

SAĞLIK HİZMETİ PAZARLAMASINDA FİZİKSEL ORTAM BULGULARININ ÖNEMİ

Sakin GÖKTAŞ¹

Mert UYDACI²

Özet

Pazarlama karması elemanlarından birisi olan fiziksel ortam bulguları sağlık hizmeti veren işletmeler için üzerinde önemle durulması gereken unsurlardandır. Bu işletmelerde fiziksel ortam bulguları; işletmenin yer seçimi ile başlar, projelendirme ile vücut bulur ve hizmet verildiği sürece boyunca çeşitli şekillerde kendini göstermeye devam eder. Sağlık hizmeti veren işletmelerin fiziksel ortam bulguları dış, iç ve diğer fiziksel ortam bulguları olarak sınıflandırılmıştır. Dış fiziksel ortam bulguları; işletmenin planlanması, yer seçimi, dış çevre düzenlemesi, dış dizaynı, ulaşım, otopark ve dış alan işaret ve sembolleri şeklinde düzenlenirken iç ortam bulguları; iç dizayn, hasta odası çeşitleri, aydınlatma, kullanılan renkler, mobilya ve dekorasyon, doku, havalandırma, iklimlendirme, gürültü, müzik, koku, işaret ve semboller iken, diğer fiziksel ortam bulguları ise işletmenin isimlendirilmesi, çalışanların kıyafet ve üniformaları, web sitesi, tanıtıcı ve bilgi verici dokümanlar, çalışanlarının tavır ve davranışları olarak değerlendirilmiştir. Her ne kadar günümüz koşullarında bu özellikler dikkate alınmakta ise de gelişen ve değişen ihtiyaçlar ile birlikte bu özelliklerin de gelişip değişmesi kaçınılmazdır. Başka bir deyişle fiziksel ortam bulguları dinamik bir yapıdır ve gerekliliklere göre değişiklik göstermesi kaçınılmazdır. Bu çalışmada, sağlık hizmeti veren işletmelerde fiziksel ortam bulgularının ne kadar önemli olduğuna. ilişkin bilgiler paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Pazarlaması, Pazarlama Karması Elemanları, Fiziksel Ortam Bulguları

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EVIDENCE IN THE MARKETING OF HEALTHCARE SERVICE

Abstract

Physical evidence, one of the components of the marketing mix, is an important element for healthcare providers. The physical evidence in these enterprises begins with the firm's location selection, merges throughout the project, and continues to appear in various forms as long as it is served. Physical evidences shared by healthcare providers are classified as external, internal and "other" physical evidences. External physical evidences can consist of business planning, location selection, external environmental parameters, exterior design, transportation, and parking lot, exterior area signs and symbols. Internal physical evidences are used to evaluate internal design, sickroom variations, lighting, color, furniture and decoration, texture, ventilation, climatization, noise, music, odor, and signs and symbols. Adversely, physical evidences classified as "other" include: the enterprise title, employee clothing and uniform, web site, informative documents, and employee attitude and behavior. Although these characteristics are anticipated in today's conditions, it is foreseeable that they will adapt to developing and evolving needs. In other words, physical evidence is a dynamic structure and it will inevitably display a change according to needs. The importance of healthcare providers displaying physical evidence is revealed in this study.

Keywords: Service Marketing, Components of The Marketing Mix, Physical Evidence

¹ Marmara Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, İSTANBUL, sakingoktas@gmail.com

² Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, İSTANBUL, muydaci@gmail.com

Giriş

Fransız filozoflar tarafından 18. yy'da ilk olarak kullanılmaya başlanan hizmet kavramı tarım dışı tüm faaliyetler olarak adlandırılmıştır. İlerleyen yıllarda ise pazarlama bilimi bu kavram hakkında birçok tanım geliştirmiştir. Ünlü iktisatçı Adam Smith hizmet kavramını ‘somut, elle tutulabilir ürün meydana getirmeyen tüm faaliyetler’ olarak tanımlarken, Gronroos ‘kesin olmamakla birlikte yapısı gereği az ya da çok dokunulmaz olan, müşteri ve hizmet sunan personel ile birlikte hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, malları veya sistemlerinin karşılaştıkları esnada oluşan ve müşteri sorunlarına çözüm getirmeyi hedefleyen faaliyet’ olarak tanımlamıştır. Hizmet kavramı ile ilgili bu kadar çeşitli tanımlamanın nedeni, her hizmetin spesifik ve karakteristik özellikler taşımasının yanında her araştırmacının eğitim aldığı disiplinin etkisiyle taşıdığı yaklaşıma göre tanım geliştirmesidir (Koçoğlu ve Aksoy, 2012; Zengin ve Erdal, 2000; Biçer, 2007; Biçer ve Gülmez, 2016).

Sağlık hizmeti ile ilgili çok çeşitli tanımlar yapılmış olsa da en kısa haliyle ‘bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu veya özel kişilerin vermiş olduğu hizmetler’ şeklinde tanımlanmıştır. Ancak sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş bütün özellikleri içermekle birlikte bazı farklı özelliklere de kapsar. Bunlar; tüketici bilgisizliği, tüketici davranışları, tıp mesleğinin kuralları, ürün ve kalite belirsizliği olarak değerlendirilebilir (Akkılıç, 2002; Odabaşı ve Oyman, 2009).

Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın tarihçesine baktığımızda, genel pazarlamanın tarihçesi ile paralellik seyretmediği görülmektedir. Pazarlama kavramı ilk olarak I.Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkmış, ancak ekonomik sıkıntılar yüzünden çok hızlı ilerleme kaydedememiş yavaş yavaş gelişmiştir. Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı ise ancak 1960’lı yılların sonlarına doğru ortaya çıkmış, ülkemizde ise 1980’li yıllarda özel hastaneciliğin artması ile sağlıkta pazarlama kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Celucci ve ark, 2013; Öztürk, 2007; MacStravic, 1990).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması birçok eleştiriye maruz kalmış olmasına rağmen günümüzde tamamıyla kabul görmekte, bilimsel olarak araştırmalara konu olmakta ve hatta profesyoneller tarafından sağlığın pazarlanması tüm pazarlama argümanları kullanılarak etkin bir şekilde yapılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında temel amaç; müşteri memnuniyetini en üst düzeye çıkartmaktır. Bunun için profesyoneller pazarlama karması elemanlarını mutlaka

kullanmalıdır. Bilimsel olarak pazarlama karması elemanları başlangıçta 4P (ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım) olarak kabul edilmiş, ancak hizmetlerin de pazarlanabilir olduğunun kabul edilmesi ile birlikte bunların yetersiz kaldığı görülmüştür. Hizmetler için yetersiz olan pazarlama karması elemanları için öncelikle farklı alternatifler üretilmeye çalışılmış, fakat en etkili yapının geleneksel 4P'nin değiştirilmesi ile değil bunlara 3P (katılımcıları, fiziksel kanıtlar, süreç) daha ilave edilerek genişletilmesinin doğru olacağı düşünülmüş ve pazarlama karması elemanları günümüzde 7P olarak kabul görmüştür (Rafiq ve Ahmed, 1995; Bitner, 1992, Lin, 2011).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarını incelediğimizde;

Ürün (Product); kişiler tarafından alınıp satılabilen ve kişilerin sahip olmak istediği herhangi bir somut eşya veya hizmet, fikir ya da fikri mülkiyet olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetinde ise ürün; müşterinin elde ettiği fayda tam iyilik hali olup, tamamıyla soyut bir kavramdır (Mathur, 2007; Odabaşı ve Oyman, 2009; Lin, 2011).

Fiyat (Price); ürünün ya da hizmetin parasal değeri ya da müşterinin ürün ya da hizmete sahip olabilmek için vazgeçtiği değerlerdir. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma çok zor olup, hizmetin pazarlandığı anda bile değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca tüketicilerin hizmete verdiği değer ve bunun satın alma davranışları üzerindeki etkileri de fiyatı belirleyen bir diğer faktördür (Strauss J, Frost R, 2014; Lin, 2011).

Dağıtım (Place); müşterinin ürün ya da hizmete ihtiyacı olduğu anda ne zaman ve nerede ulaşabildiğidir. Sağlık hizmetlerinde dağıtım ticari ürün satışı yapan işletmelerden oldukça farklıdır. Genellikle sağlık işletmelerinde doğrudan dağıtım kanalları uygulanmakla birlikte uzmanlık isteyen durumlar sözkonusu olduğunda dolaylı dağıtım kanallarına da ihtiyaç duyulmaktadır (Lin, 2011; Odabaşı ve Oyman, 2009).

Tutundurma (Promotion); ürün ya da hizmetin hedeflenen pazarda, doğru yerde ve doğru zamanda olduğu algısının müşteri tarafından kabul görmesi olup ürün ya da hizmetin özellikleriyle doğrudan ilişkilidir. Bilindiği üzere geleneksel ürün pazarlamasında tutundurma karması unsurları kişisel satış, reklam, satış geliştirme, halkla ilişkiler şeklinde olup, hizmet pazarlaması söz konusu olduğunda hizmetin özelliği gereği içerik değişiklik gösterebilmektedir. Kişisel satışta insanın önemi gittikçe artarken, reklam uygulamaları ürünlerin fiziksel özelliklerinden daha çok kişilerin tüm algılarını etkileyerek satınalma eyleminde değişiklik göstermesine neden olmaktadır. Sağlık kurumları hizmet veren ve verdiği

bu hizmeti pazarlayan işletmeler olduğu için tutundurulacak fiziksel bir ürün yoktur ve yoğun olarak tutundurulan şey imajdır (Lin, 2011, Renfors, 2013, Gebrehiwot ve ark, 2015).

İnsan (People); genişletilmiş pazarlama karması elemanlarından ve hizmet pazarlamasında rol alan tüm kişilerin rol aldığı ve hizmet alıcısı tarafından özellikle dikkat edilen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Pazarlama faaliyetlerinde hizmetin üretilmesine katkısı olanlar ve tüketenler dâhil tüm kişiler katılımcılar olarak adlandırılır. Sağlık kuruluşu hakkında oluşan olumlu ya da olumsuz duygu ve düşünceler, sağlık hizmetini veren işletmelerdeki hekimin, sağlık personelinin ve diğer çalışanların hasta ve hasta yakınları ve aynı zamanda ekip içerisinde birbirlerine karşı göstermiş oldukları tutum ve davranışlara bağlıdır (Renaghan, 1981; Mucuk, 2010 ; Tengilimoğlu, 2000)

Süreç (Process); hizmetin müşteriye ulaştırılmasını sağlayan prosedürler, mekanizmalar ve faaliyetlerin bütünü olarak değerlendirilir ve üç basamaktan oluşmaktadır. Bunlar;

- Müşteri analizi, pazar analizi, dağıtım kanalı analizi ve planlama,
- Strateji oluşturma ve pazarlama karmasının oluşturulması,
- Programların uygulanması ve kontrolü şeklindedir.

Buna göre pazarlama süreci; amaç belirleme, pazar analizi ve çevresel şartların değerlendirilmesi, ürün-hizmet karmasının belirlenmesi, uygulama, kontrol-değerlendirme ve geri besleme şeklinde bir döngüdür ve devamlı tekrarlanmaktadır (Di Clemente, 2009).

Sağlık işletmeleri birçok farklı hizmetin bir arada verildiği işletmelerdir ve süreç yönetimi bu tür işletmelerde daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık işletmesinin kaliteli bir hizmet sunulabilmesi için tüm bölümlerinin süreci etkin ve koordineli bir çalışma ile yürütmesi gerekmektedir. Bu nedenle hizmette sürenin işleyiş tarzı oldukça önemlidir.

Fiziksel Ortam (Physical Evidence); hizmetin sunulduğu, hizmeti veren işletme ile müşterinin etkileşimde bulunduğu, müşteri tarafından somut ve soyut olarak algılanabilen tüm olgular olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla hizmetin sunulduğu ve müşteri ile hizmet veren kuruma ait tüm olgular ile iletişimini etkileyen herşey bu kapsamda değerlendirilir.

Araştırmacılar fiziksel bulguları hastane ortamının özü olarak kabul etmektedir. Zeithaml ve arkadaşları ise hastanelerde fiziksel bulguları, hastane içi ve dışı, otopark, işaret ve semboller, bekleme alanları, hasta kabul ve danışma, tedavi odaları ve medikal ekipmanlar, tedavi odaları ve bunlara ait bekleme alanları olarak ifade etmiştir (Zeithaml ve ark., 2006). Hoffman ve Bateson, hastane yönetimi fiziksel bulguları dikkate almaz ve pazar payındaki

eğilimlere uygunluğunu değerlendirmeyen ise hizmet kalitesinin negatif olarak etkilenebileceğinden bahsetmiştir (Hoffman and Bateson, 2006). Fiziksel bulgular maddi olmayan hizmetler için görsel bir metafordur bu yüzden fiziksel çevre hastanenin olanaklarının ve verdiği imajın kişisel tercihlerde daha etkilidir. Huntton ve Richardson'ın yaptığı bir araştırmada, sağlık ortamındaki fiziksel çevrenin, müşteri memnuniyeti, algılanan hizmet kalitesi, gerektiğinde yeniden hizmet alma isteği ve tavsiye etme düzeyi üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur (Huntton ve Richardson,2004). Ayrıca, Reimer ve Kuehn, hizmetin verildiği yerlerin hizmet kalitesi ve dolayısıyla memnuniyeti üzerinde doğrudan ve dolaylı bir etkiye sahip olduklarını belirtmişlerdir (Reimer and Kuehn,2005). Buna ek olarak, hastanın hastanede daha uzun süre kalması hastanın verilen hizmetin kalite algısını da değiştirdiği bilinmektedir. Lawson ve Wells-Thorpe psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaları, tedavi oldukları yerden alarak fiziksel bulgularının daha iyi olduğu yeni bir yere geçirmişler ve hastaların yeni ortamda daha sakin olduklarını, tedaviye daha iyi cevap verdiklerini ve hastanede kalış sürelerinin daha az olduğundan bahsetmişlerdir (Lawson ve Wells-Thorpe, 2002).

Fiziksel ortam bulguları araştırmacılar tarafından oldukça çeşitlendirilmekle birlikte sağlık işletmelerinde ve hastanelerde üç ana başlıktan bahsedebiliriz. Bunlar; hastane dışı fiziksel bulgular, hastane içi fiziksel bulgular ve diğer fiziksel ortam bulguları olarak ele alınabilmektedir.

Hastane dışı fiziksel ortam bulguları, tesisin planlanması, çevre düzenlemesi, işletmenin dış dizaynı, ulaşım, otopark ve dış ortam işaret ve sembolleridir.

Hastane içi fiziksel ortam bulguları, iç dizayn, hasta odası çeşitleri, aydınlatma, renk, mobilya ve dekorasyon, doku, havalandırma, iklimlendirme, gürültü, müzik, koku ve iç ortam işaret ve sembolleri şeklindedir.

Diğer fiziksel ortam bulguları ise, işletmenin isimlendirilmesi, çalışanların kıyafet ve üniformaları, web sitesi, tanıtıcı ve bilgi verici dokümanlar ve çalışanların tavır ve davranışları olarak ele alınabilmektedir.

Dış Ortam Fiziksel Bulguları

Hastanenin ya da sağlık işletmesinin dış ortamında bulunan görülebilen, hissedilebilen ya da duyumsanabilen tüm unsurlar dış ortam fiziksel unsurları olarak adlandırılır. Bunlar tesisin planlanması, çevre düzenlemesi, hastanenin dış dizaynı, ulaşım, otopark ve dış ortamda bulunan işaret ve semboller olarak değerlendirilir.

Tesisin Planlanması

Multidisipliner işletmeler olan hastaneler, müşterilerine birçok alanda hizmet sunmaktadır. Bu multidisipliner yaklaşım hastane yapısının çok iyi planlanmasını gerektirmektedir. Hastanelerde hasta ve yakınlarına hizmet veren kişilerin iyi tasarlanmış, zaman ve enerji kaybını önleyen mekanlarda çalışmaları verilen hizmetten alınan memnuniyeti önemli oranda artırmaktadır. Bu bakımdan tesis planlamasında hasta bakımında rol alan profesyonel disiplinlerin temsilcilerinin görüşlerinden yararlanmak önemlidir.

Hastane planlaması ve dizaynı üzerine 2007 yılında düzenlenen bir konferansta sağlık tesislerinde personelin hasar görmesine, medikal hatalara ve gereksiz harcamalara neden olan problemler ele alınmış ve bu tesislerin dizaynında dikkate alınması gereken anahtar noktalar aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Binaların operasyonel ve sistemsal problemleri personelin etkinliği ve üretkenliğini etkileyecek şekilde düzenlemek,
- Etkin bir inovasyon için dizayn sürecinin parçası olarak kültürel değişikliğin değerlendirilmesi.
- Sağlık ekibi ile efektif iletişim halinde olmak,
- Bakım için efektif alan sağlamak,
- Güvenli çalışma pratiği sağlanması için alanlar ve ekipman sağlamak (ör: hastaların transportu, enfeksiyon kontrolü, gürültü kontrolü)
- Provizyondaki akışı ve alanların yerleşimi göz önüne alınarak yürüme mesafeleri en aza indirmektir (Gibson, 2007).

Çevre Düzenlemesi

Tüm yapı ve binalarda çevre düzenlemesi, sınırları oluşturan duvar, çit, parmaklık gibi çevreleme elemanları ile başlar ve dışarıdan içeri doğru şekillendirilir. Çevreleme için kullanılan tüm malzemeler çevreye ve tesisin önemine uygun olacak şekilde seçilmelidir (Özer ve ark., 2010).

Çevre düzenlemesinin uygulayıcıları olan peyzaj mimarları çevreyi oluşturan tüm yapıları düzenlerken kurum kimliğine etki eden en ince detayı göz önünde bulundurmalı, çevre düzenlemesini bu detaylara bağlı kalarak yapmalıdır. Hastane bahçeleri dış mekanların bir parçası olup, insan psikolojisine etki etmekte, bulunduğu çevreye ve mimariye anlam

kazandırmaktadır. Bu bağlamda çevre düzenlemesi profesyonellerin dikkat etmesi gereken önemli konulardandır (Aksu ve Demirel;2012).

Çevre düzenlemesinin bir diğer önemli parçası ise yönlendirme; kurumun tüm faaliyet alanlarına rahat ulaşılmasını, alanlar arası geçişin en uygun ve en kullanışlı şekilde yapılmasını sağlamalıdır. Bu yönlendirme bahçe düzenlenmesinde kullanılan bitkisel yapılar ve mekanları birbirine bağlayan yollarla oluşturulur. Bunların yanı sıra binanın ya da tesisin bahçesi hem kendisinin ve etrafının yeşil alan ihtiyacını karşılayacak kadar ağaçlandırılmalı ve zemin çimle kaplanmalıdır. Ayrıca bahçe ve tüm dış mekanın gece aydınlatılması yapılmalı, bu sayede alanlar arası ulaşım kolaylaştırılmalıdır.

Çevresel karakterin korunması için bahçenin ve yapılan peyzajın yakın çevresiyle ve bu çevredeki unsurlarla uyumlu olması gerekmektedir. Yapılan peyzaj tüm çevrede ortak bir tasarım ortaya çıkararak bir kimlik oluşturmalı ve bahçenin çevresi ile uyumluluğunu göstermelidir. (Atabeyoğlu ve Bulut, 2007). Örneğin bahçeye yapılan bir havuzdaki suyun sesinin ve görüntüsünün verdiği rahatlatıcı etki olumlu bir izlenim bırakırken en sık yaşanan problemlerden birisi olan otopark açısından bahçede oluşan görsel kirlilik ve karmaşayı önleyecek alternatif çözümler düşünülmelidir. (Aksu ve Demirel, 2012).

Tasarımı iyi yapılmış hastane bahçeleri; hastaları klinik ortamın oluşturduğu sıkıcı ortamdan uzaklaştırarak keyifli bir ortam oluşturmakta ve hasta üzerindeki stresi azaltarak iyileşme süreçlerini hızlandırmaktadır. Hastaneler yapı olarak, her ne kadar insanların fizyolojik olarak sağlığa kavuşturulmasını amaçlasa da, iyi yapılmış bahçe tasarımları doğanın renklerini ve güzelliklerini yansıtmakta, duygu ve düşünceleri farklı yönlere çekmekte ve bu özellikleri ile hastaların psikolojilerin olumlu yönde etkilemektedir (Sakıcı, 2014).

Hastane bahçelerinin ağaçlandırılması çalışmalarında, peyzaj mimarları hangi bitki türlerinin kullanılabileceği ve bitkisel tasarıma yönelik çalışmalarda etkin görev almalıdır. Bahçede tozları rüzgarda dağılan bitkiler seçilmemeli, farklı renk, doku, biçim ve form içeren bitkiler seçilmelidir. Hastane bahçelerinde hasta, hasta yakınları ve hastane çalışanları için dinlenme alanları, çocuk parkı, aktif rekreasyon alanı mümkünse iyileştirme ve hobi bahçeleri bulunmalıdır. Hastane bahçelerinde muhakkak oturma alanlarına yer verilmelidir. Kısaca hastane bahçeleri hastaların ağrı, acı, üzüntülerini azaltan ve hatta unutturmaya yardımcı olan kişilerin kendilerini iyi hissedecekleri tasarımlara sahip olmalıdırlar.

Dış Dizayn

Bina ve bağlantılı yapıların oluşturduğu dış görünümün verilen hizmetin kalitesinin göstergesi olmadığı bilinen bir gerçektir. Dijkstra ve arkadaşlarına göre tüm çevresel elemanların bütünsel olarak dış görünüm ve çevreyi oluşturduğu fikri sağlık işletmelerindeki belirgin çeşitlilik ve farklılıklar, bakım ve tedavi maksatlı yapıların farklı oluşturulma ve değerlendirilme gerekliliği nedeniyle uygulanması mümkün olamayabilir. Hastaların kişisel özellikleri ve tercihleri farklı olduğundan çevreye verdikleri reaksiyonları da farklı olabilmektedir.

Sağlık hizmeti veren işletmelerin dış mekanında uygulanan tasarım ve özellikler hasta ve yakınları üzerinde olumlu etki oluşturmakta, hastaların tanı ve tedavi sürecinde fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda olumlu etki yaratmaktadır. Binanın çevresindeki doğal öğeler, yeşillikler ve park alanları stresi azaltarak ağrı eşliğini yükseltir ve ağrı kesici ilaç ihtiyacının en aza indirilmesini sağlar (Karakaya ve Kiper, 2011).

Ulaşım

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda binanın konumu ve bulunduğu yer büyük önem taşır. Doğru yer seçimi yapılan bir sağlık kuruluşu hastanın ulaşımını rahatlatarak, hastanın hızlı ve en iyi sağlık hizmetine kısa zamanda ulaşmasını sağlayarak tercih edilmede rakiplerinden bir adım önde olacaktır. Ulaşımı zor olan bir işletmesinin yer seçimi başarısız olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmeti veren kuruma ulaşım sadece hastaların için değil aynı zamanda çalışanlar için de önem arz etmektedir. Bu yüzden sağlık profesyonelleri yer seçimi yaparken diğer sektör yöneticilerinden daha dikkatli davranmak hatta bu konuda uzman kişilerden destek almak durumundadırlar (Aydın ve ark; 2009)

Sağlık kuruluşuna ulaşım söz konusu olduğunda kurumun fiziksel ulaşılabilirliğinden bahsedilirken kişilerin şehir merkezinden özel araçları, toplu taşıma araçları ya da yaya olarak ulaşılabilirliğini ifade etmektedir. Kuruluşun ana yollara yakınlığı, toplu taşıma araçlarının geçiş güzargahı üzerinde olması ya da şehir merkezine yürüme mesafesinde olması ulaşılabilirliği kolay hale getirerek tercih edilme olasılığını artıracaktır. Bu nedenle ulaşım açısından yer tespiti önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. (Atabeyoğlu ve Bulut, 2007).

Otopark

Uygun bir çevre düzenlemesi ile otopark olarak ayrılmış yeterli büyüklükteki alanlar, kurum çalışanları başta olmak üzere her ne sebeple olursa olsun kurumdan hizmet alanlara ya da kurumu ziyaret edenlere yeter düzeyde olmalıdır. Otoparkların zemini uygun malzeme ile kaplanmalı ve drenajının yapılmış olması gerekmektedir (Atabeyoğlu ve Bulut, 2007).

İşletmenin metrekare olarak büyüklüğü gerekli otopark sayısı açısından belirleyici bir kriter olarak kabul edilmektedir. İşletme için toplam alan esas alındığında her 75 metrekareye 1 araç olacak şekilde otopark alanı ayrılması gerekmektedir. İşletmede bulunan otoparklar açık ve kapalı olarak düzenlenebilir, ancak otopark alanları acil araçların giriş ve çıkışına engel olmayacak şekilde tasarlanmalıdır. Eğer işletmede otopark için yeterli alan bulunmuyor ise çevrede yürüme mesafesinde otopark alanları oluşturulmalı ve kullanıcılar bu alanlara yönlendirilmelidir. Bu alanlar ana yol üzerinde yer alıyor ise araç giriş ve çıkışı rahat olacak şekilde düzenleme yapılmalıdır. Ayrıca otoparka ulaşımı kolaylaştıracak trafik akışı sağlanmalı, yön levhaları yerleştirilmelidir (Aydın ve ark,2009; Gezer,2014).

Dış Ortam İşaret ve Sembolleri

İşaret, sembol ve sanat eserleri hastaneye ilk defa gelen kişiler için ilk izlenimi ve kurumla iletişimi oluşturmak için önemlidir. Eğer kişilerin daha hastane ile ilgili herhangi bir deneyimleri söz konusu değil ise kişiler çevresel ipuçlarını değerlendirerek, işletmeyi kategorize etmeye çalışırlar ve kalite beklentilerini bunlara göre oluştururlar. Bundan dolayıdır ki hastanelerde fiziksel bulgular kişilerin hastane üzerinde pozitif algı oluşturmalarında çok önem arz etmektedir(Sreenivas ve Srinivasa Rao,2015).

Bahçe dışında ve bahçe içerisinde bulunan, işletmenin ismini, giriş ve çıkışı gösteren tabelalar, bahçe içerisinde bulunan uyarı ve yön levhaları dahil tüm işaret ve semboller yerinde ve yeterince olmalıdır (Atabeyoğlu ve Bulut, 2007). Eksikliği durumunda kişilerin yön bulmalarının zorlaşacağı ve fazlalık durumunda da görüntü kirliliği yaratacağı unutulmamalıdır.

İç Ortam Fiziksel Bulguları

Ulrich ve Roger hastane içi fiziksel ortam özelliklerini genel olarak ambiyans, mimari özellikler, mobilya ve dekorasyon, renk ve sosyal özellikler gibi bazı ana başlıklar altında değerlendirmişlerdir ancak sonrasında yapılan çalışmalar sadece bu ana başlıkların yeterli olmadığını ve ihtiyaçlara göre değişebileceğini ve genişletilebileceğini göstermiştir (Ulrich ve Roger, 1991).

İç Dizayn

Hastane mimarisi, tecrübe ve sezgiye dayanan bir gelişim izlemiş, sezgilerin, geleneklerin ve mevcut disiplinlerin dengelerinin bir neticesi olmuştur. Organizasyon ve fiziksel çevre ile donatılmış bir sistem olarak tanımlanan hastaneyi, şekillendiren ve işleyişinin sürekliliğini sağlayan planlama projesidir. Hastane yapılarında genel planlamaya göre biçimlenmenin yanı sıra, iç mekan organizasyon özellikleri de önem fonksiyon şemasına bağlı olarak mekanlar konumlanmakta ve birbirleri ile ilişkileri sağlanmaktadır.

Bir organizasyonda mekanların düzenlenme biçimi başlıca aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (Onur, 2007).

- Merkezi: Orta, merkezi bir mekan etrafında ikincil mekanların düzenlenmesi
- Lineer (Doğrusal): Ard arda gelen mekan dizilerinin doğrusal olarak düzenlenmesi
- Radyal (Işınsal): Mekanların bir merkezi mekan etrafında ışınsal olarak (dışayayılan) düzenlenmesi
- Kümesel: Mekanların birbirine yakın ve ilişkili olarak bir arada düzenlenmesi
- Izgara: Geometrik bir ızgara ya da üç boyutlu bir ızgara şeklinde mekanların düzenlenmesi

Hasta Odası Çeşitleri

Hasta odaları kullanım amacı, bulunduğu servis, yaş ve cinsiyet gibi pek çok faktöre göre farklı değişiklik göstermektedir. Odadaki yatak sayısı ise değerlendirilen özelliklerin başında gelmektedir. Bu konuda birbirinden farklı görüşler olmakla birlikte genellikle tek, çift, üç, dört ve daha fazla sayıda yatak bulunan hasta odaları önerilebilmektedir.

Hasta odalarının yapısını hastanın yaşı, cinsiyeti ve hasta bakım ortamında kullanılacak ekipmanlar belirlemektedir. Bebekler, çocuklar ve yetişkinlerde farklı antropometrik boyutlardan dolayı farklı niteliklerde sabit ve hareketli mekan donatımı gerekebilir. Cinsiyete göre ise; genelde bebekler ve çocuklar dışındaki tüm diğer hastalar için cinsiyet ayrımı yapma gereği söz konusudur. Bu gereklilik bakım ihtiyaçlarından, psikolojik, sosyal veya toplumsal nedenlerden kaynaklanmakta ve niteliksel değil, niceliksel olarak kabul edilmektedir. Hastalık türüne göre; hastalığın ağırlık derecesine ve hastanın hastanede kalış süresine veya yanıklar, ağır cerrahi gibi normal hastalar için uygulanan sterilizasyondan çok daha hassas bir bakıma ve aseptik koşullara ihtiyaç duyulması halinde farklı düzenlemeler yapılabilir.

Mekan formu olarak, aynı veya farklı büyüklükteki odaların bir koridor hattı üzerinde yanyana sıralandığı tek koridorlu sistemde binanın boyu uzamakta, maliyet artmakta ve ayrıca ünitenin kontrol imkanı azalmaktadır. Gerek iç, gerekse dış yüzeylerin fazla olması nedeniyle, doğal ışık ve havalandırma yeterlilik göstermesine rağmen, güneşin olumsuz etkisini ve gürültü problemlerini de beraberinde getirmektedir (Onur, 2007; Rollins 2004). Çift koridorlu sistemde, ünitenin iki yönden doğal ışık ve havalandırma imkanı olduğu gibi, bina uzunluğu da kısalmaktadır. Ayrıca hasta odalarında hacim derinliğinin fazla olmaması açısından uygun bir sistemdir. Kare, daire, yıldız gibi farklı formlar, merkezi veya kompakt planlı bir yapılanma olan çekirdek sistemde sürekli olarak yapay ışık ve havalandırma zorunluluğu gerektirmektedir.

Fonksiyonel olarak hastanın konforlu bir çevrede yer alma ve tedavi edilme şartının gereği hasta odası ekipmanının dikkatle seçilmesi gerektirmektedir. Ayrıca oda ekipmanı boyut, renk, biçim ve düzenleme itibariyle ortamın görünüm ve aydınlatmasında etkilidir. Hasta oda ekipmanı 2 grupta özetlenebilir:

- Sabit ekipman: dolaplar, lavabo (WC-duş), perdeler, yer kaplaması, aydınlatma, duvar ve haberleşme sistemi;
- Hareketli ekipman: yataklar, komodin, sandalye, servis masası, yatak üst tablası v.s. (Rollins, 2004; Onur, 2007)

Aydınlatma

Görsel algılamının vazgeçilmez unsuru olan ışık, özellikle hastane yapılarının algılanmasında çok önemli bir yere sahiptir. Mekanların işlevlerine göre, o mekanın aydınlatma oranı ve biçimi değişiklik gösterir. Özellikle görsel inceleme sonucu teşhis edilen (cilt hastalıkları, sarılık, göz hastalıkları vb) bazı durumlarda aydınlatmanın doğru yapılmış olması hayati önem taşır.

Dikkat ve titizlik isteyen uygulamaların yapıldığı ameliyathane gibi mekanlarda, dikkatin odaklandığı ve yöneldiği odaklanmış güçlü ışık havuzlarının oluşması istenmemektedir. Diğer mekanlarda genel olarak karanlık olan bir arka plana karşı yerleştirilen güçlü bir biçimde odaklanmış bir ışık havuzu dikkatin odaklandırılmasında son derece etkili olduğundan tercih edilmektedir (Altuncu ve Tansel, 2009).

Işık yalnız aydınlık sağlamak amacıyla değil bir takım güzelliklerin yaratılmasında plastik bir eleman olarak da kullanılabilmeyle birlikte başka elemanların yardımı ile bulunduğu hacmin etkisiyle toplanan, dağılan, hafifleyen, sertleşen yani yeniden biçim alan bir

enerjidir (Smith, 1984). Mekanda yaratılmak istenen görünüm, seçilen ışık kaynaklarının özelliklerine de bağlıdır. Soğuk renkli kaynaklar mekanları itici, temiz ve serin olarak algılatırken; sıcak renkli kaynaklar ise konforlu ve dikkat çekici olarak algılatır. Doymuş renklerle sağlanan aydınlatma temiz, zengin ve samimi algılanır. İlgi çekicilik, canlılık ve hareketli bir ruh hali istenen bir mekanda kuvvetli ışık- gölge farkları kullanılabilir (Onur, 2007).

Işığın insan psikolojisine etkisi kaçınılmaz olup, aydınlatmanın da müzik gibi; zamana, yere ve kişinin ruh haline uygun olması gerektiği bilinen bir gerçektir (Zemke ve Shoemaker, 2007).Tüketiciler, ışıklar az iken daha yumuşak konuşur, hizmet ortamı resmi algılanır ve servis hızı yavaşlar, ancak parlak bir şekilde aydınlatılmış hizmet ortamları, daha gürültülüdür, müşterilerin kendi aralarında ve çalışanlarla kurduğu iletişim daha sıktır ve tüm ortam daha az resmi ve neşeli olarak algılanır (Hoffman ve ark, 2002). Knez ve Enmarker ışığın insanlar üzerindeki etkisini incelemeyi bir basamak daha ileriye taşıyarak aynı derecedeki aydınlatmanın erkeklere kıyasla kadınlar tarafından daha parlak, daha yoğun veya daha loş, daha soft olarak algılanabildiğini belirtmiştir (Knez ve Enmarker, 1998).

Gölgeyi ortaya çıkaran şey tartışmasız ışıktır yani ışık yoksa gölge de yoktur. Cisimlerin yüzeyinde bulunan hareketler gölgenin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Gölgenin oluşmasında ışık kaynağının şiddeti kadar ışığın yönü ve açısı da çok önemlidir. Işık kaynağının yönünün değişmesiyle gölgenin de yeri ve biçimi değişir. Bir yüzeyin rengi iki ayrı tonda görünüyorsa bunu sağlayan yüzeyin kısmen gölgeli, kısmen de ışıklı olmasıdır. Böylece yapının etkisi ışık-gölge oyunları kullanılarak istenilen şekle dönüştürülebilmektedir. Bu durum monotonluğu ortadan kaldırarak ilgi çekici ve plastik bir görünüm yaratılmaktadır(Yılmaz ve ark, 2005).

Renk

Renk göz ortamından geçip gözün arkasına düşen ışığın neden olduğu ve kişinin beyin aracılığı ile kendine has öznel değişkenlikte algıladığı ve yarattığı bir duygudur. Görsel çevrenin kişide oluşturduğu renk algısı fizyolojik ve psikolojik olguların birbirleriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkar.

Görsel teorilere göre insan gözü elektronik bir alıcıya benzemektedir. Buna göre “renk”, dalga boylarıyla taşınarak gözler tarafından emilen ve beyinde gördüğümüz haliyle renklere dönüşen ışıktır. Işık altı farklı renkten oluşan bir spektruma ayrıştırılabilir: Kırmızı, turuncu, sarı, yeşil, mavi ve mor. Kırmızı, dalga boyu en uzun olan, mor ise en kısa olan

renktir. Bir rengin tonu veya derecesi dalga boyu ile belirlenir. Kısa dalga boyları “soğuk” renkler ile ilgili iken, uzun dalga boyları “sıcak” renkler ile ilgilidir. Renkli nesnelere göze yalnızca belirli bir dalga boyunun ışığını yansıtır; beyaz tüm renkleri (veya ışığın tüm dalga boylarını) yansıtırken siyah hiçbirini yansıtmaz (Singh, 2006, Babin ve ark, 2003).

Kırmızı, turuncu, sarı gibi sıcak grupta kabul edilen renkler aktif ve tahrik edici etkiye sahip olup kan basıncını artırır ve insanı cesaretlendirir. Çevre ile ilgilenmeye ve samimiyet hissi duymaya yönlendirici bir renk grubudur. Soğuk renkler olarak kabul ettiğimiz renk çemberinde mavi-yeşil bölgedeki renkler pasifize eder, sükûnet verir ve içine kapanmaya sevk eder. Bu nedenle bu renkler genelde sükûnet gerektiren hacimlerde kullanılır. Rengin mekan algısına etkileri en basit biçimiyle şöyle tanımlanabilir. Renk birlik ya da farklılığı ortaya koyar, mekanda istenen atmosferi yaratır, eşyaları karakterize eder ve mekanın formunu tanımlar (Mazlum, 2003).

Renklerin tonu, değeri ve yoğunluğu bireyleri psikolojik olarak etkilemektedir. “Ton” kırmızı, mavi, sarı veya yeşil gibi asıl renkleri, “değer”, renklerin açıklık veya koyuluğunu, koyu renkler “gölge”, daha açık değerler ise “tint” (açık ton) olarak adlandırılır. “Yoğunluk” ise rengin parlaklık ya da matlığını ifade eder (Hoffman ve ark, 2002). Renkler ile görsel mesafe kavramının değişebildiği farklı araştırmacılar tarafından da incelenmiş ve ortaya şu bulgular çıkmıştır. Sıcak ve koyu renge boyanan yüksek tavanlar, daha alçak ve basık algılanırken; soğuk ve açık renge boyanan alçak tavanlar ise daha yüksek ve ferah algılanır. Soğuk ve açık renge boyanan yan duvarlar, birbirinden daha uzak algılanır, dolayısıyla hacim daha büyük görünür (Onur, 2007).

Daha önce yapılan çalışmalara da atıfta bulunan Chebat ve Morrin, kişilerin renk tercihlerinin veya renklere karşı verdikleri tepkilerin, kültüre, yaşa, cinsiyete, ırka ve kişiliğe bağlı olarak farklılıklar gösterdiğini belirtmektedirler. Renkler kültür ve din ile de ilişkilidir. Turuncu Hindu dininde kutsal kabul edilirken, Zambiya’daki Ndembo kabilesi, turuncuyu renk olarak dahi tanımazken Müslümanlar için ise yeşil renk kutsaldır. Yine siyahın M.Ö. 2300 yıllarına kadar giden daima olumsuz bir anlamı vardır (Chebat ve Morrin, 2007).

Karmaşık bir durum olan ışık ve renk seçiminin insanların ruh halini, ortamı ve işletmelerde satışı etkilediği bilindiğinden seçimi yaparken tüm etkileşen faktörler dikkate alınmalı ve renklerin bir arada kullanılmasının da tüm diğer etkilerden ayrı olarak tek başına kullanımdan farklı etkileri olabileceği unutulmamalıdır (Grossman ve Wisenblit, 1999; Yılmaz ve ark, 2005).

Mobilya ve Dekorasyon

Mobilyalar iç mekanda kullanışlılık, görevsellik, esneklik, ferahlık, algı, zevk ve kişilik ana başlıklarında değerlendirilerek seçilmesi önemlidir. Bir odanın kullanışlı olabilmesi için, öncelikle amacına uygun bir şekilde yapılmış, sonrasında ise mobilyaların seçimi ve mekansal organizasyon ile yapısal konforun sağlanmış olması gerekmektedir.

Mobilya bir mekanın kullanışlı hale gelmesine yardım edebildiği gibi iyi seçilemezse iyi tasarlanmış bir mekanın dahi yaşanmaz hale gelmesine sebep olabilir. Hastaneler gibi hizmet alanların farklı yaşlardan, boylardan ve hareket kapasitelerine sahip kişilerden oluştuğu düşünülürse herkese göre uygun olabilecek mekanlar ve mobilyalar kullanmak gereklidir. Mekanlar belirli konfor sınırları içinde tasarlanmalı ve mobilyaları da ona göre düzenlenmelidir (MEB, 2014).

Yapıların iç mekânlarındaki mobilyaların seçiminde değişen kullanıcı gereksinimleri; sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik yapı, insan karakteri ve yapısı göz önünde bulundurularak, zaman içinde değişen bu şartlara ayak uydurabilecek esnekliğe sahip ürünler tercih edilmelidir. Bu değişim faktörü seçim sırasında ihmal edilirse mobilyalar kendilerini değişen koşullara adapte edemedikleri için, daha kullanımları esnasında fonksiyonel olarak eskimeye başlarlar.

Mekandaki eşya yoğunluğu mekanın ferahlığını belirgin bir şekilde etkilemektedir. Odanın insanlara fazla görünen mobilyaları, sıkışıklığı ve kısıtlılığı arttırmakta, çekiciliği azaltmaktadır. Mekanın değişik biçimde algılanmasını mobilyaların mekana yerleştirilmesi, birbirleri ile olan uyumu, renk, doku, şekil vb. gibi özellikler neden olmaktadır (MEB, 2014).

Doku

Tüm görsel objeler karakteristik birer dış yapıya sahiptir. Dokuyu nesne ve varlıkların dış yapı özellikleri ve bunların objektif etkileri oluşturur. Doğada bulunan bütün nesnelerin iç yapılarının işlevsel özelliklerini dışa vuran yüzeysel etkileri olan doku için yüzeyin, dokunulduğunda hissedilebilen ve görülebilen veya sadece görülebilen kısmıdır. Doku malzemenin hem yapısal nitelikleri hem de yüzey nitelikleri hakkında bilgi edinmemize yardımcı olmaktadır. Kitleli olan her cismin bir yüzeyi ve bu yüzeyin yapısının da insanda bıraktığı dokusal ve görsel etki vardır. Görsel alanda dokusal etki bakış açısına, uzaklığına ve algılama durumuna bağlı olarak değişiklik gösterir (Gürüm ve Özcan, 2016).

İnsan için dünya ile ilgili ilk deneyimler görme duyusundan çok dokunma duyusunu içermektedir. Ancak büyüdükçe nesnelere hakkında sadece bakarak da bilgi sahibi olabiliriz. Dokunun bir yüzeye elle dokunup, yüzey üzerinde eli gezdirerek algılanması elin yüzey

üzerindeki pürüzlü, az pürüzlü, pürüzsüz kısımlarından geçerken oluşan mini titreşimler ile yüzeydeki pürüzlülüğün, seyrekliğin, sıklığın, alçaklığın, yüksekliğin doku yoğunluğunun algılanmasına yardımcı olur. Dokular temel olarak orta sert doku, sert doku, yumuşak doku olmak üzere 3 gruba ayrılırlar (Demirel ve ark, 2009; Aytuğ, 1989). Bunlar;

- Yumuşak dokulu yüzeylere sahip mekanlar, basit, sade, ince, anlaşılır, geniş, dostça, sakinleştirici, rahatlatıcı, okşayıcı, sevimli, yüzeysel, hoş, sıcak, güçsüz, boş, sınırsız, statik mekan özelliklerine,
- Orta sert dokulu yüzeye sahip mekanlar, kavranabilir, anlaşılır, olumlu, dostça, sınırlı, dolu, derin, ifadeyi, güçlü, belirli mekan özelliklerine,
- Sert dokulu yüzeye sahip mekanlar ise, sert, kaba, güçlü, derin, batıcı, abartılı, sınırlı, kavranabilir, belirli mekan, canlı, ifadeyi, olağanüstü, heyecan verici, soğuk, dar, sıkıntı verici, dinamik mekan özellikleri göstermektedir.

Havalandırma ve İklimlendirme

Konfor ve sağlık alanında beklentilerin artışı ve daha iyi yaşam koşullarına yönelik talebin oluşu, bir çok özellikleri konfor uygulamalarından farklı olduğundan hastane havalandırması ve iklimlendirmesi daha özel bir hal almaktadır. Hastalar ve sağlık çalışanları açısından oluşabilecek enfeksiyon riskine karşı hastanelerde sadece konfor iklimlendirmenin sağlanmış olması yeterli bir uygulama değildir. Bu risklerle ilgili bazı rakamları ifade etmek gerekirse, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre tanı ve tedavi için hastaneye yatan her 100 hastadan 3-10 oranında havalandırma ve iklimlendirmeye bağlı olarak hastaneye enfeksiyonu gelişmektedir. Bu rakamlar az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha da yükselmektedir. Bu hastane enfeksiyonlarının önüne geçebilmek için genellikle başvuru alan antibiyotiklerin maliyeti, dirençli vaka geliştirme riski ve sonrasında bağışıklığı olan vakalardaki başarısızlığı göz önüne alındığında iklimlendirme sisteminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Havanın belirli bir amaç için şartlandırılmasına iklimlendirme denilmektedir. İklimlendirme konfor ve hijyenik olmak üzere şekilde sınıflandırmak mümkündür. Hastane iklimlendirmesi birçok durumda hastanın tedavisinde bir faktör hatta bazı durumlarda temel tedavi elemanıdır. Araştırmalar kontrol edilen bir çevredeki hastaların, genellikle kontrolsüz çevredeki hastalara oranla çok daha hızlı bir şekilde iyileşme gösterdiklerini kanıtlanmıştır. Örneğin yüksek tiroid hastaları sıcak ve nemli ortamlara toleranslı değildirler. Soğuk ve kuru hava deriden ısı kaybı sağladığından böyle hastalar için iyi bir çevre oluşturur. Kalp hastaları, normal ısı kaybını sağlayacak bir dolaşıma sahip olmayabilirler bu nedenle özellikle dolaşım

güçlüğü çeken kalp hastası odalarında iklimlendirme uygulamak tedavinin bir gereğidir. Sıcak ve kuru bir çevre eklem romatizması hastalıklarında oldukça başarılı iken yanık hastaları sıcak ve nispeten nemli havaya gerek duyar. Bununla birlikte hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde yardımcı yöntemlerden biri de hijyenik iklimlendirme sistemleridir. Yapılan çalışmanın sonunda görülmüştür ki; doğru projelendirilmiş ve doğru uygulanmış bir hijyenik iklimlendirme sistemi ile ortam havasındaki partikül madde miktarlarının istenilen seviyelerde tutulması mümkün olabilmektedir (Özçelebi, 2009; Tosun ve ark, 2014).

Ortam sıcaklığının en büyük etkisi hastaların ve personelin konfor hissi üzerinde olmaktadır. Özellikle hijyenik ortamlarda koruyucu kıyafet giymiş ve belirli bir fiziksel faaliyet içerisinde bulunan hastane personelinin konsantrasyonu ve bunun sonucunda yapılmakta olan faaliyetin başarısı personelin konforuna ve dolayısıyla ortam sıcaklığına bağlıdır. Ortam sıcaklığının belirlenmesinde daha büyük öneme sahip diğer bir unsur ise ortamda yapılmakta olan faaliyettir. Özellikle ameliyat odalarının sıcaklıklarını belirlerken personelin konforundan daha çok yapılan ameliyatın türü rol oynamaktadır (Anıl ve ark., 2007).

Gürültü

Ses çatısı, yani seslerin duyulabildiği çevre üzerine yapılan birçok araştırma, gürültüyü “istenmeyen ses” olarak adlandırırken, gürültünün kontrol edilmesi ve azaltılması için yasal zorunlulukların uygulanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Gürültü veya yüksek ses her zaman için rahatsız edici ya da can sıkıcı olarak değerlendirilir.

Stres faktörü olan gürültü insanların refahı üzerinde önemli bir sorundur. Çeşitli çalışma ortamlarında gürültünün sebep olduğu rahatsızlığın hem iş performansını, hem de çevresel memnuniyeti etkileyebileceği ifade edilmiştir(Chigot, 2005). Bu yüzden hastaneler planlanırken hoş gitmeyecek seslerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Bu bağlamda topuk seslerini azaltmak için koridorlar ve odalar ses önleyici malzemeler ile kaplanmalı, yüksek ses çıkaran havalandırma ünitelerinin dış alanlara yerleştirilmeli ve hatta istenmeyen sesleri azaltabilmek için ses emici bölgelerin oluşturulması gerekmektedir.

Çalışma ortamındaki gürültünün etkilerini araştıran Leather ve arkadaşları düşük seviyeli ortamsal gürültü ile psiko-sosyal iş stresinin iş memnuniyeti, mutluluk ve örgütsel bağlılık üzerine olan olumsuz etkisinin korunduğunu saptamışlardır (Leather ve ark., 2003).

Dünya Sağlık Örgütü hastaneler için hazırladığı hastane gürültü kontrolü rehberinde hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 dB, gece 35 dB civarında olması gerektiğini önermiştir

(Darbyshire ve Young, 2013). Bununla birlikte gürültü bir sağlık sorunu nedeni olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle gürültü, insan sağlığına tehdit oluşturan ses düzeyleri olarak da tanımlanmaktadır. Çünkü uzun süre gürültülü ortamda kalmak fiziksel durum, fizyoloji, psikoloji ve performans üzerinde olumsuz etkileri ile neden olarak sağlığa zararlıdır.

Genel olarak gürültü düzeyleri ve gürültünün yarattığı olumsuz etkiler; (<http://gurultu.cevreorman.gov.tr>, Erişim Tarihi: 17.02.2017)

- 30-65 dB(A): Rahatsızlık, öfke, kızgınlık, konsantrasyon ve uyku bozuklukları,
- 65-90 dB(A): Kan basıncında artma, kalp atımı ve solunum hızının artması, beyin omirilik sıvısında basınç azalması, ani refleksler,
- 90-120 dB(A): Fizyolojik tepkilerin yoğunluğunun artması,
- 120 ve 140 dB(A): İç kulakta sürekli hasar ve denge kaybı,
- 140 ve üstü dB(A): Ciddi beyin tahribatı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Müzik

Atmosfer, birçok faktörden oluşmakta ve bu faktörlerden etkilenmektedir. Müzik de bu faktörlerden birisi olup büyük ölçüde kontrol edilebilmektedir. Yapılan araştırmalar müzik yapıtının en az üç boyutu olduğunu göstermektedir. Müziğin fiziksel özelliklerini simgeleyen fiziksel boyutu; yapıtın fiziksel özelliklerine bağlı olması muhtemel olan duygusal boyutu ve tercihsel boyutudur (Herrington ve Capella, 1996).

Müzik genellikle eğlence aracı olarak düşünülmesine rağmen, davranışsal karşılıklar ortaya çıkarmak amacıyla da kullanılabilir (Herrington ve Capella 1996). Müziğin davranışlar üzerine olan etkisini cinsiyet, müzikal eğitim, kişisel çağrışımlar, yaş, arka plan müziğin işletmenin imajıyla uygunluğu gibi özellikler belirlemektedir. Çünkü müzik limbik sistemi, yani beyinde duyguların oluştuğu alanı etkilediğinden ruh halini de etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti veren işletmelerde bekleme sırasında dinletilen müzik müşterilerin hizmet organizasyonuna yönelik değerlendirmelerini etkilemektedir (Cameron ve ark, 2003).

Kişinin dikkatini ne kadar zamanın geçtiği ile ilgili düşüncelerden başka bir yöne çekmeyi başaran her şey, zamanla ilgili alınan bilgi miktarını azaltacak, dolayısıyla da algılanan süreyi kısaltacaktır. Bu mantıkla çalınan müzikle bağlantılı olarak kişiler sıra beklerken daha az zaman geçmiş hissine kapılmaktadır (Herrington ve Capella, 1996).

Bazı durumlarda müzik, algılanan bekleme süresini arttırsa bile beklemenin getirdiği olumsuz etkileri en aza indirmek için kullanılabilir etkili bir araçtır (Hui ve ark, 1997). Müzik aynı zamanda özel bir imaj yaratmak, tanımlamak, güçlendirmek için ya da pazarda konumlanmak için kullanılabilir (Herrington ve Capella, 1996). Hui ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada sevilen müziğin bekleme süresine olmasa dahi beklemeye karşı verilen duygusal karşılıklarda önemli bir etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca ruh halinin yaratılan hizmet deneyimi değerlendirmesi üzerinde bekleme süresi değerlendirmesinden daha önemli olduğu bulunmuştur (Hui ve ark, 1997).

Koku

Kokular da müzik gibi limbik sisteme girer ve temel duygusal tepkileri tetikler. Bu da kokuyu önemli bir atmosferik değişken yapar (Chebat ve Michon, 2003; Michon ve ark, 2005). Araştırmacılar genellikle kokuyu üç bağımsız boyutta ele alırlar: Kokunun duygusal kalitesi (ne kadar hoş olduğu), heyecan verici yapısı (fizyolojik bir karşılık almasının ne kadar mümkün olduğu) ve yoğunluğudur (ne kadar güçlü olduğu) (Matilla ve Wirtz, 2001). Eğer bir koku daha önceden özel bir anlam kazanmışsa; uzun süreli bilişsel, davranışsal ve duygusal karşılıklara yol açabilir (Goldkuhl ve Styvén 2007). Çeşitli deneysel çalışmalar da hoş kokuların (aroma) insanların davranışı, duyguları ve kavrayışları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Gueguen ve Petr, 2006).

Kokunun insan davranışları etkisi üzerine yapılan çalışmalar, genellikle yaklaşma-kaçınma davranışına odaklanmıştır (Morrin ve Ratneshwar, 2000). Bazı hastaneler, ortam kokusunu tıbbi işlemler sırasında kanser hastalarını sakinleştirmek için kullanmaktadır. Aromaterapi ve çevre düzenleyici kokularının ne kadar etkili olduğu bazı sektör temsilcilerine göre, aromaterapinin bilimsel yanı, bilimin yerine hislere dayanan ritüel deneyimlerden daha önemsiz olabildiği şeklinde açıklanmaktadır (Chebat ve Michon, 2003). Zemke ve Shoemaker yaptıkları bir çalışmada ortamda bulunan hoş giden kokunun birbirine yabancı kişiler arasındaki sosyal etkileşim davranışlarını artırdığı sonucuna varmışlardır (Zemke ve Shoemaker, 2007). Yapılan diğer çalışmalarda bir hizmet işletmesinde kokunun varlığının, performans ve konfor açısından önemli sonuçları olabileceğini öne sürülmüştür (Johnson, 2011). Uyarıcılar (koku), görsel uyanklık üzerinde açıkça olumlu (veya olumsuz) etkiler yaratıyorsa, uygulama alanlarında bu uyarıcılar kullanılmalıdır. Kullanılacak olan kokunun, işletmedeki tüm unsurlarla uyumlu olması, örtüşmesi mekânsal kokunun yararları açısından oldukça önemlidir.

Tanıdık ve olumlu mekansal kokular, daha olumlu duygular ve daha güçlü yaklaşma davranışı ile sonuçlanacaktır. Mekansal koku, müzik gibi çevresel ipuçları ile uyduğunda, atmosferik unsurların bir parçası olarak algılanması daha fazla mümkündür. Bir işletmenin genellikle hedef pazarının beklentilerine uygun şekilde kokması gerektiği iddia edilmektedir. Bazı araştırmacıların hastanelerin temizlik ve antiseptik kokması gerektiğini belirtmesine karşın, hastanelerin ve diş muayenehanelerinin bu tipik kokusu hastaları daha sinirli ve gergin yapmaktadır.

Kokuları ortadan kaldıramayan kötü havalandırma sistemleri ve yanlış yerleştirilmiş çöp kutuları, muhtemel koku sorunlarının yaygın sebepleri olabilmektedir (Hoffman ve ark 2002). Bu amaçla hizmet işletmeleri, tesislerinde kendilerine özel bir “imza” kokusu geliştirebilir. Dikkatli bir şekilde geliştirilecek tescilli bir koku, işletmenin hizmetini “dokunulabilir” kılar. Kokuyla ilgili dikkat edilecek noktalara baktığımızda; (Chebat ve Michon, 2003; Goldkuhl ve Styven 2007; Goldkuhl ve Styvén 2007; Michon ve ark, 2005)

- Mekânsal koku sunulan ürün ve sunulduğu ortam ile uygunluk göstermeli
- Bazı insanların kokuya karşı hassasiyetleri (alerji, astım, vb) olacağı unutulmamalı
- Bazı kokuların herkese, bazı kokuların ise bazı insanlara kötü kokabileceğinden dolayı bu kokulardan kaçınılmalı
- Kokuların yoğunluğu arttıkça hissedilen olumsuzluk artacağından dolayı mekânsal koku kullanırken dikkatli olunmalı yoğun kokular yerine soft kokular tercih edilmeli
- Her mekanda güzel koku kullanmanın şart olmadığı unutulmamalı, müze vb yerlerde ise farklı duygular ve karşılıklar yaratmak için ilginç kokuların da kullanılabilmesi
- Kokunun yapabileceği etkilerin kestirilemez oluşundan ötürü riskli bir atmosferik değişken olduğu hatırlanmalıdır.

İç Ortam İşaret ve Semboller

İşaret ve semboller işletmenin fiziksel unsurlarından olup kurumun marka kimliğini gösteren logo, tabela, isim ve departmanları gösteren yön ve bilgi verici levhalar, fotoğraflar, duvara asılı sertifika ve diplomalar gibi detay unsurlardır. Hizmet alanlarının bazılarında fiziksel ortam bulguları müşteriye birçok şeyi ifade ederken, bazı hizmet alanlarında ise oldukça sınırlıdır. Kullanıcılarına bulunulan yer ile ilgili bilgi ileten açık veya imalı işaretler;

bilgilendirme, yönlendirme ve davranış kuralları hakkında bilge vermek amaçlı tabela ve semboller de hizmet çatısının önemli boyutlarındandır (Bitner, 1992).

Diğer Fiziksel Ortam Unsurlar

Fiziksel ortam bulguları, hizmetin verildiği, işletme ile müşterinin etkileşimde bulunduğu ve kişi tarafından hissedilen unsurların hizmetin performansını ya da iletilmesini kolaylaştırdığı olgulardır. Hizmetlerin dokunulmazlık özelliğinden dolayı tüketiciler için hizmet kalitesini tarafsız olarak değerlendirmek zordur. Bu yüzden yapılan değerlendirmelerde hizmeti çevreleyen somut kanıtlara güvenilirken gerçek hizmetin ne ve kalitesinin nasıl olduğuna, neden oluştuğuna ilişkin kanıtlar arayarak değerlendirmeyi kolaylaştırmak isterler.

İşletmenin İsimlendirilmesi

İşletme ismi aynı zamanda bir marka olarak da algılanabilen harf, kelime ve rakamlarla ifade edilen ayrıca sözle söylenebilen kısımdır. İşletme ismi çoğunlukla bir hizmetin ayırt edilebilen özelliğini temsil etmekle birlikte bu isim olmaksızın sağlık hizmeti veren kuruluşların verdiği hizmetleri diğerlerinden farklılaştırması mümkün olmayabilir (Bişkin, 2010; Pride ve Ferrel, 2000). Müşteri için işletmenin ismi, karar vermeyi kolaylaştıran, belli bir seviyede kalitenin garanti edildiği ayrıca markanın kendini ifade etmesine imkan tanıyan bir olgudur. İşletmeye verilen isim sürekli bir şekilde hastayı hedef alan, ürün konusunda nitelik ve mesaj ileten karmaşık bir yapıya sahiptir ve belli bir kimlik yapısı içinde markanın ne olduğunu ifade eder. Marka isminin bu şekilde hizmeti tanımlaması sebebiyle hastayı, hizmet ile ilgili tüm çağrışımları marka ismiyle ilişkilendirir (Krechevsky ve Ciotola, 2012).

İşletmenin ismi, onu tanıtmak ve benzer işletmelerden ayırt edebilmek için kullanılan bir kavram iken marka olgusu ile de karıştırılmaktadır. Pazarlamacıların birçoğu her markanın bir ürün olduğunu, ancak her ürünün bir marka olmadığını söylemektedir. Ürün ya da hizmet, işletmede üretilen bir nesne; marka ise tüketiciler tarafından satın alınan değerdir. Marka, “üretici veya satıcıların malını tanıtan, onu başkalarının mallarından ayırt etmeye yarayan isim, terim, sembol, şekil veya bunların bileşimidir”. Bu bağlamda, marka isminin markadan daha dar kapsamlı olduğu; başka ifadeyle markanın sözle açıklanabilen kısmını oluşturduğu söylenebilir. Marka sembolü ise, markanın gözle görülebilen kısımdır (Kırdar, 2002; Mucuk 2010).

Çalışanların Kıyafet ve Üniformaları

Sağlık hizmeti veren işletme çalışanları kurumun belirlediği standartlara uygun renk ve modelde kıyafet giyerler ki bu kıyafetlere “üniformalar” denir. İşletme çalışanlarına kişilerin çalıştıklarına temsil ettikleri makama ya da yaptıkları işe uygun giydirilir (<http://turizmegitim.kulturturizm.gov.tr.>, Erişim tarihi: 17.02.2017). Yapılan çalışmalar “tüketicilerin sağlık işletmesine yönelik kurumsal imaj tanımı yaparken, personel kıyafeti, kurumsal iletişim, personel davranışı ve tutarlılık, tüketici kolaylık maliyetleri, hizmet çeşitliliği ve bölümler arası erişim faktörlerinden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Gerek kıyafetlerin saptanması gerekse iş sürecinde personelin kıyafeti taşımasıyla ilgili bir takım standartlar oluşturulması gerekir” sonucuna varmışlardır (Aksoy ve Bayramoğlu,2008; Çakın ve Koç,2016).

2010 yılında New Jersey - Newark Üniversite Hastanesi'nin yayınlamış olduğu giyim protokol ve prosedüründe çalışanların kıyafetleri konusunda ayrıntılı bilgi verilmiş “düzgün, temiz, kırıksız, kötü kokudan arındırılmış, üste uygun biçimde oturan kıyafetler ile birlikte uygun iç çamaşırı giymeleri” gerektiği konusundan bahsedilmiştir.

Yine bu çalışmada dış giyim olarak; mini etek, aşırı yırtmaç, aşırı sıkı, şeffaf ya da dekolte giyim, düşük kesim giysiler, file çorap, tüm kot etek, pantolon ve ceketler, şortlar ya da kısa pantolonlar, tayt, streç pantolon, tozluk ve baldır üzerinde kalan herhangi bir pantolon, pantolonun kalçadan aşağı kayması ya da aşırı bol giysiler, askılı kıyafetler, düşük kesim ya da transparan bluz/gömlek, kas gösteren, göbeği açığa çıkaran gömlek, iç çamaşırlarını ortaya çıkarmak da cinsel olarak tahrik edici olarak algılanabilecek giyim uygunsuz olarak belirtilmiştir. İç giyim ise; giysiler altında görünür olmamalı ya da iç giyimli olunmamalı, üniformalarına nötr giyim seçilmeli diye özellikle belirtilmiştir.

Hastane çalışanlarının her zaman çorap giymesi, kullanılan küpe ve piercingler küçük ve temizliği kolay yapılabilir olmalı, yüzükler kullanılacak eldivenlerin yırtılmasına neden olmayacak şekilde ve küçük olmalı şeklinde kurallar konulmuştur. İlgili prosedürde bakım ve kişisel hijyen konusunda da çok detaylı bilgi verilmiş görünür dövme ve vücut işlemlerinden hasta ve ziyaretçiler rahatsız olabileceği düşünülerek mümkünse örtülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca çalışanların ağız ve diş bakımı konusunda hassas davranmaları gerektiğinden bahsedilmiş ve bireyin rahatsız edici vücut kokusundan (beden-ağız-sigara-puro...) arınması gerektiğine yer verilmiştir. Aşırı makyaj ve ağır kokulu parfüm kullanımından kaçınılması gerektiği ifade edilirken çalışanın saçını istediği gibi kullanabileceği, ancak uzun saçın görüşü engellememesi, hasta, ekipman veya malzeme ile

temasını önlemek için kontrol edilmesi gerektiği açıklanmaktadır. Sakal, bıyık ve favorilerin düzgün kesilmiş ve bakımlı olması, iş performansı ve güvenliğine engel olmaması beklenmektedir. Yapay tırnağın doğrudan hasta bakımı ile ilgili personel tarafından kullanılamayacağı, tırnakların temiz ve düzgün olması gerektiği, iş performansına engel olmaması ve enfeksiyon kontrol tırnak politikasına uygun kesilmiş olması gerektiği belirtilmektedir (<http://www.uhnj.org/uhnetweb/customersvc/docs> Erişim tarihi: 13.06.2017; Çakın ve Koç, 2016)

Sağlık kurumu tarafından belirlenen personel giyim şeklinin şekilcilikten uzak, kategorize etmekten ziyade temsil özelliğine sahip, yapılacak uygulamalara engel olmayan, mesleği doğru ifade eden ve mesleğin güçlendirilmesini amaçlayan, çalışana ve hizmet verilen insana saygı duyulmasını sağlayan ve tüm bunları hissettiren ve sağlığa zarar vermeyen kıyafetler tercih edilmelidir (Çakın ve Koç, 2016)

Web Sitesi

Bilişim teknolojilerinin sağladığı olanaklar sonucu hastalar, dünyanın çeşitli yerlerinde kendi sorunları ile ilgili hizmet sunumunda yaşanan gelişmeleri gözlemleyebilir hale gelmişlerdir. Bu durum hastaların sağlık kuruluşlarına dair beklentilerinin daha üst boyuta çıkmasına yol açmış ve sağlık kuruluşları daha “bilinçli” bir müşteri kitlesi ile karşı karşıya kalmıştır.

Günümüzde işletmeler internet aracılığıyla birbirinden uzak birimleri birbirlerine bağlayabilmekte, müşterilerle, tedarikçilerle iletişim kurulabilmekte, kendilerini ilgilendiren konularda bilgi ve veriye kolaylıkla ulaşmakta, satış sonrası uzaktan ya da yerinde destek verilebilmekte, yayıncılık hizmeti gerçekleştirebilmekte, yeni tanıtım ve reklam faaliyetlerini kolaylıkla yapabilmektedir.

Web siteleri, bir işletmenin hedef kitlesine nasıl bir hizmet verdiğini ve onlarla arasında nasıl iletişim ağı oluşturduğunu içinde bulunduğu topluma ve dünyaya göstermek açısından önemli fırsatlar sunmaktadır (Esrock ve Leichty,1998; Kent veTaylor, 1998). Web siteleri dışında hiçbir iletişim aracı kullanıcılarına 7 gün 24 saat ve dünyanın her yerinden ulaşım imkanı sağlamamaktadır. Bu yüzden işletmeler, web sitelerinde ve internet ortamında, kendilerine ait tüm bilgileri müşterilerine, tedarikçilerine, yatırımcılara ve diğer kitlelere ulaştırmalıdır. İşletmeler web sitelerinde kendileri ile ilgili ne kadar çok bilgi aktarırlarsa ve sitelerini güncel tutarlarsa güvenilirlikleri de o artmaktadır (Yurdakul ve Öksüz, 2007).

Araştırmacılar web sitelerini 3 kuşakta kategorize etmektedirler (Uğurluoğlu 2009; Çeken ve Güleç, 2016).

- 1.kuşak web siteleri, işletmenin basılı tanıtım materyallerinin dijital haline benzerler. Kolay ve ucuzdurlar, genel olarak kurumun tarihçesini, misyon ve vizyonu, ürün ve hizmetlerini, iletişim bilgilerini, basın haberlerini ve kurum ile ilgili bilgileri v.b. basit tanıtımları içerir ve nadiren değiştirilirler.
- 2.kuşak web siteleri interaktif şekilde dizayn edilirler ve ana hedef kitlesinin ihtiyaçlarına daha çok odaklanırlar.
- 3.kuşak web siteleri ise, ziyaretçilerin özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre değişiklik gösteren, yeniden şekillenebilen ve ziyaretçilerine birçok kişisel hizmeti verebilen bir yapıdadırlar

Bir işletmeye ait web sitesinin ziyaret edenler üzerindeki etkisi, sitenin dizaynına ve içeriğine bağlıdır. Sağlık işletmelerine ait web sitelerinin içeriklerine ve sahip olması gereken karakteristik özelliklere ilişkin ulusal ya da uluslararası kabul edilmiş belirli standartlar olmamasına karşın hasta-hekim ilişkisi kurabilen, sağlık bilgisi edinilmesi ve bazı tıbbi ve idari işlemleri kolaylaştıran, yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunan farklı özelliklerde web sitesi dizayn edilmesi gerekliliğini belirtmişlerdir (Boyington ve ark, 2006; Gruca ve Wakefield 2002).

Tanıttıcı ve bilgi verici dokümanlar

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin direkt reklamının yapılması yasaklanmıştır. Sağlık alanındaki yasal mevzuata bakıldığında; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 24. Maddesinde “mesleklerini uygulayan hekimler hastalarını kabul ettikleri yer ile muayene saatlerini ve uzmanlıklarını bildiren ilanlar verebilirler. Diğer biçimde ilan, reklam ve benzerlerini yapmaları yasaktır” denilmiştir. Ayrıca 4112578 sayılı Bakanlar Kanunu kararıyla kabul edilmiş olan ve 19. 02. 1960 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmış bulunan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 8. maddesinde “Tabiplik ve Diş Tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez” denilmiştir. Yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak hekim yapacağı yayınlarda mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecburdur ve her ne surette olursa olsun kendi reklamını yapamaz. Hekim, gazetelerde ve diğer basın yayın organlarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanı da yazdıramaz. Ancak sağlık hizmeti sunan işletmeler, çeşitli radyo televizyon programlarının sağlık köşelerine katılıp izleyicilere veya dinleyicilere bilgi verebilirler. Bazı radyo ve televizyon kanallarında tüketicilere hastaneler

hakkında bilgi verilmekte ve hastanelerin teknolojik yenilikleri veya yeni tıbbi cihazların kullanımı ile ilgili bilgiler verilmektedir.

Çalışanların Tavrı ve Davranışları

Hizmet işletmeleri emeğe dayalı faaliyet gösteren işletmeler olup çalışanların tümünün doğrudan ya da dolaylı müşteriler ile temasları vardır. Bu yüzden hizmet işletmeleri çalışan istihdam ederken nitelikli ve kaliteli personele yönelmeli, kalitesiz ve ucuz işgücünün kendisine uzun vadede zarar getireceğini göz önünde bulundurmalıdır. İstihdam edilen personelin eğitimi yetkili kişilerce denetlenmeli eğer yetersiz ise eğitime tabi tutularak, yapılan işin içeriği, önemi ve özellikleri konusunda eğitim verilmelidir (Örücü ve Emaktar, 2002). Hizmet işletmelerinde çalışanların tavır ve davranışları diğer iş kollarına göre daha çok önem arz etmektedir. Müşteriye yaklaşımı, güler yüz, nezaket, içtenlik, insan sevgisi ve saygısı, temizlik, yardımseverlik, anlayış gibi tavır ve davranışların seviyesi ve kullanma şekli müşterilerin temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında oldukça etkilidir (Tarlan ve Tütüncü,2001).

Diğer hizmet kollarında olduğu gibi profesyonel sağlık hizmeti sunan işletmelerde de hizmetin kalitesi ve müşterilerin güveni açısından çalışanlar çok önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti veren işletmelerde müşteri ve çalışan çok yakın ilişki içindedir. Danışmada bulunan görevliler, hasta kabul bürolarındaki çalışanlar, yardımcı personeller, hemşireler, doktorlar ve yöneticiler işletmenin işgören grubunu oluşturur ve müşteri memnuniyeti tüm bu çalışanların tavır ve davranışları ile yön bulur. Sadece doktorun kaliteli sağlık hizmeti sunması ve hastalarına yakın ilgi göstermesi yeterli değildir. Hasta bakıcının ya da hasta kabuldeki görevlinin olumsuz bir davranışı hastanın sunulan sağlık hizmetinden duyduğu tatmini azaltır ve memnuniyetsizliğe yol açabilir. Memnun olmayan hastanın teşhis ve tedavide doktora yardımcı olmak yerine işini zorlaştırır ve hizmet kalitesi düşer.

Sonuç

Geçmişte sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerine yeterince önem verilmiyor, bu kuruluşlar kar amacı gütmeyen kuruluşlar olarak değerlendiriliyordu. Ancak günümüz sağlık işletmelerinin bir amacı da kar elde ederek gelişimini ve devamlılığını sürdürebilmesidir. Günümüz sağlık profesyonelleri bu konunun önemini çok iyi kavramış olup işletmelerinde pazarlamaya geniş yer açmışlardır.

Pazarlama karması elemanlarından biri olan fiziksel ortam bulguları sağlık profesyonellerinin önem verdiği bir alan olmuştur. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda fiziksel

ortam bulguları, işletme faaliyete geçtikten sonra değil henüz proje hayata geçirilmeden evvel işletmede yer seçimi yapılırken kendini göstermektedir. Sonrasında yapılan projelendirme aşamasında da fiziksel olanaklar göz ardı edilmemesi gereken bir konu olup işletme var olduğu ve hizmet verdiği sürece yararlanılan bir pazarlama elemanı olacaktır.

Sağlık hizmeti verecek olan bir tesisin planlanması sadece mimar ve mühendislerin karar vereceği ve uygulayacağı bir bina olmaktan çok daha fazlasıdır. Bu tür işletmeler planlanırken muhakkak sağlık profesyonelleri ve pazarlama konusunda uzman kişiler projeye dahil edilmelidir. Bu birliktelik işletmenin ilerideki başarısı için çok önemlidir.

Yukarıda her ne kadar fiziksel ortam bulgularını ana başlıklar altında incelemiş olsak da gelecekte bu özelliklere yenilerinin ekleneceği muhakkaktır. Zira gelişen ve değişen dünyada insan ihtiyaçları değiştikçe fiziksel bulguların da değişikliğe uğraması kaçınılmaz görünmektedir. Örneğin gelecekte kendi enerjisini üreten ve çevre dostu hastane modelleri üzerinde birçok çalışma yapılmakta olup, erişebilirliği ön plana alan hastane modelleri üzerinde çalışmalar göze çarpmaktadır.

Kaynaklar:

1. Akkılıç M.E. (2002). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve elazığ'daki bazı yataklı tedavi kuruluşlarında bir uygulama (tüketicilere yönelik anket uygulaması). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203–218
2. Aksoy R, Bayramoğlu V. (2008). Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici değerlemeleri. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (7), 85-96
3. Aksu Ö.V., Demirel Ö. (2012). Hastane bahçelerinde peyzaj tasarımları: Trabzon kenti örneği. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi;12(2); 236–250.
4. Altuncu D, Tansel B. (2009). Aydınlatma kontrol sistemlerinin hastanelerde kullanımı. Tasarım+Kuram Dergisi, 5(8);116-143
5. Anıl O.B. Mobedi M. Özerdem M.B. (2007) VIII. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi, İzmir. http://www1.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/1df9e625f8a9517_ek.pdf
6. Atabeyoğlu Ö, Bulut Y. (2007). Kamu kurum ve kuruluşlarının dış mekan kalite yeterliliklerinin puanlama yöntemi ile değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, A(1); 92 -106
7. Aydın Ö, Öznehir S, Akçalı E. (2009). Ankara için optimal hastane yeri seçiminin analitik hiyerarşi süreci ile modellenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 14(2), 69-86
8. Aytuğ A. (1989). Mimarde doku kullanımının psikolojik etkileri üzerine bir araştırma. Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 17; 37-46
9. Babin B.J., Hardesty D.M., Suter T.A. (2003) Color and shopping intensions: The intervening effect of price fairness and perceived affect, Journal of Business Research, 56; 541-551
10. Biçer D.F. (2007). Toplam kalite yönetimi çerçevesinde hizmet pazarlaması ve bir araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas (Danışman: Yrd. Doç Dr. M. Gülmez).
11. Biçer D.F. , Gülmez M. (2016). Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hizmet Pazarlaması ve Havayolu Firmalarında Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 40 (1):325-350
12. Bişkin F. (2010). Markanın pazarlama açısından önemi ve tüketici tercihleri-memnuniyeti çerçevesinde otomobil sahipleri üzerinde bir araştırma. Selçuk Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 20, 411-433

13. Bitner M.J. (1992). Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 56, 57-71
14. Boyington AR, Jones CB, Wilson, DL. (2006). Buried alive: the presence of nursing on hospital web sites. *Nursing Research*, 55(2); 103-109
15. Cameron, M.A., Baker, J., Peterson, M.,Braunsberger, K. (2003). The effects of music, wait-length evaluation, and mood on a low-cost wait experience. *Journal of Business Research*, 56, 421-430
16. Celucci L.W., Wiggins C, Farnsworth T.J. (2013). *The Growth Of Marketing Efforts In Healthcare, Healthcare Marketing: A Case Study Approach*, 1.ed. Chicago: Health Administration Press, p.17-29
17. Chebat J.C, Morrin M. (2007) Colors and cultures: exploring the effects of mall décor on consumer perceptions. *Journal of Business Research*, 60(3);189-196
18. Chebat J.C, Michon R. (2003). Impact of ambient odors on mall shoppers emotions, cognition and spending a test of competitive causal theories. *Journal of Business Research*, 56(7): 529-539
19. Chigot P.(2005). Effects of sound in offices – subjective experience vs objective assessment. *Facilities*, 23(3/4); 152-163
20. Çakın, N.Ş, Koç, S. (2016). Hastanelerde personel giyimi, kişisel görünüm politikaları ve hasta bakımına etkisi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13 (3): 163-169
21. Çeken, B. Güleç, D. Özdemir, G. (2016). Özel Hastanelerde Misyon İfadeleri ve Logo Tasarımı Arasındaki İlişki: Ankara Örneği. *idil*, 5 (24), s.1255-1280
22. Darbyshire J.L., Young J.D. (2013). An investigation of sound levels on intensive care units with reference to the WHO guidelines. *Critical Care*,17(5);1-8
23. Demirel Y, Yoldaş A, Divanoğlu S.U. (2009). Algılanan hizmet kalitesinin tatmin, tavsiye davranışı ve tercih üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. *akademik bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler e-dergisi*, (<http://www.akademikbakis.org/eskisite/16/10hizmet.pdf> Erişim Tarihi:12.02.2017)
24. Di Clemente R.J., Crosby R.A., Kegler M. (2009). *Emerging theories in health promotion practice and research*. 2nd ed. San Francisco:John Wiley & Sons, p:4-20.
25. Gebrehiwot T.G., SanSebastian M, Edin K, Goicolea I. (2015). The health extension program and its association with change in utilization of selected maternalhealth services in tigray region, ethiopia: a segmented linear regression analysis. *PLoSOne* , 10 (7), 1-15

26. Gezer H. (2014). Hastanelerde ve sağlık merkezlerinde erişilebilirlik. İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 13(25) : 113-133
27. Gibson I.W. (2007). An approach to hospital planning and design using discrete event simulation. In: Proceedings of the 39th conference on Winter simulation: 40 years! The best is yet to come. IEEE Press; 1501-1509.
28. Grossman R.P., Wisenblit J.Z. (1999). What we know about consumers color choices. Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science, 5(3);78-88
29. Gruca T.S., Wakefield D.S.(2004). Hospital web sites: Promise and progress. Journal of Business Research, 57(9); 1021-1025
30. Gürcüm B.H., Özcan N. (2016). Tekstil sanatında geleneksel çit örücülüğü ile form arayışları. İdil Dergisi, 5(24); 1195-1226
31. Herrington J.D, Capella L.M. (1996). Effects of music in service environments: a field study. The Journal of Service Marketing, 10 (2), 26-41.
32. Hoffman K.D., Turley L.W., Kelley S.W. (2002). Pricing retail services. Journal of Business Research 2002; 55(12):1015-1023
33. Hoffman, K.D., Bateson, J.E.G. (2006), Service Marketing. Concepts, Strategies and Cases. USA: Thompson-South-Western
34. Hui M.K, Dube L, Chebat J.C. (1997). The impact of music on consumers reactions to waiting for services. Journal of Retailing, 73(1);87-104
35. Huntton J.D., Richardson, L.D., (2004); Healthscapes: The Role of the Facility and Physical Environment on Consumer Attitudes, Satisfaction, Quality Assessment and Behaviours, Health Care Management Review 20(2), 48-61
36. Karakaya B, Kiper T. (2011) Hastane dış mekan tasarımlarının Edirne ili örneğinde irdelenmesi. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 8(2);49-64
37. Kırdar Y. (2002). Marka stratejilerinin oluşturulması; coca-cola örneği. Review of Social, Economic & Business Studies, 3 (4), 233-250
38. Knez, I, Enmarker I. (1998). Effects of office lighting on mood and cognitive performance and a gender effect in work-xrelated judgment, Environment and Behavior, 30(4); 553-567.
39. Koçoğlu C.M., Aksoy R. (2012). Hizmet kalitesinin servperf yöntemi ile ölçülmesi: Otobüs işletmeleri üzerinde bir uygulama. Akademik Bakış Dergisi, 29, 1-25
40. Krechevsky C, Ciotola M.P. (2012). Selecting a brand name that shines: avoiding the perils and pitfalls. Corp Couns, 4: 1-2

41. Lamb C.W, Hair J.F, McDaniel C. (2009). Essentials of Marketing, Mason, Ohio: South Western Cengage Learning
42. Lawson B, Wells-Thorpe J. (2002). The effect of the hospital environment and patient experience and health outcome. The Journal of Healthcare Design and Development, 27–32.
43. Leather P, Beale D, Sullivan L. (2003). Noise, psychosocial stress and their interaction in the workplace. Journal of Environmental Psychology, 23(2); 213-222.
44. Lin S.M. (2011). Marketing mix (7P) and performance assessment of western fast food industry in Taiwan: An application by associating DEMATEL and ANP, African Journal of Business Management, 5(26), 10634-10644
45. MacStravic R E. (1990). The end of health care marketing? Health Marketing Quarterly, 7 (1-2): 3–7.
46. Mathur U.C. (2007). Product and Brand Management, Excel Book 1'th edition, New Delhi, ; p: Preface-XV.
47. Mazlum Ö. (2011). Rengin kültürel çağrışımları. Fatih Üniversitesi AMYO Tasarım Bölümü Dergisi, 31; 125-137
48. Michon R, Chebat J.C., Turley L.W. (2005). Mall atmospherics: The interaction effects of the mall environment on shopping behavior. Journal of Business Research, 58(5);576-583
49. Mifflin Company, New York.
50. Mobilya ve İç Mekân Tasarımı, İç Mekânda Tasarım ve Ergonomi. Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Modülü, 2014, Ankara
http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C4%B0%C3%A7%20Mek%C3%A2nda%20Tasar%C4%B1m%20Ve%20Ergonomi.pdf.
51. Mucuk İ. (2010). Pazarlama İlkeleri. İstanbul, Türkmen Kitabevi
52. Odabaşı Y, Oyman M. (2009). Hizmetlerin Pazarlanması, Timur M.N.(Ed), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını,
53. Onur D. (2007). Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Görsel Algı Açısından Değerlendirilmesi ve Acıbadem Hastaneleri Örneği. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Trabzon (Danışman: Prof. Dr. G. Usta)
54. Örucü E, Emektar E. (2002). Otel Önbüro Görevlilerinin Karşılaştıkları Şikayetler ve Şikayetleri Çözümleme Yolları (Muğla İli Ortaca İlçesi Dalyan Bölgesi Örneği), Turizm Akademik , Gazi Üniversitesi Vakfı Yayını, 2:17-29.

55. Özçelebi S. (2009). Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış. 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 17-27
56. Özer S, Aklıbaşında M, Zengin M. (2010). Erzurum kenti örneğinde kullanılan kuşatma elemanlarının kent imajı üzerindeki etkileri. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 7 (2);123-130
57. Öztürk S.A.(2003). Hizmet Pazarlaması. İstanbul:Ekin Kitabevi
58. Pride, William M. ve Ferrell, O.C. (2000). Marketing Concepts and Strategies. Houghton
59. Rafiq M, Ahmed P.K. (1995). Using the 7ps as a generic marketing mix: An exploratory survey of uk and european marketing academics, Marketing Intelligence & Planning, 13(9),4-15.
60. Reimer A, Kuehn R. (2005). The Impact of Service Scape on Quality Perception, European Journal Of Marketing, 39(7/8);785-808.
61. Renaghan L.M. (1981). A new marketing mix for the hospitality industry. Cornell Hospitality Quarterly, 22(2): 31-36
62. Renfors S.M. Buyers Perceptions Of Personal Selling Quality In Services Selling. Senior Lecturer of Tourism Satakunta University of Applied Sciences Finland.
http://www.pac14.org/uploads/1/2/3/5/12353603/2013_nibs_journal_renfors.pdf
63. Rollins J.A. (2004). Evidence-based hospital design improves health care outcomes for patients, families, and staff. Pediatric Nursing, 30(4); 338-339
64. Sakıcı Ç, Var M, Hocaoğlu Ç. (2014). Türkiye’deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastane Bahçelerinin Terapi Açısından Değerlendirilmesi. Ormancılık Dergisi,10(1):59-71
65. Singh S. (2006). Impact of color on marketing. Management Decision, 44(6);783-789
66. Sreenivas T, Srinivasa R. U. (2015). Perceptual Analysis on Physical Evidence for Service Quality in Hospitals. International Journal of English Language, Literature in Humanities, 3(10):534-548
67. Strauss J, Frost R.(2016). E-marketing,7’th edition, p:272, New Jersey:Pearson
68. Tarlan D., Tütüncü Ö. (2001). Konaklama İşletmelerinde Başarım Değerlemesi ve İş Doyumu Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2):141-163
69. Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 55(1).

70. Tosun M.F., Karakuş C., Yağlı H., Baltacıoğlu E. (2014). Yoğun bakım ünitesinin hijyenik iklimlendirme hesabı ve örnek uygulama. 2. Ulusal İklimlendirme Soğutma Eğitimi Sempozyumu ve Sergisi Bildiri Kitabı, 23-25 Ekim , Balıkesir; 460-469
71. Uğurluoğlu, Ö. (2009). İstanbul'daki Hastanelerin Web Sitesi Özellikleri Üzerinde Bir İnceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 12(1), 87-104
72. Ulrich R.S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. Journal of health care interior design, 3(1):97-109
73. Yılmaz A, Özyılmaz H, Aluçlu İ. (2005). Işık-Gölgenin yüzey mekan aydınlatmasına etkisinin örneklerle irdelenmesi. III. Ulusal Aydınlatma Sempozyumu ve Sergisi Bildirileri; 205-210
74. Yurdakul N.B, Öksüz B. (2007). Hastanelerde Bir Tanıtım Aracı Olarak Web Siteleri: İzmir İli Eğitim Hastaneleri ve Özel Hastanelerin Kurumsal Web Sitelerinin Kıyaslamalı Analizi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 5(1): 118-134
75. Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. (2006), Service marketing. integrating customer focus across the firm. Singapore: Mcgraw Hill
76. Zemke D.M.V, Shoemaker S. (2007). Scent across a crowded room: Exploring the effect of ambient scent on social interactions. Hospitality Management, 26;927-940
77. Zengin E, Erdal A., (2000), Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Journal of Qafqaz University, 3(1), 43-56