

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER ve TANITIM ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI

ÖZEL HASTANE TERCİHİNDE
KURUMSAL İMAJIN ROLÜ ÜZERİNE
TEORİK VE UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA

Şadiye Nur GÜLEÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Kadir CANÖZ

KONYA – 2016



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Adı Soyadı: Şadiye Nur GÜLEÇ

Numarası: 084221011003

Öğrencinin

Ana Bilim / Bilim Dalı:

Halkla İlişkiler ve Tanıtım ABD / Halkla İlişkiler BD

Programı:

Tezli Yüksek Lisans ☒

Doktora ☐

Tezin Adı: Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin imzası
(İmza)



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu

Öğrencinin	Adı Soyadı	Şadiye Nur GÜLEÇ		
	Numarası	084221011003		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım/ Halkla İlişkiler ve Tanıtım		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒	Doktora	☐
	Tez Danışmanı	Doç.Dr. Kadir CANÖZ		
	Tezin Adı	Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma		

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma başlıklı bu çalışma 13/10/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler
Doç.Dr. Kadir CANÖZ	Danışman
Doç.Dr. Ömer BAKAN	Üye
Yrd. Doç.Dr. Enes BAL	Üye (Ünv.Dışı)

İmza
K. Karo
Ömer Bakan
Enes Bal

İçindekiler

İçindekiler	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER ve GRAFİKLER LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM.....	5
İMAJ ve KURUMSAL İMAJ KAVRAMI	5
1.1. İmaj Kavramı	5
1.2. İmajın Tanımı.....	7
1.3. İmajın Öğeleri	9
1.4. İmajın Fonksiyonları	10
1.5. İmajın Oluşumu.....	11
1.6. İmaj Çeşitleri.....	13
1.7. Kurum İmajı	20
1.7.1. Kurum İmajının Tarihi ve Gelişimi	22
1.7.2. Kurum İmajının Önemi.....	24
1.7.3. Kurum İmajı Nasıl Oluşur	26
1.7.4. Olumlu Bir Kurum İmajı Oluşturmanın Temel İlkeleri.....	29
1.7.5. Kurum İmajını Oluşturan Unsurlar.....	30
1.7.5.1. Alt Yapıyı Oluşturmak	30
1.7.5.2. Dış İmaj Oluşturmak	33
1.7.5.2.1. Ürün Kalitesi	33
1.7.5.2.2. Fiziki Faktör (Görsel Kimlik Faktörü)	35
1.7.5.2.3. Reklam.....	37
1.7.5.2.4. Halkla İlişkiler	39
1.7.5.2.5. Sponsorluk.....	41
1.7.5.2.6. Sosyal Sorumluluk.....	42
1.7.5.3. İç İmaj Oluşturmak	44
1.7.5.4. Soyut İmaj Oluşturmak	46
1.8. Kurum İmajı İle İlişkili Öğeler	47
1.8.1. Kurumsal Kimlik	47

1.8.2.	Kurumsal İtibar	51
1.8.3.	Kurum Kültürü.....	54
1.9.	Kurumsal İmajın Önemi ve Kuruma Sağladığı Faydalar.....	57
2.	BÖLÜM.....	60
	SAĞLIK SEKTÖRÜ ve KURUMSAL İMAJ	60
2.1.	Sağlık Hizmetleri Kavramı	60
2.2.	Ülkemizde Sağlık Hizmetleri	61
2.2.1.	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	62
2.2.2.	Tedavi Edici Hizmetler	63
2.2.3.	Rehabilitasyon Hizmetleri	66
2.3.	Hastane Kavramı ve Tanımı.....	67
2.3.1.	Hastanelerin Sınıflandırılması	68
2.3.1.1.	Kamu Hastaneleri	68
2.3.1.2.	Üniversite Hastaneleri	69
2.3.1.3.	Özel Hastaneler	70
2.4.	Özel Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler.....	72
2.4.1.	Hizmet Faktörü	74
2.4.2.	İletişim Faktörü.....	75
2.4.3.	Kalite Faktörü	78
2.4.4.	Çevresel Faktör	80
2.4.5.	Halkla İlişkiler Faktörü	82
2.5.	Özel Hastanelerde Kurumsal İmaj	83
2.5.1.	Özel Hastanelerde Kurumsal İmajın Önemi	86
2.5.2.	Özel Hastanelerde Kurumsal İmaj Oluşturmaya Yönelik Halkla İlişkiler Çalışmaları	88
2.5.2.1.	Kurumsal Kimlik Çalışmaları.....	88
2.5.2.2.	Medya İle İlişkiler	91
2.5.2.3.	Sponsorluk Çalışmaları	94
2.5.2.4.	Sosyal Sorumluluk Çalışmaları	96
2.5.2.5.	Kurumsal Reklam Çalışmaları	98
2.5.2.6.	Kriz Yönetimi	100
3.	BÖLÜM.....	103

ÖZEL HASTANE TERCİHİNDE KURUMSAL İMAJIN ROLÜ ÜZERİNE UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA.....	103
3.1. Araştırmanın Konusu	103
3.2. Araştırmanın Metodolojisi	103
3.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi	103
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	104
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	105
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	105
3.7. Veri Analizi ve Kullanılan Testler	106
4. BULGULAR	107
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	107
4.2. Hipotezlerin test edilmesi.....	121
SONUÇ.....	142
KAYNAKÇA.....	150
EKLER.....	165

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kurum imajını oluşturan etkenler.....	28
Tablo 2. Cinsiyete Göre Katılımcı Sayıları	107
Tablo 3. Yaş Dağılımına Göre Katılımcı Sayıları	108
Tablo 4. Özel Hastanelerden Hizmet Alma Durumu.....	110
Tablo 5. Özel hastanenin tercih edilmesinde etkili olan özellikler.....	111
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu	112
Tablo 7. Katılımcıların Aylık Aile Gelir Düzeyi	113
Tablo 8. Katılımcıların Meslek Durumu.....	114
Tablo 9. Katılımcıların sosyal güvence durumu	116
Tablo 10. Katılımcıların Medeni Durumu	117
Tablo 11. Özel bir hastaneyi seçerken dikkat edilen hususlar	118
Tablo 12. Ölçeğin Faktör Analizine Uygunluğu, KMO ve Bartlett Testi	121
Tablo 13. Araştırma Sonrası Ortaya Çıkan Faktörler ve Varyansları.....	122
Tablo 14. Hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolünü belirlemeye yönelik faktör analizi sonuçları.....	122
Tablo 15. Hastaların özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler	126
Tablo 16. Katılımcıların özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin cinsiyet bakımından incelenmesi	128
Tablo 17. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların medeni durumu açısından incelenmesi.....	129
Tablo 18. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumu açısından incelenmesi	130
Tablo 19. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların meslek durumu açısından incelenmesi.....	132
Tablo 20. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların aile ortalama aylık gelir durumu açısından incelenmesi	134
Tablo 21. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların eğitim durumu açısından incelenmesi.....	136

Tablo 22. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların yaşı açısından incelenmesi	138
Tablo 23. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların özel hastaneden yararlanma sıklıkları açısından incelenmesi	140



ŞEKİLLER ve GRAFİKLER LİSTESİ

Şekil 1. İmajın öğeleri ve oluşumu	10
Şekil 2. Kurumsal kimlik, kurumsal itibar ve imaj ilişkisi	53
Şekil 3. Kurum kültürü, kurum kimliği ve kurum imajı arasındaki ilişki	56
Şekil 4. Türk sağlık sistemi basamakları	65
Grafik 1. Cinsiyete Göre Katılımcı Sayıları	108
Grafik 2. Yaş Dağılımına Göre Katılımcı Sayıları	109
Grafik 3. Özel Hastanelerden Hizmet Alma Durumu.....	110
Grafik 4. Özel hastanenin tercih edilmesinde etkili olan özellikler.....	112
Grafik 5. Katılımcıların Eğitim Durumu	113
Grafik 6. Katılımcıların Aylık Aile Gelir Düzeyi.....	114
Grafik 7. Katılımcıların Meslek Durumu	115
Grafik 8. Katılımcıların sosyal güvence durumu.....	116
Grafik 9. Katılımcıların Medeni Durumu	117

ÖZET

Günümüz rekabet koşullarında gittikçe büyüyen ve birbiriyle benzeşen kurumlar için önemli bir ayırt edicidir kurum imajı. Ürünlerin, hizmetlerin ve kurumların birbiriyle tıpa tıp benzer hale geldiği, artık somut anlamda bir farklılık elde edilemediği noktada kurum imajı imdada yetişmiş, kurumlar için önemli bir katma değer olarak varlığını kabul ettirmiştir.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren kurumlar için imajın ayrı bir önemi olduğu söylenebilir. Özellikle sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak özel hastaneler, hizmet alanının insan sağlığı olması nedeniyle müşterisi olan hastalarına hem hizmet anında hem de sonrasında ayrı bir ihtimam ve hassasiyet göstermekle mükelleftirler. Özel hastanelerin bu beklentiyi karşılamak adına yapacağı çalışmalar, hedef kitlesi üzerinde olumlu izlenimler oluşturacak ve bu izlenimlerin toplamı da zaman içerisinde kurum imajı olarak hastaneye yansıyacaktır.

Özel hastane tercihinde kurumsal imajın ne derece etkili olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılmış bu çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup, Samsun ilinde özel hastaneden hizmet almış 504 katılımcıya yüz yüze anket tekniği uygulanarak veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı ile analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular bize "hekim ile ilgili faktörler" ve "hizmet kalitesi faktörleri" başta olmak üzere kurum imajına ait faktörlerin özel hastane tercihinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda özel hastanelerin kurumsal imajına yönelik yapacağı çalışmalar hastanenin tercih edilme oranını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: İmaj, kurum imajı, sağlık sektörü, özel hastane, halkla ilişkiler

ABSTRACT

Under the competitive circumstances of our age, corporate image is an important and distinctive characteristic of the corporations which are getting bigger and getting identical with each other. At the point that products, services and institutes are getting identical and cannot be differentiated tangibly, the corporate image has stand in the breach and it is accepted as intangible but a significant added value.

We could say that the image has a specific importance for the corporations running in the service sector. Especially private hospitals that are providing health services for human being as customers are responsible for exhibiting extra care and attention to them both during the service and even after the service. The efforts that the private hospitals exhibit to meet this expectation creates positive image on the audience and this overall impression constitute a corporation image for the hospital in course of time.

In this study, it is used purposive sampling to show how the corporate image is powerful and data is acquired by a survey is applied to 504 people in person who took service in a private hospital in Samsun province. The data are analyzed and interpreted with SPSS statistic software. The findings obtained in this study demonstrate especially 'physician factor' and 'quality of service factor' and other factors belong to corporate image are important for the preference of private hospitals. As a result, the efforts made for the corporate image pay off and increase the rate of preference for the hospital.

Keywords: Image, corporate image, health sector, private hospital, public relations.

GİRİŞ

İmaj; son on yılda dilimize pelesenk olmuş kimilerine göre sahtekârlık kimilerine göre yönetilmesi bir zorunluluk olan önemli bir kavram. İmajımızı yönetelim ya da yönetmeyelim herkesin, her kurumun mutlaka başkaları tarafından algılanan bir imajı mevcuttur. Ancak algılanan imajın her zaman olumlu olmaması kişiler ve bilhassa kurumlar için imajın ne denli önemli olduğunu ve neden yönetilmesi gerektiğini bizlere hatırlatmaktadır. Peltekoğlu (2004: 359); birçok imajın kazara oluştuğunu belirtse de gittikçe artan rekabet koşulları kurum ve kuruluşları imajlarının kazara oluşmasına müsaade etmeyecek seviyeye getirmiştir. Nitekim kazara oluşan imajların olumlu ve istenilen yönde olacağının garantisi yoktur. Bu nedenle rakiplerine fark atmak, müşterileri kendi bünyesine çekmek isteyen kurumlar imajlarına önem vererek imajlarını yönetmek mecburiyetindedir.

Hedef kitlelerin zihninde bir kuruma dair oluşan resim (Bakan, 2005: 37) olarak tanımlanan kurum imajının tarihinin yüzyıllar öncesine kadar dayandığını görmekteyiz. Yüzyıllar önce kralların savaşta ordularının ayırt edilmesi amacıyla kendilerine özgü işaret ve amblemler kullandıkları daha sonra bu amblemlerin ülke bayraklarına uygulandığı ve askerlerin kendi kültürel ve toplumsal değerlerine uygun üniformalar giydiği, böylece kurumsal imaj oluşumunun temellerinin atıldığı söylenmektedir (Güzeltik, 1999: 143). Tıpkı o dönemlerde olduğu gibi günümüzde de kurumlar farklılaşmak için kurumsal imaja başvurmakta, planlı ve düzenli çalışmalar neticesinde kurumları için en doğru, en olumlu imajı oluşturmaya çalışmaktadırlar. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken bir husus da imaj oluşturma çalışmaları esnasında gönderilen mesajların / iletilerin tutarlı olması ve doğru bilgiler içermesidir. Çünkü kendi içinde tutarlı olmayan, dışarıya güvenilir mesajlar göndermeyen kuruluşların imajlarının uzun vadede olumlu kalması söz konusu olmamaktadır.

Kurumsal imajını güçlü ve pozitif yönde şekillendirmiş kuruluşlar, kamuoyu nezdinde saygın, güvenilir, birlikte iş yapılabilir, ekonomik alanda istikrarı olan vb. şekillerde algılanıp, toplumda kendilerine bu yönde yer edinirler. Toplumsal krizlerin yaşandığı veya ekonomik darboğazların içinde bocalandığı dönemlerde en az zararla

bu dönemleri atlatanlar, zaman içinde kurumsal imajıyla kamuoyunun desteğini almış kuruluşlardır. İyi bir imaj, kurumları farklılaştırıcı, ayırt edici özelliğe sahiptir. İyi tanımlanmış, güçlü bir kurum imajı kolay biçimde taklit edilemez (Taşkın ve Sönmez, 2005: 3). Bu nedenlerden ötürü her alandaki kurum ve kuruluşlar, rekabet koşullarında daha fazla tercih edilebilir olma ve dolayısıyla gelirlerini artırma amacı ile imaj çalışmalarına büyük zaman, emek ve kaynak ayırmaktadırlar. Güçlü ve olumlu bir imaj, kurumun hedef kitlelerince doğru algılanmasını sağlayabilen etkili bir silahtır. Bir kurumun ürünlerinin/markalarının sorgulanmayışı ve daima kabul görmesi olumlu imajının ve güvenilirliğinin neticesinde gerçekleşmektedir.

Gittikçe gelişen ve büyüyen bir sektör olan sağlık sektörü içinde de kurumsal imajın rolü ve önemi artmaktadır. Teknolojinin hızla değişmesi, maliyetlerin artması, sağlık hizmeti sunan kurumların gittikçe çoğalması sağlık kurumlarını bilhassa özel hastaneleri zorlamaya başlamıştır. Özel hastaneler her ne kadar toplumun farklı sağlık hizmeti ihtiyaçlarını onların istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmayı hedeflese de karmaşıklaşan sağlık hizmeti sunumunda en iyi sağlık hizmetini ve bakımı talep eden hastaları memnun etmek de günden güne zorlaşmaktadır.

Sağlık sektöründe de tıpkı diğer kurumlarda olduğu gibi, özel hastanelerin birbiriyle gittikçe benzeşmesi ve diğer hastanelerden fark yaratacak bir alanın kalmayışı gözleri kurumsal imaja çevirmiştir. Çünkü kurumsal imaj bir hastaneye önemli ölçüde rekabet avantajı kazandıracak değer temelli varlıklardandır. Bir özel hastanenin kurumsal imajına yönelik olumlu algılar, o hastanenin vereceği sağlık hizmetinin olumlu olacağı beklentisini de beraberinde getirmektedir. Bu beklentinin oluşmasında elbette hastanenin bugüne kadar vermiş olduğu hizmet-performans ilişkisi ve hastaneye duyulan güvenin etkisi de büyüktür. Böylece hastalar (müşteriler), aldıkları sağlık hizmeti kalitesini de göz önünde bulundurarak, söz konusu hastaneye karşı olumlu bir tutum sergileyecek ve müşteri memnuniyetine önem veren bu hastaneyi her daim tercih etmekle kalmayıp, çevresine de tavsiye edecektir.

Araştırmada diğer kurumlar için bu denli önem arz eden kurumsal imajın sağlık hizmeti veren özel hastanelerin tercih edilmesinde nasıl bir etkiye sahip olduğunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Samsun ilinde özel hastanelerden hizmet alan hastaların bu tercihlerinde önceliğe sahip nedenlerin belirlenmesi ve söz konusu hastanelerin kurumsal imajının hastane tercihinde ne kadar etkili olduğunun tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolünün ne derece olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde imajın kavramsal çerçevesi ele alınıp, farklı imaj tanımlarına yer verilmiştir. Bu bölümde imajın öğeleri ve fonksiyonlarından sonra imajın oluşumu ele alınmıştır. İmajın çeşitlerine ve kurumsal imajın tanımına değinildikten sonra kurum imajının oluşum aşamaları irdelenmiştir.

İkinci bölümde sağlık sektörüne dair bir inceleme yapılırken hastanelerin çeşitleri üzerinde durulmuş ve araştırma konusu olması dolayısıyla özel hastane kavramına ağırlık verilmiştir. Özel hastane tercihinde etkili olan faktörler beş başlık altında incelenirken, özel hastanelerde kurumsal imaj oluşturmaya yönelik halkla ilişkiler çalışmaları ele alınmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise özel hastane tercihinde kurumsal imajın ne denli etkili olduğunu ölçmek amacıyla yapılan araştırmaya yer verilmiştir. Araştırma kapsamında hazırlanan anket formu Samsun ilinde özel hastanelerden daha önce hizmet alan 504 kişiye uygulanmış ve SPSS programı ile analiz edilerek değerlendirilmiştir. Veri toplama işlemi 2016 yılının Nisan ve Mayıs ayları içerisinde gerçekleştirilmiş ve hastaların özel hastanelere dair kurumsal imaj algılamaları belirlenmiştir.

Araştırma Samsun ilinde özel hastaneden daha önce hizmet alanlarla sınırlı tutulmuştur. Uygulama, özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolünü belirlemek amacıyla gerçekleştirildiğinden özel hastaneden hizmet almış ya da almakta olan bireylerle sınırlı tutulmuştur.

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış, bu kapsamda özel hastaneye başvuran hastaların içerisinden rastgele seçilen toplam 504 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya katılan 504 kişi üzerinde “zel hastane tercihinde kurumsal imajın rolü” ölçülerek değerlendirilmiştir.



1. BÖLÜM

İMAJ ve KURUMSAL İMAJ KAVRAMI

1.1. İmaj Kavramı

Günümüzün en çok kullanılan ve belki kullanıldıkça da önem kazanan kavramlarından biridir imaj. Sanatçıların imaj maker'ları tarafından yaratılan imajları, şirketlerin bilinçli ya da bilinçsiz sahip oldukları, siyasilerin, devlet adamlarının, yazarların, televizyoncuların korumak zorunda oldukları imajları hepimizce bilinmektedir. Fakat sıkça dile getirdiğimiz bu kavram zaman zaman insanlar tarafından göz boyama, olduğundan daha farklı görünme yani bir aldatmaca tekniği olarak da düşünülebilmektedir. Ancak kişilerin de kurumların da başarıya ulaşabilmeleri için olumlu bir imaja ihtiyaçları olduğu gerçeği de göz ardı edilmemelidir (Özüpek, 2013:12).

Bireylerin öz yerine biçimle ilgilenmeleri, görüntüyü yazıya tercih etmeleri bu söylemi çoğu zaman haklı kılsa da benzeşen rakipleri birbirinden farklılaştıracak iletişim olgusuna duyulan gereksinim kadar, kişi ve kurumların kim oldukları hakkında bilgi verme zorunluluğu, imaj kavramını günümüzün vazgeçilmezi haline getirmektedir (Peltekoğlu, 2014:571).

Bu noktada, “İmaj bir gerçektir” sözü unutulmamalıdır. Çünkü imaj, davranışlar sonucunda oluşmaktadır ve aynen bir ayna gibi, sadece gerçekleri yansıtmaktadır. Bu nedenle, yanlış bir şeyi; doğru, çirkin bir şeyi; güzel olarak göstermeye çalışmak son derece sakıncalıdır. Üstelik bu şekilde başarıya ulaşılsa bile gerçekler er ya da geç ortaya çıkacağından kişi ya da kurumların üzerine yapışacak “sahtekâr” damgasını düzeltmek çok daha zor olacaktır (Ak, 1998:173).

Elbette imaj kelimesine olumsuz yaklaşanlar, kelime anlamı itibarıyla sevimsiz bulanlar da yok değildir. Prof. James Grunig imaj hakkındaki düşüncelerini şu şekilde belirtmiştir (Aktaran Saydam, 2014: 125):

“İmaj kelimesinden nefret ederim ve Kotler ise bir imaj düşkünüdür. Okuyucu ve izleyicilerine “İmaj bir insanın bir nesne hakkında sahip olduğu inançlar, fikirler ve izlenimlerin bir bütünüdür,” der. Benim Webster ise bana “Bir imaj, bir kişi veya

şeyin bir röprodüksiyonu veya taklididir,” der. Eğer Kotler Latince bilseydi, imaj kelimesinin ‘imitari’-yani imitasyondan geldiğini bilirdi. Biz ise halkla ilişkilerde iyi, eski model kelime olan itibarla ilgilenmekteyiz, imajla değil...”

İmaj kavramına olumlu ya da olumsuz hangi açıdan yaklaşılsa yaklaşılsın artık hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. İş hayatında yer alan kurum/kuruluşlar ister insan (otel, spor, güvenlik, insan kaynakları yönetimi gibi), ister süreç (mali müşavirlik, hukuk, kamu kuruluşları gibi), isterse de fikir (reklamcılık, halkla ilişkiler, müzik gibi) temelli olsun, mevcut konum ve durumlarını korumak ya da daha iyi bir yere gelebilmek için devamlı olarak olumlu bir imaj oluşturma gayreti içindedirler (Dincer, 2001:1-2). Çünkü bugün güçlü bir kurum imajı yabancı kaynakların ve öz sermayenin artırılabilmesi için ya da satışları ve fiyatları yükseltebilme gücü olduğu için önemli bir varlıktır. Eğer doğru yönetilirse değerini kaybetmeyecek bir yatırımdır ve imaj, müşteriye memnuniyetinden daha geniş ve belki de daha uzun ömürlü olabilmektedir (Saydam, 2014: 127).

Bugün bir imaj emperyalizminden söz edilmektedir. İçinde bulunduğumuz teknolojik çağda kitle iletişim araçlarının da etkisiyle farklı bir dünyanın, imaj dünyasının içine girmektedir. Bu noktada imajın kendisi yeni bir dünyanın, sanal bir dünyanın, özü haline gelmektedir ve eski gerçeklik duygularımız imajın gücü tarafından gölgede bırakılmaktadır (Robins, 1999:106).

Farklı insanlar için farklı anlamlar ifade eden imaj, İngilizce image kelimesinin karşılığıdır (Özüpek, 2013:100). Bir bilgilendirme süreci sonunda ulaşılan imge olarak tanımlanabilen imaj, çeşitli konularda, çeşitli kanallar aracılığıyla zaman içerisinde elde edilen, bilgi ve verilerin bir arada değerlendirilerek bir izlenim kararı oluşturulmasıdır (Gürüz, 2004:791). Bu da demek oluyor ki, imaj objektif bilgilerden oluşabileceği gibi, sübjektif yargılardan da oluşabilmekte, hatta bazen bu ikisinin toplamı insanı imaj oluşumuna yönlendirmektedir.

Kurumlar, hedef kitlelerin gözünde imajlarının olumlu olduğu yanılgısına sıkça düşmektedirler. Oysa gerçekte var olan ya da oluşturulan imajın farklı araştırma

yöntemleri ile ölçülerek hareket edilmesi daha doğru olacaktır (Peltekoğlu, 2014: 571).

Görünümü ve izlenimi kapsayan imaj elle tutulmayan, gözle görülmeyen bir kavram olduğundan anlaşılması zordur (Tortop ve Özer, 2013:259). Genel açıdan baktığımızda imajı bir reklam ve bir vaat olarak düşünebiliriz. Çünkü imaj, içerdeki işe yarar şeyleri dışarıya sergileyen bir reklam ve bu reklamın gerçekliği yansıttığı noktada vaat olarak görülebilmektedir (Sampson, 1995:11). İmajın bu vaadi verebilmesi ve yerine getirebilmesi ancak imajın olumlu görünümüyle söz konusu olmakta, olumlu imaj yaratma sürecinde ise, kişilerin ya da örgütlerin imaj inşa etme bilincine sahip olması ve süreci iyi yönetmesi gerekmektedir (Tortop ve Özer, 2013:261).

1.2. İmajın Tanımı

İmaj, “Kendimizin ya da başkalarının zihninde oluşan, bilgilenme, yargılama, ilişkiler gibi etkileşimlerle biçimlenen bir imgedir” (Çakır, 2011:19). Daha açık bir anlatımla, çeşitli kanallardan, reklamlardan, farklı iletişim biçimlerinden doğal (informal) ilişkilere, içinde yaşanılan kültürel iklimden, sahip bulunulan önyargılara kadar elde edilen bilgi ve verilerin değerlendirmesidir (Ünusan ve Sezgin, 2005, 166).

İnsanlar her konuda çok farklı kanallardan akan sonsuz sayıda mesajla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum da kişinin bilgilenme sürecinin bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu mesajların kişiye ulaşma süresi yeteri kadar uzun olduğunda, o kişinin önceki bilgilenmesi ile zihninde oluşmuş imajların değişmesine neden olabilmektedir (Tolungüç, 1992:11).

İnsanların konu ile ilgili bilgi ve deneyimlerine bağlı olan imaj, iyi, kötü ya da sıradan olabilir ancak iyi bir imaj konusundaki belirgin özellik onun kazanıldığıdır. Çünkü bir kurum hakkındaki herhangi bir bilginin istenerek ya da istenmeyerek kamuya ulaşması imajı etkilemektedir. Dolayısıyla imajın farklı oluşum şekilleri mevcuttur. Birçok imajın kazara oluştuğu söylenmekle birlikte aynı zamanda imaj, ün ya da şekil ve deneyimle de kazanılabilmektedir (Peltekoğlu, 2004:359)

Okay'a göre İmaj, kişilerin herhangi bir obje, kurum ya da başka bir kişi hakkındaki düşünceleridir. Bu düşünceler olumlu ya da olumsuz olabileceği gibi her zaman gerçeği de yansıtmayabilir. Olumlu ya da olumsuz her bireyin, kuruluşun ya da ürünün bir imaja sahip olduğu gerçeği artık günümüzde yadsınamaz hale gelmiştir. Bunun içindir ki olumlu imaj yaratma çabaları ve imaj yönetimi kavramına verilen önem büyük bir hızla artış göstermektedir (Okay, 2002:242).

Küçükkurt ise imajı, algı yoluyla elde edilerek zihinde depolanmış bilgilerin canlandırılmasıyla (duyu organlarından sinyal gelmeden) oluşan, zihinde canlandırılan bir kroki, plân, kavram-durum-sembol, harita veya resim olarak tanımlamıştır.

Dolayısıyla nasıl ki bir insana karşı davranışlarımız ona verdiğimiz değere bağlı ise bir firmaya veya onun ürettiği mal ve hizmetlere karşı davranışlarımız(satın alma) da ona verdiğimiz değere yani o kurumla ilgili imajımıza bağlıdır (Küçükkurt, 1988:167-168).

Bir başka tanıma göre imaj; “Bir kişi, marka ya da kurumun dışarıdaki birey ya da kurumların zihinlerinde olumlu ya da olumsuz biçimde bıraktıkları fikir, anlayış ve izlenimler bütünüdür.” (Öztürk ve Tatlı, 2014:47).

Tanımlardan da hareketle imajın kişi ya da kurumların etkileşim içinde olduğu kişilerce zaman içerisinde edinilen bilgi, kurulan iletişim ve edinilen izlenimlerden hareketle oluşturulan zihinsel bir yorum olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla bir kişi ya da kurumun farklı kişilerce farklı imaja sahip olması olağan bir durumdur. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, kaynak tarafından gönderilen iletilerin kontrol altında tutulması ve böylelikle oluşan imajın kendiliğindenliğine mani olarak düzen içerisinde gelişmesine zemin hazırlanmasıdır.

İmaj konusu ülkeler, milletler için de çok farklı değildir aslında. Bir Protestan, Katolik, bir Hristiyan veya Müslüman ya da bir Rus ile Amerikalının birbirleriyle ilgili olarak ait oldukları toplumlarda değişik şekillerde biçimlenmiş, belirli imajları vardır. Elbette bu imajlar kısa sürede oluşmamıştır, uzun yıllar milletlerin birbirleriyle olan etkileşimleri sonucu oluşmuştur (Ak, 1998:171).

İmaj kavramı içinde bulunduğumuz yüzyılda sıkça kullanılan ve irdelenen bir kavram olsa da geçmişinin oldukça eskiye, ilkçağ Yunan uygarlığına kadar dayandığı bilinmektedir. Kralların; ordularının tanınması ve diğer ülkelerin ordularından farklılaşmak amacıyla kullandıkları üniformalar, buharlı gemilere renklendirilmiş bacalar eklenmesi, posta arabalarının kendi kimliklerini yansıtacak şekilde dekore edilmesi ya da tramvay ve trenlerin renklendirilmesi ilk imaj çalışmalarına örnek olarak verilebilir (Aydınalp, 2014:32).

1.3. İmajın Öğeleri

Bir dizi bilgilenme sürecinin sonunda ulaşılan imge olarak tanımlanan imaj, çeşitli kanallardan; reklamlardan doğal ilişkilere, içinde yaşanılan kültürel iklimden, sahip bulunulan önyargılara kadar elde edilen bilgi ve verilerin bir değerlendirmesidir (Tolongüç, 1992:11). İnsanların hayat boyu karşılaştığı sayısız mesaj vardır ve bu mesajlar yeterli sürede bir kişiye yöneldiği takdirde zamanla kişinin algılarına hükmetmeye başka bir deyişle kafasında imaj oluşturmaya ya da daha önce oluşan imajı değiştirmeye başlamaktadır.

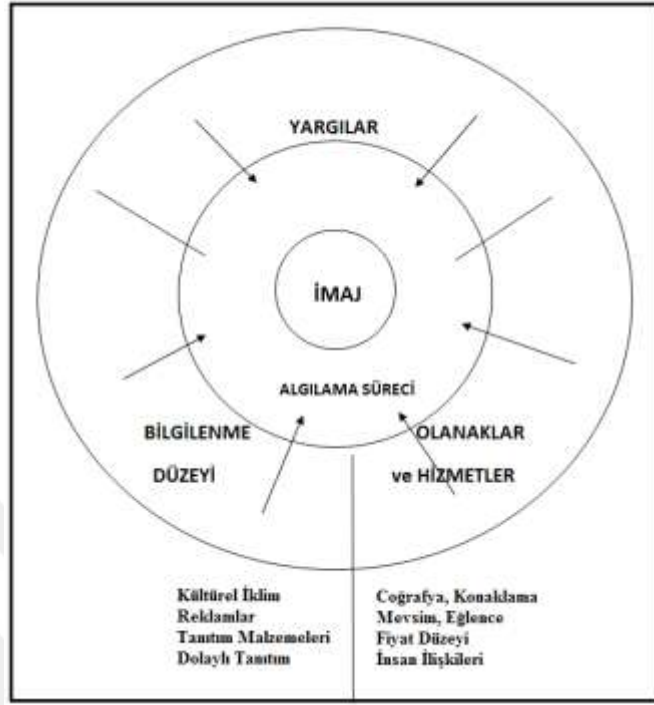
Tolongüç imajın başlıca 3 ögesinden söz etmektedir (1992: 12). Bunlar; bilgilenme düzeyi, sahip olunan yargılar ve sunulan olanaklarla hizmetlerdir.

Bilgilenme düzeyi, çok farklı iletişim kanal ve süreçlerinden; içinde yaşanılan kültürden, ikili ilişkilerden, reklamlardan, tanıtım materyallerine kadar pek bilgi ve veriden etkilenmektedir.

Yargılar, kişilerin belli durumlara, konulara, kişi ya da nesnelere attettikleri değerlerdir. Bunlar basmakalıp fikirlerden oluşur ve doğru ya da yanlış nereden kaynaklandığını belirlemek oldukça güçtür.

Olanak ve hizmetler ise, kültürel ortamdan siyasi yapıya, ekonomik güçlülükten, tarihsel geçmişe, coğrafi bölgeden fiyatlama sistemine kadar pek çok ögeyi içine almaktadır.

Şekil 1. İmajın öğeleri ve oluşumu



Kaynak: (Tolongüç, 1992: 12)

1.4. İmajın Fonksiyonları

Bireyler için imajlar, belli bilgilerin işlenebileceği şemalar / şablonlar oluşturmaktadırlar. “Ruhsal bir ön programlama” anlamında imajlar, bir kuruluşun imaj oluşturucu faktörler aracılığıyla iletmek istediği çok çeşitli bilgi ve teşviklerin alınabilmesi ve işlenebilmesi için bir yardım sunarlar. Bu ruhi / psikolojik işlemin türü, literatürde bir dizi fonksiyon ile açıklanmaktadır. Bunlar (Okay, 2000: 242-243);

Karar fonksiyonu: Kişilerin sahip oldukları imajları, onların o konudaki kararlarını etkileyecektir.

Basitleştirme fonksiyonu: bireylere bilgi sunulduğunda, kişi kendisi için gereksiz olan bilgileri dikkate almayarak, sahip olduğu imaj nedeniyle, bilgileri basitleştirerek kendisini ilgilendirenleri alacaktır.

Düzen fonksiyonu: Kişinin basitleştirerek aldığı bilgileri, kendisinde mevcut olan içerik anlamlarından birine dahil etmesidir.

Oryantasyon fonksiyonu: İmajı iletilen kişi/kurumun verdiği bilgilerin eksik veya objektif olarak yetersiz olduğu durumlarda, kişi bunları yine de değerlendirerek bir yön bulabilmektedir. Bu da, imajın objektif bir gerçeği görülmediğinde veya kısmen görüldüğünde ruhsal bir sübjektif tarafından ikame edilmesine dayanmaktadır.

Genelleştirme fonksiyonu: Oryantasyon fonksiyonunda bahsedilen bir durum meydana geldiğinde, bireyler genellikle bir bilgi transferiyle bildikleri konuları bilmediklerine aktarırlar ve böylece bir genelleme yaparlar.

1.5. İmajın Oluşumu

Her kurumun-kuruluşun, her kişinin, ürünün ya da markanın ister istemez oluşmuş mevcut bir vardır. Bu noktada imaj oluşumuyla ilgili 2 ana temadan söz edilmektedir; imajın kazara oluştuğu ve istemli bir şekilde yürütülen faaliyetler neticesinde oluştuğu şeklinde. İmajın oluşturulması çabası imagoloji, imaj makerlik gibi kavramlarla anılan popüler bir faaliyet haline dönüşürken, Peltekoğlu imajın nasıl oluştuğu sorusuna “birçok imajın kazara oluştuğu, fakat diğer taraftan ün ya da şekil ve deneyimle de imajın kazanılabileceği” şeklinde açıklık getirmektedir (2004: 359).

İmajın kazara oluşması, imaj oluşturma için herhangi bir biçimde özel çaba harcanmadığı, imajın kendiliğinden oluştuğu anlamına gelmektedir. Bu şekilde oluşan imaj olumlu olabileceği gibi olumsuz olma ihtimali de yüksektir. Ün yoluyla imaj oluşması, kişi/kuruluş ya da markaların çok geniş kitleler tarafından bilinmesi, benimsenmesi ve değer verilmesi suretiyle oluştuğunu bizlere anlatır. Bu yolla oluşan imaj büyük oranda olumlu olacaktır, çünkü hedef kitlelerin imaja konu olan unsuru takdir etmesi söz konusudur. Deneyim yoluyla imaj oluşumu hedef kitlelerin markayı/ürünü deneyerek, ya da kurum/kuruluşla muhatap olarak yaşadığı deneyim ve edindiği tecrübeler neticesinde oluşan imajı betimlemektedir. Deneyim yoluyla oluşan imajda edindiğimiz deneyim negatif ise olumsuz imaj, pozitif ise olumlu imaj

oluşumu kendini gösterecektir. Şekil yoluyla imaj oluşumu ise gösterge olarak dış görünümü baz almaktadır; kişilerin, kurumların, ürün ya da markaların bize sunulan görüntüsünü. Bu konuda kişilerin giyimi, saç, konuşması; ürünlerin ambalajı, rengi, kokusu, tazeliği; kurumların ise binası, düzeni, temizliği, büyüklüğü gibi unsurlar esas alınmaktadır (Bakan, 2005: 13-14).

Tarihi 1900’lü yılların başına kadar uzanan imaj oluşturma çabalarının başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için gönderilen mesajların/iletilerin tutarlı olması ve doğru bilgiler içermesi gerekmektedir. Kendi içinde tutarlı olmayan, dışarıya güvenilir mesajlar göndermeyen kişi ya da kuruluşların imajlarının uzun vadede olumlu kalması söz konusu olmayacaktır.

Başka bir görüş ise imajın göstergelerden oluştuğunu belirterek göstergebilime gönderme yapmaktadır. Bunun temel dayanağı ise kültürel düzende bizi çevreleyen her şeyin bir göstergeyi işaret etmesidir. Bu görüşe göre imaj, göstergelerin bir üst boyutudur ve göstergelerin bir araya gelmesiyle bağımsız farklı bir anlam oluşmaktadır. Bu göstergelerin birlikte oluşturdukları kodların toplamı, kendi bağımsız anlamlarının ötesinde yeni bir şifreyi karşımıza çıkarmaktadır. İmajı oluşturan göstergelerin çözümlenebilmesi yani kodların açılımının yapılarak şifrelerin çözülmesi ise ancak alıcı ve verici arasındaki iletişimsel döngüde, mesajın algılanıp anlam taşıyıcısı olan göstergenin alıcı tarafından anlaşılabilmesi için o göstergenin anlamını bilmesi, bunun için de aynı kültürel düzlemde bulunmaları gerekmektedir. Aksi takdirde tek başına imaj hiç bir anlam ifade etmemektedir (Emir, 2003: 36-40).

İmaj oluşumu çok kısa sürede gerçekleşecek bir hadise değildir. İmajı bir iletişim süreci olarak düşündüğümüzde kuşkusuz imaj oluşumunun da belli aşamalardan geçmesi gerekmektedir. Regenthal’e göre iyi bir imaj oluşumu yaklaşık olarak iki ile beş yıl arasında bir zamanı kapsamaktadır. İyi bir imaj oluşturmak için adım adım ilerlemek gerekmektedir. Bu aşamaları şu şekilde belirtilmiştir (Okay, 2002: 258-259; Budak ve Budak, 2014: 155-156; İnoğlu: 2007: 5):

1. *Mevcut Durumun Analizi*: Bu safhada araştırılması gereken yerel ürün ve faaliyet gösterilen branşın imajı ile müşteri ve çalışanların sahip oldukları

imajdır. Bu doğrultuda mevcut imajı anlayabilmek adına bir imaj analizi yapılabilir. Müşteri ve çalışanlar için incelenecek imaj unsurları doğrultusunda belli sorular hazırlanır. Araştırmaya katılan herkesin soruları net bir şekilde cevaplaması gerekir. Araştırma neticesinde kurum ya da markayla ilgili iç ve dış hedef kitlelerin düşüncelerini, algılarını belirlenir. İleriye dönük yapılması, düzeltilmesi gereken durumlar böylelikle saptanabilir.

2. *Ulaşmak İstenilen Durumun Analizi:* Bu aşamada kurum kimliği ve kurum felsefesi doğrultusunda bir vizyon tanımı yapılarak, gelecekte elde edilmek istenen imaj şekillendirilmiş olur.
3. *Uygulama:* İstenilen imaja uygun bir biçimde kurum kimliği tedbirleri seçilir ve uygulamaya konulur. Bu aşamada hedef kitlelerin görüşleri ile uygulama esnasında ortaya çıkabilecek engeller, sıkıntılar belirlenir.
4. *Değerlendirme:* Belli bir zaman neticesinde imajın nasıl, ne şekilde değiştiğine dair araştırmalar yapılır. Bu analizlere göre alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler gerçekleştirilir.

1.6. İmaj Çeşitleri

İmajın git gide önem kazandığı çağımızda pek çok imaj çeşidi ortaya konulmuştur. Canlı varlıklardan kurumlara, ülkelerden ürünlere kadar her şeyin üzerinde durulması ve yönetilmesi gereken bir imajı vardır. Bakan imaj çeşitlerini (2005: 16-33); ayna imajı, şimdiki imaj, şemsiye imaj, kuruluşun kendi algıladığı imaj, yabancı imaj, transfer imaj, mevcut imaj, istenen imaj, pozitif imaj, negatif imaj, marka imajı, ürün imajı, kişisel imaj ve mağaza imajı şeklinde ayırırken; Peltekoğlu (2014: 575), şemsiye imajı, kurum imajı, ürün imajı, marka imajı, kurumun kendi algıladığı imaj, yabancı imaj, mevcut imaj, istenen imaj, pozitif imaj, negatif imaj, transfer imaj şeklinde bir ayrıma tabi tutmuştur.

- a) **Kişisel İmaj:** Şahısların, bireylerin kim olduğunu, ne yaptığını, yaptıkları işte ne kadar başarılı olduklarını nitelemeye yarayan imaj çeşididir. Kişisel imaj kişilerin giyim tarzlarını, sözlü ya da sözsüz iletişim becerilerini dışarıya

aktarma biçimidir. Başka bir tanıma göre ise; ilk kez karşılaştığımız kişiler üzerinde bıraktığımız etkidir (Dincer, 1998: 5).

Kişisel imajımızın iki yüzü bulunmaktadır; biri kendimize dönük (dahili), diğeri başkalarına dönük (harici) olmak üzere. Kişisel imaj denilince genellikle akla başkalarının zihnindeki görüntümüz gelir. Ancak kendi gözümüzdeki görüntü ve kendimizle ilgili algılarımız da kişisel imajımızın bir parçasıdır (Çakır, 2011: 19).

Kişisel imajı oluşturan 3 öge vardır; öz imaj, algılanan imaj ve istenilen imaj. Bunlardan ilki bireyin kendisini nasıl gördüğünü, ikincisi bireyin dışarıdan nasıl görüldüğünü, üçüncüsü ise kendisine ve dışarıya nasıl görünmek istediğini ifade eder (Dincer, 1998: 5).

İdeal imaja ulaşmak için ise, kişinin imajını oluşturan tüm unsurlar üzerinde bilinçli olarak çalışması ya da işin uzmanlarından profesyonel yardım alması gerekmektedir. Kişi hal ve hareketlerinin, görüntüsünün, konuşmasının kısaca karşıya ilettiği sözlü-sözsüz tüm iletilerin farkında olmalı ve bu doğrultuda imajına yön vermelidir (Çakır, 2011: 20).

b) Ürün İmajı: Üretilen mamuller ile ilgili oluşan imajdır. Ürünün somut ve fiziksel özelliklerinin yanı sıra kalite, tüketici algısı gibi etkenlerin de ürün imajında etkili olduğu bilinmektedir. Ürün ambalajının ebatları, rengi, tasarımı, yapıldığı malzeme ürün hakkında tüketiciye bilgi vermektedir. Örneğin, beyaz renk hijyeni, yeşil doğayı ve bereketi temsil ederken turuncu iştah açıcı ve enerji verici özelliğini ürüne yansıtmaktadır. Ürünün ambalajının cam oluşu sağlık, plastik oluşu pratiklik, büyük oluşu ekonomiklik vurgusu yaparak ürünün hedef kitleyle iletişim kurmasını sağlamaktadır (Budak ve Budak, 2014: 152).

Ürünlerin yaşam eğrisi düşünüldüğünde, ürün imajının piyasaya yeni çıkan ürünler için daha önemli olduğu görülmektedir. Çünkü tüketiciler daha önce bildikleri ya da kullandıkları ürünler ile ilgili belli kanaatlere sahip iken,

piyasaya yeni sunulmuş ürünler için oluşturulacak ürün imajı, o ürünün ileriye dönük tercih edilirliliğini ciddi oranda etkileyecektir.

- c) **Kuruluşun Kendi Algıladığı İmaj:** Kurum ya da kuruluşların kendilerini algılama biçimidir. Tıpkı bir sanatçının kendi eserini, bir yönetmenin kendi filmini değerlendirmesi gibidir. Bundan ötürü büyük oranda yanlıdır, objektif olma olasılığı düşüktür (Peltekoğlu, 2014: 575).
- d) **Yabancı İmaj:** Diğer kişilerin ürün veya hizmetle ilgili zihinlerinde oluşturdukları görüş ve düşüncelerdir. Kuruluşun kendi algıladığı imajın tam tersi olabilmektedir. Yabancı imaj ile kuruluşun kendi algıladığı imaj örtüştüğü taktirde ürünün imaj yönetimi başarılı olmuş demektir. Bu durum da daha ziyade güçlü ve köklü markalarda görülmektedir (Peltekoğlu, 2014: 575).
- e) **Şemsiye İmaj:** Bu imaj kurumun ürün ve markalarının üstündeki imajdır. Kurumun sahip olduğu tüm alan ve markalara şemsiye görevi görmektedir. Örneğin ülkemizde Aygaz, Arçelik, Beko, Yapı Kredi gibi kurum ve markalar Koç Holding'in şemsiyesinde olduğunu belirten iletişim faaliyetleri sayesinde Koç Holding'in imajından istifade etmektedirler. Başka bir deyişle, Koç Holding yılların birikimi sayesinde insanlar üzerinde oluşturduğu güveni bünyesindeki tüm kuruluşlarına ve markalarına yansıtmak amacıyla ürünleriyle ve markalarıyla ilişkisini kamuoyuna bilinçli bir şekilde duyurmaktadır.
- f) **Mevcut İmaj:** Kurum ya da kuruluşların bugünkü görüntüsü olarak tanımlanmaktadır. Ancak imajın değişkenlik özelliği göz önünde bulundurulduğunda mevcut imajın gelecekte farklı olabileceği hesap edilmeli, imaj yönetimi bu doğrultuda yönlendirilmelidir. Mevcut imajı negatif olan bir kurum imajını olumlu anlamda değiştirmek için çaba sarfetmeli iken, mevcut imajı pozitif olan kurumlar imajlarını korumak adına daha fazla özen göstermeli imajlarının olumsuz anlamda değişmemesi için her türlü tedbiri almalıdırlar.

- g) Pozitif İmaj:** Güçlü ve güvenilir markaların / kurumların yıllar içinde hedef kitle deneyimiyle oluşan olumlu imajdır (Peltekoğlu, 2004: 362). Olumlu imaj oluşturmak kurumların yıllarını alırken, bunun yıkılması tek bir kötü deneyim kadar kısa ve çabuk gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle pozitif imajı oluşturmak kadar sürdürülebilirliğini sağlamak da önemli, hatta belki de daha zorlu bir süreçtir.
- h) Negatif İmaj:** Kurum ve kuruluşların gerek içinde gerekse dışında sergilenen olumsuz davranışlar ve kötü deneyimler sonucu hedef kitlelerin zihinlerinde oluşan imajdır (Köktürk vd., 2008: 21). Markanın ürünlerinde çıkan herhangi bir sorun, müşteriyle ilgilenmeyen bir müşteri ilişkileri elemanı ya da kurum hakkında çıkan olumsuz bir haber negatif imaj oluşturmada etken olabilir. Bu noktada “reklamın iyisi kötüsü olmaz” söyleminin geçersiz olduğunu görebiliriz. Zira kurum hakkında çıkan olumsuz haberler kurum ya da kuruluşla ilgili negatif imaj oluşumuna, negatif imaj da satışların ve kar oranının düşmesine vesile olacaktır.
- i) İstenen İmaj:** Yapılan araştırmalar neticesinde kurumların imajının olumsuz çıkması halinde gerçekleştirilecek iyileştirmelerle birlikte sahip olmak istenilen imajdır (Köktürk vd., 2008: 21). İstenen imaj mevcut imajdan farklı olabilir (Bakan, 2005:18). Bu durum mevcut imajın istenen imajdan daha olumsuz olduğu durumlarda görülür. Bu durumda kurum kişiliği, kurum davranışı, görsel kimlik, kurumsal iletişim, kurumsal kültür gibi imaj unsurlarının planlı bir şekilde değiştirilmesi gerekmektedir (Köktürk vd., 2008: 21).
- j) Transfer İmaj:** Olumlu imaja sahip, güvenilirliği ve bilinirliği yüksek markaların imajının başka bir ürüne aktarılması olarak kabul edilebilir. Transfer imaj genellikle uluslararası pazara sunulan ve genellikle lüks tüketim malları arasında bilinen ürünlerden başka ürünlere imaj transfer edilmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ancak transfer üründen ürüne olmak zorunda değildir. Kişiden ürüne veya bir spor dalından ürüne şeklinde imaj transferleri de mevcuttur (Budak ve Budak, 2014: 154).

k) Mağaza İmajı: Müşteri ya da hedef kitlelerde mağaza ile ilgili oluşan algıların toplamıdır. Mağaza imajı sadece mağazanın dış görüntüsünden ibaret değildir. Mağaza çalışanları, mağazanın konsepti, düzeni, ışıklandırması ve kokusu gibi pek çok bileşen mağazanın imajına etki etmektedir.

Mağaza bileşenlerini 5 başlık altında ele alabiliriz (Yücel ve Yücel, 2012: Turley ve Milliman, 2000: 99):

1- *Dış Ortam:* Binaların şekil ve boyutları, tabelalar, dış pencereler ve vitrin, park etme olanakları, çevre düzenlemesi gibi,

2- *Genel İç Ortam:* Işıklandırma, müzik, mağaza içinin renkleri, kokuları, ısısı, mağazanın genel temizliği gibi atmosfer değişkenler,

3- *Plan ve Tasarım:* Ürün gruplandırmaları, trafik akışı ve koridor yerleştirmeleri, bölüm yerleştirmeleri, kabinler, raflar ve demirbaşlar gibi değişkenleri ve otomatik kasaların yerleştirilmesi,

4- *Satın alma Noktası ve Dekorasyon Değişkenleri:* Satın alma noktası göstergeleri, tabelaları, ürün teşhiri, etkileşimli göstergeler, küçük stantlar gibi,

5- *Ortamdaki İnsan Faktörü:* Çalışanların özelliği, çalışanların giyimi, mağazanın kalabalıklığı, yoğunluğu gibi etkenler mağaza imajını oluşturan unsurlardır.

l) Mesleki İmaj: “Mesleki imaj meslek üyelerinin paylaştığı, sosyal statü, yetenek ve davranış modelidir.” (Özata ve Aslan, 2010: 253). Kişinin mesleki yaşamında ulaşmak istediği ve sosyal hayatında algılanmasını istediği hali, başkaları tarafından nasıl görüldüğü, mesleki anlamdaki başarısı gibi başta içinde bulunulan iş koşulları olmak üzere değişik etkenlerin de etkisiyle pek çok faktör bireyin mesleksi imajını oluşturmaktadır (Aydınoğlu, 2014: 14).

Mesleki imaj, kendimizi gerçekte olmadığımız gibi göstermek, insanları aldatmak olarak görülmemelidir. Tam tersi şekilde kim olduğumuzu, diğer

insanlara neler sunabileceğimizi dürüst ve samimi bir şekilde ifade etmemize yardımcı olacak bir araçtır (Linkemer, 1993: 10).

Mesleklere yönelik olumlu ya da olumsuz imajın oluşmasında; mesleğin profesyonellik gerektirme seviyesi, mesleğin sağlamış olduğu statü ve kişiye sağladığı prestij, mesleğe yönelik etik çağrışımlar, meslek mensuplarının kişilik özellikleri ve davranışlarının etkili olduğu belirtilmektedir (Gök ve Derin, 2014:135).

m) Kent İmajı: En basit şekliyle bir kenti diğer kentlerden ayıran özelliklerinin farklı hedef kitlelerce algılanması ve bir izlenim oluşmasıdır (Aydınlıoğlu; 2014:47). Kotler vd. ise kent imajını “insanların kentle ilgili taşıdığı inançlar, fikirler ve izlenimlerin toplamı” şeklinde tanımlamışlardır. Kent imajı bireylerin kentle ilgili deneyimlerinden, izledikleri filmlerden, okudukları kitaplardan ya da haberlerden şekillenerek oluşur (Görkemli vd., 2013: 151). Bir kentin tarihi, mimari yapısı, yaptığı etkinlik ve organizasyonlar, temizliği, ulaşımı, yemekleri gibi pek çok etken kentin imajına olumlu ya da olumsuz katkıda bulunmaktadır.

n) Marka İmajı: Piyasada sunulan çoğu ürün ya da hizmetin bir markası bulunmaktadır. Marka “Aynı ya da farklı, çeşitli niteliklerde ve sektörlerdeki ürün/hizmetlerin birbirlerinden kolayca ayrılmasını sağlayan, yapılan ürün/hizmet dizaynları ve tanıtım çalışmaları ile benzerlerinden farklılaştırılan, başkalarının taklit etmesi ya da haksız davranışları karşısında ait olduğu ülkenin ya da uluslararası hukuk kurallarının çerçevesinde koruyan, isim, sözcük, sözcük grubu, harf rakam, renk, şekil ve dizayn bileşimi” olarak tanımlanmaktadır (Ak, 1998:121). Tanımdan da anlaşılacağı üzere markanın pek çok bileşeni vardır. Samsung, Ülker, Omo, Garanti, Arçelik gibi markaların söylemle ifade edilen isimleri kadar, görselle ifade edilen kendilerine özgü amblemleri ve logoları da mevcuttur. Bu görsel ve sözel öğeler onları ayırtmaya yarayan göstergelerdir (Köktürk vd., 2008: 24).

Marka imajı ise, bir kişinin veya topluluğun, bir markayla ilgili duygusal ve akılcı değerlendirmelerin, duygu ve düşüncelerin tamamıdır (Peltekoğlu, 2014: 587). Marka imajı ürün hakkında kullanıcıların ne hissettiğini ne düşündüğünü yansıtmaktadır. Marka imajı ile ürün imajı çok yakın bir ilişki vardır ancak yine de ikisi farklı kavramlardır. Ürün imajı ile belli bir ürün grubuna yönelik tüketicilerin algılarına yönelikken, marka imajı ürün grubunda yer alan markaya ek anlam ve değer katan unsurların toplamıdır (Odabaşı ve Oyman, 2005:369). Tüketiciler tercihlerini belli markalara yönelttiklerinde ürünün özelliğinden ziyade markanın kendilerine vereceği katma değeri göz önünde bulundururlar. Örneğin, tüketiciler Vakko marka çanta satın alırken sadece çanta satın almazlar, aynı zamanda Vakko markasının yaratmış olduğu imajı da satın alırlar.

Kleinfeld'e göre marka ve kurum imajı arasındaki bağlantıda 2 önemli nokta vardır (Aktaran Okay, 2002: 247):

- Ürünün imajı kurumun imajından etkilenmeyebilir. Marka kimliği uygulaması yapılmış ürünlerde markanın kimliği bağlı olduğu üretici firmanın kimliğinden vurgulamadığı için tüketici çoğunlukla üretici kurumu bilmemektedir. Örn; Lipton, Algida, Rinso, Calve, Sana markaları ait oldukları ürün kategorisinde kendi markalarıyla varolmuş, tüketiciler de ürünlerin markalarını göz önünde bulundurarak tercih yapmışlardır. Yani ürünlerin cazibesi üreticinin cazibesine bağlı her zaman bağlı olmayabilmektedir.
- Bazı durumlarda ise tam tersi bir durum gerçekleşebilmekte ve marka ürününün cazibesi, üreticinin cazibesiyle karşılıklı olarak birbirinden etkilenmektedir. Örnek olarak Piyale Puding, Piyale Makarna ve Piyale Krem Şanti verilebilir.

o) Kurum İmajı: İç ve dış hedef kitlelerin kurum hakkında oluşturdukları olumlu ya da olumsuz sahip olduğu düşünce ve tutumların tamamıdır. Başka bir deyişle, “o güne dek kurumla etkileşimlerinin sonucunda paydaşlarının zihninde oluşmuş, o kurum ve/veya unsurlarıyla ilgili düşüncelerin,

duyguların, bilgilerin net sonucunun yol açtığı algıların tümü”dür (Köktürk vd., 2008: 29).

Bu çalışmanın asıl konusunu kurum imajı oluşturduğundan, bu konu aşağıda daha detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

1.7. Kurum İmajı

Somut bir unsur olmayan kurum imajı hedef kitlelerin kurumla olan her türlü rasyonel ya da duygusal bağlantıları, deneyimleri, tecrübeleri neticesinde oluşan zihinsel bir resimdir. Günümüzün hızlı rekabet koşullarında, birbirine benzeyen marka ve kurumların arasından sıvılabilmek ve hedef kitleyle iletişim kurabilmek için yegâne unsurdur kurumsal imaj. Bu nedenle kurumsal imaj konusuna eğilen ve bu konuda planlı, düzenli çalışmalar yapan kuruluşların sayısı gittikçe artmaktadır. Öyle ki, artık sadece kar amacı güden kurum ya da kuruluşlar değil, sivil toplum örgütleri, belediyeler ve kamu kuruluşları gibi kar amacı gütmeyen kurumların da imaj konusuna eğilerek olumlu imaj oluşturma ve bunu sürdürme yönünde çabaları olduğu görülmektedir (Bakan, 2005: 36).

Bir kurumun neden var olduğundan, ana amaçlarına kadar uzanan her konuyu içeren kurumsal imaj; bir kurumun dışa yansıyan görüntüsü (Peltekoğlu, 2014: 575), “o güne dek kurumla etkileşimlerin sonucunda paydaşlarının zihninde oluşmuş, o kurum veya unsurlarıyla ilgili düşüncelerin, duyguların, bilgilerin net sonucunun yol açtığı algıların tümü” (Köktürk vd., 2008: 29), kurum ile ilgili hedef kitle tarafından oluşturulan zihinsel bir resim (Gray ve Balmer, 1998:696), “kurumda çalışanlar ve kurumun hedef kitleleri gözünde oluşan ve kuruma ruh kazandıran ona kuru ve soyut bir kavram olmaktan öte bir anlam katan değer” (Karpas, 1999: 87), kurumların çevreleriyle olan etkileşimleri sonucu zihinlerde bıraktığı etki ve görüntü (Biber, 2007: 78), kurumun dışa yansıyan görüntüsü, hem iç hem dış hedef kitleler üzerinde kuruma ilişkin algılar ve izlenimler bütünü (Geçikli, 2012:6) olarak tanımlanmaktadır.

Regenthal’e göre kurum imajı; kurum kimliği etkilerinin hedef kitleler ve kamuoyu üzerindeki neticesi olup, kurum hakkındaki düşünce, kurumun tanınırlığı,

kurumun prestiji ve kurumun rakipleriyle karşılaştırılabilirliği olmak üzere dört ana unsuru kapsamaktadır (Okay, 2002: 245). Steven Howard’a göre ise kurum imajı; işletmeyi oluşturan bütün görsel, sözel ve davranışsal öğeleri kapsamaktadır. Bu öğelerin de kurumun misyonunu desteklemesi için, tam olarak planlanıp, yönetilmesi gerekmektedir (Aktaran Güzelcik, 1999:151).

Tüm bu tanımlardan yola çıkarak kurumsal imajı geçmişteki ve bugünkü etkileşimlerimiz neticesinde kuruma dair oluşan algılarımız olarak betimleyebiliriz. Algılanan bu imajın olumlu olması durumunda imaj, kuruma bir katma değer olarak yansıyacaktır.

“Kurumsal imaj, bir kuruma karşı geliştirilen duygusal bağlantılar olduğu gibi kurum hakkında olumlu ya da olumsuz iletiler veren akılcı bağdaştırmalardan da oluşur” (Gürüz, 2004:792). Hedef kitlelerin gözünde kurumlar daima tek bir imaja sahip değildirler. Kuruluşla girdikleri ilişkinin niteliğine bağlı olarak her paydaş kurumu farklı bakış açısıyla değerlendirmektedir. Bu değerlendirmenin neticesi olumlu olabileceği gibi olumsuz ya da nötr olabilmektedir. Kurum imajı yönetilirken hedef kitlelerin bu farklı ihtiyaç ve beklentileri mutlaka göz önüne alınmalıdır (Köktürk vd., 2008: 29).

Kurumsal imajını güçlü ve pozitif yönde şekillendirmiş kuruluşlar, kamuoyu nezdinde saygın, güvenilir, birlikte iş yapılabilir, ekonomik alanda istikrarı olan vb. şekillerde algılanıp, toplumda kendilerine bu yönde yer edinirler. Toplumsal krizlerin yaşandığı veya ekonomik açmazların içinde bocalandığı dönemlerde en az zararlı bu dönemleri atlatanlar, zaman içinde kurumsal imajıyla kamuoyunun desteğini almış kuruluşlardır. İyi bir imaj, kurumları farklılaştırıcı, ayırt edici özelliğe sahiptir. İyi tanımlanmış, güçlü bir kurum imajı kolay biçimde taklit edilemez (Taşkın ve Sönmez, 2005: 3).

Kurumlar, rekabet koşullarında daha fazla tercih edilebilir olma ve dolayısıyla gelirlerini artırma amacı ile görsel kimlik ve imaj çalışmalarına büyük zaman, emek ve kaynak ayırmaktadırlar. Güçlü ve olumlu bir imaj, kurumun hedef kitlelerince doğru algılanmasını sağlayabilen etkili bir silahtır. Bir kurumun ürünlerinin/markalarının sorgulanmayışı ve daima kabul görmesi olumlu imajının ve

güvenilirliğinin neticesinde gerçekleşmektedir. Çünkü kabullenilmiş bir sektör yönetiminde, müşteri algılamaları önemlidir. Kurumun sektördeki imajının, bu algıların ışığında geliştiğinin bilincinde olmaları, daha planlı, programlı olmalarını zorunlu kılmaktadır (Erdal vd., 2013:59).

Bu bağlamda kurumsal imaj oluşturma'nın önemli bazı amaçlarını sıralayacak olursak (Taşkın ve Sönmez, 2005: 3-4):

- Kurumun adını taşıyan her ürün için güven yaratma,
- Yeni bir ürünün kabulünü kolaylaştırma,
- Kurumun yeni yetenekleri keşfetmesini sağlama,
- Kurumda çalışanların çalıştıkları yerden memnun olup o kurumda kalıcı olmalarını sağlama,
- Satışlara yardımcı olma,
- Nitelikli eleman istihdam edilmesi,
- Kuruluşun varlığını ve faaliyetlerini bilen insanların sayısını artırma,
- Kuruluş hakkında olumlu görüşler yayan liderler kazanma.

O halde kurumlar imaj yönetimine eğilerek çalışanlar, hissedarlar, finans çevreleri, devlet kurumları gibi tüm çevrelerine itibar ve güven aşlamış olacak. Hedef kitlelerinde uyandırdığı pozitif algı o kurumun daha kalifiye eleman ve yönetici bulmasına, ürün ve hizmetlerinin bilinirliğinin artmasına ve kar marjının yükselmesine, yatırımcıların gözünde kredibilitesinin artmasına vesile olacaktır. Özetle kurumsal imaj; kurumların tercih edilirliğinde, bilinirliğinde ve tatmin etme düzeyinde bariz farklılıklar meydana getirecektir.

1.7.1. Kurum İmajının Tarihi ve Gelişimi

Kurum imajı kavramının gelişimini incelediğimizde oldukça eskiye yüzyıllar öncesine kadar dayandığını görmekteyiz. Yüzyıllar önce kralların savaşta ordularının ayırt edilmesi amacıyla kendilerine özgü işaret ve amblemler kullandıkları daha

sonra bu amblemlerin ülke bayraklarına uygulandığı ve askerlerin kendi kültürel ve toplumsal değerlerine uygun üniformalar giydiği söylenmektedir (Güzeltik, 1999: 143).

Kavram daha sonra taşımacılığın gelişmesiyle bu alana taşınmış ve ilk kez posta arabaları farklı şekillerde dekore edilmiştir. Daha sonraları buharlı gemilere renkli bacalar eklenmiş, tramvaylar ve otobüsler renklendirilmiştir. 1930’larda General Omni Bus Şirketi’nin ve London Transport’un belirledikleri kırmızı renk otobüslerde kullanılmaya başlamış ve böylece tek tip, Londra’ya ait belirgin özelliği olan otobüsler meydana çıkmıştır. Kurumsal kimlik uygulaması ile farklılaşma otobüslerden sonra şirketlerin araçlarında da uygulamaya konulmuştur. Şirketlerin arabaları renklendirilmiş, petrol taşıyan tankerlerin, havayollarına ait uçakların üzerine de kurumların amblem ve logoları yerleştirilmeye başlanmıştır (Güzeltik, 1999: 144).

Kurumsal imaj çalışmalarına verilebilecek en eski ve spesifik örneklerden bir tanesi de AEG’nin bir mimar ve tasarımcı olan Peter Behrens’e ortak bir dizayn oluşturması için görev vermesidir. Peter Behrens 1907 yılında AEG binalarında, ürünlerinde ve reklamlarında ifade edilecek bir kimlik profili oluşturmuştur. Sadece logo tasarımıyla sınırlı kalmayan Behrens ayrıca elektrikli aletlerin dizaynını da gerçekleştirmiştir. Ünlü tasarımcının oluşturduğu logonun ufak değişiklikler geçirse de günümüzde halen geçerliliği koruyor olması, sanatçının o dönemdeki başarısını bizlere kanıtlamaktadır (Okay, 2002: 21).

İmaj oluşumuna başarılı başka bir örnek olarak Dünya devi Coca Cola markası verilebilir. Koka yaprağı ve koka cevizinin birleşmesinden oluşan Coca-Cola içeceği bu malzemelerin adından esinlenerek koyulan marka adı ve yaklaşık 128 yıldır değişmeyen el yazısı logosu imaj çalışmasına verilecek güzel örneklerden bir tanesidir (Tutar, 2007: 10).

Tüm bunlardan da anlaşılacağı üzere çıkış amacı ve uygulama yeri ne olursa olsun tarihin eski dönemlerinden beri gerek ülkeler, gerek firmalar gerekse organizasyonlar daima rakiplerinden ayrılmak istemişler, bunun da öncelikli yolu olarak görsel yani somut farklılaşmayı kullanmışlardır. Ancak günümüzün yoğun

rekabet koşullarında kurumsal kimlik çalışmalarına ek olarak, farkedilmek ve rakiplerinden sıyrılarak üst sıralara yerleşmek adına reklam, halkla ilişkiler, sponsorluk, sosyal sorumluluk gibi daha pek çok uygulama ve çalışma yapılması gerekmektedir.

1.7.2. Kurum İmajının Önemi

Günümüz yoğun rekabet koşullarında rakiplerinden farklılaşmanın en spesifik yolu kurumsal imajdan geçmektedir. Kurumsal imajını stratejik bir yaklaşımla yöneten kuruluşlar, kendilerini rakiplerinin ötesine geçirecek kurumsal imaja kavuşmak için son derece geniş yelpazede iletişim faaliyetleri ve stratejik planlar oluşturmaktadırlar. Çünkü artık kurumsal imajın değerini anlayan yöneticiler pozitif imaj ile olası krizlerin önüne geçebileceklerinin ya da en az hasarla atlatabileceklerinin, sundukları ürün ve hizmetlerine en avantajlı fiyat uygulamasını yapabileceklerinin ve güçlü yatırımcıları kurumlarına çekebileceklerinin farkındadırlar (Engin, 2014: 7).

Yukarıda saydıklarımıza ek olarak daha pek çok faydası bulunan kurumsal imajın en belirgin yararlarını şu şekilde sıralayabiliriz (Aktaran Bakan, 2008: 306):

- Olumlu kurumsal imaj kurumun ekonomik değerini artırır, sermayesinin büyümesine ve taşınmaz varlıklarının değerinin artmasına vesile olur
- Kurumun hisselerinin sermaye piyasasında değerlenmesine yol açar
- Ürün ve hizmet satışlarının artırır
- Yeni ürün veya hizmetlerin kolayca pazara sokulabilmesini sağlar
- Dış pazarlara girebilme ve tutunabilme kolaylığı getirir
- Kurumun kriz dönemlerinde kuruma karşı kamuoyunun iyi niyet ve desteğini sağlar
- Kurum çalışanlarının motivasyonunu yükseltir
- Kuruma kalifiye eleman çekmeyi sağlar

- Yönetim ve hükümet organlarıyla iyi ilişkileri geliştirir
- Kurumun uluslararası pazarlara girebilmesini ve orada tutunmasını kolaylaştırır

Bunlara ek olarak şu konularda da olumlu imajın kuruma katkısı bulunabilir (Poiesz'den aktaran Tosun, 2003: 183):

- Hedef kitleler kuruma yönelik çeşitli eylem ve faaliyetlerde bulunma aşamasında iken, bilginin karmaşık, çelişkili ve eksik olması durumunda kurumun olumlu imajı davranışı pozitif yönde etkileyebilir.
- Belirli bir konuda karar verme ve eylemde bulunulması gerektiği zamanlar bilgi, düşünce ve duyguların geniş kapsamlı olması halinde olumlu imaj, kararın eyleme dönüşmesini kolaylaştırır.
- Karar alma sürecini etkileyen süre kısıtlamaları gibi zaman ve mekân ile ilgili koşullar mevcut olduğu takdirde yine olumlu imaj, karar almayı çabuklaştırır.

İmajını yöneten ve pozitif ve güçlü bir imaj yaratan kurumlar her zaman diğerlerinden bir adım öndedir. Teknoloji ve sanayileşmenin artmasıyla birlikte gitgide ürünler birbirine benzemekte, işlevsel anlamda müşteriler çok bariz farklılıklar bulamamaktadır. İşte bu noktada algı ve izlenimler yani imaj devreye girmekte, nihayetinde de rasyonel karar yerine duygusal kararlar verilerek ürün ya da hizmet alımı gerçekleşmektedir.

Olumlu kurumsal imaj kurum için her zaman bir katma değerdir. İstihdam edilen personelin moral ve motivasyonu kurumun imajından etkilenmekte, bu da çalışanların performansına dolayısıyla kurumun karlılık düzeyine yansımaktadır. Hâlihazırda çalışan personelin kurumu benimsemesine ve kurumla bütünleşmesine ek olarak imajı güçlü kurumlar her daim nitelikli ve güvenilir elemanları kendine çekme kapasitesine sahip olmuşlardır.

Kurum imajı kamuoyunu etkilemede ve yönlendirmede kurumlar için çok önemli ve avantaj sağlayan unsurlardan bir tanesidir. Kurum imajı kurumun misyonunu, yönetimdeki başarısını, çalışanların yeteneklerini, pazardaki yerini ve

rolünü bizlere iletmekle kalmaz, kurumun hedeflerine ulaşmasında bir yol haritası, kurum ile hedef kitle arasındaki denge faktörü, olası krizlere karşı tampon görevi, değerli eleman ve yatırımcılar için ise mıknatıs vazifesi görmektedir (Engin, 2014: 8-9).

1.7.3. Kurum İmajı Nasıl Oluşur

Tıpkı kişilerin imajları gibi kurumların imajı da zaman içerisinde oluşur, gelişir ve yaygınlaşır. Oluşan bu imaj olumlu ya da olumsuz kavramlarla tanımlanır, değişen değerlerle birlikte kurumsal imaj da değişebilir (Köktürk vd., 2008:2). Kurumsal imajı oluşturmak için özel laboratuvarlar ya da büyük fabrika binaları gerekmemektedir. Kurumsal imaj günlük hayatımızın akışı içerisinde gerçekleşen bir iletişim hadisesidir. Her gün çeşitli nedenlerle gittiğimiz kurumlar imajın başladığı noktayı oluşturmakta, bu kurumlarda bizi karşılayan güvenlik görevlisi, bize yön gösteren danışma elemanı, muhatap olduğumuz yöneticiler, binaların iç veya dış dizaynı (Bakan, 2005: 40) kısaca bir kurumla ilgili muhatap olduğumuz öğelerin toplamı kurumsal imajı oluşturmaktadır.

Kurum imajı oluştururken temel hedeflerden bir tanesi, kurumu ve kurum hakkında bilgi sahibi olanların sayısını arttırmak ve olumlu bilgilerin yayılmasını sağlayacak görüş önderlerinin kazanılmasını sağlamak olmalıdır (Peltekoğlu, 1997: 126). Kurum imajının çoğunlukla kuruluş tarafından belirlendiği şeklindeki kanaatin aksine yakın dönemde elde edilen bulgular göstermiştir ki imaj, hedef kitleyi oluşturan kişi veya grupların çevresel ya da kişisel faktörlerince belirlenmektedir (Bakan, 2005:43). Çünkü hedef kitlelerin (müşteriler, çalışanlar, hissedarlar, medya mensupları vs.) kuruluşun ürün veya hizmetleriyle karşılaştığı her an imaj oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Ancak kuruluşun ürün ve hizmet kalitesini üst seviyede tutması, oluşan izlenimin pozitif değer olarak kuruluşa yansımaya vesile olacaktır.

İmaj hakkında bir çaba olmaması imajın oluşmayacağı anlamına gelmez. İmaj oluşturma yönünde herhangi bir çalışma yapılmasa dahi kuruluşun imajının (olumlu ya da olumsuz) oluşmasını engellemek mümkün değildir. Bu nedenle kurum imajı sanıldığından çok daha önemli bir konudur ve üzerinde titizlikle durulmasını gerektirmektedir.

Kuruluşların imajının eskimesi, ürünleri, karı ve geleceği hakkında hedef kitlenin kuşku duyması, kurumların günün gerçeklerini yakalamasını ve muhatapları tarafından bu şekilde algılanma zorunluluğu imaj konusuna yapılacak yatırımı kaçınılmaz kılmaktadır (Peltekoğlu, 1997:128).

Müşterilerin kurum imajıyla ilgili algıları, çeşitli seviyelerde kurum ile olan, çok yüzlü somut ve soyut etkileşimlerinin sonucunda ortaya çıkan tepkilerle formüle edilebilir. Somut yönler isim, iç ve dış kısımları, ürün/hizmet, sergilenen ortamlar ve siber iletişim araçlarını içerir. Soyut yönler ise güvenirlilik, kalite izlenimi, gelenek, firma felsefesi, personel eğitimi ve organizasyon ile hizmet kültürünü içerir. Kurum imajı aynı zamanda kurumla doğrudan veya dolaylı yoldan ilişkili olan farklı yapıdaki paydaşların ihtiyaç ve beklentilerini de yansıtır. Kısaca, kurum imajı hissedarları, kurul üyelerini, çalışanları, tedarikçileri, kanal üyelerini, müşterileri ve toplumu içeren paydaşların algılarına dayanan farklı anlamlar taşıyabilir (Kim vd, 2014: 132).

Kurumsal imaj oluşumunda ilk izlenimler sonrakilerden daha büyük bir etki yapmakta ve uzun süre silinememektedir (Bakan, 2005: 42). Bu da bize kurumun ürün ve hizmet kalitesine daima önem vermesi gerektiğini, oluşacak herhangi bir boşluğun imajımıza zarar verebilecek bir etki ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Nitekim Safir ve Tarrant'a göre de kurumun imajını değiştirmek sıfırdan oluşturmaktan daha zordur. Olumlu imajın olumsuzla çevrilmesi büyük bir süratle gerçekleşebilirken, olumsuz imajın olumluya dönüşmesi nitelikli çabalar gerektirmektedir. Bir zamanlar yeterli olan mevcut imaj, çağın gerisinde kalabilmekte, değişen Pazar koşullarına ya da kurum hedeflerine ayak uyduramayabilmektedir. Böyle durumlarda eski imajın yararlı özelliklerini yitirmemesine özen göstererek imaj değişikliğine gidilmeli, hedef kitlenin gözünde kurum yeniden konumlandırılmalıdır (Köktürk vd, 2008:33).

Kurum imajının silsile sonucu ortaya çıktığını savunan araştırmacılara göre; kişisel izlenimler; kişilerarası iletişim ve kitle iletişimi aracılığıyla gerçek ve birbirine paralel izlenimler karması oluşturur, bu izlenimler karması ise kurumun

toplam imajını meydana getirir. Garbett kurum imajını oluşturan etkenleri şu şekilde formüle etmiştir (Ersoy, 2011: 89):

Tablo 1. Kurum imajını oluşturan etkenler

Şirketin	Şirket	İletişim							
Kurumsal	+	Faaliyetlerinin	+	Çabaları	x	Zaman	-	Unutulma	= İMAJ
Gerçekliği		Haber Değeri							

Kurum imajı oluşturma aşamasında cevaplanması gereken soruları Peltekoğlu (2014) şu şekilde özetlemektedir (577-578):

- Kurumun mevcut imajı nedir?
- Kamuoyu kurumun farkında mıdır? Ve bu farkındalık yönetiminkiyle ne kadar benzeşmektedir?
- İstenen kurum imajı nedir?
- Bir kurumun ürettiği ürün ya da hizmet imajı nasıl etkilemektedir?
- Yeni bir kurum imajı kazanabilmek için neler yapılmalıdır?

Kurum imajı oluşturma sürecinin ilk aşaması kurumun mevcut imajını sorgulamak olmalıdır. Mevcut imaj kurumun algıladığından çok daha farklı (olumlu, olumsuz ya da nötr) olabilmektedir. Mevcut imajı belirlemek adına gerekli araştırmalar yapılmalı ve çıkan sonuç doğrultusunda ya yeni bir imaj oluşturma çalışması yapılmalı ya da mevcut imajı değiştirme çalışması yapılmalı.

Her kurum/kuruluş mutlaka pozitif yönde imaj oluşturmak ister ancak oluşturulmak istenen imajın çerçevesi farklı belirlenebilmektedir, çünkü her kurumun hedef kitlesi ve hitap ettiği pazar farklıdır. Tüm kuruluşlar yüksek fiyat belirleyerek pazarın kaymağını alma stratejisini uygulayamaz, bazı kuruluşlar da ucuzluğu ve

düşük gelirli kitleyi hedef alarak farklı pazarlama ve iletişim stratejileri uygulamak isteyebilirler.

Üretilen ürün ya da hizmet kurumun imajını her zaman yansıtmayabilir. Ürün ya da hizmetle kurumun imajı arasındaki ilişki irdelenerek, gerçeklerle uyumlu bir imaj yaratmak adına ürün ya da hizmetin kalitesi yetersiz ise bunlarda düzeltme yapılmalı, eğer ürün ve hizmet kalitesinde sıkıntı yok ama imaj yetersiz ise gerçeği yansıtacak biçimde kurumun imajı düzeltilmelidir. Eğer kurum imajını düzeltmek için yönetici değişikliği, üretim hattında değişiklik, kurumsal iletişim çalışmalarında değişiklik ya da kurum kimliği ile ilgili değişiklik gerekiyorsa gerekli değişiklikler süratle yapılmalıdır (Peltekoğlu, 2014: 578).

1.7.4. Olumlu Bir Kurum İmajı Oluşturmanın Temel İlkeleri

Her kurumun dünyaya bakışı ve dünyayı algılayışı farklı olduğundan, kurumların kendine özgü sorunları ve gereksinimleri vardır. Bu farklılıklardan ötürü kurumların imajları da birbiriyle benzeşmemektedir. Bu farklılığı yaratmak adına her kurum kendi kurum kimliğinden yola çıkarak kendine özgü imaj yaratırken uyması gereken belli başlı ilkeler vardır. Bu ilkeleri Gregory ve Wiechmann şu şekilde sıralamışlardır (Aktaran Horzum, 2002: 27):

Algılama: Neyin hesaba katıldığıdır: bir durumdaki mutlak gerçek değildir, ama hedef kitlenin (dinleyici/izleyici) gerçek diye inandığı kurum imajını yaratır.

Yön: Bir imaj kampanyası için imajın en üst seviyede kurulması gerektiği bilinciyle kampanyayı yürütecek kişinin tayinidir (genellikle CEO). Çünkü o, şirketi her açıdan anlayabilecek tek kişidir, bölümler ve birimler arasındaki çatışmalara kişisel olarak karışarak uzlaşma yolları arayabilir, kuruluşun bir yolda gitmesini sağlayabilir.

Bizzat Kendini Tanımak: Nereye gidildiğine karar vermeden önce kuruluşun kim olduğunu bilmesi gerekir. Kuruluşun imajı nedir? Gerçekten imaj kampanyasına ihtiyaç var mıdır? Başka deyişle, araştırma başlatılmalıdır; bir imaj programının öncesinde, süresince ve sonrasında.

Odak: Kime ulaşılmak istendiğini ifade eder. İzleyici/ dinleyiciler ne kadar iyi anlaşılırsa, kurumun hakkındaki algılar da o kadar iyi etkilenir.

Yaratıcılık: Hedef kitleye kampanyanın ne söyleyeceği, kargaşa çıkarmak, hatırlanmak ve faaliyete geçirmek gibi tarzlardan hangi basit özgün sloganın en iyisi olacağını belirler. İzleyici/dinleyici üzerine yoğunlaştırılması gerekir, çünkü cevabı verebilecek olan yalnızca onlardır.

Tutarlılık: Yaratıcılıkla el ele gider. Reklâmın işleyişi, nasıllığı, ‘kim’ ve ‘ne’ sorularının cevaplarına bağlı olmalıdır. Doğal olarak sadece ana fikrin tutarlılığı değil, maruz kalınmış durum ya da tüm yatırımın boşa gitmesini de kapsamalıdır.

İyi bir imaj inşa etmek ve bunu sürdürmek için kurum karakterinin çok önemli istatistiklerini bildirmek gereği vardır. Böyle yapan kuruluşlar, önlerindeki imajlarını geliştirerek pazarda kamu lideri olarak kabul görürler. Ne olduklarını ve ne yaptıklarını, kurum felsefesi ve amacını, yönetim kalitesini, benzer kuruluşlara, hissedarlara ve halka duyulan sorumluluğu, gelecek planlarını ve büyüme umutlarını açıkça bildirme ihtiyacındadırlar.

1.7.5. Kurum İmajını Oluşturan Unsurlar

Güçlü ve olumlu bir kurum imajı oluşturmak için belli aşamaların yerine getirilmesi gerekmektedir. Güzelcik (1999: 173), imaj yaratma süreci için alt yapı kurulması, dış ve iç imaj ile soyut imajın oluşturulması gerektiğini belirtmektedir:

1.7.5.1. Alt Yapıyı Oluşturmak

Kurum imajı oluşturmanın ilk aşaması alt yapı oluşturmaktır. Alt yapının sağlam olması, üstüne yapılacak çalışmaların ve oluşacak imajın güçlü olmasına vesile olacaktır. Bu nedenle tıpkı bir inşaatın temelini sağlam olması durumunda binanın yıkılma olasılığının minimuma düşmesi gibi kurulacak imajın da uzun vadede dayanması için mümkün olan en iyi alt yapıyı oluşturmamız gerekmektedir. Ayrıca kurum imajının hayaller üzerine değil, kurumun gerçekleri üzerine kurulması, birebir kurumu yansıtmaması da yine uzun vadeli imaj adına atlamamamız gereken önemli adımlardan bir tanesidir. Kurumun gerçek niteliklerini imaja yansıtmak için de kurumun özüne inmek gerekmektedir (Howard’dan aktaran Özüpek, 2013: 150).

İşletmelerin güçlü bir kurum yaratmak amacıyla oluşturacakları alt yapı için öncelikle vizyonlarını oluşturmaları gerekmektedir. Vizyon bir kurumun geleceğini resmeder ve insanlara neden bu geleceği yaratmak zorunda olduklarını anlatmak gereklidir (Güzelcik, 1999: 174). Ayrıca ulaşmak istediği yeri sağlam olarak seçemeyen kurumlar bu süreçte çeşitli hatalar yapabilirler, yanlış planlara ve iş göstergelerine ulaşabilirler (Göksel, 2010: 88). Etkili bir vizyon ise karar vermedeki güçlükleri ortadan kaldıracağı gibi çalışanların da çalıştıkları kurumun geleceği hakkında bilgi sahibi olmalarını ve kurumu benimsemelerini sağlayacaktır. Kurum imajını sağlam bir alt yapı üstüne kurmak için belirlenecek vizyon kurumla ilgili şu öğeleri içermelidir (Güzelcik, 1999: 175);

- Prensipler
- Misyon tarifi
- Felsefe
- Uzun dönemli hedefler
- Standartlar

Prensip, kelime anlamı itibariyle önceden belirlenmiş kurallar ya da iş tarzı olarak belirtilebilir. Prensiplerin belirlenerek yazılı hale getirilmesi, kurum çalışanlarına izlemesi gereken yolu gösterecektir. Ayrıca çalışanlar prensipler sayesinde kriz durumlarından nasıl davranacaklarını bilecekleri için kendilerini güvende hissedeceklerdir. Kendini kurumunda güvende hissedenden çalışanın işyerini benimsemesi kolaylaşacaktır ki bu da kurum imajına katkıda bulunacak önemli bir özelliktir (Güzelcik, 1999: 175).

Misyon; inanç bildirgesi olarak da betimlenebilen misyon, uzun vadede işletmenin ne olmak istediği ve kimlere hizmet vermek istediğini ortaya koyar. Kurumun misyonu çalışanlarına faaliyetlerine ilişkin bir yön ve amaç hissi uyandıran misyon ekonomik amaçlarının yanı sıra ekonomik olmayan amaçlarını da ifade eder. Misyonu şekillendiren esas soru “Biz ne iş yapıyoruz?” sorusudur (Torlak ve Altunışık, 2012: 57). Güçlü ve etkili bir misyon, kurumun ideallerini ve

mükemmellik standartlarını yansıtarak çalışanları bu ideale ulaşmak için motive eder ve kurumun ürün ve hizmetlerine inanan çalışanlarda bu yolla güçlü ve sağlıklı bir imaj oluşumuna katkıda bulunur (Güzelcik, 1999: 176).

Vizyon ise; kuruluşun bir amaca odaklanmasını ve oraya doğru yönelmesini sağlayan araçlardır. Hisler, inançlar, duygular ve tasvirlerle ilgili olan vizyon, çalışanları verimsiz iş yapmaktan kurtarıp en önemli işlere odaklanmalarını sağlamaktadır. Yüksek performansın başlangıcı ve kritik noktası olarak vizyon çalışanlarda kuvvetli istek, pes etmeme duygusu yaratarak kurum içi motivasyonu ve başarıyı yükseltecek bu da kuruma olumlu bir imaj olarak geri dönecektir (Doğan, 2002: 144-145).

Felsefe; bir kurumu diğerlerinden ayıran kurumsal bir değerdir. Bir kurumun felsefesi “kurumun etrafında ya da kendi içerisinde var olan durumlara bakış açısı olarak tanımlanabilir.” Kurumların günlük yaşamda, tüketiciyle arasındaki ilişkilerde, kendi içerisindeki sistemlerde, kısaca içsel ve dışsal her tür olayda takındığı tavır kurumun felsefesini ifade eder (Kuşakçıoğlu, 2003: 56-57). Başarılı bir kurum imajı yaratmak için de kurumun felsefesi tanımlanmalı ve bu tanım içerisinde kurumu rakiplerinden ayıran özellikler belirtilerek reklam ve iletişim faaliyetleri bunun üzerine yapılandırılmalıdır. Örneğin; dünya çapında ünlü Disney Parkları’nın felsefesi “Biz mutluluk yaratırız”dır. Bu felsefe ile çalışanlar kurum imajı yaratmadaki görevlerinin insanları mutlu etmek olduğunu anlayacak ve bu doğrultuda hareket edecektir (Güzelcik, 1999: 177).

Uzun dönemli hedefler olmadan kurumun başarılı bir imaj oluşturmaları mümkün olmayacaktır. Çünkü hedefler çalışanlara yön gösteren yol haritasıdır. Bu yol haritasına sahip olmayan kuruluşlar kısa vadede yollarını kaybederek başarısızlığa uğrayabileceklerdir.

Standartlar; felsefeyi, hedefleri ve prensipleri destekleyen faaliyetleri tanımlamaktadır. Güçlü bir kurum imajı için standartların oluşturulması ve yazılı hale getirilmesi gerekir. Çünkü standartlar çalışanların kendilerinden ne beklediğini bilmelerine yardımcı olur ki bu da daha az hata daha yüksek verim ve daha başarılı bir kurum imajı olarak kuruma yansıyacaktır.

1.7.5.2. Dış İmaj Oluşturmak

Güçlü ve başarılı kurum imajı oluşturmanın ikinci unsuru dış imaj oluşturmaktır. Dış imaj, kurum dışındaki eylemlerden oluşup, dış hedef kitlelerin kurum hakkındaki düşünce ve algılarından oluşmaktadır (Güzeltik, 1999: 182). Dış imaj oluşturmanın unsurlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Ürün Kalitesi
- Fiziki faktör (Görsel Kimlik Faktörü)
- Reklam
- Halkla İlişkiler
- Sponsorluk
- Sosyal sorumluluk

1.7.5.2.1. Ürün Kalitesi

Dış imaj oluşturmanın ilk ve en önemli ögesi ürün kalitesidir. Müşteri tatmininde de ürünün ve hizmetin kalitesi önemli bir yer tutar. Ürünlerin kalitesini oluşturan etmenleri; ürünün performansı, ürünün özellikleri, güvenilirlik, uygunluk, dayanıklılık, hizmet yeteneği, estetiklik, algılanan kalite ve imaj olarak sıralayabiliriz (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008: 230).

Kelime anlamı itibariyle kalite; “kullanıma uygunluk” (Dr. J.M. Juran), “ihtiyaçlara uygunluk” (P.B.Crosby), “bir ürünün ifade edilen veya beklenen ihtiyaçları karşılama kabiliyetini oluşturan özelliklerin toplamı” (TS 9005-ISO 8402) gibi anlamlara gelmektedir (<ftp://ftp.lib.metu.edu.tr>). Kalite, mal ya da hizmet hakkında müşteri veya kullanıcıların düşüncesini göstermekte olup, onların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanma düzeyini gösteren bir ölçüttür (Tekin, 2012: 62).

Tekin (2012: 65-66), kalitenin sekiz gruptan meydana geldiğini belirtmektedir:

- a) **Performans:** Üründe bulunan birincil özellikler performansı gösterir. Örneğin; bir bilgisayar ekranının çözünürlüğü, işlem hızı ve kapasitesi gibi özellikleri bu ürünün performans özelliklerini gösterir.
- b) **Uygunluk:** Standartlara, belgelere ve ürün özelliklerine uygunluğu belirtir. Örneğin; bir ayakkabıda kullanılan derinin, boyanın ve ipliğin standartlara uygun olması, ayakkabının beklenen kalite özelliklerine uygun olduğunu gösterir.
- c) **Güvenilirlik:** Ürünün kullanım ömrü içinde performans özelliklerine göre süreklilik göstermesi o ürünün güvenilirliğini gösterir. Bir buzdolabının garanti kapsamı süresi içerisinde arıza vermeden performansını sürekli olarak vermesi ve tüketici beklentilerini karşılaması o ürünün güvenilir olduğunu gösterir.
- d) **Dayanıklılık:** Ürünün uzun süre kullanılabilme özelliğini ifade eder. Bir ceketin, bir kazağın öngörülen süresince bozulmadan, yırtılmadan ve eskimeden tüketicinin ihtiyacını karşılaması o ürünün dayanıklılığını gösterir.
- e) **Hizmet görürlük:** Ürünle ya da hizmetle ilgili sorun ve şikâyetlerin hızla çözülmesi hizmet görürlük boyutunu ifade eder. Bir televizyonun arızalanması durumunda yetkili servisin duruma hızla müdahale ederek sorunu çözmesi hizmet görürlüğü niteler.
- f) **Estetik:** Ürünün çekici olması ve duylara hitap etme özelliği estetik yönünü vurgular. Bayanlara göre pembe ya da altın renk cep telefonu estetik iken, erkeklere göre siyah renk cep telefonunun estetik olması estetik boyutunun değişkenliğini gösterir.
- g) **İtibar:** Ürünün veya hizmetin geçmiş performans ve deneyimlerine bakılarak ürünle ilgili oluşan saygınlık derecesidir. Apple ya da Samsung markalarının pek çok kişinin beğenisini ve güvenini kazanarak itibar kazanması gibi.
- h) **Diğer unsurlar:** Ürünün çekiciliğini sağlayan fiyatta uygunluk, ödeme kolaylığı, kolay taşınabilir olması, çok işlevli olması gibi diğer özelliklerdir.

Yukarıda sıralanan kalite boyutları bir ürün veya hizmetin kalitesini belirleyici etkenlerdir ve hepsinin bir arada bulunması gerekir. Bu özelliklerden birinin olmaması veya yetersiz olması, mal ve hizmet kalitesini olumsuz etkiler.

Kalite anlayışı kurumlara olumlu bir imaja sahip olabilmeleri noktasında çok büyük katkı sağlamaktadır. Bu nedenle kurumlar/kuruluşlar olumlu bir imaj için öncelikle ürettiği ürünlerin, sunduğu hizmetlerin, yönetim sürecinin, yönetici ve çalışanlarının, üretim ve satış sürecinin yanı sıra satış sonrası hizmetlerinin de kaliteli olmasına itina göstermelidir. Kalite ile fiyat dengesini makul şekilde ayarlamalıdır. Ayrıca toplam kalite anlayışı doğrultusunda çalışmalar yapılmalı ve bunu kanıtlayan resmi onaylara ilişkin (TSE, ISO, CE vb.) belgelere sahip olunmalıdır (Bakan, 2008: 302-303).

Kalite standartları, ürünün, benzerlerinden farklılaşarak rakiplerine göre öne geçmenin önemli yollarından biridir. Ancak, günümüzde sadece ürün kalitesi ile kurumsal imaj oluşturmak pek etkili olmamaktadır. Çünkü küreselleşme ve teknoloji sayesinde dünyanın her yerinde aynı kalitede ürün üretmek mümkündür. Kalite artık rekabet için tek başına yeterli değil ancak rekabete girişin anahtarıdır (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008: 230). Nitekim bu konuyu kalite yönetiminin gurusu olarak kabul edilen Edwards Deming “Eğer beni dinlerseniz beş yıl içinde dünya’yı yakalayabilirsiniz, eğer dinlemeye devam ederseniz dünya sizi yakalamak için çok uğraşır.” sözleriyle mükemmel şekilde özetlemiştir (<https://prezi.com>).

1.7.5.2.2. Fiziki Faktör (Görsel Kimlik Faktörü)

Kuruluşların fiziki özelliklerinin, imaj oluşumunda ve mevcut imajın oluşumunda etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Kuruluşların dış mimarisinin, iç dekorasyonunun, çevre düzenlemesinin, ürünlerinin fiziksel özelliklerinin kısaca tüm fiziki faktörlerinin belli bir plan dahilinde ve belirli yönetim anlayışına uygun olarak tasarlanması gerekmektedir (Bakan, 2005: 85). Okay’ın da (2002: 268) belirttiği üzere bir imaj oluşturma çabası tek başına ele alınmamalıdır. Çünkü başarılı bir kurum imajı oluşturmak ancak etkili kurum kimliği çalışmalarının neticesinde gerçekleştirilecek bir olgudur. Kurum kimliği, kurumsal imajı şekillendirir, ete

kemiğe bürünmesini sağlar ve kurum kimliği olmaksızın gerçekleştirilmek istenen imajların da kalıcılığı söz konusu olamamaktadır.

Frank Jefkins bir kurumda görsel açıdan kimliği oluşturacak öğeleri şu şekilde özetlemektedir (Güzeltik, 1999: 185):

- Şirket araçlarının üzerinde yer alan kurumu tanıtan renkler ve yazılar,
- Sipariş formları, faturalar, kartlar, haber bültenleri, biletler ve bütün kırtasiye malzemeleri,
- Fabrikalar, ofisler, dükkânlar, depolar, garajlar ve şubelerde yer alan kurumu tanıtan tabelalar,
- Sergi standları, showroomlar, fuarlar,
- Fiyat listeleri, kataloglar,
- Etiketler, ambalajlar ve kutular,
- Evlere dağıtılan kuruluş gazeteleri,
- Kullanım kılavuzları, servis kitapçıkları,
- Üniformalar, şapkalar, rozetler,
- Satış noktasında yer alan görsel materyaller,
- Görsel medyadaki bütün reklamlar,
- Şirketle ilgili video kasetler ve slayt gösterileri,
- Günlükler ve takvimler,
- Anahtarlık, kalem gibi eşantyonlar,
- Yıllık raporlar, muhasebe raporları, hisse senetleri, hissedarlar ve şirket arasında yapılan özel yazışmalar,
- Yemek takımları, peçeteler, mönüler,
- Masa örtüleri,

- Kül tablaları,
- Oteller ve restoranlar gibi yerlerde kapı kolları, lambalar ve diğer dekorasyon malzemeleri

Çalışanların nasıl giyindiği, ofisin nasıl görüldüğünü içeren somut imaj, potansiyel müşterilerin o kurumla iş yapıp yapmama kararında çok önemli bir etken olmaktadır. Çünkü yapılan araştırmalar, insanların verdiği kararların %83'ünü gözleriyle verdiğini ortaya koymaktadır. Buna göre kişi gördüğü bir yer, kişi ya da objeyi hızla geçirmekte ve yine aynı süratle iş yapmak isteyip istemediğine dair kararını vermektedir (Gee'den aktaran Özüpek, 2013: 158).

Somut imaj, müşterinin gördüğü, duyduğu, kokladığı, tattığı, dokunduğu kısaca beş duyuyula algıladığı her şeydir. Bu nedenle müşterinin ilk izlenimi çok önemlidir (Güzeltik, 1999: 186). Somut olarak planlanan kurum kimliği çalışmaları hedef kitlede sadece davranışsal değil psikolojik etkilere de yol açabileceği düşünülmeli ve somut imaj tedbirleri bu yönde oluşturulmalıdır.

Kurum kimliği faaliyetleri neticesinde oluşturulan kurumsa imaj bir feedback çemberi içerisinde kurumsal kimliği etkileyecek ve bu etkileşim kurumun istediği yöne gelişene kadar karşılıklı devam edecektir. Kısaca kurum kimliği oluşturmaya yönelik tüm çabaların nihai hedefi imaj oluşturmaktır (Okay, 2002: 267).

1.7.5.2.3. Reklam

Dış imaj oluşturma yolu olarak reklam, müşteriyi satın almak üzere kuruma getirebilir ancak müşteri ürün ve hizmetten tatmin olmamış ise, reklamla oluşturulan imaj pek uzun ömürlü olmayacaktır. Bu nedenle imaj oluşturma sürecindeki diğer elemanlar reklamdan bağımsız ele alınmamalı aksine kampanyalar bütünleşik şekilde sürdürülmelidir. Büyük kurumlar için reklam, ürün ve hizmetlerin halka takdimidir. İmaj oluşturmaya yönelik reklamlar imaj çabalarına destek olmakla birlikte genellikle tek başına güçlü bir kurum imajı oluşturmak için yeterli olmamaktadır (Güzeltik, 1999: 189).

Reklam esas itibariyle hedef aldığı tüketici kitlesi üzerinde belirli bir etki yaratmak ve bu kitlenin düşünme ve alışkanlıklarını değiştirmek/etkilemek suretiyle

mal ya da hizmeti satın almaya yönlendirme ve kurumun karlılığını artırma amacını taşır (Kocabaş ve Elden, 2003: 21). Ancak reklamın satış amacının yanı sıra kurum imajı oluşumuna yardımcı olmak gibi özel amaçları da bulunmaktadır. Eğer reklamlar imaj oluşturmayı amaçlıyorsa bu doğrultuda hazırlanacak reklamlar ürün reklamlarından farklı nitelik ve görsellikte olmalıdır.

Bütünleşik pazarlama iletişimi perspektifinden reklama bakacak olursak, reklam kampanyalarını planlama ve karar verme sürecine ilişkin temel kararların pazarlama programından bağımsız olmaması gerektiğini söyleyebiliriz. Kurumların pazarlama amaçlarının başarılmasında olduğu kadar kurumsal iletişim amaçlarının başarılmasında da 4p olarak adlandırdığımız pazarlama karması elemanlarının (ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma) önemli roller üstlendiği unutulmamalı ve her bir elemanın ayrı ayrı imaj oluşturmalarının yerine ortak amaç için birlik olarak tek sesle hareket etmesi sağlanmalıdır (Elden vd., 2005: 62).

Kuruluş hakkında hedef kitlenin tutum ve algılarını değiştirme amacıyla hazırlanan reklamlar imaj reklamları olarak adlandırılır. Bob Worcester imaj oluşturmaya yönelik kurumsal reklamı “bir kuruluşun kurumsal imajını oluşturmak, güçlendirmek, geliştirmek ve/veya değiştirmek için hazırlanan ücretli kurumsal iletişim faaliyeti” olarak tanımlamıştır (Okay, 2009:96).

Kurumsal imaj yaratmaya yönelik reklamlar, genel kamunun zihninde belirli bir kurumsal kimlik imajı ile hissedarlar, çalışanlar, tüketiciler, tedarikçiler ve potansiyel yatırımcılar gibi belirli hedef kitleler arasında olabildiğince olumlu ve pozitif imaj oluşturmaya amaçlar. Çoğu imaj reklamı kötü imajlarını düzeltmek için değil, kişilerin kurumla ilgili algılarında olumlu duygular, çağrışımlar oluşturmak için hazırlanır (Okay, 2009: 114). Başka şekilde ifade edecek olursak imaj reklamları; kuruluşun yapmış olduğu faaliyetleri daha saydam bir hale getirmek ve kuruluşun topluma sağladığı katkıları, konumunu ve sorumluluğunu belirtmek için kuruluş hakkında bilgi vermeye amaçlarlar (Tikveş, 2003: 195).

İmaj reklamına yatırım yapmak isteyenlerin bilmeleri gereken önemli hususlar şunları da içermektedir “Tüketim malzemeleri ya da hizmetleriniz yoksa, endüstri lideri olarak tanınırlığınızı artırmak istiyorsanız daha fazla harcama yapın. Ekonomik

durgunluk döneminde de ürün ve hizmet reklamını azaltmayın, pazar payını ve pazar kimliğini (imajını) korumak adına daha fazla harcama yapın.” (Kinnick, 2003: 445).

Kurumsal reklamlar (imaj reklamları) özellikleri itibariyle halkla ilişkiler çalışmalarına benzeseler de aralarında farklılıklar bulunmaktadır. Kurumsal reklamcılıkta temel amaç mal, hizmet veya fikrin tanıtımıdır ve bunun için mutlaka belirli bir bedel ödenir. Oysa halkla ilişkiler, kişi, kurum veya kuruluşun tanıtımını yaparken ve bunun için bir bedel ödemesi zorunlu değildir (Tikveş, 2003: 195).

1.7.5.2.4. Halkla İlişkiler

Kurumsal imaj oluşturma sürecinde halkla ilişkilerin de etkin rol oynadığı yadsınamaz bir gerçektir. Hatta imaj ve halkla ilişkiler kavramları öyle iç içedirler ki zaman zaman kavram olarak birbirlerinin yerine kullanıldıkları da görülmektedir. Ancak ne kadar benzer kavramlar olurlarsa olsunlar imaj ve halkla ilişkiler kavramlarının ayrımını bilmek gerekir. Halkla ilişkiler çalışmalarının nihai amacı kurum/kuruluş için olumlu, pozitif, güçlü bir imaj oluşturmak iken; kurumsal imaj, oluşumu ya da değiştirilmesi gereken durumlarda imaj değişimi veya imajın korunması için tıpkı reklam, kurumsal kimlik, kurumsal felsefe, sosyal sorumluluk gibi yararlandığı iletişim faaliyetlerinden bir tanesi olarak görmektedir halkla ilişkileri.

Günümüzde halkla ilişkiler disiplini, imaj yönetiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Halkla ilişkiler stratejileri kurumun hizmeti ve niteliği ne olursa olsun kurumsal imaj oluşumunda etkili olmaktadır. Artık kuruluşlar, özellikle de halkla ilişkilerin hedef kitleyi ikna etmedeki gücünü farkettikten sonra, farkındalık oluşturmak ve değer yaratmak için kurumsal imajlarına git gide daha fazla önem vermekte ve halkla ilişkilerin bu konudaki uygulamalarından istifade etmektedirler (Aydınalp, 2014: 34).

Halkla ilişkilerin en önemli görevlerinden veya amaçlarından birisi kamuoyunda olumlu bir imaj oluşturma çabasıdır. Bir kurumun başarısı, ürün ve hizmetlerinin satış fiyatı, kalitesi, kurumun iyi niyeti, dürüstlüğü ve toplum yararına yaptığı çalışmalarıyla kanıtlanır. Eğer kurum topluma sunduğu imajla bunu ispatlayamaz ise halkla ilişkiler açısından ciddi sıkıntılar yaşanma ihtimali yüksektir.

Tam tersi kurum kamuoyunda güvenilir, dürüst ve topluma yararlı hizmetler verdiği kanaatini oluşturursa, kurumun kriz dönemlerini en az hasarla atlama ihtimali bulacağı gibi yanında toplumu ve devleti bulma şansı da aynı oranda yükselecektir (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008: 81).

Halkla ilişkiler, kuruluşun aleyhine ortaya çıkabilecek söylenti, dedikodu, eylem gibi her türlü kötü etkinin bertaraf edilmesini sağlayarak ya da kurumun prestijini yükselterek, güven duyulmasını, desteklenmesini sağlayarak olumlu imaj oluşturulmasına yardımcı olur (Bakan, 2005: 106).

“Halkla ilişkiler, sosyal faaliyetler, topluma yarar sağlayan projeler ve çeşitli iletişim kanalları ile kurumsal imajın oluşmasına katkıda bulunur” (Karatepe, 2008: 83).Yapılan halkla ilişkiler etkinlikleri, hedef kitlelere ulaşma ve onları kurum hakkında bilgilendirme suretiyle, imaj oluşturmada ve güçlendirmede kurumlar için anahtar görevi görmektedir. Çünkü halkla ilişkiler aracılığıyla gerçekleştirilen çeşitli etkinlikler kurumdan kamuoyuna sunulacak mesajlar için ideal iletişim fırsatlarıdır. Nitekim düzenlediği organizasyonlarla hedef kitleleri arasında karşılıklı anlayış, kabul görme, işbirliği ve iletişimin sağlanıp sürdürülmesine yardım eden, sorunların ve konuların yönetimiyle ilgili, yönetimi kamuoyu hususunda sürekli bilgilendirerek ona karşı duyarlı olmasına yardımcı olan bir yönetim fonksiyonudur (Gültekin, 2006: 8).

Halkla ilişkiler sadece imajın oluşturulmasında değil, aynı zamanda değiştirilmesi ve muhafaza edilmesinde de kullanılan bir iletişim yöntemidir. Elbette kurum imajının değiştirilmesi her koşulda başvurulacak bir yöntem değildir, ancak kurum imajının amacına hizmet etmekten uzak ya da olumlu imajının sürdürülebilir bir nitelik taşımadığı ve negatife dönüştüğü durumlarda girilmesi gereken bir süreçtir.

Kurum ve kuruluşlar aynı zamanda halkla ilişkiler faaliyetleriyle iyi niyet oluşturma ve bu yolla mevcut imajlarını muhafaza etme çabası içindedirler. Kısaca halkla ilişkilere kurumun olumlu ve pozitif imajını korumak ve kontrol etmek istediğimiz durumlarda da başvurmakta olduğumuz belirtilmektedir (Burnett ve Moriarty'den aktaran Bakan, 2005: 106).

1.7.5.2.5. Sponsorluk

Kurumsal imaj oluşturma çalışmaları içerisinde, sponsorluğun imaj çalışmalarına önemli katkıda bulunduğu bilinmektedir. Sponsorluk faaliyetleri ile kurumlar, çıkar gruplarının duyarlı oldukları faaliyetlere maddi ve/veya materyal destek sağlayarak, yapmış oldukları sponsorluk faaliyetleri ile ilgili haberlerin medyada yer bulmasını ve kurumun tanınırlığına ve imajına katkıda bulunmasını amaçlarlar (oban, 2003: 214). Çünkü kuruluşların sponsorluk üstlenme nedenlerine baktığımızda kurum kimliğini yerleştirmek, hedef kitlede iyi niyet ve anlayış oluşturmanın yanı sıra kurum ve ürün imajını desteklemek de bulunmaktadır (Peltekoğlu, 2004: 291).

Kurumların kamu yararına yaptıkları harcamalar karşılığında imajlarını geliştirme ve tanıtım yapma gibi beklentileri bulunmaktadır. Esas itibariyle sponsorluğu hayırseverlikten ya da mesenlikten ayıran nokta da tam olarak bu kısımdır. Sponsorluk, kurum/kuruluşların bu beklentilerine cevap veren mükemmel bir iletişim aracıdır ve bu nedenle imaj geliştirmeye yönelik sponsorluk uygulamaları da gittikçe yaygınlaşmaktadır (oban, 2003: 217).

Hermann sponsorluğu, “Sponsor ve sponsorluğu üstlenilen iki kurum arasında karşılıklı alışverişe dayalı ticari bir iş” olarak tanımlamıştır (Peltekoğlu, 2004: 290). Tanımdan da anlaşıldığı üzere sponsorluk bir hayır içi değil karşılıklı fayda sağlamaya yönelik bir organizasyon olarak görülmektedir. Doğru seçilmiş bir sponsorluk uygulaması kurumun görünürlüğünün, bilinirliğinin arttırılması, korunması ve geliştirilmesini sağlayarak kurumun satış faaliyetlerini ve kredibilitesini olumlu yönde etkiler ki bu da nihai amaç olarak belirlenen olumlu imaj oluşumunu gerçekleştirir. (oban, 2003: 217).

“Sponsorluk, etkinlikten sponsora olumlu duygu transfer ederek sonuçlanır. Olumlu imaj ya da olumlu duygular (eğlence, heyecan, zevk) etkinlikle birleştirilir ve mesaj ya da kuruluşa transfer edilir” (Yılmaz, 2007: 589).

Bir olayın, organizasyonun sponsorluğunu üstlenen kuruluşlar, organizasyonun belirli alanlarına isimlerini, logolarını ya da maskotlarını yerleştirerek ve geniş kitlelerce görülmesini sağlayarak bir nevi kendi reklamlarını yaparlar. Ayrıca

sponsor olunan etkinliğin imajı da kuruma transfer edilmek suretiyle imaj güçlendirme yapılıır. Örneğin, spor sponsorluğu üstlenen bir kurumun aktif, neşeli, çevik vb. ya da eğitim sponsorluğu, çevre sponsorluğu üstlenen bir firmanın sosyal sorumluluk bilinci yüksek, doğaya ve çevreye saygılı şeklinde algılanması sponsor olunan organizasyondan imaj ödünç alması şeklinde yorumlanmaktadır (Baybars, 1997: 327).

Tengilimoğlu ve Öztürk (2008: 201); ürün farklılıklarının azaldığı günümüzde sponsorluk faaliyetlerinin ne denli önemli olduğunu ve artık pazarlama çabasından ziyade kurum imajı oluşturan bir iletişim faaliyeti olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Desteklenen organizasyonun imajının sponsor olan tarafa, kuruma transferinin söz konusu olması, sponsorları sponsorluk seçiminde daha dikkatli olmaya sevketmiştir. Nitekim büyük kitlelerce duyulan, bilinen ve sevilen organizasyonların, faaliyetlerin kuruma yansması pozitif olurken, kamuoyu tarafından tasvip edilmeyen kişi, olay ya da organizasyonlara sponsor olmak sponsorun imajına zarar verecektir. Bu nedenle sponsorluk üstlenilmeden önce incelemeler titizlikle yapılmalı, şayet anlaşma imzalandıktan sonra imajı zedeleyecek bir unsur ortaya çıkarsa derhal sponsorluk anlaşmasına feshedilmeli ve kurumun söz konusu tarafla herhangi bir ilişkisinin kalmadığı medya vasıtası ile hedef kitlelere duyurulmalıdır (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008: 201).

1.7.5.2.6. Sosyal Sorumluluk

Günümüzde gittikçe daha önemli bir iletişim eylemi haline gelen sosyal sorumluluk; bir yanda küreselleşme ve teknolojinin hızla ilerlediği diğer yanda ürünlerin birbirinden farkının kalmadığı bu rekabet ortamında kurum imajı yaratma sürecinde vazgeçilmez bir konuma yerleşmiştir. İmaj ve itibar yönetiminin giderek zorlaşması ve içinde yaşadığı çevreye değer katma kaygısı, ilk sosyal sorumluluk standardı olan SA 8000'in çıkarılması kurumları sosyal sorumluluk alanlarında daha duyarlı hale getirmiştir (Budak ve Budak, 2014: 99).

“Bir işletmenin kaynaklarını toplum yararına olacak şekilde kullanması” (Stahl ve Grigsby'den aktaran Özüpek, 2013:18), ya da “işletmelerin üretimden tüketime kadar olan bütün aşamalardaki faaliyetleri esnasında topluma zararlı faaliyetler

açısından işletmeyi sınırlayan, toplumun refahına katkıda bulunmaya zorlayan ve bunu öngören politikalar, prosedürler ve eylemleri benimsemesi” (Achenbaum’dan aktaran Özgener, 2000:135) olarak tanımlanan sosyal sorumluluk anlayışına sahip kurumları, imkanlarını sadece kendisi değil toplum ve çevresi için; kendisiyle birebir ilişkisi olmayan insan ve hatta tüm canlılar için kullanmaktan çekinmeyen duyarlı ve ahlak sahibi kuruluşlar olarak betimleyebiliriz.

Elbette sosyal sorumluluk anlayışına sahip kurumlar bunu sınırsız bir hayırseverlik anlayışı ile değil, sosyal sorumluluğun getirilerini ve önemini düşünerek hareket etmektedirler. Çünkü kurumsal sosyal sorumluluk gerek kurum imajı, gerekse marka imajı üzerinde etkilidir. Tüketicilerin marka ile ilgili çağrışımları, hem ürünle ilgili tutumlarını, hem de firmanın sosyal aktiviteleri ile ilgili algılamalarını içermektedir (Özdemir, 2009:65).

1994 yılında Amerika’da kurum imajı ile ilgili yapılan bir araştırmada tüketici tutumları konu alınmıştır. Araştırma bulguları, kurum imajı yaratmada kuruluşların sosyal sorumluluğa verdikleri önemin, kuruluşları diğerlerinden ayıran etkili bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmaya göre; tüketicilerin %70’i indirim oranı ne olursa olsun, sosyal sorumluluk sahibi bir kurum olarak algılanmayan kurumlarla iş/alışveriş yapmayacaklarını söylemişlerdir (Güzelcik, 2000: 415).

Bu nedenle kuruluşlar, başta reklam ve halkla ilişkiler olmak üzere geleneksel pazarlama iletişim araçları yanı sıra, iyi birer kurumsal ve küresel vatandaş oldukları mesajını vermek ve kamuoyunu buna inandırmak amacıyla kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarına başvurmaktadırlar (Yönet, 2005: 252).

Sosyal sorumluluğunu yerine getirmenin kurumlara sağlayacağı yararları şu şekilde sıralayabiliriz (Özgener, 2001: 216-217):

- Daha iyi bir sosyal çevre yaratmak, daha iyi iş imkânı sunmak, kurumun daha fazla işgücü kaynağı ve ürün ya da hizmetlerine daha kolay tüketici bulmasını sağlar,

- Kurumun sosyal hareketlere gönüllü olarak katılması, bu konuda hükümetin daha az düzenleme ve müdahalesine yol açar, böylece kuruluşlar daha fazla esnekliğe ve bağımsızlığa kavuşur,
- Kurumların çevrelerinde bulunan çıkar gruplarının isteklerini tatmin etmesi kuruluşun yaşamının tehlikeye girmesini önler,
- Kuruluşların yenilikçi kapasitesinin sosyal sorunlara uygulanabilmesi, geleneksel anlamda kuruluş maliyetli gibi görünen faaliyetlerin kar olarak kuruma dönmesini sağlayabilir,
- Kuruluşun sosyal hareketleri desteklenen bir halk imajı yaratır. Böyle bir imaj yaratan kuruluşlar tüketicileri, çalışanları ve yatırımcıları cezbedebilir. Daha iyi çevre, kurumun gelecekteki refahı ve başarısı için daha yapıcı bir rol oynayacaktır.
- Beşeri ve maddi kaynaklarını toplumun bazı sorunlarını çözmek için kullanan kuruluşlar toplumda prestij sağlarlar,

Özetle kurumsal sosyal sorumluluk, kuruluşların toplumla bütünleşerek, kamu yararına faaliyetlerde bulunmasını ve bu yolla da toplumda dürüst, güvenilir, çevreye duyarlı pozitif bir algı, olumlu bir imaj oluşturmalarını sağlayan önemli faktörlerden bir tanesidir.

1.7.5.3. İç İmaj Oluşturmak

Kurum imajı oluşturma sürecinde alt yapı kurmak ve dış imaj oluşturmaktan sonraki aşama iç imaj oluşturmaktır. Dış imajdan olumlu etkilenen potansiyel müşteri, iş ya da alışveriş yapmak için kurum/kuruluşa geldiğinde görüştüğü kişinin davranışları kurumun dış imajıyla uyumlu olup olmadığı noktasında belirleyici olmaktadır ve potansiyel müşteri iç imaj ile dış imajın uyumlu olması halinde kurumun müşterisi olmaya karar verecektir (Güzeltik, 1999: 193).

İç imaj, kurum içerisindeki atmosfer olarak nitelendirilmektedir. İç imaj, kurumun çalışanları üzerindeki algılarından ya da çalışanların müşterilere yansıttığı imajdan oluşur. Kurumun iç imajının olumsuz olması kaybedilen müşteri ve olumsuz

ün anlamına gelirken, olumlu bir iç imaj, çalışanların kuruma bağlılığı, sadakati ve kazanılan müşteriler yani kazanç olarak kuruma dönecektir (Gee'den aktaran Güzelcik, 1999: 194).

Günümüzün hızlı değişim sürecinde, bilinçlenen tüketicilerin satın alma kararlarında ürün kalitesinden çok hizmet kalitesine önem verdiği görülmektedir. Bu yüzden, birçok kurum artık rekabet üstünlüğü sağlayabilmek için iç imaja önem verilmesi gerektiğini anlamıştır. Olumlu kurum imajını oluşturabilmek ve çalışanların kuruma bağlılığını sağlayabilmek için, iç hedef kitleyi oluşturan çalışanlara ait iç imajın olumlu olarak oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Eğer kurumlar müşteri memnuniyeti yoluyla kârlılıklarını artırmak istiyorlarsa, iç müşteri kavramını çok iyi anlayıp, onları mutlu etme yoluna gitmelidirler (Gürel, 2010: 26).

Kurumların çalışanları yani iç hedef kitleleri kuruluşun geleceği için en önemli kaynağıdır. Artık çalışanların da maaş dışında kurumdan farklı beklentileri vardır. Bu beklentileri karşılamak amacıyla kurum çalışanlarına yönelik bir takım uygulamalar yapabilmektedirler. Kurumun yapacağı bu uygulamalar çalışanların istek ve beklentileri doğrultusunda değerlendirmelere tabii olacaktır. Eğer davranışlar ve uygulamalar kabul edilirse kurumun imajı artacak bu da kurumun satışlarına, yatırım fırsatlarına, finansal desteğin alınmasına vesile olacaktır (Küçük, 2005: 253).

“Kurumların iç hedef kitlesini oluşturan insan kaynaklarına yönelik olarak yapılan çalışmalar aslında iç imajı oluşturmaya yönelik atılan önemli adımlardır. İç imaj, kurum imajını oluşturabilmenin ön koşuludur ve gerçekleştirilmesi kurumda yönetilen insan kaynaklarının başarısına bağlıdır. Bu yüzden insan kaynakları uygulamaları kurum içinde stratejik düzeyde ele alınmalıdır.” (Gürel, 2010: 28).

Buradan anlaşılan şudur; artık kurumlar için insan unsuru her zamankinden fazla önem taşımaktadır ve personelin motivasyonunu artırmak için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Örneğin personel kurumla ilgili konularda zamanında ve doğru bir şekilde bilgilendirilmeli, kurum içi iletişim ve arkadaşlık bağlarını kuvvetlendirecek çeşitli etkinlikler düzenlenmeli, iyi düşünülmüş ödüllendirme biçimleri hayata geçirilmelidir (Ak, 1998: 197-200).

1.7.5.4. Soyut İmaj Oluşturmak

İmaj oluşturma son aşaması müşterileriyle duygusal bir bağ kurmayı sağlayan soyut imaj oluşturma aşamasıdır. Klasik ve geleneksel imaj programları sadece dış imajı oluşturan kuruluşun görsel ve fiziksel yanına odaklanır. Oysa kurumlar uzun dönemli imaja sahip olmak istiyorlarsa izlemeleri gereken yol birkaç aşamadan oluşmalı ve bu aşamalardan bir tanesi soyut imaj olmalıdır (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008: 231). Çünkü araştırmalar, müşterilerin kuruluş hakkındaki duygularını içeren soyut imajın; kurumların uzun dönemli üne kavuşmasında, görsel ve fiziksel unsurların yaptığı katkıdan daha önemli katkıları olduğunu göstermektedir (Güzelcik, 1999: 199).

Soyut ya da manevi imaj duygularla ilişkisi olan her şeydir ve müşterilerin ya da hedef kitlelerin duygusal boyutu ve egosuyla ilişki kurmadaki başarısıyla yakında ilgilidir. Güçlü bir soyut imaj yaratılmak isteniyorsa müşterilerin kuruma duygusal olarak bağlanması sağlanmalı, bunun için de yönetimden çalışanlara kadar herkesin müşterilere nasıl davranılacağı hususunda eğitilmesi gerekmektedir. Soyut imaj; müşteri tatmini ve sadakatinin oluşturulması ve kurumun sosyal sorumluluk sahibi bir kurum olduğunu anlamalarıyla oluşmaktadır (Güzelcik, 1999: 201).

O halde soyut imaj oluşturma aşamalarını şu şekilde sıralayabiliriz;

- Müşteri tatmini ve sadakati oluşturmak,
- Müşterilerle ilişki kurmak,
- Müşteriye göre üretim yapmak,
- Müşteriye değer sunmak,
- Müşterinin güvenini kazanmak,
- Sosyal sorumluluk anlayışıyla hareket etmek

Soyut imaj oluşturma yolu kurumun müşteriyle nasıl ve ne derece iletişim kurduğuna bağlıdır. Kurumlar müşterilere kendilerini özel hissettirecek uygulamaları devreye sokmalı, onların güvenini kazanabilmek için onların değerli olduğunu

hissettirmelidir. Belirli aralıklarla onlarla iletişim kurmalı, müşterinin özel istekleri göz önünde bulundurularak özel üretim ya da sunum yapılabilmesi ve son olarak sosyal sorumluluk anlayışına uygun hareket ederek, müşterilerin takdirini kazanmalıdır. Tüm bu aşamalara dikkat eden kurumların güçlü ve devamlı bir soyut imaj oluşturarak, rakiplerinin önüne geçeceği gerçeği göz ardı edilmemelidir.

1.8. Kurum İmajı İle İlişkili Ögeler

1.8.1. Kurumsal Kimlik

Bireylerin sosyal bir yaşantısının değişip, topluluk halinde yaşamaya başlamasıyla birlikte kendilerini bir bütün olarak ve bir kimlik ile ifade etme ihtiyaçları doğmuştur (Okay, 2002: 17). Ayırt edilebilmek ve görsel anlamda tanınmayı sağlamak amacıyla geliştirilen kurum kimliği, iletişimin en eski şekillerinden birisidir. Bu; logo, tipografi, renk, özel üniforma, elbise ve organizasyonun tipine göre buna benzer görsel öğelerle sağlanabilmektedir. Kurum kimliğinin en iyi ve ayrıntılı örneklerine havayolu şirketleri ile diğer taşımacılık alanlarında rastlamak mümkündür (Jefkins, 1995: 33).

Wally Olins'e göre kurum kimliği bir kuruma ait üç noktayı yansıtabilmektedir (Okay, 2002: 38):

- Kim olduğunu,
- Ne yaptığını,
- Nasıl yaptığını.

Kurum kimliği denilince akla sadece kuruluşun logosu, amblemi ya da renkleri gibi görsel unsurları gelmemelidir. Çünkü kurum kimliği görsel unsurları içine alan kurumsal dizaynın yanı sıra, kurumsal iletişim, kurumsal davranış ve kurum felsefesi unsurlarını da bünyesinde barındıran önemli bir kavramdır (Okay, 2002: 39). Günümüzde kurumların ekonomik başarısı, kendilerini iç ve dış hedef kitlesine nasıl ifade ettiğiyle yakından alakalıdır. Müşterileriyle olumlu bağlar kuran, çalışanlarında “biz” duygusunu yaratabilen kurumlar, kendilerini, nereye gittiklerini ve nasıl gideceklerini tanımlamada, kısaca kurum kimliklerini oluşturmada başarılı

olacaklardır (Sabuncuoğlu, 2010: 84). Nitekim Ak'ın (19998: 20) da belirttiği gibi güçlü ve ikna edici kurumsal kimliğe sahip olan bir firma ya da marka, çok farklı hedef kitlelere ulaşabilir ve çalışanları arasında motivasyonu artırır.

Modern toplumda iyice yer edinen kimlik konusu, kurumların ve bireylerin kendilerini farklı kılmak, diğerleriyle daha etkin bir şekilde iletişim kurmak amacıyla hareketle gelişim göstermiştir (Bakan, 2005: 59). Esasında tüm kurumların farkında olsalar da olmasalar da bir kimliği vardır ve bu kimlikleri onların kurum içerisinde çalışanların kuruluş ile bütünleşmelerini, kurum dışında ise diğer kuruluşlardan sıyrılabilmelerini sağlayan önemli bir olgudur (Okay, 2002: 38).

Kimlik yaratma süreci, gönderen ve alıcıyı içeren iki yönlü süreci gerektiren bir olgudur (Bakan, 2005: 60) ve kurum kimliğinin oluşturulmasından halkla ilişkiler sorumludur (Jefkins, 1995: 33). Modern toplumlarda iş dünyasının birer parçası olan işletmeler, ekonomik sermayelerinde olduğu gibi, sembolik sermayelerine de dayanarak birbirleriyle yarışmak durumundadırlar. Bu da imaj yönetiminin tesadüfen ortaya çıkan bir konu olmadığını ve imajın yönetilmesi için de pazarda güçlü ve uzun dönemli kimlik oluşturmaya ihtiyaç duyulduğunu gösterir (Bakan, 2005: 60).

“Bu nedenle kurumların sahip olmak istedikleri kimliğe ulaşabilmesi için gereken koşullar arasında organizasyon yapısı, mekân yapısı, tanıtım ve halkla ilişkiler stratejileri, görsel yapısı çok büyük önem taşımaktadır. Bu da ancak şirketin gücü ve yönünü hızlı hatta etkili bir biçimde ileten bir kimlik, çarpıcı ve akılda kalıcı bir görsel imaj yaratmakla mümkündür.” (Uzoğlu, 2001: 338).

Kurum kimliği güvenilir ve bütünlük arz edecek şekilde oluşturulmadığı takdirde hem emekler boşa gidecek hem de kurumun güvenilirliğini yitirmesine sebep olacaktır. Kurumsal kimlik programının başarılı olabilmesi için kurumun kimlik çalışmalarını ciddiyetle ele alması, yönetmesi, denetlemesi ve stratejinin aynen uygulanması gerekmektedir (Herbst'ten aktaran Fidan ve Çil, 2002: 511).

Kuruluşların güçlü kurumsal görüntüye sahip olması, ürün ve reklamlarının anında fark edilmesini sağlar. Sağlanan bu kurumsal görüntü; bir logo, renk, farklı bir yazı stili veya tüm bunların karışımından elde edilmiş olabilir. Ancak kurumsal

kimliği oluşturan tüm bu ögelerin farklı mesajlar vermesi kuruma zarar verir. Kurumsal bütünlük sağlamak adına antetli kağıttan, şirket araçlarına, kurum renginden, logosuna; kuruluş gazetesinden, kataloglarına kadar tüm kimlik ögelerinin aynı amaca hizmet etmesi önemli bir husustur (ztrk, 2006: 4).

Kurumsal kimlik ve kurumsal imaj sıkça karıştırılrsa da esasında her ikisi farklı kavramlardır. Kurumsal kimlik şirketin isteyerek ya da istemeyerek sunduğu mesajlar btnyken kurumsal imaj, bu mesajların hedef kitlede oluşturduğu algılar bütünüdür. İmaj algılama ile ilgili bir durumdur ve kamuoyunun zihninde oluşur. Kurumun dışarıya sunduğu mesajları kamuoyu yorumlayarak kuruma ilişkin bir imaj üretir (Theaker, 2008:137). Regenthal'e göre ise kurum imajı, kurum kimliği etkilerinin çalışanlar, hedef gruplar ve kamuoyu üzerindeki neticesidir. Yani kurum imajı, kurum kimliği oluşturma çabalarının neticesinde ortaya çıkmaktadır (Okay, 2002: 245).

şirketler kendi imajlarını kendileri oluşturamasa da düzgün bir şekilde hazırlanıp sunulan kurumsal kimlik iyi bir imajın oluşmasında büyük ölçüde etken olduğu söylenebilir (Theaker, 2008:137). O halde kurum imajı üzerinde tüm kurum kimliği oluşumunun etkisi dikkate alınmalı ve çalışmalar titizlikle yapılmalıdır. Çünkü iyi oluşturulmuş ve ifade edilmiş bir kurumsal kimlik, müşterilerin güvenini kazanır, ilişkilerin sürekli olmasını sağlayarak bir yerde kuruluşun geleceğinin güvence altına alınmasını sağlar (Ak, 1998: 20).

 tür kurum kimliğinden bahsedilmektedir (Peltekoğlu, 2014: 555):

Monolithic Kimlik; bütüncül ve tekli yaklaşımı benimseyerek, kuruma ait tüm faaliyet alanlarında, tek ve ortak göstergelerin kullanıldığı kurumsal kimlik türüdür. Monolitik kimlik uygulamasına dahil olan kurumlar, çok farklı alanlarda faaliyet gösterseler de tek kimlik uygulamasını kullanırlar (Okay, 2002: 45). “Bu kimlik tipinde, şirketin tüm alt kuruluşları geniş bir bütüne entegre olan paralarmış gibi görünür ve çok merkezli bir yolla örgütlenirler” (Meech'den aktaran Ovalıoğlu, 2007:21).

Bu tip kimlik yapısına Ayla Okay (2002: 45); BP, Petrol Ofisi, Yapı Kredi, Grundig, Pepsi ve Toprak Holding'i örnek olarak göstermiştir.

Tekli kimlik uygulaması her kurum ya da ürün için farklı bir çalışma gerektirmediğinden ekonomik, aynı görsel öğelerin kullanılmasından ötürü de hatırlanmayı kolaylaştıran bir yapıya sahiptir.

Onaylanan ya da Desteklenmiş Kimlik; bu tip kimlikte kurumlar ayrı bir faaliyet alanına sahip oldukları gibi ayrı bir kimlik ögesine de sahiptirler. Ancak arka planda ana kurumun varlığı açık ve net biçimde hissettirilmektedir. Bu kimlik türü kendine ait kimlikle bir bütünün parçası olma felsefesine dayandırılmıştır. Desteklenmiş kimlik yapısında, üst kimlik daima bütüne aidiyetin bir göstergesi olması açısından önem arz etmektedir (Peltekoğlu, 2014: 555).

Günümüzde büyük holdingler çok farklı alanlarda faaliyet gösterdiklerinden dolayı genellikle çoklu kimlik yapısını kullanmaktadırlar. Örneğin Eczacıbaşı, Koç veya Sabancı Holding bünyesinde yer alan şirketler, farklı faaliyet alanları nedeniyle ayrı bir şirket gibi sunulurken, bir taraftan da holdingin varlığı mutlak suretle vurgulanmaktadır. Sabancı Holding'e ait Toyotasa, Lassa, Brissa, Kliksa, Teknosa vd. kuruluşlarında, şirket isminin sonuna getirilen "SA" harfleri ve vurgulanış biçimi, Sabancı Holding'e gönderme yaparak bize ana kurumu hatırlatmaktadır (Okay, 2002: 48).

Marka Kimliği; aynı çatı altında bulunan ürün ya da kurumların kendi kimliğine sahip olduğu, kurumun ürün ya da hizmetlerinin birbirleriyle olan ilişkisinin hiç bir şekilde hissettirilmediği bağımsız bir kimlik yapısıdır. Bu kimlik yapısında her bir marka aynı grupta olan diğer markalarla rekabet halindedir (Peltekoğlu, 2014: 555).

Günümüzde markalı ürünler üreten kuruluşlar kendi kimliklerinden ziyade sahip oldukları markalı kimlikleriyle ön plana çıkmaktadırlar. Örnek olarak Unilever grubunu ve sahip olduğu markalı ürünleri verebiliriz. Sana, Lipton Ice Tea, Calve, Algida, Yumoş, Vaseline gibi birbirinden ünlü markalar Unilever grubuna aittir.

Fakat tüketiciler araştırmadığı takdirde bu markaların bağlı olduğu kuruluşu bilmemekte, sadece markalı ürünleri tanımaktadır (Okay, 2002: 51).

1.8.2. Kurumsal İtibar

İtibar tıpkı kurum kimliği gibi kurum imajıyla sık sık karıştırılan ve birbirinin yerine kullanılan kavramlardan biridir. Gittikçe artan bir öneme sahip olan itibar, bugün kurumların Pazar payı yaratmasında ve artırmasında, tüketicilerin düşüncelerini ve duygularını etkilemede kullanılan çok etkili bir unsurdur (Engin, 2014: 12). “Bir şirketin ya da endüstrinin genel bir değerler dizisine dayanan güvenilirliği, itimada layık oluşu, sorumluluğu ve yeterliliği hakkında çok sayıda kişisel ve kollektif yargıdan oluşan bir bütün” olarak tanımlanan itibar; bir kuruluşun faaliyetleri, eylemleri, ürün ve hizmetleri hakkında beklentileri, tepkileri ve geçmişin yansımalarını içermektedir (Budak ve Budak, 2014: 181).

İtibar, paydaşların işletme ürünleri, hizmetleri, stratejileri hakkındaki bakış açılarını ve bunları rakip işletmelerle olası karşılaştırmalarını yansıtmaktadır (Fombrun ve Stanley’den aktaran, Sarıkaya ve Oruç, 2010:96).Kurumsal itibar paydaşların zihinlerinde oluşur, değerlendirilir ve gelişir. Kurumsal itibar, kurumun farklı paydaşlarının gözünde iyi bir yere sahip olup olmadığının bir ifadesidir. Tüm paydaşların kuruma ilişkin düşünce, duygu ve algılamalarının bir toplamıdır (Eroğlu ve Solmaz, 2012: 3).

İtibar güven kavramı ile eş değer bir kavramdır. Nasıl ki güvenilir olmak kişilere güç kazandırıyorsa, aynı şekilde kurumlara da güç kazandırır. Ancak bir anda güvenilir olmayı beklemek doğru değildir. Güvenilir olmak, itibar kazanmak, ne kadar uzun bir süreç gerektiriyorsa, kaybetmek de tersine o kadar kolay ve anlık olabilmektedir. Çünkü itibar, yanılgı ve aldatılma riskini de içeren kırılgan bir değerdir (Karatepe, 2008: 84).

İyi bir itibar, tüm organizasyonlarda uzun dönemli başarı için kritik bir önem taşımaktadır. Özellikle kriz dönemlerinde iyi bir itibar kurumun en önemli serveti olabilmektedir, çünkü krizi aşmak için iyi bir isimden daha iyi bir kurtarıcı yoktur. Günümüzde rekabetin yoğun olduğu ortamlarda iyi bir itibardan yoksun olmak, aynı zamanda satış kaybına yol açacaktır (Ural, 2002: 86).

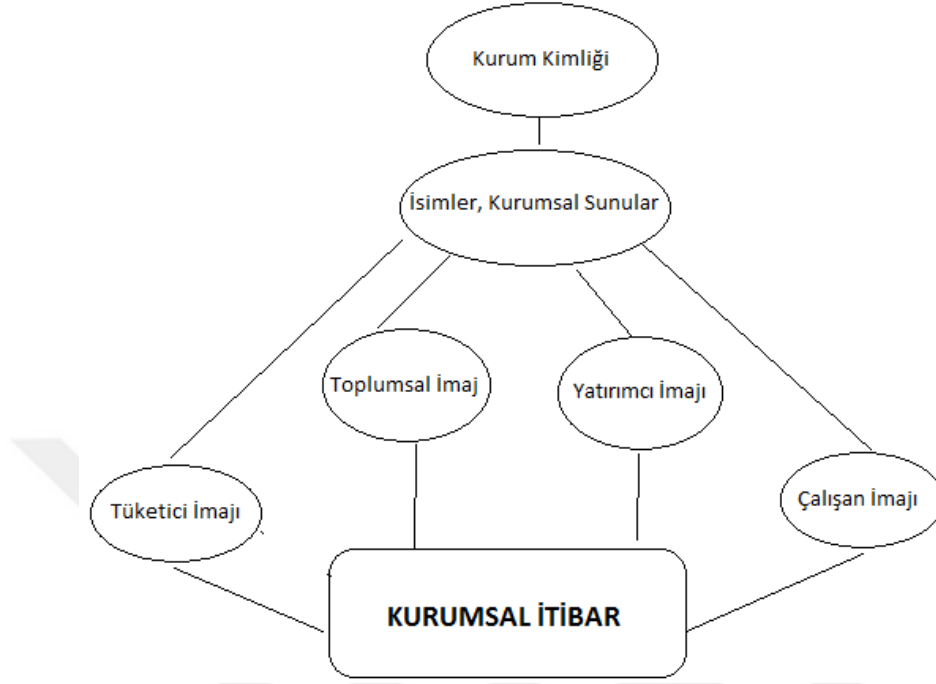
Ticari ve ekonomik bir bakış açısının yanında, ticaret hayatında her daim önemli olsa da, günümüzde hiç olmadığı kadar önem kazanan, işletmelerin en değerli varlığı haline gelen iki kavram; Robert Bosch'un da ünlü sözüyle (güvenlerini kaybetmektense para kaybetmeyi tercih ederim) çok iyi ifade ettiği, güven ve itibardır (Yönet, 2005: 253).

İtibar sahibi olmak düzenli yatırım yapmaya benzer. Nasıl ki bankadaki hesabına düzenli yatırım yapan bir iş adamı ekonomik dar boğazlarda sıkıntıya düşmeyecekse, aynı şekilde itibarına yatırım yapan kurumlar da itibarlarının karşılığı olarak kalifiye eleman, sermaye, müşteri veya rekabet avantajı kazanacaklardır (Bilmez, 2011: 175).

İtibar, imaj ile sıklıkla karıştırılsa da asla birbirinin yerine kullanılamazlar, çünkü kurumsal itibar imajdan daha geniş kapsamlıdır. Kurumsal imaj, “Bir kurumun genel olarak kamuoyunda canlandığı kanaat” ya da kuruluşun hedef kitlelerin zihninde oluşturduğu resim” (Bakan 2005:36-37) olarak tanımlanırken, kurumsal itibar ise, şirketin elle tutulamayan değerlerinin taşıyıcısıdır. Toplum tarafından ‘beğenilen, takdir edilen’ bir şirket olmanın karşılığıdır (Kadıbeşegil 2006:55). İtibar şirketin değerlerinin kendisidir fakat imajlar şirketin genel algı profillerini tarif ederler ama değerlendirme içermeleri gerekmez. (Bilmez, 2011: 175).

Joe Marconi, “kimlik, imaj ve itibar arasındaki ilişkiyi, “kurumun nasıl görüldüğü ve ne yaptığı imajını oluştururken, imajlar zaman içerisinde itibarı yaratır” diyerek tanımlamamıştır (www.filizbaltapeltekoglu.com). NYU Profesörü Formburn’a göre ise itibar; “kurumun tüm bileşenleriyle elde ettiği toplam değer”dir (Peltekoğlu, 2014: 592). Formburn kimlik, imaj ve itibar ilişkisini şu şekilde açıklamıştır:

Şekil 2. Kurumsal kimlik, kurumsal itibar ve imaj ilişkisi



Kaynak: Aktaran, Engin, 2014: 13

Formburn şeklindeki itibar modeli ile kurumların farklı paydaşları tarafından farklı şekillerde algılandığını, kurumların, kurum kimliğinden de yola çıkarak, yukarıda belirtilen dört alan dahilinde imaj geliştirdiklerini ve itibarın da bu imajların toplamından şekillendiğini belirtmektedir (Formburn ve Van Riel’den aktaran Engin, 2014: 13).

İmaj ve itibar arasındaki bağlantıya bir de Dörtok’un gözünden bakacak olursak (aktaran, Saydam, 2014: 132):

“...Marka, imaj ve itibar kavramlarının sıkça birbirleriyle karıştırıldıkları görülmektedir. Bu karışıklığa Reputation Institute şöyle bir açıklık getirmiştir:

Bunlar ayrı şeylerdir. Marka, kurumları rakiplerinden müşterileri ile birlikte ayıştıracak bir etikettir. Bir kurum, ürünleri ve servisleri için marka seçebileceği gibi kurumun bütünü için de seçebilir.

İmaj ise, yaklaşık 40 senedir kullanılmakta ve yanlış kullanılmaktadır. William J. Crissy'e göre; imaj, kurumun, dükkânın, markanın veya ürünün özel bir kişi ya da grupta yarattığı toplam uyarıcı değeridir. İnsanların reaksiyon verdikleri birçok imaj vardır. İki kişi aynı imaja sahip değildir. Çünkü yaşam değerleri, deneyimleri, geçmişleri ve ihtiyaçları farklıdır. Bu da algılama, düşünme ve hissetme gibi interaktif insan süreçlerinde farklılıklara yol açar.

Sonuç olarak; bir kurum birçok farklı imaja ve birçok markaya sahip olabilir. Kurumsal itibar ise bunun tersine, çalışan, müşteri, yatırımcı, medya ve kamuoyu gibi bir bütünü oluşturan öğeler için kurumun baştan aşağı çekiciliğine işaret eder. Kurumsal itibar, insanların kurumla ilgili kafalarında bulunan birçok imajı birleştirir ve kurumun statüsüne ve prestijine taşır.”

Özetleyecek olursak her kurumun kendine özel bir kimliği ve bu kimlikten yansıyan bir imajı vardır. Kurumun imajlarının toplamı en nihayetinde itibarı kazandırır kurumlara ki zaten günümüzde tüm kuruluşların rakiplerinden ayrılmak ve toplumda saygı kazanmak adına gelmek istedikleri son nokta da budur.

1.8.3. Kurum Kültürü

Bir kurum içinde paylaşılan ortak değerler bütünü olarak nitelendirilen kurum kültürü, "kurum tarafından benimsenen temel değerler, örgütün çalışanlarına ve müşterilerine yönelik politikasına kılavuzluk eden felsefesi, örgüt üyelerince paylaşılan temel inanç ve varsayımlar, işin nasıl organize edilmesi, otoritenin nasıl kullanılması, insanların nasıl ödüllendirilmesi ve kontrol edilmesi gerektiğine ilişkin kuvvetli inançlar bütünü" olarak tanımlanmaktadır. Kurum kültürü, insan davranışlarını şekillendiren, onları bir çatı altında ve ortak bir amaç etrafında birleştirebilen soyut ve irrasyonel bir mekanizmadır. “Kurum kültürünün işletmeler açısından taşıdığı önem ve oynadığı rolün anlamını, insanları ve fikirleri ortak paydada buluşturarak, onları kuruma yönelik olumlu sonuçlar yaratacak şekilde tüm işletme değişkenleriyle bağlantıda tutması oluşturmaktadır” (Dinçer ve Bitirim, 2007: 63-64).

Bir kuruluşun, bölümün, takımın ortak değerleri, sembolleri, inanışları ve davranışları olarak tanımlanan kurum kültürü, işyerinde herhangi bir konu üzerinde

çalışırken ya da bir fabrikada bir ürün üretirken ortak bir yol izlenmesine olanak tanıyan ortak bir düşünce tarzını gerektirir (Goffee ve Jones, 2003: 35).

Kuruluşun tüm çalışanlarının etkisiyle ortaya çıkan kurum kültürünün iki şekilde oluştuğu ifade edilmektedir. Bunların birincisi, kurumun kurucularının ve üst yönetiminin çalışmaları neticesinde; ikincisi ise, kurum çalışanlarının sahip olduğu ortak inanç ve değerlerinin etkilemesi neticesinde oluştuğudur (Canöz, 2010: 345).

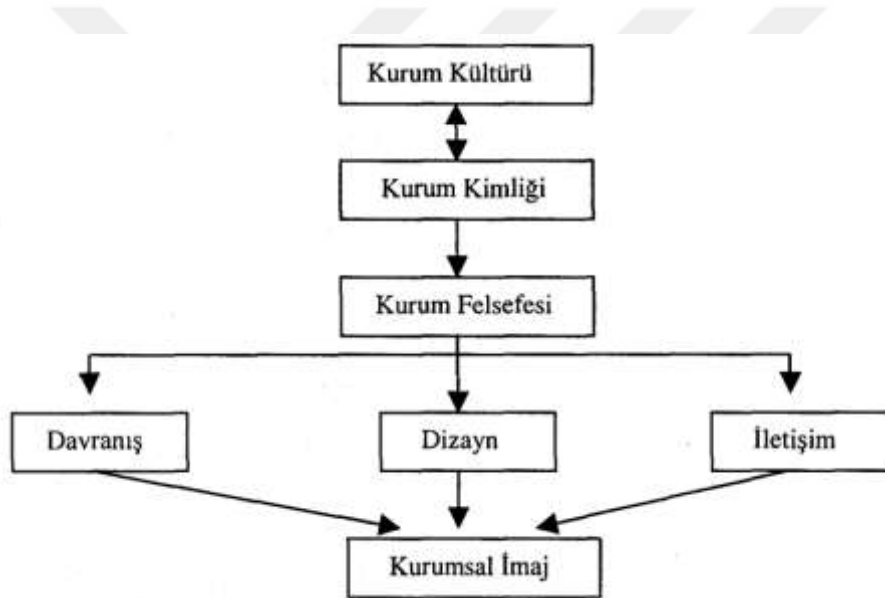
Bir kurumun temel değerlerinden örgüt üzerine anlatılan hikâye ve törenlerine, kullandığı dilden ofis dekorasyonuna ve personelleri arasında geçerli olan kıyafet şekline kadar birçok öge üzerinde etkisini gösteren kurum kültürü; örgütün temel değerleri, lider ve kahramanları, öykü ve efsaneleri, tören ve sembolleri, örgütün başarısı ve tüm performansı için önemli bir rol üstlenmektedir. Amerika' da yapılan çalışmalar bu faktörlerin sadece çalışanların tutum ve davranışları üzerinde değil aynı zamanda uzun dönemde firmanın başarısında da önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymuştur (Rithchie & Thompson'dan aktaran Uzoğlu, 2001: 342).

Kurumların kendi yapılarına uygun ve güçlü bir kurum kültürü oluşturmaları, onlara pek çok bakımdan katkı sağlamaktadır. Kuruluşların bu durumu değerlendirip kurum kültürü unsurunu önemsemeleri gerekmektedir. Nitekim rekabetin gittikçe arttığı günümüzde kurum kültürü adına atılacak adımlar, hem kuruluşların çalışanları nezdinde itibar kazanmasına hem de rakiplerine karşı avantajlı konuma gelmelerine olanak sağlar (Bakan, 2005: 75). Bir kurumda çalışan herkesin içgüdüsel olarak kültürün ne olduğunu bildiğini ifade eden Goffee ve Jones (2003: 35), kurum kültürünü kurumun sosyal sermayesi olarak görmekte ve sistemin diğerleri tarafından taklit edilmesini zorlaştırdığını ileri sürmektedirler.

Kurum kültürü, kurum kimliğinin en önemli belirleyicisidir. Kurumun kültürü onun dışarı yansıyacak görsel kimlik unsurlarını şekillendirecektir. Kurum kültürünün kimliği şekillendiren bir unsur olması onun kurumsal imajı da etkileyeceğini bizlere göstermektedir. Okay'a (2002: 65) göre; kurum kültürü, imaj ile birlikte, kurum kimliğiyle etkileşim içerisinde olan, bağımsız bir alandır. Kurum kültürü, kurumsal imaj oluşumunda diğer faaliyetlerle birlikte kullanılan bir araç vazifesi görmektedir. Kurum kültürü; kurum dizaynı, kurumsal iletişim ve imaj

oluşturmaya yardımcı diğer unsurlarla birlikte kurumsal imajın oluşumunu destekleyen önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Bakan, 2005: 76).

Kurum kimliği çalışmaları kurumun daha iyi tanınması ve tanıtılması, görsel bütünlük etrafında toplanılmasını esas alırken, kurum kültürü de kurumda birlik ve beraberlik duygularını geliştirerek çalışanların motivasyonunu artırmayı amaçlar. Bu noktada kurum kültürünü imaj ve kimlikten bağımsız düşünemeyiz, çünkü kurum kültürü imaj ile birlikte kurum kimliğiyle etkileşim halindedir. Bir kurum gerçekleştirmeyi istediği kurum kimliğine göre, bir kurum kültürü geliştirebilir (Uzoğlu, 2001: 351).



Şekil 3. Kurum kültürü, kurum kimliği ve kurum imajı arasındaki ilişki

Kaynak: Okay, 2002: 241

Özetle denilebilir ki; kurum kültürü kurum kimliğine göre şekillenmektedir ya da Downey'in de belirttiği gibi "kurum kültürü kurum kimliğinin bir sonucudur". Ancak her iki kavram da bağımsız ve kendi başına buyruk olarak görülmemelidir. Yukarıdaki şekilde de görüldüğü üzere kurum kültürünün değer ve norm sistemi kurum kimliği için bir temel oluşturmaktadır. Bu nedenle iletilmek istenilen kimliğe uygun bir kültür geliştirilmiş olmalıdır ki zaten uygulamada da görülen budur. İyi bir imaja, kimliğe sahip olan kurumlarda olumlu bir kurum kültürü yaşanmaktadır. Buna

karşın bürokratik, katı bir kültürün hakim olduğu kültürlerin kimlik ve imajları da buna paralel olarak olumsuz ve kötü olmaktadır (Okay, 2002: 240).

1.9. Kurumsal İmajın Önemi ve Kuruma Sağladığı Faydalar

Kurumsal imajı pozitif ya da negatif algı olarak tanımladığımızda her kurumun mutlaka iyi ya da kötü bir imaja sahip olduğunu belirtebiliriz. Nasıl ki olumlu imajın kuruma sağlayacağı sayısız faydadan söz edebilirsek, olumsuz imajın da kurumdan pek çok değer alıp götüreceğini öngörebiliriz. Bu nedenle kurumlar imaj oluşturma aşamasında birebir etkin rol oynamalı, asla kurumlarının imajının kendi kendine oluşmasına müsaade etmemelidirler. Nitekim kurum ile ilgili pozitif algı ve düşüncelere sahip olan kimseler kurumla ilişkilerini sürdürebilecekleri gibi başkalarına da referans olmaktan çekinmeyeceklerdir.

Kurumsal imaj, kredi sağlayanlar, müşteriler, yatırımcılar, çalışanlar, hükümet, toplumsal gruplar ve hissedarlar, hammadde tedarikçileri, iş çevreleri, devlet kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve genel anlamda toplum ilişkilerinde olumlu veya olumsuz etki yaratabilen önemli bir unsurdur (Bakan, 2005: 51).

Bir kurumun uzun yıllar ayakta kalabilmesi, rakiplerine ve piyasa koşullarına direnebilmesi için, güçlü ve olumlu bir imaja sahip olması gerekir. Güçlü ve pozitif bir imaja sahip olabilmek için ise kuruluşun yönetim kalitesine önem vermesi, toplum yararına çalışması, kültür-sanat ve çevre konularına duyarlı ve sosyal sorumluluk bilincinin yüksek olması gerekmektedir (Bolat, 2006: 13). Bu konulara önem veren ve gösterdiği özeni hedef kitlelerine, çevresine duyuran kuruluşlar olumlu imaj yaratma noktasında her daim bir adım önde olacaklardır.

Olumlu imaja sahip bir kuruluş, paydaşlarına ürün ve hizmet kalitesiyle ilgili, çalışanların özellikleri, kurumun strateji ve iletişim yaklaşımları gibi pek çok konuda fikir vermektedir (Geçikli, 2012: 24). Kurumun dar boğaza girdiği zamanlarda söylentilerin önüne geçmektedir, aynı ya da daha düşük kalitede ürün ve hizmetler için kurumun daha yüksek fiyat talep etmesini sağlamaktadır. İmajın taklit edilemeyen özelliği sayesinde, rekabet halindeki kurumların farklılaşmasını sağlamaktadır (Güzeltik, 1999: 230-233).

Güçlü bir kurumsal imaja sahip olan kuruluşlar sadece rakiplerinin önüne geçmekle kalmaz aynı zamanda daha çok sevilen, daha çok aranan, saygı ve rağbet gören kuruluşlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurumsal imaj, kuruluşun ekonomik değerini belirleyen önemli bir unsurdur, kurumun hisselerinin sermaye piyasasında değerlendirilmesine, finansal pazarlarda güçlenmesine (Bakan, 2005: 52-53), kurumun pazar payını büyütmesine (Güzelcik, 1999: 412) katkı sağlar.

Pozitif ve tutarlı kurumsal imajın bir başka yararı ise insan kaynakları hususundadır. Olumlu kurumsal imaj nitelikli elemanların kurumu tercih etmesinin yanı sıra, halihazırda kurumda çalışan personelin de moral motivasyonuna olumlu etki ederek hizmetin ya da üretimin maksimum seviyeye çıkmasına dolayısıyla kar marjının da artmasına ön ayak olur.

Kurumsal imajın olumlu olması ürün ya da hizmet satışlarında da önemli rol oynamaktadır (Bakan, 2005: 53). Çünkü kurumlar artık sadece ürettikleri mal ve hizmetleri tanıtmakla kalmayıp, bunun yanı sıra kurumlarının imajını da iç ve dış dünyada tanıtmak için çeşitli çalışmalar yapmaktadırlar, bu da hedef kitlelerin herhangi bir malı artık yalnız markasına ve kalitesine bakarak değil, aynı zamanda onu üreten kurumun imajına da bakarak satın almasına vesile olmaktadır (Garih, 2003: 100).

- Tüm bu sayılanların yanı sıra güçlü ve olumlu bir kurumsal imajın kuruma sağlayacağı yararları şu şekilde sıralayabiliriz (Geçikli, 2012: 24):
- Kurumun uzun dönemli amaçları ile ilgili olarak yöneticiler arasında duyarlılık yaratır,
- Kurumun iç ve dış iletişimini güçlendirir,
- Kuruma, faaliyet gösterdiği pazarda rekabet üstünlüğü kazandırır,
- Hedeflerine ulaşması için kurumun izleyeceği yollara açıklık kazandırır,
- Müşterilerin bağlılığını artırır,
- Müşteri memnuniyetini ve tercihlerini olumlu yönde etkiler,

- Müşterilere, kurumun piyasadaki durumunu ve diğer kurumlar karşısındaki konumunu değerlendirebilme kolaylığı sağlar,
- Kuruma duyulan güveni artırır ve sermaye bulmada kolaylık sağlar.



2. BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ ve KURUMSAL İMAJ

2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık kuruluşları sağlık hizmeti sunarken, toplumun farklı sağlık hizmeti ihtiyaçlarını onların istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmayı amaçlarlar. Teknolojinin hızla değişmesi, maliyetlerin artması, sağlık hizmeti sunan kurumların gittikçe çoğalması ve buna paralel olarak hastaların günden güne memnuniyetsizliklerinin artması, daha iyi bakımı talep etmeleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur (Zerenler ve Ögüt, 2007: 504).

Türkiye’de özel-kamu karışımı bir sağlık hizmeti sunumu söz konusu olsa da ağırlık kamu kurumlarındadır. İster kamu ister özel olsun pek çok sayıda sağlık kuruluşu koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici hizmet sunabilmektedir. Tedavi edici hizmet sunan hizmet sunan üniversite hastaneleri sağlık sektörünün temel hizmet sağlayıcıları olup, sistemin tepesinde Sağlık Bakanlığı bulunmaktadır. Hastaneler, aile sağlığı merkezleri, klinikler, toplum sağlık merkezleri, dispanserler gibi kapsamlı sağlık hizmetleri tesislerini ve olanaklarını Sağlık Bakanlığı işletmektedir. Bu kapsamda birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin ana sağlayıcısının, koruyucu sağlık hizmetlerinin de tek sağlayıcısının Sağlık Bakanlığı olduğunu belirtmek gerekir. Üniversite hastaneleri teoride üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunmasına karşın pratikte tüm birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini de sunabilmektedirler. Özel sağlık kesiminde ise; hastaneler, klinikler, poliklinikler, muayenahaneler, eczaneler, laboratuvarlar, medikal cihazlar ve ilaç şirketleri aracılığıyla sağlık hizmeti üretmektedir. Özel sağlık hizmetleri sadece kar amaçlı kişi ve kuruluşlarca kurulup işletilmemekte aynı zamanda Savunma Bakanlığı, dini gruplar, azınlıklar ve vakıflar tarafından da sahiplenilebilmektedir (Yıldırım, 2013: 25).

2.2. Ülkemizde Sağlık Hizmetleri

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak sağlık sektörü ülkemizde de bir değişim sürecine girmiştir (Kerman vd., 2012: 5). 2003 yılından itibaren uygulamaya konulan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında SSK hastaneleri olmak üzere diğer kamu kurumlarının hastaneleri Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Yeşil-Kart sahiplerinin “ayakta tedavi” kapsamında görecekları sağlık hizmetleri ve ilaç giderleri devlet tarafından karşılanmaya, köylerde de “112 Acil Sağlık” hizmeti sunulmaya başlanmıştır. Başta koruyucu sağlık ve ana-çocuk sağlığı hizmetleri olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmiş, çağdaş sağlık anlayışının temel unsurları arasında yer alan aile hekimliği uygulamasına geçiş yapılmıştır (Akdağ, 2010: 25).

2007’den itibaren özel kesimde faaliyet gösteren hastane sayısında hızlı bir artış gözlenmiştir (Yıldırım, 2013: 29). Özel kesimin de sağlık hizmetleri sunumunda söz sahibi olmaya başlamasıyla birlikte değişime ayak uydurabilmek ve dinamizmi yakalamak adına farklı uygulamalara gidilmiştir.

Kamu özel ortaklığı yöntemi, sağlık sektöründe bu değişim süreci ile birlikte kullanılmaya başlanan uygulamalardan birisidir. Kamu özel ortaklığı, kamu hizmetlerinin finansmanında ve sunumunda etkinlik ve verimlilik sağlayabilecek olan alternatif bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda kamu, özel sektör ve sivil toplum örgütleri mal ve hizmet üretimindeki maliyet, risk ve fayda gibi tüm unsurların paylaşılması esasına dayalıdır. Bu yöntemle birlikte sağlık sektöründe sağlık kampüsleri yapılanması başlatılmıştır (Kerman vd., 2012: 4-5). “Sağlık Kampüsleri, Tıbbi hizmetler açısından devlet hastanelerine, ticari hizmetler açısından ise özel hastanelere benzemektedirler” (Boysan ve Özer, 2013).

Sağlık hizmetlerinde en kapsamlı tedavi hizmetlerini yataklı tedavi hizmeti sunan kurumlar vermektedir. Yataklı tedavi kuruluşlarının önemli unsurlarından olan hastaneler, insan kaynakları, teknolojik donanım ve tıbbi malzemeler vb. kaynaklarının etkin bir şekilde kullanıldığı merkezlerdir (Kerman vd., 2012: 6) çünkü hastanelerde söz konusu olan insan sağlığıdır. Ancak sağlık hizmeti sunumunda sadece hastanelerin ya da aile sağlığı merkezlerinin etkin aktör olduğu düşüncesi

artık gerilerde kalmıştır. Çünkü sağlık hizmetlerinin sadece hastalıkların tedavisinden ibaret olmadığı, artık hastalık ve mikroplarla mücadelenin, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmelerin ya da hastalıkların bulaşma süreci konusundaki bilgilerin de önemi anlaşılmıştır (Kurtulmuş, 1998: 83).

Bizim ülkemizde kademeli bir sağlık sistemi mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin kategorizasyonu konusunda en yaygın yaklaşım sağlık hizmetlerini; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere 3 aşamada ele almaktır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerini 3 kategoride inceleyebiliriz:

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık oluşmasından önceki evreyi kapsayan süreçte ele alınan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerle hastalıkları önlemek, sağlığı korumak amaçlanır ve buna yönelik olarak çeşitli düzenlemeler geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık hizmetleri ve bazı sağlık üniteleri bu gruba girmekte ve ücretsiz koruyucu sağlık hizmeti vermektedirler. Koruyucu sağlık hizmetleri üç düzeyde ele alınabilir (Hayran ve Sur, 1997: 17):

Primer Koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılanma, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gerekli önlemlerin alınması primer koruma olarak adlandırılır.

Sekonder Koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması sekonder koruma denilen ikinci seviyeyi anlatmaktadır.

Tersiyer Koruma: Tersiyer koruma ise, hastalıklara bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Bu bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

2.2.2. Tedavi Edici Hizmetler

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalık ya da sakatlık durumunun ortaya çıkması halinde verilen bir nevi onarıcı sağlık hizmetleridir. Hastalanan kişilerin çalışma gücünde meydana gelen geçici ya da süreklilik arz eden kayıplar, tedavi edici hizmetler sayesinde kişiye yeniden kazandırılmaya çalışılır (Kurtulmuş, 1998: 90).

Koruyucu sağlık hizmetleri genellikle toplum genelinde uygulanırken, tedavi edici hizmetler tamamen kişinin ihtiyacına göre belirlenip uygulanmaktadır ki koruyucu sağlık hizmetleriyle arasındaki en bariz farklılık da budur. Tedavi edici sağlık hizmetleri bir bakıma koruyucu sağlık hizmetlerini de desteklemektedir. Şöyle ki; bulaşıcı hastalığı olan bir kişinin tedavi amaçlı bir sağlık kuruluşuna yatırılması ve tedavi sürecine alınması, kişinin bireysel anlamda tedavisini sağlarken, toplumun geri kalanının da söz konusu bulaşıcı hastalıktan korunmasına vesile olmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015: 82).

Koruyucu tedavi hizmetlerinin yetersiz olduğu, eksik yapıldığı durumlarda tedavi edici hizmetler devreye girmektedir. Zaten tedavi edici sağlık hizmetleri genellikle koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sonuçlarla uğraşmak için düzenlenmiş hizmetlerdir. Yani, eğer toplumdaki bireylere yeteri kadar sağlıklı ve hijyenik şartlar sağlanamıyor ise örneğin; temiz içme suyu sağlanamıyor, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama yapılmıyor, beslenme durumları düzeltilmiyor ve sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi gibi önlemler alınmıyor ise, o toplumda pek çok sağlık sorunu ve hastalık baş gösterecek, sağlık kuruluşları da bunların tedavisi ile uğraşmak durumunda kalacaktır. Tedavi edici hizmetlerin tüm sağlık hizmeti kavramına denk görülmesi ve hemen hemen tüm toplumlarda bugüne kadar sağlık hizmeti denildiğinde tedavi hizmetlerinin anlaşılmasının temelinde yatan anlayış da esasında budur (Yerebakan, 2000: 22).

Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak tedavi hizmetleri (ilk başvuru ve ayakta tedavi), ikinci basamak tedavi hizmetleri (yataklı tedavi hizmetleri) ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri (üst düzeyde uzmanlaşmış ve ileri teknoloji

kullanılan merkezler) olarak üçe ayrılmaktadır. Bu gruptaki hizmetler tamamen sağlık personeli ve sektörünce yürütülmektedir (Akdur, 1999: 6).

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Bu hizmetler hastaların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisini düzenlemek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Ülkemizdeki aile sağlığı merkezleri, -eski adıyla sağlık ocakları- muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara örnek olarak gösterilebilir (Yerebakan, 2000: 20).

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: İkinci basamak tedavi hizmetleri birinci basamak tedavi hizmetleri tedavi edilemeyen bireyler için verilen hizmetlerdir ve genellikle hastalar hastaneye yatırılarak ve gözlem altında tutularak tedavi edilir. Hastaların tedavileri uzman hekim ve uzman sağlık personelleri tarafından gerçekleştirilirken hastalığa uygun her türlü tıbbi araç-gereç kullanılarak hastalar eski sağlığına kavuşturulmaya çalışılır. Devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, resmi ve özel tüm hastaneler (özel dal hastaneleri hariç) ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. Bu hastanelerde en az dahiliye, hariciye, çocuk, kadın doğum, acil, ameliyathane ve laboratuvar bulunması gerekir fakat imkan söz konusu ise daha fazla bölüm bulundurulması hasta kapasitesi ve hastanenin gelişmişliği açısından avantaj yaratacaktır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002:5).

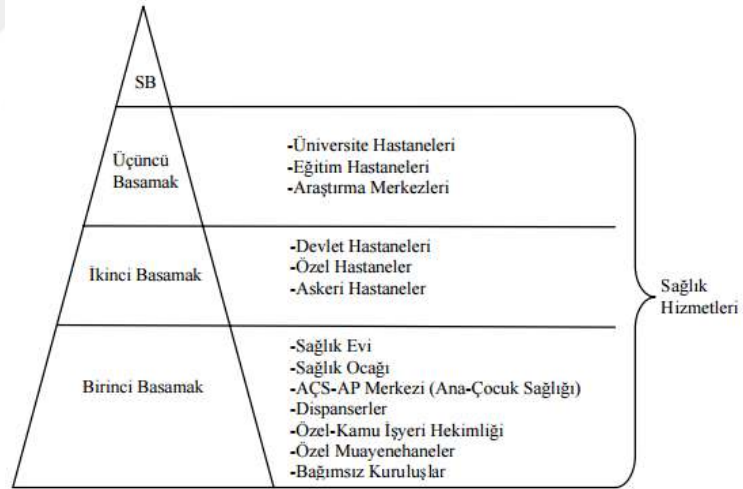
Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Diğer basamaklarda uygulanan tedavilere göre daha ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için sunulan sağlık hizmetleridir. En yüksek düzeyde sağlık teknolojisinin kullanıldığı üçüncü basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlara ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, akademisyen uzmanların görev yaptığı üniversite hastaneleri örnek gösterilebilir (Hayran ve Sur, 1997: 18).

Aşamalı sağlık hizmetlerinin sunulduğu ülkemizde tedavi hizmeti veren kurumları alt kademeden üst kademeye doğru sıralayacak olursak dört basamaklı bir sistemden bahsedebiliriz. Şekil 1’de görüldüğü üzere bu sistemin en tepesinde Sağlık Bakanlığı planlayıcı ve denetleyici üst kurum olarak görev almaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin işlemesinden de sorumludur.

Sağlık piramidinde Sağlık Bakanlığı'ndan sonra ikinci sırayı üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar almaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri eğitim, araştırma ve bilimsel kıstaslarda hizmet üretimini sağlayan birimlerce sunulmaktadır ki bunları üniversite hastaneleri, eğitim hastaneleri ile araştırma merkezleri olarak sıralamak mümkündür. Diğer basamak hizmetler ile karşılaştırıldığında maliyeti en yüksek olan sağlık hizmetini bu grup oluşturmaktadırlar. Yetişmiş sağlık elemanı, yoğun teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık hizmeti türüdür

Aşağıda yer alan sağlık piramidinde de görüldüğü gibi ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar; devlet hastaneleri, özel hastaneler ve askeri hastanelerdir. Bu kuruluşlar tarafından sağlanan ikinci basamak sağlık hizmetleri yataklı tedavi hizmetleridir (Altay, 2007: 45- 46).

Şekil 4. Türk sağlık sistemi basamakları



Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, Ocak 2004, s.10

[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik\(16\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(16).pdf) Erişim

Tarihi: 15.01.2016

Temel sağlık hizmeti veren birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer alan sağlık birimlerini; sağlık evi-sağlık ocağı (Aile Sağlığı Merkezi), AÇS-AP merkezi (ana-çocuk sağlığı), dispanserler, özel-kamu işyeri hekimliği, özel muayenehaneler ve bağımsız kuruluşlar olarak sıralayabiliriz. Temel sağlık hizmetleri denildiğinde koruyucu sağlık hizmetleri ile ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri anlaşılmalıdır. Sağlık Bakanlığı, üniversite hastaneleri, belediye ve özel sektör kuruluşları temel sağlık hizmeti veren esas aktörler olmakla birlikte kimi kamu kurumları (askeri kurumlar gibi) da, personeline yönelik sağlık hizmetleri sunumunu gerçekleştirmektedir (Altay, 2007: 45).

2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri kişinin fiziksel ya da psikolojik açıdan başkalarına bağımlı olmadan tek başına yaşamını idame ettirmesini sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Herhangi bir hastalık ya da kaza neticesinde oluşan kalıcı bozukluklar ya da sakatlıklar rehabilitasyon hizmetleri ile minimuma indirgenerek, kişinin yaşamındaki olumsuz etkilerin kaldırılması buradaki temel amaçtır (Hayran ve Sur, 1997: 18).

Rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde verilmektedir:

Tıbbi Rehabilitasyon: Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri; duruş bozukluklarının düzeltilmesi, kaybedilen organların yerine protez takılması, işitme, görme gibi kusurların minimum seviyeye indirgenmesi suretiyle kişilerin sakatlıklarını ve kalıcı bedensel bozukluklarını düzeltmek, yaşam kalitelerini artırmak amacıyla verilen her türlü sağlık hizmetidir. Hastanelerde fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti olarak bildiğimiz bu hizmet türü ile güçsüzleşen organlarımıza güç kazandırılmakta, bel fıtığı, boyun fıtığı, bel-boyun düzleşmesi gibi günlük hayatta işimizi aksatacak pek çok rahatsızlığın tedavisi yapılarak hastalar sağlığına kavuşturulmaya çalışılmaktadır (Hayran ve Sur, 1997: 18).

Sosyal Rehabilitasyon: Fiziksel ve psikolojik yönden hasarlı olan kişilerin durumlarına uygun işe yerleştirilerek, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını idame

ettirebilmelerini sağlamak amacıyla yapılan işe uyum sağlama veya bakımlarının sağlanması türünden sosyal çalışmalardır.

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, tıbbi rehabilitasyon sağlık sektöründe uzman sağlık personeline yürütülen hizmetlerdendir. Sosyal rehabilitasyon ise, sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülür (Akdur, 1999: 6).

2.3. Hastane Kavramı ve Tanımı

Eski adıyla darüşşifa olarak anılan hastaneler; hasta ve yaralıların, herhangi bir hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı kuruluşlardır (Özgen, 1995: 73).

Hastane tanımlarına baktığımız zaman Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar", Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ise; "Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri veren, hastaların tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar." olarak tanımlandığını görmekteyiz.

Günümüzde hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer sağlık personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir (Özgen, 1995: 73).

Her toplumda rastlanan en kompleks organizasyonlardan birisi de hastanelerdir. Hastaneler profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çeşitli meslek gruplarının bir arada çalıştığı organizasyonlar olup (Menderes ve Ersoy, 1995: 61), kar amacından çok toplum yararının gözetildiği kurumlardır.

Girdilerini hastaların, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynakların oluşturduğu hastane organizasyonlarının çıktılarını ise hasta ve yaralılara uygulanan tedaviler, personele verilen hizmet içi eğitimler ve öğrencilerin klinik eğitimleri oluşturmaktadır (Karahana ve Özgür, 2011: 4).

Hastaneler, sağlık hizmeti sunan kuruluşların içinde üretim birimi olarak düşünüldüğünde en büyük alt sistemleri oluştururlar. Hastanelerin işletmesi özellikle uzmanlaşma ve üst düzey yöneticilik becerisi gerektirmektedir. Çünkü hastanelerin çıktısı olan sağlık hizmeti, soyut yani gözle görülemeyen özelliktedir ve üretiminin yanı sıra yönetmesi ve denetlenmesi de kolay olmamaktadır (Karahana ve Özgür, 2011: 4).

Temel amacı hastaya bakım hizmeti sunmak olan hastaneler aynı zamanda otelcilik, lokantacılık, eğitim, temizlik ve hatta vale gibi yan hizmetlerin de sunulmak zorunda olduğu geniş ölçekli bir yapıya sahiptir. Bu nedenle hizmet üretebilmek için profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çok farklı sayıda mesleki ekibin çaba ve hünelerlerini sarf ettiği, işbirliği gerektiren faaliyetler ile belli amaçları gerçekleştirmek amacıyla kurulan organizasyonlardır.

2.3.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Ancak en bilinen ayrımıyla hastaneler kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler olmak üzere 3 ana gruba ayrılmaktadır.

2.3.1.1. Kamu Hastaneleri

Mülkiyet ve yönetimi devlete doğrudan bağlı olan hastanelere kamu hastaneleri denir (Doğanay, 2008: 47). Bu hastaneler Sağlık Bakanlığı'na ya da Milli Savunma Bakanlığı'na bağlıdır. Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler askeri kurumların ihtiyacına yönelik olsa da gerektiğinde sivil halka da hizmet sunabilecek şekilde planlanmıştır. Bir de devlete dolaylı olarak bağlı olan kamu hastaneleri vardır. Bunlara örnek olarak üniversite hastaneleri ya da belediye gibi kurum ve kuruluşlara bağlı hastaneler gösterilebilir (Sevim, 2009: 7), ancak bu başlık altında bu tip hastanelere yer verilmeyecektir.

Kamu hastanelerinde sosyal güvencesi olsun ya da olmasın toplumun her kesimine kişi ayrımı yapılmaksızın hizmet verilmektedir. Bu hastanelerde amaç kar elde etmek değil, sağlık hizmetinin aksatılmadan devam etmesini sağlamaktır(Bakır, 2015: 21).

Ülkemizdeki hastanelerin büyük bölümü kamu kurumlarının mülkiyetindedir ve belirli bir merkeze bağlı olmak kaydıyla taşra teşkilatı bünyesinde faaliyet göstermektedirler (Selvi, 2012: 66).

Daha önce de söylendiği gibi kamu hastanelerinin amacı kar elde etmek değildir ve genellikle nüfusa orantılı olarak kurulup işletilmektedirler. Bu hastaneler genel bütçe ve döner sermaye bütçelerinden finanse edilmektedir (Tengilimoğlu, vd., 2015: 221-222).

Başhekim tarafından yönetilen kamu hastanelerinde başhemşire ve hastane müdürü başhekime yardımcı olmaktadır. Kamu hastanelerindeki tüm yönetim personeli Sağlık Bakanlığı tarafından atanmaktadır (Yılmaz, 2014: 34).

Kamu hastaneleri devlete bütçesine bağlı kurumlar oldukları için tıpkı bir hükümet kuruluşu gibi faaliyet göstermektedirler. Kamu hastaneleri yöneticileri daha yöneticiden ziyade idarecidirler. Hükümetin diğer kurum kuruluşlarında olduğu gibi kamu hastanelerinde de gerek stratejik konularda gerekse üretim, hizmet sunumu gibi diğer günlük konularda karar yetkisi merkezi hükümettedir. Hükümet genellikle geçmiş yıllardaki harcamaları baz alarak hastane ödeneklerine karar verir. Ayrıca hastanelerin ek gelirlerinin hazineye aktarılması söz konusu olabileceği gibi kurumların zararları da hazineden karşılanmaktadır (Top ve Şahin, 2004: 92).

2.3.1.2. Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastaneleri: Üniversite hastaneleri devlete dolaylı olarak bağlı hastanelerdir. Üniversite hastaneleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na bağlı olarak araştırma merkezi şeklinde kurulur ve bu kanuna göre örgütlenir. Ancak bu hastanelerde tek tip örgüt yapısı görülmez, üniversiteden üniversiteye farklılık gösteren örgütlenme şekilleri mevcuttur, çünkü her üniversitenin kendi işletme yönetmelikleri vardır. Bu hastaneler kendi özel işletme yönetmeliklerine göre, eğer yoksa Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre örgütlenir ve Başhekim Rektör tarafından atanır. Bazı üniversite hastanelerinde

Başhekim doğrudan Rektöre bağlı iken, bazı hastanelerde Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı olarak görev yapmaktadır. Uygulama Merkezi Müdürü (Başhekim) aynı zamanda hastanede tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri ile birlikte araştırma ve eğitim faaliyetlerini de düzenlemekle yükümlüdür (Yılmaz, 2014: 34).

Üniversite hastaneleri tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında tıp ve sağlık profesyonellerinin eğitime yönelik çalışmalar yapan hastanelerdir. Ancak eğitim amaçlı olan üniversite hastaneleri yani tıp fakültelerine bağlı hastaneler, tıpta uzmanlık eğitimi yanında, lisans düzeyinde tıp eğitimi de yürütmekte, buna karşılık diğer eğitim hastanelerinde sadece tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Üniversite hastanelerinde hekimler dışında kalan diğer sağlık personelinin uygulama eğitimi ile ilgili faaliyetler yürütülmemektedir (Kısa, 2002: 71).

Üniversite hastaneleri ayrıca tıpla ilgili araştırmaların yapıldığı sağlık kuruluşları olup, hastalığı ileri düzeyde uzmanlık, teknik donanım ve tedavi gerektiren hastaların başvurduğu merkezlerdir. Çünkü eğitim hastaneleri hastalıkları tedavi ederken aynı zamanda eğitim veren kurumlar oldukları için daha fazla inceleme ve araştırma yapılmakta, dolayısıyla diğer hastanelere kıyasla daha ileri teknolojik donanım ve daha fazla yatak kapasitesine sahip olmak durumundadırlar (Kısa, 2002: 72).

Üniversite hastanelerinde yönetim ve organizasyon açısından tam bir standart olduğu söylenemez. Üniversite bazında farklılık göstermekle birlikte genel bir organizasyon yapısı hakimdir. Örneğin bazı üniversitelerde Uygulama Merkezi Müdürleri (Başhekimler) direkt Rektöre bağlı çalışırken bazı hastanelerde Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı görev yapmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015: 198).

2.3.1.3. Özel Hastaneler

Cumhuriyet'ten önce de varlığını gösteren özel sağlık sektörü 1933 yılında çıkartılan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu ile de daha geniş bir çerçeve ve resmiyet kazanmıştır (Temel, 2003: 4).

Kanunda bu sağlık kuruluşları; “Devletin resmî hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi

şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır." şeklinde tanımlanmıştır (www.ttb.org.tr).

Bu kanuna göre devlete ve belediyelere ait hastanelerin hariç tutulduğu hususî hastaneler ismi, 1983 yılında yayınlanan Özel Hastaneler Tüzüğü ve 2002 yılında yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde değişikliğe uğrayarak "Özel Hastane" olarak adlandırılmıştır.

Söz konusu yönetmelikte ise tanım şu şekilde yapılmıştır; Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık kurumlarıdır (www.mevzuat.gov.tr).

Özel hastaneler sadece kar amacı güden müteşebbisler tarafından kurulan ve işletilen hastaneleri değil, aynı zamanda kar amacı gütmeyen vakıf, dini kurumlar ve dernekler tarafından kurulan ve yönetilen hayır amaçlı sağlık kurumlarını da kapsayan kuruluşlardır (Kurtulmuş, 1998:248).

Özel kişi ve kuruluşlara ait özel hastaneler, vakıf hastaneleri, azınlıklara ait hastaneler ve yabancılara ait hastaneler olmak üzere dört kategoride toplanan özel hastaneler, Türkiye'deki kurumların %37,6'sını oluştururken, yatakların da %18,5'ini bünyesinde barındırmaktadır. Son yıllarda özellikle vakıf üniversitelerinde kurulan tıp fakültelerinin katkısı ile özel hastaneler içerisinde vakıf hastanelerinin sayısının da gittikçe arttığı görülmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015: 176).

1960-70'lerde özel sektörün ağırlıklı olarak Devlet, SSK hastaneleri ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen ünitelerinden oluştuğunu söyleyen Türkan Temel, "Özel Hastaneler Sektör Profili" yazısında özel sağlık sektörünün gelişimini şu şekilde aktarmıştır (Temel, 2003:4): Özellikle 1980'li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşları il merkezlerinde ve ilçelerde hızla kurulmuştur. 1985-1990'lı yıllarda ise özel

hastaneler hızla artmıştır. Büyük şehirlerde özellikle merkezi yerlerde (İstanbul’da ilçelerde bile) 3-4 hastane açılmış bulunmaktadır.

1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 5inci maddesi “Milli Savunma Bakanlığı” hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine imkân tanımıştır. Bununla hastanelerin verimlilik ve etkililik esaslarına dayalı işletmecilik anlayışı ile hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idarî ve malî yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır (Temel, 2003: 4).

2000’li yıllarda genel hastane yanında göz, mikro cerrahi, KBB, ortopedi, fizik tedavi gibi branş hastaneleri ve merkezleri ilave olmuştur (Temel, 2003: 4). Bugün Türkiye’de son verilere göre 550 civarında özel hastane ve bu hastanelerin bünyesinde de 39.782 yatak bulunmaktadır (www.saglik.gov.tr).

Özel hastaneler ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin gelişmesinde, hastaların daha iyi şartlarda hizmet alımında ve kamu hastanelerini kaliteli hizmet sunmaya zorlayarak rekabet ortamının yaratılmasında önemli bir görev yaptığını kabul etmek gerekir. Bu nedenle bu hastanelerin gelişmesi ve ülke genelinde yaygınlaşması konusunda gerekli destek sağlanmalıdır. Nitekim sağlık sektöründe özel sektörün payının %15’lerden %25’lere çıkarılması hedeflenmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015: 176).

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 2’ye ayrılmaktadırlar (Temel, 2003: 4).

2.4. Özel Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler

Rekabete dayalı tüm sektörlerde başarının yolu müşteri memnuniyetini sağlayabilmek için olumlu kurumsal imaj yaratmaktan geçmektedir. Çünkü kurumsal imajın olumsuz olması müşterilerin rakip kuruluşlara yönelmesine neden olacak, bu

da kurumu orta ya da uzun vadede sıkıntıya sokacaktır (Özata ve Sevinç, 2009: 63). Özel hastanelerin de mülkiyet durumları itibariyle özel kişi ya da kuruluşlara bağlı olduğu düşünüldüğünde, her ne kadar sağlık hizmeti sunuyor olsalar da, ticari kazanç sağlamanın dolayısıyla hasta memnuniyetinin kamu hastanelerine göre daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır (Özer ve Çakıl, 2007: 141).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti; hastalara sağlık hizmetinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında bilgi verme, sağlık kuruluşlarının üstün ve zayıf yönlerini belirleyerek aralarında seçim yapma, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi gibi pek çok açıdan önemlidir.

Hizmet aldığı hastanenin sağlık hizmetinden memnun olan hastaların, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine daha titiz bir şekilde uyduğu, tekrar sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık kurumunu tercih ettiği gözlemlenmiştir. Ancak aldığı bakımdan memnun kalmayan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olanlara oranla daha fazla çevresiyle paylaştığı da göz ardı edilmemesi gereken bir gerçektir (Özer ve Çakıl, 2007: 141).

Sağlık kuruluşunun başarılı ve pozitif bir imaja sahip olması en önemli tercih nedenlerindendir. Olumlu imaja sahip sağlık kurumlarından talep edilen sağlık hizmetlerinin içeriği ve sıklığı, bazı faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin hastanenin sahip olduğu sosyal sorumluluk bilinci, hastanenin yönetim ve hizmet kalitesi, çevresiyle kurduğu iletişim hastanenin imajına ve tercih edilirliliğine katkıda bulunan etmenlerden bazılarıdır. Be nedenle hastanelerin varlıklarını sürdürebilmeleri, kurumların eylemlerinden, kararlarından, amaçlarından ya da politikalarından etkilenen birey ya da gruplar tarafından onaylanmasına bağlıdır. Dolayısıyla hastane yöneticileri başta hasta ve hasta yakınları olmak üzere, hastane çalışanları ya da staj yapanların, tedarikçilerin, hastane ile etkileşim içerisinde olan tüm paydaşların kurum hakkında ne düşündüğünü bilmeleri ve olumsuz algılar söz konusu ise düzeltmek için gerekli çalışmaları yapmalıdırlar (Özata ve Sevinç, 2009: 63).

Müşteri memnuniyetini ve hastane tercihini etkileyen çeşitli faktörler olsa da bu çalışma kapsamında imaj oluşumuna da katkısı olması dolayısıyla hizmet faktörü,

iletişim faktörü, kalite faktörü, çevresel faktörler ve halkla ilişkiler faktörü ele alınacaktır.

2.4.1. Hizmet Faktörü

Hizmet kavramı son derece karmaşık bir yapıya sahip olup, soyut olması sebebiyle hizmeti, ürün ve mallardan farklılaştıran kendine has özellikleri bulunmaktadır. Hizmetin depolanamaması, ambalajlanamaması, ertelenememesi ve stoklanamaması gibi özellikleri (Canöz, 2015: 69) nedeniyle daha fazla özen ve dikkat istemektedir. Özellikle çıktısı sağlık olan kurumlarda hizmet kavramı ayrı bir önem kazanmaktadır. Çünkü sağlık hizmetinin kalitesini ve hastanın bu hizmetten elde edeceği doyumunu önceden belirlemek son derece zordur. Bu noktada hastanelere başvuran hastalar kendilerine hizmet veren hekime ve diğer sağlık personeline güven duymak zorunda kalırlar. Hastaneler de hizmet sunumlarında sosyal standartları ve etik kuralları sağlayarak hastaları mümkün olduğunca kendilerine çekmeye çalışırlar (Tengilimoğlu vd., 2015: 77).

Hasta memnuniyetini sağlamak sağlık hastanelerin başlıca görevlerindendir ve hassasiyetle ele alınması gerekir. Çünkü hizmetin alıcısı olan hastaların beklenti düzeyleri ile hastanelerin sunduğu sağlık hizmeti her zaman birbirini karşılayacak durumda olamamaktadır. Hastaneler de bu beklentiyi karşılayabilmek için ‘beklenti–kaliteli hizmet’ dengesini sürekli korumak zorundadırlar (Selvi, 2012: 80).

Hastaları memnun eden faktörler konusunda tam bir görüş birliği bulunmasa da, hastane yöneticileri hastaların istek ve beklentilerini karşılayabilmek için onları memnun eden unsurları belirlemeli ve bu doğrultuda hareket etmelidir (Öksüz, 2010: 64).

Hasta tatmininde esas amaç; hasta sadakatini sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için de hastaların sağlık kurumuna adımını attığı ilk andan başlayıp kurumdan ayrılana kadar hastane içinde ve hatta hastaneden ayrıldıktan sonra evinde de takip edilmelidir. Hasta tamamen iyileştikten sonra da kurumun genel iletişimi çerçevesinde ilişki sürdürülmeli, gerek kendi gerekse ailesinin sağlık hizmeti ihtiyacında ilk akla gelen kurum olabilmelidir (Öksüz, 2010: 63).

Herkesin en iyi en kaliteli sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşma hakkı vardır. Bu da ekonomik kaynaklar elverdiği ölçüde sağlık hizmeti sunucularının hizmet kalitesinde sürekli iyileştirme yapmalarını gerektirmektedir (Öksüz, 2010: 73).

Sağlık hizmeti sunan tüm kuruluşların hizmet kalitelerinin belli standarda ulaştırılması hem hastane hem toplum yararına olacaktır. Ancak bu uygulamanın sağlanabilmesi ulusal düzeyde yürütülecek bir strateji programı ile sağlanabilir. Bu konuyla ilgili hazırlanacak programda yer alacak konuların başlıcaları şu şekilde belirtilmiştir (Öksüz, 2010: 73):

- a) Sağlık kurumlarının tümü tarafından izlenmesi ve kamuya rapor edilmesi gerekli standart temel kalite ölçüm setlerinin hazırlanması,
- b) Kalite ölçüm ve raporlama alt yapısının hazırlanması,
- c) Verilen hizmetin kalitesinin, iyileştirici programlarla desteklenmesi,
- d) Kalite ölçümü ve raporlanması konusunda araştırma ve geliştirme yapılmasını destekleyen bir ortamın hazırlanması,
- e) Kıyaslamalarda kullanılacak, raporlanan kalite ölçüm bilgilerinin doğru, ayrıntılı, tekrarlanabilen bir sistem ile geliştirilmiş ve topluma açık olmasının sağlanması.

2.4.2. İletişim Faktörü

İnsanı temel alması nedeniyle sağlık alanındaki iletişim hiç olmadığı kadar önem taşımaktadır. Çünkü hastaların içinde bulunduğu psikolojik durum, dikkat edilmediği taktirde beraberinde pek çok yanlış anlaşılmayı getirebilmektedir. Üstelik bu yanlış anlaşılmaların boyutu kişilerin panik halinde yanlış davranışlarda bulunmasına, hatta çok daha kötüsü ölümle sonuçlanmasına bile neden olabileceği düşünölmeli ve iletişim doğru biçimde gerçekleştirilmelidir (Uludağ, 2013: 26).

Hasta ile iletişim sağlık sektöründeki en önemli konulardan biridir ve kimi zaman hasta faktörüne kimi zaman da hekim ya da diğer sağlık personeline bağlı faktörlere bağlı olarak sıkıntılar, yanlış anlaşılmalar yaşanılabilmektedir. Bunun nedenlerinden başında da kişilerarası iletişim sürecinin eksik ya da hatalı kodlanmış olması gelmektedir (Uludağ, 2013: 31).

Sağlık hizmeti sunumunda pek çok farklı şekilde gerçekteşebilen iletişim doktor-hasta arasındaki yüz yüze iletişimden, halkı bilgilendirmeye yönelik

hazırlanan broşür, kitapçık ya da açık hava reklamları gibi kitlesel iletişime kadar geniş bir yelpazeye yayılabilmektedir. Ancak tüm bu uygulamalara rağmen pek çok kişinin sağlık hizmetleri konusunda yeterli bilgi alamadığı görülmektedir. Oysaki gerçek anlamda açık ve şeffaf bir enformasyon sunumu, hangi seviyede olursa olsun kişilerin bilgilenmesini, önyargılarından kurtulmasını sağlayacağı için insanların birbirine anlayışla yaklaşmalarını mümkün kılacaktır (Okay, 2014: 47).

İletişim doğası gereği her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de kişilerin kendisini daha iyi ve rahat hissetmesini sağlamaktadır. Hekimler açısından sürece baktığımızda bunu uygulamanın daha ziyade kendi iradelerinde olduğu ve iletişim konusunda istekli bir hekimin hastasını da rahatlattığı söylenebilir. Hastasıyla etkili iletişim kuran ve onu rahatlatan hekimin davranışı her iki tarafında yararına olacak, bu şekilde kurulan iletişim anlayışı ve hasta memnuniyetini de beraberinde getirecektir(Okay, 2014: 48).

Sağlık sektöründe iletişimin diğer sektörlerden daha önemli olmasının başlıca nedeni sunulan hizmetin insan sağlığına yönelik olmasıdır. Sağlık kurumlarında hem uzmanlaşmanın fazla olması hem kullanılan terminoloji hem de hizmet alanların daha fazla duyarlılık beklemesi hizmetin önemini bir kat daha arttırırken aynı zamanda kullanılan iletişim biçimlerinin de farklılık göstermesi mecburidir (Tengilimoğlu vd., 2015: 355).

Hastanelerde sağlık hizmeti sunumu esnasında iletişimin farklı boyutları söz konusu olsa da esas itibarıyla 3 farklı iletişim biçiminden bahsedilebilir; hekim-hasta iletişimi, hasta-hemşire iletişimi ve hasta-diğer hastane personeli iletişimi.

Hekim ile hasta arasındaki iletişimde çoğu zaman aradaki kültür ve dil farkı, hekimin günlük hasta yoğunluğu ve hastanın bir rahatsızlıkla karşı karşıya olması iletişimi zorlaştırır da sunulan hizmetin insan temelli olması iletişimin yönetilebilmesini gerektirmektedir (Uludağ, 2013: 53).

Hekim hasta iletişiminde her iki tarafın da özellikleri, kurulacak ilişkinin yönünü ve başarısını direkt olarak etkilemektedir. Ülkemizde genellikle bu tür iletişimde doktor merkezli bir yaklaşım görülür ve çeşitli nedenlerden ötürü hekim hastayı dinlememe, aşağılama ya da azarlama yönünde bir iletişim kurabilir (Uludağ, 2013: 53). Ancak karşılıklı anlaşmanın sağlanabilmesi ve hastanın tedavisinin

sağlanabilmesi için çift yönlü iletişim kurulması, bunun için de doktorun hastasıyla mümkün olduğunca empati kurması gerekmektedir.

Muayene esnasında hekimin hastasıyla kurduğu iletişim hastanın tedavisinde başarı şansını artırmakta, iyileşmesini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Çünkü hekimin hastasıyla arkadaşça ve babacan bir şekilde iletişim kurması hastanın doktorun önerdiği tavsiyeleri benimseyip onlara uymasını kolaylaştırmaktadır. Hekim hasta ilişkisindeki bir diğer önemli nokta da hastasına moral veren, hastasıyla yakından ilgilenen doktorun tekrar tercih edilmesini sağlamasıdır. Yapılan araştırmalara göre doktorun mesleki bilgi ve becerisi tekrar tercih edilmesi için yetmemekte, ilaveten doktorun hastaya olan yaklaşımı ve olumlu iletişimi de gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015: 355-356).

Hekimlerin sınırlı zaman diliminde çalıştıkları göz önünde bulundurulduğunda, mutlaka bir zaman programı hazırlamaları ve hastalarıyla olan ilişkilerini zorunluluk üzerine değil etkili iletişim üzerine kurmaları gerektiği söylenebilir. Hasta memnuniyeti ve hastanenin tekrar tercih edilmesi için hekim, sözlü iletişime olduğu kadar sözsüz iletişime de önem vermeli, hastasını aktif dinleme yöntemiyle dinlemeli ve en önemlisi hangi yaş ve kültür seviyesinden olursa olsun hastasıyla eşit düzeyde iletişim kurmalıdır (Okay, 2014: 111-112).

Hastaların memnuniyet değerlendirmelerinde ve hastane tercihinde etkili faktörlerden biri de hasta ile hemşire iletişimidir. Hemşireler hastalarla gece-gündüz her saat birlikte olan ve tedavisini yakından takip eden sağlık personelleridir (Tengilimoğlu vd., 2015: 358). Hastanın bakım ve tedavisini takip eden hemşirelerle ilgilendikleri hastaları arasında tıbbi ilişkinin ötesinde kişisel ilişki de kurulduğu için hemşirelerin iletişim becerilerinin en üst seviyede olması beklenmektedir.

Sağlık hizmeti sunulurken hemşireler her yaş ve sosyo-ekonomik düzeydeki hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurmaktadır. “Bu iletişimlerde, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilişkili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak amacıyla birtakım faaliyetler yapılmakta, gösterilen tepkiler değerlendirilerek geri bildirimler verilmektedir. Bu nedenle de hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir.” (Kumcağız vd., 2011: 50).

Hemşireler tedavi sürecinde, etkili iletişim becerileri kadar duygu kontrolü ve duyguları yönetebilme yetisine de sahip olmalıdırlar. Bunun için atılacak ilk adım kendi duygularını ve kendi hatalarını fark edebilmek, eleştiriye önce kendi davranışlarına yöneltebilmektir.

Hasta ile tanışma, öyküsünü alma, tanı koyma ve tedavisine karar verme ya da uygulama gibi hastanın bakımıyla ilgili her aşamada iletişim önemli bir yere sahiptir (Kumcağız vd., 2011: 50). İnsan ilişkilerinde etkili iletişimin yadsınamaz değeri hastalık durumunda daha da önem kazanmaktadır. Çünkü hasta bireyler sağlıklı bireylere kıyasla daha hassas, daha alıngan olmakta ve daha çok ilgi beklemektedirler. Bu nedenle iletişim becerisinin hekimlerin yanı sıra hemşirelere ve diğer sağlık personeline de kazandırılması gerekmekte bunun için de ilgili sağlık kuruluşuna tüm personele iletişim eğitimi vermek gibi bazı roller düşmektedir.

Hasta ile hekim ya da hemşire iletişiminin yanı sıra sağlık kuruluşunda çalışan diğer personelle olan iletişim de ayrı bir önem arz etmekte ve hasta memnuniyetinde dolaylı olarak da hastane tercihinde etkin rol oynamaktadır. Nitekim hastalar hastaneye ilk girişlerinde doktor ya da hemşirelerle değil vezne kayıt personeli, yönlendirme personeli ya da hasta danışmanı gibi diğer hastane personelleriyle muhatap olmaktadır. Hastane personelinin hasta ve yakınlarıyla konuşma biçimi, nezaketi, işlemlerinde yardımcı olmaları hastaların memnun olma ya da olmama düzeylerini belirleyen çok önemli bir etkidir. Bazı durumlarda hastalar almış oldukları sağlık hizmetinden %100 doyum almasalar bile hastane işlemlerinin aksamadan yürütülmesi ve gerekli ilginin gösterilmesi hastanenin hizmet yönetimin iyi olduğunun göstergesidir ve hastaların hastaneyi tercih etmesinde etken rol oynayabilmektedir.

2.4.3. Kalite Faktörü

“Bir malın veya hizmetin, tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesi” ya da “mal ya da hizmet hakkında müşteri veya kullanıcıların düşüncesini göstermekte olup, onların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasının ölçüsü” (Tekin, 2012: 61-62) olarak tanımlanan kalite, sağlık hizmeti sektöründe hastaların konforunu memnuniyetini sağlayabilmek için hayati öneme sahip kavramlardandır.

Donabedian'a (1992: 19) göre ise, sağlık konusunda kalite, tamamen açıklanması çok güç belki de imkânsız olan bir kavramdır. Ancak, Donabedian, sağlık hizmetlerinin altı özelliğinin kaliteyi büyük oranda kapsadığını ve belirlediğini ileri sürmektedir. Bu özellikler:

- a) *Etkililik*; sağlık bakımının içinde bulunduğu imkânlarla sağlayabileceği en fazla gelişmeyi sağlamak,
- b) *Verimlilik*; bakım kalitesini düşürmeden maliyetleri düşürebilmeyi sağlamak,
- c) *Optimal Nokta*; optimal noktaya ulaşmak için marjinal ilaveler yapılırken, maliyet ve yararlar arasındaki dengenin de korunması,
- d) *Kabul Edilebilirlik*; kolay bulunabilirlik, hasta-hekim ilişkisi, hoş tavırlar, bakım maliyeti vb. konularda hasta ya da yakınlarının istek ve beklentilerinin belirlenmesi,
- e) *Yasallık*; kanunlar, ahlaki prensipler, örf ve adetler, normlar vb. terimlerle ifade edilen düzenlemelere uygun olması,
- f) *Adil Olmak*; hizmet sunumunda ve kullanımında toplumun tüm üyeleri arasında adaletin sağlanması, şeklinde özetlenebilir.

Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumunun nasıl olması gerektiğine dair farklı görüş ve algılamalar söz konusudur. Hastalar, hekimler ve sağlık sektöründeki yöneticilerden oluşan grupların her birinin kaliteli sağlık hizmetine farklı anlamlar yüklediği görülmektedir. Hekim açısından kaliteli hizmet sunumu; hastalara doğru tanı ve teşhis konularak hastalığın en kısa sürede en doğru tedavi yöntem ve teknikleriyle giderilmesi iken hasta açısından en iyi sağlık hizmetini en düşük ücrete almak olabilmektedir (Şahin, 1999: 18).

Sağlık hizmetlerinde kalite konusu dünya genelinde maliyetler, hizmete kolay erişim, cerrahi girişim için bekleme süresinin kısalığı, uygunluk, tedavi neticeleri, yetersiz veya yanlış klinik uygulamaları gibi konular ölçüt alınarak değerlendirilmektedir (Sayım ve Sarısoy, 2010: 246).

Hizmet kalitesini değerlendirmek ürün kalitesini değerlendirmek kadar kolay değildir. Çünkü hizmet sektörü dışında satın alınan ürünlerin renk, ambalaj, şekil, etiket vb. etkenlerine bakarak kalite yönü değerlendirilebilmektedir. Hizmet satın alınırken ise müşteriler soyut bir varlık olmasından ötürü hizmeti üretenin bina, personel, araç-gereç, reklam-tanıtım faaliyetleri gibi somut varlıklarına göre

yapacaktır. Çünkü hizmet kalitesini değerlendirmek için fiziksel niteliklerin olmayışı, tüketicileri başka özelliklere göre değerlendirme yapmaya itmektedir (Sevim, 2004: 23).

Üretim ve hizmet sektöründeki kalite anlayışı ile sağlık sektöründeki kalite anlayışı arasında da büyük bir fark vardır. Üretim hatası halinde malın üretimi durdurularak ya da defolu olarak ayrılarak hatayı düzeltecek önlemler alınabilir. Hizmet sektöründe ise müşterinin memnun olmaması halinde ekstra hizmet sunularak müşteri memnuniyeti sağlanmaya çalışılır, sağlanamadığı takdirde en kötü ihtimalle müşteri kaybedilir fakat tekrar aynı hataya düşmemek için gerekli önlemler alınır. Ancak sağlık hizmetlerinde hastaların tedavi sürecinde bir hata ya da yanlışlık olması durumunda telafi etme şansı yok denecek kadar azdır. Sağlık hizmetlerinde “pardon” kelimesi asla kullanılamaz. Yapılacak bir hata doğrudan insan yaşamını ve sağlığını etkilemesi, geri dönüşünün olmaması sağlık kurumlarında kaliteyi zorunlu kılmaktadır. Be nedenle sağlık hizmetinin üretiminde ve sunumunda sağlık kuruluşlarının, kalite yönetim sürecini profesyonel olarak yürütmesi ve kalite güvencesi sistemi ile toplam kalite yönetimini esas alması zorunlu hale gelmiştir (Yılmaz, 2014: 55).

Özel hastane sayısının gittikçe arttığı günümüzde yoğun rekabetle baş edebilmek için özel hastaneler tercih edilme düzeylerini arttırabilmek için diğer hastanelerden farklılaşma yoluna giderken, kamu hastaneleri kalite belgeleri olarak kaliteli sağlık hizmeti sunduklarını belgelemeye çalışmaktadırlar. Kamu sektöründe çok sayıda hastane ISO 9001 belgesi almak için çalışmalar başlatmıştır. Hastanelerdeki hasta odaklı yaklaşım sağlık hizmetinin kalitesini yükselterek hastanelerin tercih edilme oranını arttırmaktadır (Bişkin, 2011: 157-158).

2.4.4. Çevresel Faktör

Bir sağlık kurumunun imajına etki eden en önemli faktörün fiziksel yapı ve iletişim olduğu belirtilmektedir. Hastanenin fiziksel yapısının hasta ve hasta yakınlarının rahatça hareket edebilecekleri şekilde planlanması gerekmektedir (Bayın ve Önder, 2014: 155). Çünkü hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otoparkı, temizliği, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi çevresel ve kurumsal faktörler hastanenin tercih edilmesinde rol oynayan önemli etmenlerdir. Hastanelerin fiziksel

veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. Yeteri kadar bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Yılmaz, 2001: 74).

Rekabetin hızla arttığı günümüzde hastanelerin konumu ve yerleşimi, ayakta kalabilmenin yanı sıra hastalarına en hızlı ve en konforlu sağlık hizmetini sunabilmek adına büyük önem taşımaktadır. Hastanelerin yerini ve binasını mümkün olan en doğru yere konumlandıran kuruluşlar, sağlık hizmeti sunmada ve hasta tercihinde rakiplerinden bir adım nde olmaktadırlar (Aydın ve diğerleri, 2009: 71).

Sağlık kurumlarının fiziki yapıları, yalnız hastaları değil, kurumda çalışanları da etkilemekte, kurumu ziyaret edenler, çevresinde yaşayanlar ve kurumla ilişki içerisinde olan diğer paydaşlar üzerinde de önemli izlenimler bırakmaktadır(Bayın ve nder, 2014: 155).

Yer seçiminde başarısız olan hastaneler hem hastaların hem de sağlık personelinin ulaşımı hususunda sorunla karşılaşmaktadırlar. Acil vakalarda hastaları hastaneye ulaştırmak kadar, mesai saatleri dışında sağlık personelinin hastaneye mümkün olan en kısa sürede varması hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık yöneticileri, yer seçimi planlamasında, diğer sektör yöneticilerinden daha titiz davranmak durumundadırlar (Aydın ve diğerleri, 2009: 71).

Hizmet kalitesini artırmada ya da maliyetleri düşürmede hastane yöneticileri farklı zamanlarda farklı stratejiler uygulayabilseler de, kurulmuş olan bir hastanenin konumunun ilerleyen zamanlarda değiştirilmesi çok olduğu için başlangıçta doğru yerin seçilmesi son derece önemlidir. Hastanenin görülebilir olmaması, toplu taşıma araçları ile ulaşılabilir olmaması, yoğun trafikten ve gürültüden etkilenmesi gibi durumlarda hastanenin zamanla hasta sayısının ve dolaylı olarak gelirinin düşeceği yadsınamaz bir gerçektir (Aydın ve diğerleri, 2009: 71).Bu nedenle, sağlık kurumları bu fiziki faktörleri özenle tasarlamalı, yönetmeli ve belirli aralıklarla gözden geçirerek yenileme çalışmalarını yapmalıdırlar (Bayın ve nder, 2014: 155).

2.4.5. Halkla İlişkiler Faktörü

Bir kurum ile hedef kitlesi arasında karşılıklı iletişimi, anlayışı oluşturmaya ve sürdürmeye yardımcı olan yönetim görevi olarak tanımlanabilen halkla ilişkiler, ister kamu kurumu isterse özel kuruluş olsun tüm kurum ve kuruluşlarda uygulanması zorunluluk haline gelmiş bir iletişim eylemidir. Amaçlarına ulaşmak ve çevresiyle bütünleşmek zorunda olan her kuruluş hedef kitlesiyle arasında olumlu ve etkileşime dayalı iletişim kurması gerektiğinden halkla ilişkiler faaliyetlerini kullanmalıdır. Özellikle söz konusu kurum bir sağlık kuruluşu ise hedef kitleyle olumlu iletişim ve anlayış oluşturmak daha da önem kazanmaktadır. Çünkü hastanelerden sağlık hizmeti alan grupların hem daha hassas hem de beklenti seviyeleri çok daha yüksek olmaktadır. Bu nedenle hastaneler, bilhassa özel hastaneler hedef kitlelerine ulaşmak, onlarla olumlu ilişkiler kurmak ve bu ilişkileri devam ettirmek için faaliyetlerini düzenli ve planlı bir şekilde gerçekleştirmelidir, bunun yolu da halkla ilişkiler çalışmalarından geçmektedir (Yurdakul vd., 2007: 31).

Hastanelerde uygulanan halkla ilişkiler faaliyeti, hastaların tedavi olmak istediği kurumu seçmesinde yardımcı olacağı gibi aynı zamanda hastaneden aldığı hizmetten memnun olma derecesinde de etkilidir. Halkla ilişkiler çalışmalarının hastalarla ilgili kısmı sağlık hizmetinin hasta odaklı sunulmasını sağlarken, çalışanlarla ilgili kısmı hastane çalışanlarının kaliteyi etkileyen tutum ve davranışlarının daha üst seviyeye ulaşmasını sağlar. Hastalarda olumlu imtiza bırakmak için yapılan tanıtım faaliyetleriyle hastalar hizmetlerle ilgili bilgilendirilir. Bunun neticesinde kurumun tercih edilme oranları yükseltilebilecektir (Selvi, 2007: 47).

Hastanelerde uygulanacak halkla ilişkiler çalışmaları diğer kurumlarda olduğu gibi tanıma ve tanıtma olmak üzere iki temel fonksiyonu temel almaktadır. Hastaneler birbirinden son derece farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip hedef kitlelerle iletişim kurduğundan karşılıklı anlayış ve işbirliği sağlamak diğer kurumlara göre çok daha zor olabilmekte, bu da hem planlı ve sistemli çalışmaları zorunlu kılmakta hem de hedef kitleyi yakından tanımayı gerektirmektedir (Yurdakul vd., 34).

Hastalar, hastane tercihinde bulunurken kurum imajının ön planda olduğu görülmektedir (Tengilimoğlu, 2001: 101). Sağlık hizmeti alanında olumlu imaj

oluşturabilmek için ise hedef kitlelere sunulan hizmetlerle ilgili halkla ilişkiler faaliyetleri önem kazanmaktadır. Hastalara sunulan sağlık hizmetinin, hastaları olumlu yönde etkileyecek, imaj yönetimine katkıda bulunacak doğrultuda planlanması, bunun da iletişim faaliyetlerine yansıtılması gerekir (Yurdakul vd., 35).

Halkla ilişkiler birimlerinin hastane tercihini etkilemek için atacağı ilk adım arzulanan imaj görüntüsünü oluşturmak olmalıdır. Bu nedenle hastanenin toplum tarafından nasıl algılandığını ve imajının olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunu ölçmesi gerekir. Nitekim hedef kitlelerin gözünde hasta bakım kalitesi, ilgi alaka, mevcut imkânlar gibi konularda olumsuz bir imaj sergileyen hastanenin ivedilikle imaj yenilemesi gerekmektedir. Kurumun gücünü yansıtmada ve tercih edilirliğinde kurumsal imaj en önemli etken olduğu için hastanelerin olumlu bir imaj yaratması zorunludur. İyi ve pozitif bir hastane imajı da ancak planlanmış halkla ilişkiler faaliyetleri ile mümkün olabilmektedir. Halkla ilişkiler, hem olumlu hastane imajının oluşturulmasında hem de bu imajın hedef kitlelere doğru bir şekilde yansıtılarak rekabet üstünlüğü sağlanmasında kilit rol oynamaktadır (Tengilimoğlu, 2001: 102).

Olumlu imaj oluşturmak adına yapılabilecek bazı halkla ilişkiler çalışmaları; 24 saat boyunca hasta ve hasta yakınlarının öneri ve şikâyetlerini ulaştırabilecekleri telefon ya da öneri-şikâyet kutuları, toplum sağlık fuarlarının sponsorluğu, hastanın moralini yükseltmek için küçük bir ücret karşılığı nakit ödülleri kazandıran kapalı devre televizyon sistemindeki eğlendirici nitelikteki oyunlar (Aktaran: Ayhan ve Canöz, 2006: 72), hastane içi wifi hizmeti ya da hastaların hizmetine sunulan ücretsiz servisler olarak sıralanabilir.

Sağlık kuruluşlarında imaj oluşturmak ve tercih sebebi olabilmek adına yapılan başlıca halkla ilişkiler çalışmaları ise; sponsorluk, kurumsal kimlik yönetimi, kriz yönetimi, medya ilişkileri, kurum içi halkla ilişkiler, sosyal sorumluluk, kurumsal reklamcılık, lobicilik olmaktadır (Canöz, 2013: 19).

2.5. Özel Hastanelerde Kurumsal İmaj

Sağlık hizmetleri sistemi, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde, toplumdaki tüm bireylerin hayatının idame ettirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında büyük bir öneme sahiptir. Hizmet sunumu sağlık evi, aile sağlığı merkezi, muayenehane, poliklinik, görüntüleme merkezi, laboratuvarlar ve hastaneler

gibi birbirinden farklı sağlık kuruluşunun katkısıyla yerine getirilmektedir. Ancak sağlık hizmetleri sunumunda en önemli rol hastanelere düşmektedir.

Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektöründe büyük bir rekabet yaşanmaya başlamıştır. Özellikle 1990'lı yıllardan itibaren, özel hastane sayısının hızla artış göstermesi başta özel sektör olmak üzere sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasındaki rekabeti hızlandırmıştır. Nasıl ki rekabete dayalı sektörlerde başarılı olmanın temel yolu müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesinden geçiyorsa, hastanelerin bu rekabetten sıyrılabilmesi için de olumlu bir kurumsal imaj yaratması zorunludur. Kurumsal imajın olumsuz olduğu durumlarda müşteriler yani hastalar, rakip kuruluşlara yöneleceğinden bu konu üzerinde hassasiyetle durulması gerekmektedir (Özata ve Sevinç, 2009: 62-63).

Sağlık hizmeti sunan hastaneler, hizmetlerini müşteri odaklı yürüten örgütlerin başında gelmektedir. Çünkü hastaneler toplumsal kurumlardır ve toplum içinde faaliyet gösterdikleri için sosyal paydaşların kurumla ilgili algılarının yönetilmesi; kurumsal imajın oluşturulması, korunması ve geliştirilebilmesi için gerekli bir stratejidir. Hastanenin mevcut ve gelecekteki pozisyonundan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen iç ve dış paydaşların beklentilerinin doğru olarak tespit edilmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması hastanelerin imajının güçlenmesini sağlayacaktır (Çatar, 2010: 73).

Hastanelerin hizmet sunan kuruluşlar olması, üstelik sunulan bu hizmetin insan sağlığı üzerine olması kurumsal imajı hastaneler açısından daha önemli kılmaktadır (Çınaroğlu ve Şahin, 2013: 287). İmaj, hastane yöneticilerinin gelecekte kaynak dağıtımında ve öncelikleri belirlemelerinde de etkili olmaktadır. Eğer bir hastanenin imajı sarsılırsa, hastane, müşteri yani hasta tercihleri, tedarikçi tercihleri, doktor tercihlerindeki düşüşler yoluyla pazar payında da düşüşlerle karşılaşacaktır. Diğer taraftan iyi bir hastane imajı, hastaların gelecekte bu hastaneyi seçme eğilimini artıracaktır (Kim ve Kim, 2008: 77).

İster kamu hastanesi olsun ister özel hastane, sağlık hizmeti alan kişilere uygulanacak teşhis ve tedavi konusunda çok bariz farklılıklar bulunmamaktadır. Ancak hastanelerin teknolojik imkânlarının yanı sıra, karşılama yönlendirme

personelinin ilgisi, hasta kayıt personelinin ya da diğer yardımcı sağlık personelin güler yüzü, hastanenin temizliği, mimarisi, otoparkı, personelin bilgi düzeyi, giyimi, soruları cevaplama oranı; kurumun servis olanağı, yaptığı iletişim faaliyetleri gibi pek çok detay kurumlar arası farklılıkları gün yüzüne çıkarmaktadır (Canöz, 2013: 62-63).Öyle ki bugün sadece doktor sekreterinin hastasını tanıyıp, ismiyle hitap etmesi, halini hatırlarını sorması bile hastanın söz konusu kurumu sürekli tercih etme sebeplerinden biri olabilmektedir. Hastanın beklediği bu ilgi, alaka ve güler yüzle karşılaşma oranı özel hastanelerde kamu hastanelerine kıyasla daha yüksektir.

Çınaroğlu ve Şahin'in bulguları; kamu ve özel hastanelerin kurumsal imajlarının birbirinden farklı olduğunu ortaya koymuştur. Özel ve kamu hastanelerinin kurumsal imaj ve itibarlarının; hastane imkanları, doktorlar, modern teknoloji/ekipman, tıbbi bakımın kalitesi, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış görünümü ve iç dekorasyon, toplumsal projeler, tedavi maliyetleri, reklam ve tanıtım itibarıyla farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu karşılaştırmada, özel hastanelerin kurumsal imaj (14,6) ve kurumsal itibarlarının (16) kamu hastanelerinin kurumsal imaj (7,2) ve kurumsal itibarlarından (6) daha yüksek algılandığı sonucuna ulaşılmıştır (2013: 293).

Kurum imajı oluşturma çalışmalarının önceleri sadece görsel kimlik üzerine kurulu olması, kurumların iç hedef kitleyi görmezden gelip sadece dış hedef kitlelere yönelik çabalarını ön plana çıkarmaktaydı. Ancak yapılan çalışmaların, kurum çalışanlarının bir birey ve hedef kitle olarak önemini ortaya koymasıyla birlikte, kurum imajı oluşturma yolunda iç hedef kitleye yönelik faaliyetler de ağırlık kazanmaya başlamıştır. Nitekim dış hedef kitlelerin bir kurum hakkında sahip oldukları imaj, kurumun hizmetlerine çalışanlarının göstereceği tepkilere göre şekillenmektedir (Bakan, 2005: 49). Örneğin bir hastanenin çalışanlarının kendi kurumlarından değil de başka bir kurumdan sağlık hizmeti alması, bunu duyan, bilen dış hedef kitleyi de olumsuz etkileyecek, aklında soru işaretleri oluşmasına neden olacaktır. Dolayısıyla kurumlar bu olumsuz intibanın önüne geçebilmek için öncelikle iç hedef kitlelerine gereken değeri vermeli ve çalışanlarına yönelik kuruluş yayınları, ödüller, ilan panoları, ödeme çekleri gibi çeşitli faaliyetler gerçekleştirerek onların nezdinde olumlu, tutarlı ve sürdürülebilir bir imaj oluşturmaya

çabalamalılar. Ancak gerek iç hedef kitleye gerekse dış hedef kitleye yönelik bu imaj çalışmalarını birbirinden bağımsız düşünmek kurumu başarıdan çok karmaşaya sürükleyeceğinden, tüm imaj oluşturma girişimleri bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hepsi birbiriyle bütünlük arz edecek şekilde sunulmalıdır.

Sağlık hizmeti üreten kurumlar olarak hastanelerin imajını belirleyen temel faktörler arasında hastanenin binası, çevre düzenlemesi, kurumun araçları, personel kıyafetleri, kurumsal iletişim, personel davranışı ve tutarlılık, hizmet çeşitliliği, kalitesi ve fiyatı gibi unsurların etkisi bulunmaktadır. Aksoy ve Bayramoğlu, “*Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri*” isimli araştırmalarında sağlık kuruluşlarında kurumsal imajın belirleyicileri arasında şu beş unsurun daha fazla ön plana çıktığını tespit etmişlerdir; sağlık işletmesi çalışanlarının kıyafetleri, kurumsal iletişim, çalışanların davranışı ve tutarlılık, tüketici kolaylık maliyetleri, hizmet çeşitliliği ve kolaylık (2008: 95).

2.5.1. Özel Hastanelerde Kurumsal İmajın Önemi

Kurumsal imaj bir kuruma önemli ölçüde rekabet avantajı kazandıracak değer temelli varlıklardandır. Bir kuruluşun kurumsal imajına yönelik olumlu algılar, o kurumun üreteceği performans sonuçlarının olumlu olacağı beklentisini de beraberinde getirecektir. Bu beklentinin oluşmasında iç ve dış hedef kitlenin kurumdan bugüne kadar aldıkları hizmet-performans ilişkisi ve dolayısıyla kuruma duyulan güven büyük rol oynayacaktır. Kurumun hem geçmişten getirdiği hizmet-performans sonuçları hem de şu anki hizmet sunum kalitesi kurumun imajına yansyarak uzun vadede insanların zihninde o kuruluşa ait bir kurumsal imaj oluşturacaktır (Çınaroğlu ve Şahin, 2012: 28).

Sağlık kuruluşları ve hastaneler kurumsal imajlarının oluşumu açısından müşteri odaklı olma özelliklerini daha ön planda tutmaktadırlar. Günümüzde hastane karşılaştırmaları genellikle hastanelerin doluluk oranı, finansal performansı gibi daha somut ve sınırlı ölçüde yapılmasına karşın, tüketiciler arasında hastanelerin kurumsal imaj karşılaştırmaları yapılarak kulaktan kulağa iletişim yoluyla yayıldığı için hastanelerin bilhassa özel hastanelerin imaj konusuna ne denli önem vermesi gerektiğini ortaya koyar niteliktedir (Çınaroğlu ve Şahin, 2015: 24).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşanan sağlıkta dönüşüm projesi sağlık hizmetlerinin önemli bir değişim sürecinden geçtiğini gözler önüne sermektedir. Bu süreçte hastanelerin kar amacı güden kuruluşlardan farklı kalmamış, bu nedenle hastane yöneticileri masrafları karşılamak ve değer yaratarak hastaları kendilerine çekmek için pazar odaklı çalışmalar yapmak durumunda kalmışlardır (Ünaldı, 2015: 105-106).

Özel hastane ve özel sağlık kuruluşlarının sayısının son yıllarda büyük bir artış göstermesi rekabeti tetiklemiş, bu durum da müşteri memnuniyetinin sağlanması ve dolayısıyla kurumsal imajın oluşturulmasını zorunlu kılmıştır (Ünaldı, 2015: 106). Kurum imajı ile ilgili çalışmaların en çok ihmal edildiği kuruluşlar olan hastanelerde, toplumun beklentisinin değişmesi ve hastanelerin birer hizmet kuruluşunun yanı sıra ticari işletme olarak algılanması kurumsal imaj çalışmalarının önem kazanmasını sağlamıştır. Kurum imajının önem kazanması ise hastaneleri hizmetlerini sürekli iyileştirme çabasına yöneltmiştir. Hizmet kalitesinin arttırılması müşteri tatminini sağladığı için, hastanelerin imajına olumlu katkıda bulunduğu söylenmektedir (Derin ve Demirel, 2010: 166).

Kurumsal imajını yönetemeyen ve hedef kitlelerine olumsuz imaj yansıtan kurumlar hasta kaybedecek ve maddi zarara uğrayacaktır. Bu nedenledir ki günümüz rekabet koşullarında kurumsal imaj özel hastanelerin önemle üzerinde durması gereken konulardan olmuştur. Özel hastanelerin varlıklarını başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri, hastanelerin kararlarından, politikalarından eylem ya da amaçlarından etkilenen tüm paydaşlar tarafından onaylanmasına bağlı bulunmaktadır (Ünaldı, 2015: 106).

Çınaroğlu ve şahin (2015: 29), kurumsal imaj gibi soyut varlıkların yönetimine önem verildiği taktirde hem iç hem de dış hedef kitlelerin zihninde daha kalıcı bir yer edinileceğini ve bu şekilde süreklilik sağlandığından uzun vadeli yatırım yapılmış olacağını belirtmektedirler. Hastaların ilk tercihlerinde yer almayı başaraabilen hastaneler uzun vadede rekabet avantajı sağlayacağından hastane yönetiminin kurumsal imaj yönetimini ciddi bir şekilde ele almaları gerektiği söylenmektedir.

2.5.2. Özel Hastanelerde Kurumsal İmaj Oluşturmaya Yönelik Halkla İlişkiler Çalışmaları

Özel hastanelerin kurumsal imajına etki edecek pek çok faktör bulunmaktadır. Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuranlara çalışanların sergilediği tavırlar, doktor muayenesi esnasında ve sonrasında oluşabilecek aksaklıklar, hastane binasının temizliği, hastaneye ulaşım imkânları, hastaneyle ilgili istemli ya da istem dışı alınan her türlü enformasyon, reklam, haber ya da dedikodu vb. sistemli ya da sistemsiz, küçük ya da büyük, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde oluşan tüm etkenler o hastaneyle ilgili mutlaka kamuoyunun zihninde belli algılar oluşturacağından, hastanenin imajının da şekillenmesine vesile olacaktır. Ancak hastanelerin kurumsal iletişim ya da halkla ilişkiler departmanları bunu yönetmediği takdirde oluşan imajın her daim pozitif yönde oluşması söz konusu olmayabilir. Bu nedenle hastanenin imajını yönetebilmek adına gerek iç hedef kitleye, gerekse dış hedef kitleye yönelik planlı ve düzenli çalışmalar yapılmalı ve belli aralıklarla kamuoyu araştırması da yaparak hedef kitlenin tutumu öğrenilmelidir.

Özel hastanelerin tercih sebebi olmasına etki eden ve yukarıda sıralanan faktörler aynı zamanda kurumsal imajına da etki etmektedir. Bu faktörlerin dışında özel hastanelerde kurumsal imaj oluşturmaya yönelik halkla ilişkiler faaliyetleri olan; kurumsal kimlik, medya ile ilişkiler, sponsorluk, sosyal sorumluluk, kurumsal reklamcılık ve kriz yönetimi bu başlık altında tek tek ele alınacaktır.

2.5.2.1. Kurumsal Kimlik Çalışmaları

Kimlik oluşturma amacıyla planlı, bilinçli olarak kullanılan, arzulanan imajın oluşturulmasını hedefleyen ve belirlenmiş / ifade edilmiş bir kurum felsefesi üzerine yapılanan yönetim aracı (Okay, 2002: 41) olarak tanımlanabilen kurum kimliği özel hastanelerde imaj oluşturma'nın önemli basamaklardan biri olup, diğer kuruluşlarda olduğu gibi hastanelerde de hastanenin sembolünü, logosunu, renklerini, basılı materyallerini, hastanenin dizaynını, çalışanların kıyafetlerini vb. görsel unsurları ifade etmektedir. Çünkü kurumsal kimlik; bir hastaneyi diğerlerinden ayıştıracak, hastanenin kim ve ne olduğuyla ilgili bilgi veren tasarlanmış tüm görsel göstergeler ve yansımalarıdır (Peltekoğlu, 2014: 550).

Kurumsal kimlik, kuruluşun kendisini insanlara anlatma biçimi, kurumun toplumda görünen yüzüdür. Bu görünen yüzün, belli başlı sınırları çizilmiştir ve bu sıklıkla değiştirilmez. Bazı dönemlerde kuruluş tasarımcıları küçük değişiklikler yapabilse de, kuruluş oluşturulan bu imajı -başarılı ve olumlu ise- değiştirmek istemez. Çünkü kurumsal kimlik bir nevi kuruluşun imzasıdır ve sık sık değişmesi kuruluşun varlığına ve tanınırlığına zarar verebilir (Atam, 2014: 18).

Özel hastanelerin kurumsal kimlik oluşturmalarının ilk amacı kendini tanıtmak ve dış dünya tarafından fark edilmektir. Bu amaçla hastaneler diğer hastanelerle karıştırılmayacak, kendi kültürünü, felsefesini yansıtacak en doğru ismi seçmeli, bu isim için en doğru grafik tasarımı hazırlatıp bunu tüm görsel ve basılı materyallerinde ve diğer tüm iletişim faaliyetlerinde kullanmalıdır. Özel hastanelerin çıktısı olan sağlık hizmeti soyut bir varlık olduğundan hedef kitle açısından bunu anlamlı hale getirecek somut ipuçları ve fiziksel öğeler ziyadesiyle önemlidir çünkü hastalar bu somut öğelere dayanarak söz konusu hastanenin hizmetinden faydalanmaktadırlar (Canöz, 2015: 93).

Muhakkak ki bir özel hastanenin kimliğini oluşturan unsurlar logosu, ismi, binasının dış görünümüyle sınırlandırılmaz. Hastanelerin kurumsal kimliği kurumsal dizayn, kurumsal iletişim, kurum felsefesi ve kurumsal davranış olmak üzere 4 kategoride incelenmektedir.

Kurumsal dizayn; hastanenin kendisini görsel açıdan nasıl ifade ettiği ile ilgilidir. Bu unsurlar arasında hastanenin ismi yani markası, yazı ve tipografisi, sloganları, renkleri, mimari dizaynı gibi dışa yansıtılan görüntü öğeleri bulunmaktadır (Okay, 2002: 62).

Hastane gibi hizmet kuruluşlarında kurumsal dizayn, hizmetlerin ambalajı gibi düşünülmektedir ve üç bileşeni vardır; ambiyans, mekânsal düzen ve dekor ile oryantasyon işaretleri. Ambiyans, hastaneden hizmet alanların beş duyusuna etki eden ısı, ışık, gürültü, renk ve koku gibi etkenlerdir. Mekânsal düzen, hastanelerde hizmet sunumuna yardımcı olan binanın mimarisi, kat düzeni, hastane düzeni, hasta odaları, dinlenme alanları ve buralarda kullanılan eşyalardır. Dekor ve oryantasyon işaretleri ise hastaların hizmetten faydalanmaları esnasında hastane içindeki

atmosferin düzenlenmesinde kullanılan görsel sembollerdir (Canöz, 2015: 95). Tüm bu faktörler hizmetin kalitesini ve müşterilerin tavır ve düşüncelerini etkilemektedir. Hastaneye ilk kez gelen birinin nereye başvuracağını, hangi işlemleri yapacağını bilememesi, gideceği polikliniği bulamaması, danışma biriminin, yönlendirme levhalarının eksikliği, yataklı servislerdeki yatakların konforlu olmaması, hastanenin kokusunun kötü olması gibi faktörler hastaların o hastaneyle ilgili olumsuz tavır takınmasına neden olabilmektedir.

Kurum felsefesi, kurumun değer, tutum ve normlarını, amacını ve tarihini oluşturan unsurların bütünüdür (Okay, 2002: 61). Kurum felsefesi kuruluşların vizyonunun ve misyonunun yer aldığı, kurum davranışlarının, kurallarının, faaliyetlerinin ve hedeflerinin belirtildiği, gerek yöneticilere gerek çalışanlara gerekse paydaşlara kurum hakkında bilgi veren bir yol göstericidir (Sabuncuoğlu, 2010: 85) ve kurum içinde var olan ideolojilere işaret eder. Bu ideolojiler, kurum içinde tüm çalışanların davranışlarına yansır ve neticede kurum imajını etkiler (Derin ve Demirel, 2010: 159).

Kurumsal davranış, kurum kimliğinin en önemli aracıdır ve kuruluşun üçüncü şahıslara karşı davranışı olarak tanımlanmaktadır (Okay, 2002: 61). Örneğin bir hastanenin hizmet sunumu, kalitesi, çalışanlarına yönelik ücret politikaları, yönetici davranışları, iletişim davranışları, toplumun sorunlarına karşı duruşu, hasta haklarına riayet etmesi, dezavantajlı gruplara saygı gösterip göstermemesi gibi her türlü eylem ve faaliyeti kurumsal davranış içerisinde yer almaktadır (Sabuncuoğlu, 2010: 86).

Kurumsal davranış kurum kültürünün belirlediği çizgide yapılır. Bir hastanenin kurum kültürü hastane çalışanlarına nasıl davranacakları hususunda yazısız talimatları içerir. Bu etkisiyle hastane çalışanlarını yönlendirici, koordine edici bir fonksiyonu yerine getirir (Gemlik ve Sığırı, 2007: 270).

Kurumsal iletişim ise, kurum kimliği çalışmalarının kurum imajı oluşturma amacıyla reklam, halkla ilişkiler, pazarlama iletişimi, sponsorluk, sosyal sorumluluk gibi çeşitli iletişim faaliyetleriyle aktarmasıdır. Her bir iletişim faaliyetiyle hedef kitleye o hastaneyle ilgili verilmek istenen mesaj aktarılır ancak burada dikkat

edilmesi gereken nokta farklı iletişim faaliyetleri kullanılmış olsa da oluşturulan mesajların bir bütünlük arz ederek aynı amaca hizmet etmesi gereğidir.

2.5.2.2. Medya İle İlişkiler

Kurumların hedeflerine ulaşabilmeleri için medya ile ilişkilerinin sürdürülebilir olması hayati önem taşımaktadır. Medyanın, bugün geldiği konum itibariyle, her kesimden, her düşünceden küçük ya da büyük farklı hedef kitle gruplarına rahatlıkla ulaşabilmesi medyanın gücünü gözler önüne sermektedir. Özellikle rekabette üstünlük sağlamak ya da hayatını devam ettirebilmek isteyen kurumlar için medyanın tartışılmaz bir öneme sahip olduğu görülmektedir (Vural ve Bat, 2015: 281).

Medyanın öneminin günden güne arttığı bu dönemde sağlık hizmeti veren kuruluşlar da hizmetlerini tanıtmak ve paydaşlarıyla ilişkilerini güçlendirmek için medyadan yararlanmak zorundadır. Hizmetlerin tanıtılması ve olumlu imaj oluşturmak medyada yer almakla değil, medyada olumlu bir şekilde yer almakla mümkün olabilmektedir. Sağlık kuruluşları tanıtım çalışmalarını planlarken olumlu durumlar kadar olumsuz ve hesapta olmayan durumları da düşünmelidir. Zira bir hastanenin medya ile kurduğu sıcak ilişkiler, istenmeyen durumların ortaya çıkması halinde kurumun itibarını ve imajını kurtaracak olan cankurtaran görevini üstlenecektir (Vural ve Bat, 2015: 283).

Toplumun tüm kesimlerine sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle çok geniş bir hedef kitleye sahip olan hastaneler medyanın da yakın gözetimi altındadırlar. Yaralanmalar, ölümlü kazalar, salgın hastalıklar, ünlü kişilerin tedavileri, sağlık durumları gibi haber değeri olan pek çok konuyu bünyesinde barındırması nedeniyle medyanın yakından takip ettiği kurumlardır hastaneler. Basının böyle önemli konularda bilgi alma ihtiyacı, hastanelerin ise basın açıklaması ile konuyu ilk ağızdan, kontrollü bir şekilde vermek istemesi hastane ile medyanın ilişkilerini kaçınılmaz kılmaktadır (Canöz, 2013: 43).

Sağlık alanındaki bilginin doğruluğu, ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği bu alandaki bilgiyle ilgili kontrol sorununu gündeme getirmektedir. Günümüzde tıbbi enformasyonda gözle görülür bir artış söz konusudur. Bu enformasyon kimi zaman

kitle iletişim araçlarındaki haberlerle, kimi zaman sağlık eğitimleriyle ya da farklı program ve düzenlemelerle üretilmektedir. Ancak tıbbi enformasyonun çokluğu her zaman kaliteli ve güvenilir bilginin üretildiği anlamına gelmemektedir. Halka iletilen yanlış bilgi sağlık alanındaki -ister doktor ister yönetici olsun- çalışanlara olduğu kadar medyaya olan güveni de sarsacaktır (Çınarlı, 2008: 95). Bu nedenle medya ve sağlık alanındaki ilgili çalışanların sürekli iletişim halinde olması gerektiği gibi bu iletişimi karşılıklı güven ve anlayış çerçevesinde kurmaları da bu işin doğası gereğidir.

Hastanelerde medya ile ilişki görevini büyük oranda halkla ilişkiler birimleri ve hastane üst yönetimi yürütür. Bu durum hastanenin tek sesliliği ve güvenilirliği açısından da önem arz etmektedir (Canöz, 2013: 43). Hastaneye ait plan, proje ya da uygulamaların eksik ya da yanlış bir şekilde kamuoyuna sızdırılması hastanenin profesyonel görüntüsüne ve imajına zarar verebilir, paydaşlarının gözünde hastanenin yerini zayıflatabilir (Tengilimoğlu, 2001: 103-104). Bu nedenle hızlı, doğru ve tek elden enformasyon sağlama işini hastanelerde halkla ilişkiler / kurumsal iletişim birimleri üstlenmelidir. Halkla ilişkiler uzmanları /yöneticileri hastanenin diğer birimleriyle uyum içinde çalışmalı, onların üstünde baskı kurmamalı ve hasta bakım hizmetlerinde de aktif rol almamalıdır (Tengilimoğlu, 2013: 104).Halkla ilişkiler birimleri kurumla ilgili tanıtma, reklam, organizasyon, profesyonel ilişki sağlama görevlerinin yanı sıra basın bülteni / bildirisi hazırlama, basın toplantısı, basın gezisi, basın resepsiyonu düzenleme, ürün ya da hizmet tanıtımını gerçekleştirme ve basına gerekli enformasyonu sağlamak için basın dosyası oluşturma gibi faaliyetlerle sürekli medya ile alışveriş halindedir.

Sağlık kuruluşlarının medya aracılığıyla iyi bir imaj oluşturmak ve bu imajı korumak için en uygun stratejilerini planlamaları gerekir. Uzun yıllar çalışarak oluşturulan imaj, yeni medya ve internetin de sahip olduğu virütik etkiyle çok kısa sürede bozulabilmekte, kurumları olumsuz ve tamiri zor durumların içerisine sokabilmektedir (Vural ve Bat, 2015: 284).Bu nedenle imaj oluşturmaya yönelik strateji planı hazırlanırken çıkabilecek olumsuzluklar da mutlaka plana dahil edilmeli ve medyanın kontrolsüz haber yapımı engellenirken, kişilerin de enformasyon

boşluğunu dedikodu kanalıyla doldurmasına izin vermemek için düzenli ve planlı bilgi akışı paydaşlara sunulmalıdır.

Medya ile ilişkiler, bu alanda çalışmak üzere işe alınan medya ilişkileri temsilcileri ve kurumun muhabirleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Kurum ve medya grupları arasındaki iletişimin başarılı olabilmesi için sürdürülebilir ilişkilerin kurulması gerekmektedir (Vural ve Bat, 2015: 284).

Medya ile ilişkilerde hastanelerin kullandığı başlıca araç ve yöntemler; basın bildirisi, basın bülteni, basın toplantısı, basın resepsiyonu ve basın makalesi olarak sıralanabilmektedir (Canöz, 2013: 23).

Basın bildirisi; hastanelerin periyodik olarak çıkarmadıkları, ancak hastanenin önemli bir faaliyeti, yıldönümleri, kutlamalar gibi kamuoyunun ilgisini çekecek konular söz konusu olduğunda basını bilgilendirmek amacıyla kullanılan araçlardır. Açık, kısa, kolay anlaşılır bir şekilde yazılması, fazla teknik ve karmaşık ifadelerden kaçınılması bildirinin başarıya ulaşması açısından önemlidir (Budak ve Budak, 2014: 275).

Basın bülteni ise; genellikle haftalık, aylık gibi düzenli periyodlarla ya da önemli bir faaliyetin hatırlatılması amacıyla çıkarılan bir bilgilendirme ve iletişim aracıdır (Canöz, 2013: 24). Basın bülteni hazırlarken, hastanenin amblemi, adresi, telefonu, hangi tarihte çıkarıldığı, yıl / nosu bültende yer almalıdır. Bülten 5N 1K kuralına göre oluşturulmalı, teknik jargonlardan ve sıfatlardan (alıntılar hariç) uzak durulmalıdır. Basın bülteni güncel haber içermeli, haber diline uygun yazılmalı ve hedefi iyi belirlenmelidir (Budak ve Budak, 2014: 75-76).

Basın toplantısı; hastane ile medya arasındaki bağlantıyı geliştirmek, doğru ve süratli bilgi aktarmak için en temel yöntemlerdendir. Hastanelerin halkla ilişkiler / kurumsal iletişim uzmanları basın toplantılarında bilgilendirme görevini yerine getirirken, yüz yüze iletişimin avantajlarından da faydalanırlar. Basılı, sesli, görüntülü ve elektronik medya mensuplarının tümüne açık olan basın toplantısına çağırılacakların esas konuyla ilgili kişiler olmasına dikkat edilmeli, düzenleniş şeklinin dikkatli tasarlanması gerekmektedir (Canöz, 2013: 28-29).

Basın resepsiyonu ise; basın toplantılarından daha planlı iletişim aktiviteleridir. Toplantı yeri, davetli listesi, yiyecek servisi, konuşma metni vb. ilgili hazırlıklar çok önceden başlar. Basın resepsiyonunda açıklamalar ikramla desteklenir. Basın ve kamuoyu önderleri davet edilerek hastane ile ilgili olumlu izlenim oluşturmaya çalışılır. Hem katılımın hem de maliyetin önemli olduğu basın resepsiyonunda müzik desteğinden de yararlanmalıdır (Peltekoğlu, 2014: 230).

Basın makalesi, ilgili kuruluşun sahiplerinin veya üst düzey yöneticilerinin kendi faaliyet sahalarıyla doğrudan ya da dolaylı ilgili konularda, bilhassa basılı medyada yayınlanması için yazdıkları fikir yazıdır. Hastane yöneticileri tarafından yazılacak bir basın makalesinde hastanenin hizmetleri ve çalışmalarının tanıtımını yapmak, kamuoyunun dikkatini çekmek ve gündem oluşturmak amaçlanır. Basın bültenlerinden daha uzun olan basın makaleleri medyada daha çok yer kaplarlar (Canöz, 2013: 32).

2.5.2.3. Sponsorluk Çalışmaları

Kuruluşların adını duyurmak için yaptıkları sponsorluk çalışmaları, reklam ve tanıtımdan farklı olarak kamuoyunun yararı düşünülerek, saygınlıklarını geliştirmek ve topluma hizmet sunmak amacıyla yapılan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Budak ve Budak, 2014:280).Kurumların değişen koşullara ayak uydurmak, hedef kitlelerinin gözünde iyi bir imaj oluşturmak, kurum kimliğini desteklemek ve kurumsal hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla başvurdukları yöntemlerden bir tanesidir sponsorluk (Canöz ve Doğan, 2015: 20).

Hastanelerin iletişim faaliyetleri arasında sponsorluğa yer vermesi son derece önemlidir. Çünkü sponsorluk yapan hastane topluma karşı olan sorumluluğunu, kendisinin yönlendirmediği bir faaliyeti desteklemekle yerine getirerek hem topluma hizmet etmekte, hem de kuruluş imajının gelişmesine katkıda bulunmaktadır”(Karadeniz, 2009: 64). Hastaneler üstlendikleri sponsorluklarla daha ziyade hastaneye yönelik sempati ve olumlu imaj oluşturmaya, toplumla bütünleşerek karşılıklı güven ve anlayış çerçevesinde iletişim kurmayı amaçlamaktadırlar. Ülkemizde sağlık hizmetleri ile ilgili uygulamalara yönelik reklamların yasalarla kısıtlanmış olması hastanelerin sponsorluğa yönelmesinin bir diğer nedenidir (Canöz,

2013: 155). Hastaneler sponsorluk üstlenerek reklam yoluyla yapamadıkları tanıtım ve iletişim faaliyetlerini bir nebze gerçekleştirmiş olmaktadırlar. Hastaneler sponsorluk yoluyla hedef kitlelerine ulaşmayı, iyi niyetlerini topluma göstermeyi, bilinirliklerini artırarak kamuoyunda olumlu bir algı oluşturmayı hedeflemektedirler.

Kuruluşların sponsorluktan faydalanmak istemelerinin farklı sebepleri olsa da asıl amaç karşılıklı fayda elde etmektir (Karadeniz, 2009: 65). Sponsorluğu yardımseverlikten ayıran bu fayda ilişkisinde Peltekoğlu üç önemli özellikten bahsetmektedir (2014: 367);

- “Sponsor, tüm yaptıklarına, sponsore edilenin de karşılık vermesini bekler,
- Sponsorluk faaliyetleri para, araç/gereç kazandırabileceği gibi hizmet olarak da geri dönebilir,
- Sponsor, verdiği desteğin, panolarda firma logosunun yer alması, kıyafetlerin üstüne baskı vb. yöntemlerle medyaya açıklanmasını ister.”

Hastaneler de üstlendikleri sponsorluk desteği karşısında isimlerinin ya da logolarının reklam panolarında, basın toplantıları düzenlenen mekânın çeşitli yerlerinde yazılmasını ya da gösterilmesini, organizasyon alanında ya da sahada isminin ve logosunun bulunduğu ambulansın bulundurulmasını, görevli personelin hastane isminin ve logosunun basıldığı kıyafet ve aksesuarlar giymesini ya da organizasyonda kullanılacak araç ve gereçlerin üzerinde yine kendi isim ve ambleminin yer almasını isteme hakkına sahiptir (Canöz, 2013: 156).

Hastaneler destek olacakları sponsorluk alanını belirlerken oluşturmak istedikleri imajı göz önünde bulundurmalı, istedikleri imajı destekleyebilmek için doğru organizasyona sponsor olmalıdırlar (Peltekoğlu, 2014: 376). Tanınırılıklarını artırmak, olumlu tutum ve imaj oluşturmak için yapılacak sponsorluk çalışmasında söz konusu organizasyonun, olayın ya da kişinin sahip olduğu imaj ve bu imajın hastaneyi nasıl etkileyeceği, hastanenin genel yapısı ve imajıyla uyumlu olup olmayacağı da göz önünde bulundurulmalıdır (Aktaran: Canöz, 2015: 54). Örneğin, yelkenin prestij, yüzmenin canlılık sembolü olduğunu belirten Peltekoğlu (2014: 376), futbolun ise geniş ama birbirinden çok farklı hedef kitleye hitap eden

sponsorluk alanları olduğunu dile getirmektedir, dolayısıyla sponsorluk üstlenecek kurumun / hastanenin de bu doğrultuda hareket etmesi önem arz etmektedir.

Hastanelerin sponsorluk alanlarına bakıldığında çevre, kültür-sanat, macera-seyahat, yayın ya da sosyal sponsorluğu gibi çeşitli alanlar görülse de, en büyük payı spor sponsorluğu oluşturmaktadır. Bunun nedeni ise sporun sağlığı temsil etmesi, sağlık için ise sporun vazgeçilmez olmasıdır (Canöz, 2013: 156). Ayrıca sporun çeşitli dallarının enerji, dinamizm, çeviklik, gençlik vb. farklı anlamlarının sponsor olan hastanenin imajına transfer edilebilme olasılığının da spor sponsorluğunun tercih edilmesindeki bir diğer faktör olarak söylenebilir. Günümüzde hastanelerin spor alanındaki sponsorluklarına pek çok örnek gösterilebilir; Medicana Sağlık Grubu'nun 2013-2014 sezonunda Torku Konyaspor'un ve 2011-2012, 2012-2013 sezonunda Samsunspor'un, Medical Park Hastaneler Grubunun Galatasaray'ın, Acıbadem Sağlık Grubunun ise Türkiye Futbol Federasyonu, Türkiye Basketbol Federasyonu ve Beşiktaş'ın sağlık sponsorluğunu üstlenmesi bunlardan bazılarıdır.

2.5.2.4. Sosyal Sorumluluk Çalışmaları

Globalleşen ve sürekli kendini yenileyen teknoloji neticesinde kurum ve kuruluşlar sadece kar elde etmenin yeterli olmadığını, sosyal birer varlık olarak toplum yararına birtakım görevleri olduğunu da kabul etmeye başlamışlardır. Rakiplerinin arasından sıyrılmak ve olumlu bir intiba yaratmak isteyen kuruluşlar sosyal sorumluluk çalışmalarına ağırlık vermeye başlamışlardır (Özüpek, 171). Özellikle hastane gibi sağlık hizmeti veren kuruluşlarda sosyal sorumluluk bilincinin ve buna yönelik çalışmaların daha önemli olduğu düşünüldüğünde sosyal sorumluluk çalışmalarının hastane ve diğer sağlık kuruluşları için ayrı bir önemi olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Sosyal sorumluluk çalışmalarına önem veren kuruluşlar pek çok avantaj sağlamaktadırlar. Sosyal sorumluluk çalışmaları yapan kuruluşlar hem marka değerlerini arttırmakta hem de tüketicilerin tercih nedeni olmaktadır. Çünkü artık tüketiciler bir hizmeti tercih ederken hizmet kalitesi ve maddi değerlerin yanı sıra yapılan sosyal sorumluluk çalışmalarına da dikkat etmektedirler (Aydemir, 2012: 39).

Sosyal sorumluluk projeleri sayesinde kurumlar / hastaneler kalifiye elemanları bünyelerine çekebilmekle ve çalışanların kuruma olan bağlılığını arttırabilmekle kalmayıp müşteri bağlılığı yaratma ve yeni müşterileri kazanma noktasında da daha etkin hale gelmektedirler (Aydemir, 2012: 40).

Hastaneler diğer kurum ve kuruluşlardan farklı özelliklere sahip olduklarından reklam/tanıtım ve halkla ilişkiler çalışmalarında da farklı uygulamalara yönelmek zorunda kalmaktadırlar (Canöz, 2013: 174). Sağlık sektöründe reklamların kanunlarla yasaklanmış olması, hastaneleri iletişim faaliyeti olarak planlı ve uzun soluklu halkla ilişkiler çalışmalarına yönlendirmektedir. Sosyal sorumluluk da görsel içerikli bültenlerin oluşturulması ve marka verilmeden hazırlanan bilgilendirici tanıtım filmlerinin hazırlanabilmesine olanak verdiğinden hastaneler için vazgeçilmez iletişim faaliyetlerinden biridir (Çöklü, 2002: 53).

Sosyal sorumluluk çalışmaları farklı konuları içerse de hastaneler bilhassa sağlık alanında sosyal sorumluluk çalışmaları gerçekleştirmektedir. Gerek uzmanlık alanı olması gerekse toplumun bu alandaki ihtiyacını karşılayacak başka kuruluşlar olmaması, sağlık konulu sosyal sorumluluk çalışmalarının sağlık kuruluşları, özellikle hastaneler tarafından yapılmasının başlıca nedenlerindendir. Sağlık alanında verilen destek hastane tarafından tek başına yapılabileceği gibi başka kuruluşlarla ortaklaşa düzenlenen bir organizasyona destek verme şeklinde de gerçekleştirilebilmektedir (Canöz, 2013: 175).

Sağlığa yönelik sosyal sorumluluk programları kapsamında; kimsesiz çocuklar, bedensel / fiziksel veya zihinsel engelli bireyler, dil sorunu veya konuşma güçlüğü yaşayanlar, sokak çocukları, yetiştirme yurtlarında kalan çocuklar, otistikler, şizofrenler, kanser hastaları, AIDS hastaları, transplant hastaları, organ bağıışı, kan bağıışı hastaları, madde bağıımlıları, doğal afet ve felaketlere maruz kalanlar, huzurevlerinde veya özel bakım evlerinde kalan yaşlılar, bakıma muhtaç olanlar, şiddet kurbanı kadınlar vb. dezavantajlı gruplara yönelik farklı projeler ele alınarak yürütülebilir (Şengel, 2016: 8).

Bu kapsamda hastaneler “dar gelirliiler için sünnet şölenleri tertipleyeabilmekte; kalp, böbrek ve diyabet taraması; belirli bölge, şehir veya köylerde sağlık, ağız, diş

taramaları yapabilmekte, halk sağlığı günleri düzenleyebilmekte; salgın ve ölüm riski olan hastalıkların tespiti için laboratuvar hizmetleri verebilmekte; askerde yaralanıp engelli duruma düşmüş gazilere ve toplumdaki diğer  z rl  insanlara rehabilitasyon ve araç-gereç desteği sağlayabilmektedirler.” (Canöz, 2013: 176).

Günümüzde hastanelerin yapmış olduğu bazı sosyal sorumluluk çalışmalarına göz atacak olursak; D nyag z Hastaneler Grubu’nun; Omurilik Fel lileri Derneği (TOFD) yararına yapmış olduğu çalışma kapsamında ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmak üzere TOFD’ye pek çok tekerlekli sandalye bağışlamış olması (www.dunyagoz.com/tr), Memorial şişli Hastanesi’nin; okul kantinlerinde fastfood tarzı besinlerin çıkarılarak, çocuklara sebze-meyve ağırlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasına yönelik "Kalbimi Seviyorum Fast Food Yemiyorum" isimli sosyal sorumluluk projesi (www.memorial.com.tr)ya da Acıbadem Sağlık Grubu’nun el yıkama alışkanlığını arttırmaya ve el yıkamanın toplumsal bir alışkanlık haline gelmesini desteklemeye yönelik yürüttüğü “Temiz Eller Hayat Kurtarır” isimli sosyal sorumluluk projesi (www.acibadem.com.tr), örnek olarak gösterilebilir.

2.5.2.5. Kurumsal Reklam  alışmaları

Halkla ilişkiler reklamcılığı, imaj reklamcılığı, prestij reklamcılığı, konsept reklamcılığı, genel tanıtım reklamcılığı gibi farklı isimlerle de anılan kurumsal reklamcılık; “Halkla ilişkiler hedefini başarmak amacıyla ödemesi yapılmış reklam araçlarını kullanmak için hazırlanan melez bir varlık” (Okay, 2009: 95) ya da “Genel ya da özel kitlelere yer ve zaman satın alarak ulaşan, oldukça etkili anca o oranda maliyetli ve çok kullanışlı bir halkla ilişkiler aracı” (Karpat, 1999: 68) olarak tanımlanabilmektedir.

Genel  zellikleri itibariyle reklam, sağlık hizmetlerinin hızlı, kaliteli, ucuz ve yenilikçi bir nitelik kazanmasında etkili olan bir iletişim aracıdır (Sezer Erer, 2010: 75).

Sağlık alanında faaliyet gösteren kurumların tanıtım ve reklam yapması bazı çevreler tarafından hoş karşılanmamaktadır. Bunun nedeni reklamın gereksiz masraf ve gider oluşturduğu, bazı konularda kişilerin özel yaşamına giren araştırmaların yapıldığı, kişilerin istem dışı eylem ve davranışa y neltildikleri ve reklamı yapılan

sağlık hizmetinin kalitesinde belli oranda düşme yaşandığı vb. şeklindeki düşüncelerdir. Ancak reklam söylenenin aksine sağlık hizmetinin kalitesini düşürmek yerine, hastaların istek ve ihtiyaçlarının reklam araştırmasıyla belirlenebilmesini ve böylece hasta memnuniyetinin sağlanarak verilen sağlık hizmetinin etkinliğini ve verimini artıracak bir etmen de olabilmektedir (Karpat, 1999: 146).

Ülkemizde kamuya bağlı hastane ve sağlık kuruluşlarında reklam ya da tanıtım hususunda çok çaba gösterilmezken özel hastane ve özel sağlık kuruluşlarında daha çok ilgilenildiği görülmektedir (A.g.e., 146). Sağlık kuruluşlarına yönelik getirilen kanuni kısıtlamalar da hastanelerin reklam ve tanıtım yolunda önünü kesmiş durumdadır. Özel hastanelerin reklam ve bilgilendirme faaliyetlerini düzenleyen Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. Maddesinde;

“Özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibahı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Özel hastaneler, ruhsatında kayıtlı ismi dışında başka bir isim kullanamazlar.

Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.” denilmektedir.

Söz konusu madde doğrultusunda özel hastaneler doğrudan ürün ya da hizmet reklamı yapmamakta, bunun yerine kurumsal reklamı devreye sokmaktadırlar. İmaj ve kurumsal kimlik ile ilgili etmenler, genellikle hastanenin kurumsal reklamı içerisinde yansıtılmaktadır (Okay, 2009: 88). Böylece hizmetlerini doğrudan tanıtmak yerine hastanenin kamuoyu nezdindeki algısını güçlendirerek hastaları bünyelerine çekmeye çalışırlar. Nitekim kurumsal reklam; imaj oluşturma ve

geliştirme üzerine odaklanmış halkla ilişkiler çalışmalarında kullanılan iletişim araçlarından oluşmaktadır ve hastanelerin hastalarla / halkla olan ilişkilerini düzene koymaya ve kurum hakkında yeterince bilgi sahibi olmalarını sağlamaya yönelik olarak hazırlanır. Hastanelerin hazırladığı kurumsal reklamlar, hastaların ilgisini hastaneye çekmek ve davranışlarını pozitif yönde etkilemek için yapılabileceği gibi olumsuz ve negatif davranışların önüne geçme vazifesini de üstlenebilmektedirler (Sezer Erer, 2010: 75).

Hastaneler, hastanenin imajını oluşturmak ya da yeniden konumlandırmak, mali sektördeki yatırımcılara seslenmek, hedef kitleye kamu yararına ve refahına yönelik faaliyetlerde bulunduğunu göstermek ya da belli konular hakkında sahip olduğu görüşleri açıklamak vb. amaçlarla imaj reklamı, şemsiye reklamı, yatırımcı ve mali ilişkiler reklamı, kamu hizmeti reklamı, sosyal sorumluluk reklamı, düzeltici reklam, karşı reklam, savunucu ya da mesele reklamı şeklinde kurumsal reklam düzenleyip yayımlayabilir.

Hastanelerin uyguladığı kurumsal reklam çalışmaları arasında; hastanede tedavi gören hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerini ifade etmek için gazete ya da dergilere verdikleri teşekkür ilanları, hastanenin tanıtımı için yapılan özel programlar ya da hastanenin belli programların hazırlanmasına katkıda bulunması gösterilebilir. Örneğin; ATV televizyonunda yayınlanan “Hastane” adlı dizinin İstanbul Marmara Hastanesi’ndeki çekimleri ile hastane hakkında olumlu görüntüler yansıtılmaya çalışılmıştır (Karpaz, 1999: 146).

2.5.2.6. Kriz Yönetimi

Kurumun asıl amaçlarını tehdit ederek kurum bütünlüğünün varlığını tehlikeye sokan, kaynağın belirsiz olması ve karar verme süresinin çok dar olması gibi sebeplerle kurum çalışanları arasında gerilim, şaşkınlık oluşturan duruma *kriz* (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008: 171); kurumlarda gerçekleşme ihtimali olan ya da baş gösteren bir kriz sürecinin analiz edilip, krizlerin ortaya çıkmasına neden olan problemleri çözebilme ve bu süreci en az kayıpla atlatabilme faaliyetlerine ise *kriz yönetimi* (A.g.e., 181) denir.

Gerek kamu gerekse özel kurum ve kuruluşlarda zaman zaman olağanüstü durumlar gelişebilir. Genellikle beklenmeyen zamanlarda ortaya çıkan bu durumlar kriz yönetimini gerektirir. Kurum ve kuruluşların halkla ilişkiler departmanları kriz dönemlerinde kurumlarının zarar görmemesi ya da en az zararla kurtulması için kriz koşullarına uygun şekilde hareket etmelidirler (Tikveş, 2003: 116).

Sağlık kuruluşları da tıpkı diğer kuruluşlar gibi bazen yangın, doğal afetler, sabotaj, enerji darboğazı gibi dış faktörlerden bazen de yönetimin el değiştirmesi, nakit para darlığı, yöneticilerin bilgisizliği gibi iç faktörlerden kaynaklanan krizlere maruz kalabilirler (Tengilimoğlu vd., 2015: 526).

Hastanelerde yaşanabilecek krizler; yanlış teşhis ve tedavi uygulanması, hastane atıklarının çevreye vereceği zarardan ötürü gelen tepkiler, kullanılan medikal malzemelerin uyumsuzluğu ya da ameliyathane enfeksiyonlarından dolayı hastaların daha da kötüleşmesi vb. durumlardan kaynaklanabilmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: 77).

Genellikle kamu hastanelerinde afet durumlarına ve doğal felaketlere yönelik (deprem, sel, büyük kaza ve felaketler, savaşlar vb.) sivil savunma uzmanları istihdam edilmekte ve yalnızca doğal felaketler için hazırlık yapıldığı görülmektedir. Halbuki diğer hastanelerde ya da kuruluşlarda olduğu gibi her türlü krize anında müdahale edebilecek bir kriz yönetim ekibi bulundurulması gerekir (Tengilimoğlu vd., 2015: 526).

Sağlık kurumlarının karmaşık yapısı ve insan sağlığına hizmet ediyor olması, sağlık kuruluşları açısından kriz yönetimini çok daha önemli bir konu haline getirmiştir. Sağlık kurumlarında yaşanacak olası kriz ve skandallara medya kuruluşlarının ayrı bir önem vermesi de konunun ehemmiyetini artıran unsurlar arasındadır (Canöz, 2013: 127). Bu nedenle hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları olası krizlere karşı her zaman hazırlıklı olmalı, farklı kriz durumları için anında müdahale edecek farklı kriz ekipleri kurulmalıdır.

Olası kriz durumlarına karşı karmaşayı önleyebilmek ve kriz planını derhal devreye sokabilmek için her hastanenin mutlaka bir kriz komitesi oluşturması

gerekir. Kriz komitelerinin işlevleri şu şekilde sıralanabilir (Aktaran Canöz, 2013: 128):

- Hem hastane içindeki birimlerle hem de hastane dışındaki kuruluşlar ile işbirliği yaparak etkin kriz planları oluşturmak,
- Kriz planlarını yılda en az bir kez tatbikat yoluyla sına ve geri bildirimler doğrultusunda planları revize etmek,
- Gerektiği zaman planları uygulamak ve yönetmek,
- Konu ile ilgili eğitim faaliyetlerini planlamak, örgütlemek ve geri bildirim almak.

Kriz döneminde iletişim hayati önem taşır, bu nedenle kriz iletişim ekibi ve halkla ilişkiler görevlileri kriz yönetiminde hastane için en kritik görevi yürütür. Kriz dönemlerinde doğal iletişim döngüsünün ve karar sürecinin bozulması, yönetici ve çalışanların stres oranını artırırken, hata oranını ve sorun çözme sürecini zorlaştırır. Güvensizlik ve artan dedikodu nedeniyle doğru kaynaklardan gelecek doğru enformasyona ihtiyaç duyulur. Enformasyon eksikliği kişileri en kötüyü düşünmeye zorlar. Kriz döneminde kriz planlaması, kriz iletişimi etkin bir şekilde yürütülürse hastaneler içinde bulundukları sıkıntılı durumu atlatmanın yanı sıra krizi fırsata dönüştürme olanağı dahi bulabilirler (Tengilimoğlu vd., 2015: 527).

3. BÖLÜM

ÖZEL HASTANE TERCİHİNDE KURUMSAL İMAJIN ROLÜ ÜZERİNE UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA

3.1. Araştırmanın Konusu

Bu tez çalışmasının konusu olarak özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolü ele alınmıştır. Bu bağlamda Samsun ilinde özel hastanelerden hizmet almış kişiler üzerinde bir anket çalışması yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Metodolojisi

Hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolünü ortaya koyabilmek için özel hastaneyi tercih etme nedenleri ölçeği madde havuzu konuyla ilgili literatür taranması yanında gözlem ve mülakatlardan yola çıkılarak oluşturulmuştur. Böylece özel hastaneleri tercih etmede etkili olan faktörleri belirlemede madde havuzu meydana getirilmiştir.

Ölçeğin oluşturulmasında esas olan, anket formundaki yedi soru bireylerin kişisel özelliklerine ait bilgileri öğrenmeye yöneliktir. Hastaların özel hastane tercihlerinde kurumsal imajın rolünü ölçmeye yönelik ise toplam 46 soru bulunmaktadır. Anketin cevaplanmasında 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır.

Ölçekte yer alması düşünülen maddeler alanında uzman kişilere gösterilmiş, onların önerileri doğrultusunda gerekli düzenleme ve değişiklikler yapılmıştır. Son olarak, uygulamaya başlamadan bir pilot grup üzerinde deneme formu uygulanmış, yapılan tavsiye ve eleştirilere göre deneme formuna son şekil verilmiştir. Anket uygulanabilirliğini kolaylaştırmak için anket sorularının cevapları “a) Çok Önemli”, “b) Önemli”, “c) Fikrim Yok”, “d) Önemli Değil” ve “e) Hiç Önemli Değil” biçiminde beş seçenekli olarak belirlenmiştir. Veriler kodlanırken, “a” seçeneğinden başlayarak sırayla 5, 4, 3, 2,1 puanları verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüz yoğun rekabet koşullarında kurumlar için rakiplerinden farklılaşmanın en bariz yolu kurumsal imajdan geçmektedir. Olumlu kurumsal imaj kurumun değerini artırır ve müşterileri bünyesine çeker. Bu doğrultuda çalışmanın

amacı; günden güne daha da önemli hale gelen kurumsal imajın özel hastane tercihinde rolü olup olmadığını ölçmektir.

Kurumsal imajını stratejik bir yaklaşımla yöneten kurumlar, kendilerini rakiplerinin ötesine geçirecek kurumsal imaja kavuşmak için pek çok iletişim faaliyeti düzenlemektedir. Çünkü artık kurumsal imajın değerini anlayan yöneticiler pozitif imaj ile olası krizlerin önüne geçebileceklerinin ya da en az hasarla atlatabileceklerinin, sundukları ürün ve hizmetlerine en avantajlı fiyat uygulamasını yapabileceklerinin farkına varmış durumdadırlar.

Kurum imajı kamuoyunu etkilemede ve yönlendirmede kurumlar için çok önemli ve avantaj sağlayan unsurlardan bir tanesidir. Kurum imajı kurumun misyonunu, yönetimdeki başarısını, çalışanların yeteneklerini, pazardaki yerini ve rolünü bizlere iletirken aynı zamanda kuruma hedeflerine ulaşmada bir yol haritası oluşturur.

Yukarıdaki veriler ışığında bu araştırma, kurumsal imajın özel hastane tercihinde etkin bir rol oynayıp oynamadığını ortaya koyması açısından ve yapılacak diğer akademik çalışmalara kaynak oluşturması bakımından önemli görülmektedir. Araştırma bu özelliğiyle özel hastane sektörüne ve kurumsal imaj çalışması yapan araştırmacılara önemli veriler sağlayabilecektir.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel amacı ışığında araştırmaya ilişkin olarak geliştirilen hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1. Katılımcıların özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasında anlamlı pozitif ilişkiler vardır.

Hipotez 2: Katılımcıların cinsiyetine göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 3: Katılımcıların medeni durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 4: Katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 5: Katılımcıların meslek durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 6: Katılımcıların aile ortalama aylık gelir düzeyine göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 7: Katılımcıların eğitim durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 8: Katılımcıların yaş dağılımına göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Hipotez 9: Katılımcıların özel hastanelerden yararlanma sıklıklarına göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini; 2016 yılı Nisan-Mayıs aylarında Samsun ilinde özel hastaneden sağlık hizmeti almış, araştırmaya katılmaya gönüllü ve uygun örneklem yoluyla seçilen farklı yaş ve meslek gruplarındaki bireyler oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış bu kapsamda özel hastaneye başvuran hastaların içerisinde rastgele seçilen toplam 504 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların 305'i kadın (%60,5), 199'u erkektir (%39,5).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın uygulama aşamasında örneklem seçimi Samsun ilinde ikamet eden hastalarla sınırlıdır. Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak oluşturulan anket formu Samsun ilinde yaşayan ve özel hastaneden en az bir kez hizmet almış 504 kişiye uygulanmıştır.

Uygulama, özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolünü belirlemek amacıyla gerçekleştirildiğinden ötürü özel hastaneden hizmet almış ya da almakta olan

bireylerle sınırlı tutulmuştur. Özel hastaneden hiçbir zaman hizmet almamış kişiler araştırma kapsamının dışında tutulmuştur.

3.7. Veri Analizi ve Kullanılan Testler

Hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajlara karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yüz yüze anket uygulanmış, anket uygulamaları gerçekleştirilmeden önce, katılımcılara araştırmanın amacı ve uygulamanın nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmacının gözetimi ve denetimi altında anketler bireylere uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara verilerin araştırma amacı dışında kullanılmayacağı, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, verilen cevapların gizli kalacağı ve araştırmadan istedikleri zaman herhangi bir yaptırıma uğramadan çekilebilecekleri hakkında bilgi verilmiştir. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı kullanılarak elektronik ortamda işlenmiştir. Cevaplayıcıların kendilerine yöneltilen anket sorularına verdikleri cevaplara ait güvenirlik çalışması için toplanan veriler üzerinden Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır.

“Faktör analizi çoğunlukla ölçek geliştirmek veya ölçme aracının temel aldığı varsayılan yapıyı test etmek amacıyla kullanılan bir analiz türüdür” (Tuncer, 2012). Araştırmacılar açıklayıcı faktör analizi tekniklerini kuramı geliştirme amacı ile kullanmaktadırlar (Rennie, 1997; Tabachnick ve Fidell, 2001). Örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğu KMO testi ile verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği ise Bartlett küresellik testi ile ortaya konulmuştur. Örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğu açısından KMO değeri 0,50'den küçük ise faktör analizinin yapılamayacağı, 0,50-0,60 aralığında kötü, 0,60-0,70 aralığında zayıf, 0,70-0,80 aralığında orta, 0,80-0,90 aralığında iyi, 0,90 ve üzerinde ise mükemmel olduğu ifade edilebilir. Açıklayıcı Faktör analizinin (AFA) istatistiksel sonuçlarını değerlendirebilmede temel ölçüt, ölçekte ve değişkenlerle faktörler arasındaki korelasyonlar olarak nitelenen faktör yükleridir. Faktör yüklerinin yüksek olması, değişkenin söz konusu faktör altında yer aldığı anlamına gelmektedir. Bu araştırmada özel hastaneyi tercih etme nedenleri için esas olan maddeler (40 madde) belirlenirken maddelerin yüklendiği faktördeki yüklerinin

en az 0,40 olması ve diğer faktörlere oranla en yüksek değerde olması esas alınmıştır (Tavşancıl, 2006).

Her bir alt boyuttan alınan puanlara uygulanan Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro Wilk test sonuçlarına göre hata terimlerinin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Dolayısı ile cinsiyet ve medeni durum açısından alt boyutlardan alınan puanlar arasındaki farklılıklar Mann-Whitney U testi ile yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence vb. açısından farklılıklar ise Kruskal Wallis H testi ile ortaya konulmuştur. Özel hastaneleri tercih etmede kurumsal imajın rolünde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler Sperman sıra korelasyonu ile belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölüm iki ana kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda araştırmaya dahil edilen bireyler ile ilgili tanıtıcı bilgiler verilecektir. İkinci kısımda ise verilerin analizi ve araştırma probleminin çözümü için geliştirilen hipotezlerin test edilmesine ilişkin bilgiler sunulacaktır.

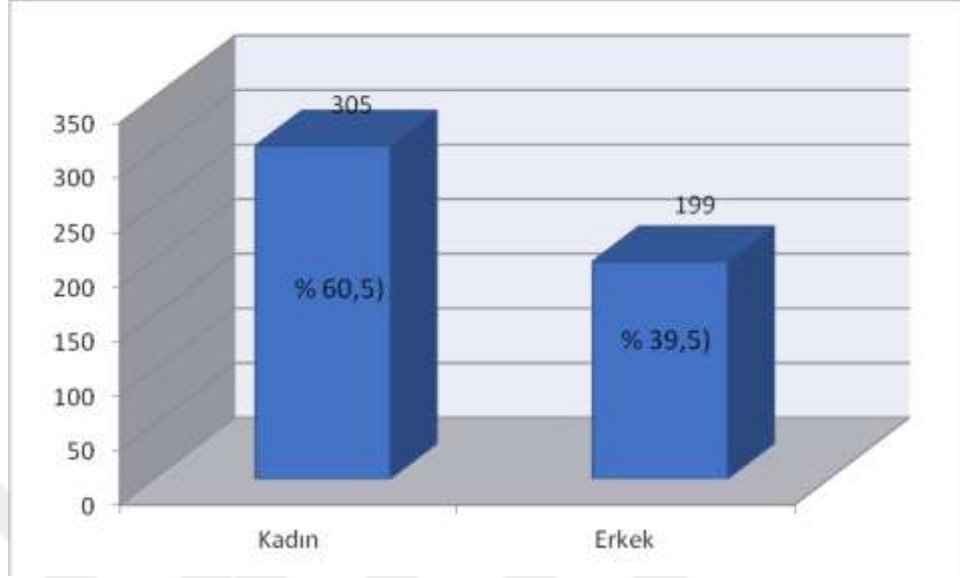
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre dağılımları Tablo 2 ve Grafik 1’de görülmektedir.

Tablo 2. Cinsiyete Göre Katılımcı Sayıları

Cinsiyet	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
Kadın	305	60,5
Erkek	199	39,5
Toplam	504	100,0

Grafik 1. Cinsiyete Göre Katılımcı Sayıları



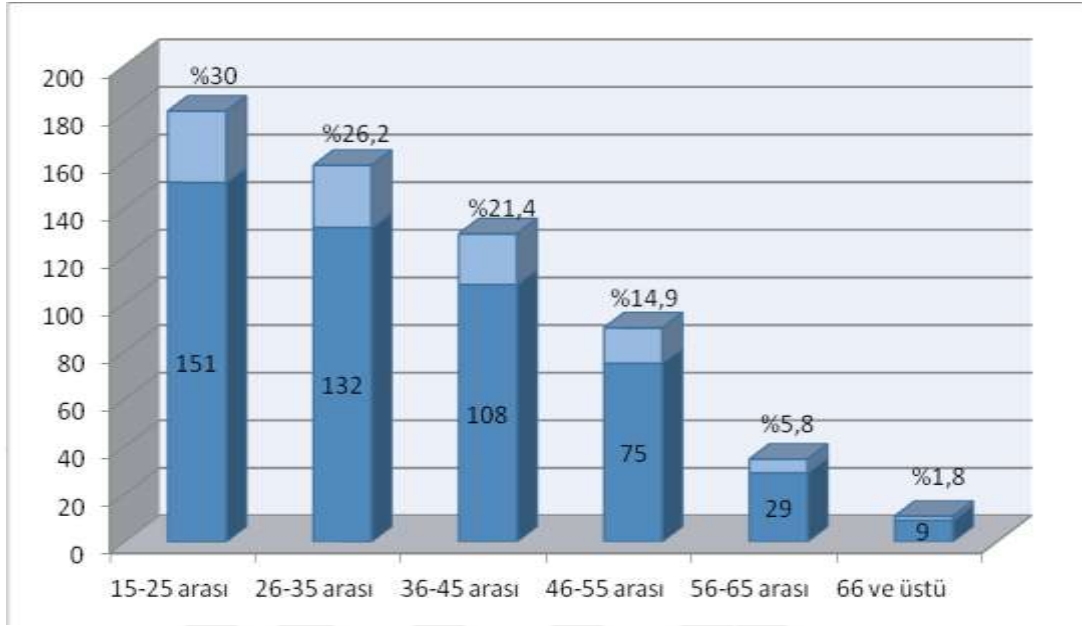
Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %60,5'inin kadınlardan, %39,5'inin ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarına göre dağılımları Tablo 3 ve Grafik 2'de görülmektedir.

Tablo 3. Yaş Dağılımına Göre Katılımcı Sayıları

Yaş	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
15-25 arası	151	30
26-35 arası	132	26,2
36-45 arası	108	21,4
46-55 arası	75	14,9
56-65 arası	29	5,8
66 ve üstü	9	1,8
Toplam	504	100

Grafik 2.Yaş Dağılımına Göre Katılımcı Sayıları



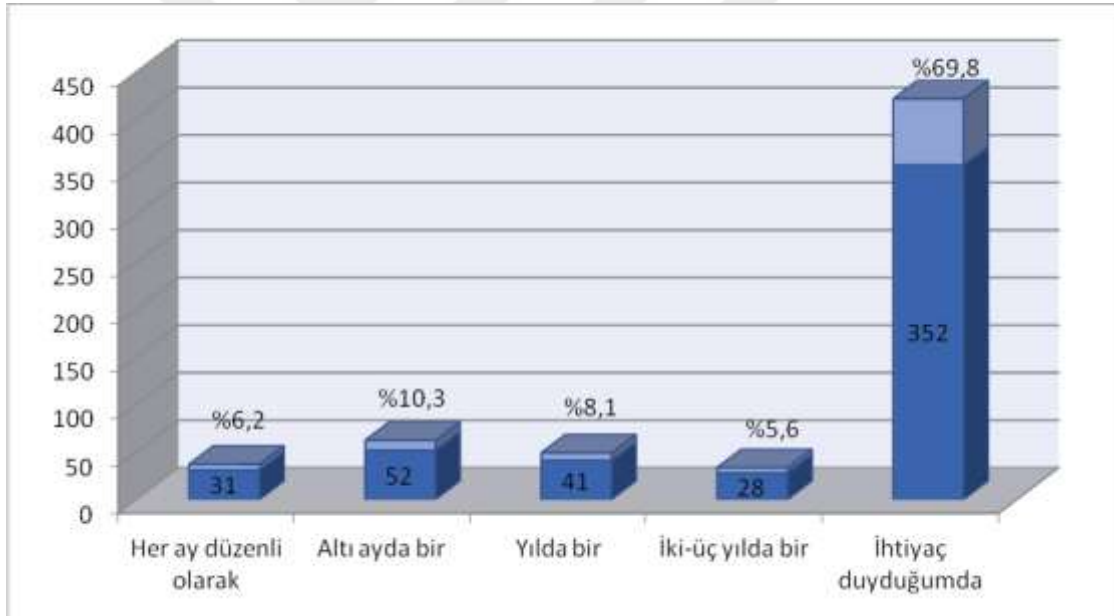
Araştırmada örneklemin genişliği göz önünde tutularak katılımcıların seçiminde herhangi bir yaş sınırlaması uygulanmamıştır. Bu bakımdan araştırmaya katılanların yaşları ile ilgili veriler anket uygulaması anında anketin yapıldığı kişilere bağlı olarak oluşmuştur. Araştırmaya katılanların yaş dağılımlarına bakıldığında katılımcıların en az bulunduğu yaş aralığının %1,8 oranıyla “66 yaş ve üstü” seçeneğinde olduğu, buna karşılık en fazla katılımcının bulunduğu yaş aralığının ise %30 ile “15-25 yaş arası” seçeneğini işaretleyen grup olduğu görülmektedir. Diğer taraftan katılımcıların %26,2’sinin “26-35 yaş aralığında”, % 21,4’ünün “36-45 yaş aralığında”, %14,9’unun “46-55 yaş aralığında” ve %5,8’inin ise “56-65 yaş aralığında” olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler ışığında katılımcıların çoğunlukla (56,2) 35 yaş ve altındaki genç bireylerden oluştuğu sonucuna ulaşılmaktadır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan bireylerin özel hastanelerden hizmet alma sıklıkları Tablo 4 ve Grafik 3’de görülmektedir.

Tablo 4. Özel Hastanelerden Hizmet Alma Durumu

Hizmet alma durumu	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
Her ay düzenli olarak	31	6,2
Altı ayda bir	52	10,3
Yılda bir	41	8,1
İki-üç yılda bir	28	5,6
İhtiyaç duyduğumda	352	69,8
Toplam	504	100,0

Grafik 3. Özel Hastanelerden Hizmet Alma Durumu



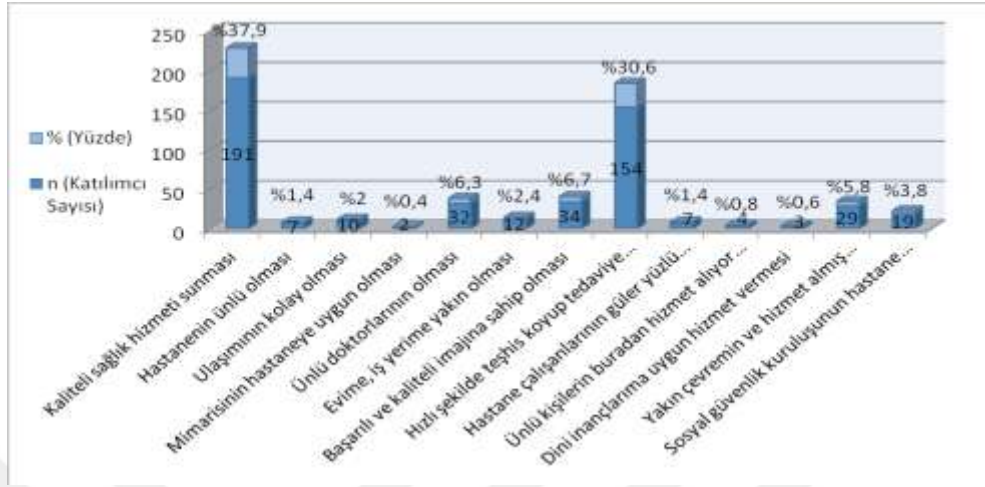
Araştırmada katılımcıların özel hastanelerden hizmet alma sıklıklarına bakıldığında (Bakınız Tablo 4), %6,2'sinin “Her ay düzenli olarak”; %10,3'ünün “Altı ayda bir”; %8,1'inin “Yılda bir”, %5,6'sının “İki-üç yılda bir” ve %69,8'inin de “İhtiyaç duyduğu zaman” özel hastanelerden hizmet aldıkları görülmektedir. Ortaya çıkan bu durumdan, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun düzenli olarak özel hastanelerden hizmet almadığı, ancak ihtiyaç duydukça özel hastaneleri tercih ettiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin özel hastaneleri tercih etmesinde etkili olan özellikler açısından dağılımları Tablo 5 ve Grafik 4’de görülmektedir.

Tablo 5. Özel hastanenin tercih edilmesinde etkili olan özellikler

Özellikler	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
Kaliteli sağlık hizmeti sunması	191	37,9
Hastanenin ünlü olması	7	1,4
Ulaşımının kolay olması	10	2,0
Mimarisinin hastaneye uygun olması	2	0,4
Ünlü doktorlarının olması	32	6,3
Evime, iş yerime yakın olması	12	2,4
Başarılı ve kaliteli imajına sahip olması	34	6,7
Hızlı şekilde teşhis koyup tedaviye başlaması	154	30,6
Hastane çalışanlarının güler yüzlü davranması	7	1,4
Ünlü kişilerin buradan hizmet alıyor olması	4	0,8
Dini inançlarıma uygun hizmet vermesi	3	0,6
Yakın çevremin ve hizmet almış kişilerin tavsiye etmesi	29	5,8
Sosyal güvenlik kuruluşunun hastane giderlerimi ödemesi	19	3,8
Toplam	504	100,0

Grafik 4. Özel hastanenin tercih edilmesinde etkili olan özellikler



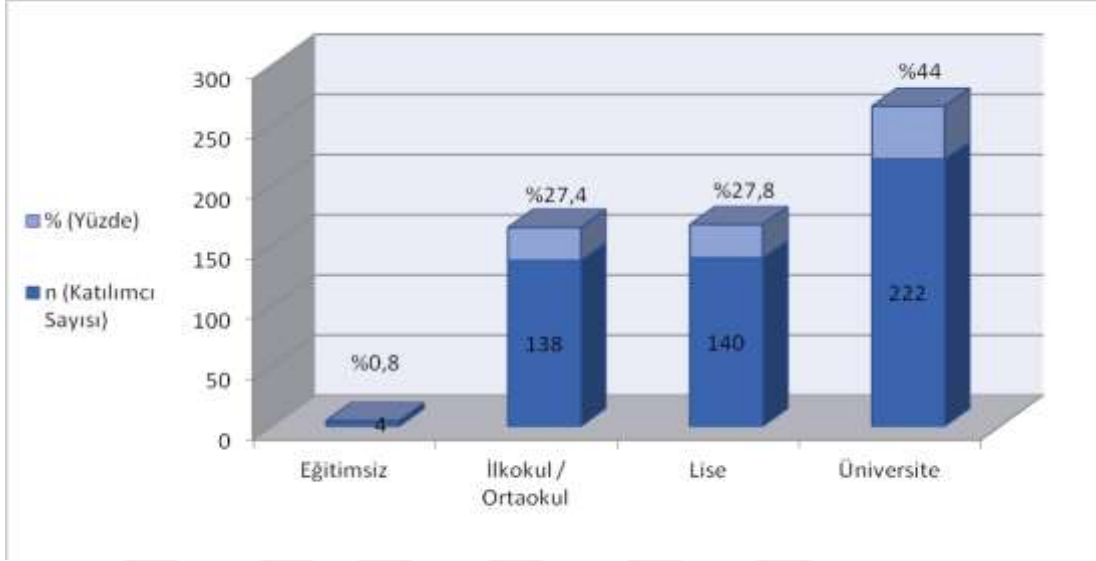
Araştırmada katılımcıların önemli bir kısmı (%68,5) “*Kaliteli sağlık hizmeti sunması*” ve “*Hızlı şekilde teşhis koyup tedaviye başlaması*” nedenleri ile özel hastanelerden hizmet almayı tercih ettiğini ifade ederken, %6,7’si “*Başarılı ve kaliteli imajına sahip olması*”, %6,3’ü “*Ünlü doktorlarının olması*” ve %5,8’i “*Yakın çevrem ve hizmet almış kişilerin tavsiye etmesi*” nedenleriyle özel hastaneleri tercih ettiğini belirtmiştir. Diğer taraftan “*Mimarisinin hastaneye uygun olması*” (%0,4), “*Dini inançlarına uygun hizmet vermesi*” (%0,6) ve “*Ünlü kişilerin buradan hizmet alıyor olması*” (%0,8) gibi unsurların özel hastanelerden hizmet almayı tercih etmede en az etkili özellikler olduğu da tespit edilmiştir (Bakınız Tablo 5).

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 6 ve Grafik 5’de görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
Eğitimsiz	4	0,8
İlkokul / Ortaokul	138	27,4
Lise	140	27,8
Üniversite	222	44
Toplam	504	100

Grafik 5. Katılımcıların Eğitim Durumu



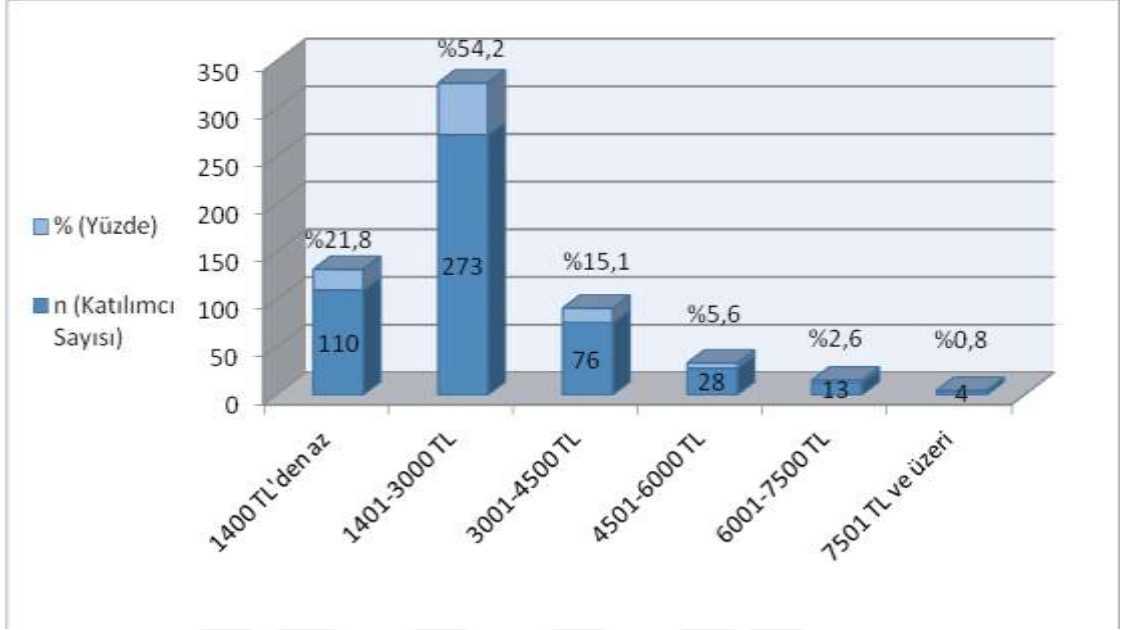
Araştırmaya katılanların eğitim durumları incelendiğinde özel hastanelerden hizmet almayı tercih eden katılımcıların % 44' ünün üniversite mezunu, %27,8'inin lise mezunu ve %27,4'ünün ilkokul/ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %1,'den daha az bir kısmının (%0,8) ise eğitimsiz bireyler olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Araştırmaya katılan bireylerin aylık aile gelir düzeylerine göre dağılımları Tablo 7 ve Grafik 6'da görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Aylık Aile Gelir Düzeyi

Gelir	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
1400 TL'den az	110	21,8
1401-3000 TL	273	54,2
3001-4500 TL	76	15,1
4501-6000 TL	28	5,6
6001-7500 TL	13	2,6
7501 TL ve üzeri	4	0,8
Toplam	504	100,0

Grafik 6. Katılımcıların Aylık Aile Gelir Düzeyi



Araştırmaya katılanların aylık aile gelir düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların % 54,2'sinin 1401-3000 TL arasında gelire sahip oldukları, bunu sırası ile %21,8 ile geliri 1400 TL'den düşük, % 15,1 ile geliri 3001-4500 TL olan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Gelir düzeyi 4501 TL ve üzeri olan katılımcı oranının ise %9,0 (5,6+2,6+0,8) olduğu görülmektedir (Tablo 7). Dolayısı ile bu araştırma sonuçlarına göre özel hastanelerden hizmet almayı tercih eden bireylerin çoğunluğunu (%54,2) 1401-3000 TL arasında gelire sahip olanların oluşturduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

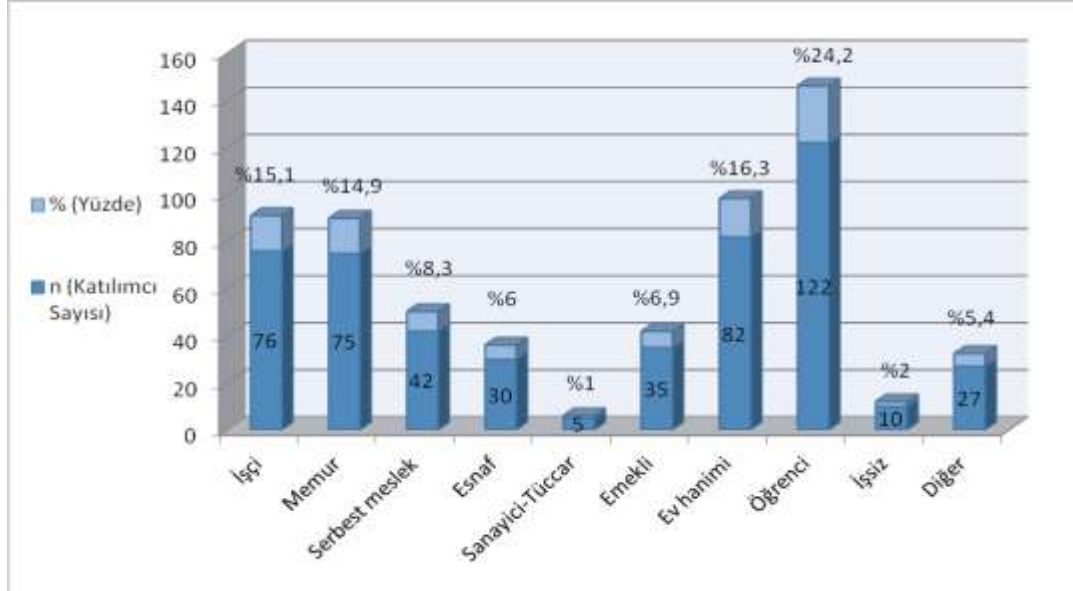
Araştırmaya katılan bireylerin meslek durumlarına göre dağılımları Tablo 8 ve Grafik 7'de görülmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Meslek Durumu

Meslek	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
İşçi	76	15,1
Memur	75	14,9
Serbest meslek	42	8,3
Esnaf	30	6,0

Sanayici-Tüccar	5	1,0
Emekli	35	6,9
Ev hanımı	82	16,3
Öğrenci	122	24,2
İşsiz	10	2,0
Diğer	27	5,4
Toplam	504	100,0

Grafik 7. Katılımcıların Meslek Durumu



Araştırmaya katılanların meslek durumları incelendiğinde; özel hastanelerden hizmet almayı tercih eden bireyler içerisinde en fazla katılımcı oranını öğrencilerin (%24,2), en düşük ise sanayi-tüccar (%1) ve işsiz (%2) olan bireylerin oluşturduğu görülürken, bunu sırasıyla %16,3 oranıyla ev hanımlarının, %15,1 oranıyla işçilerin, % 14,9 oranıyla memurların, %8,3 oranıyla serbest meslek sahiplerinin, %6,9 oranıyla emeklilerin ve % 6 oranıyla esnafların oluşturduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu meslek gruplarının haricinde farklı mesleklere sahip katılımcıların oranı ise sadece %5,4'dür (Tablo 8). Bu araştırma sonucuna göre düzenli geliri olmayan (Öğrenci, ev hanımı) ya da yüksek gelir sahibi olmayan (işçi, memur) meslek

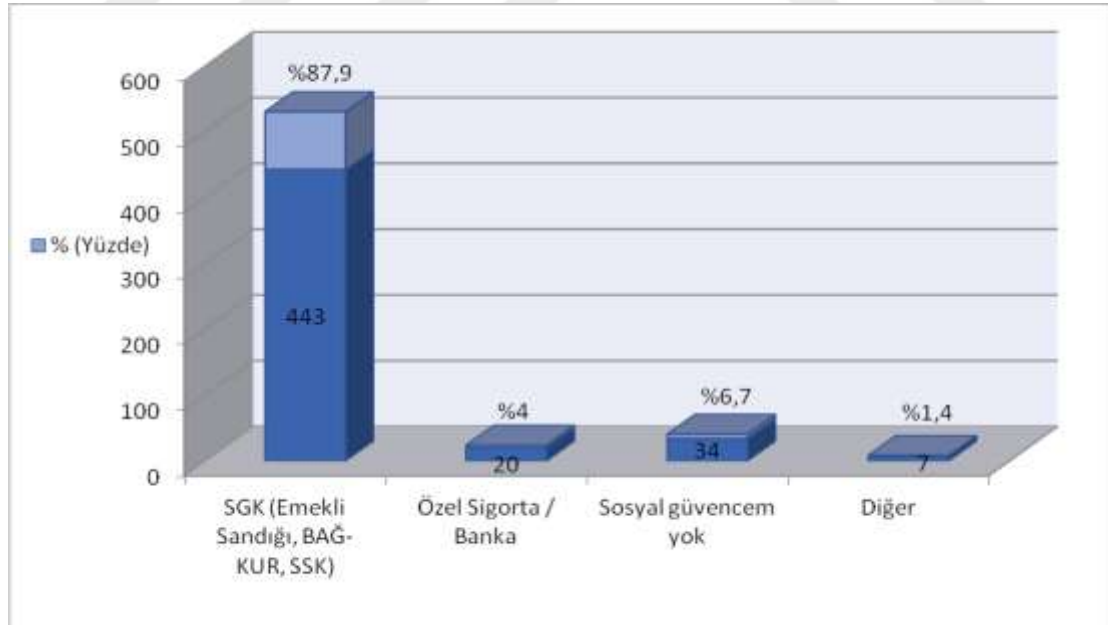
gruplarının özel hastaneyi tercih etme oranının, gelir grubu daha yüksek olan (Sanayici-tüccar, esnaf) gruba kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyal güvence durumlarına göre dağılımları Tablo 9 ve Grafik 8’de görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların sosyal güvence durumu

Sosyal Güvence	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	87,9
Özel Sigorta / Banka	20	4,0
Sosyal güvencem yok	34	6,7
Diğer	7	1,4
Toplam	504	100,0

Grafik 8. Katılımcıların sosyal güvence durumu



Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumları incelendiğinde; katılımcıların % 87,9’nun SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK) sosyal güvencesine sahip oldukları, %6,7’sinin ise hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı

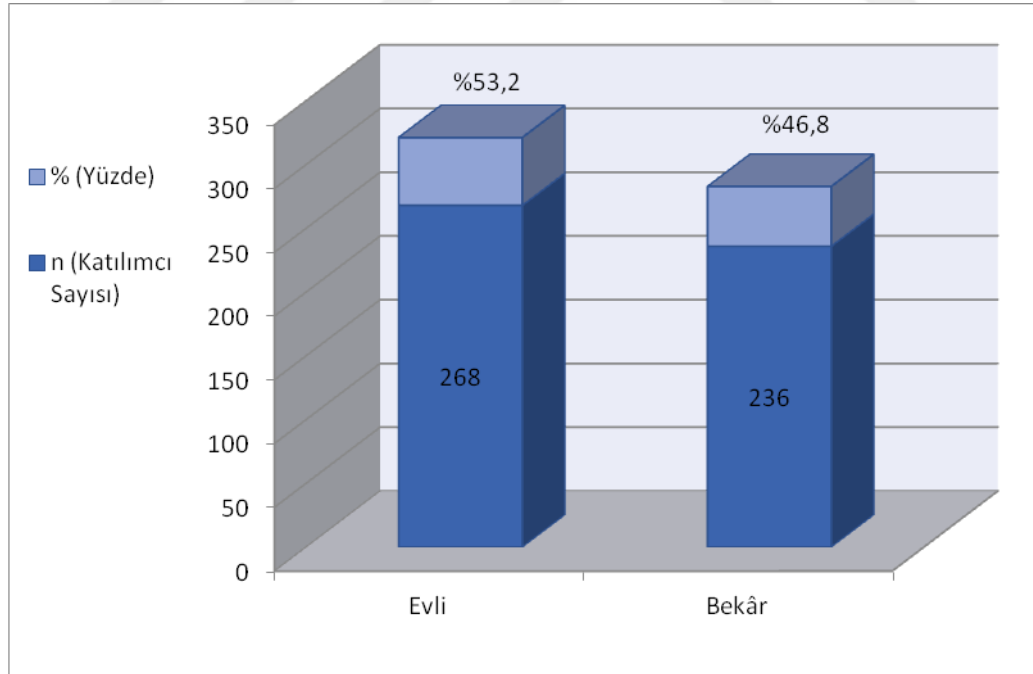
görülürken, küçük bir kısmının (%4) Özel Sigortalı ya da Banka çalışanı olduğu, %1,4'lük kısmının ise farklı sağlık güvencesine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 9). Dolayısı ile bu araştırma sonuçlarına göre özel hastanelerden hizmet almayı tercih eden bireylerin daha çok devlete dayalı sosyal güvence sahiplerinden oluştuğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 10 ve Grafik 9'da görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Medeni Durumu

Medeni Durum	n (Katılımcı Sayısı)	% (Yüzde)
Evli	268	53,2
Bekâr	236	46,8
Toplam	504	100,0

Grafik 9. Katılımcıların Medeni Durumu



Araştırmada evli hastaların özel hastaneleri tercih düzeylerinin bekâr hastalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen katılımcı oranları evli bireyler için %53,2, erkek bireyler için %46,8 olarak belirlenmiştir (Tablo 10).

Araştırmaya katılan bireylerin özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolünü ortaya koyabilmek için özel hastaneyi tercih etme nedenleri ile ilgili oluşturulan ölçekteki maddelere verilen cevapların ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 11’de görülmektedir.

Tablo 11. Özel bir hastaneyi seçerken dikkat edilen hususlar

		Ortalama	Standart Sapma	Min	Max
Doktorun muayene için yeterli zaman ayırması	S32	4,86	0,35	3	5
Doktorun hasta ile olumlu iletişim kurması	S24	4,85	0,39	3	5
Doktorun şikâyetlerimi dikkatle dinlemesi	S33	4,83	0,4	3	5
Doktorun hastalığımı ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirmesi	S34	4,81	0,45	2	5
Doktorun tecrübeli ve bilgili olması	S35	4,79	0,51	1	5
Doktorun hastalığımı anlayacağım şekilde anlatması	S37	4,74	0,58	1	5
Hasta bilgilerinin gizlilik ve mahremiyetine özen gösterilmesi	S45	4,73	0,53	2	5
Hastanenin hasta haklarına saygılı olması	S44	4,72	0,51	2	5
Şikâyet ve problemlerin hızlı çözülebilmesi	S27	4,71	0,52	2	5
Telefonla aradığınızda hastaneye ulaşma ve randevu alma kolaylığı	S3	4,69	0,59	1	5
Hastanenin temiz olması	S18	4,68	0,63	1	5
Randevu saati ve bekleme süresinin az olması	S6	4,65	0,58	2	5
Hastanede tetkik sonuçlarının kısa sürede verilmesi	S7	4,62	0,6	2	5
İhtiyaç duyduğumda doktora telefonla ulaşabilmem	S31	4,62	0,64	1	5
Hastaneden kolaylıkla bilgi alınabilmesi (e-mail, telefon, faks vb.)	S26	4,59	0,62	2	5
Hastanede kayıt işlemlerinin kısa sürmesi	S5	4,58	0,66	2	5

Karşılama -Yönlendirme ve danışma personellerinin ilgisi ve duyarlılığı	S4	4,53	0,64	1	5
Hastane personelinin hasta ile olumlu iletişim kurması	S25	4,53	0,76	1	5
Gazi ve şehit ailelerine gerekirse ücretsiz bakması	S48	4,46	0,79	1	5
Hastane ücretlerinin yüksek olmaması	S13	4,39	0,97	1	5
Hastane odalarının (yataklı servis) düzeninin iyi olması	S20	4,38	0,76	1	5
Topluma faydalı olan konular (sigara, diyabet, kanser vb.) hakkında toplumu bilgilendirmesi	S46	4,36	0,8	1	5
Hastane personelinin güler yüzlü olması	S8	4,34	0,82	1	5
Hastanede yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması	S11	4,34	0,85	1	5
Tahlil sonuçlarına evde ulaşabilme imkânının olması	S30	4,34	0,89	1	5
Hasta ziyaretlerinde sıkıntı yaşamamak	S12	4,3	0,81	1	5
Hastane binası içinde aradığım yeri kolay bulabilmem	S17	4,3	0,81	1	5
Bekleme salonlarının düzenle ve yeterli olması	S22	4,29	0,78	1	5
Hastanenin çevresel konulara karşı duyarlı olması	S43	4,22	0,92	1	5
Hastane ortamının gürültüsüz olması	S10	4,17	0,99	1	5
Kan bayisi kampanyası düzenlemesi	S47	4,16	0,89	1	5
Yakınlarımdan/çevremden hastane ile ilgili olumlu sözler duymak	S28	4,14	1,02	1	5
Hastanenin kalabalık olmaması	S9	4,1	1,01	1	5
Hastane personelinin kıyafetlerinin iyi / düzgün olması	S21	3,98	1	1	5
Hastane kafeteryasının düzenle ve yeterli olması	S23	3,95	1,02	1	5
Hastanenin güncel ve işlevsel bir web sitesinin olması	S40	3,95	1	1	5
Medyada hastane ile ilgili olumlu haberler duymak	S29	3,81	1,13	1	5
Doktorun tanınmış / ünlü olması	S36	3,8	1,25	1	5

Hastane otoparkının geniş / yeterli olması	S19	3,76	1,24	1	5
Dini inançlarıma uygun hizmet vermesi	S14	3,57	1,37	1	5
Evime / iş yerime yakın olması	S16	3,54	1,3	1	5
Hastanenin konferans, seminer, eğitim düzenliyor olması	S39	3,44	1,16	1	5
Hastaneye ait dergi, broşür, kitapçık yayınlanıyor olması	S41	3,37	1,17	1	5
Hastanenin radyo, tv, gazete, dergi vs. reklamlar yapıyor olması	S38	3,25	1,3	1	5
Binanın dış görünümünün güzel olması	S15	3,06	1,31	1	5
Hastanenin belli zamanlarda promosyon ürün dağıtması	S42	2,93	1,34	1	5

Özel hastanelerin tercih edilmesinde en önemli unsurların en yüksek 4,86 ortalama ile “*Doktorun muayene için yeterli zaman ayırması*” ve 4,85 ortalama ile “*Doktorun hasta ile olumlu iletişim kurması*” maddeleri olduğu görülmektedir. Bu maddeleri sırasıyla 4,83 ortalama ile, “*Doktorun şikâyetlerimi dikkatle dinlemesi*”, 4,81 ortalama ile, “*Doktorun hastalığım ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirmesi*” ve 4,79 ortalama ile, “*Doktorun tecrübeli ve bilgili olması*” ifadeleri izlemektedir. Özel hastanelerin tercih edilmesinde en düşük etkiye sahip olan unsurlar ise 2,93 ortalama ile “*Hastanenin belli zamanlarda promosyon ürün dağıtması*” ve 3,06 ortalama ile “*Binanın dış görünümünün güzel olması*” ifadeleri izlemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında özel hastanelerin tercih edilmesinde doktorların muayene için yeterli zaman ayırması ve doktorların hasta ile olumlu iletişim kurma davranışlarının önemli olduğu sonucuna varılmaktadır. Diğer taraftan özel hastanelerin tercihinde katılımcıların diğer unsurlara göre “Hastanenin promosyon ürün dağıtması” ve “Hastane dış görünümünden” daha az etkilendikleri söylenebilir.

4.2. Hipotezlerin test edilmesi

Araştırmada istatistiksel işlemler iç tutarlılık katsayılarının belirlenmesi, açıklayıcı faktör analizi, Mann Whitney U test ve Kruskal Wallis H testi sırası ile gerçekleştirilmiş ve bulgular istatistiksel işlem sırasına göre sunulmuştur.

Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların kendi iç tutarlılığını ortaya koymak amacıyla yapılan güvenirlik analizi (Cronbach's Alpha) sonucunda güvenirlik katsayısı 0,870 olarak bulunmuştur. Bu değer, araştırmanın güvenirliğini sağlamada yeterli görülen 0,70 değerinin üzerindedir (Altunışık, 2005).

Örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğu KMO testi (0,863) ile verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği ise Bartlett küresellik testi ($P<0,001$) ile ortaya konulmuştur (Tablo 12).

Tablo 12. Ölçeğin Faktör Analizine Uygunluğu, KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçütü		0,863
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki	7085,
	Kare	41
	Sd	780
	Anlamlılık	<0,001

Çalışmada hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolünü ortaya koyabilmek için özel hastaneyi tercih etme nedenleri ölçeğinin KMO değeri (0,863) örneklem büyüklüğünün (N=504) faktör analizi yapmak için “mükemmel” olduğunu göstermektedir. Elde edilen KMO ve Bartlett küresellik test bulguları sonucunda veri grubuna faktör analizi yapılmasının uygun olduğu kabul edilerek açıklayıcı faktör analizine geçilmiştir.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %48,536’sını açıklayan toplam altı (6) faktör olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Araştırma Sonrası Ortaya Çıkan Faktörler ve Varyansları

Faktörler	Başlangıç Öz Değerleri			Karesi Alınan Yüklerin Toplam Çıkarımı			Karesi Alınan Yüklerin Döndürme Toplamı		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikim li %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
1	7,551	18,878	18,878	7,551	18,878	18,878	3,609	9,022	9,022
2	4,576	11,440	30,318	4,576	11,440	30,318	3,546	8,864	17,886
3	2,173	5,432	35,750	2,173	5,432	35,750	3,440	8,599	26,486
4	1,892	4,731	40,481	1,892	4,731	40,481	2,989	7,472	33,958
5	1,732	4,330	44,810	1,732	4,330	44,810	2,954	7,384	41,342
6	1,490	3,726	48,536	1,490	3,726	48,536	2,877	7,193	48,536

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolünü ortaya koyabilmek için özel hastaneyi tercih etme nedenlerini tespit etmek amacıyla hazırlanan anketteki; likert tipi 46 maddeye verilen cevaplara faktör analizi uygulanmıştır. Faktör gruplarının sınıflandırılmasında ve değerlendirilmesinde değişkenlerin daha kolay tanımlanabilmesini sağlayan faktör döndürme (Rotated Component Matrix) sonuçları kullanılmıştır. Analiz sonucunda; hekim ile ilgili faktörler, hizmet kalitesi, reklam-tanıtım, fiziki faktörler, sosyal sorumluluk, müşteri memnuniyeti olmak üzere altı faktör grubu ortaya çıkmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerin faktör yüklemesi, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolünü belirlemeye yönelik faktör analizi sonuçları

(Principal Component Analysis, VarimaxRotation, N= 504)

	Ortalama	SS	Load	Eig.	Var.	α
Hekim ile ilgili faktör				7,551	18,878	0,781
Doktorun hastalığım ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirmesi	4,81	0,45	0,821			

Doktorun şikâyetlerimi dikkatle dinlemesi	4,83	0,40	0,698
Doktorun hastalığımı anlayacağım şekilde anlatması	4,74	0,58	0,696
Doktorun muayene için yeterli zaman ayırması	4,86	0,35	0,677
Doktorun tecrübeli ve bilgili olması	4,79	0,51	0,612
Doktorun hasta ile olumlu iletişim kurması	4,85	0,39	0,468
Hizmet kalitesi		4,576	11,440 0,776
Randevu saati ve bekleme süresinin az olması	4,65	0,58	0,681
Hastanede kayıt işlemlerinin kısa sürmesi	4,58	0,66	0,681
Karşılama -Yönlendirme ve danışma personellerinin ilgisi ve duyarlılığı	4,53	0,64	0,585
Hastanede tetkik sonuçlarının kısa sürede verilmesi	4,62	0,6	0,548
Hastanenin kalabalık olmaması	4,1	1,01	0,512
Telefonla aradığınızda hastaneye ulaşma ve randevu alma kolaylığı	4,69	0,59	0,501
Hastane ortamının gürültüsüz olması	4,17	0,99	0,491
Hastane personelinin güler yüzlü olması	4,34	0,82	0,478
Şikâyet ve problemlerin hızlı çözülebilmesi	4,71	0,52	0,474
Hastaneden kolaylıkla bilgi alınabilmesi (e-mail, telefon, faks vb.)	4,59	0,62	0,454
Reklam-Tanıtım		2,173	5,432 0,825
Hastaneye ait dergi, broşür, kitapçık yayınlanıyor olması	3,37	1,17	0,776
Hastanenin radyo, tv, gazete, dergi vs. reklamlar yapıyor olması	3,25	1,3	0,712
Hastanenin belli zamanlarda promosyon ürün dağıtması	2,93	1,34	0,663
Hastanenin güncel ve işlevsel bir web sitesinin olması	3,95	1	0,659
Hastanenin konferans, seminer, eğitim düzenliyor olması	3,44	1,16	0,627
Binanın dış görünümünün güzel olması	3,06	1,31	0,473
Fiziki faktörler		1,892	4,731 0,754
Hastane personelinin kıyafetlerinin iyi / düzgün olması	3,98	1	0,681
Hastane kafeteryasının düzenle ve yeterli olması	3,95	1,02	0,641
Bekleme salonlarının düzenle ve yeterli olması	4,29	0,78	0,624
Hastane binası içinde aradığım yeri kolay bulabilmem	4,3	0,81	0,606
Hastane odalarının (yataklı servis) düzeninin iyi olması	4,38	0,76	0,601
Hastane otoparkının geniş / yeterli olması	3,76	1,24	0,486
Sosyal sorumluluk		1,732	4,330 0,759
Kan bayisi kampanyası düzenlemesi	4,16	0,89	0,701
Topluma faydalı olan konular (sigara, diyabet, kanser vb.) hakkında toplumu bilgilendirmesi	4,36	0,8	0,657
Gazi ve şehit ailelerine gerekirse ücretsiz bakması	4,46	0,79	0,645

Hasta bilgilerinin gizlilik ve mahremiyetine özen gösterilmesi	4,73	0,53	0,570
Hastanenin çevresel konulara karşı duyarlı olması	4,22	0,92	0,563
Hastanenin hasta haklarına saygılı olması	4,72	0,51	0,488
Müşteri memnuniyeti		1,490	3,726 0,687
Yakınlarımdan/çevremden hastane ile ilgili olumlu sözler duymak	4,14	1,02	0,667
Medyada hastane ile ilgili olumlu haberler duymak	3,81	1,13	0,594
Doktorun tanınmış / ünlü olması	3,8	1,25	0,546
Dini inançlarıma uygun hizmet vermesi	3,57	1,37	0,527
Evime / iş yerime yakın olması	3,54	1,3	0,504
Hastane ücretlerinin yüksek olmaması	4,39	0,97	0,470

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolüyle ilgili algıları oluşturan ilk ve en önemli faktör hekim ile ilgili faktördür. Bu faktörün öz değeri 7,551; Cronbach's α (güvenilirlik derecesi) ise 0.781 gibi oldukça yüksek bir değerdir. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi tek başına toplam varyansın (%48,5'in) %18,9'unu oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddelere bakıldığında; doktorun hastalık ve tedavi hakkında yeterince bilgilendirmesi, doktorun şikâyetleri dikkatle dinlemesi, doktorun hastalığı anlayacak şekilde anlatması, doktorun muayene için yeterli zaman ayırması, doktorun tecrübeli ve bilgili olması, doktorun hasta ile olumlu iletişim kurması gibi maddeler kurumsal imajın rolünde hekim faktörü bakımından ön plana çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu veriler özel hastanelerin kurumsal imajının oluşumunda en fazla hekim ile ilgili faktörün önemli olduğunu açıklamaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolüyle ilgili algıları oluşturan ikinci faktör, hizmet kalitesi faktörüdür. Bu faktörün öz değeri 4,576; Cronbach's α (güvenilirlik derecesi) ise 0,776'dır. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi tek başına toplam varyansın (%48,5'in) %11,4'ünü oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddelere bakıldığında, özel hastanede randevu saati ve bekleme süresinin az olması, hastanede kayıt işlemlerinin kısa sürmesi, karşılama-yönlendirme ve danışma personellerinin ilgisi ve duyarlılığı, hastanede tetkik sonuçlarının kısa sürede verilmesi, hastanenin kalabalık olmaması, telefonla aradığınızda hastaneye ulaşma ve randevu alma kolaylığı, hastane ortamının gürültüsüz olması, hastane personelinin güler yüzlü olması, şikâyet ve

problemlerin hızlı çözülebilmesi, hastaneden kolaylıkla bilgi alınabilmesi (e-mail, telefon, faks vb.) gibi maddeler kurumsal imajın rolünde hizmet kalitesi olarak ön plana çıkmaktadır. Özel hastaneler kurumsal imajlarını hizmet kalitelerine borçlu olduğu gözlemlenmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolüyle ilgili algıları oluşturan üçüncü faktör, reklam - tanıtım faktörüdür. Bu faktörün öz değeri 2,17; Cronbach's α (güvenilirlik derecesi) ise 0,825 gibi yüksek bir değerdir. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi tek başına toplam varyansın (%48,5'in) %5,4'ünü oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddelere bakıldığında; hastaneye ait dergi, broşür, kitapçık yayınlanıyor olması, hastanenin radyo, tv, gazete, dergi vs. reklamlar yapıyor olması, hastanenin belli zamanlarda promosyon ürün dağıtması, hastanenin güncel ve işlevsel bir web sitesinin olması, hastanenin konferans, seminer, eğitim düzenliyor olması, binanın dış görünümünün güzel olması özel hastanelerin kurumsal imajını oluşturduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolüyle ilgili algıları oluşturan dördüncü faktör, fiziki faktördür. Bu faktörün öz değeri 1,89; Cronbach's α (güvenilirlik derecesi) ise 0,754 gibi yüksek bir değerdir. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi tek başına toplam varyansın (%48,5'in) %4,7'sini oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler incelendiğinde; hastane personelinin kıyafetlerinin iyi / düzgün olması, hastane kafeteryasının düzenli ve yeterli olması, bekleme salonlarının düzenli ve yeterli olması, hastane binası içinde aradığım yeri kolay bulabilmesi, hastane odalarının (yataklı servis) düzeninin iyi olması, hastane otoparkının geniş / yeterli olması gibi durumların etkili olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla özel hastanelerin kurumsal imajlarında fiziki faktörün etkili olduğu sonucu ortaya koyulmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolüyle ilgili algıları oluşturan beşinci faktör, sosyal sorumluluktur. Bu faktörün öz değeri 1,73; Cronbach's α (güvenilirlik derecesi) ise 0,759 gibi yüksek bir değerdir. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi tek başına toplam varyansın (%48,5'in) %4,3'ünü oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler incelendiğinde; özel hastanelerin kan bayisi kampanyası düzenlemesi, topluma faydalı olan konular (sigara, diyabet,

kanser vb.) hakkında toplumu bilgilendirmesi, gazi ve şehit ailelerine gerekirse ücretsiz bakması, hasta bilgilerinin gizlilik ve mahremiyetine özen gösterilmesi, hastanenin çevresel konulara karşı duyarlı olması, hastanenin hasta haklarına saygılı olması gibi maddelerin sosyal sorumluluğu oluşturduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla özel hastanelerin kurumsal imajlarında sosyal sorumluluk faktörünün de etkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların özel hastaneleri tercihlerinde kurumsal imajın rolüyle ilgili algıları oluşturan altıncı faktör, müşteri memnuniyetidir. Bu faktörün öz değeri 1,49; Cronbach's α (güvenilirlik derecesi) ise 0,69 gibi kabul edilebilir bir değerdir. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi tek başına toplam varyansın (%48,5'in) %3,7'sini oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler incelendiğinde; Yakınlardan/çevreden hastane ile ilgili olumlu sözler duymak, medyada hastane ile ilgili olumlu haberler duymak, doktorun tanınmış / ünlü olması, dini inançlara uygun hizmet vermesi, Eve / iş yerine yakın olması, hastane ücretlerinin yüksek olmaması gibi maddelerin müşteri memnuniyetini oluşturduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla özel hastanelerin kurumsal imajlarında müşteri memnuniyeti faktörünün etkili olduğu bulunmuştur.

Hipotez 1. Katılımcıların özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasında anlamlı pozitif ilişkiler vardır.

Hastaların özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasındaki ilişki düzeyleri Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15. Hastaların özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiler

Faktörler	Hekim ile ilgili faktör	Hizmet kalitesi	Reklam-Tanıtım	Fiziki faktörler	Sosyal sorumluluk	Müşteri memnuniyeti
Hizmet kalitesi	0,449**					
Reklam-Tanıtım	-0,036	0,242**				
Fiziki faktörler	0,188**	0,380**	0,367**			
Sosyal sorumluluk	0,263**	0,338**	0,295**	0,381**		
Müşteri memnuniyeti	0,119**	0,351**	0,496**	0,396**	0,307**	
Genel	0,338**	0,650**	0,728**	0,669**	0,609**	0,737**

**($P < 0,001$)

Katılımcıların özel hastaneleri tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasındaki ilişki düzeyleri incelendiğinde; hekim ile ilgili faktör ile hizmet kalitesi arasında %44,9'luk pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hekim ile ilgili faktörler hizmet kalitesini olumlu yönde etkilemekte olup bu faktörler üzerinde yapılacak çalışmaların kurumsal imajın artması yönünde bir fayda sağlayacağı söylenebilir. Hekim ile ilgili faktörlerle reklam-tanıtım alt boyutu ile arasında % 3,6'lık negatif anlamsız bir ilişki bulunmuş olup ($P>0,05$) reklam-tanıtım yapılması hekim ile ilgili faktör üzerine bir etki oluşturmaz. Hekim ile ilgili faktörlerle fiziki faktörler alt boyutu arasında %18,8'lik, sosyal sorumluluk alt boyutu arasında %26,3'lük, müşteri memnuniyeti alt boyutu ile arasında %11,9'luk pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ($P<0,001$) bu değerlerin düşük olduğu söylenebilir.

Hastaların özel hastaneleri tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasında ilişki düzeylerine göre hizmet kalitesi alt boyutu ile reklam-tanıtım alt boyutu arasında % 24,2'lik, fiziki alt boyutu arasında %38'lik, sosyal sorumluluk alt boyutu arasında %33,8'lik, müşteri memnuniyeti alt boyutu arasında %35,1'lik pozitif istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($P<0,001$). Hizmet kalitesi ile en yüksek ilişki sosyal sorumluluk alt boyutu arasında bulunmuş olup sosyal sorumluluğa verilen önem hizmet kalitesine verilen önemi arttırdığı söylenebilmektedir.

Reklam-tanıtım alt boyutu ile fiziki alt boyutu arasında %36,7'lik, sosyal sorumluluk alt boyutu ile arasında %29,5'lik, müşteri memnuniyeti alt boyutu ile arasında %49,6'lık pozitif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($P<0,001$).

Fiziki faktörler alt boyutu ile sosyal sorumluluk alt boyutu arasında %38,1'lik, müşteri memnuniyeti alt boyutu arasında %39,6'lık pozitif önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P<0,001$). Fiziki faktörlerin sosyal sorumluluk alt boyutunu ve müşteri memnuniyetini etkilediği ancak bu etkinin çok yüksek olmadığı belirlenmiştir.

Sosyal sorumluluk alt boyutu ile müşteri memnuniyeti alt boyutu arasında %30,7'lik pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ($P<0,001$) bu ilişkinin düşük olduğu söylenebilmektedir.

Hipotez 2: Katılımcıların cinsiyetine göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların cinsiyetine göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile test edilmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin cinsiyet bakımından incelenmesi

Faktörler	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	IQ R	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	Kadın	305	4,84	0,30	5,00	0,17	(3,0-5,0)	0,018
	Erkek	199	4,78	0,34	5,00	0,33	(3,3-5,0)	
Hizmet kalitesi	Kadın	305	4,53	0,40	4,60	0,60	(3,1-5,0)	0,046
	Erkek	199	4,45	0,43	4,50	0,60	(3,0-5,0)	
Reklam-Tanıtım	Kadın	305	3,34	0,87	3,33	1,33	(1,0-5,0)	0,975
	Erkek	199	3,33	0,93	3,50	1,33	(1,0-5,0)	
Fiziki faktörler	Kadın	305	4,11	0,64	4,17	0,67	(1,0-5,0)	0,882
	Erkek	199	4,11	0,63	4,17	0,67	(2,0-5,0)	
Sosyal sorumluluk	Kadın	305	4,47	0,48	4,50	0,67	(2,3-5,0)	0,156
	Erkek	199	4,39	0,55	4,50	0,67	(2,0-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	Kadın	305	3,87	0,72	4,00	0,83	(1,0-5,0)	0,627
	Erkek	199	3,88	0,76	4,00	1,00	(1,7-5,0)	
Genel	Kadın	305	4,23	0,37	4,30	0,47	(2,7-4,9)	0,296
	Erkek	199	4,19	0,40	4,25	0,58	(3,1-4,9)	

Tablo 16'nın incelenmesinden; Katılımcıların cinsiyete göre özel hastaneyi tercihlerinde etkili olan faktörlerden sadece “*Hekim ile ilgili faktör*” ve “*Hizmet kalitesi*” alt boyutlarına verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Çalışmada kadın katılımcılar, özel hastane tercihlerinde hekim ve hizmet kalitesi faktörlerini erkek katılımcılara göre daha etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Diğer faktörler açısından ise kadın ve erkek katılımcıların verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırmanın ikinci hipotezi olan “*Katılımcıların cinsiyetine göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır*” önermesini “*Hekim ile ilgili faktör*” ve “*Hizmet kalitesi*” alt boyutları açısından doğrulamaktadır.

Hipotez 3: Katılımcıların medeni durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların medeni durumuna göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile test edilmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların medeni durumu açısından incelenmesi

Faktörler	Medeni Durum	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	Evli	268	4,83	0,31	5,00	0,17	(3,0-5,0)	0,095
	Bekâr	236	4,79	0,32	5,00	0,33	(3,5-5,0)	
Hizmet kalitesi	Evli	268	4,48	0,42	4,50	0,60	(3,0-5,0)	0,450
	Bekâr	236	4,51	0,41	4,60	0,50	(3,1-5,0)	
Reklam-Tanıtım	Evli	268	3,32	0,85	3,33	1,17	(1,0-5,0)	0,598
	Bekâr	236	3,34	0,94	3,50	1,33	(1,2-5,0)	
Fiziki faktörler	Evli	268	4,16	0,62	4,33	0,79	(1,0-5,0)	0,042
	Bekâr	236	4,05	0,65	4,17	0,83	(2,2-5,0)	
Sosyal sorumluluk	Evli	268	4,46	0,48	4,50	0,67	(2,0-5,0)	0,847
	Bekâr	236	4,43	0,54	4,50	0,67	(2,5-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	Evli	268	3,94	0,73	4,00	0,83	(1,5-5,0)	0,011
	Bekâr	236	3,80	0,74	3,92	1,00	(1,0-5,0)	
Genel	Evli	268	4,23	0,37	4,30	0,47	(2,7-4,9)	0,290
	Bekâr	236	4,19	0,39	4,25	0,55	(3,3-4,9)	

Tablo 17'nin incelenmesinden; Katılımcıların medeni durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden “*Müşteri memnuniyeti*” ve “*Fiziki faktörler*” alt boyutlarına verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Çalışmada evli katılımcıların özel hastane tercihlerinde müşteri memnuniyeti ve fiziki faktörler ile ilgili faktörlerin bekâr katılımcılara göre daha etkili olduğu ortaya konulmuştur. Diğer faktörler ve genel değerlendirme açısından ise evli ve bekâr katılımcıların verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın üçüncü hipotezi olan “*Katılımcıların medeni durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır*” önermesini sadece “*Müşteri memnuniyeti*” ve “*Fiziki faktörler*” alt boyutları açısından doğrulamaktadır.

Hipotez 4: Katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H testi ve anlamlı bulunan alt boyuttaki kıyaslamalar ise Mann Whitney U testi ile test edilmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumu açısından incelenmesi

Faktörler	Sosyal Güvence	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	4,83	0,30	5,00	0,17	(3,0-5,0)	0,111
	Özel Sigorta / Banka	20	4,67	0,44	4,92	0,79	(3,7-5,0)	
	Sosyal güvencem yok	34	4,72	0,30	5,00	0,50	(4,0-5,0)	
	Diğer	7	4,81	0,20	4,80	0,33	(4,5-5,0)	
Hizmet kalitesi	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	4,51	0,42	4,60	0,50	(3,0-5,0)	0,181
	Özel Sigorta / Banka	20	4,45	0,36	4,50	0,58	(3,7-5,0)	
	Sosyal güvencem yok	34	4,39	0,50	4,40	0,63	(3,1-5,0)	
	Diğer	7	4,37	0,20	4,40	0,20	(4,1-4,8)	
Reklam-Tanıtım	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	3,33	0,89	3,50	1,33	(1,0-5,0)	0,112
	Özel Sigorta / Banka	20	3,72	0,77	3,75	1,33	(2,3-4,8)	
	Sosyal güvencem yok	34	3,14	0,90	3,00	1,50	(1,2-5,0)	
	Diğer	7	3,55	0,80	3,80	1,33	(2,7-4,7)	
Fiziki faktörler	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	4,11	0,65	4,17	0,67	(1,0-5,0)	0,288
	Özel Sigorta / Banka	20	4,21	0,41	4,08	0,75	(3,5-5,0)	
	Sosyal güvencem yok	34	4,00	0,60	4,20	1,04	(2,7-5,0)	

	Diğer	7	4,45	0,20	4,50	0,33	(4,0-4,7)	
Sosyal sorumluluk	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	4,46a	0,50	4,50	0,67	(2,0-5,0)	0,014
	Özel Sigorta / Banka	20	4,08b	0,54	4,08	0,83	(3,0-4,8)	
	Sosyal güvencem yok	34	4,39a	0,60	4,50	0,83	(2,7-5,0)	
	Diğer	7	4,48a	0,30	4,50	0,67	(4,2-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	3,86	0,76	4,00	1,00	(1,0-5,0)	0,175
	Özel Sigorta / Banka	20	4,14	0,59	4,42	1,08	(3,0-4,8)	
	Sosyal güvencem yok	34	3,84	0,60	3,80	0,92	(2,3-4,7)	
	Diğer	7	4,24	0,30	4,20	0,50	(4,0-4,7)	
Genel	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK)	443	4,22	0,38	4,30	0,55	(2,7-4,9)	0,496
	Özel Sigorta / Banka	20	4,24	0,30	4,24	0,46	(3,6-4,9)	
	Sosyal güvencem yok	34	4,11	0,40	4,20	0,66	(3,3-4,8)	
	Diğer	7	4,32	0,10	4,30	0,35	(4,2-4,5)	

*ab: Aynı harflerle ifade edilen ortalamalar arasında fark yoktur.

Tablo 18'e göre; katılımcıların sosyal güvence durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden sadece “*Sosyal sorumluluk*” alt boyutuna verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Çalışmada sosyal sorumluluk alt boyutuna verilen cevapların ortalama puanları dikkate alındığında en düşük skorlamayı özel sigorta/banka sosyal güvencesine sahip katılımcıların verdiği belirlenmiştir. Diğer faktörler ve genel değerlendirme açısından ise sosyal güvencesi olmayan veya farklı sosyal güvencesi olan katılımcıların verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın dördüncü hipotezi olan “*Katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumuna göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır*” önermesini sadece “*Sosyal sorumluluk*” alt boyutu açısından doğrulamaktadır.

Hipotez 5: Katılımcıların meslek durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların meslek durumuna göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H testi değerlendirilmiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların meslek durumu açısından incelenmesi

Faktörler	Meslek	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	İşçi	76	4,80	0,32	5,00	0,17	(3,7-5,0)	0,877
	Memur	75	4,84	0,25	5,00	0,17	(4,0-5,0)	
	Serbest meslek	42	4,82	0,30	5,00	0,21	(4,0-5,0)	
	Esnaf	30	4,77	0,40	5,00	0,38	(3,3-5,0)	
	Sanayici-Tüccar	5	4,53	0,60	5,00	1,17	(3,8-5,0)	
	Emekli	35	4,80	0,30	5,00	0,33	(3,7-5,0)	
	Ev hanımı	82	4,87	0,25	5,00	0,17	(4,0-5,0)	
	Öğrenci	122	4,81	0,31	5,00	0,33	(3,7-5,0)	
	İşsiz	10	4,82	0,30	5,00	0,25	(4,0-5,0)	
	Diğer	27	4,72	0,50	5,00	0,33	(3,0-5,0)	
Hizmet kalitesi	İşçi	76	4,43	0,43	4,45	0,77	(3,2-5,0)	0,141
	Memur	75	4,55	0,40	4,60	0,60	(3,1-5,0)	
	Serbest meslek	42	4,45	0,30	4,40	0,50	(3,8-5,0)	
	Esnaf	30	4,35	0,50	4,40	0,90	(3,3-5,0)	
	Sanayici-Tüccar	5	4,36	0,60	4,50	1,05	(3,3-4,9)	
	Emekli	35	4,47	0,50	4,60	0,70	(3,0-5,0)	
	Ev hanımı	82	4,56	0,40	4,60	0,60	(3,1-5,0)	
	Öğrenci	122	4,54	0,40	4,60	0,50	(3,3-5,0)	
	İşsiz	10	4,51	0,40	4,50	0,65	(3,9-5,0)	
	Diğer	27	4,45	0,40	4,50	0,60	(3,5-5,0)	
Reklam-Tanıtım	İşçi	76	3,25	0,83	3,25	1,13	(1,3-4,7)	0,131
	Memur	75	3,25	0,89	3,33	1,50	(1,0-4,8)	
	Serbest meslek	42	3,32	0,80	3,30	1,21	(1,0-5,0)	
	Esnaf	30	3,18	0,90	3,10	1,08	(1,3-4,8)	
	Sanayici-Tüccar	5	3,70	0,40	3,80	0,67	(3,0-4,2)	
	Emekli	35	3,58	0,90	3,70	1,33	(1,8-5,0)	
	Ev hanımı	82	3,41	0,76	3,50	1,21	(1,5-5,0)	
	Öğrenci	122	3,43	1,00	3,67	1,50	(1,2-5,0)	
	İşsiz	10	3,38	0,90	3,70	1,88	(2,2-4,5)	

	Diğer	27	2,91	0,90	3,20	1,83	(1,3-4,2)	
Fiziki faktörler	İşçi	76	4,17	0,53	4,25	0,67	(2,2-5,0)	0,555
	Memur	75	4,08	0,67	4,17	0,67	(1,0-5,0)	
	Serbest meslek	42	4,17	0,60	4,30	0,71	(2,0-5,0)	
	Esnaf	30	4,06	0,80	4,20	1,21	(2,3-5,0)	
	Sanayici-Tüccar	5	3,63	0,60	3,80	1,17	(2,8-4,3)	
	Emekli	35	4,16	0,60	4,30	1,00	(2,8-5,0)	
	Ev hanımı	82	4,24	0,50	4,33	0,54	(2,8-5,0)	
	Öğrenci	122	4,03	0,71	4,17	0,83	(2,2-5,0)	
	İşsiz	10	3,98	0,50	4,10	0,83	(3,0-4,5)	
	Diğer	27	4,02	0,80	4,20	1,00	(2,2-5,0)	
Sosyal sorumluluk	İşçi	76	4,41	0,52	4,50	0,83	(3,0-5,0)	0,423
	Memur	75	4,46	0,45	4,67	0,67	(3,2-5,0)	
	Serbest meslek	42	4,49	0,40	4,50	0,50	(3,5-5,0)	
	Esnaf	30	4,36	0,50	4,30	0,54	(3,2-5,0)	
	Sanayici-Tüccar	5	3,97	0,60	4,00	1,08	(3,3-4,7)	
	Emekli	35	4,40	0,70	4,70	0,67	(2,0-5,0)	
	Ev hanımı	82	4,56	0,40	4,67	0,50	(3,5-5,0)	
	Öğrenci	122	4,42	0,56	4,50	0,88	(2,5-5,0)	
	İşsiz	10	4,40	0,80	4,70	1,08	(2,7-5,0)	
	Diğer	27	4,42	0,40	4,50	0,83	(3,5-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	İşçi	76	3,90	0,69	4,00	0,96	(1,8-4,8)	0,447
	Memur	75	3,79	0,84	4,00	1,17	(1,5-5,0)	
	Serbest meslek	42	3,89	0,70	3,90	0,88	(1,8-4,8)	
	Esnaf	30	3,97	0,90	4,30	0,96	(2,0-5,0)	
	Sanayici-Tüccar	5	3,77	0,90	3,80	1,83	(2,7-4,8)	
	Emekli	35	3,96	0,70	4,00	0,83	(1,8-4,8)	
	Ev hanımı	82	4,00	0,67	4,17	0,71	(1,5-5,0)	
	Öğrenci	122	3,80	0,75	3,83	1,00	(1,0-4,8)	
	İşsiz	10	4,10	0,30	4,20	0,54	(3,5-4,5)	
	Diğer	27	3,70	0,80	3,70	0,83	(1,3-4,8)	
Genel	İşçi	76	4,19	0,34	4,29	0,52	(3,4-4,8)	0,467
	Memur	75	4,20	0,41	4,25	0,70	(2,7-4,8)	
	Serbest meslek	42	4,22	0,30	4,30	0,35	(3,1-4,7)	
	Esnaf	30	4,14	0,40	4,20	0,68	(3,3-4,8)	
	Sanayici-Tüccar	5	4,03	0,50	4,20	1,04	(3,3-4,7)	
	Emekli	35	4,25	0,40	4,30	0,65	(3,6-4,9)	
	Ev hanımı	82	4,30	0,33	4,35	0,47	(3,3-4,9)	
	Öğrenci	122	4,21	0,41	4,28	0,61	(3,3-4,9)	
	İşsiz	10	4,23	0,30	4,30	0,67	(3,8-4,7)	
	Diğer	27	4,08	0,40	4,30	0,80	(3,3-4,7)	

Tablo 19’da; katılımcıların meslek durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili olan alt faktörlerden hiçbirinde ve de genel değerlendirme açısından ise meslek gruplarına göre katılımcıların verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın beşinci hipotezi olan *“Katılımcıların meslek durumuna göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır”* önermesini doğrulamamaktadır.

Hipotez 6: Katılımcıların aile ortalama aylık gelir düzeyine göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların aile ortalama aylık gelir düzeyine göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H testi ve anlamlı bulunan alt boyuttaki kıyaslamalar ise Mann Whitney U testi ile test edilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların aile ortalama aylık gelir durumu açısından incelenmesi

Faktörler	Gelir	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	1400 TL'den az	110	4,76	0,34	4,83	0,38	(3,0-5,0)	0,061
	1401-3000 TL	273	4,82	0,32	5,00	0,17	(3,3-5,0)	
	3001-4500 TL	76	4,87	0,30	5,00	0,17	(3,7-5,0)	
	4501-6000 TL	28	4,84	0,30	4,90	0,17	(3,8-5,0)	
	6001-7500 TL	13	4,91	0,10	5,00	0,17	(4,5-5,0)	
	7501 TL ve üzeri	4	4,58	0,50	4,60	0,83	(4,2-5,0)	
Hizmet kalitesi	1400 TL'den az	110	4,38b	0,40	4,40	0,50	(3,1-5,0)	0,007
	1401-3000 TL	273	4,54a	0,39	4,60	0,60	(3,2-5,0)	
	3001-4500 TL	76	4,48a	0,50	4,60	0,68	(3,0-5,0)	
	4501-6000 TL	28	4,48a	0,40	4,50	0,58	(3,1-5,0)	
	6001-7500 TL	13	4,58a	0,50	4,70	0,55	(3,4-5,0)	
	7501 TL ve üzeri	4	4,65a	0,30	4,70	0,45	(4,3-4,9)	
Reklam-Tanıtım	1400 TL'den az	110	3,39b	0,83	3,50	1,38	(1,3-4,8)	0,022
	1401-3000 TL	273	3,39b	0,89	3,50	1,25	(1,3-5,0)	
	3001-4500 TL	76	3,29b	0,90	3,30	1,00	(1,0-5,0)	
	4501-6000 TL	28	2,96b	1,00	3,00	1,50	(1,0-4,8)	
	6001-7500 TL	13	3,05b	1,20	2,70	2,08	(1,3-4,8)	
	7501 TL ve üzeri	4	2,33a	0,10	2,30	0,25	(2,2-2,5)	
Fiziki	1400 TL'den az	110	4,15	0,59	4,33	0,54	(2,2-5,0)	0,700

faktörler	1401-3000 TL	273	4,10	0,62	4,17	0,67	(2,2-5,0)	
	3001-4500 TL	76	4,16	0,60	4,30	0,83	(2,0-5,0)	
	4501-6000 TL	28	3,90	0,90	4,10	1,00	(1,0-5,0)	
	6001-7500 TL	13	4,13	0,80	4,30	1,25	(2,5-5,0)	
	7501 TL ve üzeri	4	3,88	0,70	3,70	1,29	(3,3-4,8)	
Sosyal sorumluluk	1400 TL'den az	110	4,39	0,57	4,50	0,67	(2,0-5,0)	0,283
	1401-3000 TL	273	4,48	0,48	4,67	0,67	(3,0-5,0)	
	3001-4500 TL	76	4,39	0,50	4,30	0,83	(3,2-5,0)	
	4501-6000 TL	28	4,38	0,60	4,70	0,58	(2,3-5,0)	
	6001-7500 TL	13	4,42	0,40	4,50	0,58	(3,7-5,0)	
	7501 TL ve üzeri	4	4,79	0,30	4,90	0,54	(4,3-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	1400 TL'den az	110	3,98	0,62	4,08	0,83	(1,8-5,0)	0,281
	1401-3000 TL	273	3,86	0,76	4,00	1,00	(1,0-5,0)	
	3001-4500 TL	76	3,80	0,70	3,80	1,12	(1,7-5,0)	
	4501-6000 TL	28	3,77	0,70	3,90	0,96	(1,5-4,8)	
	6001-7500 TL	13	4,06	1,00	4,50	0,92	(1,3-4,8)	
	7501 TL ve üzeri	4	3,63	1,10	3,50	2,04	(2,7-4,8)	
Genel	1400 TL'den az	110	4,20	0,37	4,26	0,46	(3,3-4,8)	0,535
	1401-3000 TL	273	4,23	0,37	4,28	0,53	(3,3-4,9)	
	3001-4500 TL	76	4,20	0,40	4,30	0,58	(3,1-4,9)	
	4501-6000 TL	28	4,10	0,40	4,20	0,52	(2,7-4,7)	
	6001-7500 TL	13	4,23	0,40	4,20	0,86	(3,6-4,8)	
	7501 TL ve üzeri	4	4,04	0,30	4,00	0,53	(3,8-4,4)	

*ab: Aynı harflerle ifade edilen ortalamalar arasında fark yoktur.

Tablo 20’de; katılımcıların aile ortalama aylık gelir durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden sadece “*Hizmet kalitesi*” ve “*Reklam-Tanıtım*” alt boyutlarına verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde; 1401 TL ve üzerinde gelire sahip olanların 1400 TL’den az gelire sahip olanlara göre ve 7501 TL ve üzerinde gelire sahip olanların da 7500 TL ve altında gelire sahip olanlara göre hastanelerin “*hizmet kalitesi*” faktörünü daha fazla önemsendiği görülmektedir. “*Reklam ve tanıtım*” faktöründe ise 3000 TL ve altında gelire sahip olanların 3001 TL ve üzerinde gelire sahip olanlara göre bu boyutlara daha fazla önem attettikleri, 7501 TL ve üzerinde gelire sahip olanların ise 7500 TL ve altında gelire sahip olanlara göre daha az önem verdikleri görülmektedir.

Diğer 4 alt boyut ve genel değerlendirme açısından ise aile ortalama gelir düzeyine göre katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın altıncı hipotezi olan “*Katılımcıların aile ortalama aylık gelir düzeyine göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır*” önermesini “*Hizmet kalitesi*” ve “*Reklam-Tanıtım*” alt boyutları açısından doğrulamaktadır.

Hipotez 7: Katılımcıların eğitim durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H testi ve anlamlı bulunan alt boyuttaki kıyaslamalar ise Mann Whitney U testi değerlendirilmiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların eğitim durumu açısından incelenmesi

Faktörler	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	Eğitimsiz	4	4,75	0,29	4,83	0,50	(4,3-5,0)	0,496
	İlkokul / ortaokul	138	4,82	0,30	5,00	0,17	(3,3-5,0)	
	Lise	140	4,81	0,30	5,00	0,17	(3,8-5,0)	
	Üniversite	222	4,81	0,30	5,00	0,17	(3,0-5,0)	
Hizmet kalitesi	Eğitimsiz	4	4,58	0,46	4,65	0,88	(4,0-5,0)	0,450
	İlkokul / ortaokul	138	4,48	0,41	4,50	0,50	(3,1-5,0)	
	Lise	140	4,47	0,40	4,50	0,67	(3,3-5,0)	
	Üniversite	222	4,53	0,40	4,60	0,50	(3,0-5,0)	
Reklam-Tanıtım	Eğitimsiz	4	3,63	1,05	3,83	1,88	(2,2-4,7)	0,798
	İlkokul / ortaokul	138	3,37	0,75	3,33	1,17	(1,3-5,0)	
	Lise	140	3,28	0,90	3,30	1,46	(1,0-5,0)	
	Üniversite	222	3,34	0,90	3,50	1,33	(1,0-5,0)	
Fiziki faktörler	Eğitimsiz	4	4,00	0,30	4,00	0,58	(3,7-4,3)	0,279
	İlkokul / ortaokul	138	4,21	0,50	4,33	0,50	(2,3-5,0)	
	Lise	140	4,10	0,60	4,20	0,79	(2,0-5,0)	
	Üniversite	222	4,05	0,70	4,20	0,83	(1,0-5,0)	

Sosyal sorumluluk	Eğitimsiz	4	3,88	0,76	3,83	1,46	(3,0-4,8)	0,093
	İlkokul / ortaokul	138	4,51	0,50	4,67	0,54	(2,0-5,0)	
	Lise	140	4,42	0,50	4,50	0,67	(2,5-5,0)	
	Üniversite	222	4,43	0,50	4,50	0,67	(2,7-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	Eğitimsiz	4	4,38a	0,28	4,42	0,54	(4,0-4,7)	0,013
	İlkokul / ortaokul	138	4,03ab	0,65	4,17	0,67	(1,5-5,0)	
	Lise	140	3,82b	0,80	4,00	1,17	(1,5-4,8)	
	Üniversite	222	3,80b	0,80	3,90	1,00	(1,0-5,0)	
Genel	Eğitimsiz	4	4,24	0,32	4,28	0,61	(3,8-4,6)	0,437
	İlkokul / ortaokul	138	4,26	0,34	4,33	0,41	(3,3-4,8)	
	Lise	140	4,18	0,40	4,30	0,54	(3,1-4,9)	
	Üniversite	222	4,20	0,40	4,30	0,61	(2,7-4,9)	

*ab: Aynı harflerle ifade edilen ortalamalar arasında fark yoktur.

Tablo 21'e göre; katılımcıların eğitim durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden sadece “*Müşteri memnuniyeti*” alt boyutuna verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Çalışmada eğitimsiz ya da ilkokul/ortaokul mezunu katılımcıların özel hastane tercihlerinde müşteri memnuniyeti faktörüne, lise ve üniversite mezunu katılımcılara göre daha fazla önem verdikleri ortaya çıkmaktadır. Diğer faktörler ve genel değerlendirme açısından ise eğitim durumuna göre katılımcıların yanıtları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın yedinci hipotezi olan “*Katılımcıların eğitim durumuna göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır*” önermesini sadece “*Müşteri memnuniyeti*” alt boyutu açısından doğrulamaktadır.

Hipotez 8: Katılımcıların yaş dağılımına göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların yaş dağılımına göre özel hastaneleri tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis H testi ve anlamlı bulunan alt boyuttaki kıyaslamalar ise Mann Whitney U testi değerlendirilmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların yaşı açısından incelenmesi

Faktörler	Yaş	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	15-25 arası	151	4,82	0,30	5,00	0,33	(3,7-5,0)	0,908
	26-35 arası	132	4,78	0,36	5,00	0,29	(3,5-5,0)	
	36-45 arası	108	4,83	0,30	5,00	0,17	(3,0-5,0)	
	46-55 arası	75	4,84	0,30	5,00	0,17	(3,8-5,0)	
	56-65 arası	29	4,82	0,30	5,00	0,33	(4,2-5,0)	
	66 ve üstü	9	4,89	0,10	4,80	0,17	(4,8-5,0)	
Hizmet kalitesi	15-25 arası	151	4,51	0,41	4,60	0,50	(3,3-5,0)	0,593
	26-35 arası	132	4,53	0,39	4,60	0,60	(3,3-5,0)	
	36-45 arası	108	4,51	0,40	4,60	0,70	(3,1-5,0)	
	46-55 arası	75	4,42	0,50	4,50	0,60	(3,0-5,0)	
	56-65 arası	29	4,42	0,50	4,40	0,85	(3,4-5,0)	
	66 ve üstü	9	4,49	0,30	4,40	0,35	(4,0-5,0)	
Reklam-Tanıtım	15-25 arası	151	3,36	0,97	3,50	1,50	(1,2-5,0)	0,922
	26-35 arası	132	3,34	0,83	3,33	1,29	(1,3-5,0)	
	36-45 arası	108	3,31	0,80	3,30	1,00	(1,3-4,8)	
	46-55 arası	75	3,30	0,90	3,50	1,50	(1,0-4,8)	
	56-65 arası	29	3,41	0,90	3,30	1,42	(1,5-5,0)	
	66 ve üstü	9	3,15	0,60	3,20	1,17	(2,2-4,0)	
Fiziki faktörler	15-25 arası	151	4,00	0,70	4,17	0,83	(2,2-5,0)	0,181
	26-35 arası	132	4,14	0,54	4,17	0,67	(2,2-5,0)	
	36-45 arası	108	4,22	0,60	4,30	0,67	(2,2-5,0)	
	46-55 arası	75	4,08	0,80	4,20	0,83	(1,0-5,0)	
	56-65 arası	29	4,17	0,50	4,30	0,58	(2,8-5,0)	
	66 ve üstü	9	4,07	0,40	4,00	0,67	(3,7-4,7)	

Sosyal sorumluluk	15-25 arası	151	4,40	0,57	4,50	0,83	(2,5-5,0)	0,743
	26-35 arası	132	4,48	0,48	4,50	0,67	(3,0-5,0)	
	36-45 arası	108	4,48	0,40	4,50	0,67	(3,5-5,0)	
	46-55 arası	75	4,42	0,50	4,50	0,67	(2,3-5,0)	
	56-65 arası	29	4,45	0,60	4,70	0,83	(2,0-5,0)	
	66 ve üstü	9	4,26	0,50	4,20	0,83	(3,7-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	15-25 arası	151	3,75b	0,72	3,83	1,00	(1,0-4,8)	0,043
	26-35 arası	132	3,86b	0,75	4,00	1,00	(1,3-5,0)	
	36-45 arası	108	3,99ab	0,70	4,20	0,83	(1,5-5,0)	
	46-55 arası	75	3,94ab	0,80	4,20	0,83	(1,5-5,0)	
	56-65 arası	29	3,95ab	0,70	4,00	0,67	(1,8-4,8)	
	66 ve üstü	9	4,07a	0,40	4,00	0,33	(3,2-4,5)	
Genel	15-25 arası	151	4,18	0,41	4,25	0,57	(3,3-4,9)	0,726
	26-35 arası	132	4,22	0,33	4,26	0,44	(3,4-4,9)	
	36-45 arası	108	4,25	0,40	4,30	0,49	(3,3-4,8)	
	46-55 arası	75	4,19	0,40	4,30	0,52	(2,7-4,8)	
	56-65 arası	29	4,23	0,40	4,20	0,61	(3,6-4,9)	
	66 ve üstü	9	4,19	0,20	4,20	0,31	(3,8-4,6)	

*ab: Aynı harflerle ifade edilen ortalamalar arasında fark yoktur.

Tablo 22’de; cevaplayıcıların yaş dağılımına göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden sadece “*Müşteri memnuniyeti*” alt boyutuna verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça özel hastane tercihlerinde müşteri memnuniyeti ile faktörlerin daha etkili olduğu ortaya konulmuştur. Çalışmada, özellikle 66 yaş ve üstü katılımcıların özel hastane tercihlerinde müşteri memnuniyeti faktörüne 65 yaş ve altı yaştaki katılımcılara göre daha fazla önem atfettikleri ortaya çıkmıştır. Diğer faktörler ve genel değerlendirme açısından ise katılımcıların yaş dağılımına göre verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın sekizinci hipotezi olan

“Katılımcıların yaşına göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır” önermesini sadece “Müşteri memnuniyeti” alt boyutu açısından doğrulamaktadır.

Hipotez 9: Katılımcıların özel hastanelerden yararlanma sıklıklarına göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır.

Katılımcıların özel hastanelerden yararlanma sıklıklarına göre özel hastane tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H testi ve anlamlı bulunan alt boyuttaki kıyaslamalar ise Mann Whitney U testi değerlendirilmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin katılımcıların özel hastaneden yararlanma sıklıkları açısından incelenmesi

Faktörler	Özel Hastanelerden Yararlanma	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	IQR	Min-Max	Anlamlılık
Hekim ile ilgili faktörler	Her ay düzenli	31	4,74ab	0,38	5,00	0,50	(3,7-5,0)	0,001
	Altı ayda bir	52	4,74ab	0,35	4,83	0,46	(3,7-5,0)	
	Yılda bir	41	4,70b	0,40	4,80	0,67	(3,8-5,0)	
	İki-üç yılda bir	28	4,71ab	0,40	5,00	0,63	(3,7-5,0)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	4,85a	0,30	5,00	0,17	(3,0-5,0)	
Hizmet kalitesi	Her ay düzenli	31	4,48	0,47	4,60	0,60	(3,2-5,0)	0,304
	Altı ayda bir	52	4,44	0,48	4,50	0,50	(3,0-5,0)	
	Yılda bir	41	4,41	0,40	4,50	0,55	(3,4-5,0)	
	İki-üç yılda bir	28	4,43	0,40	4,50	0,67	(3,4-5,0)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	4,52	0,40	4,60	0,60	(3,1-5,0)	
Reklam-Tanıtım	Her ay düzenli	31	3,50ab	0,83	3,67	1,17	(1,5-4,8)	<0,001
	Altı ayda bir	52	3,65a	0,92	3,83	1,33	(1,0-5,0)	
	Yılda bir	41	3,60ab	0,80	3,70	1,25	(1,5-4,7)	
	İki-üç yılda bir	28	3,61ab	0,90	3,80	1,08	(1,3-5,0)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	3,22b	0,90	3,30	1,33	(1,0-5,0)	
Fiziki faktörler	Her ay düzenli	31	4,24	0,45	4,17	0,67	(3,3-5,0)	0,816
	Altı ayda bir	52	4,07	0,68	4,17	0,67	(1,0-5,0)	
	Yılda bir	41	4,06	0,70	4,00	0,58	(2,2-5,0)	
	İki-üç yılda bir	28	4,22	0,40	4,20	0,50	(3,0-5,0)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	4,10	0,70	4,20	0,67	(2,0-5,0)	

Sosyal sorumluluk	Her ay düzenli	31	4,42	0,42	4,50	0,67	(3,7-5,0)	0,397
	Altı ayda bir	52	4,49	0,53	4,67	0,62	(2,3-5,0)	
	Yılda bir	41	4,33	0,50	4,50	0,75	(3,0-5,0)	
	İki-üç yılda bir	28	4,41	0,50	4,60	0,96	(3,5-5,0)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	4,45	0,50	4,50	0,67	(2,0-5,0)	
Müşteri memnuniyeti	Her ay düzenli	31	3,81	0,93	4,17	0,83	(1,5-4,8)	0,110
	Altı ayda bir	52	3,97	0,71	4,08	0,67	(1,5-5,0)	
	Yılda bir	41	4,00	0,60	4,20	0,83	(2,3-5,0)	
	İki-üç yılda bir	28	4,17	0,50	4,30	0,67	(3,0-4,8)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	3,83	0,70	4,00	1,00	(1,0-5,0)	
Genel	Her ay düzenli	31	4,23	0,36	4,23	0,50	(3,4-4,9)	0,788
	Altı ayda bir	52	4,25	0,40	4,31	0,50	(2,7-4,9)	
	Yılda bir	41	4,20	0,40	4,30	0,50	(3,3-4,8)	
	İki-üç yılda bir	28	4,28	0,40	4,30	0,62	(3,6-4,8)	
	İhtiyaç duyduğumda	352	4,20	0,40	4,30	0,52	(3,1-4,9)	

*ab: Aynı harflerle ifade edilen ortalamalar arasında fark yoktur.

Tablo 23'e göre; katılımcıların özel hastaneden yararlanma sıklıklarına göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden “Hekim” ve “Reklam-Tanıtım” alt boyutlarına verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Çalışmada katılımcıların ihtiyaç duyduklarında özel hastane tercihinde bulunanların “Hekim” ile ilgili faktörlere daha fazla önem atfettikleri; özel hastanelerden altı ayda bir yararlananların ise diğer yararlanma sıklıklarından daha fazla Reklam-Tanıtım faktörüne önem verdikleri ortaya çıkmaktadır. Diğer faktörler ve genel değerlendirme açısından ise katılımcıların özel hastanelerden yararlanma sıklıklarına göre verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın dokuzuncu hipotezi olan “Katılımcıların özel hastanelerden yararlanma sıklıklarına özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasında fark vardır” önermesini “Hekim” ve “Reklam-Tanıtım” alt boyutları açısından doğrulamaktadır.

SONUÇ

Sağlık sektöründe özel hastane sayısının günden güne artması, özel hastaneler arasındaki rekabet ortamının da gittikçe kızışmasına sebep olmaktadır. Asıl görevi sağlık hizmeti üretmek olan özel hastanelerin ayakta kalabilmek ve hastalar tarafından tercih edilen kurum olabilmek adına sürekli değişen ve gelişen çağa ayak uydurması zorunluluk haline gelmiştir. Bu zorunluluk hastaneleri sadece sağlık hizmeti üreten, müşterilerin (hastaların) istek ve ihtiyaçlarını, memnuniyet derecelerini göz ardı eden bir kurum olmaktan çıkarmış, hastalara en kaliteli sağlık hizmetini en uygun şekilde ve en ucuza getirmeyi görev edinen kurumlar haline dönüştürmüştür. Nitekim hastanelerin rekabet üstünlüğünü koruyabilmesi teknolojik gelişmeleri takip etmesinin yanı sıra hizmet kalitesini de üst seviyede tutmalarıyla mümkün olabilmektedir.

Hizmet kalitesi, hasta memnuniyetini etkileyen ve hastanın yeniden sağlık hizmeti alma niyetini tetikleyen önemli bir unsurdur. Hasta memnuniyetine önem veren ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen bir hastane, öncelikle hastaların algılarını ve beklenti düzeylerini ölçmeli, bu doğrultuda eksiklerini tamamlayarak daha kaliteli sağlık hizmeti sunan ve daha çok tercih edilen bir hastane konumuna gelmeyi amaçlamalıdır.

Hastanelerin rakiplerine kıyasla daha çok tercih edilen bir hastane olması hastanenin olumlu bir imaja sahip olmasından geçmektedir. Olumlu bir imaja sahip olması ise imaj oluşturmaya yönelik bir dizi eylemi gerektirmektedir. Pozitif bir imaj için hastanelerin öncelikle sağlam bir alt yapı oluşturması gerekmektedir, çünkü alt yapının sağlam olması üzerine yapılacak çalışmaların da sağlam olmasına vesile olacaktır. Daha sonra atılması gereken adımlar iç imajı ve dış imajı oluşturmak olmalıdır. İç imajın oluşturulması ise kurum çalışanlarının memnuniyetinden ve kurum atmosferinin olumlu yapısından geçmektedir. İç imaj, kurumun çalışanları üzerindeki algılarından ya da çalışanların müşterilere yansıttığı imajdan oluşur. Kurumun iç imajının olumlu olması, çalışanların kuruma bağlılığı, sadakati ve kazanılan müşteriler yani kazanç olarak kuruma geri dönecektir.

Alt yapıyı ve iç imajı oluşturdudan sonra hastanenin dış imajını oluşturmak gerekir ki dış imaj bir kurumun imaja dair en somut kısmıdır. Dış imaj oluşturma yolu ise; hizmet kalitesinden, görsel kimlik (fiziki faktör) faktörlerinden, reklam, halkla ilişkiler, sponsorluk, sosyal sorumluluk ve kriz yönetimi gibi iletişim faaliyetlerinden geçmektedir. Hizmet kalitesini en üst seviyede tutmaya çalışan, görsel kimlik çalışmalarını (logo, üniforma, araç, renkler, dizayn vs.) kurumun felsefesine uygun şekilde düzenleyen bir hastane için atılacak adım hedef kitleleriyle iletişim kurmak olacaktır. Uygun stratejiyle en uygun zamanda hedef kitlesine ulaşmayı başaran hastane, hedef kitlesinin gözünde olumlu bir imaja sahip olabilecektir. Dış imaj oluşturmada kullanılacak iletişim faaliyetleri yerine göre reklam, yerine göre halkla ilişkiler, sponsorluk ya da sosyal sorumluluk olabilmektedir. Yeri geldiğinde bu faaliyetlerin hepsi bir arada koordineli bir şekilde de kullanılabilir.

Özel hastanelerin her geçen gün arttığı ve hastanelerin hastayı kendi bünyelerine çekmekte ve sadık müşteri konumuna getirmekte zorlandığı serbest piyasa ekonomisinde kurumsal imajın önemi nedeniyle bu çalışmada kurumsal imajın özel hastane tercihindeki etkisi ele alınmıştır. Kurumsal imajı oluşturan etmenlerden hizmet kalitesi, çalışanlar, fiziki faktörler, reklam-tanıtım, müşteri memnuniyeti ve sosyal sorumluluk faktörleri ile ilgili elde edilen bulguların hastane tercihinde ne denli önemli olduğuna dair özel hastane yöneticilerine ve kurumsal imaj araştırması yapan kişilere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolünü ele alan çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış, örneklem grubu olarak ise Samsun ilinde yaşayan ve özel hastaneden hizmet almış ya da almakta olan bireyler seçilmiştir. Araştırma kapsamında hazırlanan 55 soruluk anket 504 hastaya uygulanarak bulguları değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcılara ilk olarak özel hastanelerden hangi sıklıkla hizmet aldıkları sorulmuştur. Katılımcıların çoğunluğu ihtiyaç duyduğunda özel hastaneden hizmet aldığını belirtmiştir. Buradan da araştırmaya katılanların

çoğunluğunun düzenli olarak özel hastaneye gitmediği ancak gereksinim duydukları zaman bir özel hastaneye başvurarak sağlık hizmeti aldığı anlaşılmaktadır.

Katılımcılara sorulan ikinci soru; bir özel hastaneyi tercih ederken göz önünde bulundurdıkları en önemli özellik olmuş ve bu özelliği belirtmeye yönelik 13 farklı seçenek sunulmuştur. Hastaların bu soruya verdikleri en popüler cevaplar “Kaliteli sağlık hizmeti sunması”, ve “Hızlı şekilde teşhis koyup tedaviye başlaması” olmuştur. En yüksek düzeydeki bu iki seçeneğin de sunulan hizmetle ilgili olması özel hastaneye başvuranların önceliğinin sağlık hizmeti ve tedavi olduğunu göstermektedir. Başvurulan kurumun bir sağlık kuruluşu olduğu ve hastanesine göre değişmekle birlikte, belli oranlarda muayene fark ücreti, tahlil-tetkik ücreti ödendiği düşünüldüğünde hastaların fiyat-performans ve fiyat-kalite ilişkisine önem atfettikleri ve ödedikleri ücretten maksimum faydayı elde etmek istedikleri sonucuna ulaşılabilmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar oluştururken, erkek katılımcıların kadın katılımcılara daha düşük oranda olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında en yüksek katılımcı grubunu 15-25 yaş arası ve 26-35 yaş arası genç katılımcıların oluşturduğu görülmektedir. Ankete cevap verenlerin yaş grubu yükseldikçe oranın azaldığı dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumuna bakıldığında yarıya yakınının üniversite mezunlarından oluştuğu görülmektedir. Elde edilen verilere dayanarak, üniversite eğitimi almış kişilerin özel hastaneleri daha çok tercih etme eğiliminde olduğunu, eğitim seviyesi düştükçe özel hastaneden yararlanma oranının azaldığını görmekteyiz. Yüksek öğrenim almış kişilerin düzenli bir işe sahip olduğu varsayımından yola çıkıldığında, eğitim durumu yükseldikçe refah seviyesinin de yükseleceği için özel hastaneden yararlanma oranının artmış olabileceğini söyleyebiliriz.

Cevaplayıcıların çoğunluğunun 1401-3000 TL arasında gelire sahip olduğu, gelir ortalaması 3000 TL'nin üstüne çıktıkça oranın azaldığı elde edilen veriler arasındadır. Bu verilere dayanarak özel hastaneden hizmet alabilmek için çok yüksek

gelir düzeyine sahip olmak gerekmediği, orta düzeyde gelire sahip kişilerin de ihtiyaç duyduklarında özel hastanelerden hizmet alabileceğini görmekteyiz.

Katılımcıların mesleklerine dair elde edilen bulgulara; öğrencilerin ve ev hanımlarının en yüksek oranı oluşturması, bu araştırmada bize özel hastanelerden hizmet alanların düzenli ya da yüksek bir gelire sahip olmadığını vermektedir. Bu sonuca dayanarak Samsun ilinde özel hastaneden yararlanmak için yüksek gelir düzeyinin gerekli olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırma verilerine göre özel hastaneye başvuran katılımcıların büyük çoğunluğu SGK’lıdır. Sosyal güvencesi olmayanların oranı ise oldukça düşüktür. Bu durum özel hastanelerin büyük çoğunluğunun SGK ile anlaşmasının bulunması ve SGK’lı hastalara özel hastane yolunun açılması ile doğru orantılıdır.

Katılımcıların medeni durumlarında büyük bir fark bulunmamakla birlikte evli olanların oranının bekârlardan daha yüksek olmasında, doğumlar, çocukların sık hastalanması vb. gibi nedenlerle evli olanların sağlık hizmetine daha çok ihtiyaç duyması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Özel hastane tercihinde etkili faktörleri belirlemek amacıyla likert ölçeği ile hazırlanmış soruların ortalamasına bakıldığında, en yüksek ortalamanın hekim ile ilgili faktörlere ait olduğu görülmektedir. “Doktorun muayene için yeterli zaman ayırması” “Doktorun hasta ile olumlu iletişim kurması” ve “Doktorun şikâyetlerimi dikkatle dinlemesi” katılımcıların en yüksek puanı verdiği ilk 3 ölçek sorusudur. En düşük ortalamalar ise sırayla “Hastanenin belli zamanlarda promosyon ürün dağıtması”, “Binanın dış görünümünün güzel olması” ve “Hastanenin radyo, tv, gazete, dergi vs. reklamlar yapıyor olması” olarak bulgulanmıştır. Bu ortalamalar bize göstermektedir ki hastaların hastane tercihlerinde en çok önem verdikleri unsur, kendilerine ya da yakınlarına sağlık hizmeti verecek olan kişi yani “doktor”dur. Doktorun hastayla yeteri kadar ilgilenmesi ve ona gereken özeni göstermesi hastaların bu hususta en çok dikkat ettikleri noktadır. Özel hastane tercihinde en az önem verdikleri unsurlar reklam ve tanıtım ve fiziki faktörlere ait unsurlar olmuştur. Bu da bize hastalar için hizmet kalitesinin bina görünümünden ya da yapılan reklam-tanıtım çalışmalarından çok daha ön planda olduğunu göstermektedir.

Araştırma sorularındaki 6 faktör grubu ele alındığında, en yüksek değere sahip faktör grubunun hekim ile ilgili faktörler daha sonra ise hizmet kalitesi ile ilgili faktörler olduğu görülmektedir. Hastalar bir özel hastaneyi tercih ederken en çok muayene olacakları hekime önem vermektedirler.

Katılımcıların özel hastaneleri tercih etmelerinde etkili olan faktörler arasındaki ilişki düzeyleri incelendiğinde; hekim ile ilgili faktör ile hizmet kalitesi arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hekim ile ilgili faktörler hizmet kalitesini olumlu yönde etkilemekte olup bu faktörler üzerinde yapılacak çalışmaların kurumsal imajın güçlendirmesi yönünde bir fayda sağlayacağı söylenebilir. Hekim ile ilgili faktörlerle reklam-tanıtım alt boyutu ile arasında negatif anlamsız bir ilişki bulunmuş olup hekim ile ilgili faktörlere yapılacak çalışmalar reklam-tanıtım faktörlerini etkilemeyecek, dolayısıyla hastane imajına da bir faydası olmayacaktır. Öte yandan hizmet kalitesine verilen önemin reklam-tanıtım faktörlerine, fiziki faktörlere ve diğer faktörlere verilen önemi de arttırdığını görmekle birlikte bu etkinin çok yüksek olmadığını söyleyebiliriz. Reklam-tanıtım faktörleriyle en anlamlı ilişki müşteri memnuniyeti faktörüne ait olup müşteri memnuniyetine verilen önem arttıkça reklam-tanıtım faktörüne verilen önem de artış gösterecektir. Dolayısıyla bu iki faktör arasındaki ilişki dikkate alınarak birbirini olumlu etkileyecek çalışmalarda bulunulmalı ki hastanenin imajına maksimum faydayı sağlayabilsin.

Müşteri memnuniyeti faktörünü olumlu etkileyen bir diğer faktör fiziki faktörlerdir. Bu bulgulardan hastanenin fiziki faktörlerine verilen önem arttıkça müşteri memnuniyetinin de artacağı öngörülebilir. Örneğin, hastanenin bekleme salonlarının daha konforlu hale getirilmesi, hasta odalarının hasta ve refakatçilerinin rahat edeceği şekilde düzenlenmesi ya da hastanenin ısı ve ışık düzeyinin en uygun hale getirilmesi müşterilerin diğer deyişle hastaların memnuniyet düzeyini artırıp imajını güçlendirecek, böylece hastanenin tercih edilirliliği de yükselecektir.

Araştırmada katılımcıların cinsiyet-özel hastane tercihi arasındaki ilişki incelendiğinde bariz bir farklılık bulunmamıştır. Sadece hekim ile ilgili faktörlerde ve hizmet kalitesi faktörlerinde kadın katılımcılar, özel hastane tercihlerinde hekim ve hizmet kalitesi faktörlerini erkek katılımcılara göre daha etkili bulduklarını

belirtmişlerdir. Buradan da hekimlerin göstereceği ilgi alaka, randevu sisteminin işlerliği, muayene bekleme süresinin azaltılması gibi etkenlerin erkek hastalardan ziyade kadın hastaları olumlu etkileyeceği, ya da tam tersi durumda kadın hastaların bu durumlardan daha çok rahatsızlık duyacağı bu nedenle de söz konusu hastaneye olan güveni sarsılacağından tekrar tercih etmeme eğiliminde bulunacağı söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan katılımcıların medeni durumuna göre özel hastaneyi tercih etmelerinde etkili olan faktörler (alt boyutlar) arasındaki fark irdelendiğinde sadece “Müşteri memnuniyeti” ve “Fiziki faktörler” alt boyutlarına verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulguya göre evli katılımcıların özel hastane tercihlerinde müşteri memnuniyeti ve fiziki faktörler ile ilgili faktörlerin bekâr katılımcılara göre daha etkili olduğu ortaya konulmuştur. Diğer faktörler ve genel değerlendirme açısından ise evli ve bekâr katılımcıların verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çıkan sonuç bize göstermektedir ki evli olan bireyler için hastaneden memnun olma düzeyi ile hastanenin fiziki şartları bekârlara oranla daha önemlidir. Durumu fiziki faktörler açısından ele aldığımızda, hastanenin otoparkının hastane girişine yakınlığı, hastanenin emzirme odasının uygunluğu ya da ortamın ısısının uygunluğu çocuklu bireyleri daha çok etkileyeceğinden hastanenin tercih edilirliliğini artırmak için bu kriterlere önem verilebilir. Böylece evli ve çocuklu bireylerin hastaneyi tercih etmesi sağlanmış olacaktır.

Sosyal güvence boyutundaki yargılar özel hastane tercihinde etkili olan faktörlerle kıyaslandığında 5 faktör ile arasında bariz bir fark çıkmamış, sadece sosyal sorumluluk faktörüne verilen cevaplar arasında bir fark olduğu tespit edilmiştir. Sosyal sorumluluk faktörüne atfedilen önem bu açıdan incelendiğinde en fazla önemi SGK’lı, Banka veya Özel Sigortalı ya da sigortasız hastaların haricinde “diğer” kategorisindeki daha farklı bir sosyal güvenceye mensup hastaların verdiğini görüyoruz. Bu kategorideki en az önemi ise Özel Sigorta / Banka sosyal güvencesine mensup katılımcıların verdiği görülmektedir.

Araştırmada beşinci hipotez olan meslek durumu - özel hastane tercihi kıyaslamasında katılımcıların meslek durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili

olan alt faktörlerden hiçbirinde ve genel değerlendirme açısından ise meslek gruplarına göre katılımcıların verdikleri cevaplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu da bize özel hastane tercihinde etkili olan alt faktörlere; işçi, memur, serbest meslek sahibi, esnaf, sanayici-tüccar, emekli, ev hanımı, öğrenci, işsiz veya diğer meslek sahiplerinin aynı önemi atfettiği bulgularını vermektedir.

Aile ortalama aylık gelir düzeyine göre katılımcıların özel hastaneleri tercih etmelerinde etkili olan faktörler ve genel değerlendirmeler arasında bir fark olup olmadığı değerlendirilmiş ve çizelge 4.19’da bulgular verilmiştir. Bu bulgulara göre sadece “Hizmet kalitesi” ve “Reklam-Tanıtım” alt boyutlarına verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir. Hizmet kalitesine farklı gelir gruplarının verdiği öneme baktığımız zaman gelir düzeyi yükseldikçe bu faktöre verilen önemin de arttığı görülmektedir. Reklam ve tanıtım faktörlerinde ise durum tam tersi şeklindedir. Reklam ve tanıtım faktörlerine en çok önem veren grup en düşük gelir seviyesine sahip grup iken, en az önem veren grubun 7501 TL ve üzeri gelire sahip olan grubun olması dikkat çekicidir. Bu durumda yüksek gelirli hastaların hastaneyi tercih etmesini sağlamak için hizmet kalitesini artırıcı faaliyetlerde bulunulması gerekirken, alt gelire sahip hastaları hastaneye çekebilmek için ise aynı zamanda reklam-tanıtım faaliyetine de önem verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre özel hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerden sadece “Müşteri memnuniyeti” alt boyutuna verilen cevaplar arasında fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmada eğitimsiz ya da ilkokul/ortaokul mezunu katılımcıların özel hastane tercihlerinde müşteri memnuniyeti faktörüne, lise ve üniversite mezunu katılımcılara göre daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Bu durumda beklentileri yüksek olan grubun beklentisini karşılamak için gerekli çalışmalar yapılmalı ki bu hastalar başka alternatiflere yönelmesin.

Araştırma bulgularına göre yaş seviyesi yükseldikçe müşteri memnuniyetine verilen önem de artmaktadır. 15-25 yaş arası hastaları memnun etmek yaşı büyük kişilere göre daha kolay görünmektedir. Özellikle 66 yaş ve üstü kişilerin müşteri memnuniyetine en yüksek değeri vermesi, bu grubun daha seçici olduğunu ve daha kolay kaybedilebileceğini göstermektedir. Hastanelerde 65 yaş üstü hastaların

poliklinik muayenesi vb. işlemlerdeki önceliğine hususunda özellikle hassasiyet gösterilmelidir. Aksi taktirde muayene önceliği bulunan kişilerin kaybedilmesi ile birlikte bu hassasiyeti göstermeyen hastanelerin imaj kaybı da söz konusu olacaktır.

Özel hastanelerden farklı sıklıklarda hizmet alan katılımcıların alt faktörlere atfettikleri önem dereceleri kıyaslandığında hekim ile ilgili faktörler ve reklam-tanıtım faktörleri arasında fark olduğu, diğer dört faktör arasında belirgin bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre ihtiyaç duydukça özel hastaneden hizmet alan hastalar, düzenli şekilde hizmet alanlara göre hekimlerle ilgili faktörlere daha çok önem vermektedir. Ancak reklam-tanıtım faktörlerinde durum tersidir. Reklam ve tanıtıma en az önem veren grup sadece ihtiyaç duydukça özel hastaneye gelen grup iken, düzenli geliş yapanlar iletişim faaliyetlerine daha çok önem vermektedirler. Bu durumun nedeni olarak devamlı müşteri konumunda olan hastaların tercih ettikleri hastanelerin iletişim faaliyetlerine daha çok dikkat etmeleri, algılarının bu noktada söz konusu hastaneye karşı daha açık olması gösterilebilir. Ancak bu durumda özel hastanelerin düzenli olarak hizmet almayanlara yönelmesi, ara sıra gelen hastaları düzenli müşteri konumuna getirmek için de farklı iletişim faaliyetleri yapması gerekmektedir. Böylece hangi sıklıkta hastaneden hizmet alırsa alsın hastalara verilmek istenen mesaj, yaratılmak istenen etki gerçekleştirilmiş olacaktır.

Samsun il merkezinde 504 katılımcı ile gerçekleştirilen bu araştırmanın, farklı illerde farklı örneklem gruplarına uygulanması halinde katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek grubu, eğitim seviyesi, gelir düzeyi gibi demografik bulgular açısından farklılık yaratması, elde edilen alt faktörlere atfedilen değerin de farklılaşarak ortalamaların değişkenlik göstermesi olasıdır.

KAYNAKÇA

AK, Mehmet (1998). Firma / Markalarda Kurumsal Kimlik ve İmaj, Işıl Ofset, İstanbul.

AKDAĞ, Recep (2010). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, 2003-2010, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

AKDUR, Recep (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

AKGÖZ, Erkan ve SOLMAZ, Başak (2012). “Kurumsal İtibar Araştırması Ve Bir Uygulama Örneği”, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt:1, Sayı:4, egifder.gumushane.edu.tr

AKSOY, Ramazan ve BAYRAMOĞLU, Vecdi (2008). “Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri”, ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı 7, ss. 85-96.

ALTAY, Asuman (2007) . “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi” Sayıştay Dergisi, Sayı:64, ss. 33-58.

ALTUNIŞIK, Remzi; COŞKUN, Recai; YILDIRIM, Engin ve BAYRAKTAROĞLU, Serkan (2005). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Sakarya Kitabevi, Adapazarı.

ATAM, Ali Asker (2014). “Kurumsal Kimlik Çalışmaları: Beko Örneği”, The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC, Volume 4, Issue 2, pp. 16-39.

Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Yayınlanma Tarihi:15.02.2008 Resmi Gazete Sayısı: 26788.

AYDEMİR, Ebru (2012). “Hastanelerde Kurumsal Sosyal Sorumluluk Raporlaması: Bir Vak’a Çalışması”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

AYDIN, Özlem, Selahattin ÖZNEHİR, ve Ezgi AKÇALI (2009). "Ankara için optimal hastane yeri seçiminin Analitik Hiyerarşi Süreci ile modellenmesi." Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 14.2. ss. 69-86.

AYDINALP, Güzin Ilıcak, "Halkla İlişkilerde İmaj Yönetimi", (Ed. Güzin Ilıcak Aydınalp), İmaj Üretimi, Nobel Yayıncılık, Ankara 2014, s.31-45.

AYDINLIOĞLU, Ömer (2014). Kent İmajı Ve Kent İmajının Ölçümü: Kahramanmaraş Kenti İmajı Üzerine Bir Araştırma, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

AYHAN, Bünyamin ve CANÖZ, Kadir (2006). "Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri", II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, 27-28 Nisan 2006, Kocaeli, ss.71-90.

BAKAN, Ömer (2005). Kurumsal İmaj, Tablet Yayınları, Konya.

BAKAN, Ömer, "Kurumsal Kimlik ve İmaj", (KALENDER Ahmet ve FİDAN Mehmet), Halkla İlişkiler, Tablet Yayınları, Konya 2008, s. 289-310.

BAKIR, Nilgün Kurt (2015). "Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler Uygulamaları", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

BAYBARS, Banu (1997). "Günümüzde Sponsorluk Kavramı", İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi, s. 6, ss. 327-331.

BAYIN, Gamze ve ÖNDER, Ömer Rıfkı (2014). "Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 11, Sayı. 27, ss. 141-158.

BİBER, Ayhan (2007). Halkla İlişkilerde Temel Kavramlar, Nobel Yayınları, Ankara.

BİLMEZ, Esra (2011). “Kriz Döneminde Kurumsal İtibar Yönetiminin Önemi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi, Cilt 14, Sayı 1-2, ss. 173-188.

BİŞKİN, Ferdi (2011). “Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

BOLAT, Oya İnci (2006). Konaklama İşletmelerinde İşgörenlerden Yansıyan Kurumsal İmajın Analizi Ve Bir Uygulama, Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

BOYSAN, K. Burak ve ÖZER, Mehmet Ali (2013). Sağlık Kampüsleri Raporu. https://www.academia.edu/4099323/Saglik_Kampusleri_Raporu_son Erişim Tarihi: 05.02.2016

BUDAK, Gönül ve BUDAK, Gülay (2014). İmaj Mühendisliği Vizyonundan Halkla İlişkiler.

CANÖZ, Kadir (2010). “Kurum Kültürünün Oluşumunda Kurum İçi Motivasyonun Rolü Üzerine Teorik Bir Çalışma”, e-Journal of New World Sciences Academy 2010, Volume: 5, Number: 2, ss. 341-353.

CANÖZ, Kadir ve DOĞAN, İsmailcan (2015). “İmaj Oluşturma Aracı Olarak Sponsorluk”, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, s. 19-39.

CANÖZ, Nilüfer (2015). Hizmet Sektöründe Kurumsal İmaj Algısı, Palet Yayınları, Konya.

ÇAKIR, Özlem (2011). Profesyonel Yaşamda Kişisel İmaj ve Sosyal Yaşam Etiketi, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

ÇATAR, Ramazan Özgür (2010). “Kurumsal İtibarın Ölçülmesi Ve Yönetimi - İki Özel Hastane Örneği”, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ÇINARLI, İnci (2008). Sağlık İletişimi ve Medya, Nobel Yayıncılık, Ankara.

ÇINAROĞLU, Songül ve ŞAHİN, Bayram (2012). “Kurumsal İtibar Ve İmajın Hastanelerin Performansı İle İlişkisi”, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 30, Sayı 2, s. 27-56.

ÇINAROĞLU, Songül ve ŞAHİN, Bayram (2013). “Özel Ve Kamu Hastanelerinin Algılanan Kurumsal İtibar ve İmaj Açısından Karşılaştırılması”, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, Cilt 9, Sayı 18, ss. 283-298.

ÇINAROĞLU, Songül ve ŞAHİN, Bayram (2015). “Hastanelerin Tercih Edilme Sıklığı İle Kurumsal İtibar Ve İmajları Arasındaki İlişki”, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 24, Sayı 1, ss. 24-30.

ÇOBAN, Suzan (2003). “Kurumsal İmaj Oluşturma Aracı Olarak Sponsorluk ve İnternet Uygulamaları”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, c.8, s.2, ss. 213-229.

ÇÖKLÜ, Ece (2002). “Sağlık Sektöründe İnteraktif Bir Pazarlama Yaklaşımı: Sağlık İletişimi ve Florence Nightingale Hastanesi Örneği”, Selçuk İletişim Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss. 48-55.

DEMİREL, Süleyman, “Sağlık Sektöründe Toplam İstihdamın %20’sini Özel Sağlık Sektörü Sağlıyor”,8 Haziran 2011, <http://www.ozelhastaneler.org.tr/saglik-sektorunde-toplam-istihdamin-20sini-ozel-saglik-sektoru-sagliyor.aspx?pageID=338&nID=5436> (Erişim Tarihi: 21.01.2016).

DERİN, Neslihan ve DEMİREL, Erkan T. (2010). “Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, ss. 155-193.

DİNCER, Müjde Ker (1998). İş Yaşamında ve Özel Yaşamda Kişisel İmaj, Alfa Basım Yayım, İstanbul.

DİNCER, Müjde Ker (2001). İş Yaşamında ve Özel Yaşamda Kişisel İmaj, Alfa Basım Yayım, İstanbul.

DİNÇER, Müjde Ker ve BİTİRİM, Selin (2007). “Kurum Kültürü Çalışmalarında Hizmetkar Liderlik Anlayışı İle Değer Yaratmak”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi, Sayı: 28, ss. 61-72.

DOĞAN, Selen (2002). “İşletmelerde Misyon ve Vizyon Bildirisi Geliştirme ve Önemi Üzerine Bir Araştırma”, Amme İdaresi Dergisi, cilt: 35, sayı: 1, ss. 143-174.

DOĞANAY, Pınar (2008). Kaizen – Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

DONABEDIAN, Avedis (1992). “Kalite Güvencesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, ss. 15-48.

ELDEN, Müge; ULUKÖK, Özkan ve YEYGEL, Sinem (2005). Şimdi Reklamlar, İletişim Yayınları, İstanbul.

EMİR, İsmet Yazıcı (2003). Kitle İletişiminde İmaj, İm Yayınları, İstanbul.

ENGİN, Elif, “Kurum İmajı Çerçevesinde Kimlik, İmaj ve İtibar İlişkisine Genel Bir Bakış”, (Ed. Güzin ılıcak Aydınalp), İmaj Üretimi, Nobel Yayıncılık, Ankara 2014, s.1-16.

ERDAL, Gültekin; GÜCÜYENER, İsmet ve ERDAL, Kelime (2013). “Eğitim Kurumlarında Kurumsal Kimlik, Kurumsal İmaj Ve Eğitime Katkısı”, Electronic Journal of Vocational Colleges, Cilt: 3, Sayı: 3, ss.54-61.

ERSOY, Hatice Topçu (2011). İzlenim Yönetiminin Kurum İmajına Etkileri (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

FİDAN, Mehmet ve ÇİL, M. Evrim (2002). “Kurum Kimliği Sürecinin İşleyişinde Karar Verme Fonksiyonunun Yeri Ve Önemi”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi, Cilt 2, Sayı 12, ss. 509-520.

http://ftp.lib.metu.edu.tr/doc/QM/toplam_kalite_yonetimi.pdf.Erişim Tarihi: 05.07.2015

GARİH, Üzeyir (2003). Pazarlama, Tanıtım, Halkla İlişkiler, Hayat Yayınları, İstanbul.

GEÇİKLİ, Fatma (2012). Kurum İmajı, Fenomen Yayıncılık, Erzurum.

GEMLİK, Nilay ve SİĞRİ, Ünsal (2007) “Kurum İmajı Analizi ve Bir Belediye Üzerindeki Uygulamanın Değerlendirilmesi” İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 6(11),ss. 267-282.

GOFFEE, Rob ve JONES, Gareth, (2003). Kurum Kültürü: Kuruluşunuzun Kurumsal Kültürünün İşiniz Üzerindeki Yıkıcı ve Yapıcı Etkileri, (Çeviren Kıvanç Kutmandu), MediaCat Yayınları, İstanbul.

GÖK, Ayda Akkol ve DERİN, Neslihan (2014). “Pazarlama Bölümü Öğrencilerinin Meslek İmajı Algıları Ve Meslek İmajını Oluşturan Faktörlerin Belirlenmesine Dair Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 28, Sayı: 2, ss. 133-156.

GÖKSEL, Ahmet Bülend (2010). Stratejik Halkla İlişkiler Yönetimi, Nobel Yayınevi,Ankara.

GÖRKEMLİ, Nur; TEKİN, Gökhan ve BAYPINAR, Yunus Emre (2013). “Kültürel Etkinlikler Ve Kent İmajı-Mevlana Törenlerinin Konya Kent İmajına Etkilerine İlişkin Hedef Kitlelerin Görüşleri”, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, ss. 150-171.

GRAY, E.R. ve BALMER, J.M.T. (1998). “Managing Corporate Image and Corporate Reputation” LongRange Planning 31 (5), ss. 695-702.

GÜLTEKİN, Bilgehan (2006). Halkla İlişkilerde Etkinlik Yoluyla İmaj Oluşturulması, Nobel Yayınevi, Ankara.

GÜREL, H. Nurdan Köksoy (2010). “Kurum İmajının Bir Unsuru Olarak İç İmajın Oluşturulmasında Vizyonun Rolü Ve Bir Uygulama”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

GÜRÜZ, Demet (2004). “Halkla İlişkiler ve Tanıtım Faaliyetlerinin Etkinliğinde İzlenim(İmaj) Yönetimi (Kurum İmajından Kişisel İmaja)”, cim.anadolu.edu.tr,789-800.

GÜZELCİK, Ebru (1999). Küreselleşme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

GÜZELCİK, Ebru (2000). “Kurum imajı yaratmada sosyal sorumluluk anlayışının önemi”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi dergisi, s.10, ss. 411-419.

HAYRAN, Osman ve SUR, Haydar (1997). Hastane Yöneticiliği, Nobel Kitabevi, Ankara.

<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim Tarihi: 21.01.2016).

[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik\(16\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(16).pdf) Erişim Tarihi: 15.01.2016.

<http://toplumahizmet.ege.edu.tr/files/geneltanitim.pdf> (Erişim Tarihi: 26.07.2016).

<http://www.dunyagoz.com/tr/kurumsal/sosyal-sorumluluk>(Erişim Tarihi: 26.07.2016).

<http://www.filizbaltapeltekoglu.com/images/makaleler/imajin-cekiciligimi-sokratesin-itibarimi.pdf> Erişim Tarihi: 10.07.2015

<http://www.memorial.com.tr/topluma-katkilarimiz/sosyal-sorumluluk-projeleri>(Erişim Tarihi: 26.07.2016).

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=> (Erişim Tarihi: 21.01.2016).

<http://www.tkhk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 24.01.2016).

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=28 (Erişim Tarihi: 21.01.2016).

<https://www.acibadem.com.tr/AcibademKurumsal/SosyalSorumlulukProjeleri/>
(Erişim Tarihi: 26.07.2016).

JEFKINS, Frank (1995). “Kurum Kimliği”, Çev. Aydemir Okay, Marmara İletişim Dergisi, Sayı:9, Ocak 1995, ss. 33-40.

KADIBEŞEGİL, Salim (2006). Halkla İlişkilere Nereden Başlamalı. Mediat Yayınları, İstanbul.

KARADENİZ, Mustafa (2009). “Pazarlama İletişimi Kapsamında Sponsorluk Faaliyetlerinin Önemi”, Journal of Naval Science and Engineering, Cilt. 5, Sayı.1, ss. 62-75.

KARAHAN, Atila ve ÖZGÜR, Ersan (2011). Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi, Nobel Yayıncılık, Ankara.

KARATEPE, Selma (2008). “İtibar Yönetimi: Halkla İlişkilerde Güven Yaratma”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, ISSN:1304-0278, c.7, s.23, ss. 77-97.

KARPAT, Işıl (1999). Bankacılık Sektöründen Örneklerle Kurumsal Reklam, Yayınevi Yayıncılık, İstanbul.

KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.

KERMAN, Uysal; ALTAN, Yakup; AKTEL, Mehmet ve EKE, Erdal (2012). “Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.17, S.3, s.1-23.

KIM, K. H.; KIM, K. S.; KIM, D. Y.; KIM, J. H. ve KANG, S. H. (2008). Brandequity in hospital marketing. Journal of business research, 61(1), 75-82.

KIM, SamuelSeongseop; LEE, Jinsoo ve PRIDEAUX, Bruce (2014). “Effect of celebrity endorsement on tourists’ perception of corporate image, corporate credibility and corporate loyalty” International Journal of Hospitality Management 37, ss. 131-145.

KINNICK, Katherine N. (2003). “How corporate America grieves: responses to September 11 in public relations advertising” *Public Relations Review* 29, ss. 443–459

KISA, Adnan (2002). (Ed. UZKESİCİ, Nuray), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.67-

KOCABAŞ, Füsun ve ELDEN, Müge (2003). Reklamcılık, Kavramlar, Kararlar, Kurumlar, İletişim Yayınları, İstanbul.

KÖKTÜRK, M.S., YALÇIN, M. ve ÇOBANOĞLU, E. (2008). Kurum İmajı Oluşumu ve Ölçümü, Beta Yayınları, İstanbul.

KUMCAĞIZ, H., YILMAZ, M., ÇELİK, S. B., ve AVCI, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).

KURTULMUŞ, Sevgi (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.

KUŞAKÇIOĞLU Arzu (2003), “Marka Kimliği, Kurum Kimliği Ve Aralarındaki Bağlantı”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

KÜÇÜK, Ferit (2005). “İnsan Kaynakları Açısından Kurumsal İmaj”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 15, Sayı 2, ss.247-266.

KÜÇÜKKURT, Mehmet (1988). “Halkla İlişkilerde Araştırma Yöntemleri ve Değerlendirme”, Halkla İlişkiler Sempozyumu-87 içinde, Ankara: Ankara Üniversitesi B.Y.Y.O. ve TODAİE Yayınları, ss. 155-171.

LINKEMER, Bobbi (1993). Profesyonel İmaj Yaratmak, Rota Yayınları, İstanbul.

MENDERES, Münevver ve ERSOY, Korkut (1995). “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, (Ed. SEÇİM, Hikmet), Hastane İşletmeciliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.43-71.

ODABAŞI, Yavuz ve OYMAN, Mine (2005). Pazarlama İletişimi Yönetimi, Mediacat Yayınları, İstanbul.

OKAY, Aydemir (2009). Kurumsal Reklamcılık, Derin Yayınları, İstanbul.

OKAY, Ayla (2002). Kurum Kimliği, Mediacat Kitapları, İstanbul.

OKTAY, Cem “Özel Dal Hastaneleri ve Acil Servisler”, 10 Şubat 2014, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/cem-oktay/tr-ozel-dal-hastaneleri-ve-acil-servisler-72-50-3570.html> (Erişim Tarihi: 22.01.2016).

OVALIOGLU, Nilay (2007). “Kurumlarda Kimlik Ve İmaj Değişimi Süreci: Arçelik Firması Örneği”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ÖZATA, Musa ve ASLAN, Şebnem (2010). “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılamalarının Araştırılması”, S.Ü. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı: 19, ss. 251-268.

ÖZATA, Musa ve SEVİNÇ, İsmail (2009). “Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi”, Journal of Azerbaijani Studies, Cilt:12, S.12, ss.59-74.

ÖZDEMİR, Hilal (2009). “Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Marka İmajına Etkisi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:8 Sayı:15 Bahar 2009 ss.57-72.

Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 21 Ekim 2006, Resmi Gazete Sayısı: 26326.

ÖZGEN, Hüseyin (1995). “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, (SEÇİM, Hikmet), Hastane İşletmeciliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s. 73-76.

ÖZTÜRK, Gülay (2006), Logonun Kurum Kimliği Üzerindeki Etkisi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Yıl:5, Sayı:9, Bahar 2006/1, ss.1-17.

ÖZTÜRK, Gülay ve TATLI Erdem, “Reklamcılıkta Marka İmajı Yönetimi”, (Ed. Güzin ılıcak Aydınalp), İmaj Üretimi, Nobel Yayıncılık, Ankara 2014, ss.47-70.

ÖZÜPEK, Nejat (2013). Kurum İmajı ve Sosyal Sorumluluk, Eğitim Yayınevi, Konya.

PELTEKOĞLU, Filiz Balta (1997). “Kurumsal İletişim Sürecinde İmajın Yeri”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Sayı:4, ss 125145.

PELTEKOĞLU, Filiz Balta (2004). Halkla İlişkiler Nedir, Beta Basım, İstanbul.

PELTEKOĞLU, Filiz Balta (2014). Halkla İlişkiler Nedir, Beta Basım, İstanbul.

RENNIE, Kimberly M. (1997). Exploratory and Confirmatory Rotation Strategies in Exploratory Factor Analysis. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED406446.pdf> (Erişim Tarihi: 28.07.2016).

ROBINS, Kevin (1999). İmaj Görmek Kültür ve Politikası, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

SABUNCUOĞLU, Zeyyat (2010). İşletmelerde Halkla İlişkiler, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, Ocak 2004.

SAMPSON, Eleri (1995). İmaj Faktörü, Rota Yayın Tanıtım, İstanbul.

SARIKAYA, Muammer ve ORUÇ, İlke (2010). “Kurumsal İtibar Oluşturmada Stratejik İşbirliği Olarak İşletme-Stk İlişkisi”, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss. 95-102, ISSN: 1309 -8039 (Online).

SAYDAM, Ali (2014). İletişimin Akıl ve Gönül Penceresi Algılama Yönetimi, Remzi Kitabevi, İstanbul.

SAYIM, Ferhat ve SARISOY, Sinan. “Kamu Sağlık Kurum Bütçelerinde Mevzuat ve Kalite Uygulamaları Açısından Tanıtım ve Reklam Harcamaları”, Maliye Dergisi, Sayı 159, Temmuz-Aralık 2010, ss. 244-261.

SEVİM, Ekrem (2009). Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Kurum İmajına Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

SÖNMEZ, Mustafa, “Özel Hastane Sayısı 500'e yaklaştı”, 16 Mart 2011, <http://www.ozelhastaneler.org.tr/ozel-hastane-sayisi-500e-yaklasti.aspx?pageID=407&nID=5288&NewsCatID=274> (Erişim Tarihi: 21.01.2016).

SÖZEN, Cemil ve ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut (2002). Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayıncılık, Ankara.

ŞAHİN, Ümit (1999). “Hastane İşletmeciliği”, e-kitap <http://documents.tips/documents/hastane-isletmeciligi-uemit-sahin.html> Erişim tarihi: 13.05.2016.

ŞENGEL, Ayşe (2016). “Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci Ve Empatik Becerilerine Etkisi”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

TABACHNICK, Barbara G. ve FIDELL, Linda S. (2001). Using Multivariate Statistics. 4th Edition. A Pearson Education Company.

TAŞKIN, Ercan ve SÖNMEZ, Sönmez (2005). “Kurumsal İmaj Oluşturmada Halkla İlişkilerin Rolü ve Bir Alan Araştırması”, Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, Sayı: 7. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868392.pdf>

TAVŞANCIL, Ezel (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

TEKİN, Mahmut (2012). Kalite Güvence ve Standartlar, Günay Ofset, Konya.

- TEKİN, Mahmut (2012). Kalite Güvence ve Standartlar, Günay Ofset, Konya.
- TEMEL, Türkan (2003). “Özel Hastaneler Sektör Profili” İstanbul Ticaret Odası, İstanbul.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver ve ÖZTÜRK, Yüksel (2008). İşletmelerde Halkla İlişkiler, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, AKBOLAT, Mahmut ve IŞIK, Oğuz (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın, Ankara.
- THEAKER, Alison (2008). Halkla İlişkilerin Elkitabı, Mediacat Yayınları, İstanbul.
- TİKVEŞ, Özkan (2003). Halkla İlişkiler & Reklamcılık, Beta Yayınları, İstanbul.
- TOLUNGÜÇ, Ahmet (1992). ‘Tanıtım ve İmaj’ Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, Yıl:3, Sayı: 27-28, Doruk Ofset, Ankara.
- TOP Mehmet ve Bayram ŞAHİN (2004) "Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç." *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 7.1.
- TORLAK, Ömer ve ALTUNİŞIK, Remzi (2012). Pazarlama Stratejileri Yönetimsel Bir Yaklaşım, Beta Yayınları, İstanbul.
- TORTOP ve ÖZER (2013). Halkla İlişkiler, Nobel Yayın, Ankara.
- TUNCER, Murat (2012). “The Development of Data Waste (D-Waste) Scale Towardfor Computer Users. International Online Journal of Educational Sciences. Cilt 4, Sayı 3, ss.727-737.
- TUTAR, Özhan (2007). “Türkiye’nin Kamu İstihdam Kurumu Olarak Türkiye İş Kurumunun Toplumdaki İmaj Tespiti Ve İmaj Geliştirme Üzerine Bir Çalışma” (Uzmanlık Tezi), T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.

URAL, Ebru Güzelcik (2002). İtibar Yönetimi: Değer Yaratan Bir Halkla İlişkiler Çalışması Olarak İtibar Yönetimi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, Yıl:1, Sayı:2, ss.83-93.

UZOĞLU, Sevil (2001). Kurumsal Kimlik, Kurumsal Kültür Ve Kurumsal İmaj, Kurgu Dergisi, S: 18,ss. 337-353.

ÜNALDI, Nihal (2015). “Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlarda İtibarın Önemi”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Sayı 2, Cilt 2, ss. 100-111.

ÜNÜSAN Çağatay ve SEZGİN Mete (2005). Turizmde Strateji Eksenli Pazarlama İletişimi, Nüve Kültür Merkezi, Konya.

www.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 24.01.2016).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Bakanlar Kurulu Karar Numarası ve Tarihi: 8/5319 - 10.9.1982, Yayınlanma Tarihi: 13 Ocak 1983 – 17927.

YEREBAKAN, Metin (2000). “Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul.

YILDIRIM, Hasan Hüseyin (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.

YILMAZ, Meryem (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, s.5, ss. 69-74.

Yılmaz, R.Ayhan, (2007), “Marka Farkındalığı Oluşturmada Sponsorluk ve Rolü: Eskişehir Sinema Günleri’ne Yönelik Bir Değerlendirme”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2007/1, ss. 587-607.

YILMAZ, Şerife (2014). “Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

YÖNET, Ender, (2005). “Kurumsal Sosyal Sorumluluk Anlayışında Son Dönemeç:

Stratejik Sorumluluk”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, cilt:8, sayı:13, ss. 239-265.

YURDAKUL, Nilay Başok, Gül, COŞKUN ve Burcu, ÖKSÜZ (2007). “Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”, ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ İİBF DERGİSİ, 2(1), ss.31-46

YÜCEL, Atilla ve YÜCEL, Nurcan (2012). “Mağaza İmajı ile Mağaza Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Denizli İlinde Yapılan Bir Araştırma”, ÇOMÜ Yönetim Bilimleri Dergisi, cilt: 10, sayı: 19, ss. 1-30.

ZERENLER, Muammer, ve ÖĞÜT, Adem (2007). “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18).

EKLER

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'nda yürütülen “Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü” konulu yüksek lisans tezi çerçevesinde bilimsel bir çalışma için yapılmakta ve sizden kimliğinize ilişkin hiçbir bilgi talep edilmemektedir. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın sonucu açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırıp bilimsel çalışmaya katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

1-Özel hastanelerden hangi sıklıkta hizmet alırsınız?

- a. Her ay düzenli olarak b. Altı ayda bir c. Yılda bir d. İki üç yılda bir e. İhtiyaç duyduğumda

2-Size göre özel hastanenin tercih edilmesinde etkili olan en önemli özellik aşağıdakilerden hangisidir? (NOT: Lütfen tek seçenek işaretleyiniz...!!!)

a. Kaliteli sağlık hizmeti sunması	h. Hızlı şekilde teşhis koyup tedaviye başlaması
b. Hastanenin ünlü olması	i. Hastane çalışanlarının güler yüzlü davranması
c. Ulaşımının kolay olması	j. Ünlü kişilerin buradan hizmet alıyor olması
d. Mimarisinin hastaneye uygun olması	n. Sosyal güvenlik kuruluşunun hastane giderlerini ödemesi
e. Ünlü doktorlarının olması	m. Yakın çevremin ve hizmet almış kişilerin tavsiye etmesi
f. Evime, iş yerime yakın olması	k. Dini inançlarıma uygun hizmet vermesi
g. Başarılı ve kaliteli imajına sahip olması	

	Özel Bir Hastaneyi Tercih Ederken Aşağıdaki Faktörler Sizin İçin Ne kadar Önemlidir? (Hizmet kalitesi faktörü)	Çok Önemli	Önemli	Fikrim Yok	Önemli Değil	Hiç Önemli Değil
3	Telefonla aradığınızda hastaneye ulaşma ve randevu alma kolaylığı	5	4	3	2	1
4	Karşılama-Yönlendirme ve danışma personellerinin ilgisi ve duyarlılığı	5	4	3	2	1
5	Hastanede kayıt işlemlerinin kısa sürmesi	5	4	3	2	1
6	Randevu saati ve bekleme süresinin az olması	5	4	3	2	1
7	Hastanede tetkik sonuçlarının kısa sürede verilmesi	5	4	3	2	1
8	Hastane personelinin güler yüzlü olması	5	4	3	2	1
9	Hastanenin kalabalık olmaması	5	4	3	2	1
10	Hastane ortamının gürültüsüz olması	5	4	3	2	1
11	Hastanede yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması	5	4	3	2	1
12	Hasta ziyaretlerinde sıkıntı yaşamamak	5	4	3	2	1

13	Hastane ücretlerinin yüksek olmaması	5	4	3	2	1
14	Dini inançlarıma uygun hizmet vermesi	5	4	3	2	1
	Özel Bir Hastaneyi Tercih Ederken Aşağıdaki Faktörler Sizin İçin Ne kadar Önemlidir? (Fiziki faktörler)	Çok Önemli	Önemli	Fikrim Yok	Önemli Değil	Hiç Önemli Değil
15	Binanın dış görünümünün güzel olması	5	4	3	2	1
16	Evime / iş yerime yakın olması	5	4	3	2	1
17	Hastane binası içinde aradığım yeri kolay bulabilmem	5	4	3	2	1
18	Hastanenin temiz olması	5	4	3	2	1
19	Hastane otoparkının geniş / yeterli olması	5	4	3	2	1
20	Hastane odalarının (yataklı servis) düzeninin iyi olması	5	4	3	2	1
21	Hastane personelinin kıyafetlerinin iyi / düzgün olması	5	4	3	2	1
22	Bekleme salonlarının düzenli ve yeterli olması	5	4	3	2	1
23	Hastane kafeteryasının düzenli ve yeterli olması	5	4	3	2	1
	Özel Bir Hastaneyi Tercih Ederken Aşağıdaki Faktörler Sizin İçin Ne kadar Önemlidir? (İletişim faktörleri)	Çok Önemli	Önemli	Fikrim Yok	Önemli Değil	Hiç Önemli Değil
24	Doktorun hasta ile olumlu iletişim kurması	5	4	3	2	1
25	Hastane personelinin hasta ile olumlu iletişim kurması	5	4	3	2	1
26	Hastaneden kolaylıkla bilgi alınabilmesi (e-mail, telefon, faks vb...)	5	4	3	2	1
27	Şikâyet ve problemlerin hızlı çözülebilmesi	5	4	3	2	1
28	Yakınlarımdan/çevremden hastane ile ilgili olumlu sözler duymak	5	4	3	2	1
29	Medyada hastane ile ilgili olumlu haberler duymak	5	4	3	2	1
30	Tahlil sonuçlarına evden ulaşabilme imkanının olması	5	4	3	2	1
31	İhtiyaç duyduğumda doktora telefonla ulaşabilmem	5	4	3	2	1
	Özel Bir Hastaneyi Tercih Ederken Aşağıdaki Faktörler Sizin İçin Ne kadar Önemlidir? (Hekim ile ilgili faktörler)	Çok Önemli	Önemli	Fikrim Yok	Önemli Değil	Hiç Önemli Değil
32	Doktorun muayene için yeterli zaman ayırması	5	4	3	2	1
33	Doktorun şikâyetlerimi dikkatle dinlemesi	5	4	3	2	1
34	Doktorun hastalığım ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirmesi	5	4	3	2	1
35	Doktorun tecrübeli ve bilgili olması	5	4	3	2	1
36	Doktorun tanınmış / ünlü bir doktor olması	5	4	3	2	1
37	Doktorun hastalığımı anlayacağım şekilde anlatması	5	4	3	2	1

	Özel Bir Hastaneyi Tercih Ederken Aşağıdaki Faktörler Sizin İçin Ne kadar Önemlidir? (Reklam/Tanıtım Faktörleri)	Çok Önemli	Önemli	Fikrim Yok	Önemli Değil	Hiç Önemli Değil
38	Hastanenin radyo, tv, gazete, dergi vs. reklamlar yapıyor olması	5	4	3	2	1
39	Hastanenin konferans, seminer, eğitim düzenliyor olması	5	4	3	2	1
40	Hastanenin güncel ve işlevsel bir web sitesinin olması	5	4	3	2	1
41	Hastaneye ait dergi, broşür, kitapçık yayınlanıyor olması	5	4	3	2	1
42	Hastanenin belli zamanlarda promosyon ürünler dağıtması	5	4	3	2	1
	Özel Bir Hastaneyi Tercih Ederken Aşağıdaki Faktörler Sizin İçin Ne kadar Önemlidir? (Sosyal Sorumluluk Faktörleri)	Çok Önemli	Önemli	Fikrim Yok	Önemli Değil	Hiç Önemli Değil
43	Hastanenin çevresel konulara karşı duyarlı olması	5	4	3	2	1
44	Hastanenin hasta haklarına saygılı olması	5	4	3	2	1
45	Hasta bilgilerinin gizlilik ve mahremiyetine özen gösterilmesi	5	4	3	2	1
46	Topluma faydalı olan konular (sigara, diyabet, kanser vb.) hakkında toplumu bilgilendirmesi	5	4	3	2	1
47	Kan bağışi kampanyası düzenlemesi	5	4	3	2	1
48	Gazi ve şehit ailelerine gerekirse ücretsiz bakması	5	4	3	2	1

49. Yaşınız?

a. 15-25arası **b.**26-35 arası **c.**36-45arası **d.**46-55arası **e.**56-65 arası **f.**66 ve üstü

50. Eğitim Durumunuz?

a.Eğitimsiz **b.**İlkokul / Ortaokul **c.** Lise **d.**Üniversite

51. Ailenizin ortalama aylık geliri?

a. 1400 TL'den az **b.** 1401-3000 TL **c.**3001-4500 TL **d.** 4501-6000 TL **e.** 6001-7500 TL **f.** 7501TL ve üzeri

52. Mesleğiniz?

a. İşçi **b.** Memur **c.** Serbest Meslek **d.** Esnaf **e.** Sanayici-Tüccar **f.**Emekli **g.** Ev Hanımı **h.** Öğrenci **ı.** İşsiz **j.**Diğer (Lütfen belirtiniz)

53. Sosyal Güvenceniz?

a. SGK(SSK, Bağkur, Emekli Sandığı) **b.** Özel Sigorta/ Banka **c.** Sosyal Güvencem Yok **d.** Diğer

54-Cinsiyetiniz?

a.Kadın **b.** Erkek **a.** Evli

55. Medeni Durumunuz?

b. Bekar



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Şadiye Nur GÜLEÇ
Doğum Yeri:	Konya
Doğum Tarihi:	05.08.1981
Medeni Durumu:	Bekar
Öğrenim Durumu	
Derece:	Okulun Adı:
İlköğretim:	Hazım Uluşahin İlkokulu
Ortaöğretim:	Konya İmam Hatip Lisesi
Lise:	Atatürk Kız Lisesi
Lisans.	Selçuk Üniversitesi- İletişim Fakültesi- Halkla İlişkiler ve Tanıtım
Yüksek Lisans.	Selçuk Üniversitesi- Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı
Becerileri:	Bilgisayar: İyi seviyede- Microsoft Office - On parmak F klavye İngilizce – Orta seviyede
İlgi Alanları:	Araştırma yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, sosyal ve kültürel geziler yapmak
İş Deneyimi: (Doldurulması isteğe bağlı)	Akademi Hastanesi- Halkla İlişkiler Sorumlusu Medicana Konya Hastanesi – Anlaşmalı Kurumlar Yetkilisi Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun MYO- Öğretim Görevlisi
Aldığı Ödüller: (Doldurulması isteğe bağlı)	2008 Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi - Fakülte İkinciliği - Bölüm Birinciliği
Tel:	0537 205 02 13
Adres:	Yenimahalle Mah. 3212. Sok. İşman Sit. B Blok No:18 Atakum / SAMSUN

İmza:

Alâaddin Keykubat Kampüsü Selçuklu 42079

KONYA Telefon : (0 332) 241 05 21-22 Faks : (0 332) 241 05 24

e-posta : sosbilens@selcuk.edu.tr

Elektronik Ağ : www.sosyalbil.selcuk.edu.tr