



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI

HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM

**BİR HALKLA İLİŞKİLER UYGULAMASI OLARAK
HASTANELERDE HASTA KARŞILAMA HİZMETLERİNİN
KURUMSAL İTİBARA OLAN ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ
ÜZERİNE BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS

Mutlu Doğan GÜLLÜPUNAR

HAZİRAN 2016

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI

HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM

**BİR HALKLA İLİŞKİLER UYGULAMASI OLARAK
HASTANELERDE HASTA KARŞILAMA HİZMETLERİNİN
KURUMSAL İTİBARA OLAN ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ
ÜZERİNE BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS

Mutlu Doğan GÜLLÜPUNAR

Doç. Dr. Mehmet Salih GÜRAN
Tez Danışmanı

HAZİRAN 2016

GÜMÜŞHANE

KABUL VE ONAY

KABUL VE ONAY

Doç. Dr. Mehmet Salih GÜRAN danışmanlığında, Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR tarafından hazırlanan “Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Olan Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme ” isimli bu çalışma, 06/06/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet Salih GÜRAN (Başkanve Danışman)



Doç. Dr. Adem YILMAZ (Üye)



Yrd. Doç. Dr. Ali ÖZCAN (Üye)



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.. / .. / ..

Doç. Dr. Bayram NAZIR

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Olan Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme**” isimli çalışmanın, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

☒	Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
☐	Tezim sadece Gümüşhane Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
☐	Tezimin yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

...../...../.....

İMZA

Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR

ÖNSÖZ

Hastaneler sunduğu sağlık hizmeti gereği halkla ilişkiler faaliyetlerinin en yoğun yürütüldüğü ve beklentinin üst düzeyde olduğu kurumlardır. Hasta ve hasta yakınlarının hedef kitleyi oluşturduğu, yönlendirici ve belirleyici konumda olduğu bu kurumlarda danışma hizmetlerinin tecrübeli, işini seven, donanımlı ve anlayışlı bireylerle yürütülmesi gerekmektedir. Bu nedenle danışmanlık hizmeti verecek personel, kurumun vitrini konumunda olup; sıkıntılı ve sancılı dönemlerde ise kuş tüyü yastık görevi görecektir.

Bu çalışmada, hasta karşılama hizmetlerinin hasta/hasta yakınlarının hastaneye besledikleri duygu üzerinde nasıl bir etki yaptığı konusu üzerinde durularak hasta karşılama hizmetlerinin kurumsal itibara olan etkisi araştırılmış ve kamu hastaneleri üzerine bir inceleme gerçekleştirilmiştir.

Yapılan araştırma, hasta karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçek oluşturulması ve bu ölçekte ortaya konan hasta karşılama hizmet faktörlerinin hastane ile ilgili hastanın genel algısını nasıl etkilediğinin tespit edilmeye çalışılması bakımından önem taşımaktadır.

Çalışmamın başından sonuna kadar desteği ve yol gösteren fonksiyonu nedeniyle başta danışman hocam Sayın Doç. Dr. Mehmet Salih GÜRAN'a ve tüm hocalarıma, araştırma ve istatistik konusunda bana yardımcı olan ve aynı zamanda bu süreçte desteklerini esirgemeyen eşim Doç.Dr.Hasan GÜLLÜPUNAR'a, anket uygulaması aşamasında illerde büyük bir titizlikle çalışan başta kardeşlerim Eğitim Danışmanı Duygu DOĞAN ve Dr. Seda DOĞAN olmak üzere tüm arkadaşlarıma ve dostlarıma teşekkür ederim

Gümüşhane – 2016

Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR

ÖZET

[GÜLLÜPUNAR, Mutlu D.]. Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme, Yüksek Lisans, 2016, (134)

Hastalığı nedeniyle psikolojik bir baskı altında olan hasta ve hasta yakınlarının hastane ile ilgili algısı hastane iletişim yönetimi sürecinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık sorununun giderilmesi hastaneye karşı oluşacak algının temel faktörlerinden biridir. Sağlık problemi çözülmüş bir hasta, tedavi aldığı hastaneye karşı olumlu bir algıya sahip olabilir ve bağlılığı güçlenebilir. Ancak sağlık probleminin çözülmesi hasta memnuniyetinin oluşmasında bütünüyle yeterli bir faktör olarak değerlendirilemez. Hastaneye karşı oluşan algıda, sağlık probleminin giderilmesinin yanında sağlık hizmeti alma süreci de etkilidir. Sağlık sorununun çözülmesi sağlık hizmetinin yalnızca bir parçasını oluşturmaktadır. Hastaneye girişten itibaren danışma birimlerinde, doktorlar ve yardımcı sağlık personeliyle kurulan iletişimde ve hastanenin fiziki dizaynında bu memnuniyetin parçalarını bulmak mümkündür. Dolayısıyla hastanın ve hasta yakınlarının hastaneye besledikleri duygunun olumlu olması için, hastalığın tedavisi yanında hasta karşılama hizmetlerinin de önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Bu çalışma kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinin hastaların hastaneye dönük genel algılarını etkileyip etkilemediğini ve etkileme düzeylerinin ne olduğunu ele almaktadır. Bu nedenle çalışmada öncelikli olarak hasta karşılama hizmetleri ve genel hastane algısını ölçen bir anket formu oluşturulmuş ve bu forma bağlı kalarak basit tesadüfi yöntemle Türkiye'nin 12 ilinden 700 kişi ile görüşülerek veriler toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” olmak üzere hasta karşılama hizmetlerinin beş temel faktöre ayrılabilceği görülmüştür. Yapılan regresyon analizinde ise, bu faktörler doğrultusunda ifade edilen hasta karşılama hizmetlerinin hastane ile ilgili genel algıları etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: itibar yönetimi, hasta karşılama hizmetleri, kamu hastaneleri,

ABSTRACT

[GÜLLÜPUNAR, Mutlu D.]. Effect of New Patient Welcome Services As A Practice of Public Relations on Corporate Reputation: A Review public Hospitals, Yüksek Lisans, 2016, (134)

The perception about hospital of patients who are under psychological pressure due to illness and patients' relatives is an important part of hospital communication management process. Eliminating of health problems is one of the main factors of perception which will occur about hospital. A patient with a solved health problem can have a positive towards the hospital received treatment and the patients' loyalty can be strengthened. However, solve the health problem cannot be considered entirely as a sufficient factor in the formation of a patient satisfaction. Besides the elimination of health problems, the process of getting healthcare also can be effective in the perceptions towards hospital. The elimination of health problems occurs only a part of health services. From the entrance to the hospital, it is possible to find other pieces of this satisfaction of hospital at the advisory unit, the established communication with a physicians and allied health staff and physical design of hospital. Therefore there is a significant impact of new patient welcome services besides treatment of disease to have positive feelings of patients and patients' relatives.

This study deal with that new patient welcome services in public hospitals either affects perception of their patients to the hospital or not and besides what level of impact that. Therefore a questionnaire that measures new patient welcome services and perception of hospital has been created at first then data was collected from seven hundred people in Turkey's twelve cities which was chosen by simple random method, abiding by this questionnaire. As a result of analysis "new patient welcome services" can be divided into five main factors such "Cleaning and Hygiene", "physician", "Counselling and Guidance", "Assistant Health Staff" and "Physical Guidance". It can be concluded that a in the regression analysis performed the new patient welcome services that expressed in accordance with these factors affects the perceptions about hospital.

Key Words: reputation management, new patient welcome services, public hospital

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BİLDİRİM	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1

KURUMSAL İTİBAR

1. İtibarın Kavramsal Tanımı	4
2. Kurumsal İtibarın Önemi	5
3. Kurumsal İtibarı Oluşturan Unsurlar	6
3.1. Kurumsal Kimlik	6
3.1.1. Kurum Felsefesi.....	8
3.1.2. Kurumsal Davranış	8
3.1.3. Kurumsal Görsel Göstergeler	9
3.1.4. Kurumsal İletişim.....	10
3.2. Kurumsal İmaj	11
3.3. Kurumsal Kültür	13
3.4. Kurumun Marka Değeri	15
4. Kurumsal İtibar Değerleri	16
4.1. Duygusal Çekicilik.....	16
4.2. Ürün ve Hizmetler.....	17
4.3. Kurumsal Sosyal Sorumluluk	18
4.4. Kurumsal İletişim.....	21
4.5. Çalışan Memnuniyeti	22
4.6. Müşteri Memnuniyeti.....	23
4.7. Kurumsal Etik	24
4.8. Finansal Performans.....	25
4.9. Çalışma Ortamı	26

4.10. Kurumsal Vizyon ve Liderlik	27
4.11. Yenilikçilik	28
4.12. Medya İle İlişkiler.....	29
5. Kurumsal İtibar Yönetimi	31
5.1. İtibar Yönetiminin İlkeleri	33
5.2. Kurumsal İtibar ve Paydaş	34
5.3. Kurumsal İtibar Oluşumu.....	36
5.3.1. Paydaş Analizi.....	36
5.3.2. İtibar Analizi	39
5.3.3. Uygulama	39
5.3.3.1. İki Yönlülük	40
5.3.3.2. Davranışa Dönüştürme.....	41
5.3.3.3. İzleme.....	42
5.3.3.4. Yapısal Değişim.....	42
6. İtibarın Ölçülmesi	43
6.1. Fortune Dergisi Ölçeği.....	44
6.2. İtibar Katsayısı (Fombrun).....	45
6.3. Capital Dergisi Ölçeği.....	47

BÖLÜM 2

HASTANELER VE HASTA KARŞILAMA SÜRECİ

1. Hastanelerin Tanımı.....	49
2. Hastanelerin Organizasyon Yapısı ve Özellikleri	50
3. Hastanelerin İşlevleri	54
4. Hastanelerin Sınıflandırılması	55
5. Türkiye’de Hastaneler.....	56
6. Hasta Karşılama Süreçleri.....	58
6.1. Hasta Karşılama Fiziksel Unsurlar.....	60
6.2. Hastane Danışmanlık Hizmetleri	62
6.3.. Hasta ve Yardımcı Sağlık Personeli İletişimi	65
6.4. Hasta – Hekim İlişkisi.....	68
6.4.1. Hasta-Hekim İletişim Modelleri	70
6.4.1.1. Buyurgan Hekim Davranışı	70
6.4.1.2. Danışman Hekim Davranışı	71

6.4.1.3. Katılımcı Hekim Davranışı	72
6.4.2. Hasta Hekim İlişkisinde Etkin Dinleme	73
6.4.3. Hekim-Hasta İletişiminde Söz Konusu Olabilecek Hekim Kaynaklı İletişim Engelleri	74

BÖLÜM 3

HASTA KARŞILAMA HİZMETLERİNİN KAMU HASTANELERİNİN İTİBARINA OLAN ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

1. Sağlık Kuruluşlarında İtibar Ölçümüyle İlgili Araştırmalar	76
2. Araştırmanın Amacı	81
3. Araştırmanın Önemi	82
4. Araştırmanın Sınırlılıkları	82
5. Araştırma Soruları	82
6. Metodoloji	83
6.1. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem	83
6.2. Veri Toplama Araçları	84
6.3. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler	85
7. Betimleyici İstatistikler	86
8. Hasta Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktörler	86
9. Hastanelerle İlgili Genel Algılar Açısından Oluşan Ortalamalar	92
10. Hasta Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktörler ve Değişkenler	94
10.1. Cinsiyet Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri	94
10.2. Eğitim Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri	95
10.3. Meslek Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri	96
10.4. Gelir Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri	97
10.5. Yaş Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri	98
11. Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kamu Hastaneleriyle İlgili Genel Algılar Üzerindeki Etkisi	99
SONUÇ	109
KAYNAKÇA	116
ÖZGEÇMİŞ	130
EKLER	131

TABLÖLAR LİSTESİ

1. Dünya ve Türkiye’de İlk Onda Yer Alan En Beğenilen İşletmeler.....	45
2. The Harris Poll 2016 İtibar Katsayısı İlk On Marka.....	47
3. Faktör Analizi Sonuçları.....	87
4. Hasta Karşılama Hizmetleri Faktörler ve Güvenilirlik Değerleri.....	88
5. Hastane Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktör Ortalamaları.....	92
6. Genel Algı Ortalamaları.....	93
7. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Sağlık Hizmetinin Kalitesi.....	99
8. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerine Duyulan Güven.....	100
9. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerine Çekinmeden Gitme.....	101
10. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Çevreyi Kirlileme Algısı.....	102
11. Hasta Karşılama Hizmetleri ve İnsana Değer Verme Algısı.....	103
12. Hasta Karşılama Hizmetleri ve İyi Yönetilme Algısı.....	104
13. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Doktorlara Dönük Kalitelilik Algısı.....	105
14. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Sağlık Hizmetinde Samimiyet Algısı.....	105
15. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastaneleri Yeterlilik Algısı.....	106
16. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerinin Vizyonerliği Algısı.....	107
17. Hasta Karşılama Hizmetleri Bağlamında Değişim ve Yeniliğe Açık Olma Algısı.....	108

ŞEKİLLER LİSTESİ

1. Kurumsal İtibar Yönetim Modeli	32
---	----



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AR-GE : Araştırma ve Geliştirme

CEO : İcra Kurulu Başkanı

YTKİY : Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği



GİRİŞ

Kurumsal itibar kurum hakkındaki genel algının bir tanımı olarak ifade edilebilecek bir kavramdır. Bu algının oluşmasında kurumun geçmişten bugüne getirdiği ve geleceğe dönük olarak verdiği izlenim bakımından geniş bir alanda tanımlama söz konusudur. Kurumun ürettiği ürün ya da hizmetten başlayarak müşterileriyle ilişkileri, personel yönetimi, kurumsal varlığı ve sürekliliğine hizmet eden çalışmaların yanında toplumsal gelişime sağladığı katkılar, evrensel insani değerlerle birlikte içinde bulunduğu toplumun değerlerini taşıyıcı fonksiyonu bu algının oluşmasında etken faktörler olarak ortaya çıkmaktadır.

Günümüzde insanların en önemli ihtiyaçlarından biri eğitim olmuştur. Eğitim giderek tüm toplum kesimlerinde öncelikli bir gereklilik olarak kabul edilmeye başlandı. Buna bağlı olarak toplumun eğitim seviyesi hızla yükselmektedir. Ayrıca gelir seviyesindeki artış, iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte bilgiye ulaşım kolaylığı gibi konular insanların daha da bilinçlenmesine neden olmaktadır. Yaygın kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili yayılan bilgiler insanların sağlık hizmeti talebi anlayışını baştan sona değiştirmektedir. Dolayısıyla insanlar yalnızca hasta olduklarında değil hasta olmadan da sağlık hizmeti alma arayışı içindedirler. Bu bakımdan her ne kadar kamu tekelinde bir işleyişe sahip olsa da sağlık kalite üretim standartlarının hızlı yükselmesi ile birlikte sağlık kuruluşları hastalarını önceleyen bir anlayışı benimsemektedirler. Bu durum başlıca sağlık kuruluşu olarak değerlendirebileceğimiz hastanelerin halkla ilişkiler yapılanmalarına ve halkla ilişkiler yönetimine ihtiyacını artırmaktadır. Dolayısıyla halkla ilişkiler yönetiminin temel stratejilerinden biri de hastanelerin hedef kitleleri tarafından iyi bir itibarla anılmasını sağlamaktır.

Hastane halkla ilişkiler yönetiminin en önemli amaçlarından birinin hastaneye ilk girişten tedavisini alarak hastaneden ayrılana kadar geçen süreçte hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasını sağlamak olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu süreçte yalnızca hastalığın tedavisi değil aynı zamanda tedavi süreci de önemli hale gelmektedir. Rahatsızlığı nedeniyle psikolojik baskı altında olan hastaların hastanede kendilerini rahat hissedebilmeleri tedavilerinin en önemli unsurlarından birini

oluşturmaktadır. Bu bakımdan hastaların hastanede geçen zaman içerisindeki memnun olma düzeyleri hem tedavilerinin başarısını hem de onların kurumsal olarak hastaneye bakışlarını etkilemektedir.

Bu çalışma vatandaşların kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinin hastane ile ilgili genel algısını nasıl etkilediğini konu edinmektedir. Diğer bir ifadeyle tedavi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının hastanedeki memnuniyetlerinin hastane ile ilgili genel algıları üzerindeki etkisi incelenmektedir.

Memnuniyet, karmaşık bir kavramdır. Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerler gibi birçok faktörün etkisi altında oluşmaktadır (Tarım, 2009: 69). Dolayısıyla hastaların memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde bu karmaşık faktörlerin etkisiyle giderek yükselen hasta beklentilerinin karşılanması önem taşımaktadır. Hastalar eğitim ve yaşam standartlarının yükselmesine bağlı olarak tedavideki başarının yanında bireysel olarak değer gördükleri bir süreci de arzulamaktadırlar. Bu durum, sağlık hizmeti sunum sürecinin ana aktörü olan doktorlardan başlayarak, yardımcı sağlık personeli, danışma ve yönlendirme yapan görevlilere kadar geniş bir yelpazede oluşan ilişkilerin tatmin edici bir düzeyde olmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca fiziki ortamın rahatlatan bir dizayna sahip olması, temizlik ve hijyen de bu süreçte önem taşımaktadır.

Hastaların memnuniyet algısında sürecin temel aktörleri olan hekim ve hemşirenin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Doktorların mesleki yeterliliklerinden çok güler yüz, yeterli zaman ayırma, anlayacağı dilde konuşma, empati yapma gibi davranışları hastanın aldığı sağlık hizmeti ile ilgili kalite algısını etkilemektedir. Çünkü hasta hekim arasındaki güven duygusu, aralarında gelişen iyi bir iletişime bağlıdır. Yataklı tedavi kurumlarında hasta memnuniyeti açısından diğer önemli unsur da hemşirelerdir. Hemşire, hastanın en fazla iletişim kurduğu personeldir. Dolayısıyla hemşirelerin bilgi ve becerileri kadar tutum ve davranışları da hasta güveni ve memnuniyeti açısından son derece önem taşımaktadır (Zaim vd., 2011: 44).

Birçok hastane hasta memnuniyeti ile ilgili çeşitli araştırmalar yapmaktadır. Ancak çok azı bu araştırmalardan elde edilen verileri değerlendirip, sonuçlarını sağlık çalışmalarında ya da programlarında kullanmaktadır. Sağlık kuruluşlarının çoğu bu tür çalışmaları sağlık hizmet sürecinin iyileştirilmesi amacıyla veri sağlamak yerine

genellikle hasta izleme yöntemi olarak görmektedir (Zehir vd., 2009: 111). Bu bakımdan çalışma, hasta karşılama hizmetlerinden memnun olma düzeyinin hastane ile ilgili genel algı üzerindeki etkilerinin ortaya konması, hasta memnuniyeti araştırmalarının hasta takibi amacıyla yapılmaması gerektiği, bu araştırmaların hastane yönetim sürecinin iyileştirilmesine dönük önemli bir veri kaynağı olduğu anlayışının yerleşmesine katkı sağlamaktadır.

Çalışma üç temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kurumsal itibar konusu, ikinci bölümde hasta karşılama hizmetleri literatür taraması çerçevesinde kavramsal olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise kamu hastanelerinde gerçekleşen hasta karşılama hizmetlerinin hastane ile ilgili genel algılar üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Bu kapsamda çalışmada öncelikli olarak hasta karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek, çalışmanın ikinci bölümünde kavramsal olarak ele alınan hasta karşılama hizmetleri kapsamında oluşturulan anket formuna bağlı olarak Türkiye'deki 12 ilden elde edilen verilerin faktör analizi sonucunda geliştirilmiştir. Bu ölçek kullanılarak hasta karşılama hizmetlerinin hastane itibarına etkisi incelenmiştir. Araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları, soru ve hipotezleri ve yöntemi ile ilgili geniş bilgiler çalışmanın üçüncü bölümünde verilmiştir.

BÖLÜM 1

KURUMSAL İTİBAR

1. İtibarın Kavramsal Tanımı

Türk Dil Kurumunda itibar kavramı saygınlık, güvenilir olma durumu, saygı gösterme, önem verme, onur ve şeref anlamlarıyla tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.org.tr>). Bu anlamlar itibarın bir olumluluk algısı içerdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla uzun dönemde oluşan ilgili kurum, nesne ya da bireye karşı olumluluk algısının bir sonucu olarak ifade edilebilir.

Kurumsal açıdan bakıldığında kurumun hedef kitleleri tarafından kabul görülmesi anlamına gelmektedir (Karatepe, 2008: 78). Bu bakımdan itibar, bir kurumun iç ve dış tüm paydaşlarını kapsayan ve sosyal olarak inşa edilen bir olgudur (Yener ve Ergun, 2014: 10). İtibar, kurumun bütünü ile ilgili oluşmuş bir algıdır. Kurumun bir yönü iyi bir algı oluşturabileceği gibi, diğer bir yönü kötü bir algıya neden olabilir. Dolayısıyla kurumun hedef kitleler tarafından kabul görülme düzeyi iyi algılanan yönlerinin artmasına bağlı olarak yükselecektir. Çünkü kuruma dönük toplam algı, o kurumun itibarını oluşturmaktadır.

İtibar algısı bütünsellik, tutarlılık, kalıcılık ve süreklilik kavramlarından oluşmaktadır. Bu kapsamda itibar, kurumda ne yapıldığına ve nasıl yapıldığına odaklanan hem iç hem de dış paydaşların algılarına dayalı bir kavramdır. Kurumla ilgili birçok faktörün etkisine dayalı bütünsel bir algıdır (Göksel, 2010: 119).

İtibar çeşitli ölçümlerle somutlaştırılabileceği gibi anlam olarak soyut bir değeri ifade etmektedir. Hem iç hem de dış paydaşların kurumla ilgili algılarından meydana gelen soyut bir değerdir (Karaköse, 2012: 3). Dolayısıyla itibar kavramı anlam olarak hedef kitlelerin zihinlerinde var olan algının ifadesidir. Bu algı, zaman olarak uzun bir sürecin ürünü olduğu gibi, birçok faktörün de etkisi altındadır. Dolayısıyla bu algının temel değerini belirlemek güçtür. Karmaşık bir zihinsel sürecin sonunda oluşmaktadır. Çünkü itibar, bir kurumun faaliyetleri, eylemleri, ürün ve hizmetleri hakkında

beklentileri ve tepkileri; gelecek beklentileri ve geçmişin yansımalarını içermektedir (Okay ve Okay, 2007: 378).

2. Kurumsal İtibarın Önemi

Kurumsal itibar, örgütün zaman içindeki istikrarlı davranışlarına bağlı olarak yavaş yavaş gelişir ve paydaşlar için kestirme bir referans haline gelir (Alniacık vd., 2010: 96). Bu bakımdan iyi bir itibara sahip olmak, beraberinde pek çok avantajı da getirmektedir. İtibar sahibi şirketler ya da bireyler, rakiplerine göre hep bir adım öndedirler. İtibarlı kişiler kolay affedilebilirken; itibarsız kişiler ya da kurumların en küçük hataları bile büyütülebilmektedir (Acar, 2012: 14). Güçlü itibara sahip bir kuruluşun sektörde rakipleriyle rekabeti daha kolay olmaktadır. İtibara dayalı olarak sağlanan maddi ve manevi üstünlükler kurumun sektördeki kabul edilirliliğini artırmaktadır. Dolayısıyla kuruluşun aktardığı mesajların kabul görmesi ve bu bağlamda meşruiyet üretmesi çok daha kolay olmaktadır.

Şirketin elle tutulamayan değerlerinin taşıyıcısı olarak nitelendirilen kurumsal itibar, aslında toplum içinde değer gören, beğenilen, takdir edilen bir şirketin karşılığı olarak da nitelendirilebilir. Bu karşılığın parasal bir değeri olmadığı için kaybedilince aslında ne kadar büyük bir hata yapıldığının farkına varılır (Kadıbeşegil, 2013: 59). Çünkü itibar, kurumlara tüm hedef kitleleri ile ilişkilerinde avantaj sağlamaktadır. Finans çevreleriyle ilişkilerde daha esnek bir hareket alanı kazanmak, ürün ve hizmetlerle ilgili fiyat yükseltme veya bir kriz anında hedef kitlelerin sahip olduğu iyi niyet haznesi ile krizi minimuma indirme gibi önemli faydalar kurumsal itibarın bir sonucudur (Göksel, 2010: 118). Diğer bir ifadeyle itibar kurumun cazibesini artırarak nitelikli elemanların istidam edilmesini kolaylaştırdığı gibi, kriz dönemlerinde müşteri ve çalışanlar tarafından daha fazla tolere edilmeyi sağlamaktadır. Bununla birlikte ürün ve hizmetlerin müşteride meydana getirdiği hoşnut olma durumuna bağlı olarak kendi aralarında gerçekleştirecek aktarımla birlikte itibarın daha da pekişmesine neden olmaktadır (Karaköse, 2007: 8).

Hedef kitlenin gözünde soyut bir anlam olarak gerçekleşen itibar, sonuçları bakımından somut kazanımlar sağlamaktadır. Dolayısıyla itibarın iyi yönetilmesi kurum ve kuruluşlar açısından hayati bir öneme sahiptir. Kuruluşun sektördeki hareket alanını genişlettiği gibi, çalışan kalitesini artırmakta; finansal açıdan alternatif kaynakların

üretilmesine olanak sağlamakta; ürün ve hizmetlerinin daha yüksek bir fiyatla müşteri tarafından satın alınmasını ve buna bağlı olarak karlılığın artmasını kolaylaştırmakta; kurum, ürün ve hizmetlerin ücretsiz olarak tanıtılmasına katkı sağlamakta ve kurumsal riskleri azaltarak ortaya çıkabilecek kriz durumlarında hem iç hem de dış hedef kitleler tarafından büyük bir hoşgörüyle karşılanmasına neden olmaktadır. Özetle belirtmek gerekirse güçlü bir itibarın kurumlara sağladığı faydalar şu şekilde ifade edilebilir (Sabuncuoğlu, 2010: 95-98):

- Rakiplere karşı rekabet avantajı sağlar
- Kurumun kriz ya da durgunlukları kolay ve en az zararla atlatmasına katkı sağlar
- Kuruluşun pazarlama faaliyetlerine katkı sağlar.
- Nitelikli iş gücünün kuruma çekilmesine katkı sağlar.
- Uzun vadeli bir finansal performansın oluşmasına katkı yapar

3. Kurumsal İtibarı Oluşturan Unsurlar

Kurumsal itibar kurumun hem içeriden hem de dışarıdan görünüşüne bağlı olarak hedef kitlelerinde oluşturduğu algıdır. Bu algı kuruma karşı beslenen soyut bir duygunun ürünüdür. Dolayısıyla soyut olan bu algıyı somutlaştıran bir çok unsurdan bahsedilebilir. Bunlar kurumsal kimlik, kurum imajı, kurumsal kültür ve kurumun marka değeri olarak sıralanabilir.

3.1. Kurumsal Kimlik

Kimlik olgusu, modern toplumun temel gereksinimlerinden biri haline gelmiştir. Örgütler ve bireyler kendilerini farklı kılmak ve diğerleriyle etkili bir iletişim kurabilmek amacıyla kimlik yaratma çabası içine girmiştir (Bakan, 2005: 59).

Kimlik, toplumsal bir varlık olarak insanın nasıl bir kimse olduğunu gösteren belirti, nitelik ve özelliklerin bütünüdür (<http://tdk.gov.tr>, 2016). Kimlik, bireyin bulunduğu yer, ait olduğu dini inanç, milli aidiyet, sosyal çevresi, ailesi ve ait olduğu toplumsal grubun geçmiş deneyim ve yaşantıları, kendi eğitim durumu ve çevresindeki bireylerin eğitim durumları gibi birçok faktörün etkisi altındadır (Güllüpınar, 2010: 38). Dolayısıyla kimlik, kavramı bir kişiyi diğerinden ayırdığı ve kişiyi farklılaştırdığı için bireyselliğe vurgu yapmaktadır. Bu kavram kurumsal açıdan ele alındığında, "Örgüt

nedir?", "Neyi temsil etmektedir?", "Neyle uğraşmaktadır", "Bunu nasıl yapmaktadır" ve "Nereye gitmektedir" sorularına cevap veren faktörler olarak ifade edilebilir (Hepkon, 2003:178-179).

Kurumsal kimlik, kurumu diğerlerinden ayıran, kurumun kim olduğu ile ilgili bilgi veren tasarlanmış tüm görsel göstergeler, kurumsal davranış, kurumsal iletişim biçimi ve bunların yansımaları olarak tanımlanabilir (Peltekoğlu, 2012: 551). Diğer bir ifadeyle bir kurumun iş stratejisi, kilit yöneticilerinin felsefesi, kurumsal kültür, davranış ve kurumsal tasarım gibi tamamı birbiriyle ilişkili olan ve sonuç olarak kurumu diğerlerinden ayıran faktörleri kapsayan çok yönlü bir kavramdır (Hepkon, 2003: 177-178).

Çoğu zaman kurumun kültürel yapısı, iletişim farklılıkları görmezden gelinerek, kurum kimliği sadece birtakım görsel öğelerle bağdaştırılmaktadır. Kurum kimliği görsel öğeleri kapsamaktadır. Fakat kimliği sadece dar bir çerçevede logoyla ya da renkle değerlendirmek yanlış bir tutumdur. Kurumsal kimlik aslında; görsel öğelerin yanında, kurumsal iletişim, kurumsal tasarım, kurum kültürü ve kurum felsefesi ile bir bütündür. Bu özellikler ancak birlikte değerlendirildiği sürece kurum kimliği oluşur (Kuşakçioğlu, 2003: 29).

Kurumların temel amaçları doğrultusunda başarıya ulaşabilmeleri için kurum kimliğini iyi bir şekilde yapılandırabilmelidirler. Bazı kurumlar için kurum kimliği sadece bir prestij olarak değerlendirilirken günümüzde bir kurumun varlığını devam ettirebilmesi için “kurum kimliği” kavramı vazgeçilmez bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır (Kuşakçioğlu, 2003: 32). Dolayısıyla kurumsal kimlik çalışmalarının tamamlanması, gelecekteki kurumsal kimlik bunalımıyla ilgili karşılaşılabilecek sorunların önüne geçilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle kurumların genel yapılarını bozmayacak ve değiştirmeyecek şekilde yeni yapılanmalara girmesi önemlidir. Kurumun kurumsal kimlik kılavuzunu oluşturarak kurumun logosundan diğer tüm ayrıntılara kadar aşama-aşama nasıl olması gerektiğini üçüncü şahıslara anlatması önemlidir (Erdal vd., 2013:60).

Kurumsal kimliğin uygulamada dikkate alınması gereken 4 temel unsuru vardır. Bunlar, kurum felsefesi, kurumsal davranış, kurumsal dizayn ve kurumsal iletişimdir (Okay ve Okay, 2007: 501).

3.1.1. Kurum Felsefesi

Kurumsal kimliğin çekirdeğini oluşturan kurum felsefesi, kurumların davranışlarına, iletişimlerine ve tasarımlarına yansıyan ve kurumun kuruluş temelinden veya kurum yönetiminden kaynaklı yazılı ya da sözlü kurumsal düşüncelerdir (Okay ve Okay, 2007: 502). Başka bir anlatımla kurum felsefesi, bir kuruluşun kendisinin ne olduğunu ya da ne olmadığını tanımlayan düşüncelerden oluşmaktadır. Bu düşünceler kurumun bütün davranışının ana çerçevesini belirlemektedir (Özmutaf, 2012: 149-150).

Kurum felsefesi kurumun kuruluş amaçlarının gerçekleştirilmesi için yapılacak planlamayı, uygulamayı, kurumsal stratejiyi, olaylar ve durumlara karşı kurumsal bakışı, hem içe dönük hem de dışa dönük yönetim yaklaşımını ve kurumsal değerleri çerçeveleyen ve çoğu zaman yazılı bir belgeye dayanmadan sözlü bir birimle oluşan kabuller bütünüdür. Kurum felsefesinin oluşmasında kurum yöneticilerinin yönetim becerilerinin yanında çalışanların nitelikleri de önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla kurum felsefesi kurumun diğer bütün unsurlarının altında yatan temelleri açıklayacak bir anlamı ifade etmektedir.

Kurum felsefesi başarılı bir kurumsal yönetim sergilenmesinin temel dinamiği olduğu gibi aynı zamanda bütüncül olmayan bir kurguyla oluşturulduğunda başarısızlığın temel nedeni olabilir. Kurum felsefesinin oluşumundaki etkin aktörlerden olan kurumsal yönetim ve yöneticilerinin gerekli niteliklerden yoksun olması, kurumu kuşatan kurumsal bir felsefenin oluşmasında ciddi sorunlara neden olabilir. Bu bakımdan çalışanlara değer verilmesi, ekip çalışmasına önem verilmesi, sosyal sorumluluk anlayışının gösterilmesi, kurumsal ve toplumsal değerlerle bütünleşme gibi kurumsal felsefeyi oluşturan faktörlerin (Dal ve Ceviz, 2010: 41) bütüncül bir bakışla oluşturulması gerekmektedir.

3.1.2. Kurumsal Davranış

Kurumsal davranış karşılaşılan çeşitli konu ve durumlarda kurumun ne şekilde davranılacağına ilişkin temellerini içermektedir (Okay ve Okay, 2007: 503). Diğer bir anlatımla bir kurumun çeşitli durumlara karşı geliştirdiği tipik davranış tarzı ve tepkileridir. Kuruluşun karşı karşıya kaldığı çeşitli durumlarda nasıl davranılması gerektiğinin ifade etmektedir (Kırdar, 2009: 294).

Kurumsal davranış kurumun iç ve dış çevresiyle olan ilişkilerinde gösterdiği davranışlarıdır. Dolayısıyla kurum çalışanlarının kurumun iç çevresindeki insanlara gösterdikleri her tutum ve davranış, ürün veya hizmet sunum biçimleri, dağıtım kanalları, iletişim ve sosyal davranışlar kurumsal davranışlardan bazılarıdır (Dal ve Ceviz, 2010: 41). Dolayısıyla kurumsal davranış bir kurumun belirli durumlarda nasıl davranacağına öngörüsü bakımından önem taşımaktadır. Kurumun kimliğini somutlaştıran bir unsurdur. Kurumsal davranış açısından belirgin bir yaklaşımı ortaya koyan ve diğerlerinden farklılaşan kurumlar alanda daha net bir şekilde tanımlanacaklardır. Buna bağlı olarak çeşitli durum ve olaylarda kurumun nasıl davranacağı ile ilgili olarak belirsizlik olmayacaktır. Bu da kurumun daha güvenilir ve tutarlı bir algı ile tanımlanması açısından önemlidir.

Kurumsal davranış konusunda kurum çalışanı olarak insan davranışları oldukça önemlidir. Bu nedenle kurumsal davranışın önemli bir boyutu olarak kurum çalışanlarının davranışları üzerinde durulmalıdır. Çünkü çalışanlar işlerini yaparken yaptıkları işe, ürettikleri mal ve hizmete değer katabilme yeteneğine sahiptir (Çekmecelioglu ve Dinçel, 2013: 135). Kurumsal davranışın net bir şekilde hedef kitlelere sunulması ve kurumla ilgili oluşan algılarda belirsizliğe neden olunmaması için çalışanların kurumsal davranışın kalitesini, güvenilirliğini ve tutarlılığını pekiştirecek niteliklere sahip olması gerekmektedir.

3.1.3. Kurumsal Görsel Göstergeler

En somut kurumsal kimlik unsurlarından biri olarak kurumsal görsel göstergelerden bahsedilebilir. Kurumsal bir tasarım olan bu göstergeler, hedef kitle tarafından kurumun diğerlerinden ayırt edilmesindeki temel kaynaklar arasında yer almaktadır. Kendi sektörü içinde kuruluşun hizmet ya da ürünlerine atfedilen temel kimlik unsuru kurumsal görsel göstergelerdir. Diğer kimlik unsurlarına bağlı olarak hedef kitle tarafından yapılacak bir tanımlamada daha fazla bilgi ve deneyime ihtiyaç duyulmaktadır. Buna karşın kurumsal görsel göstergeler daha yüzeysel bir bilgi ile kurumun tanımlanmasını sağlayabilir. Diğer kimlik unsurlarında sadece görmek ve duymak yeterli olmayabilir. Ancak görsel göstergeler için görmek ve duymak o kurumun kimliğinin bilinmesi açısından yeterli olabilir.

Kurumun binasından billboardlara asılan tasarım konseptine ve yazışmalarında kullanılan antetli kağıdına kadar kullandığı materyaller kurumsal görsel göstergeler olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla kurum kimliğinin temel görsel göstergeleri şu şekilde ifade edilebilir (Peltekoğlu, 2012: 560-566):

Kurumun adı: kurumun yaptığı işi, ait olduğu yöreyi ve kurumun kim olduğunu anlatan kurum isimleri birer sözcükten öte daha fazla anlamlar üstlenmektedir. Farkındalık sağlamaya olanak tanıyan görsel kimliğin önemli bir bileşkesidir. Çünkü kurumların kim olduklarını anlatma amaçlarına katkıda bulunan önemli bir göstergedir. Kurum adı somut bir tanımlamayı ifade ettiği gibi soyut bir anlamı da çağrıştırmaktadır.

Logo ve semboller: Kurumun diğerlerinden ilk bakışta ayırt edilmesini hatırlanmasını sağlayan göstergelerdir. Bu nedenle logo ve semboller, yaratıcısı dışında diğer insanlar için bir anlam taşımakta ve kurumun hedef kitleleriyle iletişimine katkıda bulunmaktadır.

Renk: Kurumun adı ile sembol ve logolarının temel kimlik bileşenlerinin odak noktasını oluşturduğu gibi kurumu görünür kılan en önemli unsurlardan biri de kurumsal renktir. Renkler, kurumun görsel göstergesi haline geldiğinde kuruma atfedilecek anlamlarda rol oynamaktadır. Dolayısıyla renkler, logo ya da sembole görsel çekicilik yanında doğal ve simgesel anlamlar yüklemekte ve kurumun kişiliği üzerinde etkili olmaktadır.

Kurumsal sloganlar: Kurum kimliğinin bir parçası olarak sloganlar kurumları zihinlerde konumlandırmaktadır.

Harf/Yazı Karakterleri: Kimliklerin kurumları çağrıştırmaları farklı ve özgün tasarımlarla mümkün olmaktadır. Dolayısıyla kurumun farklı yazı ve harf karakterleri kurumun kimliğine ilişkin ileti aktarmaktadır. Ayrıca yazı karakterleri ayırt edici özellik olma dışında hedef kitlede gizli anlamları da çağrıştırmaktadır.

3.1.4. Kurumsal İletişim

Kurumların, müşterilerine artı değer sunabilmeleri ve müşterilerinin gözündeki pozitif bir farklılık oluşturabilmeleri için kurum kimliğinin temeli olan kurumsal iletişim gibi unsurları çok iyi oluşturmaları gerekmektedir (Derin ve Demirel, 2010: 156). Çünkü kurumsal iletişim, oluşturulmak istenen imaj için uygulaması gereken

yöntemleri ifade etmektedir. Kurumsal iletişim tüm pazar alanlarında kurumsal davranışın etkinliğini iletmektedir. Kurumla ilgili olarak kamuoyunu ve kurum iklimini etkileme hedefi olan tüm iletişim tedbirlerinin sistematik bir biçimde uzun vadeli olarak uygulanmasıdır (Okay ve Okay, 2007: 503; Kırdar, 2009: 293-294).

Kurumsal iletişimin iyi yönetilmesi başarılı bir iletişim stratejisinin varlığının kanıtı olarak görülebilir. Çünkü kurumsal iletişim gerek kullanılan iletişim araç ve araçlarını gerekse kurumun tamamının belirlenen iletişim politikası bağlamında harekete geçirilebilmesini ifade etmektedir. Kullanılan iletişim araçları stratejik bir planlama çerçevesinde kullanılmadığı takdirde hedef kitleye iletilen mesajın etkisi daha az olacaktır. Ayrıca mesajın kaynağı konumundaki kurum çalışanlarının ve özellikle kurum yetkililerinin bütünsel bir iletişim davranışı içinde olmamaları kurumla ilgili parçalı algıların oluşmasına neden olabilir. Bu ise bütünsel bir kurum imajı oluşturma çabasını olumsuz etkilemektedir. Bu bakımdan kurumsal iletişim bütüncül ve kapsayıcı bir bakışla üst yönetim tarafından oluşturulmalıdır.

Yukarıda ifade edildiği gibi kurumsal iletişim kurumun dış hedef kitleleri nezdinde oluşturacağı algı bütünlüğü bakımından oldukça önemlidir. Bununla birlikte dış hedef kitleye karşı etkin bir iletişim oluşturabilmenin koşullarından biri olan iç iletişimdeki verimlilik açısından da kurumsal iletişim önem taşımaktadır. Çünkü kurumsal iletişim aynı zamanda bir kurum ya da organizasyonun çeşitli kısımları ve çalışanları arasındaki bilgi, duygu, anlayış ve yaklaşım aktarımını, bu aktarma işlemindeki tüm araç-gereç ve yöntemleri, söz konusu aktarma ile ilgili çeşitli kanalları ve mesaj şeklini içermektedir. İletişim sayesinde bir kurumda yönetim tarafından alınan kararlar ve hazırlanan planlar çalışanlara aktarılarak işlerin yapılması sağlanır. Birimler arasında koordinasyon ve işbirliği iletişimle gerçekleşir. Ayrıca çalışanlar da yaptıkları işlerle ilgili raporları, üst yönetim kademelerine iletişim yoluyla sunarlar, dilek ve şikayetlerini bildirirler. Kısaca tüm kurumsal ve yönetsel faaliyetler, kurumsal iletişim ile yönlendirilir (Dal ve Ceviz: 2010, 42).

3.2. Kurumsal İmaj

İnsanların belirli deneyimler sonucunda, kurum hakkında edinmiş oldukları olumlu ya da olumsuz izlenimlere imaj denilmektedir. Dolayısıyla imajın hem olumlu hem de olumsuz yönleri bulunmaktadır. Ayrıca imaj, kurumla ilgili algı bakımından

nötr bir durumu da ifade edebilir (Karaköse, 2012: 17). Kurumsal imaj, reklamlardan doğal ilişkilere, içinde yaşanan kültürel iklimden, sahip bulunulan önyargılara kadar elde edilen bilgi ve verilerin birlikte değerlendirilmesidir. İletişim teknolojilerinin ilerlemesiyle insan gün içerisinde sayısız mesajla karşı karşıya kalmaktadır. Bu mesajlar, bilgi edinme sürecinin sadece küçük bir parçasıdır. Bu yüzden imaj bir kere oluşturulan ve ömür boyu devam eden bir süreç değildir. İnsanların zihinlerinde oluşan bilgilerin yavaş yavaş ilerleyerek bütüne dönüşme işlemidir (Uzoğlu, 2001: 345). Dolayısıyla olumlu bir imaj oluşturabilmek için imaj yönetiminin sürekliliğe sahip bir işleyişte olması gerekmektedir.

Her durumda imaj oluşumu mümkündür. Bu nedenle işletmeler kendi kurumsal imajını yönetmek durumundadır. Bu yapılmadığı takdirde, kurumsal imaj işletme dışı faktörler tarafından şekillendirilebilir. Dolayısıyla, işletme iradesi dışında oluşan kurumsal imaja müdahalede bulunmak söz konusu olamaz. Bunun sonucunda çevresel koşulların şekillendirdiği kurum imajının olumsuz olması durumunda işletme telafisi güç zararlara katlanmak durumunda kalabilir (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008: 86). Bu bakımdan günümüzde şirketler kurumsal bir imaj oluşturmak adına önemli bütçeler ayırmakta ve bu konuda ciddi çalışmalar ve yatırımlar yapmaktadırlar. Özellikle bünyesinde barındırdığı insan unsurunu kurumu yansıtabilecek değerlerle dolu, alanında eğitilmiş, nitelikli ve uzman kişilerden seçerek kurumsal açıdan olumlu bir algı oluşturmaktadırlar (Bal, 2011: 1).

Algılama süreci zihinsel belirleyicilerin etkisinde kalmaktadır. Kişilerin inanç, değer, tutum ve davranışları bu süreci oluşturur. Bireyin dış dünya ile ilgili yargıları oluşurken onun iç dünyasından etkilenir. Bu nedenle imaj, içsel ve dışsal faktörlerin birlikte etkili olmasıyla oluşmaktadır (Gemlik ve Sığı, 2007: 268). Dolayısıyla kurumsal imaj sadece kurumun çıktılarından meydana gelmemektedir. Kurumun çıktılarıyla ilgili hedef kitlenin yorumlama süreci devreye girmektedir. Bu süreçte hedef kitlenin içinde bulunduğu psikolojik ortam, değerleri, eğitimi, sosyo-ekonomik statüsü, aile yapısı gibi birçok faktör kurumun çıktılarına karşı oluşan algının şekillenmesinde etkili olmaktadır. Dolayısıyla kurumsal imajın yönetiminde hedef kitlenin özellikleri üzerinde durulmalıdır.

Kurumsal imaj yönetimi anlamında kurumsal olarak eylemsiz kalındığı durumda bile kurumla ilgili bir imaj oluşmaktadır. Bu, genellikle olumsuz imaj olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kurumsal imaj kurumların gözardı edemeyeceği bir olgudur. Çünkü kurumların karlılığını devam ettirebilmesi için iyi bir imaja sahip olması gerekmektedir. Tesadüfi bir şekilde oluşmayan imaj için, iyi bir yönetim ve kararlılık gerekmektedir. İyi bir imaj, piyasada prestij ve güvenilirlik demektir. Bu da, beraberinde karlılığı artırmaktadır (Karaköse, 2012: 19).

Örgütün dışa yansıyan görüntüsü olarak tanımlanabilen kurum imajı, kuruluşa katma değer yaratacak bir faktör olarak görülebilir. Güçlü bir kurum imajına sahip işletmeler, çalışanlar tarafından her zaman beğenilmektedir. Çalışanlar, özellikle yetenekli elemanlar, bu durumdan etkilenmekte ve kurumda çalışmaktan memnuniyet duymaktadırlar. Çalışan memnuniyeti kurum başarısına katkıda bulunmakta, sonuçta güçlü müşteri ilişkileri ortaya çıkmaktadır (Erkmen ve Çerik, 2007: 107).

Kurumsal imaj, kurumsal itibarın oluşmasında bir ön koşul niteliğindedir. Güçlü bir imaj, kurumsal itibarı yükselten ve pekiştiren bir değerdir. Güçlü bir kurumsal itibar için imajın sürekli güncellenmesi ve güncel verilerle yönetilmesi gerekmektedir. Çünkü imajla itibar arasındaki belirgin fark, imajın geçici ve kısa süreli, itibarın ise daha kapsamlı ve uzun süreli olmasıdır (Karaköse, 2012: 19). Dolayısıyla kuruma karşı olumlu bir algının oluşması ve bu oluşumda sürekliliğin sağlanması kurumsal itibarı oluşturan ana etkenlerden biridir. Bu bakımdan kurumların stratejik bakışla imajlarını yönetmesi gerekmektedir.

3.3. Kurumsal Kültür

Kurum kültürünün tanımı konusunda tam bir görüş birliği olmamakla birlikte; bu konuda yapılmış tanımlarda kurum kültürünün, kurumu diğer örgütlerden ayıran ve örgüt üyeleri tarafından paylaşılan bir anlamlar sistemi olarak ifade edilebileceği konusunda geniş bir fikir birliği vardır (Doğan, 2013: 9).

Kurum kültürü kurum çalışanlarının paylaştığı değerler bütünü ve kurumda işlerin nasıl yapıldığını etkileyen inançlardır (Göksel, 2010: 132). Diğer bir ifadeyle, bir kurumun kendisini ifade eden ve temel değerlerini içeren değerler sistemidir (Değirmen vd., 2014: 29).

Kurum kültürü temel inanış ve varsayımlardan kaynaklanan, kurum personeli tarafından paylaşılan, sorgulanmadan uygulanan ve çalışanlara rehberlik eden normlar ve kurumun olayları ele alış biçimidir (Peltekoğlu, 2012: 555). Dolayısıyla kurum kültürü, bireyin kurumda kişisel ve kurumsal davranışlarını yönlendiren temel değerlerden, kurumsal hikayelere, törenlere, kullanılan dile, ofis dekorasyonuna ve personel arasındaki geçerli kıyafet modeline kadar geniş bir alanı kapsamaktadır (Kırdar, 2009: 290).

Mensuplarına kurum fonksiyonları doğrultusunda çeşitli görevler ve anlayışlar yükleyen (Bakan, 2005: 70) kurum kültürünün önemli yararları bulunmaktadır. Kurumun iç çevresi olan çalışanları ile bütünleşmesine, dış hedef kitleleriyle adaptasyon sağlamasına, çalışanların motivasyonunun artırılmasına, belirsizlik durumunda çözüm önerilerinin sunulmasına, örgütsel davranışta tutarlılığa ve kurumun diğer kurumlardan farklılaşmasına katkı sağlamaktadır (Göksel, 2010: 132). Kurumda biz duygusunu geliştirmekte, örgüt iklimini olumlu yönde etkilemekte ve kurumsal kültürün geniş bir fikir birliği ile oluşması durumunda kurum içi gruplaşma ve ikilikleri ortadan kaldırmaktadır (Kırdar, 2009: 291).

Kurum kültürünün diğer yararları ise şu şekilde ifade edilebilir (Eren, 2007: 168-169):

- Kurumsal kültür çalışanların belirli standartları, normları ve değerleri anlamalarına, başarıya ulaşmaları konusunda kararlı ve tutarlı olmalarına ve yöneticileri ile uyum içinde çalışmalarına neden olur
- Yeni yöneticilerin bilgi, beceri ve davranışlar kazanmalarına yardımcı olarak kurumun temel değer ve dinamiklerine uygun olarak yetişmelerini sağlar.
- Haberleşme ve bireylerarası ilişkilerde oldukça önemli roller üstlenerek personel arasında birlikteliğin, biz duygusunun ve takım ruhunun oluşmasına katkıda bulunur. Çalışanları birbirine ve kuruma bağlar.
- Örgütlerde çeşitli nedenlerle ortaya çıkan çatışmalar örgüt kültürünün oluşturduğu temel değer ve uygulamalar bağlamında azaltılarak yumuşatılabilir.
- Sembollerle, seremonilerle, kahramanlarla, sloganlarla, hikayelerle nesilden nesile aktararak örgütsel yaşamda sürekliliği sağlar.

- Kurumsal kimlik tanıtıcı bir kimlik gibidir. Bir örgüt hakkında değerlendirmeler o kurumun kültürüyle yapılır.

Genel olarak bakıldığında kurum kültürü kurumsal değer ve normlar olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla kurumların benimsedikleri bu değer ve normlar, kurumun faaliyetlerinin ve davranışlarının temelini oluşturmaktadır. Bunun toplum tarafından algılanış biçimi ise kurumun itibar değerini etkilemektedir (Sabuncuoğlu, 2010: 85).

3.4. Kurumun Marka Değeri

Kurumun marka değeri bir anlamda kurumsal itibarı tanımlamaktadır. Çünkü kurumsal markanın tıpkı itibar kavramında olduğu gibi kurumla ilgili kapsayıcı bir algıya dayalı olduğu söylenebilir. Bu bakımdan kurumların marka değeri, onun ürün ve hizmetlerinin hedef kitleler tarafından tercih edilmesinde genel bir kriteri tanımlamaktadır.

Olumlu bir kurumsal marka imajı, tüketici tercihlerini ve satın alma sürecini etkilemede oldukça yüksek bir öneme sahip olmakta ve işletmenin performans seviyesini artırarak başarısına yardım etmektedir (Yalçın ve Ene, 2013: 114). Diğer bir ifadeyle marka hem markanın sahibi hem de hedef kitlesi bakımından önemlidir. Çünkü günümüzde tüketiciler giderek rasyonel davranma yeteneklerini kaybetmişlerdir. Günümüz rekabet koşullarında marka değeri olmaksızın hedef kitlerin hangi ürün ve markaları alacaklarını kararlaştırmaları zordur. Çünkü tüketiciler bir ürünün tüm özelliklerine bilmeyebilirler yada bildiklerini yanlış yorumlayabilirler. Bu nedenle markanın çağrışımları satın alma davranışında önemlidir (Tosun, 2008: 235).

Kurumlar, genellikle stratejik konumlandırma işlevini yerine getirme konusunda kurumsal markalarına güvenmektedirler. Konumlandırma rakiplere göre farklı yönlerin keşfedilmesi ve oluşturulmasıdır. Ancak kurumsal markalar aynı zamanda insanlara markanın çevresindeki ilgi grubuna neden ait olduklarını ya da katılmaları gerektiğini hatırlatma yoluyla müşterileri cezbetmek ve diğer paydaşlara hitap etmek için hazırlanır (Hatch ve Schultz, 2011: 42).

Etkin bir kurumsal rekabet gücü ve kurumsal bir gelecek için kurumun tanımlanmasında kapsamlı bir algı olan marka değerinin etkin bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kurumsal marka yaratımında işletmelerin kendi geçmiş performanslarının önemli olduğunu bilmeleri gerekmektedir. Tüketicilerin istek ve

ihtiyaçlarını karşılamalı, tüketicilere verilen sözler tutulmalı ve hizmet sunumunda tutarlı olunmalıdır. İşletmenin uzun süredir pazarda faaliyette olduğu mesajı verilmelidir. Çünkü tüketiciler açısından riskin azaltılmasında, uzun süredir pazarda faaliyet gösteren firmalar oldukça önemlidir. Ayrıca sembollerin kullanımı önem taşımaktadır. Bununla birlikte işletmeler mutlaka temel değerlerini ve politikalarını belirlemeli ve örgüt içerisinde başta çalışanları olmak üzere diğer tüm paydaşlarını bu konuda yönlendirmelidir (Çiftçi vd., 2014: 112).

4. Kurumsal İtibar Değerleri

Kurumla ilgili geniş kapsamlı bir algıyı ifade eden kurumsal itibar kavramı, kurumun farklı yönlerinin dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. İtibar, kurumların farklı alan ve boyutlarıyla kendilerine dönük oluşturdukları algıların bir toplamı olarak oluşmaktadır. Bu nedenle kurumsal itibarın oluşturulmasında farklı boyutlar göze alınmalıdır. Bunu sağlayabilmek için kuruma geniş bir bakış alanı oluşturmak gerekmektedir. Dolayısıyla bu bölümde belirtilecek olan farklı boyutlar, itibar algısının oluşmasında önemli etkilere sahip olan değerleri ifade etmektedir.

4.1. Duygusal Çekicilik

Duygusal bağlılık Allen ve Meyer tarafından belirlenen üç unsurlu bağlılık türleri içerisinde en güçlü bağlılık türü olarak görölmektedir (Çekmecelioğlu, 2011: 34). Bu bakımdan kurumsal itibarın oluşmasında iç ve dış hedef kitleler açısından ele alınacak önemli konulardan biri kurum ve hedef kitleleri arasında duygusal bir bağlılığın oluşmasıdır. Çünkü duygusallık hem müşteri açısından hem de çalışan açısından kuruma karşı motivasyonun geliştirilmesi için negatif ve pozitif algıları harekete geçirmektedir (Hsu ve Chang, 2007: 288). Bu bakımdan duygusal bağlılığın kurumun kontrolünde yönetilmesi gerekmektedir. Bu olmadığı takdirde kuruma karşı gelişecek duygusal değerlendirmeler olumsuz algıları pekiştirebilecektir.

Duygusal unsur daha çok kaynak ile alıcı arasında gelişen ve tanımlanamayan, ancak varlığı kabul edilen olgulara karşılık gelmekte (Güllüpunar, 2010: 58) ve firmanın paydaşlar tarafından ne derece beğenildiğini ve firmaya ne kadar saygı duyulduğunu ifade etmektedir (Alnıaçık ve Alnıaçık: 2009: 48). Dolayısıyla kurumsal itibarı doğru orantılı olarak desteklemektedir (Engür, 2012: 146).

Duygusal çekicilik, saygınlık, takdir edilme ve güveni anlatmaktadır. Ayrıca bir örgütün iç ve dış paydaşlar tarafından ne kadar beğenildiği ve saygı gördüğü ile ilgilidir. Kurum hakkında iyi duygulara sahip olmak, kurumu takdir etme, kuruma saygı ve güven duyma duygusunun bir anlatımıdır (Karaköse, 2012: 37). Kuruma karşı beslenen olumlu duygular, kurumun bütün çıktılarının hedef kitleler tarafından algılanma sürecinde doğrudan etkili olmaktadır. Hedef kitleler nezdinde iyi duyguları geliştiren bir kuruluş öncelikli olarak hedef kitlelerinin ona karşı iletişime açık olmasını sağlamış olmaktadır. Bu durum etkin bir itibar yönetimi açısından hedef kitlelerin dikkatinin çekilmesi ve kurumsal mesajlara açık hale gelmeleri açısından önem taşımaktadır.

4.2. Ürün ve Hizmetler

Tüketicilerin zihninde kalite olgusunun değeri yükselmekte ve ürün ve hizmetlere karşı gerçek değer bilinci giderek artmaktadır. Bu durum itibarın yaratılması ve onun korunmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle kurumların yürüttüğü halkla ilişkiler faaliyetlerinin en önemli ayağını kurumsal itibar oluşturmak şeklinde tanımlamak mümkündür (Kırdar, 2009: 296). Dolayısıyla iletişim imkanlarına ulaşma konusunda ortaya çıkan genişleme ve yayılma olgusu ile ürün ve hizmetler hakkında daha kolay ve daha çabuk bilgi alabilen tüketicilerin kuruma karşı besledikleri algının olumlu olması ve bunun sürdürülebilmesi kuruma karşı genel bir algının tanımı olarak ifade edilebilecek itibar algısında ürün ve hizmetlere dönük kalite algısının önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir.

Kalite ile bir kurum imajı arasında kesin bir bağ bulunmaktadır. Kurum imajının kurumsal itibar üzerindeki pekiştirici etkisi düşünüldüğünde kurumların ürettiği oldukları ürünler ve hizmetlerin kalitesine bağlı olarak hedef kitleler üzerinde bir duygu oluşmaktadır. Kalite ve kurum itibarı arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Dolayısıyla itibar değeri kurumun veya kuruluşun çıktısı olan ürün ve hizmet kalitesini de etkilemektedir. Bununla birlikte ürün ve hizmet kalitesinde sağlanacak süreklilik itibarın oluşması açısından da önem taşımaktadır. Dolayısıyla hammaddeden üretime, personele, satış sonrası hizmetlere kadar bütün bir süreci içine alan ürün ve hizmet kalite perspektifi kurumsal itibarın oluşması açısından büyük önem taşımaktadır (Engür, 2012: 145-146).

Kurum ve kuruluşlar müşteri potansiyelini artırabilmek için ürün çeşitliliği ve kalitesini artırma eğilimindedirler. Müşteriler ise ucuz ve kaliteli ürün ve hizmetlere yönelmekte ve belirli avantajları sunan örgütlerden ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Müşteriler bu süreçte olumsuz bir durumla karşılaşmadığı takdirde kurumla olan bağlarını koparmayacaklardır (Karaköse, 2012: 38). Dolayısıyla ürün ve hizmetlerin müşteriye sunumunda kurum ve hedef kitlesi arasında devam eden iletişimin kurumsal etkin bir kurumsal itibar açısından önem taşımaktadır. Bu durum ürün ve hizmetlerin kaliteli ve etkin sunumunu zorunlu kılmaktadır. Müşterinin verdiği paranın ihtiyacının karşılanması açısından meşru olduğunun kabulü ve bu süreçte işleyen iletişimden elde ettiği memnuniyeti kurumsal itibarın derecesini yükseltecektir.

Kısaca belirtmek gerekirse kaliteli ürün ya da hizmet sunma konusunda başarılı olamayan bir işletmenin güçlü bir itibar oluşturmamasından bahsetmek mümkün değildir. Rakiplerine göre daha nitelikli, yenilikçi ve kaliteli ürün ya da hizmet sunan kurumlar taktir gören ve itibar sahibi işletmelerdir (Sabuncuoğlu, 2010: 100).

4.3. Kurumsal Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluğun kavramsal olarak farklı tanımları yapılmıştır. Yapılan bu tanımlarda iki farklı yaklaşımdan söz edilebilir. İlgi genel bir kavramsal tanımlama sürecini içermektedir. İkincisi ise daha çok kurumsal bir bakış açısı söz konusudur. Kurumsal bakış açısıyla yapılan tanımlar 20. yüzyılın ikinci yarısında ağırlık kazanmıştır. Çünkü sosyal sorumluluk olgusu kurumsal bir boyut kazanmıştır (Güllüpınar, 2012: 120).

Sosyal sorumluluk kardan fedakarlık yapmak (Kazancı, 1997: 38), kar ya da zarar düşüncesinden daha fazla topluma odaklanmak (Pao, 2010: 165) ya da kurum ve kuruluşların içinde bulundukları topluma karşı duyarlılıklarını gösterme biçimleri olarak tanımlanabilir (Yavuz, 2008: 151; Okay, 2008: 198).

20'inci yüzyılın ikinci yarısından itibaren kurumsal bir nitelik kazanmaya başlayan sosyal sorumluluk kavramı sürdürülebilir bir kalkınma için kapitalizmin kendi yarattığı sorunları çözme yöntemlerinden biri olarak görülmeye başlanmıştır (Hof ve Çabuk, 2009: 67). Dolayısıyla kurumsal sosyal sorumluluk, özel işletme, kamu kurumu ya da sivil toplum kuruluşları gibi organizasyonların faaliyetlerinden etkilenen kurum içi ve dışı tüm paydaşlarına karşı etik ve sorumlu davranması, eylemlerinde sosyal ve

evre faktörlerini göz önünde bulundurması ve bunları koruması olarak tanımlanabilir (Sayımer, 2008: 229).

Günümüzde kurum ve kuruluşların sosyal sorumluluk sınırları geniş bir alanı kapsamaktadır. İletişim alanındaki gelişmelere bağlı olarak daha fazla bilgi ile karşı karşıya kalan tüketicide karşı daha hassas davranmak zorunda kalan kuruluşların sosyal sorumluluk uygulamaları sürekli yenilenen bir niteliğe kavuşmuştur. Bu, bir zorunluluk halini almıştır. Bu zorunluluğun sebepleri şu şekilde ifade edilebilir (Gecikli, 2010: 156):

- İletişim teknolojilerindeki gelişim ve değişimin sürekli hale gelmesi
- Sivil toplum yapısının giderek yaygınlaşması
- İşletmelerin pazarlama amaçlarında meydana gelen çeşitlenmeler
- Yeni yasal düzenlemeler nedeniyle kurum ve kuruluşların kendilerini baskı altında hissetmesi
- Toplumun işletmeler üzerindeki baskı ve etkisinin artması
- İşletmelerin alacakları kararlarda tek başına olmadıklarının farkına varmaları
- İşletmeler arasında yoğun rekabetin yaşanmaya başlaması
- Tüketicilerin kalite ve ucuzluğun dışında yeni beklentilere girmesi
- Kurumsal itibarın artırılması ve sürekli liğinin sağlanması anlayışına olan desteğin artması

Kurum ve kuruluşların hedef kitleleri ile etkin bir iletişim ve aralarında ortak meşruiyetin sağlanmasıyla oluşturacağı kurumsal itibar için sorumlu davranması gerekmektedir. Bu bakımdan kuruluşun topluma karşı sorumlu davranması gerekmektedir. Bunun nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Pao, 2010:167):

- Kurumlar doğal çevreye verdikleri zararlar nedeniyle topluma karşı sorumludurlar.
- Toplumun işletmeden olan isteklerinin karşılanması için kurumla topluma karşı sorumludur.
- Azınlıkların veya diğer sosyal problemlerin bir sonucu olarak işletmeler potansiyel iş istihdam oluşturmak için sorumluluklar taşırlar.

- İşletmeler kullandıkları sosyal kaynakların aynı zamanda birer koruyucusudurlar. Yalnızca kendi hedef kitlelerini değil toplumun tamamını düşünmek zorundadırlar
- Giderek artan ve karmaşık bir hal alan toplumsal isteklerin devlet tarafından karşılanması zorlaşmaktadır. Bu nedenle sosyal problemlerin azaltılması için işletmelerin sorumluluk taşıması gerekmektedir.
- Günümüzde gelinen nokta itibariyle işletmeler kamuoyuna bilgi aktarmayı bir zorunluluk olarak görmektedirler. Bu durum sosyal denetimi güçlendirmiştir.
- Kamu ve özel sektör arasındaki denkleştirme girişimleri baskı yaratan sosyal problemlerin çözümünde işletme birliklerinin rolünü daha önemli hale getirmiştir.
- İşletmeler açlık, ekonomik kriz gibi olumsuzlukların sebebi olarak görülmektedir. Bu nedenle işletmelerin imajlarını yükseltmek için yardım faaliyetlerinde bulunmaları bir gerekliliğe dönüşmüştür.
- İşletmeler hizmet verdikleri insanlara yararlı olabilmek için hem ahlaki hem de yasal olarak dürüst davranmak zorundadırlar.

Gerek toplumsal bilinç ve baskı gerekse kamusal düzenlemeler kurum ve kuruluşların fiziki, sosyal ve kültürel çevrelerine karşı sorumlu davranmalarını zorunlu kılmaktadır. Güçlü bir kurumsal itibar oluşturabilmenin temel koşullarından biri sosyal sorumluluk bilincine sahip bir kurumsal yönetim ve uygulamalarıdır. Çünkü kurumsal sosyal sorumluluğa sahip bir kuruluş:

- Pazarda daha rekabetçi davranabilmektedir.
- Çalışanlarını iş süreçlerine daha etkin bir şekilde katabilir.
- Çevrenin korunmasını sağlar.
- Sivil toplum ve özel sektör işbirliklerini geliştirir.
- Sürdürülebilir kalkınmayı gerçekleştirir,
- Toplumsal alanda başarıya daha kolay ulaşır (Sayımer, 2008: 230)
- Çoğulcu toplumlarda daha güçlüdür.
- İtibarını olumlu bir şekilde devam ettirir.
- Hükümet müdahalesine engel olur.
- Kamuoyunun desteğini alır (Harrison, 1997: 133).

4.4. Kurumsal İletişim

Kurumsal itibar oluşturmak bir anlamda etkili bir iletişim planı sayesinde mümkündür. Çünkü itibar, kamuoyunun algılamaları sonucunda oluşmaktadır. Dolayısıyla sosyal paydaşların algılarının yönetilmesi önemlidir. Bu nedenle kurumsal itibarın yönetiminde iletişimin rolü yadsınamaz. Kurum yöneticileri iç ve dış paydaşlar nezdinde oluşan izlenimlerini ancak açık bir iletişim stratejisi ile belirleyebilirler (Karaköse, 2012: 45).

“Kurumsal iletişim, sürdürülebilir kalkınma ilkeleri yaklaşımıyla kurumun performansının artırılması ve toplum tarafından beğenilen ve takdir edilen bir kurum haline dönüşmesine yönelik anlamların bütününe kapsayan bir iletişim ve ilişki yönetimi disiplini” (Kadıbeşgil, 2012: 159). Müşteriler, rakipler, aracı kurumlar, medya, dernek ve vakıflar, sendikalar, finans çevreleri, kamuoyu önderleri, ortaklar, kamu kuruluşları, çalışanlar gibi kurumun hem iç hem de dış hedef kitlelerinin tümünü kapsamaktadır (Göksel, 2010: 132). Kısaca belirtmek gerekirse kurumsal iletişim kurumun iç ve dış hedef kitleleri ile olan iletişim sürecinin tümünü ifade etmektedir (Değirmen vd. 2014: 30; Sabuncuoğlu, 2010: 88).

Kurumsal amaçların gerçekleştirilmesinde oldukça önemli olan iletişim, kurumların itibar kazanması açısından da kilit roller üstlenmektedir. Kuruma ilişkin algılama ve değerlendirmelerden oluşan kurumsal itibarın geliştirilmesinde paydaşların tanınması ve onlarla ilişki kurulması, ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesi, kurum hakkındaki düşüncelerinin öğrenilmesi, kurumun zayıf yönlerinin iyileştirilmesi, güçlü yönlerinin ise pekiştirilmesi açısından iletişim oldukça öneme sahiptir. Ayrıca kurumlar yaptıkları çalışmaların paydaşlar üzerindeki etkisini ve bu çalışmaların itibara katkısını yine iletişim çalışmaları ile öğrenebilmektedir (Gümüş ve Öksüz, 2009: 89)

Kurumsal itibarın etkin bir şekilde yönetilebilmesi için kurum içinde etkin bir iletişim düzeninin kurulması gerekmektedir. Kurumlar etkili bir iletişim sayesinde sosyal paydaşlarının arzularını aynı zamanda kurumun da onlardan beklentilerini doğru bir şekilde tespit edebilir (Karaköse, 2012: 47). Bunun için kurumsal iletişimin profesyonel bir ekip tarafından ve kurumsal bir yapı tarafından yönetilmesi gerekmektedir. Kapsayıcı bir bakışla ele alınacak iletişim süreci kurumsal itibarın oluşmasında ve dinamiklerin harekete geçirilmesinde temel aktör olarak yer alacaktır.

4.5. Çalışan Memnuniyeti

Çalışanlar bir kuruluştaki tepe yöneticilerden sekretere, şube müdürleri ve şeflere kadar farklı statüdeki tüm iş görenleri kapsamaktadır. Gerek iş verimliliğini sağlayan ve gerekse kuruluşun dışarıda temsilini yapan çalışanlar, memnuniyeti sağlanması gereken önemli bir kurumsal hedef kitleyi ifade etmektedir (Özer, 2012: 121).

Çalışanlar, kurumun dışa dönük iletişimde gerek kurumlarıyla ilgili sahip oldukları algılarıyla ve gerekse sahip oldukları bilgilerle temel iletişim kaynağı durumundadırlar. Dolayısıyla kurumla ilgili dış algının oluşmasında aktif bir role sahiptirler. Bu bakımdan güçlü bir kurumsal itibar oluşturabilmek için çalışan memnuniyetinin sağlanmasına önem verilmelidir.

Çalışanların istek ve beklentilerinin gözardı edilmesi istenmeyen sonuçların doğmasına neden olabilir. Çalışanların çalışma şevki ve azmi, işini sevmesi, kurumsal başarıya ve buna bağlı olarak kurumsal itibara etki etmektedir. Bu bakımdan çalışan memnuniyeti için ideal çalışma ortamının oluşturulması önemlidir (Karaköse, 2012: 41).

Kurumda çalışan personele kurumla ilgili olan ve gelişmeleri anında yansıtan bilgiler, açık iletişim kanalları ve etkin araçlarla iletilmelidir. Bu süreçte işletme gazeteleri, broşür, el kitapçığı, genelge, sirküler, duyuru tahtaları, raporlar, fotoğraf, film, slayt, video ve mektup, telefon gibi görsel, yazılı ve işitsel araçlar diğer yandan ikili görüşme, toplantı yaygın olarak kullanılmalıdır (Sabuncuoğlu, 2010: 149).

Çalışan memnuniyetinin oluşturulması için onlara fonksiyonel bir statü verilmesi, kuruluşla ilgili alınan karar ve uygulamalar hakkında en azından kuruluş dışındaki insanlardan önce bilgilendirilmesi, objektif değerlendirme ve iş güvenliği gibi ortak beklentilerinin karşılanması gerekmektedir (Peltekoğlu, 2012: 172). Diğer bir ifadeyle, çalışanlara yaptıkları hizmetin kuruluşa sağladığı faydalar hatırlatılarak, kuruluşla ilgili alınmış olan kararlar çeşitli iletişim kanalları aracılığıyla onlara iletilmelidir. Bu faaliyet, çalışanları tatmin etmekte ve çalışanların kuruluş dışında iletişimde bulunduğu çevrede olumlu ve olumsuz olarak edindikleri bilgileri, izlenimleri kuruma aktarmaları açısından önem taşımaktadır. Böylece çalışanlar hem kurumsal verimliliği etkileyecek hem de kuruluşun dışarıya tanıtılmasında önemli roller

üstleneceklerdir (Okay ve okay, 2007: 211). Dolayısıyla onlara verilen değerle birlikte çalışanlar kurumsal yönetim sürecine katılmış olacaklar ve kurumsal itibarın oluşmasında aktif rol alacaklardır.

Çalışan memnuniyetinin önemli unsurlarından biri de çalışanın motivasyonu ve yaptığı işten hoşnut olmasıdır. Bu bakımdan çalışanların verimliliğinin artırılması, onların örgüte yararlı hale getirilmesi ve onlardan azami şekilde fayda sağlanması için çeşitli yöntemlerle çalışanların motive edilmesi gerekmektedir. Motivasyonu yüksek bir çalışan, kurum için fayda unsurlarının artırılması demektir (Akdağ, 2010: 186).

Nitelikli çalışanların kuruma çekilmesi kurumsal itibarın önemli göstergelerinden biri olarak görülebilir. Çünkü olumlu çalışan tutumları, kurumun yeni çalışanları kendine çekme kabiliyetini artırmaktadır. Çünkü mevcut çalışanlar kurumun çalışma ortamının kalitesini doğrulamaktadır (Gümüş ve Öksüz, 2009: 111). Çalışma ortamının kalitesi kurumsal itibarın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

4.6. Müşteri Memnuniyeti

Bir işletmenin çıktılarından doğrudan etkilenen grup o işletmenin ürün ve hizmetlerinden faydalananlardır. Bu bakımdan müşterilerin kurumla ilgili algıları kurumun diğer çevreleri üzerinde bıraktığı izlenim açısından önem taşımaktadır. Dolayısıyla kurumla ilgili bütünsel algının tanımlandığı kurumsal itibar oluşumunda, müşterilerin hem ürün ve hizmetleri satın alırken hem de satın alma sonrasında müşterilerle kurulan iletişim ve sağlanan hizmetler önem taşımaktadır.

Müşterinin satın alma kararlarını etkilemek, müşterinin işletmeyi tercih etmesi sağlandıktan sonra işletmesiyle olan ilişkisini devam ettirebilmek, karlılığı sağlamak ve devam ettirmek işletmelerin temel hedeflerinden biridir. Dolayısıyla işletmeler, çabalarının büyük bir kısmını mevcut müşterilerini elde tutabilmek ve potansiyel yeni müşteriye sahip olabilmek için harcamaktadır (Gümüş vd., 2014: 377).

Müşterilerle ilişkiler kurmak sadece bir pazarlama konusu değildir. Tüketicide satın alma dürtüsü yaratmak ve tüketici davranışlarını yakından izlemek önemlidir. Dolayısıyla işletmenin çıkarlarını çok yakından ilgilendiren tüketicilerle dirsek temasına geçmek zorunlu bir durumdur (Sabuncuoğlu, 2010: 153). Bu nedenle müşteriye odaklanmak gerekir. Müşteriye odaklanmak, müşteri istek ve beklentilerini karşılama

amacıyla tüm çalışanlara görev ve sorumluluklar yükleyerek bu doğrultuda ürün kalitesini hedefleyen bir yaklaşımdır (Engur, 2012: 149).

Bilgi toplumunda müşterilerin beklentileri sürekli gelişmekte ve farklılaşmaktadır. İtibarını güçlendirmek isteyen kurumlar, müşteri memnuniyetine önem vermek durumundadır. Bu nedenle gelişen teknolojiye uyum sağlanması ve bu amaçla örgütün sürekli öğrenmeye önem vermesi gerekmektedir. Müşterilerini örgütsel öğrenmenin her aşamasına dahil eden kuruluşlar, onlardan aldıkları tepki ve geri dönüşler sayesinde onların beklentilerini karşılayarak etkili bir rekabet avantajı elde edebilir ve kurumsal itibarlarını güçlendirirler (Karaköse, 2012: 65).

Bir işletmenin ürün ve hizmetlerinin tüketiciler tarafından tercih edilme durumu, o işletmenin yaşamını sürdürmesinin ve sürekliliğini devam ettirmesinin temel koşullarından biridir (Yavuz, 2008: 99). Bu bakımdan kurumla ilgili olumlu bir algıya sahip olan bağlı müşteriler yaratılmalıdır. Bağlı müşteriler, belki daha yakınlarında, biraz daha fazla çeşit bulunduran ya da biraz daha düşük fiyatlarla satış yapan bir işletmenin bulunması durumunda bile, bağlılık duydukları nedeniyle firma ile iş yapmaya devam eden müşterilerdir. Bağlılık yalnızca bir tercih konusu olmaktan öte, kararlı bir benimseme ve sahiplenmedir (Barutçugil, 2009: 31). Bu bağlılığın oluşumunda işletme organizasyonundaki her koşul ve her pozisyonda müşteri memnuniyetinin öncelenmesi gerekmektedir. Bunun için müşterilerin beklentileri en üst düzeyde karşılanarak müşteri tatmini sağlanmalıdır.

4.7. Kurumsal Etik

Etik, insanlar arası ilişkilerde eylemin ne olduğunu, bu eylemin ne gibi öğelerden oluştuğu ve ne gibi belirleyicileri bulunduğunu inceler (Sam, 2010: 9). Dolayısıyla kurumsal etik, davranışsal açıdan kurumun neyin doğru ya da neyin yanlış olduğu, neyin iyi ya da neyin kötü olduğu sorularına cevap aramaktır (Sabuncuoğlu, 2010: 201).

Kurumsal etik örgütlerde belirlenen temel amaçlar ve bu doğrultuda gerçekleştirilen eylemlerin paydaşlara doğru ve iyi biçimde yansıtılmasını sağlayan temel norm ve kurallar bütünüdür. Örgütün çıkar grupları ile karşılıklı güven ve saygı temelinde dürüst ve olumlu ilişkiler kurma ve geliştirmesini ifade eder (Sabuncuoğlu, 2010: 202).

Kurumsal etik, karmaşık ahlaki ve manevi sorun ve açmazları inceleme ve çözmede ahlaki ilkeleri uygulamaktır. İş ilişkilerinde neyin doğru neyin yanlış ya da nelerin iyi nelerin kötü olduğunu belirtir. Bu tanımlar, yöneticiler ve örgütleri için bazı zor soruları da beraberinde getirmektedir. Bu sorulardan ilki, “Bir davranışın ahlaki olup olmadığını değerlendirirken ne gibi standartlar kullanılacaktır? Çünkü insanlar farklılaştıkça standartlar da değişmektedir. İkinci bir soru, “Davranışın ahlaki olup olmadığını tanımlarken bunları birbirinden ayırt edecek sıfatlar nasıl kullanılacaktır? Doğru ve yanlış, kişilere göre değişir. Daha da ötesi, ahlaki standartlar ülkelere göre de farklılıklar gösterir. Küresel iş olanakları arttıkça ahlaki konuları bir araya getirirken örgütsel davranışta ahlaki soruların oldukça karmaşık olduğu görülecektir (Can vd., 2006: 23). Bu nedenle etik konusu bir bütünsellik içinde değerlendirmelidir. Bu bütünsellik teknik ve hukuki açıdan da sağlanmalıdır. Bu yapılmadığı takdirde hukuki olduğu halde etik olmayan hususlarla karşı karşıya kalınmış olur. Temel kriter, iyi niyetle iyiyi arayacak çabanın gösterilip gösterilmediğini aramaktır (Sam, 2010: 12).

Piyasada sağlam bir itibara sahip olmayı ve bunu devam ettirmeyi arzulayan kurumların etik bilince sahip olmaları gerekmektedir. Etik davranan diğer bir ifadeyle doğruları uygulayan bir kurum, itibarını güçlendirebilir. Etik dışı davranan bir kurumun toplumda iyi bir karşılığı olamaz (Karaköse, 2012: 62). Dolayısıyla güçlü bir kurumsal itibarın oluşabilmesi için kurumsal etik konusu üzerinde durulmalıdır. Bunun için, öncelikli olarak kurumun içinde bulunduğu toplumun değer ve beklentilerini bilmesi gerekir. Bununla birlikte genişleyen pazar ağı içerisinde ilişkide bulunduğu diğer grupların temel değerleri çerçevesinde neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar vermelidir. Bu kapsamda yürütülecek ilişkiler, yapılan işlerin sadece hukukiliğine değil aynı zamanda ilişkili olunan toplumun ve bütün insanlığın ortak değerleriyle uyumluluğuna odaklanacağı bir düzende gerçekleşecektir.

4.8. Finansal Performans

Finansal performans, bir örgütün karlılık ve yatırım amacıyla risk alabilme ve rekabet edebilme yeteneğini anlatmaktadır (Karatepe, 2008: 89). Risk alabilme ve rekabet gücü kurumsal başarının elde edilmesinde önemli bir faktördür. İşleyen bir süreç olarak işletmelerin sürekli risklerle karşı karşıya olması zorunluluktur. Ancak işletmenin paydaşları karlılıklarını artırmak istemeleri yanında riskleri de en aza indirme

eğilimindedirler. Dolayısıyla bir işletmenin başarılı olabilmek için risk alması; ancak bu riski alırken çevresindekilere güven yaratması gerekmektedir. Bu süreçte oluşturulacak güven olgusunun temelinde kurumun geçmiş finansal performansı yatmaktadır. Finansal açıdan başarılı bir kurum risk alarak paydaşlarının elde edeceği faydayı güven duygusu yaratarak sağlayabilir. Bu bakımdan kurumsal itibarın oluşmasında finansal performansın önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Çünkü kurumsal itibar ile finansal performans arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Finansal açıdan başarılı işletmeler toplum tarafından güçlü bir itibarla algılanırlar. Çünkü finansal performans kurumun başarısı hakkında da bilgi vermekte ve örgüte karşı güven ve gücün de bir göstergesi olmaktadır (Sabuncuoğlu, 2010: 100).

Bir kuruluşun başarısı, çevresinden kaynakları çekme kabiliyetine bağlıdır. Kaynaklardan en önemlisi ise sermayedir (Okay ve Okay, 2007: 283). Dolayısıyla iyi bir finansal performans sergileyen kuruluş, güçlü bir itibara sahip olabilir ve buna bağlı olarak finansal kaynaklarını genişletebilir. Bu durum, bir işletmenin finansal performansı, itibarı ve karlılığı arasındaki yakın ilişkiyi ortaya koymaktadır.

4.9. Çalışma Ortamı

Günümüzde çalışma yaşamı önemli ölçüde değişmekte ve çalışanların işletme içindeki sorumlulukları farklılaşmaktadır. Çünkü çalışan anlayışında yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Çalışma yaşamına dönük olarak ortaya çıkan bu yeni bakış açıları kurumların iş yapma biçimlerini değiştirmiştir. Bunun altındaki nedenler şu şekilde sayılabilir (Kadıbeşgil, 2013: 301):

- Çalışanlar gelecek güvencesi arayışı içinde kendilerine en yakın olarak çalıştıkları şirketi görmektedirler.
- Çalışanlar toplum içindeki bireysel duruşları ile şirket kararlarını ve yönetim süreçlerini etkilemektedirler. Kurum çalışanları şirketlerinin sadece kar etmesi değil aynı zamanda karından toplumun menfaati doğrultusunda harcama yapmasını beklemektedirler.
- Çalışanlar ekolojik çevreye yönelik şirket performansının artırılması konusunda baskı unsuru olabilmektedirler.
- Çalışanların kariyer ve gelişim politikaları üzerindeki baskısı artarak insan hakları, çocuk işçiliği gibi evrensel değerler işletme gündemine gelmektedir.

Bu gelişmeler çalışanların kurumlarına karşı sahip oldukları algının önemini ortaya koymaktadır. Çalışanların kurumları hakkında olumlu bir algıya sahip olmaları, kurumun diğer çevreleri üzerinde bırakacağı izlenim açısından önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle kurumsal işleyişte öncelikli olarak iç hedef kitle olan çalışanlara yönelmek, kurumsal itibarın güçlenmesine katkı yapacaktır. Bunun için çalışanların sosyal ve mesleki yönden birbirlerini destekleyecekleri ve kendilerini kişisel olarak geliştirecekleri güvene ve işbirliğine dayalı bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir. Bu, çalışan verimliliği ve başarısını artırmaktadır (Karaköse, 2012: 41).

4.10. Kurumsal Vizyon ve Liderlik

Liderlik denildiğinde, akla ilk olarak kurumun yöneticileri gelmektedir. Bununla birlikte liderlik kavramından çıkarılacak diğer bir anlam da, kurumun rekabet gücüne dayalı olarak piyasa içindeki yeridir. Dolayısıyla kurumun piyasadaki liderlik vasfı kurumsal itibarını etkilemektedir (Engür, 2012: 143).

Vizyon, kuruluşun ideal geleceğini sembolize etmektedir. Kuruluşun uzun vadede neleri yapmak istediğinin güçlü bir anlatımıdır. Vizyon, bir kuruluşun farklı birimleri arasında birleştirici bir fonksiyon üstlenmektedir. Dolayısıyla vizyon kurumda bir çok işleve sahip önemli bir tanımlamadır (Taşpınar, 2015: 149). Dolayısıyla vizyoner bir bakış açısıyla sektörde lider bir kurum, hedef kitleleri tarafından olumlu bir algı ile tanımlanmaktadır. Bu tanımlama kurumsal itibarın oluşması açısından önemlidir.

Kurumsal vizyoner bir bakış ve liderliğin temel aktörleri kurumun yöneticileridir. Onların sahip olduğu yetkinlikler, kurumsal vizyon ve liderliği doğrudan etkilemektedir. Bu süreçte öne çıkan kavram, kurumsal iletişimin yönetilmesidir. Burada temel sorumluluk sahibi olan kurumsal iletişim yöneticisinin genel yetkinlikleri ve aynı zamanda vizyoner kişilik özellikleri şu şekilde ifade edilebilir (Kadıbeşegil, 2012: 207-208):

- Kurumsal iletişim, sürdürülebilirlik, sosyal sorumluluk, şirket yönetimi, çalışan markası, kurumsal itibar gibi temel kavramların farkında olmak ve bunlarla ilgili olmak

- Kriz ortamlarını yönetebilmek. Kriz iletişimi doğrultusunda kriz senaryoları hazırlamak, kriz iletişimi yönetiminde öncelikleri belirlemek, krizleri fırsata dönüştürerek şirketin itibarına değer katabilmek
- Liderlik iletişimiyle bağlantılı olarak yöneticinin (CEO, yönetim kurulu başkanı, genel müdür vs.) stratejik önceliklerini belirleyerek bu öncelikleri stratejik iletişim yönetimine ve deneyimlerine yeterli hale getirebilmek.
- Medya yönetimini çıkarlardan arındırarak haber ve bilgi değeri zemininde yönetebilmek.
- Kurumsal marka, kurumsal kültür ve değerler gibi kavramlarda yeterli donanıma sahip olmak.
- Ulusal ve uluslararası alanda profesyonel meslek kuruluşları hakkında, medya planlama, reklam ajansları, halkla ilişkiler şirketleri tasarımcı ve yazarlarının çalışma kriterleri ve stilleri hakkında genel bilgi sahibi olmak.
- Algılama ve itibar araştırmalarında kullanılan yöntemleri bilme, medya içerik analizlerini raporlayabilmek.

Vizyon sahibi ve lider bir kurumun oluşturulabilmesi için kurumsal üretim süreçlerinden çalışanların niteliklerine kadar bir çok faktörün dikkate alınması gerekmektedir. Ancak tüm bu süreçlerde başarıyı elde etmiş bir örgütün, hedef kitleleri tarafından vizyoner ve lider bir tanımlamayla algılanabilmesi için etkin bir iletişim yönetimine ihtiyaç vardır. Bu nedenle vizyoner bir bakış açısıyla oluşturulan iletişim yönetimi, kurumsal itibarın oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir paya sahiptir.

4.11. Yenilikçilik

İtibar kavramı kurumun geçmişteki eylemleriyle yakından ilgilidir. Kurum uzun yıllar boyunca doğru mesajlar vermiş ve doğru işler yapmışsa güçlü bir itibara sahip olacaktır. Örneğin yıllarca kalitesiz ürünler üretmiş ya da çevreyi kirletmiş bir kurumun kısa sürede değişmesi, kaliteli ürünler üretmeye başlaması ya da çevreye daha duyarlı hale gelerek yeni programlar geliştirmesi sonucunda bir anda güçlü bir itibara ulaşması söz konusu olamaz. Çünkü kurumun geçmiş davranışları paydaşların zihinlerinde yer etmiştir. Bu algıların değişmesi de aynı şekilde uzun yıllar alacaktır (Gümüş ve Öksüz, 2009: 16).

Kurumun içinde bulunduğu sosyal, ekonomik ve fiziki çevre şartları sürekli değişkenlik göstermektedir. Geçmişteki kurumsal yaklaşım ve eylemler kurumun güçlü bir itibara sahip olmasını sağlamış olabilir. Ancak sürekli değişen bu şartlar, paydaşların beklentilerini de değiştirmektedir. Dolayısıyla geçmişten geleceğe dönük olarak gerçekleşen bir algı olan kurumsal itibarın sürekli güncellenmesi ve yenilenmesi gerekmektedir. Arada meydana gelecek bir kopma kurum için yıllar alabilecektir. Bu nedenle güçlü bir kurumsal itibar oluşturabilmek için yenilikçi bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir.

4.12. Medya İle İlişkiler

Medya, sahip olduğu kamuoyu oluşturma gücü ile kurumsal algının oluşmasında en etkin rolü oynayabilecek bir araçtır. Bu aracın kurumsal açıdan verimli ve başarılı bir şekilde kullanılması, itibar oluşum sürecinde temel bir faktör olarak görülebilir. Çünkü medya ile yürütülecek olumlu ilişkiler ve bu sayede kamuoyuna sağlanacak doğru, güncel ve sürekli bilgiler ile kurum hakkında olumlu kanaatler oluşturulabilir.

İletişim teknolojilerindeki gelişmeler günlük yaşamda bireylerin sürekli bilgi bombardımanına maruz kalmasına neden olmaktadır. Bu bilgi bombardımanının doğru bir şekilde yönetilmesinde önemli bir yere sahip olan medya ile olan ilişkilerin etkin bir şekilde yönetilmesi kamuoyunda kuruma karşı olan kanaatlerin olumluluk düzeyini güçlendirecektir. Dolayısıyla medya ile iyi ilişkiler geliştirmek kurumsal itibarın gelişmesine katkı sağlayabilir.

Medya, kişi veya kuruluş üstünde önemli etkisi olan, belirli bir konuda kamuoyunun tepkisini olumlu veya olumsuz yönde şekillendirebilen bir güce sahiptir. Kamuoyu üzerindeki etkinliği bu denli önemli olan medyanın değeri kurumsal iletişimin yönetilmesi açısından yadsınamaz. Medya ile olumlu ilişkilere sahip olmak kurum lehine büyük bir avantaj sağlarken negatif ilişkiler kurumları dönüşü mümkün olmayan krizlerle karşı karşıya koyabilmektedir (Göksel, 2010: 114).

Basında yer almayı başaran bir kurum, kendisini kamuoyuna tanıtmak için büyük bir olanak yaratmış olur. Üstelik medya aracılığıyla böyle bir işlevin yerine getirilmesi, duyuru ve reklam gibi ücret karşılığı olmamaktadır. Üretilen bilgi ve haber, medyanın ilgisini çektiği takdirde hiçbir ücret ödenmeksizin medyada firmanın tanıtımı

yapılmaktadır. Ayrıca duyuru ve reklamlarla kıyaslandığında haber niteliğindeki bilgiler kamuoyu açısından daha güvenilir ve daha etkindir (Sabuncuoğlu, 2010: 161).

Medyayla ilişkilerde temel amaç basın bültenleri yayınlamak, gazetecileri bilgilendirerek ve medyanın gündemini oluşturarak kurum ve ürünlerinin itibarını artırmak, hedef kitleyi bilgilendirmek ve onları etki altına almaktır. Genellikle taktiksel düzeydeki medya ilişkileri uygulamaları uzun vadeli stratejik katkılar sağlamaktadır (Gecikli, 2010: 106). Bu bakımdan medyanın kurumdaki bilgi ve görüşme talebine tereddüt yaşamadan karşılık verilmelidir. Çünkü haberciler doğru ve tam bilginin kaynağını bu yolla bulabilirler. Aksi takdirde kurumla ilgili doğru bilgiye ulaşılamayacaktır (Bıyık ve Güven, 2009: 194).

Gazeteciler geniş kitlelere ulaşmayı sağlayan, hedef kitlenin bilmesi gerekenleri veren ve onları temsil eden “eşik bekçisi”dirler. Bu nedenle kuruluşun çıkarlarıyla gazetecilik standartlarını medya ile olan ilişkilerinde dengelemeleri gerekmektedir (Okay ve Okay, 2007: 25). Dolayısıyla mesajın kaynağı olan kurum ile medya mensubu arasında karşılıklı bir bağımlılık söz konusudur. Bu, iki tarafın da karlı çıktığı bir alışveriştir. Her iki tarafın da birbirine olan ihtiyacı özellikle kriz dönemlerinde artmaktadır. Kurum karşılaştığı bir kriz durumundan kurtulmak için kamuoyu desteği kazanmaya çalışırken; medya mensubu da mesleği olan habercilik doğrultusunda ilginç, renkli, eğlenceli ve tiraj yapacak hazır haberleri toplamaya çalışmaktadır. Bu bağlamda her iki tarafın da bu zaafılarını bilerek hareket etmesi gerekir (Oktaş, 2002: 80-81).

Medya ile ilişkilerde temel kriter doğru bilginin iletilmesi ve kamuoyunun yanıltılmaması olmalıdır. Güçlü bir itibar için hatta kurum için zararlı olabileceği düşünülse bile doğru bilginin sağlanması ilkesinden vazgeçilmemesi gerekmektedir. Bu bağlamda yazılı, görsel ya da bunların birkaçının bir arada kullanılmasından doğan multi medya kanalları hedef kitlenin ilgisini çekecek, onlara haber ve bilgi verecek, onları eğitecek ve eğlendirecek bir içerikle donatılarak kurum ve kuruluşla ilgili sempati uyandırılması amaçlanmalıdır. Burada önemli olan stratejik olarak en uygun iletişim aracının seçilmesidir. Bu uygunluk kriteri ise, hedef kitlenin medyayı izleme alışkanlıkları olmalıdır (Davulcu, 2012: 52).

5. Kurumsal İtibar Yönetimi

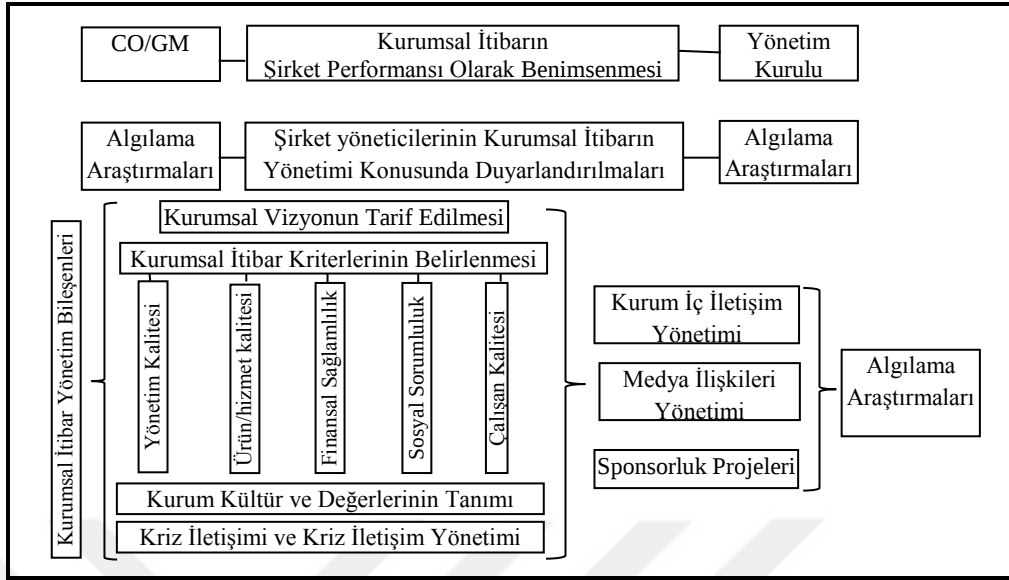
Kurumsal itibar yönetimi konusunun geçmişi çok eskilere dayanmamaktadır. İtibar yönetimi stratejisi kurumlara yardımcı olan profesyonel bir destektir. Kurumsal itibar yönetimine olan ilgi ilk olarak 1990’larda ABD’de artmaya başlamıştır. “Fortune” dergisinin yaptığı “en beğenilen şirketler” araştırması uluslararası piyasanın gündemini itibar yönetimine çekmiştir. Türkiye’de de 1999 Capital dergisinin yaptığı “Türkiye’nin en beğenilen şirketleri” araştırması konuyu gündeme taşımıştır. Bu gibi gelişmeler yöneticilerin kurumsal itibar yönetimine daha fazla önem vermelerine neden olmuştur (Karaköse, 2012: 73).

Kurumsal itibarın yönetilmesi yeni bir yatırım, yeni bir harcama, olmayan bir şeyin icat edilmesi gibi bir şey değildir. Kurumsal sistemlere itibarla ilgili bir gündemin yerleştirilmesidir (Kadıbeşegil, 2013: 125). Diğer bir ifadeyle kurumsal itibar yönetimi hedef kitle tarafından kurumla ilgili algılanan değerler sonucunda kuruma karşı oluşan hedef kitle desteğinin araştırma, strateji, program geliştirme, yürütme ve değerlendirme yoluyla kurum hedefleri için kullanımıdır (Özer, 2012: 325).

Kurumsal itibar yönetimi yapılan çeşitli tanımlardan hareketle kuruluş ve paydaşları arasında karşılıklı olarak olumlu ilişkilerin kurulması ve bu ilişkilerin iyi niyet ve olumlu duygularla sürdürülmesini, kuruluşa bir değer ve prestij sağlamasını amaçlayan bir yönetim görevi olarak tanımlanabilir (Okay ve Okay, 2007: 380).

İtibar yönetimi en zor yöntemlerden biridir. Bunun iki temel sebebi vardır. İlki, muhasebe gibi rakamsal ve kolay ölçülebilen bir nesne olmaması ve sübjektif bir kavram olmasıdır. Her an dinamik bir süreci ifade ettiği için ölçümlemek oldukça zordur. Süreç başlangıcında başarılı ya da başarısız olunduğunun ölçümü çok zordur. İkinci zorluk ise, çok fazla parametrenin varlığıdır. Bu parametrelerin birebir kontrol edilmesi mümkün değildir (Türk ve Güven, 2007: 108): Diğer bir ifadeyle kurumsal itibar yönetimi en zor yönetim şeklidir. İtibar yönetimi hem yeni öğrenilen hem de çok fazla parametrenin kullanıldığı, ama bu parametrelerin birebir kontrolünün mümkün olmadığı bir yönetim tarzıdır (Karaköse, 2012: 74).

Şekil 1. Kurumsal İtibar Yönetim Modeli



Kaynak: Kadıbeşgil, 2013: 126

Şekil 1’de görüldüğü gibi kurumsal itibar yönetimi bir kurumun bütün bölümlerini ve çalışanlarını ilgilendiren bir süreçtir. En tepede bulunan genel müdür ya da CEO’dan başlayarak kurumsal itibarın şirket performansı olarak belirlenmesi ve bunun yönetim kurulu tarafından onaylanması ve desteklenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte kurumda algılama araştırmalarının yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalara bağlı olarak işletmenin tüm yönetim kademelerinin ve bunlara bağlı olarak diğer çalışanların kurumsal itibar yönetim konusunda daha detaylı bir şekilde duyarlılıklarının olması sağlanmalıdır. Gündeme alınan kurumsal itibar politikası kapsamında kurumsal vizyonun ortaya konması ve bu vizyona bağlı olarak itibar bileşenlerinin başarılı ve etkin bir şekilde planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Bu kapsamda yönetim, ürün/hizmetlerin kalitesine odaklanılmalı, finansal sağlamlılık gözden geçirilmeli ve bu konuya çok önem verilmeli, sosyal sorumluluk uygulamalarına ağırlık verilmeli ve çalışanların iş ortamları ve personel kalitesindeki niteliğe önem verilmelidir. Bu arada kurumsal kültür ve değerlerin tanımlanması ve bütün personel ile diğer hedef kitlelerin anlayacağı bir anlatımla sunularak benimsetilmesi sağlanmalıdır. Krizlere karşı dayanıklı bir kurumsal yapı için güçlü bir öngörme sistemi geliştirilmeli, buna rağmen ortaya çıkacak krizler için çeşitli kurumsal planlar geliştirilmelidir. Tüm bunlarla birlikte kurum içi iletişim yönetimi, medya ilişkileri yönetimi ve sosyal sorumluluk bağlamında değerlendirilebilecek sponsorluk projeleri üzerinde durulmalıdır. Kurumsal yönetim tarafından gerçekleştirilecek tüm bu hassasiyetlerin

yanında sonuçların tespiti ve güncel bilgilerle yeni süreçlerin başlatılması amacıyla algı araştırmalarının yapılarak çalışma sonuçlarının ortaya konması gerekmektedir. Burada da görüldüğü gibi, itibar yönetimi bütün kurumu ilgilendiren ve birbiri içinde yoğunlaşan bir süreci tanımlamaktadır. Bu sürecin bütün aşamalarında etkin bir kontrolün sağlanması çoğu zaman güçleşmektedir.

5.1. İtibar Yönetiminin İlkeleri

Kurumlar müşteri/paydaşları için güvenilirlik ve inanılrlık çağrıştırarak şekilde doğru stratejileri izleyerek kurumsal itibarlarını yönetmelidirler (Erdoğan ve Yaşlıoğlu, 2014: 96). Dolayısıyla kurumsal itibarın etkin bir şekilde yönetilmesi için kurumsal davranış açısından ilkeler oluşturulmalıdır. Bu ilkeler kurumun bütününe kapsayan bir süreci ifade eden itibar yönetimi sürecinde yöneticilere ve çalışanlara yol gösterecektir. Bu ilkeler şu şekilde sıralanabilir (Türk ve Güven, 2007: 97-99):

- *Hedef kitlenin tanımlanması*: itibarın iyi yönetilmesi için hedef kitlelerin/paydaşların iyi tanımlanması gerekmektedir. Bu bakımdan alınan kararlarda hem kurum içi hem de kurum dışı paydaşların fikirlerine önem verilmelidir. Özellikle stratejik kararlar almadan önce bu grupların tepkileri önem taşımaktadır.
- *Uyumluluk*: kurum ve kuruluşların beklentileri ile paydaşlarının beklentileri uyumlu olmalıdır. Uyumluluk paydaşlar tarafından her istenilenin yapılması anlamına gelmemektedir. Ancak paydaşlar ve kurum beklentileri arasında bir uyumsuzluk olduğunda bu durumun incelenmesi önem taşımaktadır. Bu inceleme doğrultusunda yeni bir takım değişiklikler yapılabilir.
- *Beklentileri karşılama*: hem hedeflere ulaşılması hem de verilen sözlerin yerine getirilmesi kurumsal itibar için önem taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle istenilen kurumsal fayda ve müşteri memnuniyetinin sağlanması ilkesiyle performans ölçümlerinin yapılması gerekmektedir.
- *Şikayetleri değerlendirme yöntemi*: şikayet ve eleştirilerin hedef kitleleri tatmin edici bir şekilde ele alınması ilkesi benimsenmelidir. Dolayısıyla şikayetlerin değerlendirildiği mercide çalışanları ve bu bağlamdaki karar alıcılar kuruluşun yasal sorumluluktan korunmasına önem vermek yerine mutsuz bir paydaşın sorununun çözümüne odaklanılmalıdır.

- *Bilgiyi kullanma:* itibar yönetim sürecinde performans ölçümlerinin yapılması, kullanılacak enstrümanların belirlenmesi için araştırma verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Şikayet yoluyla ya da başka yöntemlerle gelen bilgiyi kullanmak gelişmek ve öngörude bulunarak erken önlem almak için önemlidir.
- *En kötüye hazırlanma:* Daha önce çeşitli krizlerle başa çıkmış olmak gerçekleştirebilecek başka bir krizle kolaylıkla başa çıkabileceğimiz anlamına gelmemektedir. Her kriz kendine özgü teknik, beceri, tecrübe ve hazırlık ister. Bu nedenle en kötü kriz senaryolarına hazırlıklı olmak kurumsal itibar yönetimi açısından önemlidir.
- *Eğitim ve Provalar:* Kriz planları hazırlamak kurumun krize karşı koyması açısından önemlidir. Ancak bu kriz planlarının prova edilmemesi önemli bir eksikliktir. Kriz anında hataların en aza indirilebilmesi için hazırlanan kriz planı ile ilgili tatbikatın yapılması gerekmektedir. Böylece krizler karşılaşmadan oluşabilecek hata ve eksiklikler tespit edilmiş olacaktır. Özellikle kriz durumlarında medyaya karşı nasıl bir tutum sergilenmesi gerektiği ile ilgili provalar gerçekleştirilmelidir.
- *Taze tutma:* itibar yönetimi stratejik iletişim planına ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu iletişim planı içinde yer alan tüm sosyal paydaşlarda meydana gelebilecek değişimler nedeniyle sürekli güncellemelerle planların taze tutulması gerekmektedir.

5.2. Kurumsal İtibar ve Paydaş

İtibar yönetimi sürecinde kurumsal olarak paydaşlara karşı yükümlülükler bulunmaktadır. Bu yükümlülükler, paydaşların ve kurumun ilgilerini bilme; paydaşların ve kurumun ilgilerini anlama; paydaşların ve örgütün ilgilerine tepki verme anlayışını ifade etmektedir. Bu bakımdan paydaşlara karşı yükümlülüklerini benimseyen bir örgütün bazı özellikleri şu şekilde sayılabilir (Steyn, 2011:152):

- Paydaşlara karşı sorumluluk bilinci ve kurumun genel performansını artırma amacıyla paydaşları tanımlayabilmek için ayrıntılı bir paydaş haritası oluşturur.

- Yönetimsel/yasal sorumluluklar kapsamında faaliyetleri, ürünleri, hizmetleri, yan kuruluşları veya çıktılarıyla ilgili somut konuları belirlemek için bir yöntem geliştirir.
- Paydaş sorumluluğu için bir strateji oluşturur. İçerik, hedef/amaç ve kapsamı belirler.

Kurumsal itibar yönetim sürecinde başarılı olmanın önemli aşamalarından biri olarak kabul edilebilecek paydaş yönetimi süreci kuruma ve özellikle kurum yöneticilerine bir takım sorumluluklar yüklemektedir. Bu konuda Clarkson'un 7 ilkesi, şu şekilde ifade edilebilir (<http://www.vectorstudy.com>, 2016):

- Yöneticiler bütün meşru paydaşlarının ilgilerini etkin bir şekilde gözlemlemeli ve kabul etmelidir. Bununla birlikte karar alma ve uygulama süreçlerinde onların ilgilerini dikkate almalıdır.
- Yöneticiler paydaşların kişisel ilgileri/katkıları hakkında ve onların işletmeye katılımları nedeniyle ortaya çıkabilecek risk faktörleri hakkında paydaşlarıyla açık bir iletişim kurmalı ve onları dinlemelidir.
- Yöneticiler paydaşların her birinin yetenekleri ve ilgilerine hassasiyet gösteren davranış modelleri ve süreçlerini benimsemelidirler.
- Yöneticiler paydaşlara ait ödül ve çabanın birbirine bağlı olduğu gerçeğini unutmamalıdır. Ayrıca yöneticiler, paydaşlarının kişisel gönüllülük ve risklerini de hesaba katarak kurumsal yük ve faydanın onlara adil bir şekilde dağıtımını başarmaya çalışmalıdırlar.
- Yöneticiler kurumsal aktivitelerden kaynaklanan zarar ve riskleri en aza indirebilmeyi garanti edebilmek için diğer hem özel hem de kamu gruplarıyla birlikte çalışmalı.
- Yöneticiler yaşam hakkı gibi temel insan haklarını tehlikeye atacak bütün aktivitelerden ve paydaşlarla ilgili açıkça kabul edilemez olan risklere sebep olmaktan kaçınmalıdır.
- Yöneticiler paydaşların kendi kurumsal rolleri ve kendi ilgileri ile ilgili yasal ve etik sorumlulukları arasında potansiyel bir çatışma olabileceğini kabul etmelidir. Bu nedenle, yöneticiler böyle çatışmaları, teşvik edici bir sistemle,

uygun bir raporlamayla ve açık bir iletişimle açıklamalıdır. Gerekirse üçüncü bir kişinin gözlemine başvurulmalıdır.

5.3. Kurumsal İtibar Oluşumu

Kurumsal itibarın oluşturulmasında kurumsal iletişim, kurum kimliği, sosyal sorumluluk anlayışı ve kurumun en üst düzey yöneticilerinin yaklaşımı önemli rol oynamaktadır. İtibar oluşumunda ciddi payı bulunan proaktif bir iletişim yönetimi yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bütün iletişim süreci planlanmalı, hazırlanan planlar zamanı gelince uygulamaya geçirilmektedir (Abdullah, 2009: 79). Bu bakımdan kurumsal itibar oluşumunda çalışmanın önceki başlıklarında ele alınmış olan kurumsal itibarın unsurları ve kurumsal itibar değerlerinin önemli bir etkisi vardır. Bu bölümde kurumsal itibar oluşumu açısından bu sürecin ana hatlarıyla nasıl işletilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle öncelikle mevcut durumun görülmesi için paydaş analizi ve kurumun itibar analizi üzerinde durulduktan sonra güçlü bir kurumsal itibarın oluşabilmesi için kurumsal uygulama ilkeleri ele alınmaktadır.

5.3.1. Paydaş Analizi

Paydaş analizi stratejik bir iletişim süreci olarak kabul edilmektedir. Özellikle örgütsel iletişim çerçevesinde paydaş iletişiminde etkin ve belirleyici olmaktadır (Bat vd., 2014: 126).

Örgütler, kurumsal itibarlarını güçlendirmek ve bunda sürekliliği sağlamak amacıyla paydaşlarının kimlerden oluştuğunu ve onların kurum hakkında ne düşündüğünü, piyasadaki rakiplerine göre nasıl bir itibarla algılandıklarını, rakiplerine göre güçlü ve zayıf yönlerini ve paydaşlarıyla etkileşimde kullanacağı yöntemleri iyi tespit etmek zorundadırlar (Kırdar, 2009: 304). Dolayısıyla iyi bir itibar oluşturabilmek için öncelikli olarak paydaşların algılarına dönük bir araştırmayla başlanmaktadır.

Paydaş denildiğinde genellikle kurumun kamuları ile yani aktif hedef kitlesi ile karıştırılmaktadır. Paydaş ve bu aktif hedef kitleler arasında ince bir ayırım vardır. İnsanlar bir kurumun kararlarından etkilenen bir kategoride yer aldığı için ya da kararları ile kurumu etkilediği için kurumun paydaşıdır. Ancak bütün paydaşlar aktif hedef kitle değildir. Bu paydaşlar, zamanla konuya olan ilgileri yükseldikçe aktif hedef kitleye dönüşürler (Grunig ve Repper, 2005: 139-140). Bu nedenle örgütler ve

yöneticiler, paydaşları sadece pay sahipleri ve işbirlikçileri olarak görmemelidirler. Bunun ötesinde iletişimde bulundukları ve bulunabilecekleri toplam grupları paydaş olarak değerlendirmelidirler (Bat vd., 2014: 125). Dolayısıyla kurumsal itibar yönetiminde paydaş analizinin görünen, açık, tepkileri oluşmuş hedef kitlelere yönelmesi kurum yönetimini yanıltabilir. Bu nedenle kurumun çıktılarından açığa çıkmış ya da dolaylı yollarla etkilenen ve kurumu etkileyen tüm gruplar paydaş analizinde göze alınmalıdır.

Örgütü etkileyen ya da örgütten etkilenen insan grupları geniş bir kategoriye ifade etmektedir. Bu kategorideki bütün insanların örgütü etkileme konusunda bir eşitlik durumu söz konusu değildir. Her birinin ya da her bir grubun kurumu etkileme durumları farklıdır. Bu nedenle paydaşlarla iletişim programları geliştirirken bu genel kategoriye bölümlere ayırmak stratejik iletişim açısından önem taşımaktadır (Grunig ve Repper, 2005: 42).

Paydaş analizi yaparken insanların neden bir davranışta bulunduğu ya da bu davranışı planlama sürecinde diğerleriyle neden iletişime geçtiğinin anlaşılması önem taşımaktadır. Bu konuda Grunig ve arkadaşları iletişim davranışlarının ve bu iletişimin diğer tutum ve davranışlar üzerindeki etkisini anlayabilmek için ortaya koyduğu sorun algısı, ilgi derecesi ve kısıt algısı kavramları üzerinde durmak gerekir (Grunig ve Repper, 2005: 149-150):

Sorun algısı: İnsanlar sorunlu durumlarda iletişim kurma ihtiyacı duymaktadırlar. Bu nedenle farklı yaşam durumlarının insanlar tarafından nasıl algılandığının anlaşılması için yapılacak analizler insanların ne zaman ve hangi konuda iletişim kuracaklarını öngörmek açısından önem taşımaktadır. Dolayısıyla paydaşların sorun tanımlama süreçleri paydaş analizi evresi için önem taşımaktadır.

Kısıt algısı: sorun tanımlaması sonucunda insanlar bu sorun üzerinde bir değişiklik yaratıp yaratamayacaklarını sorgulamaktadırlar. Bu sorgulama sonucunda sorun üzerinde herhangi bir değişiklik ya da etki için güçlerinin yetmeyeceğini anlayan insanlar inandıkları bu davranış için iletişime geçmeyeceklerdir.

İlgi derecesi: ilgi, bireyin belirli bir durumla ilgili bilişsel algısıdır. Diğer bir ifadeyle ilgi bir durumun bireylerde yarattığı önem ya da aldırış derecesidir. Dolayısıyla kurumsal çıktıların kurumun iç ve dış çevresi açısından ifade ettiği önem ilgi düzeyini

belirlemektedir. İlgi düzeyi yüksekse, iletişim kurma istekliliği artan bir paydaş oluşacaktır.

Grunig ve arkadaşlarının belirlemiş olduğu unsurlar bağlamında kuruma karşı olumlu ya da olumsuz tutumlar geliştiren çeşitli paydaş grupları bulunmaktadır. Kurumsal itibar yönetimi açısından olumsuz etkide bulunabilecek kuruma karşı olumsuz tutumlara sahip paydaşların anlaşılabilmesi ve bunların dönüştürülebilmesi için ve olumlu olanların ise bu tutumlarının pekiştirilebilmesi için paydaşların kuruma karşı olan tutumlarının tespit edilmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla paydaşların konuya yönelik pozisyonlarının belirlenebilmesi için bazı analizlerin yapılması gerekmektedir. Bu analizler şu şekilde ifade edilebilir (Tuncer, 2011: 185-187):

- *Paydaşların Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*; konuyla ilgili olarak bilgi düzeyi yüksek paydaşların ilgi düzeyi yüksek olabilir. Dolayısıyla bilgi düzeyi yüksek paydaşların kurumu destekleyen ya da kuruma karşı olan bir şekilde konumlanabilecekleri söylenebilir. Bu bakımdan bilgi düzeyi yüksek paydaşlar öncelikli paydaşlar olarak ele alınmalıdırlar. Bazı durumlarda bilgi düzeyi düşük paydaşların da ilgi düzeyi yüksek olabilir. Bunlar genellikle kuruma karşı olan bir pozisyona sahip olabilirler. Bunların bilgilendirilmesi yoluna gidilerek kuruma karşı olan tutumlarının olumluya dönüştürülmesi gerekmektedir.
- *Paydaşların İlgi Düzeyinin Analizi*; yukarıda belirtildiği gibi ilgi düzeyi genel olarak bilgi düzeyinden etkilenmektedir. Ancak bazen paydaşlar konuyla ilgili bilgili, ancak ilgisiz olabilmektedirler. Bu nedenle paydaşların ilgi düzeyleri konunun onlara sağladığı avantaj ve dezavantajlara bağlı olabilmektedir.
- *Paydaş Grupların Güç ve Liderlik Özelliklerinin Analizi*; Paydaş analizinde kurum üzerinde etkin olan paydaşların güçlerine bakılmalıdır. Diğer bir ifadeyle kurum üzerinde olan etkileri bakımından paydaşlar analiz edilmelidir. Etkisi nedeniyle diğer paydaşları etkileyebilecek ya da onları harekete geçirebilecek paydaşlar, kurumsal iletişim stratejisi bakımından öncelikli paydaşlar arasına alınmalıdır.
- *Paydaş Koalisyonlarının Belirlenmesi*; Kurumsal paydaş gruplarının tanımlanmasına bağlı olarak çeşitli konularda kuruma karşı birleşebilecek paydaşların tespit edilmesi gerekmektedir. Genel olarak bilgi düzeyi ve ilgisi

yüksek paydaş grupları arasında bir koalisyonun oluşma ihtimali yüksektir. Bu nedenle yapılan ilgi ve bilgi düzeyi analiziyle birlikte muhtemel olan paydaşların tespiti yapılabilir ve böylece proaktif bir kurumsal iletişim yönetimi ile çeşitli öngörüler oluşturulabilir. Bu, kurumun muhtemel olaylara olan hazırlığı açısından önemlidir.

5.3.2. İtibar Analizi

İtibar oluşturma sürecinde önerilen ilk husus bir itibar muhasebesi yapmaktır. Diğer bir ifadeyle kurumun paydaşları tarafından nasıl algılandığını, analistler ve medyanın kurumu nasıl tanımladığını açığa çıkaracak bir yöntemle işe başlamaktır. Ardından yapılacak ilk iş en önemli rakiplerine kıyasla kurumun kendisini nasıl tanıttığını bütüncü altına alacak bir iletişim muhasebesi yapmaktır (Türk ve Güven, 2007: 95).

Kurumsal itibarı muhasebe etmek oldukça güçtür. Çünkü aktif ya da konuyla ilgili iletişim kurma istekliliği bakımından açığa çıkmamış olan belirsiz hedef kitleler tarafından kurumun nasıl algılandığının tespiti için kriterler belirlemek zorlaşmaktadır. Kurumun bütün çevresi tarafından kuruma dönük olarak gerçekleşen toplam algının ifadesi olan itibarın ölçülmesi için ortaya atılan yöntemlerin yeterliliği açısından sorunlar olabilmektedir. Dolayısıyla literatürde kurumsal itibarın ölçümü ile ilgili farklı yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler, çalışmanın “itibarın ölçümü” başlıklı bölümünde değinildiği için burada ayrıca ele alınmamıştır.

5.3.3. Uygulama

Kurumsal itibar, kurumun yarınlarnı güvence altına alacak bir içerikle yönetilmelidir. Bu bağlamda kurumsal itibar yönetimi sürecinde bazı ilkelere uyulması gerekmektedir. Bu ilkeler şu şekilde sıralanabilir (Kadıbeşegil, 2013: 180-181):

- Kurumsal vizyonun gerçekleştirilmesi, kurum kültürü ve değerlerin tanımlanması,
- Etik değerler ile birlikte hesap verilebilirlik uygulamaları,
- Uluslararası standartlar ölçüsünde şeffaflık yönetimi,
- Kurumsal sosyal sorumluluk anlayışı,

- Çalışan memnuniyeti ve çalışanların kariyer gelişim politikalarının benimsenmesi,
- Müşteri memnuniyeti odaklı politikalar,
- Ar-Ge ve inovasyona odaklanma,
- Finansal, sosyal ve ekolojik çevre kapsamında üçlü bir raporlama anlayışının benimsenmesi.

Burada ifade edilen ilkeler çerçevesinde yürütülecek kurumsal itibar yönetiminin bir takım değerlere sahip olması gerekmektedir. Çalışmanın bu bölümünde bu değerlerden bahsedilmektedir.

5.3.3.1. İki Yönlülük

Kurumsal itibar yönetimi kurumun stratejik ve finansal başarılarından etkilenen paydaşlarından alınan olumlu geribildirimler ve kuruma karşı olumlu bir algının oluşmasıdır (Eğinli, 2008: 55). Diğer bir ifadeyle kurumsal itibar, paydaşların kuruma olan toplam algısının bir ifadesidir. İyi, etkin, sorumlu, sevimli, kaliteli gibi kuruma dönük tanımlanan algılar kurumsal itibarın bir sonucudur. Bu algı kurumun tek bir çıktısı ile değil, uzun bir süreçte gerçekleşen çok sayıdaki çıktısı sonucunda oluşmaktadır. Bu bakımdan kurumsal itibarın yönetilmesi sürecinin ana unsuru olan kurumsal iletişimin paydaşlara odaklanması gerekmektedir. Daha açık bir ifadeyle, kurumla ilgili algının nereden kaynaklandığının, nasıl oluştuğunun, güçlü bir itibarın oluşması için paydaşların hangi beklenti ve isteklerinin dikkate alınması gerektiğinin tespiti önem taşımaktadır. Dolayısıyla bu süreç iki yönlü bir iletişimi zorunlu kılmaktadır.

İtibar yönetimi, çift yönlü iletişim modeliyle karşılıklı anlayış, etkileşim ve iletişime dayalı uzun vadeli bir perspektif oluşturabilir. Bu şekilde oluşturulacak kurumsal itibar, sürdürülebilirlik açısından önemli katkılar sağlayacaktır (Özkan, 2009: 86). Çünkü mükemmel örgütsel bir iletişim programı simetrik varsayımlara dayanmaktadır (Grunig, 2005: 17). İletişim sürecinde kurumun paydaşlarına göre baskın olmasını ifade eden asimetrik iletişim sistemleri, genellikle otoriter kültür ve yönetime sahip merkezileşmiş örgütlerde görülmektedir. Simetrik iletişime ise, katılımcı yönetim sistemlerine sahip ve merkezsizleşmiş örgütsel yapılarda rastlanır (Grunig, 2005: 19). Bu bakımdan kurumsal itibar yönetiminin temel iletişim stratejisi iki yönlülük özelliğini

taşınmalıdır. Kurum ve paydaşları arasında gerçekleşecek etkileşim kurumsal itibara önemli katkılar sağlayacaktır.

Etkileşim, örgüt paydaş ilişkisinin açıklanması bakımından önem taşımaktadır. Etkileşim modeline göre örgüt ve paydaş ilişkisi tek yönlü değildir. Aralarında kesintisiz bir etkileşim bulunmaktadır. Bu etkileşim sonucunda hem kurumun hem de paydaşlarının/hedef kitlelerinin kendisini değiştirdiği veya farklı düzeylerde yeniden ürettiği bir durum söz konusudur (Biber, 2004: 29). Etkileşimli iletişim, bir anlamda verici, hedef kitle ve çevre arasında kurulan uzun süreli bir iletişim sürecidir. Dolayısıyla bu süreçte iletişim, tüm taraflara becerilerini, deneyimlerini, yeteneklerini ve bilgilerini kullanma şansı vermektedir (Zeybek, 2005: 44).

Görüldüğü gibi iki yönlü iletişim paydaşları/ hedef kitleleri önceleyen bir özelliğe sahiptir. Etkin ve uzun vadeli bir bakış açısıyla yönetildiğinde kurum ve hedef kitleleri arasında eşitlerarası bir iletişim ortamı doğurabilir. Bu süreçte ne kadar başarılı olunursa kuruma dönük toplam algı da olumlu yönde güçlenecek ve pekişecektir.

5.3.3.2. Davranışa Dönüştürme

Kurum ve hedef kitlesi arasında gerçekleşen iletişim sadece kurumun çabalarıyla oluşan imaj, hedef kitleyle iletişim biçimi ve davranış tarzı ile sınırlı olmamalıdır. Liderlik, kurumsal vatandaşlık, kurumsal sosyal sorumluluk gibi kurumun değer temelli çalışmaları ile toplumda bu konulara olan duyarlılığın ve devamında konu ile ilgili talebin artması gerekir (Eğinli, 2008: 55). Diğer bir ifadeyle kurum kurumsal itibar yönetimi sürecinde gerçekleştireceği eylemleriyle toplumda yeni bir bilinç yaratmalı ve bu anlamda toplumda yeni beklentileri doğurmalıdır. Bu başarıldığında, kaynağın tasarımıyla sınırlı olan imaj oluşturma sürecinden çıkarak hedef kitlerin algılarına yönelinmiş olacaktır. Bu, kuruma dönük toplam bir algı olan itibar için önemli bir değer oluşturacaktır.

Davranış oluşturma sürecinde iki yönlü bir iletişim yaklaşımının önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. İki yönlü iletişimin kısa dönemde oluşturduğu kurumsal etki, uzun dönemli davranışsal değişimler yaratma şansını artırmaktadır. Kurumların eşitleri gibi davrandığı ve kuruma fikirlerini ulaştırabilen paydaşlar, davranışları asimetric bir iletişimle kısa sürede değiştirilmeye çalışılan paydaşlara oranla kurumu daha fazla desteklemekte ya da kurumla daha az anlaşmazlık yaşamaktadır (Grunig, 2005: 25).

Kısaca belirtmek gerekirse kurumsal itibar yönetiminin davranışa yansıtılması, hem paydaşların bu konudaki beklentileri için harekete geçmelerini hem de kurumun itibar yönetimi anlayışının kurumsal işleyişe özümsetilmesini kapsamaktadır. Dolayısıyla bir taraftan kurumsal itibar yönetim yaklaşımının kurumun en alt çalışanından en üst yöneticisine kadar davranışsal bir karşılık bulması gerekirken; diğer taraftan kurumsal itibar yönetimi çerçevesinde yürütülen faaliyetlerin paydaş gündeminde yer etmesi ve yeni talepler üretmesi gerekmektedir.

5.3.3.3. İzleme

İtibar kazanmak kadar, onu korumak da güçtür. Kurum ve kurumun tüm paydaşlarının davranışları tutarlı olmadığı takdirde kurum itibarını yitirebilir. Bu yüzden itibarına değer veren kurum ve kuruluşlar makro ölçekte itibarlarını korumaya çalışır ve risk almamaya özen gösterirler. İtibarı sarsacak riskleri öngörerek önlemler almaya çalışırlar (Özer, 2012: 325). Bu bakımdan kesintisiz bir iletişim çabası olarak ifade edilebilecek itibar yönetimi süreci sürekli kendini yenileyerek yeni gelişmelere uyum göstermelidir. Bunu yapabilmenin en önemli koşulu, bir kontrol mekanizması oluşturularak sürecin sürekli izlenmesi zorunluluğudur. Paydaşlarda, kurumsal yapıda ya da sektörde meydana gelebilecek değişimler sürekli güncellenerek öngörülerin üretilmesi ve buna bağlı yeni kurumsal strateji ve politikaların oluşturulması gerekmektedir.

5.3.3.4. Yapısal Değişim

İtibarı yüksek kurumlar pazarda daha hızlı bir şekilde ilerleyebilmekte ve pazardaki paylarını daha da artırarak güçlü bir konuma ulaşabilmektedirler. İtibarı düşük olan kurumlar ise müşteriler, tedarikçiler ve yatırımcılar için kuşku uyandırmaktadır. Bu durumda rakiplerinin pazardaki fiyat ve satış konusunda edindikleri avantajlar nedeniyle kurumun motivasyonu düşebilmektedir. Bu motivasyon eksikliğine bağlı olarak kurum çalışanları dış çevreden aldıkları kötü bilgilerle rakipleriyle kıyaslama yapma imkanı bulabilir ve bu da kurumsal üretimi ve verimliliği olumsuz yönde etkileyebilir. Dahası çalışanların işten ayrılma istekliliğine neden olabilir (Eğinli, 2008: 65). Bu bakımdan itibar yönetimi kapsamında izleme sürecinde elde edilen veriler ışığında itibarı sarsan durumlar tespit edilmeli ve bununla ilgili yapısal değişimlere gidilmelidir. Sürecin işleyişinde örneğin ürünün kalitesi ile ilgili bir

sorun yaşandığı tespit edilmişse bu konuda kurumsal iletişim yönetimi tarafından yapılacak uyarılar doğrultusunda gerekli önlemler alınmalı ve gerekiyorsa yapısal değişime gidilmelidir. Benzer durumlar kurumun müşterileriyle ilişkileri, kurumsal tanıtım yetenekleri, geribildirim sürecinin etkinliği, kurumsal sosyal sorumluluk politikasının yetersizliği, kurum içi iletişim yönetiminin etkin bir şekilde yönetilememesi, medya ile ilişkilerin hedeflenen itibar değeri çerçevesinde yönetilememesi gibi süreçler açısından da değerlendirilmeli ve gerekli iyileştirme ve yapısal değişimler yapılmalıdır.

Kurumsal itibar yönetimi ile ilgili değerlendirmeler sonrasında süreç işlerken ortaya çıkan eksiklikler gözden geçirilmelidir. Ortaya çıkan bu olumsuzluklar bir anlamda sürecin işleyişindeki krizleri ifade etmektedir. Dolayısıyla benzer durumlarla karşılaşmamak için öncelikli olarak kurumsal sebepler ortadan kaldırılmalı ve bu bağlamda bütün birimlerde yapısal dönüşümlere gidilmelidir (Güllüpunar, 2014: 349).

6. İtibarın Ölçülmesi

Soyut bir algı olan itibarın ölçülmesi zor bir süreçtir. Çünkü herhangi bir kuruma karşı insanların nasıl bir algı beslediklerinin tespiti için çok farklı kriterler ele alınabilir. Bu kriterler durağanlık gösteren bir durumu da ifade etmemektedir. Sürekli değişen sosyal, ekonomik, siyasal, teknolojik ve kültürel faktörler insanların algılarının tespitini güçleştirmektedir. İnsanların algılarını ölçebilmek için bu değişken ortamlara göre kriterler belirlemek gerekmektedir. Dolayısıyla kurumsal itibarın ölçümü ve ölçüm kriterleri zamana ve mekana göre değişiklik gösterebilmektedir. Hatta sektörden sektöre bu algılama kriterlerin öncelikleri farklılaşabilmektedir. Bu bakımdan kurumsal itibarın ölçülmesi karmaşık ve zordur.

Kurumsal itibar performansının ölçülebilmesi için iki temel gereksinim vardır. İlki itibarı oluşturan kriterlerin ne olduğu diğeri ise çalışanlar, müşteriler, yatırımcılar, yerel toplum gibi kimin nezdinde itibarın ölçümleneceğidir (Kadıbeşegil, 2013: 104). Bu bakımdan çeşitli yaklaşımlar geliştirilebilmektedir. Örneğin kurumsal itibar ölçümü, insanların kurumla ilgili sosyal beklentileri, insanların kuruma atfettiği farklı kişilik özellikleri, insanların kuruma güvenme ya da güvenmeme düzeyleri bağlamında üç farklı içeriğe göre yapılabilir (Engür, 2014: 158).

Kurumsal itibarın ölçülmesi kurumun bir çok kriter bakımından ne durumda olduğu ile ilgili geniş veriler sağlamaktadır. Yapılacak ölçümlerle müşteri memnuniyetinden insan kaynaklarına, finansal performanstan sosyal sorumluluğa kadar birçok bilgi edinilmektedir (Kadıbeşegil, 2013: 104). Dolayısıyla itibarı ölçmek bir anlamda kuruma karşı olan toplam algının nelerden, hangi faktörlerden kaynaklandığını tespit etmektir. Bu bakımdan itibarın bu faktörler bağlamında bölümlenerek ölçülmesi, kurumun iletişim ve teşebbüslerinin kurumsal itibar üzerinde nasıl bir etki yaptığını izleme fırsatı vermektedir (Okay ve Okay, 2012: 395).

İtibar ölçümleri için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar; Fortune Dergisi En Beğenilen Şirketler Ölçeği, Fombrun'un İtibar Katsayısı ölçeği, Capital Dergisi Türkiye'nin En Beğenilen Şirketleri ölçeği, Rotterdam Organizasyonel Teşhis Testi (ROIT), Financial Times İtibar Kriterleri, Bechmarking ve kurum kişiliği ölçeği olarak sayılabilir (<http://www.theharrispoll.com>, 2016; <http://archive.fortune.com>, 2016; Ural, 2006: 180; Karsak, 2009: 319; Okay ve Okay, 2007: 395; Peltekoğlu, 2012: 397; Gecikli, 2010: 151; Engür, 2014: 159; Eğinli, 2008:61; Yener ve Ergun, 2014: 12-18; Kadıbeşegil, 2013: 117-120). Bunlardan en bilinenin Fortune Dergisi'nin geliştirdiği ölçek olduğu söylenebilir. Ancak bu gibi ölçekler eleştirilmektedir. Çünkü bu ölçeklerin hiçbir kuramsal temele dayanmadığı ve daha çok finansal performansa dayalı olduğu belirtilmektedir (Ural, 2006: 180).

6.1. Fortune Dergisi Ölçeği

Amerika'da algı ölçümlemelerinin en beğenileni Fortune tarafından 1984 yılından bu yana yaptırılan ve her yıl bağımsız bir araştırma firması tarafından yapılan araştırmadır (Peltekoğlu, 2012: 597). Fortune Dergisi en beğenilen işletmeleri belirlemek için şu kriterleri kullanmaktadır (<http://archive.fortune.com>):

- İnovasyon
- İnsan yönetimi
- Kurumsal kaynakların kullanımı
- Sosyal sorumluluk
- Küresel rekabet gücü
- Yönetim kalitesi
- Finansal sağlamlık

- Uzun dönemli yatırım
- Ürün ve hizmet kalitesi

Çalışmanın yapıldığı tarihte Fortune Dergisi sayfasında son “en beğenilen işletmeler” listesi 2011 yılı için verilmiştir. Fortune Dergisinin Türkiye sayfasında ve Türkiye’ye özgü olarak yapılan “en beğenilen işletmeler” araştırma sonuçları ise 2014 yılı için verilmiştir. Bu işletmeler şu şekildedir (<http://archive.fortune.com>, 2016; <http://www.fortuneturkey.com>, 2016):

Tablo 1. Dünya ve Türkiye’de İlk Onda Yer Alan En Beğenilen İşletmeler

Sıra	Dünya (2011)	Türkiye (2014)
1	Apple	Koç Holding
2	Google	Turkcell
3	Berkshire Hathaway	Arçelik
4	Southwest Airlines	Coca-Cola İçecek
5	Procter & Gamble	Eczacıbaşı Grubu
6	Coca-Cola	Sabancı Holding
7	Amazon com.	Türk Hava Yolları
8	FedEx	Borusan Holding
9	Microsoft	Unilever
10	Mcdonald’s	Anadolu Efes

6.2. İtibar Katsayısı (Fombrun)

Charles Fombrun ile araştırma şirketi Louis Harris & Association rakip işletmelere karşı bir işletmenin itibar durumunu incelemek için itibar ölçeği geliştirmiştir. Buna göre 20 çapraz değişken ve 6 kategori ile kurumsal itibar ölçümlenmiştir. Bu altı unsurun her biri belirli bir sayısal değer almaktadır. Regresyon analizi kullanılarak bir kuruluşun itibarı üzerinde hangi unsurların hangi düzeyde etkili olduğu tespit edilmiştir (Gofton 1999’dan aktaran, Okay ve Okay, 2012: 395). Altı ayrı ülkede fokus grup tekniği ile gerçekleştirilen araştırmada, araştırmaya katılanlara

olumlu biçimde hatırladıkları kurumlar hakkında hatırladıkları özelliklerin neler olduğu sorulmuştur. Bunun sonucunda kurumlara ilişkin itibar unsurlarının duygusal cazibe, ürün ve hizmet, finansal performans, vizyon ve liderlik, iş ortamı ve sosyal sorumluluk olmak üzere toplam altı ayrı kategori altında toplandığı görülmüştür. Bunlar şu şekilde açıklanabilir (Peltekoğlu, 2012: 597; Eğinli, 2008: 62):

Duygusal Cazibe: hedef kitleler tarafından kurumun sevilen ve çalışmaktan memnun olunan bir izlenim yaratması duygusal bağ yaratıldığının göstergesi olarak kabul edilebilir. Diğer bir ifadeyle hedef kitleler tarafından kuruma karşı güven ya da duyarlılık beslenmesidir.

Ürün ve Hizmet: Müşterilerin üründen beklentileri giderek artmaktadır. Müşteriler yalnızca kaliteli ürün ve hizmet talebinin ötesine geçmişlerdir. Müşterilerin beklentilerinin sürekli araştırılması müşteri sadakatinin oluşmasında önemlidir

Finansal Performans: Kurumun finansal açıdan güçlü olmasını ifade etmektedir. Kurumun ekonomik olarak güçlülüğü pazardaki yeri ve değerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır

Vizyon ve Liderlik: Vizyonu geniş ve güçlü bir kurum özelliğidir. Lider kurumun sahip olduğu amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesinde yol gösterici bir nitelik taşımaktadır. Kurumun vizyon ve misyonunu benimseyerek bu doğrultudaki çabaları yönlendirmektedir.

İş Ortamı: Kurumun iyi yönetildiğini ve kaliteli iş gücünü kendisine çektiğini anlatmaktadır. Kurum çalışanların kurumlarından memnun olmaları ve çalışmaya devam etme istekleri kurum itibarı açısından sözcü konumunda olmalarına neden olmaktadır.

Sosyal Sorumluluk: İşletmenin çevreye ve toplumsal sorunlara duyarlılığını ifade etmektedir. Sosyal sorumluluk bir kurumun iş etiğine uygun davranmasından çalışma prensiplerine, iş koşulları yaratmasına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır.

Günümüzde de The Harris Poll araştırma şirketi “duygusal cazibe”, “finansal performans”, “ürün ve hizmetler”, “sosyal sorumluluk”, “vizyon ve liderlik” ve “iş ortamı” şeklinde tanımlanmış olan itibar unsurlarıyla her yıl Dünyadaki ilk 100 firmanın itibar katsayısını hesaplamaktadır. The Harris Poll araştırma şirketinin 2016 için

yayımladığı ilk 100 firmaya ait itibar katsayısı hem genel halk hem de elit çevreler için hesaplanmıştır. Genel çevreler için yapılan itibar katsayısı sıralamasında ilk onda yer alan firmalar ve aldıkları puanlar şu şekildedir (<http://www.theharrispoll.com>, 2016):

Tablo 2: The Harris Poll 2016 İtibar Katsayısı İlk On Marka

Genel Halk İçin Yapılan Araştırma		
Sıra	Firma	İtibar Katsayısı Skoru
1	Amazon	83,96
2	Apple	83,03
3	Google	82,97
4	USAA	81,27
5	The Walt Disney Company	81,18
6	Publix Super Markets, Inc.	80,94
7	Sumsung	80,44
8	Berkshire Hathaway	80,37
9	Johnson & Johnson	80,23
10	Kellogg Company	79,92

6.3. Capital Dergisi Ölçeği

Türkiye’de Capital Dergisinin düzenlediği “Türkiye’nin en beğenilen şirketleri” araştırması kurumsal itibar araştırmaları içerisinde en kapsamlı olanıdır (Karsak, 2009: 319). Capital Dergisi en son 2015 yılında 2014’ün “Türkiye’nin en beğenilen şirketleri” araştırmasını yayımlamıştır. Türkiye geneli en beğenilen şirketlerin ve toplam 37 sektörde ilk sırayı alan şirketlerin sıralandığı araştırmada, 650’nin üzerinde firma, 1620 orta ve üst düzey yönetici değerlendirmelerde bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre ilk sırada Turkcell, ikinci sırada Koç Holding ve üçüncü sırada Coca-Cola firmaları yer almıştır.

Capital Dergisinin Türkiye’nin en beğenilen şirketlerini belirlemek için kullandığı itibar kriterleri şunlardır (<http://www.capital.com.tr>, 2016):

- Bilgi ve teknoloji yatırımları
- Bölgeye, ekonomiye işgücü ve yatırımları ile katkısı
- Çalışan memnuniyeti
- Çalışanlara sunduğu sosyal imkanlar, haklar ve ücret politikası
- Çalışanların nitelikleri
- Ekolojik çevreye karşı duyarlı olma
- Finansal sağlamlık
- Güvenilir şirket olma
- Hizmet veya ürün kalitesi
- İletişim ve sosyal medya yönetimi
- İş ve sosyal stratejilerinde sürdürülebilir olma
- Kurumsal yönetim ilkelerine göre yönetilme
- Müşteri memnuniyeti
- Pazarlama, iletişim ve satış stratejileri
- Rekabette etik davranma
- Toplumsal sorumluluk
- Uluslararası pazarlara entegrasyon
- Yatırımcılara değer yaratma
- Yeni ürün geliştirme, yenilikçilik
- Yönetim kalitesi ve şeffaflığı

BÖLÜM 2

HASTANELER VE HASTA KARŞILAMA SÜRECİ

1. Hastanelerin Tanımı

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin (YTKİY) 4. Maddesinde hastaneler “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” (<http://www.mevzuat.gov.tr>, 2016) şeklinde tanımlanmıştır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile ortaya konan bu tanım ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde yapılan tanım hastanelerin işlevsel özelliklerine bağlıdır. Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren geribildirim mekanizmalarına sahip sistemlerdir (Seçim, 1991: 5-6). Dolayısıyla hastaneler üstlendikleri fonksiyonlar bakımından tanımlanabileceği gibi toplumsal açıdan sahip oldukları görevleri bakımından da tanımlanabilirler. Hastaneler topluma girdi-çıkı ilişkisi içinde olan en önemli kurumlar arasında görülebilir. Çünkü hizmet sektörü açısından bütün insanların mutlaka aldıkları ya da almak zorunda kaldıkları bir hizmet üretmektedirler. Bu nedenle hastaneler işlevsel özelliklerinin ötesinde topluma sağladığı çıktılar açısından daha önem taşımaktadır.

Hastanelerde üretilen sağlık hizmeti ekonomik, yaş gibi sosyo-demografik özellikler bakımından herhangi bir fark oluşturmaksızın bütün insanların talep ettiği bir hizmet türüdür. Dolayısıyla en basit ve en bilinen tanımıyla “sağlık; insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma ve kendini iyi hissetme halidir”. Sağlık hizmeti ise herhangi bir şekilde bozulan sağlığın normal hale döndürülmesi ve bozulmayı önleme çabalarıdır. İnsanlar için sağlık hizmeti ihtiyacı olağan zamanlarda güvenlik ihtiyacı

içinde irdelenirken hastalık hallerinde fizyolojik ihtiyaçlar basamağına yükselmektedir (Serçe, 2004: 2)

Sağlık kurumları diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayrılmaktadır. Öncelikle üretim ve tüketim arasındaki zaman kesiti bakımından farklılık söz konusudur. Sağlık kurumlarında hizmet üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir. Üretimin depolanması, stoklanması gibi bir durum söz konusu değildir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında üretim ve tüketicinin aynı anda olması müşteriye göre hizmet verilmesi ve müşterinin üretim sürecine katılması gerekmektedir. Çünkü verilen hizmetler müşteriye göre değişiklik göstermektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 127). Bu bakımdan hastaneler müşterinin üretim sürecine aktif olarak katılması gereken ve çıktı olarak soyut nitelikli ürünlerin üretildiği kurumlardır. Bu ürünler, emek yoğun teknoloji ile ortaya çıkarılmaktadır. Bu da, hastanelerdeki maliyetin önemli bir kısmının insan kaynaklarına gittiğini göstermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 51). Dolayısıyla hastaneler müşterilerine hizmet üretim sürecinde insan faktörünü öne çıkarmak zorundadırlar. Bu da hastanelerin kurumsal iletişimleri bakımından karmaşık bir yapıya sahip olduklarını göstermektedir. Ancak Ak'a (1994) göre hastaneler bu karmaşık yapıda, açık, dinamik, sosyal bir sistem özelliği taşımaktadır. Hizmet işletmeleri olmalarına rağmen sosyal kuruluş olma gibi temel özellikleriyle diğer ekonomik işletmelerden ayrılmaktadırlar. Sağlık İşletmelerinde "hizmetin maksimumlaştırılması" "kazancın maksimumlaştırılmasından" önce gelmektedir (Serçe, 2004: 20).

2. Hastanelerin Organizasyon Yapısı ve Özellikleri

Ekonomik ve verimlilik bakımından rekabetin kendini iyice hissettirdiği günümüzde, örgütler başarılı olabilmek için çalışanlarının mutluluğuna odaklanmakta ve bunun gereklerini yerine getirme ihtiyacı duymaktadırlar. Özellikle hizmet işletmelerinde kişinin mutluluğu, yapılan işteki verimlilikte kendini göstermektedir. İşinden mutluluk duyan kişinin hem sosyal hayatı hem de toplumsal hayatı bu mutluluğunun etkisinde kalmaktadır. Ayrıca kişinin işi; ekonomik, sosyal ve toplumsal açılardan olduğu gibi psikolojik açıdan da onun hayatında önemli bir yere sahiptir. Çünkü insan, günlük yaşamının önemli ve büyük bir kısmını işinde geçirmektedir (İşcan ve Sayın, 2010: 195). Bu nedenle bir çalışanın günlük iletişiminin önemli bir bölümü iş

çevresindedir. Burada elde ettiği psikolojik tatmin hem ailesiyle hem de toplumla ilişkilerinde olumlu bir atmosfer yaratmaktadır. Dolayısıyla olumluluk algısına sahip bireyin hem işinde hem de hayatında başarılı bir kişiliğe sahip olma ihtimali genellikle daha yüksektir.

Örgütlerde mutlu bir çalışan profili oluşturabilmek için en önemli faktörlerden birinin güven olduğu söylenebilir. Kendisini güvende hisseden bir kişi tüm ilişkilerinde kuşkuya yer vermeyeceği için daha sağlıklı ve rasyonel kararlar alabilir. Dolayısıyla örgütlerde güvene dayalı ilişkilerin kurulması, çalışanların yöneticilerine ve bir bütün olarak örgütlerine güven duyması; alınan kararların adil olduğuna inanmaları ve tatmin seviyelerinin yüksek olması ile ilişkilidir. Yöneticiler tarafından bu olumlu duyguları ortaya çıkaran sebeplerin anlaşılması gerekmektedir ve bu duyguları artırıcı çalışma koşulları sağlanmalıdır (İşcan ve Sayın, 2010: 213).

Hizmet üreten işletmeler arasında yer alan hastaneler, yapısal, süreç ve çıktı özellikleri bakımından diğer sektör ve hizmet işletmelerinden farklılaşmaktadır. Çünkü hastanelerin temel çıktısı insandır. Bu bakımdan, çalışanlar arasında uzmanlaşmanın ve faaliyetlerde üst düzey bir koordinasyonun sağlanması gerekmektedir. Bu unsurları sağlayacak organizasyonel özellikler hastaneleri diğer kurumlardan ayırmaktadır (Kılıç ve Aydın, 2015: 163). Dolayısıyla dinamik bir ortamda faaliyet gösteren hastaneler hedeflenen amaçlarına etkin ve verimli bir şekilde ulaşabilmek için başarılı bir yönetime ve başarılı yöneticilere ihtiyaç duymaktadır. Hastanelerin önemli hedeflerinden biri olan kaliteli ve güvenli sağlık bakım hizmeti sunmak, büyük ölçüde personelin tutum ve davranışlarına bağlıdır. Bu nedenle personelin sahip olduğu tutumlar ile örgütsel davranışı birleştirecek ve onları kaliteli sağlık hizmetine yönlendirecek bir örgütsel kültür, hastanelerde yöneticilere kolaylık sağlayacaktır. Bunun yanında hastane yöneticilerinin, kurumun başarıya ulaşması için, başarıyı etkileyen diğer faktörlerle birlikte görevli personelin sahip olduğu ve örgütte paylaştığı tutum, inanç, değer ve davranışlardan oluşan örgütsel kültürü anlaması ve şekillendirmesi gerekmektedir (Aksay, 2011: 148). Örgütsel kültür hem yöneticinin kurumsal işleyişi etkin bir şekilde yönetebilmesi hem de çalışanın bu süreci iyi anlayarak kurumsal bağlılığını güçlendirmesi bakımından önem taşımaktadır. Bu, hastane gibi temel malzemesi insan olan kurumların başarısında vazgeçilmez bir faktör olarak düşünülebilir.

Hastanelerde en önemli sorun, yönetim sorunudur. Yani profesyonel yönetim anlayışının olmayışıdır. Genellikle aşırı merkeziyetçi bir yönetim sergilenmektedir (Can ve İbicioğlu, 2008: 272). Türkiye’deki hastanelerin yönetiminde genelde modern işletmecilik, özel de ise sağlık kurumları işletmeciliği esaslarına uyulmamaktadır. Çağdaş seviyede sağlık hizmeti kalitesine ulaşılabilmesi için, bilimsel esaslara uyulması gerekmektedir. Genel itibariyle Türkiye’deki hastanelerde kurumsallaşma ve profesyonel yönetim anlayışının neredeyse hiç olmaması, bu alandaki eksikliğin bir an önce giderilmesini zorunlu kılmaktadır (Can, 2008: 306). Yapılan çalışmalar Türkiye’deki hastanelerin yönetimindeki esas sorunun teknik değil, bilişsel olduğunu göstermektedir. Yani, hastane yönetim sürecinin bir bilim olarak algılanmamasıdır. Dolayısıyla, hastane yönetimi konusunda teknik konulara yönelme doğal olarak bilişsel sorunun çözümü için pek olanaklı ve yararlı gözükmemektedir (Can ve İbicioğlu, 2008: 272).

Artan rekabet ve işletme maliyetlerinde tasarruf gibi nedenler, hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesine duyulan ihtiyacın önemini her geçen gün artırmaktadır. Son dönemde giderek daha fazla gündeme gelen yönetim yaklaşımları arasında öne çıkanlardan birisi, süreç yönetimi ve bunun bir sonraki adımı olarak kabul edilen süreçlerle yönetim yaklaşımıdır. Ancak vaat ettiği organizasyonel etkililiğe ve verimliliğine rağmen süreçlerle yönetim kavramı, uygulamada örgütsel bazda tüm üyelerde süreçlere odaklı ve köklü bir yaklaşım değişikliğini de gerekli kılmaktadır (Kılıç ve Aydın, 2015: 163). Bu gereklilik hastane yönetim işinin tıbbi teknik bir iş olmadığını, aksine bütün hizmet unsurlarıyla hastanede genel bir koordinasyonun sağlanması zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki yaşanan hızlı değişim, sağlık sektöründe kullanılan teknoloji ve tedavi yöntemlerinin değişmesine neden olmaktadır. Bu değişim, bireylerin sağlık hizmeti alma ihtiyacını daha da güçlendirmekte ve bu anlamda yaptığı harcamaları artırmaktadır. Bununla birlikte artan rekabet koşulları ve kaynakların sınırlı olması, hastane işletmelerinde rekabet stratejilerinin uygulanmasına ve farklılığın yaratılmasında “yönetim” kavramının öneminin artmasına sebep olmaktadır. Bu bakımdan hastane işletmeleri profesyonel yöneticiler tarafından idare edilmelidirler. Çünkü sağlık hizmetlerinin önemli sunucularından biri olan hastane işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmeleri, her şeyden önce sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle,

maksimum nicelikte ve kalitede üretebilmelerine bağlıdır. Bu, profesyonel yöneticilere ihtiyacı kaçınılmaz hale getirmektedir (Şahman vd., 2008: 21).

Türkiye’de yakın zamana kadar devlet tekelinde hizmet veren sağlık sektörü, son yıllarda dünyadaki gelişmelere uygun bir şekilde hızla değişmektedir. Yasal anlamda önemli düzenlemelerin yapılmış ve teknolojik açıdan dünyadaki gelişmeleri takip eden bir sağlık sektörü ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte insanın ellerindeki en değerli kaynak olduğunu anlayan örgütler, başarılı ve yüksek bir performans sergileyen ve motivasyonu yüksek çalışanlara sahip olmanın ne denli zor olduğunu farkına varmışlardır. Bu nedenle çalışanlarını ellerinde tutabilmek için çalışanlarının tatmin olmaları gerektiği gerçeği daha iyi kavranabilmiştir. Ancak çalışan davranış ve tutumlarında yasal düzenlemeye bağlı değişim ve teknolojik gelişmelerin takibinde olduğu gibi bir başarının elde edilemediği söylenebilir (Çarıkçı ve Oksay, 2004: 158). Çalışanın bu denli temel bir faktör olduğunun anlaşılamamasının altında yatan nedenlerden biri, geleneksel yönetim anlayışı olabilir. Çünkü geleneksel olarak Türkiye’deki yönetim uygulamalarında kamu hastanelerinin tıp kökenli yöneticiler tarafından yönetilmesi gerektiği yönünde bir zorunluluk varken özel hastanelerde ise böyle bir zorunluluk olmadığı söylenebilir. Dolayısıyla ortaya çok farklı örgütlenme tipleri çıkmaktadır (Köseoğlu ve Ocak, 2010: 77). Bu örgütlenmeler teknik anlamda dünyadaki değişim ve gelişmeleri çok iyi kavrayabilirken, çalışanın kurumsal verimliliğe katkısı bakımından ortaya çıkan anlayışta farklılıklar sergileyebilmektedirler.

Ayrıca hastane yönetimlerinin profesyonelleşememesinde hastanelerin sahip olduğu yapısal özelliklerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu yapısal özellikler şu şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 129-132):

- Uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- İşlevsel bağımlılık yüksektir. Dolayısıyla farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gerekmektedir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere yönelmektedir.

- Hizmet miktarı ve sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturan hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkili bir yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamaktadır.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında ikili bir otorite hattı bulunmaktadır. Bu, eşgüdüm, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Yapılan işlemler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Gerçekleştirilen etkinliklerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işlere hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

3. Hastanelerin İşlevleri

Hastaneler hasta ve yaralıların tedavisi yanında koruyucu sağlık hizmeti, eğitim ve araştırma fonksiyonlarını yerine getirmektedir. Sağlam çocuk birimleri ve alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlılara karşı etkin mücadele yaparak koruyucu işlev görmektedir. Hasta ve yakınları, öğrenci, hastane personeli ve kamuoyunun sağlık konularında eğitimi de hastanelerin görevleri arasındadır. Ayrıca hastaneler tıp bilimleri alanında bir araştırma fonksiyonu üstlenmektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 114-115). Dolayısıyla hastane denildiğinde, ilk akla gelenin sağlık hizmeti veren kurumlar olması, hastanelerin işlevlerinin ortaya konması bakımından eksik bir bakış açısı olmaktadır. Hastaneler sağlığını kaybetmiş insanların bu hizmeti almalarındaki temel kurumlar olduğu gibi sağlıklı insanların da hizmet alacağı kurumlardır. Bu, hastanelerin işlevini çok daha geniş bir alana yaymaktadır. Dünya sağlık örgütü tarafından hastaneler şu şekilde belirtilmiştir (Alpugan, 1995b: 158):

- Bireylerin evlerinde, doktor muayenehanesinde veya kliniklerde tedavi ve bakımlarının yapılması olanaklı görülmeyen hastaların tedavi ve bakımlarını yapmak
- Doktor ve yardımcı sağlık personelin eğitimlerini üstlenmek
- Tıbbi araştırma

Diğer bir açıdan hastanelerin işlevleri (Seçim, 1991: 9-18):

- Hasta ve yaralıların tedavisi: hastaneler hastaları tedavi etmek için biraraya gelen ekip olarak dünyanın ilk biçimsel organizasyonlarından biridir.
- Hasta ve yakınlarına, öğrencilere, hastane personeline ve sağlık konularında kamuoyuna eğitim verilmesi
- Tıbbi ya da idari bakımdan araştırma ve geliştirme hizmetleri
- Koruyucu tıp hizmetleri ile toplum sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma

Kısaca belirtmek gerekirse hastaneler, sağlığını kaybedip zorunlu olarak sağlık hizmeti alanlara hizmet verme işlevinin yanında toplumun sağlık konusunda eğitilmesinden tıbbi alanda bilimsel araştırma yapmaya, sağlıklı bir toplumun oluşturulması için koruyucu sağlık hizmetlerinden etkin yönetim kuram ve uygulamalarının ortaya konabilmesi için idari araştırma ve geliştirme hizmetlerine, nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesinden yardımcı sağlık personelinin eğitime, uluslararası ölçekte sağlık teknolojisi gelişiminin takibinden sektörel olarak ülke ekonomisine olan katkısına kadar geniş bir alanda işlevlere sahip kurumlardır.

4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler genellikle verilen tedavi hizmetinin türü, hastaların hastanede kalış süreleri, finansal kaynakların türü diğer bir ifadeyle mülkiyet türü ve büyüklükleri esas alınarak sınıflandırılmaktadır. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler genel ve özel dal hastaneleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel dal hastaneleri herhangi bir alan belirtmeksizin varolan uzmanlık alanları çerçevesinde hasta kabul eder. Özel dal hastaneleri ise belirli türde hastaları kabul etmektedir. Hastanede kalış süreleri açısından yapılan sınıflama ise uzun ve kısa süreli olarak ikiye ayrılır. Genel olarak bir aydan daha az bir kalış süresiyle devlet hastaneleri kısa süreli, bir aydan daha fazla kalış süresi olan psikiyatri, tüberküloz gibi hastaneler uzun süreli hastanelerdir. Mülkiyet türü açısından bakıldığında da hastane mülkiyetinin ait olduğu kurum, ya da tüzel kişilik açısından yapılan sınıflandırılmasıdır. Büyüklüklerine göre yapılan sınıflamada ise hastanelerin yatak kapasitesi dikkate alınmaktadır (Seçim, 19991: 7-9).

Hastaneler yukarıda ifade edildiği gibi sınıflandırılabilir. Ancak bu bir hastanenin tek bir kriterde yer alacağı anlamını taşımamaktadır. Diğer bir ifadeyle

hastane sınıflandırmalarında kullanılan kriterler tek başına sınıflandırma işleminde yeterli olmamaktadır. Örneğin eğitim hastanelerinin bir kısmı farklı uzmanlık alanlarında hizmet verdiği için genel hastane özelliği de göstermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 80). Dolayısıyla bir hastane karşıladığı fonksiyonlarına bağlı olarak birden fazla hastane sınıflaması içinde yer alabilmektedir.

5. Türkiye’de Hastaneler

Türkiye’de sağlık hizmeti sektöründe son dönemde önemli değişim süreçleri yaşanmıştır. Sağlık hizmeti yönetim anlayışından toplumun sağlık konusundaki bilinç düzeyine kadar önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu değişim sürecinin en önemli ayaklarından birinin de Türkiye’deki hastanelerin örgütsel varlıklarıyla ilgili yaşananlar olduğu söylenebilir. Yakın döneme kadar farklı kamu kurumlarının hastaneleri, üniversite hastaneleri ve ürettiği hizmetin pazarlanması bakımından bugün içinde bulunduğu durumdan çok daha farklı bir yapıda olan özel hastaneler bulunmaktaydı. Son dönemde özel hastanelerden hizmet alma imkanlarının yaygınlaştırılması, kamu hastanelerinin tamamının tek bir çatı altında toplanması, üniversite hastanelerinin ise bilimsel araştırma ve geliştirme bağlamındaki yeni yapılanmaları Türkiye’deki sağlık sektörünü önemli düzeyde değiştirmiş ve dönüştürmüştür. Bununla birlikte sağlık hizmeti verme süreci ile ilgili önemli katılımcı denetim mekanizmaları oluşturulmuştur. Bu bağlamda geçmişe göre hastanın daha öncelenen bir konuma yükseldiği söylenebilir.

Gelinen nokta itibarıyla Türkiye’deki hastanelerin üç ayaklı bir temel üzerine oturduğu söylenebilir. Bunlar, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerdir. Kamu hastanelerinin yönetim organizasyonunda başhekim altındaki üçlü bir ana yapı bulunmaktadır. Hekimlik hizmetlerinin verilmesinden sorumlu başhekim yardımcıları ve ilgili servisler, idari işlerin yürütüldüğü hastane müdürlüğü ve yardımcı sağlık hizmetlerinin karşılandığı başhemşirelik bu üçlü ana yapıyı oluşturmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 186). Üniversite hastanelerinin yönetim yapılarına bakıldığında ise, genel olarak hastane kurulu, hastane yönetim kurulu, hastane eğitim-öğretim kurulu, hastane etik kurulu ve başhekimlikten oluştuğu görülmektedir. Aktif sağlık hizmetlerinden sorumlu olan başhekimlikte, başmüdürlük, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, hastane teknik koordinatörlüğü, eczacılık hizmetleri müdürlüğü, enfeksiyon kontrol komitesi, kalite kontrol komitesi ve sağlık kayıtları komitesi bulunmaktadır

(Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 206-208). Özel hastaneler daha çok ekonomik verimlilik açısından konuya yaklaştığı için organizasyon yapısında kamu ve üniversite hastanelerine göre önemli farklılıklar bulunabilmektedir. Özel hastaneler de kendi içinde büyüklüklerine göre organizasyon yapıları bakımından farklılaşabilmektedir. Ancak kamu ve üniversite hastaneleriyle kıyaslandığında çok önemli bir fark olmasa da daha profesyonel yöneticiler tarafından yönetildikleri söylenebilir.

Kamu ve özel hastanelerinin organizasyon yapılarının yanında izledikleri yöntemler ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sonuçlar bakımından da bazı farklılıklar bulunmaktadır. Kuşkusuz, bu durum, sağlık kurumlarının içinde bulundukları sektörden ve misyonlarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, kamu hastanelerinde kalite çalışmalarının nihai amacı toplumun sağlık düzeyinin artırılması iken; özel hastanelerde bu amaç, ikinci planda tutulup nihai amacın verimlilik ve karlılığın artırılması olduğu söylenebilir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 109).

Gerek organizasyon yapıları ve gerekse kuruluşlarında öne çıkardıkları temel amaçları bakımından sahip oldukları farklılıklar kamu ve özel hastanelerin müşterisi ile ilişki kurma yöntemlerini etkilemektedir. Son yıllardaki düzenlemelere bağlı olarak kamu hastanelerinde de önemli bir anlayış değişim yaşanmasına rağmen özel hastaneler müşterileriyle ilişkilerinde daha hasta odaklı davranabilmektedirler. Bu durum hasta memnuniyetinin oluşturulması açısından özel hastaneleri daha avantajlı hale getirebilmektedir.

İstanbul'da bulunan kamu ve özel hastanelerinde doktor, hemşire ve hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada özel hastanelerin fiziki bakımdan kamu hastanelerine oranla daha yeterli oldukları görülmüştür. Fiziki imkanlar ayrı ayrı ele alındığında ise kamu hastanelerinde en yüksek düzeyde memnuniyete sebep olan hususları uyarı levhaları, hijyen ve odaların temizliği olmuştur. Özel hastanelerde ise uyarı levhaları, hijyen ve park alanlarının yeterliliği en yüksek memnuniyeti doğurmuştur. Ancak fiziki imkanların genel olarak yeterliliği sorulduğunda özel hastanelerde daha yüksek bir memnuniyet gerçekleşmiştir (Zaim vd., 2011: 24). Yine aynı araştırmada elde edilen sonuçlara göre hastalar yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri konusunda özel hastanelerden daha memnun kalmışlardır (Zaim vd., 2011: 69). Burada özel hastane hasta profilinin daha varlıklı insanlardan oluştuğu ve dolayısıyla hem daha eğitilmiş olma olasılıklarının

yüksek olması hem de doktorla iletişimlerinde sorularını rahatlıkla dile getirebilmeleri nedeniyle bilgilendirme konusunda daha yüksek bir memnuniyet düzeyi ortaya çıkmış olabilir.

6. Hasta Karşılama Süreçleri

Etik, ilk gündeme geldiği antik çağ filozoflarından bu yana, “değerler dünyası” ile ilgilenir. “İyi”nin ve “kötü”nün ne olduğu, mutlak “iyi”nin olup olmayacağı onun temel sorunsalıdır. Bu bakımdan tıp alanındaki değer sorunlarını ele alabilmek için “iyi” ve “kötü”nün hangi kriterlere göre belirlenebileceği, tıp uygulamaları içerisinde gerek toplumsal, gerekse evrensel nitelikli değerlerin olup olmayacağı, tıbbi etiğin en temel amaçları arasında sayılabilir. Tıbbi etik, bu temel amaçlardan yola çıkarak bugün tıp uygulaması sırasında karşılaşılan değer sorunlarına yaklaşımın temellerini atmaya çalışmaktadır (Arda ve Pelin, 1995: 326). İnsanlığın farklılaşan ve sürekli bir değişim içinde olan değerleri, bu sürecin dinamik yapısını oluşturmaktadır. Bilimsel bir temelde oluşan tıbbi değerlerin yanında sağlık hizmeti sunan ve alan arasındaki ilişkinin nasıl olacağı konusunda da toplumsal ve evrensel değerler söz konusu olabilmektedir. Özellikle iletişim teknolojilerinin gelişimine bağlı olarak iletişim biçimlerinin bu denli değiştiği ve geliştiği günümüzde, hasta memnuniyeti açısından davranışsal olarak doğrunun ve yanlışın ne olduğu ile ilgili değerlerin ortaya konması bakımından etik sorunsalı önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır.

Geçmiş ve bugün arasında hasta algıları bakımından önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu farklılıklar, hasta ve sağlık hizmeti sunan arasındaki ilişkinin temel kabullerini değiştirmektedir. Çünkü insanlar gerek iletişim araçları gerekse bilişim imkanları aracılığıyla, kendi sağlıklarıyla ilgili konularda bilgi sahibi olabilmektedirler. Aldıkları sağlık hizmetini farklı kaynaklardan topladığı bilgilerle değerlendirebilmektedirler. Dolayısıyla, eskinin uysal, ne denirse yapan, azarlansa bile sesini çıkarmayan hastası, bugün daha huysuz, daha nazlı, her an hastane ve doktor değiştirmeye hazır duruma gelmiştir (Erdem vd., 2008: 96). Bu bakımdan hasta memnuniyetinin oluşmasında verilen tıbbi hizmetin yanında hizmet sunum sürecinde hastaya dönük davranışların yeni hasta değerleri ile örtüşmesi gerekmektedir.

Günümüzde toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı, tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmakta ve sağlık hizmeti alan bireylerin isteklerinin

önem kazanmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte son on yılda müşterilerin tutumları da önemli derecede pasif rolden aktif role doğru değişim göstermiştir (Yılmaz 2001: 69). Diğer bir ifadeyle hasta memnuniyeti, hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir kriter haline gelmiş; hastaların sosyo-demografik özelliklerinden ve tedavi sürecine ilişkin faktörlerden etkilenir olmuştur (Özer ve Çakıl, 2007: 142).

Günümüz sağlık hizmetleri, profesyonel işletmecilik bakış açısı ile şekillenmektedir. Daha fazla hasta çekme, gelen hastaları memnun etme ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlama sağlık yöneticilerinin gündemlerindeki temel konulardan biridir. Türkiye’de yapılan yasal düzenlemelerin de etkisiyle, özel sektörün sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla yer alması sağlık hizmetleri pazarı açısından rekabeti daha da artırmaktadır. Önceleri sağlık güvencesine göre hastaların gidebileceği hastaneler sınırlı iken, sağlık sisteminde son yıllarda yapılan değişikliklerle birlikte, hastaların hastane ve doktor tercihi yapabilmesine imkan tanınmıştır (Erdem vd., 2008: 96).

Hastanın hastanede ilk karşılaşma süreci ve hastanın karşılaştığı durumlar onun tatminini etkilemektedir. Dolayısıyla personel hasta ilişkileri, hekim davranışı, hemşire-hasta etkileşimi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücret hasta memnuniyetini etkileyen temel faktörler arasında sayılabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 480-485). Berkowitz ve Flexner (1981) ise Amerika Birleşik Devletleri’nde 1053 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre hastaların, hastane tercihinde bulunmaları sürecinde etkili olan değişkenleri sıralamışlardır. Bu değişkenleri ve değişkenlerin toplanabileceği ana grupları şu şekilde belirtmişlerdir (Işık, 2011: 21):

- Hastanenin konumu (yeri)
- Hizmetin fiyatı
- Hizmetin kalitesi
- Özel hizmetlerin çeşitliliği (yelpazesi)
- Hastane çalışanlarının davranışları
- Hastanenin itibarı
- Binanın temizliği

- Görünüm ve dekor

Hastane seçiminde etkili olabilecek 4 ana faktör:

- Hastanede sunulan hizmetlerin kalitesi
- Hastanenin (tesis) temizliği
- Hastane çalışanlarının ve doktorların tavır ve tutumları
- Hastanenin kamuoyundaki itibarı (ünü)

Yukarıda yapılan tespitlerden hareketle ve Türkiye’deki hastanelerin konu ile ilgili pozisyonları da dikkate alınarak çalışmanın bu bölümünde hastanelerin toplam algısı olarak itibarlarını etkilediği düşünülen hasta karşılama süreçleri üzerinde durulmaktadır.

6.1. Hasta Karşılamada Fiziksel Unsurlar

Akın’a (2006) göre insanların bulunduğu mekanda kendilerini rahat hissetmemeleri kalış sürelerini azaltmakta ve mekan içindeki algılama, hareket gibi performanslarını düşürmektedir. Sanat çalışmaları (heykel, oturma duvarları); akustik deneyimler (müzik, su, yaprak sesi); su akışı; doğal ışık; kullanılan malzeme; bitkiler ve yeşil alan; hayvanlar; temiz havayı, güneş ışığını ve esintiyi hissetme; doğal ve yapay elemanların oluşturduğu kapalılık hissi ve çoklu duyuşsal uyarım rahatlamayı sağlayan ve görsel ilgi uyandıran faktörlerdir (Sakıcı ve Var 2014:103). Dolayısıyla sağlık sorununa bağlı olarak güçlü bir ruhsal yapıya sahip olamayan hastaların sağlık hizmeti aldığı hastanelerde bulundukları ortamlar, onların zaten sağlık sorunları nedeniyle sarsılan dünyalarını daha da kötüleştirebilmektedir. Bu bakımdan hastanelerde oluşturulan fiziksel ortamların hasta memnuniyetinin oluşmasında önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Çünkü olumlu bir atmosfer hastanın iletişime daha açık olmasını ve daha pozitif duygulara sahip olmasını sağlayacaktır.

Hasta tatmininin oluşmasında uygun fiyat ve uygun kalitenin yanında hijyen, ilgi, teknolojik altyapı ve zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerine bağlı faktörler de etkilidir (<http://www.merih.net>, 2016). Çünkü fiziki mekanlar sağlık hizmetlerinin verildiği ortamın özellikleridir. Temizlik, havalandırma, ısı, aydınlatma, gürültü, yer gösteren levhaların bulunması ve bekleme odaları gibi unsurlar hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (Zaim vd., 2011: 24). Diğer bir ifadeyle sağlık

yapıları sadece karmaşık aletleri, kayıt sistemleri, oldukça çeşitli ve kalabalık çalışan grupları ile değil, kapıdan içeri giren pek çok sayıda yardıma muhtaç kullanıcıları ve ziyaretçileri ile özgün bir karaktere sahiptir. Sağlık yapıları, yaşamın başlayıp sona erdiği, yaşamın iyileştirildiği son derece önemli mekânlardır. Bu bilgiler ışığında bakıldığında; sağlık yapılarının, farklı fonksiyonlara (teşhis-tedavi) hizmet etmesi, kullanıcılarının farklı yaş ve cinsiyet gruplarından oluşması ve mekânın genel algıya göre psikolojik olarak huzursuzluk veren bir ortam olarak bilinmesi, kullanıcı gereksinimlerini belirleme çalışmalarını diğer mekân kullanımlarından (alışveriş, okul vb.) daha zor ve daha karmaşık bir hale getirmektedir (Lemprecht 1996'dan Aktaran. Yıldırım ve Muslu, 2006: 40). Bu bakımdan aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları ve dış görünüm gibi fiziksel özellikler hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 483).

Müşteri, hizmeti satın alırken hizmeti sunan personel, araç, gereç ve hizmetin yaratıldığı fiziksel ortam ile etkileşim halindedir. Bu etkileşim sırasında, müşteri tek başına hizmetten değil, hizmet paketinden yararlanmaktadır. Sağlık hizmeti almak için hastaneye giden bir hasta, personelin tıbbi bilgisinin yanında bekleme odalarının rahatlığından, hastanenin temizliğinden, odalarda kullanılan eşyalardan ve cihazların yeni teknolojiye uygunluğundan yararlanmaktadır. Daha açık bir ifadeyle hizmetin kendisi kadar hizmetin sunulması sırasında kullanılan mal ve eşyalar da müşteri için önemlidir (Gümüş ve Göker 2012: 8).

Varni ve Katz (1997) ve Bowers (2003)' a göre hastane çevreleri, genellikle karmaşık ve alışılmışın dışında bir görünüm sergilediği için gerginlik yaratan bir ortam olarak algılanmaktadır. Bu alanlar, zihinsel yorgunluğa ve algılama ile ilgili kargaşaya sebebiyet vermektedir. Çünkü kapalılık ya da gizliliğin olmaması, parlak ışık ve ses gibi unsurlar kullanıcılar üzerinde stresi artırarak, fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (Sakıcı ve Var 2014:103). Bu bakımdan sağlık hizmeti sunan hastaneler açısından fiziksel ortam, hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararını vermesinde ve satın aldığı hizmetten memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının hastalar için elverişli bir ortamda olması gerekmektedir (Büber ve Başer 2012: 272). Ayrıca mimari

açından çok kompleks binalar olması nedeniyle hastaneye giden bir hastanın ilk ihtiyaç duyacağı bir gereklilik olarak hastanedeki yönlendirme levhalarının önemi artmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009: 276).

Fiziksel unsurlar hasta tatminini etkileyen en önemli faktörler arasında sayılabileceği gibi personelin performansının artırılmasında da etkili olmaktadır (Kardeş, 1995: 307). Ferah ve temiz bir ortamda çalışan personel sahip olacağı olumlu enerji ile hastalarla kurduğu iletişimde daha empatik davranabilecektir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin zamanında, doğru ve kaliteli sunulması için yeterli seviyede teknolojik cihaz ve aletlere, uygun fiziki ortama ihtiyaç olduğu kadar tüm bunları doğru kullanabilecek yeterli sayıda sağlık personeline ihtiyaç bulunmaktadır (Atalay 2015: 41).

6.2. Hastane Danışmanlık Hizmetleri

Taraflardan birinin mal ya da hizmet hakkında diğerine göre çok daha fazla bilgi sahibi olması, ona diğerini etkileme ve yönlendirme imkanı vermektedir. Sağlık hizmetlerinde arz eden, talep edene göre çok daha fazla bilgi sahibidir. Dolayısıyla bilgi asimetrisi, sağlık piyasasının ayırıcı bir özelliğidir (Sayım, 2009: 262). Diğer bir ifadeyle, sağlık sektöründe bilgi asimetrisinin boyutu diğer bir çok alandan daha büyüktür (Civan, 2009: 289). Rekabetin giderek yoğunlaştığı sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için iki yönlü ve eşitlerarası iletişim zaruri bir hal alırken, bilgi asimetrisini ortadan kaldıracak kurumsal yapılanmalara ve yaklaşımlara ihtiyaç artmaktadır. Bu bakımdan sağlık alanındaki bu bilgi asimetrisi en önemli sağlık kurumu olan hastanelerde danışmanlık hizmetlerini zorunlu bir hale getirmektedir.

Hastanelerin doğal varlığının bir gereği olarak oluşan aşırı derecedeki uzmanlaşma, buna bağlı olarak ortaya çıkan dil sorunu, bürokratik işlemlerdeki fazlalık, karmaşık yapı, hastanın bilgisizliği, hastada meydana gelen değişimler gibi sebepler hastanelerde danışmanlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009: 276-277). Çünkü hastanelerde yer alan bölümler, bilimsel ilerlemelere bağlı olarak farklılaşmaktadır. Alt bilim alanları oluşmaktadır. Bu, hem hastanın bilgisizliğini artırmakta hem de hasta ve hekim ya da yardımcı sağlık personeli arasında dil sorununa neden olmaktadır. Bunun yanında, iletişim teknolojilerinin gelişimine bağlı olarak bilgiye daha kolay ulaşabilme imkanı ile eğitim, gelir ve statü gibi demografik

değişimlerin meydana getirdiği özgüven, hastaların daha fazla talepte bulunması eğilimini kuvvetlendirmektedir. Bu nedenle hastanelerde danışmanlık hizmetleri, temel yönetim süreçlerinden biri haline gelmektedir. Ayrıca hastanelerin, mimari açıdan çok kompleks binalardan oluşması, danışma memurlarının varlığına duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009: 276).

Hasta memnuniyetinin artırılması için başhekimden kapıdaki güvenlik görevlisine kadar hastane çalışanlarının tamamının aynı oranda hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Hastane personelinin saygınlığı, kibarlığı ve her an yardımcı olmaya hazır olması gibi özellikleri hasta memnuniyetini artıran temel faktörler arasındadır. Diğer hastane personeli olarak sınıflandırılan hemşire, sekreter, sağlık teknisyeni, danışma görevlisi ve güvenlik görevlileri gibi gruplardan oluşan hastane çalışanlarının davranışları ile ilgili görüşler, hastaların memnuniyet duygularını etkilemektedir (Büber ve Başer, 2012: 272).

Bütün hastane personelinin kurumsal bir danışman gibi hareket etme zorunluluğu yanında kurumsal olarak bu karmaşık yapının ve işleyişin hastalara anlatılabilmesi için danışmanlık hizmetlerinin organizasyonu gerekmektedir. Bu organizasyon alandaki yaygın uygulamaya göre halkla ilişkiler birimleri tarafından yürütülmektedir.

Göz önünde olan kuruluşların olumlu bir imaj edinmesi zor, edinilmiş imajının kaybedilmesi ise çok kolaydır. Dolayısıyla halkla ilişkilere en fazla ihtiyaç duyan kuruluşların başında hastaneler gelmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: 72). Çünkü hastane sisteminin en iyi şekilde yönetilmesindeki en etkin birimlerden birisi, yönetimin sağ kolu niteliğine sahip halkla ilişkiler birimleridir (Yurdakul vd., 2007: 32).

Halkla ilişkiler toplumun farklı kesimlerine hitap edebilecek yalınlıkta mesajlar hazırlayarak geniş kitlelere ulaşmaktadır. Bu süreçte, halkla ilişkiler meslek ilkelerinin yanı sıra deontolojiye uygun olarak hareket edilmesi gerekmektedir. Toplumla etkileşime geçilen her noktada verilecek her mesajın bilimsel temellere dayandırılması ve içinde yaşanan toplumun değerlerine özen gösterilmesi kısa dönemde etkin iletişim sağlanarak kitlelere ulaşılmasında ve kitlelerin hastane hizmetlerinden haberdar edilmesinde uzun dönemde ise olumlu bir kurum imajı yaratılmasında belirleyici

olmaktadır (Yurdakul vd., 2007:31). Bu bakımdan hastanelerin kısa ve uzun dönem hedeflerinde halkla ilişkilerin danışmanlık özelliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Her türden insanın derdine derman aradığı hastanelerin halkla ilişkiler açısından önemi, insanların mecburi sebeplerle istemeseler bile bu tür kurumlara gitmek zorunda olmalarından kaynaklanmaktadır. Günümüzün müşteri memnuniyeti ilkesi doğrultusunda hizmet sunması gereken hastanelerde hizmetin kaliteli olması lüks değil, bir zaruret haline gelmiştir. Ayrıca sağlık kurumlarının müşteri durumunda olan hastaların kendilerine verilen tedavi hizmetinin türünü, niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olamamaları nedeniyle hasta kendisi için gerekli olanı bilemeyebileceğinden bu konu istismara açıktır. Bu bağlamda hasta hak ve menfaatlerinin korunması sağlık kurumlarının görevidir. İşte bu noktada da halkla ilişkiler birimleri devreye girerek, hasta haklarının korunması konusunda önemli rol ve görevler üstlenmektedir (Işık, 2011: 26).

Halkla ilişkiler biriminin organizasyonunda hastane randevu sisteminden hastanedeki işlemlere kadar birçok görev üstlenilmektedir. Hastaların her işlem için kuyrukta uzun süre bekletilmeleri, tetkikler için hastane dışına sevk edilmeleri ve her işlem için birçok birimin dolaşılması, hastane iş akışlarının ergonomik olarak düzenlenmediğini göstermektedir (sbu.saglik.gov.tr, 2016). Ayrıca etkin bir randevu sistemi geliştirilmelidir. Bunun için her klinik bireysel olarak değerlendirilebilir ve o koşullara göre bir randevu sistemi oluşturulabilir. Ancak, ideal anlamda her koşul için iyi işleyebilecek bir randevu sisteminden bahsetmek güçtür. Her klinik için benzetim türünde modellemelerle projeler geliştirmek hem çok maliyetli hem de imkansız olduğundan, farklı klinikler için en iyi randevu sistemlerini kolayca seçmeye yönelik sezgisel algoritmalar geliştirilmelidir. Bu bağlamda, çevresel faktörlerin randevu sistemleri üzerindeki geniş etkisini ortaya çıkaracak daha detaylı araştırmalara gerek duyulmaktadır (Kumru ve Kumru, 2011: 734). Bu araştırmalar, halkla ilişkilerin sağladığı iki yönlü iletişim özelliği ile yapılabilecek ve bir taraftan danışmanlık hizmetleri sağlanırken bir taraftan da bu hizmetlerin geliştirilmesi için veriler toplanacaktır.

Tüketici beklentilerinin her geçen gün arttığı ve rekabet yoğun bir dönemde tüketici memnuniyetinin önem arz ettiği söylenebilir. Tüketicinin tatmin edilmesi

tüketici beklentilerinin eksiksiz karşılanması ile mümkündür. Bu konu ile ilgili olarak, tüketici beklentilerinin doğru bir şekilde saptanmasında sağlık hizmeti veren işletme yöneticilerine çeşitli roller düşmektedir. Tüketici beklentilerinin doğru olarak belirlenerek, tüketici istek ve ihtiyacına uygun bir hizmet sunumu gerçekleştirilmelidir. Bunun için işletmeler belirli dönemlerde tekrarlanan tüketici görüşlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yaparak bu çalışmaları yıllara göre karşılaştırabilir (Aksoy, 2013: 194). Böylece danışmanlık hizmetlerinin verimliliği ile ilgili hastaların istekleri doğrultusunda yeni yöntemler geliştirebilir.

6.3.. Hasta ve Yardımcı Sağlık Personeli İletişimi

Sağlık hizmeti için hastaneye başvuran hastanın ilk karşılaştığı ve hastane ile ilgili ilk izlenimlerini oluşturduğu faktörlerden biri de hastanedeki yardımcı sağlık personelidir. Fiziki unsurlar ve danışmanlık hizmetleri sonrasında sağlık hizmetinin aktif olarak verilmesinde hekim dışındaki görevli personel yardımcı sağlık personeli olarak ifade edilebilir. Bu kavram hemşireden hastabakıcıya, laboratuvar teknisyeninden tıbbi sekreterlere kadar hastanelerde istihdam edilen bir çok personeli kapsamaktadır. Hastanelerin büyüklükleri yardımcı sağlık personelinin hem çeşitlenmesini hem de görevlerini artırmaktadır.

Hekimlerin başarısını etkileyen temel faktörlerden biri yardımcı sağlık personelidir. Bu nedenle yardımcı sağlık personelinin kendi iş kolu açısından iyi yetişmiş olmasının yanında iletişim konusunda da iyi eğitilmiş olması gerekmektedir. Mesleki açıdan yetersiz olan bir yardımcı sağlık personeli doktorların doktorluk görevi dışında işlerle uğraşmasına neden olabilmektedir. Ayrıca yardımcı sağlık personeli günün 24 saatinde hasta ve hasta yakınları ile çok yakın ilişki kurmaktadır. Dolayısıyla bu personelin iletişim bakımından yetersiz olması tutum ve davranışlarına yansıtacak ve bu durum hastanenin toplum nezdindeki imajını olumsuz etkileyecektir (Alpugan, 1995a: 152-153).

Yardımcı sağlık personeli hem birincil sağlık hizmetinin hem de ikincil sağlık hizmetinin verilmesinde etkin görev almaktadır. Tedavi işleminin yanında hastanede kaldığı süre içerisinde yeme-içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarının giderilmesinde de yardımcı sağlık personeli görevler üstlenmektedir. Bu özelliği ile yardımcı sağlık personeli, hastanede bulunan hasta ve yakınları ile diğer hastane personellerine göre

daha fazla iletişim kurmaktadır. Bu bakımdan bir hastanenin rekabet avantajı sağlayabilmesi için iyi mal ve hizmet sunmasının yanında bilimsel yöntemlerle yönetilmesini de gerekli kılmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin yanı sıra, ikincil hizmetlerin de (biyomedikal, yemek, laboratuvar) hastalara en iyi şekilde verilmesi gerekmektedir. Örneğin ikincil hizmetler arasında yer alan ve genelde taşeron firmalarca yerine getirilen yemekhane hizmetleri yalnızca hastaları değil, hasta yakınlarını, refakatçıları ve hastane personelinin de yakından ilgilendirmektedir. Anılan kişilere sağlıklı, uygun kalitede ve öngörülen sürede yemek hizmeti sunulması müşteri memnuniyeti bakımından son derece önemlidir (Kumru ve Kumru, 2011: 713).

Hasta memnuniyeti ve buna bağlı olarak hastane ile ilgili algının oluşmasında en önemli personel grubu hemşirelerdir. Hastanın hem danışmanlık hizmeti hem sağlık hizmeti hem de hastaneden ayrılış hizmetinin alınmasında aktif görev almaktadırlar. Sağlık hizmeti alan hastanın ve yakınlarının hastanede yoğun olarak karşılaştıkları personeldir. Bu bakımdan hasta karşılama süreçlerinde yardımcı sağlık personeli içerisinde hemşireler – hasta ilişkisi üzerinde ayrıca durulması gerekmektedir.

Türk Dil Kurumuna göre hemşire, “doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın bakımını düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık çalışanı” olarak tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, 2016).

İletişim yöntemleri etkin bir şekilde kullanılmadığında hastayla olan iletişimde sorunlar ortaya çıkmakta, hasta kendini ve gereksinimlerini ifade edememektedir. Bu durum hastanın sorununa çözüm olmadığı gibi yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. İletişim yöntemleri etkin bir şekilde kullanıldığında ise sorun çözücü ve doyumlu bir iletişim gerçekleşmektedir. İnsan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı mesleklerden biri olan hemşirelik, bütünüyle iletişim becerilerine dayalıdır. Hemşireliğin temel amacı, hizmet verdiği hastanın sorunlarıyla baş etmesine yardımcı olmaktır (Lasa vd. 1998; Tan vd. 1999; Kruijver vd. 2000; Fallofield vd. 2001; Chant vd., 2002’den Aktaran: Üstün, 2005: 89). Diğer bir ifadeyle, Uyer’e (2000) göre insan ilişkileri üzerine kurulu bir meslek olan hemşirelikte, hasta bakımının etkinliği, etkili iletişim kurma becerisine bağlıdır. Hemşire, hastanın yaşadıklarını anlamaya çalışırken, bakım verdiği bireylerle etkili iletişim kurabilmelidir (Karadağ vd., 2015: 165).

Dolayısıyla hemşire, hasta ile günün 24 saatinde birlikte olan, hastanın bireysel özellikleri ile hastalıkta, uygulamada, tedavi işlemlerinde, yaşadığı ilişkilerde nasıl etkilendiğine odaklanan ve bu konuda hastaya yardımcı olan personeldir (Tengilimoğlu vd., 2009: 285). Bu bakımdan hemşirenin kendi meslekleri kadar iletişim konusunda da uzmanlaşması gerekmektedir. Başarılı bir iletişim kurmak ve hasta yararına iletişimi geliştirmek için hemşirelerin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (Terakye, 1994: 45):

- Hastayı anlamaya çalışma, empati,sempati ve etkileme
- Uygun bir yöntemle amaçlı sorular sorma
- Dinleme
- Dokunma
- Yansıtma
- Özetleme
- Sadece işlemleri değil bireyi önemseme
- Hemşirelerin değerleri ve kendi sorumluluğu açısından değerlendirme yapma
- Kendinden emin davranış

Hemşirede iletişim yeteneği bağlamında bulunması gereken ve yukarıda sayılmış olan özellikler yoğunlukla anlamaya dönüktür. Öncelikle hastayı anlayabilmek hemşirelerin iletişim yeteneklerinin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Bu işlevi etkin bir şekilde yerine getirdiğinde hastanın sağlık hizmeti alma sürecinde karşılaştığı bütün aşamalarda ne beklediğini kavrayabilir ve tedavi için gelinen hastanelerde hastalığın daha da artmasını engelleyebilir. Dolayısıyla hemşirenin iletişim yeteneğinde önemli olan beceri, mesaj aktarmaktan öte hastaya odaklı bir bakışla ve empati kurma gücüyle hastayı anlamaya çalışmaktır.

Genellikle hemşirelik özveride bulunan bir meslek olarak görülmektedir. Hemşireler, kendi gereksinimlerini gözardı ederek insanlara hizmet veren kişiler olarak idealize edilirler. Oysa hemşirelik belli nitelikteki bir insan grubuna değil, belli eğitimden geçmiş bir meslek grubunun üyesine verilen bir addır. Bu, sadece hastaların ve sağlık alanında çalışanların değil hemşirelerin de unuttuğu bir gerçektir. İnsanların benlik bilinci mesleki kimliğini belirleyemez, ancak etkileyebilir. Aynı zamanda mesleki kimlik, benlik bilincine de kısmen katkıda bulunabilir. Hemşireler çoğunlukla

hasta bireylerle karşı karşıyadırlar. Bu karşılaşma sürecinde her hasta kendine bakım veren hemşirelerin bireysel kimliklerine göre tepkilerini ortaya koyarlar. Dolayısıyla hastada gerçekte olduğu gibi bir algı oluşturmak zordur. Ancak hastanın tepkilerini anlayabilmek için hemşirenin hastaya nasıl görüldüğünü anlaması gerekmektedir (Terakye, 1994: 21).

İletişim kurma özellikleri bağlamında hemşilerin davranış modellerinden bahsedilebilir. Bu modeller, hekim-hasta ilişkisi konusunda ayrıca ele alındığı için burada kısaca değinilmiştir. Diğer bir ifadeyle hekim hasta ilişkisinde üzerinde durulan hekim davranışlarında olduğu gibi hemşire davranışları da, buyurgan hemşire davranışı, danışman hemşire davranışı ve katılımcı hemşire davranışı olarak ifade edilebilir. Hastaya hiç inisiyatif ve söz hakkı vermeyen davranış buyurgan hemşire davranışdır. Hastaya yaptığı bilgilendirme ile rehber olarak yol gösteren hemşire danışman hemşire modelidir. Tanı ve tedavi sürecini hasta ile birlikte yürüten hemşire davranışı ise katılımcı davranıştır. Ayrıca hemşirelerin hasta ile ilişkilerinde davranışlarını etkileyen bazı kişisel özellikleri de şu şekilde ifade edilebilir (Terakye, 1994: 21):

- Bazı hemşireler mesleklerini icra ederken oldukça istekli davranırlar
- Bazı hemşireler mesleklerine karşı kırgınlık beslerler
- Bazı hemşireler bazı tip hastalarla çalışmaktan hoşlanırlar
- Bazı hemşireler emir vermekten hoşlanırlar
- Bazı hemşireler iltifat almaktan hoşlanırlar

6.4. Hasta – Hekim İlişkisi

Hasta karşılama sürecinin son aşaması olarak hasta hekim ilişkisi üzerinde durulabilir. Bu ilişkinin sürecin son aşaması olarak ifade edilmesi sağlık hizmetinin tamamlanıp tamamlanmamasından kaynaklanmamaktadır. Hekimlerin sağlık hizmeti sürecinde en yetkin unsur olması nedeniyle böyle bir tanımlama yapılmıştır. Bu nedenle hastanın aldığı hizmetin ana unsuru olan hekimler hastaneye dönük olarak oluşacak algının oluşmasında temel aktör olacaktır. Çünkü diğer hastane personeli ile kurulan ilişkide memnuniyet düzeyinin yetersiz olması, hastanın tekrar o hastaneyi tercih etmesi ya da hastane ile ilgili genel algısını belirtmesi bakımından hekimlerin bıraktığı izlenim kadar etkili olmamaktadır. Diğer bir ifadeyle hastaneye gitmenin temel sebebi olan bozulan sağlığın tedavi edilmesi, hekim eliyle yapıldığı için olumlu ya da olumsuz

olarak bu süreçte edinilen somut sonuç diğer hasta karşılama süreçlerinin önüne geçebilmektedir. Bu bakımdan hekimlerin mesleki bilgileri kadar hastayı karşılama süreci açısından sahip oldukları iletişim bilgi ve becerileri de önem taşımaktadır.

Hekimlerin kişiler arası ilişki becerisi hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Hastalar hekimleri değerlendirirken onların uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önüne almaktadırlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 400). Dolayısıyla hekimlerin güvenilir bir hizmeti hızlı bir biçimde, hastanın duygularını anlayarak ve onu inandıracak bir biçimde sunması gerekmektedir (Yağcı ve Duman, 2006: 233). Bu bakımdan hekim-hasta iletişimini kısa soluklu değil; aksine uzun bir süreci kapsayan ve birçok faktörün etkisi altında bulunan bir kavram olarak tanımlamak daha doğru olacaktır. Çünkü hekim-hasta iletişimi teşhis ve tedavi sürecini etkilemektedir (Atilla vd., 2012: 25). Tatmin edici bir iletişim hastanın kendisini doktora daha iyi anlatmasını, doktorun sorunu daha iyi anlamasını ve bu iletişimden duyulan hazzın hasta psikolojisine sağlayacağı olumlu bakış açısı ile tedavi sürecini müspet yönde etkilemesini sağlayabilecektir.

Hekim ve hasta ilişkisi tarih boyunca çelişkilerle ve karmaşıklıklarla dolu temel bir konu olmuştur (Shi vd., 2015: 695). Bu bakımdan hemen her meslek için bir deontolojinin varlığından söz edilmesine rağmen başında “tıbbi” sözcüğü olmasa bile, “deontoloji” denildiğinde ilk akla gelen hekimlik kurumu ve hekimler olmaktadır. (Arda ve Pelin, 1995: 324). Deontoloji, “hekimin mesleki etkinlikleri sırasında, hastasına, hasta sahibine, meslektaşlarına ve topluma karşı, uymak ve uygulamak zorunda olduğu kurallar, tutum ve davranışların normatif bilgisidir”(http://www.tdk.gov.tr, 2016). Dolayısıyla hekim hasta ilişkisi hekimin uymak zorunda olduğu bazı kuralları gerekli kılmaktadır. Hekimlere, hekim-hasta ilişkisinde bazı görev ve sorumluluklar yüklenmektedir. Bu kapsamda öncelikli olarak hekimler, hekim- hasta iletişim sürecinde hastanın yaşı, cinsiyeti, fiziksel, zihinsel, ruhsal özelliklerini dikkate almalıdır. Çünkü bu farklı değişkenler, hekim-hasta iletişim sürecinde belirleyici bir role sahiptirler (Turhan, 2014: 1).

Hekimler, hastaya karşı gerekli özeni göstererek hastayla işbirliği içinde olmalı ve tıbbi sorunun çözülmesine çalışmalıdır. Daha açık bir anlatımla hastanın bireysel

özerkliğine saygı göstererek sorunu çözmeye çalışmasıdır (İnce ve Aliustaoğlu, 2009: 367). Ancak hekim hasta ilişkisinde, hekim ve hastanın tutum ve davranışlarının birlikte bu ilişki üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Hastanın çekingen ya da hekimi umursamaz tavırları, hekimin ne söylediğinin anlaşılmaması, hekimin sert veya cana yakın davranması hastanın hekimine duyduğu güven için çok önemlidir. Ayrıca hastanın kendisini ifade edebilmesi, hekimin sorunu doğru bir şekilde anlayıp tedaviyi doğru bir şekilde başlatması açısından önem taşımaktadır (Yılmaz, 2009: 46).

Yapılan araştırmalarda, hastaların hekimler ile kurdukları iletişimde söyleyemedikleri sorularının olduğu, sorularını uygun olmayacağı endişesi ile yöneltemedikleri, kendilerine iyi bakılmayacağı endişesi taşıdıkları ve hekimlerden gelecek tepkilerden çekindikleri için sağlık sorunları ile ilgili bilgi talep edemedikleri sonucuna varılmıştır. Bu bakımdan hekimler hastalarının eğitim durumunu, kültürel ve sosyal durumunu göz önünde bulundurarak iletişime girmelidirler. Hastaların söz konusu durumuna uygun üst dil ve iletişim tarzı dikkate alınmadan kurulacak iletişimde hastalar, korku, utanma, çekinme gibi duygulara kapılabilir ve soru sormaktan kaçınabilirler. Hekimler, yaşanabilecek iletişim sorunlarını ortadan kaldıracı için hastalara empatik bir yaklaşım sergilemesi ve mesleğe özgü dil kullanmaktan kaçınması gerekmektedir (Kihtir, 2016).

6.4.1. Hasta-Hekim İletişim Modelleri

Hasta hekim ilişkisinde buyurgan hekim davranışı, danışman hekim davranışı, hasta merkezli hekim davranışı ve katılımcı hekim davranışı olmak üzere 4 tip modelden söz edilebilir (Sözüer, 2016). Danışman ve katılımcı davranış modeli hasta merkezli bir davranış türü olarak kabul edilebileceği için burada 3 tip hasta hekim davranış modeli üzerinde durulmuştur.

6.4.1.1. Buyurgan Hekim Davranışı

Hekim-hasta ilişkisinde geleneksel olarak başvurulmuş hekim davranışıdır. Bütün inisiyatif hekimdedir. Hekim karar vermekte, hasta da uygulamaktadır (Sözüer, 2016). Bu geleneksel davranış kabulünün ortaya çıkmasında hekim-hasta ilişkisinde tarafların konumu önemli bir etken olarak düşünülebilir. Çünkü hekimin sahip olduğu baskın karakter özelliğinin iki temel ögesi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi onun sahip olduğu özel bilgi ve becerilerdir, diğeri ise toplum tarafından hekime verilen değerdir. Bu

nedenle hekim-hasta ilişkisinde hekimin rolü, oldukça belirleyici ve bir oranda verili bir roldür (Oğuz, 1995: 60).

Buyurgan hekim davranış türü hasta tatmini üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir. Çünkü hekim ve hasta ilişkisi, hekimin bu süreçteki istekliliği ve enerjisine dayalı olmaktadır. İş yoğunluğu ve meslek yorgunluğu gibi bir çok neden de eklendiğinde hastanın pasif konumda olduğu bu süreçte, karar verici olarak hekim hasta ile etkili bir iletişime geçmemektedir. Daha çok kendi teşhisini kendisi koymakta ve hastaya bunu aktarmaktadır (Okay, 2009: 106).

6.4.1.2. Danışman Hekim Davranışı

Hekimin sorumluluk almadan hastaya yol gösterdiği bir davranış türüdür (Sözür, 2016). Dolayısıyla hasta hekim tarafından hastalığı konusunda bilgilendirmekte ve hastaya bunların arasından hastanın beklenti ve değerlerine en uygun tıbbi müdahale ile ilgili seçme imkanı sağlanmaktadır. Ancak bu seçme işleminde hasta tek başına bırakılmamaktadır. Tedavi yöntemleri ve riskleri konusunda hekim tarafından hastanın bilgilendirilerek yönlendirilmesi gerekmektedir (Okay, 2009: 107).

Bilgi asimetrisi sağlık hizmetlerinin önemli özelliklerinden biridir. Hastalar alacakları hizmet ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu bakımdan hizmet verenlerin hastayı bilgilendirmesi çok önem taşımaktadır. Hastalığının ne olduğu, hangi tedavileri göreceği, tedavi sürecinde risk ve yararların neler olduğu, tedavinin ne kadar süreceği gibi konularda açık ve hastanın anlayacağı bir dilde bilgi verilmesi gerekmektedir. Belirsizlik durumunda bilgilendirerek hastanın stresini azaltacağı gibi onu rahatlatarak tedavi sürecinin daha başarılı olmasını sağlayabilir (Zaim, 2011: 68-69).

Danışman hekim davranışı hastanın hekimin söylediklerini yerine getirmesi üzerinde etkisi olabilmektedir. Araştırmalar hasta hekim arasındaki ilişkinin hekimin tavsiyelerinin takip edilmesini etkilediğini göstermiştir. Hekimlerin arkadaşça, samimi bir biçimde hastaya yaklaşmaları, hastaya zaman ayırmaları, zamanın bir bölümün tıp dışı sosyal konuları konuşarak geçirmeleri, hastaya ilgi göstermeleri ve hastaların kendilerini ifade etmelerine olanak tanımaları hekimin tavsiyelerinin yerine getirilmesinde etkili olduğu görülmüştür (Tengilimoğlu vd. 2009: 283).

6.4.1.3. Katılımcı Hekim Davranışı

Hasta ve hekim, aynı amaç için birlikte çalışan bir ekibin bütünleyici iki tarafı konumundadır. Bu nedenle, tanı ve tedavi sürecinin birlikte yürütülmesi, kararların birlikte alınması ve uygulanması, hekimin olduğu kadar hastanın da sorumluluğundadır. Tedavi sürecinde en iyi yararın sağlanabilmesi için hasta değerlerinin doğru analiz edilmesi ve hasta özerkliğine saygı gösterilmesi gerekmektedir (Atıcı, 2007: 91). Bu bakımdan hasta ve hekim ilişkisi açısından her iki tarafın da sürece aktif olarak katılması önem taşımaktadır. Bilgi asimetrisi nedeniyle geleneksel olarak oluşmuş olan hekim üstünlüğü, hekimin davranışını önemli kılmaktadır. Dolayısıyla her iki tarafın iletişim sürecinde aktif olabilmesi hekimin katılımı davranış kalıbına bağlıdır.

Katılımcı hekim davranışı günümüz koşulları açısından zorunlu bir duruma dönüşmektedir. Sağlık hizmetleri alanında gerçekleşen değişim ve dönüşüm hastaneler arasında bir rekabet oluşturmakta ve iletişim teknolojilerinin gelişimi insanları sağlık konusuna daha duyarlı hale getirmektedir. Bu nedenle hastalar tedavi sürecine aktif olarak katılmaktadırlar. Çünkü hekim hasta ilişkisinde eğitim seviyesinin yükselmesi, iletişim teknolojilerindeki gelişme ile birlikte bilgiye daha kolay ulaşım ve buna bağlı olarak hastanın bilinçlenmesi ve hastalıklarla ilgili birden fazla çözümlerin bulunabilmesi gibi nedenlerle giderek artan biçimde, hastalar karar verme sürecine daha fazla katılmaktadırlar. Hekimin tek karar verici olduğu bir süreç yok olmaktadır. Aksine Hastanın kararlarda daha ağırlık taşıdığı, görüşlerin paylaşıldığı bir işleyiş hakimdir (Okay, 2009: 109).

Landgraf ve arkadaşlarına göre (2006) hem hekim hem de hastanın görüşlerinin alındığı katılımcı karar almaya dönük işleyiş şu şekilde sıralanmaktadır (Okay, 2009: 109-110):

- Hekimin verilecek bir kararın olduğunu hastaya bildirmesi
- Katılımlı karar vermeyi teklif etmek/ rollerin açıklanması, prensipte hasta ve hekimin iletişim sürecinde eşit konumda olduklarının ifade edilmesi
- Seçme imkanları (delile dayalı olması daha iyidir) gösterilir.
- Hastalar seçenekler hakkında bilgilendirilir ve her birinin avantaj ve dezavantajları açıklanır.

- Hasta tarafından seçeneklerle ilgili geribildirimlerin ve başka opsiyonların soruşturulması
- Hekim ve hastanın tercihleri araştırılır
- Tedavi alternatiflerinin müzakere edilmesi ve ortak karar alma
- Kararın uygulanmasına dair bir planda anlaşılır.

Buna karşın hekimlerin iletişim yöntemine bağlı olarak hastaların kararlara katılımını kısıtlayan ve cesaretini kıran davranışları ise şu şekilde ifade edilebilir (Tengilimoğlu vd., 2009: 285):

- Hastanın ilgisini kıran teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanımı
- Saate bakma ya da bekleyen hasta listesine göz atma
- Hastaya bir şeyler düşündüğünü ve rahatsız edilmemesi gerektiğini hissettiren bir biçimde mırıldanma
- Hastanın sözünü kesme ya da tamamlayarak sonlandırma
- Hastaya vizitenin bittiğini söylemeden hemen uzaklaşma
- Hastanın soruların duymazdan gelme
- Hastayı dinlemediğini hissettiren belirtiler gösterme

6.4.2. Hasta Hekim İlişkisinde Etkin Dinleme

Başarılı bir iletişimin temel faktörü dinlemektir. Anlamadan üretilcek mesajlar alıcının dikkatlerinden uzak olmaktadır. Dolayısıyla hem kurumsal hem de kişisel iletişim stratejileri bakımından öncelikli vurgu dinleme üzerine yapılmaktadır. Hekim - hasta ilişkisi üzerine oluşacak bir süreçte de öncelikle dinleme olgusunun önemi ortaya çıkmaktadır.

Dinleme, işitsel ve zihinsel işlemlerin oran ve yoğunluğuna göre değişiklik göstermektedir. Buna göre katılımcı, savunucu, seçerek, yüzeysel ve dinler görünme gibi dinleme türlerinden bahsedilebilir. Katılımcı dinleme; tüm mesajları anlamaya ve uygun tepkiler vermeye dönük dinlemedir. Savunucu dinleme, alıcının gelen mesajları kendine yönelik eleştiri ya da saldırı olarak algılamasıdır. Seçerek dinleme, alıcının yalnızca ilgi duyduğu kelimeleri ya da sözcükleri seçerek dinlemesidir. Yüzeysel dinleme, mesajları derinlikli bir şekilde düşünmeden, duygusal yönleri, ortamsal etkileri

değerlendirmeden olduğu gibi almaktır. Dinler görünme ise, kaynağı dinler gibi görünerek zihninde başka konularla ilgilenmektir (Tabak, 2006: 57-58).

Hekim-hasta ilişkisinde verilecek hizmetin etkin bir şekilde ortaya konabilmesi için hastanın iyi anlaşılması gerekmektedir. Bunun için katılımcı bir yaklaşımla etkin dinleme önemlidir. Etkin dinleme, hekimlerin yapması gereken veya bilmesi ve uygulaması gereken bir olgudur. Etkin dinleme hastayı doğru anlayıp, doğru teşhis koymasının önemli merhalelerinin başında gelmektedir (Uludağ, 2011: 72).

Destekleyici iletişim, sağlık hizmetleri açısından en etkili iletişim formu olarak kabul edilmektedir. Destekleyici iletişimin en önemli niteliği “etkin dinleme” diğer bir ifadeyle “aktif dinleme”dir. Bazı yazarlar bunu, “empatik dinleme” olarak da ifade etmektedirler. Etkin dinlemede vurgulanan ilk şart, karşıdaki insanı dikkat ve ilgiyle dinlemektir. Söylenileni, karşıdakine önem vererek, onu umursayarak, onun varlığını kabullenerek dikkat ve ilgiyle dinlemektir (Ataç, 2009: 94).

İletişimde paylaşmak ve anlamaya çalışmak yerine, sadece kazanmak ve haklı çıkmak isteniyorsa destekleyici bir iletişim kurulmuş olunamaz. Bu tarz iletişimlerde öncelikli amaç, iddia edilen konuda kazanmak ya da karşıdaki kişinin haksız olduğunu kanıtlamaktır. Oysaki gerçek iletişim, birbirini anlamayı ve yakınlığı getirmektedir. Bu noktada “Kazanmak mı, yoksa iletişim kurmak mı isteniyor? Haklı çıkmak mı, yoksa karşılıklı anlayış mı isteniyor?” soruları cevaplandırılmalıdır (Kihtir, 2016).

6.4.3. Hekim-Hasta İletişiminde Söz Konusu Olabilecek Hekim Kaynaklı İletişim Engelleri

Hekim – hasta arasındaki iletişim eksikliğinden hasta güvenliğini tehdit eden önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hekimin bilgisi ne kadar iyi olursa olsun iletişimdeki problemler, hasta bakım kalitesini düşürmektedir. Sağlık hizmetlerinin amacı, tedavi süresince hastaya tedaviye bağlı olarak minimum zarar ve optimum yarar sağlamaktır. Dolayısıyla hekim - hasta iletişimine verilen önemin daha çok arttırılması gerekmektedir. (Bol, Gül ve Erbaycu, 2013:190). Bunun için iletişim sürecinde ortaya çıkan engeller üzerinde durulmalıdır. Bu engeller daha çok hekim kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Çünkü sürecin baskın tarafı olan hekimlerin sahip olduğu etkin bir iletişim becerisi ile süreç daha iyi yönetilebilir.

Türkiye’de genel olarak hastaya bilgi verme, bilgi verirken seçilen kelimeler, tonlamalar, ayrıntılar ve beden dili kullanımı gibi nedenlerle sorunlar çıkabilmektedir. Hatta hiçbir bilginin verilmediği durumlarla karşılaşılabilir. Bir çok nedene bağlı olarak hastaneye yatmamış hastaların iletişim kuramama sorunu da ortaya çıkabilmektedir. Burada hasta sayısının fazlalığı, süre sorunu, hekimin tutumu gibi nedenler öne çıkan iletişim engelleri olarak görülebilir (Uludağ, 2011: 72). Dolayısıyla hekimin tutumuyla ilgili iletişim engelleri ve hasta kaynaklı iletişim engelleri şu şekilde ifade edilebilir (Ülker 2006’dan Aktaran, Turhan, 2014: 62):

- Hastayı dinlediğini gösteren davranışlar göstermemek
- Hastanın anlayamayacağı teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanmak
- Sürekli saatine ya da kapıya göz atmak
- Hasta üzerinde bir şey düşündüğü ya da rahatsız edilmemesi gerektiği izlenimi bırakacak biçimde kendi kendine bir şeyler mırıldanmak
- Hastanın sözünü kesmek ya da kendisi tamamlayarak sonlandırmak
- Önyargılarına uygun bilgi almak
- Hastayı seçici dinlemek
- Hastanın konuşması bitmeden ortamdan uzaklaştırmak
- Hastanın sorularını duymazdan gelmek

Hasta kaynaklı iletişim engelleri

- Açık, net ve yalın bir ifade kullanmamak
- Hızlı ya da çok yavaş konuşmak
- Yüksek ya da çok düşük ses tonu kullanmak
- Sıkıntılarını paylaşmadan sapıp ilgisiz konulardan konuşmak
- Soyutlamaları çok fazla kullanmak
- Vurgulama ve imla kullanımının yetersiz olması
- Gereksiz açıklamalarda bulunmak
- Fazla detaya inmemek
- Benzetmeleri yerine oturtmamak
- Yeterli bilgi verememek
- Kelimeleri yanlış kullanmak
- Önyargılı yaklaşmak

BÖLÜM 3

HASTA KARŞILAMA HİZMETLERİNİN KAMU HASTANELERİNİN İTİBARINA OLAN ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Eğitim, şehirleşme, kitlesel üretim, uluslararası ticaret, demokratik devlet, hukuk devleti, insan hakları gibi unsurlar toplumların refah düzeyini etkilemektedir. Bu etki günlük yaşamı bütünüyle değiştirmekte ve insan eliyle kurulmuş modern hayatın işleyişini insan odaklı bir çerçeveye taşımaktadır. Birey bütün kurumsal yapılar karşısında anlamı olan bir varlık haline gelmiştir. Bu durum eleştiren, talep eden ve yeri geldiğinde tercihlerini değiştiren bir toplum yaratmıştır. Dolayısıyla her alanda yoğun bir rekabetin yaşandığı bu dönemde kaynağın değil hitap edilen kitlenin algısı daha önemli hale gelmiştir. Özellikle hizmet sektöründe bu ilişki daha yoğun bir biçimde yaşanmaktadır.

Hastaneler hedef kitleleri tarafından algılanması bakımından duygusallığın yoğun olarak yaşandığı kurumlardır. Bu bakımdan hastaların temel sağlık probleminin çözülmesi yanında onlarla yürütülen ilişkideki duygusallığın da etkin bir şekilde kontrol altında tutulması gerekmektedir. Dolayısıyla hastaların hastaneye girişinden ayrılışlarına kadar bütün sürecin etkin bir şekilde yönetilmesi hastaneye karşı oluşacak algıyı önemli ölçüde etkileyecektir. Hastanelerin hastalar üzerinde bıraktığı izlenim alınan sağlık hizmetinin oluşturduğu tatminin yanında hasta karşılama sürecinin oluşturduğu memnuniyete de bağlı olmaktadır. Bu bakımdan çalışmada hastanelerdeki karşılama hizmetlerinin hastaların hastaneler hakkında oluşan algılarını ele almaktadır.

1. Sağlık Kuruluşlarında İtibar Ölçümüyle İlgili Araştırmalar

Doktor, hemşire gibi sağlık kuruluşlarının temel aktörlerinin hasta ile ilişkilerinde bıraktığı izlenimden hastanelerdeki fiziki koşulların yarattığı algıya, sağlık kuruluşlarında iletişim yönetimi anlamında kullanılacak yöntemlerden iletişim yönetimi uygulamaları sonucunda hastalar tarafından yapılacak tanımlamanın kurumsal faydaları ve yarattığı risklere kadar bir çok konuda çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalar, etki alanı bakımından toplumun genelini ilgilendiren başlıca bir sağlık

kuruluşu olan hastanelerin farklı hedef kitleleri nezdinde bünyesinde barındırdığı farklı unsurlarıyla oluşturduğu algıların neler olduğu ve bunların nasıl oluştuğu üzerinde durmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın bu bölümünde başlıca bir sağlık kuruluşu olan hastanelerle ilgili yapılmış bazı araştırmalar üzerinde durulmaktadır.

İtibar kavramı, hastanelerin hasta ve yakınlarına vereceği güvenilirlik algısının önemli bir tanımlanma biçimi olarak ifade edilebilir. İtibarı yüksek bir hastanenin hastaları nezdinde güçlü bir güvenilirlik algısı oluşturabilir. Ancak bu itibarın sağlık sektöründe nasıl oluşturulması gerektiği önem taşımaktadır. Bu nedenle diğer bir çok sektörün aksine hastane için eşsizlik, benzersizlik algısı yaratmak hasta güveni açısından risklere sebep olabilir. Sataoen ve Waeraas'ın (2010) Norveç'te yaptığı bir araştırmada hastanelerin itibar yönetimi stratejilerinde iki sebeple eşsizlik kavramına karşı oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sebeplerden ilki; eşsizlik algısının hastanenin hizmet kalitesi ve hasta bağlılığı açısından gelecek hastalara güven verme konusunda olumsuzluğa neden olmasıdır. Çünkü hastaneler, pozitif bir şekilde algılanabilmeleri için normal bir hastane oldukları, hastalık ve hastanın tedavi ihtiyacı ne olursa olsun benzer hastanelerin aynı servislerini önermeye hazır oldukları şeklinde anlaşıldıklarından emin olmalıdırlar. Genel bir hastaneden beklenenden çok daha fazla bir algıyla kendilerini farklılaştırır ve özelleştirirlerse, onların itibarları risk altında olabilir. İkinci neden ise; farklılaşmanın problemlili bir konu olmasıdır. Çünkü farklılaşma tansiyon ve çekişmeyi artırır. Bu tansiyon ve çekişme, sadece hastaneler arasında olmaz. Aynı zamanda hastane birimleri, doktor vb. çalışanlar arasında da meydana gelebilir. Bütün kamu hastaneleri farklılaşmanın uygun olmayacağı sağlık sektörünün bir parçasıdır. Bu sektörde diğer çalışanlardan farklılaşma girişiminde bulunmak, birinin diğerlerinden daha iyi olduğunu ima etmekle aynı şeydir. Eşsiz olarak fark edilmek üstünlük ve hizmetlerin dar bir alanına vurgu yapmayı gerektirir. Bu durum hastanedeki birimler ve doktorlar arasında bir çatışmaya neden olabilir (Waeraas ve Byrkjeflot, 2012: 198). Bu nedenlerle hastanelerde oluşturulacak itibar kavramı, genel hastane algısı içerisinde daha iyisi olduğu şekilde tanımlanabilecek bir sürecin varlığını gerekli kıldığı söylenebilir.

Kurumsal itibarın pazarlanma değeri ile ilgili Tayland özel hastanelerinde yapılan bir araştırmada özel hastaneler gibi yüksek düzeyde kurumsallaşmış firmaların, izlenim yönetimi taktiklerinin kullanımı ve kurumsal meşruiyeti artırma yoluyla

itibarlarını yükseltebilecekleri sonucuna varılmıştır. Bu anlamda araştırmada özellikle hastanelerin başarılarını, yeniliklerini ve faaliyetlerini tanıtmak için broşür ve basın bülteni gibi teknikleri kullanabilecekleri önerilmektedir. Bu araçları aynı zamanda yaptıkları yardımsever davranışlarının altını çizmek için de kullanabilecekleri söylenmektedir. Çünkü bir kriz durumunda buradan elde ettikleri itibarı savunma için kullanabilecekleri vurgulanmaktadır. Ayrıca sunulan hizmetin kalitesini geliştirmek amacıyla hastanedeki dekorasyon, düzenleme, ekstra ücretsiz hizmet sunma gibi sözel olmayan taktiklerin kullanılabileceği ifade edilmektedir (Srivoravilai, 2011: 262-263).

Hastanelerin kurumsal iletişim yönetimlerinin önemli bir parçası olarak halkla ilişkiler faaliyetleri hastane itibarı açısından olumlu bir etkiye sahiptir. Ankara'da kamu, üniversite ve özel hastanelere giden hastalar üzerinde yapılan bir araştırma ile halkla ilişkiler faaliyetlerinin hastaların hastane tercihleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sonuçlar, hastane seçiminde halkla ilişkiler aktivitelerinin ciddi bir öneminin olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan hastaların çoğu, kamuoyunda hastanenin itibarını destekleyen bir halkla ilişkiler aktivitesi olarak personelin tutum ve davranışlarının hastane seçimlerinde temel bir etken olduğunu belirtmiştir (Tengilimoğlu vd. 2007: 19-20). Halkla ilişkiler faaliyetlerinin hastane tercihleri üzerine olan etkileri konusunda yapılan başka bir araştırmada ise; hastanenin iyi bir imajının olması, güler yüzlü ve iyi giyimli personelinin olması gibi nedenler tercih sebebi olmuştur. Ayrıca iyi bir imajın oluşmasında bilimsel toplantılar, seminer, konferans gibi etkinliklerin de etkili olduğu görülmüştür (Ayhan ve Canöz, 2006: 71). Bu sonuçlar özellikle hastane personelinin hasta ve hasta yakınlarına karşı davranış ve tutumlarının hastane ile ilgili algı oluşumunda önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Hastanenin hastalar tarafından tekrar tercih edilmesinde doktor, hemşire ve diğer personelin önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Kurum kimliğinin kurumsal imaja olan etkisini ele alan bir araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarıyla gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar kurum kimliği ve kurumsal imaj arasında yüksek bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Diğer bir ifadeyle yapılan regresyon analizi kurum kimliğinin kurum imajı üzerinde yüzde 71 oranında açıklayıcı olduğu bulunmuştur (Derin ve Demirel, 2010: 185). Dolayısıyla kurum kimliğinin unsurları olarak ifade

edilebilecek hastanedeki fiziki dizayn, personel davranışı ve hastanedeki iş görme alışkanlığının hastane imajı üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

İstanbul’da yer alan kamu ve özel hastanelerde yapılan bir araştırmada hem kamu hem de özel hastanelerin güven ve memnuniyet düzeyleri birbirine yakın çıkmıştır. Güven ve memnuniyet konusunda hem olumlu düşünenler hem de olumsuz düşünenler açısından özel hastanelerin daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Devlet hastanelerinde ise özel hastanelere oranla kararsızların oranı daha yüksek olmuştur (Zaim vd., 2011: 44). Yunanistan’da 10 devlet hastanesinin acil servisine yapılan başvuruları inceleyen bir araştırmada ise, “büyük” ve “tecrübeli” gibi algılanan bazı hastanelerin itibarının hastalar için güvenilirlik duygusu yarattığı görülmüştür. Bu araştırmada ayrıca hastane yerleşkesinin merkezi bir konumda olması onun tercih edilme oranını etkilediği ve bazı hastanelerin kullandığı özel teknolojilerin hastaların tekrar aynı hastaneyi tercih etmelerinde bir çekim gücü oluşturduğu sonucuna varılmıştır (Boutsioli, 2009: 19). İstanbul’da yapılan araştırmada hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ilişkisi ele alınmıştır. Hizmet kalitesi fiziki varlıklar, güvenilirlik ve bilgilendirme olarak üç bağlamda değerlendirilmiştir. Kamu hastanelerinde güvenilirlik konusu hasta memnuniyeti üzerinde en büyük etkiye sahip olmuştur. İkinci olarak fiziki varlıklar öne çıkmıştır. Buna karşın kamu hastanelerinde bilgilendirme ve müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özel hastanelerde ise memnuniyet üzerinde en fazla etkisi olan bağlam güvenilirlik olmuştur. İkinci derecede memnuniyeti etkileyen unsur ise bilgilendirme olmuştur. Özel hastanelerde kamu hastanelerinin aksine bilgilendirme ve müşteri memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki ortaya çıkmıştır. Özel hastanelerde memnuniyeti etkileyen üçüncü unsur ise fiziki varlıklar olmuştur. Özel hastanelerde kamu hastanelerine göre fiziki varlıklar ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki daha düşük olmuştur (Zaim vd., 2011: 79).

Fiziksel dizaynın hasta memnuniyeti açısından etkisini ele alan diğer bir araştırma da, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yapılmıştır. Bu araştırmada çocuk polikliniğindeki bekleme bölümünün fiziksel çevre tasarımının ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine ilişkin etkileri ele alınmıştır. Bu araştırmada tespit edilen sonuçlardan bazıları şunlardır (Yıldırım ve Muslu, 2006: 50-51):

- Personelin büyük bir bölümü mimari yerleşimden memnun olmazken, ebeveynlerin çoğu memnun kalmıştır. Çocuk bölümünün hastane içindeki konumundan darlık vs. nedenlerden dolayı personelin büyük bir bölümü memnun kalmamıştır. Ebeveynlerin de bir kısmı memnun kalmazken büyük bir bölümü memnun kalmıştır.
- Ebeveynlerin tamamına yakını, personelin yarısı tahlil laboratuvarlarının ve röntgen birimlerinin birbirine çok yakınlığı nedeniyle oluşturduğu yoğunluktan yakınmışlardır.
- Hem personel hem de ebeveynlerin büyük bir kısmı oyun alanlarının yetersiz olduğunu öne sürmüşlerdir.
- Personelin büyük bir bölümü poliklinik duvarlarındaki boya renklerinin yetişkin insanlar için daha uygun olduğunu söylemişlerdir. Ebeveynler ise genellikle uygun olduğunu söylemişlerdir.
- Personel ve ebeveynlerin tamamına yakını poliklinik duvarlarında dekoratif aksesuarların olması gerektiğini savunmuştur. Bunların psikolojiye olumlu katkılar yapacağı düşünülmektedir.
- Personelin küçük bir kısmı, ebeveynlerin büyük bir bölümü poliklinikte Tv ve müzik yayınının olması gerektiğini söylemişlerdir.
- Personelin büyük bir kısmı aydınlatmayı yetersiz bulmuş, ebeveynler ise yeterli bulmuşlardır.
- Personelin tamamına yakını, ebeveynlerin yarısına yakını oturma elemanlarının yetersizliğinden yakınmıştır.
- Personelin büyük bir bölümü, ebeveynlerin bir kısmı çocukların hastaneye gelmekten korktuğunu söylemişlerdir.

Yukarıdaki maddelerde de görüldüğü gibi fiziki dizayn ile ilgili personel memnuniyet düzeyi genel olarak daha düşüktür. Bu durum personelin sürekli kullandığı bir mekan olması ve beklentilerinin daha yüksek olması nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca hasta sağlığı açısından fiziksel dizaynın önemi ve gerekleri konusunda bilgi sahibi olmaları da bu durumun bir nedeni olmuş olabilir.

Fiziki bir unsur olarak ele alınabilecek olan hastane güvenlik sisteminin hasta memnuniyetindeki etkisini ele alan bir çalışmada yeni doğan bölümündeki güvenlik

konusunu ve hastane itibarı araştırılmıştır. Sonuçlar, teknoloji temelli güvenlik politikalarının rekabetin yoğun olduğu sağlık sektöründe hastanenin itibarını önemli bir şekilde artırdığını ortaya koymuştur (Smith, 2009: 117).

Hastanelerin kurumsal itibarı oluşturduğu istihdamın kalitesi açısından da önem taşımaktadır. Yüksek itibara sahip bir hastanenin daha nitelikli personelin çalışması için bir çekim merkezi olabilmektedir. Avusturalya'nın Perth şehrinde yapılan bir araştırmada hemşireleri bir hastanede çalışmaya cezbeden ve orada çalışmaya devam ettiren algıların neler olduğu üzerinde durulmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin hastane tercihlerinde ve çalışmaya devam etme isteklerinde etkili olan hastanenin itibarıyla ilgili şu tespitler yapılmıştır (Naude ve McCabe, 2005:45):

- Hastanenin iyi tanındığı ve itibarlı bir hastane olduğu hissi. Toplum tarafından hastanenin iyi olarak addedilmesi.
- Çalıştığı hastanenin iyi bir itibarının olması.
- Yönetimin görevlilerle ilgili olduğu bir hemşirelik atmosferinin olması
- Çalışmak için tercih edilen hastanenin hemşirelik kalitesi ve öğretim kalitesi bakımından daima iyi bir itibara sahip olması.

Hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri aldıkları sağlık hizmetinden memnun olma düzeylerinde etkili olmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar yaşlı hastaların genç hastalara nazaran daha memnun olduklarını göstermiştir. Bununla birlikte eğitim düzeyi düşük hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu pekçok çalışmada ortaya konmuştur (Tarım, 2009: 69). Kamu hastaneleri üzerine yapılan bu çalışmada da, sosyo-demografik özelliklerin hasta karşılama hizmetlerine bağlı olarak oluşan memnuniyet algısı üzerindeki etkisi çeşitli analizlerle incelenmiştir.

2. Araştırmanın Amacı

Gerek kamu hastanelerindeki performans ölçütlerinin hasta odaklı hale gelmesi ve gerekse son yıllarda sağlık alanında yapılan düzenleme ve reformlarla özel hastanelere toplumun farklı kesimlerinin ulaşabilme imkanı sağlık sektöründe önemli bir rekabeti doğurmuştur. Bu rekabet hastanelere karşı oluşan genel algıyı önemli hale getirmiştir. Hastanın hastane hakkındaki algısının temelinde aldığı sağlık hizmetinin kalitesi yatmaktadır. Bunun büyük oranda hastanın sağlık sorununun çözülmesine bağlı

olduğu söylenebilir. Ancak hastanın hastanedeki karşılanma şekli onun hastane ile ilgili algısını etkileyebilir. Dolayısıyla bu araştırmada hasta karşılama hizmetlerinin hastane ile ilgili genel algıyı nasıl etkilediğinin ortaya konması amaçlanmaktadır.

3. Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür çalışmasında Türkiye’de hastanelerin itibarıyla ilgili olarak hasta karşılama hizmetlerini bütüncül bir şekilde ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Hastanelerin itibarı hakkında yukarıda ifade edilen araştırmalar konuyu kapsayıcı bir şekilde ele almamaktadır. Varılan sonuçlar hastanedeki farklı personel tarafından sağlanan karşılama hizmetinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri üzerine bazı tespitleri ortaya koymaktadır. Ancak bütünüyle karşılama hizmetlerinin ele alındığı ve bu hizmetlerin hastane hakkında genel algıyı nasıl etkilediği üzerinde bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla çalışma, hastane karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçek oluşturması ve bu ölçekte belirtilen hasta karşılama hizmet faktörlerinin hastane ile ilgili hastanın genel algısını nasıl etkilediğinin tespit edilmeye çalışılması bakımından önem taşımaktadır.

4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma maddi ve zamansal kısıtlar nedeniyle sadece kamu hastaneleri ile sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla araştırma Türkiye’deki kamu hastanelerinden hizmet alan vatandaşın hasta karşılama hizmetlerine bağlı olarak kamu hastanelerine karşı sahip olduğu algıyı ele almaktadır.

5. Araştırma Soruları

Hastanın hastane ile ilgili algısı sağlık sorununun giderilmesi yanında sağlık hizmeti aldığı sürecin yönetimine de bağlıdır. Hastalığın tedavisi yanında hastanın yardımcı sağlık personeli ve doktorlarla iletişiminin nasıl gerçekleştiği, hastane fiziki dizaynının ve hastanedeki temizlik ve hijyenin hasta tarafından nasıl tanımlandığı hastane ile ilgili algının temel aktörlerini oluşturmaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti ve buna bağlı olarak hastanın/hasta yakınlarının hastane algısı açısından hasta karşılama hizmetlerinin önemli bir etkisi olduğu düşünülebilir. Bu çerçevede çalışmanın temel soruları şu şekilde belirlenmiştir:

- Hasta karşılama hizmetleri hangi faktörlerle tanımlanabilir?

- Sosyo-demografik özellikler ve hastaneye gitme sıklığı hasta karşılama hizmetleri algısında anlamlı bir farklılık oluşturmakta mıdır?
- Hasta karşılama hizmetlerinin hastanın kamu hastanelerine olan genel algısı üzerinde bir etkisi var mıdır?

Bu sorular çerçevesinde çalışmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin kaliteli hizmet sunduğu algısı üzerinde etkilidir.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin hastaya verdiği güven algısını etkilemektedir.
- Hasta karşılama hizmetleri hasta olduğunda kamu hastanelerine çekinmeden gidilebilmesi algısını etkileyen bir unsurdur.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin çevre duyarlılığı konusundaki algısını etkiler
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin insana verdiği değer algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısı üzerinde etkilidir.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmeti kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunum sürecindeki samimiyet algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu algısı üzerinde etkilidir.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışla yönetildiği algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin değişim ve yeniliğe açık olduğu algısını etkiler.

6. Metodoloji

6.1. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem

Hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin itibarına olan etkisinin araştırıldığı bu çalışma 2016 yılı Mart ve Nisan aylarında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın uygulanmasından önce oluşturulan anket formunun 50 kişilik bir grup üzerinde ön testi yapılmıştır. Ön test sonrasında ilgili maddelerin faktörlere ayrılabilceği görülmüş ve anlaşılmayan ya da yanlış anlaşılan sorular düzeltilmiştir. Hazırlanan anket maddi imkansızlıklar nedeniyle profesyonel kurumlar yerine Türkiye'nin değişik şehirlerinde bulunan tanıdıklar aracılığıyla yaptırılmıştır. Belirlenen anketörlere araştırma yapılmadan önce soru formları üzerinde gerekli bilgilendirme ve uyarılar yapılmıştır.

Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi uygulanmıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi maddi yetersizlik nedeniyle Türkiye genelinin temsili açısından hangi şehirlerden ne kadar anketin yapılacağı ve bunların temsil oranlarının neler olacağı konusunda belirli ilkelere göre bir tespit gerçekleştirilememiştir. Herhangi bir mali yük oluşturmada bütünüyle gönüllü anketörler aracılığıyla ulaşılabilen illerde basit tesadüfi örneklem yöntemi ile anket uygulaması yapılmıştır. Bu kapsamda toplam 700 kişi ile Gümüşhane, Rize, Trabzon, Konya, Malatya, Hatay, Elazığ, Muğla, Adıyaman, Ankara, Isparta ve Mardin illerinde görüşme gerçekleştirilmiştir.

6.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır (EK 1). Anket formu 4 ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastane karşılama hizmetleri ölçeğine geçebilmeleri için araştırmaya katılanlara herhangi bir kamu hizmetinden yararlanıp yararlanmadıkları, yararlanmışlarsa bunun hangi yol ya da yollarla gerçekleştiği sorulmuştur.

Anket formunun ikinci bölümü hastanelerde karşılama hizmetleri ölçeğinden oluşmaktadır. Yapılan literatür taramasında hastanelerde karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçeğe ulaşılammıştır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hasta memnuniyetinin ölçülmesine dönük olarak hazırlanmış olan anket formlarındaki sorulardan da yararlanılarak hastanelerde karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçek, hastanelerde karşılama hizmetlerinin ele alındığı çalışmanın ikinci bölümünde ortaya konan literatür çerçevesinde danışmanlık hizmetleri, hastanın yardımcı sağlık personeli tarafından karşılanması, hastanın doktorlar tarafından karşılanması, fiziki yönlendirme imkanları, temizlik ve hijyen olmak üzere beş

bölümden oluşmaktadır. Toplam 33 yargıdan oluşan ölçeğin 7 maddesi hastaneye ilk girişte sağlanan danışmanlık hizmetleri, 7 maddesi yardımcı sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru, laborant, acil tıp teknisyeni, acil tıp teknikeri, paramedik, radyoloji teknisyeni ve teknikeri gibi) tarafından karşılama hizmetleri, 7 maddesi doktorların hasta karşılama süreçleri, 6 maddesi hastanedeki fiziki yönlendirme unsurları ve 6 maddesi hastanedeki temizlik ve hijyen ile ilgilidir.

Anket formunun üçüncü bölümü kamu hastanelerinden hizmet alan ya da almayanların bu hastanelere karşı besledikleri toplam algının tespitine dönük bir ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçek, çalışmanın birinci bölümünde ele alınan itibar ölçüm yöntemlerinden (Fortune Dergisi Ölçeği, Fombrun'un İtibar Katsayısı, Kapital Dergisi Ölçeği) yararlanılarak kamu hastanelerine karşı oluşan toplam algıyı belirlemek için hazırlanan 11 maddeden oluşmaktadır.

Anket formunun dördüncü ve son bölümü ise hastaneye gitme sıklığı ve araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinin belirlendiği sorulardan oluşmaktadır.

Anket formunda hasta karşılama hizmetleri ölçeği ve kamu hastanelerine karşı toplam algı ölçeklerinde cevaplar 5'li Likert Skalasına göre alınmıştır. Kamu hastanelerine karşı oluşan toplam algı 1 ile 5 arasında verilen değerlerle belirtilmiştir. Burada 1 en düşük algı düzeyini ifade ederken 5 en yüksek algı düzeyini belirtmektedir. Hasta karşılama hizmetleri ölçeğinde ise 1: “kesinlikle katılmıyorum”, 2: “katılmıyorum”, 3: “kararsızım”, 4: “katılıyorum” 5: “kesinlikle katılıyorum” şeklinde tanımlanmıştır.

6.3. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler

Toplam 700 kişi ile görüşülen çalışmada 59 anket formu hatalı doldurulma ve güvenilirlik gibi gerekçelerle iptal edilmiş ve toplam 641 anket analize tabi tutulmuştur. Analizler SPSS programı ile yapılmıştır. Bu kapsamda frekans analizi, çoklu frekans analizi, ANOVA analizi, T-Testi, Faktör Analizi, Regresyon Analizi gibi istatistik teknikleri uygulanmıştır.

7. Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya katılanların yüzde 96,7'si herhangi bir kamu hastanesinden sağlık hizmeti aldığını yüzde 3,3'ü böyle bir hizmet almadığını belirtmiştir. Alınan hizmetin hangi şekillerde olduğu çoklu tercih seçeneği sunulan bir soruyla belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların yüzde 19,9'u acil servis, yüzde 19,1'i ayakta tedavi, yüzde 36,6'sı poliklinikte muayene, yüzde 10,8'i yatan hasta, yüzde 11,3'ü ayakta tedavi ve yatan hasta, yüzde 2,3'ü check up vb. diğer yöntemlerle kamu hastanelerinden hizmet aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların hastaneye gitme sıklığına bakıldığında; “çok sık gidenler” yüzde 3,7, “sık gidenler” yüzde 13,7, “arada bir gidenler” yüzde 51,5, çok nadir gidenler yüzde 29,8 ve hiç gitmeyenler yüzde 1,1'dir.

Araştırmaya katılanların yüzde 56,7'si kadınlardan, yüzde 43,3'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Yüzde 0,3'ü eğitim durumunu belirtmezken; yüzde 7,3'ü ilkokul, yüzde 3,9'u ortaokul, yüzde 19,8'i lise, yüzde 18,1'i önlisans, yüzde 39,3'ü lisans ve yüzde 11,2'si lisansüstü eğitim düzeyinde olduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılanların yüzde 0,2'si mesleğini belirtmemiştir. Diğerlerine bakıldığında; yüzde 17,9'u işçi, yüzde 49,1'i memur, yüzde 2,5'i esnaf, yüzde 8,3'ü ev hanımı, yüzde 11,9'u öğrenci, yüzde 0,8'i serbest çalışan, yüzde 1,9'u işsiz ve yüzde 7,5'i diğer olarak mesleğini ifade etmiştir. Ailenin toplam gelir düzeyi açısından bakıldığında “800 – 1900 TL” arasında gelire sahip olanlar yüzde 20,8, “1901 – 2865 TL” gelire sahip olanlar yüzde 19,1, “2866 – 3900 TL” gelire sahip olanlar yüzde 20,7, “3901 – 5400 TL” gelire sahip olanlar yüzde 23,1 ve “5401 – 13000 TL” gelire sahip olanlar yüzde 16,4 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılanların yaşları açısından bakıldığında ise; “16 -25 yaş” yüzde 20,6, “26 – 31 yaş” yüzde 21,8, “32 – 37 yaş” yüzde 22,3, “38 – 45 yaş” yüzde 22 ve “46 – 71 yaş” yüzde 13,3'tür.

8. Hasta Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktörler

Sağlık probleminin giderilmesi hasta memnuniyetinin oluşmasında önemli bir etkidir. Bununla birlikte hastanın hastanedeki karşılanma sürecinin de memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Gerek ilk danışma hizmeti alınan personelle olan iletişim gerek doktorlarla olan iletişim, gerek hemşireler başta olmak üzere yardımcı sağlık personelinin tutum ve davranışları gerek hastanedeki fiziki yönlendirme

şartları ve gerekse hastanenin temizliği hasta memnuniyetinin oluşmasındaki önemli faktörler arasında sayılabilir. Bu unsurlar hastane ile ilgili hastanın genel algısını etkilemektedir. Bu çalışmada hasta karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçek hazırlanmış ve bu ölçekte yer alan yargılar üzerinde faktör analizi yapılarak hasta karşılama hizmetleri ile ilgili ölçek geliştirilmiştir.

Tablo 3. Faktör Analizi Sonuçları

MADDELER	A.O	SS	F. Yüğü				
			1	2	3	4	5
TEMİZLİK VE HİJYEN							
Yemekler sıcak ve hijyeniktir (temiz)	2,950	1,278	,785	,183	,207	,151	
Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uyar (bone, eldiven ve maske gibi koruyucu ekipman kullanıyor)	3,081	1,310	,757	,181	,163	,168	,172
Hastane (poliklinikler, muayene odaları, bekleme salonları, tuvaletler) genel olarak temizdir	2,706	1,303	,730	,254	,246		
Temizlik personeli hastalara karşı ilgilidir	2,798	1,268	,726	,186	,251	,178	
Hastane yatış bölümleri sessiz ve sakindir	2,887	1,308	,724	,232	,198		
Hastanedeki eşyalar çalışır durumda ve temizdir	2,879	1,310	,663	,201	,151	,240	,221
DOKTOR							
Doktorlar hastasına yeterli zaman ayırıyor	2,800	1,245	,201	,757	,277	,11	
Doktorlar hastaya karşı ilgilidir	3,127	1,189	,210	,713	,234	,308	,160
Doktorlar hastalığı hakkında hastayı yeterli bir şekilde bilgilendiriyor	3,140	1,224	,204	,693	,215	,298	,162
Doktorlar hastası ile doğrudan kendisi ilgileniyor	3,226	1,241	,203	,690		,251	,258
Doktorlar öncelikli olarak hastayı şikayetleri konusunda dikkatlice dinler	3,177	1,244	,260	,689		,203	,215
Doktorlar hastasını güler yüzle karşılıyor	2,897	1,217	,229	,663	,313		
Hastanede ihtiyaç halinde doktora kolaylıkla ulaşılabilir	2,951	1,243	,159	,658	,324	,242	,207
DANIŞMA VE YÖNLENDİRME							
Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyi	2,845	1,264	,204	,170	,718	,228	,202
İlk karşılama hizmeti genel olarak iyi	2,744	1,243	,165	,182	,684	,300	
Hastaneye ilk girişimde yapmam gerekenlerle ilgili özenli bir şekilde bilgilendiriliyorum	2,464	1,338	,204	,262	,681		
Hastanede bekleme süreleri hakkında bilgi veriliyor	2,539	1,351	,180	,233	,662		
İlk danışma hizmeti veren personel güler yüzlü bir şekilde hastaları karşılıyor	2,608	1,244		,236	,658	,302	,187
Hastaneye adım attığımda danışabileceğim bir birimi/görevliyi kolaylıkla bulabiliyorum	3,107	1,311	,240		,629	,264	,208
Belirtilen süre içerisinde muayene sırası geliyor	2,653	1,329	,169	,214	,620		
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ							
Hemşireler hastalara karşı ilgilidir	2,964	1,251		,208	,258	,738	
Taburcu olurken hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli hastayı bilgilendiriyor	3,279	1,208	,219	,326	,179	,667	,203
Hemşireler tarafından tedavi ve bakımla ilgili bilgi veriliyor	2,887	1,291		,182	,414	,643	,153
Yardımcı sağlık personeli hastaya karşı ilgilidir	2,959	1,227	,280	,284	,354	,602	
İhtiyaç halinde yardımcı sağlık personeline kolaylıkla ulaşılabilir	3,015	1,237	,281	,205	,363	,585	
Sağlık personeli hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterir. (kapının kapanması, paravanın çekilmesi gibi.)	3,447	1,324	,256	,211		,578	,306
Yardımcı sağlık personeli hastasını güler yüzle karşılıyor	2,814	1,195	,244	,376	,398	,545	
FİZİKİ YÖNLENDİRME							
Hastanedeki yönlendirme levhaları kolaylıkla fark ediliyor	3,201	1,241		,279	,245	,182	,785
Hastanedeki yönlendirme levhaları herkes tarafından kolaylıkla anlaşılabilir	3,168	1,279		,336	,257		,743
Yönlendirme levhaları kimseye soru sorma ihtiyacı duymadan hastanın gideceği yere ulaşmasını sağlıyor	3,026	1,268		,280	,327		,734
Polikliniklerde doktorların isim levhaları rahatlıkla okunabiliyor	3,558	1,282	,480			,254	,613
Acil durum çıkış yönlendirme levhaları belirgin bir şekilde	3,316	1,260	,506			,230	,568

görülyör							
Polikliniklerde hasta çağırma monitörü açık ve şeffaf bir şekilde görülyör	3,483	1,261	,549			,244	,550

Tablo 4. Hasta Karşılama Hizmetleri Faktörler ve Güvenilirlik Değerleri

Faktörler	Özdeğer (Eigenvalues)	Varyans %	C. Alpha
Temizlik ve Hijyen	4,948	14,993	,905
Doktor	4,729	14,330	,918
Danışma ve Yönlendirme	4,728	14,329	,887
Yardımcı Sağlık Personeli	3,855	11,681	,894
Fiziki Yönlendirme	3,446	10,442	,893
Toplam		65,775	,961
KMO Measure of Sampling Adequacy : ,959 Bartlett's Test of Sphericity : $X^2=14728,316$; df :528; p=,000			

Yapılan analizde faktöre tabi tutulan maddeler ile ana grup arasında anlamlı bir fark ($p=,000$) bulunmuştur. Hasta karşılama hizmetleri ile ilgili analize tabi tutulan 33 maddenin tamamının faktörlere ayrılabilceği görülmüştür. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü 0,959 olarak gerçekleşmiştir. Sharma'ya (1996) göre bu değer mükemmel olarak kabul edilebilir (Kalaycı, 2006: 322). Toplam varyansın yüzde 65,775'i açıklanmıştır. Bu, sosyal bilimler açısından oldukça yüksek bir değer olarak düşünülebilir. Ayrıca faktöre tabi tutulan bütün maddelerin genel güvenilirlik değeri ise ($\alpha=,961$) yüksek derecede güvenilir (Kayış, 2006: 405) bulunmuştur (Tablo 4). En yüksek faktör yükü (,785) “Yemekler sıcak ve hijyeniktir (temiz)” yargısında, en düşük faktör yükü (,545) ise “yardımcı sağlık personeli hastasını güler yüzle karşılıyor” maddesinde gerçekleşmiştir. Faktör yüklerinin belirlenmesinde yüzde 15'in altındaki ilişki düzeyleri dikkate alınmamıştır.

Hasta memnuniyetinde hastanenin temizliği ile ilgili 6 maddenin oluşturduğu ilk faktör “temizlik ve hijyen” olarak tanımlanmıştır. Toplam varyansın yüzde 14,993'ünün açıklandığı “temizlik ve hijyen” faktörünün dönüştürülmüş öz değeri 4,948 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca bu faktör açısından yüksek ($\alpha=,961$) düzeyde bir güvenilirlik gerçekleşmiştir (Tablo 4).

“Temizlik ve Hijyen” faktöründe en yüksek (,785) faktör yüküne sahip madde “yemekler sıcak ve hijyeniktir” yargısıdır. Büyükten küçüğe doğru faktör yüklerine göre diğer maddeler ise; “yemek dağıtan personel hijyen ve kurallara uyar (bone, eldiven ve maske gibi koruyucu ekipman kullanıyor) (,757), “hastane (poliklinikler, muayene odaları, bekleme salonları, tuvaletler) genel olarak temizdir” (,730), “temizlik personeli

hastalara karşı ilgilidir” (,726), “hastane yatış bölümleri sessiz ve sakin” (,724) ve “hastanedeki eşyalar çalışır durumda ve temizdir” (,663) şeklinde sıralanmıştır. “Temizlik ve hijyen” faktöründe yer alan maddeler diğer faktörler açısından pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir (Tablo 3).

Hasta karşılama hizmetlerinin önemli bir bölümünün hastaların doktorlarla kurdukları ilişkilerde gerçekleştiği söylenebilir. Dolayısıyla doktorların tedavi sürecinde hastalarla iletişimleri ve onlara gösterdikleri tutum ve davranışları ile ilgili toplam 7 maddenin gruplandığı ikinci faktör “doktor” olarak isimlendirilmiştir. “Doktor” faktörü toplam varyansın yüzde 14,330’unu açıklamıştır. Özdeğeri 4,729 olan “doktor” faktörünün güvenilirlik değeri $\alpha=,918$ ’dir (Tablo 4). Bu değer faktörde yer alan maddelerin grup olarak yüksek derecede bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

“Doktor” faktöründe en yüksek faktör yükü (,757) maddesinde, en düşük faktör yükü (,658) ise “hastanede ihtiyaç halinde doktora kolaylıkla ulaşılabilir” maddesinde gerçekleşmiştir. Bununla birlikte “doktorlar hastaya karşı ilgilidir” maddesi 0,713, “doktorlar hastalığı hakkında hastayı yeterli bir şekilde bilgilendiriyor” maddesi 0,693, “doktorlar hastası ile doğrudan kendisi ilgileniyor” maddesi 0,690, “doktorlar öncelikli olarak hastayı şikayetleri konusunda yeterince dinler” maddesi 0,689 ve “doktorlar hastasını güler yüzle karşılıyor” maddesi 0,663 faktör yükü ile yüklenmiştir. Faktörde yer alan maddelerin diğer faktörlerle ilişkisi açısından ele alındığında; pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Yüzde 15 ve üzeri faktör yükleri bakımından diğer faktörlerle gerçekleşen ilişkilerde en yüksek ilişki genel olarak yardımcı sağlık personeli faktöründe oluşmuştur (Tablo 3).

İlk izlenim, hastane ile ilgili genel algının yönü açısından önem taşımaktadır. Hastanın hastanede ilk karşılaştığı unsur danışman birimleri ve personelidir. Son dönemde önemli düzenlemeler yapılmasına rağmen kamu hastanelerinde danışma hizmetlerinin yeterli olmadığı söylenebilir. Dolayısıyla kamu hastaneleri ile ilgili genel algının ölçülmesinde danışma hizmetleri üzerinde durulmalıdır.

Çalışmada danışma hizmetleri ile ilgili 7 maddeden oluşan grup “danışma ve yönlendirme” faktörü olarak tanımlanmıştır. Bu faktör çalışmanın tespit ettiği üçüncü faktördür. Bu faktörde toplam varyansın yüzde 14,329’u açıklanmıştır. Özdeğeri 4,728

olan faktörün güvenilirlik değeri $\alpha=,887$ olarak gerçekleşmiştir. Dolayısıyla faktörün yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Üçüncü faktörde yer alan “danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyi” maddesi en yüksek (,718) faktör yüküne sahiptir. En düşük faktör yükü (,620) “belirtilen sıra içerisinde muayene sırası geliyor” maddesinde gerçekleşmiştir. Diğer faktör yükleri de en yüksekten düşüğe doğru “ilk karşılama hizmeti genel olarak iyi” (,684), “hastaneye ilk girişimde yapmam gerekenlerle ilgili özenli bir şekilde bilgilendiriliyorum” (,681), “hastanede bekleme süreleri hakkında bilgi veriliyor” (,662), “ilk danışma hizmeti veren personel hastaları güler yüzlü bir şekilde karşılıyor” (,658) ve “hastaneye adım attığımda danışabileceğim bir birimi/görevliyi kolaylıkla bulabiliyorum” (,629) maddelerinde oluşmuştur. Ayrıca “Danışma ve Yönlendirme” faktöründe bulunan maddelerin yüzde 15 ve üstü faktör yükü değeri açısından diğer faktörlerle ilişkili olduğu ve bu ilişkinin pozitif yönlü olarak gerçekleştiği görülmüştür (Tablo 3).

Sağlık hizmeti alanların hastanede en fazla iletişim kurmak durumunda oldukları görevliler arasında yardımcı sağlık personeli sayılabilir. Başta hemşireler olmak üzere yardımcı sağlık personeli tedavi sürecinin bütün aşamalarında görev üstlenmektedir. Bu bakımdan hizmet alınan sağlık kurumuna karşı oluşan algıda yardımcı sağlık personeli önemli bir etkiye sahiptir.

Çalışmanın dördüncü faktörü “yardımcı sağlık personeli” olarak belirlenmiştir. Bu faktör altında hemşireler ve diğer yardımcı sağlık personelinin hastalara karşı iletişim, tutum ve davranışlarını belirten toplam 7 madde toplanmıştır. Toplam varyansın yüzde 11,681’inin açıklandığı “yardımcı sağlık personeli” faktörünün özdeğeri 3,855’tir. Bu faktörün güvenilirlik düzeyi ise $\alpha=,894$ olarak gerçekleşmiştir (Tablo 4).

“Yardımcı sağlık personeli” faktörünün en yüksek faktör yüküne (,738) sahip ilk maddesi “hemşireler hastalara karşı ilgilidir” yargısıdır. Buna ilave olarak diğer maddelerin en yüksekten en düşüğe doğru faktör yükleri ise; “taburcu olurken hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli hastayı bilgilendiriyor” maddesi için 0,667, “hemşireler tarafından tedavi ve bakımla ilgili bilgi veriliyor” maddesi için 0,643, “yardımcı sağlık personeli hastaya karşı ilgilidir” maddesi için 0,602, “ihtiyaç halinde yardımcı sağlık personeline kolaylıkla ulaşılabilir” maddesi için 0,585, “sağlık

personeli hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterir (kapının kapanması, paravanın çekilmesi gibi)” maddesi için 0,578 ve “yardımcı sağlık personeli hastasını güler yüzle karşılıyor” maddesi için 0,545 şeklinde gerçekleşmiştir. “Yardımcı sağlık personeli” faktöründe bulunan maddeler diğer faktörlerle pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Bu anlamda en yüksek ilişkinin “danışma ve yönlendirme” faktörü açısından gerçekleştiği söylenebilir.

Karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelerin fiziksel tasarımı bu karmaşık yapının anlaşılmasında önemli bir etkiye sahiptir. Aynı sağlık problemi ile ilgili yapılacak tetkiklerde gidilmesi gereken bir çok teknik alt birimin bulunması ve zamanla yarışılan bir sürecin olması nedeniyle danışmanlık hizmetlerinin yanında fiziksel olarak tasarlanmış bir yönlendirme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle yönlendirme levhaları başta olmak üzere fiziksel yönlendirme unsurları hastanelerin anlaşılabilirliğini daha da kolaylaştırmaktadır.

Çalışmanın beşinci ve son faktörü hastanedeki fiziksel yönlendirme yargılarını içeren maddelerden oluşması nedeniyle “fiziki yönlendirme” olarak isimlendirilmiştir. Bu grupta yer alan madde sayısı 6’dır. Toplam varyansın yüzde 10,442’si açıklanmıştır. Oldukça yüksek sayılabilecek bir güvenilirlik değerine ($\alpha=,893$) sahip olan faktörün özdeğeri 3,446 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 4).

“Fiziki yönlendirme” faktöründe yer alan maddelerden en yüksek faktör yüküne (,785) sahip yargı “hastanedeki yönlendirme levhaları kolaylıkla fark ediliyor” maddesidir. En düşük faktör yükü (,550) ise “polikliniklerde hasta çağırma monitörü açık ve şeffaf bir şekilde görülüyor” maddesinde oluşmuştur. Diğer maddelere bakıldığında; “hastanedeki yönlendirme levhaları herkes tarafından kolaylıkla anlaşılabilir” maddesinin 0,743, “yönlendirme levhaları kimseye soru sorma ihtiyacı duymadan hastanın gideceği yere ulaşmasını sağlıyor” maddesinin 0,734, “polikliniklerde doktorların isim levhaları rahatlıkla okunabilir” maddesinin 0,613 ve “acil durum çıkış yönlendirme levhaları belirgin bir şekilde görülüyor” maddesinin 0,568 faktör yüküne sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca bu faktörde yer alan maddelerin diğer faktörler açısından gerçekleşen ilişkileri ele alındığında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu; özellikle “acil durum çıkış yönlendirme levhaları belirgin bir şekilde görülüyor” ve “polikliniklerde hasta çağırma monitörü açık ve şeffaf bir şekilde

görülyor” maddeleri için “temizlik ve hijyen” faktörü açısından yüksek bir ilişkinin olduğu söylenebilir (Tablo 3).

Tablo 5. Hastane Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktör Ortalamaları

Faktörler	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Temizlik ve Hijyen	617	1,00	5,00	2,9965	,91983
Doktor	626	1,00	5,00	3,1189	,89911
Danışma ve Yönlendirme	626	1,00	5,00	2,7741	,92102
Yardımcı Sağlık Personeli	626	1,00	5,00	3,1257	,86394
Fiziki Yönlendirme	626	1,00	5,00	3,3717	,89505
Geçerli N	617				

Kamu hastanelerinde gerçekleşen hasta karşılama hizmetleri ile ilgili faktör ortalamalarına bakıldığında genel olarak “kararsızlık” düzeyinde bir ortalamanın gerçekleştiği söylenebilir. Her bir faktör açısından ayrı ayrı bir değerlendirme yapmak gerekirse; kamu hastanelerindeki danışma ve yönlendirme hizmetlerinin diğer faktörlere göre düşük bir ortalama (2,774) sahip olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle danışma ve yönlendirme hizmetleri açısından araştırmaya katılanların genel eğiliminin her bir madde için “katılmıyorum” yönünde cevap verdikleri söylenebilir. “Temizlik ve Hijyen” faktöründeki maddelerin de ağırlıklı olarak “katılmıyorum” (2,996) yönünde cevaplar aldığı görülmektedir. Buna karşın diğer faktörler “kararsızlık” düzeyinin üzerinde bir ortalama ile gerçekleşmiştir. Dolayısıyla “doktor” faktörünün ortalaması 3,118, “yardımcı sağlık personeli” faktörünün ortalaması 3,125 ve “fiziki yönlendirme” faktörünün ortalaması 3,711 olmuştur. Buna göre kamu hastanelerinde fiziksel yönlendirmelerin diğer faktörlere göre araştırmaya katılanlar tarafından en üst düzeyde desteklendikleri görülmektedir (Tablo 5).

9. Hastanelerle İlgili Genel Algılar Açısından Oluşan Ortalamalar

Kamu hastaneleri ile ilgili genel algı düzeyinin hasta karşılama hizmetlerinden etkilenip etkilenmediğinin incelenmesi amacıyla araştırmaya katılanlara onların algılarını ölçen sorular yöneltilmiştir. Hasta karşılama hizmetlerinin bu algılar üzerindeki etkileri bir sonraki başlıkla ele alınmaktadır. Bu bölümde hastanelerle ilgili 11 faklı genel algının ortalama değeri verilmiştir. Dolayısıyla gerçekleşen ortalamalar

kamu hastaneleri ile ilgili genel algının “kararsızlık” düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Genel Algı Ortalamaları

Algılar	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	St. Sapma
Kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar	637	1,00	5,00	3,0989	1,06898
Kamu hastaneleri hastaya güven verir	635	1,00	5,00	3,1449	1,12799
Hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim	635	1,00	5,00	3,3543	1,17228
Kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez	630	1,00	5,00	3,3063	1,18273
Kamu hastaneleri insana değer verir	633	1,00	5,00	2,9905	1,18798
Kamu hastaneleri iyi yönetilir	633	1,00	5,00	2,9589	1,19528
Kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır	635	1,00	5,00	3,2772	1,08853
Kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir	630	1,00	5,00	3,1111	1,13355
Kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir	632	1,00	5,00	3,0617	1,16784
Kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir	630	1,00	5,00	2,9095	1,15689
Kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır	631	1,00	5,00	3,0333	1,20073
Geçerli N	601				

Tablo 6 incelendiğinde hastanelerle ilgili genel algı türlerinin orta düzeyde bir olumlulukla değerlendirildiği söylenebilir. Çünkü en düşük değerdeki algı düzeyinin 1, en yüksek değerdeki algı düzeyinin 5 olduğu ölçekte her bir genel algı türü için ortalamaların 2,90 ile 3,35 arasında değiştiği görülmektedir. Bu bakımdan genel algı türleri ile ilgili bir sınıflama yapılacak olursa ortalaması 3’ün altındaki algı türleri ile 3’ün üzerindeki algı türleri ayrılabilir.

Ortalama olarak 3’ün üzerinde gerçekleşen algı türleri; “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” (3,098), “kamu hastaneleri hastaya güven verir” (3,144), “hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim” (3,354), “kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez” (3,306), “kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır” (3,277), “kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir” (3,11), “kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir” (3,061) ve “kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır” (3,033) yargılarından oluşmaktadır. Ortalaması 3’ün altında gerçekleşen algı türleri ise; “kamu hastaneleri insana değer verir” (2,990), “kamu hastaneleri iyi yönetilir” (2,958) ve

“kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir” (2,909) yargılarıdır (Tablo 6). Bu sonuçlara göre genel algı bakımından kamu hastanelerinin iyi yönetilmesi, insana değer vermesi ve vizyoner bir bakışa sahip olması gibi algılar açısından en düşük ortalamanın gerçekleştiği görülmektedir. Buna karşın kamu hastanelerine çekinilmeden gidilebileceği, kamu hastanelerinin çevreyi kirletmediği ve bu hastanelerde kaliteli doktorların çalıştığı şeklindeki algılar en yüksek ortalamaya sahiptir.

10. Hasta Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktörler ve Değişkenler

Çalışmada ortaya konan faktörler araştırmaya katılanların hastaneye gitme sıklığı ve sosyo-demografik özellikleri bakımından incelenmiştir. ANOVA ve T-testi analizlerinin kullanıldığı bu karşılaştırmalarda değişkenlerin hasta karşılama hizmetleri üzerinde oluşturduğu anlamlı farklar ortaya konmaktadır.

Araştırmaya katılanların hastaneye gitme sıklıkları ile hasta karşılama hizmetleri arasında yapılan analizde bütün hasta karşılama faktörleri (“temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme”) bakımından herhangi bir anlamlı ($p>,050$) bir farkın olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla araştırmaya katılanların hastaneye gitme sıklıkları hasta karşılama hizmetlerinden duyulan memnuniyet üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmamıştır.

10.1. Cinsiyet Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri

Cinsiyet değişkeni ve hasta karşılama faktörleri arasında yapılan T-testi analizinde araştırmaya katılanların cinsiyeti ile “temizlik ve hijyen” faktörü arasında anlamlı bir fark ($p=,000$) oluşurken; “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri açısından anlamlı bir fark ($p>,050$) bulunamamıştır. Buna göre “temizlik ve hijyen” faktöründe kadınlar 2,866 ortalama ile kamu hastanelerinin temizliği ve hijyeni konusunda fikir belirtirken; erkekler 3,170 ortalama ile bu faktöre destek vermişlerdir. Dolayısıyla kadınlar kamu hastanelerinin temizlik ve hijyeni konusunda daha az memnuniyet belirttikleri görülmektedir. Bu durum kadın ve erkek arasındaki temizlik ve hijyen algısı açısından anlamlı bir sonuç olarak yorumlanabilir.

10.2. Eğitim Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri

Araştırmaya katılanların eğitim durumu ve kamu hastanelerinde hasta karşılama faktörleri arasında yapılan analizde “doktor” ($df= 625$; $F=6,414$; $p=,000$), “danışma ve yönlendirme” ($df= 625$; $F=9,922$; $p=,000$), “yardımcı sağlık personeli” ($df= 625$; $F=3,558$; $p=,002$) ve “fiziki yönlendirme” ($df= 625$; $F=4,476$; $p=,000$), faktörleri açısından anlamlı bir fark bulunurken; “temizlik ve hijyen” faktörü açısından anlamlı bir fark ($p>,050$) oluşmamıştır.

Eğitim seviyesi yükseldikçe “doktor” faktörü açısından oluşan memnuniyet düzeyinin azaldığı görülmüştür. “Doktor” kaynaklı hasta karşılama hizmetlerinden eğitimleri ilkököl olanlar 3,598, ortaokul olanlar 3,484, lise olanlar 3,300, önlisans olanlar 3,156, lisans olanlar 2,964 ve lisansüstü olanlar 2,847 ortalama ile memnuniyet düzeylerini belirtmişlerdir. Ortalamalarda görüldüğü gibi eğitim seviyesi arttıkça doktor kaynaklı hasta karşılama hizmetlerine olan beğeni düşmektedir. Bu da eğitim seviyesine bağlı olarak doktorlarla ilgili beklentilerin değiştiğini göstermektedir. Bu beklentinin özellikle iletişim kurma becerisi anlamında önce çıkabileceği söylenebilir. Çünkü eğitim seviyesi yükseldikçe bilginin sağladığı özgüvenle doktorlardan daha nezaketli iletişim kurma beklentisine girilebilir.

“Danışma ve yönlendirme” hizmetlerine bakıldığında da eğitim seviyesi yükseldikçe bu hizmetlerden duyulan memnuniyet düşmektedir. Kamu hastanelerinin danışma ve yönlendirme hizmetlerini ilkököl mezunları 3,337 ortalama ile beğenirken, ortaokul 3,186, lise 3,068, önlisans 2,749, lisans 2,592 ve lisansüstü 2,483 ortalama ile bu hizmetlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu ortalamaların gösterdiği gibi özellikle üniversite eğitimi almış hastaların danışma ve yönlendirme hizmetlerinden memnun olmadıkları görülmektedir. Bu durum eğitimin artmasıyla birlikte danışmanlık hizmetleriyle ilgili beklentilerin de yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Eğitim seviyesi yükseldikçe yardımcı sağlık personeli eliyle gerçekleştirilen hizmetlere olan memnuniyet düzeyi azalmaktadır. İlkokul mezunları 3,392, ortaokul mezunları 3,347, lise mezunları 3,308, ön lisans mezunları 3,104, lisans mezunları 3,053, ve lisansüstü mezunları 2,855 ortalama ile kamu hastanelerinde yardımcı sağlık personelinin karşılama hizmetlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Özellikle

lisansüstü eğitime sahip olanların diğerlerine göre memnuniyet düzeyinin önemli ölçüde azaldığı görülmektedir.

Kamu hastanelerindeki fiziki yönlendirme hizmetleri açısından bakıldığında da eğitim seviyesindeki artışa bağlı olarak memnuniyet düzeyinde bir azalmanın olduğu görülmektedir. Memnuniyet ortalamalarına bakıldığında ilkokul 3,794, ortaokul 3,579, lise 3,517, önlisans 3,434, lisans 3,217 ve lisansüstü 3,213 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlar eğitim seviyesindeki artışa bağlı olarak fiziki yönlendirme hizmetlerinden beklentinin yükseldiğini göstermektedir.

Sonuç olarak ifade edildiğinde eğitim seviyesi yükseldikçe kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinden memnun olma düzeyinin düştüğü görülmektedir. Dolayısıyla eğitim seviyesinin artması hizmet kalitesindeki beklentiye de artırmaktadır.

10.3 Meslek Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri

Hasta karşılama hizmetleri ve araştırmaya katılanların meslekleri arasında yapılan analizde “temizlik ve hijyen” ($df= 615$; $F=2,593$; $p=,012$), “doktor” ($df= 624$; $F=3,313$; $p=,002$), “danışma ve yönlendirme” ($df= 624$; $F=5,169$; $p=,000$) ve “fiziki yönlendirme” ($df= 624$; $F=3,543$; $p=,001$), faktörleri bakımından anlamlı bir fark oluşurken; meslek değişkeni ve “yardımcı sağlık personeli” faktörü arasında anlamlı ($p>,050$) bir fark oluşmamıştır.

Meslek değişkeninde eğitim değişkeninde olduğu gibi birbirine bağlı artan ve azalan ilişkisi olmadığı için aralarında anlamlı fark olan meslekler ANOVA analizinin çoklu karşılaştırma tablolarına dayalı olarak verilmiştir. Buna göre “temizlik ve hijyen” faktöründe aralarında anlamlı fark olan bir meslek bulunamamıştır. “Doktor” faktöründe esnaf ve memur arasında anlamlı bir fark oluşmuştur. Eснаflar kamu hastanelerinde “doktor” kaynaklı karşılama hizmetlerinden 3,785 ortalama ile memnun olurken, memurların memnuniyet düzeyi 2,983 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç memurların esnaflara göre “doktor” kaynaklı hasta karşılama hizmetlerinden daha az memnun olduklarını göstermektedir. Dolayısıyla bürokratik işleyişten daha fazla haberdar olan memurun bu konudaki bilgisi beklentisini daha da artırmış olabilir.

“Danışma ve yönlendirme” faktörü bakımından işçiler ile memurlar arasında, memurlar ile esnaf ve ev hanımları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kamu

hastanelerindeki danışma ve yönlendirme hizmetlerinden işçiler 2,950, memurlar, 2,611, esnaf 3,383 ve ev hanımları 3,175 düzeyinde memnuniyet belirtmişlerdir. Dolayısıyla kamu hastanelerindeki danışma ve yönlendirme hizmetlerinden memurlar en az düzeyde memnun kalırken, esnaflar en yüksek düzeyde memnun olmuşlardır. Danışma ve yönlendirme hizmetleri açısından da memurların daha yüksek beklentilere sahip oldukları görülmektedir.

Fiziki yönlendirme hizmetleri açısından bakıldığında; ev hanımları ile işçiler ve memurlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ev hanımları kamu hastanelerindeki fiziki yönlendirme hizmetlerinden 3,814 ortalama ile memnun kalırken, işçiler 3,289 ve memurlar 3,282 ortalama ile memnuniyet düzeylerini belirtmişlerdir. Bunu göre ev hanımlarının memur ve işçilere göre kamu hastanelerindeki fiziki yönlendirme hizmetlerinden daha fazla memnun oldukları görülmektedir.

10.4. Gelir Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri

Gelir durumunun yükselmesinin hizmet kalite beklentisini de yükselttiği söylenebilir. Dolayısıyla hastanelerden hizmet alan vatandaşların gelir durumları yükseldikçe hastanelerde aldıkları hizmetin kalitesini daha fazla sorgulayacaklar ve bu durum tatmin olma düzeylerini etkileyecektir. Çalışmada hasta karşılama hizmetleri ile araştırmaya katılanların gelir durumları arasında yapılan analizde, “doktor” (df= 566; F=6,899; p=,000), “danışma ve yönlendirme” (df= 566; F=10,030; p=,000) ve “fiziki yönlendirme” (df= 566; F=2,853; p=,023) faktörleri ile araştırmaya katılanların gelir durumları arasında anlamlı bir fark oluşmuştur. Buna karşın “temizlik ve hijyen” ve “yardımcı sağlık personeli” açısından anlamlı (p>,050) bir fark oluşmamıştır. Hasta karşılama hizmetleri ve gelir değişkeni arasında anlamlı fark oluşturan faktörlerin ortalamaları gelir durumu yükseldikçe bu hizmetlerden tatmin olma düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Dolayısıyla bu sonuçlar genel olarak gelir durumunun hizmet kalitesi beklentisini artırdığını ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılanların kamu hastanelerindeki “doktor” kaynaklı karşılama hizmetlerinden memnun olma düzeyleri gelir durumundaki artışa göre azalmıştır. 800-1900 TL geliri olanlar 3,442, 1901-2865 TL geliri olanlar 3,215, 2866 – 3900 TL geliri olanlar 3,052, 3901-5400 TL geliri olanlar 3,052 ve 5400 – 13000 TL geliri olanlar

2,851 ortalamalarla doktor kaynaklı karşılama hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyini belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi gelir düzeyi yükseldikçe hasta karşılama hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeyi düşmektedir. Dolayısıyla gelire bağlı olarak hasta karşılama hizmetleri ile ilgili beklentinin arttığı söylenebilir.

Gelir durumu ve kamu hastaneleri danışma ve yönlendirme hizmetleri açısından bakıldığında, gelir durumu arttıkça bu hizmetlerden tatmin olma durumunun düştüğü görülüyor. Danışma ve yönlendirme hizmetleri ile ilgili yargılara katılım ortalaması gelirini 800-1900 TL olanlarda 3,099, 1901-2865 TL olanlarda 2,894, 2866-3900 TL olanlarda 2,832, 3901-5400 TL olanlarda 2,640 ve 5400-13000 TL olanlarda 2,381 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlar gelir durumu arttıkça danışma ve yönlendirme hizmetleriyle ilgili beklentilerin arttığını göstermektedir.

“Fiziki yönlendirme” açısından bakıldığında da gelir durumu arttıkça “fiziki yönlendirme” faktöründeki yargılara katılımın arttığı görülmektedir. Geliri 800-1900 TL olanlar 3,553, 1901-2865 TL olanlar 3,404, 2866 – 3900 TL olanlar 3,364, 3901-5400 TL olanlar 3,363 ve 5401 – 13000 TL olanlar 3,139 ortalama ile “fiziki yönlendirme” faktöründeki yargılara katılım durumlarını belirtmişlerdir.

10.5. Yaş Değişkeni ve Hasta Karşılama Hizmetleri

Araştırmaya katılanların yaş düzeyleri ile kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinden tatmin olma düzeyleri arasında yapılan analizde “doktor” ($df= 617$; $F=2,656$; $p=,032$), “danışma ve yönlendirme” hizmetleri ($df= 617$; $F=4,711$; $p=,001$) ve “yardımcı sağlık personeli” ($df= 617$; $F=3,160$; $p=,014$) faktörleri açısından anlamlı bir fark bulunurken, “temizlik ve hijyen” ve “fiziki yönlendirme” faktörlerinde anlamlı bir fark ($p>,50$) oluşmamıştır. Genel olarak bakıldığında, yaş düzeylerindeki artışın kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinden doğan tatmin düzeyini de yükselttiği söylenebilir. Bu durum genç hastaların beklentilerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Doktor kaynaklı hasta karşılama hizmetlerinden 16-25 yaş arası katılımcılar 3,220 ortalama ile memnuniyetlerini belirtirken, 26-31 yaş arası 2,950, 32-37 yaş arası 3,033, 38-45 yaş arası 3,166 ve 46-71 yaş arası 3,271 ortalamaları ile bu konudaki tatmin düzeylerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar özellikle 32 yaşından sonra

araştırmaya katılanların yaşlandıkça kamu hastanelerindeki karşılama hizmetlerinden daha fazla tatmin olduklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılanların “danışma ve yönlendirme” hizmetlerinden tatmin olma durumlarına bakıldığında, 16-25 yaş arası 2,861, 26-31 yaş arası 2,616, 32-37 yaş arası 2,607, 38-45 yaş arası 2,827 ve 46-71 yaş arası 3,066 ortalamaları ile kamu hastanelerinin danışma ve yönlendirme hizmetleri ilgili hasta tatmin düzeyleri gerçekleşmiştir. Danışma ve yönlendirme hizmetlerinden tatmin olma düzeyinin genel olarak 30 yaşına kadar düşük olduğu bu yaştan sonra yükselmeye başladığı görülmektedir.

Yardımcı sağlık personeli kaynaklı hasta karşılama hizmetlerinin yaş düzeylerine göre memnuniyet ortalamaları ise; 16-25 yaş arası 3,122, 26-31 yaş arası 2,990, 32-37 yaş arası 3,013, 38-45 yaş arası 3,294 ve 46-71 yaş arası 3,235 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlar, genel olarak 30’lu yaşlardan sonra kamu hastanelerinde yardımcı sağlık personeli tarafından sunulan hasta karşılama hizmetlerinde hasta memnuniyetinin arttığını göstermektedir.

11. Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kamu Hastaneleriyle İlgili Genel Algılar Üzerindeki Etkisi

Çalışmada araştırmaya katılanlardan kamu hastaneleri ile ilgili kurumsal itibar ölçümleri çerçevesinde belirlenmiş olan 11 genel algıya katılım durumlarını 1 ile 5 arasındaki değerlerle ifade etmeleri istenmiştir. Faktör analizi ile ortaya konan hasta karşılama hizmet türleri ve bu 11 genel algı türüne bağlı olarak elde edilen veriler, hasta karşılama hizmetlerinin sağlık hizmeti alanların hastane ile ilgili genel algıları üzerindeki etkisinin ele alınması amacıyla regresyon analizine tabi tutulmuştur. Çünkü çalışmanın temel sorusu kamu hastaneleri ile ilgili genel algı türlerinin hasta karşılama hizmetlerinden etkilenip etkilenmediğidir.

Tablo 7. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Sağlık Hizmetinin Kalitesi

Kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar	= ,586 +	<u>,233 Temizlik ve Hijyen (,000)</u>
		<u>,148 Doktor (,009)</u>
		<u>,287 Danışma ve Yönlendirme (,000)</u>
		<u>,129 Yardımcı Sağlık Personeli (,036)</u>
		<u>,040 Fiziki Yönlendirme (,428)</u>
		R=,554; R²=,307; F₍₅₋₆₃₅₎=56,382; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Çalışmada ele alınan kamu hastaneleri ile ilgili genel algı türlerinden ilki “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısıdır. Yapılan regresyon analizi “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısının hasta karşılama hizmetlerinden etkilendiği şeklinde oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) olduğunu ortaya koymaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri olan hasta karşılama hizmet faktörleri “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısının yaklaşık yüzde 31’ini açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısındaki yüzde 31’lik değişim hasta karşılama hizmetleri tarafından açıklanmaktadır.

Hasta karşılama hizmet faktörleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde; “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısının “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörlerinden etkilendiğini göstermektedir ($p<,050$). Buna karşın “fiziki yönlendirme” faktörü bu algı üzerinde açıklayıcı bir etken değildir ($p>,050$). Dolayısıyla hasta karşılama hizmetlerinde temizlik ve hijyen algısında meydana gelecek bir artış yüzde 23, doktorların hasta karşılama memnuniyetinde meydana gelecek bir artış yüzde 15, danışma ve yönlendirme hizmetlerinde oluşacak bir artış yüzde 29 ve yardımcı sağlık personelinin karşılama davranışından kaynaklı memnuniyet düzeyinde olacak bir yükseliş yüzde 13 oranında kamu hastanelerinin kaliteli hizmet ürettiği algısını etkilemektedir (Tablo 7). Buna göre hastanın hastaneye ilk girişte aldığı hizmet olan ve doyasıyla hastane ile ilgili edindiği ilk izlenimin açıklayıcısı olan “danışma ve yönlendirme” hizmetlerinin kamu hastanelerinin ürettiği hizmetin kalitesinin tanımlanması açısından en önemli hasta karşılama hizmet faktörü olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerine Duyulan Güven

Kamu hastaneleri hastaya güven verir	= ,621 +	,316 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,202 Doktor (,001)
		,312 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,085 Yardımcı Sağlık Personeli (,196)
		-,064 Fiziki Yönlendirme (,239)
		R=,553; R²=,306; F₍₅₋₆₃₅₎=55,877; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Tablo 8’de hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri hastaya güven verir” algısını etkilediği şeklinde oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) olduğu görülmektedir. Hasta karşılama hizmet faktörleri “kamu hastaneleri hastaya güven verir” algısının yaklaşık olarak yüzde 31’ini açıklamaktadır. Dolayısıyla kamu hastanelerinin hastaya karşı verdiği güvenin yaklaşık yüzde 31’i hasta karşılama hizmetlerine bağlı hasta memnuniyetinden kaynaklandığı söylenebilir.

“Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetleri “kamu hastaneleri hastaya güven verir” algısı üzerinde anlamlı ($p<,050$) bir açıklayıcıdır. “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” hizmetleri ise bu algı üzerinde anlamlı ($p>,050$) bir açıklayıcı değildir. Hasta karşılama hizmetlerinde meydana gelecek bir birimlik artışta “Temizlik ve hijyen” faktörü yüzde 32, “doktor” faktörü yüzde 20, “danışma ve yönlendirme” faktörü yüzde 31 oranında kamu hastanelerinin hastaya güven verdiği algısını yükseltmektedir. Bu sonuçlar kamu hastanelerinin hastaya güven verdiği algısı bakımından “temizlik ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetlerinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 9. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerine Çekinmeden Gitme

Hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim	= ,756 +	,258 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,111 Doktor (,089)
		,247 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,140 Yardımcı Sağlık Personeli (,049)
		,097 Fiziki Yönlendirme (,099)
		R=,502; R²=,252; F₍₅₋₆₃₅₎=42,817; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

“Hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim” algısının hasta karşılama hizmetlerinden etkilendiği varsayımıyla oluşturulan model anlamlıdır ($p=,000$). Buna göre hasta karşılama hizmetleri “hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim” algısının yüzde 25’ini açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle bu algının yüzde 25’i “temizlik ve hijyen”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” gibi faktörlerle gerçekleşecek hasta karşılama memnuniyeti ile açıklanmaktadır ($p<,050$). Buna karşın “doktor” ve “fiziki yönlendirme” unsurlarınca sağlanan hasta karşılama memnuniyeti bu algının oluşmasında anlamlı ($p>,050$) bir açıklayıcı değildir. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen” faktöründe gerçekleşecek bir birimlik artış yüzde 26 oranında, “danışma ve yönlendirme” unsurunda meydana

gelecek bir birimlik artış yüzde 25 oranında ve “yardımcı sağlık personeli”nde meydana gelecek bir birimlik artış yüzde 14 oranında hastalık durumunda kamu hastanelerine çekinmeden gidilebileceği algısını etkilemektedir (Tablo 9). Diğer bir deyişle kamu hastanelerine çekinmeden gidilebileceği algısı için temizliğin, hijyenin, danışma ve yönlendirmenin önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 10. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Çevreyi Kirletme Algısı

Kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez	= 1,066 +	,308 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,084 Doktor (,233)
		,185 Danışma ve Yönlendirme (,007)
		,103 Yardımcı Sağlık Personeli (,179)
		,048 Fiziki Yönlendirme (,446)
		R=,424; R²=,180; F₍₅₋₆₃₅₎=27,821; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Çevresel duyarlılığın artmasına bağlı olarak kurumsal itibar ölçümünde çevre faktörü önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin kurumun çevresel hassasiyeti ile ilgili algısı açısından bir etkiye sahip olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz bu çerçevede oluşturulan modelin anlamlı (p=,000) bir model olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez” algısının yüzde 18 oranında açıklayıcısı durumundadır. “Temizlik ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetleri kamu hastanelerinin atıklarıyla çevreyi kirletmediği algısı üzerinde anlamlı (p<,050) bir değişim oluştururken, “doktor”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” kaynaklı hasta karşılama hizmetleri bu algı üzerinde anlamlı (p>,050) bir etken olarak ortaya çıkmamıştır. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen” hizmetlerindeki memnuniyet düzeyinde meydana gelecek bir artış yüzde 31 oranında, “danışma ve yönlendirme” hizmetlerinde gerçekleşecek bir artış ise yüzde 18 oranında kamu hastanelerinin atıklarıyla çevreyi kirletmediği algısını yükseltmektedir (Tablo 10). Hastanelerde temizlik ve hijyene verilen önemin hastanelerin atıklarıyla çevreyi kirletme durumu ile ilgili oluşan algı bakımından yüksek bir etken olması, anlamlı bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Tablo 11. Hasta Karşılama Hizmetleri ve İnsana Değer Verme Algısı

Kamu hastaneleri insana değer verir	= ,375 +	<u>,205 Temizlik ve Hijyen (,001)</u>
		<u>,205 Doktor (,002)</u>
		<u>,309 Danışma ve Yönlendirme (,000)</u>
		<u>,118 Yardımcı Sağlık Personeli (,096)</u>
		<u>,029 Fiziki Yönlendirme (,627)</u>
		R=,515; R²=,265; F₍₅₋₆₃₅₎=45,844; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

İnsana değer veren bir kurum olma algısı, kurumsal itibarın tanımlanması açısından önemli bir açıklayıcı olarak kabul edilebilir. Çünkü kurumsal faydadan daha çok insan faktörüne önem verilmesi kurumun hedef kitlelerine karşı daha samimi olduğunun önemli bir göstergesi olarak düşünülebilir. Çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin insana değer veren kurumlar olduğu inancı üzerinde etkili olduğu varsayımıyla oluşturulan model anlamlı ($p=,000$) bir model olarak tespit edilmiştir. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri insana değer verir” algısını yüzde 26 oranında açıklamaktadır. “Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” unsurları aracılığıyla verilen hasta karşılama hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeyinde meydana gelecek bir değişim kamu hastanelerinin insana değer veren kurumlar olduğu algısını etkilemektedir ($p<,050$). Buna karşın “fiziki yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” vasıtasıyla sağlanan hasta karşılama hizmetleri üzerinde anlamlı ($p>,050$) bir etken değildir. “Temizlik ve hijyen” ve “doktor” faktörlerine bağlı olarak verilecek hasta karşılama hizmetlerindeki memnuniyet düzeyinde meydana gelecek bir değişim yüzde 20 oranında, “danışma ve yönlendirme” hizmetleriyle ilgili oluşacak bir değişimde ise yüzde 31 oranında “kamu hastaneleri insana değer verir” algısını etkilemektedir (Tablo 11). “Danışma ve yönlendirme” hizmetlerinin kamu hastanelerinin insana değer verdiği inancını en yüksek düzeyde etkilemesi hastanedeki ilk karşılaşmanın önemini ortaya koymaktadır. İlk karşılama ve ilk izlenim insana verilen değer açısından önem taşımaktadır.

Tablo 12. Hasta Karşılama Hizmetleri ve İyi Yönetilme Algısı

Kamu hastaneleri iyi yönetilir	= ,417 +	,249 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,271 Doktor (,000)
		,331 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		-,022 Yardımcı Sağlık Personeli (,757)
		,020 Fiziki Yönlendirme (,738)
		R=,514; R²=,264; F₍₅₋₆₃₅₎=45,537; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Kuruma karşı beslenen genel duygunun tanımlanması açısından kurumun iyi yönetildiği algısı önemli bir belirleyici olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla iyi yönetilen bir kurum algısı, kurum ve hedef kitlesi arasındaki iletişim yönetiminde olumlu bir atmosfer oluşturabilir. Çalışmada, hasta karşılama hizmetlerine bağlı memnuniyet düzeyinin kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısının oluşturulmasında etkili bir unsur olduğu şeklinde tasarlanan modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri iyi yönetilir” algısı üzerinde yüzde 26 oranında açıklayıcıdır. “Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri çerçevesinde oluşan hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin iyi yönetildiği üzerinde anlamlı ($p < ,050$) bir etkidir. Buna karşın “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri için anlamlı ($p > ,050$) bir sonuç tespit edilememiştir. Buna göre “temizlik ve hijyen” faktörü memnuniyetinde meydana gelecek bir değişim yüzde 25, “doktor” faktörü memnuniyetinde gerçekleşecek bir değişim yüzde 27 ve “danışma ve yönlendirme” faktörü memnuniyetinde oluşacak bir değişim yüzde 33 oranında kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısını etkilemektedir (Tablo 12). Bu sonuçlar danışma ve yönlendirme hizmetlerinin hastanelerin iyi yönetilip yönetilmediği algısının oluşmasında en önemli etken olduğun ortaya koymaktadır. Doktor ve yardımcı sağlık personelinin hasta ile iletişimleri daha çok mesleki gereklilikleri bakımından değerlendirilebileceği düşünüldüğünde, danışma ve yönlendirme hizmetlerinin hastane yönetimi ile ilgili algının oluşumundaki önemini bu veriler somut olarak ortaya koymaktadır.

Tablo 13. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Doktorlara Dönük Kalitelilik Algısı

Kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır		,128 Temizlik ve Hijyen (,023)
		,296 Doktor (,000)
	= 1,110 +	,180 Danışma ve Yönlendirme (,003)
		,049 Yardımcı Sağlık Personeli (,467)
		,052 Fiziki Yönlendirme (,350)
		R=,458; R ² =,210; F ₍₅₋₆₃₅₎ =33,664; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Kaliteli hizmet üretmek ya da nitelikli istihdamı cezbetme kurumsal itibarın önemli göstergeleri arasında sayılabilir. Çalışmada hasta karşılama hizmetleri memnuniyetinin hastanenin doktorlar bakımından nitelikli personeli cezbedeceği varsayımıyla oluşturulan modelin anlamlı (p=,000) olduğu görülmüştür. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır” algısının yüzde 21’ini açıklamaktadır. Hasta karşılama hizmetleriyle ilgili algıda “Hijyen ve temizlik”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri çerçevesinde oluşacak bir değişim kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını anlamlı (p<,050) bir şekilde değiştirmektedir. Analiz sonuçlarına göre, “temizlik ve hijyen”deki bir birimlik değişim yüzde 12, “doktor” faktöründeki bir birimlik değişim yüzde 30 ve “danışma ve yönlendirme” faktöründeki değişim yüzde 18 oranında “kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır” algısını etkilemektedir (Tablo 13). Diğer hasta karşılama hizmetlerine göre doktorların hastalara gösterdikleri iletişim, tutum ve davranışlarının kamu hastanelerinde çalışan doktorların niteliği ile ilgili algının oluşmasında en önemli etken olarak ortaya çıkması önemli bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Diğer bir ifadeyle doktorların hasta ile kurduğu iletişimin sağladığı haz, doktorların kalitesi ile ilgili algı bakımından önemli ipuçları vermektedir.

Tablo 14: Hasta Karşılama Hizmetleri ve Sağlık Hizmetinde Samimiyet Algısı

Kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir		,228 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,236 Doktor (,000)
	= ,723 +	,196 Danışma ve Yönlendirme (,002)
		,139 Yardımcı Sağlık Personeli (,050)
		-,018 Fiziki Yönlendirme (,753)
		R=,479; R ² =,230; F ₍₅₋₆₃₅₎ =37,911; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Sağlık hizmetinin üretilmesinde samimi olunduğu inancı hastalarla iletişimde hastane yönetimine büyük avantajlar sağlamaktadır. Hedef kitleye iletilmek istenen mesajlar daha çabuk kabul görebilir. Bu bakımdan çalışmada hasta karşılama hizmetlerinden elde edilen tatminin sağlık hizmetinin samimi bir şekilde üretildiği inancını etkilediği varsayımıyla bir model geliştirilmiştir. Yapılan analiz modelin anlamlı ($p=,000$) olduğunu ortaya koymuştur. Modelde hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir” algısını yüzde 23 oranında açıkladığı görülmektedir. Hasta karşılama hizmetlerinden “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörlerine bağlı olarak gerçekleşecek bir değişimin kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunarken samimi olduğu inancını anlamlı ($p<,050$) bir şekilde değiştirmektedir. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen” faktöründe meydana gelecek bir değişim yüzde 23, “doktor” faktöründe oluşacak bir değişim yüzde 24, “danışma ve yönlendirme” hizmetlerindeki bir değişim yüzde 20 ve “yardımcı sağlık personeli” faktöründe gerçekleşecek bir değişim yüzde 14 oranında “kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir” algısını değiştirmektedir (Tablo 14).

Tablo 15. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastaneleri Yeterlilik Algısı

Kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir	= ,655 +	,289 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,183 Doktor (,006)
		,232 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,117 Yardımcı Sağlık Personeli (,103)
		-,025 Fiziki Yönlendirme (,679)
		R=,484; R²=,234; F₍₅₋₆₃₅₎=38,876; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu inancı hastalar tarafından hastane ile ilgili diğer değerlendirmelerini etkilemektedir. Yeterli ve yetkinlik genel algısı hastanenin idari yönetiminden iletişim yönetimine kadar kendisini daha iyi anlatabilmesine imkan tanıyabilir. Bu bakımdan hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir” algısı üzerinde etkili olduğu varsayımıyla oluşturulan model önem taşımaktadır. Regresyon analizi bu modelin anlamlı ($p=,000$) olduğunu göstermiştir. Analiz sonucuna göre kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu algısı üzerinde hasta karşılama hizmetleri yüzde 23 oranında açıklayıcı durumundadır. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörlerinde

meydana gelecek bir değişimin “kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir” algısını değiştireceği görülmektedir. Buna göre “temizlik ve hijyen” faktöründeki bir değişim yüzde 29, “doktor” faktöründeki değişim yüzde 18 ve “danışma ve yönlendirme” faktöründeki değişim yüzde 23 oranında kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu inancını etkilemektedir (Tablo 15). Bu algının değişimi açısından “temizlik ve hijyen” faktörü en yüksek etki yapan unsur olarak ortaya çıkmaktadır. “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri açısından ise anlamlı ($p>,050$) bir etki görülememektedir.

Tablo 16. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerinin Vizyonerliği Algısı

Kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir	= -,089 +	,157 Temizlik ve Hijyen (,004)
		,276 Doktor (,000)
		,337 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,093 Yardımcı Sağlık Personeli (,159)
		,115 Fiziki Yönlendirme (,035)
		R=,585; R²=,343; F₍₅₋₆₃₅₎=66,201; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Vizyoner bir kurum olma algısının hedef kitle tarafından kurumun eylem ve faaliyetlerinin değerlendirilmesinde olumlu bir atmosfer yarattığı söylenebilir. Bu olumluluk algısı hedef kitlenin kuruma bağlılığını artırabilmektedir. Bu çerçevede hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışa sahip olduğu algısını etkilediği şeklinde oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) olduğu yapılan analizlerle doğrulanmıştır. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir” algısını yüzde 34 oranında açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışa sahip olduğu algısının yüzde 34’ü hasta karşılama hizmetlerinde oluşacak memnuniyet düzeyi ile açıklanabilmektedir. Buna göre “Temizlik ve hijyen” faktöründeki bir değişim yüzde 16, “doktor” faktöründeki bir değişim yüzde 28, “danışma ve yönlendirme” hizmetlerindeki bir değişim yüzde 34 ve “fiziki yönlendirme” faktöründeki bir değişim yüzde 11 düzeyinde kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışa sahip olduğunu etkilemektedir (Tablo 16). Kamu hastanelerinin vizyoner bakışa sahip olması algısındaki en büyük etkenin danışma ve yönlendirme hizmetleri olduğu görülmektedir. İkinci sırada ise doktorlar gelmektedir. Dolayısıyla ilk karşılaşmanın vizyonerlik algısında önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Tablo 17. Hasta Karşılama Hizmetleri Bağlamında Değişim ve Yeniliğe Açık Olma Algısı

Kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır	= ,444 +	,189 Temizlik ve Hijyen (,002)
		,278 Doktor (,000)
		,327 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		-,054 Yardımcı Sağlık Personeli (,457)
		,110 Fiziki Yönlendirme (,069)
		R=,501; R²=,251; F₍₅₋₆₃₅₎=42,539; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Kurumsal olarak değişim ve yeniliğe açık olmak dinamik bir kurumsal yapıyı gerektirmektedir. Bu yapının çevresinde olup bitenleri izleyen, tanımlayan ve buna uyum sağlayan bir özelliğe sahip olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu özellikteki bir kurum hedef kitleleriyle gerçekleştirdiği iletişimde iki yönlülük özelliğini öne çıkarmaktadır. Bu durum, rekabetin yoğun bir şekilde yaşandığı günümüzde kurumsal avantajları artırmaktadır.

Hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır” algısını etkilediği varsayımıyla oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) olduğu görülmüştür. Buna göre “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörlerinde ortaya konan hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin değişime ve yeniliğe açık olduğu şeklindeki algıyı yüzde 25 oranında açıklamaktadır. Faktörler bazında ele alındığında “Temizlik ve hijyen” faktöründeki bir değişim yüzde 19, “doktor” faktöründeki bir değişim yüzde 28 ve “danışma ve yönlendirme” faktöründeki bir değişim yüzde 33 oranında “kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır algısını etkilemektedir (Tablo 17). Danışma ve yönlendirme hizmetleri değişim ve yeniliğe açık olma algısını en çok etkileyen faktör olarak ortaya çıkmıştır. “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri açısından ise anlamlı ($p>,050$) bir etki görülememiştir.

SONUÇ

Hastanın ve hasta yakınlarının hastaneye adım attığı andan itibaren tedavisini tamamlayarak hastaneden ayrıldığı ana kadar geçen sürede karşılaştığı durumlar hasta ve hasta yakınlarının aldıkları hizmetten memnun olma düzeylerini etkilemektedir. Bu süreçte hasta ve hasta yakınlarının hastane ile ilgili algıları birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu faktörler arasında en önemli unsurlardan birinin de hasta karşılama hizmetleri olduğu söylenebilir. Bu çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin hasta/hasta yakınlarının hastaneye besledikleri duygu üzerinde nasıl bir etki yaptığı konusu ele alınmaktadır.

Sağlık hizmeti sunum sürecinde hasta/hasta yakınları birçok faktörün etkisiyle sağlık personeli ve hastanenin kurumsal yapısı ile iletişim kurmaktadır. Bu unsurlar doğrudan kişisel bir muhatap olabileceği gibi fiziki bir ortam olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu bakımdan çalışmada öncelikli olarak hasta karşılama hizmetlerinin tanımlanması üzerinde durulmuştur. Literatüre bağlı olarak yapılan araştırmada hasta karşılama hizmetlerinin çeşitli alt tanımlarla daha iyi anlaşılabilmesi görülmüştür. Bu alt tanımlar doğrultusunda yapılan araştırmada hasta karşılama hizmetleri ile ilgili tanımlanabilecek 5 faktör bulunmuştur. Bu faktörler hasta karşılama hizmetlerindeki ana aktörlerin kendi içinde daha iyi tanımlanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Araştırmada hasta karşılama hizmetleri ile ilgili bu alt başlıklar “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” şeklinde belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda yapılan bu tanımlamaların güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

“Temizlik ve Hijyen” başlığında hastanedeki personelin temizliğinden yemeklerin temiz ve hijyenik olmasına, hastanenin fiziki alanlarındaki temizlikten temizlik personelinin hastalara karşı ilgisine kadar çeşitli unsurlara yer verilmiştir. “Doktor” başlığında hastasına karşı ilgisi, tedavi sürecindeki dikkat ve özenini ve hastayla kurduğu iletişimi gibi yargılar yer almıştır. “Danışma ve yönlendirme” başlığında ilk karşılama hizmetinde bulunan personelin hastaya karşı ilgisi ve yeterli düzeyde bilgilendirme becerisi ile ilgili algılar yer almıştır. “Yardımcı sağlık personeli”

başlığı altında doktorlardan sonra teknik olarak sağlık hizmetinin sunumundan sorumlu olan hemşireler başta olmak üzere yardımcı sağlık personelinin hastaya gösterdiği ilgi, hastanın yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, hastanın mahremiyet haklarına saygı gösterilmesi ve hasta ile iletişimindeki sempatik tavırları ortaya konmuştur. Son olarak “fiziki yönlendirme” başlığında ise hasta yönlendirme unsurlarının fiziki olarak dizaynı ile ilgili yargılar öne çıkmıştır.

Hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastaneleri açısından oluşturduğu memnuniyet düzeyi, “temizlik ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” başlıklarında olumsuz bir algıyı tanımlarken, “doktor”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” konusunda olumlu kabul edilebilecek bir sonucu ortaya çıkarmıştır. Kamu hastanelerinin personel politikası ve hasta yoğunluğu nedeniyle böyle bir algının ortaya çıkmış olabileceği düşünülebilir. Hasta yoğunluğu özellikle hastanedeki temizlik ve hijyeni risk altına alırken, danışma birimleri için profesyonel personel istihdamının yapılamıyor olması ve bu bölümlerde daha çok şirket elemanı vasfıyla personel çalıştırılıyor olması danışma ve temizlik konusundaki memnuniyet düzeyinin düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

Hasta karşılama hizmetleri ile ilgili ortaya konan faktörlerin sosyo-demografik değişkenler açısından oluşturduğu anlamlı farklar ele alındığında dikkat çeken bazı sonuçlara ulaşılmıştır. “Temizlik ve hijyen” faktöründe cinsiyete göre bir anlamlı fark oluşmuş ve bu farkın kadınlarda daha düşük bir oranda gerçekleştiği görülmüştür. Dolayısıyla genel özelliği bakımından temizlik konusunda daha hassas bir yapıya sahip olan kadınların erkeklere göre kamu hastanelerinin temizliğini olumsuz algılamaları, sosyolojik gruplar, bu grupların hassasiyetleri ve konu ile ilgili bilgileri bağlamında hasta karşılama hizmetlerindeki memnuniyet düzeyinin değişebileceğini göstermiştir. Çünkü araştırmada benzer sonuçlara araştırmaya katılanların eğitim, gelir ve yaş düzeyleri bakımından da ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe anlamlı bir fark bulunan “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörlerine göre kamu hastanelerinde oluşan memnuniyet düzeyi düşmüştür. Aynı şekilde araştırmaya katılanların gelir durumu yükseldikçe aralarında anlamlı fark oluşan “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “fiziki yönlendirme” faktörlerine bağlı olarak kamu hastanelerindeki memnuniyet düzeyinin düştüğü görülmüştür. Yaş düzeyleri açısından bakıldığında ise; aralarında anlamlı fark oluşan

“doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” bağlamında gelişen hasta karşılama hizmetlerinden yaşça daha büyük olanlar daha fazla memnun kalmışlardır. Dolayısıyla bireylerin bilgi birikimi ve yaşam standartları hasta karşılama hizmetlerinden tatmin olma düzeyini etkilemektedir. Ayrıca yaşlanmaya dayalı olarak kamu hastanelerindeki memnuniyet düzeyi de yükselmektedir. Bu bakımdan gençler daha yüksek hizmet standartları talep etmektedirler. Bu fark, genç ve yaşlılar arasında sahip olunan imkanlar açısından kuşak farkının ortaya koyduğu bir sonuç olabilir.

Çalışmada hastaneler ile ilgili 11 farklı genel algı önermesi üzerinde hasta karşılama hizmetlerinin etkisi incelenmiştir. Bunlara genel olarak bakıldığında; “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörleri çerçevesinde hasta karşılama hizmetlerinin bu algılar üzerinde anlamlı açıklayıcı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla insan faktörünün ön planda olduğu karşılama hizmetlerinin hastane algısı üzerinde etkili olduğu söylenebilir. İfade edilen algıların açıklanma oranı genel olarak yüzde 20 ile 30 arasında değişmektedir. Aynı zamanda faktörlerin hastane genel algıları üzerinde yarattığı etki de ortalama olarak yüzde 30 ile yüzde 20 arasında gerçekleşmiştir.

Çalışmada ele alınan ilk algı türü kamu hastanelerindeki sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgilidir. Kalite algısı hastanede sunulan hizmetle ilgili birçok faktörün etkisinde kalabilmektedir. Çalışmada ele alınan hasta karşılama hizmetleri yüzde 30’luk bir açıklama oranı ile kamu hastanelerinin kaliteli hizmet ürettiği algısı üzerinde yarattığı değişim (temizlik ve vizyon”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörlerine bağlı karşılama hizmetleri) yüzde 29 ile yüzde 15 arasında gerçekleşmiştir. Dolayısıyla hasta karşılama hizmetleri hastaneye karşı oluşan kalitelilik algısını etkilemektedir.

Güven duygusu kurumsal itibarı tanımlayan ve itibar düzeyini ortaya koyan önemli ölçütlerden biri olarak değerlendirilebilir. Kurumsal itibar ile ilgili çeşitli ölçeklerde kurumsal güven bir itibar ölçeği olarak yer almaktadır. Bu çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin bir kurumsal itibar kavramı olarak kamu hastanelerine duyulan güven üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan analizler “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörlerinin kamu hastanelerine olan güven duygusu üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu faktörler, yüzde 30 oranında bir açıklayıcısı

olduğu güven duygusunu yüzde 32 ve yüzde 20 arasındaki oranlarla etkilemektedir. Dolayısıyla kamu hastanelerine olan güven duygusunun oluşmasında hasta karşılama hizmetlerinin önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Kamu hastanelerine çekinmeden, gönül rahatlığıyla gidebilmek hastanenin olumlu bir izlenim bıraktığını göstermektedir. Yapılan analiz, hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerine gönül rahatlığıyla gitme duygusunu yüzde 25 oranında açıkladığını göstermiş ve etki düzeyi ortalama yüzde 25 olarak gerçekleşmiştir. Bu etki “temizlik ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetleri bakımından anlamlı bir model olarak ortaya konmuştur.

Bir kurumun çevreye karşı duyarlılığı itibarı açısından önem taşımaktadır. İnsanların ortak yaşam alanı olan doğanın korunması olumlu duyguların gelişmesinde önemli bir etkidir. Hastanelerin atıklarıyla çevreyi kirletmeyeceği inancı hastane üzerindeki olumlu bakışı artıracaktır. Bu bakımdan hasta karşılama hizmetleriyle hastanenin sosyal sorumluluğunun bir gereği olarak çevreye karşı duyarlılık düzeyi ile ilgili algının yüksek olması hastanenin itibarını güçlendirmektedir. Çalışmada hasta karşılama hizmetleri ile kamu hastanelerinin çevreye karşı duyarlılığı arasında anlamlı fark oluşmuştur. Bu farkın hasta karşılama hizmetlerinin hastanenin çevreye zarar vermeyeceği algısını etkilediği görülmüştür. Kamu hastanelerinin çevreyi kirletmeyeceği algısının hasta karşılama hizmetleriyle yüzde 18 oranında açıklandığı analizde, “temizlik ve hijyen” faktörünün etki oranı yüzde 31 civarında olmuştur. Çevreye duyarlılık ve hastanedeki temizlik ve hijyen algısı arasında gerçekleşen bu yüksek etkileşme düzeyi çalışmanın anlamlı bir sonucu olarak ortaya konabilir.

Kurumsal eylemlerde insan faktörünün öne çıkarılması kurumun kar etme amacını etik çerçevede sınırlandırmaktadır. Bu, kurumun hedef kitleleri tarafından daha samimi ve kendilerine daha yakın bir kabulle algılanmasını sağlayabilmektedir. Bu bakımdan hastanelerin insana değer veren bir izlenim uyandırması herhangi özel bir durumla ilgili olarak hastaneye bakışın olumlu olmasına katkı yapabilir. Araştırmada hasta karşılama hizmetlerinin hastanelerin insana değer verdiği algısını etkilediği görülmüştür. Kamu hastanelerinin insana değer veren kurumlar olduğu algısını yüzde 26 oranında açıklayan hasta karşılama hizmetlerinde anlamlı bir açıklayıcı olarak ortaya

ıkan “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri yüzde 30 ile yüzde 20 arasında değişim oluşturacak bir etki gücüne sahip olmuştur.

Kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısı, hastanın ve hasta yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinde ve hastane ile kurdukları iletişimlerinde daha açık ve daha bilgi paylaşımcı bir yaklaşımı benimsemelerine neden olabilir. Bu bakımdan hastanelerin iyi yönetildiği algısını etkileyen faktörlerin ortaya konması önem taşımaktadır. Araştırmada hasta karşılama hizmetlerinin hastanelerin iyi yönetildiği algısını etkileyen unsurlardan biri olduğu görölmüştür. Hastanelerin iyi yönetildiği şeklindeki toplam algı üzerinde yüzde 26 oranında bir açıklayıcı olan hasta karşılama hizmetleri “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” faktörleri bağlamında yüzde 34 ile yüzde 25 aralıklarında bu algıyı etkilemektedir.

Çevresi tarafından olumlu bir bakışla değerlendirilen kurumların temel özelliklerinden biri, nitelikli istihdamı cezbetmesidir. Bu, hem kurumun sahip olduğu olumluluk algısıyla ilgiliyken hem de hedef kitlelerinin kuruma karşı olumlu algısını katlayan bir sonuç yaratmaktadır. Kamu hastanelerindeki doktorların kalitesi ile ilgili algıda temel etkenlerden biri de hasta karşılama hizmetleridir. Özellikle doktor kaynaklı karşılama hizmetlerinin bu algı üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Yapılan araştırmada hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını yüzde 21 oranında açıklamıştır. “Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını etkilemektedir. Bu faktörlerde meydana gelecek bir değişim bu algıyı da değiştirmektedir. Burada ortaya çıkan önemli sonuç, doktor kaynaklı hasta karşılama memnuniyetinin kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını diğer iki faktöre göre çok daha yüksek bir oranda etkilemesidir. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarının doktorların kaliteli olduğu düşüncesini geliştirmesinde doktorlarla kurulan iletişimin ya da doktorların tutum ve davranışlarının önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda hastanenin samimi olduğu algısı, hasta ve sağlık personeli arasında ortaya çıkabilecek iletişim sorunlarında kurumsal olarak hastanelere önemli avantajlar sağlamaktadır. Sağlık sorunları nedeniyle psikolojik bir baskı altında olan hastaların hastanede sunulan hizmetle ilgili önyargılarını ortadan kaldırabilir. Dolayısıyla hastaneye karşı olumlu bakışın temel algılarından biri de hastanenin sağlık

hizmeti üretim sürecinde samimi olduğu algısıdır. Çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin hizmet üretiminde samimi olduğu duygusu üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Sonuçlar hasta karşılama hizmetlerinin yüzde 23 oranında bu algıyı açıkladığı ve “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri bağlamında yüzde 20-24 arasında bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Kuruma atfedilen yeterlilik algısı ürettiği hizmet ya da ürünün kalitesi ve etkinliğini tanımlayan bir unsur olarak değerlendirilebilir. Bu algı, rekabet ettiği diğer kurumlara göre daha yüksek bir meşruiyet alanının oluşmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle kurumun yetkinliği kurumla ilgili genel algının tanımı açısından belirleyici bir faktör olarak düşünülebilir. Bu bakıştan hareketle hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin yetkinlik algısı üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Elde edilen veriler “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörlerine bağlı olarak hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu düşüncesi üzerinde yüzde 29-18 arasında etkileyen bir unsur olduğunu göstermiştir.

Vizyonerlik, yenilik ve değişim algıları günümüz rekabet koşullarında kurumlara yüklenen genel anlam açısından önem taşımaktadır. İnovasyonu önceleyen ve vizyoner bir kuruluş hedef kitlesi ile etkileşimini daha yüksek düzeylere çıkarmak istemektedir. Çünkü değişim ve yenileşmenin kurgulanması hedef kitle ile uyumlu olunmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bakımdan hastanelerle ilgili vizyonerlik, yenilik ve değişime açık olma algısı hastane yönetimlerinin elini güçlendirmektedir. Çalışmada son olarak bu algılar üzerinde hasta karşılama hizmetlerinin etkisi incelenmiş ve sonuçlar hasta karşılama hizmetlerinin bu algılar üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olduğunu ve buna bağlı olarak etkileme düzeyinin yüzde 34-16 arasında gerçekleştiğini ortaya koymuştur.

Araştırmada ortaya konan sonuçlar hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerine dönük itibar algısı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuçlar, bu etki düzeyini genel olarak yüzde 30 ile yüzde 20 arasında tespit etmektedir. Bu bakımdan bundan sonraki çalışmalarda hem bu çalışmada ortaya konan sonucun desteklenmesi için hem de kamu hastanelerinin itibar algısını etkileyen diğer faktörlerin ortaya konulması için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda kamu ve

özel gibi çeşitli hastane kategorileri arasında da bir farkın oluşabileceği düşünülerek yeni çalışmaların yapılması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

ACAR Ertan; (2012), **İtibar Yönetimi**, Birinci Baskı, Kerasus Kitap, İstanbul.

AK Ronay ve ÇAYIRLI Tuğba; (2016), “**Randevu Sistemlerinin Sağlıkta Kalite ve Verimlilik Açısından Önemi: Literatür ve Uygulamadaki Örnekler**”, http://openaccess.dogus.edu.tr/bitstream/handle/11376/578/Kumru_2011_Bildiri.pdf?sequence=1, Erişim Tarihi:19.03.2016

AKDAĞ Mustafa; (2010), **Örgütsel Açından İnsan Kaynakları ve Halkla İlişkiler**, Birinci Baskı, LiteraTürk Yayınları, Konya.

AKSAY Kadir; (2011), Yenilikçilik Kültürünün Örgütsel Yenilikçilik Üzerine Etkisi: Konya İlinde faaliyet gösteren Özel Hastanelerde Bir Uygulama, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Konya.

AKSOY Demirci Aybala; (2013), “Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Tüketici Memnuniyeti: Hastanede Yatan Yaşlıların Hastane Hizmetlerine İlişkin Görüşleri”, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Sayı 173, ss.185-196.

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

ALNİACIK Esra, ALNİACIK Ümit ve GENÇ Nurullah; (2010), “Kurumsal İtibar Bileşenlerinin Algılanan Önemi Demografik Özelliklerden Etkilenmekte midir?”, **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 13(23), ss. 93-114.

ALNİAÇIK Esra ve ALNİAÇIK Ümit; (2009), “Kurumsal İtibar ve Bölgesel Kalkınmadaki Önemi”, **Balıkesir Üniversitesi Burhaniye MYO Bölgesel Kalkınma Kongresi**, 14-16 Kasım 2016, ss. 47-54.

- ALPUGAN Oktay; (1995a), “ Hastanelerde Verimlilik Sorunu ve Kimi Öneriler”, iç. Hikmet SEÇİM (Ed.), **Hastane İşletmeciliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.137-156.
- ALPUGAN Oktay; (1995b), “Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler”, iç. Hikmet SEÇİM (Ed.), **Hastane İşletmeciliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.157-166.
- ARDA, Berna ve PELİN Serap Şahinoğlu; (1995), “Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları”, **Ankara Tıp Mecmuası (The Journal Of The Faculty Of Medicine)**, 48(3), ss. 323-336.
- ATAÇ Adnan; (2009), “İletişim, Tıp Etiği ve Uygulamalarında Yansıması”, **Hacettepe Tıp Dergisi**, Sayı 40, ss. 89-95.
- ATALAY Bedia; (2015), “Kliniklerin Kapasite Yönetiminde ve İnsan Gücü Planlamasında Zamana Dayalı Faaliyet Tabanlı Maliyetleme”, **Journal of Accounting, Finance and Auditing Studies**, 1(1), ss 40-61.
- ATICI Elif; (2007), “Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar” **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 33(2), ss. 91-96.
- ATILLA Gaye, OKSAY Aygen ve ERDEM Ramazan; (2012), “Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma”, **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, Sayı 43, ss.23-37.
- AYHAN Bünyamin ve CANÖZ Kadir; (2006), “Hastaların Hastane Tercihlerinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, II. Uluslararası Halkla İlişkiler Sempozyumu, ss.71-90
- BAKAN Ömer; (2005), **Kurumsal İmaj**, Birinci Baskı, Tablet Yayınları, Konya.
- BAL Mustafa; (2011), “Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Konya.
- BARUTÇUGİL İsmet; (2009), **Müşteri İlişkileri ve Satış Yönetimi**, Birinci Baskı, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.

- BAT Mikail, VURAL Z. Beril Akıncı ve ULAŞ Sevilay; (2014), “Paydaş ve Örgütsel İletişimde Sosyal Medya”, iç. Hale Bozkurt (Ed.), **Halkla İlişkilerde Yeni Yaklaşımlar**, Paradigma Akademi Yayınları, İstanbul, ss.121-149.
- BIYIK Ahmet ve GÜVEN Ahmet; (2009), “Kitle İletişim Araçlarının Halkla İlişkilerde Kullanımı”, iç. Metin IŞIK ve Mustafa AKDAĞ (Ed.), **Dünden Bugüne Halkla İlişkiler**, Eğitim Akademi Yayınları, Konya, ss.175-195.
- BİBER Ayhan; (2004), **Halkla İlişkilerde Teorik Bir Çerçeve**, Birinci Baskı, Vadi Yayınları, Ankara.
- BOL Pınar, GÜL Gülnur ve ERBAYCU Ahmet E.; (2013), “Hasta - Hekim İletişimindeki Eksiklik ve Hataların Ortaya Konmasında FMEA Model Analizinin Katkısı” **İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi**, XXVII(3), ss.181-191.
- BOUSSIOLI, Zoe (2009) “Measuring Unexpected Hospital Demand: The Application of A Univariate Model to Public Hospitals in Greece”, **Hospital Topics**, 87(4), pp.14-21.
- BÜBER Recep ve BAŞER Hakan; (2012), “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi** 4(1) ss.265-274
- CAN, Ali ve İBİCİOĞLU Hasan; (2008), “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 13(3), ss.253-275.
- CAN, Ali (2008) “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma” **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 13(3), ss.293-307.
- CAN Halil, AŞAN Öznur ve AYDIN Eren M.; (2006), **Örgütsel Davranış**, Arıkan Yayınları, İstanbul.
- CİVAN Abdülkadir; (2009), “Sağlık Sektöründe Devletin Rolü”, iç. Ali COŞKUN ve Ahmet AKIN (Ed.), **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss.285-302.

- ÇARIKÇI, İlker H. ve OKSAY Aygen; (2004), “Örgütsel Yapı ve Meslek Farklılıklarının İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi**, 9(2), ss.157-172.
- ÇEKMECELİOĞLU Hülya G.; (2011), “Algılanan Örgüt İkliminin Çalışanların İş Tatmini, Duygusal Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi”, **Yönetim**, 22(68), ss. 29-47.
- ÇEKMECELİOĞLU Hülya G.; (2013), “Çalışanların İş Tutum ve Davranışlarının Kurumsal İtibar Üzerindeki Etkisi”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 12(47), S.125-139.
- ÇETİK M. Oya ve OĞULATA S. Noyan; (2016), “Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi”, [Http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/M17.Pdf](http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/M17.Pdf), Erişim Tarihi:19.03.2016
- ÇİFTÇİ Sertaç, VELİOĞLU Meltem N. ve UMUT Meftune Ö.; (2014), “Marka Mirası Kavramı ve Hizmetlerde Marka Mirasına Yönelik Bir Ölçek Değerlendirmesi”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 14(1), ss. 105-114.
- DAL Vedat ve CEVİZ Nuray Ö.; (2010), **Hazır Giyim Sektöründe Kurum Kültürünün İşletme Verimliliğine Etkisi**, İTO Yayınları, İstanbul.
- DAVULCU Ebru A.; (2012), “Halkla İlişkiler ve Medya”, iç. Metin IŞIK (Ed.), **Halkla İlişkilere Giriş**, Eğitim Akademi Yayınları, Konya, ss.51-70.
- DEĞİRMEN Gül C., VURAL Beril A. ve ULAŞ Sevilay; (2014), “Kurumsal Pazarlama Sürecinde Halkla İlişkilerin Önemi”, iç. H. Hale BOZKURT (Ed.), **Halkla İlişkilerde Yeni Yaklaşımlar**, Paradigma Akademi Yayınları, İstanbul, ss. 17-38.
- DEMİRBİLEK Sevdâ ve ÇOLAK Murat; (2008), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği” **Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Journal of the Institute of Social Sciences** Sayı 2, ss.91-111

- DERİN Neslihan ve DEMİREL Erkan T.; (2010), “Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 13(2), ss. 155-193.
- DOĞAN Ebru Ş.; (2013), **Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık**, Birinci Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- EĞİNLİ Ayşen T.; (2008)., “Kurumların En Önemli Değeri: İtibar”, iç. Nilay BAŞOK (Ed.), **Farklılaşma Çağında Kurumsal Başarıyı Yakalamak**, Nobel Yayınları, Ankara, ss. 51-83.
- ENGİZ Oğuz; (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, Erisim Tarihi: 18.03.2016
- ENGÜR Çağatay; (2012), “Halkla İlişkiler ve İtibar Yönetimi”, iç. Metin IŞIK (Ed.), **Halkla İlişkilere Giriş**, Eğitim Akademi Yayınları, Konya, ss. 142-168.
- ERDAL Gültekin, GÜCÜYENER İsmet ve ERDAL Kelime; (2013), “Eğitim Kurumlarında Kurumsal Kimlik, Kurumsal İmaj ve Eğitime Katkısı”, **Electronic Journal of Vocational Colleges**, 3 (3), ss.54-61.
- ERDEM Ramazan, AVCI Levent, KÖSEOĞLU Seda, KESİCİ Tuğba, ÜZEL Seda, RAHMAN Süheyla, DEMİREL Bülent, FIRAT Gülhan, KIRMIZIGÜL Şule ve KUBAT Cemile; (2008), “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi” **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** Sayı 31, ss.95-110.
- ERDOĞMUŞ İrem ve YAŞLIOĞLU Murat; (2014), “Müşterilerle Uzun Dönemli İlişki Geliştirmek İçin Kurumsal İtibar Yönetimi”, iç. Haluk SÜMER ve Helmut PERNSTEINER (Ed.), **İtibar Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul, ss.85-110.
- EREN Erol; (2007), **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Onuncu Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- ERKMEN Turhan ve ÇERİK Şule; (2007), “Kurum İmajını Oluşturan Kurum Kimliği Boyutları Bağlamında Örgüte Bağlılığın İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama”, **Yıldız Teknik Üniversitesi İ.İ.B.F İşletme Bölümü Dergisi** Cilt: 7, ss. 107-119

- GECİKLİ Fatma; (2010), **Halkla İlişkiler ve İletişim**, İkinci Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- GEMLİK Nilay ve SİĞRİ Ünsal; (2007), “Kurum İmajı Analizi ve Bir Belediye Üzerindeki Uygulamanın Değerlendirilmesi”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı 11, ss.267-282.
- GÖKSEL Ahmet B.; (2010), **Stratejik Halkla İlişkiler Yönetimi**, Nobel Yayınları, Ankara.
- GRUNIG James E.; (2005), “İletişim, Halkla İlişkiler ve Etkin Örgütler”, iç. Elif ÖZSAYAR (Çev), **Halkla İlişkiler ve İletişim Yönetiminde Mükemmellik**, Rota Yayınları, İstanbul, ss.11-39.
- GRUNIG James E. ve REPPER Fred C.; (2005), “Stratejik Yönetim, Kamular ve Gündemler, iç. Elif ÖZSAYAR (Çev), **Halkla İlişkiler ve İletişim Yönetiminde Mükemmellik**, Rota Yayınları, İstanbul, ss.131-172.
- GÜLLÜPUNAR Hasan; (2010), **Siyasal İletişim ve Aday İmajı**, Birinci Baskı, Eğitim Akademi Yayınları, Konya.
- GÜLLÜPUNAR Hasan; (2012), “Halkla İlişkiler ve Sosyal Sorumluluk”, iç. Metin IŞIK (Ed.), **Halkla İlişkilere Giriş**, Eğitim Akademi, Konya, ss.118-141.
- GÜLLÜPUNAR Hasan; (2014), “Belediyelerde Kriz İletişimi”, iç. Mustafa AKDAĞ ve Ümit ARKLAN (Ed.) **Kriz Yönetimi**, Literatürk Yayınları, Konya, ss.311-356.
- GÜMÜŞ Sefer ve GÖKER Emine Ünal; (2012), **Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastanede Uygulama**, Birinci Baskı, Hiperlink Yayınları, İstanbul.
- GÜMÜŞ Murat ve ÖKSÜZ Burcu; (2009), **Turizm İşletmelerinde Kurumsal İtibar Yönetimi**, Birinci Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
- GÜMÜŞ Sefer, GÜMÜŞ Burcin T., GÜMÜŞ Hande G., GÜMÜŞ Serpil ve BİLİM Taner; (2015), **Bankacılıkta Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Birinci Baskı, Hiperlink Yayınları, İstanbul.

- HARRISON Shirley; (1997), “Corporate Social Responsibility Linking Behaviour With Reputation”, iç. Philip J. KITCHEN (Ed.), **Public Relations: Principals and Practice**, Thomson Business Press, UK, pp.128-147.
- HATCH Mary J. ve SCHULTZ Majken; (2011), **Marka Girişimi**, Brandage Yayınları, İstanbul.
- HEPKON Zeliha; (2003), “Kurumsal Kimlik İnşasını Belirleyen Faktörler: Bir Literatür Taraması”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2(4), ss.175-211.
- HOF Seçil D.V.H ve ÇABUK Didem; (2009), “ Kurumsal Sosyal Sorumluluk”, iç. Metin IŞIK ve Mustafa AKDAĞ (Ed.), **Dünden Bugüne Halkla İlişkiler**, Turhan Kitabevi, Ankara.
- HSU Tsuen-Hove and CHANG Kuei-Feng; (2007), “The Taxonomy, Model and Message Strategies of Social Behavior”, **Journal for the Theory of Social Behaviour**, 37 (3), pp. 279-294.
- <http://archive.fortune.com/magazines/fortune/mostadmired/2011/index.html>, Erişim Tarihi: 27.03.2016.
- http://www.capital.com.tr/content/siralamalar/begenilen_CP_12.pdf, Erişim Tarihi: 27.03.2016
- <http://www.fortuneturkey.com/fotograf/en--begenilenler-1290>, Erişim Tarihi: 27.03.2016.
- <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&source=Search=yatak1%C4%B1%20tedav>, Erişim Tarihi: 30.03.2016.
- <http://www.sdplatform.com/dergi/489/saglik-calisanlari-icin-etkili-iletisim-hekim-hasta-iletisiminde-temel-noktalar.aspx>, Erişim Tarihi:16.03.2016
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.56eb138ff407a8.46979314, Erişim Tarihi:17.03.2016.
- http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.56ddc6cacc3e75.86216864, Erişim Tarihi: 07.03.2016.

<http://www.theharrispoll.com/business/Reputation-Rankings-Most-Visible-Companies.html>, Erişim Tarihi: 27.03.2016

<http://www.vectorstudy.com/management-theories/clarkson-principles>, Erişim Tarihi: 25.03.2016.

İŐIK Metin; (2011), **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, İkinci Baskı, Eğitim Kitapevi, Konya.

İNCE Haluk ve ALİUSTAOğLU Mehmet; (2009), “Hasta Hakları, Hekimlerin Sorumlulukları ve Hakları”, iç. Ali COŞKUN ve Ahmet AKIN (Ed.), **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss.359-374.

İŞCAN Ömer F. ve SAYIN Ufuk; (2010), “Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişi”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 24(4), ss.195-216.

KADIBEŞEGİL Salim; (2012). **Őimdi Stratejik İletişim Zamanı**, İkinci Baskı, MediaCat Yayınları, İstanbul.

KADIBEŞEGİL Salim (2013). **İtibar Yönetimi**, Yedinci Baskı, Medicat Yayınları, İstanbul.

KALAYCI Șeref (2006). “Faktör Analizi”, iç. Șeref KALAYCI (Ed.), **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayınları, Ankara, ss.321-331.

KARADAğ Mevlüt, İŐIK Oğuz, CANKUL İbrahim H. ve ABUHANOđLU Hüseyin; (2015), “Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi**, 17(1), ss.160-179

KARAKÖSE Turgut; (2012), **Kurumların DNA’sı İtibar ve Yönetimi**, İkinci Basım, Nobel Yayınları, Ankara

KARATEPE Selma; (2008), “İtibar Yönetimi: Halkla İlişkilerde Güven Yaratma”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 7(23), ss.77-97.

KARDEŞ Semra; (1995), “Hastanelerde Sağlık Hizmete Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması”, iç. Hikmet SEÇİM (Ed.), **Hastane İşletmeciliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, ss.297-309.

- KARSAK Banu; (2009), “Kurumsal İtibarın Oluşmasında CEO’nun Rolü”, iç. Metin IŞIK ve Mustafa AKDAĞ (Ed.), **Dünden Bugüne Halkla İlişkiler**, Eğitim Akademi Yayını, Konya, ss.312-321.
- KAVUNCUBAŞI Şahin; (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Birinci Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KAVUNCUBAŞI Şahin ve YILDIRIM Selami; (2010), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, İkinci Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KAYIŞ Aliye; (2006), “Güvenilirlik Analizi”, iç. Şeref KALAYCI (Ed.), **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayınları, Ankara, ss.403-419.
- KAZANCI Metin; (1997), **Kamu ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler**, Turhan Kitabevi, Ankara.
- KILIÇ Şükrü ve AYDINLI Cumhuri; (2015), “Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Kuralları” **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 7(3), ss.143-172.
- KIRDAR Yalçın; (2009), “Halkla İlişkilerde Yeni Eğilim ve Kurumsal İtibar Yönetimi”, iç. Metin IŞIK ve Mustafa AKDAĞ (Ed.), **Dünden Bugüne Halkla İlişkiler**, Eğitim Akademi Yayınları, Konya, s.289-309.
- KİHTİR Arzu; (2016), “Sağlık Çalışanları İçin Etkili İletişim: Hekim-Hasta İletişiminde Temel Noktalar”, <http://www.sdplatform.com/Dergi/489/Saglik-calisanlari-icin-etkili-iletisim-Hekim-hasta-iletisiminde-temel-noktalar.aspx>, Erişim Tarihi: 24.03.2016
- KÖSEOĞLU Mehmet A. ve OCAK Saffet; (2010), “Misyon İfadelerinde Kullanılan Ögeler İşletmelerin Mülkiyet Yapısına Göre Değişir mi?: Özel ve Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 13(1), ss. 63-81.
- KUMRU Mesut, KURMU Pınar Y.; (2016), “Bir Kamu Hastanesinde Yemekhane Hizmet Sürecinin İyileştirilmesi”, http://openaccess.dogus.edu.tr/bitstream/handle/11376/578/Kumru_2011_Bildiri.pdf?sequence, Erişim Tarihi:19.03.2016.

- KUŞAKÇIOĞLU Arzu; (2003), “Marka Kimliği, Kurum Kimliği ve Aralarındaki Bağını” **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara.
- NAUDE Marita and MCCABE Rebecca; (2005), “Magnet Hospital Research Plot Project Conducted in Hospitals in Werstern Australia”, **Contemporary Nurse**, 20 (1), pp.38-55.
- OĞUZ Yasemin; (1995), “Klinik Uygulamada Hekim ve Hasta İlişkisi”, **Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi**, 2(3), ss.59-65
- OKAY Aydemir ve OKAY Ayla; (2007), **Halkla İlişkiler ve Medya**, MediaCat Yayınları, İstanbul.
- OKAY Ayla; (2009), **Sağlık İletişimi**, MediaCat Yayınları, İstanbul.
- OKAY Ayla; (2008), **Kurum Kimliği**, MediaCat Yayınları, İstanbul.
- OKAY Ayla ve OKAY Aydemir; (2007), **Halkla İlişkiler**, Der Yayınları, İstanbul.
- OKTAY Mahmut; (2002), **Politik Halkla İlişkiler**, Derin Yayınları, İstanbul.
- ÖZER Ali ve ÇAKIL Enver; (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, **Tıp Araştırmaları Dergisi** 5 (3), ss.140-143.
- ÖZER Mehmet A.; (2012), **Halkla İlişkiler Dersleri**, Adalet Yayınevi, Ankara.
- ÖZKAN Abdullah; (2009), **Halkla İlişkiler Yönetimi**, İstanbul Ticaret Odası Yayını, İstanbul.
- ÖZMUTAF N. Metin; (2012), “Sivil Toplum Kuruluşlarında Kurum Felsefesi ve Gönüllü Takımların Yönetimsel Nitelikleri: Yönetici ve Üye Perspektifi”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 12(2), s. 147-166).
- PAO P. Subba; (2010). **Strategic Management**, Mumbai IND: Global Media.
- PELTEKOĞLU Filiz B.; (2012), **Halkla İlişkiler Nedir?**, Yedinci Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- SABUNCUOĞLU Zeyyat; (2010), **İşletmelerde Halkla İlişkiler**, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.

- SAKICI Çiğdem ve VAR Mustafa; (2014), “Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin (Açık Alan Terapi Üniteleri) Düzenlenmesi Kriterleri”, **Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi**, 14 (1), ss.101-112
- SAM Rıza; (2010), **Siyasi Değer ve Siyasi Etik Kurumsal ve Uygulamalı Bir Perspektif**, Birinci Baskı, Ezgi Kitabevi, İstanbul.
- SAYIM Feryat (2009). “Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektörünün Piyasa Yapısı”, iç. Ali COŞKUN ve Ahmet AKIN (Ed.), **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss.253-283.
- SAYIMER İdil; (2008), **Sanal Ortamda Halkla İlişkiler**, Beta Yayınları, İstanbul.
- SEÇİM Hikmet; (1991), **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.
- SERÇE Kısmet; (2004), “Hastanelerde Kalite Artırma Çalışmaları Kütahya SSK Hastanesinde ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulanmasının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri” **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Kütahya.
- SHI Jingfen, JIANG Yushi, HU Pei, GONG Yong and LI Yuanfeng; (2015), “A Surveying Study on Social Satisfaction to Current Doctor-Patient Relationship in China”, **Journal of Service Science and Management**, 8, pp.695-702.
- SMITH Alan D.; (2009), “Marketing and Reputation Aspects of Neonatal Safeguards and Hospital Security Systems”, **Health Marketing Quarterly**, 26(2), pp.117-144.
- SÖZÜER Erdoğan; (2016), Hasta Hekim İlişkisi, http://www.sozuer.com/hastalikoku.aspx?hasta_id=44, Erişim Tarihi: 03.04.2016.
- SRIVORAVILAI Nopporn, MELEWAR T.C., LIU Martin J. and YANNOPOULOU Natalia; (2011), “Valua Marketing Through Corporate Reputation: An Amprical Investigation of Thai Hospitals”, **Journal of Marketing Management**, 27(3-4), pp.243-268.

- STEYN Benita; (2011), “Değişen İş ve Halkla İlişkiler Paradigmaları”, iç. Çiğdem KARAKAYA ŞATIR (Ed.), **Halkla İlişkilerden Stratejik Halkla İlişkilere**, Nobel Yayınları, Ankara, ss.119-174.
- ŞAHMAN İlkem, TENGİLİMOĞLU Dilaver ve IŞIK Oğuz; (2008), “Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 10(2) ss.1-23.
- TABAK Ruhi S.; (2006), **Sağlık İletişimi**, Literatür Yayınları, İstanbul.
- TARIM Mehveş; (2009), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi” iç. Ali Çoşkun ve Ahmet AKIN (Ed.), **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss.63-89.
- TAŞPINAR Serhat; (2015), “Belediyelerde Vizyon Yönetimi”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı 44, ss.149-154.
- TENGİLİMOĞLU Dilaver, IŞIK Oğuz ve AKBOLAT Mahmut; (2009), **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayınları, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU Dilaver, YEŞİLTAŞ Mehmet, KISA Adnan and DEZIEGIELEWSKI Sophia F.; (2007), “The Role of Public Relations Activities in Hospital Choice”, **Health Marketing Quarterly**, 24 (3-4), pp.19-31.
- TERAKYA Gülsen; (1994), **Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri**, TC.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Genişletilmiş 2.Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- TOSUN Nurhan B.; (2008), “Kurumsal Kimliğin Marka Yaratma Sürecindeki İşleyişi”, **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 8(29), ss.231-237.
- TUNCER Aslı İ.; (2011), “Stratejik Halkla İlişkiler: Paydaşlar, Kamular ve Konuların Yönetimi”, iç. Çiğdem KARAKAYA ŞATIR (Ed.), **Halkla İlişkilerden Stratejik Halkla İlişkilere**, Nobel Yayınları, Ankara, ss.175-202.
- TURHAN Esra S. (2014) “Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların

Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik bir Alan Araştırması”
Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

TÜRK Sezai ve GÜVEN Ahmet; (2007), **Yeni Başlayanlar İçin Halkla İlişkiler**, Gazi Kitabevi, Ankara.

ULUDAĞ Ayhan; (2011), “Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya.**

URAL Ebru G.; (2006). **Stratejik Halkla İlişkiler Uygulamaları**, Birsen Yayınevi, İstanbul.

UZOĞLU Sevil; (2001), “Kurumsal Kimlik, Kurumsal Kültür ve Kurumsal İmaj”,
Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Kurgu Dergisi, Sayı18,
ss.337-353.

Ümit Aydoğan, “İletişimin Temelleri”,
http://www.paradoksdanismanlik.com/FileUpload/ds29999/File/iletisimin_temelleri_umit_aydogan.ppt, Erişim Tarihi: 30.04.2014

ÜSTÜN Besti; (2005), “Çünkü İletişim Çokşeyi Değiştirir”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 8(2), ss.88-94.

WAERAAS Arild and BYRKJEFLOT Haldor; (2012), “Public Sector Organizations and Reputation Management: Five Problems” **International Public Management Journal**, 15(2), pp.186-206.

YAĞCI Mehmet İ., DUMAN Teoman; (2006), “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması : Devlet Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 7(2) ss.218-238.

YALÇIN Asuman ve ENE Selda; (2013), “Online Ortamda Kurumsal Marka İmajının Marka Sadakati İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, **Marmara Üniversitesi İ.İ.B. Dergisi**, 34(1), ss.113-134.

YAVUZ Cavit; (2008), **Halkla İlişkiler**, Detay Yayıncılık, Ankara.

- YENER Müjdelen ve ERGUN Sinem; (2014), “İtibar Yönetimi: Tanım, Ölçüm ve Teori”, iç. Haluk SÜMER ve Helmut PERNSTEINER (Ed.), **İtibar Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul, ss.3-23.
- YILDIRIM Kemal ve MUSLU M. Selami; (2006), “Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği”, **Politeknik Dergisi**, 9(1), ss.39-51
- YILMAZ Bilge; (2009), “Sağlık Felsefesinde Bir Problem: Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşlı Hastaların Durumu”, **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
- YILMAZ Meryem; (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti” **C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 5(2), ss 69-74.
- YURDAKUL Başok Nilay, COŞKUN Gül ve ÖKSÜZ Burcu; (2007), “ Hastanelerde Halkla İlişkiler: “İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2(1), ss.31-46.
- ZAİM Selim, TARIM Mehveş ve ZAİM Halil; (2011), **Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi: Kamu ve Özel Karşılaştırması**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları. İstanbul.
- ZEHİR Cemal, TAŞKIN Necati ve ÖZŞAHİN Mehtap; (2009), “Sağlık Organizasyonlarında Halkla İlişkiler Yönetimi”, iç. Ali COŞKUN ve Ahmet AKIN (Ed.), **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss.93-113.
- ZEYBEK Işıl; (2005), **Yönetişimde Halkla İlişkilerin Yeri ve Kullandığı Teknikler**, Birinci Baskı, Arıkan Yayınları, İstanbul.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR

Doğum Yeri ve Tarihi : PERTEK / 15-08-1985

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi :Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler : Sağlık Bakanlığı Basın İletişim Çalıştayları, Uluslararası Sağlık Yönetimi Kongresi, Bölgesel Basın İletişim Çalıştayı, Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Eğitim Araştırma ve Geliştirme Çalıştayı

İş Deneyimi

Stajlar : Süleyman Demirel Üniversitesi Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü

Çalıştığı Kurumlar : Süleyman Demirel Üniversitesi Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü (4 yıl)

Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü Basın ve Halkla İlişkiler Birim Sorumluluğu (2 yıl)

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Halkla İlişkiler Daire Başkanlığı (3 yıl)

Gümüşhane Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Basın ve Halkla İlişkilerden Sorumlu Uzman (2014 – devam)

İletişim

e-mail : m.dogangullupunar@saglik.gov.tr

Tarih

Jüri Tarihi : 06/06/2016

EKLER

EK-1

Anket Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma vatandaşın hastanelerde karşılanma memnuniyeti bağlamında oluşan hastane algısının tespitine dönük olarak bir yüksek lisans tezi için yapılmaktadır. Araştırmada kişisel bilgiler istenmemektedir. Yaklaşık 15 dakikanızı alacak bu anket formu için vereceğiniz cevaplar sorunun bilimsel bir yaklaşımla ortaya konmasına yardımcı olacaktır. Araştırmanın bilimsel geçerliliği açısından her bir soruyu dikkatle okuyarak cevaplayacağınızı ümit ediyor, desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR

G.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Halk. İlişk. Bilim Dalı Öğrencisi
mutludgn84@hotmail.com

1. Daha önce herhangi bir kamu hastanesinden (devlet ve üniversite hastaneleri) hizmet aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

1. Soruya cevabınız “HAYIR” ise 2’den 34. soruya kadar (34. soru dahil) cevaplamayınız lütfen.

2. Aldığınız sağlık hizmeti aşağıdakilerden hangisidir?

a) Acil servis

b) Ayaktan tedavi (günübirlik tedavi)

c) Muayene (poliklinik)

d) Yatan hasta

e) Ayaktan tedavi ve yatan hasta

f) Diğer (Check up-Kontrol vs.)

Bu tabloda yer alan sorulara daha önce herhangi bir **KAMU HASTANESİNDEN** (devlet, üniversite vs) hizmet alanlar **cevap verecektir**. Lütfen tabloda verilmiş olan önermelere katılım durumunuzu yandaki kutucukları işaretleyerek belirtiniz. Kutucuklarda yer alan:

1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum

anlamını vermektedir.

S	Önermeler	1	2	3	4	5
3	Hastaneye ilk girişimde yapmam gerekenlerle ilgili özenli bir şekilde bilgilendiriliyorum	1	2	3	4	5
4	Hastaneye adım attığımda danışabileceğim bir birimi/görevliyi kolaylıkla bulabiliyorum	1	2	3	4	5
5	İlk danışma hizmeti veren personel güler yüzlü bir şekilde hastaları karşılıyor	1	2	3	4	5
6	Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyi	1	2	3	4	5
7	Hastanede bekleme süreleri hakkında bilgi veriliyor	1	2	3	4	5
8	Belirtilen süre içerisinde muayene sırası geliyor	1	2	3	4	5
9	İlk karşılama hizmeti genel olarak iyi	1	2	3	4	5
10	Hemşireler tarafından tedavi ve bakımla ilgili bilgi veriliyor	1	2	3	4	5
11	Hemşireler hastalara karşı ilgilidir.	1	2	3	4	5

12	Sağlık personeli hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterir. (muayenede kapının kapanması, paravanın çekilmesi gibi)	1	2	3	4	5
13	Taburcu olurken hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli hastayı bilgilendiriyor	1	2	3	4	5
14	İhtiyaç halinde yardımcı sağlık personeline kolaylıkla ulaşılabilir	1	2	3	4	5
15	Yardımcı sağlık personeli hastaya karşı ilgilidir	1	2	3	4	5
16	Yardımcı sağlık personeli hastasını güler yüzle karşılıyor	1	2	3	4	5
17	Doktorlar hastalığı hakkında hastayı yeterli bir şekilde bilgilendiriyor	1	2	3	4	5
18	Doktorlar hastaya karşı ilgilidir	1	2	3	4	5
19	Hastanede ihtiyaç halinde doktora kolaylıkla ulaşılabilir	1	2	3	4	5
20	Doktorlar hastası ile doğrudan kendisi ilgileniyor	1	2	3	4	5
21	Doktorlar hastasına yeterli zaman ayırıyor	1	2	3	4	5
22	Doktorlar öncelikli olarak hastayı şikayetleri konusunda dikkatlice dinler	1	2	3	4	5
23	Doktorlar hastasını güler yüzle karşılıyor.	1	2	3	4	5
24	Hastanede yönlendirme levhaları herkes tarafından kolaylıkla anlaşılabilir	1	2	3	4	5
25	Hastanede yönlendirme levhaları kolaylıkla fark ediliyor	1	2	3	4	5
26	Yönlendirme levhaları kimseye soru sorma ihtiyacı duymadan hastanın gideceği yere ulaşmasını sağlıyor	1	2	3	4	5
27	Polikliniklerde doktorların isim levhaları rahatlıkla okunabilir	1	2	3	4	5
28	Polikliniklerde hasta çağırma monitörü açık ve şeffaf bir şekilde görülüyor	1	2	3	4	5
29	Acil durum çıkış yönlendirme levhaları belirgin bir şekilde görülüyor	1	2	3	4	5
30	Hastanede eşyalar çalışır durumda ve temizdir	1	2	3	4	5
31	Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uyar (bone, eldiven ve maske gibi koruyucu ekipman kullanıyor)	1	2	3	4	5
32	Yemekler sıcak ve hijyeniktir (Temiz)	1	2	3	4	5
33	Temizlik personeli hastalara karşı ilgilidir.	1	2	3	4	5
34	Hastane (poliklinikler, muayene olunan odalar, bekleme salonları, tuvaletler) genel olarak temizdir	1	2	3	4	5
35	Hastane yatış bölümleri sessiz ve sakin	1	2	3	4	5

Lütfen aşağıda verilmiş olan yargılara katılma durumunuzu 1'den 5'e doğru artan bir değerle ifade ediniz.

1 en düşük katılma düzeyinizi belirtir, 5 en yüksek katılma düzeyinizi belirtir.

S	Yargılar	1	2	3	4	5
36	Kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar.	1	2	3	4	5
37	Kamu hastaneleri hastaya güven verir.	1	2	3	4	5
38	Hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim.	1	2	3	4	5
39	Kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez.	1	2	3	4	5
40	Kamu hastaneleri insana değer verir.	1	2	3	4	5
41	Kamu hastaneleri iyi yönetilir.	1	2	3	4	5
42	Kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır.	1	2	3	4	5
43	Kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir.	1	2	3	4	5
44	Kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir.	1	2	3	4	5
45	Kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir.	1	2	3	4	5
46	Kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır.	1	2	3	4	5

47. Hastaneye gitme sıklığınız genel olarak aşağıda belirtilenlerden hangisidir?

- A. Çok sık giderim b) Sık giderim c) Arada bir giderim
d) Çok nadir giderim e) Hiç gitmem

48. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek

49. Yaşınız? Lütfen belirtiniz

50. Ailenizin aylık geliri? Lütfen belirtiniz

51. Eğitim durumunuz?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü

52. Mesleğiniz ?

() İşçi () Memur () Esnaf () Ev Hanımı () Öğrenci

() Serbest (avukat, mali müşavir gibi) () Çalışmıyor () Diğer
belirtiniz.....

53. Yaşadığınız şehir? Lütfen Belirtiniz.....