

**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANA BİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI**

**ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA İTİBAR YÖNETİMİ
VE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ**

Doktora Tezi

Danışman: Doç. Dr. Başak SOLMAZ

Hazırlayan: ÖZGÜR SELVİ

Konya, 2012



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



BİLİMSEL ETİK SAYFASI

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

Öğrencinin Adı Soyadı
(İmza)

Özgür SELVİ
Özgür Selvi



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



DOKTORA TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	ÖZGÜR SELVİ		
	Numarası	084121011001		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM/Halkla ilişkiler		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☐	Doktora	☒
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Başak SOLMAZ		
Tezin Adı		ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA İTİBAR YÖNETİMİ VE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ		

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan **Özel Sağlık Kurumlarında İtibar Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği** başlıklı bu çalışma 11/07/2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda **oybirliği** ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **doktora tezi** olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı

Danışman ve Üyeler

İmza

Doç. Dr. Başak SOLMAZ

Danışman

Prof. Dr. Ahmet KALENDER

Üye

Prof. Dr. Adnan ÇELİK

Üye

Doç. Dr. Mustafa ŞEKER

Üye

Yrd. Doç. Dr. Özlem GÜLLÜOĞLU

Üye

(Handwritten signatures of the members of the jury)



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Özgür SELVİ	Numarası: 084121011001
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım / Halkla İlişkiler	
	Danışmanı	Doç. Dr. Başak SOLMAZ	
Tezin Adı		ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA İTİBAR YÖNETİMİ VE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ	

ÖZET

Kurumlar değişen ve gelişen pazar koşullarında sürekli olarak kendilerini rakiplerinden farklılaştıracak birtakım çabalar içerisine girerler. Rakiplerine oranla hedef kitlelerine daha özgün ve farklı bir tarz ile hitap edebilen kuruluşlar geleceğe daha güvenle bakabilir ve daha emin adımlarla yollarına devam edebilirler. Bunun için kurumların mevcut durumlarının farkında olması ve hedeflerini ulaşılabilir hedefler arasından seçerek hedef kitlelerine stratejik iletişim yönetimi unsurları ile seslenmelidirler. Kurumların yukarıda değindiğimiz farklılaşma stratejileri ve hedeflerine ulaşma istekleri elbette profesyonel yönetimi gerekli kılar. İşte bu noktada devreye halkla ilişkiler uygulama alanlarından biri olan ve stratejik iletişim yönetimi unsurlarından birini teşkil eden itibar yönetimi girmektedir. Sağlam bir kurumsal kimlik beraberinde olumlu imajları, olumlu imajlar toplamı ise beraberinde güçlü bir kurumsal itibarı getirecektir.

Bu çalışmanın temel amacı sağlık sektörü açısından henüz yeterince irdelenmemiş olduğunu düşündüğümüz itibar konusu ve bu konunun sağlık kurumları için ne denli önemli olduğunu vurgulamaktır. Bu çalışmanın diğer amacı hastaların sağlık kurumlarını tercih ederken itibarı önemli bir etken olarak görüp görmediklerinin saptanması ve itibarı oluşturan faktörlerden hangilerinin hastalar tarafından daha fazla önemsendiğinin tespit edilmesidir. Çalışmada itibar, itibar yönetimi ve sağlık kurumlarında itibar yönetimi ile ilgili literatür taraması yapılmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde itibar ve itibar yönetimi kavramları ayrıntıları ile ele alınmış ve itibarı oluşturan unsurlar ortaya konulmuştur. İkinci bölümde sağlık kurumları, bu kurumların özellikleri ve bu kurumlarda itibarın ne şekilde yönetildiğine yönelik teorik bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise sağlık kurumlarında itibar yönetimi ile ilgili oluşturulan anket çalışmasına yer verilmiştir. Bu amaçla Şanlıurfa ilinde dört özel hastaneden hizmet alan hastalardan 926'sı ile yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Anketlerin analizinde Tek Yönlü ANOVA Testinden, Bağımsız Örneklem T Testinden, Mann Whitney-U ve Tek Örneklem T Testinden yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İtibar, İtibar Yönetimi, Sağlık Kurumlarında İtibar Yönetimi.



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Özgür SELVİ	Numarası: 084121011001
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım / Halkla İlişkiler	
	Danışmanı	Doç. Dr. Başak SOLMAZ	
Tezin İngilizce Adı		REPUTATION MANAGEMENT IN HEALTH INSTITUTIONS AND THE CASE OF AN APPLICATION	

SUMMARY

Institutions effort to differentiate themselves from their competitors according to constantly changing and evolving market conditions. If the organizations can behave to their target audience with a different style than their competitors they can look to the future with more confidence and can more confidently on their way. For this, institutions must be aware of the current status and they must select their targets from the attainable ones so they can behave to target audience with elements of strategic communication management. Of course differentiated strategies and achieved objectives of the institutions require professional management. At this point, reputation management which is one of the commissioning of public relations and strategic communications management component becomes a part of an activity. A strong corporate identity will bring positive images, the sum of positive images will bring a strong corporate reputation.

The main purpose of this study is the inadequate attention of the reputation management in terms of the health sector and to emphasize the importance of this issue for health care institutions. Another purpose of this research is to determine if reputation is an important factor for patients when choosing a health institution and if so, which factor is more important? On this study a literature review has been done on reputation, reputation management and reputation management in health institutions .

This study consists of three parts. In the first part of my study reputation and reputation management are handled with dignity and the details of the elements of reputation are put forward. In the second part health institutions, properties of these institutions and how these institutions' reputation has been presented are declared. In the third part, questionnaire study about reputation management in the health sector is described. For this purpose, questionnaires were conducted by 926 patients with face to face in four different private hospitals in Sanliurfa . One-Way ANOVA test, independent sample t test, Mann-Whitney-U and the single-sample t test were made in the analysis of quationnaires.

Keywords: Reputation, Reputation Management, Reputation Management in Health Institutions.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TABLolar LİSTESİ	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	XV

GİRİŞ	1-2
-------------	-----

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İTİBAR YÖNETİMİ	3-57
1.1. İtibar Kavramı	3
1.2. İtibarın Tanımı	4
1.3. İtibarı Oluşturan Unsurlar	7
1.3.1. Kurumsal Kültür	8
1.3.2. Kurumsal Kimlik	10
1.3.3. Kurumsal İmaj	13
1.3.4. Kurumsal İletişim	16
1.3.5. Marka	18
1.4. İtibar Yönetimi ve Kurumsal İtibar	21
1.4.1. İtibar Yönetimi Kavramı	21
1.4.2. İtibar Yönetiminin Temel Değerleri	22
1.4.2.1. Duygusal Çekicilik	23
1.4.2.2. Ürünler ve Hizmetler	24
1.4.2.3. Finansal Performans	25
1.4.2.4. İletişim Becerileri	26
1.4.2.5. Yenilikçilik	28
1.4.2.6. Çalışan Yeteneği ve Çalışma Ortamı	29
1.4.2.7. Vizyon ve Liderlik	30
1.4.2.8. Sosyal Sorumluluk	32
1.4.3. Kurumsal İtibar Yönetimi	34

1.4.3.1. Kurumsal İtibar Yönetiminin Amaçları.....	38
1.4.3.1.1. Satışları Arttırmak	39
1.4.3.1.2. Yetenekli Çalışanları Kuruma Çekmek	39
1.4.3.1.3. Yatırımcı Güvenini Kazanmak.....	40
1.4.3.1.4. Büyümeyi Sağlamak.....	40
1.4.3.1.5. Pazar Payını Büyütmek.....	41
1.4.3.1.6. Paydaşların Sadakatini Artırmak.....	42
1.4.3.2. Kurumsal İtibar Yönetiminin Önemi	42
1.4.3.3. Kurumsal İtibar Yönetiminin Faydaları	44
1.4.4. Kriz Döneminde Kurumsal İtibarın Yönetilmesi	46
1.4.4.1. Kriz Kavramı	48
1.4.4.2. Krizin Özellikleri	50
1.4.4.3. Krizlerin Kurumsal İtibara Etkisi.....	50
1.4.4.4. Kurumsal İtibarın Korunması	51
1.4.5. Kurumsal İtibarın Ölçülmesi	52
1.4.5.1. Fortune Dergisinin Ölçüm Tekniği	53
1.4.5.2. Capital Dergisinin Ölçüm Tekniği.....	54
1.4.5.3. Reputation Institute'un Ölçüm Tekniği.....	55

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK KURUMLARINDA İTİBAR YÖNETİMİ	58-97
2.1. Hastanelerin Tanımı.....	58
2.2. Hastanelerin Amaçları	60
2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	61
2.3.1. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler	62
2.3.1.1. Genel Hastaneler	63
2.3.1.2. Özel Dal Hastaneleri	63
2.3.1.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.....	64
2.3.2. Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler.....	64
2.3.2.1. Kısa Kalış Süreli Hastaneler	64
2.3.2.2. Uzun Kalış Süreli Hastaneler.....	64

2.3.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	65
2.3.3.1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler.....	66
2.3.3.2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler.....	66
2.3.3.3. Özel Hastaneler	66
2.3.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler	67
2.4. Hastanelerin Fonksiyonları	68
2.5. Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri	71
2.5.1. Hizmet Organizasyonları Olarak Hastaneler.....	71
2.5.2. Karmaşık Yapıda Örgütler Olarak Hastaneler.....	72
2.5.3. Matriks Yapıda Kuruluşlar Olarak Hastaneler	73
2.5.4. Çalışma Saati Bakımından Hastaneler	74
2.5.5. Personel Bakımından Hastaneler	75
2.6. Sağlık Kurumlarında İtibar ve Yönetimi	76
2.6.1. Sağlık Kurumlarında Kurum Kültürü	76
2.6.1.1. Sağlık Kurumlarında Kurumsal Kültürün Özellikleri.....	78
2.6.1.2. Sağlık Kurumlarında Kurum Kültürünü Oluşturan Faktörler	78
2.6.1.2.1. Teknolojik Gelişmeler	79
2.6.1.2.2. Hizmet ve Hasta Memnuniyeti.....	80
2.6.1.2.3. Yerleşim Yeri	83
2.6.1.2.4. Rekabet Koşulları.....	83
2.6.1.2.5. Yönetim Süreci ve Karar Alma Biçimleri	84
2.6.1.2.6. Liderlik.....	84
2.6.1.2.7. Motivasyon.....	85
2.6.1.2.8. Örgüt Yapısı ve Özellikleri.....	87
2.6.2. Sağlık Kurumlarında Kurum Kimliği	87
2.6.2.1. Sağlık Kurumlarında Kurum Kimliğini Oluşturan Unsurlar	88
2.6.2.1.1. Kurum Felsefesi	89
2.6.2.1.2. Kurumsal Davranış	90
2.6.2.1.3. Kurumsal Dizayn.....	91
2.6.2.1.4. Kurumsal İletişim	91
2.6.3. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmaj.....	92
2.6.4. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İtibar ve Amaçları.....	94

2.6.4.1. Satış Geliştirme	94
2.6.4.2. Kalifiye Personel Çalıştırma	95
2.6.4.3. Yatırımcı Güveni Sağlama	96
2.6.4.4. Pazar Payını Büyütme	96
2.6.4.5. Büyümeyi Sağlama	96
2.6.4.6. Paydaşların Sadakatini Arttırma	97

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ŞANLIURFA İLİNDEKİ ÖZEL HASTANELERDE İTİBAR YÖNETİMİ VE BİR UYGULAMA.....	98-157
3.1. Problem	99
3.2. Amaç	99
3.3.Önem.....	100
3.4. Hipotezler	101
3.5. Sınırlılıklar	102
3.6. Yöntem.....	102
3.7. Evren ve Örneklem	104
3.8 Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analizi	106
3.8.1. Araştırmanın Geçerlilik Güvenirliği	106
3.8.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	107
3.8.2.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları.....	107
3.8.2.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları.....	107
3.8.2.3. Katılımcıların Medeni Haline Göre Dağılımları.....	108
3.8.2.4. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları.....	108
3.8.2.5. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Dağılımları.....	109
3.8.3. Anket Sorularına İlişkin Frekans Dağılımları	110
3.8.4. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi.....	135
3.8.4.1. Gelir Durumuna İlişkin Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları.....	136
3.8.4.2. Yaşa İlişkin Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları.....	143
3.8.4.3. Öğrenim Durumuna İlişkin Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları.....	147
SONUÇ ve ÖNERİLER	161
KAYNAKÇA	170

EKLER	182
ÖZGEÇMİŞ	194

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo Nr.</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No.</u>
Tablo 3.1.	Güvenirlilik Analizi Sonucu.....	106
Tablo 3.2.	Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları.....	107
Tablo 3.3.	Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları	108
Tablo 3.4.	Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Dağılımları	108
Tablo 3.5.	Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	109
Tablo 3.6.	Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Dağılımları.....	109
Tablo 3.7.	Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘İyi yönetilen bir sağlık kurumudur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	110
Tablo 3.8.	Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yönetimin sağladığı liderlik yetersizdir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	110
Tablo 3.9.	Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastanenin zengin kaynakları vardır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	111
Tablo 3.10.	Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane ekonomik anlamda çok güçlüdür’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	111
Tablo 3.11.	Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane diğer hastaneler arasında liderdir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	112
Tablo 3.12.	Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	112

Tablo 3.13. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hasta ve yakınlarına değer verilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	113
Tablo 3.14. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Gelecek için açık bir vizyona sahiptir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	113
Tablo 3.15. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane çalışanlarına değer katmaktadır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	114
Tablo 3.16. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane yenilikçidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	114
Tablo 3.17. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlar işlerini iyi yapar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	115
Tablo 3.18. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlar yeterli birikim ve deneyime sahiptir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	115
Tablo 3.19. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanların hastalarla iletişimi iyidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	116
Tablo 3.20. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlar genel olarak kibar ve naziktir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	116
Tablo 3.21. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Doktorlar kendi alanlarında tanınmış kişilerdir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	117
Tablo 3.22. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlarda iş ve meslek ahlakı gelişmiştir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	117
Tablo 3.23. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kurumda iş bölümü belirgindir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	118

Tablo 3.24. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Binası başka hastanelerden kolayca ayrılabilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	118
Tablo 3.25. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane içi temiz ve düzenlidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	119
Tablo 3.26. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Ulaşımı sorunlu olmayan bir kurumdur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	119
Tablo 3.27. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Otoparkı yeterlidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	120
Tablo 3.28. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane binası moderndir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	120
Tablo 3.29. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane içindeki tüm bölümler kolayca bulunur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	121
Tablo 3.30. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kamuoyunda olumlu bir izlenimi vardır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	121
Tablo 3.31. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Halkla iletişimde açık ve dürüsttür’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	122
Tablo 3.32. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Sendikalarla iyi geçinir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	122
Tablo 3.33. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yeterli tanıtım çalışması yapmaktadır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	123
Tablo 3.34. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘İlişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	123

Tablo 3.35. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Açıklamaları inandırıcı ve ikna edicidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	124
Tablo 3.36. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Medya ile ilişkilere önem vermez’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	124
Tablo 3.37. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Gerekli konularda kamuoyunu bilgilendirir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	125
Tablo 3.38. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Logosu dikkat çekicidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	125
Tablo 3.39. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Araçları / Taşıtları kolayca tanınabilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	126
Tablo 3.40. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Genel olarak halkın önemsemediği bir kurumdur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı..	126
Tablo 3.41. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kurum hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	127
Tablo 3.42. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Bölgesinde tanınan bir hastanedir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	128
Tablo 3.43. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kaliteli ve yenilikçi hizmet sunar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	128
Tablo 3.44. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Toplum sorunlarına dönük projeler üretir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	129
Tablo 3.45. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yeni tıp teknolojilerini kullanır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	129

Tablo 3.46. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Farklı kuruluşlara özel sağlık hizmeti sunar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	130
Tablo 3.47. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Sanatsal ve kültürel etkinlikleri destekler’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	130
Tablo 3.48. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncüdür’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	131
Tablo 3.49. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hasta haklarına önem verir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	131
Tablo 3.50. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çevre konusunda duysızdır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	132
Tablo 3.51. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	132
Tablo 3.52. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Toplum yararına olan davaları destekler’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	133
Tablo 3.53. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kâr amacı gütmeyen projeler üretir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	133
Tablo 3.54. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Bilimsel çalışmalara katkı sağlar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	134
Tablo 3.55. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yeni iş olanakları oluşturur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı	134

Tablo 3.56. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı.....	135
Tablo 3.57. Gelir Durumuna İlişkin Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	137
Tablo 3.58. Gelir Durumuna İlişkin Çalışanlar Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	138
Tablo 3.59. Gelir Durumuna İlişkin Fiziksel Ortam Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	139
Tablo 3.60. Gelir Durumuna İlişkin Kurum Kimliği ve İmaj Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	140
Tablo 3.61. Gelir Durumuna İlişkin Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	141
Tablo 3.62. Gelir Durumuna İlişkin Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	142
Tablo 3.63. Yaşa İlişkin Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	143
Tablo 3.64. Yaşa İlişkin Çalışanlar Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	144
Tablo 3.65. Yaşa İlişkin Fiziksel Ortam Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	144
Tablo 3.66. Yaşa İlişkin Kurum Kimliği ve İmaj Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	145
Tablo 3.67. Yaşa İlişkin Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	146

Tablo 3.68. Yaşa İlişkin Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	146
Tablo 3.69. Öğrenim Durumuna İlişkin Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	148
Tablo 3.70. Öğrenim Durumuna İlişkin Çalışanlar Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	148
Tablo 3.71. Öğrenim Durumuna İlişkin Fiziksel Ortam Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	149
Tablo 3.72. Öğrenim Durumuna İlişkin Kurum Kimliği ve İmaj Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	149
Tablo 3.73. Öğrenim Durumuna İlişkin Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	150
Tablo 3.74. Öğrenim Durumuna İlişkin Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu	150
Tablo 3.75. İtibar Ölçeği Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	151
Tablo 3.76. İtibar Ölçeği Çalışanlar Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	151
Tablo 3.77. İtibar Ölçeği Fiziksel Ortam Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	152
Tablo 3.78. İtibar Ölçeği Kurum Kimliği ve İmaj Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	152

Tablo 3.79. İtibar Ölçeği Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	153
Tablo 3.80. İtibar Ölçeği Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	153
Tablo 3.81. İtibar Ölçeği Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	154
Tablo 3.82. İtibar Ölçeği Çalışanlar Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	154
Tablo 3.83. İtibar Ölçeği Fiziksel Ortam Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	155
Tablo 3.84. İtibar Ölçeği Kurum Kimliği ve İmaj Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	155
Tablo 3.85. İtibar Ölçeği Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	156
Tablo 3.86. İtibar Ölçeği Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	156
Tablo 3.87. Hastaların Cinsiyet Değişkenine Göre Sosyal Sorumluluk Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	157

Tablo 3.88. Hastaların Medeni Hal Değişkenine Göre Sosyal Sorumluluk Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	157
Tablo 3.89. Hastaların Kurumsal İtibar ile İlgili Faktörlere Katılımlarına İlişkin Görüşleri	158
Tablo 3.90. Hipotez Testi Sonuçları.....	159

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil Nr.	Şekil Adı	Sayfa No.
1.1.	Paydaşlar	5
1.2.	İtibarın Unsurları	8
1.3.	İtibar, İmaj ve Kimlik Arasındaki İlişki	13
1.4.	İşletmede Kriz Türleri	49
1.5.	İtibar Katsayısının Bileşenleri.....	56
2.1.	Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	65
2.2.	Türkiye’deki Hastanelerin Yıllara Göre Kurum ve Yatak Sayıları (1923–2005)	68
2.3.	Hastanelerde Matriks yapı	74
2.4.	Kano Modeli	81
2. 5.	Kurumsal Kimliğin Unsurları	89
2.6.	İmajın Öğeleri ve Oluşumu.....	93

GİRİŞ

Günümüzde adından sıkça söz ettiren globalizasyon ve bu ortamın beraberinde getirdiği katı rekabet şartları, kurumları lokal pazarlardan çıkarak küresel pazarlara açılmaya ve ayakta kalabilmek için benzerlerinden ayrılma stratejileri uygulamaya zorlamaktadır. Üretilen ürün ya da hizmetin çok kısa bir zamanda kopyalandığı ve ürünlerin yaşam sürelerinin kısaldığı bir dönemde kurumlar farkındalık oluşturabilmek için bir takım sorumlulukları yerine getirmek ve müşterilerine değer katacak eylemlerde bulunmak durumundadırlar. Bu noktada devreye bir halkla ilişkiler uygulaması olan itibar yönetimi girmektedir. İtibar günümüz yönetim anlayışında henüz yeni bir kavram olmakla birlikte önemi kurumlarca gün geçtikçe anlaşılmaktadır. İyi yönetilen kurum itibarı işletmelere para ile satın alamayacakları bir değer sunabilir.

Bilgi çağında kurumlar itibarlarını sadece sahip oldukları finansal varlıkları ile değil; çevrelerine karşı göstermiş oldukları duyarlılıklarıyla, müşterileri memnun edecek ürün ve hizmetleri üretmeleriyle ve en önemlisi de uygun çalışma ortamı hazırladıkları çalışanlarının tatmin olmasıyla elde edebilirler. Bunun yanında nitelikli iş gücünün işletmelerce cezbedilmesi de yine sağlam bir itibar ile mümkün olacaktır. Güçlü bir itibara sahip olmak için öncelikle sağlam bir kurumsal kimliğe ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak sağlam bir kimliğe sahip olan kurumlar hedef kitlelerine özgün ve güçlü bir sesle seslenebilir ve olumlu imajlar oluşturabilirler. İtibar, işte oluşturulan bu olumlu imajların toplamını ifade etmektedir.

İtibar, kurumlara hedef kitleleri ile daha sağlıklı iletişim kurmalarında, pazarlama maliyetlerini azaltmalarında ve yeni müşteriler elde etmelerinde önemli faydalar sağlar. İtibar, aslında elde edilmesi zor fakat bir o kadar da kaybedilmesi kolay bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. İtibarı kazanmak ve korumak kurumların önceliği olmuştur. Çünkü kurumlar uzun çabalar sonucunda elde ettikleri itibarlarını kısa bir sürede ve küçük bir hata sonucunda kaybedebilmektedirler.

Sağlık kurumlarında itibar yönetimi son dönemde önem kazanmıştır. Çünkü sağlık kurumları itibarlarının toplum tarafından nasıl algılandığını saptamak ve ortaya çıkan tabloya göre stratejik iletişim yönetimlerinden biri olan itibarlarını doğru yönetmek durumundadırlar. Toplumun tamamı hedef kitlesini oluşturan sağlık kurumları, rakipleri

ile süregelen pazar paylaşma veya pazara hâkim olma mücadelesinde kendilerini onlardan bir adım öne taşıyacak ve toplum gözünde kendilerini rakiplerinden farklı konumlandırarak güçlü bir değere yani itibara ihtiyaç duymaktadırlar.

Sağlık sektörü hitap ettiği kitleler göz önüne alındığında bütün topluma hitap eden bir sektör olma özelliği taşımaktadır. Özellikle sağlık kurumlarının müşterisi konumunda bulunan hasta ve hasta yakınlarının içinde bulundukları psikolojik durum dolayısıyla sağlık kurumlarında üretilen ve sunulan hizmet diğer sektör kurumlarından farklılık göstermektedir. Çünkü hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve memnuniyet düzeyleri diğer sektör kurumlarının müşterilerinden farklıdır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde sağlık kurumlarında olumlu bir imaj elde ederek güçlü bir itibar kazanmak oldukça güçtür. Oluşturulan güçlü itibar ise iyi korunmazsa, örneğin yanlış yapılan basit bir operasyon sonucunda bile yerle bir olabilir.

Bu çalışmada itibar ve sağlık kurumlarında itibar yönetimi konularına yer verilecek ve özellikle itibarın sağlık kurumlarında ne şekilde uygulandığı üzerinde durulacaktır. İtibar tüm kurumlar için vazgeçilmez bir değer olduğu kadar sağlık kurumları açısından da vazgeçilmez bir konumdur. Sağlık kurumları, özellikle kurum tercihinde güven unsurunu önemseyen ve başka kişilerin tavsiyeleri sonucunda hareket eden hastalara hitap ederken güçlü bir itibara sahip olmanın avantajından fazlasıyla yararlanabileceklerdir. Bu bağlamda bu çalışma ile kurumların hedef kitlelerine farklı ve özgün bir yöntem ile seslenebilecekleri bir halkla ilişkiler uygulaması olan itibar yönetimi üzerinde durulacaktır. Sağlık kurumlarında itibar yönetimi ve hastaların sağlık kurumlarının itibarlarını ne şekilde algıladıkları ile ilgili veriler ortaya konmaya çalışılacaktır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde itibar ve itibar yönetimi kavramları ayrıntıları ile ele alınacak ve itibarı oluşturan etmenler ortaya konulacaktır. İkinci bölümde sağlık kurumları, sağlık kurumlarının özellikleri ve bu kurumlarda itibarın ne şekilde yönetildiğine yönelik teorik bilgilere yer verilecektir. Üçüncü bölümde ise, bu bölümün çalışmanın uygulama ve son bölümü olmasından dolayı sağlık kurumlarında itibar yönetimi ile ilgili oluşturulan hipotezlerin sınanması ve araştırmanın yapısına göre uygulanan anket çalışmasının yorumlanması yer alacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İTİBAR YÖNETİMİ

Güçlü bir itibar ancak itibarın iyi yönetilmesi ile elde edilebilir. İtibar yönetimi, kurumsal itibarı korumayı ve güçlendirmeyi sağlayan bileşenlerin yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Kurumsal itibarın kurumun tüm paydaşlarını ilgilendiren bir konu olması ve itibarın uzun süreçler sonunda kazanılabilmesi, etkin itibar yönetimini gerekli kılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında itibarın yönetilmesi adına kurumun söylediği her söz, sergilediği her davranış, farklı mecralarda kurumla ilgili her bir haber ve iletişim çalışmalarında kurum ile ilgili yayılan her bir mesaj paydaşların kuruma ilişkin algılamalarını ve kurumu değerlendirmelerini etkileyecektir. İşte bu noktada itibar yönetimi, kurumsal itibarı etkileyen tüm ipuçlarını yönetecek çabaları kapsamaktadır (Gümüş ve Öksüz, 2009: 42–43).

İtibarın yönetilmesi bir yaşam biçimidir. Yani itibar kurumsal yapılar içinde; insan kaynakları, finans, satış, pazarlama ve üretim süreçlerine benzer şekilde yönetilmez. Kurumsal itibarın yönetilmesinin daha çok kurumun kültür ve değerlerinin bir yaşam tarzı şeklinde yaşatılması olarak ele alınması gerekir (Kadıbeşegil, 2006: 65).

1.1. İtibar Kavramı

Kurumların sürekli azalan kaynakları güvenli hale getirebilmek ve gittikçe çoğalan müşteri taleplerini karşılayabilmek adına daha fazla çaba harcadığı pazarlarda itibar, bir kurumun rakiplerine oranla fark oluşturmada kullanacağı ana faktör haline gelmiş olmaktadır (Ural, 2006: 172) .

İnsanlar açısından sevilip sayılmak, güvenilir ve itibarlı olmak çok önemsenen bir olgudur. Toplumsal yapıda belli bir mevkiye ulaşmak aynı zamanda toplum tarafından beğenilen biri olmak için iyi bir itibara sahip olmak gerekmektedir. Kurumlar açısından da aynı durumdan söz edilebilir. Sektörde varlığını devam ettirmek ve müşteri portföyünü genişletmek, dolayısıyla karını yükseltmek isteyen kurumların müşterilerinin gözünde olumlu bir izlenime sahip olması zorunludur (Karaköse, 2006: 11).

İtibarın kaynağını güven oluşturmaktadır. İtibar kuruluşların müşterilerine gösterdikleri davranışların toplamıdır (Argüden, 2003: 5). Bir kurumda hem görülen hem de görülmeyen varlıklar bulunmaktadır. Görünen varlıklar, gelirler, giderler, kar, zarar,

demirbaşlar, yatırımlar, ücretler, primler, ikramiyeler ve çalışanlardır. Görülemeyen varlıklar ise; saygınlık, prestij ve güvenilirliktir. Görünenlerin değerini görünmeyenlerin arttırdığını söylemek yanlış bir ifade olmayacaktır (Türk ve Güven, 2007: 89).

İtibar şirketlerin en önemli sermayesi olarak göze çarpmaktadır. İtibar; daha fazla sayıda tüketiciyi, nitelikli ve kuruma güvenen çalışanları, yatırımcıların güvenini ve toplumsal desteği birlikte getirmektedir. İtibarlı kuruluşların yerel yönetimler, kamu kurum ve kuruluşları, medya ve genel toplum karşısında devamlı ‘kredisi’ vardır. Sözlerine itibar edilir, fikirleri önemsenir, görüşleri dikkate alınır (Kadıbeşegil, 2006: 251).

Günümüzde işletmelerin başarılı olabilmeleri güçlü bir itibara sahip olmalarına bağlıdır. Dolayısıyla bu durum kurumun fiziksel, ekonomik ve entelektüel değerlerini daha fazla önemsemesine ve bu kapsamda yatırım yapmasına bağlıdır. Çünkü farklı paydaş gurupları, itibarın farklı unsurlarına önem verirler. Örneğin; yatırımcılar açısından yönetimin kalitesi ve ekonomik güçlülük daha önemli bir durum iken; çalışanlar açısından güvenilir bir işveren, müşteriler için ise ürün ve hizmetlerdeki kalite ve müşteri hizmetleri en önemli öncelikleri yansıtmaktadır (Brotzen, 1999: 54).

1.2. İtibarın Tanımı

İtibar bir kurumun veya endüstrinin genel bir değerler dizisine dayanan güvenilirliği, itimada layık oluşu, sorumluluğu ve yeterliliği hakkında çok sayıda kişisel ve toplu yargıdan meydana gelmiş bir bütün olarak tanımlanmaktadır (Okay ve Okay, 2011: 384).

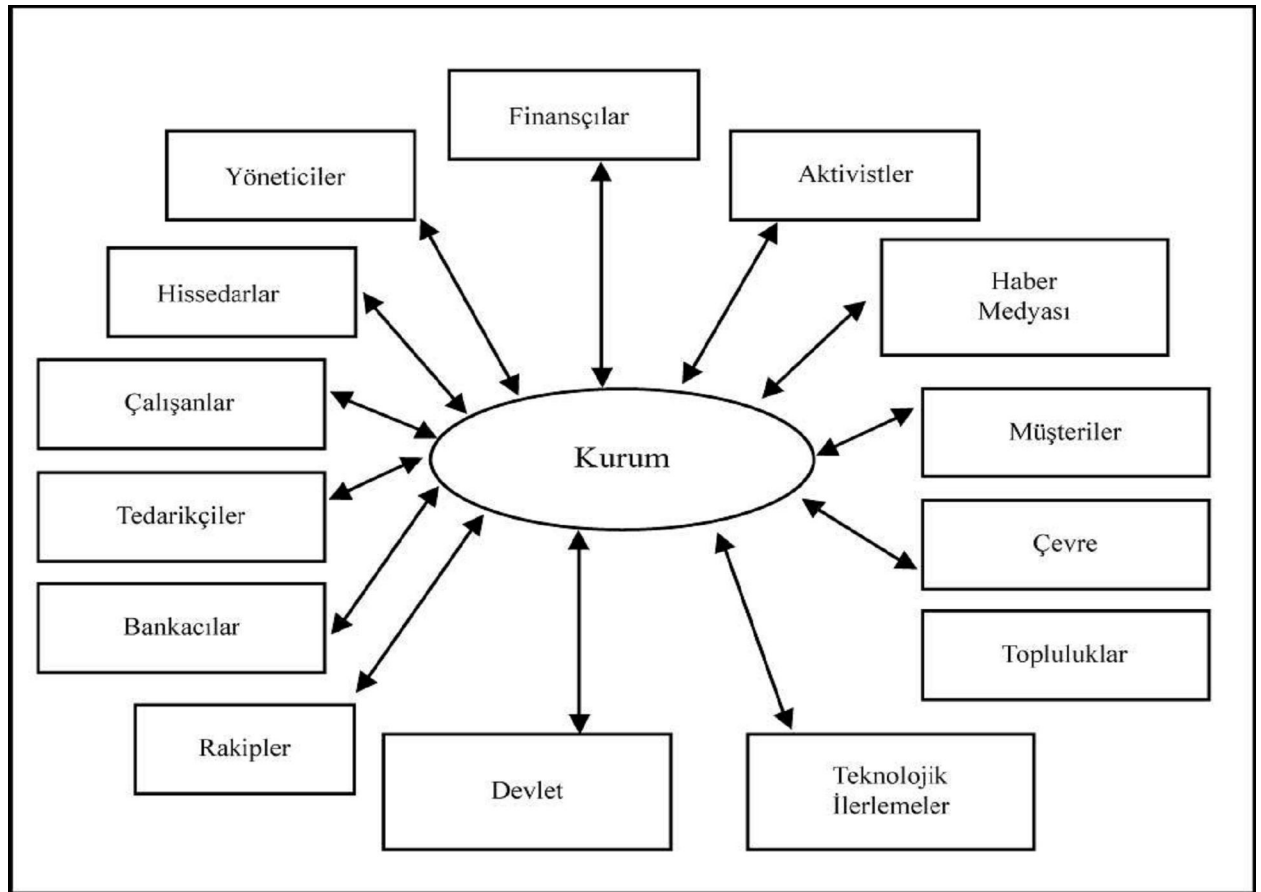
Sözlüklerde yer alan itibar tanımlarına göz atacak olursak, kurumsal itibar genelinde incelenen tanıma kısmen yer verildiğini ancak genel anlamıyla ele alınacak itibar tanımından oldukça eksik olduğunu dikkatte almamız gerekmektedir. Örneğin Türk Dil Kurumu’nun güncel sözlüğünde itibara yer verilen tanımı şu biçimdedir:

Saygı görme, değerli, güvenilir olma durumu, saygınlık, prestij, borç ödemede güvenilir olma durumu, kredi (Eren, 2002: 431).

İtibarın kelime karşılığı; saygı görme, değerli ve revaçta olma halidir (Çakır, 2009: 3). İtibar; bir kişiye ya da nesneye dışarıdan yani toplum tarafından gösterilen saygı, hürmet anlamına gelmektedir (Markoni, 2001: 20). İtibar; kamuoyunun bir algılamasıdır.

İtibar, bir değerdir ve çok pahalı bir olgudur (Green, 1996: 21). Charles J Fomburn' a göre itibar 'kurumun çok çeşitli sosyal paydaşlarına yönelik tüm imajlarının net değerlendirilmesidir. Fomburn kurum itibarını bir şirketin geçmişteki eylemleri ve şirketin diğer önde gelen rakipleri ile karşılaştırıldığında önemli yapı taşlarının hepsini birden ifade eden gelecekteki beklentilerinin algısal temsili' olarak tanımlamaktadır. Fombrun itibarın geçmişte yapılan eylemlerle beraber gelecekte yapılacak eylemleri de içerdiğini söyleyerek itibarın algıya dayanan bir kavram olduğunu belirtmektedir (Okay ve Okay, 2011: 385).

Bu tanımlardan hareket edildiğinde itibar, bir kuruluşun tüm paydaşlarınca nasıl algılandığını gösteren soyut bir değer olarak değerlendirilebilir. İtibar bir kurumun genel değerlerinin toplamını teşkil eden ana unsurdur denilebilir. Yapısına bakılmaksızın tüm kurumlar bir itibara sahiptir. Önemli olan bu itibarı nasıl yöneteceklerini öğrenmeleridir.



Şekil 1.1: Paydaşlar

Kaynak:Gümüşve Öksüz, 2009: 69

Bu noktada itibar kavramı, işletmenin mevcut durumu ile ilgili sosyal paydaşların algılarını kapsamakla beraber; bu algıların kurumsal hedefler yönünde yönlendirilmesi faaliyetlerini de kapsamaktadır. Bu durum, bir işletme için en önemli paydaşlardan biri olan müşterilerin, mal ya da hizmetlere dönük satın alma kararlarını yalnızca somut kriterlere göre değil, soyut bir takım verilere bağlı olarak değiştirdiklerinin göstergesidir. İtibar, herhangi bir şeyi tasarlamak, üretmek ve ortaya koymak ile ilgili bir kavram değildir. İtibar, gerçeklik ile algılama arasındaki kaçınılmaz boşluğun doldurulması ile ilgilidir. Yani hali hazırdaki durumla insanların düşünce ve beklentileri arasında bir bağ kurmaktır (Westcott, 2008: 54).

Kurumlar güven ortamı tesis ettiklerinde itibar kazanmaktadırlar. İtibar kazandıkça marka değerlerini ve dolayısıyla şirket değerlerini arttırmaktadırlar. Bu sebeple sürdürülebilir kararlılık için itibarlarını önemsemektedirler (Croft ve Dalton, 2007: 28).

Günümüzde itibar rekabeti gittikçe önem kazanan bir olgu haline gelmektedir. İtibar bir şirket açısından stratejik önemi olan bir varlıktır. İtibarın özünde bir kurumun gerçek, belirgin değerleri ve kimliğinin paylaşılması ve açıklanması yatmaktadır. İtibar oluşturmaın esasında kimliği abartılı bir biçimde sunmak yoktur. Tam tersine itibar, öz faydaların açıklandığı, rekabetçi fayda sağlayan bir kaynaktır (Okay ve Okay, 2001: 629).

Geçen son 20 yılda firmalar nasıl daha proaktif olacaklarını ve risklere karşı stratejik planlarla nasıl çözüm üreteceklerini kavramışlardır. Global ekonomiler, çok uluslu kurumlar itibarlarını oluştururken, sivil toplum kurumlarına ve medyaya başvurmuşlardır. Kurumlar açısından olumlu bir itibar fırtınaların dindirilmesinde çok önemli bir unsur niteliği taşımaktadır (Ülgen ve Mirze, 2004: 28).

İtibar ilk zamanlarda iletişim dünyasında küçük bir kavram olarak nitelendirilirken, günümüzde, ‘toplum ile kurumlar arasındaki güvenin simgelerine dönüşmüş eylemler bütünü’ olarak kabul edilmektedir. Firmalar artık sadece ekonomik güçleri ile değil ahlaki sorumlulukları ve soyut güçleri ile de değerlendirilmektedir (Kadıbeşegil, 2006: 30).

Sonuç olarak gerçekte genel olarak neyin söylendiği ve inanıldığı şeyle insanların genel anlamda söylenen veya inanılan şey hakkında ne düşündüklerini karıştırmamak gerekir. Kurumsal itibarın önemi ve genel özellikleri dikkate alındığında evrensel ve genel kabul görmüş değerlerle ilgili olduğu anlaşılabılır. Kurumların devamı ve paydaşları

tarafından kabul görmesi bu özelliklerin varlığı ile mümkün olabilir (Geçikli, 2010: 137–138).

1.3. İtibarı Oluşturan Unsurlar

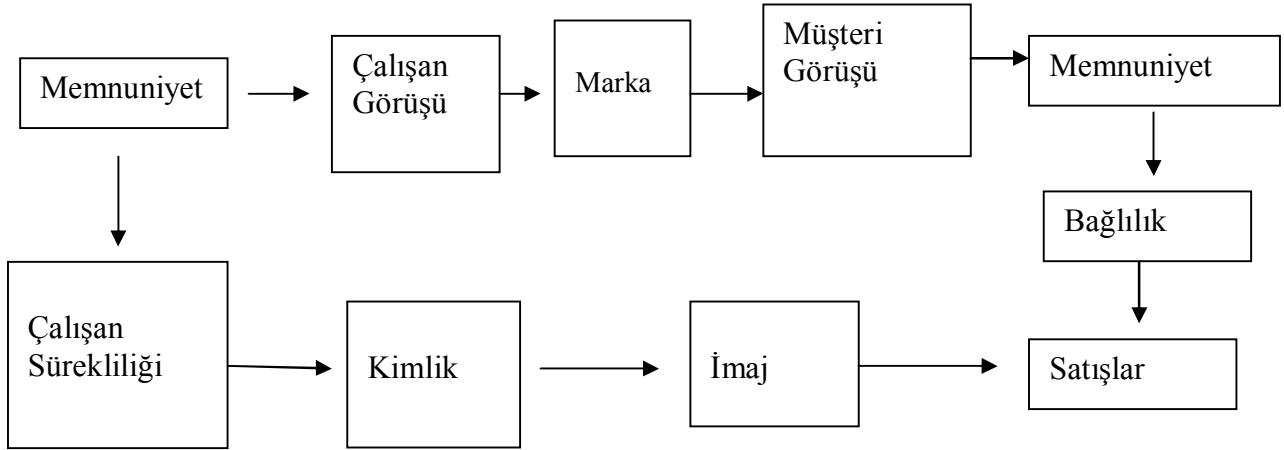
Kurumsal kimlik, imaj ve kültür çalışmaları bütünleşik bir şekilde kurumsal itibarı oluşturur. Bu sebeple, sadece pazarlama faaliyetleri ile kurumsal itibarı yükseltmek yeterli olmayacaktır. Kurumsal itibar, tüm işletme bileşenlerinin bütünleşmiş bir şekilde işlemesini ve bütünsel iletişim çalışmalarını gerektirir. Proje tabanlı, sürdürülebilirlikten mahrum çalışmalar ile itibar sağlıklı bir biçimde geliştirilemez (Okay, 2005: 267).

Bir kurumun tüm hedef kitlelerine tanıtılmasında 5 ana unsur ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

- Kültür,
- Kimlik,
- İmaj,
- İletişim,
- Marka'dır.

Kurumsal kimlik yönetiminin amacı, bir kurum için en uygun imajı bulup bu imaja ilişkin mesajları kamuoyuna aktarmaktır. Pek çok düşünce, kurumsal kimlik yönetiminin paydaşlarda heves ve olumlu duygular meydana getirdiğini ifade etmektedir. Kurum için en doğru kimliği bulup yönetebilmek stratejik açıdan büyük önem taşımaktadır. Kurumlarda bireyin ve grupların davranışlarını belirleyen kurum kültürü ise kurumun üst yönetimince oluşturulmuş olabileceği gibi kendiliğinden de oluşmuş olabilir. Kurum kültürü çalışanların motivasyonu arttırmakta ve belirsizliğin hüküm sürdüğü yerlerde çözümler üretmektedir (Solmaz, 2007: 42).

Kültür, kimlik, imaj, iletişim ve marka bir kurumun paydaşlarına tanıtılmasında kullanılan anlam ve yorumlama bütünüdür. Bu durumda, kurum kültürü, kimlik, imaj ve markanın karşılıklı etkileşimi, daha önceleri bir kuruluşun içsel ve dışsal unsurları olarak görülen varlıkların ve süreçlerin birbirine girdiği özel bir modeli meydana getirmektedir. Dış grupların kurumla yaşadıkları tecrübeler imajı etkiler. Kimlikte aynı biçimde çalışanların iş deneyimlerinden etkilenir. Firmanın vizyon ve liderliği uygunsa, kimlik ve imaj bütünleşir (Jo ve Majken, 1997: 357)



Şekil 1.2: İtibarın Unsurları

Kaynak: www.scribd.com

1.3.1. Kurumsal Kültür

Kültür kavramı, Latince Cultura sözcüğünden gelip Türkçe karşılığı ‘ekin’ olan sözcüğün yerine kullanılırken özellikle 1750’lerde toplumsal yaşamla ilişkilendirilmiştir. Daha sonraları ise kavram, sosyal bilimlerde farklı anlamlarda kullanılmıştır (Güney, 2006: 23–24).

Kültür; geniş bir toplumun tüm alanlarında ortak özellik taşıyan dinsel, ahlaksal, estetik, teknik ve bilimsel nitelikteki toplumsal olayların bütünü olarak nitelendirilmektedir (Şimşek ve Fidan, 2005: 6).

Kültür kısaca paylaşılan ortak değerlerdir. Kültürün oluşması için bir insan topluluğunun var olması gereklidir. Bu topluluğun zamanla geliştirdiği ortak düşünce ve davranış şekillerinden kültür oluşur. En küçük insan topluluğu olarak aile tanımlanır. Ailenin dışında birey olarak üyesi bulunduğumuz birçok topluluğun ortak değerleri bizim davranışlarımızı da etkilemektedir (Şimşek, 2003: 31).

Kültür kavramı bir topluluğun üyesi olarak insanların sahip oldukları, düşündükleri ve faaliyette bulundukları her şey olarak tanımlanabilir. Burada insanların ellerinde bulundurdıkları her şey maddesel objeleri; düşündükleri ise fikirler, tutumlar ve değerleri; yaptıkları da davranış modellerini yansıtmaktadır (Susar, 2005: 3).

Kültür, kişilerin sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını sistematize etme görevini yerine getirmektedir. Kültür, aynı zamanda grup hayatını düzene sokar. Toplumsal ve

gurupsal yaşantıda bireylerin birbirleri ile olan iletişimlerinde kullanacakları yerleşmiş kalıpları oluşturur. Kùltùr ôğrenilmiř davranışlar bütünüdür. İnsanlar doğduğunda herhangi bir kùltüre sahip olmadan doğarlar. Kùltürün kazanılması öncelikle ailede daha sonra iş hayatında ve toplumda ôğrenme ve sosyalleşme süreçlerinin yardımı ile meydana gelir. Bir diğeri deyişle, kùltür içgüdüsel ve kalıtsal olmayıp kişinin doğduktan sonraki yaşamında edindiğı alışkanlıkları ifade etmektedir (Ataman, 2001: 501).

Kùltürün özünü oluşturan eğitim, aile, toplum, çevre ve geçmiş gibi unsurlar, kişiler üzerinde oluşturduğu etkilerle değerlerin ve ilkelerin oluşumunu sağlamakta; kuruluşa yönelik tekrar anlam yüklenen bu değerler ve ilkeler kurumsal yargıların ve davranışların zeminini oluşturmaktadır. Bu süreçte ortaya çıkan kurum kùltürü, sonuç olarak müşterilere, satıcılara, devlete, toplum ve rakiplere yansıtmakta onlarla kurumsal kùltür ilişkisini meydana getirmektedir. Kùltürel donanım, kurumsal kùltür, itibarın hammaddesi olarak tanımlandığında bu unsurların içselleştirilmesi yalnızca liderin bu çalışmalara önderlik etmesi ile mümkün görünmektedir (Kadıbeşegil, 2006: 121).

Kùltür bireylerin sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını düzene sokma görevini yerine getirmektedir. Kùltür, aynı zamanda toplum hayatını düzene koyar; toplumsal ve gurupsal yaşantıda, insanların birbirleri ile olan iletişimlerinde kullanacakları kalıpsallaşmış örnekleri oluşturur (Susar, 2005: 3).

İtibar–kùltür ilişkisi, ilk bakışta dolaylı bir şekilde birbirini etkileyen iki farklı olgu gibi algılanabilir. Ancak kùltür, gerek bireyi gerekse de toplumsal davranışları idare etmesi açasından her ikisinin de amaçlarını sınırlandırmaktadır (Köse ve Ünal, 2000: 4). Tabii olarak içinde yaşanılan çevrenin kùltürel yapısına uygun davranışların, toplumsal ve kişisel düzeyde izlendiğini görmekteyiz. Bir başka gözle bakıldığında ise kùltür, yalnızca bir kişinin kimliğı değil, ayrıca kendi benliğinin ve var oluşunun da ön koşuludur (Tok, 2003: 121). Kurumsal kùltür, kişiliğin kaynağı olan karakterin meydana gelmesinde önem arz etmektedir. Ayrıca kùltür kurum üyelerine değişik kimlikler vererek onların kuruma bağlanmalarını sağlamakta ve kurum üyeleri tarafından paylaşılan iç değişkenleri sunmaktadır. Bu ačıdan yaklaştığımızda kurumsal kùltür, bir kurumun ortak değerleri, davranışları, sembolleri ve inanışları olarak karşımıza çıkmaktadır (Solmaz, 2007: 41).

Örgüt kültürü ve kimliği, kurumların diğer kurumlardan ayırt edilebilmesinde ve örgütün hedef kitlelerine tanıtılmasında önemli bir yere sahiptir. Örgütlerin itibarını oluşturan, örgüt iletişimi ve örgüt davranışları her iki kavramın doğru yönetildiği kurumlarda değerleri şekillendirmekte ve toplumda örgütün oluşturacağı itibarı sergilemektedir. Kurumsal itibarın işletmelere sunduğu en büyük avantaj, kurumun diğer kurumlardan farklılaşmasını sağlamasıdır. Bu çerçevede örgüt kültürü kurumu, hem çalışanların hem de örgütün dışında bulunanların gözünde farklı kılmaktadır (Schultz ve Diğerleri, 2000: 5).

Büyümeyle kazanılan saygınlık sayesinde elde edilen gururun kişiye ya da kuruma güç katması, genellikle itibar olarak nitelendirilmektedir. Ancak itibarın kaybedilmesi ve kurumun ihtişamını yitirmesi halinde tekrar kazanımının veya aynı düzeye ulaşmasının zor olacağı anlaşılmaktadır (Nakra, 2001: 401). Aslında kültür; çok zor elde edilen, fakat çabuk kaybedilebilen itibarın ekili olduğu bir topraktır. Toprağın daha nitelikli ürünler verebilmesi elde bulundurulmuş kültürel değerlerin karakter vasıtasıyla mükemmel bir kimlik şeklinde dışarı aktarımı ve dışarıdan bu kimliğin doğru olarak algılanması ile bağlantılıdır (Kadıbeşgil, 2006: 68).

Kurum kültürü, kurumlarda davranış kurallarını belirleyerek kurumsal tatmin sağlamaktadır. Kurumsal çıkarlarla birlikte bireysel çıkarlar arasındaki dengenin devamlılığını sağlayarak çalışanların davranışsal tutarlılığını sürdürür. Kurum kültürü, kurumların rekabet avantajı elde etmesinde önemli rol oynamaktadır (Şimşek ve Fidan, 2005: 24).

Sonuç olarak, hem finansal manada güçlü hem de uzun ömürlü bir kurum olabilmek için kurumsal kültürü dikkate almak gerekmektedir. Bütün bu tanımlamalardan hareketle kurum kültürü, bir kurumun üyelerince paylaşılan ve onların davranışlarını düzenleyen formel ve informal davranışlar bütünüdür ya da bir başka deyişle çalışanların kurumsal davranışlarını yönlendiren kurallar, normlar, davranışlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklar bütünüdür diyebiliriz (Solmaz, 2007: 44).

1.3.2.Kurumsal Kimlik

Kimlik, bireyin kendi kendisi, davranışları, ihtiyaç duyduğu şeyler, motivasyonları ve ilgileri belirli ölçüde tutarlılık gösteren, kendi kendine sadık, diğerlerinden ayrı ve

değişik bir varlık gibi algılanmasını içeren bilişsel ve duygusal nitelikte birleşik zihinsel bütündür (Okay, 2002: 35). Kimliğe ilişkin bazı öğelere yüzyıllar önce soyluların, kralların ve şehirlerin armalarında, orduların kendilerine ait giysilerinde rastlanmaktadır. Sanayileşme ile birlikte kurumlar da kimlik oluşturma girişimleri içerisine girmişlerdir. AEG, kurum kimliği oluşturma çabalarıyla tarihsel süreçte önemli yere sahip olmuş bir kurumdur. Çünkü reklâmlarında ürünlerinde ve binalarında yansıtılacak olan bütünsel bir kimlik profilinin oluşturulması için tasarımcı ve mimar olan Peter Behrensle 1907 yılında anlaşmıştır. AEG, bir tasarımcıya ortak bir dizayn üretmesi için görev veren ilk kurum olma özelliğini taşımaktadır (Bakan, 2008: 290).

Kimliğin yapısı kırılmalıdır ve yeniden inşasında, kültürel devamlılık sürdürülerek tarihsel yenileşmenin varlığı duyulabilmektedir. Nasıl ki bir kişi, nesne ya da kurum, gerektiğinde farklı taraflara doğru yönlenebiliyorsa kimlikte gerektiğinde farklı biçimlerde ortaya konularak yönetilebilmektedir. Sosyal kimlik oluşumu her toplumda farklı olduğu gibi rekabet, cinsiyet ve üst sosyal statü açısından kişinin kişisel vasıfları veya davranışları ile ortaya konmaktadır. Kişi, toplumda sorumluluk aldığı rollere göre ve kimliği de içinde bulunduğu duruma göre sergilemektedir. Bu sebeple kimlik kavramı ego kimliği, öz kimlik, kişisel kimlik, grup kimliği, ulusal kimlik, kültürel kimlik şeklinde kullanılabilmektedir (Kocacık, 2003: 1).

Kimlik, bir kurumun içeride çalışanlar tarafından nasıl görüldüğü ile ilgilidir. Çalışanların ve çalışan yakınlarının kurumun önde gelen sosyal paydaşı olduğu unutulmamalıdır. Kurumsal itibarı etkileyen ve kurumsal itibardan etkilenen kişi ve kurumlar arasında çalışanların göz ardı edilemeyen bir yeri vardır ve bu yer zamanla daha da belirginleşmektedir. Örgütün elçisi, çalışanın kuruma bağlılığı, çalışanın kendini örgüte adanması, çalışanın örgütüyle gurur duyması gibi tanımlamalara ve çalışan tatmininin müşteri tatmini ile kurum itibarında çalışan memnuniyeti ile birlikte anılmaya başlandığına literatürde sıkça rastlanmaktadır (Dörtok, 2004: 14).

Araştırmacılara göre, kimliğin devamlı bir yapısı bulunmakta ve kimlik durağan değil aktif bir yapı ihtiva etmektedir. Bu çerçevede örgüt kimliği; kurumun belirgin, dikkat çeken özelliklerinin örgüt üyelerince bilişsel yapılardan geçirilerek, bir dizi genel anlamlar üretilmesidir (Rekom, 1997: 413). Söz konusu yeni yaklaşım, araştırmacıları iki guruba ayırmıştır. İlk gruptaki araştırmacılar, örgütsel kimliği işletmenin sahip olduğu statik bir

yapı olarak tanımlarken, diğer gruptaki araştırmacılar kimliğin, süreç içerisinde gelişen bir olgu olduğunu savunmaktadırlar (Fiol, 1991: 200).

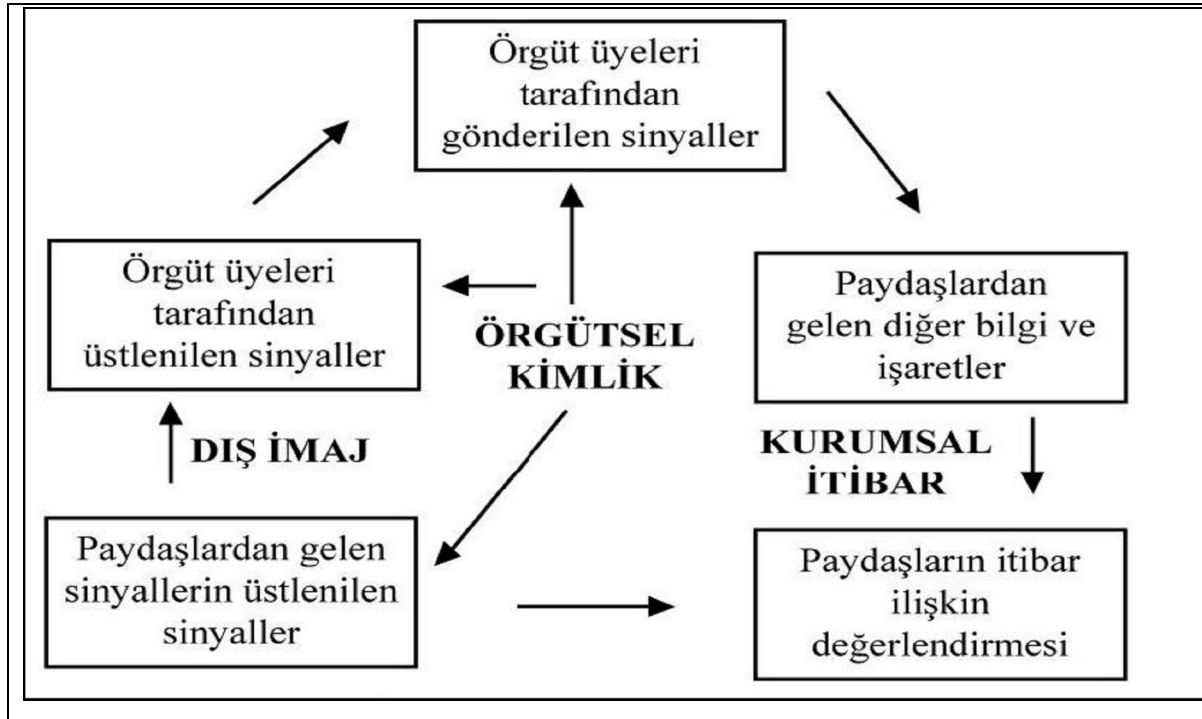
Kurum kimliği kavramı, kişilerin diğerlerine kim olduğunu ifade etme ve onları ürkütme anlayışla ortaya çıkmıştır. Gemilerinin yelkenlerinin üstünde ürkütücü kuşların simgelerini taşıyan Vikingler, savaşta ordularını kalkanlarının üzerindeki haçlar ve kartallarla idare eden krallar, kullandıkları bu simgelerle bir taraftan müttefikleri tarafından tanınırken, diğer yandan karşı guruba mesaj iletmışlerdir (Peltekoğlu, 2001: 375).

Kurumsal kimlik, örgütün kendisi ile ilgili düşünceleridir. Yani, örgütün kendisini nasıl tarif ettiğini, iç paydaşlarca nasıl algılandığını ifade etmektedir. Aynı zamanda, itibarı güçlendirmek amacıyla başvuru alan kurumsal iletişim faaliyetlerini de kapsamaktadır (Karaköse, 2007: 20).

Kurum kimliği kurumların fiziksel yapılarını, kişisel özelliklerini, değerlerini, çalışanların davranışlarını ve iletişim kurma biçimlerini tanımlar. Oluşturulan marka ve kurumsal yapılar ile kurumun diğer kurumlardan farklılaştırılabilmesi ana gayedir. İsim, logo, sembol, amblem, renk, ritüeller, ürünler, organizasyon yapısı, çalıştığı alanlar, markalama stratejisi kurumsal kimliği meydana getirmektedir. Bazı kuruluşlar, kurum kimliği öğelerini o denli açıklıkla tanımlamıştır ki bu öğeler kurum adı ile eşdeğer ya da kurum adı yerine kullanılır hale gelebilir. Kurum kimliği organizasyonların pazardaki rakiplerine karşı avantaj elde etmek, hedef kitlede ise kurum hakkında bir fikir oluşturmak adına icra edilir. Kurumlar kimliklerini oturturken kurum felsefesi, davranışı, dizaynı ve iletişimi gibi 4 farklı öğeden yararlanır (Harrison, 2000: 83).

Her kurumun kendine özgü kişiliği, zayıf ve güçlü olduğu tarafları vardır. Kimlik ise belirli bir slogan veya belli bir kalıptan oluşmaz. Kimlik görünür somuttur ve benimsenen bir şey olmalıdır. Kurumun yapıp ettiği her şey kimliğini doğrulamalıdır (Wally, 1990: 9).

Kurumsal kimlik açısından yapılan araştırmalar, örgütün dış görünüşünü tanımlayan; ‘özellikle çalışanların’ örgütü nasıl gördüklerine dikkat çeken bir yapıdadır. Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi örgütlerin hedeflerine ulaşmalarında önem taşıyan şey çalışanların beklenti ve taleplerini önemsemeleri gerçeğini kabul etmeleridir (Karatepe, 2008: 82).



Şekil 1.3: İtibar, İmaj ve Kimlik Arasındaki İlişki

Kaynak: Karaköse, 2007: 27

İtibar – kimlik ilişkisi, genel manada ifade edildiği gibi kimlik ile karakter ilişkisinden etkilenmektedir. Aynı zamanda da ortaya konan kimlikle meydana gelen imaj ve buna bağlı olarak gelişen yargıların göstergesi şeklinde gelişen, yakın ve iç içe girmiş bir ilişkinin sonucudur (Brady, 2002: 5).

1.3.3. Kurumsal İmaj

Birçok yazar ve araştırmacı imaj kavramını farklı bakış açıları geliştirerek incelemiştir. İmge karşılığı olarak kullanılan imaj sözcüğü barındırdığı zengin anlamdan ötürü Türkçe’ye çevrilmesi sorunlu sözcüklerden meydana gelmiştir. Dilimizde görünüş, görüntü, resim, fikir, kavram ve çoğu zaman da imge sözcüğü ile karşılık bulan ‘image’ bir kişi ya da nesnenin görüntüsü resimsel / benzeridir. İmaj kavramı içerisinde zihinsel, sözel, algısal, optik, grafik imajlardan oldukça sık söz edilir (Robins, 1999: 21).

İmaj, imgeleme vasıtasıyla zihinde canlandırılan nesne, kavram, durum ve sembollerdir. Bu yönü, imajı algıdan farklı kılmaktadır. Çünkü algı, duyu organları vasıtasıyla direk nesnelerden alınan sinyaller yoluyla zihinde oluşan görüntüleri ifade etmektedir. Fakat imaj, algı vasıtasıyla elde edilerek zihinde toplanmış bilgilerin

canlandırılması yoluyla oluşturulmaktadır. İmaj, zihinde canlandırılan bir kroki, plan, kavram – durum – sembol, harita veya resimdir. Buradan yola çıkarak, imajın meydana gelebilmesi için, hakkında imaj oluşturacak nesneyi görmenin bir zorunluluk olmadığını ifade etmek mümkündür (Bakan, 2005: 11).

İmaj; organizasyon ve diğer sosyal, tarihsel ve somut faktörler ve edinilmiş kişisel tecrübeler tarafından bireye planlı ya da plansız olarak gönderilen mesajların birey tarafından karmaşık ve çok yönlü bir sürece tabi tutulması sonucunda oluşur. Başka bir ifade ile imaj, kişi veya kurumların birbirleri üzerinde isteyerek ya da istemsiz olarak bırakmış oldukları izlenimlerdir. Kurumsal imaj ise kurumsal kimlik sunumlarının ilgili hedef kitle üzerinde bıraktığı bütünsel algıdır. Bu nedenle imaj, kuruluşun en alt birimlerinden en üst birimlerine kadar bütün kuvvetlerinin bileşimiyle oluşur. Kurumsal imaj bir organizasyonun realitesinin bir yansımasıdır. Bir şirketin paydaşları tarafından nasıl algılandığıdır. Yani bir şirketin değişik paydaşlarının gözünde değişik imajları olabilir. Mesela bir petrol ürünleri şirketinin çevre örgütleri gözünde kötü bir imajı varken, söz konusu şirketin kendi çalışanlarının gözünde iyi bir imajı olabilir. Kurumsal iletişim departmanları değişik paydaşların ihtiyaç ve tavırlarını anlamaya yönelik araştırmalar yaparlar ve şirketlerinin imajını geliştirmek amacıyla bu paydaşlarla daha iyi iletişim kurmaya çalışırlar (Vallin ve Lindestad, 1998: 21).

Bir kuruluşun imajı ilk anda görünenden çok daha fazla şeyi ifade etmektedir. Örneğin, bir havayolu şirketinin imajı gökyüzünde uçan uçaklardan daha fazla şey ifade etmektedir. Donanım, hostesler, bekleme salonları, ikram, uçağın iç dekoru, bagaj hizmeti, uçuş noktaları, servis, logo, renk gibi pek çok unsur bir araya gelerek kişilerin zihninde havayolu ile ilgili bir görüş oluşmasına etkiye bulunmaktadır. Öz imaj, algılanan imaj ve istenen imajı belirleyen iç ve dış faktörlerin karışımı olan imaj, işletmeler açısından tutucu veya yaratıcı olabilir. Basmakalıp gibi görünse de tutucu işletmelerin işleri geleneksel yoldan yaptığı, statükodan yana ve kurallara bağlı olduğu, eski, yavaş, otokratik yapıda olduğu, yaratıcı işletmelerin ise, yenilikçi, değişimci, serbest, yeni, hızlı ve demokratik olduğu görüşü yaygındır (Sampson, 1995: 8–12).

İmaj, dış katılımcıların düşüncelerinde ortaya çıkan, örgüt üyelerinin gelişimi adına temel oluşturan, kurumun vizyon, misyon ve örgütsel değerlerinden oluşan kurum kimliğinin algılanış biçimidir. Bu yönden imajın en önde gelen unsurlarını, bir örgütün

gelecekte ulaşmak istediği yeri, idealini ve var olma sebebini açıklayan vizyonu, onu diğer kurumlardan farklılaştıran ve üstlendiği özel görevleri yansıtan misyonu, sahip olduğu dünya görüşüne zemin oluşturan örgüt kültürü, sosyal sorumluklarını ortaya koymaya dönük iletişim stratejileri ve kurumsal dizaynı oluşturmaktadır. Kurumsal görünüm, kurumsal iletişim ve kurumsal davranışın toplamında ifadesini bulan kurumsal imaj, iç ve dış hedef kitle gözünde inandırıcılık ve güven oluşturmak ile sürdürmek gibi önemli bir görevi de üstlenmektedir (Peltekoğlu, 2004: 359).

Her işletme planlanmış olsun veya olmasın bir imaja sahiptir ve imaj işletmenin başarısını arttıran elle tutulamayan soyut unsurların başında gelir. Aşağıda ise imajın farklı tanımları yani çeşitlerine yer verilecektir (Huber,1987: 170–171):

- **Kurum İmajı:** Kuruluş veya firmanın dışa yansıyan görüntüsü olarak adlandırabileceğimiz ve işletmenin kamuoyu ile olan ilişkilerinde önemli bir yer tutan kurum imajı, marka imajını da etkilemektedir.
- **Ürün İmajı:** Piyasaya yeni girecek malların tanıtımında etkin olan ürün imajı, kamuoyunda pek fazla tanınmayan bir kuruluşunda, ürettiği ürünle faaliyet alanında oldukça iyi bir imaj edinmesinde önemlidir.
- **Marka İmajı:** En yaygın imaj türü olup, genellikle günlük gereksinimlerin karşılandığı ürün ve markalardır. Ancak aynı zamanda otomobil markaları, lüks mallar ve yatırım malları da bir imaja sahiptir. Marka imajı, doyuma ulaşmış bir pazarda, ürün veya hizmetin diğerlerinden sıyrılması ve ön plana çıkmasına yardımcı olması açısından çok önemlidir.
- **Yabancı İmajı:** Diğer kişilerin zihnindeki görüş ve düşünceler olan yabancı imaj, kuruluşun kendi algıladığı imajın tersi olarak düşünülmelidir. Ürün ve hizmetin gerçekleştirilmesiyle doğrudan ilişkisi bulunmayanların sahip olduğu yabancı imaj, güçlü markalarda kuruluşun kendini algılayış biçimiyle örtüşmektedir.
- **Transfer İmajı:** En yaygın biçimiyle transfer imajı, Porsche ile güneş gözlükleri, davidoff ile saat gibi, uluslar arası alana sunulan, genellikle lüks tüketim maddelerinde bilinen bir ürün markasının başka bir ürüne transferi şeklinde görülmektedir.

- **Mevcut İmaj:** Bugünkü görüntü olarak tanımlayabiliriz. Mevcut imajı anlayabilmek için, imajların dinamik olduğu ve zamana uyma zorunluluğu göz önünde bulundurularak, bilimsel analizler yapılmalıdır.
- **İstenen İmaj:** Yapılan araştırmalardan sonra, kuruluşun ulaşmayı hedeflediği imajdır.
- **Pozitif İmaj:** İyi ve güçlü profillere sahip markaların, çevreye yansıyan ve sempati uyandıran imajı olan pozitif imaj, genellikle muhatapların deneyimleri sonucu ulaşmaktadır.
- **Negatif İmaj:** Kuruluşların saldırgan davranışları sonucunda oluşan negatif imaj, profesyonel olmayan bir satış görevlisi, kötü karşılanma, kuruluşun çevreye verdiği zarar gibi genellikle kişilerin zihninde yer eden olumsuzluklarla ilgilidir.

Joe Marconi (2001: 27) kimlik, imaj ve itibar arasındaki ilişkiyi, kurumun nasıl görüldüğü ve ne işle uğraştığı imajını oluştururken, imajlar zamanla itibarı meydana getirir diyerek tanımlamaktadır. Çoğunlukla imaj ile karıştırılan kurumsal itibar kurum içi ve kurum dışı hedef kitlenin algılarından oluşan rekabetin kaynağını meydana getirir ve itibar ‘kurumun tüm bireyleri ile sahip olduğu toplum değeridir’. Öyleyse, olumlu algı oluşturabilmek adına ortaya konması gereken, imajı oluşturan bileşenlerin toplamda yönetilebilmesidir.

1.3.4. Kurumsal İletişim

Şirketlerin sürekliliği için şimdiye kadar olduğundan çok daha hayati dolayısıyla stratejik önem taşıyan iletişim kompleks bir hal almıştır. İletişim, şirketlerin gerek iç çevrelerinde gerekse dış çevrelerinde bulunan, şirketlerin finansal ilişki içinde bulunduğu ya da bulunmadığı tüm üçüncü kişilere yönelik yarattığı mesajlarla ilgilidir. Kurumsal iletişim ise, şirketin kendi kültürünü tümüyle ve en iyi biçimde ifade ettiğini düşündüğü şirket felsefesinin tüm iç ve dış paydaşlarına etkili bir biçimde aktarılması eylemidir (Goodman, 2001: 22).

Kurumsal iletişim, şirketin bakış açılarını ve hedeflerini, paydaşlarına ilgili oldukları ölçüde ve her birisi için önemli olup olmamasına göre seçerek aktarması gerektiği için önemli bir yönetim stratejisi olarak tanımlanabilir. Kurumsal iletişim, kurum kimliği,

kurum imajı ve kurum itibarı arasındaki bağlantıdır denilebilir. Kurumsal iletişim, kurumların medyanın çeşitli araçları aracılığı ile paydaşlarına kendi kimliğini aktarması sırasında, hem resmi hem de resmi olmayan kanallardan iletilen mesajların tümüdür. Kimlik, şirketin gözündeki bir değerken, imaj ve itibar paydaşların gözündeki bir değeri ifade etmektedir (Yamauchi, 2001:135).

Kurumsal iletişim yönetilmesi gereken bir kavram olup, başlıca iki amaç için yönetilmektedir. Birinci amaç, paydaşların gözünde istenen imajın oluşturulmasıdır. Bu, şirketin hedef kitlesinde tanınan ve yaygın bir isim yaratılmasını ve şirketin iş alanının ve başlıca ürünlerinin hemen tanınmasını sağlayacaktır. İkinci amaç ise önemli paydaşların beyinlerinde olumlu bir itibar yaratılmasıdır. Şirketin itibarı bu muhatapların destek verme veya vermeme konusundaki isteklerini etkileyecektir. Kurumsal iletişimin yönetimi geleneksel olarak ayrı fonksiyonların pek çok temel iş süreçleri etrafında toplanmasından ortaya çıkan, henüz gelişmekte olan bir alandır. Halkla ilişkiler, çalışanlarla olan iletişim, personel yönetimi, pazarlama ve kalite yönetimi gibi bazı fonksiyonların, bir zamanlar birbirlerinden gözle görünür ayrımları ve sorumlulukları genişletilerek temel bir örgüt ve yönetim fonksiyonu olan kurumsal iletişim içinde bütünleştirilmiştir. Aktivitelerin çoğu hala geleneksel olarak tanınan halk, çalışan, medya ve müşteri üzerine odaklanmış durumdadır. Yönetimin; karar verme, planlama ve strateji perspektifleri şuan iletişim yöneticilerinin sorumlulukları içinde oldukça az görülmektedir. Kurum içi iletişim organizasyonlarda en çok dikkati toplarken, geleneksel halkla ilişkiler faaliyetleri şirketlerde etkilerini göstermek üzere artan bir baskı altındadır. İşletmeler, toplumu etkilemek ya da işletme varlığının topluma kattıklarını vurgulamak amacıyla sosyal, kültürel veya sanatsal faaliyetlerin oluşumuna destek verebilirler veya benzeri faaliyetleri bizzat kendileri düzenleyebilirler. Bu sayede ulaşılmak istenen, topluma ya da hedef kitleye işletmenin kurum imajını benimsetmektir (Çoroğlu, 2002: 57).

Yönetim genel olarak “başkaları aracılığı ile iş yapma” olarak tanımlandığında, yönetimin başarılı olabilmesi için otoritenin alt kademelere aktarımı ve yönetilenler arasındaki koordinasyonun oluşturulması hayati önem taşımaktadır. Zira bunları sağlayabilmek için etkin bir iletişim gerekmektedir. Van Riel’e (1997: 290) göre; “Kurumsal iletişim, yönetimin tüm iç ve dış iletişim çeşitlerini mümkün olan en etkin ve

en verimli şekilde, şirketin bağımlı olduğu gruplar ile ilişkilerine olumlu bir temel olacak şekilde harmonize etmesine yarayan bir araçtır.”

“İletişim” teriminde yanlış anlaşılan bazı noktalar olmasına rağmen Van Riel’in kurumsal iletişime ilişkin tanımı, stratejik düşünme açısından en uygun olanıdır. Çünkü bu tanım üç iletişim çeşidini birleştirmektedir. Birincisi yönetsel iletişimi hem iç hem de dış hedef gruplarıyla birleştirmektedir. İkincisi, pazarlama iletişimini reklam ve satış ile ilişki içinde ele almaktadır. Üçüncüsü ise örgütsel iletişimi medya ve halkla ilişkiler ile birlikte ele almaktadır (Van Riel, 1997: 288–309).

Kurumsal iletişimin anlaşılması, şirketin bilgi odaklı bir ekonomide stratejik planlama vizyonuna sahip olmasını gerektirir. Küresel iş dünyası bilgi temelli olduğu için müşteriler, çalışanlar, yatırımcılar, tedarikçiler ve genel anlamda toplum, şirketlerden yüksek düzeyde bir iletişim ve şeffaflık beklemektedirler (Gotsi ve Wilson, 2001: 26).

İletişime değer vermeyen şirketlerin tükenmeye oldukça açık olduğu söylenebilir. Kurumsal iletişim, güçlü bir kurum kültürü ve kimliği oluşmasını, gerçek bir kurum vatandaşlığı duygusunun benimsenmesini, basın ile uygun ve profesyonel bir ilişki kurulmasını, acil durumlarda ve kriz durumlarında hızlı ve sorumlu adımlar atılmasını, iletişim araçlarının ve teknolojilerinin anlaşılmasını ve küresel iletişime özgü bir yaklaşıma sahip olunmasını sağlayabilir. Ayrıca iyi bir iletişim hem müşteri memnuniyeti hem de çalışanların iş tatmini için bir kriter olarak görülebilir. İletişim becerisinin tüm paylaşılan görevlerin özünde yer alması gerekli görülebilir.

Daha önce de belirtildiği gibi, kurumsal iletişim, bir organizasyonun medyanın çeşitli araçları aracılığı ile paydaşlarına resmi ve resmi olmayan kanallar aracılığıyla kendi kimliğine ilişkin iletilen mesajların tümüdür. Kurumsal iletişim, kurum kimliği, kurumsal imaj ve kurumsal itibar arasındaki bağlantıyı sağlama işlevini yerine getirir. Böylece oluşturulan kurumsal imaj ve kurumsal itibar işletmeye rekabet avantajı sağlayacak stratejik bir araç haline gelecektir (Dolphin ve Ying Fan, 2000: 103).

1.3.5. Marka

Kurum markası ve kurum itibarı birbirleri ile sıkı bağa sahip iki kavramdır. Kurum itibarını, kurum hakkında kurumun paydaşlarınca elde edilen tüm düşünceler olarak tanımlamak mümkünken; kurum markasını kurumun tüm paydaşlarının aklında kalan

şeklidir diyebiliriz. Günümüzde müşteriler ürün ve hizmetlere karşı daha bilinçli bir biçimde yaklaşmaktadırlar. Her seviyedeki bilginin artarak giriş yaptığı pazarlarda, daha fazla data paylaşımı söz konusudur; bu durumda oluşan yeni rekabet şartları ve hızlı teknolojik gelişmeler karşısında kurumun ürün, fiyat ve hizmet kalitesi gibi konularda diğer rakiplerinden farklılaşması gerekmektedir. İşte bu konumda marka sağladığı ekonomik yararlar ile değerli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Shailendra, 1999: 25).

Günümüz şartlarında, İşletmelerin pazarda iyi bir konum elde edebilmeleri için görsel açıdan tasvire ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaç işletmelerin mevcut rekabet ortamından sıyrılıp hedef kitlelere daha etkin ulaşabilme gerekliliğinden doğmuştur. Çünkü artan rekabet ortamı söz konusu olduğu zaman salt üretilen ürünün mükemmelliği ve pazarlama başarısı tek başına yeterli olmamaktadır. Bu noktada pazarlama, işletmelerin ürünlerini rakiplerinkilerden farklılaştırabilmek için marka ismi geliştirme yoluna gitmişlerdir. Bir işletmenin marka ismi geliştirebilmesi için; kendisini eksiksiz yansıtan bir kimlik ve akılda kalabilecek görsel bir imaj yaratması gerekmektedir. Çünkü kurum imajı yaratılırken farklı diğer parametrelerin yanı sıra, görsellik ağır bir öneme sahiptir. İşletmelerin görsel açıdan kurum imajı oluşturabilmeleri için isminin özel sunumundan oluşan logo dizayn etmeleri tek başına yeterli olmamaktadır. Görsel kimlik yaratılırken işletme binasının dekorasyonundan çalışanların dış görünüşüne kadar çok geniş bir yelpaze kapsamaktadır. Görsel kimlik yaratılırken hedeflenecek unsurlar, işletme içerisindeki değişimleri hedef kitleye yansıtabilecek nitelikte olmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için reklâm, pazarlama iletişimi kampanyaları gibi tekyönlü iletişim çalışmaları başarılı bir şekilde yürütülmelidir. Bu sayede hem işletmenin gerçek değerleri ortaya konmuş olacak hem de çalışanları, ürünleri, yöntemleri ve işletmeye ait daha pek çok parametre hedef kitleye tanıtılmış olacaktır (Lebnance ve Nguyen, 1996: 22).

Farklı firmalarca üretilen ürünlerin çoğu tüketiciler açısından benzer niteliktedir ya da aynıdır. Örneğin, benzin aynı benzin veya su aynı sudur, bu tür ürünler farksız ürün olarak adlandırılır ve eğer kurum bu tür farksız bir üründe farklılık oluşturabilirse o zaman tüketici tarafından tercih edilme olasılığı artar. Marka ile tüketici ilişkisi dikkate alındığında, markalar sadık müşteriler üretir. Tüketicilerin bazı ürünleri diğer ürünlere

tercih etmelerinin nedeni kurumun marka ile farkındalık oluşturmasıdır (Soydaş, 2005: 45–46).

Görüldüğü gibi şletmeler günümüzde kendi ürünlerini farklılaştırmak amacıyla marka olgusundan faydalanmaktadır. Marka eskiden, ürün paketi, moda ya da kalitenin bir sonucu olarak düşünülürken, artık daha fazla şletmeyi tanımlayan ve kişiliğini yansıtan bir olgu olarak düşünülmektedir. Etkili bir markaya sahip olan kurumlar, ürünü kullanan tüketiciler açısından güvenilir bir tercih nedenini oluştururken, potansiyel tüketicilerin elde edilmesini hızlandırarak, şletmenin müşteri portföyünü genişletmesini sağlarlar. şletme ürün yelpazesini genişletme amacıyla piyasaya yeni bir ürün çıkardığında şletmenin sahip olduğu marka itibarı, yeni ürününde kullanıcılar tarafından kabul edilmesini kolaylaştırır (Herbig ve Milewicz, 1995: 8).

Bir markanın başarılı olması ve karlılığa katkı sağlayabilmesi için olumlu bir imaja sahip olması gerekmektedir. Kalitesi yüksek, başarılı bir markanın olumlu imajı sayesinde kazandığı itibarı da marka vasıtasıyla kurumun diğeri ürünlerine aktarılabilir. Yine markanın itibarı, ait olduğu kuruma da itibar getirmektedir (Kadıbeşegil, 2006: 55). İtibarın kıymeti, bir kurum, markaları, insan kaynağıyla ilgili kamuoyu algılamalarının da bir sonucudur (Pira ve Sohodoł, 2004: 143).

Kurumsal açıdan bakıldığında itibarın marka ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bir kurumun geleceğe daha sağlam bir yapı ile seslenebilmesi, kuşkusuz marka değerinin artması ve kurumsal itibarın yükselmesi ile sağlanabilmektedir. Aslında iyi bir marka, kurumların insanların hayran kaldıkları şeyleri üretmesidir. Bu durum ise itibarı desteklemektedir. Kısacası iyi bir itibar, güçlü bir ürün ya da kurumsal bir marka üzerine temellenir. Ancak marka ve itibar aynı anlamı barındıran şeyler değillerdir ve önemli noktalarda birbirinden farklılaşırlar. Marka, müşteriler ile şirketin ürünleri arasındaki ilişkiler setini tamamlar. Zayıf bir marka; zayıf bir farkındalık ve zayıf bir çekiciliğe sahipken güçlü bir marka yüksek bir farkındalık ve fonksiyonel bir çekiciliğe sahiptir. İtibar çok sayıda sosyal paydaşın kurumun beklentisini yerine getirme yeteneğine verdiğı değeri içerir. Bir kurum güçlü bir ürün markası veya güçlü bir kurum markasına sahip olabilir, ancak buna rağmen düşük bir itibara sahip olabilir (Fombrun ve Riel, 2004: 4).

1.4. İtibar Yönetimi ve Kurumsal İtibar

İtibar yönetimi, işletmenin güçlü bir kurumsal imaj oluşturmaya ve elde ettiği bu gücü sürdürülebilir kılmaya demektir ve çok hassas bir süreci barındırmaktadır. Hedef kitleler kurumun nedenli saygın ve güvenilir bir kurum olduğunun farkına varmadığı sürece kurum gerçek anlamda saygın ve güvenilir olarak nitelendirilemez. Bu kitle, kendi düşüncelerine göre işletmeye dair bir bakış açısı geliştirir ve işletmeleri çevrelerine yönelik ürettikleri sosyal içerikli projelerden çalışanlarına yönelik uygulamalarına varıncaya dek tüm faaliyetlerinden sorumlu tutar (Steven, 1998: 17).

Kurumsal itibar, bir şirketin oluşturduğu güvenin toplam pazar payı içerisindeki değeridir. Şirketin elle tutulamayan değerlerinin ifadesidir. Toplum tarafından beğenilip takdir edilen bir kurum olmanın ön koşuludur. İtibarın önemi ancak kaybedildiğinde anlaşılabilir (Kadıbeşegil, 2006: 55). Kurumsal itibar bir şirketin bütün pay sahipleri ile geliştirdiği hem rasyonel, hem de duygusal net imajın somut halidir. Bir kurumun itibarı, o kurumun en önemli değeridir. İyi bir itibar, bir firmanın sadece ekonomik anlamda kazanımlar sağlamsına yardımcı olmaz, bunun yanı sıra işine bağlı çalışanlar ve birer kurumsal vatandaş olan müşterileri ile birlikte karşılaştıkları bir krizi kolayca atlattıklarında onlara yardımcı olabilir.

1.4.1. İtibar Yönetimi Kavramı

İtibar yönetimi, en zor yönetim biçimidir. İtibar yönetimi, herkesin yeni yeni öğrenmeye başladığı, çok fazla değişkenin kullanıldığı ve bunun yanında bu değişkenlerin tamamına hâkim olunamadığı bir yönetim tarzıdır. Reklam değildir. Gerçek değerlerin, inançla uygulandığı ve sahip olunan bu değerlerin insanlara aktarıldığı bir süreçtir. (Kırdar, 2011: 214).

Bir kurumun ister kendi ülkesinde, ister küresel bağlamda olsun pazarda güçlü bir işletme olarak ayakta durabilmesinin tek yolu itibarını iyi yönetmesi ve buna bağlı olarak halkın güvenini kazanmasıyla mümkün olabilir (Brisette, 2005: 24). İtibar yönetimi kavramı, halkla ilişkiler terimini açıklamanın bir yolu olarak son yıllarda dikkate değer bir konuma gelmiştir. Son zamanlarda itibar yönetiminin önemli savunucularından biri, Reputation Management Dergisinin editörü ve yayıncısı olan Paul Holmes' dir. Holmes son dönemlerde farklı ortamlarda ve organizasyonlarda itibardan sorumlu bir itibar

müdürünün olmasından ve önemli kararların merkezinde böyle bir kişinin olması gerektiğinden bahsetmektedir (Davis, 1996: 1).

İtibar yönetimi kurumların karmaşık sistemler olduğunu gözler önüne sermiştir. Değer, kurumun işletme performansını yapılandırmasıyla oluşturulur. Başarılı olan kurumlar paydaşlarının, hedef kitlelerinin ve çalışanlarının desteğini alırlar. İtibarı oluşturan da budur. İtibar yönetimi bu sebepten dolayı kurumun tüm yönetim kademeleri ile doğrudan ilişkilidir (Fombrun, 1996: 14).

İtibar yönetimi, çoğu zaman bir örgütün pazarlama fonksiyonları ile kamuoyu veya halkla ilişkiler fonksiyonları arasında bulunan bir yönetim tarzı olarak görülmektedir. Etkin bir itibar yönetimi için gerekli olan beceri ve teknikler esas olarak bu alanlarda halkla ilişkiler fonksiyonlarında daha önemli olarak ön plana çıkmaktadır. O halde kurumların bir halkla ilişkiler departmanları bulunuyorsa ya da halkla ilişkiler faaliyetlerinden kim sorumluysa, itibar yönetimi kavramına katkının da buradan gelmesi beklenmektedir. Ancak bu kişinin de itibar yönetimi adına gerek rutin program gerekse de kriz dönemi programları olarak tüm süreçlere hâkim olması gerekmektedir (Green, 1996: 50).

Kimi uzmanlara göre itibar yönetiminde, bireyin kuruma karşı gösterdiği tüm tutumlar çok önemli olarak nitelendirilmektedir. İtibar yönetimi organizasyonel bir değer olarak itibarın önemini tanıyan ve önemli hissedar gurupları ile stratejik olarak uygun bir itibarı ve kurumun davranışının kazanabilmesi için itibara ait göstergelerin bütünüyle anlaşıldığı, değerlendirildiği ve incelendiği bir çevrede yönetim kararlarının alınmasını sağlamaya çalışan bir danışmanlık disiplindir (Edwards ve Diğerleri, 2003: 84).

Kurumlar itibar kazanmanın yanında, kazanılmış olan itibarlarını da korumaya özen göstermek durumundadırlar. Kurum kültürünü ve itibarını elde edebilmek yüz yıllarca sürebilir, ancak bir haftada ve ya bir ayda bu itibarı tahrip etmek mümkün görünmektedir. (Davies ve Diğerleri, 2003: 25). Bu nedenle itibar konusunda yürütülen tüm kurumsal çalışmalar dikkatli bir şekilde sürdürülmelidir (Okay ve Okay, 2011: 387).

1.4.2. İtibar Yönetiminin Temel Değerleri

Günümüzde küçük ölçekli de olsa çok uluslu da olsa tüm işletmelerin ulaşmak istediği bir tek hedef bulunmaktadır; itibarı yüksek bir kurum olabilmek. Bunun paydaşlara

bölümlendirilmesi ise çeşitli yöntemlerle olabilmektedir. Kurum içi paydaşlar ve kurum dışı paydaşlar olarak biz paydaşları ikiye ayırmaktayız. Kurum içi paydaşlar; kurucu ana sahipler, hissedarlar, yatırımcılar, yöneticiler ve çalışanlardan oluşmaktadır. Kurum dışı paydaşlar ise toplum, hükümet, müşteriler, tedarikçiler ve rakiplerden oluşur (Nakra, 2001: 410).

Olumlu bir itibar bir şirketin sahip olabileceği en önemli değerdir. İtibar dokunulmaz soyut bir değer olmasına rağmen, güçlü bir kurum itibarı bu soyut değeri gerçek, somut bir değer haline getirebilir. Tüketicilerin şirketin ürün ve hizmetlerini satın almasını ve başkalarına tavsiye etmesini daha fazla muhtemel kılar; yetenekli çalışanların kuruma katılmalarını ve kurumda çalışmalarını teşvik eder ve sektörde güven tesis eder (Okay ve Okay, 2001: 636).

Okay ve Okay'a (2001:472) göre güçlü bir itibara sahip olan kurumlar;

- Tanıtımlarına pozitif katkı sağlamaktadırlar.
- Başarılı çalışanları kuruma çekerler.
- Çalışanların kuruma bağlılığını arttıırırlar.
- Piyasalardan daha kolay mali destek sağlayıp, finansal açıdan daha rahat desteklenme şansına kavuşurlar.
- Pazarlama maliyetlerini düşürürler.
- Kriz dönemlerini çabuk atlatırlar.
- Kendilerine taraftar oluştırırlar.

İtibar yönetiminin temel değerleri olarak ortaya konan unsurlar ve etkili itibar yönetiminin boyutları ve kazanımları aşağıda ayrıntılı bir biçimde açıklanacaktır.

14.2.1. Duygusal Çekicilik

Kurumlar, felsefelerini ve değerlerini ortaya koyarken paydaşlarının öngördüğü bir yolu takip etmeli ve ortak bir anlayış benimsemelidir. Bu noktada problem farklı paydaş topluluklarının kurumdan beklentileri ve isteklerinin farklı olmasıdır. Dolayısıyla bu farklı paydaş gruplarının tamamını memnun etmek ve onlarda kuruma karşı bir çekicilik oluşturmak oldukça zordur (Thaker, 2006: 139).

Müşteriler ile örgütün ürün ve hizmetleri arasında duygusal bir bağ meydana gelmektedir. Bu bağ; örgüt kültürünü, algılanan değerler ve paydaşlarla ne şekilde bir iletişim kurulacağını da kapsamaktadır. Duygusal çekicilik, saygınlık, takdir edilme ve güveni ifade etmektedir. Bunun yanında bir örgütün iç ve dış paydaşlarca nedenli beğenildiği ve saygı gördüğü ile ilgilidir. Kurumu ile arasında duygusal bir bağ gelişen çalışan, kendini kurum ile daha kolay özdeşleştirebilecek sonuçta güvenilir ve sadakatli bir kişi şeklinde alarak kurumsal itibarı pozitif yönde etkileyebilecektir. Çalıştığı kurumdan memnun olan bir çalışan dış çevrede örgüt hakkında olumlu düşüncelerini paylaşarak sosyal paydaşların kuruma olan bakış açılarını etkileyebilir (Karaköse, 2006: 102).

Endüstri devrimi sonrası kurumlar yüksek kaliteyi, zaman ve para kazandırıcı teknolojileri, yenilikleri özümseyerek kısa zamanda paydaşlarının değerlerini yükseltip yöneticileri, çalışanları ve ağ ortaklarını kuruma çekmek ve elde etmek için duygusal bağlar ve iletişimler oluştururlar. Oluşturulan bu duygusal cazibenin ve iletişimin itibara olan katkısı çok önemlidir (Schultz ve Diğerleri, 2000: 213).

1.4.2.2. Ürünler ve Hizmetler

Bir kurumun itibarı ürün ve hizmetlerinin satışını, yatırımcıları kuruma çekmeyi, yetenekli elemanların kuruma kazandırılmasını ve hükümet çevrelerinde etkinlik oluşturmayı sağlar. Olumlu bir itibar ürün ve hizmet üreten kuruluşlara müşteri değeri, ürün ve hizmetlerin satın alınması ve tavsiye edilmesi olarak geri dönüşüm imkânı verir. (Geçikli, 2010: 140).

Rekabetçi pazarlarda müşterilerini daha karlı şekle dönüştürmek isteyen kurumlar hizmet maliyetlerini azaltmak veya müşterilere daha fazla satış yapmak durumundadırlar. Fazla satış yapabilmek ise öncelikle müşteriler ile yakın ve güçlü ilişkiler kurarak onların ihtiyaçlarını çok iyi tanımayı gerektirmektedir (Deniz, 2002: 17).

Piyasada iyi bir itibar elde edebilmek topluma sunulan ürün ve hizmetin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Her örgüt müşteri potansiyelini geliştirebilmek adına ürün çeşitliliğini ve kalitesini geliştirmek gayreti içerisinde. Müşteriler gözüyle bakıldığında da durum değişmez. Yani müşteri ucuz, kaliteli ürün ve hizmet aramaktadır. Müşteriler kendilerine belli avantajlar sağlayan kurumları tercih ederek ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Müşteriler bu iletişim esnasında olumsuz bir durum ile karşı karşıya gelmedikleri sürece

örgüt ile olan bağlarını koparmazlar. Örgütler müşterilerin ürün tercihlerini karşılamaya çalışırken aynı zamanda yeni alternatifler sağlayarak, onları sürekli bilgilendirmelidir. Bunun için kurum tarafından yapılabilecek herhangi bir hatanın yine kurum tarafından kabullenilerek hızla çözüm üretilmesi, müşterilerin güvenini kazanmaları açısından önem arz etmektedir (Karaköse, 2006: 102).

Günümüzde rakip işletmelerden farklı olmak, müşteri gereksinmelerine yanıt verme hızıyla ve yenilikçi ürün–hizmet sağlayabilmekle ilişkilendirilmiştir. Böylece müşteri hizmetleri ticari faaliyetlerin temel kuralı olmuş, müşteri merkezli işletme kavramı teknoloji, müşteri profilindeki beklentiler, değişimler ve rekabet konularında önem elde etmiştir. Dolayısıyla müşteri beklentilerinin doğru ürün ve hizmetlerle karşılanması, müşterilerin bunlardan elde edeceği tatmini arttıracaktır. Müşteri bir sonraki tüketim aşamasında edinmiş olduğu yüksek memnuniyeti hatırlayacak, hizmeti ve ürünü satın aldığı kurumu tercih edecektir. Bu durum müşterinin kurum hakkındaki tutumunu olumlu etkileyip, firmanın itibarını müşterinin gözünde arttıracaktır. (Chalmers, 2005: 10).

1.4.2.3 Finansal Performans

Finansal performans, bir kurumun kararlılık, yatırım amacıyla risk üstlenebilme ve rekabet edebilme yeteneğini ifade etmektedir. Örgütlerin hedeflerine ulaşamamalarının nedenlerinden biri, teknik ve fiziksel donanım açısından yetersizliktir yani kaynak sınırlılığıdır. Ekonomik olarak güçlenen örgütler küresel arenada diğer kurumlara oranla daha fazla itibara sahip olacaklar dolayısıyla buda başarıyı beraberinde getirecektir (Karaköse, 2006: 102).

Finansal performans, anahtar paydaşların desteklerinin devamlılığında önem taşımaktadır. Ancak bu paydaşlar, artık firmaları yalnızca finansal yönden değil, sosyal ve çevresel açıdan da değerlendirmektedir. Genelde finansal performans, firmanın pazar değerinin bir ifadesi olarak görülür. Özellikle yatırımcılar, kredi verenler ve çalışanlar açısından iyi finansal performans; beklenen yüksek karlılık, düşük yatırım riski, firmanın geleceğe dönük öngörülerindeki tutarlılığı ve bunlara ulaşma imkânı gibi ölçütlere göre değerlendirildiği için kurumsal itibar bu değerlendirmelerden etkilenmektedir (Money ve Hillenbrand, 2006:13).

Pazar odaklı olmak pazara, özelliklede müşterilere cevap verme anlamı taşımaktadır. Yoğun bir pazarda müşterilerin bütün arz olanaklarını araştırarak vakitleri bulunmayabilir. Böylece tüketiciler sınırlı seçenekler içerisinde karar verirler. Bu sebeple her kurum bu seçenekler dâhilinde kalmayı başarmalı ve o seçenekler içinde olmayı amaçlamalıdır. Kurumlar o zaman en azından müşteri edinme fırsatını yakalama imkânına sahip olur. İşte bu noktada kurumun itibarı devreye girmektedir. Sınırlı seçeneğe sahip olan müşterinin ilk tercihleri arasında itibarı yüksek kurumların yer alması kadar doğal bir şey olamaz (Argüden, 2003: 33).

İtibar sadece kurumun eski faaliyetlerinin bir sonucu olarak kalmamakta, aynı zamanda kurumu garantiye almaktadır; çünkü paydaşların beklentilerini karşılamak konusunda başarısız olanlar, varlıkları arasında toplanmış olan öz sermayelerini yitirebileceklerdir. Yatırımcılar, kurum hakkında sahip oldukları bilgiler ve kurumun itibarı tarafından da cezpt edilmektedirler. İtibar, yatırımcılara gelecekteki beklentilerinin karşılanacağını garanti etmektedir. Finansal sağlamlık, kurumlara pazarda ayrıcalıklı bir yer sağlamış olacaktır ve daha iyi koşullarda daha fazla kaynak sahibi olabilmelerini sağlayacaktır (Fuente ve Quevedo, 2003: 175–176).

Finansal performans, kazanılan itibarı daha da güçlendirerek geleceğe ait finansal performans beklentilerini yukarıya çekebilmektedir. Çünkü elde edilen İmaj, paydaşların gözünde kuruma ilişkin itibarı etkiler ve gözle görülemeyen bir etki ya da soyut bir değer oluşturur. Ancak bunun ortaya konmasında finansal sağlamlık önem arz etmektedir ve Fortune'un ana kriterlerinden birisidir. Finansal sağlamlık işletmelere, tam kapasiteyle çalışabilme, yükümlülüklerini yerine getirmeme riskini ortadan kaldırabilme, iş hacmini genişletebilme, kredi değerlerini yükseltebilme veya koruyabilme gibi avantajlar sağladığı için işletmenin finansal sağlamlık düzeyinin de bir göstergesi olmaktadır (Akgüç, 1989: 189).

1.4.2.4. İletişim Becerileri

İletişim en genel anlamda mesajın gönderilmesi sürecindeki gönderen ve alıcı arasındaki ilişkilerde fonksiyonel olan gönderen, alıcı, kanal, ileti ve etki kavramlarını ifade eder. Zamanla iletişimde bulunmak için bir amaç veya bir eğilim vardır. İletişim, bir

kişinin diğerleri üzerinde eylemi, diğerleri ile olan etkileşimi ve diğerlerine bir tepkisi olabileceği gibi bunların tamamı da olabilir (Mc Quail ve Windahl, 1994: 7).

Bir kurumun başarılı olması ya da başarısız olması o kurumun toplumla olan iletişiminin etkinliği ile yakından alakalıdır. Kurumun, toplum tarafından nasıl algılandığı, itibarı ile ilgili olarak büyük bir değere sahiptir. Toplum ile kurulan iletişimin temel hedefi kurumun ürünleri, hizmetleri ve politikaları ile ilgili toplumu enforme etmek, kurum hakkındaki olumsuz düşünceleri ortadan kaldırmak, olumlu izlenim oluşturmak; toplumun niteliklerini ve beklentilerini belirtmek, toplumsal kültür, eğitim ve sağlık projeleri hazırlamak ve bütün bunlarla ekonomiye destek olabilmektir (Güney, 2001: 9–10).

Kurumların amaçlarında bu kadar önemle sahip olan iletişimin kurum yararına uygun ve etkili bir şekilde gerçekleşmesi teknolojik, örgütsel, bireysel etkenlere bağlıdır. Teknolojik etkenler doğrudan iletişimin yöntem ve kanalları ile ilgilidir. Kurumsal etkenler; kurumun büyüklüğü, biçimsel yapısının özellikleri, rol ve statü düzenleri ve kuruma egemen olan yönetim anlayışı gibi kurumların kendi bünyelerinde oluşan etmenlerdir. Bireysel etmenler ise; kurumda iletişim sürecini oluşturan bireylerin tutum ve davranışları, düşünce biçimleri, bilgi düzeyleri, iletişim yetenekleri, iletişim konusuna duydukları ilgi ile ilintili olarak iletişim sürecinde sergiledikleri bireysel davranışlardan oluşmaktadır (Ergun ve Polatoğlu, 1992: 203:).

İtibar, algılamaların bir sonucu olarak oluştuğu için algıların yönetilmesi ve yönlendirilmesi görevinin iletişimin sorumluluğunda olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. İletişim, iş dünyasında çok önemli bir role sahiptir. Çünkü örgütün paydaşları ile arasındaki bilgi alışverişini kolaylaştırarak paydaşların örgüt ile ilgili algılamalarının doğru bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır. Bunun yanında verilmek istenen mesajın hızlı bir biçimde hedefe ulaştırılmasını kolaylaştıracak, itibarın güçlenmesine de aracı olacaktır. Pozitif iş sonuçlarını sağlayan faaliyetlerin desteklenmesinde ve kamuoyu algılamalarının yönetilmesinde iletişimin rolü oldukça büyüktür (Karaköse, 2007: 111).

Günümüzde kurumların başarılarındaki en önemli etken; hedef kitleleri ile kurdukları iletişimin kalitesidir. Çünkü olumlu bir itibar ancak etkin bir iletişim faaliyeti ile meydana gelir. Kurumsal itibarı iyi yöneten şirketler her bir sosyal paydaş için bekledikleri iş

sonuçlarını belirleyip her bir sosyal paydaş için ayrı iletişim programları uygulamaktadırlar. Bununla beraber ancak tüm bu farklı iletişim planlarının tamamıyla ve başarılı bir biçimde uygulanması ile toplum gözünde olumlu bir itibar oluşturulmuş olabilir (Dörtok, 2004: 61).

Güzeltik (2006) itibar oluşturmak için gerçekleştirilmesi gereken iletişim yöntemlerinden bazılarını şöyle sıralamıştır;

- Müşteri ve iş ortakları ile aktif bilgi mekanizmasını içeren iki yönlü ve interaktif iletişimlerini oluşturmak ve geliştirmek,
- Hiyerarşik, kültürel, ırksal ve diğer dil engellerini yok edecek açık, dürüst kurumsal iletişim kanallarını oluşturmak,
- Kurumun iletişim işlemlerini ve kanallarını, küresel hedef kitlelerini de içine alacak biçimde yaymak ve geliştirmek,
- Yönetimin kötü haberleri veya herhangi bir olumsuz bir gelişme ile ilgili gerçekleri paydaşları ile paylaşması zorunluluğudur.

1.4.2.5. Yenilikçilik

İtibar, kurumların geçmişteki davranışlarından çıkarılmaktadır. Kurumlar uzun yıllar boyunca olumlu davranışlar ortaya koymuş ve doğru mesajlar iletmişse olumlu itibar kazanabilmektedir. Değişen koşullar, kurumların iç ve dış ilişkilerini gün geçtikçe daha da karmaşık duruma getirmektedir. Örneğin, yıllarca kalitesiz ürün üretmiş veya çevreye zarar vermiş bir kurumun bir anda değişmesi, kaliteli ürünler üretmeye başlaması ya da çevre koruma programı yürütmesi söz konusu kurumun bir anda olumlu itibar elde etmesine yetmez. Çünkü geçmiş yıllardaki davranışları paydaşlarının belleğinde yer etmiştir. Bu algıların değişmesi uzun zaman alacaktır. Bu durumda kurumları sürekli yeniliğe itecek bir yönetim sistemine ihtiyaç vardır. Bu da itibar yönetimidir (Gümüş ve Öksüz, 2009: 16).

Kurumların diğerlerinden farkını hisseden hedef kitlenin, kesinlikle bu kurumun ürünlerini satın alacağı garanti edilmese de farklılaşmanın kurumu açık bir biçimde diğerlerinden ayıracağı kesindir. Bu durum işletmenin, en azından rakipleri arasından sıyrılabilmesi ve sunduğu mal ya da hizmete dikkat çekebilmesi açısından oldukça

önemlidir. Yenilikçilik, kurumsal itibarı da beraberinde getirir, işletmeye değer katar ve işletmenin içinde bulunduğu çevrede paydaşları tarafından güçlü olduğu algısını ortaya koyar (Zyman ve Brott, 2004: 75).

1.4.2.6. Çalışan Yeteneği ve Çalışma Ortamı

Günümüzde itibarın değişkenlerinden birisi olarak kurum içi iletişim ve çalışan faktörü gittikçe önem kazanmaktadır. Çalışanlar iyi itibara sahip olan bir kurumda çalışmaktan gurur duyar. Kişinin kurumu ile ilgili taşıdığı olumlu düşünceler, verimliliğin önemli bir faktörü olmaya başlamıştır. Bu açıdan bakıldığında çalışan kalitesi ile kurumsal itibar arsında direk ve endirekt bir bağ mevcuttur (Livingston, 2002: 152–153).

Çalışan desteğinin önemini algılayan kurumlar, iletişim yöntemlerini kullanarak, çalışanların kurumları ile özdeşim kurmaları ve kuruma olan bağlılıklarını geliştirme yönünde faaliyetlerde bulunmuşlardır. Çalışanların kurumun ürettiği ürünleri, markaları ve kurumun ana hedefleri ile alakalı bilgi sahibi olması, en başta her gün karşılaşılan müşteri ve ardından da diğer sosyal paydaşların o kurum hakkında daha olumlu bir imaja sahip olmalarına vesile olacaktır (Dörtok, 2004: 24).

Şirketler çalışanlarını ‘birek marka’ şekline sokmaya çalışmaktadırlar. Marka halini almış çalışanlar, kariyer planlarını o kurum ile ilişkilendirmiş, kurumun sözcülüğünü yapan, zor zamanlarda her türlü özveriye gösterebilecek, çalıştığı iş yeri ile gurur duyan ve kuruma güvenen kişilerdir. Çalışanlar ‘marka elçileri’ dir ve itibar yönetimi çabaları ancak çalışanların o markayı sahiplenmeleri ile olanaklıdır. Çalışanların davranışları, dış paydaşların gözünde kurumu karakterize eden imajlar üretmektedir. İşletmeler, çalışanlarının kurumsal itibar yönetimi açısından ne derece önemli olduklarını anladığından, tüm paydaşlara aynı mesajın gönderilebilmesi için kurumsal iletişim faaliyetlerine çalışanlarını da eklemektedirler (Gotsi ve Wilson, 2001: 101– 102).

Çalışan memnuniyeti ile çalışma ortamı ise birbirleri ile ilişkili iki konudur. Çalışan memnuniyeti, iç müşteri olarak çalışanların işlerine karşı hoşnutlukları veya hoşnutsuzlukları ile onların kendi beklenti ve ihtiyaçlarını cevaplanması ile birlikte tatmin olma oranlarının bir göstergesidir ve müşteri tatmin seviyesini arttırmada rol oynaması dolayısıyla önem arz etmektedir. Her çalışan birey güvenilir bir işveren ile çalışmak istemektedir. Ayrıca iş yerinin fiziki ortamı ile birlikte sosyal ortamında iyi olması

gerekmektedir. Kurumsal itibar yönetimi açısından çalışanlar yönünden çalışılan örgütün reklâmının, hem potansiyel iş gücünü örgüte kazandırma hem de potansiyel müşterileri kazandırma açısından olumlu veya olumsuz olarak yürütülebileceğinin ve ortaya konulan bu etkinin kurumsal itibara nasıl yansıtılacağına göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Çoban, 2004: 93).

Çalışanlar açısından çalışma koşullarının ve çalışma ortamının uygun olması çok önemli hususlardır. Bunun için idare tarafından gerekli ortam hazırlanmış olmalıdır. Çalışanlar örgüt amaçları paralelinde yönlendirilirken, onların istek ve beklentilerinin göz ardı edilmesi istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Çalışanların çalışmaya olan istek ve arzuları, işini sevmesi, kurumsal başarının artmasına olumlu yönde katkı sağlayacağından personel için en ideal ve verimli çalışma ortamının oluşturulması son derece önemlidir. İtibarın inşa edilmesinde etken olabilecek önemli bir değişken çalışma ortamının uygun şartları taşımasıdır. Çalışanların sosyal ve mesleki açıdan birbirlerini destekledikleri ve kendilerini bireysel anlamda geliştirebilecekleri, güvene dayalı bir işbirliğinin hâkim olduğu bir çalışma ortamının sağlanması çalışanların başarısını ve kurumsal itibarı doğrudan arttıracaktır (Üçok, 2008: 43).

Kurumun çalışmak için iyi bir yer olarak tavsiye edilmesi, hem çalışanların o kurumda mutlu çalışmasını sağlayacak hem de potansiyel çalışanları kuruma kazandıracaktır. Aynı zamanda, kurumun itibarını etkileyen en önemli sosyal paydaş olan çalışanın kurum dışında kurumla ilgili konuştuklarını göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu da kurumun çalışmak için iyi bir yer olarak tavsiye edilmesinde başlıca etkidir. İyi bir itibar oluşturmak zaman alır, ancak kurum bu itibarı oluşturabilirse, o kurum çalışanlarının daha şevkle işe bağlandığı ve süreç içerisinde oluşabilecek negatif etkenlerin tolere edileceği bir kurum olma özelliği gösterecektir (Weigelt ve Camerer, 1998: 233).

1.4.2.7. Vizyon ve Liderlik

Kurumun liderleri, kurumunu geleceğe taşıyacak, çalışanlarını yönetecek ve doğru yönlendirecek, müşterilerine daha kaliteli hizmetler sunacak stratejileri geliştirebilecek her türlü özelliği kendinde toplayan kişidir (Çağdaş, 2003: 14–15).

Çoğu kişi ilk elden kurum ile ilgili bir bilgiye sahip olamaz. Bu sebeple de kişiler doğal olarak diğer şahısların deneyimlerine ve yönlendirmelerine göre hareket

etmektedirler. Yatırımcılar borsa uzmanlarının görüşlerini dikkate alırken müşteriler daha ağırlıklı olarak haber ve reklâmlardan etkilenirler, potansiyel çalışanlar ise hali hazırda bir şirkette çalışıyor olanları göz önünde bulundururlar. İnsanların bir kurum hakkında bilgi aldıkları kaynaklar ve bunların etkileri çok farklıdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde bir kurumun itibarının algılanmasında güçlü bir liderin ne derece önemli olduğu anlaşılmaktadır (Piwinger ve Ebert, 1999: 15).

Günümüzde liderlerin görev ve sorumluluklarını üç ana başlıkta tanımlamak mümkün olmaktadır. Liderlerin ilk görevi, yönettikleri kurumun vizyonunu tespit etmektir. İkinci görevi, kurum için gerekli donanımına sahip olan insan gücünü seçmek ve ihtiyaç halinde gerekli değişiklikleri yapmaktır. Üçüncü görevi ise kurumun itibarını yönetmektir. Yani tüm sosyal paydaşların ilişki ve iletişim yönetiminin stratejik önceliklerini belirlemek ve bunların gerçekleştirilmesinde öncülük yapmaktır. Kurumsal yönetim ilkelerine bağlılık, toplumun değer yargılarına uygun hareket etmek, kurumsal sosyal sorumluluk alanında ortaya konan faaliyetler, insan sermayesini geliştirme ve idare etmede sağlanacak başarı kurum itibarının kalıcılığına ve sürekli müşteri memnuniyetine önemli ölçüde yarar sağlamaktadır (Croft ve Dalton, 2007:126).

Liderin işletme amaçlarının gerçekleştirilebilmesinde ve ortak bir vizyon doğrultusunda faaliyetlerin sürdürülebilmesinde tüm çalışanların çabalarına destek olması gerekir. Liderlik ya da rehberlik olmadıkça bireysel ve organizasyonel amaçlar arasındaki bağlar gevşeyebilir. Bir kurumda bağlılık sağlayan ve onu belirli amaçların gerçekleştirilmesi adına organize eden unsur; liderliktir. Güçlü bir liderden mahrum olan bir kurum içinde çalışan kişiler kendilerine hedef olarak belirledikleri işletme vizyonundan gün geçtikçe koparlar. Lider konumunda olan kimse kişileri motive etmedikçe ve onları amaçları doğrultusunda yönlendirmedikçe, planlama, organize etme ve karar verme gibi yönetim fonksiyonları beklenen hedeflerin gerçekleşmesi konusunda yetersiz kalabilir. Kurumsal itibarı yükseltmek isteyen liderlerin dikkat etmeleri gereken hususlar şunlardır (Argüden, 2002: 11):

- İçte ve dışta verilen sözlerden dönmemek.
- Sektörde bilgi ve danışma kaynağı olarak algılanmak.
- Hata yaptığında bunu kabullenip çözüm üretmek.

- Çalışanlara ve paydaşlara bir misyon doğrultusunda heyecan kazandırmak.
- Üst yönetimin iç ve dış çevre ile etkileşimde bizzat bulunmasını sağlamak.

Bir kurumun faaliyet gösterdiği alanda öncü ve lider olması, içinde bulunduğu pazardaki konumunu ve insanların kuruma olan bakış açılarıyla doğrudan ilişkili olan önemli bir unsurdur. Lider ve liderlik konularında yapılan araştırmalar, incelemeler ve bunun gibi çalışmaların kapsamı, konuya verilen önemin bir belirtisidir. Liderlik konusuna verilen önemde, insanın önemli ve kapsamlı özelliklerinden birini oluşturan yönlendirme ve yönlendirilme ihtiyacının büyük payı olduğu varsayılabilir (Aydın, 2000: 233).

Kurumsal itibarın oluşmasında kurum kültür ve kimliğinin önemli bir rolü vardır. Lider yöneticilerin yapması gereken kurum kimlik ve kültürünü oluşturmak, çalışanların oluşturulan kimlik ve kültürü sahiplenmesini sağlamaktır. Kurum ile bütünleşmiş çalışan, iletişim kurduğu bireylere kurumu en iyi biçimde anlatabilir. Böylece paydaşlar kurum ile ilgili olumlu izlenim edinebilirler. Liderler, kurumun kültürünü özümsemesini istedikleri kurum çalışanlarını belirli aralıklarla izlemeli ve bu kişilerin kurumsal bağlılıklarını ölçecek girişimlerde bulunmalıdırlar (Murray ve White, 2004: 5).

Lider yöneticiler, kurum içindeki iletişim formatını şekillendiren kişilerdir. Yönetimle çalışan arasındaki iletişimin yarı resmi formata taşınmasını sağlayabilir. Böylece çalışanla yönetim bir birini daha rahat algılar. Çalışan ve yönetim arasındaki isteklere daha kolay cevap verilmesi, iki tarafında mutlu olmasına yardımcı olur. Sağlıklı iletişim yapısına sahip olan kurumlar, kurumun güçlenmesini ve bu gücün paydaşlara yansımaları sağlar. Anlaşılabileceği gibi liderlerin etki alanı sadece kurum içi iletişim ile sınırlı değildir. Lider yöneticiler kurumun farklı sosyal çalışmalara katılarak toplumla bütünleşmesini sağlayabilir. Çalışanlar, lider yöneticinin de dâhil olduğu bir organizasyonda bulunmaktan memnuniyet duyup, kuruma olan bağlılıklarını arttırırlar. Kurumunu seven çalışanlarla bir araya gelen paydaşlar, kuruma karşı daha fazla güven duyarlar, sadakat hissederek. Bu sayede kurumun paydaşlar gözündeki itibarı artmış olacaktır (Güney, 2001: 29).

1.4.2.8. Sosyal Sorumluluk

İşletme yönetiminde, topluma ve çevreye daha duyarlı ve etik kurallara bağlı davranış şekillerini benimsemiş sosyal sorumluluk yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal sorumluluk kavramı, işletme faaliyetlerinin toplumun refahının dikkate alınarak sürdürülmesi koşuluna bağlanmıştır. Başka bir tanımla sosyal sorumluluk, işletmelerin kar elde etme zorunluluklarının yanında toplumdaki kişi ya da kurumlara karşıda sorumlu olma ve cevap verme zorunluluğu olarak da ifade edilebilir (De Man, 2005: 40).

Sosyal sorumluluk kavramı, işletmelerin itibarını etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. İşletmelerin, içerisinde faaliyette bulundukları sosyal çevre için yararlı ve duyarlı bir kurum olarak algılanmaları, işletmenin itibarını oldukça olumlu bir biçimde etkilemektedir (Dinçer, 2005: 136). Sosyal sorumluluk bilinci içinde yönetsel felsefesini tasarlayan ve çevreye açılan kurumlar, çevreye kapalı ve doğrudan ekonomik yönü ağır basan kurumlara oranla daha başarılı ve uzun ömürlü çalışma şansına sahip olabilirler. Çevre ile ilişkilerini sürekli ve düzenli olarak sağlayan kurumlar, toplumsal çıkarlar ile örgütsel çıkarları dengeleyebilen çağdaş kuruluşlar olarak tanımlanabilir. Yalnızca ticari kaygı güderek faaliyet gösteren kurumlar, artık kamuoyundan kabul görmemekte, bu bakımdan da kurumlar sosyal sorumluluk taşıyan faaliyetlere ağırlık vermekte ve bu şekilde rakipleri arasından avantaj sağlamaya çalışarak, iyi bir itibar ile hedef kitlelerine ulaşmaya çalışmaktadırlar (Kazancı, 1997: 40).

Kurumlar ‘iyi kurumsal vatandaş’ olma zorunluluğu ile 20. yüzyılın son çeyreğinde tanışmışlardır. İnsan hakları ihlalleri, çocuk işçiler, kadınlar ve farklı deri renklerine sahip insanlara karşı ayrımcılık, çevrenin kirletilmesi, vergilerin tam anlamıyla ödenmemesi gibi uygulamalar bu faaliyetlere karşı duyarsız kalan firmaları harekete geçirmiştir. Bu firmalar daha sonra bu faaliyetleri üstlenerek kendilerinin iyi birer kurumsal vatandaş olduklarını açıklama gereği hissetmişlerdir (Karatepe, 2007: 78).

Sosyal sorumluluk genel olarak bir kurumun ekonomik ve yasal koşullara, iş ahlakına, örgüt içindeki ve çevresindeki kişi ve kurumların beklentilerine uygun bir çalışma stratejisi ve politikası izlemesine, insanları mutlu ve memnun etmesine yöneliktir (Eren, 2002: 104). Kurumsal sosyal sorumluluk çoğunlukla örgüt sosyal sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Çünkü sosyal sorumluluk kavramı genellikle örgütlere mal edilmektedir. Buna kurumların sosyal sorumluluklarını, eylemlerinde göz önünde bulundurma zorunluluğundaki farklılıklar sebep olmaktadır (Bartol ve Martin, 1994: 103). İşletmelerde sosyal sorumluluk toplumun çıkarı ile ilgili bir kavramdır. Karar verici pozisyonda bulunanların, kendi çıkarlarını olduğu kadar toplumun genel çıkarlarını da savunacak ve

geliştirecek eylemlerin yapılmasındaki zorunluluğudur. Böyle bir yaklaşımın daha iyi bir yaşam kalitesini oluşturacağından, kurumların çalışmaları ile toplumun istekleri arasında denge sağlanabilecektir (Odabaşı, 1986: 10).

Kurumların toplum içerisinde oluşabilecek değişimlere uyum sağlaması ve sosyal sorumluluk bilinci ile hareket etmesi uzun vadeli çıkarları bakımından önem taşımaktadır. Kurumlar ancak toplum sağlığını temel aldıkları ve çevre kirliliğine karşı duyarlı oldukları takdirde başarılı işletmeler olarak değerlendirilebileceklerdir. Karlı faaliyette bulunmayı esas alan bir kurum içinde bulunduğu gemiye delik açmak için azami bir gayret gösteriyor demektir. Örgütlerin çevreye olan sorumlukları, tüketici hakları, koşulsuz müşteri memnuniyeti, iş hayatında kadınların artan rolü ve cinsel taciz konularının hassasiyet kazanması gibi konular sosyal sorumluluk içine dâhil edilebilecek konulardan bazılarıdır (Karaköse, 2006: 108)

Sosyal sorumluluktan bahsederken yukarıda da söylediğimiz gibi, bu kavramın doğrudan kurumların itibarları ile ilgili olduğunun altını çizmekte fayda vardır. Artık kurumlar itibarlarını ölçümleyebilmektedirler (Özgen, 2006: 24).

Bir kuruluşun en temel var olma sebebi iş hedeflerine ulaşmak, kar elde etmek ve büyüktür. Ancak diğer taraftan üretip kazanırken, bir anlamda toplumdan aldığını topluma geri vermelidir. Bu aynı zamanda toplumsal bir gerekliliktir. Kurumlarda aynı birer vatandaş gibi davranmalıdırlar. Çünkü belli bir toplumun üyesidirler ve o üyelerle aynı toprakları paylaşmaktadırlar (Özgen, 2006: 25).

1.4.3. Kurumsal İtibar Yönetimi

İtibar yönetimi, bir kurumun ürettiği ürünü; artan hissedar desteği, gelişen iş performansı ve kurumun işletme amaçları ile bağlama kabiliyetidir. Bir başka tanıma göre kurumsal itibar yönetimi; sağlam bir itibar inşa etmek, bunu sürdürmek ve korumaktır (Nakra, 2000: 36).

Rekabet ve değişen ekonomik koşullar nedeniyle kaliteli ürün ve hizmet sunmanın ve bunu duyurmanın dışında başka değişkenlerin de geleceği güvence altına alabilmek için gerekli olduğu anlaşılmıştır. Bu faktörlerden birisi de kurumsal itibarın yönetilmesidir. Kurumsal itibar yönetimi, çevremizde, müşterilerimizde, toplumun genelinde nasıl algılanmakta olduğumuzu ve kurumumuzun hangi değerleri ile tanınmak istediğini ortaya

koyan ve bu iki başlık ile ilgili organizasyonların yürütülmesi temeline dayanan bir yönetim şeklidir (Kadıbeşegil, 2006: 174)

Kurumsal itibar yönetimi ile ilgili olarak yakın zamana kadar akademik düzeyde değişik çalışmalar yapılmıştır. Dünyada kurumsal itibar konusu ile yakından ilgilenen, bu alana yatırım yapan organizasyonlara küresel düzeyde hizmet veren onlarla deneyimlerini paylaşan ve onları eğiten bir kuruluş vardır. O da Reputation Institute' dir. Reputation Institute, kurumsal itibarın inşası ve korunmasına yönelik projeler üretmekte ve bunları isteyen kurumlar ile paylaşmaktadır (Dörtok, 2004: 57).

Kurumsal itibar yönetimi, hem herkesin yeni yeni öğrenmeye başladığı, hem de çok sayıda faktörün kullanıldığı ancak bu alt faktörlerin birebir kontrol edilmesinin olanaklı olmadığı bir yönetim şeklidir. Bu bir reklâm değil gerçektir, inanarak uygulanan ve sahip olunan değerlerin hedef kitleye aktarılmasıdır (Turanlı, 2004: 145).

Yapılan tanımlarda itibar yönetiminin, kuruluş ile hedef kitlesi arasında karşılıklı olarak olumlu ilişkilerin inşasını, bu ilişkilerin iyi niyet ve olumlu duygularla sürdürülmesini ve kuruma bir değer, prestij sağlamasını amaçlayan bir yönetim görevi olduğu ifade edilmiştir (Okay ve Okay, 2001: 455).

Kurumsal itibar, işletme paydaşlarının kurumun davranışlarına ilişkin algılamaları olarak tanımlanmakta ve işletmenin paydaşları ile arasındaki diyalog sürecini etkilemektedir. Kurumsal itibar, kurumun toplumda sosyal meşruiyet kazanmasını beraberinde getirmektedir. Söz konusu meşruiyet işletmenin çıktılarını etkilemektedir. Bu nedenle kurumsal itibar iyi tanımlanmalı, yönetilmeli ve kontrol edilmelidir (Castro ve Diğerleri, 2004: 576).

İtibar yönetimi, kurumsal itibarı korumayı ve yükseltmeyi amaçlayan girişimcilerin koordinasyonu olarak nitelendirilmektedir. Kurumsal itibarın, kurumun bütün çalışmalarını ilgilendiren bir konu olması ve itibarın uzun süreçler sonunda elde edilebilmesi, etkin itibar yönetimi çalışmalarını zorunlu hale getirmektedir. İşletmelerin itibar yönetimi sürecindeki başarısı itibarın öncelikle tüm bölümlerin ve tüm çalışanların sorumluluğunda olmasından ileri gelmektedir. Bu sebeple güçlü kurumsal itibara sahip olmak isteyen kurumların öncelikle yapması gereken itibar yönetim sürecine ivme kazandırmaktır. (Gümüş ve Öksüz, 2009: 42–43).

Kurumsal itibarın yönetilmesi, farklı bir değerlendirme ile kurumsal markamızın yönetilmesidir. Kurumsal markamız ise kaç paralık bir kurum olduğumuzun göstergesidir. Örgüt logosu olarak antetli kağıtlarımızda, kartvizitlerimizde, internet sayfamızda yer alan kimliğimiz bir değer ifade etmektedir. Bu değer, mal, mülk, fabrika ve elle tutulan değerlerimiz ile birlikte elle tutulmayan değerlerin toplamıdır. Bu değeri etkili bir biçimde yönetmek kurumun rekabette yansıtacağı farklı bir soluk olacaktır. Halka açılacak kurumlar açısından son derece önemli olan bu unsur doğaldır ki akşamdan sabaha kendi değerini oluşturmaz. Arkasında, uzun yılları bulan sistemli, ilkeli ve disiplinli bir yönetim anlayışının yer tutmuş olması gerekir (Kadıbeşegil, 2006: 65).

Örgütler, itibarlarını yönetebilmek için şu yollardan faydalanabilirler (<http://www.infakto.com.tr>):

- Paydaşlarını belirlemek.
- Kurumsal itibar skorunu farklı paydaşlar gözünde hesaplamak.
- Kurumsal itibar skorumuzu rakiplerle her paydaş gözünde karşılaştırmak.
- Kurumsal itibarı etkileyen faktörleri keşfederek ve her faktörün göreceli ağırlığını sergilemek.
- İyileştirme alanlarını belirlemek.
- Kurumsal itibarı etkileyecek stratejik kararlarını simüle etmeyi sağlayacak etkileşimli araçlar vermek.
- Paydaşlara, kullanılan bilgi kaynaklarını ve bu kaynakların etkinlik derecesini göstermektir.

İtibar yönetimi; itibara yönelik riskleride yönetmektedir ve tüm varlıkların korunmasıyla ilgilenmektedir. Bu varlıklar itibar şeklindedir ve itibar, korunması gereken değerler açısından risk yönetimine tabidir. Yani zedelenebilecek bir varlık olarak itibar kıymet sahibidir ve bu kıymet, risklerden korunmalıdır (Pira ve Sohodol, 2004: 143). Kurumların, itibarını güçlendirebilmeleri ve yönetebilmeleri için işletmelerdeki tüm çalışanların konunun önemini, kendilerine sağlayacağı faydaları anlamaları ve kurumun itibarına sahip çıkmaları gerekmektedir.

Pek çok profesyonel tarafından itibar yönetimi, en zor yönetim olarak nitelendirilebilmektedir. Bu da iki nedene dayandırılmaktadır: Birincisi itibarın muhasebe, satış yönetimi gibi rakamsal ve kolay ölçümlenebilir bir nesne olmayıp; çok öznel kavramları içinde barındırmasıdır. Dolayısıyla, itibar hareketli yapısından ötürü kolay ölçümlenebilen bir şey değildir. Yapılan çalışmalar ancak orta ve uzun vade istatistiksel olarak anlamlı gelişmeleri gösterebilir, ilk başta başarı veya başarısızlık ölçülemez. İkincisi ise itibarın yeni yeni öğrenilen bir kavram oluşudur. İçinde çok fazla parametre barındırması ve bu parametrelerin ölçülmesindeki zorluk itibar yönetiminin zorluğu hakkında bize ipuçları verebilir niteliktedir (www.reklamverenlerderneği.org.tr).

Kurumların, itibarlarını etkin bir şekilde yönetebilmeleri için, bir yandan paydaşları ile olan ilişkilerini yönetecek programlar oluşturmaları, diğer yandan itibar profillerini tespit etmeleri, rakiplerine göre, göreceli itibar algılamalarını ölçümlemeleri ve denetlemeleri gerekmektedir. Bu bağlamda yapılandırılacak itibar yönetimi süreci, 3 ana aşamadan meydana gelmektedir. İlk aşamada işletmeler mevcut kurumsal kimlik, imaj ve itibarlarını tespit etmeli, başka bir anlatımla mevcut paydaşlarının gözündeki itibar algılarını ortaya çıkarmalıdır. Daha sonra stratejik analiz yapmak kurum için istenen gelecek itibar değerini, rakip işletmelerin durumlarını göz önünde bulundurarak tespit etmelidirler. Son aşama ise bahsi geçen karşılaştırma sürecinde, belirlenecek olası farklılıkları dikkate alarak, arzu edilen itibar değerine ulaşmak için, kimlik programları ve faaliyetleri belirleyerek, yürürlüğe geçirmek ve sonuçları kontrol ederek denetlenmesini sağlamaktır (Carroll, 1993: 60).

Kurumsal itibarın şirketin yarınlarını güvence altına alacak bir şekilde yönetilmesi için;

- Şirket vizyonunun içselleştirilmesi, kurum kültürü ve değerlerinin tanımlanması,
- Etik ve ahlaki değerler ile beraber hesap verilebilirlik uygulamaları,
- Uluslar arası muhasebe kriterlerinin benimsenmesi ve şeffaflık yönetimi
- Kurumsal sosyal sorumluluk anlayışı ve yönetimi,
- Çalışan memnuniyeti ve çalışanlara kariyer yapma politikası planlaması,
- Müşteri memnuniyeti politikaları ve müşteri odaklılık,

- AR–GE yetkinliği,
- Üçlü raporlama (finansal, sosyal ve ekolojik çevre uygulamaları) gerekmektedir (Kadıbeşegil, 2006: 126).

Örgütler itibarlarını yükseltmek ve bunu kalıcı hale getirebilmek amacıyla; paydaşlarının kimler olduğunu ve onlar tarafından nasıl algılandıklarını piyasadaki rakiplerine göre nasıl bir itibara sahip olduklarını, rakiplerine göre güçlü ve zayıf taraflarını ve paydaşları ile etkileşimde kullanacakları yöntemleri çok iyi saptamalıdır. Yöneticilerin bunu sağlayabilmeleri, kurumsal itibarı yönetebilecek bilgi birikime sahip olmaları ile yakından ilgilidir (Karaköse, 2006: 92).

1.4.3.1. Kurumsal İtibar Yönetiminin Amaçları

Olumlu bir kurumsal itibara sahip olmak, her boyut ve büyüklükteki işletme açısından önemlidir. İşletmenin olumlu bir kurumsal itibara sahip olabilmesi için gerekli olan temel unsur; kurumsal itibarın bileşenlerini işletme içindeki süreçlerin tümünde başarılı bir şekilde uygulayarak hedeflenen amaçlara ulaşabilmeyi sağlamaktır. Bu doğrultuda itibar, soyut bir kavram olarak nitelenmesine karşın uzun vadedeki birçok somut kazanımın temeli olarak kabul edilmektedir (Üçok, 2008: 9).

Bu bağlamda kurumsal itibar yönetiminin amacını; örgütün itibarını zedeleyebilecek olumsuz durumlara karşı örgütsel sürecin gözden geçirilerek, kurumsal itibarı tehdit edebilecek durumların daha önceden tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması şeklinde ifade etmek mümkündür (Karaköse, 2006: 34).

Kuruluşlar açısından en değerli kurumsal varlık olan itibarın etkili bir şekilde yönetilmesi ve olası risklere karşı korunması büyük önem taşımaktadır. Kurumsal itibarın amaçları şöyle sıralanabilir (Karaköse, 2007: 93):

- Süreç içinde yönetimin önem taşıdığı zihinlerin hangileri olduğunu saptamak.
- Kurumun rakipler karşısındaki mevcut görünürlüğü ve güvenilirliğini gerçekçi bir biçimde saptamak.
- Konum oluşturmada kurumun kontrolü altındaki hangi faktörlerin işletileceğine karar vermek.

- Kurumun markasını ve itibarını inşa etmek ve geliştirmek.
- Kurumda ve pazarda olumlu bir itibarı devam ettirmek.
- Örgütün itibarına zarar verecek tehlikeleri ortadan kaldırmak için, etkili ve güvenilir faaliyetler, politikalar, yöntemler, sistemler ve standartlar oluşturmak.
- Örgütün itibarını lekeleyebilecek tehlikelerle ilgili belli tespitler yapmak.
- Kurumsal itibarın yönetimi için bir yönetim takımı oluşturmak ve bu takımı sorumluluklar ile yüklemek.
- İletişim kanallarını etkin olarak yönetebilmek, kişi ve kurumları, sürekli, doğru ve kesintisiz bilgiyi paylaşmaya teşvik etmek.

Etkili bir itibar oluşturmak, belirlenen amaçlara ulaşıldığı oranda mümkün olmaktadır. Bu amaçlar birkaç başlık altında toplanabilir;

1.4.3.1.1. Satışları Arttırmak

İtibarın satın alma davranışlarına olan etkisi, itibar oranı ve değişik çevrelere göre farklılık arz etmektedir. İyi bir itibarın satışlara olan etkisi ise, çoğu zaman olumlu olmaktadır. Olumlu itibara sahip olan işletmeler, tüketicilerin gözünde daha önceden belirlenmiş olan güvenilirlik imajını iyi kullandıkları için satışları arttırma avantajına sahip olabilmektedirler. Ürünlerin güçlü bir biçimde pazarlanması çevre ile kurulan iyi iletişim vasıtası ile olur. Zayıf çevresel itibar satışlara zarar vermek demektir. Zayıf itibar ürün satışlarında düşüşe yol açarken, olumlu itibar kurumun güvenilirliğini artırmakta ve dolayısıyla satışlarda buna paralel olarak artmaktadır (Haywood, 2002: 118).

İşletmenin, itibarını kendi temel performanslarına dayandırdığı dönemlerde itibarın satışlara olan etkisi; işletmenin gerçekleştirmiş olduğu sosyal sorumluluk projelerine dönük toplumsal imajlardan daha güçlüdür (Fombrun ve Riel, 2003: 9).

1.4.3.1.2. Yetenekli Çalışanları Kuruma Çekmek

İşe alma bir kuruluşun önem vermesi gereken en önemli şartlardan biridir. Sürekli başarı sağlanmasında önde gelen unsurlardan biri hatta en önemlisi işe almaya gereken değeri vermektir denebilir. Günümüzde itibarlı işletmelerin işe alım süreçlerinde yetenekli ve iyi eğitilmiş kişileri tercih ettikleri gözden kaçmayan bir husustur. Bir anlamda da

yetenekli ve iyi eğitimli olan kişilerin de itibarı güçlü olan kurumları tercih ettiklerini gözlemlemekteyiz. Çünkü iyi eğitim almış olan yetenekli kişiler vizyonlarını geliştirmek adına itibarı güçlü işletmelerde görev almak istemektedirler (Üçok, 2008: 9).

Kurum itibarı işe almada ve yüksek yetenekteki çalışanı kurumda tutmada önemli bir faktördür. Fortune Dergisi kurumun yetenekli çalışanlarını tutması ve yeni yetenekli çalışanları kendilerine kazandırmasının bir kurumun genel mükemmelliğini koruyan en basit güvencesi olduğunu saptamıştır. Yetenekli çalışanlar iyi bir kurumun parçası olmak ister; iş arayanlar arasında en iyi 100 kurum listesindeki sıralamada bulunan kurumlarda çalışmak ya da bu kurumlarda kalıcı olmak çok önemli bir husustur. İyi bir itibar, daha iyi iş başvurularını çekerken çalışan moralini de yüksek tutar (Sadler, 2003: 75).

1.4.3.1.3. Yatırımcı Güvenini Kazanmak

Herkes gibi yatırımcılarda birikimlerini en doğru yerde ve en doğru şahıslarla gerçekleştirmek isteyeceklerdir. Bu istekleri neticesinde kurumsal itibar güvenilir bir misyon üstlenmektedir. Hiçbir paydaş bir kurumun kurumsal itibarı ile ilgili doğrudan ve kendi kendine bir tecrübe edinmez. Tüm paydaşlar aynı zamanda diğer şahısların izlenim ve tecrübelerinden etkilenir ve tercihlerini bu doğrultuda biçimlendirir. Genelde potansiyel yatırımcılar; borsa yorumcuları ve analistlerden, müşteriler; haberler, reklâmlar ve yakın çevrelerindeki şahıslardan veya o kurumdaki çalışanlarda etkilenmektedirler. Bunun yanında, potansiyel çalışanların da o kurumda çalışanlardan etkilendikleri de bir gerçektir (Dörtok, 2004: 74).

Bir kurum ile paydaşları arasında eğer uzun süreli ilişkiler hedefleniyorsa, kurumların stratejilerini ana paydaşları ile paylaşması ve onların bu stratejiler hakkındaki düşüncelerini öğrenmeleri gerekmektedir. Aynı biçimde paydaşlarında kurumu ilgilendiren bir gelişmeye şahit olduklarında kurumu bilgilendirme rolünü üstlenmeleri sağlanmalıdır. Paydaşlar ve yöneticiler her ikiside aralarında iletişim kurulmasını sağlamak durumundadırlar. Bu şekilde karşılıklı bir güven ortamı tesis edilmiş olabilecektir (Haywood, 2002: 175).

1.4.3.1.4. Büyümeyi Sağlamak

İşletmelerin itibar yönetiminin önemini öğrenmeleri ve itibarlarını doğru yönetmeleri kendi varlıklarını devam ettirebilmeleri için hassas bir konudur. Kurumsal başarı ve iyi bir

itibar için müşteri ihtiyaçlarının karşılanması önem taşımaktadır. Kuruluşlar, sundukları ürün ve hizmetin kalitesini müşterilerinden aldıkları feed-back sayesinde belirleme imkânı bulabilmektedirler. Bu nedenle müşterilerin tepkileri dikkatle takip edilmelidir. Bir kurum açısından müşterilerin kuruma bağlı olmasını sağlamak hayati bir önem taşımaktadır. Çünkü yukarıda da ifade edildiği gibi kurumların varlıklarını devam ettirmeleri müşterilerin memnuniyeti ile doğru orantılıdır (Karaköse, 2007: 78).

Büyüme fiziksel anlamda olabileceği gibi imaj açısından da olabilir. İtibarını iyi yöneten kuruluşlar, tüketicilerin algılarında olumlu izlenip bırakıp marka değerini arttırabileceklerdir. Bu değer artışı kurumun çalışanları içinde motive edici bir faktör olarak yansıyabilir. Bu şekilde yüksek marka değeri, hem işletmenin varlığını devam ettirebilme yeteneğini arttırabilecek hem de çalışanların motivasyonu üzerinde olumlu etki oluşturabilecektir. Buda tekrar kuruma yansıyan satış oranı ve daha fazla büyüme olarak geri dönecek ve işletmenin kar oranını artıran bir unsur olacaktır (Davies ve Diğerleri, 2003: 10).

1.4.3.1.5. Pazar Payını Büyütmek

Güçlü bir itibara sahip olan kurumlar büyümeyi başarmanın yanı sıra pazar paylarını da arttırabilecek seviyelere kendilerini taşıyabilirler. İtibarı toplum gözünde olumlu olan kurumlar bu olumlu itibarları vasıtasıyla satışlarını arttırarak pazar paylarını da arttırabileceklerdir. Hedef kitleleri üzerinde olumlu itibara sahip olan kurumlar pazarlarda daha kolay yer bulmakta, satış oranlarının her geçen gün artması vesilesiyle daha fazla paydaşa ulaşmakta ve bu sayede de var olan itibarlarını daha da güçlendirmektedirler (Güzeltik, 1999: 237).

İtibarı güçlü olan firmaların pazar paylarında ki büyüme yalnızca satışlarının artması yoluyla olmaz. Aynı zamanda satış oranlarında gerçekleşen bu artışla büyüyen firmalar sektörlerindeki küçük ve orta ölçekli işletmeleri kendi bünyelerine katarak da bu büyümeyi sağlayabilmektedirler. Bu durumun dışında hem itibarları güçlü hem de satış oranları yüksek olan kurumların birleşmeleri yoluyla da pazar paylarında bir artışın gerçekleşeceği göz ardı edilmemelidir (Üçok, 2008: 13).

1.4.3.1.6. Paydaşların Sadakatini Artırmak

Bir kurum ile paydaşları arasında karşılıklı güvene dayanan bir duygusal bağ tesis edilmesi amacıyla öncelikle kurumun paydaşları gözünde güçlü bir itibara sahip olmayı ciddi bir şekilde istemesi gerekmektedir. Bu bağ; saygınlık, takdir edilme ve güven unsurlarını içeren bir bütündür. Bu bütün, paydaşların beklentilerini önemsemekle ve mal ya da hizmet kalitesini devamlı arttırmakla sağlanabilir. Kurumlar ile duygusal bir yakınlaşma içine giren paydaş kendini kurum ile daha kolay özdeşleştirebilecek ve sonuçta güvenilir ve sadakatli bir paydaş unvanını kazanarak, kurumsal itibarın güçlenmesine katkı sağlayabilecektir (Ulrich ve Smallwood, 2003: 104).

Güçlü bir itibara sahip olmak istemenin altında yatan neden kurumların iç ve dış paydaşlar gözünde itibarını korumak ve bu güçlü itibarın sürekliliğini sağlamaktır. Bir başka anlatımla, kurumun itibarını sarsabilecek olumsuz süreçlere karşı kurumsal sürecin tekrar süzgeçten geçirilerek tehdit faktörlerinin önceden tespit edilmesi ve oluşmadan ortadan kaldırılmasıdır (Karaköse, 2007: 94).

Güçlü itibarı olan kurumların ürettiği mal ya da hizmeti hedef kitlenin yoğunlukla satın alma eğiliminde olduğu yapılan araştırmalarca ortaya konmuştur. İtibarı güçlü olan bir kurumun ürettiği bir marka piyasaya çıktığı anda tüketicilerden rağbet görmekte iken adı sanı bilinmeyen bir kurumun ürettiği ürün doğal olarak fazla tercih edilmeyecektir (Haywood, 2002: 176).

1.4.3.2. Kurumsal İtibar Yönetiminin Önemi

Kurumlar rekabet avantajı elde etmek, ürünleri ve hizmetleri ile sağlayamadıkları farklılaşmayı elde etmek amacıyla itibarlarına giderek daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Tüketiciler de kurumların toplumdaki konumunu daha fazla sorgular hale gelmişlerdir. Bu bağlamda tüketiciler, kuruluşların, ilgili tüm sosyal paydaşlarının ihtiyaçlarını bilen ve bu konuda sorumluluk alan kurumlar olduklarını görmek istemektedirler (Pringle ve Thompson, 2000: 23).

Kurumların itibarı çok önem taşımaktadır. Çünkü itibar iç ve dış paydaşların kuruma bakışlarını etkiler. İtibar, aynı zamanda iletilmek istenen mesajların hedef kitleye basit bir biçimde ulaştırılmasını sağlayarak ürün ve hizmetlerin müşterilerce tercih edilebilirliği üzerinde önem taşımaktadır. Kişiler bir kurumda çalışmaya karar verecekleri zaman ya da

o kuruma yatırım yapacaklarında, o kurumun itibarını göz önünde bulundurarak buna karar verirler. İtibar gözle görülemeyen soyut bir kavram olduğundan dolayı; akıllı girişimciler para kazanmanın yolunun doğru kişilerle ve güçlü itibar sahibi kurumlarla iş yapmaktan geçtiğinin farkındadırlar. Dikkat edilirse yapılan birçok yatırımın temelinde kurumların itibarı ve marka değerleri bulunmaktadır (Westcott: 2005).

İtibar, güven ve saygı anlamı taşımaktadır. Söz konusu itibar, yatırımcıları işletmeye, tüketicileri işletme ürün ve hizmetlerine, nitelikli çalışanı ise kuruma çekmektedir. Bundan dolayı güçlü kurumsal itibar, işletmenin pazardaki faaliyet sürecini uzatan önemli bir varlıktır. Kurumların faaliyetlerini devam ettirebilmeleri, rakiplerine oranla farkındalık oluşturmakla olanaklıdır. Bu bağlamda kurumların farklı kuruluşlar tarafından gönderilen iletişim mesajlarının arasından sıyrılıp, paydaşlar gözünde farklılık oluşturabilmeleri, kurum itibarı yoluyla ortaya çıkmaktadır. Kısaca pazardaki enformasyon asimetrisi nedeniyle oluşan olumsuz rekabet ortamını kurumsal itibar ile aşmak olanaklıdır. Güçlü bir kurumsal itibar, kurumu paydaşları gözünde çekici ve farklı kılmakta ve rakiplerine oranla kendi sektöründe teklik durumu oluşturmaktadır (Weigelt ve Camerer, 1988: 447).

Oluşturulan güçlü bir itibar, çalışanların çalışma şevkini artırıp kurumun daha fazla üretim elde etmesini sağlar. Kurumsal itibar yetenekli, iyi yetişmiş ve kalifiye elemanların kurumu tercih etmesini sağlar. Güçlü bir kurumsal itibar, yetenekli bayi, acente ve satıcılarla uzun süreli güçlü ilişkiler kurulmasına vesile olur (Murray ve White, 2004: 7).

Güçlü bir itibarın önemi şöyle açıklanabilir: Bir kurum kamuoyunun sempatisini ve rızasını kazanabildiği ölçüde başarıyı elde edebilir. Fakat günümüzün katı rekabet oluşturan ve değişkenlik arz eden piyasasında kamuoyunun takdirini kazanmak ve bunu sürdürülebilir kılmak oldukça zor görünmektedir. Bu nedenle güçlü bir itibar elde etmek ve bunun devamını sağlamak için sürekli çaba harcanmalıdır (Karaköse, 2006: 35).

Güçlü ve olumlu bir itibar, kurumun pazarlama araçlarının fonksiyonunu artırmaktadır. İtibar, kurumun hali hazırdaki ve gelecek yeni ürün ve hizmetlerinin güvenilir olarak nitelendirilmesine, reklâm ve tutundurma çalışmalarının daha yaygın kitlelerin dikkatini çekmesine, tüketicilerin ürün ve hizmetlerin fiyatı konusunda duyarsız kalmasına ve özel veya sınırlı sayıda üretim için yüksek miktarlarda ücret ödenmesini sağlamaktadır (Sternal ve Emery, 1997: 14).

Fombrun kurumsal itibarı, itibar varlığı olarak tanımlamakta, işletmenin gelirlerini artırdığını belirtmektedir. Sektörde saygın ve itibarlı bir işletme olarak anılmak, örgütün operasyonel maliyetlerini oldukça azaltmaktadır. İtibarlı kurumların tedarikçileri, kredi kuruluşları ve dağıtımçıları ile yapacakları anlaşmalarda itibarın sağladığı güven, kurumlara pazarlık imkânı veya avantajı sağlamaktadır. İtibar sayesinde yakalanan pazarlık şansı kurumlara satın almalarında maliyet avantajı sunmaktadır (Fombrun, 1996: 81)

Rekabetin böylesine katı yaşandığı şartlar içerisindeki pazar koşullarında mücadele eden kurumların varlıklarını sürdürebilmeleri ve daha geniş hedef kitlelere ulaşmaları ancak güçlü itibarları sayesinde mümkün olabilir. Güçlü bir itibar kurumların ürettikleri mal ve hizmetlerin kolayca hedef kitle tarafından tercih edilmesini sağlayarak kuruma katma değer kazandırabilir. Bunun yanında güçlü bir itibar kurumun nitelikli iş gücü tarafından tercih edilmesini sağlayarak kurumla ilgili kamuoyunda olumlu bir algı oluşmasını sağlayabilir.

1.4.3.3. Kurumsal İtibar Yönetiminin Faydaları

Güçlü bir itibar bir kuruluşun sahip olduğu en önemli değerdir. İtibar soyut bir değer ifade etmesine karşın güçlü bir kurumsal itibar bu soyut değeri gerçek, somut bir değere dönüştürebilir. Tüketicilerin kurumun ürün ve hizmetlerini talep etmesini ve başkalarına da bunları önermelerini daha fazla imkânlı kılar; yetenekli çalışanların kurumu tercih etmelerini ve kurumda görev almalarını teşvik eder ve sektörde güven meydana getirir (Okay ve Okay, 2001: 636).

Bir kurum güçlü itibar ile müşterilerinin, yatırımcılarının, tedarikçilerinin ve çalışanlarının ilk tercihi olarak birçok fayda elde edebilir. Ural (1999: 239) bu faydaları şu şekilde sıralamıştır:

- Stratejik avantaj sağlar: Etkin itibar yönetimi, rekabetin ve pazar gelişiminin önünde var olan engelleri azaltır, yeni pazarlara girişi sağlar ve artan rekabetle başa çıkmalarını sağlar.
- Hisse senedi fiyatının, pazardaki iniş çıkışlarını azaltarak, sermaye erişimini çabuklaştırır ve yatırımcıları kuruma kazandırır.

- Dış piyasa fiyatı: Ürün ve hizmetlerin fiyatlandırılmasında daha özgür hareket etme imkânı kazandırır. İtibar yönetimi ile daha iyi kalite, satış sonrası hizmet ve üretim sağladığından dolayı rakiplere oranla daha yüksek ücret belirleme imkânı sağlar.

- Kuruluşun ürün ve hizmetlerini, müşterilerin marka bağımlılıklarının en üst seviyesine çıkarır ve marka sadakatini artırır.

- Eleman seçimi: Yetenekli ve kalifiye elemanlar iş ararken gidecekleri işletmenin gerçek kimliğini ve itibarını anlamak için, işletmenin içinde çalışan kişilerden Diğerlerinden fikir edinirler, bu sayede bir birine benzer işletmeler arasında karar verirken çevrelerinden edindikleri izlenimler yoluyla güçlü ve itibarlı kurumları tercih ederler. Bu durum nitelikli elemanları bünyelerine kazandırmak isteyen işletmelerin daha az zaman ve enerji harcamasını sağlayarak personel giderlerini de azaltacaktır.

- Düşük maliyetler: İtibar sahibi kuruluşlar, en iyi tedarikçiler ve iş ortakları açısından bir çekim merkezi meydana getiri; tedarikçiler, verdikleri sipariştan vazgeçemeyen, kredi verenler ise verdikleri paranın doğru biçimde kullanılıp, kendilerine geri döneceğine inandığı kuruluşlar ile çalışmak isterler. Tedarikçiler ve diğer ortaklar üzerinde kurumun etki gücü artar. Bu durum pazarlama ve dağıtım maliyetini alt seviyelere indirir.

- Risk azalması: Kriz ortamı ile karşılaşma riskini azaltır. Kriz ortaya çıktığında ise krizin en düşük maliyetle geçiştirilmesine yardımcı olur. Bunun manası itibarın, kriz dönemlerinde kurumu ticari açıdan güvence altına aldığıdır.

- İstikrarın artması: Nakit akışını ve karlılığı artırır, tedarikçilere satın alma için daha düşük ücretler verilmesini, daha dengeli kar elde edilmesini beraberinde getirir.

- Moral ve sadakatin gelişmesi: Kurumun olumlu pozisyonunun büyük kitlelerce benimsenmesini sağlayarak faaliyetini sürdürmesi için kamuoyunun desteğini alır. Kurum paydaşlarında güven hissi oluşturarak; müşteri bağlılığı ve çalışan performansında artış meydana getirir.

- Bir kurumun itibarı ne denli güçlü ise, piyasaya sürdüğü yeni bir ürünün tutulması ve benimsenme imkânı da o denli kolay olur.

- Güçlü bir itibara sahip plan kuruluşlar, hükümetin çıkardığı düzenlemelerden az etkilenen bir ortamda faaliyette bulunurlar.

‘Corporation Watch’ verilerinde yöneticilere göre güçlü itibarın ; % 43 oranında çalışanların kuruluşa sadakat beslemelerini, % 51’ i satışları artıracacağını, % 44’ü ortaklıkları kolaylaştıracağını, % 38 ‘i fiyatları yukarı çekeceğini ve % 30 ‘u da borsa fiyatlarını yükseltebileceğini ortaya koymuştur (Kadıbeşegil, 2006: 61).

Kurumların sağlıklı bir şekilde varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rakipleri ile kıyasıya rekabet etmeleri için kurumsal itibar çok önemli bir konuma sahiptir. Kurumsal itibar bu özelliğinden dolayı etkin bir şekilde yönetilmesi gereken bir unsur olarak kabul edilmektedir (Kadıbeşegil, 2006: 84).

Sonuç olarak kurumsal itibar, kurum içi ve kurum dışı hedef kitlelerin kurum hakkındaki izlenimlerinden meydana gelmektedir. Olumlu itibar elde etmek amacıyla kurumların, hedef kitleleri ile iyi iletişim kurup, bu ilişkileri sürdürülebilir kılmaları zorunluluk arz etmektedir. Kurumların hedef kitleleri ile olumlu ilişkiler tesis etmesi, ancak kurumların uyguladığı iletişimlerin stratejik bir yapıya büründürülmesi ile olanaklı olacaktır (Ural, 2006: 183).

1.4.4. Kriz Döneminde Kurumsal İtibarın Yönetilmesi

Kurum itibarı uzun süreli çabalar sonucu meydana gelir. Ancak bu itibarın bir anda yok olması hiç de zor görünmemektedir. Kurumların karşı karşıya gelebilecekleri krizler yıllardır sistemli iletişim çabalarıyla geliştirilen bir kurum itibarını yerle bir edebilir. Böyle bir durumda devreye kriz yönetimi girecektir. Aslında kriz yönetimde yapılanların itibar yönetiminin ta kendisi olduğu anlaşılabacaktır (Okay ve Okay, 2001: 467).

İtibarı doğru yönetmek için kriz dönemlerine hazırlıklı olmak ve itibarın zedelenmesini engelleyici tedbirleri daha önceden hazırlanmış planlı programlı stratejiler ile almak gerekmektedir. Dürüst ve şeffaf olmakla birlikte, medya tarafından sürdürülen bir kriz için ise verilecek cevapların ve basına bildirilecek mesajın daha önceden hazırlanmış ve akıcı olması gerekmektedir (Brisette, 2005: 28).

Saydamlık, açıklık, hesap verebilirlik, katılımcılık, etkinlik gibi iyi yönetim ilkelerine önem vermek ve kurumsal uygulamaların iyi tanıtılması amacıyla sürekli çaba sarf etmek, itibar yönetimi açısından çok olumlu bulunmaktadır. İtibara gelebilecek riskleri

yönetmenin en etkili yolu ise tutarlı olmaktan ve iyi bir kriz planı yapmaktan geçmektedir (Argüden, 2003: 12).

Kurumlar İtibarlarına yönelik riskleri yönetmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Yeni örgütsel çevrelerde risklerin düzey ve boyutu sürekli yükseldiğinden itibarın kıymeti artmaktadır. Riskler kontrol altında bulundurulmalıdır. Aksi takdirde birçok risk krize dönüşebilir. Kriz, savaş gibi, diğer öncül tekniklerin yetersiz kaldığı bir sondur. Hiçbir kurumun özellikle üstesinden gelemeyeceği bir kriz ile karşılaşma lüksü yoktur (Pira ve Sohodol, 2004: 144–145).

Kriz dönemlerinde krize karşı etkin önlemler almak, mevcut tehlike ve tehditlerden en az zararla çıkmak ve kriz ortamındaki gelişmeleri fırsata çevirmek ancak etkin bir “kriz yönetimi” ile olmaktadır. Krizlerin olumsuz etkilerini azaltmak veya olumlu sonuçlara yol açabilecek şekilde yönetmek önemli bir avantaj olarak görülmektedir. Kriz yönetiminde etkin ve belirleyici unsurun krizin önceden tahmini ve doğru yönetsel kararların zamanında olmasıdır (Aktan, 1997: 145). Aşağıda kriz döneminde kurumların, itibarlarını yönetirken yapması gerekenler sıralanmaktadır (<http://www.capital.com.tr>):

- İşi baştan sıkı tutma, zamanı iyi ayarlama: Kriz oluştuğunda bunu tanımlamak ve yapılacak faaliyetlere karar vermek gerekir. Bu sırada doğru bir tutum ve politika izlenirse, itibarın mümkün olduğunca az hasar ile krizden kurtulması sağlanabilir.
- Stratejik iletişim kanallarında şeffaflığı sağlama: Bir skandal ile karşılaşıldığında asla kamudan bilgi saklamaya kalkışılmamalı. Kriz durumu ile ilgili her ne yapılıyorsa, bunu kamuoyu ile paylaşmak kuruma hiçbir şey kaybettirmez. Bu nedenle kriz dönemlerinde hemen uygulamaya alınabilecek iyi bir iletişim planı olmalıdır.
- İç ve dış eğitimlere, takım ve proje çalışmalarına ağırlık vermek gerekmektedir.
- Panik havası yaratmamak: Paniğe kapılmamalı. Kimi durumlarda tüm gerçeklere ve bilgilere sahip olduktan sonra açıklama yapılmalıdır.

- Ö  r dilemek:    r dilemek kurumsal itibarı korumak açısından olumlu bir tutumdur. Toplumun güvenini tekrar kazanmak için, hataları kabul etmek ve bunun sonuçlarından sorumlu olduğunu kabul etmek gerekir.
- İsim de i ikli ine hemen karar vermemek: İsim değiştirmek kriz için bir çözüm değildir. Bu konuda aceleci davranılmamalı, ismin itibarından ve geçmiş başarıların sağladığı kredilerden faydalanılmalıdır.
- İtibarı  l me: Kurumsal itibar politikanızı ve hareket planınızı hayata geçirirken analistlerin, gazetecilerin, müşterilerin ve diğer üçüncü kişilerin gözündeki kurumsal itibarınızı sürekli  l  n. Kriz sonrası bir olumlu gelişme saptarsanız yeni bir imaj kampanyasına ba lamak için uygun zaman demektir.
- Kriz sonrası iletişime yer verme: Krizden  ıkı  sürecinde, kurumu görünür kılarak, kamuoyunun tekrardan desteğini ve itibarı geri kazanmak için, doğru olanın yapılmakta olduğunu, kamuoyunun kendisinin saptayabilece i bir ortam oluşturulmalıdır.

1.4.4.1. Kriz Kavramı

Kriz ile ilgili çok farklı tanımlar yapılmakla birlikte sosyal bilimlerin kapsamına giren birçok alanda olduğu gibi kriz üzerinde de bir tanım birliğine varılmış değildir. En genel tanımıyla kriz; bir kurumun kriz öngörme ve  nleme mekanizmalarını yetersiz bırakan, üst dizey hedeflerini ve i leyi  düzenini tehdit eden, bazen kurumun hayatını tehlikeye sokan, karar vericilerin uygulamalarını kısıtlayan ve kurumda gerilim oluşturan bir durumdur (Pira ve Sohodo , 2004: 25).

Kriz, önceden beklenilmeyen ve sezilmeyen, kurum tarafından acele cevap verilmesi gereken, kurumun  nleme ve uyum mekanizmalarını yetersiz hale getirerek, mevcut değerlerini, amaçlarını ve varsayımlarını tehdit eden stres durumudur (Ta raf ve Arslan, 2003: 72).

Temel Faktörler	Çevre	Kriz Türü	Kriz Örnekleri
Dışsal Faktörler	Fiziksel Çevre	Doğal Felaketler	Depremın otelin sahip olduğu mallara zarar vermesi, volkan patlamalarının turistleri korkutması
		Teknolojik Hatalar	Bir plaja petrol sızıntısı olması ve burayı ziyaret eden turistlerin engellenmesi
	İnsan ya da Sosyal Çevre	Anlaşmazlıklar	Çalışanların greve girmesi, özel ilgi gruplarının restoranları boykot etmesi
		Kötü Niyetli Eylemler	Terör saldırıları, bilgisayar-rezervasyon sistemlerine hacker saldırıları
İçsel Faktörler	Yönetim Hataları	Yönetim Hataları	Bir gemiden denize petrol akması
		Aldatıcı Davranışlar	Bir restoranın bilerek müşterilere bozulmuş yemek sunması
		Suiistimal	Rüşvet vs.

Şekil 1.4: İşletmede Kriz Türleri

Kaynak: Gümüş ve Öksüz, 2009: 78

Herrmann’a göre bir krizden söz edebilmek için 3 şart gereklidir (Peltekoğlu, 2001: 442):

- Kurumun itibarının sarsılması.
- Sorunun çözömlenmesi için sürenin çok kısa olması.
- Kurum tarafından beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkması.

Kriz, tehdit edici duruma müdahale edebilmede yetersiz kalma durumunu ifade etmektedir. Kriz; kuruluşun temel amaçlarını tehdit ederek, kurum bütünüünün varlığını tehlikeye atan, kaynağının belirsizliği ve kısıtlı karar alma süresi gibi sebeplerle kurum üyeleri arasında stres, şaşkınlık meydana getiren durumdur. Bir kuruluşun kriz yaşaması, kurumun amaçlarından uzaklaşmasına, varlığını tehlikeye sokmasına sebep olur. Kriz dönemleri kurumların yaşamak istemediğı, belirsizlik taşıyan ve beklenmeyen bir haldir (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2004: 173).

1.4.4.2. Krizin Özellikleri

Krizin olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması için, kriz kavramının tanımlanması ve özelliklerinin iyi bilinmesi gerekir. Aşağıda krizin temel özellikleri şu şekilde sıralanmıştır (Pira ve Sohodoğlu, 2004: 27).

- Kurumun üst düzey hedeflerini hatta varlığını tehdit etmesi,
- Kurumun öngörme ve önleme mekanizmalarının bazen yetersiz kalması,
- Beklenmedik bir zamanda gelmesi ve sürpriz olması
- Kontrol edilme güçlüğü olması,
- Acil müdahale gerektirmesi ve zaman baskısı oluşturması,
- Korku ve stres meydana getirmesi,
- Yaşamsal bir dönüm noktası olması,
- Kurumun imajını, insan kaynaklarını, finans yapısını veya doğal kaynaklarını tehdit etmesi,
- Bir sistem ya da alt sistemde bütün sistemi o anki veya gelecekteki çalışması bakımından psikolojik, fiziksel ve varlıksal olarak etkilemesi.

Kriz dönemlerinin en az zararla üstesinden gelinmesi, olumlu kurumsal itibar ile sağlanabilmektedir. Kuruma ilişkin oluşan olumlu itibarın, paydaşların kuruma güven duymasını, kuruma sahip çıkarak, krizlerin küçük zararlarla atlatılmasını sağladığı düşünülmektedir.

1.4.4.3. Krizlerin Kurumsal İtibara Etkisi

Kriz; işletmeye, onun ürünlerine ve itibarına zarar veren bir durum olup, doğal afetler, insandan kaynaklanan felaketler, ürünlerin geri çağırılması, ani ve ciddi ekonomik buhranlar, iş bırakma hatta işletmenin faaliyetlerinin durması gibi olayları kapsamaktadır (Üçok, 2008: 74).

Kurum itibarını etkileyen en ön önemli faktör krizlerdir. Krizler kurumların kendi bünyelerinden kaynaklanabileceği gibi, sektörel, ulusal veya uluslararası boyutta gerçekleşebilmektedir. Krizler şirket itibarını birkaç dakikada yerle bir edebilirler.

Şirketler bir kriz meydana gelinceye kadar büyük bir dikkatle ve yönetim ihtimamı ile korunmuş olsalar da olağan üstü durumun kendine özgü halleri şirketlerin en önemli sermayesi olan itibarlarını silip süpürebilmektedir (Kadıbeşgil, 2006: 374).

Günümüzde çoğu şirket, krize hazırlıksız yakalanmakta, sonuçta kayıp ve zararlar sanılanın çok üstünde olmakta ve şirketleri kriz ortamında maddi değerlerin çok ötesinde farklı kayıplar beklemektedir. Şirket yöneticilerinin kriz döneminde karşılaştıkları en büyük sorun kurum itibarının zarara uğramasıdır. Kurumların itibar değerlerinin, toplam değerlerinin çok büyük bir bölümünü oluşturduğu göz önüne alındığında kriz durumunda ortaya çıkan kayıplarda o oranda büyük olmaktadır (Güzeltik, 2006: 97).

1.4.4.4. Kurumsal İtibarın Korunması

İtibar korunması gereken bir değerdir. İtibarın tanımı, nasıl oluştuğu ve ne şekilde yönetilmesi gerektiği konusunda görüş birliğine varılamamış olsa da itibarın korunması gerekli olan bir değer olduğu konusunda görüş ayrılığı bulunmamaktadır. Kurumlar uzun zaman sonunda yürüttükleri faaliyetler sayesinde edindikleri itibarlarını çok kısa bir zaman içinde yitirebilmektedirler. Bu nedenle itibar konusunda yürütülen bütün kurumsal çalışmalar dikkatli bir şekilde sürdürülmelidir (Okay ve Okay, 2001: 456).

Kuruluşlar güçlü bir itibara sahip olabilmek amacıyla faaliyetlerini itibarın inşa edilmesi, korunması ve daha da güçlendirilmesi yönünde gerçekleştirmelidirler. Bu yönde kurumlar paydaşlarının kimler olduğunu, onlar tarafından ne şekilde algılandıklarını, rakiplerine oranla güçlü ve zayıf yanlarını ve paydaşları ile olan etkileşimde kullanacağı yöntemleri doğru belirlemelidirler. Çünkü itibar, kendiliğinden kazanılacak bir değer olmadığı gibi kendiliğinden korunacak bir değer de değildir. Size itibarınızı paydaşlarınız vermektedir. Bundan ötürü itibar ‘kazanılan’ bir değerdir (Brissette, 2005: 24).

‘Her sözcükle bir itibar ölür.’ İtibarı oluşturmak ve geliştirmek uzun bir süre gerektirir, ancak olumsuz bir hareketle, tek bir sözcükle, kısa bir zaman içerisinde yitirilebilir. Bir kuruluş için, itibar ile ilgili hangi unsurların gözden geçirilip geçirilmeyeceğinin belirlenmesi ve kaynakların bu yönde kullanılması son derece önem arz etmektedir. İtibarı zedeleyebilecek en önemli unsur, paydaşların beklentilerine zıt olan kurum tutum ve davranışlarıdır. İtibar, kurum davranışları ve hedef kitle üzerinde oluşturulan güven duygusu arasında merkezi bir yere sahiptir. Tutum ve davranışların

paydaşların beklentilerini karşılayamaması durumunda, kuruluş itibar kaybına dolayısıyla da iş ve değer kaybına uğrayarak zarar eder (Greyser, 1999: 180).

Kurum itibarı çok zor şartlarda ve uzun sürede oluşan bir yapıya sahipken, aynı zamanda da çok kısa bir sürede yitirilecek bir durumu da beraberinde getirmektedir. Özellikle kriz dönemleri kurumsal itibar açısından son derece kritik süreçler olarak adlandırılmaktadır. Krizler bir kurumun kendi içerisinde doğabileceği gibi, ulusal veya uluslararası bir nedene bağlı olarak da gelişebilir (Winner, 1990: 87).

1.4.5. Kurumsal İtibarın Ölçülmesi

Kurumsal itibar her ne kadar soyut bir kavram olarak tanımlansa da ölçülebilir bir yapıya sahiptir. Kurumsal itibarın hangi bileşenlerden meydana geldiği ve hangi bileşenlerin hangi sosyal paydaşlar üzerinde ne derece etkili olduğunu anlamak, kurumsal itibarı yönetmek için ön koşuldur. Bu bileşenler, kurumsal itibarı neyin ve nelerin pozitif ya da negatif etkilediğini bulmaya yardımcı olur ve çalışanlar, müşteriler, kamuoyu, yatırımcılar, medya ve tüketiciler gibi paydaşların kurum hakkında ne düşündüklerini gün yüzüne çıkarır (Dörtok, 2004: 69).

İtibara değer biçmek hiçte kolay değildir. Arazi ya da bina şeklindeki varlıklara kolaylıkla değer biçilebilir. Çünkü bu biçimdeki şeylerin bir pazarı vardır, bu sayede değer biçilecek nesne ile daha önce satılmış olan benzerleri arasında bir kıyaslama yapmak olanaklıdır. Kurumsal itibara değer biçmek ise oldukça zordur. Ancak kurumlar kurumsal itibarı bilânçolarına dâhil etmeye başladıkça, itibara ve diğer cisimsiz varlıklara değer biçme olayına ilgi artmaktadır (Davies ve Diğerleri, 2003: 29).

Her kurumda itibar açısından iki paydaş, çalışanlar ile müşterilerdir. Çünkü en büyük iki gurubu genel olarak bunlar meydana getirir ve iş üzerinde en çok bu iki gurup etkilidir. Ayrıca itibar kuramına göre imaj kurum dışı görüşlerle kimlik ise kurum içi görüş ile ilintilidir. Buradan, herhangi bir itibar ölçümünün hem imaj hem de kimliği ölçebilir bir yapıda olması ortaya çıkar (Argüden, 2002: 44).

Kurumsal itibar için bir dizi genel ölçüt vardır; bunların çoğu işletme sıralamalarına odaklanmıştır. Bunların en tanınmış, önde gelen işletmelerin itibarı konusunda iş dünyasından yöneticiler ve analistler ile düzenli olarak araştırma yapan Fortune Dergisinin geliştirdiği ölçümdür. Bu tür ölçümler; değerlendirme ölçütleri herhangi bir teorik temele

dayanmadığı, aşırı ölçüde finansal performansa dayandığı, itibar araştırmalarında kullanılan örneklemeler kısıtlı olduğu ve çalışanlar, müşteriler gibi önemli paydaşları kapsamadığı için eleştirilmiştir. Buna tepki olarak bir dizi ölçüm tekniği geliştirilmiştir; ancak bunların da çoğu tekbir paydaş tipine odaklanmaktadır (Üçok, 2008: 78).

Saygınlık kurumlar için daha fazla kar, daha fazla müşteri ve daha fazla borsa değerini ifade etmektedir. Kurumlara, itibarlarını düzenli olarak ölçmeleri, sosyal sorumluluklarının bilincinde örnek vatandaş olmaları ve eksiklikleri saptayarak bunları zaman geçirmeden gidermeleri uzmanlar tarafından tavsiye edilmektedir. Çalışan memnuniyeti ve kriz yönetiminin itibar yönetimi açısından önemi yadsınamaz ölçülerdedir. Kurumsal itibar için bir dizi genel ölçüt bulunmaktadır. Bunların çoğu şirket sıralamalarına odaklanmış araştırmalardır. Aşağıda itibar ölçütlerinden önemli olanlarına değinilecektir (Fomburn, 1996: 330).

1.4.5.1. Fortune Dergisinin Ölçüm Tekniği

İtibar birçok yöntemle ölçülebilmektedir. En çok bilinen Fortune Dergisinin yaptığı itibar araştırmasıdır. Fortune Dergisinin yaptığı değerlendirmede şirketler sektörlerine göre gruplara ayrılmakta ve her sektörün en büyük on şirketi tespit edilerek 57 ayrı grup meydana getirilmektedir. Sektör listesini oluşturmak adına katılımcılardan kendi sektörlerindeki şirketleri yönetim kalitesi, ürün ve hizmetlerin kalitesi, yenilikçilik, uzun vadeli yatırım değeri, finansal sağlamlık, çalışanların yeteneği, kurumsal varlıkların kullanımı, sosyal sorumluluk ve şirketin genel iş sonuçları şeklindeki sekiz madde de değerlendirmeleri istenmektedir (Argüden, 2003: 41).

Fortune Dergisinin yaptığı araştırma kapsamında aşağıdaki veriler ve sonuçlara ulaşılmaktadır (Karaköse, 2006: 175):

- En iyi şirketi saptamak amacıyla kullanılan ölçütler, ticari performansı ölçmek için hazırlanmış,
- Belirlenen ölçütlerden bazılarının yönetim kalitesi, yenilikçilik, kurumsal sosyal sorumluluk ile ilgili olduğu ifade edilmiş,
- Yapılan araştırmanın oldukça kısıtlı olduğu görülmüş olup, yalnızca ticari işletmeleri kapsadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak ise;

- Ticari işletmelerin oransal başarı sıralamaları yapılmıştır,
- Kullanılan ölçekle genel bir itibar değerlendirmesi yaptığı ileri sürülmekle beraber tek bir paydaş gurubunun gözündeki itibar değerlendirildiğinden çeşitli eleştirilere maruz kalmıştır.

1.4.5.2. Capital Dergisinin Ölçüm Tekniği

İtibar yönetimi konusunu Türkiye’de ilk kez 1999 yılında Capital Dergisi ön plana çıkarmıştır, ‘Türkiye’nin En Beğenilen Şirketleri’ araştırmasını yaparak bu konuyu gündeme taşımıştır. Söz konusu olan çalışmada, Fortune Dergisi ile, Fombrun ve ekibinin ortaya koyduğu kurumsal itibar skalası temel kabul edilerek 18 değerlendirme kriteri doğrultusunda işletmelerin itibarları tespit edilmeye çalışılmıştır (Üçok, 2008: 84).

Capital Dergisi, kurumları analiz etmek için, ciro, kar vb. sayısal göstergelerin artık günümüzde yeterli olmadığını; markaların gücü, çalışanların nitelikleri, kurumsal varlıkların kullanımları, sosyal sorumluluk gibi değerlerin önem kazandığını söyleyerek, itibarı bu değerlerin oluşturduğu konusuna vurgu yapmaktadır (<http://www.capital.com.tr>).

Capital Dergisinin, insan kaynakları ve danışmanlık alanında faaliyet gösteren Adecco Türkiye’nin desteği ile gerçekleştirdiği araştırma, şirketlerin 18 kriter bazında profesyoneller tarafından nasıl algılandığını ortaya koymaktadır. Bu kriterler aşağıda şöyle sıralanmıştır (<http://www.capital.com.tr>):

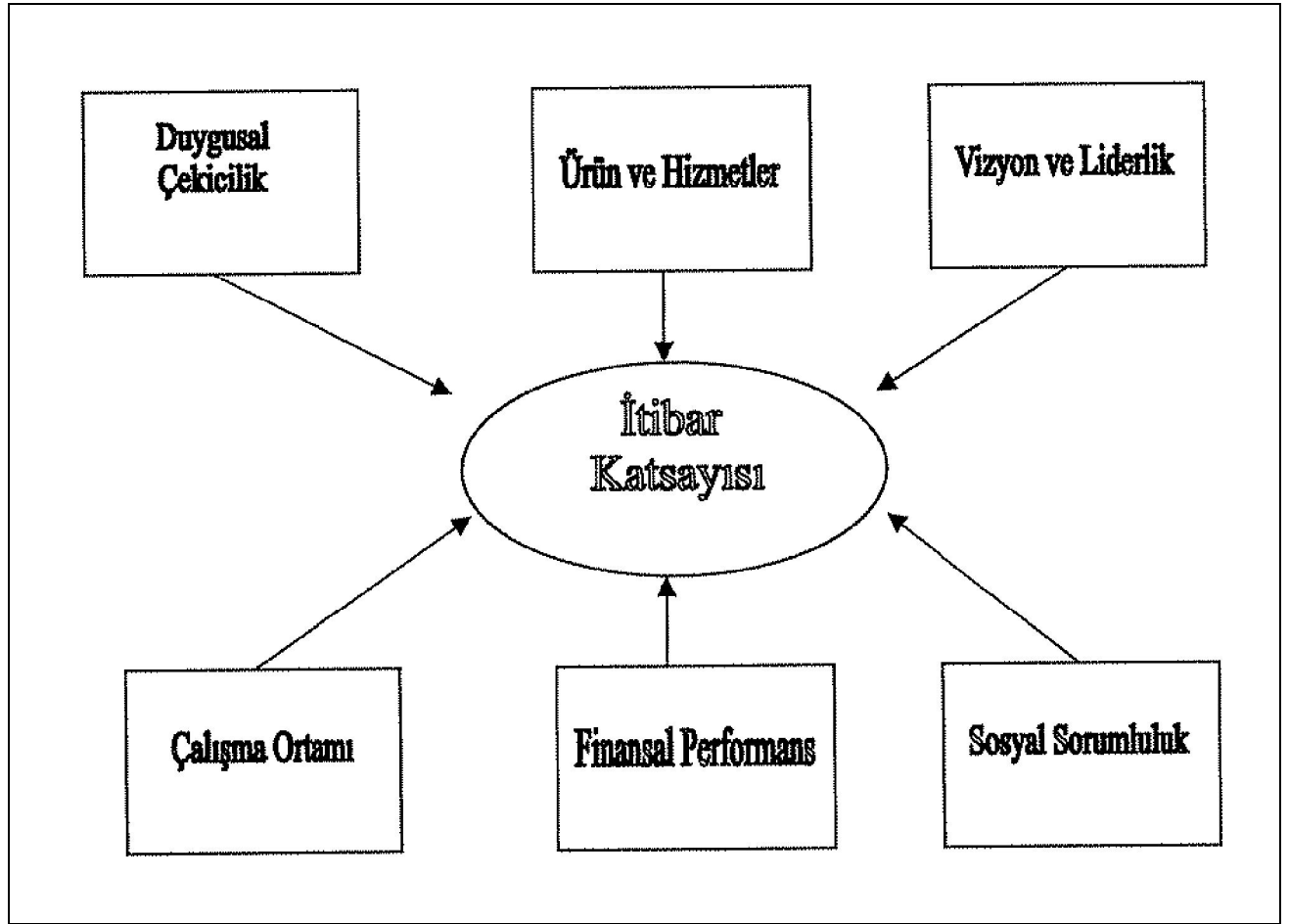
- Müşteri memnuniyeti
- Hizmet ve ürün kalitesi
- Yönetim kalitesi
- Finansal sağlamlık
- Pazarlama ve satış stratejileri
- Bilgi ve teknoloji yatırımları
- Çalışanların nitelikleri
- Yeni ürün geliştirme, yenilikçilik

- Toplumsal sorumluluk
- Çalışanların niteliklerini geliştirme
- Rekabette etik davranma
- Uluslar arası pazarlarla bütünleşme
- İletişim ve halkla ilişkiler
- Yönetim ve şirket şeffaflığı
- Yatırımcıya değer yaratma
- Çalışanına sunduğu sosyal olanak ve haklar
- Ücret politikası ve seviyesi
- Çalışan memnuniyeti bölgeye, ekonomiye iş gücü ve yatırımları ile yaptığı katkıdır.

1.4.5.3. Reputation İnstitute'un Ölçüm Tekniği

İtibar yönetimi konusunda uzman Charles J. Fombrun sosyal paydaşların algılamalarını saptamak amacıyla son derece kapsamlı bir ölçümleme modeli oluşturmuştur. Kurumsal itibarı, somut bir biçimde ölçebilmek amacıyla merkezi Amerika da bulunan itibar enstitüsü (Reputation İnstitute) standardize edilmiş bir ölçümleme aracı olan, itibar kat sayısını geliştirmiştir. Enstitü online ortamda itibar araştırmaları yapmak üzere Amerika da Harris Interactive araştırma şirketi ile çalışmayı tercih etmiştir. İtibar katsayısı (RQ) bir kurumun itibarını meydana getiren veya azaltan etkenleri araştırmakta, endüstriler içinde ve arasında itibar karşılaştırması yapmayı olanaklı hale getirmektedir (Davies ve Diğerleri, 2003: 42).

'Harris ve Fombrun itibar katsayısı' olarakta bilinen bu ölçüm, en beğenilenler listesine kıyasla daha yeni bir alternatiftir. Bu katsayı altı boyutu içine alan 20 nitelikten meydana gelen bir listeden oluşmaktadır. Bu nitelikler; duygusal çekicilik, ürün ve hizmetler, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı, finansal performans ve sosyal sorumluluktur (Davies ve Diğerleri, 2003: 42).



Şekil 1.5. : İtibar Katsayısının Bileşenleri

Kaynak: Davies ve Diğerleri, 2003: 43

Dünyada pek çok RQ çalışması yürütülmektedir. Bunlar (Dörtok, 2004: 69);

RQ® Gold: Amerika'nın en yüksek itibara sahip olan kuruluşlarının belirlenmesi.

RQ® Digital: Dijital alanda rekabet eden en iyi 50 firma.

RQ® Millenium: Yeni yüz yılı biçimlendirecek en yüksek potansiyelli kurumların belirlenmesi.

RQ® Airlines: Amerika'nın en büyük hava yolları firmaları.

RQ® Financial Service: Finans sektöründe hizmet üreten kurumların tespiti.

RQ® Europe: AB' ye üye 11 ÷lkede sürdür÷len, her bir ÷lkede kurumların hem genel kamuyu hem de finans sektöründe çalışan profesyoneller tarafından nasıl algılandıklarının belirlenmesi.

İtibar katsayısı, kurum itibarını neyin yönlendirdiğini ve kurumun kimi memnun etmesi gerektiğini belirler. İtibar katsayısı; kamuoyu, müşteriler, çalışanlar, genel yatırımcılar, tüketici gurupları gibi sosyal paydaşların kurum hakkındaki algılarını ortaya koyar. İtibar katsayısı; yatırımcılar, müşteriler ve çalışanlar ile kullanılabilir, hiç şüphe yok ki çalışanlar vizyon ve liderlikle ilgili soruları müşterilere oranla daha kendilerine güvenir bir biçimde cevaplayacaklardır (Dörtok, 2004: 69).

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK KURUMLARINDA İTİBAR YÖNETİMİ

İtibar yönetiminin özellikle sağlık sektöründe ele alınması önem kazanmaktadır. Çünkü hizmetin konusu insan sağlığı olduğu için sağlık sektöründe itibarın paydaşları tarafından nasıl algılandığı önem arz etmektedir. Bu tür kuruluşlardan istenen sağlık hizmetlerinin kalitesi ve içeriği, kurumun çalışan ve yönetim kalitesinden, hizmetlerinin güven verip vermemesinden, çevresi ile kurduğu iletişim etkinliğinden ve topluma karşı sorumlu olduğu değerler bütününden etkilenmektedir (www.if.kocaeli.edu.tr).

2.1. Hastanelerin Tanımı

Sağlık kurumlarının en eski yapı taşı olan hastanelerin temeli Hitit ve Arap kültürüne dayanmaktadır. Hastanelere ilk olarak Güney Avrupa’ da papaz ve rahibelerin hizmet verdiği manastırlarda rastlanmaktadır (Erin, 2006: 8).

Kökeni itibari ile tarihin en eski örgütlerinden biri olan hastaneler, toplumda önemli bir değere sahiptir. Bunun başlıca iki nedeni vardır. Birincisi, hastanelerde iyileştirici ve koruyucu olmak üzere iki farklı sağlık hizmetinin veriliyor olmasıdır. Sağlıklı yaşamak bir bireyin temel ihtiyacıdır ve insanların sağlıklı bir hayat sürmelerinde hastanelerin üstlendiği rol artarak devam etmektedir. Hastanelere verilen önemin artmasının ikinci nedeni ise, hastanelerde verilen hizmetin maliyetinin çoğu zaman yüksek olmasıdır (Seçim, 1991: 1)

Hastaneler toplumda diğer hizmet sektöründeki kurumlardan daha farklı bir konuma sahiptir. Bir toplumdaki hastaneler, ekonomik faaliyet yürütsün veya yürütmesin, toplumun tamamına hizmet verirler. Bu nedenle tarım sektörü, imalat ve hizmet sektöründe çalışan insan gücü rahatsızlandığında ya da herhangi bir kazaya maruz kaldığında bu sistemden faydalanır (Yerebakan, 2000: 23)

Tedavi hizmetlerinin en büyük sağlayıcısı pozisyonunda bulunan hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre, ‘hasta ve yaralıların, hastalıkta şüphe duyanların ve sağlık durumlarını gözden geçirmek isteyen kişilerin ayaktan ve yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri bununla birlikte doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 76). Hastaneler sadece tıbbi hizmet sunan fiziki mekânlar değildir. Bunun aksine hastanelerin refah düzeyi, tüketim

alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, kültürel düzeyi, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörlerin tesirine açık bir sistem olduğu da görülmektedir (Kurtulmuş, 1998: 232)

Dünya Sağlık Teşkilatına (WHO) göre hastaneler, ‘müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi edildikleri, yataklı kuruluşlar’ olarak tanımlanmaktadır (aktaran: Seçim, 1991: 5).

Diğer bir tanımla hastaneler her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz bir şekilde üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin sürdürüldüğü, kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen çeşitli girdileri işleyip faydalı çıktılar haline getiren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler barındıran bir hizmet işletmesi türüdür (Akar ve Özalp, 2000: 58). Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları ise hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi, araştırma geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinin sağlanmasıdır (Gümüş, 2005: 67).

Hastaneler hasta bakım sisteminin önemli parçalarından birisidir. Sağlık sisteminin bir alt kurumu olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonunu teşkil eden tedavi hizmetlerinin verildiği ekonomik, teknik ve hukuki özellikler barındıran bir işletme biçimidir. Hastaneler birer hizmet kurumudur (Kelat, 2007: 30).

Hastaneler, aynı zamanda birer organizasyondur. Organizasyon terimi iki farklı manada kullanılmaktadır. İlki, önceden planlanmış ilişkiler anlamını taşıyan bütün; ikincisi ise bu yapının oluşturulması sürecinin basamaklarıdır. Hatta üçüncü olarak toplumdaki diğer varlıklar arasında bir sosyal sistem olduğundan da bahsedilebilir. Tanım olarak ise, organizasyon, belirli amaçlar etrafında kişilerin çabalarını birleştirdikleri yapılandırılmış bir süreçtir. Hastaneler de müşteri işleyen ve uzmanlığın standardizasyonuna dayanan bir organizasyondur (Kılınç, 2005: 65).

Hastaneler hizmet üreten örgütlerdir. Çevreleriyle sürekli olarak etkileşim içinde bulunmaktadır. Örgütler ile çevreleri arasındaki etkileşim, örgütsel amaçları da

etkilemektedir. Sürekli olarak değişen çevre içinde bulunan örgütler, amaçlarını sürekli olarak değerlendirmek ve gözden geçirmek durumundadır. Örgütsel amaç ve hedefler ile örgüt üyelerinin kişisel amaçları uzlaştırılmalıdır (Tokat, 1998: 44).

Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım görevlerinin yanında, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı ile ilgili bir organizasyon, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personelini eğiten bir kurum ve bir araştırma birimi gibi farklı rolleri de üstlenmektedir (Doğanay, 2008: 40).

Yukarıda sunulan tanımlardan bir çıkarımsamada bulunmak gerekirse hastaneler, sağlık hizmetleri bünyesinde bulunan, 24 saat hizmet sunan ve karmaşık bir yapıya sahip olan sosyo-ekonomik işletmeler biçiminde de tanımlanabilir (Şahin, 1999:6).

2.2. Hastanelerin Amaçları

Hastanelerin kuruluş amacı, hasta ve yaralı bireylerin tıbbi bakımlarını gerçekleştirmektir (Erin, 2006: 8). Bu sebeple hastanelerin en önde gelen amacı toplumun önemli ihtiyaçlarından birini teşkil eden sağlık hizmetlerinin karşılanmasıdır (Bıyıklı, 2007: 12)

Hastaneler, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları itibariyle sağlık sisteminin en önde gelen alt sistemini oluşturmaktadır. Hastanelerde temel amaç; her türlü koruyucu önlemlere rağmen meydana gelebilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ile hastanın eski sağlığına kavuşturulmasıdır. Bu temel amacının yanı sıra hastanelerin amaç edindikleri başka konularda mevcuttur. Bunlar; hasta tedavi ve bakımı, personel eğitimi, halk sağlığının muhafaza edilmesi, tıbbi araştırma ve toplumun sağlık konusunda eğitimidir. Doğanay (2008: 41) hastanelerin diğer amaçlarını şu şekilde sıralamaktadır:

- Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilerek sunulması,
- İnsan sağlığının korunması,
- Tıbbi personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi,
- Tıp biliminde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin sürdürülmesi.

Topluma tedavi hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulması hastanelerin geçmişten günümüze kadar en önemli amacını teşkil etmektedir. Hastanelerde hasta ve yaralılara

ayaktan ve yatarak tanı ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri de hastanelerin sosyal amaçlarına hizmet etmektedir. Hastanelerde verilen eğitim veya verilen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitilmesi, tıp öğrencilerinin eğitilmesi, hastane personelinin eğitilmesi ve sağlık konularında halkın eğitimi şeklinde sıralanmaktadır (Aydın, 2006: 6).

Hastaneler, hastaların tedavi görmeleri amacına dayalı olarak varlıklarını devam ettirmektedirler. Bu nedenle hastanelerin mevcudiyeti kendilerinden sağlık hizmeti alacak olan hastaların mevcudiyeti ile yakından ilgilidir. Diğer bir ifade ile hastaneler hastalarını eski sağlıklarına kavuşturabildikleri ölçüde varlıklarını sürdürebilirler (Seçim, 2007: 1).

Hastanelerin diğer bir amacı hizmet sunum kalitesini yükseltmek ve eğitim işlevini yerine getirmektir. Günümüzde tıp bilimi ve teknolojisinin ulaştığı konum, insanların ortalama ömrünü uzatmakta ve bu paralelde tüm sağlık organizasyonlarının en büyük talep kaynağını kronik hastalıklara sahip hastalar oluşturmaktadır. Kronik hastalıklara sahip bireylerin sağlıklarına tekrar kavuşma ihtimali çok zayıftır. Bu nedenle bu hastalarda işlevleri sağlama, hastalıkların ilerleyişini yavaşlatma, ağrı ve diğer rahatsızlıkları azaltma temel amaçtır. Bu amaca hastaneler ancak kaliteli hizmet verebilecek personel ve eğitilmiş hastalar yoluyla ulaşabilirler (Şahin, 1999: 67).

Sonuç olarak insan sağlığının esas alındığı ve toplumun çok büyük bir kesimine hitap eden hastaneler, taşıdıkları sorumluluğun bilincinde olarak hizmet üretme gayretlerine devam etmektedirler. Kişilerin sağlığını koruyabilmek için önce sağlık hizmetlerini toplumun büyük bir kesimine ulaştırmak gerekir. İşte bu noktada hastaneler, üzerlerine düşen görevi yerine getirmek amacıyla hastalarına gerekli olan sağlık hizmetini sunma amacındadırlar (Gürgen, 2004: 4).

2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Yataklı tedavi kurumları olarak da tanımlanan hastaneler, verdikleri hizmetlerin türüne, hastaların hastanede ortalama kalış sürelerine, hastanenin mülkiyetine göre ve yatak adetlerine göre farklı biçimlerde sınıflandırılabilir (Kelat, 2007: 31). Sınıflandırmalar genellikle şu şekilde yapılmaktadır (Seçim, 1991: 7)

1– Verilen hizmetlerin türüne göre hastaneler; Genel dal hastaneleri, özel dal hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri olarak üç gruba ayrılmaktadır. Genel

hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet ayrımı yapmaksızın bünyesinde bulunan uzmanlık bölümleri ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli cinsiyet ve hastalık türleri ile sınırlı hizmet sunan hastanelerdir (Aydın, 2006: 6). Eğitim hastaneleri öğretim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren hastaneler olarak adlandırılmaktadır (Kılınç, 2005: 81).

2– Ortalama kalış süresine göre hastaneler; Kısa kalış süreli hastaneler ve uzun kalış süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa kalış süreli hastaneler, genellikle ortalama yatış süresi 30 günden az olan genel veya özel dal hastanelerdir. Ortalama yatış süresinin 30 günden daha fazla olduğu genel ya da özel dal hastaneleri ise uzun kalış süreli hastaneler olarak adlandırılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 79).

3– Mülkiyetlerine göre hastaneler; Sağlık Bakanlığı, vakıflar, belediyeler, dernekler, azınlıklar tarafından kurulan hastaneler ve son yıllarda sayıları giderek artan özel hastaneler olarak sıralanmaktadır (Kaya, 2007: 50).

4– Yatak adetlerine göre hastaneler; Bu sınıflandırma çoğunlukla kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçü olarak kullanılmaktadır. Yatak adetlerine göre yapılan sınıflandırma şu biçimdedir (Seçim, 1985: 9): 50 yataklı hastaneler, 100 yataklı hastaneler, 200 yataklı hastaneler, 400 yataklı hastaneler ve 400 ve üzeri yataklı hastaneler.

2.3.1. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hastaneler, her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik ve kesintisiz biçimde üretildiği, bunun yanı sıra eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin verildiği, genellikle kar gözetmeyen, çeşitli girdileri işleyerek faydalı çıktılar haline dönüştüren karmaşık hizmet kurumlarıdır (Sevin, 1999: 181)

Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler üç gruba ayrılmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet ayrımı güdülmezsizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık bölümlerine hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş ya da türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örneğin, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba dâhil olmaktadır. Eğitim ve araştırma hastaneleri ise öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen hastanelerdir. Burada sözü edilen eğitim,

hekimlere uzmanlık kazandırmayı gaye edinen eğitimidir. Hastanelerin çoğunda yardımcı tıp personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak nitelendirilmelerinde yeterli olmamaktadır (Gümüş, 2005: 68).

2.3.1.1. Genel Hastaneler

Genel hastaneler, sağlık sisteminin ‘temel taşı’, veya ‘denge noktası’ biçiminde tanımlanmaktadır. Sağlık sisteminin bir alt sistemini oluşturmalarına karşın genel hastaneler, topluma sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir paya sahiptirler. Bu sebeple genel hastaneler sağlık sisteminin bel kemiği olarak nitelenebilirler. (Alpugan ve Haftacı, 1995: 272–273)

Genel hastaneler; asgari olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve çalışan standartlarına sahip; birden çok uzmanlık alanında sürekli ve üzenli şekilde, ayakta ve yatarak muayene, tıbbi teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri sunan, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji laboratuvarı, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan, tam gün faaliyet gösteren hastanelerdir (Erin, 2006: 9).

2.3.1. 2. Özel Dal Hastaneleri

Özel dal hastaneleri, belirli cinsiyet, belirli hastalık türleri ile sınırlı ve belirlenmiş uzmanlık alanlarına göre hizmet sunan hastanelerdir. Özel dal hastaneleri aynı zamanda yatılı olarak tedavi hizmeti sundukları hastaların ortalama kalış süresine göre akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri şeklinde de bir ayrıma tabi tutulmaktadırlar (Kavuncubaşı, 2000: 78–79).

Özel dal hastaneleri, hastanenin ana faaliyetleri ile alakalı uzmanlık dallarından her birinde kadrolu en az iki uzman hekim ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir uzman hekim çalıştırılan, gelişmiş teknolojik donanım ve çalışan desteği ile sürekli ve düzenli olarak, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil sağlık hizmetleri ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji laboratuvarı bulunan ve tam gün faaliyet gösteren en az on yatak kapasitesi olan hastanelerdir (Erin, 2006: 9). Söz gelimi çocuk hastaneleri ile kadın doğum hastaneleri bu gruba dâhil olmaktadır (Gümüş, 2005: 68).

2.3.1.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Eğitim ve araştırma hastaneleri kapsamında tıp fakültelerinin eğitim hastanesi olması ve çoğu zaman bağlı bulunduğu fakültenin adını taşıması, üniversite hastanelerini tıbbi eğitim ve araştırmaların yapıldığı kurumlar olarak konumlandırmamıza neden olmaktadır (Çetiner ve Yazan, 2004: 1)

Eğitim, hem hekimlerin hastalarını tedavi sürecinde hem de hasta tedavi edildikten sonraki süreçte gerekli olan bilgileri içermektedir. Bu nedenle, eğitim bütün bu süreçlerde bilgi kaynaklarına olan ulaşımı mümkün kılmalıdır. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde, uygun ortamın, elektronik ve görsel formatta araçların bulunması ve uzaktan öğrenme ile diğer tekniklerin varlığı zorunluluk arz eder (Ergenoğlu, 2006: 96). Eğitim ve araştırma hastanelerinin başlıca görevi, ileri tetkik ve araştırmayı zorunlu kılan hastalıkların tedavisini yürütmek için gereken eğitim ve araştırma fonksiyonlarını yerine getirmektir (Bıyıklı, 2007: 13).

2.3.2. Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler

Hastaların hastanede kaldıkları süre temel alınarak yapılan bu sınıflandırmada temel olan, hastaların tedavi olmak için başvurdukları sağlık kurumlarında 30 günden fazla kalıp kalmadıklarıdır (Seçim, 1991: 8). Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır (Gümüş, 2005: 68).

2.3.2.1. Kısa Kalış Süreli Hastaneler

Kısa süreli hastaneler hastalarının % 50 den fazlasının 30 günden daha az süre ile hastanede kaldığı hastanelerdir. Türkiye’deki Devlet Hastaneleri bu gruba örnek teşkil etmektedir (Gümüş, 2005: 68). Bunun yanında tıp merkezleri günü birlik hasta yatışı yapılabilen merkezler arasındadır. Bu bakımdan kısa süreli hastaneler grubuna dâhil olur (Seçim, 1991: 8). Kısa süreli hastaneler akut bakım hastaneleri olarak da adlandırılmaktadır (Doğanay, 2008: 48).

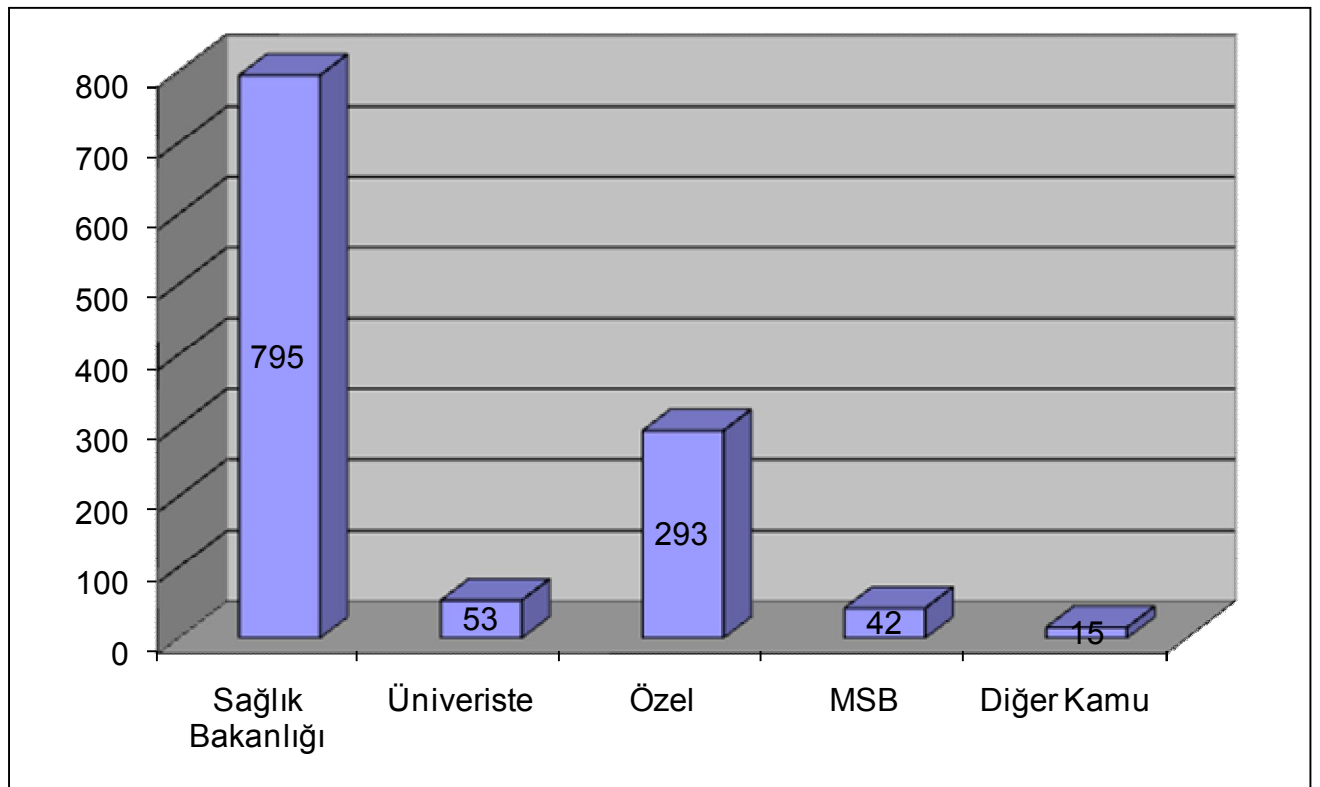
2.3.2.2. Uzun Kalış Süreli Hastaneler

Ortalama yatış süresinin 30 günden daha uzun olduğu genel ya da özel dal hastanelerine uzun kalış süreli hastaneler denilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 79). Kronik

bakım hastaneleri olarak adlandırılan uzun kalış süreli hastanelere psikiyatri ve tüberküloz hastaneleri örnek olarak gösterilebilir (Gümüş, 2005: 68).

2.3.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Mülkiyet esasına göre sınıflandırmada hastanelerin mülkiyetinin hangi kuruma ait olduğuna ya da hastanelerin belirli niteliklere sahip olup olmadıklarına göre sınıflandırma yapılmaktadır (Kılınç, 2005: 83). Sağlık bakanlığı, vakıflar, belediyeler, dernekler, azınlık hastaneleri ve özel hastaneler bu gruba dâhil olmaktadır (Aydın, 2006: 7).



Şekil 2.1: Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Kaynak: Kelat, 2007: 33

Mülkiyetlerine göre hastanelerin sınıflandırılmasına dikkat edildiğinde şekil 2.1’ den de anlaşılacağı gibi büyük bir bölümünü Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastaneleri oluştururken ikinci sırayı özel hastaneler oluşturmaktadır (Kelat, 2007: 33).

Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane idaresi anlamında oldukça önemlidir. Çünkü mülkiyet sahibi kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol

haklarına sahip oldukları takdirde hastanenin üst yönetim organlarını oluşturacak biçimde hastane yönetiminde yer almaktadırlar (Gümüş, 2005: 69). Hastanenin mülkiyetini elinde bulunduran kurum ya da kuruluşlar, çoğunlukla hastaneyi yönetme yetkisini de ellerinde bulundururlar (Kılınç, 2005: 83).

Hastaneleri mülkiyetlerine göre sınıflandırırken; devlete doğrudan bağlı hastaneler, devlete dolaylı bağlı hastaneler ve özel hastaneler şeklinde bir sıralama takip edilecektir.

2.3.3.1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler

Sağlık hizmeti sunan üretim birimlerinin en büyük alt sistemlerini oluşturmaları ve söz konusu hizmet sunumunun büyük bir kısmını üstlenmiş olmalarından dolayı hastanelerin çağdaş işletmecilik anlayışına göre işletilmesi zorunludur (Özgen ve Öztürk, 1995:1).

Mülkiyet ve yönetimi devlete bağlı olan hastanelere kamu hastaneleri denir (Doğanay, 2008: 47). Bugün hastanelerin büyük bir bölümü kamu kurumlarının mülkiyetinde olup, belirli bir merkeze bağlı kalarak taşra teşkilatı bünyesinde konumlandırılmışlardır. Bunun yanında kamu kesimine ait hastanelerde merkezîyetçi yanı ağır basan sınırlı yerinden yönetim modeli geçerlidir (Seçim, 2004: 1).

2.3.3.2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler

Devlete dolaylı bağlı olan hastaneler Devlet Demir Yolları, Makine ve Kimya Endüstrisi Kurumu, PTT, Kızılay, Belediye, Üniversite, Deniz Yolları, Kömür İşletmeleri Kurumu ve Esnaf Hastaneleri gibi ayrımlara tabi tutulmaktadır (Ak, 2001: 248).

Devlete dolaylı bağlı hastaneler yürüttükleri işlerde kar amacı beklentisi içinde olmamaları sebebiyle devlete doğrudan bağlı hastanelerle benzerlik göstermektedirler. Ayrıca bu hastaneler yardım derneklerine, hayır kurumlarına, özel vakıflara veya belli başlı meslek örgütlerine bağlı olarak işletilen hastanelerden de meydana gelmektedir (Doğanay, 2008: 49).

2.3.3.3. Özel Hastaneler

Mülkiyeti, yönetim ve denetimi özel şahıslara ait olan ve kar amacı ile özel şahıslar ya da şirketlerce kurularak faaliyet gösteren hastaneler bu gruba dâhil olmaktadır (Özdemir, 2007: 6).

Özel hastanelerin tarihi gelişimi izlendiğinde Cumhuriyet döneminde sadece azınlıklara hizmet eden birkaç özel hastanenin varlığı dikkat çekmektedir. 1961'deki sağlık hizmetlerini kamulaştıran yasa ile birlikte, bu hastaneler de toplumun geneline hizmet verecek şekilde millileştirme programına uygun hale getirildi. 1990 senesinden bu yana özel hastaneler, devlet hastanelerinin yükünü paylaşmak ve karşılayamadıkları hasta kapasitesini üstlenmek için geliştirilmiştir. Bugün devlet hastanelerinin daha iyi şartlara sahip olmasına karşın, özel hastanelerin hastalarca tercih edildiği gözlenmektedir. Bunun nedeni, özel hastanelerin gelen hastalara daha ilgili ve güler yüzlü davranmalarıdır (Oyul, 2006: 19).

Son yıllarda ülkemizde özel hastanelerin sayısının giderek arttığı izlenmektedir. Bu gelişmenin sonucunda sektörde yoğun bir rekabet ortamının varlığından bahsedilebilir. Kamu hastaneleri, kalite belgeleri alarak kaliteli sağlık hizmeti verdiklerini kanıtlamaya çalışırken özel hastanelerinde bu konulara eğilmiş olmaları dikkate değerdir (Varinli ve Çakır, 2004: 34). Bu açıdan değerlendirildiğinde ülkemizde özel hastaneciliğin gelişen ve olgunlaşma ihtiyacı olan bir sektör olduğu anlaşılmaktadır (Karahan, 1997: 158).

2.3.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Organizasyon açısından önemli sınıflandırmalardan birisi; hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmalarıdır. Hastane büyüdükçe bazı ek hizmet birimlerine gereksinim duyulacağı gibi, diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe erişeceklerinden idare ediliş tarzlarında değişiklik olacak; böylece hastane içindeki yönetim birimlerinin ve pozisyonların sayısında fazlalaşmalar görülecektir (Gümüş, 2005: 69).

Hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmalarında genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Aydın, 2006: 7). Yatak adetlerine göre yapılan sınıflandırmalar aşağıda belirtildiği gibidir (Kelat, 2007: 34):

- 50 yataklı hastaneler
- 100 yataklı hastaneler
- 200 yataklı hastaneler
- 400 yataklı hastaneler

- 800 yataklı hastaneler

Yıllar	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı	Bir Yatağa Düşen Nüfus	10000 Nüfusa Düşen yatak Sayısı
1923	86	6437	1920	5,1
1930	182	11398	1260	7,8
1940	198	14383	1240	8,0
1950	301	18837	1100	9,0
1960	566	45807	600	16,6
1970	746	71876	490	20,3
1980	827	99117	451	22,2
1990	899	136638	416	24,0
2000	1226	172449	388	25,8
2005	1198	178135	392	26,7

Şekil 2.2: Türkiye’deki Hastanelerin Yıllara Göre Kurum ve Yatak Sayıları (1923–2005)

Kaynak: Kelat, 2007: 35

2.4. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastanelerin sağlık sistemi içerisindeki yadsınamaz yeri ve önemi, ileri teknoloji gereksinimi, yüksek maliyet ve uzman personel istihdamı bu kurumların modern işletmecilik anlayışı ile yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Elde edilen ürün ve nihai amaç herhangi bir sanayi işletmesinden farklılıklar göstermesine karşın bugün her sağlık kurumu için etkinlik, verimlilik, kalite ve varlığını sürdürme birer gaye olarak gözlemlenmektedir (Çimen ve Ateş, 1997: 227).

Hastaneler tanımlanırken fonksiyonlarından bahsetmek gerekli bir hal almıştır. Günümüzde bu fonksiyonlar çoğunlukla ‘hasta ve yaralıların sağlığına kavuşturulması’, ‘eğitim’, ‘araştırma ve geliştirme’ ile ‘toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlama’ olarak kategorize edilmektedir (Seçim, 1991: 9).

Toplumlar için gelişmişlik göstergelerinden biri olarak kabul edilen sağlık seviyesine katkı sağlama fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu faydasını gözeten kurumlar arasında bulunduğu ifade edilebilir. Fakat hastanelerin temel kuruluş gerekçeleri, hastalara tedavi hizmeti sağlamak olduğu için hizmet organizasyonları arasında değerlendirilmişlerdir (Şahin, 1999: 6).

Günümüzde hastaneler; teşhis, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının haricinde, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitilmesi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı ile alakadar olan bir kurum olarak faaliyet yürütmektedir. Bunun yanı sıra ekonomik bir işletme, bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek üyesi kişinin çalıştığı bir kuruluş ve sosyal bir kurum olarak ifade edilebilir. Ayrıca hastanelerin büyük kesimi kamu yararına faaliyet yürüten işletmelerden oluşur (Özgen, 2004: 1).

Bir sağlık kurumu olan hastanelerin diğer işletmeler gibi farklı fonksiyonları bulunmaktadır. Bu fonksiyonları şöyle sıralamak mümkündür:

1–) Tıbbi Fonksiyonu: Hastalara, kendini hasta hissedenlere ve sağlık kontrolünden geçmek isteyenlere verilen tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, iyileştirme, klinik, poliklinik ve ameliyathane hizmetlerini içermektedir (Ak, 1990: 76). Genel olarak hastanelerin kuruluş nedeni ve temel görevi tıbbi hizmet sağlamaktır. Bunun yanı sıra diğer görevleri ise yardımcı destek hizmetleri olarak nitelendirilmektedir. Fakat hastanenin tüm işlevleri aynen bir sistemin organları gibi birbirini tamamlayan parçaları meydana getirir (Doğanay, 2008: 42).

2–) Eğitim Fonksiyonu: Hastanelerin birçok fonksiyonunun dışında eğitim, araştırma ve geliştirme ile beraber toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlama ve toplumsal sağlık programlarına iştirak etme fonksiyonu da vardır (Eren, 2004: 176).

Hasta hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığına sebep olan hayat tarzını değiştirmeli ve sağlığı ile ilgili bir takım konuları önemser hale gelmelidir. İşte bu boyut, hastanelerde hastalara ve hasta yakınlarına verilen eğitim ile mümkün olabilmektedir. Hastanelerde hemşirelik hizmetleri eğitimleri ve sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri süreklilik arz etmelidir. Bunun yanı sıra tıpta uzmanlık eğitimi de hastanelerde verilmektedir (Kaya, 2007: 51). Hastanelerdeki eğitim fonksiyonu hastaneleri birer eğitim kurumu haline

dönüştürmüştür. Hastanelerin eğitim fonksiyonu personelin eğitimi, halkın eğitimi, öğrenci eğitimi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini içermektedir (Kelat, 2007: 36).

3–) Araştırma Fonksiyonu: Hastaneler tıbbi bilimler çerçevesinde araştırmaların yürütüldüğü kurumlardır. Bunun yanında hastaneler alkol, sigara ve uyuşturucu gibi sağlığı tehdit eden alışkanlıklara karşı mücadelede önemli rol üstlenmekte ve bu sayede toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Kaya, 2007: 51). Hastalıklar sürekli olarak değişmekte ve bu nedenle insan bedenini farklı biçimlerde etkisi altına almaktadır. Nitekim hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve tedavi edilecek tıbbi yolların tespit edilmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri önem kazanmaktadır (Seçim, 1985: 8).

4–) Teknik Fonksiyonu: Günümüzde dünya küresel bir bilgi toplumu olma yolunda hızla ilerlemektedir. Bilginin ve teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı alanların başında sağlık sektörü gelmektedir. İnternetteki bilgilerin yarıya yakınının bu sektöre ait bilgilerden oluştuğu varsayılmaktadır. Sağlıklı bir hayat sürmek ve gerekli olduğunda hızlı ve etkili bir tedavi olanağına kavuşmak artık tüm bireylerin en doğal beklentisini oluşturmaktadır. Buda ancak sağlık sektöründe kullanılacak teknolojinin sürekli yenilenmesi ile olanaklı hale gelir (Saka, 2004: 7). Sağlık alanındaki teknolojik ilerlemeler neticesinde çok sayıda yeni teknik araç ve elektronik makineler günümüzde hastanelerin önemli parçası haline gelince teknik hizmetlerin de önemi anlaşılmaya başlanmıştır (Özdemir, 2007: 5)

5–) Mali Fonksiyonu: Hastaneler hem mali bir işletme hem de bir kamu kurumu niteliği taşımaktadır. Hastaneler girdi olarak kullandıkları birçok mal ve hizmeti farklı işletmelerde olduğu gibi faktör ve mal pazarından rekabet ortamı içerisinde temin etmek durumundadırlar. Bu bakımdan hastaneler, birer mali işletme özelliğini de taşımaktadırlar (Oktay, 1995: 138).

6–) İdari Fonksiyonu: Tüm işletmeler için söz konusu olan yönetim fonksiyonları hastane işletmeleri içinde söz konusudur. Planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim gibi yönetim işlevlerinin yerine getirilmesi hastanelerin idari görevlerini oluşturmaktadır (Doğanay, 2008: 43). Bugün hastanelerimizde yönetim uygulamalarında nesnelliği ve ölçülebilirliği sağlayacak araştırma ve planlama faaliyetleri etkin bir şekilde uygulanmamaktadır. Hastanelerimizde yönetime doğru, zamanında ve yeterli veri akışının

sağlanması gerekmektedir. Ayrıca bu verilerin analizleri yapılarak, karar seçeneklerinin oluşturulmasına, alınan kararların sonuçlarını değerlendirmeye katkı sağlayacak yönetim bilgi sistemlerinin oluşturulması da gerekmektedir (Kılınç, 2005: 74).

2.5. Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler hastalarına fayda sağlayan hizmet organizasyonları arasında gösterilmişlerdir. Hastaneleri diğer pek çok organizasyondan ayıran önemli özellik, hastalara sunulan tedavi hizmetlerin türünün, niteliğinin ve kalitesinin tespitinde karşılaşılan güçlüklerdir (Seçim, 2004: 1). Hastaneler sayılan tüm özelliklerinin dışında aynı zamanda birer organizasyondur. Organizasyon terimi iki farklı manada kullanılmaktadır. Birincisi, önceden planlanmış ilişkiler anlamına gelen yapıdır. İkincisi ise bu yapının meydana getirilmesi sürecinin aşamalarını kapsamaktadır. Hatta üçüncü olarak toplumdaki diğer varlıklar arasında bir sosyal sistem olduğundan da bahsedilebilir. Tanım olarak ise, organizasyon, belli amaçlar doğrultusunda kişilerin çabalarını birleştirdikleri katılımcı bir süreçtir. Hastaneler de bir organizasyon olduğuna göre hastaneler, hasta işleyen ve uzmanlığın standardizasyonuna sahip organizasyonlardır (Eren, 2004: 2).

Hastanelerin birer organizasyon olarak tanımlanmasında farklı kavramlar kullanılmaktadır. Örneğin hastaneler, sosyal organizasyonlar, sosyo–teknik organizasyonlar, çevreye uyumlu organizasyonlar ve açık–dinamik organizasyonlar olarak ifade edilmektedir. Sosyal organizasyon kavramında, organizasyonun çevre ile olan ilişkilerine ve organizasyon içinde formel ve informal iletişimlere ağırlık verilmektedir. Sosyo–teknik organizasyonlar kavramında ise organizasyon içindeki sosyal (beşeri) sistem ile teknolojinin birbirini karşılıklı olarak etkilediği ifade edilmektedir (Kılınç, 2005: 67).

2.5.1. Hizmet Organizasyonları Olarak Hastaneler

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi konumunda bulunan hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre, ‘hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe duyanların ve sağlık kontrolünden geçmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan hizmet kurumları’ olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 76).

Hastanelerin asıl kuruluş amacı hastalarına tedavi hizmeti sunmak olduğundan dolayı hizmet organizasyonları arasında yer almışlardır. Hastaneler, hem bir hizmet kuruluşu olmasından dolayı hem de sağlık hizmeti arasında yer almasından dolayı bu üst sistemlerinin özelliklerini de kendilerinde taşımaktadırlar (Doğanay, 2008: 50).

Hastanelerin önemli bir özelliği, hastaların kendilerine sunulan tedavi hizmetlerinin türünü, kalitesini ve niteliğini saptama ve değerlendirme durumunda olmamalarıdır. Bu durum hastaneleri diğer sistemlerden ayırır. Hasta kendisi için gerekli olanı bilmediği için istismara açıktır. Hastanın faydasına işler yapılması hastanenin görevidir. Hastanın kendisine uygulanan tedaviyi denetleme imkânı bulunmadığı için, tedavi hizmetlerinin gözetim ve denetimi önem arz etmektedir (Kaya, 2007: 53).

2.5.2. Karmaşık Yapıda Örgütler Olarak Hastaneler

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hatta benzer büyüklükteki organizasyonlar arasında en karmaşık yapıda olanlarını hastaneler oluşturmaktadır. Hastanelerin karmaşık yapıya sahip olmalarının birçok sebebi bulunmaktadır. Bunlardan biri hastane dışı etmenlerin hastaneyi etkilemesi, diğeri ise hastane içi faktörlerin hastaneyi etkilemesidir (Seçim, 1991: 20).

Karmaşık organizasyonlardan birini oluşturan hastanelerde hastalara yönelik sunulmaya gayret gösterilen hizmet her geçen gün önemini arttıran bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerde hastalara yönelik artan bu ilgiyi ve bu ilginin sebeplerini kavraya bilmek için ilkin hastane organizasyonu hakkında bilgi sahibi olmak şarttır (Kılınç, 2005: 64). Hastaneler aynı zamanda ekonomik, sosyal, teknolojik, hukuki ve siyasal çevre faktörlerinin etkisine maruz kalmaktadır. Mesleki kuruluşların, kamu kurumlarının ve sigorta şirketlerinin de etkisi bulunmaktadır (Kaya, 2007: 53)

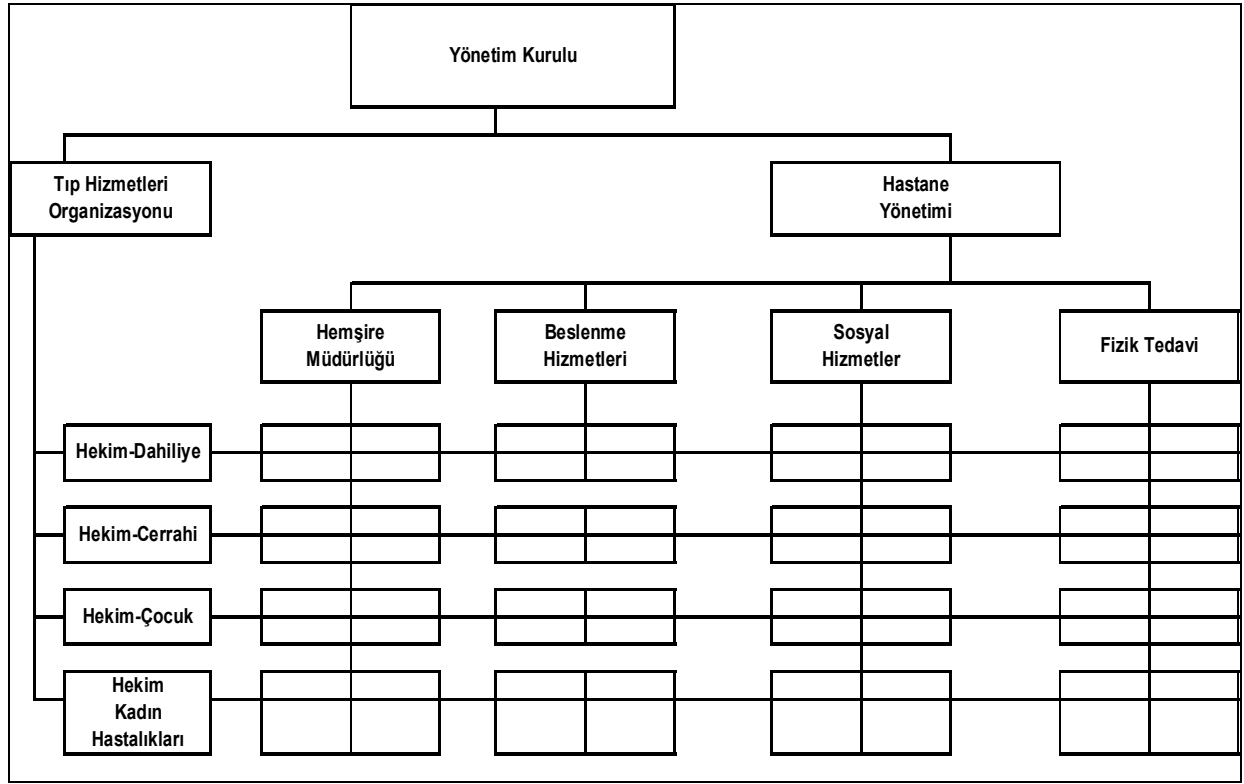
Hastaneler, sağlık kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık kuruluşları olarak nitelendirilmektedirler. Günümüzün en karmaşık hizmet üretim sürecine sahip sağlık sisteminde çalışanların yönetimi; oldukça yaygın bir bilgi ve kabiliyet haznesini gerekli kılan bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hastane çalışanlarını sanayi ya da hizmet işletmelerinin işçisi, iş göreni gibi görerek, sadece hizmet sunumunun etkin kullanımı ilkesini temel varsayım olarak ele alıp, denetlemek hatalı ve yetersiz bir iş gören yönetim stratejisi olarak ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2004: 1).

Amaçları ne olursa olsun karmaşık bir yapı arz eden ve bu özellikleri ile toplumsal yapının bir parçasını oluşturan hastaneler, yaşamlarını içte ve dışta bir ilişkiler düzeni içinde sürdürmek durumundadırlar. Bu ilişkilerin sürekli olarak geliştirilmesi, belli bir strateji dâhilinde hareket edilmesini gerektirmektedir. Bu sebeple hastanelerde karmaşıklığı engellemesi açısından etkili bir iletişim politikası uygulamak zorunlu hale gelmiştir (Tabak, 1997: 349).

2.5.3. Matriks Yapıda Kuruluşlar Olarak Hastaneler

Hastaneler matriks yapıda organizasyonlardır. Matriks organizasyonlar, faaliyetlerinin fonksiyon temeline göre sınıflandırıldığı bir organizasyon üzerine proje organizasyonunun yerleştirilmesi ile meydana gelen yapıdır. Bu organizasyon yapısı, tarifi gereği iki değişik ilişki üzerine oturtulmuş konumdadır: Dikey ve yatay ilişkiler. Diğer organizasyon yapılarında dikey ilişkiler temel alınırken yatay ilişkiler azınlıktadır ve uygulanması özel biçimde açıklanmıştır. Matriks organizasyonlarda iki farklı yönetici bulunmaktadır. Bunlardan birincisi fonksiyonel yönetici, diğeri ise proje yöneticisidir. Fonksiyonel yönetici, gruplanmış birtakım işlerin, dolayısıyla o birimin yönetimini üstlenmiş idarecidir. Proje yöneticisi ise, belli bir mal ya da hizmetin üretilmesi ile ilgili her türlü faaliyetin planlanması organizasyonunun oluşturulması ve işlemesi faaliyetlerini gerçekleştiren kişidir (Şahin, 1999: 11).

Sağlık hizmetlerinden sorumlu olan başhekim ve hemşirelik hizmetlerinden sorumlu bulunan başhemşire birer fonksiyonel yönetici konumundadır. Sağlık hizmetlerin kendi içinde dâhiliye ve hariciye şeklinde gruplandırılması ise, hizmet esasına göre gruplandırılmayı örneklemekte ve proje organizasyonuna temel teşkil etmektedir. Burada projenin konusu belli türde hastaların tedavi görmesidir. Örneğin, KBB polikliniği sayesinde bir hastanın tedavi olması proje ürünüdür (Kılınç, 2005: 85).



Şekil 2.3. Hastanelerde Matriks yapı

Kaynak: Kavuncubaşı, 2000: 194

Hastane yöneticileri kolay olmayan bir görevi yürüttüklerinin farkındadırlar. Bu nedenle hem katılımcı hem de hiyerarşik yönetim biçimlerine hâkim olmalı ve yerine göre birini veya diğerini uygulamaya koymaları gerekebilir. Aynı zamanda bunu, hem performans ölçmenin çok zor olduğu bir örgüt yapısında, hem de sürekli farklılaşan teknoloji ve artan profesyonelleşme sürecinde yürütmeleri zorunludur (Eren, 2004: 347).

2.5.4. Çalışma Saati Bakımından Hastaneler

Hastaneye gelen hastanın hizmet talebi genellikle acillik ve reddedilmezlik özelliği göstermesi ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastaneler gün boyu hizmet sunmaktadır. 24 saat boyunca hizmet sunabilmesi için hastanede bir kısım sağlık personeli ve diğer personel vardiya veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır (Seçim, 2007: 4). Vardiyalı çalışmanın personele fiziksel ve psikolojik yönden zorlayıcı etkileri bulunmaktadır. Vardiyalı sistemin olumsuzluklarını azaltmak için

vardiyalı çalışma çizelgesinin çalışma kalitesini ve verimliliği olumsuz etkilemeyecek biçimde hazırlanması gereklidir (Narlı, 2007: 1).

Hastanelerde nöbet ve gece vardiyalarında, gündüz vardiyasına göre daha az sayıda ve daha kıdemsiz sağlık personeli çalışmaktadır. Resmi tatil günleri dışındaki hafta içi gündüz saatlerini içine alan “mesai saatleri” dışında hastaneler daha sınırlı kaynaklarla hizmet sunumuna devam etmeye çalışmaktadırlar. Mesai saatleri dışında çalışmanın getirdiği sınırlılıklar ve zorluklar bu saatlerde yönetimin önemini artırmaktadır. Hastanelerin verimli çalışması hedef alınmışsa mesai saatleri dışında da yönetime gereken önem ve özen gösterilmelidir. Oysa mesai saatleri dışında çalışan personelin hem bu zaman diliminin özellikleri hem de bu faaliyetlerin yönetim ve organizasyonundan kaynaklanan nedenlerle özellikle koordinasyon eksikliği ve hizmet kalitesinde azalma sorunları yaşanabilmektedir (Kılıç ve Öztürk, 2006: 59–60).

2.5.5. Personel Bakımından Hastaneler

Örgütlerin en önemli girdilerinden birisi de işgörenlerdir. İşgörenler, örgütte istihdam olunan ve örgütsel hedefler doğrultusunda bilgi ve becerilerini kullanan kişilerden meydana gelmektedir. Emek–yoğun bir sektör olan sağlık sektörüne bağlı hastanelerde işgücünün önemi diğer sektörlerle göre daha fazladır. Çünkü işgörenin yapacağı küçük bir yanlışlık telafisi mümkün olmayan bir zarara veya hastanın hayatını kaybetmesine neden olabilir. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan işgörenin yoğun bir iletişim içerisinde olduğu bu sektörde, iş doyumu düşük olan işgörenin kaliteli bir hizmet sunması ve hasta tatminini sağlaması mümkün değildir. Hastaların yüksek düzeyde kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi ve hizmetten memnun kalması için işgörenlerin de işlerinden ve işyerlerinden tatmin olmuş olmaları gerekmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005: 375).

Hastanedeki insan gücünün önemli bir kısmı bayanlardan oluşmaktadır. Bayan personelin bir özellik olarak ele alınmasının nedeni, bayan personelin arasında dönüşüm hızının yüksek olmasıdır. Akşam ve gece nöbetlerinde, tatil günlerinde çalışılıyor olunması, özellikle bayan işgörenler için bazı sorunları da beraberinde getirmektedir (Seçim, 2007: 4).

2.6. Sağlık Kurumlarında İtibar ve Yönetimi

İtibar yönetimi, işletmelerin kurumsal itibar alanında ne yapması veya ne yapmaması gerektiğine dair yol gösterici niteliği taşıyıp işletmelerin kurumsal itibar oluşturmaları, itibarlarını güçlendirmeleri ve korumalarına ilişkin birçok görevi üstlenmektedir (Gümüş ve Öksüz, 2009: 46).

İtibar yönetimi günümüz yönetim değerlendirmesinde yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. İtibar yönetimi ile beraber, sağlık sektöründe hizmet veren kurumlar hem ekonomik açıdan hem de hizmet kalitesi açısından daha iyi bir konuma sahip olabilmektedirler.

Özünde topluma hizmet veren ve sağladığı bu hizmetler yönünden bazen eleştiriye konu olan bazen de göklere çıkarılarak manevi yücelik atfedilen sağlık kurumları, aynı işlemi değişik hizmet anlayışıyla, değişik teknolojiyle ve değişik imajla sunarlar ki; söz konusu bu değişiklikler, kuruluşların farklılıklarını oluşturur. İşte oluşturulan bu olumlu imajların toplamında ise itibar elde edilir (Canöz, 2010: 62).

2.6.1.Sağlık Kurumlarında Kurum Kültürü

Kurum kültürü, bireyin kurum içinde davranışını ve bununla birlikte iletişimini etkilemesi ve sınırlarını çizmesi bakımından son derece önemli olmaktadır. Kurum kültürü kavramı 1980' li yılların başında ortaya çıkmış ve genellikle yönetim alanında kullanılmıştır. Gerek kurum kültürünün ne anlam taşıdığı ve nasıl tanımlandığı, gerekse de nasıl ölçüleceği ve nasıl değiştirilebileceği hususlarında çok sayıda araştırma yapılmıştır (Şimşek ve Fidan, 2005: 14).

Bir kurumun çalışanlarının, birbirleri ile ve kurumla olan ilişki ve iletişimlerinin nitelik ve biçimlerini ifade eden kavram kurum kültürüdür. Bu kavram, ilişki ve iletişimlerin kuruma kattığı genel hava, kurumun dinamik, tutucu, yenilikçi, değişimlere hızlı ve kolay uyum sağlayan ya da sağlayamayan ve ya başka niteliklerini meydana çıkaran bir anlatıma sahiptir. Kurumun yapısı, sistemi ve teknolojisi gibi belirgin, somut yanlarının tersine kültür onun öznel ve soyut yanını meydana getirmektedir (Bakan, 2005: 72).

Kurum kültürü her kurumda olduğu gibi sağlık kurumları açısından da önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarının önemli hedefleri arasında yer alan kaliteli sağlık bakım

hizmeti sunmak, çoğunlukla personelin tutum ve davranışlarına bağlıdır. Bu sebeple personelin takındığı tavır ve davranışlar ile örgütsel davranışı bir araya getirecek ve onları kaliteli sağlık hizmeti sunmaya teşvik edecek bir kurumsal kültür, sağlık kurumlarında yöneticilere kolaylık sağlamaktadır (Demir, 2005: 60).

Kurum kültürü oluşturmak uzun soluklu, yorucu ve maliyetli bir süreçtir. Kurumsallaşamayan ve güçlü bir kurum kültürüne sahip olamayan kurumların uzun vadede sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde etmesi ve ismini geleceğe taşıması olanaklı değildir. Son dönemde hastanelerimizde kurumsal kültür çalışmaları giderek önem kazanmaktadır. Hizmet yoğun bir işletme niteliği taşıyan hastanelerin amaçlarına ulaşmasında kurumsal kültür önemli bir araçtır. Kurumsal kültür hastanenin etkinlik ve verimlilik seviyesi, personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi nitelikleri ile doğrudan doğruya ilişkilidir.

Hastanelerde örgüt kültürünün fonksiyonlarını Tanyeri (2000: 31) şöyle sıralamıştır:

- Örgütün değerlerini, gelecek kuşaklara aktararak örgütün sürekliliğine katkıda bulunur.
- Örgütün kişiliği ve kimliğini tanımlar ve çalışanlar bu kimlikle tanımlanır.
- Çalışanları motive eder.
- Alt düzey çalışanlar, çoğu durumlarda ne yapmaları gerektiğini bilirler.
- Elemanların yaşamına anlam katıp onu zenginleştirir.
- Gerektiğinde yapısal değişimi kolaylaştırıcı rol oynayabilir.
- Kültür, değer sistemi ile çalışanların güven, sağlık, yaşama anlam katma ve müşteriye hizmet gibi fonksiyonları bütünleştirir.
- Örgütsel amaçların ve kalıcılığın, istikrarın kaynağı olma işlevi görür.
- Sürekli uyum sağlamaya elverişli özelliklere sahipse, örgütün varlığını sürdürmesi veya daha süreklilik sağlama işlevi görür.

2.6.1.1. Sağlık Kurumlarında Kurumsal Kültürün Özellikleri

Kurum kültürü, davranışsal kurallara uymayı sağlamak için şekli yapıyı karşılıklı olarak etkileyen, bir kurum içinde paylaşılan değerler, inançlar ve alışkanlıklar bütünüdür. Kurum kültürü kurumun misyonundan, amacından, ikliminden ve başarısı için gerekli olan ihtiyaçlarından meydana gelir (Okay, 2000: 224).

Kurumsal kültür, hem kurumları rakiplerinden ve benzerlerinden ayırmaktadır hem de kurumsal performans açısından kurumlara birçok avantaj sağlamaktadır. Kurumdaki tüm çalışanların davranışları kültürden etkilenmektedir. Çalışanlar kurumda işe alındıkları ilk günden itibaren kurumsal kültürün bir parçasını oluşturmaktadır. Genel olarak kurumda benimsenmeyen bir davranış çalışanların yapmaması istenir. Benzer biçimde kurumda yapılması uygun görülen davranışlar ise teşvik edilir. Bu özellikleri ile kurumsal kültür, çalışanlara hangi kurallar dâhilinde davranması gerektiğini hatırlatan bir yönlendirici olarak nitelendirilebilir (Gümüş ve Öksüz, 2009: 26).

Terzi (2000: 9) kurum kültürünün özelliklerini şu şekilde sıralamıştır;

- Kurumlar kar taneleri gibi benzersizdir. Her kurum tarihi, iletişim örüntüsü, sistem ve süreçleri, misyonu ve vizyonu, hikâyeleri ve mitleri ile bütün bu özelliklerin arasında oluşan ayırt edici bir kültüre sahiptir.
- Kurum kültürü zamanla yavaş değiştiği için dengeli bir yapı arz eder.
- Birçok kurum kültürü tarihsel geçmişi olduğu için açık bir biçimde tanımlanmalarından ziyade, ima yoluyla da anlaşılabilen bir özelliğe sahiptir.
- Kültür, kurumun amaçları, endüstri, rekabetin doğası ve diğer çevresel faktörlerle bağlantılı olduğu için bütün kurumlara uygulanabilecek ‘en iyi’ kurum kültürü yoktur.

Kurumsal kültürün üzerinde uzlaşılabilen diğer özellikleri ise bütünsellik arz etmesi, tarihsel bağlamının olması, antropolojik kavramlar içermesi, sosyal yapısının olması, kolay anlaşılması ve değişiminin zor olmasıdır (Gümüş ve Öksüz, 2009: 24).

2.6.1.2. Sağlık Kurumlarında Kurum Kültürünü Oluşturan Faktörler

Kurum kültürünü oluşturan faktörler arasında; kurumun tarihi, değer ve inançları, kurumu ifade eden hikâye ve mitler, kurumun kültürel şebekesi, adetler, gelenekler,

törenler, kuruma mal olan kahramanlar bulunmaktadır. Burada, değer ve inançlar ifadesiyle, kurum içersindeki başarıyı tanımlayan ve belli standartları oluşturan kavramlar kastedilmektedir. Kurumun kültürel şebekesi ise, resmi olmayan yapıyı ve gizli olan yetki hiyerarşisini tanımlamaktadır. Kuruma mal olan kahramanlar ise diğerleri için rol model olan kişileri ifade etmektedir (Bakan, 2005: 72–73).

Örgüt kültürü; artifaktlar, değerler ve temel varsayımlar olmak üzere üç farklı başlık altında incelenmektedir. Bunlardan ilki olan artifaktlar görülebilen kurumsal yapılar ve süreçlerden oluşmaktadır. Yerleşim yeri, dil, teknoloji, ürün ve hizmet, sitiller, duygusal göstergeler, mitler ve hikâyeler bu gruba örnek olarak verilebilir. Benimsenen değerler, stratejiler, amaçlar ve felsefeden oluşmaktadır. Temel varsayımlar ise görünmeyen inançlar, algılamalar, düşünceler ve hislerden meydana gelmektedir (Gümüş ve Öksüz, 2009: 27). Aşağıda sağlık kurumlarında örgüt kültürünü oluşturan faktörlere yer verilerek bu faktörler birer birer incelenecektir.

2.6.1.2.1. Teknolojik Gelişmeler

Günümüzde sağlık sektörünün büyümesi ve pazarlamada uzmanlaşmanın yoğunlaşması hastane hizmetlerinin sunumunu ayrı bir uzmanlık konusu haline getirmiştir. Bunda özellikle sağlık hizmetleri teknolojisindeki ilerlemelerin büyük etkisi olmuştur. Çünkü hekimlerin hastalarının beklentilerini karşılamada etkin tanı ve tedavi yöntemlerini kullanmaları için modern alet ve cihazlardan faydalanmaları, teknolojinin anında takip edilmesi ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Buda doğal olarak sağlık hizmetlerinde maliyetlerin artmasını sağlamıştır.

Sağlık kurumlarında günümüz teknolojisinden yoğun olarak faydalanılmaktadır. Yaralanılan bu teknolojilerin başında verilerin kullanımı ve bilgiye dönüştürülmesinde yoğun olarak bilgisayar teknolojisinden yararlanılmaktadır. Sağlık kurumlarında bilgisayar otomasyonu, tıbbi ve finansal hizmetle ilgili çok miktardaki verinin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemiyle kayıt altına alınıp işlenmiş bilgiye dönüştürüldüğü ve yine yönetim karar desteği ile tıbbi hizmetler için kullanılan bir hastane enformasyon sistemini kapsamaktadır (Esatoğlu ve Köksal, 2002: 30).

Tekin ve Akolaş (2005: 522) ‘a göre sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeler sağlık kurumlarını şu yönlerden etkileyecektir;

- Sağlıkla alakalı dataların, hasta kayıtlarının, test sonuçlarının, doktorun tanısı ve sigorta işlemleri ile ilgili bilgilerin toplanması, işlenmesi ve kullanımında, bilişim teknolojisinin kullanımıyla maliyetlerde ve yanlış uygulamalarda azalma öngörülmektedir.

- Yeni teknolojinin sağlık sektöründe kullanılmasıyla, sağlık yönetim sisteminde; sağlık hizmetinin üretimi, sunumu ve ödeme şekillerinde yeni bir düzenleme yapılmış ve bu düzenlemede ön ödemeli sağlık planı, sağlık hizmetinin kontrolü ve sağlık bakımının yöneltildiği örgüt yapılarıyla etkinlikte ve verimlilikte artış hedeflenmiştir.

- Bilişim teknolojisinin tele-tıp ile ilgili faaliyetlerde kullanımıyla Tele radyoloji (röntgen, ultrason ve MR. görüntülerinin giderilmesi ve bunlara dayanılarak tanı konulması), tele-patoloji (bilgilerin ameliyat sırasında patoloji laboratuvarına gönderilmesi ve tanı saptanması), tıbbi biyoloji (gen teknolojisi klonlama-, doğum teknolojisi, geçici organ) ve sanal gerçeklik (bilgisayar simülasyon teknikleriyle eğitim ve öğretim) olanakları sağlanarak, hastalıkların teşhis, tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler sağlanmıştır.

2.6.1.2.2. Hizmet ve Hasta Memnuniyeti

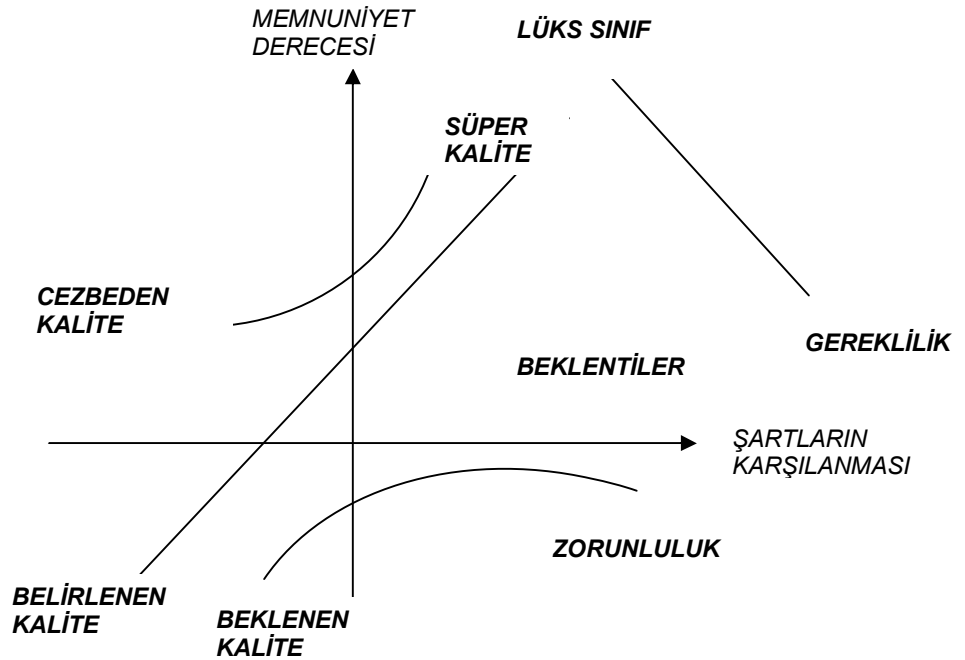
Hizmet sunan kurumlar, hastalarına verdikleri hizmetin içeriği ve kalitesini tespit etme ve ölçme şansına sahip değildirler. Hizmet kalitesini hastanın memnuniyeti ortaya koyar. Hasta memnuniyetinde, hastanın kurumu tercih etmesinden, teşhis, tanı, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen zaman içerisindeki iletişim, tavır ve bilgi verme faaliyetleri de önemli rol oynamaktadır (Gülmez, 2005: 149)

Hasta memnuniyeti birçok etkenden etkilenen karmaşık bir olgu olup, kaliteli hasta hizmetinin en önde gelen göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini tanımlayan teoriler yeterli izahı getiremediğinden hasta memnuniyeti, genel manada, sunulan hizmetin hastanın memnuniyetini sağlaması veya hastanın sunulan hizmeti algılamasına dayanmaktadır (Yılmaz, 2001: 69–73).

Hasta memnuniyetini sağlamak sağlık kurumları için olmazsa olmaz bir şarttır ve çok hassas bir durumdur. Konunun hassasiyeti, hizmetin alıcısı olan hastaların beklenti düzeyleri ile sunulan hizmetin her zaman birbirini karşılayacak durumda olamamasından ileri gelmektedir. Aslında kurumlar bu dengeyi, yani ‘beklenti–kaliteli hizmet’ dengesini sürekli korumak zorundadırlar (Engiz, 2007).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite anlamında bir gösterge fonksiyonu görmektedir. Hasta memnuniyeti hakkındaki bilgiler, sağlık hizmetlerinin oluşturulmasında ve uygulanmasında çok önemli unsurlardan birisi durumundadır. Sağlık çalışanlarının sunacağı kaliteli hizmet ve bu hizmeti sürekli hale getirmek ve de bu hizmetin kalitesini arttırmak için, hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici görevi görmektedir (Gürgen, 2004: 63).

Hastaların memnun edilebilmeleri için bazı şartların karşılanması ve bazı kalite düzeylerinin yakalanması zorunluluğu vardır. Bu şartların tam olarak oluşturulması ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi kano modeli ifade eder;



Şekil 2. 4. :Kano Modeli

Kaynak: Tokuçoğlu, 2000: 5

Kano Modelinde belirtilen kalite çeşitlerini Tokuçoğlu (2000: 5–6) şöyle açıklamaktadır:

a-) Beklenen kalite: Müşterinin mal ya da hizmette özellikle olması gerektiğine inandığı kaliteyi ifade eder. Müşteri bu tür özelliklerin ürün veya hizmetin yapısında var olduğu kanaatini muhafaza ettiği için, bu özellikleri talep etmeyi gerekli görmez. Bu özelliklerin olmaması ise müşteride ciddi memnuniyetsizliğe sebep olur. Örneğin bankamatikten para çekmek isteyen bir kişi açısından paranın olması normal bir

durum olarak algılandığı için, memnuniyeti arttıracak bir durum değildir. Oysaki aynı kişi için, bankamatikte paranın olmaması ve para çekememek ne derece anormal ve memnuniyetsizliğe sebep olacak bir durumdur.

b-) Normal kalite: Müşterilerin bilinçli bir şekilde ifade ettikleri beklentilerdir. Bu beklentilerin getirdiği özelliklerin o kurumda var olması müşteri memnuniyetini sağlarken, olmaması memnuniyetsizliği beraberinde getirir. Doktora muayene olmak isteyen bir hastanın doktor odasının önünde fazlaca beklemeden hizmet almak istemesi, hastaneden hizmet satın almak isteyen hemen herkesin beklediği ve istediği kalite düzeyine işaret eder. Bunun yanında poliklinik kapısında uzun zaman beklenilmesi veya sıranın başka birine verilmesi durumunda hasta memnuniyetinden bahsetmek imkânsız olacaktır. Bu kalite düzeyine gelen kurumlarda müşteri memnuniyeti oluşsa dahi rakiplerine üstünlük sağlayabilecek bir düzey yakalanamaz.

c-) Cezbeden kalite: Bir ürün veya hizmette müşterilerin ihtiyaç hissettikleri ancak farkına varmadıkları ve talepte bulunmadıkları özelliklerdir. Bu özelliklerin müşteriler tarafından fark edilmemeleri, bu özelliklerin olmadığı durumlarda müşteri memnuniyetsizliğine yol açmaz iken, bu özelliklerin var olduğu durumlarda, o kurum için müşteri sadakati oluşur. Örneğin bir hastanede hasta odalarında televizyon bulunmama- bilir. Ancak; bulunduğunda o hastane rakiplerine oranla daha avantajlı bir konuma gelir ve müşteri memnuniyeti sadakate dönüşebilir.

d-) Lüks sınıf kalite: Müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin ötesinde sunulan özellikleri kapsayan kalitedir. Bu kalite kapsamına giren kurumlar hizmet sunumları ve müşterilerin düşünmedikleri hizmet türleri ile onlara seslenmeyi, farkındalık oluşturacak özellikleri ile müşteriye memnun etmeyi amaçlarlar.

Diğer sektörlerdeki gibi sağlık sektöründe de müşteri memnuniyeti çok önemli bir olgudur. Özellikle sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların müşterilerinin hasta ve hasta yakınları olduğu düşünüldüğünde bu önem daha da artmaktadır. Hasta memnuniyeti sağlanmasının yollarını ise Işık (2011: 19) şu şekilde sıralamıştır:

- Hastalara daima doğru bilgiler aktarılmalıdır,
- Hastalarla iletişim kurularak onların dilek, istek ve beklentilerine cevap verilmelidir,

- Hastaların problemleri ivedilikle ele alınmalı ve aynı hızla çözülmelidir,
- Hastalarla etkin iletişime geçebilecek personel yetiştirilmelidir.

Sonuç olarak yukarıda ifade edildiği gibi hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmet verenlerin iletişimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve kişilik özelliklerini içeren çok boyutlu bir olgudur. Bundan ötürü hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul görmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

2.6.1.2.3. Yerleşim Yeri

Gelişen teknoloji ve değişen bakış açılarıyla birlikte sağlık sektöründe rekabet artmaya başlamıştır. Bu katı rekabet ortamında ayakta kalabilmek, hastalarına en hızlı ve en iyi sağlık hizmetini sağlayabilmek için hastaneler en uygun yerde faaliyet yürütmek mecburiyetindedir (Aydın ve diğerleri, 2009: 79).

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar açısından binanın konumu ve yerleşimi oldukça önem taşımaktadır. Konum itibarıyla mümkün olan en iyi yerleşimin sağlandığı sağlık kuruluşları en hızlı ve en iyi sağlık hizmetini sunabilmede rakiplerinden bir adım önde yer almaktadırlar. Yer seçiminde başarısız olan sağlık kurumlarında ise ilk problem ulaşımında meydana gelmektedir. Sağlık sektöründe hastaların en kısa zamanda hastaneye varmaları kadar personelin ulaşımı da önemlidir. Bu açıdan sağlık yöneticileri, yer seçimi planlamasında, diğer sektör yöneticilerinden daha titiz davranmak zorundadırlar (Aydın ve diğerleri, 2009: 71).

2.6.1.2.4. Rekabet Koşulları

Son zamanlarda hizmet sektöründe gözlenen artış ve rekabetin hız kazanmasıyla beraber, sunulan hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesine yönelik çok sayıda araştırma, uygulama yapılmaktadır. Toplumda yaşayan bireyler, beklentilerinin karşılanması adına yönetimi sıkıştırma ve etkileme bilincine geçmişten farklı olarak daha fazla sahip olmaktadır (Özkara, 1999: 96).

Günümüzde kurumlar oluşan katı rekabet şartlarında rakipleri ile kıyasıya bir mücadelenin içine girmişlerdir. Gelişen bu durumda kurumlar rakiplerine karşı üstünlük kurabilmek için kaliteli ve müşteri odaklı bir hizmet anlayışı ile hareket etmek

zorundadırlar. Özellikle sağlık sekt6r6nde faaliyet g6steren kurumların hitap ettikleri hedef kitlenin psikolojik durumunu g6z 6n6nde bulundurarak hareket etmeleri gerekmektedir. Herhangi bir sağlık kurumuna başvuran hasta veya hasta yakınları gittikleri yerde sıcak karşılanma, yoğun ilgi ve içinde bulundukları durumdan onları kısa zamanda kurtaracak bir uzmanlık anlayışı ile karşılaşmak istemektedirler. İşte bu noktada hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilen ve onları doğru algıladığını hastalara hissettirebilen kurumlar rakiplerine oranla daha avantajlı bir konuma gelecekleri d6ř6n6lmektedir.

2.6.1.2.5. Y6netim S6reci ve Karar Alma Biçimleri

Hastaneleri diğer hizmet kurumlarından ayıran kendisine ait 6zellikleri bulunmaktadır. 6yle ki bu 6zellikleri, hastanelerin y6netimini ve işletilmesini ayrı bir bilim dalı haline getirmiştir. Hastaneleri çeşitli parçalardan oluşmuş bir b6t6n olarak g6rmek yanlış bir yaklaşım olmaz. Hastaneler sosyal, açık ve hareketli bir sistem 6zelliği taşımaktadırlar (Kaya, 2007: 53).

Hastaneler benzer b6y6kl6kteki organizasyonlarla karşılaştırıldıklarında, hastanelerdeki iş b6l6m6 ve uzmanlaşma d6zeyinin çok daha y6ksek olduğu g6r6lmektedir. Hastanelerde g6revler; birbirinden çok değişik 6đrenim, eğitim, yetenek, geçmiş deneyimler, değerler, ihtiyaç ve işlevlere sahip meslek elemanlarını b6nyesinde bulunduran gruplar tarafından yerine getirilir. Hizmet içi eğitim çalışması ile yetiştirilen yardımcı sağlık personelinden, oldukça y6ksek seviyede eğitilmiş beyin cerrahına kadar değişen insan kaynakları, yapılan faaliyetlerin yaşam ve 6l6m ile ilgili olması, hastanelerin karmaşık 6rg6tler olarak adlandırılmasında 6nemli rol oynar. Bu kadar değişik yapı ve 6zellikteki sağlık çalışanın işlemleri arasındaki uyumun sağlanması, başlı başına bir sorun teşkil etmektedir (Doğanay, 2008: 51).

2.6.1.2.6. Liderlik

Lider bir amaca doğru insanları arkasından s6r6kleyen, liderlik s6recinde insanları etkileyebilme, motive edebilme ve y6nlendirebilme g6c6ne sahip kişi olarak tanımlanmaktadır. Liderler kurumsal yapı, strateji ve faaliyetleri 6ncelikli olarak tasarlayandır (G6m6ř ve 6ks6z, 2009: 27).

Liderlik, karşılıklı ilişkiler b6nyesinde bir rol6 ifade etmektedir. Bu rol, grup 6yeleri ile lider arasındaki karşılıklı beklentiler ile belirlenir. Liderlik rol6 genellikle diğer

pozisyonların gerektirdiği roller olup, daha çok sorumluluk gerektirir (Şimşek ve Fidan: 2005: 43).

Günümüzde bütün kurumlarda olduğu gibi sağlık hizmetleri de değişim ve gelişim içinde bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturan hastane hizmetlerinde karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin var olması önemli yönetsel problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durum hastane hizmetlerinin sorumluluk ve etki alanlarının genişlemesine yol açmaktadır. Buradaki başarı ya da belirlenen hedeflere ulaşma ve sunulan hizmetlerdeki etkinlik ve verimlilik sergilenen liderlik davranışları ile yakından ilgilidir (Velioğlu ve Vatan, 2002).

Hastanelerde takım çalışması ve eşgüdüm dâhilinde hareket edebilmesi ve örgütsel hedeflere ulaşılabilmesi için örgütü önceden saptanmış amaçlara ulaştıran, etkili kılan, hizmetin maddi ve insan kaynaklarını harekete geçiren ögenin hastane lideri olduğu bilinmektedir. Bundan ötürü örgüt ne kadar gelişmiş araç-gereçlere ve nitelikli çalışanlara sahip olursa olsun, bunlar etkili bir biçimde belirlenen hedeflere ulaşamayacağı açıktır (Underwood ve Kenner, 1991: 587).

Hastanelerde meydana gelen çeşitli problemleri ortadan kaldırmak ve sürekli bir şekilde hastanenin gelişmesi için etkili, üretken, vizyoner, motive edici, bilgili, ilkeli liderlerin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Bunu gerçekleştirebilmek için, hastane yöneticilerinin etkili bir biçimde liderlik yapabilme özelliğine sahip olmaları gereklidir (Karahan, 2008: 147).

2.6.1.2.7. Motivasyon

Motivasyon; isteklendirme, teşvik etme ve yönlendirme anlamını taşımaktadır. Motivasyon insanların davranışlarına yön veren ve insan davranışlarını ateşleyen itici güç niteliğini taşımaktadır (Karatepe, 2005: 3).

Bir sağlık kurumunun çalışanlarına nasıl ve hangi gözle baktığı çalışanların motivasyonlarını ve çalışma isteklerini doğrudan etkilemektedir. Bir diğer ifadeyle sağlık çalışanlarının kurumlarınca değerli bulunup bulunmadığı iş doyumları ve performanslarını etkileyen en önemli unsurdur. Bu durumda verimli bir çalışma ortamının oluşturulması sağlık çalışanlarının motivasyonlarına pozitif bir biçimde yansımaktadır. Sağlık kurumlarında çalışan kişilerin motivasyonlarının artırılmasının araçları üç gruba

ayrılmıştır. Bu araçlardan ekonomik araçlar sağlık çalışanlarına yönelik ücret arştı, prim ve kar payı verme gibi alt başlıklardan oluşurken Psiko–sosyal araçlar ise çalışanlara iltifat etme, övgüde bulunma ve onları takdir etmeyi içerir. Son olarak yönetsel araçlar ise sağlık çalışanlarını yönetimin bir parçası olarak görür ve alınacak kararlarda onların da söz sahibi olmalarının yolunu açar (Işık, 2011: 46–47).

Hasta bakım hizmeti sunmak maksadıyla kurulmuş olan hastaneler, amaçlarına ulaşabilmek amacıyla personel, alet ve donanım gibi mevcut kaynaklarını verimli bir şekilde kullanmak zorundadırlar. Hastanelerin önemli hedeflerinden biri olan kaliteli sağlık hizmeti sunmak, çalışanların performanslarıyla yakından ilişkilidir (Demir, 2005: 60).

Hastane ortamında sürekli sorunlu ve problemlili insanlarla muhatap olmak sağlık çalışanlarını psikolojik olarak yıpratmaktadır. Bu durum zaman zaman sağlık çalışanlarının motivasyonlarını düşürmektedir. Motivasyonu düşük sağlık çalışanı ise çalışma isteğini kaybetmekte ve kendisinde çalışmak için yeterli gücü bulamamaktadır. Bu bağlamda çalışanlar sürekli izlenmeli ve sağlık görevlilerinin motivasyonunu arttırıcı etkinlikler planlanarak uygulanmalıdır. Bu bağlamda sağlık personelinin motivasyonun arttırmak ve çalışanlarda bir ekip ruhu oluşturmak amacıyla onlara yönelik geziler, piknikler ve yemekli–yemeksiz toplantı ve etkinlikler gerçekleştirilebilir. Sağlık kurumunun bütçesi göz önünde bulundurularak personelin çocuklarına bakım hizmeti sunulabilir veya kreş imkanı sağlanabilir (Işık, 2011: 48).

Hastanenin etkililik ve verimlilik düzeyi, personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi özellikleriyle doğrudan ilişkilidir. Yönetsel etkinlik ve diğer her türlü başarı kıstası, temelde insan ögesinin çabalarına bağlıdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık alanında iş görenlerin motive edilmesinin kurumun başarısında ne denli önemli bir yere sahip olduğu kolaylıkla anlaşılabilir. Motive edilmiş sağlık personeli kendine güven duyarak ve yaptığı işten zevk alarak çalışırken aynı zamanda hizmet ettiği hastalara da kaliteli sağlık hizmeti sunmak için onlarla gerektiği biçimde ilgilenebilecek ve onlara gerektiğinde yardım edecek morale sahip olabilecektir (www.performans.saglik.gov.tr).

2.6.1.2.8. Örgüt Yapısı ve Özellikleri

Örgüt belli bir amacı gerçekleştirmek için, önceden tespit edilmiş sınırlar içerisinde bilinçli olarak bir araya getirilmiş faaliyet sistemlerinin işaret ettiği sosyal yapılar olarak tanımlanabilir. Başka bir söylemle örgüt, amaca ulaşmak için bir araya gelmiş grup ya da gruplar topluluğu olarak ifade edebilir. Hastaneler de insanlara sağlık hizmeti sunmak için bünyesinde farklı uzmanlık alanlarında hizmet veren iş görenlerin bulunduğu örgütlerdir (Aktaş, 2002: 18).

Bir işletmenin örgüt yapısını ve özelliklerini ifadelendirirken işletmede yürütülecek faaliyetlerin belli kurallar çerçevesinde gruplandırılması gerekmektedir. Bu faaliyetler genel olarak mal veya hizmetlere göre, bölgeye göre, müşteri sayısına göre olabilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kamu kurumları bağlı bulundukları merkezi idare bakımından iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleridir (Küçükilhan ve Lamba, 2007: 116–117).

2.6.2. Sağlık Kurumlarında Kurum Kimliği

Kurumsal kimlik, genel anlamda kurumların sahip oldukları davranış tarzları, iletişim yapıları, yönetim felsefeleri ve tüm bunların görsel anlamda ifadesini bulduğu kurumsal dizayn unsurlarını (kurumun logosu, renkleri, hizmet sunum ve dizaynları, yazı tipografisi, iç ve dış mimari dizaynı vb.) içeren temelde kurumun sahip olduğu kendine has ve onu rakiplerinden ayıran gelecek ile ilgili vizyon, misyon, amaç ve hedefleri üzerinde yükselen soyut ve somut tüm değerlerdir (www.performans.saglik.gov.tr).

Kurum kimliği, kurumların ne olduklarını tanımlamaları amacına yönelik ortaya çıkan bir kavram olarak tanımlamak doğru olacaktır. Günümüzde, ulusal ve uluslar arası rekabet şartlarında mevcut durumunu koruyup başarılı olabilmek için mutlaka oluşturulup, benimsenmesi gereken kurumsal kimlik, uzun dönemli amaçlara ulaşılmasının ön koşulunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte kurumların dönüşüm ve değişim süreçlerinde kilit rol oynayan kurumsal kimlik rekabette başarılı olmanın yolunu açmaktadır. Ayrıca başarının temeli farklılaşmak ise bu farklılığı oluşturan kurumsal kimlik olmaktadır (Bakan, 2005: 61).

Kurum kimliği stratejik ve geleceğe yönelik bir araç niteliği taşımakla birlikte kuruluşun bütüncül yapılandırılmasında ana etken olarak ifade edilmektedir. Buna göre

kurum kimliği; kurumun tüm alanlarını kapsamakta, kuruma ilişkin parçalardan ziyade bütünü değerlendirmekte, rekabetçi ortamda kurumun gelişimine devam etmesi ve karlı bir büyümeyi desteklemekte, kurum iyelerinde moral değeri sağlayarak rekabetçi kişilik oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, oluşturulan kurumsal imaj ve kurum tanıtımı sayesinde kolay hissedarlar bulunabilmekte, yetenekli iş görenler çalıştırılabilmekte, koşullara uygun krediler alınabilmekte ve kurum kendisini daha basit biçimde pazarlama imkânı yakalamaktadır (Uztuğ, 2002: 43).

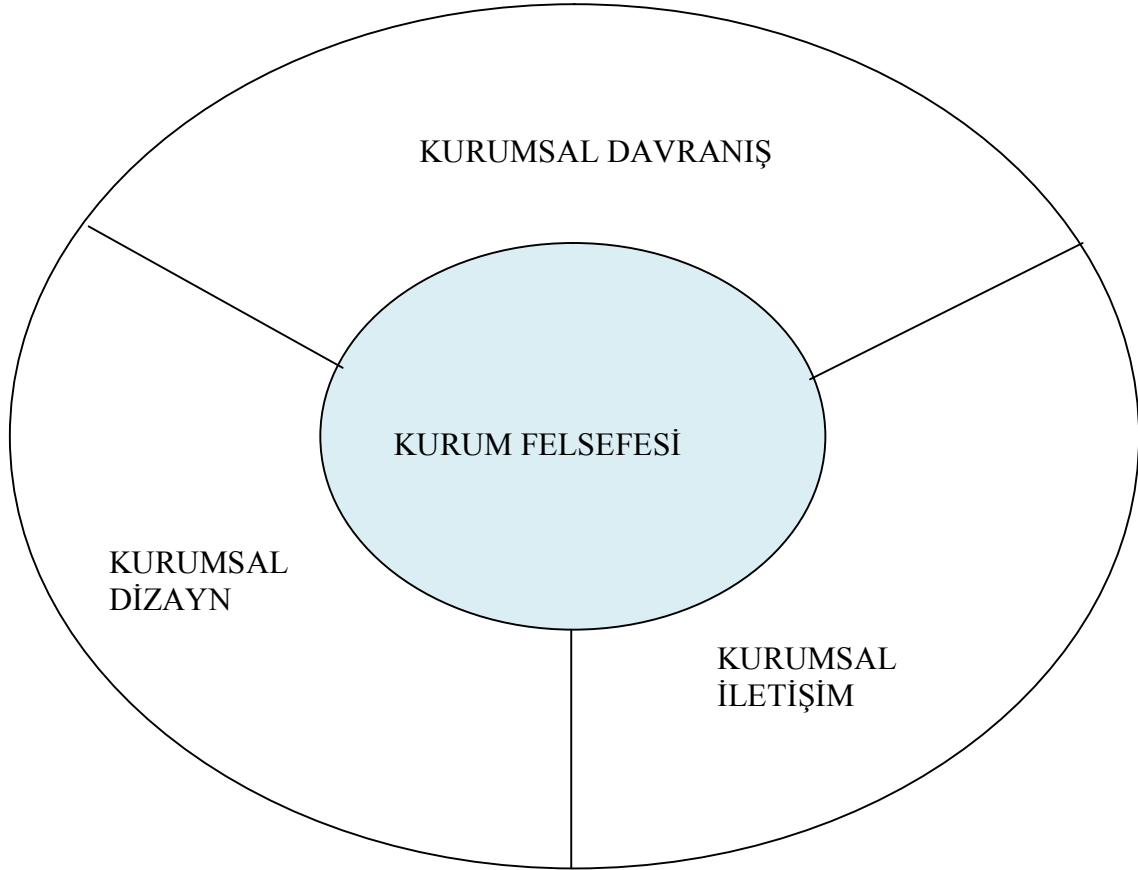
Özünde halka kaliteli sağlık hizmet vermek için kurulan ve verdiği bu hizmetler ile bazı zamanlarda eleştirilen bazen de övülerek göklere çıkarılan sağlık kurumları, aynı işlemi değişik hizmet anlayışıyla ve değişik teknoloji ile sunarlar ki; söz konusu bu değişiklikler kuruluşların rakiplerinden farklı algılanmalarını sağlar. Örneğin midesinden şikayeti bulunan ve ameliyat olması zaruri olan bir hasta açısından tüm sağlık kurumlarında izlenecek tedavi yöntemi hemen hemen benzer nitelikler taşımakla beraber; kullanılacak teknolojinin farklı olması yanında, hastanın karşılanması, hastanın kabulü, personelin iletişimi, personelin davranışları, personelin giyimi, personelin uzmanlık bilgisi, personelin sorulara cevap verme seviyesi, kurumun fiziki yapısı, kurumun mimarisi, kurumun otoparkı, kurumun yönlendirme levhaları, kurumun aydınlanması, kurumun ısısı, kurumun rengi, kurumun logosu, kurumun ismi, kurumun fontu, kurumun iletişimi ve hizmet araçlarındaki kurumsal rengi, yazı ve logo bütünlüğü ile çalışanların hastanın anlayabileceği seviyede konuşması, hastanın hastane sonrası yaşantısında da takip edilerek hastane hasta iletişiminin devam ettirilmesi gibi özellikler kurumlar arası farklılıkları ortaya koymaktadır. Yani sağlık kurumları genellikle sahip oldukları kurumsal kimlik unsurları ile kıyaslamaya tabi tutulmaktadırlar (Canöz, 2010: 62–63).

2.6.2.1. Sağlık Kurumlarında Kurum Kimliğini Oluşturan Unsurlar

Kurumsal kimlik bir örgütün yaptığı bütün faaliyetlerin ya da birçoğunun ortak yönetiminden meydana gelmekte ve kurumun kim olduğunu, ne yaptığını ve bunu nasıl gerçekleştirdiğini ortaya koymaktadır (Okay, 1999: 56).

Aydemir ve Ayla Okay'a (2002: 607) göre kurumsal kimlik; bir kuruluşun rakiplerinden ve benzerlerinden ayrılabilmesi için felsefe, tasarım, iletişim ve davranışında oluşturduğu bir bütünlükten ileri gelir. Kurum kimliğinin temel unsurlarını kurum

felsefesi, kurumsal davranış, kurumsal dizayn ve kurumsal iletişim olarak sıralayabiliriz (Bakan, 2008: 290).



Şekil 2.5. :Kurumsal Kimliğin Unsurları

Kaynak: Okay, 2003.

2.6.2.1.1. Kurum Felsefesi

Kurum felsefesi, bir kurumda çalışan insanların içe ve dışa yönelik tüm davranışlarının ruhsal nedenini ve bunların oluşturulmasını içermektedir (Göksel, Yurdakul, 2001: 210). Kurum felsefesi bir kuruluşun kendisi hakkındaki temel düşünceleridir. İşletmenin büyümesi ve ortaya çıkışı için işletme yönetimi tarafından istenen ve çabalanan hedef düşüncelerini ve temellerini kapsar. Kurum felsefesi; yönetim

kurallarının bir sistemidir, bunları belirleyen ise; ahlaki değer ve tutumlardır (Okay, 2003:111).

Sağlık kurumları oluşturdukları felsefelerinden hareketle çalışanlarını kurumsal amaçları hakkında bilgilendirmelidir. Bu sayede kurumsal amaçlarla bireysel amaçlar arasında bir bağ kurularak kurumun hedefine ulaşmasının önü açılmış olacaktır (Işık, 2011: 46).

2.6.2.1.2. Kurumsal Davranış

Kurumsal davranışı açıklamadan önce davranışın ne olduğu üzerinde durmakta fayda vardır. Davranış ikna sürecinde alıcının en son bağlamıdır. Eğer beklenen davranış sergilenmişse iknanın başarılı bir biçimde gerçekleştiği öne sürülebilir. İnsanları belirli olaylar karşısında belli davranışlara yöneltten etmenler vardır. Bu davranışlardaki temel faktörleri Uludağ (2010: 105) şöyle sıralamıştır:

- İnsan davranışlarının altında mutlaka temel bir neden vardır. Bu temel nedenler insanların inançlarından ve atalarından almış oldukları bilgilerden oluşur.
- Her davranış bir amaca yönelik olarak meydana gelir.
- Her neden insanı davranışa götürebilecek bir güdü oluşturur.

Kurumun üçüncü şahıslara yönelik sergilediği davranışlar ise kurumsal davranış olarak tanımlanmaktadır. Bunların arasında sunum davranışları, ücret davranışları, dağıtım davranışları, finans davranışları, iletişim davranışları ve sosyal davranışlar yer almaktadır (Canöz, 2010: 54). Sağlık kurumları diğer sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerle ve sivil toplum kurumları ile bunun yanında kamu kurum ve kuruluşlarıyla da planlı ve iki yönlü iletişim kurmak zorundadırlar. Bu durumdan ötürü sağlık kurumlarının gerek hastalarına gerekse hedef kitlesini oluşturan tüm halk kitlelerine karşı sergilediği davranışlar, bu kurumların en etkili ve en önemli kimlik unsuru olarak ifade edilmiştir. Sağlık kurumlarında çalışanların hasta ve hasta yakınlarına yönelik iyi-kötü, sıcak-soğuk davranışları ile personelin hastaya yardımcı olmaları; çalışanlara ödenen maaş ile hizmet alanlara yönelik ücret tarifeleri kurumsal davranışı meydana getirmektedir (Canöz, 2010: 69).

Sağlık kurumlarının itibarı söz konusu olduğunda hasta ve hasta yakınlarının ve tüm paydaşların kurum hakkındaki düşünceleri önem kazanmaktadır. Şatır (2006: 60) yapmış olduğu çalışmada sağlık kurumlarının hedef kitlesini oluşturan guruplardan dış paydaşların itibar algısında en önemli yeri kaliteli hizmetin aldığını ifade etmiştir. Bu durum sağlık kurumlarına birçok yönden yani hem bedensel hem de ruhsal anlamda yoksun olarak başvuran hasta ve hasta yakınlarına çalışanların doğru bir şekilde davranmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2.6.2.1.3. Kurumsal Dizayn

Kurumsal dizaynı bir kuruluşun kendini görsel olarak ifade etme tarzıdır. Kurumsal dizaynı meydana getiren unsurlar ürün, iletişim ve çevre dizaynı olarak sıralanmaktadır. Ürün dizaynı ifadesi ile ürünün kendi tasarımı, ambalajının tasarımı ve markası kastedilmektedir. İletişim dizaynı ile kurumsal iletişim araçlarının dizaynı söz konusu edilmektedir. Bunun kapsamına kurumun rengi, işareti, tipografi ve yazı türü, şablon, kartvizit, çalışanların giysileri, kurumun basılı araç gereçlerinin fiziki tasarımı ve tanıtım araçları girmektedir. Çevre dizaynı kapsamında ise kurum mimarisi, kurumun dış görünümü, vitrin, dış cephe ve mağaza dizaynı gibi unsurlar dâhil olmaktadır (Bakan, 2008: 291).

Sağlık kurumlarının tabelası/logosu, doktor ve hemşirelerin giysileri, sağlık kurumlarının sosyal projelere dahil olması, sağlık kurumlarında çevre bilincinin olması, mimarisi, vitrini ve kurumun iç dizaynı sağlık kurumlarında çok önemli faktörler olarak göze çarpan kurumsal dizayn unsurlarıdır (Canöz, 2010: 66).

2.6.2.1.4. Kurumsal İletişim

Kurumsal iletişim kurumların hedeflerine ulaşmaları amacıyla reklam, halkla ilişkiler, satış geliştirme, pazar ve kamuoyu araştırması ve personel iletişimi gibi araçları kullanmaktadır (Okay, 2006: 63). Hedef kitlesinin büyük bir bölümünü ruh veya beden sağlığını yitirmiş kişilerin oluşturduğu sağlık kurumları amaçlarına ulaşmak istiyorsa mutlaka etkili iletişim tekniklerinden yararlanmak durumundadır. Hasta ile kurulan iletişimin başarıya ulaşması için bu iletişimin bir plan dâhilinde uygulanması gerekmektedir. İşte planlanan bu iletişim tüm kurum çalışanlarının uymak durumunda olduğu kurumsal iletişimi tanımlamaktadır (Uludağ, 2010: 132).

Sağlık kurumlarının kurumsal iletişimi içerisinde; hastalar ile tedaviyi takip eden dönemde iletişim/takip/ilgi randevu sisteminin varlığı, hastaların hasta hakları hakkında bilgilendirilmesi, sağlık kurumu içerisinde departmanlara ulaşım, hasta bilgilerinin gizliliği ve mahremiyete uyma, sağlık kurumunun halka yönelik eğitim faaliyetleri tertip etmesi, sağlık kurumunun sorulan soruları yanıtlaması, verilen sözlere sadık kalması, yöneticilerinin kendi çalışanları ile iletişimi, hastalara hekim seçme hakkı sunulması gibi konular girerken; sağlık kurumlarının hem iç hem de dış hedef kitlerine yönelik yaptıkları reklamlar, halkla ilişkiler çalışmaları ve doğrudan pazarlama faaliyetleri de kurumsal iletişimi oluşturmaktadır (Canöz, 2010: 68).

2.6.3. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmaj

İmajın ne olduğunu açıklamadan sağlık kurumlarının imajı üzerinde durmak anlamsız olacaktır. İmajın sözlük anlamı ‘herkes tarafından tutulan, sahiplenilen kişinin anlayışı veya birinin kendi fikri ya da güdüsüyle insanlara yüklediği karakter’dir. Bundan farklı olarak imaj başkalarının bizi nasıl algıladığıdır (Uludağ, 2010: 132).

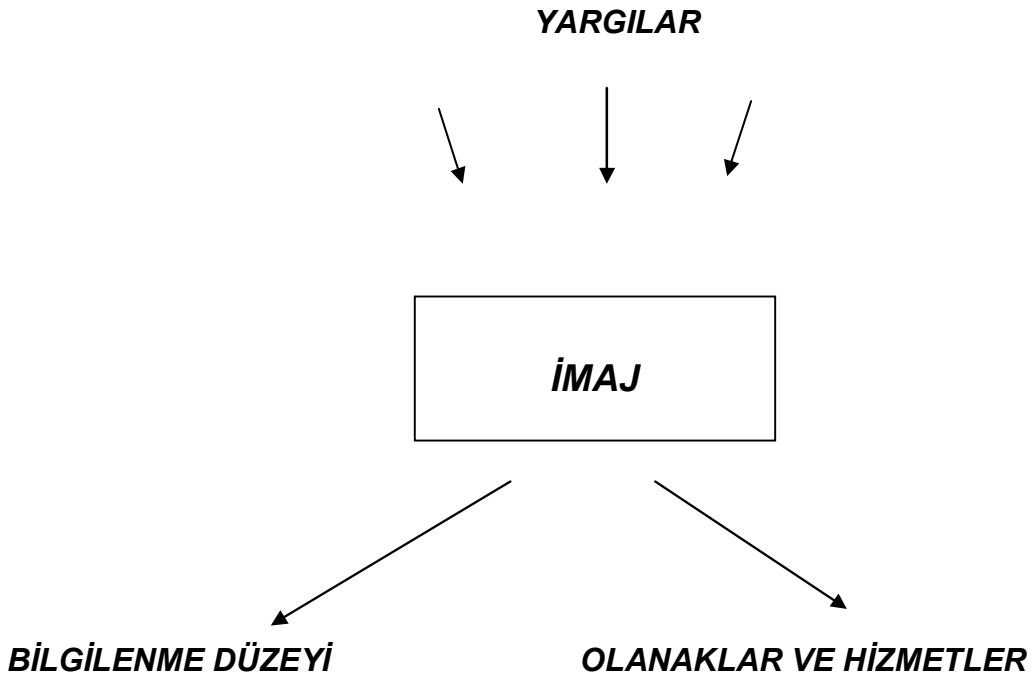
İmaj, bir kişi ya da kurumun, diğer kişi ve kurumların belleğinde isteyerek veya istemsiz olarak çağrışıma sebep olan olgudur. Aynı zamanda imaj kavramı kurumun sunduğu hizmetler hakkında, çalışanları hakkında, kullanılan araç gereçler ve çevresi hakkındaki düşünceler, anlayış ve değerler biçiminde nitelendirilmektedir (Biçer, 2006: 64).

İmajın birçok tanımı yapılmakla birlikte bu tanımlar incelendiğinde bazı ortak noktaların varlığından söz edilebilir. İmaj oluşturma süreci; kişi ya da kurum ile ilgili görüş ya da düşüncelerin oluşturulması gayretlerini ifade eder. İmaj, medya kurallarına uygun görüntü oluşturulması ile başlamakta ve tutum, davranış ve düşünce durumu ile ifade edilen bir süreç olarak devam etmektedir. Bu süreç sonucunda, ulaşılan tüm bilgilerin bir değerlendirmesi olarak imaj kavramı oluşmaktadır (Ovalıoğlu, 2007: 61).

İmaj, hem imajın kaynağı olan organizasyon, hem de imajın alıcısı durumundaki hedef kitleler için son derecede önemlidir. Organizasyon hedef kitleler üzerinde olumlu bir imaj oluşturma, kurulacak olan ticari ilişkilerde önemli bir ön şart olduğunu göz önünde bulundurur. Hedef kitleler için ise imaj, bir obje hakkındaki “gerçeklerin” (iyi–kötü, kullanışlı–kullanışsız, vb.) özetlenmesinin bir yoludur (Ruyter ve Wetzels, 2000: 6).

İmajın başlıca üç ögenin bir araya gelmesiyle oluştuğu söylenmektedir. Bunlar (Tolungüç, 1999: 24) :

- a-) Bilgilenme seviyesi,
- b-) Sahip olunan değerler,
- c-) Sunulan imkânlar ile hizmetlerdir.



Şekil 2.6.: İmajın Öğeleri ve Oluşumu

Kaynak: Tolungüç, 2000: 24

Her sağlık kurumu daha ileri gitme ve imaj içeriklerini tekrar gözden geçirme ihtiyacı hissetmektedir. Bunun için en sık kullanılan araçlardan birisi de anlamsal düzeyde rakiplerden farklılaşmaktır. İmaj değiştirme yolunu arayan sağlık kurumları yeterince sabretmelidir. Çünkü kurumlar gerçek değerde değişime uğradıktan sonra geniş bir zamana yayılma düşüncesi geliştirmektedirler. Örneğin bir hastanenin tıbbi bakım kalitesi azalmış olabilir. Fakat hala halkın gözündeki önemli konumunu sürdürüyor olabilir. İmajın devamlılığı şu gerçeğe açıklanmaktadır. İnsanlar bir kez bir varlıkla ilgili gerçek bir imaj

edinince, daha fazla bilgiyi kavrama konusunda seçici olma niyeti taşımaktadır. Bir imaj belli bir süre hayati canlılığını devam ettirir. Özellikle insanlar nesnelerde meydana gelen değişimle birlikte, yeni ulaşabilecekleri tecrübeler elde etme isteği duyabilir (Tengilimoğlu, 2001: 101).

Sağlık kurumlarının bulundukları bölgede sahip oldukları olumlu imajları itibarlarını etkileyen önemli hususlardan biridir. Bu durum kurumsal imaj ve kurumsal itibar arasındaki çift yönlü ilişkiyle açıklanabilir (Şatır, 2006: 59).

2.6.4. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İtibar ve Amaçları

Bugün ister büyük, ister küçük olsun bütün kuruluşlar ortak bir probleme sahip bulunmaktadır. Bu sorun, işletmelerin hassas ve rekabet yoğun pazarlarda hizmet verdikleri tüm paydaşlarının, kilit noktalardaki karar alıcıların ve düşünce liderlerinin algısında olumlu bir yer elde edebilmek maksadıyla nasıl bir kurumsal itibar oluşturmaları gerektiğidir (Kuyucu, 2003: 15).

Sağlık kurumları açısından sağlam bir kurumsal kimliğe ve ona paralel olumlu bir imaja sahip olmak güçlü bir itibar elde etmenin önemli aşamaları olarak göze çarpmaktadır. Bu amaçla güçlü itibara sahip olan sağlık işletmeleri hem hedef kitleleri tarafından tercih edilmede hem de kendisini tercih edecek hasta ve yakınları tarafından başkalarına da tavsiye edilme avantajına sahip olabilecektir. Özellikle güçlü bir itibara sahip olmak isteyen sağlık kuruluşları iyi bir yönetim kalitesine sahip olmalı, sosyal sorumluluğunun bilincinde hareket etmeli, mali anlamda mümkün olduğunca güç kazanmalı ve hedef kitlesi ile güçlü bir iletişim ağına sahip olmalıdır. Aynı zamanda sağlık sektörü açısından değerlendirildiğinde güçlü bir itibar marka olmanın önünü açan en önemli unsurdur. Sağlık kurumlarının itibarı elde etme başarısı kadar var olan itibarlarını da elde tutmanın yollarını arayarak kriz iletişimini öğrenmeleri ve kriz anında bunu etkin bir şekilde uygulamaları itibarlarını koruma adına önem taşımaktadır.

Sağlık kurumları açısından bu denli önem taşıyan itibarın amaçları aşağıda açıklanmaya çalışılacaktır.

2.6.4.1. Satış Geliştirme

Kotler ve Blimel'e (2001: 45) göre satış geliştirme “ çok sayıda, çoğunlukla kısa süreli etkisi olan ve belirli bir ürün veya hizmeti daha çabuk olduğu kadar daha kapsamlı

satın alınması için tüketici ve aracılardan doğrudan uyarılması teşvik ve özendirilmesidir.” Bu tanıma göre, satış geliştirme özellikle tüketicileri bir mal veya hizmeti satın almaya motive eden, yönlendiren ve kısa dönemli etkisi olan teşvik araçlarıdır.

Satış geliştirme tanımları daha da çoğaltılabilir ancak bu durumda birbirinden farklı olan tanımları ortak bir paydada toplamak güçleşecektir. Örnek tanımlardan yola çıkarak ve bütün ayırıcı özelliklerin de dikkate alındığı ve de aynı zamanda günümüz pazar koşullarına uygun bir satış geliştirme tanımı yapabilmek için, Gedenk (2004: 43) aşağıda belirtilen özelliklerin bir arada olmasını önermektedir:

- Satış geliştirme çabaları zamanla sınırlı önlemlerdir ve başarıda zamanlama dikkate alınmalıdır.
- Aksiyon yapıları olma özelliği taşımalıdır ama stratejik alanda saptanan pazarlama ve iletişim hedeflerinin gerçekleşmesine de katkı sağlamalıdır.
- İşletmede yürütülen diğer pazarlama karması önlemlerini destekler nitelikte olmalıdır. Çünkü satış geliştirme, pazarlama karmasını ve özellikle iletişim karmasını oluşturan bütünün ayrılmaz bir parçasıdır.
- Aracılarda ve tüketicilerde hedeflenen sürümü ve satışları mutlaka arttırmalıdır.
- Satış geliştirme sadece kısa süreli hedeflere odaklanmamalı ve alınacak önlemler ve aktiviteler satış noktaları ile de sınırlı tutulmamalıdır.

Sağlık hizmetinin sunumunda, sağlık kurumlarının müşterilerini oluşturan hasta ve hasta yakınlarının kendilerine özgü psikolojik yapıları göz önünde bulundurularak, onlarla iletişim kurarken çok dikkatli davranılmalıdır (Uludağ, 2010: 121).

2.6.4.2. Kalifiye Personel Çalıştırma

İnsanlar, itibarlı firmaları adeta birer taraftar gibi desteklemektedir. Avustralya, Danimarka, İtalya, Hollanda ve Amerika’da, itibar katsayısı birbirinden farklı olan 60 firmaya karşı insanların davranışları incelenmiş ve insanların firmalara karşı davranışlarının ne derece destekleyici bir tutum içinde oldukları da 1’den 3’e kadar değişen bir ölçekte değerlendirilmiştir. Sonuçta insanların, itibar düzeyi yüksek şirketlerin ürünlerini daha çok satın almak istedikleri saptanmıştır. Hatta insanların, bu şirketlerde

daha çok çalışmak istedikleri ve yatırım yaparken bu firmaları daha çok tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Fombrun, 1990: 233–234).

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kuruluş amacına göre farklı seviyelerde değişik kademelerde ve farklı eğitim düzeylerinde çalışana ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık kurumları hizmet sunumunda başrolü çalışanlar oynadığından işletmenin iş gücünü yitirmemesi ve uzun dönemde motivasyonunu sağlaması için çalışanlarına yatırım yapma noktasında daha fazla çaba göstermektedirler. Sağlık personeline daha işe başlarken verilen oryantasyon eğitimleri ile çalışanların nerede ve nasıl hareket etmeleri gerektiği kendilerine öğretilecek ve daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanacaktır. Bunun aksi bir durum düşünüldüğünde sağlık çalışanları eğer planlı bir eğitim çalışması sonucunda kalifiye personel olarak yetiştirilmediyse mutlaka bir yerde trajik bir iletişim kazası yaşanacaktır (Doğru, 2010: 46).

2.6.4.3. Yatırımcı Güveni Sağlama

Fombrun, şirketlerin itibar katsayıları ve bir yıllık toplam varlıklarının büyüme oranı arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Finansal piyasalar genellikle sürekli büyümeyi ödüllendirir. Yatırımcılar ve analistler için “büyüme”, rekabet gücü ve müşterileri sürekli olarak çekebilme yeteneğinin bir göstergesidir (Fombrun, 1990: 235).

2.6.4.4. Pazar Payını Büyütme

Bir şirketin saygınlığı ve itibarı, kurumsal serveti de desteklemekte ve artırmaktadır. Yapılan bir araştırmada itibar katsayısı düşük olan 30 kadar şirket ile katsayısı yüksek olan 30 şirket karşılaştırıldığında, İtibar Katsayısı yüksek olan firmaların 5 yıllık performansları, düşüklere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu şirketlerde büyüme, görünmeyen değerlerin oluşturduğu servet, aktif getirisi ve borçların öz sermayeye oranı açısından daha iyi durumda olduğu gözlemlenmiştir. Böylelikle bu kurumların pazar payları artmış ve bulundukları konumu güçlendirerek yollarına devam etmişlerdir (Ergenç, 2010: 10).

2.6.4.5. Büyümeyi Sağlama

Kurumsal itibarın işletmeye sağladığı en büyük katkı sürdürülebilir büyüme ve rekabet avantajıdır. Kurumsal itibar işletmelere uzun dönem elde edecekleri bir pazar payı ve büyüme sağlamaktadır. Kurumların kendilerini geliştirmeleri fiziksel manada olabileceği gibi itibar açısından da büyüme söz konusudur. İtibarını iyi yöneten sağlık

kuruluşları hem hastaların hem de hasta yakınlarının güvenliğini sağlayarak kurumun gelecek hedeflerine ulaşmasında önemli rol oynamaktadır. Bu da sürdürülebilir büyümeyi beraberinde getirmektedir (Karaköse, 2007: 78).

2.6.4.5. Paydaşların Sadakatini Arttırma

Tüketicinin kurumdan sadece iyi ve uygun fiyatlı ürünler yapmasını beklemediği görülmektedir. Tüketici ürün ve hizmet ile ilgili özelliklerin yanı sıra, “kurumların iyi, güvenilir, dürüst, çevreyi kirletmeyen, vergi ödeyen, çalışanlarına, tedarikçilerine ve müşterilerine iyi davranan kurumlar” olmasını da beklemektedir. Bu koşulları yerine getiren kurumlar itibarlı kurum niteliğini hak ederek müşteri tercihlerinin kurumdan yana olmasını sağlamış olur (Aksoy, 2009). Bu durum sadece müşterilerin değil çalışan ve tedarikçilerin de tercihlerini kurumdan yana yapmaları için gereklidir. Yüksek itibara sahip kurumların pazardaki en yetenekli iş gücünü ve önemli tedarikçi ve dağıtıcıları kendilerine çekmeleri bu durumun bir göstergesidir. Dolayısıyla, kurumun itibarı paydaşlarıyla kurduğu ilişkilerinin sağlamlık derecesiyle ilgilidir. Paydaşlarına karşı sorumluluğunun ciddiyetini bilen ve bunun kurumun karlılığının artması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması biçiminde kuruma geri döneceğinin farkına varmış olan işletmelerde çeşitli bölümler oluşturulmaktadır (Fomburn, 1996: 194).

Sağlık kurumları hizmetlerini yüksek yoğunlukta müşteri odaklı yürüten kurumlardır. Bu durum sağlık kurumlarının başarısında özellikle iç paydaşlardan biri olan çalışanların önemli katkısının olacağını ortaya koymaktadır. İşte bu katkının oluşması için sağlık kurumları öncelikle çalışanlarının kurum hakkındaki algısını belirlemelidir. Kurumuna güvenen, aidiyet ve inanmışlıkla kurumuna bağlı personelin kurumuna sağlayacağı birçok faydanın olacağı unutulmamalıdır (Şatır, 2006: 59).

Sağlık kurumları açısından paydaşların sadakatini arttırma çok önemli bir husustur. Zira bir sağlık kurumu sektöründe saygın kurumlar arasında yer almak, itibarlı bir kurum olarak algılanmak istiyorsa öncelikle çalışanları ile olan iletişimine önem vermek durumundadır. Çalışanların sağlık kurumunu ilgilendiren bütün konularda birinci elden bilgilendirilmeleri son derece önemlidir. Sürekli iletişim kurulan sağlık çalışanları kendilerini kurumlarının bir parçası gibi görerek sağlık kurumu ile bütünleşmekte ve

dolayısıyla o sağlık kurumundan memnun olmakla birlikte çalıştığı kuruma aidiyet duygusu geliştirmektedir (Işık, 2011: 46).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ŞANLIURFA İLİNDEKİ ÖZEL HASTANELERDE İTİBAR YÖNETİMİ VE BİR UYGULAMA

3.1. Problem

Sağlık, bireylerin yaşamlarında önem arz eden bir olgu olduğu kadar toplumların gelişmişlik düzeylerinin bir ölçütü olması açısından da bir hayli önemlidir. Bu önem ayrıca topluma sağlık hizmeti sunan kurumlara da bir takım sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık kurumlarının müşterisi konumunda bulunan hastalar ve hasta yakınları takındıkları kendilerine özgü davranış kalıpları ve içinde bulundukları ruhsal yapıları ile sağlık kurumlarını diğer kurumlardan farklı davranmaya zorlamaktadırlar. Sağlık kurumlarını tercih eden hasta ve hasta yakınları açısından sağlık kurumundan beklenti ve beklentiye ek olarak alınacak hizmetin kalitesi önem taşımaktadır. Alınacak hizmetten duyulacak tatmin sonucunda kurumdan hizmet alan kitlenin memnun olması sağlanır ve bu sürdürülürse kurumun hedef kitlesi gözünde itibarı artabilir. Güçlü itibar sağlık kurumunun kamuoyu tarafından desteklenmesini, hastalar tarafından tercih edilmesini ve kurumun yaşayacağı zor anları kısa sürede ve en az hasarla atlatmasını sağlayacaktır. Günümüzde hasta beklentilerini doğru bir biçimde algılayan, hedef kitlesine toplam kalite çerçevesinde hizmet sunma gayreti içinde olan ve bunu başarabilen kurumların toplum gözünde rakiplerine oranla daha güçlü bir itibara sahip olması beklenebilir.

Kurumların sahip oldukları önemli değerlerin başında yer alan itibar ve itibarın yönetilmesi hakkında henüz yeteri kadar bilgi sahibi olunmadığı, itibar konusunun kurumlarca dikkate alınmadığı ve kurumların itibarlarını yönetmek adına gerekli çalışmalara odaklanamadıkları düşünülmektedir. Burada önemli olan husus sağlık kurumları için olduğu kadar tüm kurumlar açısından da rakiplerine üstünlük kurma fırsatını onlara veren itibarın ne denli önemli olduğunun gözden kaçırılmamasının gerekliliğidir.

3.2. Amaç

Günümüzde kurumlar gelişen ve değişen rekabet şartlarının ortaya çıkardığı yeni ortamlarda birtakım değişik yapılanmalar ve faaliyetler ile ayak uydurmak ve bu pazar şartlarında rakiplerine karşı üstünlük elde etmek zorunda kalmaktadırlar. Kurumların sahip

olabilecekleri en önemli değerlerden birisi de onları toplumun gözünde rakiplerinden birkaç adım öne taşıyacak güçlü itibarlarıdır. İtibarın bir kurum için ne denli önemli olduğu bir risk veya kriz anında ortaya çıkar ve itibar yitirildiğinde önemi anlaşılabilir. Zira itibarı oluşturmak zor, kaybetmekse bir o kadar kolaydır.

Sağlık kurumları açısından itibar her an yitilmesi söz konusu olan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumları önce olumlu bir itibar oluşturmali ardından onu korumak adına somut adımlar atmalıdır. Yapılacak talihsiz bir açıklamanın, yürütülecek başarısız bir cerrahi operasyonun ya da yapılacak yanlış bir uygulamanın kurum itibarına yansıyacak olumsuz etkisi ciddi boyutlarda olabilir. Araştırmalar toplumda olumlu bir imaja ve güçlü bir itibara sahip olan kurumların yaşadıkları krizleri rakiplerinden daha az zararla atlatabildiklerini ortaya koymaktadır. Bu da güçlü itibara sahip olan kurumlara hedef kitlelerinin adeta koruyucu bir psikoloji ile yaklaştığını göstermektedir. İtibarı sağlam olan bir kurumun sıkıntıya düştüğü anda hedef kitlesinin ona sağlayacağı destek ve kazandıracığı zaman belki de kurumun o krizi atlattığını sağlayabilecektir.

Bu çalışmanın temel amacı sağlık sektörü açısından henüz yeterince irdelenmemiş olduğunu düşündüğümüz itibar konusunu araştırmak ve sağlık kurumlarının itibarını hastaların nasıl algıladığını ortaya koymaktır. Bu genel amaca bağlı kalınarak aşağıda yer alan alt amaçlar elde edilmek istenmektedir:

- Sağlık kurumları ve itibar yönetimi ile ilgili olan kavramları araştırmak.
- Sağlık kurumlarında itibarın oluşmasında önemli bulunan beklenti, güven ve imaj gibi kavramları araştırmak.
- Sağlık kurumlarında itibarın hastalar tarafından nasıl algılandığını ortaya koymak.
- Elde edilen teorik bilgileri alan araştırması sonucunda ulaşılan bulgularla karşılaştırmak.

3.3. Önem

Yeni bir yüzyılın ilk çeyreğini yaşadığımız günümüzde kurumlar hangi sektörde faaliyet gösterirlerse gösterebilirler hedef kitlelerinin beklentilerini doğru tanımlamak, bu

beklentileri hızlıca karşılamak ve kendilerini hedef kitlelerine kabul ettirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu süreç kurumları hedef kitlelerin beklentilerini doğru algılamaya daha da önemlisi hedef kitlelerinde istedikleri algıyı oluşturmaya itmektedir. Bu sayede kurumlar kendilerini rakiplerinden bir adım öne taşıyacak rekabet avantajı elde etmiş olacaktır. Bununla birlikte gelen yeni yüzyılın ekonomik, politik, sosyal ve teknolojik özellikleri farklı olacağından ancak bu alanlardaki değişime ayak uydurabilen kurumlar sağlam itibara sahip olabilir. Çünkü günümüzde sıklıkla karşılaştığımız kriz dönemleri ya da kurumların sürekli riskli alanlardaki faaliyetleri sonucunda istenmeyecek bir durumun üstesinden gelmek kurumlar açısından çok zor olabilir.

Bu çalışma;

- Sağlık kurumlarının müşterileri olan hastaların sağlık kurumlarını tercih etmelerinde itibarın ne denli önemli bir unsur olduğunu ortaya koyması bakımından,
- İtibarı güçlü olan sağlık kurumlarının nasıl bir rekabet avantajı yakalayacağını ortaya konması bakımından,
- Sağlık sektöründe itibar yönetimi ile ilgili derinlemesine yapılan bir çalışma olması açısından,
- Seçilen örneklemin (evreni) yüksek temsil gücü bakımından önem taşımaktadır.

3.4. Hipotezler

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık kurumlarına başvuran hastaların o sağlık kurumunu tercih etmeleriyle itibar arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Bu amaca ulaşabilmek için, aşağıda sunulan hipotezler (önergeler) aracılığıyla araştırma verileri değerlendirilmeye çalışılacaktır.

H1 Hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirtilen faktörlere katılımları;

H1a Hastaların cinsiyetlerine,

H1b Hastaların medeni hallerine,

H1c Hastaların gelir durumlarına,

H1d Hastaların yaşlarına,

H1e Hastaların öğrenim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H2 Hastaların sağlık kurumunu itibarlı kurumlar olarak değerlendirmeleri sağlık kurumunun;

H2a Vizyon ve liderliği ile,

H2b Çalışanları ile,

H2c Kurumsal ortamı ile,

H2d Kurumsal iletişim, kültür ve imajı ile,

H2e Sunduğu ürün ve hizmetleri ile,

H2f Sosyal sorumluluk faaliyetleri ile ilgilidir.

3.5. Sınırlılıklar

- Çalışma, itibar yönetimi kavramının sağlık kurumlarında araştırılması ile sınırlıdır.
- Çalışmanın uygulama kısmı Şanlıurfa ilinde bulunan 4 Özel Hastaneden Ocak - Nisan 2012 tarihleri arasında hizmet alan hastaları kapsamaktadır.
- Çalışma, hastaların belirlenen sağlık kurumlarının itibarı hakkındaki genel algılarının ortaya konulması ile sınırlıdır.
- Çalışmada uygulama yapılan hastaneler birbirleri ile karşılaştırılmamış ve uygulama yapılan hastaneleri tercih eden hastaların hastaneler hakkındaki itibar algısı ortaya konmaya çalışılmıştır.

3.6. Yöntem

Çalışmamızda öncelikle sağlık kurumları ve kurumsal itibar kavramlarına yönelik ilgili literatür taranmış; yerli ve yabancı yazındaki araştırmalar incelenerek çalışmaya teorik bir taban hazırlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmada kullanılacak yöntem nicel araştırma yöntemlerinden alan araştırmasıdır. Literatür taramasından elde edilen bilgiler ışığında sağlık kurumlarında itibarı ölçmek üzere bir anket hazırlanmıştır. Hazırlanan bu anket ile sağlık kurumlarını tercih eden hastalara mevcut sağlık kurumunun itibarı hakkında sorular yöneltilmiş ve sağlam itibara

sahip sağlık kurumları ile itibarını doğru yönetemeyen sağlık kurumları arasındaki farklar ortaya konmaya çalışılmıştır. Hazırlanan ankete temel olması açısından Walsh ve Diğerleri tarafından hazırlanan ve daha sonra kısaltılmasına karar verilerek düzenlenen CBR scalasından yararlanılmıştır. Bu scala toplam 5 bölüm ve 28 adet sorudan oluşmaktadır. Walsh ve Diğerleri tarafından 2007 yılında oluşturulan CBR itibar scalası geçerliliği ve güvenilirliği farklı ülkelerde ve farklı sektörlerde uygulanıp test edilerek düzenlenmiş bir scala olup kurum müşterilerine uygulanan bir scala olması açısından da hazırladığımız anketin temelini oluşturmuştur. Araştırmanın alan yazım çalışmasının tamamlanmasından sonra veri toplama aracının bir taslağı geliştirilmiştir. Bu taslak daha sonra anket haline getirilerek 100 kişi üzerinde güvenilirlik ve geçerliliğinin test edilmesi amacıyla pilot deneme gerçekleştirilmiştir. Anketin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Pilot deneme sonrasında ilk durumda anketin güvenilirliği .92 olarak tespit edilmiştir.

Son şekli verilerek hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcılara itibarın vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortam, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk ana başlıklarından oluşan faktörleri sorulmuştur. İkinci bölümde ise katılımcıların kişisel bilgilerini belirlemeye dönük sorular sorulmuştur. Hazırlanan bu anket 4 farklı özel sağlık kurumunda, bu özel sağlık kurumunu tercih eden hastalara uygulanıp hastaların tercih ettikleri özel sağlık kurumunun yine hastalar üzerindeki itibarı ölçülmeye çalışılmıştır. Uygulanan likert tipi anket olumludan olumsuz a doğru bir yön verilerek analiz için uygun bir şekle sokulmuştur. Uygulanan anket ortalamalarının değerlendirilmesinde aşağıdaki değerler baz alınmıştır:

Kesinlikle katılıyorum: 4,21 – 5,00

Katılıyorum: 3,41 – 4,20

Kararsızım: 2,61 – 3,40

Katılmıyorum: 1,81 – 2,60

Kesinlikle katılmıyorum: 1,00 – 1,80

Deneklerden toplanan verilerin girişi bilgisayar ortamına aktarılmış ve gerekli analizler kullanılarak uygulama yapılmıştır. Araştırmanın anket maddelerinin güvenirliğinde Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış ve .956 (.96) olarak bulunmuştur.

Cronbach Alpha katsayısının .70 nin üzerinde bulunduğu durumlar Pallant (2005)' a göre ölçüm alınan örneklemin güvenilir olarak kabul edilmesini sağlamaktadır. Toplanan veriler, görüş ve ifadelendirmeler için Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle katılmıyorum (1) biçiminde değerlendirme ölçeği ile sayısallaştırılmıştır.

3.7.Evren ve Örneklem

Çalışma Şanlıurfa ilinde bulunan Dört Özel Hastanede gerçekleştirilmiştir. Bu sağlık kurumlarını tercih eden hastalardan her sağlık kurumu için 250 denek belirlenerek anket uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa il merkezinde yaşayan kişiler oluştururken, örneklem Şanlıurfa ilinde belirlenen sağlık kurumlarını tercih eden hastalardan tesadüfî örneklem yoluyla seçilen 926 kişi oluşturmaktadır.

Çalışma Şanlıurfa ilinde bulunan dört özel sağlık merkezinde Ocak–Nisan 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Aşağıda çalışma gerçekleştirilen sağlık kurumları hakkında kısa bilgilere yer verilmiştir:

▪ Özel OSM (Ortadoğu Sağlık Merkezi) Hastanesi

Türkiye nin en büyük hastanelerinden biri olan Özel OSM Ortadoğu Hastanesi, 04.09.2008 tarihinde hizmete girmiş ve hasta kabulüne başlamıştır. Hastane toplam 31.000 metrekare kapalı alanı, son teknolojisi, estetik görünümüne sahip güzel mimarisi ile Şanlıurfa ve çevresine hizmet vermektedir. Hastanede 230 tedavi yatağı bulunmakta olup, hastane hizmetlerinin yürütülebilmesi için yaklaşık 100 doktor, 120 hemşire ve 150 idari personel görev yapmaktadır.

Hastanede uluslararası akreditasyon standartları doğrultusunda kalite yönetim sistemi uygulanmaktadır (Bolat ile kişisel iletişim, 19 Ocak 2012).

▪ Özel Edessa Hastanesi

Daha önce Edessa Tıp Merkezi olarak hizmet veren kurum 2011 yılında açılışı yapılan yeni binasında Özel Edessa Hastanesi olarak hizmet sunmaya devam etmektedir. . Hastanede 63 tedavi yatağı bulunmakta olup, hastane hizmetlerinin yürütülebilmesi için

yaklaşık 24 doktor, 65 hemşire ve 122 idari personel görev yapmaktadır (Tepe ile kişisel iletişim, 18 Ocak 2012).

▪ **Özel Urfa Medigap Hastanesi**

Bölge hastanesi olarak plananan ve yapımına Özel GTM Güven Tıp Merkezi koordinatörlüğünce 2010 yılının nisan ayında başlanan Özel Urfa Medigap Hastanesi hasta kabul etmeye 2011 yılında başlamıştır. 8000 m2 kapalı alana kurulan hastane 98 hasta yatağı, 24 yataklı yeni doğan ve erişkin yoğun bakım ünitesi, 4 adet son sistem cihaz donanımlı ameliyathane ile poliklinik, cerrahi ve yatarak tedavi hizmeti verecek şekilde düzenlenmiştir

Hastane bünyesinde kardiyoloji, kadın doğum, genel cerrah, göz hastalıkları, kulak burun boğaz, kalp damar cerrahi, üroloji, dahiliye, çocuk hastalıkları, ortopedi, radyoloji, göğüs hastalıkları, anestezi ve reanimasyon, diyetisyen, mikrobiyoloji uzmanı, enfeksiyon hastalıkları, nöroloji ve diş hastalıkları bölümleri bulunmaktadır.

Medigap Hastanesinde 100 tedavi yatağı bulunmakta olup, hastane hizmetlerinin yürütülebilmesi için 35 doktor, 50 hemşire ve yaklaşık 90 idari personel görev yapmaktadır. Ayrıca hastane 600 araçlık açık ve kapalı otoparka ve eğitim amaçlı 104 kişilik konferans salonuna sahiptir (Doğan ile kişisel iletişim, 18 Ocak 2012).

▪ **Özel Şanmed Hastanesi**

Hastane, insan hayatına verdiği önemle yola çıkarak sağlık sektöründe sürekli iyileşmeyi, gelişmeyi ve hastanecilik sektöründe örnek teşkil eden proje çalışmaları ile öncü olmayı hedefleyerek 1996 yılında 11 doktorun birleşmesiyle kurulmuştur. Şanlıurfa'nın ilk özel hastanesi olarak kurulan Şanmed hastanesi daha önce Otel olan (Turban Oteli) Hastane binasına taşınmıştır. Şanlıurfa'da Özel Şan-Med Hastanesi adı altında hizmet vermeye başlayan hastane kuruluşundan bugüne kadar kesintisiz sağlık hizmeti sunmuştur.

İlk olarak Dâhiliye, Genel Cerrahi, Göz, Kadın-Doğum ve Çocuk olmak üzere 5 branşta hizmet veren hastane, daha sonra Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji ve Plastik Cerrahi branşları ile hizmetini sürdürmüştür.

Şanmed hastanesi bugün 13 uzmanlık dalında 17 doktor, her departmanda toplam 150 kişilik deneyimli sağlık personeli ve destek çalışanları ile 24 saat hizmet

vermektedir. Şanmed hastanesi 2010 yılında hizmet kalitesine bir referans olan 'ISO 9001–2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi' almıştır (www.sanmedhastanesi.com).

Araştırmada yukarıda kısaca değinilen sağlık kurumlarını tercih eden hastalardan 1000' ine ulaşılmıştır. Cevaplanan 1000 anket formundan geçerli kabul edilen 926' sı değerlendirme kapsamına alınmıştır.

3.8. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde öncelikle araştırmanın güvenilirliğine ilişkin sonuçlara değinildikten sonra araştırmaya katılan deneklerin demografik özelliklerine göre dağılımlarına, ardından ankette yer alan itibara ilişkin soruların frekans dağılımına ait tablolara ve son olarak da araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerin test edilmesine yer verilerek araştırmanın analiz bölümü sonuçlandırılacaktır.

3.8.1. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Elde edilen verilerin analizinden önce araştırma kapsamında uygulanan ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach's Alpha testinden faydalanılmıştır. Tablo 3.1. de görüldüğü gibi güvenilirlik testi sonucu .956 (96) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre araştırma yüksek derecede güvenilirirdir.

Tablo 3.1. Güvenirlik Analizi Sonucu

Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
,956	50

3.8.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırma yapılan sağlık kurumlarında anket uygulanan 926 hastaya ait cinsiyet, gelir durumu, eğitim seviyesi, medeni hal ve yaş durumlarına ilişkin dağılımlar frekans, en yüksek ve en düşük aritmetik ortalamalara ait bulgulara göre değerlendirilmiştir.

3.8.2.1. Cinsiyete Göre Dağılım

Araştırmaya katılanların tamamı cinsiyet ile ilgili soruyu yanıtlamışlardır. Araştırmadan elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan deneklerin % 46' sının kadın, % 54'ünün ise erkek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan kadın ve erkek hastaların sayısal olarak dağılımlarında çok fazla bir farklılık olmaması örneklem seçimindeki isabetliliği ortaya koymaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	% (Yüzde)
Kadın	426	46,0
Erkek	500	54,0
Toplam	926	100,0

3.8.2.2. Yaşa Göre Dağılım

Araştırmaya katılan hastaların yaş aralıklarına bakıldığında ise % 28,1 ile 20–24 yaş aralığındaki hastaların uygulanan ankete en fazla cevap veren grup olduğu görülmektedir. Bunu % 26,3 ile 25–29 yaş aralığında olan hastalar, % 17,6 ile 30–34 yaş aralığındaki hastalar, % 14,3 ile 35–39 yaş aralığında olan hastalar ve son olarak da % 13,7 ile 40 yaş ve üstü hastalar takip etmektedir. Anketi yanıtlayan hastaların yarısından biraz fazlası 30 yaş altı kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.3. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları

Yaş	Frekans	% (Yüzde)
20–24	260	28,1
25–29	244	26,3
30–34	163	17,6
35–39	132	14,3
40 yaş ve üstü	127	13,7
Toplam	926	100,0

3.8.2.3. Medeni Hale Göre Dağılım

Cevaplayıcıların medeni hallerine göre araştırmaya katılım oranları incelendiğinde evli olanların oranı % 64,3 iken, bekâr olanların oranı ise % 35,7’dir. Bu veriler incelendiğinde araştırmaya katılan cevaplayıcıların daha çok evli bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Dağılımları

Medeni hal	Frekans	% (Yüzde)
Evli	595	64,3
Bekâr	331	35,7
Toplam	926	100,0

3.8.2.4. Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Araştırma sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların % 33,6 gibi önemli bir kısmını üniversite mezunları oluşturmaktadır. Üniversite mezunlarını sırasıyla % 27,2 ile ilköğretim mezunları, % 25,9 ile lise mezunları, % 8,2 ile okuryazar kişiler takip ederken son olarak % 5,1 ile lisans üstü eğitim yapanların araştırmaya en az katılan grup olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya

katılan hastaların yarısından fazlasının (% 64,6) lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olması deneklerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	% (Yüzde)
Okur Yazar	76	8,2
İlk Öğretim	252	27,2
Lise	240	25,9
Üniversite	311	33,6
Lisans Üstü	47	5,1
Toplam	926	100,0

3.8.2.5. Gelir Durumuna Göre Dağılım

Cevaplayıcıların gelir durumuna bakıldığında ankete en çok katılan hasta grubunun % 30,7 ile 501–1000 tl arasında gelir durumuna sahip olanlar olduğu saptanmıştır. Sırasıyla en çok anket uygulanan diğer grupları, % 20,1 ile 1001–1500 tl arasında gelir durumuna sahip olanlar, % 16,8 ile 2001 tl ve üstü gelir durumuna sahip olanlar, % 16,3 ile 500 tl ve üstü gelir durumuna sahip olanlar ve son olarak da % 16,1 ile 1501–2000 tl arası gelir durumuna sahip olanlar oluşturmaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hastaların büyük bir bölümünün (% 67,1) 1500 tl ve altı gelir seviyesine sahip olması katılımcıların gelir seviyesinin bir hayli düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Dağılımları

Gelir Durumu	Frekans	% (Yüzde)
500 ve altı	151	16,3
501–1000	284	30,7
1001–1500	186	20,1
1501–2000	149	16,1
2001 ve üstü	156	16,8
Toplam	926	100,0

3.8.3. Anket Sorularına İlişkin Frekans Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların itibar ile ilgili ankette yer alan yargılara katılımları sorulmuş olup bu sorulara ilişkin frekans dağılım sonuçları aşağıda tek tek ele alınmıştır.

Tablo 3.7. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘İyi yönetilen bir sağlık kurumudur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	343	37,0
Katılıyorum	423	45,7
Kararsızım	59	6,4
Katılmıyorum	75	8,1
Kesinlikle Katılmıyorum	26	2,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,06; Standart Sapma: 1,00		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak bu kurumun iyi yönetilen bir kurum olup olmadığı sorulmuştur. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 766’sı (% 83,7) tercih ettikleri sağlık kurumunun iyi yönetilen bir sağlık kurumu olduğunu düşünürken, 101’i (% 10,9) hizmet aldıkları sağlık kurumunun iyi yönetilemediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı hizmet aldıkları sağlık kurumunun iyi yönetildiğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.8. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yönetimin sağladığı liderlik yetersizdir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	38	4,1
Katılıyorum	75	8,1
Kararsızım	86	9,3
Katılmıyorum	490	52,9
Kesinlikle Katılmıyorum	237	25,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 2,12; Standart Sapma: 1,01		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak bu kurum yönetiminin sağladığı liderliğin yeterli olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 727’si (% 78,5) tercih ettikleri sağlık kurumunda yönetimin sağladığı liderliğin yeterli olduğunu belirtirken, 113’ü (% 12,2) hizmet aldıkları sağlık

kurumunda yönetimin sağladığı liderliğin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumunda yönetimin sağladığı liderliğin yeterli olduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 3.9. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastanenin zengin kaynakları vardır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	292	31,5
Katılıyorum	414	44,7
Kararsızım	157	17,0
Katılmıyorum	49	5,3
Kesinlikle Katılmıyorum	14	1,5
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,99; Standart Sapma: ,91		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun zengin kaynakları olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 706 kişi (% 76,2) hastanenin zengin kaynaklara sahip olduğunu düşünürken, 63 kişi (% 6,8) hastanenin zengin kaynaklara sahip olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı hizmet aldıkları sağlık kurumunun zengin kaynaklara sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.10. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane ekonomik anlamda çok güçlüdür’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	298	32,2
Katılıyorum	398	43,0
Kararsızım	157	17,0
Katılmıyorum	56	6,0
Kesinlikle Katılmıyorum	17	1,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,97; Standart Sapma: ,94		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun ekonomik anlamda güçlü olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 696’sı (% 75,2) hizmet aldıkları hastanenin ekonomik anlamda çok güçlü olduğunu ifade ederken, 75’i (% 7,8) ise tercih ettikleri hastanenin ekonomik anlamda çok güçlü olmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunun tercih ettikleri hastaneleri ekonomik anlamda çok güçlü kurumlar olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.11. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane diğer hastaneler arasında liderdir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	302	32,6
Katılıyorum	289	31,2
Kararsızım	149	16,1
Katılmıyorum	133	14,4
Kesinlikle Katılmıyorum	53	5,7
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,70; Standart Sapma: 1,22		

Araştırmaya katılan hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun diğer hastaneler arasında lider olup olmadığı ile ilgili görüşleri sorulmuştur. Bu soruya cevap veren hastalardan 591’i (% 63,8) hizmet aldıkları hastanenin diğer hastaneler arasında lider olduğunu ifade ederken, 186’sı (% 20,1) tercih ettikleri hastanenin diğer hastaneler arasında lider olmadığını belirtmişlerdir. Veriler değerlendirildiğinde bu soruya cevap veren katılımcıların yarısından fazlasının hizmet aldıkları hastanenin diğer hastaneler arasında lider olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 3.12. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	280	30,2
Katılıyorum	394	42,5
Kararsızım	136	14,7
Katılmıyorum	79	8,5
Kesinlikle Katılmıyorum	37	4,0
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,86; Standart Sapma: 1,06		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterip göstermediğine ilişkin bir soru yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 674’ü (% 72,7) tercih ettikleri sağlık kurumunda hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterildiğini belirtirken, 116’sı (% 12,5) hizmet aldıkları sağlık kurumunda hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilmediğini dile getirmişlerdir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumunda hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterildiğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.13. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hasta ve yakınlarına değer verilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	298	32,2
Katılıyorum	428	46,2
Kararsızım	101	10,9
Katılmıyorum	67	7,2
Kesinlikle Katılmıyorum	32	3,5
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,96; Standart Sapma: 1,01		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunda hasta ve yakınlarına değer verilip verilmediğine dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 726’sı (% 78,4) hizmet aldıkları hastanede hasta ve yakınlarına değer verildiğini ifade ederken, 99’u (% 10,7) ise tercih ettikleri hastanede hasta ve yakınlarına değer verilmediğini belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların çok büyük kısmının tercih ettikleri hastaneleri hasta ve yakınlarına değer verilen hastaneler olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.14. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Gelecek için açık bir vizyona sahiptir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	332	35,9
Katılıyorum	402	43,4
Kararsızım	118	12,7
Katılmıyorum	55	5,9
Kesinlikle Katılmıyorum	19	2,1
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,05; Standart Sapma: ,95		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun gelecek için açık bir vizyona sahip olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 734 kişi (% 79,3) hastanenin gelecek için açık bir vizyona sahip olduğunu düşünürken, 74 kişi (% 8) hastanenin gelecek için açık bir vizyona sahip olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı hizmet aldıkları sağlık kurumunun gelecek için açık bir vizyona sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.15. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane çalışanlarına değer katmaktadır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	252	27,2
Katılıyorum	423	45,7
Kararsızım	156	16,8
Katılmıyorum	57	6,2
Kesinlikle Katılmıyorum	38	4,1
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,85; Standart Sapma: 1,01		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin çalışanlarına değer katıp katmadığına ilişkin bir soru yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 675’i (% 72,9) tercih ettikleri sağlık kurumunun çalışanlarına değer kattığını belirtirken, 95’i (% 10,3) hizmet aldıkları sağlık kurumunun çalışanlarına değer katmadığını dile getirmişlerdir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumunun çalışanlarına değer kattığını ifade etmektedirler.

Tablo 3.16. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane yenilikçidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	353	38,1
Katılıyorum	421	45,5
Kararsızım	94	10,2
Katılmıyorum	43	4,6
Kesinlikle Katılmıyorum	15	1,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,13; Standart Sapma: ,89		

Araştırmaya katılan hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun yenilikçi bir hastane olup olmadığı ile ilgili görüşleri sorulmuştur. Bu soruya cevap veren hastalardan 774’ü (% 88,6) hizmet aldıkları hastanenin yenilikçi bir hastane olduğunu ifade ederken, 58’i (% 6,2) tercih ettikleri hastanenin yenilikçi bir hastane olmadığını belirtmişlerdir. Veriler

değerlendirildiğinde bu soruya cevap veren katılımcıların çok büyük bir kısmı hizmet aldıkları hastanenin yenilikçi bir hastane olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 3.17. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlar işlerini iyi yapar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	335	36,2
Katılıyorum	419	45,2
Kararsızım	90	9,7
Katılmıyorum	58	6,3
Kesinlikle Katılmıyorum	24	2,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,06; Standart Sapma: ,96		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak kurum çalışanlarının işlerini iyi yapıp yapmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 754’ü (% 81,4) tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarının işlerini iyi yaptığını belirtirken, 82’si (% 8,9) hizmet aldıkları sağlık kurumu çalışanlarının işlerini iyi yapmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarının işlerini iyi yaptığını ifade etmektedirler.

Tablo 3.18. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlar yeterli birikim ve deneyime sahiptir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	275	29,7
Katılıyorum	377	40,7
Kararsızım	167	18,0
Katılmıyorum	82	8,9
Kesinlikle Katılmıyorum	25	2,7
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,85; Standart Sapma: 1,02		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunda çalışanların yeterli bilgi ve deneyime sahip olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 652’si (% 70,4) hizmet aldıkları hastane çalışanlarının yeterli bilgi ve deneyime sahip olduklarını ifade ederken, 107’si (% 11,2) ise tercih ettikleri hastane çalışanlarının yeterli

bilgi ve deneyime sahip olmadıklarını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastane çalışanlarının yeterli bilgi ve deneyime sahip olduklarını vurgulamışlardır.

Tablo 3.19. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanların hastalarla iletişimi iyidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	307	33,2
Katılıyorum	436	47,1
Kararsızım	95	10,3
Katılmıyorum	61	6,6
Kesinlikle Katılmıyorum	27	2,9
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,00; Standart Sapma: ,98		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunda çalışan kişilerin hastalarla iletişimlerinin iyi olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 743 kişi (% 80,3) hastane çalışanlarının hastalarla iletişimlerinin iyi olduğunu düşünürken, 88 kişi (% 9,5) hastane çalışanlarının hastalarla iletişimlerinin iyi olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı hizmet aldıkları sağlık kurumu çalışanların hastalarla iletişimlerinin iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.20. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlar genel olarak kibar ve naziktir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	315	34,0
Katılıyorum	421	45,5
Kararsızım	88	9,5
Katılmıyorum	75	8,1
Kesinlikle Katılmıyorum	27	2,9
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,99; Standart Sapma: 1,01		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak kurum çalışanlarının genel olarak kibar ve nazik olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 736’sı (% 79,5) tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarının genel

olarak kibar ve nazik olduğunu belirtirken, 102'si (% 11) hizmet aldıkları sağlık kurumu çalışanlarının genel olarak kibar ve nazik olmadıklarını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarının genel olarak kibar ve nazik olduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 3.21. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Doktorlar kendi alanlarında tanınmış kişilerdir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	301	32,5
Katılıyorum	339	36,6
Kararsızım	146	15,8
Katılmıyorum	107	11,6
Kesinlikle Katılmıyorum	33	3,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,82; Standart Sapma: 1,11		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunda çalışan doktorların kendi alanlarında tanınmış kişiler olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 640'ı (% 69,1) hizmet aldıkları hastanede çalışan doktorların kendi alanlarında tanınmış kişiler olduklarını ifade ederken, 140'ı (% 15,2) doktorların kendi alanlarında tanınmış kişiler olmadıklarını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanede çalışan doktorların kendi alanlarında tanınmış kişiler olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.22. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çalışanlarda iş ve meslek ahlakı gelişmiştir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	287	31,0
Katılıyorum	440	47,5
Kararsızım	124	13,4
Katılmıyorum	51	5,5
Kesinlikle Katılmıyorum	24	2,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,98; Standart Sapma: ,94		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak kurum çalışanlarında iş ve meslek ahlakının gelişip gelişmediği sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 727'si (% 78,5) tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarında iş ve meslek ahlakının geliştiğini belirtirken, 75'si (% 8,1) hizmet aldıkları sağlık kurumu çalışanlarında iş ve meslek ahlakının gelişmediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarında iş ve meslek ahlakının geliştiğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.23. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kurumda iş bölümü belirgindir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	324	35,0
Katılıyorum	426	46,0
Kararsızım	101	10,9
Katılmıyorum	56	6,0
Kesinlikle Katılmıyorum	19	2,1
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,05; Standart Sapma: ,93		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunda iş bölümünün belirgin olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 750 kişi (% 81,0) hastanede iş bölümünün belirgin olduğunu düşünürken, 75 kişi (% 8,1) hastanede iş bölümünün belirgin olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı hizmet aldıkları sağlık kurumunda iş bölümünün belirgin olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.24. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Binası başka hastanelerden kolayca ayrılabilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	463	50,0
Katılıyorum	365	39,4
Kararsızım	39	4,2
Katılmıyorum	43	4,6
Kesinlikle Katılmıyorum	16	1,7
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,31; Standart Sapma: ,88		

Hastalara tercih ettikleri hastane binasının başka hastanelerden kolayca ayrılıp ayrılamayacağına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 828'si (% 89,4) hizmet aldıkları hastane binasının başka hastanelerden kolayca ayrılabilirdiğini ifade ederken, 59'u (% 6,3) ise tercih ettikleri hastane binasının başka hastanelerden kolayca ayrılamadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların tamamına yakını tercih ettikleri hastane binasının başka hastanelerden kolayca ayrılabilirdiğini vurgulamışlardır.

Tablo 3.25. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane içi temiz ve düzenlidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	461	49,8
Katılıyorum	368	39,7
Kararsızım	53	5,7
Katılmıyorum	23	2,5
Kesinlikle Katılmıyorum	21	2,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,32; Standart Sapma: ,86		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak hastane içinin temiz ve düzenli olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 829'si (% 89,5) hizmet aldıkları hastanenin içinin temiz ve düzenli olduğunu belirtirken, 44'ü (% 4,8) hizmet aldıkları sağlık kurumunun içinin temiz ve düzenli olmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların tamamına yakını tercih ettikleri sağlık kurumunun içinin temiz ve düzenli olduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 3.26. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Ulaşımı sorunlu olmayan bir kurumdur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	373	40,3
Katılıyorum	348	37,6
Kararsızım	62	6,7
Katılmıyorum	95	10,3
Kesinlikle Katılmıyorum	48	5,2
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,97; Standart Sapma: 1,16		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumun ulaşımının sorunlu olup olmadığına ilişkin görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 721'i (% 77,9) hizmet aldıkları hastanenin ulaşımının sorunlu olmadığını ifade ederken, 143'ü (% 15,5) ise tercih ettikleri hastanenin ulaşımının sorunlu olduğunu belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük kısmının tercih ettikleri hastaneleri ulaşım sorunu olmayan hastaneler olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.27. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Otoparkı yeterlidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	171	18,5
Katılıyorum	242	26,1
Kararsızım	159	17,2
Katılmıyorum	175	18,9
Kesinlikle Katılmıyorum	179	19,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,05; Standart Sapma: 1,40		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun otoparkının yeterli olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 413 kişi (% 42,6) tercih ettikleri hastane otoparkının yeterli olduğunu düşünürken, 354 kişi (% 38,2) tercih ettikleri hastane otoparkının yeterli olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların yarısına yakını hizmet aldıkları sağlık kurumunun otoparkını yetersiz bulurken diğer yarısı hizmet aldıkları hastane otoparkının yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.28. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane binası moderndir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	444	47,9
Katılıyorum	391	42,2
Kararsızım	43	4,6
Katılmıyorum	31	3,3
Kesinlikle Katılmıyorum	17	1,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,31; Standart Sapma: ,85		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastaneyle ilgili olarak hastane binasının modern olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 835'i (% 90,1) hizmet aldıkları hastane binasının modern olduğunu belirtirken, 48'i (% 5,1) hizmet aldıkları hastane binasının modern olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan hastaların tamamına yakını hastane binasının modern olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 3.29. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hastane içindeki tüm bölümler kolayca bulunur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	390	42,1
Katılıyorum	381	41,1
Kararsızım	74	8,0
Katılmıyorum	57	6,2
Kesinlikle Katılmıyorum	24	2,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,14; Standart Sapma: ,98		

Hastalara tercih ettikleri hastane içindeki tüm bölümlerin kolayca bulunup bulunamayacağına ilişkin görüşleri sorulduğunda cevap veren 926 katılımcıdan 771'i (% 83,2) hizmet aldıkları hastane içindeki tüm bölümlerin kolayca bulunabileceğini ifade ederken, 81'i (% 8,8) ise hastane içindeki tüm bölümlerin kolayca bulunamayacağını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük kısmı tercih ettikleri hastaneleri içindeki tüm bölümleri kolayca bulunan hastaneler olarak görmektedirler.

Tablo 3.30. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kamuoyunda olumlu bir izlenimi vardır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	327	35,3
Katılıyorum	399	43,1
Kararsızım	120	13,0
Katılmıyorum	55	5,9
Kesinlikle Katılmıyorum	55	5,9
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,02; Standart Sapma: ,98		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun kamuoyunda olumlu bir izlenimi olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 726 kişi (% 78,4) tercih ettikleri hastanenin kamuoyunda olumlu bir izlenimi olduğunu düşünürken, 110 kişi (% 11,8) tercih ettikleri hastanenin kamuoyunda olumlu bir izlenimi olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin kamuoyunda olumlu bir izlenimi olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.31. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Halkla iletişimde açık ve dürüsttür’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	289	31,2
Katılıyorum	408	44,1
Kararsızım	139	15,0
Katılmıyorum	55	5,9
Kesinlikle Katılmıyorum	35	3,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,92; Standart Sapma: 1,01		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin halkla iletişimde açık ve dürüst olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 697’si (% 75,3) tercih ettikleri sağlık kurumunun halkla iletişimde açık ve dürüst olduğunu belirtirken, 90’ı (% 9,7) hizmet aldıkları sağlık kurumunun halkla iletişimde açık ve dürüst olmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri sağlık kurumunun halkla iletişimde açık ve dürüst olduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 3.32. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Sendikalarla iyi geçinir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	156	16,8
Katılıyorum	227	24,5
Kararsızım	463	50,0
Katılmıyorum	50	5,4
Kesinlikle Katılmıyorum	30	3,2
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,46; Standart Sapma: ,94		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin sendikalarla iyi geçinip geçinmediği sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 383'ü (% 41,3) hizmet aldıkları hastanenin sendikalarla iyi geçindiğini belirtirken, 80'i (% 8,6) hizmet aldıkları hastanenin sendikalarla iyi geçinmediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların yarısına yakını tercih ettikleri hastanenin sendikalarla iyi geçindiğini ifade ederken, bu soruyu yanıtlayan katılımcıların yarısı ise kararsız olduklarını belirtmektedir.

Tablo 3.33. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yeterli tanıtım çalışması yapmaktadır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	295	31,9
Katılıyorum	386	41,7
Kararsızım	131	14,1
Katılmıyorum	77	8,3
Kesinlikle Katılmıyorum	37	4,0
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,89; Standart Sapma: 1,06		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun yeterli tanıtım çalışması yapıp yapmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 681'i (% 73,6) hizmet aldıkları hastanenin yeterli tanıtım çalışması yaptığını ifade ederken, 114'ü (% 12,3) tercih ettikleri hastanenin yeterli tanıtım çalışması yapmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin yeterli tanıtım çalışması yaptığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.34. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘İlişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	312	33,7
Katılıyorum	463	50,0
Kararsızım	90	9,7
Katılmıyorum	38	4,1
Kesinlikle Katılmıyorum	23	2,5
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,08; Standart Sapma: ,90		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun ilişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanıp kullanmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 775 kişi (% 83,7) tercih ettikleri hastanenin ilişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullandığını düşünürken, 61 kişi (% 6,6) tercih ettikleri hastanenin ilişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların çok büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin ilişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullandığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.35. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Açıklamaları inandırıcı ve ikna edicidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	278	30,0
Katılıyorum	434	46,9
Kararsızım	128	13,8
Katılmıyorum	60	6,5
Kesinlikle Katılmıyorum	26	2,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,94; Standart Sapma: ,97		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun açıklamalarının inandırıcı ve ikna edici olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 712 kişi (% 76,9) tercih ettikleri hastanenin açıklamalarının inandırıcı ve ikna edici olduğunu düşünürken, 86 kişi (% 9,3) tercih ettikleri hastanenin açıklamalarının inandırıcı ve ikna edici olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin açıklamalarının inandırıcı ve ikna edici olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.36. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Medya ile ilişkilere önem vermez’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	50	5,4
Katılıyorum	107	11,6
Kararsızım	265	28,6
Katılmıyorum	314	33,9
Kesinlikle Katılmıyorum	190	20,5
Toplam	926	100,0
Ortalama: 2,47; Standart Sapma: 1,10		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin medya ile ilişkilerine önem verip vermediği ile ilgili soru yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 504’ü (% 54,4) tercih ettikleri sağlık kurumunun medya ile ilişkilerine önem verdiğini belirtirken, 157’si (% 17) hizmet aldıkları sağlık kurumunun medya ile ilişkilerine önem vermediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların yarısından biraz fazlası tercih ettikleri sağlık kurumunun medya ile ilişkilerine önem verdiğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.37. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Gerekli konularda kamuoyunu bilgilendirir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	230	24,8
Katılıyorum	347	37,5
Kararsızım	246	26,6
Katılmıyorum	74	8,0
Kesinlikle Katılmıyorum	29	3,1
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,72; Standart Sapma: 1,02		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun gerekli konularda kamuoyunu bilgilendirip bilgilendirmediği sorulmuştur. Bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 577’si (% 62,3) hizmet aldıkları hastanenin gerekli konularda kamuoyunu bilgilendirdiğini ifade ederken, 103’ü (% 11,1) ise hastanenin gerekli konularda kamuoyunu bilgilendirmediğini belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunun tercih ettikleri hastaneleri gerekli konularda kamuoyunu bilgilendiren hastaneler olarak gördüğü söylenebilir.

Tablo 3.38. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Logosu dikkat çekicidir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	321	34,7
Katılıyorum	353	38,1
Kararsızım	143	15,4
Katılmıyorum	78	8,4
Kesinlikle Katılmıyorum	31	3,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,92; Standart Sapma: 1,06		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun logosunun dikkat çekici olup olmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 674 kişi (% 72,8) tercih ettikleri hastanenin logosunun dikkat çekici olduğunu düşünürken, 109 kişi (% 11,7) tercih ettikleri hastanenin logosunun dikkat çekici olmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastane logosunun dikkat çekici olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.39. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Araçları / Taşıtları kolayca tanınabilir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	258	27,9
Katılıyorum	347	37,5
Kararsızım	168	18,1
Katılmıyorum	104	11,2
Kesinlikle Katılmıyorum	49	5,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,71; Standart Sapma: 1,14		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin araçlarının/taşıtlarının kolayca tanınıp tanınmadığı sorusu yöneltmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 605’i (% 65,4) hizmet aldıkları hastanenin araçlarının/taşıtlarının kolayca tanındığını belirtirken, 153’ü (% 16,5) hizmet aldıkları hastanenin araçlarının/taşıtlarının kolayca tanınmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin araçlarının/taşıtlarının kolayca tanındığını ifade etmektedir.

Tablo 3.40. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Genel olarak halkın önemsemediği bir kurumdur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	35	3,8
Katılıyorum	58	6,3
Kararsızım	110	11,9
Katılmıyorum	396	42,8
Kesinlikle Katılmıyorum	327	35,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 2,00; Standart Sapma: 1,03		

Hastalara tercih ettikleri hastanenin genel olarak halkın önemseydiği bir kurum olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 723'ü (% 78,1) hizmet aldıkları hastanenin genel olarak halkın önemseydiği bir kurum olduğunu ifade ederken, 93'ü (% 10,1) ise tercih ettikleri hastanenin genel olarak halkın önemseydiği bir kurum olmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük kısmının tercih ettikleri hastaneleri genel olarak halkın önemseydiği hastaneler olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.41. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kurum hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	326	35,2
Katılıyorum	437	47,2
Kararsızım	94	10,2
Katılmıyorum	47	5,1
Kesinlikle Katılmıyorum	22	2,4
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,07; Standart Sapma: ,93		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunup sunmadığı ile ilgili soru yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 763'ü (% 82,4) tercih ettikleri sağlık kurumunun hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunduğunu belirtirken, 69'u (% 7,5) hizmet aldıkları sağlık kurumunun hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların çok büyük kısmı tercih ettikleri sağlık kurumunun hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 3.42. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Bölgesinde tanınan bir hastanedir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	390	42,1
Katılıyorum	398	43,0
Kararsızım	53	5,7
Katılmıyorum	68	7,3
Kesinlikle Katılmıyorum	17	1,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,16; Standart Sapma: ,95		

Hastalara tercih ettikleri hastanenin bölgesinde tanınan bir hastane olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 788’i (% 85,1) hizmet aldıkları hastanenin bölgesinde tanınan bir hastane olduğunu ifade ederken, 85’i (% 9,1) ise tercih ettikleri hastanenin bölgesinde tanınan bir hastane olmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların çok büyük kısmının tercih ettikleri hastaneleri bölgesinde tanınan hastaneler olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.43. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kaliteli ve yenilikçi hizmet sunar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	345	37,3
Katılıyorum	421	45,5
Kararsızım	98	10,6
Katılmıyorum	43	4,6
Kesinlikle Katılmıyorum	19	2,1
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,11; Standart Sapma: ,91		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun kaliteli ve yenilikçi hizmet sunup sunmadığına ilişkin soruyu yanıtlayan 766 kişi (% 82,8) tercih ettikleri hastanenin kaliteli ve yenilikçi hizmet sunduğunu düşünürken, 62 kişi (% 6,7) tercih ettikleri hastanenin kaliteli ve yenilikçi hizmet sunmadığını ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin kaliteli ve yenilikçi hizmet sunduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.44. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Toplum sorunlarına dönük projeler üretir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	233	25,2
Katılıyorum	286	30,9
Kararsızım	277	29,9
Katılmıyorum	98	10,6
Kesinlikle Katılmıyorum	32	3,5
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,63; Standart Sapma: 1,07		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun toplum sorunlarına dönük projeler üretip üretmediğine dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 519’u (% 56,1) hizmet aldıkları hastanenin toplum sorunlarına dönük projeler ürettiğini ifade ederken, 130’u (% 14,1) tercih ettikleri hastanenin toplum sorunlarına dönük projeler üretmediğini belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların yarsından biraz fazlası tercih ettikleri hastanenin toplum sorunlarına dönük projeler ürettiğini belirtmişlerdir.

Tablo 3.45. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yeni tıp teknolojilerini kullanır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	317	34,2
Katılıyorum	410	44,3
Kararsızım	131	14,1
Katılmıyorum	50	5,4
Kesinlikle Katılmıyorum	18	1,9
Toplam	926	100,0
Ortalama: 4,03; Standart Sapma: ,93		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin yeni tıp teknolojisini kullanıp kullanmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 727’si (% 78,5) hizmet aldıkları hastanenin yeni tıp teknolojisini kullandığını belirtirken, 68’i (% 7,3) hizmet aldıkları hastanenin yeni tıp teknolojisini kullanmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin yeni tıp teknolojisini kullandığını ifade etmektedirler.

Tablo 3.46. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Farklı kuruluşlara özel sağlık hizmeti sunar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	237	25,6
Katılıyorum	326	35,2
Kararsızım	272	29,4
Katılmıyorum	65	7,0
Kesinlikle Katılmıyorum	26	2,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,73; Standart Sapma: 1,00		

Hastalara tercih ettikleri hastanenin farklı kurumlara özel sağlık hizmeti sunup sunmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 563’ü (% 60,8) hizmet aldıkları hastanenin farklı kurumlara özel sağlık hizmeti sunduğunu ifade ederken, 91’i (% 9,8) ise tercih ettikleri hastanenin farklı kurumlara özel sağlık hizmeti sunmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük kısmının tercih ettikleri hastaneleri farklı kurumlara özel sağlık hizmeti sunan hastaneler olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.47. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Sanatsal ve kültürel etkinlikleri destekler’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	190	20,5
Katılıyorum	241	26,0
Kararsızım	355	38,3
Katılmıyorum	91	9,8
Kesinlikle Katılmıyorum	49	5,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,46; Standart Sapma: 1,08		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin sanatsal ve kültürel etkinlikleri destekleyip desteklemediği ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya cevap veren 926 hastadan 431’i (% 46,5) tercih ettikleri sağlık kurumunun sanatsal ve kültürel

etkinlikleri desteklediğini belirtirken, 140'ı (% 15,1) hizmet aldıkları sağlık kurumunun sanatsal ve kültürel etkinlikleri desteklemediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların yarısına yakını tercih ettikleri sağlık kurumunun sanatsal ve kültürel etkinlikleri desteklediğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.48. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncüdür’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	295	31,9
Katılıyorum	327	35,3
Kararsızım	135	14,6
Katılmıyorum	108	11,7
Kesinlikle Katılmıyorum	61	6,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,74; Standart Sapma: 1,20		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncü olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 622'si (% 67,2) hizmet aldıkları hastanenin bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncü olduğunu ifade ederken, 169'u (% 18,3) ise tercih ettikleri hastanenin bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncü olmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunun tercih ettikleri hastaneleri bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncü sağlık kurumları olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.49. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Hasta haklarına önem verir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	320	34,6
Katılıyorum	395	42,7
Kararsızım	106	11,4
Katılmıyorum	65	7,0
Kesinlikle Katılmıyorum	40	4,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,96; Standart Sapma: 1,06		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin hasta haklarına önem verip vermediği sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 715'i (% 77,3) hizmet aldıkları hastanenin hasta haklarına önem verdiğini belirtirken, 105'i (% 11,3) hizmet aldıkları hastanenin hasta haklarına önem vermediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanede hasta haklarına önem verildiğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.50. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Çevre konusunda duyarsızdır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	43	4,6
Katılıyorum	75	8,1
Kararsızım	130	14,0
Katılmıyorum	402	43,4
Kesinlikle Katılmıyorum	276	29,8
Toplam	926	100,0
Ortalama: 2,14; Standart Sapma: 1,07		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin çevre konusunda duyarsız olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 678'i (% 73,2) hizmet aldıkları hastanenin çevre konusunda duyarlı olduğunu belirtirken, 118'i (% 12,7) hizmet aldıkları hastanenin çevre konusunda duyarsız olduğunu belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin çevre konusunda duyarlı olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 3.51. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	203	21,9
Katılıyorum	294	31,7
Kararsızım	292	31,5
Katılmıyorum	96	10,4
Kesinlikle Katılmıyorum	41	4,4
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,56; Standart Sapma: 1,07		

Hizmet aldıkları sağlık kurumunun dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirip bilgilendirmediğine ilişkin soruyu yanıtlayan 507 kişi (% 53,6) tercih ettikleri hastanenin dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirdiğini düşünürken, 137 kişi (% 14,8) tercih ettikleri hastanenin dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirmediğini ifade etmiştir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirdiğini belirtmiştir.

Tablo 3.52. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Toplum yararına olan davaları destekler’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	196	21,2
Katılıyorum	275	29,7
Kararsızım	322	34,8
Katılmıyorum	90	9,7
Kesinlikle Katılmıyorum	43	4,6
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,53; Standart Sapma: 1,07		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin toplum yararına olan davaları destekleyip desteklemediği sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 471’i (% 50,9) hizmet aldıkları hastanenin toplum yararına olan davaları desteklediğini belirtirken, 133’ü (% 14,3) hizmet aldıkları hastanenin toplum yararına olan davaları desteklemediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların yarısı tercih ettikleri hastanenin toplum yararına olan davaları desteklediğini ifade etmektedirler.

Tablo 3.53. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Kâr amacı gütmeyen projeler üretir’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	165	17,8
Katılıyorum	215	23,2
Kararsızım	330	35,6
Katılmıyorum	130	14,0
Kesinlikle Katılmıyorum	86	9,3
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,26; Standart Sapma: 1,17		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin kar amacı güden projeler üretip üretmediği sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 380’i (% 41) hizmet aldıkları hastanenin kar amacı güden projeler ürettiğini belirtirken, 216’sı (% 23,3) hizmet aldıkları hastanenin kar amacı güden projeler üretmediğini belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan yarısına yakını tercih ettikleri hastanenin kar amacı güden projeler ürettiğini ifade etmektedir.

Tablo 3.54. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Bilimsel çalışmalara katkı sağlar’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	178	19,2
Katılıyorum	228	24,6
Kararsızım	353	38,1
Katılmıyorum	111	12,0
Kesinlikle Katılmıyorum	56	6,0
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,38; Standart Sapma: 1,10		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun bilimsel çalışmalara katkı sağlayıp sağlamadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 406’sı (% 43,8) hizmet aldıkları hastanenin bilimsel çalışmalara katkı sağladığını ifade ederken, 167’si (% 18) ise tercih ettikleri hastanenin bilimsel çalışmalara katkı sağlamadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların yarısına yakını tercih ettikleri hastaneleri bilimsel çalışmalara katkı sağlayan sağlık kurumları olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.55. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Yeni iş olanakları oluşturur’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	253	27,3
Katılıyorum	377	40,7
Kararsızım	183	19,8
Katılmıyorum	68	7,3
Kesinlikle Katılmıyorum	45	4,9
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,78; Standart Sapma: 1,07		

Araştırmaya katılan hastalara hizmet aldıkları hastanenin yeni iş olanakları oluşturup oluşturmadığına ilişkin bir soru yöneltmiştir. Bu soruyu cevaplayan 926 hastadan 630'u (% 68) hizmet aldıkları hastanenin yeni iş olanakları oluşturduğunu belirtirken, 113'ü (% 12,2) hizmet aldıkları hastanenin yeni iş olanakları oluşturmadığını belirtmiştir. Bu durumda ankete katılan hastaların büyük bir kısmı tercih ettikleri hastanenin yeni iş olanakları oluşturduğunu ifade etmektedir.

Tablo 3.56. Hastaların Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumuyla İlgili ‘Toplunun sağlık bilincini arttırmaya çalışır’ ifadesine katılımlarını gösteren frekans dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kesinlikle Katılıyorum	254	27,4
Katılıyorum	401	43,3
Kararsızım	149	16,1
Katılmıyorum	76	8,2
Kesinlikle Katılmıyorum	46	5,0
Toplam	926	100,0
Ortalama: 3,80; Standart Sapma: 1,08		

Hastalara tercih ettikleri sağlık kurumunun toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışıp çalışmadığına dair görüşleri sorulduğunda bu soruya cevap veren 926 katılımcıdan 656'sı (% 70,7) hizmet aldıkları hastanenin toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalıştığını ifade ederken, 122'si (% 13,2) ise tercih ettikleri hastanenin toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışmadığını belirtmiştir. Buna bağlı olarak ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunun tercih ettikleri hastaneleri toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışan sağlık kurumları olarak gördükleri söylenebilir.

3.8.4. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Araştırmada H_{1c}, H_{1d} ve H_{1e} hipotezlerinin test edilmesinde Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Tek Yönlü ANOVA testi alt grupları ikiden fazla olan değişkenler arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla uygulanır. H_{1a}, ve H_{1b}, hipotezlerinin test edilmesinde ise Bağımsız Grup T Testi ve Mann Whitney-U Testlerinden yararlanılmıştır. Bağımsız Grup T Testi alt grupları iki olan değişkenler arasındaki farklılığı ortaya koymak amacıyla normal dağılım şartlarında kullanılan parametrik bir

testtir. Mann Whitney–U Testi ise alt grupları iki olan değişkenler arasında normal dağılım şartları sağlanmadığında farklılık olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ve Bağımsız Grup T Testinin Non–Parametrik alternatifi olarak kullanılan bir testtir (www.iys.inonu.edu.tr.).

Araştırmada H2a, H2b, H2c, H2d, H2e ve H2f hipotezlerinin test edilmesinde Tek Örneklem T Testinden yararlanılmıştır. Bu test örneklemin ölçülen ortalaması ile beklenen ya da tahmin edilen ortalamasının karşılaştırılmasıdır (www.iys.inonu.edu.tr.).

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumu, yaş aralığı ve öğrenim durumlarına ilişkin yapılan Tek Yönlü ANOVA testine ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

3.8.4.1. Gelir Durumuna İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk boyutlarındaki gelirle ilgili itibar algılarını içeren analizler aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

Yapılan analizlere göre hastaların sağlık kurumlarının itibarına ilişkin görüşleri gelir durumlarına göre; vizyon ve liderlik $[F(4; 921)=3,475, p<.05]$, çalışanlar $[F(4;921)=7.412, p<.05]$, kurumsal Ortam $[F(4; 921)=3.433, p<.05]$, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, $[F(4; 921)=5.874, p<.05]$, ürün ve hizmetler $[F(4; 921)=4.574, p<.05]$ ve sosyal sorumluluk $[F(4; 921)=5.063, p<.05]$ boyutlarında olmak üzere tüm boyutlarda anlamlı farklılık göstermektedir.

Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu bulmak amacıyla yapılan LSD testine göre (Ek- 4.1) söz konusu farkın, vizyon ve liderlik boyutunda 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında; 501 – 1000 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında meydana geldiği bulunmuştur.

Tablo 3.57. Gelir Durumuna İlişkin Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

				Varyans	Kareler	Kareler					
		N	$\bar{X}$	Ss	Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Anlamlı Fark
Vizyon ve Liderlik	1– 500 TL ve altı	151	3,85	,68	Gruplar arası	5,246	4	1,311	3,475	,008	1 / 4–5
	2– 501 – 1000	284	3,83	,54538	Grup içi	347,583	921	,377			2 / 4–5
	3– 1001–1500	186	3,76	,65944	Toplam	352,829	925				
	4– 1501– 2000	149	3,65	,61156							
	5– 2001 ve üstü	156	3,69	,60660							
	Toplam	926	3,77	,61761							

Bu bulgulara göre vizyon ve liderlik boyutunda, 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.85), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.69) hem de 1501 – 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.65) göre; ayrıca gelir seviyesi 501 – 1000 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.83), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.69) hem de 1501 – 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.65) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Vizyon ve liderlik boyutu gelir durumuna göre incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara göre sağlık kurumlarında vizyon ve liderliğe daha fazla önem verdikleri saptanmıştır. Yani düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların vizyon ve liderlik açısından güçlü olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Tablo 3.58. Gelir Durumuna İlişkin Çalışanlar Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

				Varyans	Kareler	Kareler					
	N	$\bar{X}$	Ss	Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Anlamlı Fark	
Çalışanlar	1– 500 tl ve altı	151	4,07	,91605	Gruplar arası	17,811	4	4,453	7,412	,000	1 / 4–5
	2– 501 – 1000	284	4,10	,61859	Grup içi	553,320	921	,601			2 / 4–5
	3– 1001–1500	186	3,98	,84619	Toplam	571,131	925				3 / 4–5
	4– 1501– 2000	149	3,81	,76810							
	5– 2001 ve üstü	156	3,75	,80069							
	Toplam	926	3,97	,78577							

Yukarıdaki veriler incelendiğinde çalışanlar boyutunda anlamlı farklılık; 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2000 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında; 501 – 1000 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında ve 1001 – 1500 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501– 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında bulunmuştur. Buna göre çalışanlar boyutunda, 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =4.07), hem 1501 – 2000 TL gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.75) hem de 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.81) göre; ayrıca gelir seviyesi 501 – 1000 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =4.10), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.81) hem de 1501 – 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.75) göre; son olarak gelir seviyesi 1001 – 1500 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.98), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.81) hem de 1501 – 2000 TL gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.75) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Çalışanlar boyutu incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların tercih ettikleri sağlık kurumu çalışanlarının kendilerine karşı takındıkları tutum ve davranışları ile ilgili itibar algıları gelir seviyesi yüksek olan hastalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Yani gelir seviyesi düşük olan hastalar çalışanların kendilerine gösterdikleri ilgi ve samimi iletişimden

etkilenecek, nitelikli çalışanları bünyesinde bulunduran sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algıladıkları söylenebilir.

Tablo 3.59. Gelir Durumuna İlişkin Kurumsal Ortam Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler			Anlamlı		
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Fark	
Kurumsal ortam	1– 500 tl ve altı	151	4,11	,85023	Gruplar arası	6,683	4	1,671	3,433	,009	1 / 4–5
	2– 501 – 1000	284	4,08	,61942	Grup içi	448,211	921	,487			2 / 4–5
	3– 1001–1500	186	4,01	,72941	Toplam	454,894	925				
	4– 1501– 2000	149	3,87	,66176							
	5– 2001 ve üstü	156	3,94	,66213							
	Toplam	926	4,01	,70127							

Kurumsal ortam boyutunda anlamlı farkın; 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında; 501 – 1000 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara bakıldığında kurumsal ortam boyutunda, 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =4.11), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.94) hem de 1501 – 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.87) göre; ayrıca gelir seviyesi 501 – 1000 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =4.08), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.94) hem de 1501 – 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.87) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yukarıdaki bulgular yorumlandığında düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar kurumsal ortam bakımından rakiplerinden daha iyi olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar.

Tablo 3.60. Gelir Durumuna İlişkin Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

				Varyans	Kareler	Kareler					
	N	$\bar{X}$	Ss	Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Anlamlı Fark	
Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj	1– 500 tl ve altı	151	3,66	,62520	Gruplar arası	6,656	4	1,664	5,874	,000	1 / 4–5
	2– 501 – 1000	284	3,61	,47612	Grup içi	260,920	921	,283			2 / 4–5
	3– 1001–1500	186	3,55	,55150	Toplam	267,577	925				3 / 4–5
	4– 1501– 2000	149	3,40	,51520							
	5– 2001 ve üstü	156	3,50	,52416							
	Toplam	926	3,56	,53784							

Kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutunda anlamlı fark; 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında; 501 – 1000 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında ve 1001 – 1500 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında bulunmuştur. Buna göre Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj boyutunda, 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.66), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.50) hem de 1501– 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.40) göre; ayrıca gelir seviyesi 501 – 1000 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.61), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.50) hem de 1501– 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.40) göre; son olarak gelir seviyesi 1001 – 1500 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.55), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.50) hem de 1501– 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.40) göre daha yüksek bulunmuştur. Kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutunda ise düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara göre sağlık kurumlarının iletişim, kimlik ve imajını itibar noktasında daha fazla önemsemektedirler. Bu açıdan değerlendirildiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan

hastaların kurumsal kimliği sağlam, iletişimi sağlıklı ve olumlu imaja sahip olan sağlık kurumları itibarlı kurumlar olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.61. Gelir Durumuna İlişkin Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	Varyans				Kareler	Kareler					
	N	$\bar{X}$	Ss	Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Anlamlı Fark	
Ürün ve Hizmetler	1– 500 tl ve altı	151	4,05	90690	Gruplar arası	11,271	4	2,818	4,574	,001	1 / 3–4–5
	2– 501 – 1000	284	3,91	,70104	Grup içi	567,434	921	,616			2 / 4
	3– 1001–1500	186	3,81	,83699	Toplam	578,706	925				
	4– 1501– 2000	149	3,69	,73225							
	5– 2001 ve üstü	156	3,84	,78710							
	Toplam	926	3,87	,79097							

Ürün ve hizmetler boyutunda anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında söz konusu farkın; 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olanlar ile 1001 – 1500 TL gelir seviyesine sahip olanlar, 1501 – 2000 TL gelire sahip olanlar ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında; 501 – 1000 v gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL gelir seviyesine sahip olanlar arasında olduğu bulunmuştur. Buna göre ürün ve hizmetler boyutunda, 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =4.05), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.84), hem 1001-1500 TL gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.81), hem de 1501- 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.69) göre; ayrıca gelir seviyesi 501 – 1000 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.91), gelir seviyesi 1501- 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.69) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ürün ve hizmetler boyutu incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara oranla sağlık kurumlarının sundukları hizmetleri itibar noktasında daha fazla önemsedikleri görülmektedir. Yani düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar sunduğu hizmetleri açısından rakiplerine oranla daha iyi olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak nitelendirmektedirler denebilir.

Tablo 3.62. Gelir Durumuna İlişkin Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler			Anlamlı		
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Fark	
Sosyal Sorumluluk	1– 500 TL ve altı	151	3,59	,82205	Gruplar arası	9,474	4	2,368	5,063	,000	1 / 4–5
	2– 501 – 1000	284	3,45	,61499	Grup içi	430,831	921	,468			2 / 4–5
	3– 1001–1500	186	3,45	,70881	Toplam	440,304	925				3 / 4
	4– 1501– 2000	149	3,27	,67566							
	5– 2001 ve üstü	156	3,33	,63204							
	Toplam	926	3,42	,68993							

Sosyal Sorumluluk boyutunda anlamlı farkın; 500 tl ve altı gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 tlı ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında; 501 – 1000 TL arası gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL ve 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlar arasında ve 1001–1500 TL gelir seviyesine sahip olanlar ile 1501 – 2000 TL gelir seviyesine sahip olanlar arasında olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre Sosyal Sorumluluk boyutunda, 500 TL ve altı gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.59), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.33) hem de 1501 – 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.27) göre; ayrıca gelir seviyesi 501 – 1000 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.45), hem 2001 TL ve üstü gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.33) hem de 1501– 2000 TL olanlara ($\bar{X}$ =3.27) göre; son olarak gelir seviyesi 1001 – 1500 TL olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algılarının ($\bar{X}$ =3.55), 1501 – 2000 TL gelir seviyesine sahip olanlara ($\bar{X}$ =3.27) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu ile ilgili sosyal sorumluluk boyutu incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara göre sosyal sorumluluğu itibar açısından daha fazla önemsedikleri ortaya çıkmıştır. Bu durumda düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar sağlık kurumları tarafından yürütülen sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilenerek toplumsal sorumluluğunu yerine getiren sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algıladıkları söylenebilir.

3.8.4.2. Yaşa İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Yaş dağılımlarına göre vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk boyutlarındaki itibar algıları gösterilmektedir.

Araştırmada hastaların sağlık kurumlarının itibarına ilişkin görüşleri yaş dağılımlarına göre; vizyon ve liderlik [$F(4; 921) = 2,897$, $p < .05$], çalışanlar [$F(4; 921) = 2.110$, $p > .05$], kurumsal ortam [$F(4; 921) = .450$, $p > .05$], kurumsal iletişim, kimlik ve imaj [$F(4; 921) = 2.510$, $p < .05$], ürün ve hizmetler [$F(4; 921) = 2.399$, $p < .05$] ve sosyal sorumluluk [$F(4; 921) = 2.957$, $p < .05$] boyutlarında olmak üzere tüm boyutlarda anlamlı farklılık göstermektedir.

Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu bulmak amacıyla yapılan LSD testine göre (Ek- 4.2) söz konusu farkın, vizyon ve liderlik boyutunda 20 – 24 yaş aralığında olanlar ile 35 – 39 yaş aralığında olanlar arasında; 30 – 34 yaş aralığında olanlar ile 35– 39 yaş aralığında olanlar arasında; 35 – 39 yaş aralığında olanlar ile 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar arasında meydana geldiği bulunmuştur.

Tablo 3.63. Yaşa İlişkin Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

				Varyans	Kareler	Kareler			Anlamlı				
				N	$\bar{X}$	Ss	Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Fark
Vizyon ve Liderlik	1– 20–24	260	3,71	,61164	Gruplar arası	4,384	4	1,096	2,897	,021			1 / 4
	2– 25 – 29	244	3,79	,66554	Grup içi	348,445	921	,378					3 / 4
	3– 30–34	163	3,70	,66470	Toplam	352,829	925						4 / 5
	4– 35– 39	132	3,91	,51677									
	5– 40 yaş ve üstü	127	3,74	,54451									
	Toplam	926	3,76	,61761									

Vizyon ve liderlik boyutunda, 35 – 39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}=3.91$), hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar ($\bar{X}=3.74$), hem 20 – 24 yaş aralığında olanlar ($\bar{X}=3.71$), hem de 30 – 34 yaş aralığında olanlara ($\bar{X}=3.70$) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yani orta yaşlı hastaların

vizyon ve liderliği güçlü sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 3.64. Yaşa İlişkin Çalışanlar Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler		Anlamlı		
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Fark
Çalışanlar	1- 20-2	260	3,92	,78039	Gruplar arası	5,187	4	1,297	2,110	,078
	2- 25 - 29	244	3,94	,85874	Grup içi	565,944	921	,614		
	3- 30-34	163	3,91	,77449	Toplam	571,131	925			
	4- 35- 39	132	4,13	,71775						
	5- 40 yaş ve üstü	127	4,02	,71468						
	Toplam	926	3,97	,78577						

Yapılan analizler sonucunda hastaların yaş aralıklarına göre çalışanlarla ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi çalışanlar alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.65. Yaşa İlişkin Kurumsal Ortam Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler		Anlamlı		
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.	F	P	Fark
Kurumsal ortam	1- 20-24	260	4,01	,72831	Gruplar arası	,887	4	,222	,450	,773
	2- 25 - 29	244	4,03	,77871	Grup içi	454,007	921	,413		
	3- 30-34	163	4,01	,62842	Toplam	454,894	925			
	4- 35- 39	132	4,07	,60185						
	5- 40 yaş ve üstü	127	3,95	,67756						
	Toplam	926	4,01	,70127						

Yapılan analizler sonucunda hastaların yaş aralıklarına göre kurumsal ortam ile ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi kurumsal ortam alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.66. Yaşa İlişkin Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
							Ort.				
Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj	1– 20–24	260	3,56	,54631	Gruplar arası	2,886	4	,722	2,510	,040	3 / 4
	2– 25 – 29	244	3,58	,58337	Grup içi	264,691	921	,287			4 / 5
	3– 30–34	163	3,49	,55775	Toplam	267,577	925				
	4– 35– 39	132	3,66	,45770							
	5– 40 yaş ve üstü	127	3,49	,46167							
	Toplam	926	3,56	,53784							

Kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutunda anlamlı fark; 30 – 34 yaş aralığında olanlar ile 35 – 39 yaş aralığında olanlar arasında; 35 – 39 yaş aralığında olanlar ile 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar arasında bulunmuştur. Buna göre kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutunda, 35–39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algılarının ($\bar{X}$ =3.66), hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar ($\bar{X}$ =3.49), hem de 30 – 34 yaş aralığında olanlara ($\bar{X}$ =3.49) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde orta yaş gurubundaki hastaların kurumsal iletişimi sağlıklı, kimliği sağlam ve imajı olumlu olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak niteledikleri düşünülebilir.

Tablo 3.67. Yaşa İlişkin Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Sd	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
				Kaynağı	Toplamı		Ort.				
Ürün ve Hizmetler	1– 20–24	260	3,83	,81965	Gruplar arası	5,967	4	1,492	2,399	,049	1 / 4
	2– 25 – 29	244	3,92	,84514	Grup içi	572,739	921	,622			3 / 4
	3– 30–34	163	3,78	,79545	Toplam	578,706	925				4 / 5
	4– 35– 39	132	4,01	,67004							
	5– 40 yaş ve üstü	127	3,79	,71189							
	Toplam	926	3,87	,79097							

Ürün ve Hizmetler boyutunda anlamlı farkın; 20 – 24 yaş aralığında olanlar ile 35 – 39 yaş aralığında olanlar arasında; 30 – 34 yaş aralığında olanlar ile 35 – 39 yaş aralığında olanlar arasında; 35 – 39 yaş aralığında olanlar ile 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar arasında meydana geldiği bulunmuştur. Buna göre ürün ve hizmetler boyutunda, 35 – 39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =4.01), hem 20 – 24 yaş aralığında olanlar ($\bar{X}$ =3.83) hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar ($\bar{X}$ =3.79), hem de 30 – 34 yaş aralığında olanlara ($\bar{X}$ =3.78) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yani 35–39 yaş aralığında olan hastaların diğer yaş gurubundaki hastalara nazaran sunulan hizmetler açısından rakiplerine oranla daha iyi olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak değerlendirdikleri düşünülebilir.

Tablo 3.68. Yaşa İlişkin Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Sd	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
				Kaynağı	Toplamı		Ort.				
Sosyal Sorumluluk	1– 20–24	260	3,40	,69231	Gruplar arası	5,583	4	1,396	2,957	,019	1 / 4
	2– 25 – 29	244	3,47	,74095	Grup içi	434,722	921	,4712			2 / 3
	3– 30–34	163	3,31	,71958	Toplam	440,304	925				3 / 4
	4– 35– 39	132	3,56	,58126							4 / 5
	5– 40 yaş ve üstü	127	3,39	,62382							
	Toplam	926	3,42	,68993							

Sosyal sorumluluk boyutunda anlamlı farkın 20 – 24 yaş aralığında olanlar ile 35 – 39 yaş aralığında olanlar arasında; 30 – 34 yaş aralığında olanlar ile 35 – 39 yaş aralığında olanlar arasında; 35– 39 yaş aralığında olanlar ile 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar arasında; 25 – 29 yaş aralığında olanlar ile 30 – 34 yaş aralığında olanlar arasında olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre sosyal sorumluluk boyutunda, 35 – 39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{x}$ =3.56), hem 20 – 24 yaş aralığında olanlar ($\bar{x}$ =3.40) hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar ($\bar{x}$ =3.39), hem de 30 – 34 yaş aralığında olanlara ($\bar{x}$ =3.31) göre; ayrıca 25 – 29 yaş aralığında olan hastaların itibar algıları ($\bar{x}$ =3.47), 30 – 34 yaş aralığında olanlara ($\bar{x}$ =3.31) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yukarıdaki verilerden hareketle 35–39 yaş aralığında olan hastalar ile 25–29 yaş aralığında olan hastalar sağlık kurumları tarafından yürütülen sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilenecek toplumsal sorumluluğunu yerine getiren sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algıladıkları söylenebilir.

3.8.4.3. Öğrenim Durumuna İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Araştırmada hastaların, öğrenim durumlarına göre vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam, kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk boyutlarındaki itibar algıları gösterilmektedir.

Araştırmada hastaların sağlık kurumlarının itibarına ilişkin görüşleri Öğrenim durumlarına göre; vizyon ve liderlik [$F(4; 921)=.493, p>.05$], çalışanlar [$F(4;921)=2.206, p>.05$], kurumsal ortam [$F(4; 921)=1.555, p>.05$], kurumsal iletişim, kimlik ve imaj [$F(4; 921)=2.114, p>.05$], ürün ve hizmetler [$F(4; 921)=.978, p>.05$] ve sosyal sorumluluk [$F(4; 921)=3.921, p<.05$] boyutlarında olmak üzere sadece sosyal sorumluluk boyutunda anlamlı farklılık göstermektedir.

Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu bulmak amacıyla yapılan LSD testine göre (Ek- 4.3.) söz konusu farkın sosyal sorumluluk boyutunda ilköğretimden mezun olanlar ile üniversiteden mezun olanlar ve Lisans üstünden mezun olanlar arasında ve liseden mezun olanlar ile üniversiteden mezun olanlar arasında olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 3.69. Öğrenim Durumuna İlişkin Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>Varyans Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ort.</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>Anlamlı Fark</i>
Vizyon ve Liderlik	1– Okur Yazar	76	3,81	,60038	Gruplar arası	,753	4	,188	,493	,741	
	2– İlk Öğretim	252	3,79	,64459	Grup içi	352,076	921	,382			
	3– Lise	240	3,76	,63874	Toplam	352,829	925				
	4– Üniversite	311	3,73	,59455							
	5– Lisans Üstü	47	3,76	,54498							
	Toplam	926	3,76	,61761							

Yapılan analizler sonucunda hastaların öğrenim durumlarına göre vizyon ve liderlikle ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi vizyon ve liderlik alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.70. Öğrenim Durumuna İlişkin Çalışanlar Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>Varyans Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ort.</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>Anlamlı Fark</i>
Çalışanlar	1– Okur Yazar	76	4,06	,72027	Gruplar arası	5,420	4	1,355	2,206	,067	
	2– İlk Öğretim	252	4,02	,87892	Grup içi	565,711	921	,614			
	3– Lise	240	4,02	,75271	Toplam	571,131	925				
	4– Üniversite	311	3,88	,76167							
	5– Lisans Üstü	47	3,82	,61946							
	Toplam	926	3,97	,78577							

Yapılan analizler sonucunda hastaların öğrenim durumlarına göre çalışanlarla ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi çalışanlar alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.71. Öğrenim Durumuna İlişkin Kurumsal Ortam Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.			
Kurumsal ortam				Gruplar arası						
	1– Okur Yazar	76	3,94	,74586		3,052	4	1,671	1,555	,184
	2– İlk Öğretim	252	4,10	,78133	Grup içi	451,842	921	,487		
	3– Lise	240	4,03	,70599	Toplam	454,894	925			
	4– Üniversite	311	3,96	,63349						
	5– Lisans Üstü	47	3,99	,53893						
	Toplam	926	4,01	,70127						

Yapılan analizler sonucunda hastaların öğrenim durumlarına göre kurumsal ortam ile ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi kurumsal ortam alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.72. Öğrenim Durumuna İlişkin Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.			
Kurumsal iletişim, kimlik ve imaj				Gruplar arası						
	1– Okur Yazar	76	3,47	,56146		2,434	4	1,664	2,114	,077
	2– İlk Öğretim	252	3,60	,59964	Grup içi	265,143	921	,283		
	3– Lise	240	3,60	,50788	Toplam	267,577	925			
	4– Üniversite	311	3,51	,50895						
	5– Lisans Üstü	47	3,50	,44964						
	Toplam	926	3,56	,53784						

Yapılan analizler sonucunda hastaların öğrenim durumlarına göre kurumsal iletişim, kimlik ve imajla ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi kurumsal iletişim, kimlik ve imaj alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.73. Öğrenim Durumuna İlişkin Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.			
Ürün ve Hizmetler	1– Okur Yazar	76	3,79	,78273	Gruplar arası	2,447	4	2,818	,978	,419
	2– İlk Öğretim	252	3,90	,85408	Grup içi	576,258	921	,616		
	3– Lise	240	3,93	,79977	Toplam	578,706	925			
	4– Üniversite	311	3,82	,74976		2,447				
	5– Lisans Üstü	47	3,82	,66069						
	Toplam	926	3,87	,79097						

Yapılan analizler sonucunda hastaların öğrenim durumlarına göre ürün ve hizmetler ile ilgili görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi ürün ve hizmetler alt boyutunda hastaların ortalama değerleri birbirine yakındır.

Tablo 3.74. Öğrenim Durumuna İlişkin Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu ile İlgili Tek Yönlü ANOVA Testi Tablosu

	N	$\bar{X}$	Ss	Varyans	Kareler	Kareler		F	P	Anlamlı Fark
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ort.			
Sosyal Sorumluluk	1– Okur Yazar	76	3,43	,62766	Gruplar arası	7,372	4	2,368	3,921	,004 2 / 4–5
	2– İlk Öğretim	252	3,53	,72444	Grup içi	432,932	921	,468		3 / 4
	3– Lise	240	3,47	,68883	Toplam	440,304	925			
	4– Üniversite	311	3,33	,66562						
	5– Lisans Üstü	47	3,26	,67414						
	Toplam	926	3,42	,68993						

Sosyal sorumluluk boyutunda, ilköğretimden mezun olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{X}$ =3.53), hem üniversiteden mezun olanlara ($\bar{X}$ =3.33) hem de lisans üstü eğitim yapanlara olanlara ($\bar{X}$ =3.26) göre; ayrıca liseden mezun olan hastaların itibar algıları ($\bar{X}$ =3.47), üniversiteden mezun olanlara ($\bar{X}$ =3.33) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda ilköğretimden mezun olan hastalar ile liseden mezun olan hastalar sağlık kurumlarınca yürütülen sosyal sorumluluk

faaliyetlerinden etkilenecek toplumsal sorumluluğunun bilincinde olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algıladıkları söylenebilir.

Tablo 3.75. İtibar Ölçeği Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Kadın	426	3,74	,60349	924	-,943	,346
Erkek	500	3,78	,62945			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi vizyon ve liderlik alt boyutu puanlarının hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = -,943$; $p = ,346 > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre vizyon ve liderlik boyutunda, erkek hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($\bar{x} = 3.78$), kadın hastalara ($\bar{x} = 3.74$) göre, erkekler lehine, daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.76. İtibar Ölçeği Çalışanlar Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Kadın	426	3,94	,76611	924	-,843	,399
Erkek	500	3,99	,80237			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi çalışanlar alt boyutu puanlarının hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = -,843$; $p = ,399 > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre çalışanlar boyutunda, cinsiyeti erkek olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.99$), cinsiyeti kadın olan hastalara ($x=3.94$) göre, erkekler lehine, daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.77. İtibar Ölçeği Kurumsal ortam Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Kadın	426	3,98	,68676	924	-1,225	,221
Erkek	500	4,04	,71304			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların kurumsal ortam alt boyutu puanlarının hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = -1,225$; $p = ,221 > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre kurumsal ortam boyutunda, cinsiyeti erkek olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=4.04$), cinsiyeti kadın olan hastalara ($x=3.98$) göre, erkekler lehine, daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.78. İtibar Ölçeği Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Kadın	426	3,53	,52639	924	-1,273	,203
Erkek	500	3,58	,54708			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi kurumsal iletişim, kimlik ve imaj alt boyutu puanlarının hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = -1,273$; $p = ,203 > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutunda, cinsiyeti erkek olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.58$), cinsiyeti kadın olan hastalara ($x=3.53$) göre, erkekler lehine, daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.79. İtibar Ölçeği Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Kadın	426	3,86	,76618	924	-,324	,746
Erkek	500	3,87	,81217			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi ürün ve hizmetler alt boyutu puanlarının hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t= -,324$; $p= ,746>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre ürün ve hizmetler boyutunda, cinsiyeti erkek olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.87$), cinsiyeti kadın olan hastalara ($x=3.86$) göre, erkekler lehine, daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.80. İtibar Ölçeği Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Cinsiyeti Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Kadın	426	3,43	,62850	924	-,424	,672
Erkek	500	3,42	,73876			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi sosyal sorumluluk alt boyutu puanlarının hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t= -,424$; $p= ,672>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre sosyal sorumluluk boyutunda, cinsiyeti kadın olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.43$), cinsiyeti erkek olan hastalara ($x=3.74$) göre, kadınlar lehine, daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.81. İtibar Ölçeği Vizyon ve Liderlik Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	X	SS	Sd	t	p
Evli	595	3,77	,62124	924	,438	,661
Bekâr	331	3,75	,61178			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi vizyon ve liderlik alt boyutu puanlarının hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t= -,438$; $p= ,661>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre vizyon ve liderlik boyutunda, medeni hali evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.77$), medeni hali bekâr olan hastalara ($x=3.75$) göre evliler lehine daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.82. İtibar Ölçeği Çalışanlar Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	X	SS	Sd	t	p
Evli	595	3,97	,78662	924	,215	,830
Bekâr	331	3,96	,78539			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi çalışanlar alt boyutu puanlarının hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t= ,215$; $p= ,830>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre çalışanlar boyutunda, medeni hali evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.97$), medeni hali bekâr olan hastalara ($x=3.96$) göre evliler lehine daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.83. İtibar Ölçeği Kurumsal ortam Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	X	SS	Sd	t	p
Evli	595	4,03	,67141	924	1,157	,248
Bekâr	331	3,98	,75170			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların kurumsal ortam alt boyutu puanlarının hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t= 1,157$; $p= ,248>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre kurumsal ortam boyutunda, medeni hali evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=4.03$), medeni hali bekâr olan hastalara ($x=3.98$) göre evliler lehine daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.84. İtibar Ölçeği Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	X	SS	Sd	t	p
Evli	595	3,57	,52422	924	,878	,380
Bekâr	331	3,54	,56170			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi kurumsal iletişim, kimlik ve imaj alt boyutu puanlarının hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = ,878$; $p= ,380>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutunda, medeni hali evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.57$), medeni hali bekâr olan hastalara ($x=3.54$) göre evliler lehine daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.85. İtibar Ölçeği Ürün ve Hizmetler Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	X	SS	Sd	t	p
Evli	595	3,88	,77725	924	,542	,588
Bekâr	331	3,85	,81589			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi ürün ve hizmetler alt boyutu puanlarının hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = -,542$; $p = ,588 > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre ürün ve hizmetler boyutunda, medeni hali evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.88$), medeni hali bekâr olan hastalara ($x=3.85$) göre evliler lehine daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.86. İtibar Ölçeği Sosyal Sorumluluk Alt Boyutu Puanlarının Hastaların Medeni Hali Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	X	SS	Sd	t	p
Evli	595	3,45	,66337	924	1,326	,198
Bekâr	331	3,38	,73459			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların itibar anketi sosyal sorumluluk alt boyutu puanlarının hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi

sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark ($t = 1,326$; $p = ,198 > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Buna göre sosyal sorumluluk boyutunda, medeni hali evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları ($x=3.45$), medeni hali bekâr olan hastalara ($x=3.38$) göre evliler lehine daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.87. Hastaların Cinsiyet Değişkenine Göre Sosyal Sorumluluk Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	S.T.	S.O.	U	z	p
Kadın	426	196906,50	462,22			
Erkek	500	232294,50	464,59	1,060	-,135	,893
Toplam	926					

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, hastaların sosyal sorumluluk boyutuna ilişkin aldıkları puanların, kadın ve erkek olup olmamaları değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 3.88. Hastaların Medeni Hal Değişkenine Göre Sosyal Sorumluluk Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Medeni Hal	N	S.T.	S.O.	U	z	p
Evli	595	280007,00	470,60			
Bekar	331	149194,00	450,74	9,425	-1,085	,278
Toplam	926					

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, hastaların sosyal sorumluluk boyutuna ilişkin aldıkları puanların, evli ya da bekâr olup olmamaları değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U

testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Yukarıda yapılan analizler hastaların itibar ile ilgili faktörlere katılımlarının demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığını göstermektedir. Bunun yanında hastaların demografik özelliklerine bakılmaksızın tüm hastaların itibar ile ilgili faktörlere katılımlarını görmek amacıyla tek örneklem t testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar tablo 3.89’da gösterilmiştir.

Tablo 3.89. Hastaların Kurumsal İtibar ile İlgili Faktörlere Katılımlarına İlişkin Görüşleri

Faktörler	t	Std. S.	Ort.	p
Vizyon ve Liderlik	37,906	,61	3,76	,000
Çalışanlar	37,627	,78	3,97	,000
Kurumsal ortam	44,244	,70	4,01	,000
Kurumsal İletişim, Kültür ve İmaj	31,805	,53	3,56	,000
Ürün ve Hizmetler	33,518	,79	3,87	,000
Sosyal Sorumluluk	18,933	,68	3,42	,000

Analizde yer alan sonuçlara göre hastaların kurumsal itibar ile ilgili tüm faktörleri önemsedikleri görülmektedir. Bu faktörlerden kurumsal ortam boyutu (Ortalama 4,01) ve çalışanlar boyutu (Ortalama 3,97) diğer boyutlara göre daha fazla önemsenmektedir. Bunun yanı sıra tabloya bakıldığında ürün ve hizmetler (Ortalama, 3,87), vizyon ve liderlik (Ortalama, 3,76), kurumsal iletişim, kültür ve imaj (Ortalama, 3,56) ve sosyal sorumluluk (Ortalama, 3,42) boyutlarının da yüksek ortalama değerlerine sahip olduğu görülmektedir. Uygulanan tek Örneklem t testinde tüm faktörlerin ($p = ,000$) anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada yer alan hipotezlerin kabul veya reddine dair sonuçlar toplu bir şekilde tablo 3.90’ da verilmiştir.

Tablo 3.90. Hipotez Testi Sonuçları

Hipotezler		Sonuç
H₁ Hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirtilen faktörlere katılımları;	H_{1a} Hastaların gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
	H_{1b} Hastaların medeni hallerine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
	H_{1c} Hastaların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.	Red
	H_{1d} Hastaların yaşlarına göre farklılık göstermektedir.	Red
	H_{1e} Hastaların öğrenim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H₂ Hastaların sağlık kurumunu itibarlı kurumlar olarak değerlendirmeleri sağlık kurumunun;	H_{2a} Vizyon ve liderliği ile ilgilidir	Kabul
	H_{2b} Çalışanları ile ilgilidir.	Kabul
	H_{2c} Kurumsal ortamı ile ilgilidir.	Kabul
	H_{2d} Kurumsal iletişim, kültür ve imajı ile ilgilidir.	Kabul
	H_{2e} Sunduğu ürün ve hizmetleri ile ilgilidir.	Kabul
	H_{2f} Sosyal sorumluluk faaliyetleri ile ilgilidir.	Kabul

Tablo 3.90’ da görüldüğü üzere hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirtilen faktörlere katılımları hastaların gelir durumlarına, hastaların medeni hallerine, hastaların gelir durumlarına ve hastaların öğrenim durumlarına göre farklılık göstermektedir şeklinde kurulan hipotezler yapılan analizler sonucunda kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirtilen faktörlere katılımları hastaların yaşlarına ve hastaların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir şeklinde kurulan hipotezler yapılan analizler sonucunda reddedilmiştir.

Hastaların sağlık kurumunu itibarlı kurumlar olarak değerlendirmeleri sağlık kurumunun; vizyon ve liderliği ile, çalışanları ile, kurumsal ortamı ile, kurumsal iletişim,

kültür ve imajı ile, sunduğu ürün ve hizmetleri ile, sosyal sorumluluk faaliyetleri ile ilgilidir şeklinde kurulan hipotezler ise yapılan analizler sonucunda kabul edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

İçinde bulunduğumuz çağ bilgi üretiminin yoğun artış gösterdiği ve bu bilgilerin iletişim yoluyla hızla yayıldığı bilişim çağdır. Artarak devam eden teknolojik yenilikler ve bu teknolojiye sahip olma isteği kurumları çok farklı bir rekabet ortamına zorlamaktadır. Katı rekabet ortamında kurumlar bilgi çağının gerektirdiği bilgiyi ellerinde bulundurup bu bilgiyi iletişim vasıtasıyla hedef kitlelerine ulaştırmayı planlamaktadırlar. Aslında kurumların ürettikleri ürün veya hizmet boyutu bu yönüyle ele alındığında, bir de mesaj bombardımanına tutulan insanlara farklı bir tonda seslenebilmenin zorluğu düşünüldüğünde kurumların içinde bulundukları durum daha net anlaşılabilir. Son dönemde bir halkla ilişkiler uygulaması olan itibar yönetimi kurumların içinde bulundukları bu çetin rekabet ortamında onları rakiplerinden farklılaştıracak bir araç olarak karşımıza çıkmıştır.

İtibar günümüzde kurumların vazgeçemedikleri değeri haline gelmiştir. İtibar kurumlara girdikleri bir krizden çabuk çıkma, yeni müşteri bulmada kolaylık ve pazarlama maliyetlerini azaltma gibi maddi avantajlar sağlamaktadır. Kurumlar itibarlarını uzun ve yorucu bir süreç sonunda elde ederler. Bunun yanında itibar kısa bir sürede kaybedilebilir. Bu anlamda itibarın elde edilmesi kadar sürdürülebilir olması da gerekmektedir.

İtibar iyi yönetildiğinde, kurumların hem soyut bir değer hem de bu değerini ekonomiye kattığı faydayla birlikte somut yani maddi bir getiri elde etmelerini sağlar. Paydaşları önünde itibar sahibi olmak her kurumun yoğun çabalar sarf ettiği bir probleme işaret etmektedir. Kurumlar kendileri için son derece önem taşıyan itibarlarını yönetebilmek amacıyla öncelikle hedef kitleleri gözündeki değerlerini ölçmelidirler. Yani buradan hareketle itibarın ölçülebilir olduğunu vurgulamakta yarar vardır. Çünkü günümüzde kurumlar sadece ellerinde bulunan somut varlıkları ile değil ayrıca itibar gibi soyut değerleri ile de değerlendirilmektedirler.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirlenen faktörlere katılımları gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. İtibar ölçeğinde oluşturulan faktörlerden vizyon ve liderlik boyutu gelir durumuna göre incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara göre sağlık kurumlarında vizyon ve liderliğe daha fazla önem verdikleri

saptanmıştır. Yani düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar vizyon ve liderlik açısından güçlü olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar. Bilimsel araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre iyi yönetilen ve oluşturduğu vizyon ile paydaşlarının takdirini kazanan kurumlar itibarlı kurumlar olarak kabul edilmektedir. Bununla beraber kurumsal liderliğin toplum içerisindeki saygınlığı da kurumsal itibarı etkilemektedir.

Çalışanlar boyutu incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların çalışanların kendilerine karşı takındıkları tutum ve davranışları ile ilgili itibar algıları gelir seviyesi yüksek olan hastalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre gelir seviyesi düşük olan hastalar çalışanların kendilerine gösterdikleri ilgi ve kendileri ile kurmuş oldukları samimi iletişimden etkilenerek, nitelikli çalışanları bünyesinde bulunduran sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar. Araştırmacılara göre çalışanlar kurumsal itibar elde etmedeki önemlerinin farkında olduğunda, daha fazla gayret sarf etmekte ve itibara daha fazla katkı sağlamaktadır. Bu açıdan yaklaşıldığında çalışanlar, gerek ürettikleri ve sundukları ile gerekse müşterileri ile etkileşime geçtikleri noktalarda davranışları ile kuruma ilişkin algılamaları ve değerlendirmeleri etkilemektedir. Bilimsel bir araştırmadan elde edilen sonuçlarda müşterilerin nitelikli çalışanlar ile muhatap olmasının, işletmenin çalışma ortamını huzurlu algılamasının, işletmenin iyi yönetildiğini düşünmesinin işletme hakkında imajın daha da olumlu olmasını ve işletmeye duyulan güvenin daha da artmasını sağlayacağı ifade edilmiştir.

Kurumun tüm hedef kitlelere verdiği sözler ancak çalışanlar bu sözleri yerine getirmeye yönelik çaba gösterdiğinde gerçekleşebilmektedir. Aksi halde hatalı ürünler, müşterileri memnun etmeyen hizmet sunumları, zamanında bitirilmeyen işler gibi birçok sorun kurumun güçlü bir itibara sahip olmasını engellemektedir. Bu bağlamda, nitelikli çalışanlar olmadan kurumsal itibarın güçlü olmasının çok da mümkün olamayacağını söylemek doğru bir ifade olacaktır.

Kurumsal ortam boyutunda ise; tüm gelir seviyesine sahip olan hastaların ortalamaları yüksek ve birbirine yakın olmakla birlikte 500 TL ve altı gelir durumuna sahip hastalar ile 501–1000 TL gelir seviyesine sahip olan hastalar sağlık kurumlarının kurumsal ortamını itibar noktasında daha fazla önemsemektedirler. Bu bağlamda

değerlendirildiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar kurumsal ortamı daha iyi olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar.

Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj boyutunda ise düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara göre sağlık kurumlarının kimlik ve imajını itibar noktasında daha fazla önemsemektedirler. Bu açıdan bakıldığında düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar kurumsal kimliği sağlam ve olumlu imaja sahip olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak görmektedirler.

Ürün ve hizmetler boyutuna bakıldığında düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara oranla sağlık kurumlarının sundukları hizmetleri itibar noktasında daha fazla önemsedikleri görülmektedir. Yani düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar sunduğu hizmetleri açısından rakiplerine oranla daha iyi olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak nitelendirmektedirler.

Gelir durumu ile ilgili sosyal sorumluluk boyutu incelendiğinde düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara göre sosyal sorumluluğu itibar açısından daha fazla önemsedikleri ortaya çıkmıştır. Bu durumda düşük gelir seviyesine sahip olan hastalar sağlık kurumları tarafından yürütülen sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilenecek toplumsal sorumluluğunu yerine getiren sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar. Araştırmacılara göre, paydaşların kurum hakkındaki algılamaları ve değerlendirmelerine dayanarak var olabilen bir değer anlamında itibar, bu doğrultuda kurumun sosyal beklentilere cevap vermesi ile oluşabilecektir. Aksi halde hedef kitleleri tarafından olumsuz değerlendirilen bir kurum güçlü bir itibara sahip olamayacaktır.

Hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirlenen faktörlere katılımları gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Genel olarak düşük gelir seviyesine sahip olan hastaların sağlık kurumunun itibarını yüksek gelir seviyesine sahip olan hastalara oranla daha fazla önemsedikleri söylenebilir. Yani gelir seviyesi düştükçe hastaların sağlık kurumlarıyla ilgili itibarı algısı artmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirlenen faktörlere katılımları yaş durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. İtibar ölçeğinde oluşturulan faktörlerden vizyon ve liderlik boyutu yaş durumuna göre

incelendiğinde Vizyon ve Liderlik boyutunda, 35–39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar, hem 20– 24 yaş aralığında olanlar, hem de 30–34 yaş aralığında olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yani orta yaş gurubunda bulunan hastalar vizyon ve liderlik açısından güçlü olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar.

Kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj boyutunda ise, 35–39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algılarının, hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar, hem de 30–34 yaş aralığında olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında 35–39 yaş aralığında olan hastalar kurumsal kimliği sağlam ve olumlu imaja sahip olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak nitелеmektedirler.

Ürün ve hizmetler boyutunda, 35–39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, hem 20– 24 yaş aralığında olanlar, hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar, hem de 30–34 yaş aralığında olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yani 35–39 yaş aralığında olan hastalar diğer yaş gurubundaki hastalara nazaran sunulan hizmetler açısından rakiplerine oranla daha iyi olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak ifadelendirmektedirler.

Yaş durumu ile ilgili sosyal sorumluluk boyutu incelendiğinde, 35–39 yaş aralığında olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, hem 20– 24 yaş aralığında olanlar, hem 40 yaş ve üstü yaşa sahip olanlar, hem de 30–34 yaş aralığında olanlara göre; ayrıca 25–29 yaş aralığında olan hastaların itibar algıları, 30–34 yaş aralığında olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda 35–39 yaş aralığında olan hastalar ile 25–29 yaş aralığında olan hastalar sağlık kurumları tarafından yürütülen sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilenecek toplumsal sorumluluğunu yerine getiren sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar.

Hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirlenen faktörlere katılımları yaş durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Genel olarak orta yaş gurubunda bulunan hastaların sağlık kurumunun itibarını diğer yaş gurubunda bulunan hastalara oranla daha fazla önemsedikleri söylenebilir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, hastaların itibar yönetimi ile ilgili olarak belirlenen faktörlere katılımları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. İtibar ölçeğinde oluşturulan faktörlerden sosyal sorumluluk boyutu eğitim durumuna göre incelendiğinde, ilköğretimden mezun olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, hem üniversiteden mezun olanlara, hem de lisans üstü mezunu olanlara göre; ayrıca liseden mezun olan hastaların itibar algıları, üniversiteden mezun olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda ilköğretimden mezun olan hastalar ile liseden mezun olan hastalar sağlık kurumlarınca yürütülen sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilenerek toplumsal sorumluluğunun bilincinde olan sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar.

Araştırmada elde edilen bulgular ışığında hastaların vizyon ve liderlik alt boyutu puanları hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Ancak anlamlı olmasa da vizyon ve liderlik boyutunda, erkek hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algılarının kadın hastalara göre, erkekler lehine, daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda vizyon ve liderlik boyutu erkek ve kadın hastalara göre farklılaşmasa da bu boyut her iki cinsiyete sahip hastalar tarafından önemli bulunmuştur. Yani hem erkek hastalar hem de kadın hastalar vizyon ve liderliği sağlam kurumları itibarlı kurumlar olarak nitelemektedirler.

İtibar ölçeği çalışanlar alt boyutu puanları hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Fakat çalışanlar boyutunda, erkek hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları kadın hastalara göre erkekler lehine daha yüksek bulunmuştur. Anlamlı olmasa da erkek hastalar sağlık kurumunda çalışan kişilerin davranışlarından kadın hastalara göre daha fazla etkilenmiş ve çalışanların gösterdikleri performansı itibar açısından daha fazla önemsemişlerdir. Bunun yanında hem erkek hastalar hem de kadın hastalar çalışanları kalifiye olan kurumları itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar. Daha önce yapılan bilimsel bir araştırmada sunmuş oldukları hizmetlerle hedef kitlesinin memnuniyetinde önemli rol oynayan çalışanların özellikle konusunu insan sağlığını oluşturan sağlık sektöründe önem kazandığını vurgulanmıştır.

Araştırmaya göre erkek ve kadınların kurumsal ortam boyutu ile ilgili algıları birbirine çok yakın ve yüksektir. Kurumsal ortam alt boyutu puanları hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ancak erkek hastaların sağlık

kurumlarına ilişkin itibar algıları kadın hastalara göre, erkekler lehine, daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre kurumsal iletişim, kimlik ve imaj alt boyutu puanları hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fakat bu boyutta, erkek hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, kadın hastalara göre erkekler lehine daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine de hastaların kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj boyutu ile ilgili algıları birbirine çok yakın ve yüksektir. Bu durumda hastalar kurum kimliği sağlam, imajı olumlu kurumları itibarlı kurumlar olarak algılamaktadır denebilir.

İtibar ölçeği ürün ve hizmetler alt boyutu puanları hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ancak ürün ve hizmetler boyutunda, erkek olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, kadın olan hastalara göre, erkekler lehine, daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularına bakıldığında hastaların ürün ve hizmetler ile ilgili algıları birbirine çok yakın ve yüksektir. Yani hem erkek hastalar hem de kadın hastalar kaliteli hizmet üreten ve bunu hastalarını memnun edebilecek şekilde sunabilen kurumları itibarlı kurumlar olarak nitelemektedir.

Araştırmada elde edilen bilgilere göre, itibar ölçeği sosyal sorumluk alt boyutu puanları hastaların cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fakat anlamlı olmasa da araştırmada sosyal sorumluluk boyutunda, kadın hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, erkek hastalara göre, kadınlar lehine, daha yüksek bulunmuştur. Önemli bir farklılık oluşturmaya da kadın hastalar erkek hastalara göre sosyal sorumluluğunun bilincinde olan sağlık kurumlarını daha itibarlı kurumlar olarak algılamaktadırlar denilebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde genel olarak erkek hastaların sağlık kurumlarına ait itibar algıları kadın hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Sadece sosyal sorumluluk alt boyutunda kadın hastaların itibar algıları erkek hastalara oranla yüksek bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hastaların vizyon ve liderlik boyutu puanları hastaların medeni hallerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fakat anlamsız da olsa evli olan hastalar bekar olan hastalara göre vizyon ve liderliği güçlü kurumları daha itibarlı kurumlar olarak algılamaktadır.

Örnekleme oluşturan hastaların itibar ölçeği çalışanlar boyutu puanları hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Araştırma bulgularına bakıldığında hastaların çalışanlar boyutu ile ilgili algıları birbirine çok yakın ve yüksektir. Bu durumda hem evli hastalar hem de bekâr hastalar çalışanların kurumsal itibarın oluşmasında çok önemli bir rol oynadığını belirtmiştir.

Kurumsal ortam boyutunda hastaların medeni hali anlamlı bir farklılık oluşturmamış olmasına rağmen bu boyut ile ilgili ortalamalara bakıldığında evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, bekâr olan hastalara göre, evliler lehine, daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda evli olan hastaların itibarlı kurumlar algısında kurumsal ortamı bekâr hastalar göre daha fazla önemsedikleri söylenebilir.

Araştırma verilerine göre, ankete katılan hastaların itibar ölçeği kurumsal iletişim, kimlik ve İmaj boyutu puanları hastaların medeni hali değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, bekâr olan hastalara göre, evliler lehine, daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda ortalamaların da biri birine çok yakın olmasından yola çıkarak hem erkek hem de kadın hastaların kurum kimlik ve imajı sağlık kurumlarının itibarı açısından çok önemsedikleri sonucuna varılabilir.

Ürün ve hizmetler boyutunda hastaların medeni hali anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ancak anlamlı olmasa da evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, bekâr olan hastalara göre, evliler lehine, daha yüksek bulunmuştur. Evli olan hastalar bekâr olan hastalara göre sağlık kurumlarının itibarlarını değerlendirirken ürün ve hizmetler boyutunu daha fazla önemsemektedirler. Bununla birlikte ortalamaların bir birine çok yakın olmasından dolayı hem erkek hem de kadın hastaların kaliteli hizmet üreten sağlık kurumlarını itibarlı kurumlar olarak algıladıkları ifade edilebilir.

Sosyal sorumluk boyutu hastaların medeni haline göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ancak bu boyutta ortalamalar incelendiğinde evli olan hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları, bekâr olan hastalara göre, evliler lehine, daha yüksek bulunmuştur. Yine de ortalamaların birbirine yakın ve yüksek olması dolayısıyla evli ve bekâr olan hastaların tamamı sağlık kurumlarının sosyal sorumluluk faaliyetlerinde bulunmalarını bu kurumların itibarı açısından önemsemektedirler. Sosyal sorumluluğunu

yerine getiren sağlık kurumları hem evli hastalar tarafından hem de bekâr olanlar tarafından itibarlı kurumlar olarak algılanmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde genel olarak evli hastaların sağlık kurumlarına ilişkin itibar algıları bekâr hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonucuna göre hastalar kurumsal itibar ile ilgili tüm faktörleri önemsemektedir. Bu faktörlerden kurumsal ortam ve çalışanlar boyutu hastalar tarafından diğer boyutlara göre daha fazla önemsenmektedir. Bunun yanı sıra ürün ve hizmetler, vizyon ve liderlik, kurumsal iletişim, kültür ve imaj ve sosyal sorumluluk boyutları da yüksek ortalama değerlerine sahiptir.

Sağlık kurumlarını yönetenler kurumlarının itibarlarını yönetirken hedef kitlelerine kurumlarını fiziksel olarak beğendirmeli ve nitelikli çalışanları ile hastalarının beklentilerini karşılayan bir hizmet üretmelidir. Ancak üzerinde önemle durmak gerekir ki itibar ölçeğini oluşturan tüm faktörler hastalarca önemsenmiştir. Yani kurumsal itibar bir yandan sosyal sorumluluğu yerine getirmeye ve kaliteli ürün ve hizmet üretmeye bağlıyken diğer yandan nitelikli çalışanlara sahip olarak güçlü vizyon ve liderlik sergilemeye ve sağlıklı kurumsal kimlik ve olumlu imajlara sahip olmaya bağlıdır. Yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe sağlık kurumları kurumsal itibar çalışmalarına önem vererek, güçlü bir itibar oluşturma yolundaki çalışmalarını sürdürmelidirler. Araştırmacılara göre ise sağlık işletmeleri hedef kitlelerine sunduğu ürünler ve hizmetlerle tüketicilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayarak tatmin sağlamaktadır. Hizmetten elde edilen tatmin derecesi, tüketicilerin hizmet aldığı kuruma karşı oluşan duygularıyla paralellik oluşturmaktadır. Kurumsal itibar, sağlık işletmeleri için satışları artıran, nitelikli çalışanların kuruma çekilmesini sağlayan ve özellikleriyle kuruma değer kazandıran bir olgu olarak kabul edilmektedir.

Sağlık kurumları yöneticileri itibarlarını yönetmede özellikle dikkat göstermelidirler. Sağlık kurumlarını yönetenlerin öncelikle itibarın ne denli zor kazanıldığının ve ne kadar kolay bir şekilde kaybedilebileceğinin farkında olmaları gerekmektedir. Farklı sektörlerde müşterilerin karşılaştıkları olumsuz bir durumun en azından telafisi mümkünken sağlık sektörü için aynı durumdan söz edilememektedir. Öyleki basit bir cerrahi operasyonda bile yapılacak küçük bir hatanın telafisi mümkün değildir. Bu bağlamda sağlık kurumlarını

yönetenlerin öncelikleri kurumlarının itibarlarını korumaları olmalıdır. Bunu sağlamak için risk ve kriz yönetiminin ciddiyle uygulanması gerekmektedir. Bu sayede uzun süreçler sonunda oluşan kurum itibarı güvence altına alınabilecektir.

Araştırmada hastaların tercih ettikleri sağlık kurumlarının itibarını önemsedikleri sonucuna varılmıştır. Daha önce yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde hastaların sağlık kurumlarını tercihlerinde itibar önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan hareketle sağlık kurumlarını yönetenler de en az hastalar kadar itibarı önemsemeli ve kurumlarını rakiplerinden farklılaştırmada önemli bir değer olan itibarlarını doğru bir şekilde yönetmeye gayret göstermelidirler.

KAYNAKÇA

AKAR, Ç ve ÖZALP, H. (2000). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Ankara: Somgür Eğitim Hizmetleri Yayınları.

AKGÜÇ, Ö. (1989). *Finansal Yönetim*, Muhasebe Enstitüsü Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayınları No: 8, İstanbul: Avcıol Matbaası.

ANDREASSEN, Tor Wallin, BODIL, Lindestad, (1998). Customer Loyalty and Complex Services: The Impact of Corporate Image on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Customers with Varying Degrees of Service Expertise, *International Journal of Service Industry Management*, Vol:9, January.

ARGÜDEN, Yılmaz, (2002). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk*, İstanbul: Ar-Ge Danışmanlık Yayınları.

ARGÜDEN, Yılmaz, (2003). *İtibar Yönetimi*, (1.Baskı). İstanbul: AR-GE Danışmanlık Yayınları.

ATAMAN, Göksel, (2001). *İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

AYDIN, G. Deniz, (2006). *Hastane Acil Servislerinin Organizasyonu ve Yönetimi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Vehbi Koç Acil Tıp Merkezinin Bu Açıdan Değerlendirilmesi*, Lisans Üstü Tezi, Marmara Üniversitesi S.B.E, İstanbul.

AYDIN, Mustafa, (2000). *Eğitim Yönetimi*, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

BAKAN, Ömer (2005). *Kurumsal İmaj*, Konya: Tablet Kitabevi.

BAKAN, Ömer (2008). Kurumsal Kimlik ve İmaj, *Halkla İlişkiler*, (Editörler: Ahmet Kalender ve Mehmet Fidan), Konya: Tablet Yayını, s.289-310.

BARTOL, K. M., MARTIN D. C.. (1994). *Management. Mc Graw Hill*, 2nd. Edition, New York.

BIYIKLI, Hikmet, (2007). *Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi*, Lisans Üstü Tezi, Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

BOLAT, Cengiz, (2012). *Özel OSM Hastanesinde 18.01.2012 Tarihinde Gerçekleştirilen Kişisel İletişim*.

- BRADY, A. K. O. (2002). Profiling Corporate Imagery: A Sustainability Perspective, *Research Papers in Management Studies*, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom.
- BRISSETTE, Susan, (2005). *Reputation Management*, Nuclear Plant Journal, Canada.
- BROTZEN, D. (1999). The Role Of Reputation İn Crisis Management, *Director Publication Ltd.*, London.
- BÜYÜK, Seçkin (2005). *Kaybedilen İtibar Kaç Yılda Kazanılır?*, Capital Aylık İş ve Ekonomi Dergisi. [www. capital.com.tr](http://www.capital.com.tr), Erişim: 20.04.2011.
- CANÖZ, Kadir (2010). *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler Uygulamaları*, Konya: Palet Yayınları.
- CARROLL, J.Bissell (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders, *Business Horizons*, Indiana.
- CASTRO, G.M, P.L Saez, J.E Lopez (2004). “The Role of Corporate Reputation in Developing Relational Capital”, *Journal Of Intellectual Capital*, Vol 5, No 4, 575–585.
- CHALMETA, Ricardo, (2005). “Methodology for Customer Relationship Management”, *The Journal of Systems and Software*, Article in Pres.
- CROFT, Susan, DALTON, John, (2007). *Managing Corporate Reputation*, Gnfbear–Thorogood, London.
- ÇAĞDAŞ, Can (2003). “Önsöz”, Sabah Business Dergisi, No: 5.
- ÇOBAN, Suzan (2004). Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinde İçsel Pazarlama Anlayışı, *Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22, 85–98.
- ÇOROĞLU, Coşkun, (2002). *Modern İşletmelerde Pazarlama ve Satış Yönetimi*, (1. Basım). İstanbul: Alfa Yayınları.
- DAVIES, Gary, CHUN, Rosa, DA SILVA, Rui Vinhas And ROPER, Stuart, (2003). *Corporate Reputation and Competitiveness*, Routledge, New York.

DENİZ, Baki Recep, (2002). Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Elektronik Ortamda Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının İşletmelere Sağladığı Yararlar, *Pazarlama Dünyası*, Sayı.6.

DİNÇER, Ömer, (1998). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, 4. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.

DOĞAN, Zafer, (2012). Özel Urfa Medigap Hastanesinde 18.01.2012 Tarihinde Gerçekleştirilen Kişisel İletişim.

DOĞANAY, Pınar (2008). *Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi*, Lisans Üstü Tezi, Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

DOLPIN, Richard R., Ying Fan, (2000). Is Corporate Communication a Strategic Function?, *Management Decision*, Vol: 38, Issue-2, May, Page: 99-107.

DÖRTOK, Arın, (2004). *Kurumsal İtibarınızdan Kaç Sıfır Atabilirsiniz*, İstanbul: Rota Yayınları.

EDWARDS Jack E., SCOOT John C., Nabury S. RAJU, (2003). The Human Resources Program Evaluation Program , *Sage Publication Inc.*, California.

EREN, Erol, (2002). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

ERGENOĞLU, Aslı, (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi F.B.E, İstanbul.

ERGUN, Turgay, POLATOĞLU, Aykut, (1992). *Kamu Yönetimine Giriş*, Ankara: TODAİE.

ERİN, Fatma, (2006). *Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*, Lisans Üstü Tezi, Marmara Üniversitesi S.B.E, İstanbul.

ESATOĞLU, Afsun, KÖKSAL, Aysel, (2002). Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt: 55, Sayı: 1.

FEMKE, De Man, (2005). Corporate Social Responsibilities and Its Impacts on Corporate Reputation, *Brand Strategy*, Issue 1995.

FİOL, C.M (1991). Managing Culture As A Competitive Resource: An Identity-Based View of Sustainable Competitive Advantage, *Journal Of Management*, Vol 17, s 200

FOMBRUN, Charles, (1996), Reputation: Realizing Value from the Corporate Image, *Harvard Business School Press*, New York.

FOMBRUN, Charles, Van Riel, CEES, (2003). Fame and Fortune, *Financel Times Prentice Hall*, New York.

GEÇİKLİ, Fatma (2010). *Halkla İlişkiler ve İletişim*, (2. Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.

GEDENK, K. (2004). Marketing und Marktforschung, *Seminar Für Allg, BWL*, Köln Üniversitesi, WS 2004/05.

GOTSI, Manto, WILSON, Alan M. (2001). Corporate Reputation: Seeking a Definition, *Corporate Communications*, Vol: 6, Issue-1, May, Page: 24-30.

GREEN, Peter, S. (1996). *Şirket Ününü Korumanın Yolları*, İstanbul: Milliyet Yayınları,

GREYSER, Stephen A., (1999). Advancing and Enhancing Corporate Reputation. *Corporate Communications: An International Journal* 4, No: 4, 177-181.

GÜMÜŞ, Murat, ÖKSÜZ, Burcu (2009). *Turizm İşletmelerinde Kurumsal İtibar Yönetimi*, (1. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

GÜMÜŞ, Önder (2005). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları*, Lisans Üstü Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E, İzmir.

GÜNEY, Nalan, (2002). *The Importance Of Employee Communication For The Company Reputation*, Lisans Üstü Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi S.B.E., İstanbul.

GÜNEY, Salih, (2001). *Yönetim ve Organizasyon*, Ankara: Nobel Yayınevi.

GÜNEY, Salih, (2006). *Davranış Bilimleri*, Ankara: Nobel Yayınevi.

GÜRGEN, Birol, (2004). *Toplam Kalite Çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine İlişkin Bir Uygulama*, Lisans Üstü Tezi, Dumlupınar Üniversitesi S.B.E, Kütahya.

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

HARRISON, Shirley, (2000). *Public Relations An Introduction*. 2 Baskı, Londra.

HATCH, Mary Jo, SCHULTZ, Majken, (1997). Relations Between Organizational Culture, Identity and Image, *European Journal of Marketing* 31, No. 5/6 , 356–365.

HAYWOOD, Roger, (2002). Manage Your Reputation, How To Plan Public Relations To Build And Protect The Organization's Most Powerful Asset, *Kogan Page Limited*, USA.

HERBİG, Paul, JOHN, Milewicz, (1995). To Be or Not To Be Credible That Is: A Model Of Reputation And Credibility Among Competing Firms, *Marketing Intelligence and Planning*, Vol: 13, No: 6, 24–33.

<http://www.capital.com.tr>, Erişim: 23.01.2009

<http://www.performans.saglik.gov.tr>, Erişim: 17.04.2009

<http://www.if.kocaeli.edu.tr>, Erişim: 14.02.2011

<http://www.iys.inonu.edu.tr>, Erişim: 15.04.2012

<http://www.reklamverenlerderneği.org.tr>, Erişim: 15.02.2011

<http://www.infakto.com.tr>, Erişim: 19.04.2011

<http://www.sanmedhastanesi.com>, Erişim: 18.01.2012

<http://www.scribd.com/doc/> Kurumsal İtibar, Erişim: 10.02.2012

KADIBEŞEGİL, Salim, (2006). *İtibar Yönetimi*, (3. Baskı). İstanbul: MediaCat Yayınları.

KARAHAN, Atilla (2008). Hastanelerde Liderlik Ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: 5, Sayı: 1*.

- KARAKÖSE, Turgut, (2006). Örgütlerde İtibar Yönetimi, Akademik Bakış. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Sayı:11.
- KARAKÖSE, Turgut. (2007). *Kurumların DNA'sı İtibar Yönetimi*, (1.Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- KARATEPE, Selma (2007). İtibar Yönetimi: Halkla İlişkilerde Değer Yaratma, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 23: 77–79.
- KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- KAYA, Esin (2007). *Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü*, Lisans Üstü Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi S.B.E, Isparta.
- KAZANCI, Metin, (1997). *Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler*, Ankara: Turhan Kitabevi.
- KELAT, M. Ziya, (2007). *Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama*, Lisans Üstü Tezi, Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.
- KILINÇ, Ç. Ceyhun (2005). *Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*, Lisans Üstü Tezi, Selçuk Üniversitesi S.B.E, Konya.
- KIRDAR, Yalçın (2011). 'Dünden Bugüne Halkla İlişkiler' Kitabı İçinde Onikinci Bölüm (Editörler: Metin Işık ve Mustafa Akdağ), 203–217.
- KOCACIK, Faruk (2003). Üniversite Gençliğinde Kimlik Bunalımı: Farklılaşma ve Özdeşleşme (Bütünleşme), *Sosyoloji Tartışmaları Dergisi*,1, 1–10.
- KOTLER, P. Ve BLIMEL, F. (2001). *Marketing Management*, 10. Aufl, Stuttgart.
- KÖSE, Sevinç, ÜNAL, Aylin, (2000). *Türk Yönetim Kültürü Tarihi Açısından Çağdaş Türk İşletmelerinde Yönetim Uygulamaları*, Erciyes Üniversitesi 8.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 25–27 Mayıs.
- KUMAR, Shailendra, (1999). *Valuing Corporate Reputation*, NewYork: Director Publications.

KURT, Huber, (1987). Image: Corporate–Image, Marken–Image, Produkt–Image, *Landsberg am Lech: Verlag Moderne Industrie*, Page:170–171.

KURTULMUŞ, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.

KUYUCU, Burcu Akar, (2003). *Kurumlarda Başarılı ve Etkin İtibar Yönetimi*, (Derleyen: Yılmaz Argüden) İtibar Yönetimi, No: 4., İstanbul: ArGe Danışmanlık Yayınları.

LEBLANCE Gaston, NGUYEN, Nha, (1996). Cues Used by Customers Evaluating Corporate Image in Service Firms: An Empirical Study in Financial Institutions, *Corporate Communications*, Vol: 7, Issue–2, May, Page: 44–56.

LIVINGSTON, NJ. (2002). Reputation Study: Company’s Financial Condition Not Most Important Factor; Treatment of Employees & Quality of Products/Services More Important, *PR Newswire*, Feb 28, pp.152–153.

MARCONI, Joseph, (2001). Reputation Marketing: Building And Sustaining Your Organization’s Greatest Asset, *McGraw–Hill Inc.*, NewYork.

Mc QUAIL, Denis ve WINDAHL, Sven, (1994). *Kitle İletişim Çalışmaları İçin İletişim Modelleri*, (Çevirenler: Banu Dağtaş – Uğur Demiray), Eskişehir Anadolu Üniversitesi yayınları.

MICHEL, B. Goodman, (2001). Current Trends in Corporate Communication, *Corporate Communication*, Vol: 6, Issue–3, September, Page:117–123.

MONEY, K., HILLENBRAND, C. (2006). Beyond Reputation Measurement: Placing Reputation within a model of value creation by integrating existing measures into a theoretical framework, *10th International Conferance on Corporate Reputation, Image, Identity and Competitiveness*, New York, USA.

MURRAY, Kevin, WHITE, Jon, (2004). A Report on the Value of Public Relations, as Perceived by Organisational Leaders. *Ceo Views on Reputation Management*.

NAKRA, Prema, (2000). Corporate Reputation Management “CRM” with a Strategic Twist, *Public Relations Quarterly*, NewYork.

- ODABAŞI, Yavuz, (1986). İşletmelerin Sosyal Sorumluluk Kavramı İçerisinde Reklamcının Yeri, *Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları*, No:42, Eskişehir.
- OKAY, Ayla (2005). *Kurum Kimliği*, (5. Basım). İstanbul: MediaCat Yayınları.
- OKAY, Ayla ve OKAY, Aydemir, (2001). *Halkla İlişkiler Kavramı Strateji ve Uygulamaları*, İstanbul: Der Yayınları.
- OKAY, Ayla ve OKAY, Aydemir, (2001). Halkla İlişkilerde İtibar Yönetimi, 2. *Ulusal İletişim Kongresi Kitapçığı*, İstanbul.
- OYUL, M. Fatih, (2006). *An Investigation Of The Market Orientation Of Private Hospitals in Turkey*, Lisans Üstü Tezi, Doğu Üniversitesi S.B.E, İstanbul.
- ÖZGEN, Ebru, (2006). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri*, İstanbul: Maviyağaç Yayıncılık.
- PELTEKOĞLU, Filiz Balta, (2004). *Halkla İlişkiler Nedir?*, (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım.
- PİRA, Aylin, SOHODOL, Çisil, (2004). *Kriz Yönetimi Halkla İlişkiler Açısından Bir Değerlendirme*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- PIWINGER, Manfred, EBERT, Helmut, (1999). Impression Management, *PR Forum*, 5.Jg., No:1, s.15.
- PRINGLE, Hamish ve THOMPSON, Marjorie, (2000). *Marka Ruhu: Sosyal Sorumluluk Kampanyaları İle Marka Yaratmak*, İstanbul: Scala Yayıncılık.
- REKOM, Johan Van (1997). Deriving an Operational Measure of Corporate Identity, *European Journal Of Marketing*, 31, 5/6, s 413
- ROBİNS, Kevin (1999). *İmaj Görmek Kültür ve Politikası*, (Çeviren: Nurçay Türkoğlu), (1. Basım). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- SABATE, Juan Manuel de la Fuente, PUENTE, Esther de Quevedo, (2003). Empirical Analysis of the Relationship Between Corporate Reputation and Financial Performance: A Survey of the Literature, *Corporate Reputation Review* 6, No: 2, 161–177.
- SADLER, Philip (2003). Strategic Management 2nd ed., *Kogan Page Limited,USA*.

SAMPSON, Eleri (1995). *İmaj Faktörü*, (Çeviren: Hakan İlgün), İstanbul: Rota Yayıncılık.

SCHULTZ Majken, HATCH Mary Jo, LARSEN Mogans Holten, (2000). *The Expressive Organization: Linking, Identity, Reputation and The Corporate Brand*, Oxford University Press Inc., New York.

SEÇİM, Hikmet, (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*, İstanbul: Küre Ajans Basımevi.

SEÇİM, Hikmet, (1994). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

SEÇİM, Hikmet, (1994). *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

SEÇİM, Hikmet (2007). *Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri*, www.merih.net: Erişim: 11 Ocak 2012.

SOLMAZ, Başak, (2007). *Kurumsal İletişim Yönetimi*, Konya: Tablet Kitapevi.

SOYDAŞ, Ayda Uzunçarşılı, (2005). *Global İşletmelerde Kurum Kimliği ve Kurumsal Marka*, Ed: Pınar Erarslan Yayınoglu, Çok Kültürlü Ortamlarda Halkla İlişkiler, Kurumsal İletişim ve Yönetim, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları*, No: 11, İstanbul.

STERAL, Peter, EMERY, Garry, (1997). *Corporate Image And Identity Startegies Design Corporate Future*, *Business and Profesional Pub.Ltd*, Warrewod, Australia, s 14.

STEVEN, Howard, (1998). *Corporate Image Management*, Singapore: Butterworth–Heinemann.

SUSAR, A. Filiz, (2005). *Çok Kültürlü Ortamlarda Halkla İlişkiler*, Kurumsal İletişim ve Yönetim, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları* No: 11, İstanbul.

ŞAHİN, Ümit (1999), *Hastane İşletmeciliği*, Eskişehir.

ŞATIR, Çiğdem, ERENDAG SÜMER, Fulya, (2006). Kurum İtibarının Bileşenleri Üzerine Bir Araştırma: Sağlık Hizmeti Üreten Bir Kamu Kurumunda İç Paydaşlar İtibarı Nasıl Algılıyor?, *II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu*.

ŞİMŞEK, Levent, (2003). *Kültür, Executive Excellence'nin Ekim Eki*, İstanbul: Rota Yayınları,

ŞİMŞEK, Nevin, FİDAN, Mehmet (2005). *Kurum Kültürü ve Liderlik*, Konya. Tablet Kitabevi.

TAGRAF, Hasan, ARSLAN, Talat, (2002). Kriz Oluşum Süreci ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşım, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4. Sayı, 12–19.

TEKİN, Mahmut, AKOLAŞ, Dilek A., (2005). Hizmet İşletmelerinde Bilişim Teknolojisinin Stratejik Kullanımına İlişkin Bir Hastane Uygulaması, V. *Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu*, İstanbul Ticaret Üniversitesi, 25–27 Kasım.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver, ÖZTÜRK, Yüksel (2004). *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, İstanbul: Seçkin Yayınevi.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver, YİĞİT, Arzu, (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:8, Sayı:3, 375–400.

TEPE, Soner Kemal, (2012). Özel Urfa Edessa Hastanesinde 18.01.2012 Tarihinde Gerçekleştirilen Kişisel İletişim.

THEAKER, Alison, (2006). *Halkla İlişkilerin El Kitabı*, (Çeviren: Murat Yaz), İstanbul: Mediacat Yayınları.

TOK, Nafiz, (2003). *Kültür, Kimlik ve Siyaset*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

TOKAT, Mehmet, (2001). *Sağlık Harcamaları ve Finansmanı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü, Ankara.

TURANLI, Leyh, (2004). Pazarlama Araştırmaları Perspektifinden Kurumsal İtibar Yönetimi, *Toplumsal Yatırım Programları Dergisi*, No: 17, 140–160.

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

ULRICH, Dave ve SMALLWOOD, Norm (2003). Why The Bottom Line Isn't How To Build Value Through People And Organization, *John Wiley / Sons inc.* USA.

ULUDAĞ, Ayhan (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler*, (Birinci Baskı). Konya: Tablet Kiyabevi.

UNDERWOOD, Marcia, KENNER, Albert. (1991). Leadership Behaviour of Pediatric Nursing, *Pediatric Nursing*, 17(6): 587–589.

URAL, Ebru Güzelcik, (2006). *Stratejik Halkla İlişkiler Uygulamaları*, İstanbul: Birsen Yayınevi.

ÜLGEN, Hayri, MİRZE, Kadri, (2004). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, (3. Baskı). İstanbul: Literatür Yayınları.

VAN RIEL, Cees, (1997). Research in Corporate Communications: An Overview of an Emerging Field, *Management Communications Quarterly*, Vol:11, Issue–2, November, Page:288–309.

VARİNLİ, İnci, ÇAKIR, Aysel, (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki– Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (4).

VELİOĞLU S., VATAN F. (2002). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Boyutlarının İncelenmesi, 5. *Ulusal Sağlık kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, Eskişehir.

WALLY, Olins, (1990). Corporate İdentitiy Making Business Strategy Visible Through Design. *NY: Harvard Business School Press*.

WEIGELT, K., CAMERER,C. (1998). Reputation and Corporate Strategy: A Review of Recent Theory and Application, *Strategic Management Journal*, pp 233–258.

WESTCOTT, Sue, (2005). Facets of Corporate Identity, Communication and Reputation, *Taylor&Francis*, New York.

- WINNER, Paul (1990). *Effective Pr Manegement*, London: Kogan Page Ltd.
- YAMAUCHI, Kiyoshi, (2001). Corporate Communication: A Powerful Tool for Stating Corporate Missions, *Corporate Communications*, Vol:6, Issue–3, July, Page:131–137.
- YEREBAKAN, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *İstanbul Tic. Odası Yayınları*, No: 2000–26, İstanbul.
- YOUNG, Davis, (1996). *Building Your Conipany's Good Name*, USA, Amacom.
- ZYMAN, S. ve BROTT, A., (2004). *Bildiğimiz Reklamcılığın Sonu*, İstanbul: MediaCat Yayınları.

EKLER

Ek-4.1. Hastaların Sosyo- Ekonomik Düzeylerine İlişkin LSD Testi
İstatistikleri

Çoklu Karşılaştırma

LSD

Bağımlı Değişken	(I) SosyoEkonomik Düzey	(J) SosyoEkonomik Düzey	Ortalama Fark (I-J)	Std. Sapma	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Düşük Bağımlılık	Yüksek Bağımlılık
Vizyon ve Liderlik	500 tl ve altı	501 - 1000	,02328	,06187	,707	-,0982	,1447
		1001-1500	,09099	,06729	,177	-,0411	,2231
		1501- 2000	,20530 [*]	,07094	,004	,0661	,3445
		2000 ve üstü	,16138 [*]	,07013	,022	,0237	,2990
	501 – 1000 tl	500 tl ve altı	-,02328	,06187	,707	-,1447	,0982
		1001-1500	,06771	,05795	,243	-,0460	,1814
		1501- 2000	,18203 [*]	,06214	,003	,0601	,3040
		2000 ve üstü	,13810 [*]	,06122	,024	,0180	,2583
	1001-1500 tl	500 tl ve altı	-,09099	,06729	,177	-,2231	,0411
		501 - 1000	-,06771	,05795	,243	-,1814	,0460
		1501- 2000	,11431	,06754	,091	-,0182	,2469
		2000 ve üstü	,07039	,06670	,292	-,0605	,2013
	1501- 2000 tl	500 tl ve altı	-,20530 [*]	,07094	,004	-,3445	-,0661
		501 - 1000	-,18203 [*]	,06214	,003	-,3040	-,0601
		1001-1500	-,11431	,06754	,091	-,2469	,0182
		2000 ve üstü	-,04393	,07037	,533	-,1820	,0942
	2001 tl ve üstü	500 tl ve altı	-,16138 [*]	,07013	,022	-,2990	-,0237
		501 - 1000	-,13810 [*]	,06122	,024	-,2583	-,0180
		1001-1500	-,07039	,06670	,292	-,2013	,0605
		1501- 2000	,04393	,07037	,533	-,0942	,1820
Çalışanlar	500 tl ve altı	501 - 1000	-,03625	,07806	,643	-,1895	,1170
		1001-1500	,08265	,08490	,331	-,0840	,2493
		1501- 2000	,26078 [*]	,08950	,004	,0851	,4364
		2000 ve üstü	,31366 [*]	,08849	,000	,1400	,4873
	501 – 1000 tl	500 tl ve altı	,03625	,07806	,643	-,1170	,1895
		1001-1500	,11890	,07311	,104	-,0246	,2624
		1501- 2000	,29703 [*]	,07841	,000	,1432	,4509
		2000 ve üstü	,34991 [*]	,07724	,000	,1983	,5015
	1001-1500 tl	500 tl ve altı	-,08265	,08490	,331	-,2493	,0840
		501 - 1000	-,11890	,07311	,104	-,2624	,0246
		1501- 2000	,17813 [*]	,08522	,037	,0109	,3454
		2000 ve üstü	,23101 [*]	,08415	,006	,0659	,3962
	1501- 2000 tl	500 tl ve altı	-,26078 [*]	,08950	,004	-,4364	-,0851
		501 - 1000	-,29703 [*]	,07841	,000	-,4509	-,1432
		1001-1500	-,17813 [*]	,08522	,037	-,3454	-,0109

	2000 ve üstü		,05288	,08879	,552	-,1214	,2271
	2001 tl ve üstü	500 tl ve altı	-,31366	,08849	,000	-,4873	-,1400
		501 - 1000	-,34991	,07724	,000	-,5015	-,1983
		1001-1500	-,23101	,08415	,006	-,3962	-,0659
		1501- 2000					
			-,05288	,08879	,552	-,2271	,1214
Kurum Ortamı	500 tl ve altı	501 - 1000	,03190	,07026	,650	-,1060	,1698
		1001-1500	,09728	,07642	,203	-,0527	,2473
		1501- 2000	,24340	,08055	,003	,0853	,4015
		2000 ve üstü	,17148	,07964	,032	,0152	,3278
	501 – 1000 tl	500 tl ve altı	-,03190	,07026	,650	-,1698	,1060
		1001-1500	,06538	,06580	,321	-,0638	,1945
		1501- 2000	,21149	,07057	,003	,0730	,3500
		2000 ve üstü	,13958	,06952	,045	,0031	,2760
	1001-1500 tl	500 tl ve altı	-,09728	,07642	,203	-,2473	,0527
		501 - 1000	-,06538	,06580	,321	-,1945	,0638
		1501- 2000	,14611	,07670	,057	-,0044	,2966
		2000 ve üstü	,07420	,07574	,327	-,0744	,2228
	1501- 2000 tl	500 tl ve altı	-,24340	,08055	,003	-,4015	-,0853
		501 - 1000	-,21149	,07057	,003	-,3500	-,0730
		1001-1500	-,14611	,07670	,057	-,2966	,0044
		2000 ve üstü	-,07191	,07991	,368	-,2287	,0849
	2001 tl ve üstü	500 tl ve altı	-,17148	,07964	,032	-,3278	-,0152
		501 - 1000	-,13958	,06952	,045	-,2760	-,0031
		1001-1500	-,07420	,07574	,327	-,2228	,0744
		1501- 2000	,07191	,07991	,368	-,0849	,2287
Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj	500 tl ve altı	501 - 1000	,04855	,05361	,365	-,0567	,1538
		1001-1500	,10864	,05830	,063	-,0058	,2231
		1501- 2000	,25888	,06146	,000	,1383	,3795
		2000 ve üstü	,16478	,06076	,007	,0455	,2840
	501 – 1000 tl	500 tl ve altı	-,04855	,05361	,365	-,1538	,0567
		1001-1500	,06009	,05021	,232	-,0384	,1586
		1501- 2000	,21032	,05384	,000	,1047	,3160
		2000 ve üstü	,11622	,05304	,029	,0121	,2203
	1001-1500 tl	500 tl ve altı	-,10864	,05830	,063	-,2231	,0058
		501 - 1000	-,06009	,05021	,232	-,1586	,0384
		1501- 2000	,15023	,05852	,010	,0354	,2651
		2000 ve üstü	,05613	,05779	,332	-,0573	,1695
	1501- 2000 tl	500 tl ve altı	-,25888	,06146	,000	-,3795	-,1383
		501 - 1000	-,21032	,05384	,000	-,3160	-,1047
		1001-1500	-,15023	,05852	,010	-,2651	-,0354
		2000 ve üstü	-,09410	,06097	,123	-,2138	,0256
	2001 tl ve üstü	500 tl ve altı	-,16478	,06076	,007	-,2840	-,0455
		501 - 1000	-,11622	,05304	,029	-,2203	-,0121

		1001-1500	-,05613	,05779	,332	-,1695	,0573
		1501- 2000	,09410	,06097	,123	-,0256	,2138
Ürün ve Hizmetler	500 tl ve altı	501 - 1000	,14196	,07905	,073	-,0132	,2971
		1001-1500	,24426 [*]	,08598	,005	,0755	,4130
		1501- 2000	,36414 [*]	,09064	,000	,1863	,5420
		2000 ve üstü	,21583 [*]	,08961	,016	,0400	,3917
	501 – 1000 tl	500 tl ve altı	-,14196	,07905	,073	-,2971	,0132
		1001-1500	,10230	,07404	,167	-,0430	,2476
		1501- 2000	,22218 [*]	,07940	,005	,0664	,3780
		2000 ve üstü	,07386	,07822	,345	-,0797	,2274
	1001-1500 tl	500 tl ve altı	-,24426 [*]	,08598	,005	-,4130	-,0755
		501 - 1000	-,10230	,07404	,167	-,2476	,0430
		1501- 2000	,11989	,08630	,165	-,0495	,2892
		2000 ve üstü	-,02843	,08522	,739	-,1957	,1388
	1501- 2000 tl	500 tl ve altı	-,36414 [*]	,09064	,000	-,5420	-,1863
		501 - 1000	-,22218 [*]	,07940	,005	-,3780	-,0664
		1001-1500	-,11989	,08630	,165	-,2892	,0495
		2000 ve üstü	-,14832	,08991	,099	-,3248	,0281
	2001 tl ve üstü	500 tl ve altı	-,21583 [*]	,08961	,016	-,3917	-,0400
		501 - 1000	-,07386	,07822	,345	-,2274	,0797
		1001-1500	,02843	,08522	,739	-,1388	,1957
		1501- 2000	,14832	,08991	,099	-,0281	,3248
Sosyal Sorumluluk	500 tl ve altı	501 - 1000	,13238	,06888	,055	-,0028	,2676
		1001-1500	,13624	,07492	,069	-,0108	,2833
		1501- 2000	,32175 [*]	,07898	,000	,1668	,4767
		2000 ve üstü	,25455 [*]	,07808	,001	,1013	,4078
	501 – 1000 tl	500 tl ve altı	-,13238	,06888	,055	-,2676	,0028
		1001-1500	,00386	,06451	,952	-,1228	,1305
		1501- 2000	,18937 [*]	,06919	,006	,0536	,3252
		2000 ve üstü	,12217	,06816	,073	-,0116	,2559
	1001-1500 tl	500 tl ve altı	-,13624	,07492	,069	-,2833	,0108
		501 - 1000	-,00386	,06451	,952	-,1305	,1228
		1501- 2000	,18551 [*]	,07520	,014	,0379	,3331
		2000 ve üstü	,11831	,07425	,111	-,0274	,2640
	1501- 2000 tl	500 tl ve altı	-,32175 [*]	,07898	,000	-,4767	-,1668
		501 - 1000	-,18937 [*]	,06919	,006	-,3252	-,0536
		1001-1500	-,18551 [*]	,07520	,014	-,3331	-,0379
		2000 ve üstü	-,06721	,07835	,391	-,2210	,0866
	2000 tl ve üstü	500 tl ve altı	-,25455 [*]	,07808	,001	-,4078	-,1013
		501 - 1000	-,12217	,06816	,073	-,2559	,0116
		1001-1500	-,11831	,07425	,111	-,2640	,0274
		1501- 2000	,06721	,07835	,391	-,0866	,2210

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Ek-4.2. Hastaların Yaş Durumlarına İlişkin LSD Testi İstatistikleri

Çoklu Karşılaştırma

LSD

Bağımlı Değişken	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Fark (I-J)	Std. Sapma	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Düşük Bağımlılık	Yüksek Bağımlılık
Vizyon ve Liderlik	20-24	25-29	-,07859	,05482	,152	-,1862	,0290
		30-34	,00811	,06145	,895	-,1125	,1287
		35-39	-,19936 [*]	,06574	,002	-,3284	-,0703
		40yaş ve üstü	-,03151	,06659	,636	-,1622	,0992
	25-29	20-24	,07859	,05482	,152	-,0290	,1862
		30-34	,08670	,06222	,164	-,0354	,2088
		35-39	-,12077	,06646	,070	-,2512	,0097
		40yaş ve üstü	,04708	,06730	,484	-,0850	,1792
	30-34	20-24	-,00811	,06145	,895	-,1287	,1125
		25-29	-,08670	,06222	,164	-,2088	,0354
		35-39	-,20746 [*]	,07202	,004	-,3488	-,0661
		40yaş ve üstü	-,03962	,07280	,586	-,1825	,1033
	35-39	20-24	,19936 [*]	,06574	,002	,0703	,3284
		25-29	,12077	,06646	,070	-,0097	,2512
		30-34	,20746 [*]	,07202	,004	,0661	,3488
		40yaş ve üstü	,16785 [*]	,07645	,028	,0178	,3179
	40yaş ve üstü	20-24	,03151	,06659	,636	-,0992	,1622
		25-29	-,04708	,06730	,484	-,1792	,0850
		30-34	,03962	,07280	,586	-,1033	,1825
		35-39	-,16785 [*]	,07645	,028	-,3179	-,0178
Çalışanlar	20-24	25-29	-,01680	,06987	,810	-,1539	,1203
		30-34	,00996	,07832	,899	-,1437	,1637
		35-39	-,21162 [*]	,08378	,012	-,3760	-,0472
		40yaş ve üstü	-,09442	,08486	,266	-,2610	,0721
	25-29	20-24	,01680	,06987	,810	-,1203	,1539
		30-34	,02676	,07930	,736	-,1289	,1824
		35-39	-,19482 [*]	,08470	,022	-,3610	-,0286
		40yaş ve üstü	-,07762	,08577	,366	-,2460	,0907
	30-34	20-24	-,00996	,07832	,899	-,1637	,1437
		25-29	-,02676	,07930	,736	-,1824	,1289
		35-39	-,22158 [*]	,09179	,016	-,4017	-,0414
		40yaş ve üstü	-,10438	,09278	,261	-,2865	,0777
	35-39	20-24	,21162 [*]	,08378	,012	,0472	,3760
		25-29	,19482 [*]	,08470	,022	,0286	,3610
		30-34	,22158 [*]	,09179	,016	,0414	,4017
		40yaş ve üstü	,11720	,09744	,229	-,0740	,3084

	40yaş ve üstü	20-24	,09442	,08486	,266	-,0721	,2610
		25-29	,07762	,08577	,366	-,0907	,2460
		30-34	,10438	,09278	,261	-,0777	,2865
		35-39	-,11720	,09744	,229	-,3084	,0740
<i>Kurum Ortamı</i>	20-24	25-29	-,01215	,06258	,846	-,1350	,1107
		30-34	,00632	,07014	,928	-,1313	,1440
		35-39	-,05212	,07504	,488	-,1994	,0951
		40yaş ve üstü	,06190	,07601	,416	-,0873	,2111
	25-29	20-24	,01215	,06258	,846	-,1107	,1350
		30-34	,01847	,07102	,795	-,1209	,1579
		35-39	-,03997	,07586	,598	-,1888	,1089
		40yaş ve üstü	,07404	,07682	,335	-,0767	,2248
	30-34	20-24	-,00632	,07014	,928	-,1440	,1313
		25-29	-,01847	,07102	,795	-,1579	,1209
		35-39	-,05844	,08221	,477	-,2198	,1029
		40yaş ve üstü	,05558	,08310	,504	-,1075	,2187
	35-39	20-24	,05212	,07504	,488	-,0951	,1994
		25-29	,03997	,07586	,598	-,1089	,1888
		30-34	,05844	,08221	,477	-,1029	,2198
		40yaş ve üstü	,11401	,08727	,192	-,0573	,2853
	40yaş ve üstü	20-24	-,06190	,07601	,416	-,2111	,0873
		25-29	-,07404	,07682	,335	-,2248	,0767
		30-34	-,05558	,08310	,504	-,2187	,1075
		35-39	-,11401	,08727	,192	-,2853	,0573
<i>Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj</i>	20-24	25-29	-,02457	,04778	,607	-,1183	,0692
		30-34	,06921	,05356	,197	-,0359	,1743
		35-39	-,10305	,05729	,072	-,2155	,0094
		40yaş ve üstü	,06617	,05804	,254	-,0477	,1801
	25-29	20-24	,02457	,04778	,607	-,0692	,1183
		30-34	,09378	,05423	,084	-,0126	,2002
		35-39	-,07848	,05792	,176	-,1922	,0352
		40yaş ve üstü	,09075	,05866	,122	-,0244	,2059
	30-34	20-24	-,06921	,05356	,197	-,1743	,0359
		25-29	-,09378	,05423	,084	-,2002	,0126
		35-39	-,17226	,06277	,006	-,2955	-,0491
		40yaş ve üstü	-,00303	,06345	,962	-,1276	,1215
	35-39	20-24	,10305	,05729	,072	-,0094	,2155
		25-29	,07848	,05792	,176	-,0352	,1922
		30-34	,17226	,06277	,006	,0491	,2955
		40yaş ve üstü	,16923	,06663	,011	,0385	,3000
	40yaş ve üstü	20-24	-,06617	,05804	,254	-,1801	,0477
		25-29	-,09075	,05866	,122	-,2059	,0244
		30-34	,00303	,06345	,962	-,1215	,1276
		35-39	-,16923	,06663	,011	-,3000	-,0385

Ürün ve Hizmetler	20-24	25-29	-,09183	,07029	,192	-,2298	,0461
		30-34	,05731	,07878	,467	-,0973	,2119
		35-39	-,17717 [*]	,08428	,036	-,3426	-,0118
		40yaş ve üstü	,04467	,08537	,601	-,1229	,2122
	25-29	20-24	,09183	,07029	,192	-,0461	,2298
		30-34	,14914	,07977	,062	-,0074	,3057
		35-39	-,08534	,08520	,317	-,2526	,0819
		40yaş ve üstü	,13651	,08629	,114	-,0328	,3058
	30-34	20-24	-,05731	,07878	,467	-,2119	,0973
		25-29	-,14914	,07977	,062	-,3057	,0074
		35-39	-,23448 [*]	,09234	,011	-,4157	-,0533
		40yaş ve üstü	-,01263	,09334	,892	-,1958	,1705
	35-39	20-24	,17717 [*]	,08428	,036	,0118	,3426
		25-29	,08534	,08520	,317	-,0819	,2526
		30-34	,23448 [*]	,09234	,011	,0533	,4157
		40yaş ve üstü	,22184 [*]	,09802	,024	,0295	,4142
Sosyal Sorumluluk	40yaş ve üstü	20-24	-,04467	,08537	,601	-,2122	,1229
		25-29	-,13651	,08629	,114	-,3058	,0328
		30-34	,01263	,09334	,892	-,1705	,1958
		35-39	-,22184 [*]	,09802	,024	-,4142	-,0295
	20-24	25-29	-,07650	,06124	,212	-,1967	,0437
		30-34	,08424	,06864	,220	-,0505	,2189
		35-39	-,16817 [*]	,07343	,022	-,3123	-,0241
		40yaş ve üstü	,00726	,07438	,922	-,1387	,1532
	25-29	20-24	,07650	,06124	,212	-,0437	,1967
		30-34	,16074 [*]	,06950	,021	,0243	,2971
		35-39	-,09167	,07423	,217	-,2374	,0540
		40yaş ve üstü	,08376	,07517	,265	-,0638	,2313
	30-34	20-24	-,08424	,06864	,220	-,2189	,0505
		25-29	-,16074 [*]	,06950	,021	-,2971	-,0243
		35-39	-,25241 [*]	,08045	,002	-,4103	-,0945
		40yaş ve üstü	-,07698	,08132	,344	-,2366	,0826
	35-39	20-24	,16817 [*]	,07343	,022	,0241	,3123
		25-29	,09167	,07423	,217	-,0540	,2374
		30-34	,25241 [*]	,08045	,002	,0945	,4103
		40yaş ve üstü	,17543 [*]	,08540	,040	,0078	,3430
	40yaş ve üstü	20-24	-,00726	,07438	,922	-,1532	,1387
		25-29	-,08376	,07517	,265	-,2313	,0638
		30-34	,07698	,08132	,344	-,0826	,2366
		35-39	-,17543 [*]	,08540	,040	-,3430	-,0078

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Ek-4.3. Hastaların Eğitim Durumlarına İlişkin LSD Testi İstatistikleri

Çoklu Karşılaştırmalar

LSD

Bağımlı Değişken	(I) Öğrenim Durumu	(J) Öğrenim Durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Sapma	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Düşük Bağlılık	Yüksek Bağlılık
Vizyon ve Liderlik	okuryazar	ilköğretim	,01566	,08091	,847	-,1431	,1745
		lise	,04489	,08138	,581	-,1148	,2046
		üniversite	,08007	,07911	,312	-,0752	,2353
		Yüksek Lisans	,04639	,11473	,686	-,1788	,2716
	ilköğretim	okuryazar	-,01566	,08091	,847	-,1745	,1431
		lise	,02923	,05577	,600	-,0802	,1387
		üniversite	,06440	,05240	,219	-,0384	,1672
		Yüksek Lisans	,03072	,09824	,755	-,1621	,2235
	lise	okuryazar	-,04489	,08138	,581	-,2046	,1148
		ilköğretim	-,02923	,05577	,600	-,1387	,0802
		üniversite	,03518	,05312	,508	-,0691	,1394
		Yüksek Lisans	,00150	,09862	,988	-,1921	,1950
	üniversite	okuryazar	-,08007	,07911	,312	-,2353	,0752
		ilköğretim	-,06440	,05240	,219	-,1672	,0384
		lise	-,03518	,05312	,508	-,1394	,0691
		Yüksek Lisans	-,03368	,09676	,728	-,2236	,1562
	Lisans üstü	okuryazar	-,04639	,11473	,686	-,2716	,1788
		ilköğretim	-,03072	,09824	,755	-,2235	,1621
		lise	-,00150	,09862	,988	-,1950	,1921
		üniversite	,03368	,09676	,728	-,1562	,2236
Çalışanlar	okuryazar	ilköğretim	,03464	,10256	,736	-,1666	,2359
		lise	,03277	,10316	,751	-,1697	,2352
		üniversite	,17407	,10029	,083	-,0227	,3709
		Yüksek Lisans	,23948	,14543	,100	-,0459	,5249
	ilköğretim	okuryazar	-,03464	,10256	,736	-,2359	,1666
		lise	-,00187	,07069	,979	-,1406	,1369
		üniversite	,13943	,06643	,036	,0091	,2698
		Yüksek Lisans	,20484	,12452	,100	-,0395	,4492
	lise	okuryazar	-,03277	,10316	,751	-,2352	,1697
		ilköğretim	,00187	,07069	,979	-,1369	,1406
		üniversite	,14130	,06734	,036	,0091	,2735
		Yüksek Lisans	,20671	,12501	,099	-,0386	,4521
	üniversite	okuryazar	-,17407	,10029	,083	-,3709	,0227
		ilköğretim	-,13943	,06643	,036	-,2698	-,0091
		lise	-,14130	,06734	,036	-,2735	-,0091
		Yüksek Lisans	,06541	,12265	,594	-,1753	,3061

Kurum Ortamı	Lisans Üstü	okuryazar	- ,23948	,14543	,100	-,5249	,0459
		ilköğretim	- ,20484	,12452	,100	-,4492	,0395
		lise	- ,20671	,12501	,099	-,4521	,0386
		üniversite	- ,06541	,12265	,594	-,3061	,1753
	okuryazar	ilköğretim	- ,15097	,09166	,100	-,3309	,0289
		lise	- ,08377	,09219	,364	-,2647	,0972
		üniversite	- ,01453	,08963	,871	-,1904	,1614
		Yüksek Lisans	- ,04689	,12998	,718	-,3020	,2082
	ilköğretim	okuryazar	,15097	,09166	,100	-,0289	,3309
		lise	,06720	,06317	,288	-,0568	,1912
		üniversite	,13643	,05937	,022	,0199	,2529
		Yüksek Lisans	,10408	,11129	,350	-,1143	,3225
	lise	okuryazar	,08377	,09219	,364	-,0972	,2647
		ilköğretim	- ,06720	,06317	,288	-,1912	,0568
		üniversite	,06924	,06018	,250	-,0489	,1873
		Yüksek Lisans	,03688	,11172	,741	-,1824	,2561
	üniversite	okuryazar	,01453	,08963	,871	-,1614	,1904
		ilköğretim	- ,13643	,05937	,022	-,2529	-,0199
		lise	- ,06924	,06018	,250	-,1873	,0489
		Yüksek Lisans	- ,03236	,10962	,768	-,2475	,1828
	Lisans Üstü	okuryazar	,04689	,12998	,718	-,2082	,3020
		ilköğretim	- ,10408	,11129	,350	-,3225	,1143
		lise	- ,03688	,11172	,741	-,2561	,1824
		üniversite	,03236	,10962	,768	-,1828	,2475
Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj	okuryazar	ilköğretim	- ,13957	,07022	,047	-,2774	-,0018
		lise	- ,13786	,07062	,051	-,2765	,0007
		üniversite	- ,04876	,06866	,478	-,1835	,0860
		Yüksek Lisans	- ,03861	,09957	,698	-,2340	,1568
	ilköğretim	okuryazar	,13957	,07022	,047	,0018	,2774
		lise	,00171	,04839	,972	-,0933	,0967
		üniversite	,09081	,04548	,046	,0016	,1801
		Yüksek Lisans	,10096	,08525	,237	-,0663	,2683
	lise	okuryazar	,13786	,07062	,051	-,0007	,2765
		ilköğretim	- ,00171	,04839	,972	-,0967	,0933
		üniversite	,08910	,04610	,054	-,0014	,1796
		Yüksek Lisans	,09925	,08558	,246	-,0687	,2672
	üniversite	okuryazar	,04876	,06866	,478	-,0860	,1835
		ilköğretim	- ,09081	,04548	,046	-,1801	-,0016
		lise	- ,08910	,04610	,054	-,1796	,0014
		Yüksek Lisans	,01015	,08397	,904	-,1546	,1749
	Lisans Üstü	okuryazar	,03861	,09957	,698	-,1568	,2340
		ilköğretim	- ,10096	,08525	,237	-,2683	,0663
		lise	- ,09925	,08558	,246	-,2672	,0687
		üniversite	- ,01015	,08397	,904	-,1749	,1546

Ürün ve Hizmetler	okuryazar	ilköğretim	-,11017	,10352	,287	-,3133	,0930
		lise	-,14326	,10411	,169	-,3476	,0611
		üniversite	-,03324	,10122	,743	-,2319	,1654
		Yüksek Lisans	-,03601	,14678	,806	-,3241	,2521
	ilköğretim	okuryazar	,11017	,10352	,287	-,0930	,3133
		lise	-,03309	,07134	,643	-,1731	,1069
		üniversite	,07693	,06704	,251	-,0546	,2085
		Yüksek Lisans	,07416	,12568	,555	-,1725	,3208
	lise	okuryazar	,14326	,10411	,169	-,0611	,3476
		ilköğretim	,03309	,07134	,643	-,1069	,1731
		üniversite	,11002	,06796	,106	-,0234	,2434
		Yüksek Lisans	,10725	,12617	,396	-,1404	,3549
	üniversite	okuryazar	,03324	,10122	,743	-,1654	,2319
		ilköğretim	-,07693	,06704	,251	-,2085	,0546
		lise	-,11002	,06796	,106	-,2434	,0234
		Yüksek Lisans	-,00277	,12379	,982	-,2457	,2402
	Lisans Üstü	okuryazar	,03601	,14678	,806	-,2521	,3241
		ilköğretim	-,07416	,12568	,555	-,3208	,1725
		lise	-,10725	,12617	,396	-,3549	,1404
		üniversite	,00277	,12379	,982	-,2402	,2457
Sosyal Sorumluluk	okuryazar	ilköğretim	-,09524	,08972	,289	-,2713	,0808
		lise	-,03802	,09024	,674	-,2151	,1391
		üniversite	,10551	,08773	,229	-,0667	,2777
		Yüksek Lisans	,16888	,12723	,185	-,0808	,4186
	ilköğretim	okuryazar	,09524	,08972	,289	-,0808	,2713
		lise	,05722	,06184	,355	-,0641	,1786
		üniversite	,20074	,05811	,001	,0867	,3148
		Yüksek Lisans	,26412	,10893	,016	,0503	,4779
	lise	okuryazar	,03802	,09024	,674	-,1391	,2151
		ilköğretim	-,05722	,06184	,355	-,1786	,0641
		üniversite	,14353	,05891	,015	,0279	,2591
		Yüksek Lisans	,20690	,10936	,059	-,0077	,4215
	üniversite	okuryazar	-,10551	,08773	,229	-,2777	,0667
		ilköğretim	-,20074	,05811	,001	-,3148	-,0867
		lise	-,14353	,05891	,015	-,2591	-,0279
		Yüksek Lisans	,06338	,10730	,555	-,1472	,2740
	Lisans Üstü	okuryazar	-,16888	,12723	,185	-,4186	,0808
		ilköğretim	-,26412	,10893	,016	-,4779	-,0503
		lise	-,20690	,10936	,059	-,4215	,0077
		üniversite	-,06338	,10730	,555	-,2740	,1472

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

İyi günler; yapılan bu anket çalışması Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı doktora programı çerçevesinde yürütülmektedir. Vereceğiniz cevaplar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Anket yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır. Lütfen her soru için bir seçenek işaretleyiniz. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. Hastane Hakkındaki Düşünceleriniz.

Vizyon ve Liderlik	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
01. İyi yönetilen bir sağlık kurumudur	O	O	O	O	O
02. Yönetimin sağladığı liderlik yetersizdir	O	O	O	O	O
03. Hastanenin zengin kaynakları vardır	O	O	O	O	O
04. Hastane ekonomik anlamda çok güçlüdür	O	O	O	O	O
05. Hastane diğer hastaneler arasında liderdir	O	O	O	O	O
06. Hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilir	O	O	O	O	O
07. Hasta ve yakınlarına değer verilir	O	O	O	O	O
08. Gelecek için açık bir vizyona sahiptir	O	O	O	O	O
09. Hastane çalışanlarına değer katmaktadır	O	O	O	O	O
10. Hastane yenilikçidir	O	O	O	O	O
Çalışanlar					
11. Çalışanlar işlerini iyi yapar	O	O	O	O	O
12. Çalışanlar yeterli birikim ve deneyime sahiptir	O	O	O	O	O
13. Çalışanların hastalarla iletişimi iyidir	O	O	O	O	O
14. Çalışanlar genel olarak kibar ve naziktir	O	O	O	O	O
15. Doktorlar kendi alanlarında tanınmış kişilerdir	O	O	O	O	O
16. Çalışanlarda iş ve meslek ahlakı gelişmiştir	O	O	O	O	O
17. Kurumda iş bölümü belirgindir	O	O	O	O	O
Kurum ortamı					
18. Binası başka hastanelerden kolayca ayrılabilir	O	O	O	O	O
19. Hastane içi temiz ve düzenlidir	O	O	O	O	O
20. Ulaşımı sorunlu olmayan bir kurumdur	O	O	O	O	O
21. Otoparkı yeterlidir	O	O	O	O	O
22. Hastane binası modernidir	O	O	O	O	O
23. Hastane içindeki tüm bölümler kolayca bulunur	O	O	O	O	O
Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj					
24. Kamuoyunda olumlu bir izlenimi vardır	O	O	O	O	O
25. Halkla iletişimde açık ve dürüsttür	O	O	O	O	O
26. Sendikalarla iyi geçinir	O	O	O	O	O
27. Yeterli tanıtım çalışması yapmaktadır	O	O	O	O	O
28. İlişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanır	O	O	O	O	O
29. Açıklamaları inandırıcı ve ikna edicidir	O	O	O	O	O
30. Medya ile ilişkilere önem vermez	O	O	O	O	O
31. Gerekli konularda kamuoyunu bilgilendirir	O	O	O	O	O
32. Logosu dikkat çekicidir	O	O	O	O	O
33. Araçları/taşıtları kolayca tanınabilir	O	O	O	O	O
34. Genel olarak halkın önemsemediği bir kurumdur	O	O	O	O	O
Ürün ve Hizmetler					
35. Kurum hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunar	O	O	O	O	O
36. Bölgesinde tanınan bir hastanedir	O	O	O	O	O
37. Kaliteli ve yenilikçi hizmetler sunar	O	O	O	O	O
38. Toplumun sorunlarına dönük projeler üretir	O	O	O	O	O
39. Yeni tıp teknolojilerini kullanır	O	O	O	O	O
40. Farklı kuruluşlara özel sağlık hizmeti sunar	O	O	O	O	O
41. Sanatsal ve kültürel etkinlikleri destekler	O	O	O	O	O
42. Bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncüdür	O	O	O	O	O
Sosyal sorumluluk					
43. Hasta haklarına önem verir	O	O	O	O	O
44. Çevre konusunda duyarlıdır	O	O	O	O	O
45. Dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirir	O	O	O	O	O
46. Toplum yararına olan davaları destekler	O	O	O	O	O
47. Kâr amacı gütmeyen projeler üretir	O	O	O	O	O
48. Bilimsel çalışmalara katkı sağlar	O	O	O	O	O
49. Yeni iş olanakları oluşturur	O	O	O	O	O
50. Toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışır	O	O	O	O	O

Ekonomik Geliriniz

500 ve altı () 501–1000 () 1001–1500 () 1501–2000 () 2000 ve üstü ()

Yaşınız:

20–24 () 25–29 () 30–34 () 35–39 () 40 yaş ve üstü ()

Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

Medeni Haliniz:

Evli () Bekâr ()

Öğrenim Durumunuz:

Okur Yazar () İlk Öğretim () Lise () Üniversite () Lisans Üstü ()

Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Özgür SELVİ			
Doğum Yeri:	Bulanık			
Doğum Tarihi:	15.06.1980			
Medeni Durumu:	Evli			
Öğrenim Durumu				
Derece	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlköğretim	Ertuğrul İlkokulu		Bursa	1990
Ortaöğretim	Cumhuriyet Lisesi		Bursa	1993
Lise	Cumhuriyet Lisesi	Sosyal	Bursa	1996
Lisans	Selçuk Üniversitesi	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	Konya	2005
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi	Halkla İlişkiler	Konya	2005-2008
İlgi Alanları:	İngilizce kitap okumak, futbol karşılaşmalarını takip etmek, yüzmek vs.			
İş Deneyimi:	2011-..... Harran Üniversitesi Şanlıurfa Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu 2005-2010 Bursa Özel Osmangazi Tıp Merkezi Halkla İlişkiler Müdürü 2005-2005 Konya Özel Selçuklu Hastanesi Kurum Dışı Halkla İlişkiler Uzmanı 2003-2004 Ajans Yeditepe Reklam Evi Metin Yazarlığı			
Adres ve Tel:	Harran Üniversitesi Eyyubiye Kampüsü Loj. A Blok No: 2 / ŞANLIURFA 0506 534 88 48			
Refereanslar	Prof. Dr. Mehmet YÜCE – 05325539084 (Uludağ Üniv. İ.B.F. Dekan Yrd.)			