



**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN
KURUMSAL İTİBARI:
GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ**

Hasan AĞDEMİR

**Doktora Tezi
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ
2022
Her Hakkı Saklıdır**

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

Hasan AĞDEMİR

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN KURUMSAL
İTİBARI: GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ

DOKTORA TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ

ERZURUM-2022



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN KURUMSAL İTİBARI: GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
 Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

03.03.2022

Aslı Islak İmzalıdır

[Hasan AĞDEMİR]

* LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE

.....

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ danışmanlığında, Hasan AĞDEMİR tarafından hazırlanan bu çalışma 03 / 03/ 2022 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından. Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ	İmza: Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Naci İSPİR	İmza: Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Derya ÖCAL	İmza: Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gökhan KÖMÜR	İmza: Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Hıdır POLAT	İmza: Aslı Islak İmzalıdır

Prof. Dr. Sait UYLAŞ
Enstitü Müdürü
Aslı Islak İmzalıdır

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VII
KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
TABLOLAR DİZİNİ	X
ÖNSÖZ.....	XII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR VE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DÜNYADAKİ AİLE HEKİMLİĞİNE BAKIŞ

1.1. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ KAVRAMLAR	4
1.1.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	5
1.1.2. Tedavi Etmeye Yönelik Sağlık Hizmetleri	7
1.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri	7
1.1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	8
1.1.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	8
1.1.3. Rehabilite Etmeye Yönelik Sağlık Hizmetleri	8
1.1.4. Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler	9
1.2. ÜLKEMİZDE KORUYUCU VE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRILAN BÜTÇE	9
1.3. AİLE HEKİMLİĞİ KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ	10
1.4. AİLE HEKİMLİĞİ DİSİPLİNİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	11
1.5. AİLE HEKİMLERİNİN ÖZELLİKLERİ	12
1.6. AİLE HEKİMLİĞİNİ UYGULAYAN BAZI ÜLKELER	13
1.6.1. İsveç'te Aile Hekimliği Uygulaması.....	13
1.6.2. Almanya'da Aile Hekimliği Uygulaması.....	14
1.6.3. İngiltere'de Aile Hekimliği Uygulaması.....	15
1.6.4. Hollanda'da Aile Hekimliği Uygulaması.....	16
1.6.5. Amerika Birleşik Devletleri'nde Aile Hekimliği Uygulaması.....	16

1.6.6. Küba’da Aile Hekimliği Uygulaması.....	17
1.6.7. Norveç’te Aile Hekimliği Uygulaması.....	18
1.6.8. Polonya’da Aile Hekimliği Uygulaması	18
1.6.9. Finlandiya’da Aile Hekimliği Uygulaması	18
1.6.10. İsrail’de Aile Hekimliği Uygulaması	19
1.7. ÜLKEMİZ’DE UYGULANAN AİLE HEKİMLİĞİ.....	19
1.7.1. Ülkemizde Aile Hekimliğinin Tarihsel Süreçleri.....	20
1.7.2. Ülkemizde Aile Hekimliğine Geçiş Sebepleri	23
1.7.3. Ülkemizde Uygulanan Aile Hekimliğinin İncelenmesi	25
1.7.3.1. Ülkemizdeki Aile Hekimliği İle İlgili Kavramlar ve Nitelikler	25
1.7.3.2. Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin Özellikleri	27
1.7.3.3. Aile Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	31
1.7.3.4. Aile Hekimliği Eğitimi ve Sertifikasyonu	33
1.7.3.5. Çalışma Saatleri ve İzinler.....	34
1.7.3.6. Aile Hekimliği Seçme ve Değiştirme Özgürlüğü.....	34
1.7.3.7. Sevk Sistemi ve Geri Bildirim.....	35
1.7.3.8. Tetkik, Tahlil İşlemleri ve Kayıt Sistemi	36
1.7.3.9. Kırsal Bölgelerde Aile Hekimliği ve Mobil Hizmetler	36
1.7.3.10. Aile Hekimliği Performans Değerlendirmesi	37

İKİNCİ BÖLÜM

KURUMSAL İTİBAR

2.1. KURUMSAL İTİBARIN KELİME ANLAMI VE ÖNEMİ.....	38
2.1.1. Kurumsal İtibarın Kelime Anlamı.....	38
2.1.2. Kurumsal İtibarın Önemi.....	40
2.2. KURUMSAL İTİBARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	41
2.3. KURUMSAL İTİBARIN UNSURLARI	42
2.3.1. Kurumsal İtibar ve Kimlik Bağlantısı	42
2.3.2. Kurumsal İtibar ve Örgüt Kültürü Bağlantısı.....	46
2.3.3. Kurumsal İtibar ve İmaj Bağlantısı	46
2.3.4. Kurumsal İtibar ve Marka Bağlantısı	47
2.3.5. Kurumsal İtibar ve İletişim Bağlantısı	48

2.4. KURUMSAL İTİBARIN PAYDAŞLARI	50
2.4.1. İç Paydaşlar	50
2.4.2. Dış Paydaşlar	51
2.5. KURUMSAL İTİBAR VE FAYDALARI.....	55
2.6. KURUMSAL İTİBARIN BİLEŞENLERİ.....	57
2.6.1. Duygusal Çekicilik	57
2.6.2. Ürün ve Hizmetler	58
2.6.3. Vizyon ve Liderlik	58
2.6.4. Çalışma Ortamı	59
2.6.5. Finansal Performans	60
2.6.6. Sosyal Sorumluluk	60
2.6.7. Kurum Hakkında Bilgi Sahibi Olma	61
2.6.8. Farklılık	61
2.6.9. Güvenilirlik	62
2.7. KURUMSAL İTİBAR YÖNETİMİ	62
2.7.1. Kurumsal İtibar Yönetiminin Amaçları	64
2.7.1.1. Satışları Arttırmak	65
2.7.1.2. Yetenekli Çalışanları Kuruma Çekmek	65
2.7.1.3. Yatırımcı Güvenini Kazanmak	66
2.7.1.4. Büyümeyi Sağlamak	66
2.7.1.5. Pazar Payını Büyütmek	67
2.7.1.6. Paydaşların Sadakatini Artırmak	67
2.7.2. Yönetilen Kurumsal İtibarın Önemi	69
2.8. KURUMSAL İTİBARIN ÖLÇÜMÜ	70
2.8.1. Fortune Magazine Dergisinin Ölçüm Tekniği.....	71
2.8.2. Capital Dergisinin Ölçüm Tekniği	72
2.8.3. Reputation Institute'un Ölçüm Tekniği.....	72
2.9. KURUMSAL İTİBARIN KORUNMASI	74
2.10. KRİZ SÜRECİNDE KURUMSAL İTİBAR YÖNETİMİ VE İLETİŞİMİ ...	75
2.10.1. Krizin Tanımı	75
2.10.2. Krizin Genel Özellikleri	76
2.10.3. Krize Yol Açan Nedenler	77

2.10.3.1. İç Çevresel Faktörler	77
2.10.3.2. Dış Çevresel Faktörler	77
2.10.3. Krizin Yönetimi.....	78
2.10.4. Kriz İletişimi Yönetimi	81

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN KURUMSAL İTİBARI:

GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ

3.1. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	82
3.1.1. Araştırmanın Konusu	82
3.1.2. Araştırmanın Önemi	82
3.1.3. Araştırmanın Amacı	87
3.1.4. Araştırmanın Alanı Yeri ve Yöntemi	88
3.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	89
3.1.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	89
3.1.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	91
3.1.8. Ölçek	92
3.1.9. Verilerin Analizi.....	93
3.1.9.1. Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait Geçerlilik Güvenirlik Sonuçları.....	94
3.1.9.2. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait DFA Sonuçları	102
3.1.9.3. Bulgular ve Yorum	106
3.1.9.4. Kurumsal İtibar Algılarına Ait Analiz Sonuçları	107
3.1.9.5. Değişkenler Arasında Karşılaştırma Analizi	108
3.1.9.5.1. Bağımsız Grup t Testi Analizi	109
3.1.9.5.1.1. Cinsiyete Göre t Testi Bulguları	109
3.1.9.5.1.2. Medeni Duruma Göre t Testi Bulguları.....	110
3.1.9.5.2. Tek Yönlü ANOVA Test Analizi	111
3.1.9.5.2.1. Yaşa Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları.....	111
3.1.9.5.2.2. Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları	113
3.1.9.5.2.3. Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları	115
3.1.9.7. Değişkenler Arası İlişkinin Korelasyon Analizi.....	117

3.1.9.8. Çalışanlara Karşı Tutumları ile Kurumsal İletişim Tutumlarının Vizyon ve Liderliği, Sosyal Sorumluluk, Kurum Ortamı ve Ürün Hizmetleri Üzerindeki Etkisinin Yapısal Modeller İle Test Edilmesi.....	118
--	-----

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	125
KAYNAKÇA	133
EKLER.....	153
EK 1. Anket Soru Formu.....	153
Bu sorular dışında görüş ve önerilerinizi belirtebilirsiniz.	154
ÖZGEÇMİŞ.....	155



ÖZET**DOKTORA TEZİ**
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN KURUMSAL İTİBARI:
GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ**Hasan AĞDEMİR****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ****2022, 155 sayfa****Jüri: Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ****Prof. Dr. Naci İSPİR****Prof. Dr. Derya ÖCAL****Dr. Öğr. Üyesi Gökhan KÖMÜR****Dr. Öğr. Üyesi Hıdır POLAT**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinden olan aile hekimliği günümüz koşullarında kolay ulaşılabilirliği, sunulan hizmetlerin devamlılığı, verimliliği ve kalitesi ile hizmetten faydalananların üzerinde oluşturduğu algı, kurum açısından oldukça önem taşımaktadır. Bundan dolayı sunulan sağlık hizmetlerinden herkesin ihtiyaçları doğrultusunda hakkaniyete uygun bir şekilde günümüz kalite standartlarında, memnuniyet odaklı tercih edilebilir ve olumlu geri bildirimler kurumun itibarının oluşmasında önem arz etmektedir. Dünyada ve ülkemizde uygulanan birinci basamak sağlık hizmetlerinden olan aile hekimliği uygulaması çağın ihtiyaçlarına cevap verebilecek yaklaşımlarla, toplumun tüm bireyleri tarafından tercih edilebilir bir şekilde hizmet sunulmasını amaçlamaktadır. Araştırma Gaziantep ilinde aile hekimliklerinden hizmet alan 945 kişiye 40 sorudan oluşan anket yöntemiyle uygulanarak kurumsal itibar ve bileşenleri değişik paydaşlarca değişik boyutlarla algılandığı görülmektedir. SPSS programı ve Lisrel programı ile %95 güven düzeyinde veriler analiz edilmiştir. Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi yapılmış ve ölçeğin güvenilirlik düzeyinin 0,981 olduğu belirlenmiştir. Ölçeklerin faktör yapısı için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde analizi, katılımcıların ölçeklerden elde edilen maddelere ait katılım düzeyleri için betimsel istatistikler yapılmıştır. Cinsiyet, yaş ve eğitim durumlarına göre yapılan değerlendirmede, kurumsal itibar genel algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. Fakat medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın modeline uygun olarak kurulan yapısal modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu ve oluşturulan hipotezlere yapılan yapısal eşitlik modelinin sonucuna göre katılımcıların çalışanlara karşı ve kurumsal iletişim, kimlik ve imaj tutumlarının vizyon ve liderlik, sosyal sorumlulukları, kurum ortamları, ürün ve hizmet tutumları olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiş olup, hipotezler kabul görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Kurumsal İtibar

ABSTRACT**PhD DISSERTATION****CORPORATE REPUTATION OF FAMILY MEDICINE IN THE HEALTH
SECTOR: THE CASE OF GAZİANTEP****Hasan AĞDEMİR****Advisor: Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ****2022, 155 pages****Jury: Prof. Dr. Mehmet Serdar ERCİŞ****Prof. Dr. Naci İSPIR****Prof. Dr. Derya ÖCAL****Assist. Prof. Dr. Gökhan KÖMÜR****Assist. Prof. Dr. Hıdır POLAT**

The easy accessibility of family medicine, which is one of the primary health care services, in today's conditions, the continuity, efficiency, and quality of the services provided, and the perception it creates on those who benefit from the service are very important for the institution. For this reason, everyone can benefit from the health services provided in line with their needs, in an equitable manner and with today's quality standards, that health services should be satisfaction-oriented and preferable, and positive feedbacks are important in the establishment of the reputation of the institution. Family medicine, which is one of the primary health care services applied in the world and our country, aims to provide services that can be preferred by all members of society with approaches that can meet today's needs. The study was conducted with a survey method consisting of 40 questions to 945 people who received service from family medicine in Gaziantep and it was observed that corporate reputation and its components were perceived in different dimensions by different stakeholders. Data were analyzed with the SPSS program and the Lisrel program at the 95% confidence level. Cronbach's Alpha reliability analysis was performed and the reliability level of the scale was determined to be 0.981. Explanatory factor analysis was performed for the factor structure of the scales. Frequency and percentage analysis according to the demographic characteristics of the participants, and descriptive statistics for the participation levels of the participants for the items obtained from the scales were done. In the evaluation made according to gender, age, and educational status, it was determined that the difference in corporate reputation general perceptions according to their education was statistically significant. However, it was concluded that it did not show statistical significance according to their marital status. It was determined that the structural model established by the research model has an acceptable fit. According to the result of the structural equation model applied to the hypotheses created, it was determined that the participants have a positive effect on their attitudes towards employees, and their corporate communication, identity and image attitudes have a positive effect on the attitudes of vision and leadership, social responsibilities, corporate environments, product and service; and the hypotheses were accepted.

Key Words: Family Medicine, Primary Health Care, Institutional Reputation

KISALTMALAR DİZİNİ

AÇS	: Ana Çocuk Sağlığı
AH	: Aile Hekimi
ABFP	: Amerikan Aile Hekimliği Birliği
AHU	: Aile Hekimliği Uygulaması
AHUD	: Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RG	: Resmi Gazete
RQ	: İtibar katsayısı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPGK	: Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TTB	: Türk Tabipler Birliği
WHO	: World Health Organization
WONCA	: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (Dünya Aile Hekimleri Örgütü)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmet Türleri	5
Şekil 1.2. Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri İçin Ayrılan Bütçe	9
Şekil 2.1. Kimlikten İtibara Doğru	43
Şekil 2.2. Kimlikten İtibara Doğru	45
Şekil 2.3. Kurumsal İtibar ve İletişim.....	49
Şekil 2.4. İtibar Katsayısının Bileşenleri	73
Şekil 2.5. Kriz Yönetim Süreci.....	78
Şekil 2.6. Kriz Yönetimde Üç Aşama.....	80
Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli.....	90
Şekil 3.2. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği.....	99
Şekil 3.3. Kurumsal İtibar Ölçeğinin DFA Sonucuna Ait Path Diyagramı.....	103
Şekil 3.4. Araştırma Modeline Ait Path Diyagramı.....	119

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. $\alpha= 0.05$ İçin Örneklem Büyüklüğü	92
Tablo 3.2. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine İlişkin Madde İstatistikleri	95
Tablo 3.3. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğinin Maddeleri İle Ölçek Toplam	96
Tablo 3.4. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait KMO ve Barlett Analizi Sonucu.....	97
Tablo 3.5. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğinin Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Düzeyleri.....	98
Tablo 3.6. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeği Maddelerine Ait Faktör Yüğü.....	100
Tablo 3.7. Maddelerin Ayırt Ediciliğinin %27'lik Alt ve Üst Gruplara Göre Test Edilmesi.....	101
Tablo 3.8. Ölçeğe Ait Standardize Edilmiş Beta Katsayıları, R2, Hata ve T Değerleri.....	104
Tablo 3.9. Araştırma Kapsamında İncelenen Uyum Kriterleri Sınırlılıkları.....	105
Tablo 3.10. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeği Uyum Kriterleri Bulguları	105
Tablo 3.11. Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	106
Tablo 3.12. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarına Ait Normallik Testi Sonuçları	107
Tablo 3.13. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarına Ait Betimsel Bulgular	108
Tablo 3.14. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	109
Tablo 3.15. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Medeni Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	111
Tablo 3.16. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Yaşlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları.....	112
Tablo 3.17. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Gelir Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları.....	114
Tablo 3.18. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları.....	116
Tablo 3.19. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	118

Tablo 3.20. Araştırmanın Modeline Ait Yol Analizine İlişkin Standardize Edilmiş, T-Değerleri ve Açıklanan Varyans Düzeyleri.....	120
--	-----



ÖNSÖZ

“Sağlık Sektöründe Aile Hekimliğinin Kurumsal İtibarı: Gaziantep İli Örneği” başlıklı tezin amacı, Ülkemizde sağlık sektöründe hizmet veren aile hekimliği sisteminin Gaziantep ilinde, hizmeti alanların aile hekimliği ile ilgili kurumsal algısını ortaya çıkarmaktadır.

Tez çalışmam boyunca yardımları ve değerli önerileri ile çalışmalarına ışık tutan Tez Danışman Hocam Prof. Dr. M.Serdar ERÇİŞ’e teşekkür ederim.

Tez izleme komitemde yer alarak, bilgi ve birikimleri ile çalışmama katkıda bulunan, görüşleri ve önerilerini esirgemeyen Hocalarım Prof. Dr. Naci İSPİR ve Prof.Dr. Derya ÖCAL’ a teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Tez jürimde yer alan görüşleri ve önerilerini esirgemeyen Hocalarım Dr.Ögr. Üyesi Gökhan KÖMÜR ve Dr.Ögr. Üyesi Hıdır POLAT’ a teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Çok büyük zorluklar ve fedakârlık gerektiren bu süreçte en büyük destekçim, onlardan çaldığım zamana, sabır ve sevgi ile yaklaşan sevgili ailem olmuştur. Doktora öğrenimim sırasında değil her zaman yanımda olduğunu hissettiren değerli eşim Hatice AĞDEMİR’e ve hayatımın en özel, en kıymetli parçaları olan canım çocuklarım, Muhammed Furkan AĞDEMİR, Hasan Erdem AĞDEMİR ve kızım Zeynep Rana AĞDEMİR’e sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Erzurum – 2022

Hasan AĞDEMİR

GİRİŞ

Kurumsal itibar, sağlık hizmet sektörlerinde de günümüz rekabet ortamları sebebiyle artık önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin konusu insan sağlığı olduğundan dolayı bu sektörde itibarın paydaşlar arasında nasıl algılandığı önemli bir duruma gelmektedir. Sağlık kurumlarının itibar durumunun, sağlık kurumlarından istenilen sağlık hizmetlerinin sıklığı ve içeriği, kurum çalışanlarından, yöneticilerin kalitesinden ve verilen hizmete duyulan güvenden, çevresinde edindiği imaj ve sosyal sorumluluk bilincinden etkilendiği görülmektedir.

Küreselleşme ile tek bir pazar haline gelen dünyada, kurumların ürün ve hizmet faaliyetlerini arttırarak rakipleri ile geçmişe nazaran daha güçlü bir rekabet avantajı sağlamak için kurumsal itibarlarını ön plana çıkartmaları gerekmektedir.

Kurumsal itibar: Kimlik, örgüt kültürü, imaj, marka, kurumsal iletişim ve kurumun iç ve dış paydaşlar gibi birçok bileşenin bir araya gelmesiyle meydana gelmektedir. Kurumsal itibar işletmeler için önem arz eden hususlardan biri haline gelmiştir. İtibarın bireyler, kadar kurumlar için de önemli olduğunun fark edilmesi ile birlikte, kurumların çevreleri tarafından nasıl algılandığı da merak konusu olmuştur.

Sağlık Kurumları; insan hayatındaki önemi, hizmetin kendine has özellikleri ve hizmeti kullananların hizmet seçimine etkisinin sınırlı olması nedeni ile diğer sektörlerden farklıdır. Söz konusu insan sağlığı olduğundan kurumun ismi, geçmişi, hizmet kalitesi ve çevresi tarafından nasıl bilindiği önemli olmaktadır. Bu noktada kurum hakkındaki her türlü bilgi ve algılamalar, kurumsal itibar olarak ortaya çıkmaktadır.

Aile hekimliği uygulamasının, ülkemizdeki uygulanma yöntemi, yeri, önemi, sağlık sektörüne getirdiği yenilikler ve ekonomik olarak sağladıkları ile toplumun aile hekimliği uygulamasına olan ilgisi, beklentileri ve memnuniyet durumu, sağladığı kolaylıklar, etkin başarılı bir şekilde uygulanması ve aile hekimliğinin kurumsal itibarının tespitinde önem arz etmektedir.

Aile hekimliği hizmetini alan bireyler tarafından kurumun itibarının nasıl değerlendirildiği tespit edilerek çıkan sonuçlar doğrultusunda, iletişim yöntemlerinden biri olan itibarın en iyi şekilde korunması ve yönetilmesi bakımından önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca aile hekimini değiştirme serbestliğinin olması hizmet sunumunda

rekabeti arttırıp insanların daha iyi hizmet almaları sağlanmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri veren aile hekimliği kurumlarında, hizmet verilen alanların daha modern şekilde düzenlenmiş olması da, toplum içerisindeki kurumsal algıyı etkilediği görülmektedir.

Araştırma, Gaziantep ilinde hizmet veren, aile hekimliğinin mevcut kurumsal itibar algısını ortaya koymak ve kurumsal itibarın oluşmasında etki eden faktörleri ele alarak itibarın oluşmasında ve gelişmesinde, hizmet alanların algıladıkları kurumsal itibar düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin analizleri yapılarak, çıkan sonuçlar neticesinde, aile hekimliğinin hangi yönde stratejik planlama yapılmasını ve kurumsal itibarın önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan alt amaçlar elde edilmek istenmektedir.

Bu tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci ve ikinci kısmında aile hekimliği ve kurumsal itibar konuları belli bir çerçevede doğrultusunda ortaya konulmuştur. Tez çalışmasının üçüncü kısmında ise aile hekimliği kurumlarının itibar durumuna yönelik bir araştırmaya yer verilmektedir. Araştırmanın evrenini Gaziantep ilinde aile hekimliğinden hizmet alanlar oluşturmaktadır.

Walsh vd. (2007) ve Selvi (2012) tarafından geliştirilen güvenilirlik ve geçerliliği test edilmiş kurumsal itibar ölçeğinin aile hekimliğinde itibarın oluşumunda önemli olarak öngörülen boyutlarından, “vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam, kurumsal iletişim, kimlik, imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” gibi kavramlar araştırılarak elde edilen bulguların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini oluşturan ve anketin uygulandığı kişiden ana kütleye ait ulaşılan her birimin örnekleme dâhil edilmesi ile gerçekleştirilen kolay örnekleme yöntemi ile en fazla sayıda veri toplanması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi ise kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilmiş hizmetten faydalanan kişiler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma, “5’li likert ölçeğinin seçeneklerden “Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum” arasında yer alan oransal cevaplardan oluşan 39 ve 1 açık uçlu sorudan olmak üzere toplam 40 sorudan oluşan 945 adet anket, 20 Mayıs-31 Temmuz 2021 tarihleri arasında, Gaziantep ilindeki aile hekimliklerinden sağlık hizmeti alan kişiler ile anket yöntemiyle, uygulanarak verilere ulaşılmıştır.

SPSS ve Lisrel programları ile %95 güven düzeyinde çalışmada elde edilen veriler analiz edilmiş olup, Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeklerin faktör yapısı için açıklayıcı faktör analizi ve açıklanan faktör yapısının doğrulanması için verilere Lisrel programı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA neticesinde ölçekler doğrulanarak ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik düzeyleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde analizi, ölçeklerden elde edilen maddelere ait katılım düzeyleri için betimsel istatistikler gerçekleştirilmiştir. Kurulan hipotezlere ilişkin analiz sonuçlarının tespiti için öncelikle merkezi eğilim ölçümleri ile verilerin dağılımının normal olması sonucunda hipotezler için ikili grup karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiş, ikiden fazla grup arasında yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü Anova testi yapılmıştır. Araştırmanın modeli sonucunda bulguların test edilmesinde ise yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

Elde edilen bu bilgiler ışığında aile hekimliği uygulamasının da paydaşların kurumsal itibara ilişkin algılamaları tespit edilerek sağlık hizmeti verenler ve bu sağlık hizmetinden faydalananların, demografik özellikleri hastaların aile hekimliği uygulaması hakkındaki bilgi düzeyi, hizmet verilen ortam, sunulan sağlık hizmetinin ve çalışanların değerlendirilmesi ortaya konulmaktadır. İtibar algıları arasındaki farklılıkları, bu itibar algısını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen nedenler ortaya konularak. Bağımsız değişkenler olarak çalışanlara karşı tutumlar ve kurumsal iletişim, kimlik ve imaj alınmış olup, bağımlı değişkenler olarak vizyon liderliği, sosyal sorumluluk, kurum ortamı ve ürün hizmetleri gibi konulardan araştırmanın teorik modeli daha önce benzer yapılan araştırmalar göz önünde bulundurularak aile hekimliğine yönelik bir itibar yönetim modeli oluşturulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

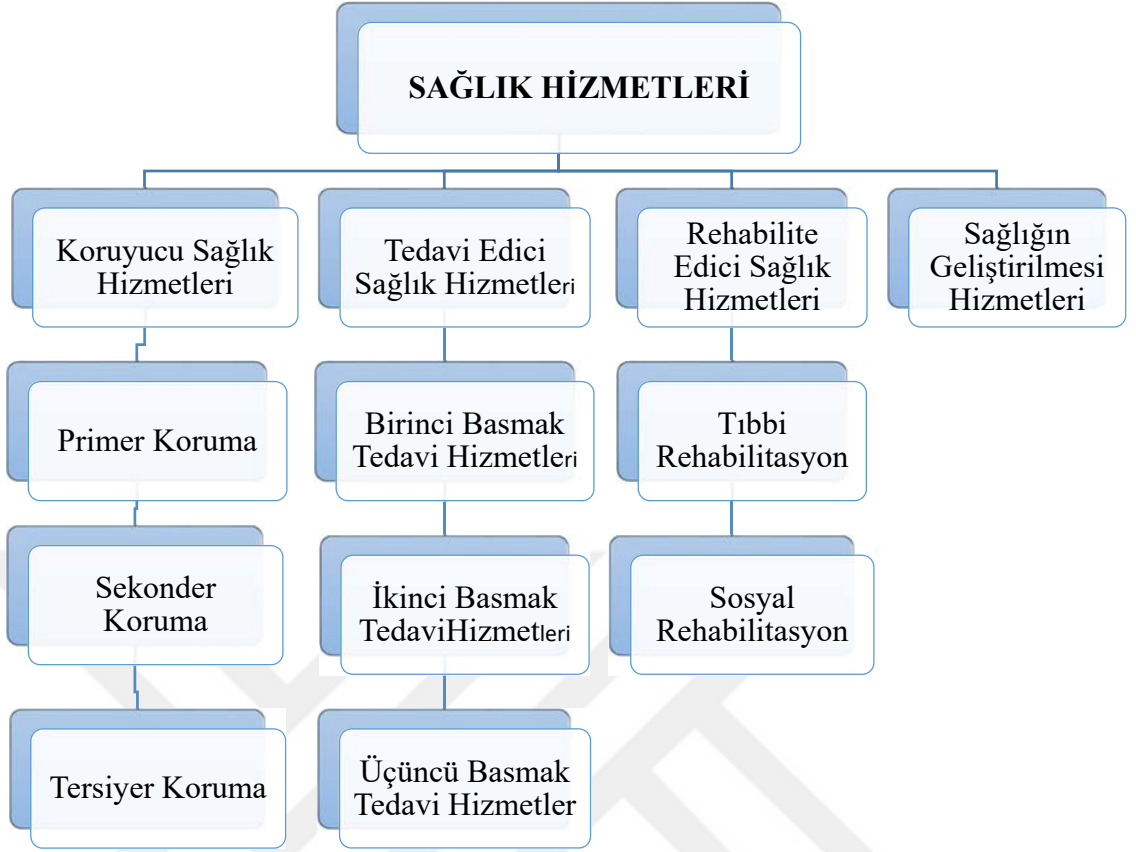
SAĞLIK HİZMETLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR VE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DÜNYADAKİ AİLE HEKİMLİĞİNE BAKIŞ

1.1. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ KAVRAMLAR

Toplumun ve bireylerin sağlık durumlarını korumak, onları tedavi etmek, tedavinin tam olarak yapılamadığı hallerde hastaların başkalarının yardımına ihtiyaç duymadan yaşamlarının devam ettirebilmelerini sağlamak için sürdürülen hizmetler, sağlık hizmetleri olarak adlandırılır (Ay, 2007:111).

Geçmişte sağlık hizmetleri sadece hastalıkların tedavi süreci olarak belirtilmiş olsa da zamanla gelişerek değişik hastalıklarla mücadele etmek, sağlıklı yaşam alanları oluşturularak hastalıkların bulaşma riskini azaltmak amacıyla sağlık hizmetlerinde değişiklikler yapıldığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin arttığı görülmektedir. Genel anlamda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan sağlık ve hastalık kavramlarının birbirlerinden farklı olduklarının açıklanması gerekmektedir. Sağlık kavram olarak hastalığın olmadığı durum olarak belirtilir. Bireylerin sağlığının değerlendirilmesinde ölçüt olarak sağlık ve hastalık kavramları kullanılmaktadır. Tarihin değişik dönemlerinde hastalığın değişik tanımlamalarının yapıldığı görülmektedir. Tıp çevresince, hastalıkla alakalı olarak çeşitli tanımların yapılmasına rağmen, sağlık ve hastalık kavramlarının olmadığı bir tanım yapılmadığından dolayı sağlığın tanımı hastalık üzerinden yapılarak açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütüncce (DSÖ) 1948' de sağlık, sadece hastalık veya engelliğin olmaması değil bedensel, sosyal ve psikolojik olarak huzurun olduğunda kabul edilen tanım olarak ortaya çıkmıştır (Pınar, 2019: 4).

Sunulan sağlık hizmetlerinin genel olarak anlaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla; Koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi olarak dört şekilde sağlık hizmetleri Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmaktadır (Söyleyici, 2010:17).



Şekil 1.1. Sağlık Hizmet Türleri
Kaynak : (Söyleyici, 2010:17)

1.1.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık öncesi ve hastalık sürecinde oluşabilecek olumsuzlukları en aza indirmek veya engellemek ile birlikte hastalıklarda erken tanı ve tedavi süreci olarak değerlendirilmektedir. Toplum ve kişileri hastalıklar meydana gelmeden önce korumak amacıyla alınan tedbirler kapsamında sunulan bu hizmet koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılır. Koruyucu sağlık hizmetleri finansal olarak düşünüldüğünde sunulan diğer sağlık hizmetlerine göre öncelikli olduğu gibi bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak değerlendirilir (Söyleyici, 2010: 17).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması şu şekildedir: (Akdur, 2000: 5-6).

Primer Koruma: Aşılama, düzenli beslenme, bulunduğu ortamın emniyetli duruma getirilmesi, bedensel, ruhsal yönden iyi hissetmek hususunda alınması gereken tedbirler primer tedbirdir.

Sekonder Koruma: Sağlığın bozulması ile karşı karşıya kalınması durumunda önceden teşhis edilerek yapılacak tedavilerin bireysel ve toplum düzeyinde alınması sekonder tedbirdir.

Tersiyer Koruma: Meydana gelen hastalık ile birlikte oluşabilecek fiziksel, ruhsal ve daimi rahatsızlıkları en düşük seviyeye indirerek, hastanın yeni durumuna adapte olmasına ve sosyal yaşam seviyesinin yükselmesine yönelik alınması gereken tedbirler üçüncül koruma şeklinde adlandırılabilir. Hem kişinin hem de toplumun güvenliğinin sağlanması açısından bu tehlikeli sürecin ilk aşamasında koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında müdahale edilmesi önemli bir etkidir. Sunulan hizmet “çevreye yönelik ve insana yönelik koruyucu sağlık hizmetlerdir”

a) Çevreye Yönelik Önleyici Sağlık Hizmetleri

İnsanın bulunduğu ortam içerisinde onun sağlığının değişmesine sebep olan “biyolojik, kimyasal ve sosyal” etmenlere engel olarak veya bireylerin bu durumlardan etkilenmelerini engellemek ya da en aza indirilmesini sağlayarak çevrenin yaşanır bir hale getirilmesi sürecinin tümünü kapsamaktadır. Bu doğrultuda hizmetleri şöyle sıralayabiliriz;

Yeterli düzeyde temiz su sağlanması,
Hem katı hem de sıvı atıklarının zararsız hale dönüştürülmesi,
Konut sağlığı, endüstri sağlığı,
Vektörlerle (haşerelerle) mücadele,
Hava kirliliği ile mücadele,
Radyasyonla ve gürültü ile mücadeledir.

Çevreye yönelik koruyucu hizmetlerde görünüyor ki, sağlık sektörü ile ilgili olduğu kadar diğer kesim ve meslek örgütleri ile de alakalıdır. Bu durumda sağlık hizmetleri sunan sektörün rehberlik ile birlikte danışmanlık ve denetim kontrol görevi de bulunmaktadır (Karadağ, 2007: 5, Solak, 2010: 3 ve Şişman 2010: 14).

b) İnsana Yönelik Önleyici Sağlık Hizmetleri

Kişilere vücudun güçlü olması ile birlikte dirençli olmasını ve içerisinde yaşadığı toplumda diğer hastalıklardan etkilenmesini engelleyen sağlık hizmetlerine koruyucu sağlık hizmetleri denilmektedir. Kişinin hastalık sürecinde erken tanı ile birlikte

oluşabilecek tahribatı en az seviyeye indirme veya tahribatsız tedavi biçimi olarak değerlendirilmektedir. Bağışıklama, aşılama yöntemi ile kazandırılarak, düzenli sağlıklı beslenme ve sağlık kapsamında gerekli bilgilendirilmelerin yapılması insana yönelik önleyici hizmetler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda hastalıkların erken tanısı, aile planlanması ve ana çocuk sağlığı, kişisel temizlik, ruh sağlığına zarar veren alışkanlıklarla mücadele ve kişiye odaklı düzenli kontrolün yapılması da koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına girmektedir (Ertekin, 2000: 9).

1.1.2. Tedavi Etmeye Yönelik Sağlık Hizmetleri

Hastalık durumunun ortaya çıkması ile birlikte, teşhis ve tedavi edilerek, kişinin sağlığına kavuşturulması maksadıyla sunulan sağlık hizmetlerine "tedavi edici sağlık hizmetleri ya da tıbbi bakım hizmetleri" denir. Sunulan hizmetin diğer sağlık hizmetlerinden olan koruyucu sağlık hizmetinden farklı olmasında en önemli olan bireylerdir ve burada sorumluluk hekim ve diğer yardımcı sağlık çalışanlarında olmasıdır (Şişman 2010: 14).

Tedavi yöntemleri üzerine eğitim almış sağlık çalışanları tarafından sağlık merkezlerinde verilmektedir. Tedavi etmeye yönelik sağlık hizmeti veren merkezler, birinci basamaktan sevk edilen hastaların kendi alanında branşlaşmış hekimlerin görev yaptığı teknolojik imkânların daha fazla kullanıldığı, ayakta ya da yataklı sağlık hizmeti sunmaktadırlar (Solak, 2010: 3).

Tedavi edici sağlık hizmetlerini 3 başlıkta değerlendirmek mümkündür:

1.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri bireylere ve ailelere bir bütün olarak ulaşabilen, onların sağlık problemlerini tedavi eden ve koruyan, ayakta veya yataklı tedavi imkânı sunan sağlık hizmetleridir. Ülkemizde “sağlık evi, sağlık ocakları, muayenehaneler, verem savaş dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde” sunulmaktadır. Birinci basamak tedavi hizmetleri hasta ile ilk temasın sağlandığı yer olup, uzun dönemli, geniş ve koordineli hizmetlerin sunulması bakımından önem arz etmektedir. Birinci basamak düzeyinde ele alınabilecek sağlık sorunlarında hizmet vermektedir. Hastanın uzmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu durumlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü büyük önem ifade etmektedir (Öztürk 2002: 3).

1.1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hasta bireylere tanı ve tedavi işlemlerinin yataklı tedavi hizmeti veren, özel ve kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetleri ikinci basamak sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır (Ağdemir, 2012:22).

1.1.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında verilebilmesinin mümkün olmadığı daha ileri düzeyde tanı işlemleri ve spesifik tedavi gerekliliği bulunan hastalıklar için gelişmiş araştırma yöntemlerinin, özel branşların gerektiği en son teknolojik yöntemlerin uygulandığı gelişmiş tedavi kurumlarıdır (Çetin, 2015:11).

Ülkemizde özel branşların bulunduğu kurumlar; “ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, çocuk hastaneleri, onkoloji hastaneleri, göğüs hastalıkları, göz hastaneleri ve meslek hastalıkları” üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer alırlar. Tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması bakımından günümüz teknolojisine uygun ve geniş imkânli tedaviler sunan sağlık kurumlarıdır (Öztürk, 2002: 5).

1.1.3. Rehabilitasyon Etmeye Yönelik Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon etmeye yönelik sağlık hizmetleri, kaza ya da herhangi bir hastalık sonucu meydana gelen kalıcı sağlık sorunlarında bireylerin sağlıklarının eski haline getirmek veya başkalarından ruhsal ve bedensel olarak yardım almayacak şekilde tıbbi, sosyal, eğitimsel ve mesleki faaliyetleri vererek, bireylerin sosyal ve bedensel yaşamını diğer kişiler gibi sürdürebilmesini sağlamaya yönelik sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2000: 45).

Bunlar “medikal rehabilitasyon ve toplumsal rehabilitasyon” olmak üzere iki kısma ayrılır.

- a) Tıbbi rehabilitasyon: Hastanın fiziksel ve bilişsel rahatsızlıkların düzeltilerek toplumsal refah düzeyini en üst seviyeye çıkarmaktır.
- b) Sosyal rehabilitasyon: Hastalık ve fiziksel engellik nedeniyle iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamak olup, kişi odaklı olarak bireylerin mutlu ve üretken haline gelmesini sağlamaktır (Ağdemir, 2012: 6).

1.1.4. Sađlđın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

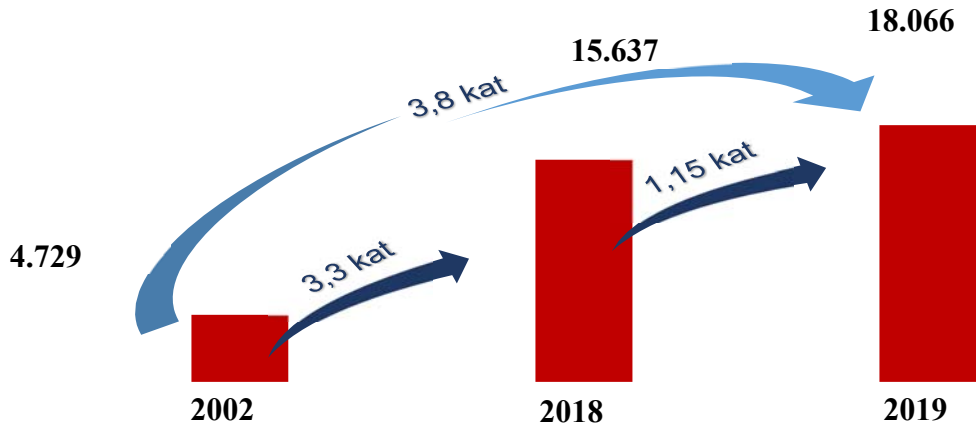
Bu hizmetler herhangi bir sağlık problemi olmayan kişilerin, sağlık durumlarını üst seviyeye çıkarmak için sunulan hizmetlerdir. Sağlık durumunun korunması ve ilerletilmesinde asıl görev, kişilere düşmektedir. Sađlđın geliştirilmesine yönelik hizmetler, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, fiziki ve ruhsal sađlđın korunması, kaliteli yaşamı sağlayarak, yaşam biçimlerinden, kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemeyi hedeflemektedir (Kavuncubaşı, 2000:46).

1.2. ÜLKEMİZDE KORUYUCU VE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRILAN BÜTÇE

Sağlık hizmetleri geniş kitleleri ilgilendiren, kamu ve özel sektör tarafından da sunabilen bir hizmettir. Çevre kirliliği, bulaşıcı hastalıklar ve bunlarla mücadelede, etkin aşılama hizmetleri gibi hizmetlerin sunucusu genelde kamu kurumlarıdır. Kurumlar bu hizmetlerin yerine getirilmesine oldukça büyük bir kaynak aktarımı sağlamaktadır. Ülkemizde 2020 yılı birinci basamak sağlık hizmetlerine ve koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin yıllara göre dağılımı Şekil 1.2’dir.

“Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri İçin Ayrılan Bütçe”

(Milyon TL, 2019 fiyatlarıyla)



2020 “Yılında Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri İçin Ayrılan Bütçe 20 Milyar 846 Milyon TL’dir”

Şekil 1.2. Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri İçin Ayrılan Bütçe

Kaynak, (Koca, 2019: 28)

1.3. AİLE HEKİMLİĞİ KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Diğer branşlarda olduğu gibi aile hekimliği de toplumun ihtiyaçları karşılamak amacıyla oluşturulmuştur. 1923 yılında aile hekimliğine olan ihtiyacın ortaya çıkmasıyla “Francis Peabody” tarafından “tıbbi bilimlerde ortaya çıkan uzmanlaşmalar ile insanların belirsizlik içinde kaldığını bu nedenle insanları her yönden inceleyebilecek bir uzmanlaşmış bölümün gerektiğini” öne sürülmüştür. Bu fikrin ortaya atılması belirtileri 1952 yılında İngiltere’de “Royal College of General Practitionersın” kurulmuştur (Kocadağ, 2016: 45)

Daha sonra 1966 yılında “American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği)” tarafından o günün şartlarını ve sağlık hizmetlerinin durumunu inceleyen raporlar olan “Milis ve Willard Raporlarından itibaren ABD’de birincil sağlık hizmetleri alanında oluşturulan yeni bir ihtisas bilimi “Aile Hekimliği” tanımakla birlikte “Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (Board of Family Practice)” oluşturulmuştur. Bununla beraber bilimsel sürecini oluşturan aile hekimliği uzmanlığının bütün dünyaca uygun görülen tanımlaması 1974 yılında Hollanda’da “Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi” toplantısında birinci basamak hekimliğinin, kişinin organ ya da sistemlerini esas alarak inceleyen diğer klinik uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olduğu vurgulanmak suretiyle ortaya konulmuştur (Dikici vd. 2007: 412).

Aile hekimliğinin tanımı, bir tıp disiplini olarak ortaya çıktığı 1900’lü yılların başından itibaren Leeuwenhorst, Gay, Dünya Sağlık Örgütü ve Olesen tarafından geliştirilerek 2002 yılında”WONCA (Dünya Aile Hekimleri Örgütü)” sayesinde en üst noktasına ulaştırılmıştır.(Kocadağ, 2016: 45).

Leeuwenhorst tanımına göre; “Aile hekimi, yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa, kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan tıp fakültesi mezunudur. Hastalarına hasta görüşme odasında, hastalarının evlerinde ve bazen bir klinik ya da hastanede hizmet sunar. Amacı erken teşhisi koymaktır. Hastalarının bakımı sürecinde sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenleri göz önünde bulundurur ve bunları bir araya getirir. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli bakım sorumluluğunu üstlenir. Tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilir. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluğu olduğunu kabul eder”(Leeuwenhorst 1971 akt. Başak ve Saatçi 2011: 43) .

“WONCA’ nın tanımına göre; aile hekimliği/genel pratisyenlik sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturarak, yaş, cinsiyet ya da bireyin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık problemleri ile ilgilenir”. Bu doğrultuda, bütüncül, kapsamlı ve koordineli bir bakım sağlayarak özgün görüşme süreci ve problem çözme becerileri ile kişinin, ailesine ve topluma yönelik bir yaklaşım geliştirir. Bu disiplinin ilkelerine göre yetiştirilen uzmanların sahip olmaları beklenen altı temel yeterlilik tanımlanmıştır. Bunlar, birincil bakım yönetimi, birey merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı bakım, toplum temelli olma ve bütüncül yaklaşım olarak özetlenebilir (Güldal vd. 2012: 107).

Olesen tanımına (2000) göre ise genel pratisyen/aile hekimi, sağlık sisteminin ön safında çalışmak ve hastaların sahip olabileceği herhangi bir sağlık sorunu ya da sorunları için bakım sağlayıcı ilk adımları atmak üzere eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, hastanın var olan hastalığının tipine ya da diğer kişisel ve toplumsal özelliklerine bakmaksızın toplum içindeki bireylere bakım sunar ve sağlık sisteminin var olan kaynaklarını hastalarının yararına en iyi şekilde düzenler. Genel pratisyen biyolojik tıp, tıbbi psikoloji ve tıbbi sosyoloji bilimlerini kullanarak ve bütünleyerek koruma, tanı, sağaltım, bakım ve rahatsızlıkları hafifletme (palyasyon) alanlarında bireylerle ilgilenir (Olesen:2000 akt.Başak ve Saatçi 2011: 44).

1.4. AİLE HEKİMLİĞİ DİSİPLİNİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Hastalıkların aile ve çevresinde ki muhtemel neticelerin bilincinde olarak, etik anlayış çerçevesinde, bilimsel araştırmalara yönelik ilkeleri, yöntemleri ve kavramları konusunda bilgiye sahip olma, sürekli öğrenme gibi kaliteli gelişimi tamamlama ve yürütme olan aile hekimliğinin genel olarak özellikleri şunlardır (Başak ve Saatçi, 2011: 13-14).

- “Sağlık sistemiyle ilk tıbbi müdahale aşamasını oluşturmaktadır. Aile hekimliğinden hizmet talep eden hastalara açık ve sınırsız bir hizmet özelliği sağlanmaktadır. Hastaların cinsiyet, yaş gibi demografik özelliklerine yönelik ayırt edilmeksizin tüm sağlık sorunları ile ilgilenme zorunluluğu bulunmaktadır.
- Sağlık kaynaklarının verimli bir biçimde kullanımı sağlanır.
- Birey, aile ya da toplum bazlı yaklaşım sağlar.
- Hasta ile aile hekimi arasında özel bir görüşme süreci bulunmaktadır. Bu görüşme süreci, etkili iletişimle hasta ve doktor arasında zamanla ilerleyen bir

ilişkinin oluşmasını sağlar.

- Sağlık hizmetleri hastanın sağlık sürecindeki ihtiyaçları doğrultusunda saptanan sürekliliğini sağlamakla mükelleftir.
- Hastalıkların sosyal hayatta prevalans ve insidansının yol gösterdiği bir değerlendirme süresi vardır.
- Gelişmelerin erken teşhisi ile ayrılaşmayan biçimde kendisini gösteren ve hızlı girişim ihtiyacı duyulan rahatsızlıkları yönetir.
- Doğru ve verimli uygulamalarla sağlık durumunda geliştirici rol oynar.
- Toplum sağlığının korunmasına yönelik çalışmalarda bulunulur.
- Toplumun sağlık durumlarını fiziksel, ruhsal, kültürel ve varoluş aşamalarıyla oluşturur”.

1.5. AİLE HEKİMLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Aile hekimliği uygulamasında, uluslararası sağlık sistemlerine bakıldığında planlanma, organizasyon konularında farklılıklar olmasına karşın, aile hekimliğinin uygulanmasına katılım tüm ülkelerdeki sağlık sisteminde yüksek olduğu görülmektedir. Uluslararası sağlık sistemlerinde, aile hekimliğinin özellikleri şu şekilde özetlenmektedir (Kuru, 2010: 37):

Geneldir: Aile hekimlikleri toplumdaki bireylerin bütünsel sağlık sorunlarını tanımlayarak, bireyleri “yaş, cinsiyet, sosyal sınıflar, ırk, din” gibi başka bir durumla ilgili problemler nedeniyle sınıflandırmamaktadır. Aile hekimliği mümkün olabilecek kolay ulaşılabilirliği, ulaşım bölgesel, kültürel, yönetsel ve maddi sorunlarla sınırlandırdığı görülmemektedir.

Süreklidir: Aile hekimliği birey odaklıdır. Hasta ve doktor ilişkilerinde, insanları hayatları boyunca sağlık hizmeti verebilen ve hastalıkların sadece özel bir dönemleriyle kısıtlandırmayan, hayat boyu iletişime dayandığı görülmektedir.

Kapsamlıdır: Aile hekimliğinde insanlara bütüncül sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunma tedavi hizmeti, rehabilitasyon; psikolojik, fiziksel, sosyal desteklenme ve yardım sağlanmaktadır. Sağlık ve hastalık durumlarında etkin bir ayırt ederek, doktor- hasta iletişiminin insana yönelik ve etik yönleriyle bilimsel kararların verilmesi ile birleştirildiği görülmektedir (Ağdemir,2012: 16)

Koordineer: Aile hekimliklerinde, hastaların bir takım sağlık sorunları aile hekimliğine ilk olarak başvurduklarından itibaren çözüm bulmaktadır. Fakat gerek olduğu durumlarda aile hekimi, hastasının uygun sağlık kurumlarına yönlendirmektedir. Böyle bir durumda, hastasının bu hizmetlere ulaşılabileceği yolları bu hizmetlerden kolaylıkla ne şekilde yararlanabileceği hakkında bilgi vermeli ve hastaya çözüm yolu ve destek alabileceği kurumların organizasyonunu sağlamaktadır. Aile hekimleri sağlık ve toplumsal hizmetin sağlayıcıları olan kurumlarla ilişki halinde bulunarak, hastalarına sağlıkla ilgili hizmetlerde uygun öneriler ile ilgili bilgilendirme yaparak hizmetin yönlendirilmesini sağlamaktadırlar (Kocadağ, 2016: 48)

İşbirlikçidir: Aile hekimleri, tıbbi bilimlerle sağlık ve sosyal hizmetleri sunan kurumlarla kişiler ile ortak çalışma alanlarına hazırlıklı olunmalı, uygun durumlarda hastaların hizmet alımı açısından onlarla görev paylaşımı ve başka disiplinlerin uzmanlık alanıyla birlikte hareket etmektedir.

Aile Kaynaklıdır: Aile hekimliği, bireylerin sağlık sorunlarını, ailesel katılım, sosyal ve kültürel bağları buldukları ortamlar ve iş hayatlarına göre tanımlamaktadır.

Toplum Kaynaklıdır: Hastaların sıkıntıları, içinde buldukları toplum ile ilişkili olarak değerlendirilmelidir. Aile hekimi toplumu içinde buldukları sahaya göre sağlık ihtiyaçlarının farkında olarak ve bölgesel sağlık sorunlarında olumlu değişiklikleri başka alanlardaki profesyoneller ile diğer sektör temsilcileri ve yardım kurumları ile işbirliği içinde olmalıdır (Ağdemir,2012: 17)

1.6. AİLE HEKİMLİĞİNİ UYGULAYAN BAZI ÜLKELER

Küreselleşme ile birlikte aile hekimliği hizmetleri ülkelerin gelişmişliklerine, toplumun yapısına, sağlık politikasına ve sağlık hizmetlerinin sunulum şekillerine göre çeşitlilik görölse de çok sayıda ülkede aile hekimliği, birinci basamak sağlık uygulamalarının temelinde yer aldığı görölmektedir (İlgün, 2014: 34). Bu kapsamda bazı ülkelerdeki aile hekimliği uygulamalarına yakından bakmak, aile hekimliğinin öneminin kavranması noktasında önem arz etmektedir.

1.6.1. İsveç’te Aile Hekimliği Uygulaması

Sağlık sistemi İsveç’te, yerel temellere dayanan kaynakları devlet tarafından

karşılanan ulusal sağlık uygulamasıdır. İsveç de sağlık uygulamaları daima kamusal alan şeklinde olduğu görülmüştür. Bölgesel yönetim sağlık hizmetlerinde (hastane poliklinik), ilçe hekimleri 1963 yılında ve ambulans hizmetlerini 1965 yılında bölgesel yönetimlerin görevleri arasında yer almıştır. Yerel yönetime sağlık hizmetleri ile alakalı tüm görev ve sorumluluklarını 1980 yılında devretmiştir. Evde ve ayakta verilen hizmetlerin ücretleri ulusal sağlık sigortasıyla değil il meclisi tarafından karşılanmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak hastane ve poliklinik hizmetleri, en az üç doktor ve bir hemşireden oluşan, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde, hastaneye bağlı olmayan bakım evleri, ruh sağlığı hizmetleri, bedensel ve zihinsel engellilik ya da devamlı hastalığı olanlara yönelik ziyaretçi hemşirecilik hizmetlerini veren merkezlerdir. Bu merkezlerde aynı zamanda temel laboratuvar işlemleri ve radyolojik hizmetler, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili hizmet veren hekimlerde bulunabilmektedir (Çalış, 2006: 179-180).

Belediyeler, farklı koruyucu sağlık hizmetleri vermektedir. Bunlar bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, gıda, su kontrolleri ve okul sağlığı gibi hizmetlerdir. Gelir durumu zayıf olan hastaların sosyal yardım kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri ile evde bakıma muhtaç bireylerin sorumluluğu belediyelere aittir (Serin, 2001: 192).

1.6.2. Almanya’da Aile Hekimliği Uygulaması

Dünyada uygulanan sağlık hizmetleri bakımından Almanya en iyi ülkelerden birisidir. Sigortalar Yasası içerisinde ülkenin nüfusunun büyük bir kısmı yer almasına rağmen, tarımda çalışan, madenciler ve işsizler için farklı düzenlenmeler olduğu görülmektedir. Bu durum Alman sisteminde karmaşıklıklara sebep olduğu gibi sandıkların bağımsızlığı ve sigorta kurumunun özgürce seçilmesinde sorunlara yol açtığı görülmektedir. Almanya’nın sistemi liberal sosyalizasyon sistemi şeklinde olduğundan işçi sınıfı ve işverenlerin meslek nitelikleri, istekleri gibi özgürlükleri göz önüne alındığında sistemde çoğunluğun hâkim olduğu görülmektedir (Çalış, 2006: 182).

Alman nüfusunun büyük bir çoğunluğu sosyal güvenlik kapsamındadır. Sağlık hizmetleri Alman vatandaşlarına ücretsiz sunulmaktadır. Sadece fizyoterapi hizmetleri, hastane yatış hizmetleri, hastaneye transfer gibi işlemler çok küçük bir miktarda ücret talep edilmektedir. Sosyo-ekonomik şartlara bakılmaksızın sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerinde Almanya’da yaşayan bütün vatandaşların benzer haklara sahip

olduğu görülmektedir. Tedavi sürecinde hekim seçme hakkı bulunmakta ve hekimle bire bir iletişim kurulabilmektedir. Almanya’da genç hekimler, uzman hekim sayısının fazla olması nedeniyle, pratisyen hekimliğe teşvik edilmektedir. Almanya’da birinci basamak sağlık hizmetleri, çocukların dört yıl gibi bir süreyle takibi ve gözlemi, erken teşhis, koruyucu hekimlik hizmetlerini kapsamaktadır. Bununla birlikte pratisyen hekimler acil tetkik ya da tedavi uygulamaları, iş sağlığı ve toplumsal sağlık hizmetleri de sunmaktadırlar (Pınar, 2019: 16).

Almanya'da genel pratisyenler veya pratisyen hekimlerin temel görevleri öncelikli olarak birinci basamak sağlık uygulamalarını sürdürmektir. Pratisyen hekimler, bütün aile bireylerine uyguladıkları tetkik ve tedavi hizmetleri nedeniyle ev hekimi veya aile hekimi olarak adlandırılmaktadır. Aile hekimliği hizmetlerinin niteliklerini artırmak amacıyla 1994 yılında, doktorlar pratisyenliklerini üç yıl süren uzmanlık eğitimi ile tamamlayarak sigorta kurumu ile anlaşma yapabilmektedirler (Çalış, 2006: 186).

1.6.3. İngiltere’de Aile Hekimliği Uygulaması

İngiltere 1601 yılında aile hekimliği uygulamasına geçmiştir. 1947 de “Aile Hekimleri Kraliyet Koleji” ile hayata geçmiştir. Daha sonra İngiltere’de “Ulusal Sağlık Hizmetleri Örgütü” kurulmuştur (Ünlüoğlu 2004: 20). Birinci basamak sağlık hizmetlerine yıllardır önem verilmektedir. İngiltere’de sağlık sorunları bulunan hastalar kayıtlı bulunduğu aile hekimine müracaat etmek mecburiyetindedir (Ağdemir, 2012: 25).

Hastalara sağlık için belirtilen ödeneğin haricinde başka bir ödeme yapılmamaktadır. Sağlık hizmetleri için ortaya konulan ödenekte % 30’u aile hekimliği uygulamaları için sarf edilmektedir. Sağlık hizmetlerine yapılan tüm harcamalar mali bütçeden ve vergi gelirlerinden elde edilmektedir. İnsanlar muayene ücreti ödemedikleri için insanların birinci basamaktaki sağlık hizmetlerine başvurularında maddi olarak bir engel bulunmamaktadır. Bir cari yıl içinde yaklaşık 300 milyonluk doktor müracaatın %95’i aile hekimliğine yapılmaktadır. Yapılan başvuruların %90’ının tedavi boyunca aile hekimlerince tamamlandığı görülmektedir. Kişi şahsi aile hekimini seçebilmekte ve aynı zamanda aile hekimi de başvuruyu yapan bireyi takip edip etmemek konusunda seçim yapabilmektedir (Pınar, 2019: 17).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin hastalandıklarında ilk olarak başvuru

yaptığı yerler aile hekimliği muayenehanelerdir. Kişiler yaşam alanlarda bulunan aile hekimlerinden, istediklerine kayıt olabilirler, fakat her hekime kayıtlı olan hasta sayısı, 3000'i geçemez ve aile hekimi bir yıldan önce değiştirilemez. Acil durumlar ve cinsel yola bulaşan hastalıklar dışında, birey önce aile hekimine başvurmak mecburiyetindedir. Eğer hasta aile hekimi tarafından sevk edilmeden bir üst basamak sağlık kuruluşuna müracaat ederse yapılacak tedavi masraflarını hasta kendisi karşılamak zorunda kalmaktadır. Aile hekimlerine ödenen ücret, belli bir taban aylığı, hekime kayıtlı olan hasta sayısına göre ödeme ve hekimlerin yaptıkları gebe takibi, aile planlaması, aşılama ve işyeri hekimliği gibi hizmetlerin karşılığında yapılan ücretlendirme şeklindedir (Çalış, 2006: 170-173).

1.6.4. Hollanda'da Aile Hekimliği Uygulaması

Hollanda'da 8200'ün üzerinde aile hekiminin olduğu ve her aile hekimine ortalama 2350 kişi düştüğü görülmektedir. Aile hekimini seçme konusunda kişiler özgür olmakla birlikte bir yılın sonunda hekim değiştirebilmektedir. Hekim tarafından kullanılan tıbbi malzemeler, aile hekimliği ile sözleşmesi bulunan tanı ve tetkik merkezleri tarafından karşılanmaktadır. Aile hekimleri laboratuvar sonuçlarını ortak bilgi işlem paylaşım sistemiyle takip edebilmektedir. Hollanda da reçete olmadan ilaç satışı yasaklanmıştır. Hollanda aile hekimliği sağlık sistemine giriş kapısı (gatekeeping) durumundadır ve tamamıyla aktif bir sevk zinciri uygulanmaktadır. Şahsın sevk edildiği sağlık kurumu ve bölümü, aile hekimi tarafından tespit edilmektedir (Haliloğlu, 2014: 3).

Hollanda'da tıp fakültelerinin eğitim süresi altı yıldır. Mezun olan hekimlerin uzmanlık alanları hastanelerde görevlendirildikten sonra belirlendiği görülmektedir. Uzmanlık alanlarına hekimler kendileri karar vermektedir. Aile hekimliği uzmanlığında eğitim süresi 3 yıl, diğer uzmanlık alanlarında ise bu süre 4- 5 yıl olduğu görülmektedir (Sungur, 2016: 39).

1.6.5. Amerika Birleşik Devletleri'nde Aile Hekimliği Uygulaması

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), birleşik yönetilen hükümetler ve birbirlerine bağımlı olmayan 52 eyaletten meydana gelmektedir. Eyaletler federal düzeyden ayrı olarak bağımsız sağlık örgütlerinden oluşmaktadır. Aile hekimlerinin yönetildiği merkezi

bir sistem bulunmadığından, kendi sistemlerinde veya sözleşmelerinin bulunduğu kurumlar ile çalışma yapmaktadırlar.

Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık sisteminin kendine özgü değişik bir yapısı bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlıkta sevk sistemi ve belirli bir basamak sistemi bulunmamaktadır. Tedavi uygulamaları dışında kalan ilk sağlık uygulamaları, farklı örgütlerce ve "Halk Sağlığı Hizmetleri" adıyla sunulmaktadır. Bu sebeplerden Amerika Birleşik Devletleri'nde birinci basamak olarak isimlendireceğimiz yapı, kişilerin hastalandıklarında başvuracakları özel hekim muayenehaneleri ve kurumsal hastanelerden oluşmaktadır. Bireyler muayeneden sonra doktorları aracılığıyla diğer bir kuruma sevkinin yapılabileceği gibi ayrıca kendileri de farklı bir doktora ya da üst düzey sağlık kurumuna başvuru yapabilirler. Burada önemli olan bireyin sahip olduğu sağlık poliçesinin böyle durumlarda geçerli olması gerekmektedir (Çalış, 2006: 173).

1.6.6. Küba'da Aile Hekimliği Uygulaması

Küba aile hekimliği sisteminde merkez konumundadır. 1970'li yıllarda polikliniklerin halkın sağlıkla ilgili ihtiyaçlarına tam anlamıyla cevap verememesinden Küba hükümeti farklı yöntemler geliştirmeye çalışmıştır. Bulunabilecek yöntemlerin temelini; bakımın sürekliliği ve değerlendirilme eksikliklerinin giderilmesiydi. Küba hükümeti, bu eksiklerin giderilmesinin sağlık hizmetlerinde toplum temasının artırılarak gerçekleştirilebileceği düşüncesi yaygınlaşmıştı. Aile hekimliği hizmetleri, sağlık sistemi ve sağlık ekibiyle Küba insanların daha fazla temasıyla uygulanabileceği kararına ulaşılmıştır (Belek, 2017:4).

Küba Sağlık Bakanlığı, politikaları ve kararları belirleyerek, araştırmaların yürütülmesini sağlar, bilgilerin toplanmasını ve dağıtımını sağlar. İller düzeyinde sevk ve destek hizmetlerini sunmaktadır. Sağlık kurumları, eğitim kurumları, kan bankaları bölgesel, kırsal sağlık evleri, hastaneler ve semt poliklinikleri birinci basamak sağlık hizmetlerini vermektedir.

Küba'da mahalli bölgelerde, bir poliklinikte 76 sağlık çalışanı hizmet vermektedir. Uzmanlık gerektiren bütün temel dallarda, kronik hastaların ve yaşlıların bakım evlerinde sağlık durumlarının takibi aile hekimleri tarafından sağlanmaktadır (Pekcan ve Uğurluoğlu, 2001: 841).

1.6.7. Norveç'te Aile Hekimliği Uygulaması

Norveç'te ilk basamak sağlık uygulamaları, sağlık merkezlerinde verilmektedir. Sağlık yönetim biçimi yönünden her il temel bölge olarak kabul edilir ve bunlarla ilgili olarak yerel sağlık yönetimleri bulunmaktadır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada verildiği sağlık kurumları ile yerel yönetimler arasında sözleşme imzalanarak aile hekimi ve yardımcı sağlık personeli çalıştırılmaktadır. Ücretlendirme ülkemizde olduğu gibi kişi başına ödeme şeklindedir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1985'te başlatılmıştır. Eğitim süresi 5 yıl olarak belirlenmiştir. Eğitimin ilk bir yılını klinikte; dört yılını ise bir aile hekimi ile geçirmek zorundadır. Sürekli eğitim zorunluluğu bulunmaktadır (Saatçi ve Sezer, 1996: 76).

1.6.8. Polonya'da Aile Hekimliği Uygulaması

Aile hekimliği uygulaması 1996 yılında Polonya'nın Krakow şehrinde başlatılmıştır. Aile hekimliği uygulamasında, doktorların ücret ödemeleri, kayıt hasta sayısına göre yapılmaktadır. Aile hekimliği sisteminde sorumlu olunan bölgedeki hasta bilgileri kayıt altında tutulmakta olup yenidoğanlar sisteme otomatik olarak eklenmektedir. Sağlık uygulamalarında, uzmanlık hizmeti, laboratuvar ve rehabilitasyon hizmetleri gibi sözleşmeye dâhil edilen tüm hizmetlerden herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Aile hekiminin, hastayı sevk etmesi durumunda, hastanın aynı şehirde alacağı tüm uzmanlık hizmetlerine, hastane hizmetlerine ve rehabilitasyon hizmetlerine herhangi bir ücret ödememektedir. Aile hekimleri haftanın 5 günü hizmet sunmaktadır. Aile hekimleri tam gün sağlık hizmeti yanında, mesai dışında nöbetçi doktor hizmeti de vermektedirler. Sağlık hizmetlerinde ücret ödemeleri kişi başına göre yapılmakta ve yaş gruplarına göre prim ödemeleri farklılık göstermektedir (Aydın, 2004: 27-28).

1.6.9. Finlandiya'da Aile Hekimliği Uygulaması

Finlandiya'da sağlık uygulamalarından yararlanabilmek için zorunlu sağlık sigortası adı verilen KELA'ya kayıt olma zorunluluğu vardır (Saatçi ve Sezer, 1996: 74). Sağlık giderleri vergilerle karşılanmaktadır. Finlandiya'da aile hekimleri bölgesel olarak çalışmakta ve kişilerin sağlık sistemine girişini bölgedeki aile hekimleri yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin birinci basamağı koruyucu sağlık hizmetleri, sağlıklı yaşamaya

yönlendirme çalışmaları, tedavi ve rehabilite edici uygulamalar şeklinde verilmektedir. Sağlık istasyonları olarak adlandırılan birinci basamak sağlık kurumlarında bir sene boyunca ilk 3 muayene ücretli olarak, muayene işlemlerinin her birine 11 Euro alındığı görülmektedir Birinci basamak sağlık hizmeti veren merkezlerde acil müdahaleler, rehabilitasyon hizmetleri, tetkik ve görüntüleme hizmetleri de verilmektedir (Aydın,2004: 34-35).

1.6.10. İsrail’de Aile Hekimliği Uygulaması

İsrail nüfusunun %96’sı genel sağlık sigortası kapsamında bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, kırsal kesimde bir aile hekimi ve hemşirenin çalıştığı sağlık birimlerinde, merkezi yerlerde ise 2000- 3000 kişiye sağlık hizmeti sunulabilen daha fazla sayıda sağlık ekibinden oluşan sağlık merkezlerinde verilmektedir. Kentlerdeki sağlık merkezlerinde laboratuvar ve röntgen hizmetleri de bulunmaktadır. Ayrıca özel olarak çalışan aile hekimleri de sözleşme ile bu uygulamaya dâhil olabilmektedir (Akdağ,2014: 78). İsrail’de aile hekimliği eğitimi bulunmakta ve 4 yıl süren bir eğitim süresi bulunmaktadır.

1.7. ÜLKEMİZ’DE UYGULANAN AİLE HEKİMLİĞİ

Ülkemizde sağlık uygulamalarının iyileştirilmesi, koruyucu ve tedavi edici sağlık çalışmaları Cumhuriyetin ilanı ile beraber günümüze kadar gelen uygulamaları kapsamaktadır. Cumhuriyetin ilan edilmesinin başlarından itibaren sağlık uygulamalarının temel çalışmaları yapılmış ve Cumhuriyet döneminde ise bir taraftan tedavi hizmetleri geliştirilmek istenirken, diğer taraftan da koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine büyük önem verilmiştir. 1930’da “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda” sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tıp fakültelerine ilginin arttırılmasına yönelik ilkeler mevcut olup, bu ilkeler doğrultusunda sağlık hizmetleri, genişletilmiş alanda yürütülmeye çalışılmıştır. Nüfus yoğunluğuna göre muayene ve tedavi merkezleri açılarak, koruyucu sağlık istasyonlarında hizmet veren doktorlar desteklenmeye başlanmıştır (Oral, 2015: 37)

DSÖ, bireylerin aile ve toplumu ilgilendiren, temel sağlık uygulamalarına yararlı

bir şekilde ulaşılabilmeleri, “Alma Ata kongresinde de alınan kararın devamı olarak 21. Yüzyılda Herkes için Sağlık anlayışını” amaçları içerisinde yer almaktadır. “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, sağlık uygulamalarını, gereken eğitim ve yeteneklerle donatılmış sağlık ekipleri ile organize olarak verebilmeyi amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı,, 2021).

Temel sağlık hizmetlerini güçlendirmek, kaliteli, etkili, verimli ve adil sağlık hizmet hedeflerine ulaşılması çalışmalarına önem verildiği görölmektedir. “Sağlıkta Dönüşüm Programının” hedeflerine ulaşmanın yolu olarak, diğer ölkelerle örneklere ve ülkemiz koşulları ve ihtiyaçları dikkate alınarak, ölkemize özel bir Aile Hekimliği Modeli oluşturulmuştur. Bu çerçevede aile hekimliği hizmetleri ile ilgili çalışmalar

“Resmi Gazete’de” yayımlanarak, “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, 12.08.2005 tarihli ve 25904 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik ile aile hekimliği uygulamasına ilişkin temel usul ve esaslar belirlenmiştir” (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılmış; 2006 yılında 6 il, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17 il, 2009 yılında 4, 2010 yılında 46 il olmak üzere hizmet ihtiyacına yönelik il değerlendirmeleri yapılarak 2010 yılı sonu itibari ile aile hekimliği uygulamasına ölkelerinde geçilmiştir. Aile hekimliği hizmetlerinde uygulama işlemlerinin başlamasıyla beraber, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler ve hizmet gereksinimlerindeki gelişmelere dikkat edilmiştir. Aile hekimliği hizmeti verilecek alanların fiziki koşulları ve mekanik donatılarının geliştirilerek, aile hekimliği uygulamalarının kapsamının nicelik ve kalitesinin geliştirilmesi, aile hekimliği üyelerinin bilgilerinin, deneyimlerinin kapasitelerinin geliştirilmesi amacıyla çalışmalara önem verildiği görölmektedir (Aile Hekimliği, 2021).

1.7.1. Ölkemizde Aile Hekimliğinin Tarihsel Süreçleri

“Aile hekimliği, Türkiye’de 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı yasa ve 09.12.2014 tarihli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” doğrultusunda yürütölmektedir. Aile Hekimliği uygulaması 1970 yılının ortalarında sağlık ocağı hekiminin kollarından görölse de, değişik branş alanı olarak değerlendirilmemiştir. 1983 yılında aile hekimliği uygulaması ölkemizde mecburi olmuştur (Algın ve diğ. 2004: 257).

Aile hekimliğinin gelişmesi ülkemizde üç dönemden oluşarak ilk olarak 1983-1993 dönemlerinden oluşmaktadır. “Aile hekimliği 5 Temmuz 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde yer bulmuştur. 1984 yılında ise uzmanlık eğitiminin başlangıcı ve ilk uzmanların yetiştirilmesi devlet hastanelerinde başlatılmıştır. Sonra Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ilk olarak Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuştur. Böylece “1985 yılında ülkemizde ilk 3 büyük ili olan İstanbul, Ankara ve İzmir’de Sağlık Bakanlığınca” araştırma hastaneleri ile faaliyet göstermeye başladığı görülmektedir. Ankara’da “Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (AHUD)” bu alanda uzmanlık eğitimini tamamlayan asistanlarca 1990 yılında kurulduğu görülmektedir. İlk “Aile Hekimliği Bilimsel Kongresi” İstanbul ilinde 1993 yılında yapılmasına müteakip, “Aile Hekimliği Dergisi Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği’nin” İstanbul ilinde bulunan şubesinde yayınlanmıştır. 1993 yılları aile hekimliğinin ilk çalışmalarının başlatıldığı yıllar olarak görülmektedir (Ünlüoğlu ve Payacı, 2004: 25).

“Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından 16 Temmuz 1993’de 12547 sayılı karar ile aile hekimliği anabilim dallarının tıp fakültelerinde” yer almasına imkân sunulmuştur. “1993 yılında Trakya Üniversitesi’nde Aile Hekimliği anabilim dalı kurularak eğitim hayatına başlamıştır.” Aynı yıllarda İstanbul ilinde “Ulusal Aile Hekimliği Kongresi” icra edilmiştir. “1994 Yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Aile Hekimliği Şube Müdürlüğü aracılığıyla Ankara’da, 1996 yılında Adana, Bursa ve İzmir illerinde, Aile Hekimliği Uygulama Merkezleri” kurulmuştur. Ulusal Aile Hekimliği kongresi 1993 yılından itibaren iki yılda bir yapılmaktadır. Kongrenin yapılamadığı durumlarda “Aile Hekimliği Günleri” tertiplenmektedir. “Nisan 1995 yılında Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Uzmanlık Müfredatını” girmiştir. Ülkemizde ilk olarak aile hekimliğinde doçentlik unvanları 1996 yılında verilmeye başlanmıştır. “Türkiye Aile Hekimliği Dergisi”1997 yılından bu yana yayını sürdürmektedir. “Aile hekimliği uzmanlık Derneği 02.03.1988 yılında Türkiye ismini kullanarak, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)” ismini almıştır. Bu dernek ülkemizin ismini almasıyla, ülkemizi dünya ülkeleri içerisinde temsil hakkını kazanmıştır. 2001 de “WONCA” yönetim kurullarına ülkemizden ilk aile hekim uzmanı seçildiği görülmektedir. “TAHUD’un, WONCA ve WONCA Avrupa üyeliği 2003 yılında” başlamaktadır. Akademik alanda önemli gelişmelerden olan aile hekimine doçentlik ve profesörlük ünvanların verilmesi bu yıllarda olmuştur (Söyleyici, 2004: 36-38).

Ülkemiz aile hekimliğinde üçüncü dönem, “2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ortaya çıkarılan Acil Eylem Planı’nda, Herkese Sağlık, başlığı içerisinde olan en temel durumların açıklanması ile birlikte 2003 yılında sağlıkta dönüşüm programı” ismi ile toplum içerisinde yayılarak günümüze kadar gelmiştir. Koruyucu aile hekimliğinin daha çok yaygınlaşması için vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınması, sağlık bilgi sistemlerinin oluşturulması, tanı ve tedavi kuruluşlarının yenilenerek, faydalı ve aşamalı sevk sisteminin yapılması gibi hedefler doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetleri yönünde düşünceler olduğu görülmektedir (Akdağ, 2008: 20).

Aile hekimliği hizmeti verebilmek için ülkemizde ara eğitim dönemi ve daha sonrasında yaklaşık üç yıl süren uzmanlık eğitiminin alınması gerekir. Bu eğitim süreleri (Ünlüoğlu ve Payacı, 2004: 28):

- Dokuz ay İç Hastalıkları
- Dokuz ay Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Sekiz ay Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Altı ay Cerrahi Hastalıklar
- Dört ay Psikiyatri kademelerinden meydana gelmektedir”.

Sağlık Bakanlığınca bir kaç il pilot uygulama merkezleri olarak belirlenmiştir. Aile hekimliği uygulaması 2005 yılında ilk olarak Düzce ilimizde başlatılmış olup, 2006 yılında 10 pilot ilde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Aile hekimliği uygulamasına ülkemizin 81 ilinde 2010 yılı itibariyle geçiş yapılmıştır. Sağlık Müdürlüğü’ne ve bakanlığa bağlı koordinatörlerce ülkemizde hizmet sunan aile hekimlerinin tümüne aile hekimliği modeli hakkında ve işleyiş yönetimleri ile bilgilendirmeler yapılmıştır. Aile hekimliği yalnızca tek bir sağlık sistemini içermemektedir. Başka bir deyişle aile hekimliği yalnızca aile merkezli değil toplumun sağlığını da düşünen aile hekimleri olmalıdır. Bu “WONCA 2005 Avrupa tanımında Toplum Yönelimli Yaklaşım" olarak adlandırmaktadır (Pınar, 2019:22)

Her ülkede aile hekimliğinin uygulanma yönteminde değişiklikler bulunmaktadır. Bu farklılıklardan dolayı sağlık sistemi gibi görülmemesi gerekmektedir. Belirli bir sağlık ekonomi modeli olmamakla birlikte değişen ekonomik düzenlerde bir finansman modeli olarak aile hekimliği uygulaması bulunmaktadır. Ülkelerin sağlık politikaları ve sağlık

sistemlerinin özelliklerine göre aile hekimliği uygulamasında değişiklik görülmektedir (Karadağ, 2007: 20).

1.7.2. Ülkemizde Aile Hekimliğine Geçiş Sebepleri

2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ‘‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’’ içerisinde, sağlık hizmet uygulamalarının etkin, verimli ve hakkaniyetli olarak organizasyonu, sağlık hizmetlerine finans kaynaklarının bulunması ve sunulmasının amaçlandığı görülmektedir.

Bu amaçlar arasında bahse konu olan hususlar;

- Etkililik, uygulanacak sistemin sağlık düzeyinin artırılması amacı,
- Verimlilik, kaynakların uygun şekilde kullanılarak maliyetlerin düşürülmesi ve tek ana kaynaktan daha çok hizmetin üretilebilmesi,
- Sağlıkta hakkaniyetçilik ise, tüm insanlığın sağlık hizmetlerinden gereksinimleri kadar ulaşmalarının ve hizmetlerin kaynaklarına ekonomik güçleri kadar sağlık sigortası ile katkı sağlamaları şeklinde tanımlanmaktadır (Avcı, 2010: 24).

Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan, Sağlıkta Dönüşüm Programının asıl hedefi herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti verebilmektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı mecburu kılan sebeplere bakıldığında, sağlık harcamalarındaki maliyet artışı, toplumun gereksinimlerinin artış göstermesi, devletin ödeme gücünün sınırlı olması, imkânları ve devletin yönetim politikasının toplumsal olarak sorgulanmaya başlanması gibi nedenler sıralanabilir (Çağlar ve Gülel: 32).

Aile hekimi; tüm aile bireylerini anne karnından ölüme kadar ki süreçte bireylerin, sağlık ve hastalık durumlarında sorumluluk almaktadır. Aile hekimleri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda sevk zincirini oluşturmakta ve bireylerin sağlık koordinatörlüğünü yapmaktadır. Sevk zincirini oluşturmanın yanında bir de sonuçlar hakkında geri bildirim almaktadır. Böylelikle kişinin sürekli takibini yaparak sürekli ve kapsamlı hizmet sunumunu gerçekleştirmektedir. Genel olarak aile hekimliğine kayıtları bulunan bireylerin sağlık danışmanı ve koruyuculuğu görevini yapmaktadır. Aile hekimliği ile ;

- Hizmet sunulan kişilerin memnuniyet durumları artarak, doktor hasta ilişkisinde devamlılık sağlanmıştır.

- Aile hekimi, insanların kendilerini karar verebildikleri ve kendiler ile uzun vadeli sürekli bir ilişki kurabilen bir sağlık danışanı rolünde; aile bireylerinin sağlıklarıyla ilgili öz geçmişleri, kişisel durumlarını, yaşam koşullarını, yakından takip edebilmektedir. Kişileri yaşadıkları ortamda görüp değerlendiren, ruhsal davranışlarını, karşılaştıkları tüm riskleri bütün detayları ile bilen ve böylece bireyi bütüncül olarak değerlendirebilme fırsatı bulan bir sağlık danışmanıdır.
- Aile hekimliği kayıtları sağlık hizmetler uygulamalarının geliştirilebilmesi açısından önemli veri kaynağı olmaktadır.
- Aile hekimliğinde oluşturulan sevk zinciri ile hastalar gerek duyulan uzmanlık alanına ve hedef sağlık kurumuna gönderilerek ikinci basamak sağlık uygulamalarından az maliyetle ve etkili bir şekilde faydalanması sağlanmaktadır.
- Aile hekimliği sisteminde hasta değil kişi anlayışı hâkimdir yani bireylerin hastalığını tedavi etmekten ziyade sağlığını geliştirmek önemlidir.
- Birinci basamak sağlık uygulamalarının etkin olarak verilmesi, toplumun hastalık oranının düşürülmesinin yanında ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin kaliteli ve faydalı sağlık hizmeti vermelerini sağlamaktadır. Bütün bu faktörler göz önünde tutulduğunda, aile hekimliği sisteminin gerekliliği görülmektedir. Aile hekimliği uygulaması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin de oluşturulmuş en uygun sistemdir (Çölgeçen 2012: 57, Solak, 2010: 10).

Sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin memnuniyeti sağlık sisteminde önemli konular arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde; nitelikli ve kaliteli sağlık kurumları, devamlı hizmet içi eğitimle geliştiren sağlık personelleri, insanların temel ihtiyaçları belirlenerek koruyucu sağlık hizmetlerine özen gösterilmesi, uygun sevk hizmetinin sağlanması temel ilkeler arasında yer almaktadır. Bu ilkeler ile ikinci basamakta yoğunluk azalarak, aksaklıklar giderilerek gerçek hastalara yeterince zaman ayrılarak, tedavi edilebilmeleri sağlanacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.7.3. Ülkemizde Uygulanan Aile Hekimliğinin İncelenmesi

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri, cumhuriyetin ilanından günümüze kadar, ülkemizde sunulan sağlık hizmetinin gelişim dönemini kapsamaktadır. Cumhuriyetin ilan edilmesinden sonraki süreçlerde, sağlık hizmetleri ile ilgili temeller atılmış ve tedavi hizmetleri yaygınlaştırılmış, ayrıca koruyucu sağlık hizmetleri faaliyetlerine başlanılmıştır.

Modern sağlık sistemlerinin en önemli amaçları, birinci basamak sağlık hizmetlerine önem vererek, ayırım gözetmeksizin herkesin kolayca ulaşabilmesi ve ihtiyacı kadar faydalanmasını sağlamaktır. Aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık standartlarının yükseltilmesini amaçlamaktadır. Ülkemiz için büyük bir öneme sahip olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel amacı; "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete en uygun şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır"(Üstün, 2019: 29)

"Aile hekimliği uygulaması Düzce ilinde 2005 yılında pilot uygulama olarak başlatılmış; 2006 yılında 6 il, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17 il, 2009 yılında 4, 2010 yılında 46 il olmak üzere hizmet ihtiyacına yönelik il değerlendirmeleri yapılmasına müteakip, 2010 yılı sonu itibari ile ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir"(Aile Hekimliği , 2021).

1.7.3.1. Ülkemizdeki Aile Hekimliği İle İlgili Kavramlar ve Nitelikler

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliği merkezi plânlama ve yönetimle yürütülmesidir. Ülkemizde, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde ise ("25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı") aile hekimliğinin tanımı şu şekilde yapılmaktadır:

Hızlı bir biçimde dünyada yaygınlaşan aile hekimliği uzmanlık dalı, ülkemizde "Toplum Hekimliği adıyla ortaya çıkmış ve 224 sayılı yasa" ile sağlık sisteminde birinci basamak sağlık hizmetlerine aktarılma çalışmaları yapılmıştır (Günaydın, 2007: 32).

Aile hekimliğinde geçen kavramların tanımlanmasındaki ilk kaynak, "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"dir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğine göre:

Aile Hekimi: Kişilere yönelik sağlıklı koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı,

tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini; yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve s¼rekli olarak belli bir mekânda hizmet sunmakla g¼revli, gerekli zamanda gezici sağlık hizmeti veren ve tam g¼n esasına g¼re çalışan aile hekimliği uzmanı veya bakanlığın belirlediği eğitimleri alan uzman hekim veya hekimlerdir.

Aile hekimliği birimi: Bir aile hekimi ile en az bir aile sağlığı elemanının topluma hizmet vermiş olduğu sağlık hizmet birimidir.

Entegre sağlık hizmeti: Kurumca belirlenecek yerlerde, b¼nyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana ocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbi ve cerrahi m¼dahale ile evre sağlığı, adli tabiplik ve ağız/diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla y¼r¼tmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetleridir.

Geçici Aile Hekimi: Aile hekiminin yıllık izin, hastalık herhangi bir nedenden dolayı g¼rev başında bulunamadığı zaman aralıklarında, yerine bakan veya aile hekimi, atanana kadar g¼revlendirilen aile hekimidir.

Aile Sağlığı Elemanı: Aile hekimi ile birlikte g¼rev alan ve s¼zleřmeli olarak çalıştırılan veya T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu veya eğitim kurumunca g¼revlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenini kapsamaktadır.

Geçici Aile Sağlığı Elemanı: Aile hekiminin yanında g¼rev alan aile sağlığı elemanının yıllık izin, hastalık izni ve herhangi bir sebepten dolayı g¼rev başında bulunamadığı durumlarda yerine bakan aile sağlığı elemanlarını ifade etmektedir.

Aile Sağlığı Merkezi: Bir ya da birden fazla aile hekiminin bir arada, aile sağlığı elemanları ile birlikte topluma sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır.

Gezici Sağlık Hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, il sağlık m¼d¼rl¼đ¼nce tespit edilen belde, k¼y, mezra ve benzeri yerleşim yerlerine, Bakanlıkça belirlenen aralıklarla giderek yerinde vereceği sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Hizmet B¼lgesi, Hizmet Grubu Ve Hizmet Puanı: 26/ 3 /2013 tarihli ve 28599 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları atama ve Yer Değiştirme Y¼netmeliđinin ilgili maddelerinde açıklanan b¼lge, grup ve puanları ifade etmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM): Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşlarıdır.

Yerinde sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen cezaevi, ocuk ışlahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı ocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi toplu yaşam alanlarına kurumca belirlenen usul ve esaslara göre giderek, verilen sağlık hizmetini, ifade eder.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti: Toplumun sağlığını korumaya yönelik hizmetler ile kişisel hizmetler koruyucu hizmetler, tanı koymaya yönelik hizmetler, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden oluşan, kişilerin sağlık hizmetlerinden ilk olarak faydalandığı sağlık kuruluşlarıdır” (Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.7.3.2. Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin Özellikleri

Aile Sağlığı Merkezi: Aile Sağlığı Merkezleri, sağlık ocaklarına aile hekimliği hizmetlerinin getirilmesiyle birlikte adlandırılmış bir durumdur. “Aile Hekimleri Uygulama Yönetmeliği’ne göre; bir ya da birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı çalışanlarınca aile hekimliği hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşuna denir”.

“Aile Hekimleri Uygulama Yönetmeliğinde Madde 22’ye göre:

1. Aile sağlığı merkezi; Kurum tarafından öngörölen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.
2. Aynı aile sağlığı merkezindeki her aile hekimi ve aile sağlığı elemanı pozisyonu için ayrı ayrı sözleşme yapılır.
3. Aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekreteryaya ve benzeri hizmetler için ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler.
4. Aile sağlığı merkezinde her üç aile hekimliği birimi için ilave bir sağlık personeli

(ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi) müdürlük tarafından görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personelin çalışma usul ve esasları kurum tarafından belirlenir.

5. Eğitim; Kurum tarafından uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir”.(Aile Hekimliği, 2020).

Aile Sağlığı Elemanları: Aile hekimi ile beraber sağlık hizmeti sunan, sözleşmeli olarak çalışan veya Bakanlıkça görevlendirilebilen, hemşire, ebe, sağlık memurunu, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter ve laboratuvar teknisyeninden oluşmaktadır. Aile hekimi birlikte hizmet sunan en az bir kişiden oluşan, sağlık personelinin ifade etmektedir (Çölgeçen, 2012: 49).

Aile Sağlığı Merkezlerinin Fiziki Şartları

“25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete’de Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nin 23-(1) Maddesinde aile sağlığı merkezlerinin fiziki şartları şöyle belirlenmiştir,

- Aile hekimliği hizmetinin verileceği yapının ulaşılabilirliği kolay olmalı, güvenli, havalandırma sisteminin uygun olması ısıtma aydınlatma sorunlarının olmaması, tek hekim için 60 metre kare, birden fazla hekim çalışacak ise her hekim için artı 20 metre bir alanının olması, gerekmektedir Bir binada aynı anda en az 2 en fazla 6 aile hekimi hizmet verebilir.
- Hastalar için bekleme salonu ve danışma birimlerinin bulunması gerekmektedir. Bir aile hekimi için en az beş, diğer her hekim için ise ek olarak üçer adet olmak üzere yeterli sayıda bekleme koltuğu bulundurulur. Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturulan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir. Bekleme alanında kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler düzenlenmiş panoda asılı olarak bulundurulur, panoda asılmayacak olanlar çerçeveli olarak bulundurulur. Hasta ve hasta yakınlarının dilek ve önerilerini kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak dilek ve öneri kutuları ile hijyeni sağlamaya yönelik el antiseptiği bulunmalıdır.
- Muayene odasının, her aile hekimi için en az 10 metrekare olması gerekir. Muayene odasında lavabo bulunur.

- Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte, lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.
- Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunur.
- Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerince de kullanılacak mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme alanı veya odası bulunur.
- Hastaların kullanabileceği tercihen kadın-erkek için ayrı olmak üzere birbirinden ayrılmış, müstakil tuvalet ve lavaboların olması gerekir. Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve poşetli çöp sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp sepeti bulundurulur. Tuvaletlerde acil çağrı butonu bulundurulur.
- Tercihen binanın giriş katında kurulurlar. Engelli ve yaşlı vatandaşların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır.
- Tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığı 18-27 0C arasında tutulur, muayene odasının iç ortam sıcaklığı için alt sınırın 20 0C olması gerekir. Isıtma soba hariç diğer araçlarla sağlanır.
- Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya ve bakımı tam olmalıdır. Dış cephe boyası ve tamirata ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmelidir.
- Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait zemin kaplamasının kolay temizlenebilir nitelikte olması gerekir.
- Kullanım ömrünü tamamlamış veya ihtiyaç fazlası olan malzemeler aile sağlığı merkezi içinde bulundurulamaz.
- Bakanlığa tahsisli bulunan ve kurum tarafından aile hekimlerine kiralanmış müstakil bina olarak kullanılan aile sağlığı merkezlerinin ilk çevre düzenlemesi müdürlük tarafından yapılır. Daha sonraki bakımları aile hekimleri tarafından devam ettirilir. Muayene odası dışında birinci fıkrada sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir”.

Toplum Sağlığı Merkezi: Sağlık Bakanlığı Yönergesine göre; Aile hekimi bölgesinde bulunan insanların sağlık sorunlarını iyileştirmeyi ve korumaya öncelik vererek sağlık durumuyla ilişkili riskleri ve sıkıntılarını belirleyip, bunları ortadan kaldırmak amacıyla planlama yaparak ve bunları uygulamaya koyabilen; birinci basamaktaki koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık uygulamalarını Sağlık Müdürlüğü'nün sevki ve idaresi ile organizasyonu yapan, bu hizmetleri en yararlı bir şekilde sunan takip edebilen, değerlendirebilen ve destek veren, bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla koordinasyon işlemini yürüten sağlık hizmeti veren kurumlardır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık Bakanlığı yönergesine göre Toplum Sağlığı Merkezlerinde yürütülen hizmetler şu şekilde sıralanabilir:

- “İdari ve mali işler
- Kayıt ve istatistik
- Plan ve program yapma
- Üniversitelerle işbirliği
- İzleme ve değerlendirme
- Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü
- Üreme sağlığı hizmetleri
- Ulusal programlar
- Adli tıp hizmetleri
- Acil sağlık hizmetleri
- Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri
- Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri
- Çevre sağlığı hizmetleri
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri
- Afet hizmetleri
- Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki
- Sağlık eğitimi hizmetleri
- Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri
- Sosyal hizmet çalışmaları”

Toplum Sağlığı Merkezi, bölgesindeki sağlık hizmetlerini yürütmektedir. Sağlık

hizmetlerini bütünsel bir yaklaşımla incelemektedir. Sağlık kurumları ile koordinasyon sağlayarak, gerekli durumlarda diğer kuruluşlar ile organize bir şekilde işlevlerini yürüterek toplumsal ve bireysel sağlığı korumaktadır (Cengiz, 2014: 6).

Toplum Sağlığı Merkezleri, aile hekimliği hizmetleri, bağışıklama, anne çocuk sağlığı ve doğum kontrol planlamaları vb. hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın programları kapsamında ücretsiz lojistik yardımla alarak, temel sağlık uygulamalarını da veren sağlık kurumlarıdır.

1.7.3.3. Aile Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

“25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” Madde -4' e göre:

1. Aile hekiminin sorumlulukları arasında; aile sağlığı merkezlerinin yönetimi, diğer sağlık elemanlarının denetimi, hizmet içi eğitimlerin verilmesi, Bakanlık ya da kurum tarafından yürütülen sağlık programlarını ve sağlık hizmetlerini yürütmek yer almaktadır.
2. Aile hekimi, bölgesinde kayıt altında bulunan herkesi bütün olarak inceleyerek, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici tüm sağlık uygulamalarını diğer sağlık ekipleriyle işbirliği içinde uygular.
3. “Aile hekiminin bakanlıkça belirlenmiş olan görev, yetki ve sorumlulukları:
 - Sağlık hizmetlerini planlayarak, kendi bölgesinde bulunan toplum sağlığı merkezi ile işbirliği içinde olmak.
 - Aile hekimliği hizmeti sunarken karşılaştığı toplumsal ve çevresel tüm sağlık sorunlarını bölgesindeki toplum sağlığı merkezine bildirmesi gerekmektedir.
 - Bölgesinde bulunan bireylerin ilk sağlık değerlendirmelerini yapmak üzere 6 ay içerisinde ev ziyaretinde bulunarak iletişime geçmek durumundadır.
 - Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi hizmetlerini, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık eğitimlerini vermelidir.
 - Bölgesinde kayıt altında bulunan bireylere danışmanlık yaparak, sağlıklarını geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetler ile anne çocuk sağlığı ve aile

planlaması hizmetlerini vermelidir

- Sağlık muayenelerini zamanında yapmalıdır.
- Bölgesindeki kayıtlı kişilerin kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yeni doğan, bebek, çocuk sağlığı, ergen, erişkin, yaşlı sağlığı gibi gruplara yönelik gözlem takip ve taramalarını yapmalıdır.
- Bölgesindeki kayıtlı engelli, yaşlı, yatalak olan bireylere ikametlerinde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.
- Aile sağlığı merkezinde tetkik ve tedavisi mümkün olmayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirim yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak.
- Laboratuvar hizmetlerini vermek.
- Aile hekimliği hizmetlerinin kayıtlarını tutarak gerekli durumlarda bildirimde bulunmak.
- Bölgesinde kayıtlı bireyleri yılda bir kez değerlendirip sağlık kayıtları yenilemek.
- Gerekli hallerde bireyleri gözlem altında tutarak teşhis ve tedavi hizmeti vermek.
- Entegre sağlık hizmeti verilebilen kurumlarda bireyi gözlem amacıyla yatırıp tetkik ve tedavi hizmeti vermek.
- Mevzuatlara uygun şekilde verilen sağlık raporları, sevk evrakları, reçete işlemlerini yapmak.
- Kurum tarafından belirlenen konular ile ilgili hizmet içi eğitimlere katılmalıdır.
- Kurum tarafından ve mevzuatlarla uygun görülen görevleri yerine getirmek.”

Yukarıda belirtilen hususlar doğrultusunda görevlerini yerine getirmekten sorumludurlar (Aile Hekimliği, 2020).

1.7.3.4. Aile Hekimliği Eğitimi ve Sertifikasyonu

Ülkemizde aile hekimliği, uzmanlığını tamamlamış hekim sayısının yetersiz olmasından dolayı mevcut hekimlere eğitimler verilerek görev yapmaları sağlanmaktadır. Verilen eğitimlerde ilk olarak görev tanımları ve uygulamaları tanıtılmaktadır. Daha sonraki eğitim yetkileri ve sorumlulukları doğrultusunda bilgiler sunularak kısa zamanda uyum sağlamaları yönünde bilgiler verilmektedir. Aile Hekimliğinde verilecek olan eğitimlerin devamlılığı, yüz yüze eğitimler veya hizmet içi eğitimler ile sağlanmaktadır. Yapılacak olan mesleki yeterlilik sınavları ile almış oldukları eğitimlerin ölçülmesi istenilen kaliteyi yakalamak için yapılmaktadır (Pınar, 2019:23)

1995 yılında Avrupa Birliğince birinci basamakta çalışmak için tıp eğitiminin bitmesine müteakip en az iki yıl eğitimi mecburi olarak öngörmüştür. Daha sonra 1996 yılında Avrupa Birliği'nin sağlıkla alakalı birimi olan "UEMO (Union Of European Medical Organization)" tarafından tavsiye nitelikli kararı ile eğitim süresi üç yıla çıkarılmıştır. Bu tavsiye kararı 2006 yılından itibaren geçerli olmuştur. Yapılan bu uygulama ile Avrupa Birliğine üye olan ülkelerde hekimlere serbestçe dolaşma imkânı sunduğundan dolayı önem kazanmıştır.

Aile hekimleri uyum eğitimi adı altında iki aşamalı eğitime tabi tutulmaktadır. Hekimlerin almış oldukları ilk eğitimleri, başarıyla tamamlandıktan sonra geçici sertifikalar verilir. Hekimler almış oldukları sertifikaların kalıcı olması için ikinci aşama eğitimlerine tabi tutulurlar. Birinci aşamadan sonra dokuz ay ile üç yıl süresi olan ikinci aşama eğitim faaliyeti gerçekleştirilir. Verilen eğitimin esas amacı mesleki bilgilerin güncelleştirilmesi ve iyileştirilmesini içermektedir. Bu süreçte eğitimler belirli aralıklarla devamlı hale gelmektedir. Sağlık Bakanlığı ile üniversitelerin müşterek oluşturacakları eğitim ve araştırma bölgeleri eğitimde devamlılık açısından katkı sağlayamamaktadır. Üniversitelerdeki halk sağlığı ve aile hekimliği branşlarındaki araştırma görevlileri, bölgede hizmet veren kamu sağlığı kurumlarında ve yönetim birimlerinde görev alarak, saha içerisindeki eğitim faaliyetlerini icra etmiş olacaktırlar. Yapılan eğitimler ile teorik ve pratik eğitim müfredat tespit edilerek altı sene ya da daha fazla süre içerisinde devamlı eğitimi bitiren aile hekimlerine uzmanlık diplomasının verilmesi öngörülmektedir (Solak, 2010: 15).

1.7.3.5. Çalışma Saatleri ve İzinler

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının çalışma şekilleri tüm gün olarak belirlenmiştir. Haftada en az kırk saatten az olmamak şartıyla görev yapar. Ayrıca mesai saatleri çalışma bölgesindeki hususları da göz önüne alınarak çalışılan yerlerdeki kişilerin ihtiyaçlarına yönelik aile hekimi tarafından saptanır yerel sağlık idaresi tarafından onaylanır. Çalışma süreleri içerisinde aile hekimlerin yapmış oldukları ev ve gezici sağlık hizmetleri de dâhil edilir. Meydana gelen ve toplumun sağlığı büyük ölçüde etkileyen doğal afetler ve salgın gibi hususlarda çalışma saatlerine bağlı kalmaksızın faaliyetlerini devam ettirebilirler (Aile Hekimliği, 2020).

Sözleşmeli olarak bakanlıkça ataması yapılan aile sağlığı çalışanları ve aile hekimlerinin yıl içerisindeki izin müddetleri otuz gün olarak belirlenmiştir. Mazeret izni olarak beş günde verilebilmektedir. Doğum yapacak bayan personelin doğum yapmadan önce sekiz hafta doğum yaptıktan sonra sekiz hafta olmak üzere toplamda on altı hafta izni bulunmaktadır. Çoğul gebelik durumunda ise sekiz haftalık iznin üzerine iki hafta daha eklenebilmektedir. Ücretsiz izin, askerlik, doğum izni, hastalık gibi durumlardan dolayı doktorluğa devam edemeyen aile hekimlerinin bu durumlarını belgelemeleri şartıyla tekrar işe başlama hakları saklı tutulmaktadır (Solak, 2010: 18).

1.7.3.6. Aile Hekimliği Seçme ve Değiştirme Özgürlüğü

Kişilerin sağlık hizmetlerinden, faydalanmaları için aile hekimine kayıt olmaları gerekmektedir. Kişilerin kayıt işlemlerinde aile hekimlerinin tespiti İl Sağlık Müdürlüğüne yapılmaktadır (Solak, 2010: 18). “Bireylerin aile hekimini değiştirebilmesi için bazı şartlar var olup, bunları şu şekilde sıralayabiliriz;

- “Mecburi durumlar dışında aile hekimi 3 aydan önce değiştirilememektedir.
- Aile hekimi değiştirme hizmeti, E-Devlet ve Sağlık Bakanlığının elektronik uygulaması olan e-Nabız üzerinden, bireylerin kendilerine en yakın aile hekimini harita üzerinden görerek elektronik ortamda aile hekimi değiştirebilmektedirler.
- Her ayın beşi ile yirmibiri arasında yapılan değişiklikler aynı gün gece saat: 23:59' da, ayın 21' inden sonraki ayın 5' ine kadar olan değişiklik talepleri ise sonraki ayın 5' inde gece 23:59'a kadar yapılmaktadır. Değişiklik taleplerinin

gerçekleşme süresine kadar iptal edilebilmesi mümkün olduğu ve değişiklik yapıldıktan sonra iptal işlemi gerçekleşmemektedir. Kayıtlı kişi sayısı 4.000'den fazla olan hekime geçiş söz konusu olmayıp, üç ay içerisinde en fazla bir defa değişiklik yapılabilmektedir.

- Bireyin kendisinin seçmek istediği aile hekimine veya ilgili Toplum Sağlığı Merkezine / İlçe Sağlık Müdürlüğüne yazılı talep ile bizzat başvuru ile yapılabilmektedir” (Aile Hekimliği,2020)
- “6 aydan kısa süreli ziyaret veya seyahat amacı hariç olmak üzere yurtdışına çıktıkları belge ve/veya kaynaklar ile tespit edilen kişilerin aile hekiminden kayıtları silinmekte fakat yurda döndüklerinin yine uygun belge ve/veya kaynaklar ile tespit edilmesi halinde yukarıda belirtilen usuller çerçevesinde kendisine en yakın ve nüfusu en düşük aile hekimine kayıt edilmektedir” (Aile Hekimliği,2020)

1.7.3.7. Sevk Sistemi ve Geri Bildirim

Birinci basamak sağlık uygulamalarında hekim, sağlık bakım uygulamalarının, kullanılmasından sorumlu tutulan sağlık danışanıdır. Aile hekimi, kişinin herhangi bir uzmanlık alanına gitmesinin gerekli olup olmadığına karar vererek, bireyin alacağı sağlık hizmetlerini izleyerek ve hizmetler arasındaki koordinasyonu sağlamaktadır. Böylelikle bireylerin uzmanlık alanına olan ihtiyaçlarını belirler. Bu durumda birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde işlevsel dengeyi sağlayarak israfa ve gereksiz maliyete engel olmaktadır. Aile hekimi bölgesinde bulunanların bireysel sağlık dosyalarını kayıt altına almak zorundadır. Bir üst kuruma sevk etme durumunda, sevk evrakına sevk gerekçeleri ve sağlık bilgilerini yazmak durumundadır. Bir üst kurumdaki hastanın tüm tetkik ve tedavileri aile hekimine aynı sevk evrakı üzerinde ya da epikriz eklenerek geri bildirim yapılmak zorundadır

Aile hekimliği sistemi sayesinde geribildirim yapılarak hastaların sağlık durumlarının korunarak, ikinci basamak sağlık hizmetlerinde kontrol edilebilirliği sağlanmaktadır. Aile hekimi geribildirim ile kayıtlı hastalarının takibini yapabilmektedir. (Söyleyici, 2010: 54).

1.7.3.8. Tetkik, Tahlil İşlemleri ve Kayıt Sistemi

Yönetmeliğe göre, aile hekimleri teşhis ve tedavi durumlarında gereken basit görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerini mümkün olduğunca kendi çalıştığı kurumda yapmalıdır. Gerekli görülen tetkik uygulamaları TSM içerisinde yapılabilecek ya da İl Sağlık Müdürlüğü'nün onay verdiği sağlık kurumlarının laboratuvarlarında yaptırılacaktır. Aile hekimleri, gerekli olduğu durumda kan şekeri, karaciğer ve böbrek testleri gibi tetkikleri, kolesterol, idrar tahlili, gaita incelenmesi, kan sayımı, kan gruplarının belirlenmesi, gebelik testleri ve EKG vb. tetkiklerin kendi kurumunda yapılabilmesini sağlamalıdır (Söyleyici, 2010: 58).

Laboratuvarda uygulanan tetkik tahlil gibi tanısal işlemlerin aile hekimliği bünyesinde merkezin içinde yapılabilmesi hizmet akışını kolaylaştırdığı görülmektedir. Aynı zamanda ileri tetkik durumlarında toplum sağlığı merkezinden yararlanılması işlem kolaylığı oluşturmaktadır (Yalman. 2013: 41).

Böylelikle sistemde kişilerin kimlik numaraları ile giriş yapıp, tek bir veri tabanı üzerinden standart bilgilerin görülebilmesi sağlanarak aynı zamanda bu bilgilerin doğru bir şekilde analizi yapılabilecektir. İkinci basamak sağlık kuruluşuna sevki yapılan bireylerin sağlık verilerinin ve epikriz bilgilerinin geri bildirimi de bu şekilde sağlanmış olabilecektir (Solak, 2010: 21).

1.7.3.9. Kırsal Bölgelerde Aile Hekimliği ve Mobil Hizmetler

Aile hekimi, hizmet verdiği yerin coğrafi konumu, mevsimsel ve ulaşım imkânları göz önüne alınarak hizmeti aksatmayacak şekilde, gezici ya da yerinde hizmet vermek zorunluluğundadır. Gezici hizmetler aile sağlığı elemanı tarafından da yapılabilmektedir. Gezici sağlık hizmetleri genellikle koruyucu sağlık hizmetleri için yapılmaktadır (Ağdemir, 2012: 40).

Gezici sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmetler şunlardır(Öztek, 2008: 39)

- Mesken ziyaretleri,
- Hamile takip izlemi
- Yeni doğan(bebek) izlemi
- Bağışıklama (Aşı) takip izlemi

- Kronik hastalıklar için aile hekiminin uygun görmesinde halinde hastanın yerleşim yerinden takip hizmetleri.

Gezici sağlık hizmeti Sağlık Grup Başkanlığının bilgisinde her ay en az bir kez verilmek zorundadır.

1.7.3.10. Aile Hekimliği Performans Değerlendirmesi

“Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’e” göre performans değerlendirmeleri yapılmaktadır. Sağlık bakanlığınca aile hekimi performans değerlendirme, yapılan sevk oranları, yeni doğan bebek, hamile izlemi ve yapılan aşılama oranlarının hesaplanmasından yararlanarak, aile hekiminin performans kriterleri ücretlendirmede esas alınmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

İKİNCİ BÖLÜM

KURUMSAL İTİBAR

2.1. KURUMSAL İTİBARIN KELİME ANLAMI VE ÖNEMİ

2.1.1. Kurumsal İtibarın Kelime Anlamı

“Türk Dil Kurumu’ndaki itibar kelimesinin sözlük anlamı saygınlık, güven, onur ve şeref” kelimeleriyle tanımlanmaktadır. Toplum biliminde ise statü ve prestij kavramları ile açıklanmaktadır.” “Görme, güvenilir olma, saygınlık ve prestijdir” (Türk Dil Kurumu, 2021). “Arapça kökenli olan bu kelime, hatırı sayılır, güvenilir, değerli” anlamında bulunmaktadır.

İtibar kelime anlamı bakımından farklılık göstermektedir. Yapılan tanımlar şöyledir. İtibar, bireye ve nesneye toplumca gösterilen saygı, değer manasında kullanılmaktadır. İtibar, algı ve inançların toplamıdır. Her organizasyon için itibar önem arz etmektedir. İtibar aslında elle tutulmayan ve kolay kazanılmayan, uzun zaman ve emeği gerektiren, tedbir alınmadığında, meydana gelebilecek en küçük olumsuzlukta kısa sürede kaybedilen bir değerdir (Çiçek Gemici, 2010: 13).

İtibar, olumlu ya da olumsuz düşünce ve davranışların toplum tarafından işletmeye ilişkin algılardan oluşan soyut bir değerdir. İşletmenin ruhu olan bu değere sahip olmak isteyen işletmelerin, finansal değerlerinin iyi olması gerekmektedir. İtibar kavramı fazla maliyet gerektirdiği gibi elde tutulması da zor bir değerdir (Karaköse, 2006: 1).

Kurumsal itibar, işletmenin önemli bir sermayesidir. İyi bir itibar işletmelere rekabette avantaj da sağlayabilmektedir. Ayrıca prestijli olmak işletmeye hem finansal hem de insan kaynakları yönünden çok şey katacaktır. Watson ve J.Kitchen’a (2010:379) göre, itibarın sözlük anlamı, normalde bireyler üzerinde yoğunlaşırken, organizasyonlarla ilgili unsurların güçlü göstergelerini verir. Aynı zamanda kuruluşun kimliği, performansı ve başkalarının davranışlarına tepki verme biçimiyle bağlantılıdır.

İşletmelerin hedef kitle üzerinde yaratmış olduğu güvenilirlik olgusu, işletmenin itibarını artırdığı gibi rekabet ettiği pazarda ürün ve hizmetlerinin marka değeri, imajını

ve piyasadaki değerini, sürdürülebilir büyümesi ve karlılığını artırdığı gibi işletmeler arasındaki finansal kredisini de yükseltmektedir (Hacımirzaoğlu, 2009:3).

İşletmeler piyasada en önde olmak, rakiplerini geride bırakmak, en iyisi olmak ve kârlılığını göstermek için çalışmaktadırlar (Ismail, Mustapa ve Mustapa, 2006).

Müşteri memnuniyetinin ve müşteri sadakatinin nasıl artırılacağı, düşük kârlılık döneminde kâr oluşturulacağı meselesi işletmenin altın bir kuralıdır (Weiwei, 2007: 59).

İtibarı elde eden kuruluşlar, bulunduğu toplumu yönlendirmede, fazla iş başarma ve geniş imkânları harekete geçirme fırsatını yakalamış olurlar. İtibar, uzun sürede tutarlı davranışlarla kazanılmaktadır. Fakat kısa zamanda kaybedilebilmektedir. Taklit edilmesi zor olan itibar, satın alınamayan, ancak kazanılabilecek ve kazanıldığından çok daha kolay kaybedilebilecek bir değerdir. Dolayısıyla öncelikle strateji ve politika geliştirilerek bu soyut kavramın somut bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Günümüzün sert rekabet ortamının sonucu olarak kaliteli ürün hizmeti en uygun fiyat ve en iyi hizmetle tüketiciye ulaştırmak ve bu süreçteki pazarlama faaliyetlerinin gerekliliği, farklılık yaratma çabaları ise başarının anahtarı hâline gelmiştir. İşletmelerin sahip olduğu itibar, rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlaması yönünden büyük önem taşımakla birlikte elde edilen itibarın sürekliliğini sağlamak ve korumak da önem arz etmektedir. Algılamaların sorgulanması, ölçülmesi, iyileştirmeye açık alanların tespit edilerek gerekli iyileştirmelerin yapılması; algılamamanın öneminin ve daha da önemlisi algıyı yönetebilmenin önemi konusunda farkındalık yaratmaktadır. Bu noktada sosyal sorumluluk projeleri işletmelerin duruş şeklinin topluma yansımaları olarak tanımlanabilir (Çiçek Gemici, 2010: 14).

İtibar, bir organizasyonun menfaat sahipleri tarafından kullanılabilen bir mesajdır. İtibar, işletmelerin beklentilerini karşılamakta ve bireysel değerler (kişisel kimlikler) veya toplu normlar içerisinde yer almaktadır (Lewellyn, 2002: 448).

Kurumsal itibar önemli bir yol gösterici ve başarının en önemli unsurlarından biridir. Kurumsal itibar, işletmenin geçmişine dayanan kavramlardan biri olduğu gibi gelecekteki davranışına bağlı olarak beklentileri etkileyen bir olgudur (Bozkurt, 2011: 16). Kurumsal itibar kavramı; işletme ile ilgili toplumca bilinen yargı, görüş ve düşüncelerdir. İşletmeye karşı duyulan inanç ve işletmenin ait olduğu güvenirliliği olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeye göre kurumsal itibar, işletmeye karşı her türlü algılamamanın tamamı olarak tanımlanabilir. Son zamanlarda herhangi bir kâr amacı güden

veya gütmeyen tüm işletmelerin yöneticilerinin, olumlu bir kurumsal itibar ve imaja ait olma yoluyla çevrede güzel ve faydalı bir işletme olarak algılanma ihtiyacı, yapılmakta olan akademik çalışmaları önemli hale getirerek, bu araştırmalarda önemli bir artışa neden olduğu görülmektedir.

Kurumsal itibarın, sadece ünlü olmak değil, devamlılık arz etmesi gerektiği, para ile satılan ürün ya da hizmet bir olmadığı gibi saygınlığın ön planda olduğu bir durumdur. Kurumsal itibar, sosyal sorumluluk bilinci ile toplumla birlikte hareket etmek, kalite ve güven hissi oluşturabilmek, kurumsal şeffaflıkla, maddi olarak güçlü bir şekilde, küreselleşmenin getirmiş olduğu değişimlere ve herkesten farklı yapabilme, insan ihtiyaçları ve devamlılığında farkındalık yaratmaktır (Geçikli, 2016: 137).

2.1.2. Kurumsal İtibarın Önemi

Son yıllar içinde, soyut olan varlıkların özellikle de kurumsal itibarın önemi hızla artmaktadır. Müşteri sadakatini arttırmak ve rekabet avantajlarını güçlendirmek için soyut olan duran varlıklar, hayati önem taşımaktadır. Bunları yaratmak ve kullanmak, işletmelerin pazar odaklı olmak yerine, pazarları kullanmalarına olanak tanımaktadır (Schwaiger, 2004). Bu kavramlar ışığında, itibar değerlidir, çünkü hangi ürünün alınacağına, hangi kurumda çalışılacağına, ya da nereye yatırım yapılacağına dair bilgiyi kurumsal itibar verir. İtibar tüm sosyal ortaklar üzerinde etkilidir. Kurum itibarı, işletmenin ürün veya hizmetlerinin satışını, fiyat engelini aşmayı, finansal açıdan güçlü, hızlı nakit akışını, yetenekli elemanların istihdamını, düşük ücretlerle daha donanımlı personel çalıştırmayı, donanımlı personelin yüksek performansı sonucu müşteri ve çalışan memnuniyetini, hükümet politikaları üzerinde etkili bir güç oluşturmayı, yasa koyucular üzerinde belirli bir nüfuz sağlamayı, yatırımcıların ilk tercihi arasında olmayı, stratejik kararlarda ve kriz anlarında iç ve dış ortaklardan destek görmeyi, güçlü bir sinerji yaratılmasını sağlar. İtibarın getirdiği bu avantajlar da hastanenin maliyetlerini düşürecek ve kârlılığını artıracaktır (Dayanç Kıyat, 2012: 10).

İtibarın stratejik anlamda da değeri büyüktür, çünkü itibar bir işletmenin çekici özelliklerini ortaya çıkarır. Ürün fiyatının belirlenmesini; piyasaya düşük fiyat anlayışı ile mi yoksa yüksek fiyat anlayışıyla mı girileceğini, ambalaj tasarımını; pahalı bir ürün görüntüsü mü yoksa ekonomik ürün görüntüsü mü verildiği, dağıtım yerleri; her yerde mi

belli noktalarda mı vb. gibi stratejik kararların verilmesinde, işletme itibarı yön verici olmaktadır (Dayanç Kıyat, 2012: 11).

Güçlü bir kurumsal itibar, yetenekler için savaşı kazanmaya yardımcı olur ve çalışanların sadakatini diğerlerine karşı teşvik eder. Hem bilimsel topluluğun hem de uygulayıcıların çoğunun kurumsal itibarı, sürdürülebilirliği ve taklit edilebilirliği güçtür. Bu yüzden itibar, stratejik rekabet avantajı elde etmek için uygun bir araçtır. Tutum kavramlarına benzerlik ve güçlü bir itibara ulaşmanın zaman alması sebebiyle, itibardan elde edilen kazancın görünür olması için daha uzun zaman gerekmektedir (Schwaiger, 2004)

İşletme, kazanmış olduğu prestijden dolayı rekabet fırsatını kazanırken, olumlu itibar, çalışanların işletmeyi (hizmet/ürün) seçmesini ve zamanla daha sadık müşteri hâline gelmesini sağlamaktadır. İşletmenin sahip olmuş olduğu pozitif itibar, sunmuş olduğu hizmet ve ürettiği ürünlerin kaliteli olduğu algısını yansıtmaktadır. İşletmenin sunmuş olduğu ürün ya da hizmetin karşılığı üzerinde fiyatlar ödenmesi normal karşılanmaktadır. Kişiler işletme hizmetlerinden yararlanarak kendilerini belirli bir sosyal ortama ait hissetmektedirler (Gökdağlı, 2010: 11).

2.2. KURUMSAL İTİBARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kurumsal itibarı; ilk olarak işletmenin vermiş olduğu güven, sunulan ürünler, hizmetler, performans ve çalışma ortamı gibi etmenler etkilemektedir. Bununla birlikte kurumsal itibarı etkileyen etmenler arasında ilk sırada işletmenin imajı, kültürü, ürünlerin dizaynı, yöneticilerin ve çalışanlarının davranış şekilleri, tüketici ile kurdukları iletişim, yöntemler yer almaktadır (Altıncık, 2014: 42). Güçlü kurumsal itibar, yetenekler için savaşı kazanmaya yardımcı olur ve çalışanların sadakatini diğerlerine göre teşvik eder (Schwaiger, 2004: 50). Kurumsal itibarı son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle beraber sanal ortamlar ve sosyal medya siteleri de etkilemektedir. Milyonları geçen sosyal medya kullanıcıları işletmelerin bu alanlarda da kurumsal itibar konusunda çalışmalara başlamalarına neden olmaktadır. Günümüzde birçok işletmenin internet sayfasının yanı sıra sosyal medyada da kurumsal sayfaları bulunmakta ve bu şekilde kurumsal sayfalar milyonlarca birey tarafından incelenmektedir. Böylelikle çoğu işletmeler, sosyal medya yoluyla hedef kitleye ulaşmakta, memnuniyet ve şikâyetlere yönelik gönderilen bilgileri

bu sayfalar sayesinde de almaktadır. Ayrıca işletmeler kurumsal itibarlarını ölçmeye yönelik çalışmalarını sosyal medya sayfalarından yönetmekte, kurumsal itibarlarına dair sık sık anketler düzenlemekte ve daha net sonuçlara çok hızlı bir şekilde ulaşmaktadırlar.

2.3. KURUMSAL İTİBARIN UNSURLARI

Paydaşları açısından bir işletmenin tanınması ve anlam bakımından değerlendirilmesi için belirlenen itibar unsurları,“kültür, kimlik, imaj, marka ve iletişimdir”.

2.3.1. Kurumsal İtibar ve Kimlik Bağlantısı

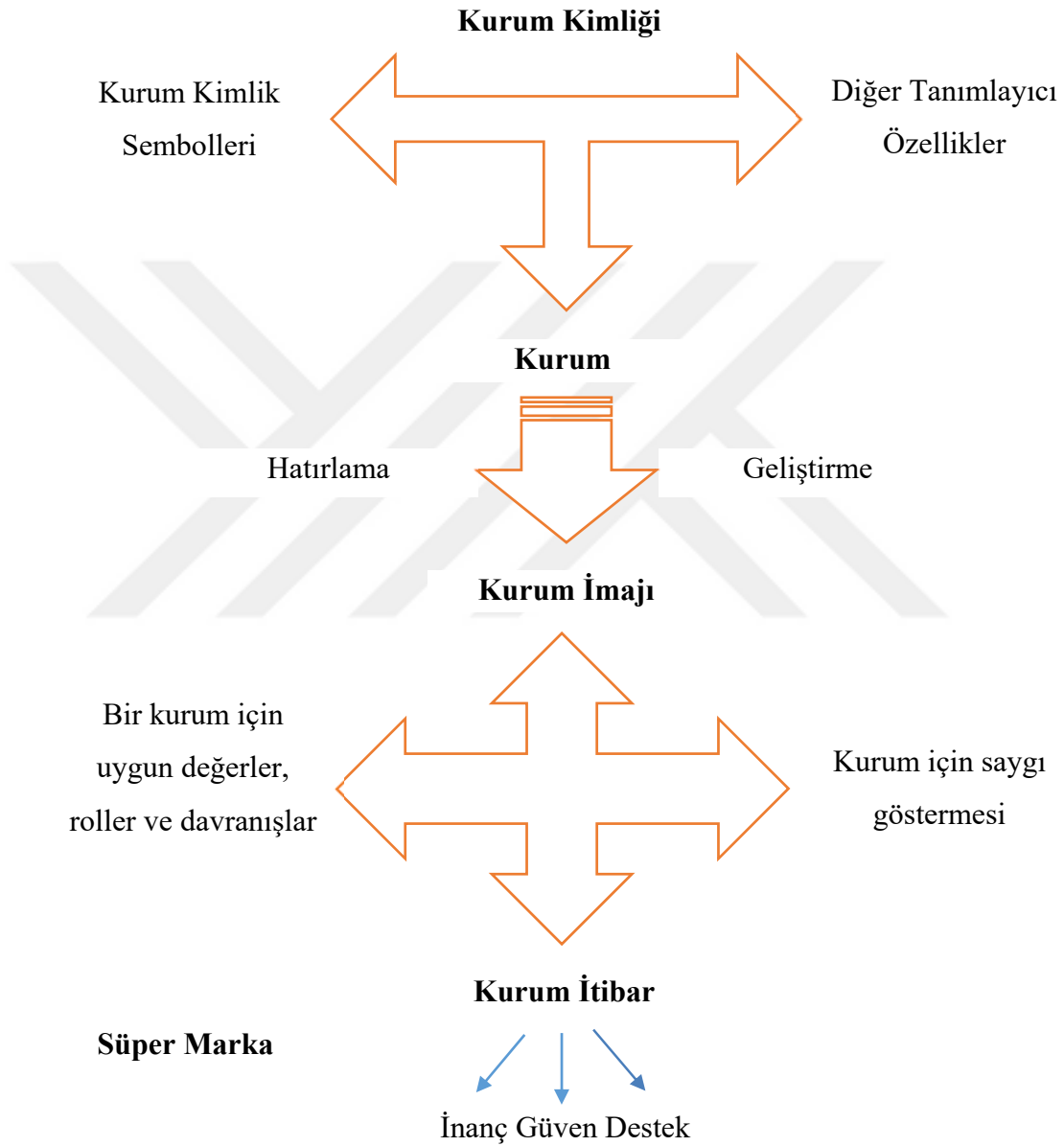
Kurum kimliği, işletmeyi diğerlerinden ayıran, değişmeyen ve rakiplerinde farklılığını ortaya koyan en temel ayırt edici özelliklerden biridir. Kurum kimliğinin görsel unsurları: “Logo, amblem, işletmenin renk unsuru, harf karakteri, ticari karakter unsuru, marka kimliği, dosya, antetli kâğıt, zarf, kartvizit, muhasebe evrakları, faaliyet raporu ve işletme tanıtım kitabı tasarımıdır”. Temel amacı işletmenin kurumsal imajını işletme çalışanlarına, iştirakçilerine, paydaşlarına, müşterilerine ve rakiplerine kendisi hakkında ileti yaparak, itibarın biçimlendirmesine katkı sağlar. Kurumsal kimlik sayesinde işletme, görünmesini istedikleri algıyı paydaşların zihinlerine yerleştirmeye çalışmaktadır. Kimlik çalışmalarındaki asıl amaç çalışanları işletmeye bağlı hâle getirmek ve dış hedef kitleye işletmeyi tanıtmak ve benimsetmektir (Gökdağlı, 2010: 16).

Kurumsal kimlik işletmenin ne olduğunu, işletmenin nereye gittiğini ortaya koyan faktörlerin tamamıdır. İşletmelerin faaliyetleri bölünemez. Kurumsal kimlik, işletmenin ne şekilde davranışta bulunduğunu, ne anlatmak istediğini, içeride ve dışarıda nasıl hareket ettiğini açıklamaya çalışmaktadır.

İşletmenin içindeki her şey bir diğeri üzerinde etkiye sahiptir ve herkes bir başkası üzerinde etkili olabilmektedir. Bu da kurum kimliğinin işletmenin fiziksel, operasyonel ve insan özelliklerinden oluştuğunu göstermekte ve tümünün birbiriyle bağlantılı olduğu görülmektedir (Dölek, 2011: 29).

Kurumsal kimlik bir organizasyonda merkezî, kalıcı ve ayırt edici olanı tanımlayan kimlik olarak tanımlanmaktadır. Kimlik kendini tanımlayıcıdır ve işletmenin asimilasyon ve benzersizliğe olan ihtiyacını karşılar (Lewellyn, 2002).

Her işletmenin kendini ifade etmek amacıyla gerçekleştirdiği faaliyetleri vardır. Bu faaliyetler işletmeye özgü bir nitelik taşır. Yapılan faaliyetlerin çeşitli hedef kitleler üzerinde, yarattığı etki imajlarının bir araya gelmesiyle kurumsal itibar oluşmaktadır. Kurum kimliği, imajı ve itibarı arasındaki bağlantı şu şekilde belirtilmiştir (Dowling, 2002: 20).



Şekil 2.1. Kimlikten İtibara Doğru
Kaynak: Dowling, (2002)

Kurumsal kimlik deyince birçok bireyin zihninde oluşan ilk şey işletmenin logosu, kullanmış olduğu amblem ve renkler gibi görsel etmenler akla gelmektedir. Bazı

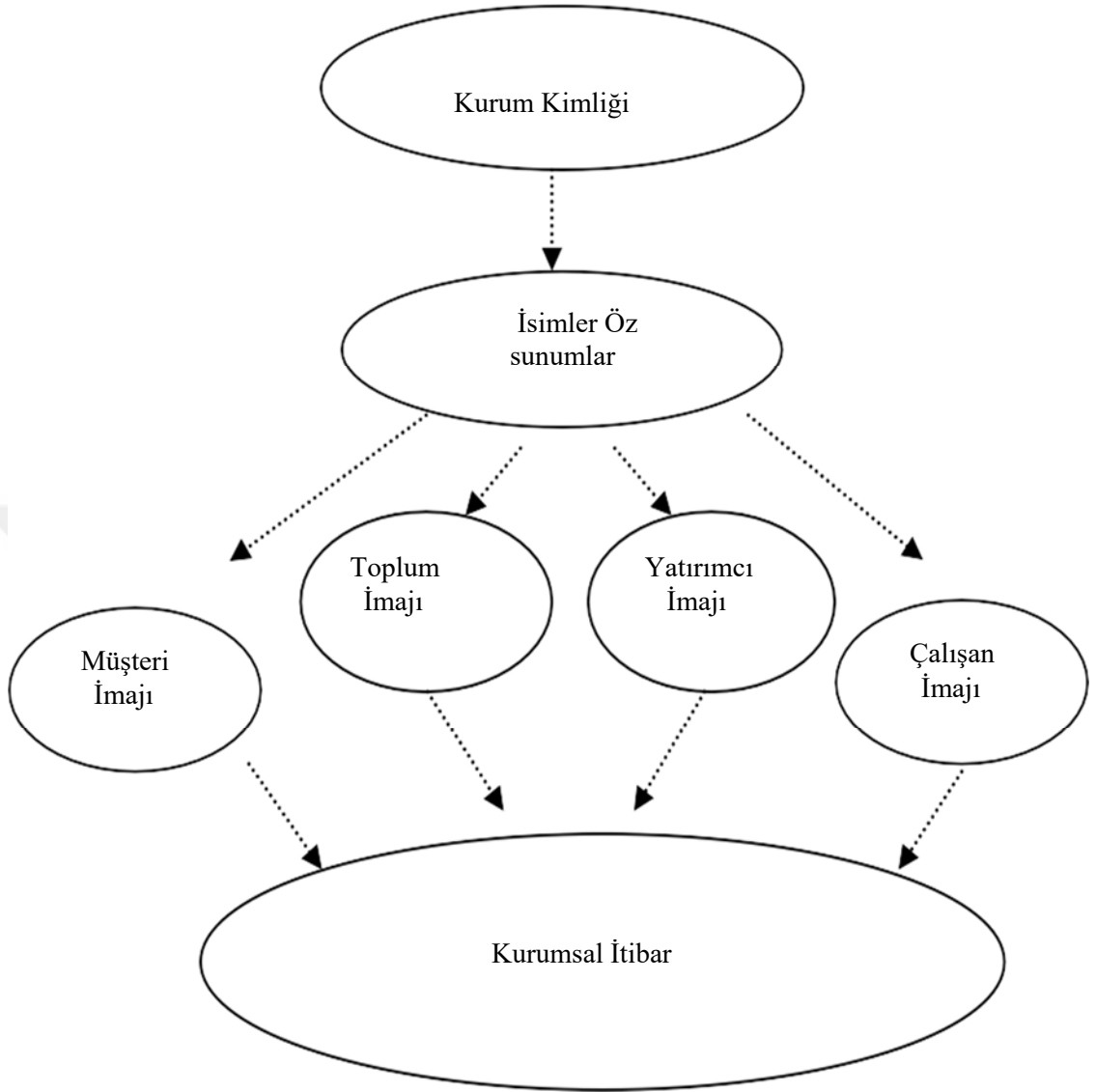
işletmelerin kurum kimlik unsurlarının çok iyi tanımlanmış olması, bu unsurların işletme ile eş anlamlı ya da işletmenin isminin yerine kullanıldığı görülmektedir.

Kurumsal felsefe, işletme çalışanlarının davranış biçimlerinin ortaya çıkması, işletme vizyonunun oluşumunu sağlamaktadır. Kurumsal felsefe işletmenin kendini ifade etme şeklidir. Bu sayede işletme hedef kitesinin, işletmeye karşı bakış açısını şekillendirmeye çalışır. Kurumsal davranış, işletmenin hedef kitle ile sağlamış olduğu bağlantının şeklini ve yöntemini kapsamaktadır. Kurumsal dizayn, kimliğin görünen bölümüdür(Gökdağlı, 2010: 14).

Kimlik; işletmenin içsel paydaşlarının, diğer bir deyişle çalışanlarının işletmeyi nasıl gördüğü ile ilgilidir. İtibar ise iç ve dış tüm ortakların görüşlerini kapsayan, kimliği ve imajı içeren kolektif bir kavramdır. Yapılan iletişim çalışmalarıyla başta işletmenin, iç hedef kitlesi üzerinde olumlu itibar oluşturulmaya çalışılır. Mutlu çalışan mutlu müşteriye yaratır. İyi hazırlanmış kurum kimliği işletmeye bir takım yararlar sağlar. Bu yararları şu şekilde sıralayabiliriz:

- İşletme bilinirliği ve farkındalığı sağlanır,
- Pazar konumlandırılması, işletmenin yapmış olduğu stratejiler ile tespit edilir.
- İşletme yetki, özelliklerini ve istekleri şeffaf ve görünebilir şekilde ifade etme fırsatı bulduğu gibi hizmet sunduğu hedef kitle üzerinde güven sağlar.
- İşletmenin resimsel ve şekil unsurları ortaya konur.
- Sağladığı markalaşma ile tüketiciye sunmuş olduğu ürün ve hizmet garantisini verir.
- İşletme ürettiği ürün ve sunduğu hizmetle alakalı bilgiler verilir.
- Aynı sektörde faaliyet sunan rakiplerinde farklılığını ortaya koyarak ayırt edilebilir duruma gelinir.
- Kurumdaki değişikliklerde devamlılık gösterilir.
- İşletme disiplin ile bütünleşerek motivasyonu sağlanır.
- İşletme kültürü oluşur.

İşletmenin unsurlarından olan kurum kimliği, kurum imajı ve itibarı bir bütünün parçası gibidir. Kurum kimliği ile kurumun ismi, imajı ve itibarı arasındaki ilişkiyi Fombrun şeklinde olduğu gibi ifade etmektedir (Fombrun, 1996: 37).



Şekil 2.1. Kimlikten İtibara Doğru

Kaynak: Fombrun, (1996: 37)

Kurumsal kimlik, bir işletmenin misyon amacına ulaşmak için stratejik olarak planlandığı hedefe, istediği imajı elde etmek için kendini ve kurumun felsefesini, çalışanlarına, müşterilerine, paydaşlarına ve tüm iç ve dış alıcılara tanıtmak amacıyla kullandığı yolların toplamının tek bir güç meydana getirerek kullanması ve bunun oluşturduğu algıdır (Güler, 2012: 9).

2.3.2. Kurumsal İtibar ve Örgüt Kültürü Bağlantısı

Kurumsal kültür çalışanlara hızlı bir şekilde hizmet sunulmasına yardımcı olur. İşletme, işletme çalışanlarının gösterdiği tüm davranışların ve hedeflenen amaçlara ulaşılabilmesi için sosyal çevrede güven elde etmesi gerekmektedir. Kurumsal değerlendirmeler kültür kimliği üzerinden yapılmaktadır. Kültür ne şekilde görünürse görülsün, onun izlenen bir kavram gerçeğini değiştirmez. Ortakların işletme ile ilgili düşüncelerinin oluşmasında, kültürü meydana getiren unsurların etkisi de bulunmaktadır. Kurumsal itibarı, müşterilerin deneyimlerine bağdaştırılması, kültürün de itibar ile ilgili ilişkisini ortaya koymaktadır (Gökdağlı, 2010: 13-14).

Kurumsal itibar, iç ve dış ortakların işletme ile ilgili değerlendirmeleri ve izlenimleri ile ilgili olduğu için örgüt kültürünü de kapsamaktadır. İşletme ile ilgili değerlendirme yapanlar, o işletmenin işleyişini, çalışanların davranışlarını, işletme için önemli olan ve uyulması zorunlu tutulan değerlerle de ilgilenirler (Özgöz, 2011: 13).

2.3.3. Kurumsal İtibar ve İmaj Bağlantısı

Kurumsal imaj hedef kitlenin işletme ile oluşan izlenimleri, zihinlerinde oluşturduğu algıların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal imaj bir işletmenin yükümlü olduğu değerlerin toplamı olan gerçeklik, dürüstlük ve sorumluluk gibi soyut kavramlardır. İşletme ile ilgili ortakların algıladığı düşünce itibar olarak adlandırılabilir. Bu durum işletmenin kimlik ve imajını da içine alır. Kurumsal imaj alınan iletiler çerçevesinde işletme hakkında alıcının zihinde oluşturduğu görsel bir algıdır. Kurumsal imaj işletmenin ilişkili olduğu hedef kitlenin zihindeki algıları, kurumsal itibar ise işletmeye karşı duyulan inanç ve işletmenin ait olduğu güvenirlilik olarak tanımlanmasından dolayı aynı değildir (Çınaroğlu, 2011: 23). İyi bir kurumsal imaj tek başına iyi bir kurumsal itibar sağlanması için yeterli olmamaktadır. Yalnızca iyi bir kurumsal itibarın gerekliliklerinden birisidir (Almaçık, 2011: 41).

İşletme ve sahip olduğu marka hakkındaki duyular kişilerin akıllarında oluşturdukları algıları iyi veya kötü yönde etkilediği görülmektedir. İşletmelerin amaçları ise kişilerin akıllarında söz konusu markayla ilgili iyi izlenimler ve algılar oluşturmaktır. İmaj olması istenilendir, kimlik ise gerçekte var olandır. İmaj, ister içeriden, isterse dışarıdan olsun bir gözlemcinin, işletmenin ayırt edici sembolleri ile ilgili genel

izlenimidir. İmaj, bir kimsenin bir işletmeyi düşündüğünde o işletmeyle ilgili aklına gelen şeylerin toplamıdır. Kurumsal kimlikten kurumsal imaja geçiş, halkla ilişkiler, pazarlama ve insanların zihinlerinde hastane ile ilgili algılamaların şekillenmesinde rol alan diğer örgütsel süreçlerin bir fonksiyonudur. Bir hastane kendi imajını şekillendirebilir ancak, medyadaki haberler, devletin düzenlemeleri, sektör dinamikleri ve hastane ile ilgili algılamaları etkileyen diğer makro faktörler tarafından etkilendiği için imajını kontrol edemez (Alınışık, 2011: 41).

2.3.4. Kurumsal İtibar ve Marka Bağlantısı

Kurumsal itibar ve marka değeri birbiriyle ilişkili kavramlardır. Ancak farklı kurumsal değerleri ifade etmektedir. Marka ve itibar sonuç olarak pozitif bir şekilde bütünleşmişse başarı taçlanmış demektir. Çağımızda ürün markasından kurumsal markaya doğru bir eğilim izlenmektedir. Çok iyi tanınmış kurumsal marka ürünün bulunduğu firmanın değerine sahiptir. Kurumsal marka, tüketicilerin ürün ve markayı tercih etmeleri yönünden, oldukça önemlidir (Dölek, 2011: 34).

Kurumsal itibarı, kurumsal markadan ayıran bir diğer fark ise, markanın kurumsal itibara göre daha dar bir çalışma bölümünde müşterilerde etkili olmasıdır. Marka, müşterilerin belli bir adı ile tanımlanan ürünlere ve hizmetlere ilişkili kalite ve değere daha fazla ücret vermeye razı olabilecekleri temeline dayalıdır. Kurumsal itibarın oluşumunda ise, kurumsal markanın ötesinde, işletmenin tüm ortak gruplarının algısı devreye girmektedir (Dayıoğlu, 2011: 121).

Kurumsal markalaşmada paydaşlar örgüte çekilerek onlara işletmeye sahip olma duygusunu benimsetip işletmenin değerleri tanıtılmaktadır (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2013: 224). Etkin marka yönetiminin faydaları;

- Etkili marka yönetimi, açık bir duruş ve stratejik bir nokta sağlamaktadır,
- İşletmenin paydaşlarına ulaşabilmek için meydana getirdiği iletişim planlarıyla bütünleşmeye yardım sağlamaktadır,
- İşletmenin değer ve kimliğine uyum sağlamaları bu değer ile birlikte hareket eden çalışanların işletmelerini anlamalarında kolaylık sağlamaktadır (Albert ve Wehetten, 1985: 24).
- İşletmenin ve ürünlerinin imajının tutundurmasına yardım eder

- İşletmenin bulunduğu pazarda rakiplerine karşı rekabet gücünü ve satışlarını artırır.
- Üretici rakiplerinden farklı bir fiyat stratejisi oluşturur.
- Kendini bulunduğu pazarda ispatlayan marka, üretmiş olduğu ürünün aracılar tarafından fark fiyat uygulamalarını engeller.
- Elde edilen marka kanunlar ve yasal mevzuatlar doğrultusunda markanın sahibinin kazanmış olduğu hakları güvence altına alır (Ak, 1998: 20).

Müşterilerin markayı bilmesi, hatırlaması, zihinlerinde farklı bir algıya sahip olması bilgi hâkimiyeti ve markanın müşteride oluşturduğu algının zihninde anımsaması başarısı marka farkındalığını ifade eder. Bu da marka farkındalığı müşterinin bir markayı bilmesi ve anımsaması düzeyini göstermektedir (Kim vd. akt. Erciş, 2013:329).

2.3.5. Kurumsal İtibar ve İletişim Bağlantısı

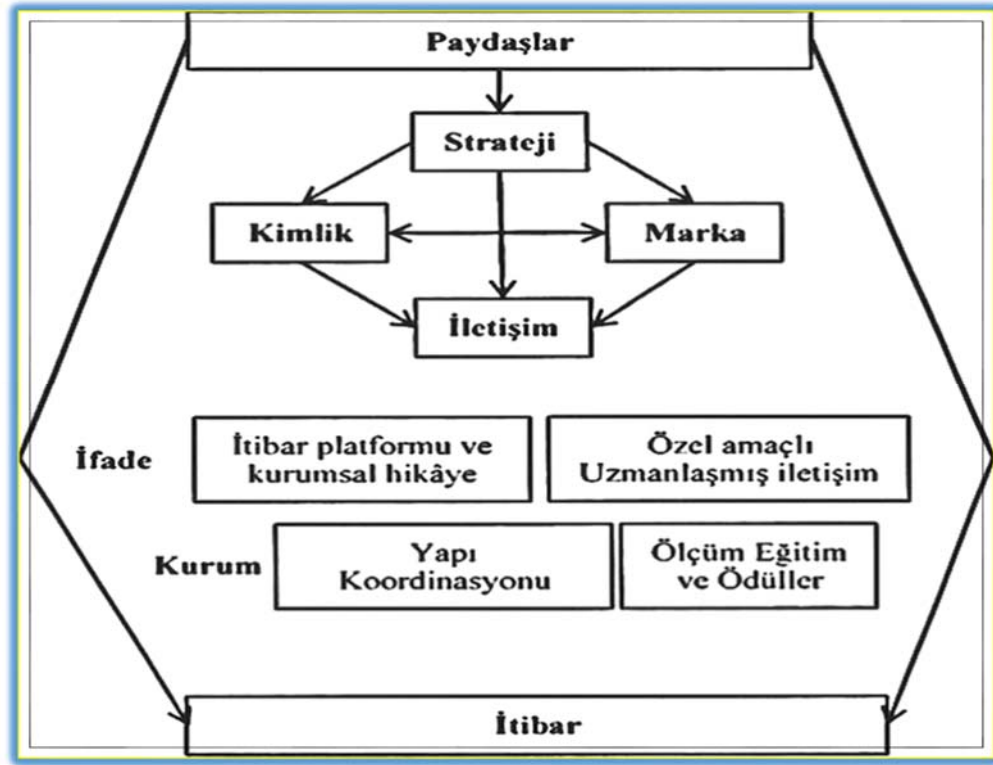
Kurumsal iletişim, kurumsal itibarın oluşum ve gelişim sürecine katkı sağlayan bir kavramdır. Kurumsal itibarın desteklenmesi ve olumsuz bir durum karşısında oluşacak zararın en aza indirilmesi başarılı bir kurumsal iletişim ile sağlanır.

İşletmelerin süreklilik ve devamlılık arz etmeleri için stratejik önem taşıyan iletişim, kompleks bir yapı arz etmektedir. Kurumsal iletişim iç ve dış paydaşlarına kurumun felsefesini, kurumun kültürünü etkili bir şekilde uyarlamasıdır (Gökman, 2001: 22)

Kurumsal iletişim, işletmenin yönetim stratejisinde, merkezi bakış açısını ve hedeflerini, paydaşlarının isteklerini ve ihtiyaçlarını gözönünde bulundurarak, onlara uyarlaması yöntemidir. Kurum itibarı ve bileşenlerinden olan kurum kimliği, kurum imajı ile kurumsal iletişim arasında yakın bir bağlantı olduğu söylenebilir. Kurumsal iletişim, işletmelerin medya mecralarını kullanmak suretiyle iç ve dış paydaşlarına formel ya da informel yollar ile kurumun kimliğinin aktarılmasında iletilen mesajlardır. Kurumsal iletişimde iç ve dış paydaşlar işletmelerden şeffaf olmaları hususunda beklentileri bulunmaktadır (Gotsi ve Wilson, 2001: 26).

İşletme ile ilgili iç iletişimden dışa yönelik oluşturulan davranışların olumlu bir kurumsal itibar algısının oluşması açısından önemli rol oynar (Dowling, 2006: 83). Bu durum kurumsal iletişimin, itibar algısına dayandırılması açısından büyük önem taşır.

Kurumsal iletişimin itibar algısına dayanmaması durumunda işletme adına yapılacak tanıtımlar, reklamlar ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin yetersiz ve herhangi bir değerinin olmayacağını söyleyebiliriz (Şatır ve Sümer, 2008: 16). Bu sebeple iyi bir kurumsal itibarın oluşturulmasında önemli bir vasıta olan kurumsal iletişim faaliyetlerinde proaktif iletişime ait stratejilerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Proaktif iletişimde işletmenin bütün iletişim faaliyetlerini içine alan, ihtiyaca göre planlanan bir iletişim sürecinin vakti gelince hayata geçirilmesi manasına gelir (Bedük ve Tambay, 2014: 327). Charles Fombrun ve Cees van Riel, birçok dünya ülkelerinde en iyi ve en kötü işletmelerin itibarlarıyla ilgili geniş analizinden yola çıkarak, en iyi itibara sahip olan işletmelerin değişik kurumsal iletişim kullandıklarını tespit etmişlerdir (Dowling, 2006: 83). Kurumsal itibar ile iletişim arasındaki bağlantı Şekil 2'dedir.



Şekil 2.2. Kurumsal İtibar ve İletişim

Kaynak: Gümüş ve Öksüz, (2010:118).

Kurum iletişimi kontrollü ve kontrolsüz olmak üzere ikiye ayrılır.

Kontrollü iletişim, yönetim tarafından iç ve dış paydaşları kapsayacak şekilde gerçekleştirilen planlı ve belirli bir bütçe dâhilinde olumlu itibar kazanmaya yönelik reklam, broşür, bülten ve halkla ilişkiler gibi oluşturulan iletişim stratejileridir.

Kontrolsüz iletişim ise, informal olmayan iletişimdir. İç ve dış paydaşlarla kurulan ilişkilerde kullanılan sözlerden, davranışlardan, vücut dili kullanımlarından oluşturulan iletişimdir (Alkibay ve Ayaz, 2013: 33).

Kurumsal itibarın oluşturulmasında yalnızca işletmeler ya da ülkelere ilişkin doğrudan kişisel tecrübelerle bağlı değerlendirmeler ya da işletme, ülke kaynaklı iletişimle alakalı elde edilen bilgilerin etkisi bulunmamaktadır. Diğer kişilerin işletme ya da ülke faaliyetleri ile alakalı edindikleri tecrübeye ilişkin bilgileri veya değişik kaynaklardan elde edilen gözlemlerin etkisi bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında, itibarın oluşturulmasında korunmasında ve yönetilmesinde strateji kaynaklı değişik halkla ilişkiler faaliyetleri ile birlikte hareket edilerek uygulamaya geçirilmesi önemlidir (Boztepe, 2013: 36).

2.4. KURUMSAL İTİBARIN PAYDAŞLARI

Kişi ya da işletmelerin “örgütün faaliyetlerinden etkilenen ve faaliyetlerini etkileyen” kişilere paydaş denilmekte, diğer bir ifade ise işletmelerin almış olduğu karar, benimsediği düşünce ve faaliyetlerine yön veren sınıflar diyebiliriz (Gültekin ve Küçük, 2004:338).

Kurumsal itibar bakımından, paydaşlar ile ilişkiler önem arz etmektedir. Bu paydaşları, iç paydaş ve dış paydaş olmak üzere iki grupta toplayabiliriz. Kurumun itibarını bahse konu olan bu paydaşlar belirlemektedir (Fombrun, 1996:194).

2.4.1. İç Paydaşlar

İç paydaşları çalışanlar ve hissedarlar olmak üzere ikiye ayrılır. Burada önemli olan husus yöneticilerinde burada bulunmasıdır.

Çalışanlar; İşletmelerde üretilen ürün ya da sunulan hizmetin kalitesinin yanında işletmede çalışanların kalitesi ve becerileri önemlidir. İşletmenin kalitesinin temelini bireysel kalitenin ön koşulu kabullenmektir. İşletmelerin kurumsal itibarı elde etmek için çalışanlara ne yapmaları hususu onlara anlatılarak desteklerinin alınması, onlara çalıştıkları ortamlarda huzurlu ve mutlu olmaları sağlanarak aitlik bilinci yerleştirilmelidir. Çünkü sürdürülebilir rekabette, avantaj sağlanması açısından önemlidir. Çalışanların tüketicilere karşı olumlu ya da olumsuz bir davranışta bulunmaları

işletme için geri dönüşümü, işletmenin kurumsal itibarını etkiler. Bu da kurumsal itibar açısından çalışanların önemini ortaya koymaktadır. (Dörtok, 2004:65).

Kurumun en iyi temsilcisi çalışanlarıdır ve çalışanlar kurumsal itibar sürecinin başrol oyuncusudur.

Kuruma ilişkin algı yaratabilir halde olan çalışanlar, ürettikleri ve sundukları hizmetle birlikte dış paydaşlarla etkileşime geçilen zamanlarda karşı tarafa yansıtmış oldukları tavır ile paydaşların kurum üzerindeki değerlendirmelerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Müşterinin şikâyetlerine kulak asmayan, hatalı üretim yapan, zamanında ürün teslim gerçekleştirme çabasında olmayan çalışanlar, kurumun güçlü bir itibara sahip olmasının en büyük engelidir

Hissedarlar; (sermaye ortağı) İşletmenin menfaatleri doğrultusunda dolaylı ya da dolaysız, meydana gelen olumlu ya da olumsuz sonuçlardan, sermaye ortakları birlikte etkilenirler. İşletmenin olumsuz itibarının oluşması durumunda işletmenin faaliyet gösterdiği piyasadaki değeri düşeceğinden dolayı yöneticiler, hissedarların karlılığını düşünmekten sorumludurlar. İşletmenlerin büyümesi ve karlılık oranını artırmak amacıyla sunulan hisse senetleri ile sermaye ortakların artmasıyla elde edilen gelirlerin nasıl sağlandığı yönünde bilgi paylaşımlarında bulunarak şeffaf olunmalıdır. Kurumsal itibarın sürecinin içerisinde bulunan iç paydaşlardan hissedarlar ve bunların yatırımlarını yöneten yöneticilerinde işletmenin itibarın kazanımında kuracakları ilişkilerde iyi bir yönetim önemlidir (Aktan ve Börü, 2007:17).

2.4.2. Dış Paydaşlar

İşletmelerin yapmış olduğu faaliyetlerde dolaylı olarak etkisi bulunan ve dış paydaşlar ile kurulacak ilişkiler de, dış paydaşların etkileyici özellikleri sayesinde işletmelerin faaliyet yaptığı çevrede olumlu ya da olumsuz yönden harekete geçirebileceğinden dolayı dış paydaşlar işletmeden ayrı düşünülemez (Çelik, 2007:67).

Freeman'a göre, "paydaşlar kurumun amaçlarını gerçekleştirmesini etkileyen ya da bu amaçların gerçekleştirilmesinden etkilenen grup ya da kişiler olarak tanımlanmaktadır. Kurumlar dış gruplarla ne kadar güçlü ilişkiler içinde olursa, ortak hedeflerin

gerçekleştirilmesi kolay bir hale gelecektir ve aksi halde ilişkiler sağlanmadıkça ortak hedeflere ulaşmak zorlaşacaktır” (Aktan ve Börü, 2007: 14).

İşletmelerin ya da kurumların, kurumsal itibarın kazanılmasında ve istenilen hedeflere ulaşılması için dış paydaşlar unsuru olan rakipler, müşteriler, yatırımcılar, tedarikçiler, medya, hükümet ve toplum ilişkisinin önemi vazgeçilmez ilkeler arasında yer almaktadır.

Rakipler; İşletmenin faaliyetlerini sürdürdüğü pazardaki rekabet halinde olduğu rakip işletmeler ile ilgili olarak yapılan stratejik analizler doğrultusunda, göz önünde bulundurulması gereken gruplardır. Kurumsal itibara sahip olmak isteyen işletmelerin bulunduğu pazardaki rakiplerin gelecekle ilgili ön gördüğü stratejileri ve bilinmeyen hedefleri ile ilgili olarak rakiplerinin imtiyazlı unsur olduğunu göz önünde bulundurması gerekir. Bu çerçevede rekabet ortamında oluşabilecek, istenilmeyen davranışlarda, rakip işletmeler ile iletişim halinde bulunulması durumunda söylentilerin etkisi hafifletilecektir. Paydaş grubunda olan rakipler, rekabet halinde bulunduğu işletmeyi sıkıntıya sokması halinde, bunu işletmenin fırsata çevirerek başarısını arttırmasına motive edecektir (Gökdağlı, 2010:24).

İşletmelerin rekabet ettiği pazarda iyi bir itibara sahip olması, rakiplerinin pazara girmesini engellediği gibi, pazara sürdürdüğü ürün ya da hizmetlerin diğer işletmelerin sunduğu ürün ya da hizmetlerden farklı olmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda değişen rekabet ortamlarında faaliyetlerini sürdürebilmesinin nedeni ise kurumsal itibarının güçlü olmasıdır (Acuner, 2014:20).

Kurumsal itibarın kalıcı olması açısından, pazarda rekabet yapılan işletmeler ile ilgili değerlendirmelerde şimdiki konumu ve gelecekteki stratejik hedeflerle ilgili bilgi alınması durumu, işletme açısından kurumsal itibarın sağlanmasında ve güçlenmesinde rakiplerin önemli olduğu öngörüsüne varılmaktadır.

Müşteriler; İşletmelerin faaliyetlerini sürdürebilirliği için müşterilerin zihinde oluşan olumlu algı ile işletmenin kurumsal itibarını güçlendirebileceği gibi oluşan olumsuz algı kurumun itibarını zayıflatır. Müşterinin zihnindeki olumlu ya da olumsuz düşünceyi değiştirmek oldukça zor olduğundan müşteri memnuniyeti önemlidir. Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında iç paydaşlardan olan yöneticilere ve çalışanlara önemli bir görev düşmektedir. Bu da yapılan satış öncesi ve satış sonrası verilen hizmetle

farkındalık yaratmaktır. Olumlu farkındalık müşteri sadakatinin oluşması ile kurumun itibarını artmasında önemli bir etkidir (Karaköse, 2006:158).

Yatırımcılar; İşletmelerin sahip olduğu elle tutulmayan ve gözle görülmeyen değerlerin başında gelen itibar, kurumun paydaşlarından olan yatırımcıların diğer paydaşlardan farkı işletmelerin finansal neticeleri üzerinden değerlendirilmelerinin yapılmasıdır. İşletmelerin kurumsal itibarının ölçülmesinde, ürün ve hizmetlerin kalitesi, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı, finansal performans ve sosyal sorumluluk” gibi etmenlerin yatırımcılar ile kurulacak ilişkilerde önem arz etmektedir (Özcan, 2013: 115).

Yatırımcıların finansal değerleri yönlendirecekleri işletmelerde gerekli gördükleri genel özellikler şunlardır (Kadıbeşgil, 2002: 4):

- Sunulan hizmet ve ürünün kaliteli olması
- İşletmenin kimliği müşteri memnuniyeti ile ilişkili olmalı
- Sahip olduğu çalışanların nitelikli ve kaliteli olması
- İşletmede çalışanların memnuniyeti
- Finansal bakımından sağlamlık
- Kaynakların kullanılması hususunda uygulanan politikalar
- Çevreye ve topluma karşı sosyal sorumluluk duyarlık

Tedarikçiler; İşletmelere sosyal paydaşlardan kaynak sağlayan ve üretimi için gerekli olan mal veya hizmeti temin eden kişi veya kuruluşlara tedarikçiler denir. Üretilen mal ve hizmetlerin değişimde elde edilmesinde sağlanan fırsatlarda tedarikçiler önemli bir rol oynamaları gün geçtikçe artmaktadır. İşletmelerin üretim için gerekli olan doğru ürün ya da hizmetlerin istenilen miktarda en az maliyetle temin edilmesinde yardımcı olmasına imkân sağlayan tedarik zincirleridir. İşletmenin günümüz koşullarında kendini geliştirmesinde tedarikçilerin önemli bir yeri bulunmaktadır. Tedarikçiler kuruma sadece ürün ya da hizmet vermekle sınırlandırılmamalıdır. İşletmenin üretim ve hizmet için yetmişmiş çalışan ihtiyacını tedarik eden mesleki okullar, sosyal güvence, sigorta, poliçe gibi, finansal ihtiyaçlarını karşılayan hizmetleri yerine getiren işletme ya da kuruluşlarda tedarikçiler grubuna girerler. Tedarikçilerin tedarik ettikleri ham madde, mal ve hizmetler ile işletmelerin yapmış oldukları ürün ya da hizmetlerin kaliteli olmasında, işletmelere buldukları pazarda rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlanmasında önemli bir katkı sağlamaktadır (Aktan, 2007:17).

Medya; İşletmelerin müşterileri ile olan iletişimde kilit rolünde olan ve son derece etkin kullanılması halinde kurumun itibarının algılanmasında ve korunmasında en önemli araçlardan biridir. İşletmelerin medya üzerinde bıraktığı etki işletmenin sahip olduğu logo ve renklerinin hedef kitle tarafından tanınmasında ve kurumun kurumsal itibarının yükselmesinde büyük rol oynar. İşletmelerin medya ve medya mensupları ile kuracakları iyi ilişkiler sayesinde işletmeyi tanıtmak gerekmektedir.

İşletme, sunulan hizmet ve ürünün itibarını arttırmak paydaşları bilgilendirerek etkisi altına alarak kurulacak ilişkileri, basın toplantıları, geziler, bültenler ve röportajlar ile medya ilişkilerini kuvvetlendirecektir. İşletme çalışanlarının motivasyonu müşterilerin bağlılıklarını, işletmenin faaliyet gösterdiği pazardaki konumu ve yatırımcıların işletmeye ilgisi medya sayesinde artmaktadır. İşletme ile ilgili medyaya bilgi verilirken bilgilerin doğruluğuna önem verilmelidir. İşletmenin, medyada bilinirliğini artırmak ve kurumsal itibarının yükselmesi için kurum kimliğini ve kurumun kültürünü çalışanların kurumsal aidiyet duygusu ile kabullenmesidir (Akmehmet, 2006:51).

Hükümet; İşletmelerin faaliyetlerini sürdürdüğü pazarda ve almış olduğu kararlarda önemli şekilde etkili olan paydaşlardan biridir. Hükümet, işletmeler arasında yaşanan rekabetin, haksız rekabetin dönmesini engellemekten ve kurallar çerçevesinde yapılması için gerekli önlemlerin alınmasında önemli bir düzenleyicidir. Devlet vatandaşının beklentileri ve taleplerinin karşılamak için işletmeler ile ilişki kurmak durumundadır. Bu da gösteriyor ki hizmet ve ürün üreten işletmelerin devletle olan ilişkisinin önemini göstermektedir (Dilsiz, 2008:101).

İşletmelerin sürdürülebilir ilişkileri için hükümetle iyi ilişkilerin kurulmasının yanında komisyon önünde hazırlanan raporların kanıtlanmasında düzenleyici makamlar önünde lobi faaliyetleri doğrultusunda seçilmiş görevlilerin yapmış oldukları politik kampanyaları desteklemesi işletmeler için stratejik önem arz etmektedir (Fombrun, 1996:195).

Devletin almış olduğu kararların işletmelerin stratejileri üzerinde etkisi büyük olmakla birlikte aralarındaki ilişkinin boyutları ve ölçülerini ortaya koymaktadır. Devlet işletmelerin üzerinde yapmış olduğu adil ve olumlu değerlendirmeler neticesinde ortaya çıkan netice doğrultusunda işletmenin itibarının artmasında etkili olur (Aktan ve Börü, 2007:29).

Toplum; İşletmenin içinde bulunduğu sosyal çevre ile ilişkileri o işletmenin başarılı olmasında ve başarısızlığında yakından ilgilidir. İşletmenin kurumsal itibara sahip olmasında toplum etkisi çok önemli bir yere sahiptir. İşletmelerin içinde bulunduğu toplumla barışık olması ve bu ilişkileri sürdürmek için dünyanın her bölgesinde giderek artan bir kavram olan sosyal sorumluluk önümüze çıkmaktadır. Toplumla çatışan işletmelerin topluma karşı sorumlulukları görmezden gelen toplumsal değerlere ve etik anlayışına göre hareket etmeyen işletmeler, uzun süre hayatlarını devam ettirme şansı bulamazlar. İşletmelerin sunmuş oldukları ürün ve hizmetlerin satışlarıyla tüketicilere, yapmış olduğu faaliyetler neticesinde vergi verdiği devlete, ham madde, mal ve hizmet temin eden tedarikçilerine, ücret ödemek zorunda olduğu çalışanlarına, rekabette bulunduğu rakiplerine karşı sorumluluk bilincine sahip olmasıdır. İşletmelerin içinde bulunduğu topluma karşı çevre sorumluluğu ile hareket ederek çevrenin, canlıların, doğal kaynakların korunması, çevre kirliliğine sebep olunmaması, insanlara meydana gelen ekonomik ya da toplumsal nitelikli sorunların çözümünde katkı sağlamalıdır. Kurum itibarını iyi yöneten işletmeler paydaşlarının isteklerini belirli sınırlar içerisinde karşılamasıyla ekonomik değer katmakla birlikte farkındalık oluşturur.

Toplum belirlenmiş tüm paydaşları içine alan geniş bir kavramı ifade etmektedir. İşletmelerin içinde bulunduğu toplumun ve çevrenin vermiş olduğu sorumlulukları yerine getirmesinde sağlamış olduğu kazanç ile tüm paydaşlarının menfaatini göz önünde bulundurarak yerine getirmesidir (Ertuğrul, 2008: 215).

İşletmelerin toplumla ilgili sosyal sorumluluk çerçevesinde yapacakları faaliyetler kurumsal itibarlarını elde etmelerini sağlamaktadır. İşletmelerin toplumsal, sosyal sorumluluk bilinci ile hareket ederek yapacağı başarılı projelerle, toplum üzerinde oluşturduğu algı gelecek dönemlerde kurumsal itibarın gelişmesine katkı sağlayacağı görülmektedir. (Samast, 2014: 65).

2.5. KURUMSAL İTİBAR VE FAYDALARI

Kurumsal itibar, küreselleşme ile birlikte sürekli değişen dünya ekonomisindeki yeniliklere ayak uydurmak zorunda olan işletmelerin, rekabet ettiği pazarda rekabet avantajını elinde bulundurabilmesidir. İşletmelerin ürettiği ürün ve hizmetlerin benzerliklerinden dolayı rakipleri tarafından taklit edilmesini zorlaştırmak, tüketicileri

kolay etkilemek, yeni ürün ve hizmetlerin pazara girmesini kolaylaştırmak, kurumsal itibarın sağlamış olduğu yararlardandır (Gümüş ve Öksüz, 2009: 26-38).

İşletmenin sahip olduğu en önemli değer itibardır. İtibar her ne kadar soyut bir anlam olarak adlandırılmış olmasına rağmen güçlü kurumsal itibar gerçek olan bu soyut değeri, somut değere çevrilebilir olmasıdır. Kurumsal itibar, müşterilerin işletmenin mal ve hizmetlerini talep ettikleri gibi diğer müşterilere tavsiye etmeleri daha mümkün hale getirmektedir. Bunun yanında kabiliyetli çalışanların işletmeyi seçmelerini ve işletmede çalışmaya yönlendirilmesi ve pazarda bir güven havası oluşturur (Okay ve Okay, 2001: 636).

Günümüz insanının tercihlerindeki ilk unsur da güven ve kalite olmaktadır. Kurumsal itibarın en önemli faydası işletmeyi geleceğe taşıması ve bu süreç içerisinde işletmenin ekonomik olarak kazanç sağlamasıdır (Altincik, 2014: 48). Genel olarak kurumsal itibarın işçi ve çevre sağlığına, etik standartlarda yüksek uygunluk, ürünlerde oluşabilecek beklenmedik olumsuz etkileri engelleme, ortaklara yönelik olumlu tutum ve davranışlar, kurumsal yönetimde başarı, sosyal sorumluluk alanlarında büyüme, işletme ve hizmetlere yönelik güven sağlanması, satış sonrası hizmet gibi unsurları işletmeye faydalı olacaktır (Altincik, 2014: 49).

Bu bağlamda, kurumsal itibarın faydaları şu şekilde sıralanabilir (Geçikli,2016:146-148):

- Kurumsal itibar sunulan ürün ve hizmetlerin değerlerini artırır.
- Ürün ve hizmetin tüketiciler tarafından tercih edilmeme riskini azaltır.
- Kurumsal itibar müşterilerin tercihlerini kolaylaştırır.
- Çalışanları motive ederek onların iş doyumlarını yükseltir.
- Kurum tarafından kaliteli iş görenin seçilmesine yardımcı olur.
- Pazara yeni ürünün girmesine kolaylık sağlar.
- Rekabet ortamında rakiplerine karşı avantaj sağlar.
- Kaliteli hizmet sunanlara, tedarikçilere ulaşma imkânı sağlar.
- Kriz döneminin fırsata çevrilmesinde ürün ve hizmetlere yeni pazarlar açılmasını sağlar.
- İşletmelere rakiplerine karşı satış üstünlüğü sağlar.
- Pazarlama ve dağıtımda, pazarlık gücünü arttırır.

Kurumsal itibar, işletmelerin sahip olduğu en önemli değerlerden biridir. Hızla artan rekabet ortamında ise işletmenin en büyük avantajıdır. Kurumsal itibar işletmelere farklılaşma sağlamaktadır (Arslantaş, 2013: 30).

2.6. KURUMSAL İTİBARIN BİLEŞENLERİ

Kalite kavramı, sunulan mal ve hizmetlerin, en iyi ve uygun şekilde verimli olarak üretilmesidir. Tüketicilerin satın alım sürecinde satın aldıkları hizmet ve ürünler kadar kalite de önemli etkenlerden biri olarak işletmelerde görülmektedir. Çoğunlukla tüketiciler işletmelerden kaliteli ürün ve hizmet beklentisi içerisinde. İşletmelerin sunmuş oldukları ürün ve hizmetler arasında benzerlik söz konusu olduğunda ise işletmelere karşı oluşan algı bu sürece dâhil olur. Çalışanların işletmede, faaliyette bulunduğu iş alanında rekabet üstünlüğü sağladığı gibi işletmenin yaşamını daha iyi bir konumda sürdürebilmesini sağlamaktadır. Kurumsal itibarın temel bileşenleri; “duygusal çekicilik, ürün ve hizmetler, finansal performans, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı ve sosyal sorumluluktur” (Tüysüzoğulları, 2010: 11). Kurum hakkında bilgi sahibi olma, farklılık, güvenilirlik olarak ele alınmaktadır (Yurt, 2012:19-22).

Kurumsal itibar yönetiminde öncelikle işletmenin bileşenlerini bilmektir. Tespit edilen bileşenler işletmenin kurumsal itibarın ortaya koymaktadır (Dur, 2011: 9).

2.6.1. Duygusal Çekicilik

İşletmelerin sunmuş oldukları ürün ve hizmetlerde en önemli baskın gruplarından olan tüketiciler ile duygusal anlamda bir bağ oluşmaktadır. Oluşan bu duygusal bağ örgüt kültürü, örgüt değerleri ve paydaşlar ile oluşturulacak ilişkileri de kapsamaktadır. İşletme hakkında paydaşları tarafından duygusal olarak iyi şeyler düşünmek işletmeyi beğenmek, saygı duymak ve işletme ile özdeşleşme, işletmeye karşı oluşacak bağlılık neticesinde paydaşların üzerinde oluşan olumlu algı işletme ile ilgili diğer sosyal paydaşların bakış açısını etkileyebilmektedir. Çalışanın işletmeye aidiyet duygusu ile duygusal anlamda bağlılığı onun işletmede güvenilir ve sadakatli olma hissini oluşturduğundan, işletme ile kolayca bütünleşmesini, işletmenin kurumsal itibarına olumlu yönde katkı sağlayacaktır (Karaköse, 2006: 102).

İşletmelerin hedeflediği pazara uygun olarak hazırladığı ürün ve hizmetlerin tüketiciye tanıtılması, duyurulması, satış faaliyetleri, reklam ve halkla ilişkiler gibi tutundurma faaliyetlerinde elde edilecek finansal kazançlarda en önemli etken, müşteriler üzerinde işletme ile ilgili oluşacak farkındalık algısının geliştirilmesi neticesinde işletmenin tüketiciler nezdinde hatırlanabilir olmasının sağlanmasıdır (Yavuz, 2017: 7).

2.6.2. Ürün ve Hizmetler

İşletmelerin tüketicilerin gereksinimleri ve beklentilerine göre ürettikleri ürün ve hizmetleri dağıtım kanallarıyla ulaştırılmasıdır. İşletmeler tüketiciler ile nasıl iletişime geçerse geçsin, tüketicilerin ürün ve hizmetlerle alakalı yaşamış oldukları deneyimler yerini tutmaz. Böylelikle tüketicilerin işletmeye karşı düşüncesini ortaya çıkarır. Yaşanan bu deneyimler işletmelerin kurumsal itibarını olumlu etkilediği gibi olumsuz algılanmasına neden olur(Altıntaş, 2005: 25).

Ürün ve hizmetleri üreten işletmeler ürettikleri ürünün veya sunmuş oldukları hizmetin özellikleri yanında ürünün dağıtımını, onarımı, bakımı, eğitimsel gibi hususları düşünmek durumundadırlar (Erciş, 2010: 59). Bu durum işletmenin itibarını olumlu yönde etkileyecektir.

İşletmenlerin tüketicilerin arzuları, gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda sunmuş oldukları ürün ve hizmetlerin kalitesi, beklentilere cevap verecek düzeyde olmalıdır. İşletmenin kaliteli mal ve hizmet üretimini sürekli iyileştirme ve geliştirme beklentilerine uygun olarak sunması, mal ve hizmetlerin kabul edilen bir fiyatla ve malının arkasında olması işletmenin iyi bir itibara sahip olduğunu göstermektedir (Dur, 2011: 12).

2.6.3. Vizyon ve Liderlik

Liderlerin geleceği öngörerek olayları şekillendirebilme gücü , vizyonu ile örtüşen ve paydaşları üzerinde güven hissi oluşturan ve işletmenin pazardaki konumunu belirleyendir (Altıntaş,2005: 25).

Vizyon gelecek dönemlerde ulaşılmak istenen hedefi ifade etmektedir. Vizyonun gücü; pozitif hareket, gelişme ve dönüşüme bir kaynak oluşturmasından kaynaklanır.

Çalışanların ekip ruhuyla ve motivasyonla hareket etmeleri işletme yöneticisinin sorumluluğunda yönlendirilmelidir (Dur, 2011: 11).

Liderlik işletmelerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlanmasında tüketicilerin arzu, gereksinim ve beklentilerine uygun olarak farklılaştırma stratejisi ile hareket edilmesinde, işletmelerin gelecekte ne olacakları ile ilgili çalışanlarına aktaran ve onları motive ederek işletmenin ulaşmak istediği hedeflere ulaşmasına katkı sağlayan unsurdur (Gökdağlı, 2010: 39).

Çağdaş yönetimde liderlerin görev ve sorumlulukları, liderlik yaptıkları işletmenin geleceğini tanımlamak, bunun bir fotoğrafını çekerek işletmenin vizyonunu ortaya koymak, işletmeyi yarına taşıyacak kaliteli, nitelikli çalışanları seçmek. İşletmenin organizasyonunda ihtiyaç duyulması durumunda gerekli değişiklikleri yapmak, sosyal paydaşlar ile ilişki ve iletişimin stratejik önceliklerini belirleyerek, bunları uygulanmasında önderlik etmektir (Kadıbeşgil,2018:159).

2.6.4. Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı işletmenin ne kadar iyi yönetildiğini ve iş gücünün kalitesinin ne olduğuyla ilgili bilgileri ortaya çıkarır. İyi yönetilen kurumlar, çalışanlar açısından iyi bir kurum olarak görülmekte ve iyi çalışanlara sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu nitelikler, doğrudan çalışanların kurumsal itibar oluşumundaki etkisini göstermektedir (Dur, 2011: 12). Çalışanların, çalışma ortamlarının düzenlenmesi, moral ve motivasyonun artırılması, sürdürülebilir rekabette avantaj sağladığı gibi işletmenin en önemli sosyal paydaşlarından olan müşterilerin memnuniyetinin sağlanmasında en önemli etken olmakla birlikte işletmenin kurumsal itibarını yükseltir.

İşletmelerde çalışanların performansı ve kurumsal itibar;

- Bireysel ve mesleki alanında çalışanın gelişimine yardımcı olmak,
- Çalışanların rahat iletişim kurulabilecek bir alan oluşumunu sağlamak,
- Çalışanların güvene dayalı ekip ruhu ile ilişkilerin kurulması,
- İletişim kanallarının açık olması,
- Çalışma ortamının uygun olması,

Olması gereken çalışma şartlarında oluşturulması, belirtilen maddelerin oluşturulması oranına bağlıdır (Karaköse, 2006:104-106).

2.6.5. Finansal Performans

İşletmelerin faaliyette bulunabilmesi için finansal kaynak tedarik etmeleri gerekmektedir. İşletmelerin yatırım veya ticari faaliyetlerin yerine getirilebilmesi için gelecekte büyümeye devam etmek amacıyla risk alabilmeleri ve bulunduğu pazarda rekabet edebilmesi büyümeyenin sürdürülebilirliği ile orantılıdır (Karaköse, 2006, 103).

1984 ile 1995 yılları arasında fortune 500 listesinde bulunan işletmelerin verilerinde yapılan değerlendirmelerde, üstün bir finansal performansın korunmasında, uzun dönemli olumlu bir kurumsal itibarla ilişkili olduğu, fakat finansal durumu nispeten iyi olmayan bir işletmenin, sahip olduğu olumlu itibar sayesinde kısa bir zaman içerisinde toparlanıp karlılık oranını yükselterek rekabet üstünlüğünü elde ettiği belirlenmiştir (Roberts ve Dowling, 1997).

Bu durum gösteriyor ki bir işletmenin finansal performansı ile kurumsal itibarı arasında karşılıklı bir ilişkinin varlığından söz edebiliriz. Olumlu bir itibara sahip olan işletmenin finansal performansına olumlu yönde etki yaptığı gibi iyi bir finansal performans da işletmenin itibarına katkıda bulunabileceği öngörülmektedir.

İşletmenin finansal performansı, düşük riskli yatırımla ilgilenmek, sağlam kârlılık şartıyla ileriki dönemlerde büyümenin sürdürülebilirliğinin devamı için güçlü beklentilere sahip ve rakiplerine karşı üstünlük sağlama eğilimi olduğunu göstermelerini oluşturmaktadır (Geçikli, vd,2016:1552).

2.6.6. Sosyal Sorumluluk

Bir işletmenin sürdürülebilir büyümenin temel hedefine yönelik olarak doğanın ve çevrenin korunması için gerekli tedbirleri alarak hizmet ve ürün üretimde bulunmasıdır. İşletmenin faaliyetlerini sürdürdüğü ortamda sosyal ve çevre sorunlarına kayıtsız kalması durumunda kurumsal itibarı üzerinde olumsuz algı oluşur (Altıntaş, 2005: 25).

Kurumsal itibarın oluşumunda ve devamlılığının sağlanmasında, ürün veya hizmet kalitesi, finansal istikrar, pazar fırsatlarını kaçırmamak gibi mantığa, performansa dayalı

faaliyetler gerçekleştirilirken, kurumsal sosyal faaliyetler, ortaklar ve toplum ile kurulması gereken, duygusal bağ da önemlidir. İşletmenin temel görevleri, yasalara uyumlu, şeffaf, hesap verebilmenin yanında, çalışanlarının, toplumun ve küresel sorunlara duyarlı çözüm üreticisi olmalarıdır. Bu davranışlar zaman içinde, işletmeye duygusal bağlılık ve güveni oluştururken, kurum itibarına da katma değer sağlar. Sosyal sorumluluk kavramı, büyük hastanelerin toplum karşısında sorumlu olduğu bir tutumdur. İşletme vergilerinin, zamanında, eksiksiz ödenmesi, toplum içi refahın artırılması ve zengin fakir arası uçurumun azaltılması kurumsal itibarın elde edilmesine yardımcı olur. İşletmeler sosyal sorumluluk çalışmalarını gerçekleştirirken, hem kendi fonlarını artırır, hem de toplumun yaşam kalitesini yükselterek ve ülke bazında kalkınmayı sağlayarak daha iyi bir toplum seviyesine ulaşmayı sağlarlar (Dayanç Kıyat, 2012: 14).

Kurumsal sosyal sorumluluk, işletmelerin“iyi bir şirket” olmalarının yanında, çalışanlarının aidiyet ve mutlulukları tetikleyen, müşterilerin ürün ve hizmet seçmelerinde, rol oynayan yatırımcıların uzun vadeli “güvenilir ve itibarlı bir şirket” olarak tanımlanmalarını sağlayan somut, ölçümlenebilir iş sonuçları ile bağlantılıdır (Kadıbeşegil,2018:194).

2.6.7. Kurum Hakkında Bilgi Sahibi Olma

İtibar durumunun değerlendirmesinde kurum ile ilgili kapsamlı bilgilere sahip olmak en önemli bileşendir. Kuruma yönelik kamuoyunda paylaşılan bilgiler, farkındalıklar, algı durumları kurumsal itibarın şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Toplumun kuruma yönelik farkındalığı ve kurum hakkındaki bilgi düzeyleri, reklam, tutundurma faaliyetleri pazarlama işlemleri ve halkla ilişkiler uygulamaları gibi faaliyetler aracılığıyla arttırılabilmektedir Böylelikle müşterilerin zihinlerinde kurum hakkında pozitif ya da negatif bir algı oluşturulabilmektedir (Bozkurt ve Yurt, 2015: 60).

2.6.8. Farklılık

Şirket birleşmeleri, küreselleşme ve hızlı bilgi akışı, rekabet ortamının daha güçlü bir hale dönüşmesi nedeniyle kurumların ürün ve hizmetlerindeki benzerliklerde farklılaşmaya gitmeleri zorunlu bir hal almaktadır. Fakat bu farklılaşma yolları kurumun oluşturulma nedeni, vizyonu, kültürü ve değerleri ile aynı doğrultuda olabildiği gibi yeni

keşfedilecek farklılaşma yolları da olabilir. Kurum çalışanları, paydaşlar, ürün ve hizmetler hakkındaki algı durumu da kurum farklılaşma yolları arasında yer almaktadır. Aynı zamanda medyadaki gelişmelerde paydaşların çok fazla yollardan, kurum ürün ve hizmetler hakkında yaygın bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle farklılaşma için gerekli olan alt yapının sağlanması amacıyla paydaşların beklentilerini karşılayabilen ve aynı zamanda onların beklentilerine ve taleplerine uygun olan bilgi kanallarının seçilmesi gerekmektedir (Dörtok, 2004: 61).

2.6.9. Güvenilirlik

Kurumların güvenilirlik durumları şeffaf bir kurum yapısına, beklentileri karşılayabilmeye, verilen sözlerin tutulmasına ve etkili bir iletişimin kurulabilmesine bağlı olan uzun bir süreçtir. Kurum müşterileri artık tercihlerini güvenebilecekleri kurumlara kullanmaktadır. Bir kurumun güvenilirliği kalitesinden, değerlerinden, hizmetlerinden, duruşundan ve topluma katkıları bakımından da şekillenmektedir. Kurumun güvenilir bir algı oluşturabilmesi için eleştirileri dikkate almasına, belirli prensiplere sahip bir duruşunun olmasına ve bu prensiplere bağlı olarak hareket etmesi gerekmektedir. (Sakman, 2003: 127).

Kurum itibarını belirleyen güvenilirlik durumunun iki farklı boyutu bulunmaktadır. Bunlardan birincisi ürün ve hizmetlere duyulan güven ve kurumun paydaşlarına yaptığı açıklayıcı paylaşımlardır. Bu aşamada müşterilerin ürün ve hizmet ile ilgili deneyimleri, ürünün fiyatı, kalitesi dayanıklılığı, servis ve destek durumu gibi ek hizmetler itibar durumunu etkilemektedir. İkinci olarak ise kurum açıklamalarının güvenilirliği kurumsal itibarda ön planda olmaktadır. Bu ikinci aşamada kurumun kendisi, toplum tarafından sevilen güvenilen bilgi kanallarına, ürün ve hizmetleri, faaliyet alanlarına olan güven öne çıkmaktadır (Budd, 1994: 14-15; Karahan, 2009: 5).

2.7. KURUMSAL İTİBAR YÖNETİMİ

Kurumsal itibar, yönetim tarafından öncelikle ele alınması doğru bir şekilde yönetilmesi gereken bir süreçtir. İtibar yönetimde, işletmelerin müşteriler ile aralarında kuracakları iyi ilişkiler ve ilişkilerin sürdürülmesinde işletmenin değer katmasıyla birlikte prestij sağlamasını hedeflemek yönetimin görevidir (Okay, 2001: 455).

İşletme üzerinde oluşan olumsuz bir kurumsal itibarın en önemli sonucu, hisse fiyatı ve piyasa değeri üzerindeki olumsuz etkidir. Müşteriler, tedarikçilerle iş yapmak, iş almak, çalışanları elde tutmak, düzenleyicileri savuşturmak ve finansal paydaşlarınızı memnun etmek, arkanızda itibarınız yoksa çok daha zordur (Nakra, 2000: 36).

Küresel ve yerel pazarın getirdiği değişken rekabet ve ekonomik koşullar nedeniyle, müşteri memnuniyeti doğrultusunda kaliteli mal ve hizmet üretmekle birlikte işletmelerin sürdürülebilirliğinin yanında diğer değişkenleri de göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu değişken işletmenin kurumsal itibarını yönetmektedir. İşletmenin müşteriler üzerinde ve toplumun genelinde nasıl algılandığı ve işletme kendini hangi değer ile tanıtmak istediğini ortaya koyan ve faaliyetlerin icrasına dayanan yönetim biçimidir (Kadıbeşegil, 2006: 174)

İşletmede görev alan tüm çalışanlara, işletmenin itibarının güçlenmesi ve yönetilmesi konusunun faydalarının anlatılması, işletmenin itibarını sahiplenmeleri gerekmektedir.

İşletmelerin itibar yönetimi olarak paydaşları ile ilişkilerin yönetilmesi ve yönetilecek ilişkiler için programların yapılması ve rakiplerinin itibar özelliklerinin tespiti ile birlikte işletmenin itibar algısının ölçümleri ve kontrolünün yapılması gerekir. Bu doğrultuda, itibar yönetimi üç aşamada oluşmaktadır. İlk olarak işletmenin hali hazırdaki kurumsal itibar unsurlarından olan kimlik ve imajının tespit edilerek paydaşlar tarafından nasıl algılandığını ortaya çıkarmaktır. İkinci aşama ise işletmenin gelecekte nasıl bir itibar algısına sahip olmak istediği ve rakiplerinin durumlarını tespit ederek stratejik analiz yapmak, üçüncü aşamada, yapılan kıyaslamalarla ortaya çıkabilecek farklılıkları göz önünde bulundurarak ulaşılmak istenen itibar değeri için kimlik programları ve faaliyetleri oluşturularak, uygulamaya geçirmek ve çıkan sonuçlar doğrultusunda kontroller yapılarak denetlenmesini sağlamaktır (Selvi, 2012: 37).

Kurumsal itibar iyi yönetilmelidir. İyi bir şekilde yönetilmeyen kurumsal itibar istenilmeyen sonuçlara neden olur. Kurumsal itibarın yönetilmesinin önemi aşağıda belirtilen sebeplerle bağlantılıdır (Kadıbeşegil, 2006: 176):

- Şirket vizyonunun içselleştirilmesi, örgüt kültürü ve değerlerinin tanımlanması,
- Etik ve ahlaki değerler ile beraber hesap verilebilirlik uygulamaları,
- Uluslararası 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.

Yukarıda belirtilen sebeplerden dolayı kurumsal itibar işletmeler için stratejik önem arz etmektedir.

İşletmeler buldukları pazarda itibarlarını kalıcı hale getirmek maksadıyla paydaşların tespiti ve paydaşları tarafından nasıl algılandıkları, pazarda rekabet ettiği rakiplerine oranla algılanan itibarının ne olduğu, işletmenin güçlü ve zayıf yönlerinin analizini yaparak iç ve dış paydaşları ile kuracakları iletişim metotlarını iyi tespit etmelidirler (Karaköse, 2006: 92).

2.7.1. Kurumsal İtibar Yönetiminin Amaçları

Tüm işletmeler için itibarlı olmak önemli bir değerdir. Olumlu bir kurumsal itibara sahip olmak isteyen işletmenin, itibar bileşenlerini işletme içerisinde, istenilen şekilde uygulanması halinde istenilen amaçlara ulaşılmasında katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, itibar soyut bir kavram olarak nitelendirilmesine rağmen süreçli somut kazançların temeli olarak kabul edilmektedir (Üçok, 2008: 9).

Kurumların itibarına zarar verebilecek olumsuzluklara karşı, örgütsel sürecin tekrar elden geçirilmesi ve kurumsal itibara karşı meydana gelebilecek tehditlerin önceden tespit edilerek engellenmesi, kurumsal itibar yönetiminin amacını ortaya koyar (Karaköse, 2006: 34).

İşletmelerin, kıymetli varlıklarından olan itibarın etkili biçimde yönetilmesi ve oluşabilecek risklerden korunması ve meydana gelebilecek kriz esnasında işletme için en doğru kararların alınması bakımından, kurumsal itibarın yönetilmesinin amaçları şu şekilde sıralanabilir (Karaköse, 2007: 93):

- İtibar yönetim sürecinin kimler tarafından yönetileceğinin tespit edilmesi,
- İşletmenin rekabet ettiği pazardaki rakipleri karşısındaki mevcut durumu ve güvenilirliğini gerçeğe uygun olarak belirlemek,

- Bulunduğu yerini oluşturmada, işletmenin kontrolü altında bulunan faktörlerden hangilerinin uygulanacağını planlamak.
- İşletmenin markasını yaratmak ve itibarını geliştirmek,
- İşletmenin, pazarda ve sektörde güçlü itibarının sürdürülebilirliğinin devamı,
- İşletmenin itibarına zarar verecek tehditleri engellemek amacıyla, etkili ve güvenilir etkinlikler, yöntemler, stratejiler geliştirmek ve standartlar oluşturabilmek.
- Kurumun itibarına leke oluşturabilecek tehditlerin tespit etmek,
- İtibar yönetimi için ekibi oluşturmak ve bu ekibe görevler vermek,
- İletişim araçlarını verimli bir şekilde yönetebilmek, kişilerin ve işletmelerin, devamlı, doğru biçimde ve sürekli bilgiyi paylaşmada tavsiyede bulunmak.

2.7.1.1. Satışları Arttırmak

Satın alma davranışlarında itibarın etkisi, itibarın durumu farklı çevrelere göre değişiklik göstermektedir. Satışlarda iyi bir itibara sahip olmak, satın almayı olumlu yönde etkilemektedir. Sağlam bir itibara sahip işletmelerin tüketiciler üzerinde oluşturduğu güven ve imaj algısı ile birlikte satışların artırılmasında avantaj elde edilmektedir. İşletmelerin ürünlerini güçlü bir biçimde pazarlamalarında buldukları çevre ile iyi ilişkiler kurmaları sayesinde mümkündür. Bulduğu çevrede güçsüz bir itibara sahip olmak satışları olumsuz yönde etkilemektedir. Güçsüz itibara sahip işletmenin ürettiği ürün veya sunmuş olduğu hizmetin satışların düşmesine neden olduğu ve olumlu itibar işletmenin güvenilirliğini arttırdığından dolayı satışların buna bağlı olarak artmasını sağlamaktadır (Haywood, 2002: 118).

2.7.1.2. Yetenekli Çalışanları Kuruma Çekmek

İşletmelerin önem vermesi gereken hususlardan biri işe alma konusudur. Devamlı başarının sağlanması için işletmeye alınacak çalışanların alımında gerekli önem verilmelidir. Kurumsal itibara sahip işletmelerin işe alım sürecinde yetenekli ve alanında iyi eğitim alan bireyleri seçmeleri ya da alanında iyi eğitim alan bireylerin kurumsal itibara sahip işletmeyi seçmeleri gibi fikirler öne sürülmektedir. Ancak genel anlamda yetenekli ve alanında iyi eğitim alan kişilerin sağlam bir kurumsal itibara sahip işletmeyi

tercih ettikleri görülmektedir. Çünkü vizyonlarını geliştirmek isteyen yetenekli kişiler kurumsal itibara sahip işletmelerde çalışmak isterler (Üçok, 2008: 9).

Bu duruma işletme açısından baktığımızda kurumsal itibarın yetenekli kişilerin işletmede tutunduğu gibi yeni yetenekli çalışanı işletmeye çekerek kriz döneminde önünü görmesinde katkı sağlayacaktır. Olumlu bir itibara sahip olan işletmeye daha iyi başvuruların yapılmasını sağladığı için çalışanlarının moral ve motivasyonlarını yüksek tutar (Sadler, 2003: 75).

2.7.1.3. Yatırımcı Güvenini Kazanmak

Yatırımcılar birikimlerini doğru kişilerle ve doğru yerlerde yapmak istediklerinden işletmelerin kurumsal itibarı, güvenilirliği ve misyon gibi faktörler önem arz etmektedir. Paydaşlar kendiliğinden bu durumu tecrübe ederek öğrenmezler fakat tüm paydaşların aynı zamanda diğer kişileri gözleme ve tecrübelerinden faydalanarak yatırım seçimlerini biçimlendirirler. Yatırım yapmak isteyen potansiyel yatırımcı kişileri, haberler, borsa analistleri, borsa yorumcuları, reklamlar, tüketiciler ve yakın çevre dostları veya işletmedeki çalışanlardan da potansiyel olarak etkilendikleri kabul edilmektedir (Dörtok, 2004: 74).

İşletmeler paydaşlar ile uzun vadeli ilişkileri amaçlıyorsa, işletmelerin stratejilerini asıl paydaşlarıyla bilgi paylaşımında bulunularak onların belirlenen stratejiler hakkında fikirleri alınmalıdır. Paydaşların işletme ile ilgili bir konu ile karşılaşmaları durumun da işletmeye bilgi verme görevi verilmelidir. Paydaşlar ve yöneticiler aralarında iletişim kurmaları sağlanmalıdır. Bu durum taraflar arasında güven ortamı oluşmasını sağlayacaktır (Haywood, 2002: 175).

2.7.1.4. Büyüme Sağlamak

İmaj bakımından büyüme fiziksel anlamdaki büyüme gibi olabilir. İtibarını iyi yöneten işletmeler, müşteriler üzerinde bıraktığı olumlu algı sayesinde işletmenin marka değerliliğini yükseltecektir. Değer artışı işletmede çalışanlar için moral ve motivasyon artırıcı bir faktör olarak görülebilir. Bu durum marka değeri yüksek olan işletmenin sürdürülebilirlik becerisini artırdığı gibi çalışanlarını motive etme gibi olumlu bir algı oluşturabilmektedir. Bu durum işletmenin satış oranlarına yansıdığı gibi daha çok geri

bildirimini büyüme olarak dönmekte ve kurumun karlılık oranını arttırmaktadır (Davies ve Diğerleri, 2003: 10).

İtibar yönetiminde işletmeler, itibarın önemini, doğru yönetilmesinin öğrenilmesi ve işletmenin varlığını sürdürebilmesi için gerekli tedbirleri almaları gerekmektedir. Tüketicilerin isteklerinin karşılanması için önemli olan kurumsal başarı ve olumlu bir itibardır. İşletmeler ürettikleri ürün ve sunmuş oldukları hizmetlerin kalitesini tüketicilerden aldıkları geri bildirim vasıtasıyla tespit etme imkânı bulabilmektedirler. Bu nedenle tüketici davranışları göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır. İşletme açısından müşteri sadakati önemlidir. Çünkü işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri, tüketici memnuniyeti ile doğru orantılıdır (Karaköse, 2007: 78).

2.7.1.5. Pazar Payını Büyütmek

Olumlu itibara sahip olan işletmeler pazar paylarının büyümesine değer kattığı gibi, hızlı bir büyüme gerçekleştirerek faaliyet gösterdikleri pazarda sahip oldukları pazar paylarını artırabilecek aşamaya kendilerini taşıyabileceklerdir. Toplum nezdinde olumlu itibara sahip olan işletmeler bu itibar sayesinde satışlarını arttırarak buldukları pazarda, pazar paylarını genişletme imkânını bulabileceklerdir. Hedef kitle üzerinde oluşan olumlu itibar algısının hızla kabul görmesi işletmelerin buldukları pazarda kolay yer bulmalarına ve satışlarının sürekli olarak artmasıyla daha çok paydaşlara ulaşarak sahip oldukları kurumsal itibarlarını güçlendirecektir (Güzelcik, 1999: 237).

İşletmelerin sahip oldukları olumlu itibar pazardaki paylarının büyümesi sadece satışların artmasıyla gerçekleşmemektedir. İşletmelerin buldukları pazarda rekabet halinde oldukları küçük ve orta ölçekli, itibarlı ve finansal bakımdan işletmelerle birleşerek büyümeyi gerçekleştirmektedirler. Birleşme yoluyla birleşen iki işletmenin pazar paylarında gerçekleşecek olan büyümede göz ardı edilmemelidir (Üçok, 2008: 13).

2.7.1.6. Paydaşların Sadakatini Artırmak

Kurumsal bir işletmenin paydaşları ile aralarında karşılıklı olarak güvene dayanan duygusal bir bağ kurması amacıyla öncelikli olarak kurumun paydaşlarının gözünde güçlü bir itibara sahip olmayı amaçlaması gerekmektedir. Duygusal bu ilişki; saygınlık, takdir edilme ve güven unsurlarının yer aldığı bir bölümdür. Bu unsurlar, paydaşların

isteklerini önemseyerek ve mal ya da hizmet kalitesinin devamlılığını arttırarak sağlanabilmektedir. Hizmet verdiği veya aldığı kurumlarla duygusal bir yakınlaşmanın içinde bulunan paydaş, kurumuyla kendini kolayca özdeşleştirerek daha güvenilir ve sadakatli bir paydaş unvanını alarak, kurumsal itibarın güçlenmesinde daha fazla katkı sağlayabildiği görülmektedir. (Ulrich ve Smallwood, 2003: 104).

Kurumları daha kuvvetli bir itibara sahiplenmek istemelerinin temel nedeni kurumun iç ve dış paydaşların gözündeki itibarlarını korumak ve bu durumun sürekliliğini sağlamaktır. Başka bir deyişle, kurum itibarını zedeleyebilecek olumsuz durumlara karşı kurumsal yapıyı yeniden değerlendirerek tehdit unsurlarının tespiti ve ortaya çıkmadan önlemlerin alınmasıdır (Karaköse, 2007: 94).

Kurumsal itibarı kuvvetli olan kurumlar tarafından üretilen mal ya da hizmetlerin asıl kitle tarafından satın alma eğiliminin daha çok olduğu araştırmalar da görülmektedir. Kurumsal itibari güçlü, hedef kitlenin güvenini kazanmış kurumların ürettiği marka bir ürün piyasaya çıkar çıkmaz tüketicilerden rağbet görmekte iken ismi duyulmamış belirli bir itibarı olmayan kurumun ürettiği ürünlerin çok fazla tercih edilmediği görülmektedir. (Haywood, 2002: 176).

Kurumlar buldukları sektör veya pazarda rekabet avantajı elde etmek için ürettiği/sunduğu, ürün ve hizmetler ile yapmadıkları farklılaşmayı, kurumsal itibara daha fazla önem vererek elde etmeye başlamışlardır. İşletmenin konumu müşteriler daha fazla sorgular duruma geldikleri ve işletmenin tüm sosyal paydaşlarının gereksinimlerini anlayan ve bu konular ile ilgili görev alan işletmeyi, müşteriler görmek isterler (Pringle ve Thompson, 2000: 23).

Yapılan yatırımların temelinde işletmelerin sahip olduğu itibar ve marka değerleri yer almaktadır (Westcott: 2005).

Güçlü bir itibara sahip olan, işletme çalışanların moral ve verimini arttırdığı gibi işletmenin üretimini de artırır. Kurumsal itibar işletmeye tecrübeli ve yetenekli personelin tercih etmesinde katkısı olduğu gibi işletmenin dağıtım kanalları olan bayilerle, acentelerle ve yetkili satıcılarla sürekli güçlü ilişki kurulmasına yardımcı olur (Murray ve White, 2004: 7).

İşletme, kamuoyu nezdinde sempati ve güven kazanabildiği takdirde başarıya ulaşabilir. Fakat günümüzde yaşanan yoğun rekabet ortamı ve değişen piyasa

koşullarında, kamuoyunun memnuiyetini elde etmek ve bunu devamlı kılmak oldukça zor görülmektedir. Bu sebeple güçlü bir itibara sahip olmak, sürdürülebilmek için devamlı çaba harcanmalıdır (Karaköse, 2006: 34).

2.7.2. Yönetilen Kurumsal İtibarın Önemi

Kurumlar buldukları sektör veya pazarda rekabet avantajı elde etmek için ürettiği/sunduğu, ürün ve hizmetler ile yapamadıkları farklılaşmayı, kurumsal itibara daha fazla önem vererek elde etmeye başlamışlardır. İşletmenin konumu, müşteriler daha fazla sorgular duruma geldikleri ve işletmenin tüm sosyal paydaşlarının gereksinimlerini anlayan ve bu konular ile ilgili görev alan işletmeyi, müşteriler görmek isterler (Pringle ve Thompson, 2000: 23).

İşletmeler için itibar önemli bir değerdir. İtibar paydaşların, işletmeye karşı bakış açılarını etkiler. İtibar, tüketicilere verilmek istenilen mesajı basit bir biçimde ulaştırılmasını sağlandığı gibi tüketiciler üzerinde sunulan ürün ve hizmetin tercih edilmesinde önemli rolü bulunmaktadır. Yatırımcılar yatırım veya çalışmak istedikleri işletmenin sahip olduğu kurumsal itibarına göre karar verirler. İtibar, elle tutulamayan, gözle görülmeyen soyut bir değer olduğundan, akıllı müteşebbisler kar elde etmenin yolunun şahıslarla ve sağlam bir itibara sahip olan işletmeden geçtiğinin farkındadırlar.

Güçlü bir itibara sahip olan, işletme çalışanların moral ve verimini arttırdığı gibi işletmenin üretimini de artırır. Kurumsal itibar işletmeye tecrübeli ve yetenekli personelin tercih etmesinde katkısı olduğu gibi işletmenin dağıtım kanalları olan bayilerle, acentelerle ve yetkili satıcılarla sürekli güçlü ilişki kurulmasına yardımcı olur (Murray ve White, 2004: 7).

Olumlu itibarın önemi şu şekilde diyebiliriz; İşletmenin, kamuoyunun nezdinde sempati ve güven kazanabildiği takdirde başarıya ulaşabilir. Fakat günümüzden yaşanan yoğun rekabet ortamı ve değişen piyasa koşullarında, kamuoyunun memnuiyetini elde etmek ve bunu devamlı kılmak oldukça zor görünmektedir. Bu sebeple güçlü bir itibara sahip olmak, sürdürülebilmek için devamlı çaba harcanmalıdır (Karaköse, 2006: 34).

2.8. KURUMSAL İTİBARIN ÖLÇÜMÜ

Kurumsal itibar soyut bir kavram olmasına rağmen ölçülebilir özelliği bulunmaktadır. Kurumsal itibarın yönetilmesi için ön koşul olan kurumsal itibarı oluşturan bileşenler tespit edilerek, bunlardan hangilerinin paydaşlar üzerinde ne kadar etkin olduğunu anlamak gerekmektedir. Kurumsal itibarı oluşturan bileşenler, işletmenin itibarını, hangi durumların, olumlu veya olumsuz etkilediğini tespit edilmesinde ve paydaşlarının işletme hakkındaki düşüncelerini ortaya çıkarmaktadır (Dörtok, 2004: 69).

Kurumsal itibar elle tutulamayan ve gözle görünmeyen itibarın değerini belirlemek o kadar kolay değildir. Çevremizde bulunan gözle görülebilen arazi, bina ya da araç gibi nesnelerin değerlerini belirleyebiliriz. Bu nesnelerin buldukları bir pazar vardır. Bundan dolayı daha önce bu nesnelerin buldukları pazarda benzer satışların gerçekleştiğinden bunları kıyaslama yolu ile değerlerinin tespiti yapılabilir. Kurumsal itibara değer biçmek oldukça zordur. Fakat işletmelerin sunmuş oldukları bilançolara kurumsal itibarın dâhil edilmesi ile itibar ve diğer nesnelere değer biçilmesine ilgi artmaktadır (Davies ve Diğerleri, 2003: 29).

İşletmelerin itibarı çalışanlar ve tüketicilerdir. Bu paydaşlar yapılan iş üzerinden en çok etkili olan paydaşlardır. İtibar kuramınca işletmenin dış görünüşü ile ilgili oluşan algı imajı, kimliği ise işletmenin içi görünüşü ile bağlantılıdır. Bu bağlamda itibar ölçümü hem imaj hem de kimliği ölçebilecek bir yapıyı ortaya koyar (Argüden, 2002: 44).

Kurumsal itibarın ölçümleri, işletme ya da kurumların içinde yönetilmesi ile alakalı somut verileri sunduğu gibi çalışanların bildiğini algıladığını zannettiğimiz birçok şeyin aslında istediğimiz gibi olmadığını görmek ilk anda şaşırabilir fakat bunu bir fırsat olarak değerlendirmek gerekir (Kadıbeşegil,2018:105).

Kurumsal itibar için bir dizi genel kriter olduğu gibi birçok firma belirli konulara odaklanmıştır. İtibar konusu ile ilgili olarak Fortune dergisinde tanınmış iş insanları, yöneticiler ve analistler tarafından oluşturulan bu ölçüm sekiz kriterine göre yapılmaktadır. Ancak Fortune'un kriterleri itibar yapısının ölçütleri olarak herhangi bir teorik bir temele sahip olmadığı ve finansal performans konularına odaklandığı, itibar çalışmalarında yapılan örneklerle sınırlı olduğu, çalışanlar ve tüketicileri kapsamadığından dolayı eleştirilmiştir. Buna karşın birçok ölçüm kriteri geliştirilmiş fakat onlardan birçoğu da sadece bir paydaşa odaklanılmışlardır (Üçok, 2008: 78).

Kurumsal itibar ölçümü için oluşturulan ölçüm tekniklerini inceleyelim;

2.8.1. Fortune Magazine Dergisinin Ölçüm Tekniği

Dünyanın önde gelen itibar araştırmalarından biri olan “Fortune Magazine” dergisi tarafından, uluslararası şirketler düzeyinde “En Beğenilen Uluslararası Şirketler” araştırması, yatırımcılar ve üst düzey yöneticiler nezdinde 1980 yılından bu yana her yıl 9 kriter üzerinden değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu kriterler (Kadıbeşegil, 2018:117):

“Mükemmel yönetim kalitesi, ürünlerin ve hizmetlerin kalitesi, finansal durgunluk ve sağlamlık, uzun süreli yatırım değeri, kurumsal kaynakların kullanımı, yaratıcılık ve gelişim, nitelikli çalışanlar ve sürekliliği, toplum ve çevreye karşı sorumluluk, küresel vizyon ve uluslararası pazarlara entegrasyonudur”.

Fortune Magazine Dergisi Amerika’da en beğenilen işletmeleri tespit etmek amacıyla, gelirlerine göre 1000 ABD şirketi ile Amerika Birleşik Devleti’nde faaliyet gösteren yabancı şirketlerin şubelerinden 25’i içerisinde oluşan işletmeler üzerinde yapılan araştırmada;

- En iyi işletmeyi belirlemek amacıyla kullanılan kriterler, işletmenin kar marjlarını belirlemek,
- Belirlenen kriterlerin, yönetim kalitesi, hizmet ve ürün kalitesi, finansal nitelik ve sağlamlık, kaynakların kullanımı, yatırım değerleri, yenilik, toplum ve çevreye saygınlık doğrultusunda sosyal sorumluluk gibi faktörlerden meydana geldiği,
- Araştırmanın kapsamı, ticari işletmeler ile sınırlanmıştır.
- Elde edilen değerlendirme puanların, işletmelerin finansal getiri ile ilişkilendirilerek başarı sıralamaları tespit edildiği,
- Kullanılan ölçeklerin, finansal performans konularına odaklandığı, itibar çalışmalarında yapılan örneklem sınırlı olduğu, çalışanlar ve tüketicileri kapsamadığından dolayı eleştirilmiştir.
- Yapılan araştırma sonuçları kapsamındaki veriler ve sonuçlara ulaşılmaktadır (Karaköse, 2006:175).

Değerlendirmenin üst düzey yöneticiler ve yatırımcılar ile yapıldığı için diğer ölçümler ile çelişmektedir.

2.8.2. Capital Dergisinin Ölçüm Tekniği

Ülkemizde 1999 yılında kurumsal itibar yönetimi ile ilgili olarak ilk defa “Capital Dergisi” tarafından “Türkiye’nin En Beğenilen Şirketleri” araştırmasının yapılması hususunu dile getirmiştir. Fortune Magazine Dergisi ile Fombrun ve ekibi tarafından temel kabul edilen kriterler doğrultusunda, 18 kriter ile şirketlerin itibarlarını ortaya çıkarmak için değerlendirmeler yapılmıştır (Üçok, 2008: 84).

2005 yılında ülkemizde Capital Dergisi tarafından ilk 500 içinde bulunan “Türkiye’nin en beğenilen şirketleri, belirlemek amacıyla “Fortune Magazine Dergisinin” belirlediği kriterlere göre daha geniş kapsamlı olan 18 kriterin nasıl algılandığını belirlemek için bu kriterler şu şekilde sıralanmaktadır: “Müşterilerin memnuniyeti, hizmetlerin ve ürünlerin kalitesi, yönetim kalitesi, finansal sağlamlık, pazarlama ve satış stratejileri, bilgi ve teknoloji yatırımları, çalışanların özellikleri, yeni ürün geliştirme, yenilikçilik, toplumsal sorumluluk, çalışanların özelliklerini geliştirme, rekabette etik davranma, uluslararası pazarlarla bütünleşme, iletişim ve halkla ilişkiler, yönetim ve işletme şeffaflığı, yatırımcıya değer yaratma, çalışanına tanıdığı sosyal olanak ve haklar, ücret politikası ve seviyesi, bölgeye, ekonomiye iş gücü ve yatırımları ile katkı”, gibi kriterler. (Kadıbeşegil, 2018; 108)

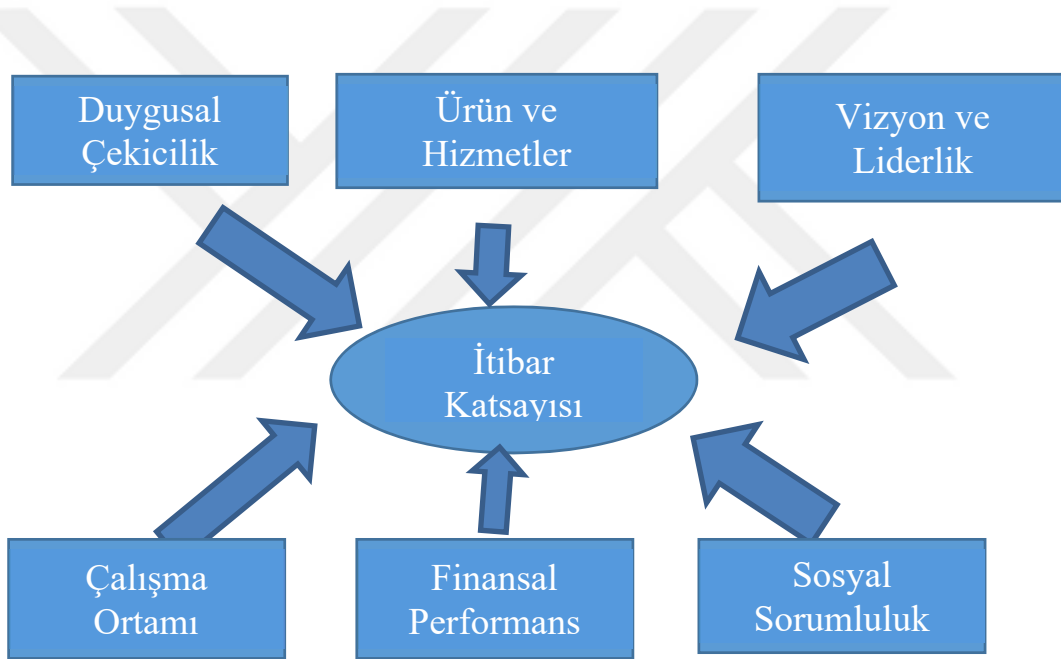
2005 yılında en beğenilen şirketler araştırması sonuçlarına bakıldığında beğenilen şirket olmak için yenilikçi ve öncülük gibi kavramlara sahip olmanın öneminin vurgulandığı görülmekte olup, aynı yıl bu iki özellik dışında vermiş olduğu hizmet kalitesi, teknoloji yatırımları, sosyal sorumluluk ve stratejik pazarlama gibi özellikleri ile Türkcell en beğenilen şirket seçilmiştir (Doğanay, 2019: 15).

2.8.3. Reputation İnstitute’un Ölçüm Tekniği

Charles J.Fombrun tarafından sosyal paydaşların kurumsal itibar ile ilgili algılarını ölçmek amacıyla belirlediği kriterler doğrultusunda oluşturduğu ölçüm tekniğidir. Amerika Birleşik Devletleri’nde faaliyet gösteren itibar enstitüsü (Reputation İnstitute) tarafından standart ölçüm metodu olarak itibar kat sayısını kurumsal itibarı somut olarak

ölçmek için geliştirmiştir. İtibar araştırmaları için “Amerika’da Harris Interactive araştırma şirketi” ile çevrimiçi olarak yapmayı enstitü kararlaştırmıştır. İtibar katsayısı (RQ) bir şirketin itibarını oluşturan veya düşüren sebeplerini araştırmak, endüstriler içinde ve arasında itibarın kıyaslanmasına imkân vermektedir (Davies ve Diğerleri, 2003: 42).

“Haris ve Fombrun itibar katsayısı” şeklinde adlandırılan bu metot, en yeniler arasında yer almaktadır. Katsayı 6 boyut içerisine dâhil eden yirmi bileşen algısında oluşan listeden meydana gelmektedir. Bu bileşenler; “duygusal çekicilik, ürün ve hizmetler, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı, finansal performans ve sosyal sorumluluktur”(Davies ve Diğerleri, 2003: 43).



Kaynak: (Davies ve Diğerleri, 2003: 43):

Şekil 2.3. İtibar Katsayısının Bileşenleri

İşletmenin itibarını nelerin yönlendirdiğini ve işletmenin kimleri memnun etmesi gerektiğini belirleyen etkene itibar katsayısı denilmektedir. İtibar katsayısı; “kamuoyu, müşteriler, çalışanlar, genel yatırımcılar, tüketici grupları gibi sosyal paydaşların” işletmeye yönelik algılarını ortaya koymaktadır. İtibar katsayısı; yatırımcılar, müşteriler ve çalışanlar tarafından kullanılarak, vizyon ve liderlikle ilgili soruları müşterilerden daha çok kendilerine güvenilir bir şekilde çözecekleri görülmektedir (Dörtok, 2004: 69).

2.9. KURUMSAL İTİBARIN KORUNMASI

İtibarın kazanılması zor olduğu gibi korunması da oldukça zor bir değerdir. İtibarın oluşturulması ve nasıl yönetilmesi ile ilgili fikir birliğine varılamadığı, fakat itibarın korunması gereken bir değer olması hakkında fikir ayrılığı bulunmamaktadır. Kurumların uzun, çok zorlu ve maliyetli bir süreç sonucunda edindikleri itibarlarının ise çok kısa süre içinde kaybedebilmektedirler. Bu sebeple itibar ile alakalı yapılan tüm kurumsal çalışmalar titizlikle yürütülerek sürdürülmelidir (Okay ve Okay, 2001: 456).

İşletmeler yaşadıkları olumsuz durumlar karşısında zorlu ve maliyetli bir süreç sonucunda kazandıkları itibarlarını çok çabuk şekilde kaybedebilmektedirler. Bu nedenle zorlu süreç içinde kazandıkları itibarlarını korumak ve oluşabilecek zararlara karşı gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir (Dilsiz, 2008:126).

“Kurumsal itibarı değiştirmek zordur çünkü algı zor ölür”. Bu nedenle işletme ile ilgili oluşan olumlu itibarın elde tutulması kadar kazanılması da mücadele gerektiren bir süreçtir (Nakra, 2000:41).

Kurumların sağlam bir itibara sahip olabilmesi için yaptıkları faaliyetlerini itibar üzerine inşa edilmesi ve korunması yönünde sağlama yapmalıdırlar. Kurumlar paydaşlarının kimler olduğu ve nasıl algılandıkları, rekabet halinde oldukları rakiplerine göre güçlü ve zayıf yönlerini, paydaşları ile kurulacak iletişim kanallarının ve yöntemlerinin tespitini doğru yapmalıdırlar. İtibar kendi kendine oluşan bir değer olamayacağı gibi kendi kendini koruyabilen bir değer olmadığı da görülmektedir. İtibar kazanılan bir değerdir. Çünkü bu değer paydaşlar tarafından verilmektedir (Brissette, 2005: 24).

İşletmelerin zorlu ve maliyetli bir süreç sonucunda oluşturdukları itibar yapısının kısa bir zaman içerisinde yitirilecek bir durumu da beraberinde getirmektedir. Kurum içinde kendiliğinden oluşan, ülke genelinde ya da dünyada meydana gelen krizler kurumsal itibar açısından kritik dönemlerdir (Winner, 1990: 87).

İşletmenin kimliği, kültürü, içi ve dışı iletişim, kurumsal performans, itibar yönetimi ile özdeşleşmiş unsurlardır. İtibarın elde tutulması açısından belirtilen hususların göz önünde bulundurulması gerekir (Geçikli, 2016:151).

Küreselleşmenin getirmiş olduğu teknolojik yeniliklerin insanlara ve örgütlere sunmuş olduğu fırsatlar, işletmelerin kurumsal itibarını korunması, elde tutması ve yönetmesi oldukça zorlu bir süreçtir. İtibarın korunması ve yönetilmesini bir kurum kültürü haline getirerek, kurumda görev alan tüm çalışanların sorumluluğu haline dönüştürmek ve kuruma ait değerlerin çalışanlarca aidiyet duygusu ile kabullenmelerini sağlamak gerekir. Gerektiği durumlarda bu konunun uzmanlarından destek almak önemlidir.

2.10. KRİZ SÜRECİNDE KURUMSAL İTİBAR YÖNETİMİ VE İLETİŞİMİ

2.10.1. Krizin Tanımı

Kriz sözcüğü günlük hayatta ve birçok bilim dalında farklı anlamlarda kullanıldığı görülmektedir. Tıp biliminin kurucusu kabul edilen Hipokrates ve Thukydides tarafından sağlık ve savaşlarla ilişkilendirilerek “yaşamla ölüm, zaferle yenilgi” arasında kararın verildiği dönüm noktası şeklinde açıklanmaktadır (Örnek, 2006: 56). Köken olarak kriz kelimesine bakılacak olursa Yunanca “krinein” yani “karar vermek, ayrılmak, seçmek” anlamlarına gelmektedir. İsim olarak “krisis” kelimesi “ karar” anlamını taşımaktadır (Çınarlı, 2016: 25). Çince de ise krizin anlamı “fırsat” ve “tehlike” olarak tanımlanmaktadır. (Bozgeyik, 2004: 52). Bu tanımlamalardan da anlaşılmaktadır ki kriz, yalnızca olumsuz bir anlam ifade etmemekte, beraberinde olumlu anlamı da olan fırsatlar anlamına da gelmektedir. Türk Dil Kurumunun krizi tanımlamasında ise bir ülkede veya ülkeler arasında, toplumun veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran olarak açıklandığı görülmektedir (TDK).

Akademik literatürler de ise krizin tanımına bakıldığında birden fazla anlamı olduğu görülmektedir. Krizler, insan hayatında görülebilen maddi, sosyal, toplumsal, psikolojik veya tıbbi buhranları ifade etmekle beraber kâr amaçlı kuruluşların yaşadıkları ekonomik ve yönetimi tehdit edecek özellikteki durumları da ifade ettiği görülmektedir (Sezgin, 2003:181).

Beklenmedik anlarda ortaya çıkabilecek krizler için gerekli önlemler alınmaması durumunda kuruluşun varlığı ve geleceği ile ilgili güçlü bir tehdit oluşturarak olumsuz sonuçlar oluşturabilir (Akım, 2012: 172).

Kriz durumlarının, kurum ve kuruluşların mevcut durumunu ve konumunu sarsacak güçleri bulunmaktadır. Fakat kriz durumları iyi bir şekilde yönetilirse işletmeler için bu olumsuz durumdan fayda sağlanabilir. Bundan dolayı kurumların aniden oluşan kriz durumlarında en iyi ve doğru yönetilmesi gerekmektedir. Kriz, kurumlar açısından bir dönüm noktası olabilmekte ve kurum içi değişime olanak sağlayan faaliyetler olarak da değerlendirilebilir(Keowan-McMullan,1997:4)

Kriz kuruluşların değerlerine tehdit oluşturan en kısa zamanda cevaplanması gereken, beklenilmeyen ve öngörülemeyen özelliklere sahip olduğu görülmektedir (Hermann, 1963: 64).

2.10.2. Krizin Genel Özellikleri

Hermann' a göre krizin üç özelliği; “şirketlerin değerlerini tehdit altına alması, en kısa zamanda tepki verilmesi tanımlanması ve şirketler için tahmin edilemeyen ve öngörülmeven olması” olarak tanımlanmaktadır (Çınarlı, 2016:27). Hermann'a göre kriz kurumlara tehdit oluşturarak olası bir kayıp yaşamalarına yol açabileceğini ifade eder. İkinci olarak krizi kısa sürede tanımlayarak baskılanmaya çalışılmalıdır. Son olarak ise beklenmedik ve öngörülmeven sonuçlar, kriz sonucunda kurumlar da hiç beklenilmeyen durumların oluşması muhtemeldir. Krizin örgüt üzerinde belirsizlik ve zaman baskısı nedeniyle üyelerde gerilime yol açabilir, amaç ve değerleri tehdit edebilir, kurumsal varlığı tehlikeye atabilir. Krizler belirli bir zamanı içine alan plansız bir değişim süreci olarak da tavsir edilebilir (Tüz, 2004: 12).

Kriz durumlarının özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Krizler önceden tahmin edilebilir durumlar değildir.
- Kurumların öngörü ve kriz önleme sistemleri yetersiz gelebilir.
- Kriz işletmenin varlığını, amaçlarını tehdit altına alabilir.
- Kriz durumuna engel olmak, krizi atlattmak için zaman ve yeterli bilgiyi bulabilmek zor olabilir.
- Hızlı bir şekilde karar alıp kriz baskı altına alınmalıdır.
- Kriz durumları yöneticilerde ve işletmelerde gerilime yol açabilir(Sumer ve Pernsteiner, 2009: 37).

2.10.3. Krize Yol Açan Nedenler

Krizlerin oluşumuna yol açan nedenler iki şekilde sınıflanabilir. Bunlardan ilki dış faktörler; ekonomik, kültürel, hukuki, siyasal ve doğal olaylar olarak sayabiliriz. İkinci olarak ise iç çevre faktörleri; yetersiz bilgi, itibar, insan kaynakları sayılabilir.

2.10.3.1. İç Çevresel Faktörler

Kurumların yapısal durumlarından kaynaklanan kontrol edilmesi dış etmenlere oranla daha kolay olan faktörlerdir. İşletmeler kendi varlıklarındaki sorunları kriz öncesinde değerlendirerek çözüme kavuşturabilir. Örgütlerde krizlerin temel nedeni üst yönetimdekilerin krizi görememe durumu veya kriz yönetiminde yetersiz kalmalarıdır. Örgütte bugünün sorunları eski çözüm yolları ile çözülmeye çalışılması da bir krize yol açabilmektedir(Can, 2005;392).

Krize yol açan örgüt içi faktörler arasında bulunan, bilgi toplama ve bilgiyi kullanmama yer almaktadır. Karar verememe ve doğru kararlar vermeme, kriz durumlarında en önde gelen problemler içinde yer almaktadır. Doğru, tam ve güvenilir bilginin kullanılmaması, karar sürecinde belirsizliğe yol açmaktadır. Kurumların değerleri ve kurum kültürleri de krize yol açan içsel faktörler arasındadır(Can, 2005:393).

2.10.3.2. Dış Çevresel Faktörler

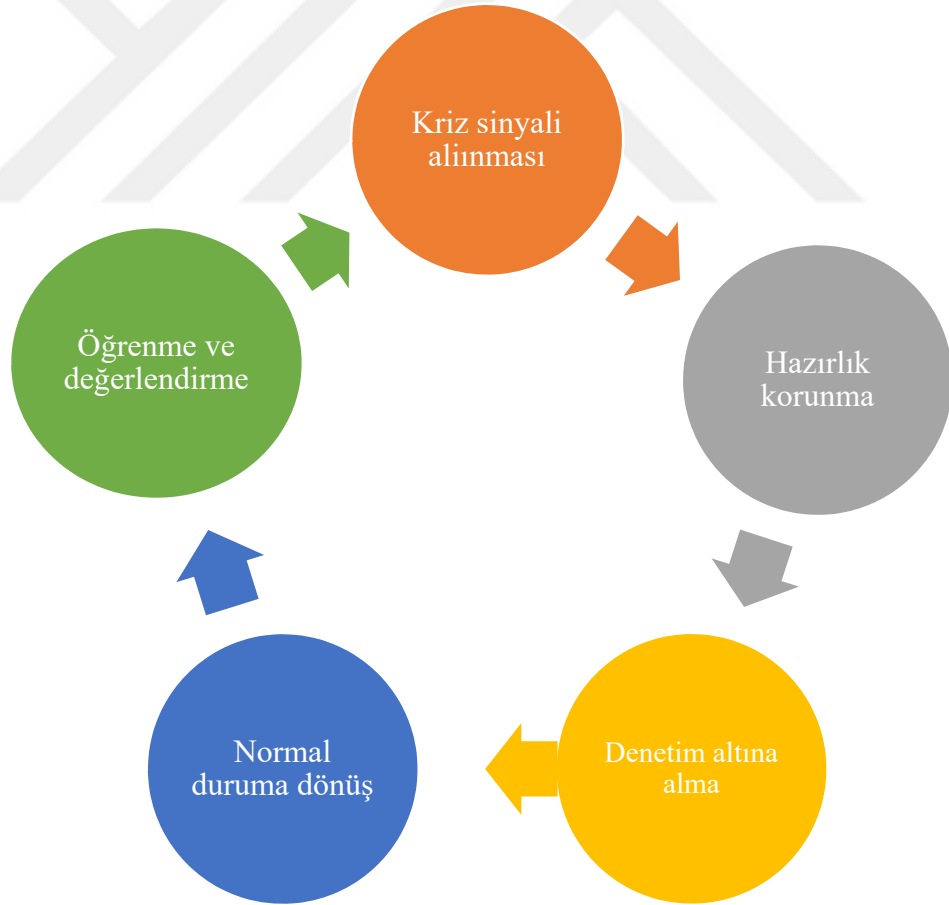
İşletmelerde kriz durumunun ortaya çıkmasında dış etkenlerin önemli bir rolünün olduğu görülmektedir. İşletmelerin çevrelerine açık olan yapıları sebebiyle her an farklılaşabilen değişken bir ortam içinde yer almaktadırlar. Kriz her zaman karmaşadan ve belirsizlik ortamlarından beslenmektedir. İşletmelerin kontrolü dışında bulunan dış çevre faktörlerinin işletme üzerinde büyük etkileri bulunmakta ve işletmelerin dışarıya olan bağımlılığı, aynı zamanda işletmenin kontrolü üzerindeki etkileri kendini burada ortaya koymaktadır (Genç, 2004:338).

Dış çevredeki bu hızlı gelişen ve değişen gelişmeleri yakından takip edemeyen uyum sağlamakta zorlanan işletmelerin kriz durumuyla karşılaşmaları kaçınılmaz bir hale gelmektedir. Teknoloji ile ekonomiyle, toplumla, kültürle, siyasi gelişmelerle, doğal çevreyle bağlantılı olabilen dış çevre faktörleri işletmeler tarafından demetlenmelidir sürekli olarak yakından incelenmesi gerekmektedir (Balaban, 2018:9).

2.10.3. Krizin Yönetimi

Kriz durumunun yönetimde, muhtemel krize cevap, krizin belirtilerinin saptanarak değerlendirilmesi ve kuruluşun krizi en az hasarla engelleyebilmesi için gereken önlemleri alması gerekmektedir. İşletmelerin kriz dönemlerini iyi yönde geçirebilmesi için bu durumu yakından takip etmesi gerekmektedir. Kriz yönetiminde temel amaç kriz durumuna iyi hazırlanmaktır. Kriz durumunun yönetimini şu aşamalarla ele aldığı görülmektedir (Can 1997:315). Bu aşamalar;

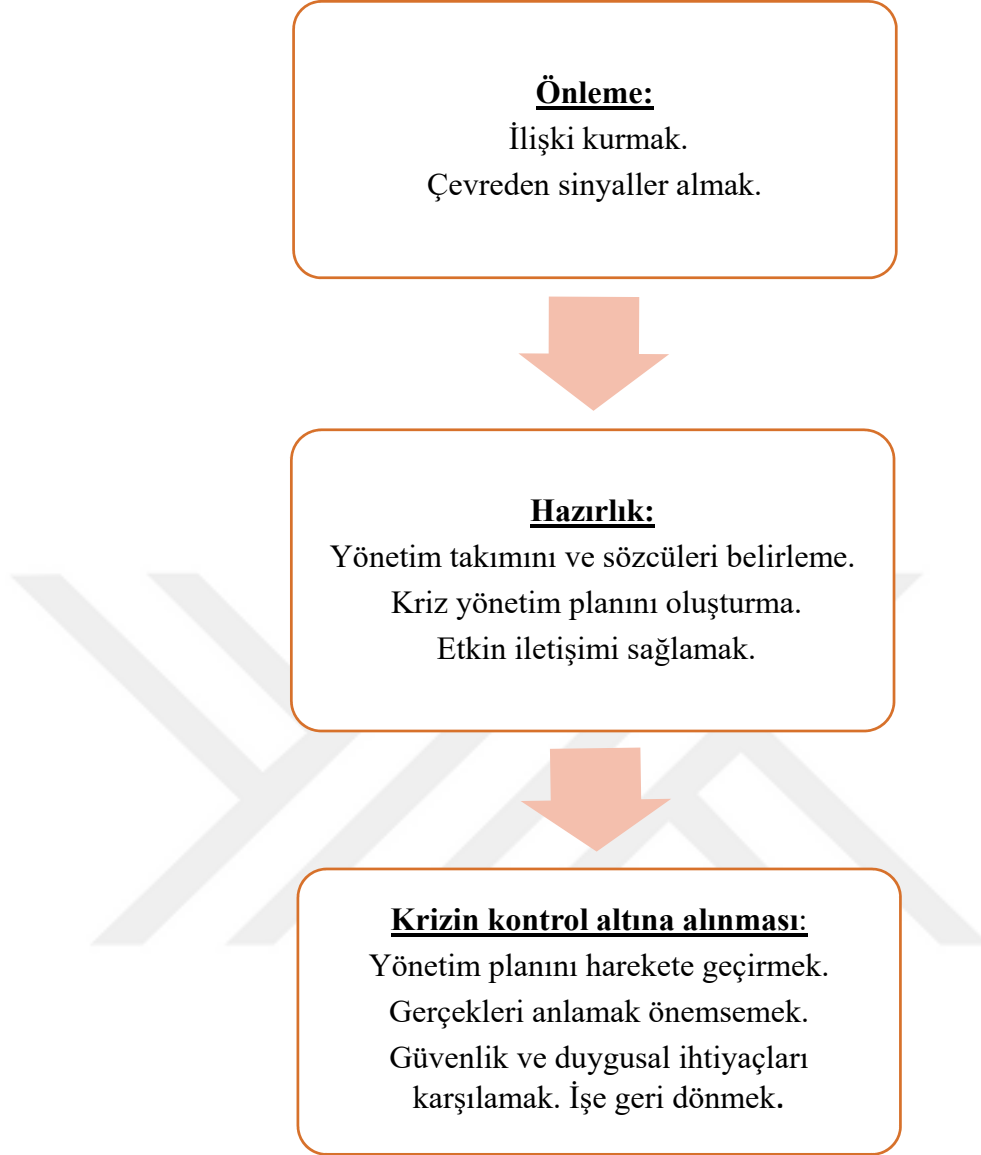
- Kriz durumlarının belirtilerinin tespit edilmesi
- Kriz durumuna hazırlık ve korunma çalışmaları
- Kriz durumunun kontrol altına alınması
- Normal döneme geçme durumu
- Öğrenme ve Değerlendirme' den oluştuğu görülmektedir.



Şekil 2.4. Kriz Yönetim Süreci
Kaynak : (Can 1997:317).

Kurumlar krizin ilk aşamasında ortaya çıkan krizin ilk sinyallerini önceden fark ederek, çözüm üretmeye başlar ise krizi çok hafif bir şekilde atlatabilirler. Krizin ilk sinyallerinin geç fark edilmesi krizin çözümünü zorlaştırır. Kriz yönetiminde ikinci aşama hazırlık ve korunma aşamalarıdır. Bu aşamalarda kriz durumunun ortaya çıkaracağı olumsuzlukları engellemek işletme birimlerini, krizin zararlarından korumak için gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Şirketler kriz yönetimi konusunda ilk iki aşamaya çok dikkat etmeli, gerekli koruyucu önlemleri hayata geçirmelidirler. Fakat bu ilk iki aşamada başarılı çalışmalar yapılamazsa kriz kaçınılmaz bir hale gelir, olası bir krizden değil, gerçek bir kriz ortaya çıkmış olur.

Kriz durumunun yönetim aşamalarından bir diğeri ise kriz durumunun kontrol altına alınabilmesidir. Krizin yarattığı durumları ortadan kaldırmaya çalışarak krizin kaldırılmasıdır. Kriz yönetiminin dördüncü aşamasında ise normal duruma dönüş aşaması yer almaktadır. Normal duruma dönüş aşamasında şirketlerin tekrar kriz öncesi döneme döndürmek, krizden doğacak zararların iyileştirilmelerin yapılarak örgütün eski verimli günlerine dönmesi sağlanmaktadır. Kriz yönetiminin son aşaması olan öğrenme ve değerlendirme aşaması, alınan önlem ve kararlar ile örgüt işleyişinin gözden geçirilip kriz döneminden çıkarılacak derslerden oluşmaktadır. Aynı zamanda öğrenme ve değerlendirme aşamasında krizin tekrarlanmaması için alınacak tedbirler ve kriz durumundan fayda sağlayabilmeyi görebilme ve değerlendirme yapabilme çalışmalarıdır(Can, 1997:398- 400 akt. Sumer ve Pernsteiner, 2009.46). İşletmeler bu aşamaları başarılı bir şekilde gerçekleştirebilir ise tekrar bir kriz ile karşılaşmayacak ya da bir krizden en az zarar ile kurtulmuş olacaktır. Kriz durumunun yönetiminde temel aşamalar; önleme, hazırlık ve krizin kontrol altına alınması olarak üç başlıkta incelenir.



Şekil 2.5. Kriz Yönetimde Üç Aşama

Kaynak: (Coombs, 2006:253).

Tabloda da görüldüğü gibi krizin önleme aşaması krizin tespiti, engelleyebilmek için uyarıların fark edilerek yöneticilerin gereken faaliyetleri planlamasıdır. Önleme aşaması krizin en önemli aşamasıdır. Bu aşama iyi bir şekilde yönetilirse kriz en az zarar ile atlatılır. Kriz yönetiminin hazırlık aşaması ise detaylı bir şekilde planlanmış kriz yönetimini kapsadığı görülmektedir. Kriz oluştuğunda izlenecek yollar, kamuoyu bilgilendirme planlamaları, hazırlık aşamasında kararlaştırılır (Draft, 2006:253).

2.10.4. Kriz İletişimi Yönetimi

Kriz iletişim yönetiminin ilk basmağı krize verilecek tepkinin belirlenmesidir. Kriz iletişimi yönetiminde ortaya konan amaçlar, değer ifade ederler, bir başka deyişle krizin etkisini azaltarak itibarı korumaya çalışmak bir amaçtır. (Ulmer, Sellnow ve Seeger, 2011: 42).

Böylece bu amaçları gerçekleştirmek için amaçlar belirlenerek, kuruluştan çıkar sağlayanlar, çalışanlar, müşteriler, kredi desteğı verenler, devlet kurumları, medya organları, rakipleri ve yerel örgütler gibi paydaşlarına yoğunlaşmalıdırlar. Paydaşların kriz ile ilgili bilgi ve talepleri, krizin sorumluları, krize yol açan nedenleri ve kendilerinin bu krizin etkilerinden nasıl koruyacakları hakkında bilgilendirilmek isterler (Ulmer, Sellnow ve Seeger,2002: 30-31).

Paydaşlar ve işletmeler bir çıkar ilişkisi içindedir, bir kriz döneminde çalışanların ne şekilde etkileneceğı, krizin kuruma nasıl bir tehdit oluşturabileceğı krizin kuruma kredi desteğı veren kurumlar için ne anlama geldiğı gibi soruların cevapları paydaşlar ile paylaşılmalıdır. Böylece paydaşlarda bir kriz dönemine hazırlanmalıdır. Kriz durumunda iç ve dış paydaşların tespit edilmesi gerekmektedir. Kurumların buldukları sektörlere göre paydaşları arasında çalışanlar, bayiler, tedarikçiler, rakipler, tüketiciler, yatırımcılar, kamu kurumları, hissedarlar ve medya yer alabilmektedir (Çınarlı, 2016: 41). Kurumların içerde ve dışarda gruplara verilecek bilgi akışında farklılıklar olabileceğı görülmektedir. Bir kriz durumunda işletme her paydaşına aynı dönemde bilgi vermeyerek, paydaşlarda ayrılıklar oluşturup, kriz anında kolay bilgi paylaşımını sağlayabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN KURUMSAL İTİBARI: GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ

3.1. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; araştırmanın konusu, önemi, amacı, alanı, yöntemi, hipotezleri, sınırlılıkları, evreni, örnekleme, ölçek ve veri analiz yöntemlerine yer verilmektedir.

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Sağlık sektöründe aile hekimliğinin kurumsal itibarı: Gaziantep İli Örneği konulu bir araştırmadır.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık kurumlarında itibar kavramı, insan hayatının vazgeçilmezi, ertelenmesi söz konusu dahi olamayacak sağlık konusunda toplumda güven oluşturmuş sağlık kurumlarının, sektörlerinde devamlılıkları ve iyi bir konumda olabilmesi için önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin ilk basamağı olan aile hekimliği uygulamalarından artan memnuniyet düzeyi diğer hastalar tarafından tercih edilebilirliği arttırmaktadır. Bir sağlık kuruluşunun tercih edilme oranının yüksek olması onun sektöründe ne kadar iyi olduğunu gösterir.

Bu araştırma; aile hekimliği hizmetlerinin sağlık sektöründeki itibar durumunun ortaya çıkarılarak, analiz edilmesi, eksikliklerin ve toplumsal beklentilerin tespiti açısından önem arz etmektedir. Çalışma esnasında elde edilen veriler ışığında, eksikliklerin tespit edilerek beklentilere cevap verebilecek iyileştirmeler yapılarak, aile hekimliğinin tercih edilme oranına katkı sağlayacağı ve kurum itibarı için faydalı olunmaya çalışılmıştır.

Yerli ve yabancı literatürler incelendiğinde; aile hekimliği personellerinin, sistemle ilgili görüş ve düşüncelerini ortaya çıkarmaya yönelik çalışmalar, genellikle ya aile hekimliğine geçişte ya da uygulamaya başlanmadan yapılmıştır. Ayrıca birçoğu sadece

aile hekimleri üzerinde yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Ancak hiçbirinin aile hekimliğinin kurumsal itibarı üzerinde durmadığı görülmektedir (Ilgar 2006; Algın ve diğerleri 2004), (Ağdemir 2012; Korkmaz ve diğerleri 2012; Şişman 2010; Günvar ve diğerleri 2011). (İlgün ve diğerleri 2014).(Kocadağ 2016 ve Pınar 2019). Çalışma bu açıdan özgünlük taşımaktadır.

Aile hekimliğinin kurumsal itibarı ile ilgili olarak yapılan literatür araştırmalarında basılı çalışmaların bulunmadığı, ancak sağlık ve kurumsal itibar üzerine yapılan araştırmalar doğrultusunda;

Horwitz (2005) araştırmasında: hizmet sunum kalitesi değişkeninde, özel ve kamu hastanelerini kıyaslamış, özel hastanelerin fiziki olanakları, teknolojik imkânları ve hizmet sunum kalitesi, bakımından kamu hastanelerine göre daha iyi bir durumda olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Şatır ve Erendağ Sümer (2006) tarafından iç paydaşların itibarı nasıl algıladığına dair sağlık hizmeti üreten bir kamu kurumunda yapılan çalışmada, çalışanların yaşları ile kurumsal işleyiş alt boyutu arasındaki anlamlı bir ilişki saptanmış, kurumsal işleyiş alt boyutuna ilişkin olumlu algılamaların yaş ortalamaları arttıkça güçlendiği ortaya çıkmıştır. Araştırmada kurumsal işleyiş, iletişim, güven ve hizmet kalitesi alt boyut ortalamalarının 45 yaş ve üstü grupta en yüksek değerde olduğu tespit edilmiştir.

Alkibay ve ark. (2007)'da görsel kimlikle ilgili kavramların hastanenin imaj ve itibar algısını oluşturması bakımından etkili olabileceğini, “logo ve slogan” “seçimi hastanenin görsel kimliğini oluşturması ve hastanelere yönelik itibar algısının oluşumunda etkileyici unsurlar olduğunu ortaya koymuştur.

Karahan (2009), araştırmasında; üniversite, kamu ve özel hastanelerinden hizmet alan hastalara uygulanan anket ile elde edilen verilerin analizi sonucunda, kurumsal itibar ile rekabet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hizmet alan hastaların kurumu tercih etmelerinde, sunulan hizmetin kalitesini ve çeşitliliğini ön planda tuttıkları yönünde sonuca ulaşmıştır.

Çatar (2010)'ın araştırmasında; “Kurumsal İtibarın Ölçülmesi ve Yönetimi İki Özel Hastane Örneği” konulu araştırmada; sağlık, itibar kavramları ve sağlık kurumlarındaki itibar yönetimi ele alınmıştır. Kurumsal itibara ilişkin iç ve dış paydaşların algıları ve paydaşlar üzerinde oluşan algılamalar arasındaki farklılıklar anket yöntemi ile tespit

edilme çalışılmıştır. Araştırmada dış paydaşlar için çalışma ortamı iç paydaşlar için sosyal sorumluluğun önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma ortamı, iç paydaşların alt boyutlarında, erkeklerin, kadınlara göre kurumsal itibara ilişkin algılamalarının yüksek çıktığı görülmüştür. Çalışanların kalitesi, finansal sağlamlık ve yönetim kalitesi alt boyutlarında ise cinsiyet değişkenine göre farklılıklar gözlenmektedir.

Alniaçık ve arkadaşları (2010), tarafından kurumsal itibar bileşenlerinin algılanan önem derecelerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada ise, cinsiyet değişkenine göre kadınların erkeklere göre kurumsal itibar bileşenlerine önem verdikleri ortaya çıkmıştır.

Kıyat (2012)'in, "Kurumsal İtibar Katsayısı ve Marka Sadakati İlişkisi: Telekomünikasyon Sektöründe Faaliyet Gösteren Kurumlar Üzerine Bir Araştırma" çalışmasında; kurumsal itibarın bağlantılı olduğu kavramlar ile kurumsal itibar modelleri ortaya konmaktadır. Anket yöntemi ile Türk toplumunun kurumsal itibara bakış açısı ve kurumsal itibar katsayı ile markaya bağlılık ilişkisinin araştırılmasını amaçladığı ve öğrenim düzeyinin azalmasıyla kurum itibarını oluşturan kavramların mükemmelere yakın olması beklentisi oluşmaktadır. Öğrenim düzeyinin artmasıyla marka sadakat düzeyinin azaldığı görülmektedir. Markaya bağımlılık eğitim, cinsiyet gibi değişkenlerde farklılık gösterirken yaş, gelir gibi değişkenlerde farklılık göstermemiştir. Marka sadakatini artırmak amacıyla kurumların pazarlama iletişimi stratejisini oluşturması gerekmektedir.

Selvi (2012)'nin, "Özel Sağlık Kurumlarında İtibar Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği" çalışmasında; itibar yönetimi ve sağlık hizmeti sunan işletmelerde itibar yönetimi ile ilgili konulara yer verilmektedir. Araştırmanın asıl amacı, sağlık sektöründe itibar konusunun yeteri kadar incelenmediğinin ve sağlık hizmeti sunan işletmelerin itibarının, hizmet alan hastalar tarafından nasıl algılandığını ortaya çıkarmaktır. Araştırmada, eğitimlerine göre ilköğretim ile lise mezunu ve medeni durumuna göre hastaların sağlık kurumlarınca yapılan sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilendikleri ve sosyal sorumluluk bilinci ile faaliyetleri yürüten sağlık kurumlarının itibarlı olduğunu değerlendirmişlerdir. Araştırmada sonuç olarak hastaların sağlık kurumu tercihinde kurumların itibarını önemsedikleri görülmektedir.

Çakır, Özmen ve Doğan (2014)'nin yapmış oldukları araştırmada, sağlık hizmeti pazarlaması yapan, sağlık kurumlarının personellerinin, endüstriyel itibar ile kurumsal

itibar arasındaki ilişki ile ilgili olarak algı farklılıklarını incelemiştir. Araştırma Afyonkarahisar ilinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan doktor, hemşire, ebe, diğer sağlık hizmetleri personeli ve genel yönetim hizmetleri personeline uygulanarak, sağlık sektörü personelinin kurumsal itibar algısının, endüstriyel itibar algılarına uygun şekilde oluştuğu, meslek ve yaşlarına bağlı olarak algı farklılıklarının oluştuğu görülmüştür.

Güllüoğlu Işık (2015)'in yapmış olduğu kurumsal itibarın iç paydaşlar tarafından algılanmasına yönelik araştırmada, cinsiyet ile kurumsal itibarın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, kadınlarda ortalama puanların erkeklerden daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

Geçikli ve ark. (2016)'ın, “Kurumsal İtibarın Bileşenleri ve Parametreleri Üzerine Deneysel Bir Çalışma: Türkiye'nin Öncü Kurumlarından Biri” başlıklı çalışmada; katılımcıların eğitim düzeyleri ile kurumsal itibar bileşenleri arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür. Eğitim düzeylerine göre kişilerin itibar bileşenlerine bakış açılarında farklılıklar bulunmaktadır. Yaş değişkenine göre ise sadece sosyal sorumluluk bileşeninde farklılık oluştuğu gözlemlenmiştir. Mesleki duruma göre ise finansal performans bileşeninde farklılık tespit edilmiştir.

Güllüpunar (2016)'ın “Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Olan Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme” konulu araştırmada; kurumsal itibar, hastaların karşılanma süreci ve hastaneler ile ilgili bilgi vermektedir. Yapılan incelemede, hasta karşılama hizmetinin, hastane üzerinde oluşturduğu algının nasıl etkilediği ortaya çıkarılarak ve kamu hastanelerinin çevreye duyarlılığı ve hasta karşılama hizmetleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişilerin bilgi birikimi, yaşam standartları ve yaşın hasta karşılama hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilediği ve kamu hastanelerinde hasta karşılama hizmetlerinin itibar algısı üzerinde etkili olduğunu ve hastanelerin, sosyal sorumluluk faaliyetlerini göz önünde bulundurarak, hastaların gereksinimleri ve beklentilerine cevap verebilecek nitelikte olması hususunu öngörmüştür.

Cengiz (2016)'in araştırmasında, hastane çalışanlarının kurumsal itibar algısının ölçülerek mevcut durumun belirlenmesi,, algılanan kurumsal itibarın sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Algılanan kurumsal itibar düzeylerinin, hastanenin polikliniklerine göre değişip değişmediğinin

tespiti, cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre kurumsal itibarın bileşenlerine önem verdikleri görülmüştür. Çalışanların demografik özelliklerden yaş, cinsiyet ve kurumdaki hizmet süresi ile kurumsal itibar alt boyutları arasında, anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır. Cinsiyet durumuna göre; kadınlarda kurumsal itibar algısı tüm alt boyutlarda olumlu; erkeklerde olumsuz olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik çalışanlarının demografik özelliklerden yaş, cinsiyet ve kurumdaki hizmet süresi ile kurumsal itibarın alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmaktadır.

Liu ve diğerleri (2016)'nin çalışmasında, bireysel ve örgütsel itibarın, hekimlerin randevuları üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada Çin çevrimiçi sağlık piyasası topluluğundaki 660 hastaneden 47,182 doktorun verileri analiz edilmiştir. Çalışma sonucuna bakıldığında hekim atamalarının sayısının bireysel çevrimdışı ve çevrimiçi itibarlarının yanı sıra, hekimlerin çalıştığı hastanenin çevrimdışı ve çevrimiçi itibarı ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Örgütsel itibarın, bir bireyin itibarı ile hekimin performansı arasındaki ilişkiyi değiştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Deniz vd. (2017), özel hastane çalışanlarının kurumsal itibar algıları ve demografik veriler ile değişip değişmediği incelenmiştir. Araştırmada cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma süresi incelendiğinde kurumsal itibar algısında değişiklik oluşmadığı, yaş aralığı ve görev sınıfı dikkate alındığında ise değişiklik olduğu tespit edilmiştir. Yaş aralığı arttıkça kurumsal itibar algısının da arttığı görülmüştür. Sağlık personellerinin kurumsal itibar algısının diğer görev sınıflarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada çalışanların kurumsal itibar algısı pozitif ve yüksek seviyede çıkmıştır.

Tekin (2018)'in yapmış olduğu araştırmada, sağlık kurumlarında hizmet alan hastaların, kurumsal itibar algılarının incelenmesi ve hastaların demografik değişkenlerinin kurumsal itibar ile farklılığa sebep olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Katılımcıların, eğitim durumlarına göre, kurumsal itibar ile ilgili olan tüm boyutları önemsedikleri, korelasyon oranının “çalışanlar ve kurumsal sosyal sorumluluk boyutlarında” yüksek çıktığı görülmüştür. Çalışanların, hastalarla iyi bir iletişim kurması ve kurumun sosyal sorumluluk bilincini taşıması, itibar açısından önemlidir. Bunun yanında “kurumsal sosyal sorumluluk boyutunda olduğu gibi ürün ve hizmetler” boyutunda da genç gruptaki hastaların korelasyon değerlerinin, yüksek çıktığı ve itibar

konusundaki faktörlere çok önem verdikleri tespit edilmiştir. Bundan dolayı kurumlar sosyal sorumluluk bilincine önem vererek, kaliteli çalışanları ile “ürün ve hizmetler” boyutunda yenilikçi ve değişime açık olurlarsa, itibarlarını yükselterek devamlılıklarını sürdürebilecekleri sonucuna ulaşmıştır.

Korkmazer ve Saydan (2018), sağlık personellerinin kurumsal itibar algılarının örgütsel bağlılığı etkileyip etkilemediğini araştırmıştır. Çalışmada, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi idari personel ve sağlık hizmetleri çalışanlarına uygulanarak; örgütsel bağlılık ile kurumsal itibar arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir.

Ceylan (2019)’ın araştırmasında, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki bağlılıkları ve kurumsal itibar algıları arasındaki ilişki incelenmiş ve yapılan araştırma sonucunda mesleki bağlılık ile kurumsal itibar algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Mesleki bağlılık düzeyinin kurumsal itibar algısını, pozitif yönde etkilediği ortaya çıkarılmıştır.

Keskin (2020)’in araştırmasında, kurumsal sosyal sorumluluk boyutları (ekonomik, yasal, etik ve gönüllülük) ile kurumsal itibar boyutları “(ürün ve hizmetler, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı, sosyal ve çevresel sorumluluk)” arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin var olduğu araştırılmış ve araştırmada pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

3.1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Gaziantep ilinde hizmet veren, aile hekimliğinin mevcut kurumsal itibar algısını ortaya koymak ve kurumsal itibarın oluşmasında etki eden faktörleri ele alarak itibarın oluşmasında ve gelişmesinde, hizmet alanların algıladıkları kurumsal itibar düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin analizleri yapılarak, çıkan sonuçlar neticesinde, aile hekimliğinde hangi yönde stratejik planlama yapılmasını ve kurumsal itibarın önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan alt amaçlar elde edilmek istenmektedir.

- Kurumsal itibar, itibar yönetimi ve aile hekimliği ile ilgili kavramları irdelemek.
- Kurumsal itibar ölçeğinin, aile hekimliğinde itibarın oluşumunda önemli olarak öngörülen boyutlarından, “vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam,

kurumsal iletişim, kimlik, imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” gibi kavramları araştırmak,

- Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılıkların araştırılması.
- Yapılan araştırma neticesinde ulaşılan bulgularla ve elde edilecek teorik bilgileri kıyaslamak.

3.1.4. Araştırmanın Alanı Yeri ve Yöntemi

Araştırma, Gaziantep ilinde aile hekimliklerinde, sağlık hizmeti alan kişilerin, aile hekimliği sistemine yönelik, itibar algılarını ortaya çıkarmaya yönelik bir çalışmadır. Nicel araştırma yöntemlerinden alan araştırması, araştırmanın yöntemi olarak kullanılmıştır.

Literatür taramalarından edilen bilgiler ile aile hekimliğinin itibarını ölçebilmek amacıyla bir anket hazırlanmıştır. Araştırma, 5’li likert ölçeğinin seçeneklerden “1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum” arasında yer alan oransal cevaplardan oluşan 39 ve 1 açık uçlu, “(vizyon ve liderlik alt boyutundan 10 ifade, çalışanlar boyutundan 6, kurum ortamı boyutundan 3, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj boyutundan 6 ifade, ürün ve hizmetler boyutundan 4 ifade ve sosyal sorumluluk boyutundan,6 ifade)” olmak üzere 40 sorudan oluşan 945 adet anket, 20 Mayıs-31 Temmuz 2021 tarihleri arasında, Gaziantep ilinde aile hekimliklerinden sağlık hizmeti alan kişilere anket yöntemiyle, uygulanarak verilere ulaşılmıştır.

Veriler, SPSS ve Lisrel programı ile tanımlayıcı istatistik ve betimleyici istatistikler elde edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların, kurumsal itibar algılarının, bazı demografik dağılımlara göre (cinsiyet, yaş, medeni, eğitim, gelir durumları) farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi için frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Katılımcıların ölçeklerden elde edilen maddelere ait katılım düzeyleri için betimsel istatistikler gerçekleştirilmiştir. Hipotezlere (varsayımlara) ilişkin analiz sonuçlarının belirlenmesi için öncelikle merkezi eğilim ölçümleri ile verilerin dağılımına bakılmış, verilerin dağılımının normal olması sonucunda, hipotezler için ikili grup karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. İki den fazla grup arasında yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü Anova

testi yapılmıştır. Çalışanlar ve kurumsal iletişim, kimlik ve imaj ile bağımlı değişken, “vizyon ve liderlik, sosyal sorumluluk, kurum ortamı, ürün ve hizmetler” üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı ortaya konulmuştur. Araştırmanın modeli sonucunda bulguların test edilmesinde ise yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

3.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Gaziantep ilinde aile hekimliklerinden Mayıs-Temmuz 2021 tarihlerinde hizmet alan hastaları kapsamaktadır.

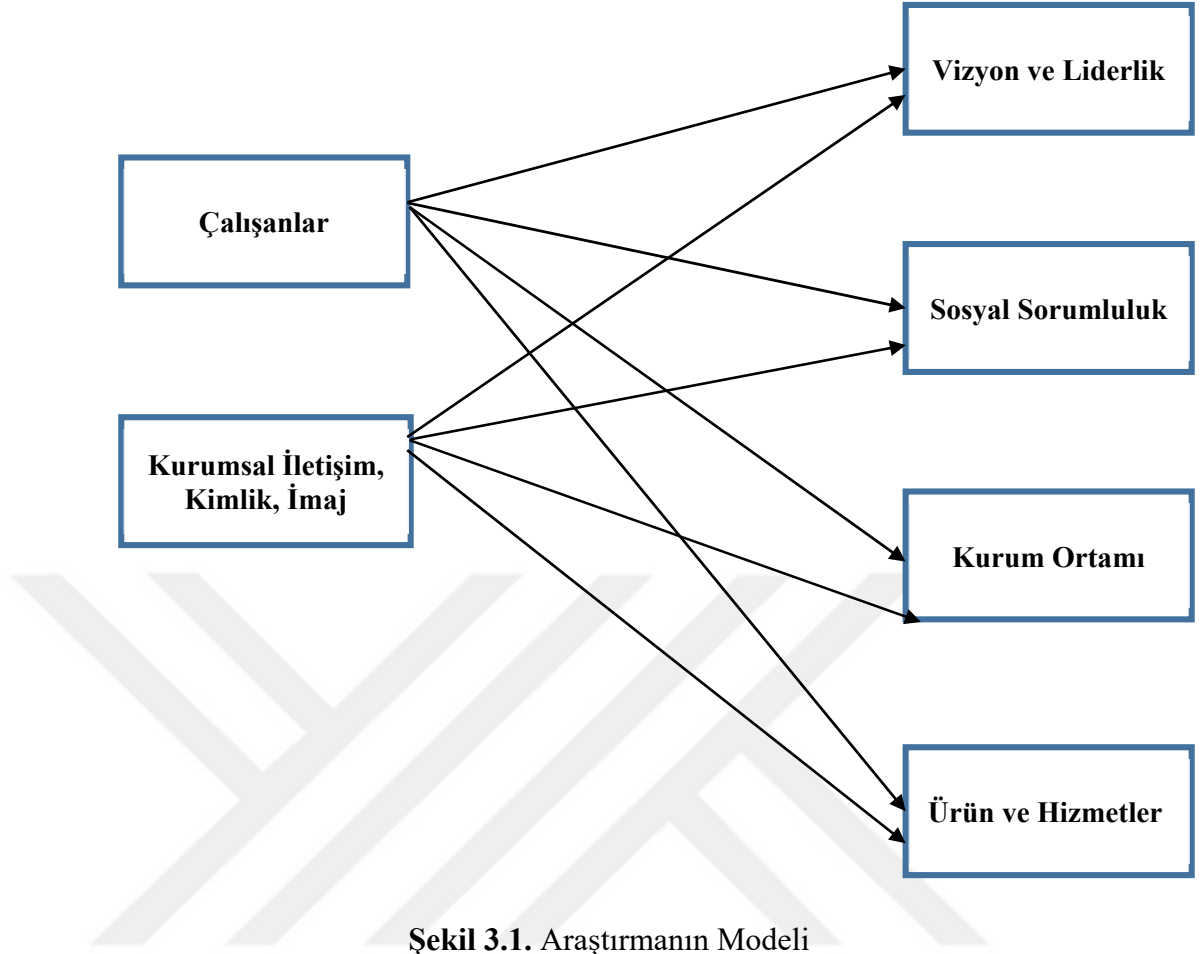
Covid-19 salgını sebebiyle maske, mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilerek, pandemi tedbirleri kapsamında anket uygulaması Gaziantep ili ile sınırlıdır.

Ayrıca salgın dönemi boyunca birtakım kısıtlamalar (kütüphanelerin ve üniversitelerin kapalı olması, sokağa çıkma yasağı uygulamaları vb.) nedeniyle basılı kaynaklara erişimde yaşanan zorluklar da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.1.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Aile hekimliği sisteminden hizmet alanların demografik özellikleri, hastaların aile hekimliği uygulaması hakkındaki bilgi düzeyi, hizmet verilen ortam, sunulan sağlık hizmetinin ve çalışanlarının değerlendirilmesi, bağımsız değişkenler olarak çalışanlara karşı tutumlar ve kurumsal iletişim alınmış olup, bağımlı değişkenler olarak vizyon liderliği, sosyal sorumluluk, kurum ortamı ve ürün hizmetleri alınmıştır.

Araştırmanın teorik modeli daha önce yapılan benzer sağlık ve kurumsal itibar araştırmaları göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Bu kapsamda geliştirilen araştırma modeli (Şekil 3.1) ve hipotezler aşağıda sıralanmıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli

H1: Katılımcıların aile hekimliğinin çalışanlarına karşı tutumlarının vizyon ve liderlik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2: Katılımcıların aile hekimliğinin çalışanlarına karşı tutumlarının sosyal sorumlulukları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3: Katılımcıların aile hekimliğinin çalışanlarına karşı tutumlarının kurum ortamı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H4: Katılımcıların aile hekimliğinin çalışanlarına karşı tutumlarının ürün ve hizmetlere karşı tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H5: Katılımcıların aile hekimliğinin kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının vizyon ve liderlik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H6: Katılımcıların aile hekimliğinin kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının sosyal sorumlulukları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H7: Katılımcıların aile hekimliğinin kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının kurum ortamı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H8: Katılımcıların aile hekimliğinin kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının ürün ve hizmetlere karşı tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Alt Hipotezler:

1: Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

1.1: Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

1.2: Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

1.3: Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeylerinin yaşlarına göre farklılık göstermektedir.

1.4: Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

1.5: Katılımcıların algıladıkları aile hekimliğinin kurumsal itibar düzeyleri gelir düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

3.1.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada, her katılımcının örneğe girme şansının eşit olduğu ve her katılımcıya verilen ağırlık derecesinin aynı olduğu yöntem olan kolayda örneklem metodu kullanılmıştır. Gaziantep ilinde örneklem oluşturularak çalışmalar yapılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan ve anketin uygulandığı kişiden ana kütleye ait ulaşılan her birimin örnekleme dâhil edilmesi ile gerçekleştirilen kolay örnekleme yöntemi ile en fazla sayıda veri toplanması planlanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 44).

Araştırmanın evrenini Gaziantep ilinde seçilen 2000 kişiye verilen anketten 945 kişiden veriler elde edilmiştir.

Tablo 3.1. $\alpha=0.05$ İçin Örneklem Büyüklüğü

Evren Büyüklüğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			± 0.05 örnekleme hatası (d)			± 0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,5 q=0,5	p=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7	p=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 50.

Tabloya bakıldığında %5 hata payı ve %95 güvenilirlik düzeyine göre çalışmanın örnekleminin yeterli olduğu görülmektedir.

3.1.8. Ölçek

Algılanan itibarın ölçülmesi amacıyla kullanılan ölçek farklı ülkelerde ve farklı sektörlerde Walsh vd. (2007) tarafından oluşturulan CBR itibar scalası ile ülkemizde Özgür, (2012) tarafından geliştirilmiş toplam iki bölüm ve 50 adet sorudan oluşan anket ülkemizde sağlık sektörü üzerinde uygulanıp güvenilirlik ve geçerliliği test edilmiştir.

Bu anket aile hekimliğine uyarlanarak 100 kişi üzerinde pilot uygulama yapılmıştır. Güvenilirliğini belirlemek için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmış olup, güvenilirlik analizi ilk aşamada 0,96 bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ankette hizmet alanlara yönelik yazılan bir ön bilgilendirme yazısı ve sorular olarak iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda demografik bilgiler ve ikinci kısımda (skalalar) ("1=Kesinlikle Katılmıyorum,2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum") şeklinde ki 5'li Likert tipi ve bir açık uçlu soru olmak üzere toplam 40 ifade yer almaktadır.

Bu çalışmalar doğrultusunda uyarlanan anket, aile hekimliğini tercih eden katılımcılara aile hekimliğinin itibarı hakkında sorular yöneltilmiştir. Birinci bölümdeki beş soru ise demografik değişkenler ile ilgilidir. Bu bölümün amacı ise cevaplayıcıların demografik özelliklerinin belirlenmesidir. İkinci bölümünde likert tipi ölçekle hizmet alan katılımcılara “vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” gibi başlıkları kapsayan boyutlar sorulmaktadır. Anket, aile hekimliğinden hizmet alan hastalara uygulanarak, aile hekimliği hizmetinin, hastalar üzerindeki itibar algısının ölçülmesi hedeflenmektedir.

3.1.9. Verilerin Analizi

SPSS programı ve Lisrel programı ile %95 güven düzeyinde araştırmada elde edilen veriler analiz edilmiş ve araştırmada kullanılan ölçeğin ölçüm özelliğini test etmek amacı ile geçerlilik güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Geçerlilik, güvenirlik aşamasında ilk önce ölçeklere ait maddelerin problemlili olup olmadığını belirlemek için madde analizleri, madde toplam korelasyon analizleri ve maddelerin iç tutarlılıkların belirlenmesi için Cronbach’s Alpha güvenirlik analizi yapılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısı için açıklayıcı faktör analizi, ölçek maddelerinde problem olmadığı belirlendikten sonra yapılmıştır. Açıklanan faktör yapısının doğrulanması için verilere Lisrel programı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucu ölçekler doğrulanarak ölçeklerin geçerlilik güvenirlik düzeyleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların demografik dağılımları frekans ve yüzde analizi ile katılımcıların ölçeklerden elde edilen maddelere ait katılım düzeyleri için betimsel istatistikler gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle merkezi eğilim ölçümleri ile verilerin dağılımına bakılmış, hipotezlere ilişkin analiz sonuçlarının belirlenmesi için verilerin dağılımının normal olması sonucunda, hipotezler için ikili grup karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiş, ikiden fazla grup arasında yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü Anova testi yapılmıştır. Araştırmanın modeli sonucunda, bulguların test edilmesinde ise yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

3.1.9.1. Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait Geçerlilik Güvenirlik Sonuçları

Güvenirlik, “araştırmada uygulanan tekniğin araştırmacıya evren hakkında doğru veriler sağladığına duyulan inanç” olarak tanımlanmaktadır (Saruhan ve Özdemirci, 2013: 178). Ölçeğin güvenilirliğini hesaplamak üzere güvenilirlik analizi yöntemlerinden Cronbach Alpha yöntemine başvurulmuştur (Lorcu , 2015: 208). Alpha değeri;

Alfa katsayısı 0 ile 1 aralığındaki değerleri almaktadır. Oluşturulan testte;

- “Alfa katsayısı $0,80 \leq \alpha \leq 1$ aralığında ise; test (ölçek) yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ifade etmektedir.
- Alfa katsayısı $0,60 \leq \alpha < 0,80$ aralığında ise; testin yeterince güvenilir olduğunu ifade etmektedir.
- Alfa katsayısı $0,40 \leq \alpha < 0,60$ aralığında ise; teste güvenilirliğin düşük olduğunu ifade etmektedir.
- Alfa katsayısı $0 \leq \alpha < 0,40$ aralığında ise; testin güvenilir bir test olmadığını ifade etmektedir.”

Katılımcıların kurumsal ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği belirlemek için yapılan analizler ışığında ölçeğin geçerlilik güvenilirliğine ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

İlk önce katılımcıların kurumsal itibar ölçeğine ilişkin madde analizi sonuçları Tablo 3.1’de verilmiştir. Ölçekteki her madde için kendisi dışındaki maddelerle olan korelasyonun 0,30'un altında bir değer almaması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2009).

Tablo 3.2. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine İlişkin Madde İstatistikleri

Madde No	Madde Silme Ölçek Ortalaması	Madde Silme Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek İlişkisi	Madde Silme Güvenirlik Değeri
1	73,460	662,045	0,759	0,981
2	72,833	660,226	0,633	0,982
3	72,926	659,192	0,694	0,981
4	72,879	662,954	0,634	0,982
5	73,106	657,516	0,731	0,981
6	73,313	658,963	0,790	0,981
7	73,326	656,305	0,799	0,981
8	73,223	657,506	0,797	0,981
9	73,196	657,605	0,795	0,981
10	73,127	654,221	0,816	0,981
11	73,355	661,140	0,823	0,981
12	73,266	659,138	0,826	0,981
13	73,332	658,680	0,830	0,981
14	73,347	659,235	0,822	0,981
15	73,366	660,516	0,835	0,981
16	73,394	664,432	0,769	0,981
17	73,471	666,487	0,745	0,981
18	73,053	660,317	0,715	0,981
19	73,498	668,769	0,712	0,981
20	73,340	662,693	0,827	0,981
21	73,391	662,079	0,834	0,981
22	73,065	658,253	0,770	0,981
23	73,431	663,557	0,808	0,981
24	73,355	660,299	0,832	0,981
25	73,392	666,012	0,738	0,981
26	73,086	656,905	0,802	0,981
27	73,129	655,386	0,844	0,981
28	73,006	653,962	0,824	0,981
29	73,149	655,888	0,811	0,981
30	73,357	659,204	0,854	0,981
31	73,165	663,536	0,643	0,981
32	73,288	659,351	0,806	0,981
33	73,325	662,595	0,762	0,981
34	73,383	661,552	0,800	0,981
Cronbach's Alpha = 0,981				

Tablo 3.2'ye bakıldığında, ölçekteki yeni madde yapısına göre bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkisi 0,30'un altında olmaması nedeniyle ölçekten madde çıkarımına gerek kalmamıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach's Alpha güvenirlilik analizi yapılmış ve ölçeğin güvenirlilik düzeyinin 0,981 olduğu ve bu değer yüksek

düzeyde olduğu belirlenmiştir (C.Alpha = 0,981).

Katılımcıların kurumsal itibar ölçeğinin maddeleri ile ölçek toplam korelasyonu değerleri Tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğinin Maddeleri İle Ölçek Toplam

Madde No	R	p
1	0,773	0,000**
2	0,660	0,000**
3	0,715	0,000**
4	0,659	0,000**
5	0,750	0,000**
6	0,804	0,000**
7	0,813	0,000**
8	0,810	0,000**
9	0,808	0,000**
10	0,829	0,000**
11	0,834	0,000**
12	0,837	0,000**
13	0,841	0,000**
14	0,833	0,000**
15	0,845	0,000**
16	0,783	0,000**
17	0,756	0,000**
18	0,743	0,000**
19	0,727	0,000**
20	0,837	0,000**
21	0,842	0,000**
22	0,786	0,000**
23	0,818	0,000**
24	0,842	0,000**
25	0,752	0,000**
26	0,817	0,000**
27	0,855	0,000**
28	0,838	0,000**
29	0,825	0,000**
30	0,862	0,000**
31	0,665	0,000**
32	0,818	0,000**
33	0,776	0,000**
34	0,842	0,000**

**p<0.01

Madde-toplam ilişki değeri tüm maddeler için 0,30’un üzerinde olduğundan,

maddelerin ölçme gücünün yeterli seviyede olduğu belirlenmiştir. Tablo 3.2'ye bakıldığında, ölçek maddeleri ile ölçekten elde edilen toplam puan arasındaki ilişkilerin 0,659-0,862 arasında değişmekte olduğu ve ilişkilerin istatistikî açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Bu sonuca göre maddelerin birbirleri ile tutarlılığında herhangi bir problem olmadığı belirlenmiştir.

Geçerlilik için öncelikle açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör analizinin ön koşulları olan değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı ve veri yapısının faktör analizi yapılabilmesi için yeterliliğine karar vermek amacıyla aşağıda yer alan (Tabachnick ve Fidel, 2014) Tablo 3.4'de KMO, Barlett Küresellik testleri incelenmiştir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait KMO ve Barlett Analizi Sonucu

KMO		0,980
Bartlett	Ki-kareDeğeri (χ^2)	35851,251
	SerbestlikDerecesi (df)	561
	Anlamlılık Değeri (p)	0,000

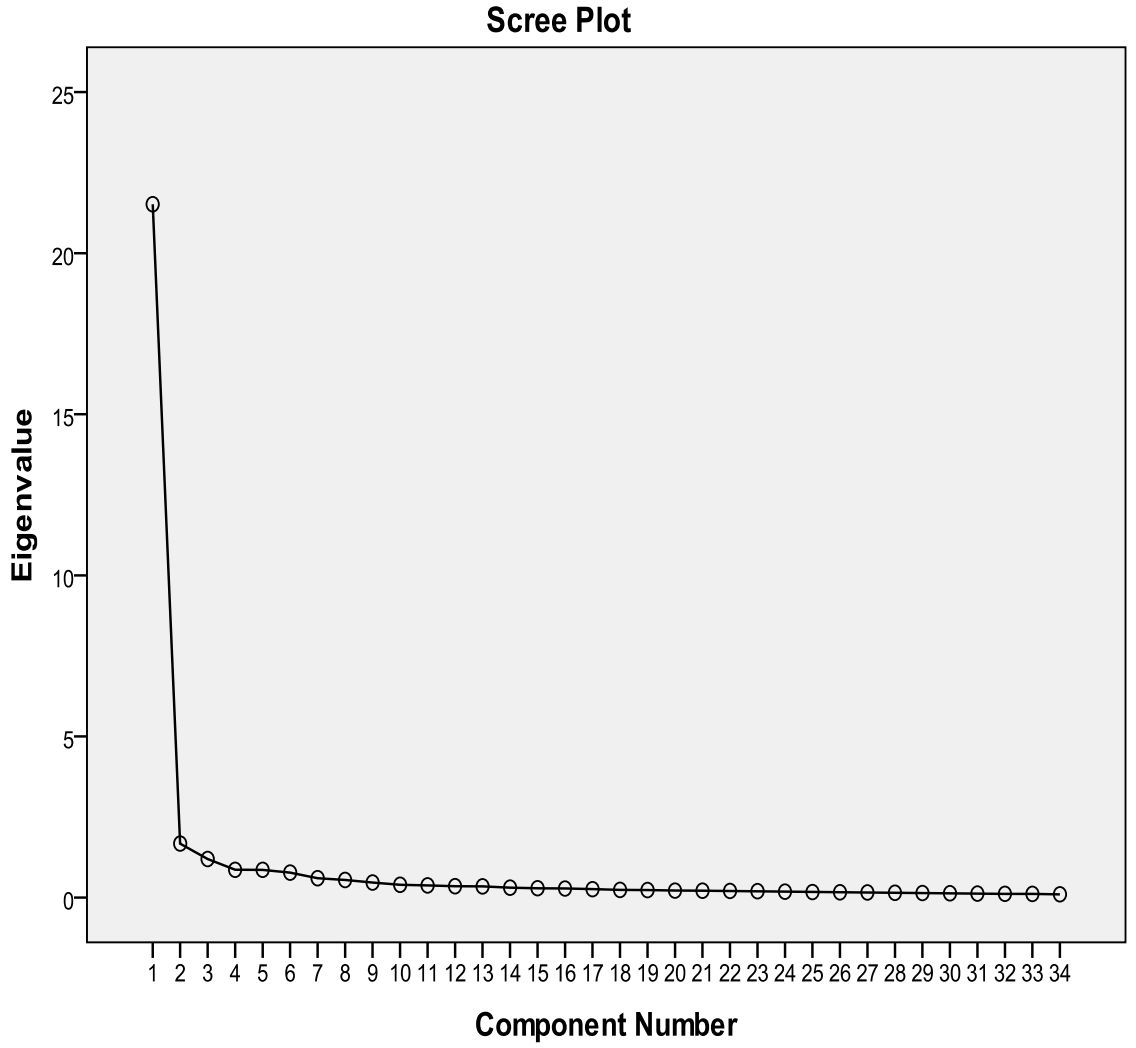
Tablo 3.4'de KMO değerinin, 60'tan büyük ve Barlett küresellik testi istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bulunduğundan ($p<0.01$), araştırma sonucu elde edilen örneklem sayısının faktör analizine uygunluğunun yeterli olduğu ve elde edilen veriler bakıldığında, verilerin istatistikî olarak çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini göstermektedir (Kan ve Akbaş, 2005). Ölçeğe ait açıklayıcı faktör analizi sonucu Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğinin Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Düzeyleri

Faktörler	Başlangıç Öz değerleri			Varimax (Döndürme) Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans%	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	21,519	63,293	63,293	6,170	18,147	18,147
2	1,676	4,931	68,223	5,585	16,425	34,572
3	1,198	3,523	71,746	4,354	12,806	47,377
4	0,863	2,538	74,284	4,122	12,124	59,502
5	0,862	2,535	76,819	3,823	11,243	70,745
6	0,777	2,284	79,103	2,842	8,358	79,103

Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi için temel bileşenler analizlerinden varimax dik döndürme tekniği kullanılmıştır. Tablo 3.5 incelendiğinde katılımcıların kurumsal itibar ölçeğinin öz değerleri 1'in üzerinde altı faktörlü bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Birinci faktör tek başına ölçeğin %18,147'sini, 2'inci faktör tek başına ölçeğin %16,425'ini, 3'üncü faktör tek başına ölçeğin %12,806'sını, 4'üncü faktör tek başına ölçeğin %12,124'ünü, 5'inci faktör tek başına ölçeğin %11,243'ünü ve 6'ıncı faktör tek başına ölçeğin %8,358'ini açıklamaktadır. Bu altı faktör tümü ise ölçeğin %79,103'ünü açıklamaktadır. Açıklanan varyansın değerinin %40-%60 arasında olması yeterli görülmektedir (Scherer vd. 1988).

Faktör yapısına daha doğru karar verebilmek maksadıyla çizgi yamaç (Screeplot test grafiği) grafiği incelenmiş ve Şekil 3.2'de çizgi yamaç grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 3.2. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği

Grafik incelendiğinde, altıncı boyuttan sonra kırılmanın meydana geldiği ve bu sebeple dördüncü boyuttan sonra eğimin diğer faktörler için durağanlaştığı tespit edilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda katılımcıların kurumsal itibar ölçeğinin maddelerine ait faktör yük değerlerine aşağıda yer alan Tablo3. 6'da yer verilmiştir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeği Maddelerine Ait Faktör Yüğü

Maddeler	Faktörler						Güvenirlık
	1	2	3	4	5	6	
Aile Hekimliği iyi yönetilen bir sağlık kurumudur	0,765						
Yönetimin sağladığı liderlik yetersizdir	0,647						
Aile Hekimliğinin zengin kaynakları vardır	0,701						
Aile Hekimliği ekonomik anlamda çok güçlüdür	0,643						
Aile Hekimliği diğer sağlık kuruluşlar arasında öncüdür	0,740						0,947
Hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilir	0,801						
Hasta ve yakınlarına değer verilir	0,811						
Gelecek için açık bir vizyona sahiptir	0,805						
Aile Hekimliği hastalarına değer katmaktadır	0,806						
Aile Hekimliği yenilikçidir	0,823						
Çalışanlar işlerini iyi yapar		0,679					
Çalışanlar yeterli birikim ve deneyime sahiptir		0,560					
Çalışanların hastalarla iletişimi iyidir		0,720					0,955
Çalışanlar genel olarak kibar ve naziktir		0,724					
Çalışanlarda iş ve meslek ahlakı gelişmiştir		0,688					
Kurumda iş bölümü belirgindir		0,538					
Aile Hekimliğinin içi temiz ve düzenlidir			0,658				
Aile Hekimliğinin binası moderndir			0,643				0,868
Aile Hekimliğinin içindeki tüm bölümler kolayca bulunur			0,652				
Kamuoyunda olumlu bir izlenim vardır				0,673			
Halkla iletişimde açık ve dürüsttür				0,668			
Yeterli tanıtım çalışması yapılmaktadır				0,502			
İlişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanır				0,659			0,945
Açıklamaları inandırıcı ve ikna edicidir				0,612			
Genel olarak halkın önemsemediği bir kurumdur				0,695			
Kurum hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunar					0,673		
Kaliteli ve yenilikçi hizmetler sunar					0,642		0,946
Toplumun sorunlarına yönelik projeler üretir					0,681		
Bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncüdür					0,646		
Hasta haklarına önem verir						0,617	
Çevre konusunda duyarsızdır						0,689	
Dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirir						0,626	0,928
Kar amacı gütmeyen projeler üretir						0,687	
Toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışır						0,651	

Ölçekten bir maddenin kalmasına karar vermek için faktör yükünün 0,45'in üzerinde bir değer olması ölçütü kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2009). Faktör yük değerlerinin 0,502-0,823 arasında değiştiği belirlenmiştir. Maddenin kararsız kalma durumunu incelemek için maddelerin faktörler arasındaki uzaklığın 0,10'dan büyük olması incelenmiş ve maddelerin faktörler arasındaki uzaklığın 0,10'dan büyük nedeniyle maddelerde herhangi bir kararsızlık durumu olmadığı belirlenmiştir (Büyüköztürk, 2009).

Tablo 3.6'ya göre, faktör 1, faktör 2, faktör 3, faktör 4, faktör 5 ve faktör 6 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktörlere sırasıyla, “**Vizyon ve Liderlik**”, “**Çalışanlar**”, “**Kurum Ortamı**”, “**Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj**”, “**Ürün ve Hizmetler**”, “**Sosyal Sorumluluk**” ismi verilmiş olup her faktörün kendi içindeki iç tutarlık düzeylerine bakıldığında, her faktörün güvenilirlik düzeyinin sırası ile 0,947, 0,955, 0,868, 0,945, 0,946, 0,928 olduğu ve bu değerlerin kabul edilebilir güvenilirlik seviyesinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.7. Maddelerin Ayırt Ediciliğinin %27'lik Alt ve Üst Gruplara Göre Test Edilmesi

Maddeler	t	p
1.Aile Hekimliği iyi yönetilen bir sağlık kurumudur	-27,496	0,000**
2.Yönetimin sağladığı liderlik yetersizdir	-22,529	0,000**
3.Aile Hekimliğinin zengin kaynakları vardır	-26,040	0,000**
4.Aile Hekimliği ekonomik anlamda çok güçlüdür	-22,222	0,000**
5.Aile Hekimliği diğer sağlık kuruluşları arasında öncüdür	-28,194	0,000**
6.Hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilir	-29,367	0,000**
7.Hasta ve yakınlarına değer verilir	-29,456	0,000**
8.Gelecek için açık bir vizyona sahiptir	-28,903	0,000**
9.Aile Hekimliği hastalarına değer katmaktadır	-28,003	0,000**
10.Aile Hekimliği yenilikçidir	-34,182	0,000**
11.Çalışanlar işlerini iyi yapar	-29,621	0,000**
12.Çalışanlar yeterli birikim ve deneyime sahiptir	-29,041	0,000**
13.Çalışanların hastalarla iletişimi iyidir	-29,380	0,000**
14.Çalışanlar genel olarak kibar ve naziktir	-30,108	0,000**
15.Çalışanlarda iş ve meslek ahlakı gelişmiştir	-30,299	0,000**
16.Kurumda iş bölümü belirgindir	-25,946	0,000**
17.Aile Hekimliğinin içi temiz ve düzenlidir	-24,921	0,000**
18.Aile Hekimliğinin binası moderndir	-28,010	0,000**
19.Aile Hekimliğinin içindeki tüm bölümler kolayca bulunur	-24,091	0,000**
20.Kamuoyunda olumlu bir izlenim vardır	-28,530	0,000**

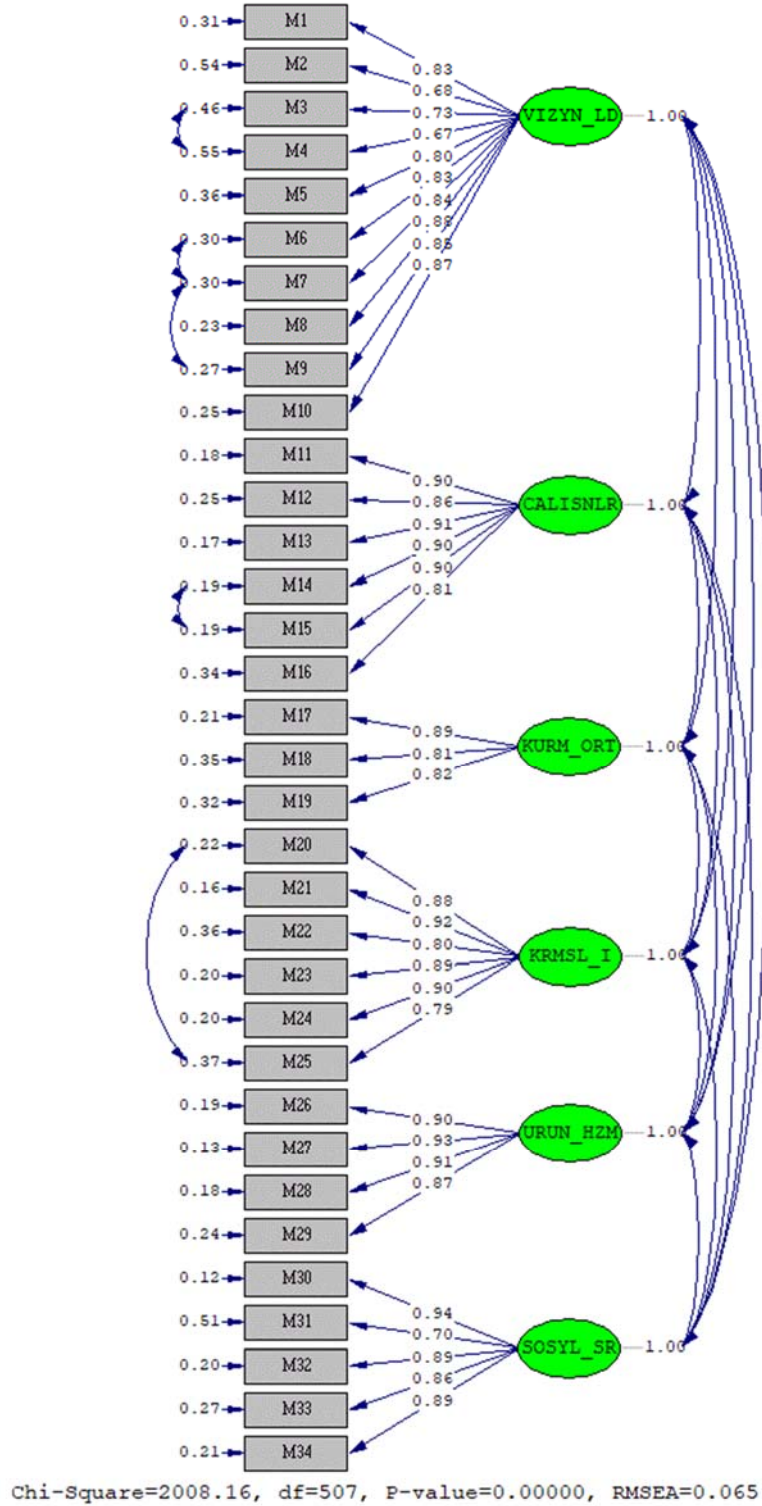
Tablo 3.7. (Devamı)

21.Halkla iletişimde açık ve dürüsttür	-28,857	0,000**
22.Yeterli tanıtım çalışması yapılmaktadır	-29,762	0,000**
23.İlişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanır	-27,653	0,000**
24.Açıklamaları inandırıcı ve ikna edicidir	-29,151	0,000**
25.Genel olarak halkın önemsemediği bir kurumdur	-23,498	0,000**
26.Kurum hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunar	-30,810	0,000**
27.Kaliteli ve yenilikçi hizmetler sunar	-33,089	0,000**
28.Toplumun sorunlarına yönelik projeler üretir	-32,970	0,000**
29.Bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncüdür	-29,597	0,000**
30.Hasta haklarına önem verir	-28,951	0,000**
31.Çevre konusunda duyarsızdır	-22,491	0,000**
32.Dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu bilgilendirir	-27,499	0,000**
33.Kar amacı gütmeyen projeler üretir	-25,431	0,000**
34.Toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışır	-26,468	0,000**

Katılımcıların %27'lik alt ve üst gruplarının belirlenmesi için örgütsel bağlılık düzeylerinin küçükten büyüğe sıralanmıştır. Sıralanan örgütsel bağlılık düzeylerinin %27'lik kısmına gelen en düşük ilk 255 ve en yüksek ilk 255 kişinin değeri incelenmiştir. Maddelerin ayırt ediciliğinin kararının verilmesinde kullanılan %27 alt ve üst değerlerinin tüm maddeler için anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

3.1.9.2. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeğine Ait DFA Sonuçları

Açıklanan faktör yapısını doğrulama sonrasında 945 katılımcıya ulaşılmış ve açıklanan faktör yapısının farklı bir örneklem grubunda doğrulanması için LISREL 8.7 programı aracılığıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan DFA analizine ait standardize edilmiş beta kat sayıları Şekil 3.3'de ve Tablo 3.8'de verilmiştir.



Şekil 3.3. Kurumsal İtibar Ölçeğinin DFA Sonucuna Ait Path Diyagramı

Şekil 3.3 incelendiğinde, katılımcıların kurumsal itibar ölçeğine ait DFA sonuçlarına göre, ilk aşamada uyum kriterlerinin istenilen seviyede çıkmaması nedeniyle

M3 ile M4, M6 ile M7, M7 ile M9, M14 ile M15 ve M20 ile M25 arasında modifikasyon yapılmasına gerek duyulmuştur. Ölçeğin faktör yüklerine ait istatistikler 8’de verilmiştir.

Tablo 3.8. Ölçeğe Ait Standardize Edilmiş Beta Katsayıları, R², Hata ve T Değerleri

Faktör	Madde No	Standardize edilmiş Faktör Yüğü	R ²	Hata	t
Vizyon ve Liderlik	1	0,83	0,69	0,31	31,28
	2	0,68	0,46	0,54	23,35
	3	0,73	0,54	0,46	25,99
	4	0,67	0,45	0,55	23,12
	5	0,80	0,64	0,36	29,43
	6	0,83	0,70	0,30	31,32
	7	0,84	0,70	0,30	31,58
	8	0,88	0,77	0,23	33,86
	9	0,85	0,72	0,28	32,40
	10	0,87	0,75	0,25	33,39
Çalışanlar	11	0,90	0,82	0,18	35,85
	12	0,86	0,75	0,25	33,18
	13	0,91	0,83	0,17	37,38
	14	0,90	0,81	0,19	35,54
	15	0,90	0,81	0,19	35,67
	16	0,81	0,66	0,34	30,02
Kurum Ortamı	17	0,89	0,79	0,21	34,00
	18	0,81	0,65	0,35	29,15
	19	0,82	0,68	0,32	30,07
Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj	20	0,88	0,78	0,22	34,39
	21	0,91	0,84	0,16	36,67
	22	0,80	0,64	0,36	29,47
	23	0,89	0,80	0,20	34,98
	24	0,90	0,80	0,20	35,23
	25	0,79	0,63	0,37	28,98
Ürün ve Hizmetler	26	0,90	0,81	0,19	35,57
	27	0,93	0,87	0,13	37,89
	28	0,91	0,82	0,18	35,91
	29	0,87	0,76	0,24	33,70
Sosyal Sorumluluk	30	0,94	0,88	0,12	38,12
	31	0,70	0,49	0,51	24,49
	32	0,89	0,80	0,20	35,05
	33	0,86	0,73	0,27	32,63
	34	0,89	0,79	0,21	34,76

**p<0.01

DFA sonucu ölçeğe ait maddelerin faktör yüklerinin 0,67–0,94 arasında olduğu belirlendiğinden bu değerler kabul edilebilir değerlerdir. Maddeler ile örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel anlamlılık düzeyinin ifadesi olan t değerleri ise $p < ,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuş ve bütün değerlerin 2,58’den büyük olduğu görülmüştür.

Doğrulayıcı faktör analizi modelinin kabul edilme durumuna karar verebilmek için uyum kriterlerine bakılmaktadır. Schermelleh-Engel ve Moosbrugger göre kabul edilebilir ve mükemmel uyum kriterleri aşağıdaki Tablo 3.9’da verilmiştir.

Tablo 3.9. Araştırma Kapsamında İncelenen Uyum Kriterleri Sınırlılıkları

Uyum Kriterleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$
RMR	$0 \leq RMR < 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.10$
SRMR	$0 \leq SRMR < 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.95$
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$

Katılımcıların kurumsal itibar ölçeğinin DFA sonucunda elde edilen uyum indeksi kriterleri Tablo 3.10’da verilmiştir.

Tablo 3.10. Katılımcıların Kurumsal İtibar Ölçeği Uyum Kriterleri Bulguları

X^2/df	p	RMSEA A	CFI	GFI	AGFI	NNFI	NFI	RMR	SRMR
3,960	0,000	0,065	0,99	0,94	0,91	0,99	0,99	0,031	0,030

Ölçeğin kabul görmesi için elde edilen uyum iyiliği kriterlerinin en az kabul edilebilir sınırlar arasında olması gerekmektedir. DFA sonucu elde edilen uyum kriterleri değerleri incelendiğinde, en önemli uyum değeri olan X^2 değerinin df değerine olan oranının 3,960 ile kabul edilebilir uyum düzeyinde, RMSEA değerinin ise 0,065 ile yine kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğu belirlenmiştir. CFI değerinin 0,99 ile mükemmel, GFI değerinin 0,94 ile kabul edilebilir, AGFI değerinin 0,91 ile mükemmel uyum, NNFI değerinin 0,99 ile mükemmel, NFI değerinin 0,99 ile mükemmel, RMR değerinin 0,031

ile mükemmel ve SRMR değerinin 0,030 ile mükemmel uyumda olduğu belirlenmiştir. Tüm bu bulgular ışığında açıklanan faktör yapısının doğrulandığı belirlenmiştir.

3.1.9.3. Bulgular ve Yorum

Bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizine ait ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

Aile hekimliğinden hizmet alan kişilerin aile hekimliğinin itibar algısının faktörlerinin araştırılması için oluşturulan 40 sorudan oluşan anket 945 kişiye uygulanmıştır. Hastaların (945 kişi) cinsiyeti, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, medeni hali ve yaş durumlarına göre dağılımlar frekans, soruların her birinin frekans dağılımları en yüksek ve en düşük frekans ortalamalarına ilişkin bulgular değerlendirilmektedir.

Tablo 3.11. Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Demografik	Grup	n	Yüzde%
Cinsiyet	Erkek	517	54,7
	Kadın	428	45,3
Medeni Durum	Bekâr	307	32,5
	Evli	638	67,5
Yaş	18-24 yaş	187	19,8
	25-34 yaş	331	35,0
	35-44 yaş	282	29,8
	45-54 yaş	115	12,2
	55 yaş ve üstü	30	3,2
Gelir Durumu	1500 TL ve altı	192	20,3
	1501-3000 TL	167	17,7
	3001-6000 TL	216	22,9
	6001-9000 TL	273	28,9
	9000 TL ve üstü	97	10,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	189	20,0
	Lise	219	23,2
	Üniversite	476	50,4
	Lisansüstü	61	6,5
	Toplam	945	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %54,7'sinin erkek, %45,3'ünün kadın olduğu, %32,5'inin bekâr, %67,5'inin evli olduğu, %19,8'inin 18-24 yaş, %35,0'ının 25-34 yaş, %29,8'inin 35-44 yaş, %12,2'sinin 45-54

yaş, %3,2'sinin 55 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %20,3'ünün 1500 TL ve altı, %17,7'sinin 1501-3000 TL, %17,7'sinin 3001-6001 TL, %28,9'unun 6001-9000 TL, %10,3'ünün 9000 TL ve üstü olduğu, %20,0'ının ilköğretim, %23,2'inin lise, %50,4'ünün üniversite ve %6,5'inin lisansüstü olduğu belirlenmiştir.

3.1.9.4. Kurumsal İtibar Algularına Ait Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu bölümde katılımcıların kurumsal itibar algularına ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir. Araştırma için istatistiksel çalışmalarda bazı testlerin uygulanabilmesi için verinin dağılımının normal dağılıma uygun olması gerekmektedir. Nonparametrik testler parametrik testlere göre az güvenilir testlerdir. Tablo 3.12'e baktığımızda,

Tablo 3.12. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algularına Ait Normallik Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Kolmogrov-Smirnov			Merkezi Eğilim Ölçümleri			
	Statistic	Sd	p	\bar{X}	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Vizyon ve Liderlik	0,08	945	0,000	2,32	2,20	0,553	0,054
Çalışanlar	0,161	945	0,000	2,12	2,00	0,752	0,802
Kurum Ortamı	0,163	945	0,000	2,18	2,00	0,712	0,391
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	0,144	945	0,000	2,13	2,00	0,810	1,434
Ürün ve Hizmetler	0,167	945	0,000	2,37	2,00	0,645	0,091
Sosyal Sorumluluk	0,122	945	0,000	2,16	2,00	0,872	1,481
Genel	0,079	945	0,000	2,22	2,11	0,530	0,553

Elde edilen verilerin dağılımlarının belirlenmesinde merkezi eğilim ölçümlerinden aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Medyan ile aritmetik ortalama değerinin birbirine yakın ya da eşit olması ile çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırları içerisinde düşmesi nedeniyle elde edilen verilerin dağılımının

normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir. Yapılacak analizlerde parametrik test analizleri uygulanmıştır (George ve Mallery 2010).

Tablo 3.13. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarına Ait Betimsel Bulgular

Alt Boyutlar	\bar{X}	s.s.
Vizyon ve Liderlik	2,32	0,88
Çalışanlar	2,12	0,84
Kurum Ortamı	2,18	0,90
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	2,13	0,81
Ürün ve Hizmetler	2,37	0,97
Sosyal Sorumluluk	2,16	0,85
Genel	2,22	0,78

Katılımcıların kurumsal itibar algılarına ait betimsel bulgular incelendiğinde ölçeğin genel ortalamasının ($\bar{x}=2,22$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Kurumsal itibar ölçeğine ait alt boyut ortalamaları incelendiğinde; vizyon ve liderlik algılarının ($\bar{x}=2,32$) yüksek, çalışanlar algılarının ($\bar{x}=2,12$) yüksek, kurum ortamı algılarının ($\bar{x}=2,32$) yüksek, kurumsal iletişim kimlik ve imaj algılarının ($\bar{x}=2,13$) yüksek, ürün ve hizmetler algılarının ($\bar{x}=2,37$) düşük, sosyal sorumluluk algılarının ($\bar{x}=2,16$) yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.1.9.5. Değişkenler Arasında Karşılaştırma Analizi

Değişkenler arasında karşılaştırma analizleri (t testi, varyans analizi) uygulanmıştır. Bu analizlerin yapılmasının temel amaç Gaziantep ilinde hizmet sunan aile hekimliğinden hizmet alan hastaların aile hekimliğine yönelik kurumsal itibar algısını ortaya çıkararak stratejilere imkân sağlamaktır.

Kullanılan bağımsız örneklem t testi, iki grubun sürekli değişken üzerindeki aldıkları değerlerin karşılaştırılması şeklinde gösterilmektedir (Akbulut, 2010: 110).

Varyans (ANOVA) ise üç ya da daha fazla grupları karşılaştırmak veya bir grubun üç ya da daha fazla ölçüm sonucu aldığı değerlerin karşılaştırılması amacıyla uygulanan

analiz yöntemleridir (Akbulut, 2010: 119). Bu da gösteriyor ki t test ve varyansı bu araştırmanın amaçlarına uygun olan analiz olduğu görülmektedir.

Kurumsal itibarın alt boyutlarından, aile hekimliğinden hizmet alan hastaların demografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığı değişkenlere bakılarak değerlendirilecektir.

3.1.9.5.1. Bağımsız Grup t Testi Analizi

3.1.9.5.1.1. Cinsiyete Göre t Testi Bulguları

Aile hekimliğinden hizmet alan hastaların “Vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” boyutlarının itibar algısının kadın ve erkeklere göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır.

Tablo 3.14. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	s.s	t	sd	p
Vizyon ve Liderlik	Kadın	517	2,53	0,89	8,095	943	0,000 *
	Erkek	428	2,08	0,81			
Çalışanlar	Kadın	517	2,31	0,84	7,698	943	0,000 *
	Erkek	428	1,90	0,78			
Kurum Ortamı	Kadın	517	2,34	0,92	5,720	943	0,000 *
	Erkek	428	2,01	0,85			
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	Kadın	517	2,29	0,82	6,582	943	0,000 *
	Erkek	428	1,95	0,75			
Ürün ve Hizmetler	Kadın	517	2,64	0,98	6,943	943	0,000 *
	Erkek	428	2,04	0,85			
Sosyal Sorumluluk	Kadın	517	2,37	0,85	8,547	943	0,000 *
	Erkek	428	1,91	0,79			
Genel	Kadın	517	2,42	0,77	8,781	943	0,000 *
	Erkek	428	1,99	0,73			

*p<0.05

Katılımcıların kurumsal itibar algılarının cinsiyetlerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; vizyon ve liderlik algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği

saptanmıştır. ($t= 8.095$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,53$) vizyon ve liderlik algıları erkeklere ($\bar{X}=2,08$) göre daha yüksektir. Çalışanlar algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 7.698$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,31$) çalışanlar algıları erkeklere ($\bar{X}=1,90$) göre daha yüksektir. Kurum ortamı algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 5.720$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,34$) kurum ortamı algıları erkeklere ($\bar{X}=2,01$) göre daha yüksektir. Kurumsal iletişim kimlik ve imaj algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 6.582$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,29$) kurumsal iletişim kimlik ve imaj algıları erkeklere ($\bar{X}=1,95$) göre daha yüksektir. Ürün ve hizmetler algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 6.943$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,64$) ürün ve hizmetler algıları erkeklere ($\bar{X}=2,04$) göre daha yüksektir. Sosyal sorumluluk algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 8.547$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,37$) sosyal sorumluluk algıları erkeklere ($\bar{X}=1,91$) göre daha yüksektir. Kurumsal itibar genel algılarının cinsiyetlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 8.781$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,42$) kurumsal itibar genel algıları erkeklere ($\bar{X}=1,99$) göre daha yüksektir.

3.1.9.5.1.2. Medeni Duruma Göre t Testi Bulguları

Aile hekimliğinden hizmet alan hastaların “Vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” boyutlarının itibar algısının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır.

Tablo 3.15. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Medeni Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Medeni Durum	n	\bar{X}	s.s	t	sd	p																																																																							
Vizyon ve Liderlik	Bekâr	307	2,35	0,81	0,564	943	0,573																																																																							
	Evli	638	2,31	0,91				Çalışanlar	Bekâr	307	2,16	0,78	0,862	943	0,589	Evli	638	2,11	0,87	Kurum Ortamı	Bekâr	307	2,16	0,83	-	943	0,449	Evli	638	2,20	0,93	0,757	Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	Bekâr	307	2,15	0,77	0,495	943	0,621	Evli	638	2,13	0,82	Ürün ve Hizmetler	Bekâr	307	2,32	0,86	-	943	0,268	Evli	638	2,40	1,02	1,108	Sosyal Sorumluluk	Bekâr	307	2,13	0,74	-	943	0,452	Evli	638	2,18	0,90	0,753	Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936
Çalışanlar	Bekâr	307	2,16	0,78	0,862	943	0,589																																																																							
	Evli	638	2,11	0,87				Kurum Ortamı	Bekâr	307	2,16	0,83	-	943	0,449	Evli	638	2,20	0,93	0,757	Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	Bekâr	307	2,15	0,77	0,495	943	0,621	Evli	638	2,13	0,82	Ürün ve Hizmetler	Bekâr	307	2,32	0,86	-	943	0,268	Evli	638	2,40	1,02	1,108	Sosyal Sorumluluk	Bekâr	307	2,13	0,74	-	943	0,452	Evli	638	2,18	0,90	0,753	Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936	Evli	638	2,22	0,82								
Kurum Ortamı	Bekâr	307	2,16	0,83	-	943	0,449																																																																							
	Evli	638	2,20	0,93				0,757	Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	Bekâr	307	2,15	0,77	0,495	943	0,621	Evli	638	2,13	0,82	Ürün ve Hizmetler	Bekâr	307	2,32	0,86	-	943	0,268	Evli	638	2,40	1,02	1,108	Sosyal Sorumluluk	Bekâr	307	2,13	0,74	-	943	0,452	Evli	638	2,18	0,90	0,753	Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936	Evli	638	2,22	0,82																				
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	Bekâr	307	2,15	0,77	0,495	943	0,621																																																																							
	Evli	638	2,13	0,82				Ürün ve Hizmetler	Bekâr	307	2,32	0,86	-	943	0,268	Evli	638	2,40	1,02	1,108	Sosyal Sorumluluk	Bekâr	307	2,13	0,74	-	943	0,452	Evli	638	2,18	0,90	0,753	Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936	Evli	638	2,22	0,82																																	
Ürün ve Hizmetler	Bekâr	307	2,32	0,86	-	943	0,268																																																																							
	Evli	638	2,40	1,02				1,108	Sosyal Sorumluluk	Bekâr	307	2,13	0,74	-	943	0,452	Evli	638	2,18	0,90	0,753	Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936	Evli	638	2,22	0,82																																													
Sosyal Sorumluluk	Bekâr	307	2,13	0,74	-	943	0,452																																																																							
	Evli	638	2,18	0,90				0,753	Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936	Evli	638	2,22	0,82																																																										
Genel	Bekâr	307	2,23	0,69	0,081	943	0,936																																																																							
	Evli	638	2,22	0,82																																																																										

Katılımcıların kurumsal itibar algılarının medeni durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kurumsal itibar algılarının medeni durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

3.1.9.5.2. Tek Yönlü ANOVA Test Analizi

3.1.9.5.2.1. Yaşa Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

“Vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” boyutlarının itibar algısının yaş gruplarına göre belirtilmektedir. Gruplar arasında anlamlı farklılık oluşup oluşmadığı görmek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır.

Gruplar arasında farklılık varsa eğer farkın hangi gruptan kaynaklandığını görmek amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır.

Tablo 3.16. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Yaşlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş	n	\bar{X}	s.s	F	p	Scheffe
Vizyon ve Liderlik	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,34	0,83	4,716	0,001 *	(2-5) (3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,37	0,83			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,40	0,98			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	2,12	0,81			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,83	0,62			
Çalışanlar	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,16	0,75	5,174	0,000 *	(1-5) (2-5) (3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,19	0,82			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,15	0,96			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	1,91	0,69			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,64	0,52			
Kurum Ortamı	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,12	0,82	2,946	0,020 *	(3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,22	0,87			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,30	1,02			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	2,00	0,74			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,99	0,96			
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,16	0,74	4,119	0,003 *	(3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,16	0,77			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,21	0,93			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	1,96	0,69			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,72	0,49			
Ürün ve Hizmetler	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,27	0,80	5,227	0,000 *	(3-4) (3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,40	0,97			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,53	1,10			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	2,18	0,81			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,95	0,78			
Sosyal Sorumluluk	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,13	0,73	3,576	0,007 *	(2-5) (3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,21	0,84			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,22	0,98			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	2,06	0,76			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,67	0,47			
Genel	18-24 yaş ⁽¹⁾	187	2,22	0,68	4,979	0,001 *	(2-5) (3-5)
	25-34 yaş ⁽²⁾	331	2,27	0,75			
	35-44 yaş ⁽³⁾	282	2,30	0,92			
	45-54 yaş ⁽⁴⁾	115	2,04	0,67			
	55 yaş ve üstü ⁽⁵⁾	30	1,78	0,52			

p<0,05

Katılımcıların kurumsal itibar algılarının yaş gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan anova testi sonucuna göre; vizyon ve liderlik algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 4.716; p=0.001; p<0.05). 55 yaş ve üstündekilerin (\bar{X} =1,83)

vizyon ve liderlik algıları 25-34 yaş ($\bar{X}=2,37$) ve 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,40$) göre daha düşüktür. Çalışanlara dair algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 5.174$; $p=0.000$; $p<0.05$). 55 yaş ve üstündekilerin ($\bar{X}=1,64$) çalışanlar algıları 18-24 yaş ($\bar{X}=2,16$), 25-34 yaş ($\bar{X}=2,19$) ve 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,15$) göre daha düşüktür. Kurum ortamı algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 2.946$; $p=0.020$; $p<0.05$). 55 yaş ve üstündekilerin ($\bar{X}=1,99$) kurum ortamı algıları 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,30$) göre daha düşüktür. Kurumsal iletişim ve imaj algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 4.119$; $p=0.003$; $p<0.05$). 55 yaş ve üstündekilerin ($\bar{X}=1,72$) kurumsal iletişim ve imaj algıları 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,21$) göre daha düşüktür. Ürün ve hizmetler algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 5.227$; $p=0.000$; $p<0.05$). 35-44 yaşındakilerin ($\bar{X}=2,53$) ürün ve hizmetler algıları 45-54 yaş ($\bar{X}=2,18$) ve 55 yaş ve üzerinelere ($\bar{X}=1,95$) göre daha yüksektir. Sosyal sorumluluk algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.576$; $p=0.007$; $p<0.05$). 55 yaş ve üstündekilerin ($\bar{X}=1,67$) sosyal sorumluluk algıları 25-34 yaş ($\bar{X}=2,21$) ve 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,22$) göre daha düşüktür. Kurumsal itibar genel algıları yaş gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 4.979$; $p=0.001$; $p<0.05$). 55 yaş ve üstündekilerin ($\bar{X}=1,78$) kurumsal itibar genel algıları 25-34 yaş ($\bar{X}=2,27$) ve 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,30$) göre daha düşüktür. Farkın kaynağının hangi gruptan kaynaklandığını görmek amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi ile belirlenmiştir.

3.1.9.5.2.2. Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

“Vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” boyutlarının itibar algısının gelir dağılımına göre belirtilmektedir. Gruplar arasında anlamlı farklılık oluşup oluşmadığı görmek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Gruplar arasında farklılık varsa eğer farkın hangi gruptan kaynaklandığını görmek amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır.

Tablo 3.17. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Gelir Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Gelir Durumu	n	\bar{X}	s.s	F	p	Scheffe
Vizyon ve Liderlik	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,99	0,88	16,037	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	2,13	0,77			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,43	0,78			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,53	0,92			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,55	0,90			
Çalışanlar	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,82	0,81	11,792	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	2,03	0,75			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,16	0,77			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,29	0,88			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,34	0,89			
Kurum Ortamı	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,84	0,84	16,184	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	2,00	0,73			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,29	0,88			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,35	0,94			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,53	0,95			
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,82	0,73	13,495	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	2,02	0,71			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,23	0,80			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,27	0,82			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,38	0,87			
Ürün ve Hizmetler	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,96	0,90	23,462	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	2,11	0,78			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,43	0,89			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,61	1,01			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,83	1,02			
Sosyal Sorumluluk	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,83	0,80	15,483	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	1,99	0,72			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,23	0,83			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,36	0,90			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,39	0,85			
Genel	1500 TL ve altı ⁽¹⁾	192	1,89	0,77	19,198	0,000*	(1-3) (1-4) (1-5)
	1501-3000 TL ⁽²⁾	167	2,06	0,67			
	3001-6000 TL ⁽³⁾	216	2,30	0,73			
	6001-9000 TL ⁽⁴⁾	273	2,41	0,80			
	9001 TL ve üstü ⁽⁵⁾	97	2,49	0,79			

p<0,05

Katılımcıların kurumsal itibar algılarının gelirlerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan anova testi sonucuna göre; vizyon ve liderlik algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 16.037; p=0.000; p<0.05). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin (\bar{X} =1,99) vizyon

ve liderlik algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,43$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,53$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,55$) göre daha düşüktür. Çalışanlar algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 11.792$; $p=0.000$; $p<0.05$). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin ($\bar{X}=1,82$) çalışanlara dair algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,16$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,29$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,34$) göre daha düşüktür. Kurum ortamı algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 16.184$; $p=0.000$; $p<0.05$). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin ($\bar{X}=1,82$) kurum ortamı algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,16$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,29$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,34$) göre daha düşüktür. Kurumsal iletişim ve imaj algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 13.495$; $p=0.000$; $p<0.05$). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin ($\bar{X}=1,84$) kurumsal iletişim ve imaj algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,29$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,35$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,53$) göre daha düşüktür. Ürün ve hizmetler algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 23.462$; $p=0.000$; $p<0.05$). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin ($\bar{X}=1,96$) ürün ve hizmetler algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,43$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,61$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,83$) göre daha düşüktür. Sosyal sorumluluk algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 15.483$; $p=0.000$; $p<0.05$). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin ($\bar{X}=1,83$) sosyal sorumluluk algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,23$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,36$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,39$) göre daha düşüktür. Kurumsal itibar genel algıları gelirlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 19.198$; $p=0.001$; $p<0.05$). Gelir durumu 1500 TL ve altındakilerin ($\bar{X}=1,89$) kurumsal itibar genel algıları 3001-6000 TL ($\bar{X}=2,30$) 6001-9000 TL ($\bar{X}=2,41$) ve 9001 TL ve üzerindekiilere ($\bar{X}=2,49$) göre daha düşüktür. Farkın kaynağının hangi gruptan kaynaklandığını görmek amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi ile belirlenmiştir.

3.1.9.5.2.3. Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

“Vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler ve sosyal sorumluluk” boyutlarının itibar algısının eğitim durumlarına göre dağılımına göre belirtilmektedir. Gruplar arasında anlamlı farklılık oluşup oluşmadığı

görmek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Gruplar arasında farklılık varsa eğer farkın hangi gruptan kaynaklandığını görmek amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır.

Tablo 3.18. Katılımcıların Kurumsal İtibar Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	n	\bar{X}	s.s	F	p	Scheffe
Vizyon ve Liderlik	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,72	0,57	62,205	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,16	0,76			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,58	0,89			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	2,82	0,83			
Çalışanlar	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,64	0,58	41,401	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,01	0,79			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,30	0,84			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	2,62	0,92			
Kurum Ortamı	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,77	0,77	27,240	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,06	0,85			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,36	0,90			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	2,58	0,90			
Kurumsal İletişim Kimlik ve İmaj	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,69	0,58	38,695	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,04	0,79			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,29	0,80			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	2,65	0,85			
Ürün ve Hizmetler	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,77	0,67	59,051	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,17	0,85			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,61	0,96			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	3,14	1,01			
Sosyal Sorumluluk	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,66	0,58	40,085	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,04	0,80			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,36	0,87			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	2,54	0,85			
Genel	İlköğretim ⁽¹⁾	189	1,70	0,56	59,328	0,000*	(1-2)
	Lise ⁽²⁾	219	2,09	0,72			(1-3)
	Üniversite ⁽³⁾	476	2,43	0,77			(1-4)
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	61	2,73	0,73			

p<0,05

Katılımcıların kurumsal itibar algılarının eğitim durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan anova testi sonucuna göre;

Vizyon ve liderlik algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 62.205; p=0.000; p<0.05). İlköğretim mezunlarının (\bar{X} =1,72) vizyon ve liderlik algıları lise (\bar{X} =2,16) üniversite (\bar{X} =2,58) ve lisansüstü mezunlarına

($\bar{X}=2.82$)göre daha düşüktür. Çalışanlara dair algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 41.401$; $p=0.000$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,64$) çalışanlara dair algıları lise ($\bar{X}=2,01$) üniversite ($\bar{X}=2,30$) ve lisans mezunlarına ($\bar{X}=2,62$)göre daha düşüktür. Kurum ortamı algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 27.240$; $p=0.000$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,77$) kurum ortamı algıları lise ($\bar{X}=2,06$) üniversite ($\bar{X}=2,36$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{X}=2,58$) göre daha düşüktür. Kurumsal iletişim ve imaj algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 38.695$; $p=0.000$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,69$) kurumsal iletişim ve imaj algıları lise ($\bar{X}=2,04$) üniversite ($\bar{X}=2,29$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{X}=2,65$)göre daha düşüktür. Ürün ve hizmetler algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 59.051$; $p=0.000$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,77$) ürün ve hizmetler algıları lise ($\bar{X}=2,17$) üniversite ($\bar{X}=2,61$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{X}=3,14$)göre daha düşüktür. Sosyal sorumluluk algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 40.085$; $p=0.000$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,66$) sosyal sorumluluk algıları lise ($\bar{X}=2,04$) üniversite ($\bar{X}=2,36$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{X}=2,54$)göre daha düşüktür. Kurumsal itibar genel algıları eğitimlerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 59.328$; $p=0.001$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,70$) sosyal sorumluluk algıları lise ($\bar{X}=2,09$) üniversite ($\bar{X}=2,43$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{X}=2,73$)göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

3.1.9.7. Değişkenler Arası İlişkinin Korelasyon Analizi

“Korelasyon, iki (veya daha fazla) nicel değişken arasındaki ilişkiyi belirtmek için kullanılan bir kavramdır. Bu analiz temel olarak nicel değişkenler arasındaki doğrusal bir ilişki olduğu varsayımına dayanmaktadır.” İkili değişkenler için birleşme ölçütlerine benzer şekilde değişkenler ve onun yönü arasındaki ilişkinin “gücünü” ve “derecesini” ölçer (Josep ve W.Alan; 1988 akt. Doğanay,2019: 102)

Korelasyon katsayısını (r)

“r <0,2 ise çok zayıf ilişki veya korelasyon. yok, 0,2-0,4 arasında ise zayıf

korelasyon,0,4-0,6 arasında ise orta şiddette korelasyon, 0,6-0,8 arasında ise yüksek korelasyon,0,8> ise çok yüksek korelasyon” olarak değerlendirilecektir(Doğanay,2019: 103).

Tablo 3.19. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Değişkenler	Vizyon ve Liderlik	Çalışanlar	Kurum ortamı	Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj	Ürün ve Hizmetler	Sosyal sorumluluk
Vizyon ve Liderlik	1	,787**	,669**	,777**	,786**	,736**
Çalışanlar		1	,736**	,814**	,781**	,816**
Kurum ortamı			1	,729**	,714**	,687**
Kurumsal İletişim, Kimlik ve İmaj				1	,814**	,802**
Ürün ve Hizmetler					1	,771**
Sosyal sorumluluk						1

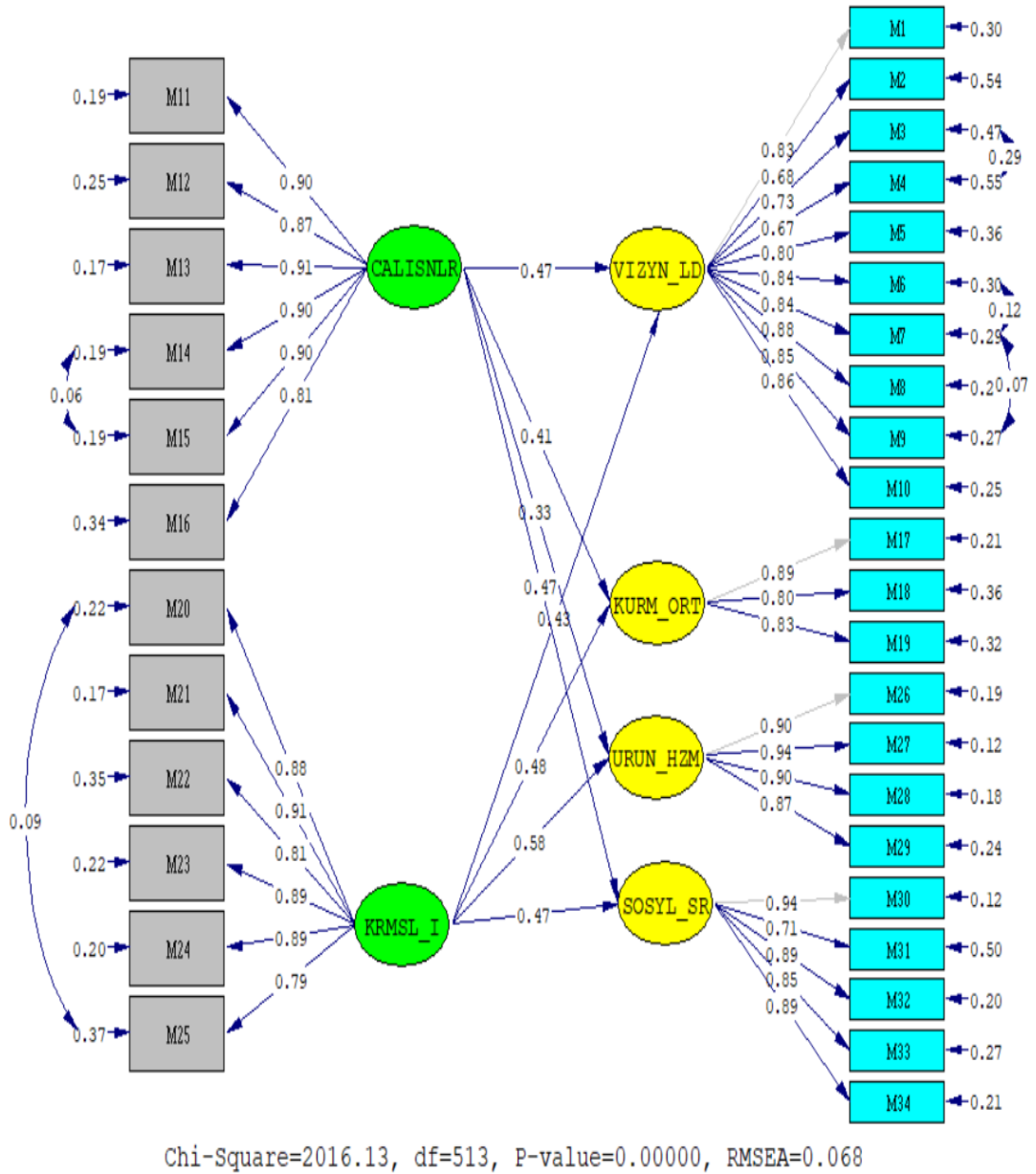
**p<0.01

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, çalışanlar ile en yüksek ilişkinin vizyon ve liderlik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ($r=0.787$; $p<0.01$) belirlenirken kurumsal iletişim ile en yüksek ilişkinin ürün ve hizmetler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ($r=0.814$; $p<0.01$) belirlenmiştir.

3.1.9.8. Çalışanlara Karşı Tutumları ile Kurumsal İletişim Tutumlarının Vizyon ve Liderliği, Sosyal Sorumluluk, Kurum Ortamı ve Ürün Hizmetleri Üzerindeki Etkisinin Yapısal Modeller İle Test Edilmesi

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın modeline ait hipotezler kurulmuş ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Modelde bağımsız değişkenler olarak çalışanlara karşı tutumlar ve kurumsal iletişim alınmış bağımlı değişkenler olarak vizyon liderliği, sosyal sorumluluk, kurum ortamı ve ürün hizmetleri alınmıştır. Bağımsız ve bağımlı değişkenlerin bulunduğu model Şekil 3.1’de verilmiştir.

Araştırmanın modeline uygun olarak yapılan yapısal eşitlik modeli aşağıdaki Şekil 3.4’de verilmiştir.



Şekil 3.4. Araştırma Modeline Ait Path Diyagramı

Şekil 3.4’de verilen araştırma modeline ilişkin Ki-kare $X^2= 2016.13$; $sd = 513$; , $p = 0.0000 < 0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı incelendiğinde ($\chi^2/sd = 3,930$) 5 değerinin altında olması kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir. Yapısal modele ait uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde $RMSEA = .068$, $RMR = .035$, $SRMR = .034$, $GFI = .93$, $AGFI = .90$, $CFI = .99$, $NFI = .99$ ve $NNFI = .99$ değerlerini aldığı görülmektedir. Bu değerler kurulan yapısal modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre araştırmanın hipotezlerine ait sonuçlar Tablo 3.20’de verilmiştir.

Tablo 3.20. Araştırmanın Modeline Ait Yol Analizine İlişkin Standardize Edilmiş, T-Değerleri ve Açıklanan Varyans Düzeyleri

Hipotezler	Yollar	Standart Değ.	t değeri	R ² Değeri	Hipotez Sonucu
H1: Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının vizyon ve liderlik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	CALISNLR→VIZYN_LD	0,47	10,64**	0,22	Kabul
H2: Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının sosyal sorumlulukları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	CALISNLR→SOSYL_SR	0,47	11,71**	0,22	Kabul
H3: Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının kurum ortamı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	CALISNLR→KURM_ORT	0,41	8,42**	0,17	Kabul
H4: Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının ürün ve hizmetlere karşı tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	CALISNLR→URUN_HZM	0,33	7,90**	0,11	Kabul
H5: Katılımcıların kurumsal iletişim, kimlik,imaj tutumlarının vizyon ve liderlik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	KRMSL_I→VIZYN_LD	0,43	9,68**	0,18	Kabul
H6: Katılımcıların kurumsal iletişim, kimlik,imaj tutumlarının sosyal sorumlulukları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	KRMSL_I→SOSYL_SR	0,47	11,72**	0,22	Kabul
H7: Katılımcıların kurumsal iletişim, kimlik,imaj tutumlarının kurum ortamı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	KRMSL_I→KURM_ORT	0,48	9,76**	0,23	Kabul
H8: Katılımcıların kurumsal iletişim, kimlik,imaj tutumlarının ürün ve hizmetlere karşı tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	KRMSL_I→URUN_HZM	0,58	13,27**	0,34	Kabul

Şekil 3.4’de yer alan yol diyagramı ve Tablo 3.20’de yer alan değerler incelendiğinde, katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının vizyon ve liderlik üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,47$; $t= 10,64$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın; **Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının vizyon ve liderlik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 1’inci hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarına bir artışın vizyon ve liderlik düzeylerinde 0,47 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının sosyal sorumlulukları üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,47$; $t= 11,71$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın; **Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının sosyal sorumlulukları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 2’nci hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarına bir artışın sosyal sorumlulukları düzeylerinde 0,47 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının kurum ortamları üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,41$; $t= 8,42$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın **Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının kurum ortamı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır Kurulan 3’üncü hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarına bir artışın kurum ortamları düzeylerinde 0,41 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının ürün ve hizmet tutumları üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,33$; $t= 7,90$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın; **Katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarının ürün ve hizmetlere karşı tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 4’üncü hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların çalışanlara karşı tutumlarına bir artışın ürün ve hizmetler düzeylerinde 0,33 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların kurumsal iletişim tutumlarının vizyon ve liderlik üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,43$; $t= 9,68$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın: **Katılımcıların kurumsal iletişim tutumlarının vizyon ve liderlik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 5’inci hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların kurumsal itibar tutumlarına bir artışın vizyon ve liderlik düzeylerinde 0,43 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların kurumsal iletişim tutumlarının sosyal sorumlulukları üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,47$; $t= 11,72$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın; **Katılımcıların kurumsal iletişim tutumlarının sosyal sorumlulukları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 6'nci hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların kurumsal itibar tutumlarına bir artışın sosyal sorumlulukları düzeylerinde 0,47 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların kurumsal iletişim tutumlarının kurum ortamları üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,48$; $t= 9,76$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın; **Katılımcıların kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının kurum ortamı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 7'inci hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların kurumsal itibar tutumlarına bir artışın kurum ortamları düzeylerinde 0,48 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların kurumsal iletişim tutumlarının ürün ve hizmetler üstünde olumlu bir etkisinin ($\beta= 0,58$; $t= 13,27$; $p<0,01$) olduğu belirlenmiş olup araştırmanın; **Katılımcıların kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının ürün ve hizmetlere karşı tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Kurulan 8'inci hipotezinin kabul edildiği belirlenmiştir.** Bu sonuç katılımcıların kurumsal itibar tutumlarına bir artışın ürün ve hizmet algıları düzeylerinde 0,58 birimlik bir etki ile artış yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların Görüş ve Yorumları

Katılımcılar tarafından doldurulan 945 anket içerisinde, 86 katılımcı anketin sonundaki, **sorular dışında görüş ve önerilerinizi belirtebilirsiniz** kısmına aile hekimliği uygulaması ile ilgili gözlem, görüş ve önerilerini belirtmişlerdir. Bu görüş ve öneriler bir araya getirilerek, hangi konular üzerinde öneri ve isteklerinin olduğu da değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Katılımcıların birçoğu, aile hekimliğinin günümüz şartlarında yeterli imkân ve donanıma sahip olmadığını, teknolojik düzeyde, kapasite ve araç gereç olarak daha ileriye götürülerek modern bir hastane yapısına sahip olması halinde aile hekimliğinin, amacı doğrultusunda daha kaliteli ve devamlılık arz eden bir hizmet sunacağı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Katılımcının görüşü “İnsanların ihtiyaçlarını karşılamak için, sağlık hizmet sisteminde, tıp mesleğinde, tıp fakültelerinde ve diğer eğitim kuruluşlarında köklü değişiklikler yapılmalıdır. Aile Hekimi sağlık hizmet sistemlerinde kaliteye, maliyet etkinliğine ve adillığe ulaşılmasında merkezi role sahip olmalıdır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için Aile Hekimi, hasta bakımında yetkin olmalı, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini bir bütün halinde ele almalıdır. Bu amaç doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) tarihi bir iş birliği gerçekleştirmektedir. OECD ülkelerindeki bakış açısı bu iken uygulamada başta muayene olmadan ilaç yazdırma, serum, enjeksiyon, tansiyon, bebek, gebe gözlemi yapan, aktif yenilikçi hastalıkların ve tanı teşhisine yönelik aktif bir fonksiyonelci yaklaşım sergileyen beklentilerin yerini bunların tuttuğu bu bağlamda dünya ülkelerindeki yaklaşımı benimseyen bir yeniliğin kaçınılmaz olduğu kanaatindeyim.” Düşüncesini dile getirmiştir.

Bazı katılımcılar;

Aile hekimliği sisteminde, hamile ve çocuk aşı takibinin iyi bir seviyede yapıldığını, kamuoyunu dönemsel hastalıklar konusunda bilgilendirmek için sms, e-posta, afiş vb. kaynakların bulunmadığını, bu kısıtlıkların giderilmesi durumunda toplum üzerinde güçlü bir itibara sahip olabileceği yönünde görüş sunmuşlardır.

Aile hekimliği müessesesi çok düzgün çalışmamaktadır. Ama yine de sağlık sisteminde genel anlamda aksaklıkların bulunması ve her yere büyük hastane

yapılamayacağından dolayı, varlıkları şarttır ve kesinlikle iyileştirilmelidirler. Çevre ve proje geliştirme konularında aile hekimliklerinin katkısı bulunmamakla birlikte, aile hekimliklerinde röntgen ultrason teknolojik cihazların bulunmaması nedeniyle, teşhis koyma konusunda yetersiz kalmaktadır. Farklı ücretlerle doktor çalıştırmak yerine normal doktorlar kamu maaşı ile çalıştırılmalı ayrı ücret sistemi uygulanmaması konusunda paylaşım yapılmıştır.

Devletten daha fazla destek almaları gerekiyor ve çalışan personelin özlük haklarının iyileştirilmesi halinde, daha iyi bir çalışma ortamı olacağı yönünde düşünce bildirilmiştir.

Ülkemizde daha çok aile sağlık ocakları açılarak insan sağlığı ve vatandaşların büyük illere sağlık hizmeti almaya gidip gelmesine engel olunması gerekmektedir. Aile sağlık hizmetlerindeki doktorların uzman doktor olması halinde verimliliği arttıracığı yönünde görüş dile getirmişlerdir.

Birçok katılımcı hizmet aldığı aile hekimliğinden memnun olduğu ve aile hekimliği sisteminin iyi bir sağlık projesi olduğu ve ileride daha iyi olacağını bildirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde yer alan yazarların, kurumsal itibarı tanımlamak ve değerlendirmek üzere yaptıkları farklı çalışmalara bakıldığında, itibar ile ilgili birden çok bileşen üzerine yoğunlaştıkları ve bu bileşenleri kullanarak kurumsal itibarın ölçüldüğü görülmektedir (Fombrun 1998).

Kurumsal itibarın ölçülmesi için küresel olarak belirlenen ölçütlerin olumlu olduğu kadar olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Yapılan ölçümlerde, belirlenen kriterlerde herhangi bir faaliyet ayrımı gözetmeksizin yapıldığından, ortaya çıkan sonuçların iç ve dış paydaşların farklı beklentilerinden dolayı yanıltıcı bir algı oluşabilmektedir. Kurumsal itibar ölçümünde kullanılan modellerin, işletmenin bulunduğu sektöre özgü ölçüm kriterlerinin kullanılması ve puan ağırlığının sektörlere göre değişken olması durumunda, değerlendirmenin güvenilirliğini arttıracakları öngörülmektedir.

İşletmelerin gelişimde ihtiyaç duyulan güç için itibarı oluşturan bileşenlerin, yöneticiler tarafından ön plana çıkarılması gerekmektedir. Bu nedenle hangi sosyal paydaş tarafından, kurumsal itibarı oluşturan bileşenlerin nasıl algılandığı tespit edilmelidir. İşletmelerin, kurumsal itibar yönetiminde yer alan yöneticiler işletmenin değerlerinin, misyon ve stratejilerinin hangi doğrultuda oluşturması hususunda rehberlik etmektedir (Karaköse 2008).

Kurumsal itibarın bileşenlerinden olan kimlik, imaj, örgüt kültürü, örgüt davranışı, iletişim, sosyal sorumluluk, kurum etiği ve finansal durum gibi birçok kavramların bir araya gelmesi ile oluşan gözle görülmeyen elle tutulmayan bu değerler, soyut olmasına rağmen somut olarak değerlendirilmektedirler. Günümüz dünyasında, globalleşme ile serbestçe dolaşan sermaye, işletmelerin pazar faaliyet hacimlerinin artışı, rekabetin sürdürülebilirliğinin sağlanması yönünde kurumsal itibara olan ilgi artırmıştır.

Kurumsal itibar, "Kimlik" kavramı örgütsel ve kurumsal kimlik şeklinde iki farklı kavramla açıklandığı gibi bu iki kavramın, aynı anlamı taşıdığını ifade edenlerin de olduğu görülmektedir. Aynı durum, imaj kavramı içinde geçerlidir. Örgütsel ve kurumsal imaj şeklinde iki değişik kavram olarak ele alındığı gibi, imajı tek kavram şeklinde değerlendirmeler de bulunmaktadır. Bunun temel nedeni paydaşların sınıflandırılmasıdır. İtibar, işletmelerin neyi nasıl yaptığını ve paydaşların tecrübeleri ile algılara dayanan çok yönlü bir bileşendir.

İşletmelerde/Kurumlarda kurumsal itibarın yönetilmesi için örgütün devamlı olarak öğrenmeye, değişen teknolojinin sunmuş olduğu yeniliklere ayak uydurması gerekmektedir. Kurumlarda müşteri odaklı düşünülerek, müşteri memnuniyetine önem verilerek, paydaşların geri bildirimini ile müşterilerin beklentilerine çözüm odaklı algı ile hareket edilmesi gerekmektedir. İşletmenin günümüz şartlarında, global bir köy haline gelen dünyada yaşanan şiddetli rekabet ortamında, müşteri memnuniyetine önem vermesi, rekabet üstünlüğü sağlayacağı gibi kurumsal itibarını da olumlu yönde sağlamlaştıracağı öngörülmektedir. İşletmeler bakımından maddi kaynaklar değil, soyut elle tutulamayan değerlerin öneminin arttığı ve bunların en önemlilerinden biri paydaşlar nezdindeki işletme ile ilgili algıların tamamı olarak tanımlanan “Kurumsal İtibar” ile yönetilmesidir (Sykes 2002: 79).

Genel anlamda bakıldığında, hizmet ve üretim faaliyet sunan, işletmelerin kurumsal itibarı elde etmeleri ve itibarı elde tutmaları için öncelikle iç paydaşlarından olan çalışanlarının hayat standartlarını günümüz koşullarında karşılayarak aidiyet duygusunu benimsetmektir. Bunun yanında dış paydaşlardan olan müşterilerin memnuniyetini de göz önünde bulundurarak sadık müşterilerin sağlanmasıyla, işletmenin marka değerliliği arttırılabilmektedir. Aynı zamanda işletmelerde meydana gelebilecek, bölgesel ya da küresel krizlerde, işletmelerin en az zarar görmesi kadar krizin fırsata çevrilmesinde paydaşlar önemli olan bileşenler arasında yer almaktadır.

Hizmet sunan işletmelerde, çalışanların tutumu, fiziksel görünümü ve hizmet sonrası verilen hizmetler gibi hususlarda, beklenti yüksek olacağından dolayı bu hususlardaki bir aksaklık işletmenin itibarını olumsuz yönde etkileyecektir. Günümüzde sunulan sağlık hizmetleri kullanılabilir olmalı, hizmet kalitesi yüksek olduğu gibi hizmette devamlılık ve verimlilik, sağlanmalıdır. Doğası itibariyle eşsiz olan sağlık sektörü en kaliteli, sürekli hizmetinin verilmesi bakımından önemlidir. Çünkü insan sağlığını doğrudan etkilemektedir.

Aile hekimliğinin tercihinde itibar unsurunu ön planda tutan ve tavsiyesi doğrultusunda, hizmet alan hastalara da hitap ederek sağlam bir itibara sahip olmanın vermiş olduğu avantajlardan yararlanabileceklerdir.

Aile hekimliği hizmetinin itibar durumu belirlenerek, stratejik olarak itibarın, sürdürülmesi, korunması ve yönetilmesi de önemli konular arasında yer almaktadır.

Küreselleşme ve paranın sağlık alanındaki etkisiyle, işletmelerin kurumsal itibarına olan önem giderek artmakta ve rekabet üstünlüğü elde etmesinde etkili bir unsur haline geldiği görülmektedir.

Araştırmada, elde edilen bulgular doğrultusunda, aile hekimliğinin itibarı ile ilgili olarak, itibarın alt boyutları kapsamında hizmet alan katılımcıların cinsiyet ve medeni durum özelliklerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi bakımından uygulanan bağımsız örneklem t testi, yaş ve öğrenim durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediği için yapılan anova testi ve bu testlerin sonucunda aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır.

Kurumsal itibarın boyutlarından olan vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, kurumsal iletişim, kimlik, imaj ve sosyal sorumluluk boyutunda yapılan puanlamada algılarının eğitim ve cinsiyet değişkenine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmış olup, (Kıyat, 2012) ve (Güllüoğlu, 2015)'nin yapmış oldukları çalışmaların sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Gaziantep ilinde aile hekimliğinden hizmet alan hastaların cinsiyet değişkeni bakımından ($t= 8.781$; $p=0.000$; $p<0.05$). Kadınların ($\bar{X}=2,42$) kurumsal itibar genel algıları erkeklere ($\bar{X}=1,99$) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılması, (Alnıaçık ve ark, 2010), (Cengiz, 2016) ve (Çatar, 2010)'ın yapmış oldukları araştırma sonuçlarına göre benzerlik göstermektedir.

Medeni durum değişkenine göre yapılan analiz sonucunda itibarın boyutlarından olan “vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, sosyal sorumluluk, Kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler” boyutunda yapılan puanlamada farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır.

Gelir durumuna göre, kurumsal itibar genel algılarında farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. 9001 ve üstü gelire sahip katılımcılarca, Gaziantep ilinde hizmet sunan aile hekimliğinin itibarlı olduğunu değerlendirmişlerdir.

Yaşa göre dağılımlarını gösterebilmek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi ve bu test hangi gruplar arasında farkı bulmak için yapılan post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiş ve sonucunda; ($F= 4.979$; $p=0.001$; $p<0.05$). 55 yaş ve üstündekilerin

($\bar{X}=1,78$) kurumsal itibar genel algıları 25-34 yaş ($\bar{X}=2,27$) ve 35-44 yaşındakilere ($\bar{X}=2,30$) göre daha düşük olduğu ve kurumsal itibar genel algıları yaşlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır.(Geçikli ve ark (2016)'ın kurumsal itibarın boyutlarında sosyal sorumluluk boyutunun, (Şatır ve Erendağ Sümer, 2006), Çakır, Özmen ve Doğan (2014), Keskin (2020) ve (Deniz vd.(2017)'in yaş değişken'in üzerinde anlamlı farklılık sonucu ile paralellik göstermektedir.

Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede, Kurumsal itibar genel algıları eğitim değişkenine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F=59.328$; $p=0.001$; $p<0.05$). İlköğretim mezunlarının ($\bar{X}=1,70$) sosyal sorumluluk algıları lise ($\bar{X}=2,09$) üniversite ($\bar{X}=2,43$) ve lisans mezunlarına ($\bar{X}=2,73$) göre daha düşüktür.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, hastaların kurumsal itibar ile ilgili olan tüm boyutları, önemsedikleri sonucuna ulaşılması, (Tekin,2018)'in yapmış olduğu çalışmaya paralellik göstermektedir. Araştırmanın modeline uygun olarak kurulan yapısal modelin, kabul edilebilir uyuma sahip olduğu ve oluşturulan hipotezlerle yapılan yapısal eşitlik modelinin sonucuna göre katılımcıların, çalışanlara karşı ve kurumsal iletişim, kimlik, imaj tutumlarının vizyon ve liderlik, sosyal sorumlulukları, kurum ortamları, ürün ve hizmet tutumlarının olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiş olup, hipotezler kabul görmüştür.

Aile Hekimlerinin sorumlu olduğu nüfusa ulaşma ve yükümlülüklerini yerine getirme konusunda halktan gerekli desteği alamaması ve halkın kendi sağlığının takibi konusunda isteksiz davranması nedeni ile aile sağlığı çalışanlarının gelirinin büyük bir kısmını oluşturan performansa dayalı olan maaşının azalmasına ve motivasyonun düşmesine yol açmaktadır. Bu konuda yapılacak olan caydırıcı uygulamalar hem vatandaşın sağlığının korunmasının devamını hemde sağlık çalışanlarının hak ettiği geliri elde etmesine katkıda bulunacaktır.

Okul öğrencilerinin, spor yapamaz, spor yapması sakıncalıdır, spor yapabilir, müsabakaya katılabilir, hatta resim yarışmasına katılabilmesi için bile okul yönetimlerince öğrenciler rapor alması için aile hekimlerine gönderilmektedir. Okulların açılması ile birlikte tüm aile sağlık merkezlerinde Eylül-Haziran ayları arasında büyük kalabalığa ve gereksiz hasta yüküne yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti almak için

aile sağlık merkezine gelen gercek hasta olan vatandaşların bu hizmeti alması kısıtlanmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak basit dzenlemelerle ASM de hangi raporlar verilir, hangi kriterlerle verilir ağıkça belirtilmesi durumunda bu ylık ortadan kaldırılabılır. Ancak daha pratik olacak bir şekilde hastanelerde rapor hekimliği oluşturulması ile onune geebilecekkken bu ylık ve angarya kırtasiyecilik hizmeti ASM’lerin uzerine atılacağı konusunda gorusler bulunmaktadış.

“Aile Hekimliği Uygulama Yonetmeliğinde” yapılacak dzenleme ile şikayet durumunda mesai denetimlerine “anında gidilecektir” ibaresinin konulması ve ceza puanı yerine, performans puanının kesilmesi, mağduriyetlerin azalmasına ve sağlıkta hizmet kalitesinin yukselmesine ve kurumun itibarının arttırılacağı değerlendirilmektedir.

Aile Hekimliğinde yaşanan birçok şikayet, şiddetin, olumsuzluğun ve sorunların ana kaynağı; 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yonetmeliğinin yetersiz, ucu açık, yoruma açık, farklı anlamlara açık bir şekilde dzenlenmesi ve mevcut sorunların devam etmesine neden olduğu değerlendirilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kurumsal itibar, olduğa önemli bir durumdur. Kurumların paydaşları olan hekim ve hemşirelerin gözünde itibarlı olarak algılanması, hasta ve hasta yakınlarının da itibar algısı üstünde etki edebileceği dşünülmektedir. Hasta ve hasta yakınları ile yakın bir iletişim içerisinde olan sağlık çalışanları, kendi kurumlarını itibarlı olarak algılamaları durumunda, bu olumlu etkiyi sağlık hizmeti verdikleri bireylere de yansıtacaklardır. Sağlık alışanları toplum içerisinde çalıştıkları kurumları temsil etmektedirler.

Sağlık kuruluşları öncelikle sağlık çalışanlarının, kurumlarına olan güven algılarını, kurum ile ilgili duygu ve dşüncelerini belirleyerek kurum hakkındaki itibar algıları ölçülmeli, dzenleme ve stratejilerini bu değerlendirme sonucunda belirlemelidir. Bunun yanı sıra kurumun sorumlulukları, güvenilirliği, ürünleri, hizmetleri, çalışma ortamı, insan kaynakları, finansal dzenlemeleri, tanınırlığı, farklılığı, vizyonu, yönetimi ve itibarını belirleyen bütün değişkenleri gözden geçirerek gereken iyileştirmeler yapılmalıdır. Kurumsal itibar, her boyutunun farklı farklı algılanması olan çok boyutlu bir durumdur. İtibarın tanımı, boyutları, önemi, yönetimi gibi eğitimler verilerek, sağlık kurumları için gerekliliğinin ve öneminin sağlık çalışanları tarafından daha iyi bir şekilde anlaşılması sağlanmalıdır. Aile hekimliği çalışanlarının, sağlık hizmetlerinde yapacakları

en küçük iyileştirme, gelecek için itibarlarına faydalı bir yatırım haline gelebilmektedir.

Aile hekimliğinde olumlu itibarın sağlanabilmesi için öncelikle çalışanlar tarafından benimsenmesi ve aile hekimliği uygulamasının itibarını sürdürülebilirliğine, aktif olarak katılmaları gerekmektedir. Bu nedenle aile hekimliği çalışanlarının iletişim kanallarını çok iyi kullanarak her türlü iletişim kanallarını açık tutmaları ve güvenilir, dürüst, akıcı, sade bir dil kullanmaları gerekmektedir.

Ülkemizde hizmet sunan aile hekimliğinin itibarına yönelik, yönetsel anlamda önemli bir eksiklik karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden aile hekimliği ile ilgili olarak bağlı olduğu kurumun, bu konu üzerinde hassasiyetle durması ve bu alanda daha kapsamlı bir çalışma yapması halinde, kurumun itibarının güçlendirileceği değerlendirilmektedir. Kurumsal itibarın, oluşturulmasında ve devamlılığında, üst yönetimin çok etkin rolü olduğu bilinmeli ve çalışanların aidiyet duygusunun yüksek olmasında, en önemli görevin kurumun üst yönetimine düştüğü gerçeğini göz önünde bulundurulmalıdır.

Aile hekimliğinin itibar algısının ölçüldüğü bu çalışmada hastaların aile hekimliğini tercih etmelerinde kurumsal itibarın ne kadar önemli olduğu vurgulanmıştır. Araştırmada kullanılan ve kurumsal itibarı ölçen “vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurumsal ortam, kurumsal iletişim, kimlik, imaj, ürün, hizmetler ve sosyal sorumluluk” boyutlarının, hastalar tarafından aile hekimliğini tercih etmelerinde önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonucun özel hastanelerin itibarı çalışması ile (Selvi,2012) ve (Tekin, 2018)’in yapmış oldukları çalışmaların sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada ulaşılan bulgulara bakıldığında; hastalar açısından kurumsal itibar ile ilgili faktörlere önem verilmekte, çalışanlar ve kurumsal sosyal sorumluluk boyutlarında korelasyon oranının yüksek çıktığı görülmektedir. Kurum çalışanlarının iletişim kalitesi ve aynı zamanda sosyal sorumluluk bilincine önem vermeleri, kurumun itibarı bakımından önemli olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları sosyal sorumluluklarını yerine getirerek, bünyesinde donanımlı çalışanlara yer vererek, yenilikçi ve değişime ayak uydurabilen ürün ve hizmetlere sahip olabilirlerse yüksek itibara sahip olarak devamlılıklarını sağlayabilecekleri öngörülmektedir.

Araştırma sonucuna bakıldığında, kurum itibarının sağlık kurumlarının tercihinde önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Çalışanların iletişim kalitesi, güler yüz ve

hizmet alanların memnuniyet düzeyinin, kurum itibarını yükselttiği görülmektedir. İnsan sağlığına yönelik ülkemizin tüm bölgelerinde, hizmet sunan aile hekimliği ve diğer sağlık kurumlarının, kurumsal itibarının artırılması ve devamlılığının sağlanması gerekmektedir.

Aile hekimliği sağlık hizmetlerinin ilk basamağı olarak işlev yapmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan bu kurumun, itibar ve güven değerlerinin korunması, geliştirilmesi için yapılan araştırma ve çalışmaların, diğer üst basamak sağlık hizmeti veren kapsamlı merkezlerdeki hasta yığılmalarının önüne geçebileceği değerlendirilmektedir.

Aile hekimliği tarafından giderilebilecek sağlık problemleri için, bireylerin hastanelere olan başvuruları azaltılarak, ülke sağlık harcamaları bakımından, gereksiz sağlık harcamalarının da önüne geçilmiş olacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda aile hekimliği kurumlarının verdikleri hizmetlerde, hastalarının talep ve isteklerine yönelik yaklaşımlarda bulunarak, itibar algılarına önem vermeleri gerektiği öngörülmektedir.

Hastaların, birinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin, daha etkin kullanılmasını sağlayan sevk zincirinin tüm hastalara benimsetilmesi ve aile hekimliğinin olumlu yönlerini ön plana çıkarabilecek kamuoyu bilgilendirmelerinin, düzenli bir şekilde yapılması gerektiği görülmektedir.

Medeni durum değişkeninin, kurumun algısına etkisi açısından kurumsal itibarın boyutlarından olan “vizyon ve liderlik, çalışanlar, kurum ortamı, sosyal sorumluluk, kurumsal iletişim, kimlik ve imaj, ürün ve hizmetler” boyutunda medeni durumlarına göre hastaların, beklentilerinin tam olarak anlaşılıp ona göre hizmet verilmesi sağlanmalıdır.

Araştırmanın bulgularının tartışması noktasında, araştırma sonuçları ve süreci üzerinde etkisi olacağı değerlendirilen bir takım kısıtlamalarında göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ülkemizde aile hekimliğinin kurumsal itibarı konusuna ilişkin, herhangi bir çalışmanın bulunmadığı ve araştırmanın sağlık ile alakalı olması nedeniyle, tüm dünyayı etkisine almış olan Covid-19 salgınından dolayı çalışma hizmet alanların, itibar algısı ile sınırlı kalmıştır. Gaziantep ilinde bundan sonra yapılacak olan benzer çalışmaların, tüm kamu ve özel hastaneleri kapsayacak şekilde yapılması halinde, Gaziantep ilindeki sağlık hizmetleri bakımından önemli sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmadan daha büyük örneklemler üzerinde yapılması durumunda, elde edilecek bulguların, aile hekimliği ile ilgili sorunların tespiti ve üzüm önerilerinin geliştirilmesinde, politika belirleyicilerine rehberlik yapacağı söylenebilir. Aile hekimliğinin kurumsal itibarı ile ilgili yapılacak çalışmalarda, aile hekimliğinden hizmet alanlarla kısıtlı kalınmayıp, hizmeti sunan aile hekimliği çalışanları ile birlikte değerlendirilmesi halinde, aile hekimliğinin kurumsal itibarının tespiti ve geliştirilmesinde önemli katkı sağlayacağı öngörülmektedir.



KAYNAKÇA

- Acuner, Ş.A. (2014). “Rekabet Avantajı Kazanmada Anahtar Kavram: Kurumsal İtibar”. *T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Sayı 310, 16-21.*
- Ağdemir, H. (2012). *Sağlık Sektöründe Aile Hekimliği Yeri Ve Önemi İle Hizmetten Yararlananların ve Hizmet Sunanların Memnuniyet Durumu Konusunda Bir Araştırma.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aile Hekimliği Kanunu (24 Kasım 2004). Resmi Gazete, 5258/25665 <http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/kanunlar/3289-aile-hekimligi-kanunu.html>, (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yonetmelikler/4058-aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>), (Erişim Tarihi: 22.12 2020).
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik. 06.07.2005. Sayı: 25867 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/266,yonetmelikyeni.pdf?0> (Erişim Tarihi: 08.01.2020).
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25 Ocak 2013. Sayı: 28539, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&Me>
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (<http://bsm.gov.tr/ailehekimligi/tanimi.html>), Erişim Tarihi: 26. 12.2020 [vzuatTertip=5](http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&Me)) (Erişim Tarihi: 08.01.2021).
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ([https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/266,yonetmelikyeni.pdf?](https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/266,yonetmelikyeni.pdf?0)), (Erişim Tarihi: 08.01.2021).
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>), Erişim Tarihi: 13.01.2021).
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (www.ailehekimligi.gov.tr), (Erişim tarihi: 31.10.2020).
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (<https://chp.azureedge.net/c248fedf7aa64b588c9890cba738cf08.pdf>), (Erişim Tarihi: 08.01.2021).

- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (<http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/neden-ailehekimligi%C4%9Fi.html>), (Erişim Tarihi: 16.01.2020).
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, (<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yonetmelikler/4058-ailehekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>), (Erişim Tarihi: 25.11.2020).
- Ak, M. (1998). *Kurumsal Kimlik ve İmaj*, İstanbul: Halkla İlişkiler ve Grafik Sanatları Dizisi.
- Akbulut, Y.(2010). *Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları*. İstanbul: İdeal Yayıncılık.
- Alnıaçık, E. (2011). *Kurumsal İtibarın Paydaş Davranışları Üzerindeki Etkisi: Ampirik Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Akça Ay F. (2007). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd.Sti.
- Akdağ, R. (2004). *Aile Hekimliği Türkiye Modeli*. Editor: Sabahattin Aydın, Ankara. Mavi Ofset Yayıncılık.
- Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Aktan, C. C. Börü, D. (2007). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk İşletmeler ve Sosyal Sorumluluk*. (ed. Coşkun Can Aktan), İstanbul: İGİAD Yayınları.
- Akmehmet, D. (2006). *Kurumsal İtibar Yönetimi ve Bir Uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- Algın K., Şahin İ. ve Top M. (2004). "Türkiye'de Aile Hekimlerinin Mesleki Sorunları ve Çözüm Önerileri". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 257.
- Akdur R. (2000). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaaslanması* (Üçüncü Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akım, F. (2012). "Kriz Yönetimi ve Halkla İlişkiler", *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 22, 171-176.

- Altıncık, H. (2014). *Van Depremi Sonrasında Erciş Halkının Kızılay Algısının Kurumsal İtibar Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altıntaş, E. (2005). *Kurumsal İtibar ve Anadolu Üniversitesi İ.İ.BF Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alınacı, E, Alınacı, Ü., Genç, N. (2010). “Kurumsal İtibar Bileşenlerinin Algılanan Önemi Demografik Özelliklerden Etkilenmekte midir?”, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(23), 93-114.
- Alkibay, S., Özdoğan, F.B., Ermec, A., (2007). “Corporate Visual Identity: A Case in Hospitals”, *Health Marketing Quarterly*, 24(3/4), 131-149.
- Alkibay, S. ve Ayar, C. Ö. (2013). “Kurumsal İmaj Yönetimi: Türkiye İş Kurumu Örneği”, *Amme İdaresi Dergisi*, 46 (1), 29-55.
- Ataman, G. (2001), *İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Arslantaş, S. G. (2013). *Çalışma Psikolojisi Açısından Kurumsal İtibar*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yalova: Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Argüden, Y. (2003). *İtibar Yönetimi*. İstanbul: ARGE Danışmanlık Yayınları.
- Argüden, Y. (2002). “İş, Güç, Bakış”, *İşYaşam Dergisi*, 6(Aralık 2002), 26-48
- Avcı, S. (2010). *Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kişilerin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi ve Beklentilerinin Tespit Edilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, S. (2004). “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, *Türk Sağlık Sisteminin Geleceği Açısından ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’*, *Toplantısında Sunulan Bildiri*, Bolu, 27-35.
- Aydın B. (2004). “Sağlıkta Değişim”, *SB Diyalog Dergisi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Aylık Yayın Organı, Yıl : 1 Sayı: 7, 4-6.

- Balaban, S. (2018). *Kriz Yönetiminde Liderlik ve Liderlik Özelliklerinin Kriz Yönetimine Etkisi Üzerinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Başak O. (2014). "Akademik Aile Hekimliği Bölümlerinin 20 Yılı Gelişimsel Süreç Üzerine Bir Değerlendirme", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 16-24.
- Başak O. Saatçi E. (2011). *Aile Hekimliği Avrupa Tanımı 2005 Basın Çevirisi*, Ankara: Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları.
- Belek İ., (2017). "Küba Sağlıkta Neden ve Nasıl Başarılı Oldu?", *Madde Diyalektik ve Toplum*, 2(1), 4-5.
- Bedük, A. ve Tambay, A. (2014). "Personel Güçlendirme (Empowerment) ve İtibar Yönetimi İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Alan Çalışması", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (8), 319-338.
- Brissette, S. (2005). *Reputation Management*. Canada: Nuclear Plant Journal.
- Bozgeyik, A. (2004). *Krizleri Fırsata Dönüştürmek*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Bozkurt, M. (2011). *Kurumsal İtibar Yönetiminin Müşteri Değerlendirme Sürecine Yansımaları ve Etkileri: Konaklama İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bozkurt, Ö. ve Yurt, İ. (2015). "Kurumsal İtibar Yönetimi Algısının Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Akademik Personel Üzerine Bir Araştırma". *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 8(15): 59-76
- Boztepe, H. (2013). "İtibar Çalışmalarının Yeni Bir Boyutu Olarak Ülke İtibarı: İç Hedef Kitle Olarak Yönetilenlerin Ülke İtibarına Yönelik Algısı Üzerine Bir Araştırma", *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 44, 33-47.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Manual of Data Analysis For Social Sciences*. Ankara: Pegem Academy
- Budd, J. F. (1994). "How To Manage Corporate Reputations". *Public Relations Quarterly*, 39(4), 11-18.

- Castro, G.M, P.L. Saez, J.E. Lopez. (2004). “The Role of Corporate Reputation in Developing Relational Capital”, *Journal Of Intellectual Capital*, 5(4), 575– 585.
- Can, H. (1997). *Organizasyon ve Yönetim*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Can, P. D. H. (2005). *Organizasyon ve Yönetim (7.Basım)*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cengiz, R. (2014). *Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Memnuniyeti (Edirne İl Merkezi Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cardelle, A.J.F. (1994). “The Preeminence of Primary Care Within Cuban Predoctoral Medical Education”. *International Journal of Health Services*, 3, 421-429.
- Carroll, J.Bissell. (1991). *The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders*, Indiana: Business Horizons.
- Coombs, W.T. (2006). “The Protective Powers of Crisis Response Strategies: Managing Reputational Assets During a Crisis”, *Journal of Promotion Management*, 12(3/4), 241- 260.
- Coombs, T. W. (2007). *Ongoing Crisis Communication: Planing, Managing and Responding (2.Baskı)*. Los Angeles: CA: Sage.
- Çağlar, A. Gülel, F.E. (2015). “Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet: Etkinlik ve Mekansal Etkileşim Analizi”. *Journal Oof Life Economics (JLE)*, 2(2), 29-58.
- Çatar, Ö. R., (2010). *Kurumsal İtibarın Ölçülmesi ve Yönetimi - İki Özel Hastane Örneği*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cengiz, G. (2016). *Sağlık Kurumlarında Kurumsal İtibar Algısı*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ceylan, H.S. (2019). *Mesleki Bağlılık ve Kurumsal İtibar İlişkisi: Kamu Hastanesinde Bir Uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

- Çakır, T., Özmen, A. ve Doğan, İ. (2014). “The Relationship Between Employees’ Perceptions Towards Sectoral Reputation and Corporate Reputation in Health Care Institutions and the Effective Factors”. *Journal of Yaşar University*, 9(33), 6083- 6098.
- Çınarlı, İ. (2016). *Kriz İletişimi*. İstanbul: Beta Yayınları
- Çalış S. (2006). *Sosyal Güvenlik Reformu Kapsamında Genel Sağlık Sigortasının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü.
- Çelik, E. (2007). *Kurumsal Yönetim Modeli Olarak Paydaş Yaklaşımı: Kamu ve Özel Hastane Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Çetin, P. (2015). *Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin AB Kriterleri Açısından Bursa Sağlık Kurumları Örneğinde Güncellenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çınaroğlu, S. (2011). *Kurumsal İtibar ve İmajın Hastanelerin Performansı İle İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çınaroğlu, S. (2015). “Ankara Metropolitan Alanda Bulunan Hastanelerin İtibar ve İmaj Algısı Açısından Kümelenmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 2015, 277-290.
- Çiçek, Gemici, B. (2010). *Kurumsal İmaj ve İtibar Yönetiminde Güncel Bir İletişim Stratejisi Olarak Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çölgeçen, Y. (2012). *Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Aile Hekimliği Uygulamaları Açısından Önemi: Uşak İlinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dayanç Kıyat, G. Banu (2012). *Kurumsal İtibar Katsayısı ve Marka Sadakati İlişkisi: Telekomünikasyon Sektöründe Faaliyet Gösteren Kurumlar Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Dayıoğlu, M. E. (2011). *Kurumsal İtibarı Sağlamada Kurumsal Yönetimin Etkisi Ve Türkiye Uygulaması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Davies, G., Chun, R., Da Silva, Rui Vinhas and Roper, S., (2003). *Corporate Reputation and Competitiveness*, New York: Routledge.
- Deniz, S. Cimen, M., Cizmeci, H., Erkoç, B. Ve Yüksel, O. (2017). “Özel Hastane Çalışanlarının Kurumsal İtibar Algısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 37- 48.
- Doğanay, M. (2019). *Kurumsal İtibar ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki Belko A.Ş’de Bir Çalışma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dolphin, R.R. ve Ying, F. (2000). “Is Corporate Communication a Strategic Function?”, *Management Decision*, 38 (2), 99–107.
- Dowling, G. (2002). *Creating Corporate Reputations Identity, Image, and Performance*, New York: Oxford University Press Inc.
- Dowling, G. R. (2006). “Communicating Corporate Reputation Through Stories”, *California Management Review*, 49 (1), 82-100.
- Dölek, D. (2011). *Kurumsal İtibara Olası Tehditler ve Bu Tehditlere Karşı Alınabilecek Önlemler: Şişecam Fabrikalarında Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dörtok, A. (2004). *Kurumsal İtibarınızdan Kaç Sıfır Atabilirsiniz?* İstanbul: Rota Yayınları
- Dikici, M. F., Kartal, M., Alptekin, S., Cubukcu, M., Ayanoğlu, A.S. ve Yarış, F. (2007). “Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplinin Tarihçesi”. *Türkiye Klinikleri j Med Sci*. 27, 412-418.
- Dilsiz, D. (2008). *Marka İmajı ve İtibar Yönetimi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Draft, Richard L. T. (2006). *The New Era of Management*. Chine and South -Western.

- Dur, S. (2011). *Çalışanların Kurumsal İtibarı Algılamasında İnsan Kaynakları Yöneticilerinin Rolü ve Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erciş, M. S. (2010). *Pazarlama İletişiminde Temel Yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Erciş, M. S. (2013). "Pazarlama Halkla İlişkileri (Mpr) Araçlarının Genç Tüketicilerin Marka Değerini Etkileme Düzeyi ve Atatürk Üniversitesinde Bir Uygulama". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), 325-345.
- Eroğlu, E. ve Solmaz, B. (2012). "Kurumsal İtibar Araştırması ve Bir Uygulama Örneği". *Gümüşhane Üniversitesi, İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(4), 1-2.
- Ertekin, Ş. (2000). *1980 Sonrası Dönemde Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansmanı Sorunu*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ertugrul, M. (2000). *Bilgi Çağında İşletmelerin Yeni Kaynağı, Entelektüel Sermaye*, www.makalem.com/Search/Result.asp?sSearch=a, (05.08.2021)
- Eyler, N. (2011). *Aile Hekimliği Uygulamasına Geçilen İllerde Çevre Sağlığı Hizmetlerinin Bundan Etkilenme Durumu*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Filiz, E. (2007). *Türk Kamu Yönetiminde Kriz Yönetimi*. İstanbul: Alfa Aktüel Yayınlar.
- Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Türkiye Sosyal Ekonomik Siyasal Araştırma Vakfı Yayınları.
- Fombrun, C. (1996). *Reputation Realizing Vaalue from the Corporate Image*, Newyork: Harvard Business School Press.
- Fombrun, Charles, Van Riel, CEES (2003). *Fame and Fortune*, New York: Financel Times Prentice Hall.
- Fombrun, CJ. (1998). "Indices of Corporate Reputation: An Analysis of Media Rankings and Social Monitors' Ranking". *Corporate Reputation Review*, 1(4), 327-340.

- Forbes, L.M. ve Brown, N.H. (1995). "Developing A Instrument For Measuring Patient Satisfaction", *AORN Journal*, 6184), 737-743.
- Geçikli, F. (2016). *Halkla İlişkiler ve İletişim*, (4. Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Geçikli, F. Erciş, M. S., ve Okumuş, M. (2016). "Kurumsal İtibarın Bileşenleri ve Parametreleri Üzerine Deneysel Bir Çalışma Türkiye'nin Öncü Kurumlarından Biri". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(4), 1549-1562.
- Genç, N., (2004). *Yönetim Organizasyon-Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar*, (3.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gökdağlı, G. (2010). *Kurumsal İtibar Yönetimi Aracı Olarak Firmaların Web Sitelerinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Goodman, M.B. (2001). "Current Trends in Corporate Communication", *Corporate Communication*, 6 (3), 117-123.
- Gotsi, M. ve Wilson, A.M. (2001). "Corporate Reputation: Seeking a Definition", *Corporate Communications*, 6 (1), May, p. 24-30.
- Green, P.G. (1996). *Reputation Risk Management, Şirket Ününü Korumanın Yolları*, (1. Baskı), (Çev.: Abdullah Ersoy), İstanbul: Milliyet Yayınları.
- Gümüş, M., Öksüz, B. (2009a). *Turizm İşletmelerinde Kurumsal İtibar Yönetimi*, (1. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Gümüş, M., Öksüz, B. (2009b). "Çalışanların Kurumsal İtibar Sürecine Katılımlarında İçsel İletişimin Rolü", *Journal of Yasar University*, 16(4), 2638.
- Gümüş, M. ve Öksüz, B. (2010) "İtibarın Temel Taşı Olarak Kurumsal İletişim: Kurumsal İtibar Sürecinde İletişimin Rolü ve Önemi". *Marmara İletişim Dergisi*, (16), 111-124.
- Günaydın A. (2007) *Aile Hekimlerinin 5510 Sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanununu Değerlendirmeleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Güldal, A.D., Günvar, T., Mevsim, V., Kandemir, E.K. ve Yıldırım, E. (2012). “Aile Hekimliği Çekirde Yeterlilikleri Hastaların Beklentileri ile Uyuşmaktadır?”, *Türk Hekimleri Dergisi*, 16(39), 107-112.
- Güler, Ç. (2012). *Çalışanların Kurumsal İtibar Sürecine Katılmalarındaki Rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gültekin, N. Küçük, F. (2004). “Kurum İmajı Açısından Paydaş Memnuniyeti”. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 19(1), 335-347.
- Güllüoğlu I.Ö (2015). “Kurumsal İtibarın İç Paydaşlar Tarafından Algılanması ve Bir Uygulama Örneği”, (193-224) İçinde: *Kurumsal Sosyal Sorumluluk ve Kurumsal İtibar*”, Ed.: M. Demirtaş. İstanbul: Derin Yayınları
- Güllüpunar, D. M. (2016). *Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Olan Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe – Yöntem - Analiz (4. Baskı)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güzelcik, E. Ural. (1999). *Küreselleşme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Güzelcik, E. Ural. (2008). “İtibar Yönetimi-Değer Yaratan Bir Halkla İlişkiler Çalışması Olarak İtibar Yönetimi”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi*, 1(2), 83-93.
- Hacimirzaoğlu, M. (2009). *İtibar Yönetimi: Çanakkale Bölgesindeki Otel İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haliloğlu S. Lovah-Wes. (2014). “Hollanda Değişim Programı Deneyimlerim”. *İstanbul Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 3.
- Harvard Business School Press (2000). *Harvard Business Review Kriz Yönetimi*. İstanbul: Bzd Yayıncılık

- Hatch, J.M. ve Schultz, M. (1997). "Relations Between Organizational Culture, Identity and Image", *European Journal of Marketing*, 3(5-6), 356-365.
- Haywood, R. (2002). *Manage Your Reputation, How To Plan Public Relations To Build And Protect The Organization's Most Powerful Asset*, USA: Kogan Page Limited.
- Hermann, C. F. (1963). "Some Consequences of Crisis Which Limit the Viability of Organizations", *Administrative Science Quarterly*, 8(1), 61-82.
- Horwitz, J.R. (2005). "Making Profits and Providing Care: Comparing Nonprofit, For-Profit, and Government Hospitals", *Health Affairs*, 24(3), 790-801.
- <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.24.3.790>
- http://www.academicleadership.org/empirical_research/361_printer.shtml adresinden erişildi. (Erişim Tarihi: 16.11.2018)
- İlgün, G. (2014). *Aile Hekimliği Sisteminde Çalışanların Aile Hekimliği Uygulaması Yönelik Görüş ve Önerileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler.
- Ismail, F. Mustapa, M. & Mustapa, Fara D. (2006). *Risk Factors Of Contractor's Corporate Reputation*. Malaysi: Department Of Quantity Surveying.
- İş Yaşamı ve Verimlilik, (<https://verimlilikkutuphanesi.sanayi.gov.tr/Library/ShowPDF/892>), (Erişim Tarihi:22.08.2021).
- İlgar, M. (2006) *Düzce İli Aile Hekimliği Pre-Pilot Uygulamasının Sahada Görevli Hekimlerce Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Joseph Lee Rodgers and Nicewander, W. Alan (1988). "Thirteen Ways To Look At The Correlation Coefficient", *The American Statistician*, 42(1), 59-66.
- Kadıbeşegil, S. (2002). *Beğenilen Şirket Olmak için İtibarın Yönetimi*, İzmir: Orsa Stratejik İletişim Danışmanlığı.
- Kadıbeşegil, S. (2018). *İtibar Yönetimi*, (9. Baskı). İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Karaköse, T. (2006). *Eğitim Örgütlerindeki İç ve Dış Paydaşların Kurumsal İtibara İlişkin Algılamaları*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Karaköse, T. (2007). “Örgütlerde İtibar Yönetimi, Akademik Bakış”. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Sayı: 11(9), 1-12.
- Karaköse, T. (2007). *Kurumların DNA’sı İtibar Yönetimi*, (1.Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaköse, T. (2008). “Reputation Management in Educational Organizations: Suggestion of a New Model”. *Academic Leadership*, [ElectronicJournal],
- Karadağ, Z. (2007). *Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri / Hasta Memnuniyetine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karahan, A. (2009). “Kurumsal İtibar ve Rekabet İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-18.
- Keskin, T. (2020). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk İle İtibar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kan, A. ve Akbaş, A. (2005). “Lise Öğrencilerinin Kimya Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması”. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (2), 227-237.
- Keck, C.W. , Reed, G.A. (2012). “The Curious Case of Cuba”. *American Journal of Public Health*, 8, 13-23.
- Keown-McMullan, C. (1997). “Crisis: When Does a Molehill Become a Mountain?”, *Disaster Prevention and Management*, 6 (1), 4–10.
- Kılıç, B., Aksakoğlu, G. (1994). “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar”. *Ankara. Toplum ve Hekim Dergisi*, 9(64-65), 4-13.
- Kılıç, B. (2007). “Sağlık Sistemlerinde Finansman ve Ödeme Biçimleri (ABD ve Almanya Örnekleri)”. *V. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.

- Kılıç B. Çiğdem, B. (1993), "*Sağlık Sistemleri*", *Toplum ve Hekim*, Cilt No: 8, Sayı: 53 s.41-47.
- Kıyat Dayanç, B. G. (2012), *Kurumsal İtibar Katsayısı ve Marka Sadakatİlişkisi: Telekomünikasyon Sektöründe Faaliyet Gösteren Kurumlar Üzerine Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi) İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Koca F. (2019) *Sağlık Bakanlığı 2020 Yılı Bütçe Sunumu TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu*, Ankara.
- Kocadağ D. (2016). *Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşünceler Ve Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlerden Memnuniyet: Bolu İli Örneği*. Bolu: (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Korkmazer, F. ve Saydan, R. (2018). "Kurumsal İtibar Algısının Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama". *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 542-561.
- Kuru, Y. (2010). *Alternatif Aile Hekimliği*, İstanbul: Türkiye Enformasyon Bürosu Yayınları.
- Lewellyn, P. G. (2002). "Corporate Reputation: Focusing The Zeitgeist". *Business & Society*, 41(4), 446-455.
- Lorcu, F. (2015). *Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Liu, X., Guo, X., Wu, H. And Wu, T. (2016). "The Impact of Individual and Organizational Reputation on Physicians' Appointments Online". *International Journal of Electronic Commerce*. 20(4). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10864415.2016.1171977>[10 Şubat 2019].
- Murray, K., White, Jon. (2004). *A Report on the Value of Public Relations, as Perceived by Organisational Leaders*. Ceo Views on Reputation Management.
- Mitroff, I. I. (1994). "Crisis Management and Environmentalism: A Natural Fit", *California Management Review*, 36(2), 101-113.

- Nakra, P. (2000). "Corporate Reputation Management "CRM" with Strategic Twist", *Public Relations Quarterly*, 45(2), 35-42.
- Okay, A. ve Okay, A. (2001). *Halkla İlişkilerde İtibar Yönetimi*, İstanbul: 2. Ulusal İletişim Kongresi Kitapçığı.
- Okay, A. ve Okay, A. (2001). *Halkla İlişkiler Kavramı Strateji ve Uygulamaları*, İstanbul: Der Yayınları.
- Orhaner E. (2006). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası". *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 1, 3.
- Oral, R. (2015). *Ülkemizde ve Dünya'da Aile Hekimliği Sisteminin İşleyişi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ozan Özmen, S. (2009). *Kurumsal İmaj ve İtibarın Geliştirilmesinde Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının Rolü: Küresel Isınma Üzerine Türkiye'den Bir Örnek "Doğa İçin Garanti Kampanyası*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Örnek, A.Ş. (2006). *Bilgi Toplumunda Kriz Yönetimi Stratejileri: Türkiye Bilişim Sektörü Örneği: Model Önerisi*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özgöz, A. (2011). *Tüketici Algısı Açısından Kurumsal İtibar İle Marka Değeri İlişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü:
- Özcan, H. (2013), *Kurumiçi Sosyal Paydaşlar ve Kurumsal İtibar İlişkisi: Bir Uygulama Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztek, Z. (1992). *Temel Sağlık Hizmetleri*, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları.
- Öztek, Z. (1993). *Sağlık Ocağı Yönetimi*. (6. Baskı), Ankara: Palme Yayınları.
- Öztek, Z. (2008). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri*, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları.

- Öztürk, M. M. (2002). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirmesine Yönelik Pilot Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pekcan, H., Uğurluoğlu, Ö. (2001). “Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri, Aile Hekimliği”, *Yeni Türkiye*, Yıl 7, Sayı: 39, Sağlık Özel Sayısı, 817-844.
- Pira, A., Sohodol, Ç. (2004). *Kriz Yönetimi Halkla İlişkiler Açısından Bir Değerlendirme*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Pringle, H. ve Thompson, M. (2000). *Marka Ruhü: Sosyal Sorumluluk Kampanyaları İle Marka Yaratmak*, İstanbul: Scala Yayıncılık.
- Pınar, M. (2019). *Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi: Şarkışla Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- Resmi Gazete: 14/12/1983 Tarih, 18251 Mükerrer, Karar Sayısı: KHK/181, Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KanunHükmünde Kararname, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/10009.html>, Erişim Tarihi: 31.08.2020.
- Roberts, P.W. & Dowling, G. R. (1997). “The Value of a Firm's Corporate Reputation: How Reputation Helps Attain and Sustain Superior Profitability”, *Corporate Reputation Review*, 1(1), 75-79.
- S.Albert, DA Whetten. (1985). *Örgütsel Davranış Araştırması*, ABD: Minnesota Üniversitesi.
- Schwaiger, M. (2004). “Components and Parameters Of Corporate Reputation – An Empirical Study”. *Schmalenbach Business Review*, 56(1), 46-47.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). “Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures”. *Methods of Psychological Research*, 8(2), 23–74.
- Saatçi, E. Sezer H., (1996). *Dünyada Aile Hekimliği Uygulamaları*. Ankara: Aile Hekimliği, İletişim Yayıncılık.
- Sadler, Philip. (2003). *Strategic Management*, 2nd ed., USA: Kogan Page Limited.

- Sakman, N. F. (2003). *Kurumsal İtibarın Önemi ve Değişkenleri İncelemesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Samast, O. (2014). “Kurumsal Sorumluluk ve İtibar Yönetimi”. *Kurumsal Sosyal Sorumluluk Dergisi*. www.ailehekimligi.gov.tr. (Erişim Tarihi: 21.01.2021).
- Serin, İ. (2001). *Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye Uygulanabilirliği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Solak F. (2010). *Aile Hekimliği Uygulamasının Değerlendirilmesi: Eskişehir İli Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Seeger, M.W. (2002). “Chaos Theory, Informational Needs, and Natural Disasters”. *Journal of Applied Communication Research*, 30(4), 269-292.
- Söyleyici T., (2010). *Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Sungur T. (2016). *Aile Hekimliği Personelinin İş Doyumu (İstanbul Esenler İlçesi Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sumer, H. and Pernstreiner, H. (2009). *Kriz Yönetimi*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Steral, P., Emery, Garry. (1997). *Corporate Image And Identity Startegies Design Corporate Future, Business and Profesional* Australya: Pub.Ltd, Warrewod.
- Sezgin, F. (2003). “Kriz Yönetimi”, *Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 181-195.
- Sykes, S. (2002). “Talent, Diversity and Growing Expectations”. *Journal of Communication Management*, 7(1), 79-86.
- Saruhan, Ğ. C. ve Özdemirci, A. (2013). *Bilim, Felsefe, Metodoloji*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

- Selvi, Ö. (2012). *Özel Sağlık Kurumlarında İtibar Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Scherer, Robert F., Wiebe, Frank, A., Luther, David C. ve Adams, Janet S. (1988). "Dimensionality of Coping: Factor Stability Using the Ways of Coping Questionnaire", *Psychological Reports*, 62(3), 763-770.
- Şatır, Ç., Erendağ Sümer, F. (2006). "Kurum İtibarının Bileşenleri Üzerine Bir Araştırma: Sağlık Hizmeti Üreten Bir Kamu Kurumunda İç Paydaşlar İtibarı Nasıl Algılıyor?". *II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli Üniversitesi*, 27-28 Nisan.
- Şahin Ö. Şahin E.M. (2003). "Aile Hekimliğinin Toplumda Tanınma Durumu", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, Turkish Journal of Family Practice*, 7(1), 28-32.
- Şamiloğlu, F. (2002). *Entelektüel Sermaye*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Şişman, S. (2010). *Aile Hekimliği Sistemine Sağlık Çalışanlarının Bakış Açısı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tabachnick, B. G., and Fidel, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics*. (6th Ed.). England/Essex: Pearson Publication.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2005). "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme şartları Hakkında Yönetmelik", *T.C. Resmi Gazete*, 12.08.2005, S. 25904
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). *Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*, *T.C. Resmi Gazete* 25 Ocak 2013, S. 28539
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/>), (Erişim Tarihi: 10.11.2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/172984/h/tsmonerge.pdf>), (Erişim Tarihi: 25.11.2020).

- Tavlak, S. (2007). *Kurumsal İtibarın Oluşturulmasında Sanat Sponsorluğunun Yeri*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekin, A.Ş. (2018). *Batman'da Bulunan Sağlık İşletmelerin Kurumsal İtibar* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Batman: Batman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tengilimoğlu, D. ve Yüksel Ö. (2013). *İşletmelerde Halkla İlişkiler*. Seçkin Yayıncılık.
- Turanlı, L. (2004). "Pazarlama Araştırmaları Perspektifinden Kurumsal İtibar Yönetimi". *Toplumsal Yatırım Programları Dergisi*, No: 17, 140–160.
- Turhan, Esra S. (2014). *Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türk Dil Kurumu, (www.tdkterim.gov.tr.), (Erişim Tarihi: 23.3.2021).
- Tüysüzoğulları, E. (2010). *Ortaöğretim Kurumlarında Yönetici ve Öğretmenlerin Kurumsal İtibara İlişkin Algılamaları: Kastamonu Uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tüz Vergiliel, P. D. M. (2004). *Kriz Yönetimi: İşletmelerde Uygulama İçin Temel Adımlar*, (3.Basım). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Trotta, A. & Cavallaro, G. (2012). "Measuring Corporate Reputation: A Framework for Italian Banks". *International Journal of Economics and Finance Studies*, 4(2), 21-30.
- Ulmer, RR, Sellnow TL, Seeger M.W. (2011). *Effective Crisis Communication: Moving from Crisis to Opportunity*, USA: SAGE Publications.
- Ulrich, D. ve Smallwood, N. (2003). *Why The Bottom Line Isn't How To Build Value Through People And Organization*, USA: John Wiley / Sons inc.

- Ungan, M., Ceyhun, AG. (2006). “Bir Tıp Disiplini Olarak Aile Hekimliği”. *RNA Aile Hek Derg.* 1(1), 6-15.
- Ulmer, R.R., Sellnow, T. L. Seeger, M. W. (2011). *Effective Crisis Communication: Moving From Crisis To Opportunity*, Second Addition, İngiltere: Sage Publications Inc.
- Ungan, M., Ceyhun, A.G. (2006). “Bir Tıp Disiplini Olarak Aile Hekimliği, Türkiye'de Aile Hekimliği”. *Aktüel- Bilimsel Tıp Dergisi*, Yıl: 1, Sayı: 1, 7-10.
- Uzunoğlu, E. ve Öksüz, B. (2008). *Kurumsal İtibar Riski Yönetimi: Halkla İlişkilerin Rolü*. İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Selçuk İletişim.
- Ünlüoğlu, İ., Paycı Sevgi Ö. (2004). *Dünyada ve Türkiye’de Aile Hekimliği, Aile Doktorları İçin Kurs Notları (PDF)*, T.C. Sağlık Bakanlığı, 18-29.
- Üçok, Dilek I. (2008). *Aile Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: İstanbul İli Avrupa(Fatih-Eyüp-Gaziosmanpaşa) ve Anadolu Yerleşkesinde (Kadıköy-Beykoz-Üsküdar) Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Üstün, S. (2019). *Kalite Odaklı Yönetimin Kurumsal İtibar Yaratmadaki Rolü, Önemi ve Reprack İtibar Endeksi Yardımıyla Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yalman, F. (2013). *Aile Hekimliği Sisteminin Hekimlerin Sunmuş Olduğu Hizmetlerin Kalitesine Etkisi: Düzce Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce: Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yavuz, M. (2017). *İçsel ve Dışsal Paydaşların Kurumsal İtibarı Algılamalarının Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Bilecik: Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., (2004). *Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yurt, İ. (2012). *Kurumsal İtibar Yönetimi Algısının Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Ekisi: Düzce Üniversitesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce: Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Wonca (2008). *Wonca Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı, Wonca World Family Doctors*. Caring for people EUROPE, s.2-37.
- Westcott, Sue. (2005). *Facets of Corporate Identity, Communication and Reputation*, New York: Taylor&Francis.
- Weigelt, K. Camerer, C. (1998). "Reputation and Corporate Strategy: A Review of Recent Theory and Application", *Strategic Management Journal*, 233– 258.
- Winner, P. (1990). *Effective Pr Management*, London: Kogan Page Ltd.



EKLER

EK 1. Anket Soru Formu

Sayın katılımcı yapılan bu anket çalışması Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmektedir. Araştırmaya gönüllülük esasıyla katılım sağlanmaktadır. Yanıtlayacağınız sorular bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Anket Yaklaşık 4-5dakikanızı alacak olup, her soru için bir seçenek işaretlenecektir. İlginiz için teşekkür ederim. (aile hekimliği hakkındaki düşünceleriniz)

Cinsiyetiniz

Kadın() Erkek ()

Medeni Haliniz

Evliliği () Bekâr ()

Yaşınız

18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55 yaş ve üstü ()

Ekonomik Geliriniz

1500 ve altı () 1501-3000 () 3001-6000 () 6001-9000 () 9001 ve Üstü ()

Öğrenim Durumunuz

İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisans Üstü ()

VİZYON VE LİDERLİK	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.İyi Yönetilen bir sağlık kurumudur					
2.Yönetimin sağladığı liderlik yetersizdir					
3.Aile Hekimliğinin zengin kaynakları vardır					
4.Aile Hekimliğinin ekonomik anlamda çok güçlüdür					
5.Aile Hekimliği diğer sağlık kuruluşlar arasında öncüdür.					
6.Hasta şikâyetlerine duyarlılık gösterilir					
7.Hasta ve yakınlarına değer verilir					
8.Gelecek için açık bir vizyona sahiptir					
9.Aile Hekimliği hastalarına değer katmaktadır					
10.Aile Hekimliği yenilikçidir					
ÇALIŞANLAR					
11.Çalışanlar işlerini iyi yapar					

12.Çalışanlar yeterli birikim ve deneyime sahiptir					
13.Çalışanların hastalarla iletişimi iyidir					
14.Çalışanlar genel olarak kibar ve naziktir					
15.Çalışanlarda iş ve meslek ahlakı gelişmiştir					
16.Kurumda iş bölümü belirgindir					
KURUM ORTAMI					
17.Aile Hekimliğinin içi temiz ve düzenlidir					
18. Aile Hekimliğinin binası moderndir					
19. Aile Hekimliğinin içindeki tüm bölümler kolayca bulunur					
KURUMSAL İLETİŞİM, KİMLİK VE İMAJ					
20.Kamuoyunda olumlu bir izlenim vardır					
21.Halkla iletişiminde açık ve dürüsttür					
22.Yeterli tanıtım çalışması yapılmaktadır					
23.İlişkilerinde saygılı ve düzeyli bir dil kullanır					
24.Açıklamaları inandırıcı ve ikna edicidir					
25.Genel olarak halkın önemsemediği bir kurumdur					
ÜRÜN VE HİZMETLER					
26.Kurum hastalarına nitelikli bir tıp hizmeti sunar					
27.Kaliteli ve yenilikçi hizmetler sunar					
28.Toplum sorunlarına yönelik projeler üretir					
29.Bölgesinde sağlık hizmetlerinde öncüdür					
SOSYAL SORUMLULUK					
30.Hasta haklarına önem verir					
31.Çevre konusunda duyarlıdır					
32.Dönemsel hastalıklar hakkında kamuoyunu Bilgilendirir					
33.Kar amacı gütmeyen projeler üretir					
34.Toplumun sağlık bilincini arttırmaya çalışır					

Bu sorular dışında görüş ve önerilerinizi belirtebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Hasan AĞDEMİR
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım
Y. Lisans Öğrenimi	Çağ Üniversitesi, İşletme Yönetimi
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	
İş Deneyimi	
Stajlar	
Projeler	
Çalıştığı İşletmeler	
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	