T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM BİLİM DALI

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE YÜRÜTÜLEN HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevda ALTUNDAL

KOCAELİ 2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM BİLİM DALI

HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER VE SAĞLIK İLETİŞİMİ: KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE YÜRÜTÜLEN HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: Sevda ALTUNDAL

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 2019

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Aybike PELENK ÖZEL

Jüri Üyesi: Prof.Dr. İdil SAYIMER

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ayda İNANÇ



KOCAELİ 2019

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
KISALTMALAR vii
TABLOLAR viii
ŞEKİLLER/GRAFİKLER ix
GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.HALKLA İLİŞKİLER KAVRAMI, GELİŞİMİ, UYGULAMA ALANLARI VE KULLANILAN ARAÇLAR……...2

1.1. HALKLA İLİŞKİLER KAVRAMI VE TANIMLAMALAR 2
1.2. HALKLA İLİŞKİLERİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE HALKLA İLİŞKİLER MODELLERİ 6
1.2.1. Basın Ajansı Tanıtım Modeli 7
1.2.2. Kamuoyu Bilgilendirme Modeli 8
1.2.3. İki Yönlü Asimetrik Model 8
1.2.4. İki Yönlü Simetrik Model 9
1.3. TÜRKİYE'DE HALKLA İLİŞKİLER 10
1.4. HALKLA İLİŞKİLER VE DİĞER DİSİPLİNLER ARASINDAKİ BENZERLİK/FARKLILIKLAR 12
1.5. HALKLA İLİŞKİLERDE HEDEF KİTLE 14
1.6. HALKLA İLİŞKİLERİN UYGULAMA ALANLARI 17
1.6.1. Medya ile İlişkiler 18
1.6.2. Kurumsal Hakla İlişkiler 19
1.6.3. Kurumsal İtibar ve İmaj 20
1.6.4. Kurumsal Kimlik 22
1.6.5. Finansal Halkla İlişkiler 22
1.6.6. Pazarlama Temelli Halkla İlişkiler 23

1.6.7. Sorun Yönetimi ve Kriz İletişimi 24
1.6.8. Lobicilik ve Kamu Diplomasisi..... 26
1.6.9. Sponsorluk..... 27
1.6.10. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetleri..... 28
1.7. HALKLA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARI 31
1.7.1. Sözlü Ortam ve Araçlar..... 31
1.7.2. Yazılı ve Görsel Ortam ve Araçlar..... 32
1.7.3. Dijital Ortam ve Araçlar..... 35
1.7.4. Diğer Ortam ve Araçlar..... 37

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER……...38
2.1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARININ TANIMLANMASI 38
2.2. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI 39
2.2.1. Sağlık İletişimin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi 41
2.2.2. Sağlık İletişimin Özellikleri 43
2.3. SAĞLIKLA İLGİLİ FARKINDALIK, TUTUM VE DAVRANIŞIN OLUŞUMU 43
2.4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KULLANILAN MODELLER..... 44
2.4.1. Sağlık İnanç Modeli 45
2.4.2. Korunma Motivasyon Modeli 46
2.4.3. Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı 47
2.4.4. COMBI Modeli 48
2.5. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER..... 49
2.5.1. Sosyal Pazarlama 49
2.5.2. Medyada Savunuculuk 50
2.5.2.1. Gündem Yaratma ve Yaratıcı Epidemiyoloji 51
2.5.2.2. Çerçeveleme 52
2.5.3. Halkla İlişkiler 52
2.5.3.1. Bir Halkla İlişkiler Faaliyeti Olarak Sağlık İletişiminde Kampanya Süreci 53
Araştırma Evresi 54

Planlama Evresi 55
Uygulama Evresi..... 57
Değerlendirme Evresi 57
2.6. SAĞLIK İLETİŞİMİ ve HALKLA İLİŞKİLERİN UYGULAMA ALANLARI OLARAK HASTANELER 58
2.6.1. Hastane Bilinirliğine ve Seçimine Etki Eden Fiziksel Faktörler 59
2.6.2. Hastane Bilinirliğinde ve Seçiminde Hizmet Kalitesi ve Sağlık Personelinin Rolü 60
2.6.3. Hastane Bilinirliği ve Seçiminde Halkla İlişkiler Faktörü 62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.SAĞLIK İLETİŞİMİ UNSURU OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLEN HALKLA İLİŞKİLER UYGULAMALARININ BİLİNİRLİĞİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ……65
3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU 65
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 65
3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI 65
3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ (EVREN VE ÖRNEKLEM) 66
3.5. ARAŞTIRMA SORULARI……....66
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 67
3.7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ 69
SONUÇ 94
KAYNAKÇA..... 97
ÖZGEÇMİŞ 104

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince desteklerini benden esirgemeyen, yol gösteren kıymetli danışmanım, Doç. Dr. Aybike PELENK ÖZEL'e,

Yüksek lisans tez yazım ve tez savunma sürecimde yanımda olarak katkıda bulunan değerli eşime, kaynak edinmemde yardımlarını esirgemeyen Berkant Yılmaz'a ve desteklerini esirgemeyen Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yönetimine teşekkür ederim.

Yaşamım ve öğrenim hayatım boyunca desteklerini bir an olsun esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan ve daima yanımda olduklarını hissettiğim ailemin değerli fertlerine ve eşime teşekkürü bir borç bilirim.

Sevda ALTUNDAL 2019

ÖZET

Hastaneler, hizmet sektörü ve toplumun tamamına hizmet sunan kuruluşlar olması nedeniyle geniş bir hedef kitleye hitap etmektedir. Böylesine göz önünde olan kuruluşların olumlu imaj kazanması zordur fakat kazanılmış imajının ise kaybedilmesi ise oldukça kolaydır. Dolayısıyla halkla ilişkilere en fazla ihtiyaç duyan kuruluşların başında belki de hastaneler gelmektedir. Bu noktada sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler ve sağlık iletişimi uygulamalarının farkındalığının yüksek olması hem hedef kitlenin davranışlarını ve hastane tercihlerini etkilemekte, hem de memnuniyet düzeylerini şekillendirebilmektedir.

Bu araştırmanın konusu hastanelerde sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarının sunuluş biçimidir. Bu bağlamda, araştırmada *Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi* polikliniklerini ziyaret eden hasta ve hasta yakınlarının, kurumda gerçekleştirilen sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarının farkında olup olmadıklarını ve bu hizmetlere yönelik memnuniyet düzeylerini tespit edebilmek amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, 6-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında Üniversite Hastanesinin Polikliniklerini ziyaret eden toplam geneli temsil edecek şekilde 300 kişiye yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Kocaeli Üniversitesinde gerçekleştirilen halkla ilişkiler uygulamalarının, hastane ziyaretçileri tarafından yüksek bir bilinirliğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve bu durum aynı zamanda hastane ziyaretçilerinin memnuniyet düzeylerini de olumlu bir biçimde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Halkla İlişkiler, Sağlık İletişimi, Hastaneler, Kocaeli Üniversitesi

ABSTRACT

Hospitals, service sector and organizations that provide services to the whole community are appealing to a very large audience. Such organizations are difficult to gain a positive image, but the lost image is very easy to lose. Hence, hospitals are the ones that need the most public relations. At this point, high awareness of public relations and health communication practices in health institutions both affect the behaviors of the target audience and the preferences of the hospital and shape the levels of satisfaction.

The subject of this research is the presentation of health communication and public relations practices in hospitals. In this context, it is aimed to determine whether patients and their relatives visiting *Kocaeli University Research and Practice Hospital* polyclinics are aware of the health communication and public relations practices performed in the institution and their satisfaction levels for these services.

For this purpose, a face-to-face questionnaire was applied to 300 people on 6-10 May 2019 in order to preserve the total number of visits to the outpatient clinics of the University Hospital. According to the results of the research, it is concluded that the public relations practices at Kocaeli University have a high level of recognition by the hospital visitors and this positively affects the satisfaction level of the hospital visitors.

Key Words: Public Relations, Health Communication, Hospitals, Kocaeli University

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AR-GE: Araştırma-Geliştirme

BİMER: Başbakanlık İletişim Merkezi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CIS: Cancer Information Service

COMBI: Communication for Behavioural Impact

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ITC: Information Communication Tecnology

KSS: Kurumsal Sosyal Sorumluluk

MEHTAP: Merkezi Hükümet Teşkilatı Projesi

M.Ö: Millattan Önce

MPR: Marketing Public Relations

NHI: Hollanda Sağlık Müfettişliği

PEST: Politik, Ekonomik, Sosyal ve Teknolojik

PRSA: The Public Relations Society of America

SWOT: Strong-Weak-Opportunities-Treats

WWW: World Wide Web

TDK: Türk Dil Kurumu

TABLOLAR

Tablo 1: .....?

Tablo 2: .....?

Tablo 3: .....?

ŞEKİLLER/GRAFİKLER

Şekil 1: Medeni Duruma İlişkin Bulgular 67
Şekil 2: Cinsiyete İlişkin Bulgular 68
Şekil 3: Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular 68
Şekil 4: Sağlık Sigortası Değişkenine İlişkin Bulgular 69
Şekil 5: Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular 70
Şekil 6: Meslek Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular 70
Şekil 7: Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular 71
Şekil 8: Tercih Edilen Sağlık Kurumu Değişkenine İlişkin Bulgular 71
Şekil 9: Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Bulgular 72

GİRİŞ

Hastaneler, hizmet sektörü ve toplumun tamamına hizmet sunan kuruluşlar olması nedeniyle geniş bir hedef kitleye hitap etmektedir. Böylesine göz önünde olan kuruluşların olumlu imaj kazanması zordur fakat kazanılmış imajının ise kaybedilmesi ise oldukça kolaydır. Dolayısıyla halkla ilişkilere en fazla ihtiyaç duyan kuruluşların başında belki de hastaneler gelmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: s. 72). Bu noktada sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler ve sağlık iletişimi uygulamalarının farkındalığınun yüksek olması hem hedef kitlenin davranışlarını ve hastane tercihlerini etkilemekte, hem de memnuniyet düzeylerini şekillendirebilmektedir.

Bu bağlamda üç bölümden oluşan bu tez çalışmasın birinci bölümünde; halkla ilişkiler mesleğinin tanımlamaları, dünyada ve ülkemizde gelişimine yer verilmiştir. Ayrıca halkla ilişkilerde sıklıkla kullanılan modellere, halkla ilişkilerin uygulama alanlarına ve kullandığı yöntem/teknikler de bu bölümde irdelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ilk olarak sağlık ve hastalık kavramları tanımlanmış ve çalışmanın odak noktalarından olan sağlık iletişimi kavramı ve gelişimi üzerinde durulmuştur. Sağlık iletişimi faaliyetlerinin en nihayi amacı hastaların tutumlarını etkilemek ve davranışlarını değiştirmektir. Bu nedenle sağlık davranışının oluşumu ve sağlık iletişiminde yararlanılan modeller çalışma kapsamında irdelenmiştir. Sağlık iletişimde kullanılan iletişimsel yöntemler ve halkla ilişkiler uygulamalarına da yer verilen çalışmada, sağlık iletişiminin uygulama alanı olarak hastanelerden bahsedilmiş ve hastane bilinirliği ve seçiminde etkili olan faktörlere değinilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümü ise tezin araştırma kısmını oluşturmaktadır. Bu araştırmanın konusu hastanelerde sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarının sunuluş biçimidir. Bu bağlamda, araştırmada *Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi* polikliniklerini ziyaret eden hasta ve hasta yakınlarının, kurumda gerçekleştirilen sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarının farkında olup olmadıklarını ve bu hizmetlere yönelik memnuniyet düzeylerini tespit edebilmek amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. HALKLA İLİŞKİLER KAVRAMI, GELİŞİMİ, UYGULAMA ALANLARI VE KULLANILAN ARAÇLAR

Bu bölümde halkla ilişkiler mesleğinin tanımlamaları, dünyada ve ülkemizdeki gelişimine yer verilmiştir. Ayrıca halkla ilişkilerde sıklıkla kullanılan modeller, halkla ilişkilerin uygulama alanlarına ve kullandığı yöntem/teknikler de bu bölümde irdelenmiştir.

1.1. HALKLA İLİŞKİLER KAVRAMI VE TANIMLAMALAR

James E. Grunig, ilk basit halkla ilişkiler uygulamalarının günümüzden binlerce yıl önce başlamış olmasına karşın, halkla ilişkilerin bir meslek haline gelmesi son 100 yılda yaşanan gelişmeler ile eş zamanlı devam etmiştir. (Aktaran: Okay ve Okay, 2014: s. 1).

Ticaret ve sanayi kuruluşları birkaç kişinin sermayesi ile yönetilemeyecek kadar büyüyüp, halka açık şirketler biçimine dönüşünce, önce yöneticilerin halktan gelen ortaklarla olumlu ilişkiler kurması bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır. Daha sonra bu ilişkilerin çalışanları, müşterileri, bayileri, küçük satıcıları, kuruluşun tedarikçileri, kuruluşun içinde bulunduğu yerel toplumu ve giderek eğitim kurumları ile hükümeti, 1930'larda da tüm kamuoyunu içine almasıyla, sorumluluğunun bilincine varan yöneticilik görüşü değer kazanmıştır (Asna, 1997: s. 203).

Halkla ilişkiler zaman içerisinde çok farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Bu tanımlama girişimlerinde halkla ilişkilerin değişim üzerindeki rolü, teknolojik yenilikler gibi pek çok unsura yer verilmiştir. İlk tanımlama çalışmalarında basın ajanlığı ve tanıtım öne çıkarken günümüzde "ilişki yönetimi" ve "sorumluluk" kavramları daha ön plana çıkmaya başlamıştır. Özellikle 1940'lı yıllardan itibaren artan halkla ilişkiler kavramına yönelik tanımlamalarda genel olarak; "sosyal davranışa bir rehber", "iyi niyet geliştiricisi", "kamuoyu oluşturan", "harekete geçiren ve ikna eden" ve "aydınlatıcı" gibi ifadeler ön plana çıkmaktadır (Okay ve Okay, 2014: s. 9-10).

Halkla ilişkiler deyiminin İngilizcesi Public Relations, Fransızcası Relations Publiques'dir (Halklarla İlişkiler). Görüldüğü üzere her iki dilde de "relation" ilişki, "Public/Publiques" halk/kamu anlamına gelmektedir. Fakat Fransızca'da halkın çoğul olarak kullanımı ilginçtir. Bir halktan değil, birçok halk'tan, halklardan söz edilmektedir. Doğrusu da budur. Çünkü ilişki kurulacak kitleyi halk değil, grup, insanlar topluluğu olarak ele almak daha doğru olacaktır. "Halkla İlişkiler" dediğimiz görev, özel ya da kamu kuruluşunun karşılıklı iş yaptığı gruplarla ilişkiler kurması, varsa ilişkilerini geliştirmesi için gösterilecek çabalardır (Asna, 1997: s. 208).

Halkla ilişkilere yönelik en dikkat çekici tanımlardan birine de Rex Harlow tarafından 1970'lerin ortasında yayınlanan makalede rastlamak mümkündür. 65 uzman ve 472 farklı tanımın bir araya getirilerek oluşturulan tanım şu şekildedir (Okay ve Okay, 2014: s. 10):

> *"Halkla ilişkiler, bir kuruluşla hedef kitle arasındaki karşılıklı iletişimi, anlayışı, kabulü ve işbirliğini oluşturmaya ve sürdürmeye yardımcı olan, sorun ve problemlerin yönetimini içeren, kamuoyuna cevap veren, kamuoyunun bilgilendirilmesi için yönetime yardımcı olan, kamu yararına hizmet etmek için yönetimin sorumluluğunu tanımlayan ve vurgulayan, eğilimleri önceden tahmin etmeye yardımcı olmak için erken uyarı sistemi gibi hizmette bulunan, değişikliklerden etkin bir biçimde faydalanmak için yönetime yardımcı olan ve başlıca araçları olarak ahlaki iletişim tekniklerini ve araştırmayı kullanan ayrıcalıklı bir yönetim fonksiyonudur".*

Grunig (2005: s. 15) halkla ilişkileri, "bir örgütle o örgütü ilgilendiren kamuları arasındaki iletişim yönetimi" olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre halkla ilişkiler, ve iletişim yönetimi, "bir örgütün iç ve dış kamularla, yani örgütün hedeflerine ulaşma yeteneğini etkileyen gruplarla iletişime ait planlama, yürütme ve değerlendirme etkinliklerinin toplamını ifade etmektedir" (Aktaran: Köseoğlu, 2014: s. 13).

Betül Mardin (1994: s. 2) halka ilişkileri; "özel ve kamu kuruluşlarının müşteri, işçi, ortak gibi özel gruplar, resmi çevreler veya geniş anlamıyla halkla sağlam bağlar kurup geliştirerek kendisini çevresine yerleştirmek, topluma tanıtma ve çalışmalarına kamuoyundan gelen yankıları değerlendirerek, tutumuna yön verme konusunda giriştiği planlı çabalar" şeklinde tanımlamıştır.

Halkla İlişkiler, işletmenin gerek iç gerekse dış çevresini tanıma ve kendisini bu çevrelere en etkin biçimde tanıtacak bilgiyi elde etme, işleme ve gerekli biçimlerde etkin kullanımını sağlamada bir işletme fonksiyonu olarak üst yönetime danışmanlık yapan kilit bir role sahiptir. Halkla ilişkiler bir yönetim işlevi olarak, üst yönetimin işletme anlayışı, yönetim felsefesi, hedef kitlelere yaklaşımı, davranış biçimi gibi kurumu nasıl tanımladığı ve tanıttığı, kurumun çevresini nasıl algıladığı ile ilgili tüm alanlardaki stratejik karar alma süreçleri ve her düzeydeki yönetim süreçlerinde bir danışman gibi hareket etmektedir (Elden, 2016: s. 69-70).

Yönetime danışmanlık işlevi ve pazarlama iletişimine verdiği desteğin yanında, siyasetten, sivil toplum kuruluşlarına kadar farklı alanlara uygulanabilen halkla ilişkiler, birlikte düşünüldüğü komşu dallarla ilişkili ancak bağımsız bir faaliyet alanı ve iletişim disiplinidir (Peltekoğlu, 2016: s. 1).

Hedef kitleler ve kurum arasındaki çift yönlü iletişim mekanizmasını en etkin şekilde kurabilmiş ve kullanıyor olması çok büyük bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda halkla ilişkiler özünde karşılıklı iletişimin yattığı bir yönetim işlevi olarak da tanımlanabilmektedir (Elden, 2016: s. 71).

İngiliz Halkla İlişkiler Enstitüsü, halkla ilişkiler kavramını, "kurumla hedef kitleleri arasında karşılıklı anlayışı kurmak ve sürdürmek için planlı ve sürekli çabaların bütünü" şeklinde tanımlamakta, itibar/iyi niyet yönetimi olarak ifade etmektedir (Elden, 2016: s. 71).

Cutlip ve arkadaşları halkla ilişkileri şu şekilde tanımlamaktadır (2000: s. 4): "Halkla ilişkiler, kamuoyunun tutumlarını değerlendiren, bir birey ya da organizasyonun politka ve prosedürlerini kamuoyu çıkarlarıyla tanımlayan,

kamuoyunda anlayış ve kabul oluşturmak için eylem programı planlayan ve uygulayan bir yönetim fonksiyonudur."

Bu bağlamda halkla ilişkilerin görevleri başlıca şunlardır (Cutlip vd., 2000: s. 4-5):

- Örgüt içinde ve dışında farkındalığı, görüşleri, tutumları ve davranışları izlemek,
- Politikalar ve eylemlerin kamuoyu üzerindeki etkisini analiz etmek,
- Örgüt ve onun kamuoyu açısından bu her iki tarafa da yarar sağlayan yeni politikalar oluşturulmasında yönetime tavsiyelerde bulunmak,
- Örgüt ile kamuoyu arasında yeni ilişkiler kurmak ve var olan ilişkileri korumak için çalışmalar gerçekleştirmek

The Public Relations Society of America (PRSA) ise, 2011-2012 yılında halkla ilişkileri, "örgüt ve kamuları arasında karşılıklı yarar ilkesine dayalı ilişkiler inşa eden stratejik bir iletişim sürecidir" şeklinde tanımlamıştır. PRSA tanımda 'yönetim fonksiyonu' yerine 'süreç' sözcüğünün tercih edildiğini belirtmiştir. Bunun nedeni ise yönetim fonksiyonu deyiminin 'kontrol' fikrini ve 'yukarıdan aşağıya tek yönlü iletişimi' çağrıştırması olarak açıklanmıştır (Köseoğlu, 2014: s. 15).

Halkla ilişkiler çalışmaları çerçevesinde amaç, hedef kitle ile iyi ilişkiler kurmak, hedef kitle nezdinde itibarın artmasına katkı sağlamaktır. Bu çerçevede açık sistem yaklaşımı temelinde işletmeler çevrelerinden gelen bilgilere açık olmak ve kendileri ile ilgili bilgileri çevrelerine, ilgili hedef kitlelere aktarmak durumundadır. Geri besleme süreci ile desteklenen iki yönlü iletişimin itibar ve prestij açısından etkiye sahip olduğu unutulmamalıdır (Baytekin, 2014: s. 163).

Görüldüğü üzere tüm tanımlamalarda ve vurgulanan noktalarda halkla ilişkilerin gruplarla, kitlelerle karşılıklı ilişki, anlayış ve güven ortamının yaratılması ve bunun sürdürülmesi, kamuoyunda kurum/kuruluş ile ilgili olarak pozitif yönde bir imajın

oluşturulması gibi temel amaçların ifade edildiği görülmektedir (Okay ve Okay, 2014: s. 14).

Bu noktada halkla ilişkiler programları Kadıbeşegil'e göre (2000: s. 105), "Strateji" ve "Taktik" olmak üzere iki temel esasa dayanmaktadır. Kısaca ifade etmek gerekirse strateji, taktiklerden daha kapsayıcıdır ve kurumların amaçları doğrultusunda belirlediği politikalardır. Taktik ise belirlenen strateji doğrultusunda uygulanan adım/aşamalardır. Örneğin düzenlenmek istenen bir basın toplantısı sadece bir "taktik" olabilir. Ancak o basın toplantısında verilmek istenen mesaj, izlenmekte olan stratejinin bir "aşaması" olabilir.

1.2. HALKLA İLİŞKİLERİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE HALKLA İLİŞKİLER MODELLERİ

Halkla ilişkiler uygulamaların kökeni oldukça uzun zaman öncelere dayanmaktadır. Ana hatları ile başlangıcı belli olmayan dönem, Sanayi Devrimi ve Sonrası Dönem olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür.

Başlangıç tarihi belli olmayan halkla ilişkiler örneklerini incelediğimizde, arkeologlar Mezopotamya'da M.Ö 1800'lerde Sümerlere ait çiftlik bültenleri bulmuştur. Bu bültenlerde çiftçilere tahıl yetiştirme, hasat ve sulama yapımı ile ilgili konusunda bilgi verildiği görülmektedir. Bilgilendirici nitelikteki bu bültenler halkla ilişkilerin ilk örnekleri arasında gösterilmektedir. Okuma ve yazmanın yaygın olmadığı ve de iletişim araçlarının olmadığı dönemlerde bazı bilgin insanların diğerleriyle konuşmaları ve onlara bir şeyler hitap etmeleri halkla ilişkiler faaliyeti olarak değerlendirilmektedir. Antik Yunan döneminde Aristo'nun Agoralarda yaptığı konuşmalar bu duruma örnek teşkil etmektedir. Roma İmparatorluğu döneminde ise, İmparatorluğu yıkan iç savaştan ve Augustus Caeser Roma krallığına geçtikten sonra, halkı bir arada tutmak amacıyla dönemin şairi Virgil'den yardım almıştır. Aeneid adıyla yazdığı şiirde Virgil, Roma"yı kutsal bir planın tanımlanması olarak sunmaktadır. Bu faaliyeti de halkla ilişkilerin ilk örnekleri arasında göstermek mümkündür. Orta Çağlarda Katolik kiliseleri de, kendi güç ve statülerini korumak

amacıyla kişilerde konuşma, yazı yazma, ağızdan ağza iletme, sloganlar gibi halkla ilişkiler stratejilerine benzer faaliyetler de bulunmuştur (Erdoğan, 2006: ss. 45-48).

Özellikle Sanayi Devrimi sonrasında kitleler için üretilen ürünlerin satışında yaşanan düşüşlerin yaşaması ekonomik krizlere yol açmış, siyasi anlamda da kentleşmeyle birlikte gelen kitlelerin kontrolünün sağlanması önemli bir hal almıştır. Bilgi iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle kitle iletişim araçları ortaya çıkmış ve birey/gruplara ulaşmada önemli bir platform haline gelmiştir. Bununla birlikte halkla ilişkiler alanında da yaşanan değişim aşamalara göre 4 farklı halkla ilişkiler modeline göre irdelenmektedir.

1.2.1. Basın Ajansı Tanıtım Modeli

Grunig ve Hunt tarafından geliştirilen ilk model **basın ajansı tanıtım** modelidir. Basın ajansı modelinin amacı, anlayış elde etmekten çok dikkat çekmektir. Bu modelde halkla ilişkiler daha çok propaganda amacına hizmet etmektedir. İletişim, dinleme yerine anlatma üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda manipülasyon bu anlayışın kullanmış olduğu temel tekniklerin başında yer almaktadır. Dolayısıyla abartma, gerçeklerden saptırma ve hilekarlık sıklıkla kullanılırdı. İletişimin yapısı tek yönlü olup, bilgiler daha çok kurumlardan hedef kitleye akmaktadır. Bu uygulayıcılar, haber yapılması amacı ile önceden planlanmış kurmaca/sahte olayların ustası olmuşlardır. 1850-1900 yılları arasında kullanılan bu modelin en önemli temsilcisi ise sirkindeki göstericileri ustaca tanıtmış olan Phineas T. Barnum'dur. Barnum, cüce General Tom Thumb, İsveç Bülbülü lakaplı operacı Jenny Lind, Jumbo isimli bir Afrika fili, 161 yaşında olduğu ve George Washington'un hemşireliğini yaptığı iddia edilen siyahi kadın Joice Heath gibi karakterleri tanıtmış ve duyurumu para kazanmak için kullanmıştır. Daha açık bir ifade ile bu modelde amaç, duyurumu kullanarak medyada yer elde etmektir. Mümkün olduğunca geniş hedef kitlelere seslenilmeye ve kitleler ikna edilmeye çalışılmıştır (Köseoğlu, 2014: s. 23; Baytekin, 2014: s. 168).

1.2.1. Kamuoyu Bilgilendirme Modeli

Amerika'nın özellikle 1870 ve 1920 yılları arasında endüstriyel gelişimi, pek çok kanunsuzluğun ve iş ahlakından yoksun uygulamanın yapıldığı doğal kaynakların ve işçi sınıfının istismarına dayalı güç ve servetin elde edildiği bir dönem olmuştur. Bu dönemde, iş dünyasında 'Halk, iş bağlantılarımızı ne kadar az bilirse o kadar iyidir' şeklinde düşünen sanayiciler mevcuttu. Bu dönemde *'Muckrakers'* (Bugünkü anlamıyla rezaletleri ortaya çıkaranlar, araştırmacı gazeteciler) olarak adlandırılan David Graham Philips, Lincoln Steffens, Upton Sinclair ve Ida Tarbell gibi gazeteciler özellikle büyük şirketlerin ipliğini pazara çıkarmaya başlayınca, şirket yöneticileri basın ajansı modelinin medyadan gelen tepkilere karşılık vermekte yeterli olmadığını fark etmiş ve şirketlerin faaliyetlerini anlatan gazeteciler tutmuşlardır. Bu modelde genellikle doğru fakat yalnızca örgüt lehine olan enformasyon akışı sağlanmaktadır. Bu modelin en önemli temsilcisi ise *Ivy Lee*'dir (Köseoğlu, 2014: s. 24).

Ivy Lee, ABD ekonomisine hükmeden holdinglere dair gizli bilgilere ulaşmayı amaçlayan bir gazeteciydi. Lee'ye göre gizlenen bilgilere dayalı yönetimin başarısız bir halkla ilişkiler çabasıdır. Gerçeği paylaşma prensibine dayanarak bir tren şirketine meydana gelen bir kaza ile ilgili gerçekleri saklamak yerine paylaşmalarını önermesi bu modele yönelik ilk uygulamaların örneklerinden biridir. Sonuç olarak doğru bilgiyi halkla paylaşan şirketin saygınlığı artmış ve gerçeği paylaşmanın değeri anlaşılmıştır (Theaker, 2008: s. 29).

1.2.2. İki Yönlü Asimetrik Model

İki yönlü asimetrik modelin kökleri ise Creel Komitesi'ndeki uygulamalarına dayanmaktadır. Amerika'nın I. Dünya Savaşına girdiği sıralarda bölünen kamuoyunun savaş kararını destekleyecek biçimde değiştirilmesini ve başkanın ülke içindeki diğer politikalarını anlatmayı hedefleyen komitede, çok sayıda gazeteci, bilim adamı, editör ve sanatçı tek bir amaç altında bir araya gelmiştir. Creel Komitesi, kitlelerin iknasının mümkün olduğunu ve bunun temelinin sosyal bilimlere dayandığını ortaya koymuştur. Edward Bernays bu dönemin en önemli temsilcisidir. Ona göre, manipülasyonun sırrı, insanların motivasyonlarını anlamak ve bir örgütün yaratmak istediği tutum ve

davranışları oluşturmak için gerekli mesajları üretebilmesi için araştırmayı kullanmasında yatmaktadır (Köseoğlu, 2014: s. 25).

Halkla ilişkiler mesleğine araştırmayı dahil eden kişi olan Bernays, ilk çalışmalarında propagandaya yönelik uygulamalar yaparken, daha sonraki yıllarda iki yönli asimetrik anlayışa uygun kampanyalar gerçekleştirmiştir (Okay ve Okay, 2014: s. 25). Bernays'ın en bilinen kampanyalarının başında American Tobacco adına Lucky Strike sigaraları için yürüttüğü çalışmalar gelmektedir.

Bernays, kadın tüketicilerin hedef kitle seçilmesine karar vermiştir. İşletmenin çevresinden topladığı bilgiler ile kadın hedef kitlenin en önemli problemlerinden birinin yüksek kilo olduğunu tespit etmiştir. Kadın hedef kitlesini Lucky Strike sigarası için ikna etmeye çalışan Bernays yüksek kilonun sağlığı olumsuz etkilediğini, sigaranın iştahı azaltarak kilonun korunmasını sağladığı konseptini halkla ilişkiler kampanyasının ana mesajı olarak kodlanmıştır (Köker, 2014: s. 195).

Bunun yanı sıra Bernays, ikna etmeye yönelik iletişimin psikolojine ilişkin fikirlerini geliştirirken amcası Sigmund Freud'un fikirlerinden etkilenmiştir. Lucky Strike kampanyası için psikanalistlere danışmıştır. Sonuç olarak Lucky Strike sigaralarının erkeklerle eşit olarak görülmek isteyen kadınların bir nevi özgürlük işareti (özgürlük meşalesi) olabileceğini söylemiştir. Bernays 10 popüler oyuncuyu New York sokaklarında yürürken ikna etmiş ve sonrasında bu denemenin kadınlara sigara satışını aniden büyük ölçüde artırdığı görülmüştür (Theaker, 2008: s. 31).

1.2.3. İki Yönlü Simetrik Model

Bu model kavram olarak ilk defa Cutlip tarafından kullanılmış olan bir ifadedir. Bu modelde iknadan çok iletişim modellerinden yararlanılmaktadır. Hedef kitlenin duygu ve düşüncelerinin öğrenilmesi çerçevesinde işletmenin kendi politika ve uygulamalarına yön vermesi temel amaç olarak kabul edilmektedir. İşletmelerin sosyal sorumluluk çalışmalarına önem vermeye başlamaları bu model çerçevesinde açıklanmaktadır (Baytekin, 2014: s. 173).

İki yönlü simetrik model, genelde ideal halkla ilişkiler modeli olarak bilinmektedir. Gerçek hayatta pek fazla yer bulamayan, iki tarafın da ilişkinin sürdürebilirliği bakımından kendi davranışlarından fedakarlıkta bulunduğu iletişim şeklidir. Diğer modeller monologlara dayansa da simetrik modelde diyalog söz konusudur. Bu modele göre bir kurumun yöneticileri halkı oluşturan gruplarla fikir alışverişi yapar ve bunun sonucu olarak da hem yönetim hem de halk tutum ve davranışlarında gerekli değişiklikleri yerine getirir. Bu modelde iletişim tamamıyla çift taraflı ve güç dağılımı nispeten dengelidir. Halkla ilişkiler uzmanı organizasyon ve kamu arasında bir arabulucu rolündedir (Theaker, 2008: s. 32-33).

Franz Bogner de halkla ilişkilerin tarihsel gelişimini tıpkı Grunig'in yukarıda yer verilen dört modelinde olduğu gibi 5 benzer evrede değerlendirmiştir. Bu evreler sırasıyla manipülasyon, enformasyon, iletişim, anlaşmazlık yönetimi ve çevreye uyum şeklindedir (Okay ve Okay, 2014: s. 21).

1.3. TÜRKİYE'DE HALKLA İLİŞKİLER

Türkiye'de halkla ilişkiler anlayışı Batı'daki, özellikle de ABD'deki gelişimi gösterememiştir. Bunun başlıca sebebi, Sanayi Devrimi ile beraberinde gelen sanayileşmenin yaşanmamış olmasıdır. Kitleler halinde üretim ve dağıtım olmadığı için çeşitli ürün ve hizmetler konusunda bilgi verme ve tanıtma girişimi de söz konusu olmamıştır. Bunun yanı sıra Osmanlı Devleti dönemi incelendiğinde, kervansaraylar, halkın faydalanabileceği çeşmeler, padişahın belirli dönemlerde halkın ihtiyaçlarını dinleme faaliyetleri çok basit birer halkla ilişkiler örneği olarak değerlendirmek mümkündür (Okay ve Okay, 2014: s. 21).

Özellikle Cumhuriyetin ilk dönemlerinden 1950'li yıllarda toplumun büyük bir çoğunluğunun (%80) tarıma dayalı olduğu ve gerekli modern girdiler olmadan yapılan tarımdan istenilen verilerin elde edilememesi nedeniyle halkla ilişkiler faaliyetlerine gereksinim duyulmamıştır. Çünkü bu dönemde insanların sadece yaşamlarını sürdürmeye yönelik çabalar içerisinde olduğu görülmektedir. 1950'lerden sonra ise tarıma makinenin girmesiyle küçük işletmeler büyümeye başlamış, pazar payı için

üretim hızlanmış ve böylelikle halkla ilişkiler faaliyetleri için gerekli olan ortamlara zemin hazırlanmaya başlamıştır (Kazancı, 1997: s. 155).

Cumhuriyet Dönemiyle birlikte özellikle kamu kurumlarında halkla ilişkiler çalışmalarının başlandığı görülmektedir. Bu halkla ilişkiler faaliyetleri sırasıyla şu şekildedir (Okay ve Okay, 2014: ss. 26-35);

- 1 Kasım 1946'da göreve başlayan Celal Bayar hükümetinin programında polisin halkla ilişkilerinin dair hükmün yer alması
- 1947 yılında I. Hasan Saka hükümetinin programında "halkla iyi muamele" ile ilgili ifadenin yer alması
- 1951-1961 arasında; Türk Silahlı Kuvvetlerde "halkla münasebetler" biriminin kurulması; Genel Kurmay Başkanlığı "Basın ve Halkla Münasebetler Daire Başkanlığı"nın kurulması; Dışişleri Bakanlığı Enformasyon Genel Müdürlüğü bakanlık çalışmaları hakkında basını düzenli olarak bilgilendirmeye başlaması.
- 1961 yılında Devlet Planlama Teşkilatı'nın "Temsil Şubesi" nin oluşturulması ve plan fikrini yerleştirmeye yönelik çalışmaları ile Türkiye'nin ilk çağdaş halkla ilişkiler çalışması olmuştur.
- 1964 itibariyle Merkezi Hükümet Teşkilatı Projesi (MEHTAP)'ın hayata geçirilmesiyle yönetimin çeşitli kademelerinde halk ile temasa geçilmesi ve dinlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Yine aynı senede Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın DPT, Parenthood Federation ve Amerikan Population Council'in desteği ile "Nüfus Planlama Genel Müdürlüğü"nün kurulması ve "nüfus planlaması" na dair halkla ilişkiler kampanyasının uygulanması.
- 1966'da Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi'ne bağlı Basın Yayın Yüksekokulu'nun üçüncü ve dördüncü sınıflarında "Gazetecilik-Halkla İlişkiler" ve "Radyo-Televizyon" eğitimleri verilmek üzere uzmanlaşmaya gidilmiştir.
- 1967'de halkın kamu kuruluşları ile ilgili sorularını cevaplandırmak amacıyla "İdari Danışma Merkezi" kurulmuştur.

- 1992 itibariyle Basın Yayın Yüksekokulları "İletişim Fakülteleri" haline dönüştürülmüştür.
- 2006 yılına gelindiğinde ise Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) uygulaması başlatılarak elektronik ortamda iletişim olanaklı hale gelmiştir.

İlerleyen yıllarda halkla ilişkiler, özel kurum ve kuruluşlarca daha fazla benimsenmiş ve özel sektörde daha hızlı bir gelişim göstermiştir. Bu süreçte ülkemizdeki demokrasinin gelişim göstermesi, halkın baskı grubu olarak örgütlenmesi, ekonomik yaşantıda amaçları birbirinden farklı olan grupların ortaya çıkması ve kitle iletişim araçlarının gelişimi halkla ilişkiler faaliyetlerinin gün geçtikçe hız kazanmasını sağlamıştır (Kazancı, 1997: s. 10-15).

1.4. HALKLA İLİŞKİLER VE DİĞER DİSİPLİNLER ARASINDAKİ BENZERLİKLER/FARKLILIKLAR

Halkla ilişkiler kavramı ve mesleği bazı durumlarda birbirine benzer kavram ve meslekler ile karıştırılabilmektedir. Bunların en dikkat çekici olanları ise propaganda ve reklamcılık alanlarıdır. Bu bölümde halkla ilişkiler üzerine bilinen yanlışlar ve kavram kargaşasına yol açan reklamcılık ve propaganda faaliyetleri incelenmiştir.

Reklam ve halkla ilişkiler temelde hedef kitleleri nezdinde bir tutum yaratmaya ve biri uzun diğeri daha kısa sürede de olsa bir davranışsal tepki yaratmaya çalışmaktadır. Kurumsal pazarlama açısından bakıldığında, reklam ve halkla ilişkiler kurumsal marka kimliğinin yaratılması noktasında ortak stratejik uygulamalar içine girebilmektedir. İki alan da kitle iletişim araçlarını mesajlarını hedef kitleleriyle buluşturmak adına kullanabilmektedir (Çakır, 2014: s. 141-142).

Reklam ve halkla ilişkiler bir örgütün amaçları doğrultusunda ortak özelliklere sahip olmasının yanı sıra birbirlerinden belirli noktalarda ayrılmaktadır.

Reklamın satış gibi ticari sonuçlara yönelik amaçları, halkla ilişkilerin ise kuruluş hakkında kamuoyunda olumlu bir imaj yaratmak, prestijini yükseltmek, güven ve destek sağlamak gibi amaçları vardır. Çünkü reklam kısa vadede sonuç getiren bir çalışmadır. Bu sonuç satışların yükselmesidir. Kampanya bittikten sonra marka ismi unutmaya başlanacağı için önemli olan kampanya boyunca marka ismi bireylerin bilincindeyken, ürün/hizmetin satışını sağlayabilmektir (Asna, 1997: s. 215-216).

Reklam yalan söylemez, ama gerçekleri manipüle edilmiş bir biçimde sunar veya gerçekleri örterek çekici hale getirir. (Çakır, 2014: s. 143). Halkla ilişkilerin ilettiği mesajlar mutlaka doğru olmak zorundadır Reklam bir bedel karşılığında yapılırken halkla ilişkilerde bu söz konusu değildir. Halkla ilişkiler medyayı bedel ödemeksizin kullanır. Bu noktada halkla ilişkiler medyayı "misafir" gibi kullanırken, reklamcılar ise bir bedel karşılığı "kiracı" gibi kullanır (Elden, 2016: s. 132).

Halkla ilişkilerin sıklıkla karıştırıldığı kavramlardan birisi de "propaganda"dır. Her ne kadar birbirlerine benzer gibi görünseler de aslında oldukça zıt özelliklere sahiplerdir.

Propaganda, bir bireyin ya da grubun tutumlarını belirleyip biçimlendirmek ve denetim altına almak için, kitle iletişim araçlarından yararlanılarak onların tepkilerini istediğimiz doğrultuda belirleyebilmek üzere gerçekleştirilen bilinçli bir girişimdir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 132). Propaganda, her ne kadar Katolik kilisesinde Latince olarak inançları etkilemeye yönelik olarak kullanılmış olsa da özellikle 2. Dünya Savaşı sırasındaki propaganda faaliyetleri ve ondan türeyen bir etkinlik olan psikolojik savaş, çok sayıda çalışmanın ve yayının konusu olmuştur. Özellikle Hitler Almanya'sında radyodan yoğun bir biçimde yararlanılmıştır. Propaganda denildiğinde akla ilk gelen isim, Hitler'in başyardımcısı Goebbels, bu faaliyeti, bir siyaset aleti, toplumu kontrol altında tutabilme gücü olarak tanımlamaktadır (Baytekin, 2014: s. 156-158).

Halkla ilişkilerde kuruluşla hedef kitle arasında karşılıklı ve iki tarafın da yararına bir diyalog kurulması esastır. Propaganda ise tek taraflı bir mesaj bombardımanı, bir beyin yıkama çalışmasıdır. Amaca ulaşmak için propagandanın

gerçekleri saptırdığı, bir ahlaki ilkeye sahip olmadığı aşikardır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 132).

Halkla ilişkileri propagandadan ayıran en önemli unsurlardan birisi "dürüstlük esasına dayanır olmasıdır. Halkla ilişkiler, kuruluşu kamuoyuna gerçekleri saklamadan, doğruyu söyleyerek, dürüst yollardan tanıtmaktadır. Fransız düşünür August Comte'un, "Bir iş yeri cam bir ev gibi açık olmalıdır. Duvarlar hiçbir şeyi gizlememeli, bakıldığı zaman içerisi görülebilmelidir." sözü halkla ilişkiler mesleğinin parolası olarak kabul edilmektedir (Asna, 1997: s. 227).

Baskin ve Aronoff (1998: s. 42) halkla ilişkilerin tarihsel süreç içerisinde, manipülasyondan adaptasyona, dış danışmanlıktan iç ekip üyeliğine, pazarlamadan yönetime, program üreticiliğinden süreç yönetimine, zanaatkardan yöneticiye, çıktıdan girdiye, yangın söndüren rolünden yangın önleyici kişi rolüne ve gayrimeşruluktan meşruluğa doğru evrimleştiğini belirtmektedir (Köseoğlu, 2014: s. 10).

1.5. HALKLA İLİŞKİLERDE HEDEF KİTLE

Halkla ilişkiler'de tek bir hedef yoktur. Bu alanda çaba gösterecek kişiler önce hedefi çizmek; sonra da onu tanımak zorundadırlar. Halkla ilişkiler'in tanımlaması yapılırken, "ilişki kurulacak kitle küçük, ya da büyük bir grup, sanayide bir sektör, bir ülkenin tüm erkekleri, ya da tüm insanları, yani bütün bir ulus olabilir" denilmişti. Öyleyse "hedef halktır" demenin hiçbir anlamı yoktur. Çünlü hedef, halk içinde bir grup, sınırlı bir kitle (ya da bazen gerçekten tüm halk)'dır (Asna, 1997: s. 233).

Hedef kitleler, işletmenin etkinliklerinden, fiziksel, ekonomik, sosyo-psikolojik anlamda etkilenen gruplardır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 134). Bir başka tanıma göre ise hedef kitle, kuruluşun dikkate alma gereği duyduğu, ortak beklentileri olan insanlar topluluğu, yani kurumla doğrudan ya da dolaylı bağı olan alt gruplar, halkı tanımlamaktadır (Peltekoğlu, 2016: s. 178).

Günümüz koşulları altında bir kurumun hedef kitlesi ile işbirliği yapmadan, görüşlerini dikkate almadan yaşayabilmesi ya da hükümetlerin kamuoyunu önemsemeden ayakta kalması, demokrasinin gerektiği biçimde işleyebilmesi veya seçmenin desteğinden yoksun yerel yönetimlerin uzun ömürlü olması olanaksızdır (Peltekoğlu, 2016: s. 178).

Bu noktada üzerinde üzerinde çalışacağımız, yani "tanıtacağımız" konuya (ürün/hizmet/kurum) göre hedef kitleyi tespit etmeli ve ilişki kurmadan önce onu "tanımalıyız." Tanımadan tanıtmak kısa vadede pratik çözümler getirebilir fakat orta ve uzun vadede hayal kırıklığı ile sonuçlanması olasıdır.

Hedef kitle kavramında genellikle iki farklı kitleden söz edilmektedir. Bunlar kurukuşun iç hedef kitlesi ve dış hedef kitlesidir. ***İç hedef kitle;*** danışmanlar, çalışanlar, yöneticiler, hissedarlar gibi kurum ile bağlantısı olan ve rutin işler sırasında iletişimde bulunulan kişilerden oluşmaktadır. ***Dış hedef kitle*** ise; Kuruluş ile doğrudan ve organik (zorunlu) bağlantısı olmayan basın temsilcileri, hükümet temsilcileri, yasal merciler vb. oluşumlardan meydana gelmektedir (Peltekoğlu, 2016: s. 179).

Jefkins (1992: s. 61-64), halkla ilişkilerde işletmelerin hedef kitlelerini özelliklerine göre şu şekilde sınıflamaktadır;

- Çevre (İşletmenin faaliyet gösterdiği çevre halkı)
- Çalışanlar
- Potansiyel İş Gücü
- Tedarikçiler
- Aracılar
- Finansal kurumlar
- Kanaat Önderleri
- Nihai Tüketiciler/Hizmet Alanlar

Çevre: Kurumların çevreleriyle olan ilişkilerini açıklamaktadır. Çünkü her kurumun, farklı sorunları, farklı kurum ve kişilerle iletişim kurmalarını gerektirebilmektedir (Peltekoğlu, 2016: s. 180).

Çalışanlar: Bir kuruluşta farklı statü, ücret ve kültürde pek çok çalışan bulunmaktadır. Bu çalışanlar kuruluşun hem dışarıya karşı temsilcileri olarak, hem de verimliliği belirleyen faktör olarak, hem de verimliliği belirleyen faktör olarak hedef kitlenin önemli bir grubunu oluşturmaktadır (Peltekoğlu, 2016: s. 181).

Potansiyel İş Gücü: Diğer kurumlarda çalışanlar, yeni mezunlar ve öğrenciler birer potansiyel iş gücü olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurum ve kuruluşun nitelikli insan gücüne duyduğu gereksinim onun potansiyel iş gücü ile ilişkilerinin belirleyicisidir (Peltekoğlu, 2016: s. 180). Bu noktada potansiyel iş gücünü kendisine çekmek isteyen kuruluşlar, hedef kitlelerin önemli bir ayağını oluşturan potansiyel iş gücüne yönelik halkla ilişkiler uygulamalarına sıklıkla başvurmaktadır.

Tedarikçiler: Bir üretimin, başka bir ifadeyle bir çıktının olabilmesi için bir girdinin olması gerekir. Örneğin, ham madde, enerji gibi üretimin zorunlu kaynaklarını sağlayanlar üreticiler için önemli hedef kitlelerdir (Peltekoğlu, 2016: s. 181).

Dağıtımcılar: Komisyoncu, perakendeci, dükkan sahibi, hediye kataloğu hazırlayanlar, ithalat ve ihracatçılar, bayiler gibi üretici ile tüketici arasında geçen aşamalarda muhatap olanların tümüdür (Peltekoğlu, 2016: s. 181).

Finansal Kurumlar: Küçük bir kurum için yerel bankalarla başlayan finansal hedef kitle, holdingler için yatırım uzmanları, sigorta şirketleri, kredili satış yöneticilerini ve onlarla kurulacak iletişi içermektedir (Peltekoğlu, 2016: s. 181).

Kanaat Önderleri: Açıkladıkları görüşleriyle diğer insanlar üzerinde etkili olabilen kamuoyu önderleri, kurumun yapısı ve hizmet alanına göre eğitimciden politikacıya, din adamından sanatçıya sendika/parti liderine kadar çeşitlilik göstermektedir. Halkla ilişkiler kampanyalarında çoğu zaman anahtar rolünü oynayan kamuoyu önderlerinin kimi zaman resmi sıfatlatı olmasa bile edindikleri bilgiyi diğerleriyle paylaşma yetenek ve istekleri, okuyan, dinleyen, gözlemleyen ve konuşan bu kişilik özellikleri onları etkili iletişim kaynağı haline getirmektedir. Bu özelliği kamuoyu önderlerini, iletişim stratejisinin temel taşı haline getirmektedir. Kamuoyu önderlerinin halkla ilişkiler kampanyalarındaki yeri Lazersfeld ve arkadaşlarının

(1948) iki aşamalı akış kuramının uygulamaya yansıması olarak değerlendirilmektedir. Medya ya da diğer iletişim yöntemleriyle bilgilenen ve düşünceyi benimseyen kamuoyu önderleri adeta kendileri birer iletişim kanalına dönüşerek, görüş düşüncelerin yayılmasında önemli rol oynamaktadır (Peltekoğlu, 2016: s. 182).

Nihai Tüketiciler: Ürünü bireysel tüketim amacıyla satın alanlar ya da tüketenler nihai ve son tüketiciler olarak tanımlanmaktadır.

Hedef kitlelerin tanımlanıp sınıflandırılmasının başlıca nedenleri Odabaşı ve Oyman tarafından şu şekilde ortaya konulmuştur (2002: s. 136):

- Bütçe, kaynaklar bağlamında öncelikleri oluşturmak.
- Medya ve halkla ilişkiler tekniklerini seçmek.
- Kabul edilir ve etkili formlarda mesaj hazırlamak

1.6. HALKLA İLİŞKİLERİN UYGULAMA ALANLARI

Halkla ilişkiler kurum/kuruluşların stratejik amaçlarını gerçekleştirmek üzere birçok uygulamayı aynı anda veya farklı zamanlarda gerçekleştirebilmektedir. Bu bölümde işletmelerin en çok başvurduğu on halkla ilişkiler uygulaması ele alınmıştır.

1.6.1. Medya İle İlişkiler

Halkla ilişkilerin temelinde kamuoyuyla iletişim kurmak ve sürdürmek yatmaktadır. Bu iletişimin kurulmasında medyaya gereksinim duyulmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 141).

Medyada herhangi bir ücret ödemeden yer bularak bilgi verme, tanıtma, farkındalık yaratma çabalarının değeri hala geçerliliğini korumaktadır. Günümüzde eskiden olduğu gibi bugün de ürün ya da markanın tanıtımının yapılması, duyurulmasının sağlanması için medya yansımaları biçilmiş kaftandır. Habere değer veren bir olayın gerçekleşmemesi durumunda haber olabilecek etkinliğin yaratılması, Edward Bernays'ın ilk örneklerinden itibaren dikkat çeken halkla ilişkiler uygulamalarından biridir. Ürünle etkinlik arasında ilişki kurularak medyanın dikkatinin çekildiği bu tür organizasyonlar farkındalık yaratmaya katkı sağlamaktadır. Okurlarla buluşacak kitapların yazılması, kitap yazarlarının çeşitli söyleşilere konuk olması, film kararterlerinin farklı medyalarda karşımıza çıkması tanıtım stratejilerinin bir parçasıdır (Peltekoğlu, 2016: s. 70-73).

Medya ve halkla ilişkiler uzmanı arasındaki ilişkiler hem işbirliği hem de muhalefet şeklinde olabilmektedir. Bazen medya ve medyayla ilişkiler kurumun halkla ilişkiler uzmanının hedefi değil de kurum medyanın hedefine dönüşebilmektedir. Özellikle kriz, skandal ya da bu tür sorunlar söz konusuysa bu durum sıklıkla yaşanabilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 141).

Halkla ilişkiler uzmanı bu noktada konusuna hakim, hizmet verdiği kurumu iyi yansıtabilen, kurumun stratejik amaçları doğrultusunda medya ile başarılı ilişkiler geliştiren ve bu çalışmalarını doğru yer, doğru zamanda en düşük maliyet ile gerçekleştirmesi gerekmektedir. Kurumun hedef kitleleri ve paydaşları ile iletişime geçip duyurumunun sağlanmasında medyayı etkin kullanmak halkla ilişkilerin en temel argümanlarından birisini oluşturmaktadır. Zamanın öneminin giderek arttığı günümüzde medyada kendimizi ifade edebilmek ve duyurum sağlayabilmek amacıyla kullanılan basın/haber bülteni gönderme teknikleri de halkla ilişkiler uygulayıcısının doğru kullanması gereken araçların başında yer almaktadır.

Alaeddin Asna bu durumu şu şekilde ifade etmektedir (1997: s. 218):

"Gazetelere günde yüzlerce basın bülteni gelmektedir. Çeşitli şehir ve ülkelerdeki muhabirler ve haber ajanslarından gelen haberler içinde bulunan yazı işleri ya da haber müdürünün birkaç saate sığması gereken bu trafik arasında yüzlerce basın bültenini inceleyecek vakti olmadığından bu bültenlerin dikkate alınmadan çöpe gitmesi mümkündür. Tanıdığı, dürüstlüğüne ve doğruyu söylediğine inandığı bir halkla ilişkiler uzmanından gelen bülten ise gazete yöneticisinin gözünde öteki bültenlerden farklı işlem görmeye layıktır. Hele bülteni kendiniz götürmüş, ya da kendisini konudan haberdar etmişseniz."

Görüldüğü üzere medya ile ilişkiler, halka ilişkiler uygulamalarının önemli bir alanını oluşturmaktadır. Bu noktada medya ile etkin ve sürekli ilişkiler geliştiren halkla ilişkiler uygulayıcısı, kurumuyla ilgili istenilen mesajın yayınlanmasını ve hedef kitleleriyle buluşturulmasını sağlayacaktır.

1.6.2. Kurumsal Halkla İlişkiler

Kurumsal halkla ilişkiler, daha çok kurumla iç ve dış hedef kitleler arasında sağlıklı işleyen, iyi planlanmış ve işletmeye olumlu yönde bir hedef kitle algısı yaratacak kurumsal iletişim uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Çok geniş ve farklı özellikler gösteren hedef kitle grupları ile kurulacak iletişim kurumsal halkla ilişkilerin alanını oluşturmaktadır. Hedeflenen nokta, sürekli ve güçlü hedef kitle güveni ve sempatisini yaratmaktır (Elden, 2016: s. 74-75).

Kurumun başarısını etkileyebilecek çevresel konulara-sorunlara kurumun tepkisini, çeşitli kitlelerin gözündeki imajını, kurumun ünü hakkındaki değerlendirmeler yapma ve yönetime tavsiyelerde bulunma faaliyetlerini kapsamaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 141).

1.6.3. Kurumsal İtibar ve İmaj

Fortune Dergisinin 1980'li yılların sonunda gerçekleştirmeye başladığı "En beğenilen şirketler" projesi iş dünyasında önemli bir dönüşümün başlangıcı olmuştur. Özellikle halka açık şirketler, "En Büyük" olmaktansa, "En beğenilen" olmanın mücadelesini verir hale gelmiştir. Çünkü "büyüklük", ciro, istihdam gibi finansal sonuçların göstergesi ve "geçmişi" temsil etmektedir. Yani şirket iyi performans göstermiş ve kar etmiş, bunun sonucunda ise yatırımcısına iyi para kazandırmıştır. Ancak, bu, gelecekte de durumun böyle olacağı anlamına gelmemektedir. Beğenilen olabilmenin yolu ise, ürün ve hizmet kalitesinden, araştırma-geliştirme çalışmalarına, yönetim kalitesine, çalışanların niteliklerinden, kaynakların kullanımına, kurumsal sosyal sorumluluktan, yatırımcı değerine kadar birçok kriterden geçmektedir. Durum böyle olunca, yatırımcılar da yukarıda bahsi geçen kriterlerde kendilerini tatmin eden şirketlere yönelmektir (Kadıbeşegil, 2000: s. 142-143). Bu kriterleri sağlayan şirketler yatırımcılar tarafından genellikle "itibarlı" olarak görülmektedir. İtibar ise noktada en temel iletişim ve halkla ilişkiler faaliyeti olarak karşımıza çıkmaktadır.

İtibar, işletmenin geçmişte yapmış olduğu eylemlere bağlı olarak, kurumun iyi, kötü, dürüst, güvenilir, inanılır, güvenilmez vb. olmasına yönelik bireylerin nezdinde algılanış biçimidir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 142). Özellikle yeni ürünlerin benimsenmesinde, pazarda uzun süre tutunabilmesinde, ürünlerin kalitesinin algılanmasında ve markaya rekabetçi bir üstünlük kazandırmada kurumsal itibar önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.

Kurumsal itibar açısından işletmenin dikkat etmesi gereken iki temel alan bulunmaktadır. Birincisi; işletmenin çevresinde nasıl algılandığını belirlemektir. İkincisi ise işletmenin nasıl ve hangi özellikleri ile algılanmak isteğiyle ile ilişkilidir. Kurumsal itibarı oluşturan faktörler şu şekilde sıralanabilir (Aktuğlu, 2014: s. 289):

- Finansal performans
- Hizmet veya ürünlerin kalitesi

- Marka değeri ve vaadi
- İnovasyon ve yaratıcılık
- Müşterilerin hizmetlerden duyduğu memnuniyet
- Sosyal sorumluluk-kurumsal vatandaşlık
- Kurumsal politikalar ve örgüt yapısı
- Başarılı rekabetçi konumlandırma
- Tepe yöneticisinin performansı
- Hukuki düzenlemelere tam uygunluk
- Çalışan memnuniyeti ve sadakati
- Öz yeteneklerin geliştirilmesi
- İş birliği ağlarının oluşturulması

Olumlu bir itibar oluşturmanın koşutlarından birisi de kurumların hedef kitlelerinin zihinlerinde kuruma yönelik pozitif bir "imaj" oluşturmaktan geçmektedir.

İmaj, kurumun gönderdiği mesajlarla alıcının zihninde var olan bilgiler, inançlar ve hisleri içermektedir. Kurumun mesajlarına maruz kalanaların belleklerinde sakladıkları anlamlar ağıdır. Başka bir ifadeyle imaj, soyut ve somut unsurların bir bütünü olarak vücut bulmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 143).

Somut unsurlar arasında; kurumun sahip olduğu fiziki varlıklar (ürünlerin üretildiği fabrikalar, ürünlerin satıldığı satış yerleri), satılan ürün ve hizmetler, kurumsal kimlik ögeleri ve kurumun çalışanları yer alırken, soyut unsurlar arasında; kurumun çevre politikaları, kurum çalışanlarının felsefesi, kurumun medyada sunuluş biçimi ve kurumun sunduğu ürün/hizmet ile birlikte vaat ettiği değerler yer almaktadır.

Philip Kotler ve Gary Armstrong'a (2006: s. 476) göre halkla ilişkiler, bir şirket veya onun ürününü medyada para ödemeden yer bulması ve onun tanıtılmasından daha fazla bir anlama sahiptir. Halkla ilişkiler iyi bir kurumsal imaj yaratmak ve tanıtım tekniklerinden yararlanarak, şirketlerin geniş kitlelerle karşılıklı iletişimini geliştirmeyi hedefleyen anlam ve uygulamaları içermektedir.

1.6.4. Kurumsal Kimlik

Kurumsal kimlik, bir kurumun içsel ve dışsal ilgili gruplara kendini anlatan toplam iletişimidir. Kurum çalışanları, kurum çevresi, kurumun ürün ve hizmetleri aracılığıyla gerçekleşmektedir. Ayrıca kurumsal iletişim, kurumsal davranış ve kurum felsefesi de kimliğin belirleyici faktörlerindendir. Kurumsal kimlik konusunda en çok üzerinde durulan kavramlardan birisi de görsel kimlik unsurlarıdır. Görsel kimlik kurumun logosu, tasarımı, kurumun sembolik ifadesi vb. bileşenlerin bir araya gelmesinden oluşmakta, kurumun giydiği bir elbise olarak ifade edilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 145).

Kurumsal kimlik yönetiminin amacı, bir kurum için en uygun imajı bulup bu imaja ilişkin mesajları halka iletmektedir. Kurumsal kimlik yönetimi, özelliklerine göre farklılık gösteren (seçmenler, çalışanlar, hissedarlar ve tüketicilerin de aralarında bulunduğu) paydaşlarda heves ve olumlu duygular uyandıran bir kavramdır. "Kurumsal kimlik" terimi, şirketin kişiliğini ifade eden mesaj ve çağrışımların bütünü için kullanılmaktadır. Aynı şekilde kimlik, logo, renk, yazı karakterleri ve şirketin davranışları, kültürü, değerleri, misyonu, kullandığı iletişim biçimi ve çeşitli kişi ve kurumlarla ilişkileri gibi nispeten soyut unsurların bütünüdür (Wood, 2008: ss. 136-137).

Kısacası kurum kimliği, bireylerde olduğu gibi kuruma karakter katan, kurumun kim olduğunu, ne yaptığını ve nasıl yaptığını ifade etmek amacıyla kullanılan bir kavramdır.

1.6.5. Finansal Halkla İlişkiler

Finansal halkla ilişkiler, yatırımlarda güven yaratmak ve sürdürmek sorumluluğunu taşımaktadır. Kurum hakkında bilgi sağlayarak finansal kesimlerle olumlu ilişkiler kurulması için çalışmaktadır. Bu finansal kesimlere bankalar, yatırımcılar, borsa acenteleri, bankerler ya da finansal konularda yayın yapan medya araçları örnek gösterilebilir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 148).

Finansal halkla ilişkiler, finans hizmeti veren kurumların (bankalar, muhasebeciler, borsa uzmanları) halkla ilişkiler faaliyetini yürütmek anlamına gelmektedir. Buna finansal hizmet pazarlaması denilmektedir. Finansal halkla ilişkiler, halka açık şirketlerin finansal hedef kitleleriyle iletişim yönetiminin sağlanması çabasıdır (Clarke, 2008: s. 285).

Yatırımcılarla ilişki kurmada iki temel etkinlik, ilişki sürecinde önemli adımlar olarak görülmektedir. Bunlardan birincisi yatırımcı çekme, ikincisi ise yatırımcıyı işletmeye bağlı tutmadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 148).

Finansal halkla ilişkilerin temel hedefi, şirketin gerçek değerinin hisse senedi fiyatlarına yansıtılmasını sağlamaktır. Bu hedefe ulaşmak için, şirketin hedef kitlesine tanıtılması ve anlatılması "üçüncü tarafların" ilgisini çekmek ve olumlu yorumlarda bulunmalarını sağlamak gerekmektedir. İyi düşünülmüş ve planlanmış finansal halkla ilişkiler faaliyetleri, şirketin bulduğu maddi kaynakların maliyetini düşürür. Eğer, piyasadan maddi kaynak elde etmeyi amaçlayan bir şirketin hisse senedi puanı düşükse, şartları uygun olan anlaşmalar yapması mümkün değildir. Hisse senedi puanının düşük olmasının olası bir nedeni ise, kendini ve stratejilerini hedef kitlelerine yeterince tanıtamamış olmasından kaynaklanmaktadır (Clarke, 2008: s. 291).

Görüldüğü üzere finansal halkla ilişkiler, kurumların değerlerinin artırılması ve geliştirilmesi amacıyla kurumun finansal hedef kitleleriyle etkin bir iletişimin sağlandığı, bunu sürekli kılarak ise uzun vadede elde edilen hedef kitlenin kurum lehinde davrandığı ve devamlılık haline getirdiği ilişkiler faaliyetlerinin bütünüdür.

1.6.6. Pazarlama Temelli Halkla İlişkiler (MPR)

Benzer niteliklerde ürün üreten birçok markanın ortaya çıkmasıyla beraber tüketicilerde farkındalığın oluşturulabilmesi için kalplerde bir yer kazanmanın ilk ve en önemli adım olduğu görülmektedir. Markalara bir kişilik vermek, onları bir arkadaş, dost, güvenilir bir uzman, aykırı ama özenilen bir insan gibi ete kemiğe bürümek ürünleri kaliteli üretmek kadar önemli bir unsur haline gelmiştir. İşte bu süreçte pazarlama yönlü halkla ilişkiler önemli bir role sahiptir (Çakır, 2014: s. 122-123).

MPR, kurumun pazarlama amaçlarına ulaşmasında halkla ilişkilerin stratejik bir biçimde kullanılmasını ifade etmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 151).

Pazarlama temelli halklar ilişkiler (Marketing Public Relations), tüketicilerin kalbinde ve düşüncelerinde bir yer kazanmayı sağlayacak güçlü mesajların gönderilmesi ve işletmenin ürün/hizmetlerinin bilinirliğini, fark edilmesini sağlayarak satışların artmasına destek olunmasını içeren bir yaklaşımdır. MPR'da amaç, işletmenin ürün/hizmetlerinin tüketici gözünde bir farkındalık kazanması, marka bilinirliği, hatırlanırlığının güçlendirilmesi yani güçlü bir marka kimliğinin oluşturulmasıdır (Elden, 2016: s. 75).

Kurumsal halkla ilişkilerde hedef kitlelerle iletişim kurarak kurum kimliğini kurumsal imaja dönüştürmek, kuruma güven ve anlayış kazandırmak için çalışılırken, pazarlama amaçlı halkla ilişkilerde ürüne yönelik imaj, satış süreklilği gibi amaçlar tükeci tatmini ve sadakatiytle bir bütün haline getirilmektedir (Tosun, 200: s. 36).

Markalar çeşitli özel olaylar düzenleyerek, festival, spor, kültür ve sanat etkinliklerine sponsor olarak, basılı-yayın yapan medyada ürün/hizmet ya da kurumla ilgili olumlu haberlerin çıkmasını sağlayarak MPR amaçlarını gerçekleştirebilmektedirler (Elden, 2016: s. 76).

1.6.7. Sorun Yönetimi ve Kriz İletişimi

"Issue management" olarak da bilinen sorun yönetimi kavramının, konu yönetimi, olay yönetimi gibi farklı isimlerle de ifade edildiği durumlar söz konusudur. Kamu yararsını gözeten politikaları oluşturma sürecinin düzenleyici aşamalarını veya yasal düzenlemeleri, sorunlar ortaya çıkıncaya kadar beklemekten çok, bu süreç, kamu yararını gözeten politikaları oluşturmada aktif bir rol üstlenmenin gerektiğini vurgulamaktadır (Okay ve Okay, 2014: s. 370).

Özetlemek gerekirse sorun yönetimi, bir işletmeyi, hedef kitlelerini ve paydaşlarını etkilemesi muhtemel olan problemleri veya bu konuda ortaya çıkan eğilimleri önceden sezinlemek ve bunlara uygun eylemler yapmak için resmi bir

yönetim metodudur. Halkla ilişkiler uygulayıcısı ise bu noktada erken uyarı sistemi görevini üstlenerek işletmenin yaşayabileceği sorunun daha başlamadan bertaraf etmesini sağlayan kişidir.

Kriz ise, "kurum veya kuruluşların varlığını tehdit eden, belirsizlik durumu olarak karakterize edilen, çözümlerin yanı sıra kararların da kısa süre içerisinde verilmesinin zorunlu olduğu, düşük bilinirlik ve yüksek etkili olayların yaşandığı zamanlar" şeklinde ifade edilmektedir. Kriz yönetimi ise, kurum üyeleri ve diğer paydaşlar tarafından krizi önlemek ya da krizin gerçekleşmesi halinde onu etkili bir şekilde yönetmek ve de en az hasar ile krizden çıkabilmek amacıyla girişilen sistematik bir teşebbüs" olarak tanımlanmaktadır (Pearson ve Clair 1998: ss. 60-61).

Krizi, beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan, kuruma maddi veya manevi (itibar/imaj kaybı) zarar vermesi mümkün, etkili yönetilmediğinde ise birçok işletmenin pazardan silinmesine yol açabilecek bir durum olarak ifade etmek mümkündür.

Halkla ilişkiler özellikle bir krizden kaynaklanabilecek, kuruma ve markalarına yönelik olumsuz bir tüketici algısının oluşmasına yani imaj kaybına neden olabilecek negatif tüketici algı ve tutumlarını olumluya çevirecek iletişim faaliyetlerinin ve stratejik uygulamaların geliştirilmesinde önemli bir görev üstlenen iletişim karması bileşenidir (Elden, 2016: s. 78).

Bu noktada halkla ilişkiler uygulayıcısının, sorunların bertaraf edilmesine hatta sorun oluşmasını önlemeye yönelik bir kriz planlaması oluşturması gerekmektedir. Kriz planlaması oluşturulurken bazı hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir. Peltekoğlu'na (2016: s. 464), göre bir kriz planı hazırlarken yapılacak ilk iş, krizin en az zararla atlatılabilmesi için, tüm olasılıklar yazılı olarak saptanmalı, işletmenin bu durumla başa çıkabilme yeteneği objektif ölçüler içinde değerlendirilmeli, krizin önlenebilmesi için gerekli tedbirler belirlenerek strateji ve taktikler geliştirilmelidir. Kriz hiçbir zaman ortaya çıkmayabilir. Ancak krizi en az zararla atlatabilmek için bütün olasılıklar önceden düşünülmeli, gerekli önlemler alınmalı ve yönetimin onayından geçirilmelidir.

İletişimi, yönetimin asli işleri arasında gören şirketler/kurumlar, bir krizle karşılaşmadan, organizasyonlarını krizlere karşı hazırlı haline getirirler. Bunun için, beyin fırtınaları, ortak çalışmalar (workshop) gerçekleştirirler. Yapay kriz senaryoları/simülasyonları üretirler. Böyle ortamlarda kim nerede görev yapacak, hangi işleri kim üstlenecek, medya ile kim konuşacak, bilgi nasıl üretilecek, ekonomi yönetimi yetkilerini kim kullanacak, son sözü kim söyleyecek gibi konularla ilgili olarak "ortak akıl" üretilmektedir (Kadıbeşegil, 2000: s. 128).

1.6.8. Lobicilik ve Kamu Diplomasisi

"Lobici" kelimesi İngiliz Parlamentosunun Avam Kamarası bölümündeki lobide yer alan gazetecilere verilen isimdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise lobici kelimesi ilk kez 1839'da "Lobi Ajanı" (Lobby Agent) olarak kullanılmıştır. 1946 yılında ise Ulusal Lobiciliği Düzenleme Kanunu (Federal Regulation Of Lobbying Act) çıkartılmış ve tüm lobicilerin resmi kayıtlara geçmesi sağlanmıştır (Dinçer, 1998: s. 56).

Lobicilik, bireylerin, kurumların ya da grupların ikna, inandırma ve tanıtma tekniklerini kullanarak, hedef alınan karar vericilerin kararlarını etkilemeyi amaçlayan girişimlerdir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 149).

Peltekoğlu (2016: s. 587) ise lobiciliği, doğrudan veya dolaylı faaliyetlerle kanun yapıcıları ve karar süreçlerini etkileme çabası şeklinde ifade etmektedir. Bu durum ise lobiciliğin halkla ilişkiler ile kesişim noktası olarak ifade edilebilir. Lobicilik, hedef kitlelerle sürdürülen iletişim yönetimi olarak tanımlanan halkla ilişkiler yaklaşımıyla ele alındığında, yasa/kanun yapıcıarın bir kurum ya da kuruluşun veya bir işletmenin hedef kitleleri olmaları durumunda devreye giren iletişim yöntemidir.

Bir başka halkla ilişkiler uygulaması da lobicik ile birbirine benzeyen ama özünde farklı olan kamu diplomasisidir.

Kamu diplomasisi yabancı halklarla iletişime geçme ve hükümetlerin uluslararası iletişimi olarak tanımlanmaktadır (Köksoy, 2014: s. 211). Klasik diplomasi devletler ve bürokratları arasında yürütülen müzakereleri ifade ederken

modern diplomasi devletler ve diğer aktörler arasındaki ilişkilerin yönetimi olarak tanımlanmaya başlamıştır.

Gilboa'ya (2008: s. 55) göre, Kamu diplomasisi özellikle II. Dünya Savaşı sonrası başta ABD olmak üzere Soğuk Savaşın tarafı olan ülkeler arasında sert ve askeri gücün bir parçası olarak propaganda ve algı yönetimi çalışmalarına hizmet için, yabancı halkların etkilenmesinde ve dış politika amaçlarının gerçekleştirilmesi yoğun olarak kullanılmıştır.

Tanımlardan ve özelliklerinden yola çıkarak, çok sık kullanıma sahip iki kavramı birbirinden ayıran en önemli özelliğin; lobiciliğin yabancı devlet, kurum veya kuruluşların karar alıcı mevkiinde bulunan kişileri etkileme ve kararlarını yönlendirme faaliyeti olduğu; kamu diplomasisinin ise yabancı devletlerin vatandaşları ile iletişim kurularak ilişki inşası olduğu görülmektedir.

1.6.9. Sponsorluk

Özellikle son dönemlerde kurumsal sponsorluk dünyada en hızlı gelişen ve büyüyen tutundurma faaliyetlerinden biri haline gelmiştir. Sponsorluk faaliyetlerine hem hedef pazarın hem medyanın hem de toplumun bakış açısı bu durumun en önemli nedenidir (Ferreira vd., 2008: s. 735). Dünya genelinde giderek yükselen sponsorluk bütçeleri bu durumu destekler niteliktedir. İngiltere'de son 10 yıl içerisinde % 12 dolayında büyüme kaydetmiş ve 322 milyon Paund'a erişmiştir (Peltekoğlu, 2016: s. 376).

Sponsorluk ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Bir tanıma göre sponsorluk, kurumsal ya da pazarlama amaçlarına yönelik, doğrudan medya kanallarını satın almadan gerçekleştirilen olay ya da nedenler için yapılan ticari bir yatırımdır (Akyürek, 1998: s. 6).

Sponsorluk, kurumsal amaçlara ulaşmak için, spor, sanat/kültür ve sosyal faaliyet alanlarında, kişi veya organizasyonların para, araç/gereç ya da hizmet ile

desteklenmesi ve tüm bu aktivitelerin planlaması, organizasyonu, yürütülmesi ve kontrolüdür (Peltekoğlu, 2016: s. 378).

Covell'e (2008: s. 123) göre, kuruluşların sponsor olmalarındaki amaçlarını genel hatlarıyla şu şekilde sıralamak mümkündür (Covell, 2008: s. 123);

- Medya yönetimini etkin kılmak,
- Firma ile ilgili toplumsal farkındalığı arttırmak,
- Hedef pazara ve kitlesine daha etkin ulaşabilmek,
- Satın alma kararı verenlerde olumlu bir imaj yaratmak,
- Satış amaçlarını ve hedeflerini gerçekleştirebilmektir.

1.6.10. Kurumsal Sosyal Sorumluluk

Teknolojinin gelişmesi, tüketicinin daha da bilinçlenmesi ve kurumlardan taleplerinin artması, bu gelişmelere bağlı olarak yoksulluğun artması, paydaşların söz sahibi olması ve yatırımcıların beklentileri nedeniyle sürdürülebilirlik ve sosyal sorumluluk anlayışı kurumlarda uygulanması zorunlu bir duruma dönüşmektedir (Engin ve Akgöz, 2013: s. 88).

'Sürdürülebilirlik' ve 'kurumsal sosyal sorumluk', birbirlerini tamamlayan kavramlar olarak karşımıza çıkarken, kurumsal sosyal sorumluluk, sürdürülebilir gelişme ve kurumsal sürdürülebilirliğin sağlanabilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi de kurumsal sosyal sorumluluk kapsamında geliştirilen faaliyetlerin, çevreye, topluma ve ekonomiye katkı sağlar nitelikte olmasıdır (Engin ve Akgöz, 2013: s. 91).

Kuruluşun içinde bulunduğu toplumun talepleri değişkenlik göstermektedir: sosyal projelere destek, kentin gelişimiyle ilgili projelerde maddi yardım, daha geniş istihdam olanaklarının yaratılması, karşılıklı ilişkilerde güleryüz ve iyi davranış vs… Bunlar sağlanırsa, toplum kuruluşa sahip çıkar, iyi bir "ev sahibi" gibi davranır (Asna, 1997: s. 205).

Günümüzde kuruluşların başarı kazanmalarında kuruluşun çevresiyle de düzenli ve uyumlu ilişkilerin kurulması gerektiği anlaşılmıştır. Kuruluşlar kazanç elde etmelerinin yanı sıra topluma karşı bazı yükümlülüklere sahip olduğunun da farkına varmışlardır. Bu nedenle toplumun talep ve beklentilerini kuruluş için öğrenen ve bu beklentileri üst yönetime ileterek nihai kararın alınmasında halkla ilişkiler sorumluları yer almaktadır. Bernays'ın Boston Üniversitesinde gerçekleştirdiği konuşma halkla ilişkilerin bu rolünü destekler niteliktedir. Bernays; "Halkla ilişkiler sosyal sorumluluğun uygulamasıdır. Bu da Amerika'nın geleceğinin anahtarıdır" sözlerini ifade etmiştir (Okay ve Okay, 2014: s. 555).

Kotler ve Lee (2006: s. 3), kurumsal sosyal sorumluluğu, şirketler tarafından kurumsal kaynaklarım desteği ile toplumun refahını iyileştirmek amacıyla üstlenilen, isteğe bağlı uygulamalar ve bir yükümlülükler şeklinde tanımlamaktadır.

Küreselleşen dünya pazarlarında rekabetin artmasıyla, şirketler temel faaliyet alanlarının dışında, rekabet avantajı sağlayacak farklı unsurlar aramaya başlamışlardır. Bu unsurların başında sosyal sorumluluk faaliyetleri gelmektedir (Alnıaçık ve Alnıaçık, 2011: s. 83). Küreselleşme ve pazarlama anlayışındaki gelişmeler sonucunda kurumlar sadece ürün ve hizmet üretmeyip topluma değer katan faaliyetlerde bulunmaya başlamışlardır. Bunun temelinde ise, topluma kendisine ait olanı geri verme anlayışı yatmaktadır.

Kurumsal sosyal sorumluluk konusunun ilk ortaya çıkışı Sanayi Devrimi'ne[1] kadar uzanmakla birlikte, işletmelerin topluma karşı çeşitli sorumlulukları olduğu düşüncesi 1929 Ekonomik Buhranı ve özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında değişen koşullar ile birlikte daha çok kendisini hissettiemeye başlamıştır. Kurumsal sosyal sorumluluk ifadesi ilk kez, 1953 yılında basılan Howard Bowen tarafından kaleme

[1] Sanayileşmenin getirdiği sorunlar ve bu sorunların çevre, kamu sağlığı ve işçilerin refahı üzerindeki etkileri dikkatleri bu noktalara toplamıştır. 1848'deki Kamu Sağlığı Kanunu gibi yasalar ve sendikacılığın gelişimi, yeni girişimcileri ve şirketlerini, çalışanlarının ve toplumun gereksinimlerine yönelik daha sorumlu olmaya mecbur kılmıştır (Okay ve Okay, 2014: s. 557).

alınan "Social Responsibilities of Businessman" isimli kitapta kullanılmıştır (Carroll 1999'dan aktaran; Alnıaçık ve Alnıaçık, 2011: s. 84).

Sanayi Devrimi takip eden yıllarda talebin üretim karşısında gerilemesi ile yaşanan ekonomik buhran, işletmelerin farklı bir bakış açısı geliştirmelerini zorunlu kılmış ve bunun sonucunda pazarlama faaliyetleri üretimden daha önemli hale gelmiştir. Pazarlamanın önem kazanmasıyla birlikte işletmelerin, faaliyetlerini artık sosyal sorumluluk çerçevesinde yürütmeleri gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tüketicilerin sosyal sorumluluk anlayışı ile hareket eden kurumlara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu kabul görmektedir. BITC tarafından yapılan araştırmalar da bu durumu destekler niteliktedir. Bu araştırmaya göre, tüketicilerin yüzde 86'sı, fiyat ve kalitesi eşit olan iki üründen, "belli bir amaca hizmet edeni" tercih etmektedir ve yine tüketicilerin %86'sı, dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için çabaladığını gördükleri şirketler hakkında daha olumlu düşünmektedir (Arslan, 2016: s. 197; Theaker, 2008: s. 261).

Tanımlardan ve araştırma bulgularından yola çıkılarak sosyal sorumluluğunun günümüz pazar piyasasındaki rekabet de hesaba katıldığında işletmeleri diğerlerinden ayıran önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Ürün ve hizmetlerin standartlaşması ile birlikte farklı bir şey söylemenin, farklı uygulamalar gerçekleştirmenin, insana ve çevreye karşı duyar geliştirmenin önemi hiç kuşku yok ki gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. İşletmenin stratejik amaçları doğrultusunda halkla ilişkiler uygulayıcısının sosyal sorumluluk faaliyetlerini yönlendiren ve üst yönetimi bu uygulamalara teşvik edici konumu ise kurum hakkındaki itibarın oluşumunda bir hayli önem arz etmektedir.

1.7. HALKLA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARI

Kurum ve kuruluşların iç ve dış hedef kitleleri ile gerçekleştireceği iletişim ve halkla ilişkilerinin, bilgilendirme ve tanıtımların sağlabilmesi için bazı ortam ve araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ortam ve araçları genel olarak sözlü ortam ve araçlar, yazılı-görsel ortam ve araçlar, dijital ortam ve araçlar ile diğer ortam ve araçlar olmak üzere dört başlıkta toplamak mümkündür. Bu bölüm başlığında yukarıda isimleri belirtilen halkla ilişkiler ortam ve araçları irdelenecektir.

1.7.1. Sözlü Ortam ve Araçlar

Toplantılar

Toplantı, insanların bir araya gelerek iletişim kurmalarını sağlayan son derece etkin bir iletişim ortamıdır. Toplantının gündemi öncden belirlenerek katılımcılara ne zaman nerede olacağına dair bilgi verilmektedir. Bu noktada halkla ilişkiler uzmanları toplantıların planlanmasında uygulanmasına, sonrasında ise raporlanma sürecine dahil birçok aşamada aktif olarak görev almaktadır. Toplantılar aracılığıyla işverenler çalışanlarının beklentilerini ve eleştirilerini görmek, beyin fırtınası yapmak, yeni alınacak kararlarla ilgili olarak fikir danışmak veya bu kararlar/politiklar ile ilgili olarak bilgi verme amacıyla birçok hususta gerçekleştirilebilmektedir (Gürgen, 2006: s. 163).

Üst Düzey Yöneticilerin Bölümleri Ziyaretleri

Üst düzey yöneticilerin, çalışanlarını denetlemek için değil, çalışanlarıyla iş yapış esnasında tanışmak ve birbirlerini yakından tanımak amacıyla yapılan bu ziyaretler, işgörenler üzerinde olumlu bir intibah bırakırken, kurumsal aidiyetin oluşmasına da önemli katkılar sağlayn bir halkla ilişkiler faaliyeti olarak karşımza çıkmaktadır. Bu ziyaretler aynı zamanda işgöreblerin yöneticileriyle daha rahat iletişim kurmalarını, çeşitli sorunlarını kolayca yöneticilerine iletmelerini de sağlamaktadır (Gürgen, 2006: s. 164).

İşgörenlerin Ailelerine Yönelik Faaliyetler

İşgörenlerin yanı sıra, iş görenlerin aileleri de bir kurumun iç hedef kitlesini oluşturan önemli dinamiklerin başında gelmektedir. Bir kurumun itibarının oluşmasında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin belki de en önemlisi aidiyet hisseden iç hedef kitlenin bunu sözlü ve viral bir biçimde diğer çevreye yaymasıdır.

Bu noktada işgörenlerin ailesini de memnun edebilmek halkla ilişkiler uzmanının önemli görevleri arasında yerini almaktadır.

Örneğin; kurum içi yayın organlarında, ailelerin kuruluş hakkında bilgilenmesini sağlayıcı yazılar hazırlamak ve yayınlamak, işgörenlerin çocuklarının çeşitli başarılarını kutlamak, ailelerin de katılacağı gezi, piknik vb organizasyonlar düzenlemek, evlilik/vefat/sünnet gibi önemli günlerde işgörenleri onure etmek de halkla ilişkiler aracılığıyla kurumsal aidiyetin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır (Gürgen, 2006: s. 164).

1.7.2. Yazılı ve Görsel Ortam ve Araçlar

Gazete ve Dergiler

Gazeteler daha çok örgüt içi halkla ilişkilerde kullanılan halkla basılı araçlardır. Görüntü ve kavram bakımından dergilere göre daha basit bir yapıya sahipken içerik olarak dergiler ile benzer özellikler göstermektedir. Kuruluşun sosyal, sportif ve kültürel faaliyetlerinin yanı sıra çeşitli röportajlar da yer alabilmektedir. Dergilerin maliyeti, diğer kuruluş yayınlarına oranla genellikle yüksektir. Ayda bir, iki kez veya üç aylık periyodlarla yayınlanabilmektedir. Kuruluşta meydana gelen olaylar, personelin terfi, atamasına yönelik içerikler ile sektör ile ilgili mesleki haberler dergilerde yer alan başlıca içeriklerdir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 156).

Mektuplar

Üst düzey yöneticilerin, işgörenleri hatta ailelerini bilgilendirmek, bir olayın ya da yeniliğin duyurulması, bir etkinliğe davet veya çalışanlarının/ailelerinin özel günlerinde kurum olarak yanlarında olduğunu göstermek amacıyla kaleme aldıkları mektuplar işgörenler nezdinde olumlu bir imaj yaratan etkili iletişim faaliyetlerinden birisidir. Mektubun etkili olabilmesi için, inandırıcı, içten ve anlaşılır bir şekilde kaleme alınması gerekmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 156; Gürgen, 2006: s. 166).

Duyuru Panoları

Kurum içi iletişim faaliyetleri kapsamında duyuru panoları sıklıkla başvurulan bir halkla ilişkiler aracıdır. Duyuru panolarının kullanımı, hem düşük maliyetli hem de kurum içinde hızlı iletişimin sağlanması nedeniyle oldukça fazladır. Renkli kağtlar, fotoğraflar ve karikatürler ile ilgi çekici hale getirilen, herkesin görebileceği bir yerde konumlandırılan ve sürekli güncellenen duyuru panoları işgörenlerle iletişimde önemli bir mecra olma özelliğini günümüzde de korumaktadır (Gürgen, 2006: s. 167).

Afiş, Broşür ve El Kitapları

Afişler, çekici bir görsel düzenleme ile göze çarpan, bu nedenle yazıdan çok resim, fotoğraf gibi görseller ile mesajların aktarıldığı bir halkla ilişkiler aracıdır. Bu noktada halkla ilişkiler uzmanı afişlerde kullanılacak söz, yazı ve görsel uyumuna dikkat etmelidir. *Broşürler,* genel ve özel amaçlar doğrultusunda hazırlanan küçük dergi boyutlarında, az sayfalı ve bol görseller ile mesajların iletildiği halkla ilişkiler araçlarından birisidir. Hedef kitlenin kuruluşu tanıması için basılan broşürler ortalama 8-16 sayfadan oluşmaktadır. *El kitapları* ise, kurumun hizmet alanları, yeni projeleri ve kurumun pusulasını oluşturabilecek bilgilerden bir araya getirilen, görselden çok yazının ön plana çıktığı yayınlardandır. Herkesin anladığı bir dilden yazılması gereken el kitapları her an başvurulabilecek bir kaynak özelliği taşımaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 156; Gürgen, 2006: s. 170-171).

Bültenler

Kurumun çalışmalarından, ilgili kişi ve grupları bilgilendirmek amacıyla, belirli zamanlarda yayınlanan çok sayfalı mektuplar, bülten olarak adlandırılmaktadır. Bültenler, kurumun dış halkla ilişkiler kadar iç halkla ilişkilerinde de kullanılmaktadır. Bültenler, iç halkla ilişkiler çalışmalarında işgörenlerin kendilerini ve kurumlarıyla ilgili haberleri, çalışmaları, alınan kararları öğrenmelerinde bilgilendiri bir role sahiptir (Gürgen, 2006: s. 170).

Kurumun dış halkla ilişkiler faaliyetlerine yönelik yazılan basın bültenleri ise kim, neyi, ne zaman, nerede ve niçin sorularına yanıt veren, olayla ilgili en önemli ve

ilginç içeriklerin paylaşıldığı medyayı bilgilendirici içeriklerdir. Basın bültenleri genellikle duyuru bültenleri, ürün bültenleri ve finansal bültenler şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 162).

Yıllıklar ve Raporlar

Yıllıklar, kurumun bir yıl içinde gerçekleştirdiği çalışmalarının anlatıldığı bir yayın türüdür. Kurumun açıklık politikası bağlamında bilançosu, kar ve zarar tablosu gibi muhasebe kayıtlarının yanı sıra kurumun tarihçesi, yönetim organizasyon yapısı vb kuruma yönelik bilgilere de yer alabilmektedir. Kurumun ilişkide bulunduğu kişi ve kurumlara ücretsiz olarak gönderilen yıllıklar, aynı zamanda basın kuruluşlarının da yararlanacağı önemli bir haber kaynağıdır. *Raporlar* ise, kurumun faaliyet gösterdikleri sektörün sorunları, ülke ekonomisi, işveren-çalışan ilişkileri gibi konularda görüşlerini yansıtan, araştırmaların da yer aldığı bir yayın türüdür (Gürgen, 2006: s. 170).

Kurumsal Reklam

Kurum imajı yaratmak amacıyla, hedef alıcıların ilgisini kuruma çekmek, kuruma olan sempatilerini pekiştirmek ve davranışlarını bu yönde etkileyebilmek için yapılmaktadır. Kurum felsefesini, yapısını ve kimliğini hedef kitlelerini aktarmak ve kamuoyunun desteğini sağlamak kurumsal reklamların başlıca amaçlarındandır (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 155).

1.7.3. Dijital Ortam ve Araçlar

Halkla ilişkiler, daha geniş kitlelere ulaşabilmek amacıyla İnternet'in gücünü kullanarak geleneksel sınırlarının çok ötesine geçmiştir. Yenilikçi bir kavram olan dijital halkla ilişkiler, yeni bilgi iletişim teknolojileri (ICTs) aracılığıyla bilgisayar ortamlı gerçekleştirilen halkla ilişkiler uygulamalarıdır. Sosyal medya, bloglar ve diğer yeni teknolojilerin kullanımı olarak tanımlanan dijital halkla ilişkiler, bu ortam ve araçlar sayesinde, şirketlerin çalışanlar, müşteriler, hissedarlar, topluluklar,

hükümetler, kurumun paydaşlarıyla ilişkiler, pazar payını genişletme, imaj ve itibarını güçlendirme, ürün, hizmet ve markalarını tanıtma, kurumsal kimliği destekleme, sorun yönetimi, kurumsal sosyal sorumluluk, kriz yönetimi, online itibar yönetimi gibi halkla ilişkiler alanlarında birçok olanak sağlamaktadır (Özel ve Sert, 2014: s. 304).

İnternet

Dijital halkla ilişkilerin gelişip yaygınlaşmasında en önemli etken hiç şüphesiz bilgi/iletişim teknolojileri ve buna müteakip internet'in gelişmesidir.

Ağların ağı olarak tanımlanan internet Timisi'ye göre (2003: s. 121), fiziksel ya da elle tutulur bir araç olmaktan ziyade birbirine bağlı sayısız küçük bilgisayar ağlarından oluşan büyük bir bilgisayar ağıdır. 1990'lı yıllardan itibaren ABD'den başlayarak tüm dünyaya yayılan ve İnternet adını alan bu küresel ağ, kullanıcıların İnternet'in her noktasına belirli sayfa adresleri (alan adı) üzerinden erişebilmeleri ve diğer kullanıcılarla karşılıklı etkileşimde bulunabilmeleri amacıyla World Wide Web (www) adı verilen işleyiş geliştirilmiştir (Polat, 2016: s. 410).

Intranet

İntranet, kurum içi küçük bir internet ağı olarak tanımlanabilir. Intranet üzerinden yöneticiler; iş akışını denetleyebilir, süreçleri yönetebilirler. Çalışanlar da intranet aracılığıyla yöneticileriyle iletişim kurabilmektedir. Çalışanlar, kurumla ilgili finansal bilgilere, iş takvimlerine, kendilerine gönderilen mesajlara intranet üzerinden ulaşabilir ve iş arkadaşları ile haberleşebilmektedir (Gürgen, 2006: s. 168).

Web Siteleri

İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte web siteleri de kullanılmaya başlanmış, hedef kitlelere ulaşma aracı olarak kullanımı artmıştır. İki yönlü iletişim ortamına imkan vermesi bakımından diğer iletişim araçlarından daha fazla tercih edilir hale gelen web siteleri, ayrıca karşılıklı etkileşime ve geribildirime olanak sağlaması nedeniyle de dikkat çeken mecralar olmuştur. Web sitelerinin bu özelliği, hedef kitleler ile karşılıklı iletişime fırsat tanıyarak iletişimin güçlenmesine zemin hazırlamıştır (Çalışır, 2015: s. 159).

Sosyal Medya

Yeni medyanın oluşum sürecine, geleneksel medyada pasif olarak nitelendirilen kullanıcıların dahil olması önemli rol oynamıştır. Bunda Web 1.0 teknolojisinden Web 2.0 teknolojisine geçiş etkili olmuştur. Web 1.0'ın temel amacı, kitleler için üretilen içeriklerin kitlelere ulaştırılması ve bir kaynaktan birçok kişiye yayın yapılmasıdır. Web 1.0'da kitlelere hitap söz konusu iken kitlelerin sürece dahil olması Web 2.0'da gerçekleşmiştir. Bu noktada ise karşımıza yeni medyanın önemli bir platformu olan ve gün geçtikçe kullanıcı sayısı artan, sosyal medya ve içerik paylaşım siteleri çıkmaktadır.

Sosyal medya içerik paylaşımı, bilgi yayılımı, düşünce ve fikirlerin yayınlandığı geniş bir platform olarak karşımıza çıkmaktadır (Highfield ve Leaver, 2015: s. 1). Sosyal medya, web 2.0'ın ideolojik ve teknolojik temelleri üzerinde kurulan ve kullanıcı türevli içeriklerin oluşmasına olanak tanıyan bir dizi internet tabanlı uygulamaların genel ismidir (Kaplan ve Haenlein, 2016: s. 357).

Gün geçtikçe kullanıcı sayısında artış yaşanan sosyal medya platformları (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, Pinterest, Tumblr), kurum ve kuruluşların paydaşlarıyla iletişim kurduğu, onların fikirlerini öğrendiği, kurum ve kuruluş ile ilgili mesajların aktarıldığı, tanıtım faaliyetlerinin gerçekleştirildiği yerler haline gelmiştir. Bu noktada halkla ilişkiler uzmanı, kuruluşların stratejik amaçları doğrultusunda sosyal medyanın etkin ve etkili kullanımı hususunda üst yönetime danışmanlık gerçekleştirmelidir.

Bloglar

Blog, web temelli log veya weblog'un basit bir versiyonu olarak, farklı konulardaki bilgileri genellikle görünümde ters-kronolojik sırayla yaymaya olanak sağlayan, bir ya da çoklu yazarlardan oluşan kişisel bir yayımcılık veya İnternet üzerinde içerik yönetimi sistemidir. Bloglar, kurum ve kuruluşlar tarafından gerilla pazarlamadan, rekabeti arttırmaya, kamulara yönelik bir kimlik yaratmaya, bilimsel buluşları paylaşmaktan, bilgi yönetimine kadar çok amaçlı olarak kullanılabilmektedir (Kent, 2008: s. 32; Yang ve Lim, 2009: ss. 341-342).

1.7.4. Diğer Ortam ve Araçlar

Özel Olaylar

Olay, sıra dışılığı ve farklılığı ile haber medyasının dikkatini ve ilgisini çekmede etkili fırsatlar sunan etkili halkla ilişkiler araçlarından birisidir. Hedeflenen etkileşim gruplarına ulaşmada özel olaylardan faydalanılmaktadır. Halkla ilişkiler programları, kuruluş yıldönümleri, açılışlar, resepsiyonlar vb faaliyetler için özel olaylar tercih edilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: s. 158-159).

Eğitsel Faaliyetler

Kurumlarda gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programları, iç halkla ilişkiler çalışmaları bakımından oldukça önemli fırsatlar sunmaktadır. Hizmet içi eğitim programlarının özellikle kurum dışında kurum dışında düzenlenmesi; eğitim, eğlence ve dinlenmenin birlikte gerçekleştirilmesi hem de işgörenler nezdinde motivasyon artırıcı bir unsur olarak geri dönüş sağlayacağı aşikardır (Gürgen, 2006: s. 167).

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER

Bu bölümde ilk olarak sağlık ve hastalık kavramları tanımlanmış ve çalışmanın odak noktalarından olan sağlık iletişimi kavramı ve gelişimi üzerinde durulmuştur. Sağlık iletişimi faaliyetlerinin en nihayi amacı hastaların tutumlarını etkilemek ve davranışlarını değiştirmektir. Bu nedenle sağlık davranışının oluşumu ve sağlık iletişiminde yararlanılan modeller çalışma kapsamında irdelenmiştir.

Sağlık iletişimde kullanılan iletişim yöntemleri ve halkla ilişkiler uygulamalarına da yer verilen çalışmada, sağlık iletişiminin uygulama alanı olarak hastaneler ele alınmıştır ve hastane bilinirliği ve seçiminde etkili olan faktörlere değinilmiştir.

2.1. Sağlık ve Hastalık Kavramlarının Tanımlanması

Sağlık kavramı hakkında çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Kimisine göre sağlık hastalığın olmayışı, kimisine göre uzuv kaybının olmaması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hastalık kavramının tam zıttı olarak görülmektedir (Hoşgör, 2014: s. 38).

İngilizce'de hastalık *(disease),* olarak ifade edilen "hastalık" kavramı ise, TDK'ya göre, "organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla fizyoloji görevlerinin bozulması" şeklinde tanımlanmaktadır (Sezgin, 2010: s. 32).

1946 yılında Uluslararası Sağlık Konferansı'nda 61 ülkenin temsilcisi tarafından kabul edilen, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre, sağlık, sadece hastalık ya da kusurun olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal bakımdan bütünsel bir iyi olma durumudur (Bozkurt, 2015: s. 7).

Kişinin sağlıklı olması için herhangi bir organına bağlı rahatsızlığının olmaması, herhangi bir uzuv kaybının olmaması dışında psikolojik açıdan da sağlıklı olması ve dışa dönük olmasına bağlıdır. Bir kişinin sağlıklı olması için bedensel temel tüm işlevleri yapabilmeli ve ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir. Buna ek olarak ruhsal olarak da, duygu ve düşüncelerini en iyi şekilde ifade edebilmeli ve akıl sağlığı yerinde olmalıdır. Sosyal yönden ise; sevme, sevilme, güvenme, kabul görme, ait olma duygusu, sosyal çevrede iyi ilişkiler kurma gibi faktörlerin iyi olması gerekmektedir (Hoşgör, 2014: s. 38).

Sağlığın tanımlanma biçimlerine bakıldığında, "hastalığın olmayışı" ortak anlayışının dışında, tanımlarda "ruhsal bütünlük", "sosyal iyilik hali", "formda olmak", "sağlıklı yaşam", "moral" ve "neşe" kavramlarının yer aldığı görülmektedir.

Sağlıklı olmak önemli bir edim olmakla birlikte mutluluğun da anahtarı olarak görülmektedir. Türkiye'de sağlık alanıyla ilişkili 2012 yılında gerçekleştirilen genel memnuniyet anketine göre, kişileri en çok mutlu eden şeyin %70,8 ile sağlıklı olmak olduğu saptanmıştır (Bozkurt, 2015: s. 10).

2.2. Sağlık İletişimi Kavramı

21. yüzyıldaki sağlık alanında yaşanmakta olan büyük gelişme ve değişimlere rağmen; sağlık sorunları gündemdeki yerini korumaya devam etmektedir. Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, sağlık hizmetlerinin arttırılabilmesi ve daha iyi şartlara ulaşılabilmesi için oldukça yüksek miktarda harcamalar yapılmaktadır (Sezgin, 2010: s. 105).

Sağlık iletişimi veya bir diğer ismiyle sağlıkta iletişim, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara kamusal eğitim kampanyaları esnasında etkili ve verimli bilgi akışı sağlamada rol oynayan en temel sistemlerden birisidir. Sağlık iletişimi, sağlık problemleriyle bağlantılı mücadeleleri amaçlayan çalışmalar sayesinde, sağlığın geliştirilmesi ve ülke geneline yayılması bağlamında sosyal pazarlama, medyada savunuculuk, halkla ilişkiler ve tanıtım yöntemlerini kullanarak önemli kazanımlar sağlamaktadır. Bu bağlamda; diyabet, obezite, solunum yetmezliği gibi hastalıklar ile sigara, tütün, nargile ve alkol gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanılmaması

hususunda halkı aydınlatan ve farkındalıklarını yükselten kamu spotları önemli bir görevi yerine getirmektedir (Becerikli, 2012: s. 16).

Son zamanlarda oldukça popüler hale gelen sağlık iletişimi, farklı alanlardan destek alan bireyi, toplumu, özel grupları, sağlık profesyonellerini ve politikacıları etkileyebilen multidisipliner bir alandır.

Sağlık iletişimi uygulamalarında temel amaç bireyin sağlık konularında bilgilendirilerek, bilinçlendirilmesi ve sağlık davranışının sağlığını iyileştirecek/geliştirecek şekilde değiştirilmesi ile toplum sağlığının geliştirilmesidir. Bu sayede, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak, sağlık sonuçlarını geliştirmek hedeflenmektedir. Sağlık konuları ile ilgili olarak iletişim araçları kullanıldığında, bireyin istenilen hareket yönünde güdülenmesi, mevcut sağlık bilgisinin ve tutumunun pekiştirilmesi, sağlık hizmetlerinden etkili yararlanılması ve hizmet kalitesinin arttırılması mümkün olabilmektedir (Mendi, 2015: s. 278). Bu noktada sağlık iletişimi, sağlığı düzeltme amacıyla, bireysel ve toplumsal kararları etkileyen, iletişim stratejilerinin araştırılması ve kullanılması olarak tanımlanmaktadır

İngiltere'de sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamındaki hasta ile doktor arasındaki söz alışverişi olarak tanımlanırken, Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.) ve Avustralya'da, sağlık iletişimi, insan etkileşiminin sağlıktaki rolü ve sağlık hizmetleri ile ilgilenen aktif araştırma alanı olarak tanımlanmıştır. Alanın bu şekilde tanımlanması, sağlık hizmetleri alanında sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, koruyucu ilaçlar, kurum iletişimi ve kişilerarası iletişim unsurlarını da biraraya getirmektedir (Lupton, 1994: s. 56).

1979'da, ulusal bir korunma programı sağlamak amacıyla hazırlanan People 2010 raporunda sağlık iletişimi şu şekilde tanımlanmıştır (Parrott, 2004: s. 751):

> Birey, kurum ve toplulukları, önemli sağlık konuları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme teknik ve sanatı. Sağlık iletişimi kapsamı hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmet politikası ve sağlık hizmeti faaliyetleri kadar, hayat kalitesini ve toplum içerisindeki bireylerin sağlığını geliştirme faaliyetini içermektedir.

Sağlık iletişimi, sağlığı etkileyen bireysel ve toplumsal kararların, toplumu bilgilendirme ve etkilemedeki iletişim stratejilerinin kullanımı ve araştırmalarını kapsamaktadır.

Sağlık İletişimi, ABD'nin önde gelen kuruluşlarından Hastalıkların Kontrolü ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) tarafından "sağlığı geliştirmek, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek amacıyla iletişim stratejilerinin kullanımı" olarak tanımlanmıştır (Mendi, 2015: s. 278).

Sağlık iletişimi etkili bir biçimde uygulandığında; hedef kitlede farkındalık yaratabilir; bireylerin sağlıkları konusunda nasıl davranmaları gerektiği konularını ortaya koyabilmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık okuryazarlığının gelişmesine katkıda bulunarak bireylerin kendilerini yanlış ve yönlendirilmiş sağlık bilgilerinden korumalarına ve kaynakların doğru kullanımını olanak tanımaktadır (Sezgin, 2010: s. 109).

Yapılan tamınlamalardan yola çıkılarak sağlık iletişimini tanımlamak gerekirse, sağlık ve sağlığı ilgilendiren konularda bireylerin, kurumların, toplumların bilgilendirilmek yoluyla bilinçlendirilmesi ve farkındalık yaratılması; sağlık okuryazarlığının oluşturulması ve yükseltilmesi; buna ek olarak sağlıklı çevrede yaşama hakkının korunması için iletişim strateji ve yöntemlerinin kullanılması olarak tanımlamak mümkündür.

2.2.1. Sağlık İletişimin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Sağlık iletişimi, hem halk sağlığı alanında, hem de kâr amacı güden/gütmeyen kuruluşlarda, hızla gelişmekte olan ve gittikçe önem kazanan bir alandır.

Bu alanda, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yıllarda başlayan gelişme, Avrupa'da da hızla yaygınlaşmaya devam etmektedir. Sağlık iletişimi, 1971'de ABD Ulusal Kanser Enstitüsü'ne (National Cancer Institute) bağlı Kanser Enformasyon

Servisi'nin (CIS-Cancer Information Service) yapmış olduğu çalışmalarla ortaya çıkmış bir disiplindir (Ratzan, 1998: s. 3).

Sağlık iletişimi kavramının, 1970'li yıllardan itibaren kullanılmasına rağmen uzun yıllar iletişim alanında araştırmalar yapan akademisyenler, sağlık bağlamı içinde iletişim çalışmalarını bilimsel bir yaklaşım olarak kabul etmemişlerdir. 20. yüzyılda iletişim disiplini oluşmadan önce ABD'de, yeterli hizmet alamayan nüfusa yönelik birçok iletişim kampanyası yapılmıştır. Bu iletişim kampanyaları: yiyeceklerin yanlış tüketilmesi ve saklanması, çiçek hastalığı, alkol kullanımı ve yetersiz sağlık hizmeti gibi çeşitli sağlık sorunlarına seslenmekteydi. Thompson, Anderson, Robinson ve Federowicz gibi sağlık alanında araştırma yapan akademisyenler, sağlık iletişimindeki araştırmaların son zamanlarda hızla ilerlediğini vurgulamışlardır. Bu ilerleme Amerika'nın yanı sıra, dünyanın dört bir yanından Birleşik Krallık, Asya, Yeni Zelanda, Avusturalya, Doğu Avrupa ve İskandinavya gibi ülkelerden araştırmacıların çalışmalarında da görülmüştür (Çanak, 2015: s. 25).

Sağlık iletişimi, Türkiye'de ise, çok yeni bir çalışma alanıdır. Alan, her geçen gün gelişmesi ve önem kazanması nedeniyle, tekrar tekrar tanımlanmaya ve sınırlandırılmaya çalışılmaktadır.

Sağlık iletişimi, akademik anlamda bazı tıp fakültelerinin halk sağlığı bölümlerinde ve sağlık meslek yüksek okullarında ders olarak okutulmaktadır. Sağlık iletişimi, ülkemizde son zamanlarda özel hastanelerin halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyeti olarak ya da tıbbı iletişim ve sağlık hizmetleri pazarlaması olarak görülmektedir. Sağlık iletişimi, ülke genelinde sağlıkla ilgili haberlerin ve enformasyonun iletilmesi, sağlık kampanyalarının gerçekleştirilmesi, sağlık eğitimi faaliyetleri dâhilinde yürütülmekte, ancak uygulamada iletişim uzmanlarıyla iş birliğine çok ender gidilmektedir (Çınarlı, 2008: s. 48).

2.2.2. Sağlık İletişiminin Özellikleri

Sağlık iletişimi, bilinçlendirici bir özelliğe sahip olduğu için sağlığa yönelik soruları ve yanlış uygulamaları gündeme getirebilir; farkındalık yaratabilir; bireylerin sağlıkları konusunda asıl yapmaları ve bilgilendirilmeleri gereken konuları ortaya koyabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını geliştirme özelliği ile birlikte, kaynakların doğru kullanımını sağlamakta, bireylerin kendilerini yanlış ve yönlendirilmiş sağlık bilgilerinden korumalarına da yardımcı olmaktadır (Sezgin, 2010: s. 109).

Bir sağlık konusu, sorunu ve çözümü hakkında bilgiyi ve farkındalığı arttırma; algılamaları, inançları, tutumları ve sosyal normları etkileme; harekete geçirme; becerileri öğretme ve geliştirme; davranış değişikliklerinin yararlarını gösterme; sağlık hizmetlerine olan talebi arttırma; bilgi birikimini, tutumları ve davranış şekillerini güçlendirme; mitleri ve yanlış anlaşılmaları çürütme; kurumsal ilişkilerin birleşmesine yardım etme; bir sağlık sorunu veya bir nüfus grubu için savunuculuk sağlık iletişiminin sahip olduğu özelliklerden en çok ön plana çıkanlardır (Thomas, 2006: ss. 1-4; Schiavo, 2007: ss. 8-10).

Kurumlar tarafından yürütülen stratejik iletişim ve halkla ilişkiler faaliyetlerinde genel olarak; hedef kitlede farkındalık yaratmak, tutum geliştirmek/değiştirmek/ pekiştirmek ve en nihayetinde bireylerin davranış gerçekleştirmesini ve bu davranışı kalıcı kılmalarını amaçlanmaktadır.

İnsanların canlı ve cansız objelere ilişkin birçok deneyimleri olur. Bu deneyimler sonucunda objelere karşı düzenli bir tavır alışları oluşur. Tavır alışların kapsamında iyilik, kötülük, olumlu-olumsuzluk gibi boyutlar mevcuttur. İnsanları tanımanın, ilişkileri ve davranışları hakkında bilgi sahibi olmanın yollarından biri onların sergiledikleri tutumları öğrenmektir (Güney, 2012: s. 120).

Tutum, ilk olarak 1918'de, Thomas ve Znaniecki'nin çalışmasında (1927) kullanılmıştır. Tutumdan anladığımız onun bir bireysel bilinçlilik süreci olduğudur ve bu süreç bireyin sosyal dünyadaki gerçek ya da olası eylemini belirlemektedir (Severin ve Tankard, 1994: s. 258).

Tutum, Kağıtçıbaşı tarafından (2010: s. 110), "Bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili *düşünce, duygu ve davranışlarını* düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilim" şeklinde tanımlanmıştır. Tutum, gözlenebilen ortaya konan bir davranış değil, davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir.

Allport ise (1935: s. 810) tutumu, "yaşantılar ve deneyimler sonucu oluşan, insanların davranışlarını yönlendiren, belirli bir objeye ya da kimseye karşı ruhsal ve zihinsel bakımdan hazır oluş veya vaziyet alış biçimi" şeklinde ifade etmektedir.

Tanımlamalardan yola çıkarak tutumun gözle görülemeyen, fakat davranışa zemin hazırlayan bir eğilim olduğunu ifade etmektedir ve sosyal psikoloji ile yakından ilişkilidir. Bu noktada bireylerin davranışa yönelmesinde etkili olan tutumların oluşturulabilmesi için öncelikle bireylerde, tutum nesnesine yönelik farkındalık geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık iletişimi veya sağlık sektöründe halkla ilişkilerin amacı da bu bağlamda hedef kitle nezdinde bir farkındalık yaratabilmektir.

2.4. Sağlık İletişiminde Kullanılan Modeller

Sağlık iletişiminde kullanılan teori ve modeller ile ilgili birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bazı çalışmalar sağlık iletişimini, diğer iletişim araştırmalarından ayırt edici özellikleri ile açıklamaya çalışırken; bazı çalışmalar, sağlık iletişiminde kullanılan davranış kuram ve modelleri, kitle iletişim kuramlarıyla; bazı çalışmalar da sosyal bilim kuramları, davranış kuramları, kitle iletişim kuramları ve pazarlama bazlı modellerle kuramsal arka plan oluşturmaktadır (Sezgin, 2010: s. 148). Bu çalışmada en yaygın kullanılanlar ve medyada sağlığın sunulma biçimlerini analiz etmeye hizmet eden kuram, model ve yaklaşımlara yer verilmiştir.

2.4.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnancı Modeli (Health Belief Model) (Becker, Haefner ve Maiman, 1977; Janz ve Becker, 1984; Strecher ve Rosenstock, 1997), en çok kullanılan sağlık tutum değişimi modellerinden biridir. 1950'lerin başında, tedbirsel tutumları teşvik etmek için toparlayıcı bir ağ yapısı olarak, bir grup sosyal psikolog tarafından geliştirilmiştir.

Sağlık İnancı Modeli, sağlık davranışıyla değişim sürecinin arasındaki bağlantıyı açıklamaya çalışan ilk kuramlardan biridir (Sezgin, 2010: s. 149).

1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilen "Sağlık İnanç Modeli", genel anlamda toplumdaki kişilerin sağlıklarını muhafaza etmesi üzerine yoğunlaşmaktadır. Bunun temelinde ise; toplumdaki bazı insanların sağlıklarını koruma ve üst düzeye çıkarma davranışları gösterirken; bazılarının da koruyucu, tedavi edici ve hastalıkları engelleyici sağlık çalışmalarından kaçınma davranışları göstermeleri yatmaktadır (Hoşgör, 2014: s. 58).

Model belirli bazı inançların tedbirsel sağlık hareketlerini canlandırmadaki rolünü vurgulamaktadır. Varsayımı, sağlıklı davranışlar gösterebilmek için; hedef kitlelerin, ciddi ya da ölümcül hastalıklara karşı var olan risklerin farkında olmaları ve davranış değişiminin sağlayacağı kazançlardan haberdar olmalıdır(Sezgin, 2010: s. 150).

Bu modelde birey; daha önce tecrübe ettiği olaylardan dolayı sağlığını tehdit eden bir durum karşısında sağlığını koruma yönünde bir tavır takınmaktadır. Dolayısıyla kişiler; bir hastalığa yakalanacaklarını ve bunun da bazı ciddi sonuçlar doğuracağını düşünürken kendilerine uygulanan eylemin faydasının maliyetinden fazla olacağına inanırlarsa, hastalıkları anlama ya da önleme çarelerini araştırmaya başlamaktadırlar (Hoşgör, 2014: s. 59).

Bu model, medya kampanyaları gibi harici işaretlerin, bireylerin tehdit hakkındaki algılamalarını arttırdığını ve böylece bireyin tavsiye edilen tepkiyi vermesine yol açtığını iddia etmektedir (Sezgin, 2010: s. 152).

2.4.2. Korunma Motivasyon Modeli

Korunma motivasyonu teorisi; insanlarda herhangi bir sağlık tehdidi karşısında korku faktörünü devreye sokarak korku oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. İnsanlarda oluşturulan bu korku öğesiyle kişilerin sağlık davranışlarını iyileştirme yönünde bir ilerleme kaydetmek amaçlanmaktadır. Örneğin sigara paketlerinin üzerine

konumlandırılan gerçek insanlara ait caydırıcı ve korkutucu fotoğraflar ile sigara içen bireylerin farkındalık düzeyleri yükseltilmekte ve sigaranın bilinen muhtemel zararları daha da ön plana çıkarılmaktadır. Burada yaratılan korku faktörleriyle sigara içen birey sayısında azalma amaçlanmaktadır (Gorin, 2006: s. 41; Murphy ve Bennett, 2002: s. 33; Hoşgör, 2014: s. 61).

Önlem alma süreci modeli ilk olarak 1988 yılında Weinstein tarafından ortaya atılmıştır. Weinstein bu modelde bireyin davranışı benimseyip harekete geçmesi için beş aşama olduğunu ifade etmiştir. 1992 yılına gelindiğinde ise model Weinstein ve Sandman tarafından güncellenerek yedi aşamaya çıkarılmıştır. Bu aşamalar (Weinstein ve Sandman, 2002: s. 18):

- Sağlık sorununun farkında olmamak
- Sağlık sorununun farkında olmak fakat kişisel olarak soruna önem vermemek
- Sağlık sorununa önem vermeye başlamak ve ne yapacağına karar vermek
- Eyleme geçmemeye karar vermek
- Eyleme geçmeye karar vermek
- Eyleme geçmek
- Eylemi sürdürmek.

Örneğin; önlem alma süreci modeline göre sigarayı bırakmak isteyen kişiden yola çıkıldığında birey, sırasıyla şu aşamalardan geçecektir (Kumbasar, 2012: s. 88):

1- Sigaranın zararlı etkilerini hiç duymadım.

2- Sigarayı bırakmayı hiçbir zaman düşünmedim.

3- Sigarayı bırakmalı mıyım bırakmamalı mıyım karar veriyorum.

4- Sigarayı bırakmamaya karar verdim.

5- Sigarayı bırakmaya karar verdim.

6- Sigarayı bıraktım.

7- Sigarayı tamamen bıraktım.

2.4.4. Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı

Sağlık eylem süreci yaklaşımı psikoloji profesörü Ralf Schwarzer tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Sağlık davranışlarını sürdürülmesine katkıda bulunan değişkenleri temel almıştır. Model beş aşamadan oluşmaktadır (Kumbasar, 2012: s. 85):

1- Motivasyon
2- İrade
3- Planlama
4- Uygulama
5- Sürdürme

Sağlık eylem süreci yaklaşımında davranışı benimsemek, davranışı gerçekleştirmek ve davranışı daim kılmak amacıyla motivasyon ve kişisel kararlılık önemli unsurlardır. Ancak kişisel yetkinlik, modeli oluşturan beş aşamanın işlemesinde büyük öneme sahiptir. Motivasyon aşamasında birey davranışa geçmek için bir niyet geliştirir. Bu niyet kişisel yetkinlik ve sonuç beklentileriyle beraber gerçekleşmektedir (Sniehotta, 2009: s. 264).

Örneğin; "sigarayı bırakabileceğimden eminim, böylece daha sağlıklı olacağım". Sonuç beklentisi her zaman kişisel yetkinlikten önce gelir. Çünkü birey öncelikli olarak davranış neticesindeki yararları düşünmektedir (Kumbasar, 2012: s. 85).

2.4. 5. COMBI Modeli

COMBI (Communication for Behavioural Impact- Davranış İçin İletişim) modeli, Dünya Sağlık Örgütü tarafından özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı bireyler, gruplar, örgütler ve topluma yönelik uygulanan bir sağlık iletişimi modelidir. Bu model dört temel bileşene odaklanmaktadır. Bunlar (WHO, 2012: s. 10):

- ✓ Bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını azaltmal amacıyla eylemleri belirlemek ve olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmak,

- ✓ Bulaşıcı hastalıklara karşı sosyal bakımdan onaylanabilir tedbirler almak,

- ✓ Sağlık risklerini azaltmak için toplumda sağlığa yönelik eğitim ve sağlığın geliştilmesine yönelik teşvikler uygulamak,

- ✓ Bulaşıcı hastalıklara yönelik psiko-sosyal bakım ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar yapmak

COMBI modeli, hedeflenen amaçlara ulaşmak için beş temel aracın etkin kullanımının sağlık iletişimi kampanyalarının başarısını olumlu yönde etkileyeceğini ve davranış değişikliği oluşturabileceğini öne sürmüştür. Bu araçlar (Ramaiah vd., 2006: s. 348);

- ❖ Halkla İlişkiler
- ❖ Medyada Savunuculuk
- ❖ Reklam Kampanyaları
- ❖ Bireysel Tanıtım Faaliyetleri
- ❖ Toplumsal Birlik

2.5. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler

Bu bölümde sağlık iletişimde kullanılan yöntemlerden; sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler irdelenmiştir. medyada sanuculuk; gündem yaratma ve çerçeveleme alt başlıklarında incelenmiş olup, halkla ilişkiler ise, kampanya sürecini yansıtan; araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört ayrı alt başlıkta incelenmiştir.

2.5.1. Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama iletişim ve psikoloji disiplinlerinden faydalanarak pazarlama teknikleriyle beraber sağlık alanında gerçekleştirilen iletişim kampanyalarında sıkça kullanılmaktadır. Sosyal pazarlama bir bakıma, pazarlama ilkelerinden ürün, fiyat, tutundurma ve yer unsurlarının sağlık iletişim kampanyalarına uyarlanmasıdır (Kumbasar, 2012: s. 62).

Sosyal pazarlama kavramı 1970'li yıllarda Philip Kotler ve Gerald Zaltman'ın çalışmalarıyla öne sürülmüştür. Kökleri ise 1940-1950'li yıllarda Wiebe, Meendelsohn, Lazarsfeld, Merton, Hyman ve Sheatsley gibi bazı bilim insanlarının psikoloji, haberleşme, reklam ve halkla ilişkiler alanındaki çalışmalara dayanmaktadır (Rothschild, 1997: s. 308). Sosyal pazarlama; kar amacı gütmeden, hedef kitlenin ve toplumun faydası için davranışları etkilemeye yönelik tüm çalışmalardır.

Sosyal pazarlama; "ürünün planlanması, fiyatlandırılması, iletişimi, dağıtımı ve pazarlama araştırması konularını içeren ve sosyal düşüncelerin kabul edilebilirliğini etkilemek amacıyla gerçekleştirilen programların kontrolü, uygulanması ve tasarımı" olarak ifade edilmektedir (Çanak, 2015: s. 27).

Kotler ve Armstrong sosyal pazarlamada, bireyi etkileyerek davranış değişikliğine yönlendiren unsurları şu şekilde sıralamışlardır (Kotler ve Armstorng, 2008: s. 34):

1-Psikolojik : (Motivasyon, algı, öğrenme, inanç ve tutumlar)
2-Kişisel : (Yaş, meslek, ekonomik durum, yaşam tarzı)

3-Sosyal : (Sosyal çevre, aile, rol ve durum)

4-Kültürel : (Kültür, altkültür, sosyal sınıf)

Sosyal pazarlamada davranış değişikliği her zamaan sabit olmamaktadır. Davranış değişikliği bazen yalnızca bir kerelik bazen ise sürekli olarak amaçlanmaktadır. Örneğin bir aşı kampanyası ile sadece bir kereliğine davranış değişikliği hedeflenirken, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bir kampanyada yaşam boyu davranış değişikliği hedeflenmektedir. Sadece bir kereliğine davranış değişikliği beklenen kampanyalarda bireyi etkilemek daha basitken, davranışta süreklilik gerektiren kampanyalar daha zor olabilmektedir (Kumbasar, 2012: s. 63).

2.5.2. Medyada Savunuculuk

Sağlıklı kamu politikalarını geliştirmek ve desteklemek için kamusal tartışmayı şekillendiren "medyada savunuculuk", sosyal ve kamu politikasını geliştirmek için kitle iletişim araçlarının stratejik kullanma biçimidir. Medyada savunuculuk, problemleri tanımlamak için savunuculuk stratejilerinin ve çeşitli kitle iletişim araçlarının kullanılmasıdır (Wallack, 1994: s. 424).

Medyada savunuculuk ilk kez 1980'li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde kullanılmıştır. Tütüne karşı olan aktivistler, sigara kontrol politikalarının benimsenmesine katkıda bulunmak için medya ile vatandaşlara erişmenin gerekli olduğu fikrini öne sürmüşlerdir. Bununla, tütün kontrol uzmanları, halkla açık yerlerde sigara içilmesi ve sigara satışı yapılmasına yönelik kısıtlamaları haber yapmak için dikkat çekici teknikler kullanmaya başlamışlardır (Çanak, 2015: s. 31).

Kamu sağlığı alanında yapılan medyada savunuculuk faaliyetlerine "kamu sağlığı lobiciliği" de denilmektedir. Medyada savunuculuk gruplara medyada görünürlük, meşruluk ve aynı zamanda da hikayelerini kendi ağızlarından anlatabilme olanağı tanımaktadır. Böylelikle topluluklar, güç sahiplerine seslenmek, dikkat çekmek ve baskı yaratmak için medyayı yaratıcı bir şekilde kullanabilmektedirler. Medyada savunuculuk faaliyetlerinin birinci adımı, öncelikle uygulanacak politikanın amacının tespit edilmesidir. İkinci adım ise hedefin kim olduğunu belirlemektir.

Üçüncü adım konuyu çerçevelemek ve mesaj oluşturmaktır. Dördüncü adım, mesajı iletmek, değişim ve baskı için medyada savunuculuk planı oluşturmaktır. Son adımda ise değerlendirme yapılarak süreç sonlandırılmaktadır (Çınarlı, 2008: ss. 62-64).

Gündem yaratma, yaratıcı epidemiyoloji ve çerçeveleme medyada savunuculukta en sık kullanılan yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.5.2.1. Gündem Yaratma ve Yaratıcı Epidemiyoloji

Gündem kurma teorisi (agenda setting), "kitle iletişim araçlarının ülke ve dünya sorunları hakkında kamuoyuna bilgi sunmasının, bu konuların kamuoyunda da bir önceliğe sahip olması sonucunu doğurduğu" düşüncesinden hareketle Mc Combs ve Shaw tarafından 1972 yılında ortaya atılmıştır. Kitle iletişim araçları toplumda meydana gelen her olayı ve sorunu aynı derecede ön plana çıkarmamaktadır. Bazı olayları önemsemekte ve bunlara daha fazla yer vermektedir. Medyada yer alan haberlerin yer alma sırası aynı zamanda önem sırasını da ifade ederek toplum gündeminde yer alma düzeyini belirlemektedir (Işık, 2005: s. 78).

Bernard Cohen, 1963 yılında yaptığı çalışmada basın ile ilgili olarak şöyle demiştir: "Basın, insanlara nasıl düşüneceğini söylemede çoğu zaman başarılı olmayabilir fakat ne hakkında düşünüleceğini söylemede oldukça başarılıdır (Littlejohn ve Foss, 2009: s. 31).

Yaratıcı epidemiyoloji ise; yeni bilimsel bulguların ve var olan verinin medyanın dikkatini çekmek ve bir konunun kamu sağlığı açısından önemini açıkça ifade etmek şeklinde tanımlanmaktadır (Çınarlı, 2004: s. 78).

Sağlık alanında medyada yer alarak hangi sağlık problemlerinin önemli olduğu, ya da hangi uygulamalarla sağlıklı olunabileceği üzerine hedef kitlelerin üzerine düşünmesi gereken sağlık içerikleri ile gündem belirlemek mümkündür.

2.5.2.2. Çerçeveleme

Çerçeveleme temel olarak algılanan gerçekliğin bazı yönlerini seçmek ve onları iletişimsel bir metinde daha görünür hale getirmek böylece ele alınan bir konuya yönelik belirli bir problemi tanımlama, neden ve sonuçlarını yorumlama, ahlaki değerlendirme ve/veya çözüm önerisi sunmaya katkıda bulunmaktır." (Entman, 1993: s. 52). Çerçeveleme, bir bilgiyi sınırlayarak böylece dikkati içindeki anahtar kelimeye çeken bir pencere veya resim çerçevesi olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle çerçeveleme, dâhil etme ve dışlama ile birlikte vurgulama süreçlerini kapsamaktadır (Çanak, 2015: s. 33).

Çerçeveler; halkla ilişkiler, habercilik, medya içeriği ve medya etkileri de dâhil olmak üzere kitle iletişiminin tüm aşamalarında tespit edilebilen yorumlama kalıplarıdır. Bu düzeylerin tümünde çerçeveler; bilgiyi yapılandırma ve karmaşıklığı azaltma gibi işlevleri yerine getirmektedir. Çerçeveler sadece başlık veya konular olmayıp her konuya uygulanabilecek genel kalıplardır (Güran ve Özarslan, 2013: s. 301).

2.5.3. Halkla İlişkiler

Birinci bölümde de belirtildiği üzere halkla ilişkiler kuruluş ile hedef kitleleri arasındaki karşılıklı ilişki süreci olduğundan, sağlık kurumları geniş kapsamlı hedef kitleye hitap eden organizasyonlarda halkla ilişkiler hayati önem taşımaktadır.

Hasta ve yakınları ile toplumun tüm paydaşlarının bilinçlendirilmesi, farkındalıklarının oluşturulması ve davranış değişikliği yaratmak buna ek olarak kuruluş özelinde olumlu bir imaj geliştirmek, sağlık iletişimi ve halkla ilişkilerin temel amaçları arasında yer almaktadır.

2.5.3.1. Bir Halkla İlişkiler Faaliyeti Olarak Sağlık İletişiminde Kampanya Süreci

Sağlık alanında yürütülen iletişim kampanyalarının genel olarak gerçekleştirilme amacı, kurumun hedef kitlelerini ve kamuyu bilgilendirmek, sağlığı kamunun gündemine getirmek, farkındalık yaratarak yaşam biçimlerinde olumlu yönde değişiklikler sağlamaktır.

Sağlık iletişimi kampanyalarını, sağlığın geliştirilmesinin temel parçası, toplumu sağlık konularında bilinçlendirme ve hastalığı önleme çabaları olarak nitelendirmek mümkündür. Sağlık iletişimi kampanyaları, sağlık davranışlarını ve sağlık problemi yaşayan veya problemleri nedeniyle risk altında olan bireyleri bilinçlendirmeye, değiştirmeye çalışan sistematik bir çaba olarak ifade edilmektedir (Sezgin, 2010: s. 144).

Sağlık iletişimi kampanyaları; hedef kitleyi etkileyerek, davranış değişikliği oluşturma amacı taşımaktadır. Sağlık iletişimi kampanyaları sürecinde hedef kitleyi etkilemek amacıyla kitle iletişim araçlarından yararlanılmaktadır. Kampanya esnasında yararlanılacak olan kitle iletişim araçlarının sahip olduğu özellikler iyi bilinmelidir. Belirlenen hedef kitleye yönelik mesajlar, ancak doğru iletişim kanallarından iletilirse amaçlanan eylem değişikliği mümkün olabilmektedir (Kumbasar, 2012, s. 94).

Bu doğrultuda dört temel halkla ilişkiler evresinden (araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirme) faydalanılarak iletişim stratejisi geliştirilir. Sağlık alanında yürütülen iletişim kampanyalarının genel olarak gerçekleştirilme amacı, kurumun hedef kitlelerini ve kamuyu bilgilendirmek, sağlığı kamunun gündemine getirmek, farkındalık yaratarak yaşam biçimlerinde olumlu yönde değişiklikler sağlamaktır. Bu doğrultuda dört temel halkla ilişkiler evresinden (araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirme) faydalanılarak iletişim stratejisi geliştirilir.

Araştırma Evresi:

Bu aşama gerçekleştirilecek en etkili iletişim stratejisinin belirlenebilmesi için kapsamlı araştırmaları ve analizleri içermektedir. İyi yapılmış bir araştırma, başarılı bir iletişim stratejisinin temel taşıyıcı kolonunu oluşturmaktadır.

Bu aşamada çeşitli adımlar izlenebilmektedir (www.pazarlamailetisimi.com):

❖ Öncelikle PEST (Politik, Ekonomik, Sosyal ve Teknolojik) analizi yapılmalıdır. Politik, ekonomik, sosyal ve teknolojik faktörler analiz edilmelidir. *Politik faktörler*; vergi düzenlemeleri, yasalar ve içinde bulunulan ülkenin dış ilişkilerini (marka/kurum çok uluslu bir yapılanma ise) kapsamaktadır. *Ekonomik faktörler*, enflasyon oranları, tüketici alım gücü ve markanın/ kurumun ekonomik tablosunu kapsamaktadır. *Sosyal faktörler*; coğrafik, demografik, psikografik faktörler, gelenek yapıları ve toplumsal yaşamın incelenmesidir. *Teknolojik faktörler;* AR-GE faaliyetleri, gelişen internet teknolojileri ile hedef kitle ile iletişim gibi unsurları kapsamaktadır. Ardından, kuruma/ markaya karşı gelebilecek tehdit ve fırsatlar analiz edilmelidir.

❖ PEST testin ardından rakip analizi yapılmalı, rakiplerin en son nasıl bir kampanya ile kime seslendikleri araştırılmalıdır. Hastaneler öncelikle kendi bulunduğu şehirde kamu ve özel hastanelerin analizini gerçekleştirmeli ve sonrasında genişletilmiş bir analiz ile bölgesel ve ulusal rakiplerini incelemelidir.

❖ Her şeyden önce kurum/ marka kendini tanımalıdır, SWOT (Strong, Weak, Opportunities, Treats) durum analizi yapılmalı güçlü ve zayıf yönler ortaya çıkarılmalıdır.

❖ Hedef kitlenin özellikleri tespit edilmeli, net bir hedef kitle profili çıkarılmalıdır. Bu kapsamda hastaneler iç hedef kitleleri olan çalışanları ve dış hedef kitleleri olan hastalar, hasta yakınları, sosyal paydaşlar ve toplum ile ilgili tespitlerini ortaya koymalıdır.

Planlama Evresi:

Çanak'a göre Sağlık iletişimi kampanyası planlanma aşaması altı adıma ayrılmaktadır (Çanak, 2015: s. 36):

- ✓ Sağlık sorunu veya konunun belirlenmesi ve çözüme yönelik tüm ögelerin tanımlanması,
- ✓ İletişim amaç ve hedeflerinin belirlenmesi,
- ✓ Hedef kitlenin tanımlanması,
- ✓ Uygun kitle iletişim araçlarının kullanılması,
- ✓ Potansiyel ortakların tanımlanması,
- ✓ Her hedef kitle için bir iletişim stratejisinin geliştirilmesi

Sağlık sorunu veya konunun belirlenmesi ve çözüme yönelik tüm ögelerin tanımlanması: Sağlık iletişimi kampanyasının hangi konu ve sağlık sorununa yönelik yapılacağı bu aşamada belirlenmektedir. Sağlık problemi ya da konusunun doğru tespiti, yapılacak olan sağlık iletişimi kampanyasının başarısını doğrudan etkilemektedir. Bu aşamada bilgilerin toplanmasındaki amaç, sağlık sorununu ya da konusunu, kimi etkileyeceğini, neye karşı gerçekleştirileceğini ve neyi gerçekleştirebileceğini tanımlamak içindir (National Cancer Institute, 2008: s. 11). Bu soruların doğru cevaplanması için detaylı bir araştırma gerekmektedir.

İletişim amaçlarının/hedeflerinin belirlenmesi: Sağlık iletişimi kampanyasının gerçekleştirileceği konunun tanımı yapıldıktan ve konu hakkında elde edilebilecek tüm bilgiler araştırıldıktan sonra sıra iletişim amaçlarının belirlenmesine gelmektedir. Kampanyanın nereye ulaşmak istediği, hedefin ve amacın ne olduğu açık bir şekilde belirlenmelidir. İletişim kampanyası sürecinde ulaşılmak istenen amaç ve hedefe yönelik dikkat edilmesi gereken noktalar: belirlenen hedeflerin uygulanabilir ve gerçekleştirilebilir olmasıdır. Tüm bu hedefler belirdikten sonra zamanlama konusunda hassas olunmalıdır çünkü bazı hedefler kısa vadede gerçekleştirilerken bazıları uzun yıllar içeren süreçlerde gerçekleşmektedir (Okay, 2014: ss. 144-145).

Hedef kitlenin tanımlanması ve mesaj stratejisi: Hedef kitlenin belirlenmesi stratejik planlama evresinde gerçekleştirilmektedir. Hedef kitle, kampanyanın amaç ve hedefleriyle doğru orantılı bir şekilde belirlenmelidir. Hedef kitle, kampanya sırasında yürütülecek çalışmalardan etkilenecek veya bu süreçte taraf olacak kişi ya da gruplardır (Çanak, 2015: s. 38). Mesaj stratejisi; hedef kitle üzerinde etki oluşturabilecek düzeyde mesaj tasarlama planıdır. Mesaj stratejisi, hedef ve amaçlar ile uyumlu olmalıdır. Mesaj stratejisi; yazılacak sağlık konusu ile neyin nasıl söyleneceği hakkında yöntemlerin belirlenme sürecidir (Kumbasar, 2012: s. 122). Sağlık iletişimi kampanyalarında mesajlar, kampanyanın konusuna uygun olmalıdır. Mesajlarda temel iki yaklaşım vardır: Bunlardan birincisi sağlık davranışı geliştirmek, diğeri ise sağlıksız davranışı azaltmak ya da önlemektir. Kampanyalar hedef kitleyi istenilen davranışa yöneltmek için üç temel iletişim süreci kullanır: Farkındalık sağlama, eğitme ve ikna. Farkındalık sağlama mesajları, insanlara ne yapmaları gerektiğini, ne zaman ve nerede yapmaları gerektiği ile ilgili bilgi verir. Eğitici mesajlar, "nasıl yapmalı" bilgisini içerir. İkna edici mesajlarda ise güdüler yer almaktadır (Çınarlı, 2008: ss. 152-153).

Uygun kitle iletişim araçlarının kullanılması: Sağlık iletişiminde önemli olan belirlenen hedef kitleye uygun, mesajı etkin iletecek olan kitle iletişim aracı seçimidir. Hedef kitle ve mesaj stratejisi belirlendikten sonra mesajların uygun kitle iletişim araçları ve iletişim kanalları ile hedef kitleye ulaştırılması gerekmektedir. Güvenilir bir kaynaktan ve doğru bir iletişim aracından iletilen mesaj hedef kitleyi amaçlanan eyleme yönlendirebilir. Sağlık ile ilgili hazırlanmış etkin bir mesaj yanlış araç ile yanlış zamanda iletildiğinde arzu edilen başarı sağlanmayabilir. Sağlık iletişiminde doğru zamanlama ve doğru araç seçimi çok önemlidir (Kumbasar, 2012: s. 94). Birden fazla iletişim kanalının kullanılması hedef kitleye ulaşma olasılığını artırır. Ayrıca mesajın tekrarını da artırmaktadır.

Potansiyel ortakların tanımlanması: Sağlık iletişimi kampanyalarında başka kuruluşlarla çalışmak kampanya mesajlarının ulaşması ve güvenilirliğinin artması için uygun maliyetli bir yöntem olabilmektedir.

Sağlık İletişim Stratejileri: Barnes ve arkadaşları tarafından (Barnes vd., 2003: ss. 59-61), sağlık iletişimi stratejilerinin, sağlığı artıracak olan bireysel ve toplumsal kararları etkilediği ve şekillendirdiği ifade edilmektedir. Bu iletişim stratejileri uygulamalarına örnek olarak ise; eğitici sağlık seminerleri, interaktif sağlık iletişimi, gazeteler için hazırlanan basın bültenleri, seminerler ve yaratıcı epidemiyoloji göstermek mümkündür.

Uygulama Evresi:

Araştırma ve planlama aşamasından sonra sağlık iletişiminin üçüncü aşaması, kampanyanın yürürlüğe konulduğu "uygulama" aşaması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu aşama, planlama ve materyal geliştirilmesi çalışmalarından sonra topluma yönelik çalışmaların başlatılma zamanı geldiğini göstermektedir. Bu bölüm insanların kampanyadan haberdar olduğu ve kampanyaya yönelik etkileşimde bulunduğu aşamadır. Kampanyanın duyurulmasını, hedef kitleyi ve basını ilgilendirecek etkinlikler aracılığıyla sağlamak mümkündür (Çanak, 2015: s. 43).

Değerlendirme Evresi:

Kampanyanın değerlendirilmesi sürecinde, kampanyanın hedeflerine amaçlarına ulaşılıp ulaşılmadığı tespit edilmeye çalışılır. Elde edilen bilgilerin güvenilir yollarla toplanması ve rapor edilmesi önemlidir (Çanak, 2015: s. 44).

Doğru hedef kitle seçildi mi? mesaj hedef kitleye ulaştı mı? Belirlenen takvim ve bütçeye uyuldu mu? vb. sorular yanıtlanmalıdır. Post testler ile etkililiği ve kampanya başarısını test etmek mümkündür.

2.5.3.2 Sağlık İletişimi ve Halkla İlişkilerin Uygulama Alanları Olarak Hastaneler

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de, sağlık hizmetlerinin sunumu ve bireylerin bu hizmetleri alıp almayacağı ve bu hizmeti hangi kurumlardan alacağı konusunda bir tercih yapması gerekmektedir. Bu noktada hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşları olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaneler; kamu ve özel olmak üzere ikiye ayrılırken, bireylerin hastane tercihleri noktasında tercih edilebilmek için gerek fiziki, gerek sosyo-ekonomik, gerekse beşeri faktörler önemli rol oynamaktadır.

Hastane seçimi, sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen bir kişinin veya onun bakımıyla yükümlü olan kişinin, seçim imkânına sahip olması durumunda sağlık kuruluşları arasından birini tercih etmesi şeklinde ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2001: s. 87).

Sağlık hizmeti tüketicilerinin (hastalar, hasta yakınları, vb.) hastane seçiminde rol oynayan faktörlerin tespit edilmesi amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmalarda, hastane seçimine etki eden faktörlerin; "sağlık hizmeti tüketicisinin bireysel özellikleri ve hastaneye ait özellikler" olarak iki kategori altında toplandığı görülmektedir. Bu kategoriler (Özdemir vd., 2010; Şantaş vd., 2016: s. 18):

- Hastanın sahip olduğu demografik özellikler ve sosyo-ekonomik özellikleri (yaş, cinsiyet, ırk, ödeme kaynağı gibi)
- Hastane özellikleri (yatak sayısı, hastanın kaldığı yer ve hastane arasındaki mesafe, sunulan hizmet çeşitliliği, hastanenin diğer sağlık kuruluşlarıyla bağlantıları, hastanenin itibarı ve sahiplik türü gibi) şeklindedir.

Hastanede çalışan uzman sağlık personeli, kurumun sahip olduğu teknoloji, hastanenin büyüklüğü ve sahiplik türü ile hastalar için ulaşılabilir konumu hastanenin nitelikleri arasında değerlendirilmektedir. Hastanın sigortalı olma durumu, yaşı, cinsiyeti vb özellikleri ise bireysel özellikler altında yer almaktadır (Şantaş vd., 2016: s. 22).

Berkowitz ve Flexner (1981) yaptıkları çalışmada ise, tüketicilerin hastane seçim kararı verirken; fiziki imkânların varlığı ve temizliği, sağlık hizmetlerinin kalitesi, çalışanların tutum ve davranışları ve hastanenin ünü ve imajı olmak üzere dört faktörün ön plana çıktığını ifade etmişlerdir (Berkowitz ve Flexner, 1981: s. 29).

Hastanenin imajı, hastanenin sunmuş olduğu hizmetler, eylemler, aktiviteler (hastane ve görsel sembollerin tasarlandığı) ile bu hizmetlerden faydalanan hasta ve hasta yakınlarının kuruma yönelik algılama biçimidir. Hastanelerin sahip olduğu olumlu imaj, genel olarak hastane performansını artırmanın yanında hastaları etkileyerek hastaların sadakatini doğrudan olarak artırmaktadır. Böylelikle artan hizmet kalitesi aracılığıyla hasta tatminini geliştirmekte ve bu da hastaların tekrardan hastaneyi tercih etme niyetlerini arttırmaktadır (Yağar ve Soysal, 2017: s. 460).

2.5.3.3. Hastane Bilinirliğine ve Seçimine Etki Eden Fiziksel Faktörler

Sağlık hizmet tüketicilerinin hastane seçiminde göz önünde bulundurduğu faktörlere ilişkin çalışmalar incelendiğinde; tüketicilerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ve gelir durumu gibi kişisel özelliklerine ek olarak, hastanenin yapısı, büyüklüğü ve sunulan hizmet düzeyi gibi hastanenin özellikleri ile ilgili faktörlerin ele alındığı görülmektedir (Işık vd., 2016: s. 101).

Hastane tercihi ile ilgili araştırmalar da yukarıda belirtilen durumu destekler niteliktedir. Örneğin Hollanda'da 2003 yılından itibaren hastane performans göstergelerine ilişkin standart bilgi seti Hollanda Sağlık Müfettişliği (NHI) tarafından sunulmaktadır. 2005-2006 yılları arasında bu sisteme hastanedeki bakım sürecine (bekleme süresi gibi), hastane sistemine (kişisel ihtiyaçlara uygun donatılmış hasta odaları gibi), sunulan hizmetin sonuçlarına ilişkin veriler de (yan etkiye maruz kalmış

hasta yüzdesi gibi) sisteme dâhil edilmiştir. Bu bilgilere ek olarak hastaneye toplu taşıma araçlarıyla ulaşım, mesafe ve fiziksel erişime ilişkin veriler de entegre edilmiştir (Elsinga vd., 2010; Victoor vd., 2012; Şantaş vd., 2016: s. 21).

Tengilimoğlu (2001: s. 92) hastane seçiminde etkili olan faktörleri araştırdığı çalışmasında; hizmetin sunulduğu ortamın, teknolojik ekipmanın yeterli olup olmamasının önemli etkenler olduğunu ortaya koymuştur. Özkoç (2013) hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmeye yönelik çalışmasında; gelir seviyesi ve kuruma erişim imkânı en önemli faktörler olarak bulunmuştur. Işık ve arkadaşları (2013) ise araştırmalarında; tüketicilerin hastane seçiminde etkili olan faktörlere ilişkin algılamalarını belirlemeyi amaçlamış ve hastane temizliğinin en önemli faktör olduğunu tespit etmişlerdir. Doghaiter ve diğerlerinin (2003) yapmış olduğu çalışmada hastane tercihine etki eden faktörler tıbbi hizmetler, erişim, yönetsel hizmetler, tanınmışlık, çevre ve donatılar gibi beş başlık altında toplanmıştır. He (2014) ise yapmış olduğu çalışmada bu faktörleri hastanenin nitelikleri, hastanın değer faktörleri ve bireysel özelliklerin etkisi olmak üzere üç başlıkta incelemiştir (Şantaş vd., 2016: s. 21).

Yapılan tanımlamalar ve araştırmalardan yola çıkarak; bireylerin hastaneleri tercih etmesinde; bina büyüklüğü, temizlik, teknolojik donanım, ulaşım ve erişim kolaylığı, uygun tasarım gibi fiziksel özelliklerin önemli rol oynadığı görülmektedir. Hastane tercihinde fiziksel faktörler her ne kadar önemli olsa da, beşeri özellikler ve insan kaynakları da önemli rol oynamaktadır.

2.5.3.4. Hastane Bilinirliğinde ve Seçiminde Hizmet Kalitesi ve Sağlık Personelinin Rolü

Hastaneler gibi geneiş bir hedef kitleye hitap eden kurumlarda hastaneye yönelik bilinirliğin sağlanması, olumlu imajın oluşturulması ve bireylerin tekrar aynı hastaneyi tercih etmesinin sağlanması sadece hastanenin fiziksel donanımları ile mümkün olması söz konusu değildir. Fiziksel donanımlar insan kaynakları ile desteklenmediği sürece istenilen hedeflere ulaşılması mümkün görünmemektedir. Bu noktada hizmet kalitesi ve sbu hizmeti sağlayan sağlık personelinin rolü büyük önem taşımaktadır.

Hastanelerin en temel kuruluş amacı hastalara tedavi hizmeti sunmak olduğundan, hastaneler hizmet organizasyonları arasında yer almaktadır (Doğanay, 2008: s. 50). Hizmet kurumlarının, dolayısıyla hastanelerin temel özelliği; hastalara sunulan tedavi hizmetlerinin türünü, içeriğini ve kalitesini tespit etme ve değerlendirme durumunda olmalarıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık kuruluşlarının tercih edilmesinde önemli bir beliryeci unsurdur. İyi hizmet almak her insanın hakkıdır. Bir ürünü yenilemenin telafisi olanaklar dahilindeyken; insan hayatında sağlıkla ilgili bir hata, kişinin yaşamını tamamen etkileyebilir ve yaşamsal kalitesini olumsuz yönde değiştirebilmektedir. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinde kalite unsurunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Pilatin, 2013: s.21).

Kaliteli sağlık hizmetinin sağlanmasında hastane çalışanları başat bir role sahiptir. Hastalık tanı ve tedavi sürecinin etkililiği üzerinde önemli etkisi bulunan hasta-sağlık personeli etkileşimi, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini olumlu/olumsuz etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000: s. 298).

Hastane personelleri; doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, idari görevliler ve diğer çalışanların profilleri, hastalar ile gerçekleştirdikleri iletişim ve hizmet kaliteleri hastane bilinirliğini ve hasta memnuniyetini artırmakta ve hastene tercihini etkileyebilmektedir.

Örneğin, hastane tercihinde doktorların hastaya yaklaşımları da çok önemlidir. Hasta/hekim ilişkisinde hastalar teşhis, hastalığın gidişi ve tedavisi hakkında bilgiyi öncelikle hekimlerden almaktadır (Akerkar ve Bichile, 2004: s. 121). Doktor-hasta ilişkisinde doktorların iletişim sürecini yönetirken hastanın birçok özelliğini bilmesi ve ona göre davranması hastasıyla etkili iletişim kurmasında yardımcı olacaktır (Uludağ, 2013: s. 54).

Özellikle hastaların hekimlerine güvenmeleri hastalığın tedavi edilmesine ve hasta memnuniyetine etkisi büyüktür. Aynı zamanda doktorların alanında uzman ve başarılı olması da kaynak güvenilirliği bakımından hasta nezdinde kuruluşa duyulan güveni artıracağı için hastane tercihini etkilemektedir.

2.6.3. Hastane Bilinirliği ve Seçiminde Halkla İlişkiler Faktörü

Hastaneler, hizmet sektörü ve toplumun tamamına hizmet sunan kuruluşlar olması nedeniyle geniş bir hedef kitleye hitap etmektedir. Böylesine göz önünde olan kuruluşların olumlu imaj kazanması zordur fakat kazanılmış imajının ise kaybedilmesi ise oldukça kolaydır. Dolayısıyla halkla ilişkilere en fazla ihtiyaç duyan kuruluşların başında belki de hastaneler gelmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: s. 72).

Hastaneler örgüt yapısı itibariyle diğer kurumlardan büyük farklılıklar taşımakta, hedef kitlesi ise daha fazla ilgi bekleyen gruplardan oluşmaktadır. Bu bağlamda söz konusu kitlelere ulaşmak ve onlarda istenilen değişiklikleri yaratmak diğer kurumlara oranla çok daha fazla çaba gerektirmektedir. Hastanelerdeki ve toplumdaki bireylere ulaşabilmek, onlarla bütünleşebilmek bunun sonucunda da olumlu bir imaj yaratabilmek planlı iletişim çalışmaları ile mümkün olabilmektedir. Bu bağlamda hastanelerde halkla ilişkiler birimleri önemli bir yere sahiptir. Hastanelerde yapılan halkla ilişkiler uygulamaları, bir hastalık hakkında kamuoyunu bilgilendirmekten başlayan, onların hastalıklarının farkında olmasını sağlamaya, hastalıklarıyla mücadele etme yöntemlerininin ve korunma yollarının anlatılmasına, hasta memnuniyetinin sağlanmasından hasta haklarına ilişkin bilgilendirmenin yapılmasına, tüm paydaşlarla ilişkilerin yönetilmesinden hedef kitle üzerinde olumlu bir kurumsal imaj yerleştirilmesine kadar oldukça geniş bir perspektifte değerlendirilmektedir (Yurdakul vd., 2007: s. 31).

Hastane halkla ilişkilerinin temelde dört tip hedef kitlesi bulunmaktadır: hastalar, medikal ve idari personel, haber medyası ve genel olarak toplumdur (Wilcox ve Cameron, 2005: s. 567).

Hastanedeki halkla ilişkiler bölümü, hastane yönetiminin izlediği hizmet politikasının ve çalışmalarının halka duyurulması, benimsetilmesi, kuruluşun bilinirliğinin artırılması ve kuruluşa karşı toplumda olumlu bir tutum oluşturulması, halkın kuruluş hakkında ne düşündüğünün ve ondan ne istediğinin öğrenilmesi ve halkla işbirliği sağlanmasına ilişkin faaliyetleri yürütür. Bu bağlamda reklam ve medya desteğinden faydalanmaktadır.

Topluma, hastalıklar ve gerekli tedbirler hakkında bilgi verilmesi, onların sağlığını tehdit eden çeşitli enfeksiyonlar hakkında korunma yöntemlerinin anlaşılır bir terminoloji ile anlatılması, doktor-hasta iletişiminin sağlıklı işleyişine yön verecek olan önemli parametrelerden bir tanesidir. Bu durum ise hastanelerde halkla ilişkileri lüzumlu kılan bir başka nedendir (Ayhan ve Canöz, 2006: s. 73). Halka ilişkiler kamu ile hedef kişi/gruplar arasındaki ilişki süreci olarak düşünüldüğünde hastanelerin hastalara, yakınlarına, topluma ve tüm paydaşlarına karşı *bilgilendirici* olması bir zorunluluk olarak değerlendirilmektedir.

Hasta güveni, hasta sadakati, hasta bağlılığı ve hasta özdeşleşmesi gibi unsurların beraberinde getirdiği kurum ünü de hastanenin bilinirliğinin artmasında ve tercihinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanenin tüketicinin zihninde olumlu bir yer edinmiş olması ve kurum ününün yüksek olması onu alternatifleri karşısında avantajlı kılacak ve bir adım öne çıkaracaktır (Şantaş vd., 2016: s. 22).

Etkili bir iletişim halkla ilişkiler faaliyetlerinin dayanak noktasıdır. Bu bakımdan hasta memnuniyetine yönelik iletişim davranışları açık ve anlaşılır bir dil kullanma, empati ve samimiyet gösterme, sözsüz iletişimi etkili kullanma, dinleme ve saygı gibi temel becerileri kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi girişimleri kapsamında sağlık enformasyonunun hastaya/topluma iletilmesi ve davranış değişikliğine ikna/uyum için gelişmiş iletişim becerileri ile etkili iletişim yöntemleri ve kanallarının kullanımı önemli bir halkla ilişkiler becerisi olarak büyük önem taşımaktadır (Mendi, 2015: s. 279).

Hastanelerin bilinirliğinin artmasında halkla ilişkiler faaliyetlerinin önemi ortadayken, halkla ilişkiler uygulamalarının çeşitliliği ve bu uygulamalardan bazıları ön plana çıkmaktadır. Örneğin hastanelerin topluma karşı sorumlu olması ve geniş bir hedef kitleye sahip olması nedeniyle sosyal sorumluluk faaliyetlerine ağırlık vermesini beraberinde getirmiştir.

Kemp ve arkadaşları (2014) tarafından 322 hasta üzerinde yapılan araştırmada sosyal sorumluluk kavramının sağlık sektöründeki müşteri marka ilişkilerinde etkili

bir bağlılık kurmada anahtar nitelikte bir değişken olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Kemp vd., 2014: s. 128). Sosyal sorumluluk faaliyetlerinin bir halkla ilişkiler uygulaması olduğu düşünüldüğünde, halkla ilişkiler uygulayıcısının, hastane imajının oluşturulmasında ve hasta/hastane bağlılığı yaratılmasında sosyal sorumluluk bilinciyle hareket etmesini zorunlu kılmaktadır.

Hastanenin bilinirliğinin artması ve kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla medyadan faydalanılmaktadır. Neredeyse toplumun tamamını hedef kitle olarak kabul eden hastaneler; halka haber verme, kamuoyu oluşturarak belirli bir konu üzerinde ikna etme, eğitim, eğlendirme ve reklam yapma gibi işlevi olan basının da (Tokgöz, 1994: s. 45) ilgi odağı durumuna gelmektedir. İnternet ve sosyal medya gibi günümüz teknolojileri sağlık hizmeti sağlayıcılarına hastalarına ulaşmada olanaklar sağlamaktadır. Bu teknolojilerin hastanelerin imajlarının vurgulanmasında, hastanelere olan bilinirliğin artırılması ve memnuniyetin sürdürülmesindeki etkisi de yüksektir (Yağar ve Soysal, 2017: s. 470).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.HASTANELERDE SAĞLIK İLETİŞİMİ VE HALKA İLİŞKİLER UYGULAMALARI: KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Bu araştırmanın konusu hastanelerde sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarının sunuluş biçimidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, *Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi*[2] polikliniklerini ziyaret eden hasta ve hasta yakınlarının, kurumda gerçekleştirilen sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarının farkında olup olmadıklarını tespit etmek ve bu hizmetlerden memnuniyet düzeylerini belirleyebilmektir.

3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Bu tez çalışması aşağıda yer alan iki (2) temel varsayıma dayanmaktadır. Bunlar:

- KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesini ziyaret eden hasta/hasta yakınlarının, hastanede gerçekleştirilen sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler

[2] Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aralık 1994 tarihinde SSK Kocaeli (Sopalı) Hastanesinde hizmete başlamıştır. 17 Ağustos 1999 tarihli Deprem sonrasında hizmetine ara vermeden barakalarda devam eden hastanemiz 2002 yılında hastane bahçesinde inşa edilen Rotary binasına geçerek 380 yatak kapasitesi ile bölgeye hizmetine devam etmiştir. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 112 Profesör, 64 Doçent, 45 Yardımcı Doçent, 2 Öğretim görevlisi, 4 Uzman, 349 Araştırma görevlisi, 754 Yardımcı Sağlık personeli, 116 İdari Teknik görevli, 64 Yardımcı hizmetlerde görevli ve 25 Teknik hizmetlerde görevli, 863 (Veri Hazırlama, Temizlik, Güvenlik ve Yemekhane) personeli ile hizmet vermektedir. 18 Haziran 2005 tarihinde ise bugün de hizmet sunduğu Umuttepe yerleşkesindeki Suudi Kalkınma fonu yardımı ile inşa edilen 727 yataklı modern binasınataşınmıştır (http://hastane.kocaeli.edu.tr/hakkimizda.php).

uygulamalarına yönelik bilinirlik/ farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

- KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesini ziyaret eden hasta/hasta yakınlarının, hastanede gerçekleştirilen sağlık iletişimi ve halkla ilişkiler uygulamalarına ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmanın *evrenini* Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Polikliniklerini ziyaret eden , günde ortalama 1200, 18 yaş üstü hastalar ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Hastaneye gelen hasta sayısı; hastane istatistik biriminden resmi yazı ile talep edilerek elde edilmiştir.

Araştırmanın *örneklemini* ise 6-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında üniversite hastanesinin polikliniklerini ziyaret eden toplam geneli tesmsil edecek şekilde 300 kişi oluşturmaktadır.

Bu araştırma kapsamında nicel bir veri toplama aracı olarak *anket yöntemi*nden faydalanılmıştır. 6-10 Mayıs 2019 tarihlerinde uygunluk örneklemi ile seçilen hastaneyi ziyaret eden toplamda 300 hasta ve hasta yakınına yüz yüze sorular yöneltmek kaydıyla anket çalışması uygulanmıştır.

Anket sorularının hazırlanılmasında temel olarak Balcı ve Tarhan'ın 2007 yılında yaptıkları "Hastane Tercihinde Etkili Olan Değişkenler: Halkla İlişkilerin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" isimli çalışma ve Canöz ve Ayhan'ın 2006 yılında II. Halkla İlişkiler Sempozyumunda sunulan ve yayımlanan "Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri" isimli çalışmada kullandıkları ölçekten faydalanılmıştır. Çalışmada anket formu 18 yaşın üzerindeki vatandaşa yapılacağı için soruların tüm katılımcıların anlayabileceği şekilde

hazırlanılmasına dikkat edilmiş olup bazı sorular ölçekten çıkartılmış ve yeni sorular eklenerek 47 sorudan oluşan yeni bir ölçek elde edilmiştir.

Soru formundaki ilk bölümde vatandaşların demografik özelliklerini içeren ifadelerden oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünde hastanenin fiziksel, sosyal ve halkla ilişkiler çalışmalarının hastane tercihine etki eden unsurları değerlendirmeleri istenmiştir. Anketin son bölümünde ise hastaneyi tercih ederken hangi bilgi kaynaklarından yararlandıklarını ifade eden unsurlar yer almaktadır. Araştırmaya katılan vatandaşların hastane tercihlerine etki eden unsurlara katılma derecelerini belirlemek için beşli Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekte; "Hiç Katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılıyorum" (4) ve "Tamamen Katılıyorum" (5) aralıklarında görüşleri alınmıştır.

Anket soruları likert tipi sorular olduğu için tamamlayıcı analiz yani frekans analizi ve aritmetik ortalama analizi kullanılmıştır.

a. Frekans Testi: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemede frekans dağılım tabloları alınmıştır. Katılımcıların cinsiyet, mesleki durum, eğitim düzeyi, aylık ortalama gelir düzeyi, sosyal güvenceleri, daha çok hangi sağlık kuruşunu tercih ettikleri, hastaneye girme sıklığı, medeni durum ve yaşlarına ilişkin dağılımlarını tespit etmek amacıyla frekans analizinden yararlanılmıştır.
b. Aritmetik Ortalama: Ortalama, veri dağılımının ağırlık merkezini göstermede kullanılan, kullanımı kolay ve basit bir ölçüdür. Veri dağılımının dengeli olduğu, verilerin ortak noktalarda yoğunlaştığı durumlarda ortalama en uygun görüntüyü verir. Çalışmada da; vatandaşların hastane tercihine etki eden değişkenlerin önem düzeyleri arasındaki farkı görmek amacıyla her bir değişken için compute edilen ve aritmetik ortalamalara dayanan indeks kullanılmıştır.

Anket çalışmaları tamamlandıktan sonra yapılan incelemeler sonucunda 50 anketin hatalı, eksik ve anlamlı veriler vermemesi nedeniyle inceleme dışında tutulması uygun görülmüş ve 250 anketin SPSS programı aracılığıyla analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Kocaeli Üniversitesi Araştırma Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yapılan halkla ilişkiler uygulamalarının bilinirlilik düzeyi nedir?

2.Yürütülen halkla ilişkiler uygulamaları hasta memnuniyetini nekadar etkilemektedir?

3. Hastanede verilen sağlık hizmetlerinin memnuniyet düzeyi ile hastanede yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

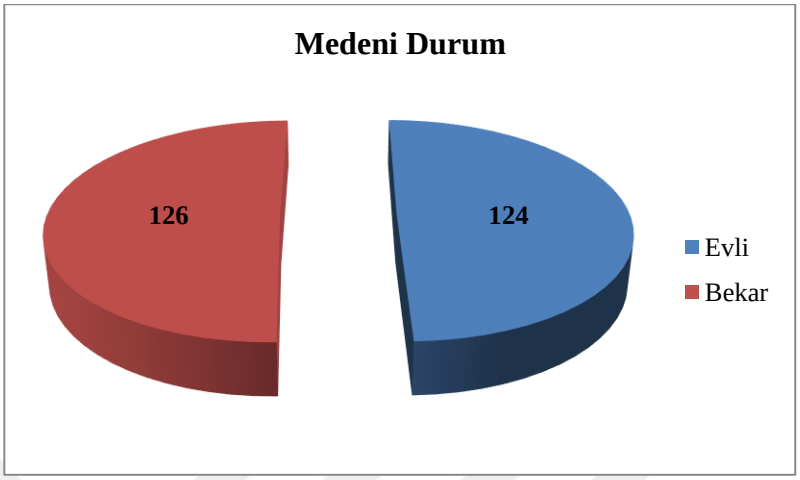
Bu araştırma tüm üniversite hastanesinde değil, sadece poliklinikleri ziyaret eden hasta ve hasta yakınlarına uygulanmıştır. Bu durum çalışmanın mekan sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu araştırma sadece 18 yaş üstü hasta ve hasta yakınlarına uygulanmıştır. Bu durum çalışmanın yaş sınırlılığını oluşturmaktadır. (Anket uygulaması öncesinde katılımcılar bilgilendirme formları okunmuş ve katılımcı onayı alınmıştır)

Bu araştırma 6-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu durum ise çalışmanın zaman sınırlılığını oluşturmaktadır.

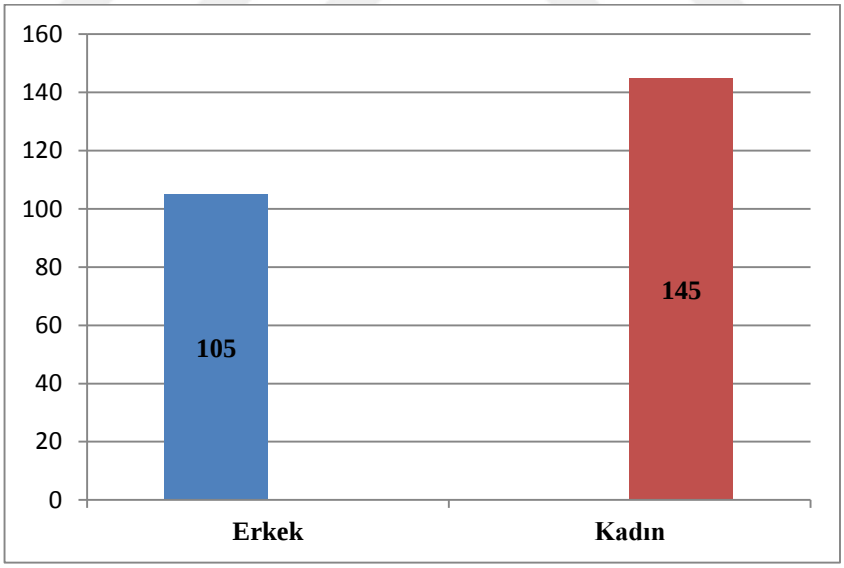
3.7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI ve DEĞERLENDİRMELERİ

Grafik 1: Medeni Durum



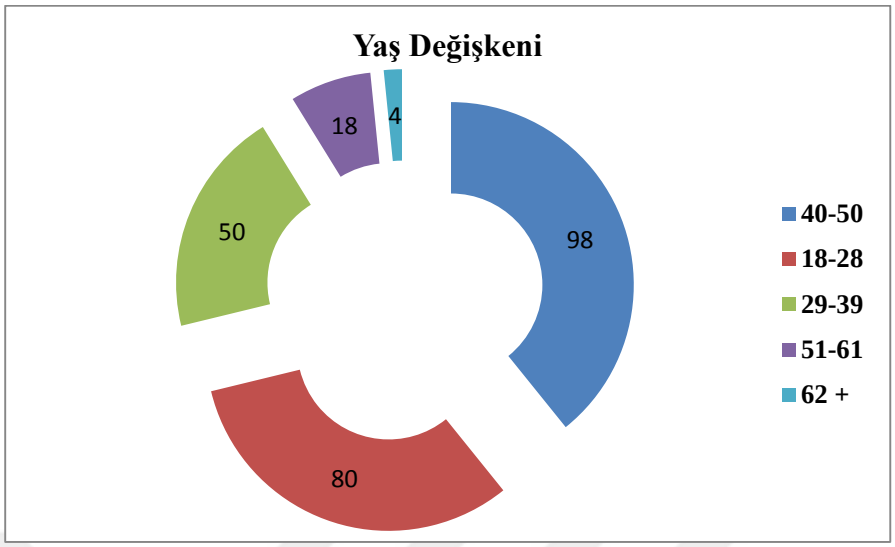
Anket çalışması sonucunda "medeni durum" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde 126 katılımcının "bekar", 124 katılımcının ise "evli" olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Grafik 2: Cinsiyet



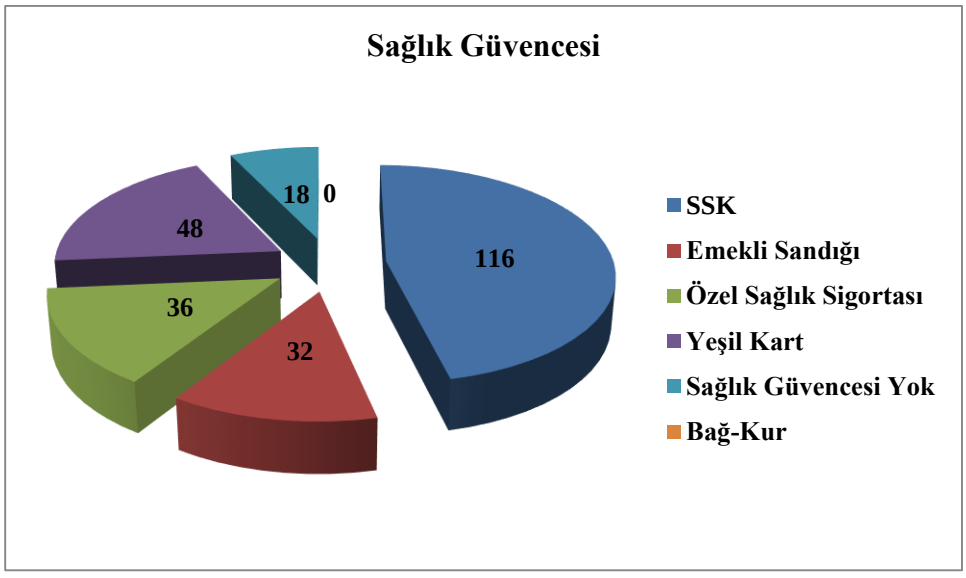
Anket çalışması sonucunda "cinsiyet" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde 105 katılımcının "erkek", 145 katılımcının ise "kadın" olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Grafik 3: Yaş



Anket çalışması sonucunda "yaş" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 98 katılımcının "40-50", 80 katılımcının "18-28", 50 katılımcının "29-39", 18 katılımcının "51-61" ve 4 katılımcının ise "62 ve üzeri" yaş aralığına sahip olduğu görülmüştür.

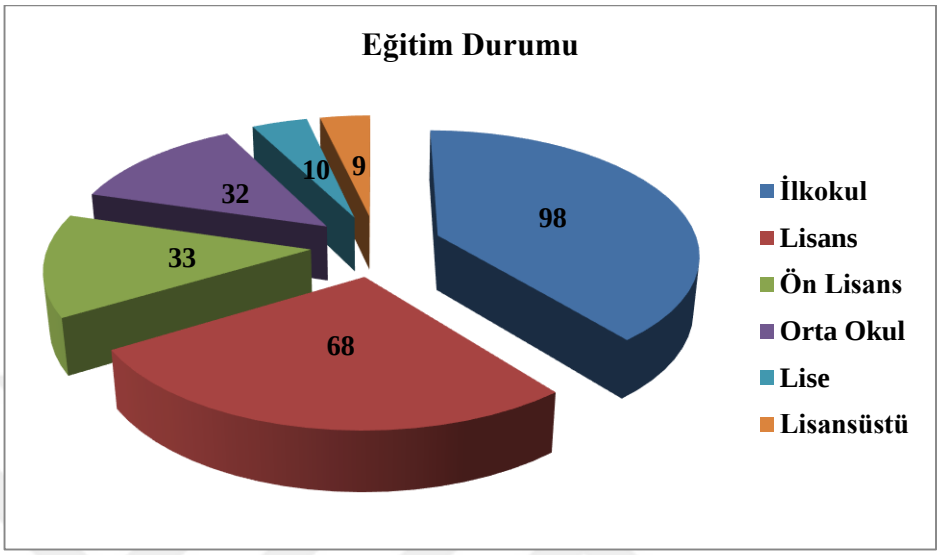
Grafik 4: Sağlık Sigortası



Anket çalışması sonucunda "sağlık güvencesi" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 116 katılımcının "SSK", 48 katılımcının "Yeşil Kart", 36 katılımcının "Özel Sağlık Sigortası", 32 katılımcının "Emekli Sandığı" ve 18

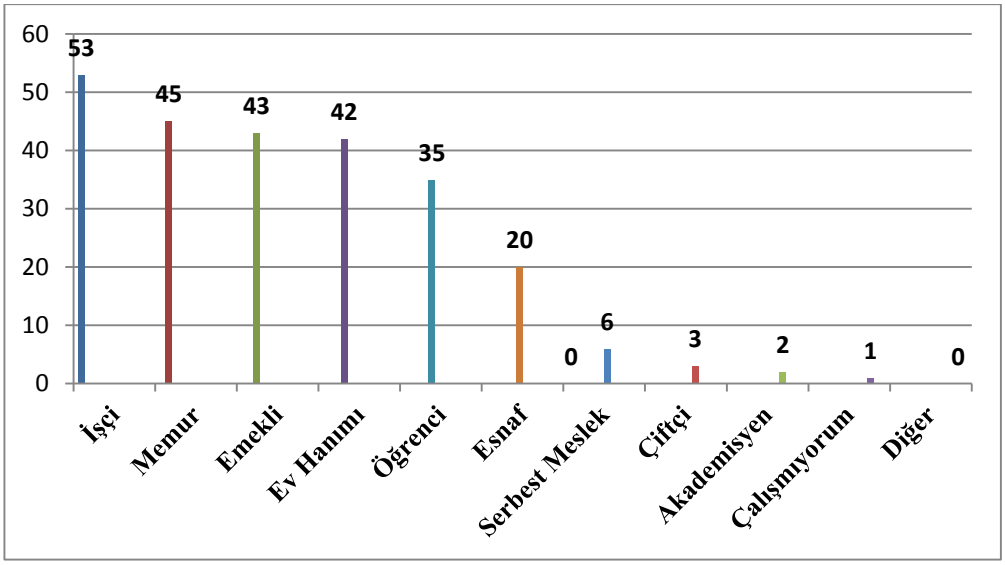
katılımcının "sağlık güvencesi olmadığı" sonucuna ulaşılmıştır. Bağ-Kur Sağlık Sigortasına sahip olduğunu ifade eden katılımcıya rastlanmamıştır.

Grafik 5: Eğitim Durumu



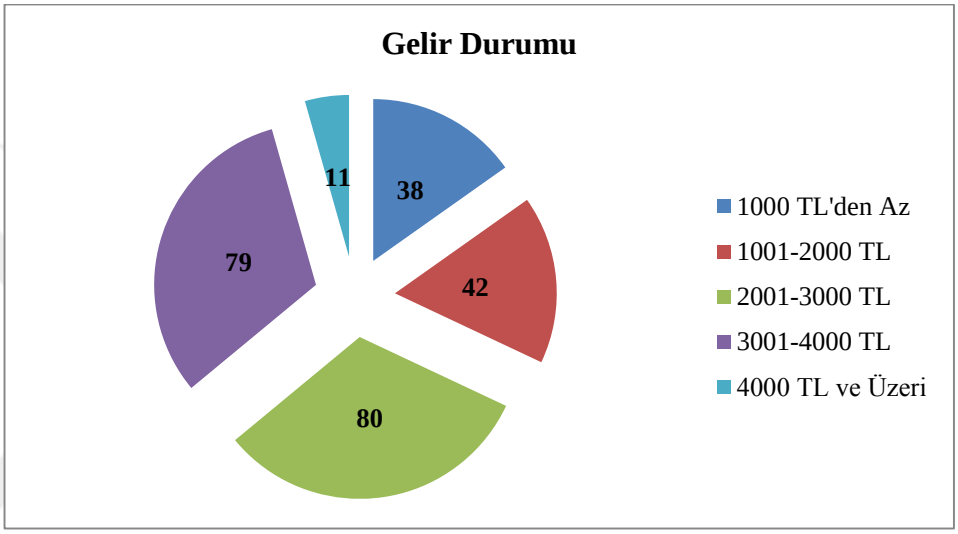
Anket çalışması sonucunda "eğitim durumu" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 98 katılımcının "İlkokul, 68 katılımcının "Lisans", 33 katılımcının "Ön Lisans", 32 katılımcının "Orta Okul", 10 katılımcının "lise" ve 9 katılımcının "lisansüstü" eğitim durumuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Grafik 6: Meslek Durumu



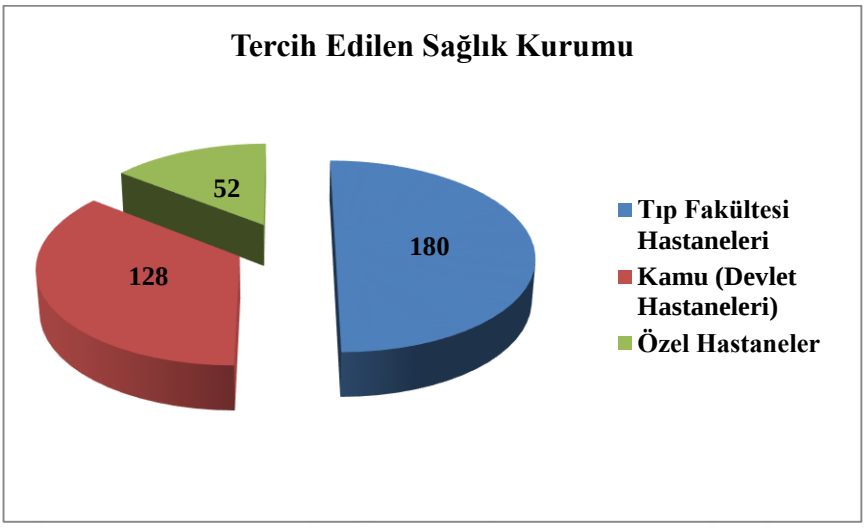
Anket çalışması sonucunda “meslek durumu” değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 53 katılımcının “İşçi, 45 katılımcının “Memur”, 43 katılımcının “Emekli”, 42 katılımcının “Ev Hanımı”, 35 katılımcının “Öğrenci” ve 20 katılımcının “Esnaf”, 6 katılımcının “Serbest Meslek”, 3 katılımcının “Çiftçi” 2 katılımcının “Akademisyen” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 1 katılımcı çalışmadığını ifade etmiş olup, “diğer” meslek grularına yönelik cevap veren katılımcı bulunmamaktadır.

Grafik 7: Gelir Durumu



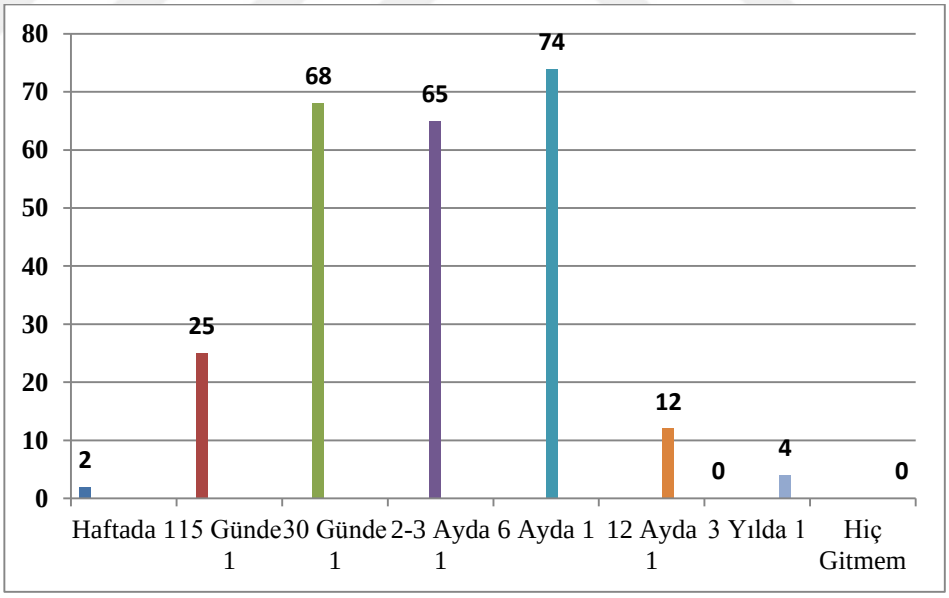
Anket çalışması sonucunda “gelir durumu” değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 80 katılımcının “2001-3000 TL”, 79 katılımcının “3001-4000 TL”, 42 katılımcının “1001-2000 TL”, 38 katılımcının “1000 TL’den AZ”, 11 katılımcının ise “4000 TL ve Üzeri” gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Grafik 8: Tercih Edilen Sağlık Kurumu



Anket çalışması sonucunda "tercih edilen sağlık kurumu" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 180 katılımcının "Tıp Fakültesi Hastaneleri", 128 katılımcının "Kamu/Devlet Hastaneleri ve 52 katılımcının ise "Özel Hastaneleri" tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Grafik 9: Hastaneye Gitme Sıklığı



Anket çalışması sonucunda "hastaneye gitme sıklığı" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 74 katılımcının "6 Ayda 1 Defa, 68 katılımcının "Ayda 1 Defa", 65 katılımcının "2-3 Ayda 1 Defa", 25 katılımcının "15 Günde 1 Defa", 12 katılımcının "Yılda 1 Defa", 4 katılımcının "3 Yılda 1 Defa" ve 2 katılımcının "Haftada 1 Defa" hastanelere gittiği tespit edilmiştir.

Tablo 1: Hastanenin temizliğine

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	0	0
Katılmıyorum	16	% 6,4
Kararsızım	19	% 7,6
Katılıyorum	118	% 47,2
Tamamen Katılıyorum	97	% 38,8

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin temizliğine dikkat edilmesi" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 97 katılımcının "tamamen katılıyorum", 118 katılımcının "katılıyorum", 19 katılımcının "kararsızım", 16 katılımcının "katılmıyorum " ve 0 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 2: Hastanenin tıbbi donanımı

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	2	% ,8
Katılmıyorum	16	% 6,4
Kararsızım	40	% 16,0
Katılıyorum	92	% 36,8
Tamamen Katılıyorum	100	% 40,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin tıbbi donanımının yeterli olması " değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 100 katılımcının "tamamen katılıyorum", 92 katılımcının "katılıyorum", 40 katılımcının "kararsızım", 16 katılımcının "katılmıyorum " ve 2 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 3: Hastanedeki bekleme yerlerinin uygunluğu

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	4	% 1,6
Katılmıyorum	12	% 4,8
Kararsızım	46	% 18,4
Katılıyorum	83	% 33,2
Tamamen Katılıyorum	105	% 42,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanedeki bekleme yerlerinin uygunluğu" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 105 katılımcının "tamamen katılıyorum", 83 katılımcının "katılıyorum", 46 katılımcının "kararsızım",

12 katılımcının "katılmıyorum " ve 4 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4: Hastanede yer alan yönlendirme levhalarının uygunluğuna

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	4	% 2,0
Katılmıyorum	45	% 20,0
Kararsızım	37	% 14,8
Katılıyorum	78	% 31,2
Tamamen Katılıyorum	85	% 34,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanedeki yönlendirme levhalarının uygunluğu" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 85 katılımcının "tamamen katılıyorum", 78 katılımcının "katılıyorum", 37 katılımcının "kararsızım", 45 katılımcının "katılmıyorum " ve 4 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 5: Hastanede hasta hakları biriminin olması

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	5	% 2,0
Katılmıyorum	11	% 4,4
Kararsızım	35	% 14,0
Katılıyorum	78	% 31,2
Tamamen Katılıyorum	121	% 48,4

Anket çalışması sonucunda "Hastanede hasta hakları biriminin olması" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 121 katılımcının "tamamen katılıyorum", 78 katılımcının "katılıyorum", 35 katılımcının "kararsızım", 11 katılımcının "katılmıyorum " ve 5 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 6: Hastanenin iklimlendirilmesi

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	7	% 2,8
Katılmıyorum	44	% 15,0
Kararsızım	53	% 21,2
Katılıyorum	60	% 24,0
Tamamen Katılıyorum	86	% 34,4

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin iklimlendirilmesine ilişkin bulgular" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 86 katılımcının "tamamen katılıyorum", 60 katılımcının "katılıyorum", 53 katılımcının "kararsızım", 44 katılımcının "katılmıyorum " ve 7 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 7: Personelin güleryüzlü olması

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	0	% 0
Katılmıyorum	29	% 11,6
Kararsızım	48	% 19,2
Katılıyorum	44	% 17,6
Tamamen Katılıyorum	129	% 51,6

Anket çalışması sonucunda "personelin güleryüzlü olmasına ilişkin bulgular" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 129 katılımcının "tamamen katılıyorum", 44 katılımcının "katılıyorum", 48 katılımcının "kararsızım", 29 katılımcının "katılmıyorum " ve 0 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 8: Binanın dış görüntüsü

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	0	% 0
Katılmıyorum	72	% 28,8
Kararsızım	83	% 33,2
Katılıyorum	54	% 21,6
Tamamen Katılıyorum	41	% 16,4

Anket çalışması sonucunda " binanın dış görüntüsü " değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 41 katılımcının "tamamen katılıyorum", 54 katılımcının "katılıyorum", 83 katılımcının "kararsızım", 72 katılımcının "katılmıyorum " ve 0 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 9: Yatan hasta odalarının fiziksel olarak uygunluğu

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	12	% 4,8
Katılmıyorum	66	% 26,4
Kararsızım	22	% 8,8
Katılıyorum	39	% 15,6
Tamamen Katılıyorum	111	% 44,4

Anket çalışması sonucunda "Yatan hasta odalarının fiziksel olarak uygunluğu" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 111 katılımcının "tamamen katılıyorum", 39 katılımcının "katılıyorum", 22 katılımcının "kararsızım", 66 katılımcının "katılmıyorum " ve 12 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 10: Hastanenin sağlık hizmetleri dışında sunduğu olanakların ihtiyaçlara cevap vermesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	2	% ,8
Katılmıyorum	52	% 20,0
Kararsızım	94	% 37,6
Katılıyorum	67	% 26,8
Tamamen Katılıyorum	35	% 14,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin sağlık hizmetleri dışında sunduğu olanakların ihtiyaçlara cevap vermesi" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 35 katılımcının "tamamen katılıyorum", 67 katılımcının "katılıyorum", 94 katılımcının "kararsızım", 52 katılımcının "katılmıyorum " ve 2 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 11: Otopark kullanımına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	0	% 0
Katılmıyorum	19	% 7,6
Kararsızım	75	% 30,0
Katılıyorum	113	% 45,2
Tamamen Katılıyorum	43	% 17,2

Anket çalışması sonucunda " Otoparkın geniş olması" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 43 katılımcının "tamamen katılıyorum", 113 katılımcının "katılıyorum", 75 katılımcının "kararsızım", 19 katılımcının "katılmıyorum " ve 0 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 12: Hastanedeki işlemler sırasında bekleme sürelerinin kısa olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	9	% 3,6
Katılmıyorum	17	% 6,8
Kararsızım	61	% 24,4
Katılıyorum	115	% 46,0
Tamamen Katılıyorum	48	% 19,2

Anket çalışması sonucunda "Hastanedeki işlemler sırasında bekleme sürelerinin kısa olması" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 48 katılımcının "tamamen katılıyorum", 115 katılımcının "katılıyorum", 61 katılımcının "kararsızım", 17 katılımcının "katılmıyorum " ve 9 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 13: Hastanenin evime\ iş yerine yakın olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	43	% 17,2
Katılmıyorum	70	% 28,0
Kararsızım	41	% 16,4
Katılıyorum	52	% 20,8
Tamamen Katılıyorum	44	% 17,6

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin evime\ iş yerine yakın olmasına yönelik tutumlar" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 44 katılımcının "tamamen katılıyorum", 52 katılımcının "katılıyorum", 41 katılımcının "kararsızım", 70 katılımcının "katılmıyorum " ve 43 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 14: Hastane personelinin sorulan sorulara cevap veriyor olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	13	% 5,2
Katılmıyorum	37	% 14,8
Kararsızım	25	% 10,0
Katılıyorum	103	% 41,2
Tamamen Katılıyorum	72	% 28,8

Anket çalışması sonucunda "Hastane personelinin sorulan sorulara cevap veriyor olması" değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 72 katılımcının "tamamen katılıyorum", 103 katılımcının "katılıyorum", 25 katılımcının "kararsızım", 37 katılımcının "katılmıyorum " ve 13 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 15: Doktorların muayenelere özen göstermesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	5	% 2,0
Katılmıyorum	47	% 18,8
Kararsızım	29	% 11,6
Katılıyorum	79	% 31,6
Tamamen Katılıyorum	90	% 36,0

Anket çalışması sonucunda " Doktorların muayenelere özen göstermesi " değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 90 katılımcının "tamamen katılıyorum", 79 katılımcının "katılıyorum", 29 katılımcının "kararsızım", 47 katılımcının "katılmıyorum " ve 5 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 16: Hastaya en kısa süre içerisinde teşhis konmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	3	% 1,2
Katılmıyorum	21	% 8,4
Kararsızım	61	% 24,4
Katılıyorum	73	% 29,2
Tamamen Katılıyorum	92	% 36,8

Anket çalışması sonucunda "Hastaya en kısa süre içerisinde teşhis konması değişkenine ait bulgular " değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 92 katılımcının "tamamen katılıyorum", 73 katılımcının "katılıyorum", 61 katılımcının "kararsızım", 21 katılımcının "katılmıyorum " ve 3 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 17: Hastane personelinin hasta ve hasta yakınlarına anlayışlı olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	15	% 6,0
Katılmıyorum	31	% 12,4
Kararsızım	28	% 11,2
Katılıyorum	103	% 41,2
Tamamen Katılıyorum	73	% 29,2

Anket çalışması sonucunda "Hastane personelinin hasta ve hasta yakınlarına anlayışlı olması " değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 73 katılımcının "tamamen katılıyorum", 103 katılımcının "katılıyorum", 28 katılımcının "kararsızım", 31 katılımcının "katılmıyorum " ve 15 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 18: Hastanenin alanında başarılı doktorı bünyesinde barındırıyor olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	35	% 14,0
Katılmıyorum	61	% 24,4
Kararsızım	16	% 6,4
Katılıyorum	95	% 38,0
Tamamen Katılıyorum	43	% 17,2

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin alanında başarılı doktorı bünyesinde barındırıyor olması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 43 katılımcının "tamamen katılıyorum", 95 katılımcının "katılıyorum", 16 katılımcının "kararsızım", 61 katılımcının "katılmıyorum " ve 35 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 19: Hasta bilgi gizliliğine önem verilmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	9	% 3,6
Katılmıyorum	26	% 10,4
Kararsızım	29	% 11,6
Katılıyorum	115	% 46,0
Tamamen Katılıyorum	71	% 28,4

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin alanında başarılı doktorı bünyesinde barındırıyor olması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 71 katılımcının "tamamen katılıyorum", 115 katılımcının "katılıyorum", 29 katılımcının "kararsızım", 26 katılımcının "katılmıyorum " ve 9 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 20: Hastanede danışma ve yönlenirme hizmetlerinin olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	5	% 2,0
Katılmıyorum	41	% 16,4
Kararsızım	15	% 6,0
Katılıyorum	105	% 42,0
Tamamen Katılıyorum	84	% 33,6

Anket çalışması sonucunda "Hastanede danışma ve yönlenirme hizmetlerinin olması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 84 katılımcının "tamamen katılıyorum", 105 katılımcının "katılıyorum", 15 katılımcının "kararsızım", 41 katılımcının "katılmıyorum " ve 5 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 21: Hastanenin toplum yararına olabilecek faaliyeteler düzenlemesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	39	% 15,6
Katılmıyorum	64	% 25,6
Kararsızım	16	% 6,4
Katılıyorum	91	% 36,4
Tamamen Katılıyorum	40	% 16,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin toplum yararına olabilecek faaliyeteler düzenlemesi" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 40 katılımcının "tamamen katılıyorum", 91 katılımcının "katılıyorum", 16 katılımcının "kararsızım", 64 katılımcının "katılmıyorum " ve 39 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 22: Önemli gün ve haftalarda tebrik kartı gönderilmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	15	% 6,0
Katılmıyorum	61	% 24,4
Kararsızım	28	% 11,2
Katılıyorum	88	% 35,2
Tamamen Katılıyorum	58	% 23,2

Anket çalışması sonucunda "Önemli gün ve haftalarda tebrik kartı gönderilmesi" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 58 katılımcının "tamamen katılıyorum", 88 katılımcının "katılıyorum", 28 katılımcının "kararsızım", 61 katılımcının "katılmıyorum " ve 15 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 23: Hastanede hastalıklar ile ilgili broşürlerin dağıtılmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	0	% 0
Katılmıyorum	37	% 14,8
Kararsızım	61	% 24,4
Katılıyorum	83	% 33,2
Tamamen Katılıyorum	69	% 27,6

Anket çalışması sonucunda "Hastanede hastalıklar ile ilgili broşürlerin dağıtılması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 69 katılımcının "tamamen katılıyorum", 83 katılımcının "katılıyorum", 61 katılımcının "kararsızım", 37 katılımcının "katılmıyorum " ve 0 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 24: Hastanenin dergi vs gibi yayınlar çıkartmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	9	% 3,6
Katılmıyorum	37	% 14,8
Kararsızım	46	% 18,4
Katılıyorum	69	% 27,6
Tamamen Katılıyorum	89	% 35,6

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin dergi vs gibi yayınlar çıkartması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 89 katılımcının "tamamen katılıyorum", 69 katılımcının "katılıyorum", 46 katılımcının "kararsızım", 37 katılımcının "katılmıyorum " ve 9 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 25: Hastanede Halkla ilişkiler biriminin olmasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	2	% ,8
Katılmıyorum	3	% 1,2
Kararsızım	30	% 12,0
Katılıyorum	93	% 37,2
Tamamen Katılıyorum	122	% 48,6

Anket çalışması sonucunda "Hastanede Halkla ilişkiler biriminin olması " değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 122 katılımcının "tamamen katılıyorum", 93 katılımcının "katılıyorum", 30 katılımcının "kararsızım", 3 katılımcının "katılmıyorum " ve 2 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 26: Hastanenin medyada yer almasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	0	% 0
Katılmıyorum	6	% 11,6
Kararsızım	29	% 12,0
Katılıyorum	88	% 35,2
Tamamen Katılıyorum	127	% 50,8

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin medyada yer alması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 127 katılımcının "tamamen katılıyorum", 88 katılımcının "katılıyorum", 29 katılımcının "kararsızım", 6 katılımcının "katılmıyorum " ve 0 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 27: Hastanenin duvarlarında bilgi içeren afişlerin yer almasına yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	5	% 2,0
Katılmıyorum	50	% 20,0
Kararsızım	63	% 25,2
Katılıyorum	67	% 26,8
Tamamen Katılıyorum	65	% 26,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin duvarlarında bilgi içeren afişlerin yer alması" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 65 katılımcının "tamamen katılıyorum", 67 katılımcının "katılıyorum", 63 katılımcının "kararsızım", 60 katılımcının "katılmıyorum " ve 5 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 28: Hastanenin düzenli olarak memnuniyet anketi düzenlemesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	9	% 3,6
Katılmıyorum	54	% 21,6
Kararsızım	61	% 24,4
Katılıyorum	66	% 26,4
Tamamen Katılıyorum	60	% 24,0

Anket çalışması sonucunda "Hastanenin düzenli olarak memnuniyet anketi düzzenlemesi" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 60 katılımcının "tamamen katılıyorum", 66 katılımcının "katılıyorum", 61 katılımcının "kararsızım", 54 katılımcının "katılmıyorum " ve 9 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Hastane tercihinde hangi bilgi kaynaklarından yararlanıldığını ifade eden değişkenler incelendiğinde;

Tablo 29: Gazete bilgi kaynağından öğrenmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	44	% 17,6
Katılmıyorum	86	% 34,4
Kararsızım	25	% 10,0
Katılıyorum	58	% 23,2
Tamamen Katılıyorum	37	% 14,8

Anket çalışması sonucunda "Gazete bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 37 katılımcının "tamamen katılıyorum", 58 katılımcının "katılıyorum", 25 katılımcının "kararsızım", 86 katılımcının "katılmıyorum " ve 44 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 30: Radyo bilgi kaynağından öğrenmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	60	% 24,0
Katılmıyorum	98	% 39,2
Kararsızım	48	% 19,2
Katılıyorum	24	% 9,6
Tamamen Katılıyorum	20	% 8,0

Anket çalışması sonucunda " Radyo bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 20 katılımcının "tamamen katılıyorum", 24 katılımcının "katılıyorum", 48 katılımcının "kararsızım", 98 katılımcının "katılmıyorum " ve 60 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 31: Televizyon bilgi kaynağından öğrenmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	27	% 10,8
Katılmıyorum	83	% 33,2
Kararsızım	46	% 18,4
Katılıyorum	71	% 28,4
Tamamen Katılıyorum	23	% 9,2

Anket çalışması sonucunda " Televizyon bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 23 katılımcının "tamamen katılıyorum", 71 katılımcının "katılıyorum", 46 katılımcının "kararsızım", 83 katılımcının "katılmıyorum " ve 27 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 32: Bilboard bilgi kaynağından öğrenmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	51	% 20,4
Katılmıyorum	109	% 43,6
Kararsızım	51	% 20,4
Katılıyorum	25	% 10,0
Tamamen Katılıyorum	14	% 5,6

Anket çalışması sonucunda "Bilboard bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 14 katılımcının "tamamen katılıyorum", 25 katılımcının "katılıyorum", 51 katılımcının "kararsızım", 109 katılımcının "katılmıyorum " ve 51 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 33: İnternet bilgi kaynağından öğrenmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	12	% 4,8
Katılmıyorum	32	% 12,8
Kararsızım	66	% 26,4
Katılıyorum	77	% 30,8
Tamamen Katılıyorum	63	% 25,2

Anket çalışması sonucunda "Bilboard bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 63 katılımcının "tamamen katılıyorum", 77 katılımcının "katılıyorum", 66 katılımcının "kararsızım", 32 katılımcının "katılmıyorum " ve 12 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 34: Sosyal medya bilgi kaynağından öğrenmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	51	% 20,4
Katılmıyorum	98	% 39,2
Kararsızım	59	% 23,6
Katılıyorum	33	% 13,2
Tamamen Katılıyorum	9	% 3,6

Anket çalışması sonucunda "Bilboard bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 9 katılımcının "tamamen katılıyorum", 33 katılımcının "katılıyorum", 59 katılımcının "kararsızım", 98 katılımcının "katılmıyorum " ve 51 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 35: Yakın çevre bilgi kaynağından öğrenilmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli yüzde
Hiç Katılmıyorum	8	% 3,2
Katılmıyorum	29	% 11,6
Kararsızım	58	% 23,2
Katılıyorum	75	% 30,0
Tamamen Katılıyorum	80	% 32,0

Anket çalışması sonucunda "Yakın çevre bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 8 katılımcının "tamamen katılıyorum", 29 katılımcının "katılıyorum", 58 katılımcının "kararsızım", 29 katılımcının "katılmıyorum " ve 8 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 36: Arkadaşlar bilgi kaynağından öğrenilmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	3	% 1,2
Katılmıyorum	61	% 24,4
Kararsızım	27	% 10,8
Katılıyorum	72	% 28,8
Tamamen Katılıyorum	87	% 34,8

Anket çalışması sonucunda "Arkadaş bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 3 katılımcının "tamamen katılıyorum", 61 katılımcının "katılıyorum", 27 katılımcının "kararsızım", 61 katılımcının "katılmıyorum " ve 3 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 37: Hastane personeli bilgi kaynağından öğrenilmesine yönelik tutumlar

	Frekans	Geçerli Yüzde
Hiç Katılmıyorum	40	% 16,0
Katılmıyorum	115	% 46,0
Kararsızım	42	% 16,8
Katılıyorum	26	% 10,4
Tamamen Katılıyorum	27	% 10,8

Anket çalışması sonucunda "Hastane personeli bilgi kaynağından öğrenme" değişkenine ait bulgular değişkenine ilişkin yanıtlar analiz edildiğinde; 27 katılımcının "tamamen katılıyorum", 26 katılımcının "katılıyorum", 42 katılımcının "kararsızım", 115 katılımcının "katılmıyorum " ve 40 katılımcının "hiç katılmıyorum" cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların verdikleri cevapların önem derecesini ölçmek için tabloda 33'de yanıtların aritmetik ortalaması ve standart sapması belirlenmiştir. Vatandaşların hastaneden memnun olma derecelerini oluşturan güvenirlik düzeyi (Cronbach's α = .720) orta yüksek bulunmuştur.

Tablo 38: İfadelerin Aritmetik ortalamalarının hesaplanması

İfadeler	**N**	**MEAN**	**Std. Deviation**
Hastanenin temizliğine dikkat edilmesi	250	4,1840	,83000
Hastanenin tıbbi donanımının yeterli olması	250	4,0880	,94010
Bekleme yerlerinin uygunluğu	250	4,0930	,96710
Hastane içindeki yönlendirme levhalarının anlaşılır olması	250	3,7720	1,15818
Hastanede Hasta Hakları Birimim olması	250	4,1960	,97230
Hastanenin iklimlendirilmesi (klima, sıcaklık, odanın havalandırılması)	250	3,6960	1,19385
Personelin güler yüzlü olması	250	4,0920	1,08084
Binanın dış görünümünün (renk, mimari vb.) güzel olması	250	3,2560	1,04826
Yatan hasta odalarının fiziksel olarak uygun olması	250	3,6840	1,38847
Hastanenin sağlık hizmetleri dışında sunduğu olanakların ihtiyaca cevap vermesi (kafeterya, ibadethane vs.)	250	3,3240	,98331

Otoparkının geniş olması	250	3,7200	,83690
Hastaların muayene, kabul ve taburcu işlemleri sırasında bekleme süresinin az Olması	250	3,7040	,97374
Hastanenin evime/ iş yerime yakın olması	250	2,9360	1,37238
Hastane personelinin sorulan sorulara (telefon, yüzyüze, mail yoluyla) cevap veriyor olması	250	3,7360	1,17637
Doktorların muayenelerde özen göstermesi	250	4,5440	,76723
Hastaya en kısa sürede teşhis konulması ve tedaviye başlanması	250	4,3200	,79254
Hastane personelinin (hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) hasta ve hasta yakınlarına karşı anlayışlı, güler yüzlü ve saygılı olmaları	250	3,7520	1,17645
Hastanenin alanında başarılı doktorları bünyesinde çalıştırması	250	3,8520	1,05952
Hasta bilgi gizliliğine önem verilmesi	250	4,3440	,77723
Hastanede danışma ve yönlendirme hizmetlerinin olması	250	3,1160	1,37042
Hastanenin toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (Sünnet şöleni, ücretsiz sağlık taraması, alkol ve uyuşturucunun zararlarıyla ilgili eğitim vs.)	250	3,4520	1,25138
Hastanede telefon yolu ile hızlı ulaşılabilmesini sağyan Hasta Destek Hattının bulunması	250	3,7360	1,02298
Önemli gün ve haftalarda adıma tebrik (kutlama)kartlarının gönderilmesi	250	3,7680	1,186551
Hastanede hastalıklar ile ilgili broşür , kitapcık dağıtılması	250	3,7640	1,14611
Hastanenin dergi vs gibi yayınlar çıkartması	250	3,8880	1,10651
Hastanede Halkla ilişkiler Birimim olması	250	3,5480	1,13704
Hastanenin medyada (yazılı, görsel, dijital) yer alması (yerel ve ulusal basında bilinirlilii olması)	250	3,4560	1,17541
Hastanenin duvarlarında önemli bilgiler içeren afişlerin olması	250	2,8320	1,36058
Hastanenin düzenli olarak memnuniyet anketleri düzenlemesi	250	2,8160	1,14340
Gazete	250	2,9200	1,18965
Radyo	250	2,3680	1,08688
Televizyon	250	2,3770	1,13817
Billboard	250	2,4040	1,06457
İnternet	250	2,7920	1,11866
Sosyal Medya	250	2,8730	1,21046
Yakın Çevre (Aile, Akraba vs.)	250	3,7160	1,25340
Arkadaşlar	250	3,5880	1,22930

Katılımcıların hizmet aldıkları hastanelerde memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin başında: Doktorların muayenelerde özen göstermesi (A.O. =4,5440), hasta bilgi gizliliğine önem verilmesi (A.O.=4,3440) ,hastaya en kısa sürede teşhis konulması ve tedaviye başlanması (A.O. =4,3200), hastanenin temizliğine dikkat edilmesi (A.O.= 4,1840), hasta hakları birminin olması (A.O = 4,1960) bekleme yerlerinin uygunluğu (A.O. = 4,0930) ,personellerin güleryüzlü olması (A.O. = 4,920), hastanenin tıbbi donanımının yeterli olması (A. O. =4,0880) ifadeleridir.

Tüm halkla ilişkiler faaliyetlerinin aritmetik ortalaması hesaplandığında (A. O. = 3, 775) olduğu ve bu sayının 4 (katılıyorum) ölçeğine denk geldiği görülmektedir.

Memnuniyeti etkileyen faktörlerde en düşük etki gösteren ifadeler ise: Hastanenin duvarlarında önemli bilgiler içeren afişlerin olması (A.O. =2,8320), Hastanenin düzenli olarak memnuniyet anketleri düzenlemesi (A.O. = 2,8160) olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin hastane tercinde bilgi kaynağı olarak en çok yakın çevrelerinden (A.O.=3,7160) ve arkadaşlarından (A.O.=3,7160) yararlanmaktadırlar. Bunları takiben; sosyal medya (A.O.= 2,8730), internet (A.O.= 2,7920), televizyon (A.O.= 2,51), sosyal medya (A.O.= 2,21), gazete (A.O.= 2,9200) yer almaktadır. Katılımcıların hastane tercinde bilgi kaynağı olarak en az yararlandığı bilgi kaynakları ise bilboarlar (A.O.= 2,4040) ve radyo (A.O.= 2,3680) olarak belirlenmiştir.

SONUÇ

İnsanlara sunulan en kıymetli nimet kuşkusuz sağlıktır. Sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili çalışmalar da insan emeğinin en kutsalıdır. Bunun bilincinde olan ve insan sağlığına değer veren bütün uygar ülkelerde en büyük yatırım sağlık sektörüne yapılması ve sağlık hizmetlerine çok önemli yatırımların yapılması bu sebepledir. Nitekim gelişmiş Batı ülkelerinde sağlık alanında çok büyük ilerlemeler kaydedilmiş, ileri teknolojiler geliştirilmiş ve ortaya gelişmiş sağlık kuruluşlarını kapsayan ulusal sağlık sistemleri çıkmıştır (Sarvan, 1995: 1).

Bu çalışmanın birinci bölümünde; halkla ilişkiler kavramı, gelişimi ve uygulama alanları anlatılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde; sağlık iletişimi ve sağlık kurumlarında halkla ilişkiler tanımları ve uygulamalarına yer verilmiştir.Katılımcıların demografik durumunu tespit etmeye yönelik araştırma bulguları değerlendirildiğinde; Cinsiyete gör dağılımda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla sayıda olduğu görülmüştür. Medeni durum analiz edildiğinde bekar katılımcılar evli katılımcılara göre daha fazla sayıda olsa da sonuç birbirine yakın görülmektedir. Katılımcıların yaş aralıkları analiz ediliğinde ortalama 40-50 yaş skalasında olduğu görülmektedir.

Anket katılımcılarının sosyal güvenlik durumlarını ölçmeye yönelik soruların analizi gerçekleştirildiğinde ise katılımcların genelde SSK ve Yeşil Kart sahibi oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumuna yönelik araştırma sonuçlarına göre hastaneye ziyaretçisi katılımcıların büyük bir bölümünün ilkokul mezunu ve lisans mezunu oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların meslek durumunu ölçmeye yönelik sorulara verilen cevaplar analiz edildiğinde en çok “işçi” mesleğine sahip katılımcıların hastaneyi ziyaret ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların gelir durumunu ölçmeye yönelik sorulara verilen cevaplar doğrultusunda katılımcıların önemli bir kısmının “2000-4000 TL” gelir aralığına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların en çok hangi sağlık kuruluşunu tercih ettiğini ölçmeye yönelik soruya verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcılar en çok üniversitelerin tıp fakültesi hastanelerini tercih ettikleri, en az ise özel hastaneleri tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların hastaneye gitmek sıklıklarını ölçmeye yönelik son demografik soru ise bizlere katılımcıların genellikle 1-6 Aylık zaman aralığında hastaneleri ziyaret ettikleri sonucuna ulaştırmıştır.

Vatandaşların hastane tercihinde etki eden faktörlerin başında doktorların muayeneye özen göstermesi, hasta bilgi gizliliğine önem verilmesi, hastaya en kısa sürede teşhis konulması ve tedaviye başlanması, hastanenin temizliğine dikkat hasta hakları birminin olması) bekleme yerlerinin uygunluğu , personellerin güleryüzlü olması, hastanenin tıbbi donanımının yeterli olması ifadeleri vatandaşalrın birincil ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olsa da hemen ardından da halkla ilişkiler faaliyetlerini içeren maddelerin de aritmetik ortalamalarının ortalaması alındığında 3,5 ve üzeri olması, hastaneden hizmet almada memnuniyeti etkileyen faktörlerden olduğu anlaşılmaktadır. Bu da bu bölümün başında belirttiğimiz varsayımları karşılamaktadır.

İnsan ve insan sağlığını konu edinmeleri açısından sağlık sektörü içinde önemli bir yere sahip olan hastaneler, topluma gereken kaliteli sağlık hizmetleri vermeyi amaçlamaktadırlar. Tüm bu çalışmaların işlerliği ve yönetimi için başarılı halkla ilişkiler uygulamaları ve faaliyetlerini benimsemelerinin önemi anlaşılmaktadır. Hastaneler, vatandaşların memnuniyetlerinin sağlanması, hastane çalışanlarının kurum içindeki iletişimlerinin olumlu yönde sürdürülmesi, hedef kitlelere yönelik tutum ve davranışlarında iyileştirilmelerin olması ve hastaneden kaynaklı problemlerin giderilmesi ve olumlu kurum imajının oluşturulması için halkla ilişkiler faaliyetleri ve uygulama alanlarında yaptıkları etkinlikleri artırmaları ve hastanın hastaneye gelişinden taburcu oluncaya hatta taburcu olduktan sonra da etkili iletişim ortamının oluşturulması gerekmektedir. Vatandaşların yapılan hizmetlere desteğinin sağlanması, hasta memnuniyetin artması için her zaman tercih edilen hastane olmak için hem kurum içine hem de kurum dışına dönük halkla ilişkiler faaliyetlerinin etkin ve sürekli bir şekilde gerçekleştirmelidirle

KAYNAKÇA

Akerkar, Shashank M. ve Bichile, Lata. S. (2004). Doktor Patient Relationship: Changing Dinamics in the Informatıon Age, Journal of Postgraduate Medicene, 50(2), ss. 120-122.

Alnıaçık, Ümit ve Alnıaçık, Esra (2011). Küresel Firmaların Yerel Sosyal Sorumluluk Faaliyetleri Marka Değeri ve Marka Tercihini Nasıl Etkilemektedir?, Öneri Dergisi, 9 (35), ss. 83-91.

Allport, W. Gordon (1935). "Attitudes", Handbook of Social Psychology, Ed. In c. Murchison, Worcestre MA: Clark University Press.

Arslan, Baran (2016). Beyaz Eşya Sektöründe Faaliyet Gösteren Kurumların Uyguladıkları Sosyal Sorumluluk Projelerinin Tüketicilerin Marka Sadakati Üzerine Etkileri, GÜSBEED, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 7 (18), ss. 196-210.

Asna, Alaeddin (1997). Halkla İlişkiler (Public Relations), İstanbul: Sabah Yayınları.

Ayhan, Bünyamin ve Canöz, Kadir (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri, II. Uluslararası Halkla İlişkiler Sempozyumu: 21. Yüzyılda Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar ve Çözümler, 27-28 Nisan, Kocaeli, ss. 71-90.

Barnes, M. D; Neiger, B. L; ve Thackeray, R; (2003). "Health Communication", Bensley, Robert ve Fisher, Jodi B. (Ed.), Community Health Education Methods, Second Edition içinde (ss.51-82). Sudbury, Jones and Bartlett Publishers.

Baytekin, E. Pelin (2014). "Halkla İlişkiler Propaganda Değildir", Halkla İlişkiler Ne Değildir? (İçinde), Derleyen: Ayşen Temel Eğinli, İstanbul Say Yayınları.

Becerikli, Y. S. (2012). "Sağlık İletişimi Çalışmalarında Alımlama Analizinin Kullanımı: Odak Grup Çalışması Yoluyla Kamu Kampanyaları Ve Reklam Metinlerine İlişkin Çapraz Bir Okuma Pratiği", İÜ, İletişim Fakültesi Dergisi, 2(43), s. 16.

Berkowitz, N. Eric ve Flexner, A. William (1981). The Market For Health Care Service: Is There a Non-Traditional Consumer?. Journal of Health Care Marketing, 1(1), ss. 25-34.

Bozkurt, Filiz (2015). Sağlıklı Yaşam ve Pazarlama, 1. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.

Carroll, Archie, B. (1999). Corporate Social Responsibility: Evolution of A Definitional Construct. Business and Society, 38 (3), ss. 268-295.

Clarke, Keeley (2008). ”Finansal Halkla İlişkilere Giriş”, Alison Theaker (Editör), Halkla İlişkilerin Elkitabı (İçinde), Çeviren: Murat Yaz, 2. Baskı, İstanbul: MediaCat Yayınları, ss. 286-301.

Cutlip, M. Scott, Center, H. Allen ve Broom, M. Glen (2000). Effective Public Relations, 8. Baskı, New Jersey: Prentice Hall.

Çakır, Yeygel, Sinem (2014). “Halkla İlişkiler ve Reklam: Kesişim Noktaları ve Farklılıkları”, Halkla İlişkiler Ne Değildir? (İçinde), Derleyen: Ayşen Temel Eğinli, İstanbul Say Yayınları.

Çalışır, Gülsüm (2015). Siyasi Partilerin Web Siteleri Üzerine Bir Araştırma: 7 Haziran 2015 Genel Seçimleri, Global Media Journal TR Edition, 6 (11), ss. 158-183.

Çanak, Tuba (2015). Sağlık İletişiminde Kullanılan Kamu Spotlarının Halkla İlişkiler Açısından İncelenmesi: Sağlık Bakanlığı Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Bilim Dalı, Kayseri.

Çınarlı, İnci (2004). Sağlığın Geliştirilmesine Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk Ve Halkla İlişkilerin Etkisi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

Çınarlı, İnci (2008). Sağlık İletişimi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Dinçer, K. Müjde (1998). Lobicilik, İzmir: Alfa Yayınları.

Doğanay, Pınar (2008). Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.

Elden, Müge (2016). Reklam ve Reklamcılık, 4. Baskı, İstanbul: Say Yayınları.

Engin Elif ve Akgöz Eker, Burcu (2013). Sürdürülebilir Kalkınma ve Kurumsal Sürdürülebilirlik Çerçevesinde Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramının Değerlendirilmesi, Selçuk İletişim Dergisi, 8 (1) ss. 85-94.

Erdoğan, İrfan (2006). Teori ve Pratikte Halkla İlişkiler, Ankara: Erk Yayınları.

Gilboa, Eytan (2000). Mass Communication and Diplomacy: A Theoretical Framework, Communication Theory, London: The Foreign Policy Center.

Gorin, S. Sheinfeld (2006). Models of Health Promotion, In, S. S. Gorin & J.Arnold (Eds.) Health Promotion in Practice, Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco, pp. 21-66.

Grunig James (2005). Halkla İlişkiler ve İletişim Yönetiminde Mükemmellik, Çeviren: Elif Özsayar, İstanbul: Rota Yayınları, İstanbul.

Güney, Salih (2012). Sosyal Psikoloji, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Güran, M. Salih ve Özarslan, Hüseyin (2013). Çerçeveleme Teorisinin Halkla İlişkilerde Kullanımı, Türkiyat Araştırmaları Dergisi, Sayı 34, ss. 299-314.

Gürgen, Haluk (2006). Halkla İlişkilerde Ortam ve Araçlar, Halkla İlişkiler (İçinde), Editör: Haluk Gürgen, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, ss. 161-186.

Highfield, Tim ve Leaver, Tama (2015). "A Methodologhy For Mapping Instagram Hashtags", First Monday Peer Reviewed Journal of Internet, 20(1), ss. 1-14.

Hoşgör, G. Derya (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Işık, Metin (2005). Kitle İletişim Teorilerine Giriş, Konya: Eğitim Kitabevi.

Işık, Oğuz, Erişen, A. Mehmet ve Fidan, Cuma (2016). Tüketicilerin Hastane Seçiminde Etki Eden Faktörlere İlişkin Algılamaları, İşletme Bilimi Dergisi (JOBS), 4(1), ss. 99-110.

Jefkins, Frank (1992). Public Relations, 4. Baskı, London: Pitman Publishing.

Kadıbeşegil, Salim (2000). Halkla İlişkilere Nereden Başlamalı?, 7. Baskı, İstanbul: MediaCat Yayınları.

Kağıtçıbaşı, Çiğdem (2010). Günümüzde İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş, 12. Basım, İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kaplan, M. Andreas ve Haenlein, Michael (2016). "Dünyanın Bütün Kullanıcıları Birleşsin!: Sosyal Medyanın Zorlukları ve Sağladığı Fırsatlar", Himmet Hülür ve Cem Yaşın (Ed.) Yeni Medya: Kullanıcının Yükselişi (içinde), ss. 352-372.

Kavuncubaşı, Şahin (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kazancı, Metin (1997). Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler, 2. Baskı, Ankara: Turhan Kitabevi.

Kemp Elyria, Jillapalli Ravi ve Becerra, Enrique (2014). Healthcare Branding: Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationships. Journal of Services Marketing, 28(2), ss. 126-137.

Kent, L., Michael (2008). Critical Analysis of Blogging in Public Relations. Public Relations Review, 34, 32-40.

Kotler, Philip ve Lee, Nancy (2005). Corporate Social Responsibility: Doing The Good for Your Company and Your Cause, Canada: John Wiley&Sons.

Kotler, Philip ve Armstrong, Gary (2008). Principles of Marketing, (12th edition), New Jersey: Pearson Education.

Köker, Erdem, Nahit (2014). "Halkla İlişkiler Pazarlama Değildir", Halkla İlişkiler Ne Değildir? (İçinde), Derleyen: Ayşen Temel Eğinli, İstanbul Say Yayınları.

Köksoy, Ergün (2014). Kamu Diplomasisi Ve Halkla İlişkiler İlişkisi: Kuramsal Bir Değerlendirme, Marmara İletişim Dergisi, Sayı: 22, ss: 211-231.

Köseoğlu, Özgür (2014). "Halkla İlişkiler: Duyurumdan Yansıtıcı Role", Halkla İlişkiler Ne Değildir? (İçinde), Derleyen: Ayşen Temel Eğinli, İstanbul Say Yayınları.

Kumbasar, Banu (2012). Sağlık İletişiminde Mesaj Tasarlamada Kültürel Faktörlerin Rolü, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, İstanbul.

Littlejohn, Stephen W. ve Foss, Karen A. (2009). "Encyclopedia of Communication Theory", California: Sage Publications.

Lupton, Deborah (1994). Toward the Development of Critical Health Communication Praxis, Health Communication, 6(1), ss. 55-67.

Mardin, Betul (1994). Değerli Dostum, İstanbul: Sani Matbaacılık.

Mendi, Başak (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki Uygulamalar, Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 11(44), ss. 275-290.

Murphy, Simon ve Bennet, Paul (2002) Psychology and Health Promotion, In R. Bunton and G. Macdonald (Eds) Health Promotion Disciplines, Diversity, and Developments, Routledge, London, pp.31-52.

Odabaşı Yavuz ve Oyman Mine (2002). Pazarlama İletişimi Yönetimi, 16. Baskı, İstanbul: MediaCat.

Okay, Ayla ve Okay, Aydemir (2014). Halkla İlişkiler: Kavram, Strateji ve Uygulamaları, Genişletilmiş Yedinci Baskı, İstanbul: Der Yayınları.

Okay, Ayla (2008). Sağlık İletişimi, İstanbul: Derin Yayınları.

Özel, Pelenk Aybike ve Sert, Yılmaz Nuray (2014). Dijital Halkla İlişkiler Aracı Olarak Kurumsal Bloglar: Türkiye'nin En Büyük 500 Şirketi Üzerine Bir Araştırma, Global Media Journal: TR Edition, 5 (9), ss. 303-321.

Parrott, Roxanne (2004). Emphasizing "Communication" in Health Communication, Journal of Communication, December, ss. 751-787.

Pearson, Christine M. V & Clair Judith A. 1998. Reframing Crisis Management, Academy of Management Review, 23 (1), ss: 59-76.

Peltekoğlu, Balta Filiz (2016). Halkla İlişkiler Nedir?, 9. Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık.

Pilatin, Bircan (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini: Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

Ramaiah, K. D. vd., (2006). A Campaign of 'Communication for Behavioural Impackt' to Improve Mass Drug Administrations Against Lymphatic Filariasis: Structure, Implementation and Impact on People's Knowledge and Treatment Coverage, Annals of Tropical Medicine and Parasitology, 100(4), pp. 345-361.

Ratzan, C. Scott (1998). Preface, Journal of Health Communication, Supplemental Issue, Vol. p.3.

Rothschild, Michael (1997). An Historic Perspective of Social Marketing, Journal of Health Communication, 2 (Oct-Dec), ss: 308-310.

Schiavo, Renata (2013). Health Communication: From Theory to Practice, USA: Jossey-Bass.

Schiavo, Renata (2007). Health Communication: From Theory to Practice. USA: Jossey Bass.

Severin, Werner ve Tankard, James (1994). İletişim Kuramları: Kökenleri, Yöntemleri ve Kitle İletişim Araçlarında Kullanımı, Çeviren: Ali Atıf Bir & Serdar Sever, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Sezgin, Deniz (2010). Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Ankara.

Sniehotta, F. Falko (2009). Towards a Theory of Intentional Behaviour Change: Plans, Planning and Selfregulation, British Journal of Health Psychology, (14), ss: 261-273.

Şantaş, Fatih, Kurşun, Arzu ve Kar, Ahmet (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1), ss. 17-33.

Tengilimoğlu, Dilaver (2001). Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması, G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1, ss. 85-98.

Theaker, Alison (2008). Halkla İlişkilerin Elkitabı, Çeviren: Murat Yaz, 2. Baskı, İstanbul: MediaCat Yayınları.

Thomas, K. Richard (2006). Health Communication. USA: Springer Science+Business Media Inc.

Tokgöz, Oya (1994). Temel Gazetecilik, 3.Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.

Tosun, Babür, Nurhan (2000). Pazarlama Halkla İlişkileri Yeterli Düzeyde Kavranabildi mi?, Pazarlama Dünyası, 14 (82), (Temmuz-Ağustos).

Uludağ, Ayhan (2013). Hastanın Seçimi ve Doktor-Hasta İletişimi, Ankara: Sage Yayınevi.

Yağar, Fedayi ve Soysal, Abdullah (2017). Markalaşma Sürecinde Etkili Olan Kurumsal Özellikler ve Tanıtım Faktörlerinin Hastane Tercihleri Üzerindeki Etkisi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(4), ss. 457-474.

Yang, Sung-Un ve Lim, Joon, Soo (2009). The Effects of Blog-Mediated Public Relations On Relation Trust, Journal of Public Relations Research, 21(3), 341-359.

Yurdakul, B. Nilay, Coşkun, Gül ve Öksüz, Burcu (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, NİSAN Sayısı, 2(1), ss. 31-46.

Wallack, Lawrence (1994). Media Advocacy: A Strategy for Empowering People and Communities, Journal of Public Health, 15(4), pp.420-436.

Weinstein, D. Neil ve Sandman, M., Peter (2002). The Precaution Adoption Process Model and its Application. Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research Strategies for Improving Public Health. Ralph J. Diclemente, Richard A. Crosby, Michelle C. Kegler (eds). San Francisco: Jossey, Bass, 2002, pp: 16-39.

Wilcox, L. Dennis ve Cameron, T. Glen (2005) Public Relations: Strategies and Tactics, Eighth Edition, Boston: Pearson Education.

Wood, Emma (2008). ”Kurumsal Kimlik”, Alison Theaker (Editör), Halkla İlişkilerin Elkitabı (İçinde), Çeviren: Murat Yaz, 2. Baskı, İstanbul: MediaCat Yayınları, ss. 135-161.

İnternet Kaynakları

National Cancer Institute (2008). “Making Health Communication Programs Work: A Planners Guide“, Washington, National Institute of Health, http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/pinkbook, Erişim Tarihi: 22.02.2019.

Ceylan, Ruziye (2016). Halkla İlişkiler Kampanyası Nasıl Hazırlanır?, https://pazarlamailetisimi.com/halkla-iliskiler-kampanyasi-nasil-hazirlanir/, Erişim Tarihi: 15.04.2019.

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Bartında doğdu 2007 yılında lise eğitimini Bartın Süper Lisesinde tamamladı. Lisans eğitimini 2012 yılında Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünde tamamladı. 2015 yılından itibaren Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalında Yüksek lisans eğitimine başladı ve halen devam etmektedir. 2012 Yılından itibaren ise Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Hasta Hakları Biriminde Halkla İlişkiler Yöneticisi olarak çalışmaktadır ve halen görevine devam etmektedir.

EKLER

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Kocaeli Üniversitesi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında, "Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması" isimli yüksek lisans tez çalışması kapsamında gerçekleştirilmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilecek bulgular lisansüstü tez çalışması haricinde üçüncü kişi ve kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Araştırma kişisel verilerin gizliliği esasına dayandığı için sizlerden herhangi bir "İsim, Soy isim, TC Kimlik Numarası, Telefon Numarası, İkametgah Adresi ve E-Posta adresi" talep edilmemektedir.

Belirtmek istediğiniz veya sormak istediğiniz bir şey var mıdır? Eğer yoksa ve görüşmeyi kabul ediyorsanız sizlere soruları yöneltmeye başlamak istiyorum.

Vakit ayırıp bu bilimsel çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

1. Medeni Durumunuz? ( ) Evli ( ) Bekar

2. Cinsiyetiniz? ( ) Erkek ( ) Kadın

3. Yaşınız? ( ) 18- 28 ( ) 29- 39 ( ) 40- 50 ( ) 51- 61 ( ) 62 ve üzeri

4. Sahip Olduğunuz Sosyal Güvenceniz?

( ) SSK ( ) Bağ-Kur ( ) Emekli Sandığı ( ) Özel Sağlık Sigortası ( ) Yeşil Kart

( ) Sağlık Güvencem Yok

5. Eğitim Durumunuz?

( ) İlkokul ( ) Orta Okul ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

6. Mesleğiniz?

( ) Memur ( ) İşçi ( ) Ev Hanımı ( ) Öğrenci ( ) Akademisyen ( ) Çiftçi

( ) Esnaf ( ) Serbest Meslek ( ) Emekli ( ) Çalışmıyorum ( ) Kendi İşini Yapıyor

( ) Diğer (Lütfen Belirtiniz)……

7. Aylık Ortalama Gelir Düzeyi?

( ) 1000 TL' den Az ( ) 1001- 2000 TL ( ) 2001- 3000 TL ( ) 3001- 4000 TL ( ) 4001 TL ve Üzeri

8. Daha çok hangi sağlık kurumunu tercih edersiniz? (Tercih sıklığına göre 1'den 3'e kadar sıralayınız)

( ) Kamu (Devlet Hastaneleri) ( ) Özel Hastaneler ( ) Tıp Fakültesi Hastaneleri

9. Hastaneye gitme sıklığınız?

( ) Haftada 1 ( ) 15 Günde Bir ( ) Ayda Bir ( ) 2- 3 Ayda Bir ( ) Altı Ayda Bir

( ) Yılda Bir ( ) 3 Yılda Bir ( ) Hiç Gitmem

HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN
FİZİKİ/İLETİŞİMSEL/BEŞERİ FAKTÖRLER

Değerli katılımcı, aşağıda verilen ifadelerin hastanemizden memnun kalmanızı ne düzeyde etkilediğini, lütfen "x" işaretiyle belirtiniz.		**Hiç Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
10.	Hastanenin temizliğine/hijyenine dikkat edilmesi					
11.	Hastanenin tıbbi donanımının yeterli olması					
12.	Bekleme yerlerinin uygunluğu					
13.	Hastane içindeki yönlendirme levhalarının yeterli, bilgilendirici ve anlaşılır olması					
14.	Hastanede Hasta Hakları Biriminin olması					
15.	Hastanenin iklimlendirilmesi (klima, sıcaklık, odaların havalandırılması)					
16.	Personelin güler yüzlü olması ve iyi iletişim kurması					
17.	Binanın dış görünümünün (renk, mimari vb.) güzel olması					
18.	Yatan hasta odalarının fiziksel olarak uygun olması					
19.	Hastanenin sağlık hizmetleri dışında sunduğu olanakların ihtiyaca cevap vermesi (kafeterya, ibadethane vs.)					
20.	Otopark hizmetinin olması					
21.	Hastaların muayene, kabul ve taburcu işlemleri sırasında bekleme süresinin az olması					
22.	Hastanenin evime/ iş yerime yakın olması					
23.	Hastane personelinin sorulan sorulara (telefon, yüz yüze, e-posta yoluyla) cevap veriyor olması, geri dönüş alabiliyor olmam					
24.	Doktorların muayenelerde hasta ile ilgilenmesi ve hastaya özen göstermesi					
25.	Hastaya en kısa sürede teşhis konulması ve tedaviye başlanması					
26.	Hastane personelinin (hemşire, sekreter, hasta bakıcı vb.) hasta ile hasta yakınlarına karşı anlayışlı, güler yüzlü ve saygılı olmaları ve muhattapları ile etkili iletişim kurmaları					
27.	Hastanenin alanında başarılı doktorları bünyesinde çalıştırması					
28.	Hasta bilgi gizliliğine ve mahremiyetine önem verilmesi					
29.	Hastanede danışma ve yönlendirme hizmetlerinin olması					
30.	Hastanenin toplum yararına olabilecek sosyal sorumluluk faaliyetler düzenlemesi (Sünnet şöleni, ücretsiz sağlık taraması, alkol ve uyuşturucunun zararlarıyla ilgili eğitim vs.)					

31	Hastanede telefon yolu ile hızlı ulaşılabilmesini sağlayan Hasta Destek Hattının bulunması					
32	Önemli gün ve haftalarda adıma tebrik (kutlama) kartlarının gönderilmesi					
33	Hastanede hastalıklar ve sağlık ile ilgili bilgilendirici broşür, kitapçık dağıtılması					
34	Hastanenin hastaneyi tanıtan ve bilgilendirici dergi vs gibi yayınlar çıkartması					
35	Hastanede Halkla ilişkiler Birimim olması ve ihtiyaç olması durumunda danışabilme					
36	Hastanenin medyada (yazılı, görsel, dijital) yer alması ve basında bilinirliğinin olması					
37	Hastanenin gözle görülür yerlerinde (duvarlarında, merdivenlerinde, asansörlerde, bekleme salonlarında) sağlık ile ilgili önemli bilgiler içeren afişlerin (kamu spotu vb) bulunması					
38	Hastanenin düzenli olarak memnuniyet anketleri düzenlemesi					

HASTANE TERCİHİNDE MEDYA FAKTÖRÜNE İLİŞKİN SORULAR

Değerli Katılımcı, Bir Hastaneyi Tercih Etmenizde Aşağıda Verilen Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Düzeyinizi Lütfen "X" Işareti Ile Belirtiniz.		**Hiç**	**Çok Az**	**Ara Sıra**	**Sık**	**Çok Sık**
39.	Gazete					
40.	Radyo					
41.	Televizyon					
42.	Billboard					
43.	İnternet					
44.	Sosyal Medya (Web Siteleri, Facebook, Instagram, Twitter, diğer (belirtiniz))					
45.	Yakın Çevre (Aile, Akraba vs.)					
46.	Arkadaşlarım					
47	Hastane Personeli					