

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI**

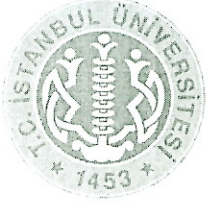
DOKTORA TEZİ

**TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK KURUMLARINDA
GÜVEN OLGUSUNUN OLUŞUMU VE GÜVENİN
KURUMSAL İTİBARLA İLİŞKİSİ**

**DUYGU DOĞAN
2502050200**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AYDEMİR OKAY**

İSTANBUL, 2016



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



DOKTORA
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : DUYGU DOĞAN Numarası : 2502050200
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM / DOKTORA RA Danışmanı : PROF. DR. AYDEMİR OKAY
Tez Savunma Tarihi : 28.03.2016 Saati : 14.30
Tez Başlığı : TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK KURUMLARINDA GÜVEN OLGUSUNUN OLUŞUMU VE GÜVENİN KURUMSAL İTİBARLA İLİŞKİSİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 50. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. AYDEMİR OKAY		Kabul
2- PROF. DR. SEDA MENDÜ		Kabul
3- PROF. DR. NURHAN TOSUN		Kabul
4- DOÇ. DR. EMEL KARAYEL BİLBİL		Kabul
5- DOÇ. DR. YEŞİM GÜÇDEMİR		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- DOÇ. DR. MELTEM ÜNAL ERZEN		
2- DOÇ. DR. EBUR ÖZGEN		

**Bu tez alışması,
İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu
tarafından 14127 no’lu Doktora Tez Projesi olarak desteklenmiştir.**

**This dissertation was supported by
Scientific Research Projects Coordination Unit of
Istanbul University, as a Doctoral Thesis Project
with the Project number 14127.**

ÖZ

TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK KURUMLARINDA GÜVEN OLGUSUNUN OLUŞUMU VE GÜVENİN KURUMSAL İTİBARLA İLİŞKİSİ

DUYGU DOĞAN

Güven olgusu, sağlık iletişimi çalışmalarıyla sıkça gündeme gelen sağlık çalışanlarına ve sağlık sistemine güveni farklı boyutlarıyla ele alma ihtiyacını yaratmaktadır. Her kurumsal yapı gibi, geniş bir hedef kitleye hizmet sunan sağlık kurumları da varlıklarını sürdürmek için, iç ve dış paydaşlarının kendilerine yönelik olumlu algıları ile değerlerini artırmaya gerek duyarlar. Bu algıların birleşimi olarak kabul edilen kurum itibarını artıran en etkili unsur güvendir.

Bu tez çalışması, Türkiye’de farklı yapılardaki sağlık kurumlarının itibarını oluşturan paradigmaları hedef kitleler düzeyinde test etmeyi ve güvenin çeşitli boyutlarıyla bu itibarı nasıl şekillendirdiğini açıklamayı amaçlamaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmanın örneklemini İstanbul ilindeki en yüksek yatak kapasiteli dört tedavi kurumundan oluşmaktadır. Bu kurumlardan ikisi Sağlık Bakanlığı’na, ikisi de yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelerdir. Saha çalışmasına toplam 1032 hasta ve hasta yakını ile 380 sağlık çalışanı katılmıştır. Parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerle analiz edilen veriler kamu ve üniversite hastaneleri arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçları, her iki hedef grupta da sağlık hizmeti alınan / sunulan kuruma duyulan güvenin kurumun itibarı ile doğrudan ve güçlü bir ilişki içinde olduğuna işaret etmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının üniversite hastanelerine daha fazla güven duydukları gözlene de; Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının kurumlarına daha güçlü güven ve bağlılık hissettikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kurum itibarı, güven, sağlık iletişimi, sağlık kurumu, sağlık çalışanları, itibar

ABSTRACT

CONSTRUCTING THE CONCEPT OF TRUST IN TURKISH HEALTHCARE INSTITUTIONS AND THE RELATIONSHIP BETWEEN TRUST AND CORPORATE REPUTATION

DUYGU DOĞAN

The concept of trust, appearing rather frequently in health communication studies, requires the discussion of trust on healthcare professionals and health system with its various dimensions. Similar to every corporate structure, healthcare institutions providing services to a wide range of target groups need an increase in value through positive perceptions of their internal and external stakeholders, in order to sustain existence. Trust is the most influential element raising corporate reputation, which is regarded as the composition of perceptions.

This dissertation aims to test the paradigms of corporate reputation held by different-type Turkish healthcare institutions, on a target group scale, while explaining how trust constructs reputation, with its various dimensions. The research based on quantitative methods has been conducted in four inpatient healthcare institutions with the highest number of beds, located in Istanbul. The survey has been responded by 1032 patients / companions and by 380 healthcare professionals, attending the study in two public hospitals and two university hospitals. The findings, analysed through parametric and non-parametric statistical tests, have depicted variations between public and university hospitals.

Research results display that both patients' and healthcare professionals' trust on each type of institution is highly and directly correlated with its corporate reputation. Although patients' trust on university hospitals is found to be higher, healthcare professionals' trust on and loyalty to their organisation is greater at public hospitals.

Keywords: Corporate reputation, trust, health communication, healthcare institution, healthcare professionals, reputation

ÖNSÖZ

Sağlık kurumlarında güven olgusu, gerek hasta-hekim iletişiminin temelinde yer alması, gerekse sağlık sisteminin yapısıyla ilişkisi nedeniyle çok boyutlu bir kavramdır. Sağlık kurumlarının itibarı ise çok katmanlı bir sağlık sistemi içinde, insan odaklı bir yapıda faaliyet gösteren kurumların, ölçülmesi zor varlıklarını ifade etmektedir. Bu tez çalışmasının çıkış noktasını oluşturan güven ve kurum itibarı kavramlarını Türk sağlık sistemi içinde değerlendirmek fikri, çalışmanın ne kadar kapsamlı olduğuna ve nasıl zorlu bir yolculuktan geçtiğine işaret etmektedir.

Gerçekten de bu çalışma; yoğun emek, ayrıntılı planlamalar ve riskler içeren uzun bir sürecin sonunda tamamlanmıştır. Kapsamlı bir araştırmayı tez projesine dönüştürmek, çalışmanın en verimli ve en heyecan verici deneyimlerinden biri olmuştur. Bu uzun ve yorucu sürecin adımlarını doğru yönetmemde, bilgi birikimi ve yönlendirici geribildirimleri ile her zaman desteğini hissettiğim tez danışmanım Prof. Dr. Aydemir OKAY'a ve bilimsel katkıları ile çalışmamda beni daima motive eden değerli hocalarım Prof. Dr. Seda MENGÜ ve Prof. Dr. Nurhan TOSUN'a teşekkürlerimi sunuyorum. Bu uzun yolculuğun her anını benimle paylaşan aileme, tükenmeyen sabırları için sonsuz teşekkürler.

Duygu DOĞAN

İstanbul, 2016

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM	SAYFA
ÖZ / ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA KURUM İTİBARI VE GÜVEN İLİŞKİSİ

1.1. Sağlık Kurumlarında Kurum İtibarı	10
1.1.1. Kurumsal İtibar Kavramı	12
1.1.2. Kurumsal İtibarın Oluşum Süreci	14
1.1.3. Kurumsal İtibar İlkeleri ve Güvenin Rolü	16
1.1.4. Kurumsal İtibarın Ölçümlemesi	23
1.2. Kurumsal İtibar ile İlişkili Kavramlar	43
1.2.1. Kurum Kimliği	43
1.2.2. Kurum Kültürü ve Güven İlişkisi	47
1.2.3. Sağlık Kurumlarında Kurum İmajı	51

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE GÜVEN OLUŞUMU

2.1. Sağlık ve İletişim	56
2.1.1. Dünyada ve Türkiye’deki Sağlık Kurumlarında	

İletişimin Önemi	60
2.1.2. Türk Sağlık Sisteminin Tarihçesi	66
2.1.3. Türkiye’deki Sağlık Kurumlarının Yapısı ve Yönetimi.....	73
2.1.4. Türkiye’deki Yataklı Tedavi Kurumlarının Kapsamı.....	81
2.1.5. Türkiye’de Sağlık İnsangücü	86
2.2. Sağlık İletişimi ve Güven Olgusu	88
2.2.1. Sağlık İletişimi Modelleri ve Sağlığın Geliştirilmesi.....	89
2.2.2. Sağlık İletişimi ve Güven İlişkisi	94
2.2.3. Güvenin Kaynağı, Tanımları ve Diğer Olgularla İlişkisi.....	96
2.2.4. Kaynağına ve İlişki Düzeyine Göre Güvenin Boyutları.....	104
2.2.4.1. Kaynağına Göre Güvenin Boyutları	104
2.2.4.2. İlişki Düzeyine Göre Güvenin Boyutları	106
2.2.5. Sağlık Kurumlarında Güvenin Ölçülmesi	109

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINA DUYULAN GÜVEN VE İTİBAR İLİŞKİSİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı	116
3.2. Araştırma Yöntemi	119
3.2.1. Araştırma Örneklemi	120
3.2.2. Veri Toplama Araçları	126
3.2.3. Veri Çözümleme Teknikleri	134
3.3.3. Veri Toplama Süreci ve Araştırmanın Sınırlılıkları	134
3.4. Hasta ve Hasta Yakınlarına İlişkin Bulgular ve Tartışma	139
3.4.1. Hasta ve Hasta Yakınları Güven Anketinin (Anket A) Frekans Dağılımı Sonuçları	140
3.4.2. Hasta ve Hasta Yakınları Demografik Farklılıklarının	

Analizi	160
3.4.3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Güven Düzeyi Farklılıklarının Analizi	169
3.4.4. Hasta ve Hasta Yakınları Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının Analizi	172
3.4.5. Hasta ve Hasta Yakınları Algısında Sağlık Kurumlarının Medya İmajı Farklılıklarının Analizi.....	175
3.4.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi	188
3.4.7. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi	202
3.4.8. Hasta ve Hasta Yakınlarının Öğrenim Durumları ile Medya Haberlerini Takip Sıklıkları İlişkisinin Analizi	208
3.5. Sağlık Çalışanlarına İlişkin Bulgular ve Tartışma	210
3.5.1. Sağlık Çalışanları Güven Anketinin (Anket B) Frekans Dağılımı Sonuçları	211
3.5.2. Sağlık Çalışanlarının Demografik Farklılıklarının Analizi	235
3.5.3. Sağlık Çalışanlarının Güven Düzeyi Farklılıklarının Analizi	244
3.5.4. Sağlık Çalışanları Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının Analizi	247
3.5.5. Sağlık Çalışanlarının Algısında Sağlık Kurumlarının Medya İmajı Farklılıklarının Analizi	250
3.5.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarını Seçme Önceliklerine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Algısı ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi.....	259
3.5.7. Sağlık Çalışanlarının Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi	273
3.5.8. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumları ile Medya Haberlerini Takip Sıklıkları İlişkisinin Analizi	278

SONUÇ	281
KAYNAKÇA.....	293
EKLER	329
ÖZGEÇMİŞ	352



TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA

Çizelge 1.1.	Kurumsal Bileşenleri İnceleyen Güven ve Gereksinim Temelli Çalışmalar.....	19
Çizelge 1.2.	Capital 500 Sıralama Anketi Kriterleri	26
Çizelge 1.3.	Capital 500 Sıralamasında 2010-2013 Yılları Arasında Yer Alan Sağlık Kuruluşları	27
Çizelge 1.4.	Fortune En Beğenilen Şirketler Anketi Kriterleri	28
Çizelge 1.5.	Fortune 500 Türkiye Sıralamasında 2010-2013 Yılları Arasında Yer Alan Sağlık Kuruluşları	29
Çizelge 1.6.	Forbes 2000 Küresel Lider Şirket 2013 Sıralamasında Yer Alan Türk Şirketler	31
Çizelge 2.1.	Türkiye’deki Sağlık Sisteminin Organizasyon Şeması	75
Çizelge 2.2.	Türkiye’deki Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları Sayısı (2000-2014)	77
Çizelge 2.3.	Türkiye’deki Yataklı Tedavi Kurumlarının 2000 – 2014 Yılları Arasındaki Fiili Yatak Sayıları	84
Çizelge 2.4.	Fiziksel Aktiviteyi Geliştirme Programının Dayandığı Sağlık Davranışı Modelleri ve Kuramları	92
Çizelge 2.5.	Reina Güven Ölçeğinin Bileşenleri	112
Çizelge 3.1.	Türkiye Geneli ve İstanbul İlindeki Yataklı Tedavi Kurumlarının ve Yatak Sayılarının 2005 – 2014 Yılları Arasındaki Dağılımları	121
Çizelge 3.2.	Türkiye Geneli ve İstanbul İlinde Görevli Sağlık Personelinin 2005 – 2011 Yılları Arasındaki Dağılımları	123
Çizelge 3.3.	Saha Çalışması için Hasta ve Hasta Yakınlarına İlişkin Örneklem Belirleme Yöntemi	124
Çizelge 3.4.	Saha Çalışması için Sağlık Çalışanlarına İlişkin Örneklem Belirleme Yöntemi	124

Çizelge 3.5.	Saha Çalışmasında Uygulanan Hasta / Hasta Yakını ve Sağlık Personeli Örneklem Kotalarının Sağlık Kurumu Düzeyinde Dağılımları	125
Çizelge 3.6:	RepTrak İtibar Bileşenlerinin Anket A ve Anket B Sorularında Konumlandırılması	127
Çizelge 3.7:	Sağlık Kurumlarına Güven Ölçeği Bileşenlerinin Anket A ve Anket B Sorularında Konumlandırılması	130
Çizelge 3.8.	Anket A ve Anket B Soru Ölçekleri için Cronbach's Güvenilirlik Testi Sonuçları	139
Çizelge 3.9.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Cinsiyet Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	161
Çizelge 3.10.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Yaş Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	162
Çizelge 3.11.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Öğrenim Durumu Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	162
Çizelge 3.12.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Sağlık Hizmetinden Önceden Faydalanma Durumu Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	164
Çizelge 3.13.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakını Olma Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	164
Çizelge 3.14.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Sosyal Güvence Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	165.
Çizelge 3.15.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	166
Çizelge 3.16.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Hastane Seçme Önceliklerindeki Farklılıkların İstatistiksel Anlamlılıkları	168
Çizelge 3.17.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarına Duydukları Güven Düzeyi Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	170
Çizelge 3.18.	Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının İstatistiksel	

Anamlılıkları	173
Çizelge 3.19. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıklarına Göre Sağlık Kurumlarının Medyadaki İmaj Farklılıklarının İstatistiksel Anamlılıkları	175
Çizelge 3.20. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 18).....	177
Çizelge 3.21. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 21).....	179
Çizelge 3.22. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 34).....	180.
Çizelge 3.23. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 35)	181
Çizelge 3.24. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 36).....	182
Çizelge 3.25. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumlu Haberlerin İlişkisi (soru 33)	185
Çizelge 3.26. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumsuz Haberlerin İlişkisi (soru 37)	186
Çizelge 3.27. Hasta/Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarını Seçme Önceliklerine Göre Kurum itibarı ve Bileşenlerindeki Farklılıkların İstatistiksel Anamlılıklar.....	189
Çizelge 3.28. Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve İtibar Toplam İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	190
Çizelge 3.29. Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Hizmetler İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	192
Çizelge 3.30. Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Yönetişim İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	194.
Çizelge 3.31. Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Vatandaşlık İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	196
Çizelge 3.32. Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Liderlik İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	198
Çizelge 3.33. Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Performans İlişkisi	

Tukey Testi Sonuçları	200
Çizelge 3.34. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin İstatistiksel Anlamlılıkları (Korelasyon Analizi)	204
Çizelge 3.35. Hasta ve Hasta Yakınlarının Öğrenim Düzeylerinin Medya Haberlerini Takip Sıklığı ile İlişkisi	209
Çizelge 3.36. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Birim Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	236
Çizelge 3.37. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	238
Çizelge 3.38. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Yaş Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	238
Çizelge 3.39. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	239
Çizelge 3.40. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Görev / Unvan Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	240
Çizelge 3.41. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Görev Süresi Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	241
Çizelge 3.42. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Yöneticilik Görevi Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	241
Çizelge 3.43. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	242
Çizelge 3.44. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Hastaların Hastane Seçimlerine Yönelik Algısal Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	243
Çizelge 3.45. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Güven Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	245
Çizelge 3.46. Üniversite ve Kamu Hastanelerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	248

Çizelge 3.47. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıklarına Göre Sağlık Kurumlarının Medyadaki İmaj Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları	250
Çizelge 3.48. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 18)	252
Çizelge 3.49. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 21)	253
Çizelge 3.50. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türü..nün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 34)	254
Çizelge 3.51. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 35)	255
Çizelge 3.52. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 36)	256
Çizelge 3.53. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumlu Haberlerin İlişkisi (soru 33)	257
Çizelge 3.54. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumsuz Haberlerin İlişkisi (soru 37)	258
Çizelge 3.55. Sağlık Çalışanları Algısında Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Önceliklerine Göre Kurum itibarı ve Bileşenlerindeki Farklılıkların İstatistiksel Anlamlılıkları	260
Çizelge 3.56. Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve İtibar (Toplam) İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	260
Çizelge 3.57. Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Hizmetler İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	263
Çizelge 3.58. Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Yönetişim İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	265
Çizelge 3.59. Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Vatandaşlık İlişkisi Tukey Testi Sonuçları.	267
Çizelge 3.60. Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Performans İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	269

Çizelge 3.61. Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Liderlik İlişkisi Tukey Testi Sonuçları	270
Çizelge 3.62. Sağlık Çalışanlarının Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin İstatistiksel Anlamlılıkları (Korelasyon Analiz)	274
Çizelge 3.63. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Düzeylerinin Medya Haberlerini Takip Sıklığı ile İlişkisi	279



ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA
Şekil 1.1. İmaj – İtibar Oluşum Piramidi	15
Şekil 1.2. Marka Değeri (BAV) Matrisi	32
Şekil 1.3. Harris Interactive’in EquiTrend Marka Değeri Kriterleri	34
Şekil 1.4. Harris-Fombrun İtibar Katsayısı (RQ) Modeli’nin Temelindeki Altı Boyut ve 20 Bileşen	35
Şekil 1.5. Global RepTrak Modeli	37
Şekil 1.6. RepTrak Modeli’nin Alt Boyutları ve Açılımı	38
Şekil 1.7. RepMan Kurum İtibarı Modeli	42
Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Güven İlişkilerinin Yapısı	111

KISALTMALAR LİSTESİ

Anket A	:Hasta ve Hasta Yakınları Güven Anketi
Anket B	:Sağlık Çalışanları Güven Anketi
Kamu hastanesi	:Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak sağlık hizmeti veren yataklı tedavi kurumları
Üniversite hastanesi	:Yükseköğretim kurumlarına bağlı olarak sağlık hizmeti veren ve "Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi" adıyla anılan yataklı tedavi kurumları
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
Bkz.	:Bakınız

GİRİŞ

Türkiye'nin genişleyen ve değişim eğilimleri gösteren ekonomik yapısı içinde kurumlar, satış ve karlılıklarını artırmak yanında sektöründeki rekabet gücünü elinde tutabilmek için iç ve dış paydaşları gözünde saygınlıklarını koruyacak, topluma kurum hizmetlerini doğru biçimde yansıtarak toplum desteğini sağlayacak halkla ilişkiler uygulamalarına daha fazla ihtiyaç duyar hale gelmektedirler. Bu bağlamda halkla ilişkiler, farklı türden kuruluşların bir araya geldiği pek çok sektörde varlığını ve gerekliliğini kabul ettirmeyi sürdürmektedir. Sağlık sektörü de bunlardan biridir. Sağlık hizmetlerinin toplumun genelini ilgilendirdiği dikkate alınarak kamuoyunun doğru ve yeterli bilgilendirilmesinde, sağlık kurumunun hedef kitleleriyle olumlu iletişim kurmasında, toplumun sağlık kalitesini yükseltecek teşhis, tedavi ve korunma yöntemlerinin uygulanması için tüm paydaşlarla iletişimin güçlü tutulmasında ve ilgili paydaşlar üzerinde olumlu etki uyandırılmasında halkla ilişkiler fonksiyonlarından faydalanılmaktadır.

Türkiye'de kamu ve özel sektör eliyle yürütülen sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri ve tedavi amaçlı sağlık hizmetleri olarak iki temel ayrımla ortaya çıkmaktadır. Teşhis ve tedavi ilkelerine bağlı olarak yürütülen bu hizmetler, toplumun her kademesinden, her yaştan, her tür sosyo-ekonomik düzeydeki kesimlerinden gelen bireylerin sorunlarına yanıt arama hedefine dayanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre ülke çapında 1528 adet yataklı tedavi kurumu bulunmaktadır. Bunların 866'sı Sağlık Bakanlığı'na, 69'u yükseköğretim kurumlarına bağlı iken, 556'sı özel kuruluşlar, vakıflar ve yabancı girişim eliyle idare edilmekte; 37'si ise Belediyeler ve Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarını kapsamaktadır. Bunların dışında, Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği Birimi, Verem Savaş Dispanseri, Anne ve Çocuk Sağlığı Planlama Merkezi (AÇSAP) ve Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) gibi birimler adı altında temel sağlık hizmeti veren 28 bin 648 yataksız sağlık kurumu da sektör içinde yerini almaktadır. Tüm bu kurumlarda toplam 760 bin 322 sağlık personeli ayakta tedavi, bakım veya yatakta tedavi hizmetleri içinde görev

almaktadır. Yine TÜİK verilerine göre, yıllık sağlık harcamaları 2014 yılı için toplam 94 milyar 750 milyon Türk lirası tutarındadır ve bunun 73 milyar 382 milyonu devlet harcamalarını oluşturmakta; devlet harcamalarının 51 milyar 356 milyon liralık bölümü Sosyal Gücenlik Kurumu harcamalarını kapsamaktadır. Kalan 21 milyar 368 milyon lira ise hanehalkı harcamaları ile özel sigorta şirketleri ve kar amacı gütmeyen kurumların yaptığı harcamaları teşkil etmektedir. Bütün bu rakamlar, hizmet sektörü olarak ifade edilebilecek sağlık sektörünün gerek işgücü, gerekse ekonomik anlamda ne kadar büyük bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının kamu yönetimine mi, yoksa özel bir kurumun işleyişine mi bağlı olarak hizmet verdikleri, kar amacının temel hedef olup olmadığı, çalışanların yönetim ile olan bağının ve iletişiminin ne kadar güçlü olduğu, yönetime katılıp katılmadıkları, yöneticilerin liderlik rolüyle mi karar verdikleri, yoksa rutin işlemleri kontrol etme görevini mi ön planda tuttukları, yenilikçi yöntemlerin ve tedavi süreçlerinin kullanılıp kullanılmadığı, çalışanlara gerek fiziksel, gerekse sosyal anlamda uygun çalışma ortamlarının sağlanıp sağlanmadığı, çalışan performansının ödüllendirilip ödüllendirilmediği, muayene, tedavi ve izleme süreçlerinde hasta odaklanmasının ne ölçüde gerçekleştiği, hasta-hekim veya sağlık çalışanı iletişiminin güçlü olup olmadığı, hastanın fikrine önem verilip verilmediği ve hastanın karar verme özgürlüğüne sahip olup olmadığı; gerek kurumsal, gerekse çalışanlar düzeyinde çevre sağlığı bilincine sahip olunup olunmadığı, sağlık ve epidemi krizlerinde uygun iletişim stratejilerinin ve yönetim prosedürlerinin uygulanıp uygulanmadığı gibi konular kurum itibarını oluşturan temel ilkeleri de yansıtmaktadır. Kurumun ürettiği veya sunduğu "ürünler ve hizmetler", kurum içi ve kurum dışı "paydaşlar", "kurum kültürü ve stratejik öncelikleri" ile kurumun faaliyetlerindeki "yenilikçilik, değer yaratma potansiyeli ve finansal gücü" kurumsal itibarın temel göstergelerini oluşturmaktadır (Cravens vd., 2003: 207). Kurum itibarının, "paydaşların kurum hakkındaki iyi veya kötü, zayıf veya güçlü gibi duygusal ve etkileyici tepkilerini ifade ettiği" (Esen, 2011: 292) düşüncesinden yola çıkıldığında; yukarıda sözü edilen konularda sağlık kuruluşunun profilinin ne olduğu ve bu profile yönelik algılamının gerek iç paydaşlar olan sağlık çalışanları ve

yöneticileri, gerekse dış paydaşlar yani hasta ve hasta yakınları, tedarikçiler, yatırımcılar, ortaklar ve rakip kurumlar düzeyinde ne ölçüde paralellik gösterdiği de kurum itibarının gücünün temel göstergeleri arasında değerlendirilmektedir.

Duruma sağlık kurumlarının hedef kitlesi açısından yaklaşıldığında, gerek çalışan personel, gerek hizmet alan hastalar, gerekse hasta yakınları ve aile çevresi gibi ikincil düzeydeki hedef kitle neredeyse toplumun tamamını kapsayacak niteliktedir. Dahası; hekim, hemşire, ebe, yardımcı sağlık personeli, tıbbi sekreter, vb. rolüyle hizmet alanlarla doğrudan iletişim içinde bulunan sağlık personeli, zaman zaman dengenin diğer yakasını oluşturan grup içinde de yer alır. Son derece karmaşık bir iletişim ağı oluşturduğu görülen sağlık hizmetlerinin temelinde insanın oluşu, sürecin kişilerarası iletişim ve örgütsel iletişim boyutuyla ele alınmasını gerektirmektedir. Bu noktada gündeme gelmeye başlayan sağlık iletişimi kavramı da halkla ilişkiler ile iç içe yer almaktadır.

Sağlık kurumlarının yapıları, yönetsel özellikleri, kar amacına sahip olup olmamaları, hizmet kaliteleri ve çeşitliliği, istihdam edilen personelin hedef kitlesindeki hastalarla iletişim düzeyleri, bireylere ve sorunlara yaklaşımları gibi pek çok etken hizmet alan taraftaki kişilerin sağlık kurumlarına ilişkin algılarını belirlemektedir. Bireylerin yalnızca sağlık kurumundaki doğrudan deneyimleri değil, ikincil haber kaynaklarından edindikleri bilgiler; örneğin yakınları, arkadaşları ve çevrelerindekiilerin tecrübeleri ve izlenimleri ile medyada sağlık kuruluşları ve sağlık hizmetleri hakkında çıkan haberler de algılarını olumlu ya da olumsuz yönde geliştirebilmektedir. Söz konusu etkenlerle biçimlenen bireysel algılar, özelde belli bir sağlık kurumu hakkında, genelde ise aynı türden sağlık kurum ve kuruluşlarının yapılanmalarına ilişkin kurumsal imajı ortaya çıkarmaktadır.

Kurumsal itibarın oluşumundaki adımlardan biri olarak da nitelendirilen kurum imajını etkileyen temel faktörün iletişim olduğu vurgulanırken iletişim yoluyla bireylerin duygusal değişimleri de göz ardı edilmemelidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının çalışmaları bu konuda diğer işletmelerden farklı bir özellik gösterir. Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki faaliyetlerin temelinde insan yatmaktadır. Bu

nedenle kişilerin duygusal ve zihinsel süreçlerini etkileyen birçok faktör kurum imajının oluşumunda büyük bir etken olarak görev alır. Öte yandan, duygulara ve zihinsel süreçler içindeki algılara dayanan güven olgusu, bu noktada büyük önem taşır. Kurum itibarını oluşturan temel unsurlardan biri olan güven kavramı, sağlık gibi kişilerin yaşamsal süreçlerini etkileyen bir alandaki beklentileri, seçimleri ve davranışları ile yakından ilişkilidir.

Kurum itibarının belirleyicilerinden biri olan kurum iletişiminin güçlü bir güven olgusuna dayanması, örgütün iç ve dış hedef kitlelerinin örgütün hizmetleri veya ürünleri ile ilgili tutum ve algılarının olumlu yönde gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bu yönüyle güven, kurum itibarının oluşumunda da önemli bir işleve sahiptir. Güven ve kurum itibarı ilişkisini belirlemede güvenin tanımlanması öncelikli olmakla birlikte her iki kavramın kesişen yönlerini ortaya çıkarmak bu çalışmanın temel hedeflerinden biri olduğundan, güven ve kurum itibarı literatürü bu ortak yön doğrultusunda taranarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Tez çalışmasının odak noktasını oluşturan ve sağlık kurumları ile güven olgusunu kesiştiren temel kavram kurum itibarıdır. Kurum itibarı çoğu kez kurum imajı, marka ve kurumsal iletişim gibi kavramlarla karıştırılmaktadır. Kurumsal iletişim stratejileri ve faaliyetleri paydaşların örgüt hakkındaki algılamalarını biçimlendirse de, kurum itibarı kurumsal iletişim süreçlerinin etkinliğini ve "etkisini" ölçen çok paydaşlı bir yapı" olarak görülmektedir (Van Riel ve Fombrun, 2007: 38). Başka deyişle, kurum itibarı kurumların imaj ve marka yoluyla çeşitli hedef kitleleri üzerinde oluşturdukları algılamaların tamamının birlikte değerlendirilmesinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu düşünceden hareketle, kurum itibarının tanımı ve oluşum süreçleri, kurum itibarını belirleyen hizmetler, yenilikçilik, çalışma ortamı, yönetim, vatandaşlık, liderlik ve performanstan oluşan kurumsal itibar ilkeleri ele alınmıştır. Kurum itibarının bir parçası olarak güvenin, sağlık kurumları temelindeki önemi de bu bölümde değinilen unsurlardan biri olmuştur. Kurumsal itibarın ölçümlenebilir oluşu ve hangi yöntemlerle ölçülebildiği de yine aynı bölümde açıklanmıştır.

Çalışmada ayrıca itibar ile bağlantılı olan kurum kimliği, kurum felsefesi, kurumsal görünüş ve kurumsal davranış, kurumsal iletişim ve kurum kültürü kavramları özetlenmiştir. Son olarak, sağlık kurumlarındaki paydaşları içeren çalışanlar (tüm sağlık personeli) ve hizmet faydalanıcılarının (hastalar ve hasta yakınları) zihnindeki algıları yansıtan kurum imajından söz edilmiştir. Halkla ilişkiler kadar pazarlama, reklam ve işletme alanlarının da dikkatini çeken itibar ve itibar yönetimi kavramları, özellikle kar amacı güden kuruluşlara göre literatürde yerlerini alsalar da, bu çalışmadaki farklılık, bu kavramların hizmet sektörünün en önemli parçalarından biri olan sağlık sektörü içinde, müşteri ve işgörenlerin zaman zaman birbirlerinin rollerini de üstlendikleri ve çoğu kez kar amacından çok insan sağlığının öne çıkarılması gerektiği bir ortamda yer alan sağlık kuruluşları temelinde yorumlanmaya çalışılmış olmasıdır.

Tez çalışmasının ikinci odak noktasını Türkiye’deki sağlık kurumlarında yürütülen iletişim süreçleri oluşturduğundan, ilk adımda sağlık iletişimi kavramının açıklanması amaçlanmıştır. Sağlık iletişimi kavramıyla ifade edilen kapsam içinde yer alan sağlık ortamı sağlık kurumlarının yapısını, ilişkiler ağı ise sağlık hizmetini veren sağlık çalışanları ile hizmet faydalanıcısı hastaları ve ikincil hedef kitle olan hasta yakınlarını belirtmektedir. Sağlık hizmetinin verildiği ortam olan sağlık kuruluşlarının yapısal özellikleri; Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurumları veya Özel Teşekküller eliyle denetim ve yönetim biçimleri, bağlı bulundukları mevzuat ve Türkiye’deki sağlık teşkilatlanmasının kısa tarihçesi yoluyla ele alınmıştır. Sağlık kuruluşlarının hizmet birimleri, ayakta veya yataklı tedavi verme hedeflerine göre yapılanma biçimleri de yapısal özelliklerini tanımlayan diğer sınıflandırmalar olarak bu bölümde ayrıntılarıyla açıklanmıştır. Hastalar açısından sağlık hizmetlerinden faydalanılma koşullarını şekillendiren sosyal güvenlik kurumlarına bağlı bulunma ölçütü de zorunluluk veya emin olma gibi algıları beraberinde getirdiğinden, güven oluşumuna etki eden bir faktör olarak vurgulanmıştır.

Bu noktadan sonra, sağlık iletişiminin temelinde yatan sağlık inancı modeli, olgunlaşma olasılığı modeli, transaksional model, toplumsal biliş kuramı ve planlı davranış kuramı ele alınarak kuramsal altyapı incelenmiştir. Sağlık iletişimi

kavramının açılımlarının ardından, bağlantılı olduğu sağlık tutundurma / sağlığın geliştirilmesi, risk iletişimi, sosyal pazarlama ve medya gibi diğer alanların sağlık iletişimi ile ilişkileri tanımlanmıştır.

Sağlık kurumlarıyla ilgili deneyimlerine dayanarak, araştırmadaki hedef kitlelerde oluşan güven duygusunu tanımlamak ve güvenin farklı boyutlarını tartışmak bir sonraki adım olmuştur. Bu noktada, güvenin boyutları temelde iki farklı ayrıma göre sınıflandırılarak tartışılmıştır. Kaynağına göre güven boyutları altında çeşitli araştırmacıların farklı sınıflandırmaları olmasına karşın (bkz. Connell ve Mannion, 2006; Rowe ve Calnan, 2006; Lewicki ve Bunker, 1996), özellikle bilişsel ve duyuşsal temelli güven sınıflandırması üzerinde durulmuştur. İkinci ayırım olan ilişki düzeyine göre güven boyutları içinde yer alan kişilerarası güven ve kurumsal güven bu araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Bireylerin kişisel veya yakın çevreleri yoluyla sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler, sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde karşılaştıkları ya da tanık oldukları tutum ve davranışlar güven olgusunun kişilerarası boyutuyla ilintilidir. Öte yandan, iç hedef kitle olarak nitelendirilebilecek sağlık çalışanlarının da yöneticiler, diğer çalışanlar ve tedarikçiler gibi doğrudan sağlık sektörüyle ilişkili diğer hedef kitleler ile etkileşimleri, ayrıca kurumun yapısı ve yasal düzenlemelerden kaynaklanan yönler kurumsal güven tartışmasında ele alınmıştır.

İlişki düzeyine göre güvenin boyutları arasında kişilerarası ve kurumsal güven olgularına ek olarak, toplumsal ya da kamusal güven kavramı da değerlendirmeye alınmıştır. Bireylerin oluşturduğu toplumun tamamının veya belli kesimlerinin, kitle iletişim araçlarının etkinliği başta olmak üzere çeşitli yollarla edindikleri bilgilerin algılamalarında yarattığı değişiklikler toplumsal güvenin temelini oluşturmaktadır. Toplumsal güven burada, genel çerçevesiyle sağlık kurumlarına ve sağlık sistemine duyulan güvenin derecesini irdelemekte faydalı olmaktadır.

Bunlar dışında, kişilerin algılarının oluşumuna katkısı bulunan ve çoğu kez güven kavramı ile benzerlik gösteren veya karıştırılan emin olma, kırılabilirlik /

savunmasızlık, itimat, sözleşmeye bağlanmış güven ve risk etkenleri de karşılaştırmalı olarak açıklanmıştır.

Sağlık iletişiminde güven son dönem araştırmalarında yer bulsa da, bu çalışmaların genelinde, kişilerarası iletişimde ve hasta-hekim ilişkilerinde güven odak noktası olmaktadır. Güvenin kurumsal boyutuna ve kamusal güvene ilişkin çalışmalar bu nedenle sınırlı sayıdadır. Güvenin itibar yönetimi açısından önemi de daha çok ticari ve kar amacı güden kuruluşlara yönelik bakış açılarıyla değerlendirildiğinden, insan sağlığı odaklı, temel hedefi kamu yararına faaliyet göstermek olan sağlık kurum ve kuruluşları açısından incelemeler henüz yeterli düzeyde değildir. Üstelik Türkiye'deki sağlık kurum ve kuruluşları; yükseköğretim kurumları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri, Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı askeri hastaneler, vakıflar, özel kişi ve sağlık gruplarınca yönetilen tedavi kurumları gibi farklı yönetsel özelliklerde ve ayakta veya yatakta tedavi hizmeti vermek üzere farklı hedefler doğrultusunda örgütlendirilmiş karmaşık bir yapıya sahiptir.

Bu çalışma, sözü edilen iki eksikliği gidermeye yönelik bir çabayla ortaya konulmuş olup; hem farklı yapılardaki iki tür sağlık kurumunun itibarını oluşturan paradigmaları test etmek, hem de güvenin örgütsel ve kamusal boyutlarıyla bu itibarı ne ölçüde şekillendirdiğini açıklamak hedefiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bu iki yönü yenilikçiliğini ve literatüre katkısını da yansıtmaktadır.

Bu tez çalışmasının temelini oluşturan güven ve kurum itibarı ilişkisi, Sağlık Bakanlığı'na ve Yükseköğretim kurumlarına bağlı olmak üzere, Türkiye'deki mevcut iki tip sağlık kurumu bağlamında ele alınmış olup; kurumlara duyulan güven düzeyinin aynı kurumların itibarı ile ilişkisi sağlık hizmetini sunan ve bu hizmetten faydalanan hedef kitleler açısından incelenmiştir.

Nicel araştırma yöntemlerine dayanan bu çalışmada yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın evreni, İstanbul ilindeki yataklı tedavi kurumlarını kapsamaktadır. Araştırmanın örneklem grubu, İstanbul ilinde bulunan ve en yüksek yatak kapasiteli dört tedavi kurumundan oluşmaktadır. Bu kurumlar;

1- Sağlık Bakanlığı'na bağlı Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

2- Yükseköğretim kurumlarına bağlı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerinden İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi (Çapa Tıp Fakültesi) Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'dir.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre saptanan bu hastanelerde muayene veya tedavi gören 1032 hasta ve refakatçi ile aynı kurumlarda görev yapan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, hizmetli, tıbbi sekreter, tıbbi laboratuvar teknisyeni gibi farklı unvanlarda ve branşlardaki toplam 380 sağlık personeline iki farklı anket uygulanmıştır.

Tüm bu araştırma verileri T testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi (Tek Yönlü Anova) testi, Kruskall Walls testi ve Ki kare testi gibi parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel analiz yöntemleriyle değerlendirilerek; hipotezler hasta / hasta yakınları ve sağlık çalışanları örneklem grupları için ayrı ayrı test edilmiştir. Bulgular sağlık hizmeti sunan ve hizmeti alan kesimler tarafından kamu ve üniversite hastanelerine duyulan güven düzeyindeki farklılıkların ve her iki hastane grubunun itibarı arasındaki farklılıkların hangi bileşenlerden kaynaklandığını ortaya çıkarmıştır.

Araştırma sonuçları gerek hasta ve hasta yakınlarının gerekse sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti aldıkları / sundukları kuruma duydukları güvenin kurumun itibarı ile doğrudan ve güçlü bir ilişki içinde olduğunu ve sağlık kurumuna duyulan güven arttıkça kurum itibarının da arttığını göstermiştir. Bununla birlikte hedef kitlelerin güven duydukları kurumların da farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının kamu hastanelerine oranla üniversite hastanelerine daha fazla güven duydukları gözlenirken Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının, yükseköğretim kurumlarına bağlı hastane personeline oranla kurumlarına daha güçlü güven ve bağlılık hissettikleri tespit edilmiştir. Gerek kurum itibarı ve algısının, gerekse güven düzeyinin hastaların hastane seçimlerindeki önceliklerini yönlendirdiği ortaya çıkmıştır. Medyada sağlık kurum ve kuruluşlarıyla

ilgili çıkan olumlu ve olumsuz haberlerin özellikle yazılı basını sıkça ve düzenli aralıklarla takip eden sağlık hizmeti faydalanıcılarının kurum ve kuruluşlara güvenini etkilediği anlaşılmıştır. Sağlık personelinin de bu etkinin farkında olduğu; bu nedenle hem kamu, hem de niversite hastanelerinin medyada yer alma konusunda hassas davrandıkları, olumlu imaj çizme hedefinde oldukları ve kurum çalışanlarının da bu politikayı gerçekleştirme konusunda bilinçli ve tutarlı davranışlar sergileme eğiliminde oldukları belirlenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA KURUM İTİBARI VE GÜVEN İLİŞKİSİ

1.1. Sağlık Kurumlarında Kurum İtibarı

1990lı yıllardan sonra tüm dünyada gerek özel sektörde, gerekse kamu kurumlarında artan biçimde ürünlerini veya hizmetlerini hedef kitlelerine ve kamuoyunun geneline tanıtıma çabaları sayesinde halkla ilişkiler, pazarlama ve reklam kampanyaları yanında ve onlardan ayrı olarak hızla öne çıkmaya başlamıştır. Özel kuruluşlarda halkla ilişkilerin çevreyi tanıma ve kuruluşu çevreye tanıtmaya amacıyla ortaya çıktığı düşünüldüğünde; çevreyi tanıma faaliyetinin kuruluşu doğrudan veya dolaylı yollardan ilgilendiren konularda mevcut ve potansiyel müşterilerinin düşüncelerini ve kanılarını bilme açısından gerekli bir adım olduğu anlaşılmaktadır. Çevreye kendini tanıtmaya etkinliği ise kuruluş hakkındaki fikirleri destekleyici veya değiştirici iki nitelik taşımaktadır. Bunlar kurum veya kuruluş "hakkında oluşmuş ya da oluşacak kanıları yok etme ya da kamuoyu karşısında yeni bir yer edinme" olarak açıklanabilir (Kazancı, 2006: 40). Bu noktada, kurum itibarının devreye girdiği görülmektedir.

Kuruluşun, doğrudan veya dolaylı olarak ilişkide bulunduğu müşteriler (sağlık kurumları açısından bakıldığında hastalar ve hasta yakınları), kurum çalışanları (sağlık personeli), kuruluşun ortak iş yaptığı kesimler, bayiler, tedarikçiler (eczacılar, ilaç firmaları, sağlık teçhizatı sağlayan firmalar) ile üyeliği bulunduğu meslek birliği, dernek ve sivil toplum kuruluşlarının kendisine yönelik yargılarını ve inanışlarını olumlu yöne kanalize etme niyeti ortaya çıkmaktadır. Uzun vadede karlılığı artırma hedefiyle girişilen halkla ilişkiler faaliyetleri, aynı zamanda kurumsal işleyişin gerekli kıldığı ortamın sürekliliğini sağlama amacına hizmet etmektedir. Bunu yaparken ortamın ideolojisini işlemek suretiyle bunu kamuya açıklayıp benimsenmesini sağlamayı da hedeflemektedir. Kazancı'ya (2006: 38) göre, halkla ilişkilerin özel sektör için karlılık temel hedefine yönelik olarak bu stratejiyi

kullanarak "özel sektörün ve özel sektör ağırlıklı bir sistemin üstünlüğünü" kabul ettirecek faaliyetlere yönelmesine karşın kamu yönetiminde durum farklıdır. Kamu yönetiminde sürdürülen halkla ilişkiler çalışmalarında bu karlılık anlayışı geri plandadır. Kamu yönetiminin halkla ilişkilerindeki üç amaç şöyle sıralanabilir:

1) Vatandaşları hükümet ve devlet kuruluşlarının faaliyetleri ve icraatleri hakkında bilgilendirmek; 2) İdarenin kararlarına toplumun çeşitli kesimlerinin uymalarını temin etmek; 3) Hükümetin politika ve programlarının oluşturulmasında halkın desteğini sağlamak (Oktay, 2000: 95).

Kamu kuruluşlarında hem yöneticiler, hem de çalışanlar gerek telefonlara yanıt vererek, gerek yazışmalar yoluyla, gerekse halkla yüzyüze gelerek bir takım halkla ilişkiler faaliyetlerini gerçekleştiriyor olsalar da (Kazancı, 2006: 196); halkın doğru başvuru ve bilgilendirme yöntemlerini kullanamamaları, kamu yöneticilerinin halkın beklentilerini öğrenmekten çok "kendileri ve çalışmalarıyla ilgili halk yargısını" bilme istekleri (Kazancı, 2006: 197), halkla ilişkiler toplantılarının genelde ilgili birimlerle sınırlı kalması; kamu bankaları, tapu daireleri, belediyeler gibi pek çok kamu kuruluşunda iş yükünün fazla oluşu, otomasyonun yeterince gelişmemesi, bilgisiz kişilerin görevli oluşu gibi nedenlerle halkın ve kamu görevlilerinin çoğu kez karşı karşıya gelmesi halkla ilişkilerin simetrik yönünün kamu kuruluşlarında çoğu kez işletilememesini beraberinde getiren bir durumdur.

Benzer bir farklılık kamu ve özel sektör eliyle yönetilen hastane ve sağlık merkezlerinde de karşımıza çıkmaktadır. Medyada çıkan olumsuz nitelikli sağlık haberlerinde işlenen temalardan belki de en önemlisi halkı ve sağlık kurumu çalışanlarını karşı karşıya getiren benzer eksikliklerdir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin ele alınış biçimi kurumun itibarını oluşturacak stratejileri de belirler niteliktedir. Halkla ilişkilerin, ilgili kitleleri bilgilendirme ve aydınlatma çabalarını anlayış ve güven ortamı yaratarak oluşturduğu; dolayısıyla söz konusu hedef kitleler ile karşılıklı diyaloga dayalı bir ortamda bilgi akışı sağladığı söylenebilir. Başka deyişle, itibar ilkeleri içinde yer alan güven unsurunun halkla ilişkiler stratejilerinin odak noktasında oluşu, halkla ilişkiler çalışmaları içinde yerleştirildiği kademe ile doğru orantılı biçimde güvenin kurum itibarını etkilediği savını güçlendirmektedir.

1.1.1. Kurumsal İtibar Kavramı

1990'lı yıllardan sonra kuruluşların gerek akademik düzeyde, gerekse uygulama tabanında itibar yönetimi bakış açısına yönelmeleriyle kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler çalışmalarının önemi ortaya çıkmıştır. Özellikle Avrupa ve ABD'deki yerel şirketler açısından bakıldığında, bilgisayar ve internet gibi hızla gelişen teknolojilerin beraberinde gelen hızlı değişimler, şirketlerin daha az maliyetli alanlara kaymaları ve sektörel küçülmeler sonuçta şirketlerin iş kaybına ya da başka ülkelere / kentlere kaydırılmalarına yol açmış; böylece kuruluşların karlılık dışındaki amaçları ve yükümlülükleri de yeniden tartışılmaya başlanmıştır (Reputation Institute, 2010:4). Geleneksel pazarlama yaklaşımlarının, krizler ve sonrasındaki iletişim etkinliklerinin kurumların ayakta kalmasını sağlamada artık yetersiz olduğunun çeşitli örneklerde görülmeye başlanması ve sonuçta kuruluşların kimlik krizini atlattmada daha sürekli ve tutarlı yöntemlere ihtiyaç duymaları, geleneksel halkla ilişkilerin kurumsal iletişim ve itibar yönetimi gibi yeni konulara yönelmesini beraberinde getirmiştir.

Hutton'a (1999: 202) göre "itibar yönetimi", "algılama yönetimi", "imaj yönetimi" gibi kavramlar halkla ilişkiler hakkında yeterince bilgi sahibi bulunmayan yöneticilerin halkla ilişkilerin olumsuz algılanışını kırmak üzere ortaya attıkları kavramlar olmalarına karşın, gerek "itibar", gerekse "imaj" öyle bir çırpıda yönetilebilecek özellikler olmadıkları gibi "kuruluşun doğasında var olan" niteliklerdir ve "kurumsal davranışın sonucu olarak" ortaya çıkarlar (Hutton vd., 2001: 249). Dahası, bir kuruluşa ait tek bir kurumsal itibar veya kurum imajı tanımlamasının bulunmadığı da unutulmamalıdır. Her bir paydaş grubu o şirket veya kuruluş hakkında farklı bir kurum imajı geliştirip benimseyebilmektedir (Dowling, 2001: 25).

İtibar, "bir şirketin ya da endüstrinin genel bir değerler dizisine dayanan güvenilirliği, itimada layık oluşu, sorumluluğu ve yeterliliği (gücü) hakkında çok sayıda kişisel ve kolektif yargıdan oluşmuş bir bütün"dür (Okay ve Okay, 2005: 349). İtibar finansal bir değerdir ve dokunulmaz özelliktedir. Kuruma rekabet avantajı sağlayan,

maliyetleri düşüren, müşteri ve çalışan sadakati yaratan bir değerdir (Karayel Bilbil vd., 2013: 164). Olumlu itibar, özel sektör kuruluşlarına daha fazla maliyet etkili pazarlama iletişimi ve tüketicilere şirketin kurumsal markası altında pazarlanan ürünleri deneme olasılığında artış sağlarken, kamu kurumları ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar için iletişim sorunlarında azalma sonucunu getirmektedir. Paydaşlar açısından bakıldığında bu durumun, hükümet ve yasa koyucuların, yaptıkları yasal düzenlemelerde olumlu itibara sahip endüstrilerin ve kuruluşların lehine öngördükleri kararlar ve değişiklikler olarak; mali paydaşlar açısından da iştirakçilerin, ortakların ve yatırımcıların ortak iş kurma ve yatırım eğilimlerinde artış biçiminde sonuç verdiği söylenebilir (Ipsos, 2010).

Kurum itibarını incelerken ilişkide olduğu bazı kavramların da incelenmesi önemlidir. Bu çalışmanın 1.2 başlıklı kısmında da ele alınacak olan kavramlardan kurum kimliği ve kurum imajı özellikle dikkate değer olanlardır. Kurum imajını etkileyen unsurlardan biri olan kurum kimliği kolaylıkla değişebilecek özellikte olmakla birlikte, değişen kurumsal kimliğin itibara etkisi göreceli olarak daha kısıtlı kalmaktadır (Dowling, 2001: 26). Benzer biçimde; değiştirilmesi daha kolay olan kurumsal imaj da olumlu veya olumsuz yönde gelişebilmektedir. Önemli olan, “istenilen düzeyde, iyi bir imajın ortaya konulması ve bunun önemli paydaş değerleri ile ilişkilendirilmesi sayesinde kurumun iyi bir itibara ulaşmasının sağlanmasıdır” (Dowling, 2001: 26).

Bir kurumun itibarı o kurumun dinamik özelliklerini yansıtır. Daha çok finansal bir değerdir ve ölçülebilir niteliktedir. Fombrun, kurum itibarını “diğer rakipleriyle karşılaştırıldığında kuruluşun ifade ettiği gelecekteki beklentilerinin algısal temsili” olarak tanımlar (Okay ve Okay, 2005: 350). İtibar dokunulmaz bir varlıktır; öyle ki “kaygan, çabuk buharlaşıp uçabilen, kolay uzlaşılabilen, kontrol edilemez ve biçimlenmemiş” yapıdadır, ancak bir o kadar da yönetmeye, çözümlenmeye ve değerlendirilmeye açıktır (Low ve Kalafut, 2002). İtibar, endüstri çağının kömür, demir, lokomotif gibi elle tutulan değerlerine karşılık hizmet tabanlı yeni ekonominin dokunulmaz değerlerini temsil eder (Reputation Institute, 2010: 5). Üstelik bu değer bir yandan kuruluşun yatırımlarının ve performansının bir sonucu olarak piyasa

değerini artırırken, bir yandan da kuruluşun yatırımcıları, müşterileri, çalışanları gibi çeşitli paydaşları yoluyla pazarı etkileme çabasını oluşturan bir araçtır.

Daha genel anlamda itibar kavramı, “şirketin bilinirliğini (sağlayan); insanların şirketi betimlemekte, anımsamakta kullandıkları ve onunla ilişkilendirdikleri anlam dizisi” olarak görülebilir (Van Riel ve Fombrun, 2007: 44).

1.1.2. Kurumsal İtibarın Oluşum Süreci

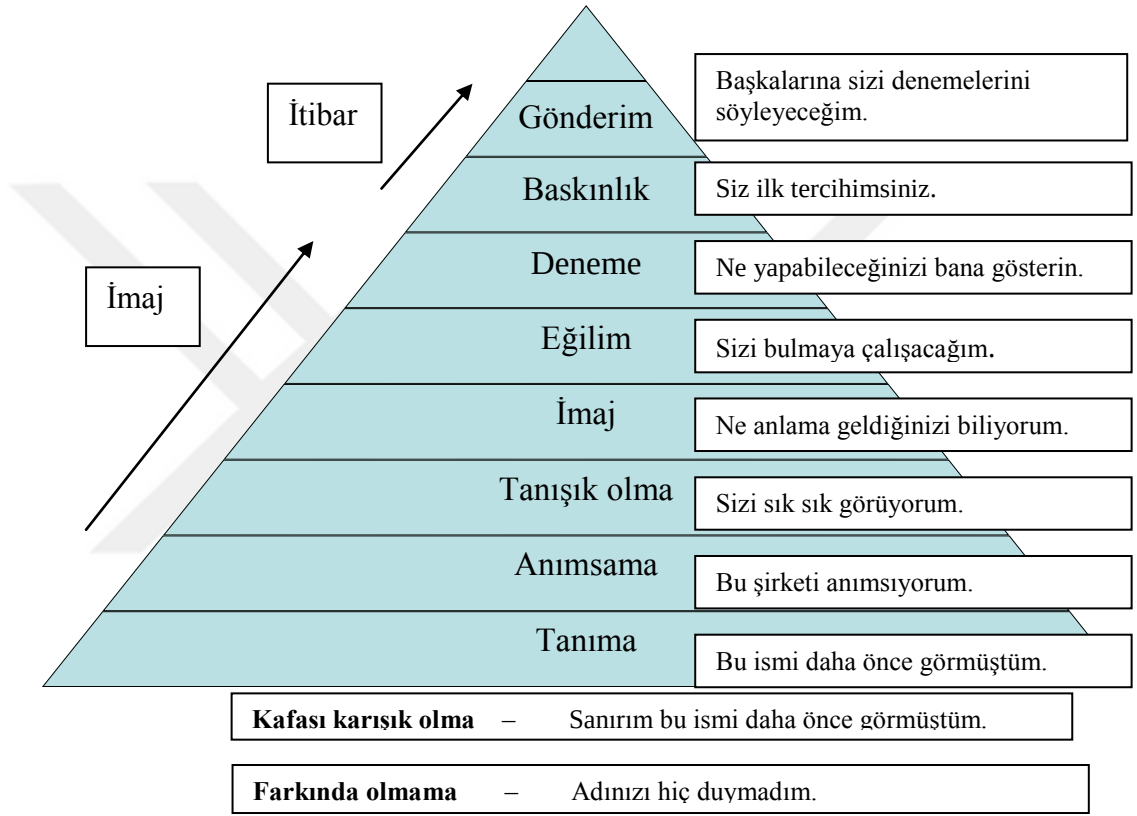
Kurumsal itibarın oluşum sürecine bakıldığında birbirine çok karıştırılan imaj ve itibar kavramlarının aslında birbirini takip eden süreçler olduğu görülmektedir (bkz. Şekil 1). Bir kurumu ismen bile olsa tanıma, anımsama, sıkça karşılaşılmaması durumunda o kurum adıyla veya hizmetleri / ürünleri ile tanışık olma algıyı hızlıca çağırabilme özelliğini beraberinde getirebilmektedir. Böylece hedef kitlenin zihninde o kurum hakkında bir imaj oluşmuş ve anlamlandırılmış olmaktadır. Oluşan bu imaj artık tüketicinin veya hedef kitlenin aynı ürünü veya olumlu imaja sahip olan kurumun hizmetlerini arama eğilimini oluşturmakta ve aynı markanın veya kurumun diğer ürün ve hizmetlerini deneme isteğini artırmaktadır. Kurumun inandırıcılığını, kurum itibarı ile ilişkilendiren Newell ve Goldsmith (2001: 236), bu noktada kurum inandırıcılığının firmanın ürettiği “tüm elle tutulan veya dokunulamaz” türdeki ürünlerinin marka değerini olumlu yönde artırdığını, kısacası kurum itibarının yeni ürünlerin ve hizmetlerin marka değerindeki başarıyı da etkilediğine işaret etmektedir.

Oluşan imaj doğrultusunda o kurumun vermiş olduğu hizmetlere veya ürünlere yönelme isteği ve diğer ürünlerini deneme talebi imajın sürekliliğini doğurmakta; benzer ürünler veya hizmetler sunan rakipler arasında ona üstünlük sağlamaktadır ve hedef kitlenin öncelikli tercihi haline getirmektedir.

Dowling’in (2001) İtibar Oluşum Piramidi’nin dikkat çekici özelliği, kurum itibarının oluşan olumlu imaj üzerine yapılanması ve rakipleri arasında kendisine

üstünlük sağlayan bir özellik olduğuna işaret etmesidir. Dowling'e (2001) göre itibar oluşum piramidinin en üst evresi artık olumlu itibarın yerleştiği aşamadır ve kişi ya

Şekil 1.1. İmaj – İtibar Oluşum Piramidi



Kaynak: Dowling, 2001: 138

da hedef kitle bu algısını diğerleriyle paylaşarak bu algının yayılmasını ve itibarın daha geniş kitleler üzerinde etkili olmasında rol oynamaktadır. Kurum itibarının yeniden oluşum sürecini etkileyen üç etken kriz yönetimi, sorun yönetimi ve sosyal sorumluluktur (Griffin, 2008: 19). Kuruluşların bu üç durumda nasıl hareket ettikleri, kurumun itibarı önünde yükselen tehditleri aşmalarında oldukça önemli rol oynar.

1.1.3. Kurumsal İtibar İlkeleri ve Güvenin Rolü

İtibar ilkelerinin sınıflandırılması konusu gerek yönetim-organizasyon, gerekse halkla ilişkiler literatürü içerisinde son yıllarda giderek daha fazla yer tutmaya başlamıştır. Kurum itibarı bileşenlerini ölçme ve değerlendirme hedefiyle ortaya çıkan bu tür eğilimleri “toplumsal beklentiler, kurumsal kişilik ve güven” olmak üzere üç ana akıma ayıran Berens ve Van Riel’e (2004: 161-162) göre; itibarın gerçek kurumsal bileşenlerinin kişisel algılamalardan ayrı tutulduğu ve daha önemli olduğu 1950’lerden günümüze kurumsal itibara atfedilen anlam yön değiştirmiş ve daha çok algıları temel alır hale gelmiştir.

Berens ve Van Riel’in (2004: 163) toplumsal beklentiler olarak ele aldığı ana akım bileşenleri, paydaşların kuruluşa dair çeşitli düzeydeki beklentilerini içermektedir. Bu beklentiler kaliteli ürünlerden başlayıp yüksek düzeydeki mali performans, çevresel zararı en aza indirmeye, müşterilerle etkileşimden çalışanların mesleki becerilerinin üst düzeyde oluşuna, toplumsal sorumluluktan bağlı beklentisine kadar birçok farklı bileşeni içermektedir. Kurumsal imaj (kısa ve uzun vadeli vizyon) ölçümü de aynı grup içerisinde değerlendirilmektedir. Berens ve Van Riel’in (2004) çeşitli sanayi kollarındaki potansiyel çalışanlar üzerinde yaptıkları ve örgütsel yönetim uzun vadeli vizyonu ile kısa dönemdeki deneyimlerin kısa vadeli vizyon ile ilintisini inceledikleri çalışma da kurumsal imajın ölçümlemesi açısından önemlidir. 1963 tarihli Cohen’in açıkladığı ORC (*Opinion Research Corporation*) ölçeği, Fombrun vd.’nin (2000) İtibar Katsayısı ölçeği, son dönemlerde popüler olan ve Fortune 500, Forbes 2000, Capital 500 ya da ‘En Beğenilen Şirketler’ listeleri gibi bazı sektörel dergilerin yayınladığı araştırma sonuçları bu grupta gösterilebilecek en belirgin örneklerdendir.

İkinci ana akım grubunu oluşturan kurumsal kimliğe dayalı itibar ölçümlemesi ise temelde bireyin tutarlı davranış biçimlerini yansıtan kişilik özelliklerinin kurumlara ve şirketlere uyarlanması yoluyla ortaya çıkmıştır. Bu noktada, insanların kurumlara, tıpkı kişilerde olduğu gibi kişilik özellikleri ile atıfta bulundukları savını ortaya atan

Spector (1961), çeşitli kişilik ölçeklerini kurumsal itibarla birleştirerek bu yöndeki ilk ampirik çalışmaları hazırlayan araştırmacıdır. Lux (1986) kurumsal kimliği çalışanların kişiliğinden ayırmak üzere değerlendirmeler yapmıştır (Berens ve van Riel, 2004). Aaker (1997), kurumsal itibarı algılanan kurumsal kimliğe bağlayan araştırmaların temelini oluşturan çalışmasında, bireylerce algılanan ürün kimliğinin kişilik ölçeklerindeki benzer yanlarını ele alan beş ölçekli değerlendirme yöntemi geliştirmiştir. Davies ve arkadaşlarının (2003) yedi ölçekli kurumsal kimlik incelemesi ise Aaker'ın beş ölçekli yöntemiyle benzerlik göstermekle beraber iç ve dış paydaşların algıları arasındaki farklılığın yorumlanmasına yardımcı olması açısından önemlidir. Sen ve Bhattacharya'nın (2001) çalışması da kurum kimliğinin tüketicinin bireysel kimliğiyle benzerlik göstermesi durumunda, bu benzerliğin kurumsal sosyal sorumluluğun tüketici davranışına etkisini artıracığı yönünde vurgu yapmıştır.

Berens ve Van Riel'in (2004) sınıflandırmasındaki üçüncü ana akım grubunda güvene dayalı kurumsal bileşenlerin incelendiği çalışmalar yer almaktadır. Bu gruptaki çalışmalarda genellikle bireyin hangi davranışlara veya özelliklere güven attığı değerlendirilmektedir. Ganesan (1994), Selnes ve Gonhaug (2003) güvenin temelinde yatan iki özelliğin güvenilirlik ve iyilikseverlik olduğunu ortaya koymuşlardır. Bazı araştırmalarda dürüstlük, güvenilirlik ile ilişkilendirilirken iyilikseverlikten ayrılmaktadır (Sako, 1992). Örneğin, şirketin "sözünde duran, söz verdiği rolleri yerine getiren, ciddi" bir kuruluş olduğu inancının sosyal aktörün aslında sözleri yerine getirme yeteneğinden yani güvenilirliğinden çok onun bunu yerine getirme niyetine yani dürüstlüğüne bağlanmaktadır (Geyskens vd., 1998: 225).

Güvenin alt bileşenlerini ölçmeyi hedefleyen çalışmalardan bazıları da kurumsal inandırıcılık üzerinde durmaktadırlar. Newell ve Goldsmith (2001: 238, 245), "algılanan güvenilirlik, güvene layık olma, doğruluk ve uzmanlığın bileşimi" şeklinde tanımlanan ve kuruluşun kurumsal imajının bir parçası olarak; hem uzmanların, hem de kuruluşa güven duyan tüketicilerin ortak algılarını belirlemeye yardımcı olan kurumsal inandırıcılığın iki boyutlu bir değerlendirmeye tabi tutulması gerektiğini savunmaktadırlar. Sözü edilen bu iki boyut güven ve uzmanlıktır.

Güvenin tanımlanmasında ekonomik ve psikolojik boyutların birleştirilmesini savunan Bhattacharya ve arkadaşlarının (1998: 468) yaptıkları çalışmada, güvenin çıktılarına dayanan bir model öne sürmüşlerdir. Hem bireyler, hem de kurumlar açısından düşünüldüğünde; güvenin ve güvene layık olma düzeylerinin bulundukları çevreden, bireysel veya kurumsal ilişkilerdeki tarafların birbirleriyle etkileşiminden, bu eylemlerin çıktılarından ve çıktıların kişilere veya kurumlara dair sonuçlarından bağımsız olmadığını belirtmektedirler. Bu nedenle, güvenin ortaya çıkışını sağlayacak mekanizmaları anlayabilmek için iş veya kişisel ilişkideki tarafların farklılığını bilmek, eylemlerinin ve çıktılarının bağlantısını ve hangi durumlarda gerçekleşeceklerini anlamak gerekmektedir. Bhattacharya ve arkadaşları (1998: 470), güven aşılayan etkileşimleri kurum içi ve kurum dışı olmak üzere iki grupta toplamaktadırlar. Her iki grupta da "tarafların çıkar uyumu, değerlerde değişim, işlemlerde seçicilik, araştırma ve bilgi yenileme" ana etkileşim türleri olarak görülmektedir ancak örneklenen durumlar iki grup arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır. Buna göre güven aşılayan kurum içi etkileşim türleri tarafların çıkar uyumu (çalışanlar açısından performansla dayalı primler, terfi imkanları, vb.), değerlerde değişim (sosyalleşme, ekip oluşturma, yetkilendirme vb.), işlemlerdeki seçicilik (kurum içi işe yerleştirmeler, izleme ve değerlendirme süreçleri), araştırma ve bilgi yenileme (pazar araştırmaları, ast-üst raporlamaları, vb.) olarak sınıflandırılırken kurumdışı veya kurumlararası etkileşim türleri ise tarafların çıkar uyumu (uzun vadeli sözleşmeler, hisse senetleri, bonolar, kar ortaklığı, vb.), değerlerde değişim (sanayi ve sektörel birliklerin etik ilkeleri, alt yükleniciden istihdam sağlama), işlemlerdeki seçicilik (stratejik ortaklıklar ve birleşmeler), araştırma ve bilgi güncelleme (teknoloji paylaşımı, ortak araştırma-geliştirme çalışmaları) olarak örneklendirilmektedir. Görüldüğü gibi; gerek kurum içinde çalışanların diğer çalışanlar, yönetim ve sistem gibi iç paydaşlarla ilişkileri, gerekse kurum dışı paydaşlar olan yatırımcılar, tedarikçiler, diğer kurumlar, politika belirleyici mekanizmalar ile kurum ilişkileri hem doğası, hem çıktıları, hem de etkileşimdeki taraflar için sonuçları bakımından farklılık gösterdiklerinden, kuruma duyulan güven de her birinden etkilenecek farklı düzeylerde oluşmaktadır. Bu durum, bu tez çalışmasının araştırma bölümünde, sağlık çalışanları ve hasta / hasta yakınları

olmak üzere sağlık kurumlarındaki iki farklı paydaş grubunun kurumlara duydukları güvenin ayrı ayrı incelenmesinin gerekçesini de destekleyen bir görüştür.

Sağlık sektörünü de içeren itibar yönetimi çalışmalarının bazıları paydaşların gereksinimlerine dayanan kurumsal bileşenleri ele almaktadırlar (bkz. Çizelge 1.1.). Çizelge 1.1’de ele alınan ve Berens ve Van Riel’in (2004) taradıkları 1980 sonrası itibar yönetimi araştırmalarında, sağlık ve sosyal yardım sektörlerinin de dahil olduğu çeşitli sanayi kollarının değerlendirmeye alındığı görülmektedir.

Çizelge 1.1. Kurumsal Bileşenleri İnceleyen Güven ve Gereksinim Temelli Çalışmalar

Yazar(lar)	Yılı	Paydaş Grup(lar)	Sanayi Kolu	Kurumsal Bileşen Türü	Kavram
Elbeck	1988	Tüketiciler	Sağlık ve sosyal yardım*	Personel ile empati, Hasta mahremiyeti, Hastanın fiziksel etkinliği	Gereksinimler
Mudd	1989	Çalışanlar	Sağlık ve sosyal yardım*	Fiziksel erişilebilirlik, Fiziksel mekan, Hasta kabul işlemleri, Nöbet ortamı, Hasta odaları, Kişisel güvenlik, Personelin yanıt verebilirliği, Personelin tutumu, Hastanın tedaviye uyumu, Rekreasyon, Gıdalar, Psikiyatrik veya Tıbbi hizmetler, Hasta hakları, Tıbbi kayıtlar, Taburcu işlemleri, Tedavi sonrası bakımın koordinasyonu,	Gereksinimler
Sako	1992	B2B (firmadan firmaya e-ticaret) müşterileri	Üretim	Sözleşmeye dayalı güven, Yetkinliğe dayalı güven, Marka değerine güven	Güven
Yazar(lar)	Yılı	Paydaş Grup(lar)	Sanayi Kolu	Kurumsal Bileşen Türü	Kavram
Ganesan	1994	B2B (firmadan	Birden fazla sanayi kolu	İnandırıcılık İyilikseverlik	Güven

		firmaya e-ticaret) müşterileri; Tedarikçiler	(müşteriler); Perakendecilik (tedarikçiler)		
Geyskens, vd.	1998	B2B (firmadan firmaya e-ticaret) müşterileri	Birden fazla sanayi kolu	Dürüstlük, İyilikseverlik	Güven
Harris ve de Chernatony	2000	Yöneticiler, Çalışanlar, Tüketiciler, Bağımsız mali müşavirler	Finans ve sigorta	Performans, Bütünlük, Güvenilirlik, Rakiplerle karşılaştırma, Başkalarından alınan tavsiyeler ve öğütler, Tarihçe, Müşteri hizmetleri, Medya raporları, Şirketin mali değeri, Kurumsal iletişim	Güven / Bilgi kaynakları
Selnes ve Gønhaug	2000	B2B (firmadan firmaya e-ticaret) müşterileri	Bilişim	Güvenilirlik, Cömertlik	Güven
Brady ve Cronin	2001	Müşteriler	Konaklama ve yiyecek hizmetleri, Mesleki, bilimsel ve teknik hizmetler, Sanat, eğlence ve rekreasyon, Diğer hizmetler	a)İkinci derece bileşenler: Etkileşimin niteliği, Fiziksel çevrenin niteliği, Çıktının niteliği; b)Birinci derece bileşenler: Tutum, Davranış, Uzmanlık	Gereksinimler / Güven
Kennedy, vd.	2001	Müşteriler	Üretim	Ürün kalitesi, Bakımda etik kaygılar	Güven
Newell ve Goldsmith	2001	Müşteriler	Birden fazla sanayi kolu	Uzmanlık, Güvene layık olma	Güven
Sirdeshmukh, vd.	2002	Müşteriler	Perakendecilik Ulaşım ve depolama	a)İkinci derece bileşenler: Yönetim politikaları ve uygulamalarının güvene layık oluşu, Ön saflarda çalışan personelin güvene layık oluşu. b)Birinci derece bileşenler. Yönetim politikaları ve uygulamalarının operasyonel yetkinliği, operasyonel	Bilgi kaynakları / Güven

				iyilikseverliği ve problem çözme becerisi, Ön saflarda çalışan personelin operasyonel yetkinliği, operasyonel iyilikseverliği ve problem çözme becerisi.	
Miyamoto ve Rexha	2004	B2B (firmadan firmaya e-ticaret) müşterileri	Üretim	Sözleşmeye dayalı güven, Yetkinliğe dayalı güven, Marka değerine güven	Güven

Kaynak: Berens ve Van Riel'den (2004: 163-169) uyarlanmıştır.

Bu çalışmalarda itibarı oluşturan kurumsal bileşenlerin gereksinimler, güven ve bilgi kaynakları şeklinde sıralandığı; özellikle sağlık/sosyal yardım sektörü için tüketiciler ve çalışanların oluşturduğu iki hedef grupta ortak kurumsal bileşenin ise gereksinimler olduğu dikkat çekmektedir. Gereksinimler olarak adlandırılan üst kavramı oluşturan bileşenlere bakıldığında; hasta bilgilerinin gizliliği, hesap verebilirlik, çalışanlarla ilişkiler, fiziksel ortam, hasta-hekim (veya sağlık çalışan) iletişimi ve hastane prosedürleri gibi farklı kriterlerin tek çatı altında toplandığı görülmektedir (bkz. Çizelge 1.1.). Tez çalışmasının 1.1.4 kısmında, bu kriterler farklı itibar bileşenlerini oluşturan alt unsurlar olarak karşımıza çıkacaktır. Çizelge 1.1.'de yer bulan güvene dayalı kurumsal bileşenleri de yine 2.2.4 kısmında ele alınacak olan güven türlerini örnekleyici ifadeler olması açısından önem taşımaktadırlar. Bu örnekler aynı zamanda güven ile kurum itibarını oluşturan alt unsurların ne kadar iç içe geçtiğini göstermeleri bakımından da önemlidir.

Kurum itibarı araştırmaları özellikle 2000'li yıllardan sonra büyük gelişme göstermiştir. Günümüzde yaklaşık 123 farklı araştırma ve 149 kriter ile itibar performansı ölçümlemeleri yapılmaktadır (Kadıbeşegil, t.y., çevrimiçi bilgi). Elbette kurumlar açısından asıl olan bu tür ölçümlemeler ile geçmişin değerlendirilmesinden öte, stratejik anlamda daha gerçekçi ve geleceğe ilişkin bulguların ortaya konulmasıdır. Paydaş beklentileri bunlardan biridir. Bu araştırmalar, kurumu

etkileyici paydaşların, özellikle iş paydaşlarının beklentilerini somut olarak ortaya koyabildikleri sürece işe yarar sonuçlar üretebilmektedirler. Bu noktada, araştırmalar kurum itibarı ile doğrudan ilişkili olan paydaş bağlılığına dair net sonuçlar vermelidir. Ayrıca Çizelge 1.1'den anlaşıldığı gibi; bilgi kaynakları ve bu kaynakların güvenilirliği ölçütlerine de uygun sonuçlar verebilmelidir, çünkü bilgi kaynakları ve güvenilirliği gerek iletişim ve ilişkilerin yönetilmesinde, gerekse güvenin oluşumunda taşıdıkları değer ile kurum itibarı bileşenleri içinde önemli yer tutmaktadırlar.

İtibar doğrudan iş sonuçları ile ilgilidir, finansal karşılıkları vardır. Fakat ölçümlenebilir değerler olarak bakıldığında; tüketicilerin satın alma tercihleri ve tavsiyeleri, çalışanların bağlılığı, işyeri olarak öncelikli tercih edilmeleri, yatırımcıların uzun vadeli olarak hisse senetlerine ilgisi, sivil toplum kuruluşlarının işbirliği gibi sonuçlar en sık karşımıza çıkanlardır.

Kurum içinde, bilgi paylaşımında bulunmamanın yarattığı izlenim çalışanlara değer vermemektir. Hiç bir şey söylememekle de bir mesaj verilebilmektedir. Bu mesaj "ben sana güvenmiyorum" anlamına gelmektedir. Bilgi paylaşımındaki eksikliğin diğer olumsuz yönlerinden biri de konu ile ilgili doğru olmayan bilgilerin ortalığa yayılmasıdır. İş hedeflerine yardımcı olacak bir araç olan iletişimin amacı, nedensiz bir iletişimde bulunmak değil; tersine kurum itibarını güçlendirici işleve sahiptir. Bir kuruluşun itibarında etkili dört etmeni şöyle sıralanabilir (Görpe, 2007: 147):

- 1- Hizmetlerin ya da ürünlerin kalitesi,
- 2- Çalışanların sadakati, müşteri odaklılık,
- 3- Kuruluşun misyonu ve değerleri,
- 4- Dışarıdan içeriye, içeriden dışarıya kurulan iletişimin tutarlılığı ve uygunluğu.

Son maddede belirtildiği gibi hem kurum içinden dışarıya yani müşterilere, tedarikçilere, yatırımcılara ve diğer dış paydaşlara bilgi aktarımı sırasında; hem de kurumsal işleyişi etkileyen çevresel etkenler, kriz durumları, değişen yasal düzenlemeler, yeni politikalar ve yeni yatırımlar gibi konularda tüm çalışanlar ile

iletişimde doğruluk, açıklık ve yeterli bilginin sağlanmasının kurum itibarını etkileyen ilkelerden biri olduğu anlaşılmaktadır.

1.1.4. Kurumsal İtibarın Ölçümlemesi

İtibar yönetiminin en önemli savunucuları itibarın ölçülebilir nitelikte oluşuna işaret etmektedirler (Dowling, 2001; Eisenegger ve Imhof, 2008; Hannington, 2004; Schwaiger, 2004; Van Riel ve Fombrun, 2007). Öte yandan birçok araştırmacı tarafından itibar, çeşitli istatistiksel değerler ve ayrımsal geçerlilik gibi değerler açısından sabit olmayan ve dolayısıyla geçersiz yapıda olması nedeniyle eleştiriye uğramıştır. Bazı gözlemciler de itibarın belli hedef kitlelere uygulanması koşuluyla anlam kazandığını ve tüm dünyada tüm paydaşlar, tüm hedef kitleler için geçerli olabilecek bir itibar ölçeğinin bulunmadığını ileri sürmüşlerdir (Hutton vd., 2001: 249) Bu noktada, Fombrun'ın çalışmaları ve kendisinin özellikle Fortune dergisi başta olmak üzere benzer türdeki itibar değerlendirmelerinin eksikliğine atıfta bulunan söylemleri dikkat çekicidir.

Schwaiger (2004: 47), itibarı ölçümleyen araçların birincil düzey ve ikincil düzey ilkelerden oluşan farklı kategorileri bir araya getirdiğine değinmekte olup itibarı ölçen araçların dayandığı ortak kategorilerin çalışanların niteliği, yönetim niteliği, mali performans, ürün ve hizmetlerin niteliği, pazarda liderlik, müşteri odaklılık, çekicilik/albeni, sosyal sorumluluk, etik davranışlar ve güvenilirlik olduğunu belirtmektedir.

İtibarı ölçümlemeye çalışan çeşitli değerlendirme yöntemleri ve teknikleri mevcuttur. Bunlardan ilki, Fortune dergisinin 1982'den beri her yıl yayımladığı En Beğenilen Şirketler listesidir. "Yönetim ve hizmetlerin / ürünlerin kalitesi, yenilikçilik, uzun vadeli yatırım değeri, finansal durumun gücü, yetenekli bireyleri kuruluşa çekebilme, geliştirebilme ve elde tutabilme becerisi, toplumsal sorumluluk, kurumsal varlıkların akılcı kullanımı" olmak üzere sekiz kritere dayalı bu ölçeğe 2000'li yıllarda "küresel işletme yönetim etkinliği" ölçütü eklenerek güncellenmiştir (Fortune, 2015,

çevrimiçi). Fortune "En Beğenilen Şirketler" sıralaması, daha çok şirketlerin finansal değerini ölçen bir yapı oluşturduğu ve anket katılımcılarının da üst düzey yöneticiler ve iş analistleri olmasından dolayı, kuruluşların finansal değerini paydaşların gözünde ön plana çıkardığı, buna oranla itibarın sosyal sorumluluk ve çalışan memnuniyeti gibi diğer yönlerini göz ardı ettiği gerekçesiyle 1990'larda eleştiriye uğramıştır (Brown ve Perry, 1994: 1347; Van Riel ve Fombrun, 2007. 247). Fortune listelerindeki bu eksiklikleri bir ölçüde gidermek üzere 6 bileşen ve 20 kritere dayalı İtibar Katsayısı modeli yine Fombrun ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Sonraki yıllarda Forbes, Financial Times, Business Week ve Capital gibi gazete ve dergiler de niceliksel verilere dayanan sıralamalar yayınlarak itibarı sayısal tekniklerle ölçme denemesinde bulunmuşlardır. Bu teknikler öncelikle türüne göre incelendiğinde bilişsel, davranışsal ve finansal nitelikli olarak ayrılmaktadır.

Kurumsal itibar ilkelerini ölçme ve yönetme isteği aslında itibarın klasik olarak temel aldığı "toplumsal beklenti, kurumsal kimlik ve güven" unsurlarından ileri gelmektedir (Van Riel ve Fombrun, 2007). İtibarı ölçme çabaları, sonraki dönemlerde güvenin güvenilirlik ve dürüstlük ilkelerine dayandığını gösteren çalışmalarla sürmüştür. Aynı paraleldeki çalışmalarıyla, Ingenhoff ve Sommer de itibar, güven ve davranışsal niyet arasındaki sıkı bağlantıya dikkat çekerek, itibar ilkelerinden etkinliğin güveni, güvenin de davranış niyetini ve hedeflenen kitleyi doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir (Ingenhoff ve Sommer, 2008; Reputation Institute, 2010. 6).

Literatürde, çoğu Amerika Birleşik Devletleri kökenli olmak üzere ve kimileri Türkiye de dahil birçok farklı ülkede, gerek genel / toplumsal düzeyde, gerekse kurumsal düzeyde uygulanır hale getirilmiş yedi itibar ölçümleme aracı üzerinde durulmaktadır. Wall Street Journal, Financial Times, Business Week gibi gazete ve dergilerin yayınladıkları listelere göre daha sistemli ve tutarlı veriler sunan Fortune dergisinin "En Beğenilen Şirketler" listesi, Forbes dergisinin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki şirketler arasından seçtiği "Amerika'nın En Çok Güven Duyulan Şirketleri" listesi ve "2000 Küresel 2000 Şirket" listesi, Young and Rubicam Marka Değeri Ölçümü, bir Amerikan şirketi olan CoreBrand'in Marka Gücü adlı marka

yaşam döngüsünü ölçme tekniği, "Harris Interactive's EquiTrend" olarak bilinen ve 1999 yılında Harris-Fombrun İtibar Katsayısı tekniğine kaynaklık eden itibar ölçeği, 1999-2005 arasında araştırmaları ve standardizasyonu sürdürülen Harris-Fombrun İtibar Katsayısı (RQ), bu aracın geliştirilmesiyle birlikte ilk kez 2005 yılında denenen ve günümüzde de standardizasyonu üzerinde Reputation Intelligence grubu tarafından çalışmaları sürdürülen RepTrak Sistemi en sık adı geçen ölçme teknikleri ve yöntemleridir. Güven ve güvenilirlik algılarına ayrı değer veren RepTrak sistemi bizim araştırmamız açısından da önem arz etmektedir.

Türkiye'ye özgü bir itibar ölçümleme aracı bulunmamakla beraber Amerika Birleşik Devletleri menşeli, uluslararası kabul görmüş veya yaygın olarak kullanılan yöntemlerin birkaçının Türkiye'deki sektörler ve kuruluşların sıralamasında da 2000li yıllardan itibaren denenmeye başlandığı görülmektedir. Çeşitli sektörlerde, belirledikleri kriterlere göre Türkiye'de en itibarlı şirketleri sıralama yarışı içinde Capital, Fortune ve Forbes dergilerinin anketleri ve listeleri son dönemde en öne çıkan araştırmalardır. Bunlardan Capital dergisi, 1999 yılından bu yana düzenli olarak "Türkiye'nin En Beğenilen Şirketleri" araştırmasını yapmaya devam etmektedir. 2003 yılında, araştırmanın Fortune dergisi tarafından düzenlenen En Beğenilen Şirketler ve Financial Times gazetesinin yaptığı En Saygın Şirketler çalışmaları gibi tüm iş dünyası tarafından kabul görmüş listelerine rakip olma hedefinde olduğunu belirten Capital dergi yönetimi, şirket başarısını ortaya koyan kriterleri; "finansal göstergeler" yanında "yönetim ve şirket şeffaflığı", "yeni ürün geliştirme yeteneği", "müşteri ve çalışan memnuniyeti" olarak belirtmektedirler (Capital, 2011; çevrimiçi). Dergi, 2003 yılından bu yana Türkiye'de uyguladığı Marka Değeri anketleri ile Y & R tekniğine benzer biçimde ayrı bir sıralama listesi oluşturmaktadır. RepTrak modelini temel alan RepMan modeli ise popüler listeler oluşturmamakla beraber kurumsal itibar ölçümlemesini bilimsel kurallara göre yapma eğilimi içinde olan Türkiye'ye özgü bir diğer ölçümleme aracıdır.

Capital 500 sıralaması çeşitli sektörlerde faaliyet gösteren şirketlerin üst düzey yöneticilerine, genellikle Temmuz-Eylül döneminde, e-posta, telefon ve faks yoluyla yöneltilen iki aşamalı bir anketten oluşmaktadır. İlk aşamada, bir şirketi

“beğenilebilir” kılan 20 kriterin önem derecelerini 1’den 10’a kadar uzanan bir ölçekte değerlendirmeleri istenmekte; ardından katılımcılardan “Türkiye’de en beğendikleri şirket” nedenleri ile birlikte sorularak 1-10 sıralama ölçeğine yerleştirmeleri istenmekte; üçüncü aşamada “Kendi sektörünüzde en beğendiğiniz ilk 3 firmayı ve nedenlerini belirtir misiniz?” sorusunu aynı yöntemle değerlendirmeleri beklenmektedir. Son aşamada ise kendi çalıştıkları şirketi aynı 20 kriter ve 1-10 arası sıralama ölçeği bazında notlamaları istenmektedir. Çizelge 1.2, Capital 500 anketinde kullanılan kriterleri 2013 sıralamasına göre güncellenmiş biçimde yer vermektedir.

Çizelge 1.2. Capital 500 Sıralama Anketi Kriterleri

Capital 500 Kriterleri
Müşteri memnuniyeti
Hizmet ve ürün kalitesi
Yönetim kalitesi (adil, etik, şeffaf, sorumlu ve hesap verebilir olma)
Güvenilirlik
Finansal sağlamlık
Pazarlama ve satış stratejileri
Yeni ürün geliştirme, yenilikçilik
Çalışanların nitelikleri
Bilgi ve teknoloji yatırımları
Rekabette etik davranma
Çalışan memnuniyeti
Toplumsal sorumluluk
Çalışanların niteliklerini geliştirme
İletişim ve sosyal medya yönetimi
Yönetim ve şirket şeffaflığı
Bölgeye, ekonomiye işgücü ve yatırımları ile katkı
Yatırımcıya değer yaratma
Uluslararası pazarlara entegrasyon
Çalışanına sunduğu sosyal imkanlar ve haklar
Ücret politikası ve seviyesi

Kaynaklar:

1) <http://www.capital.com.tr/arastirmalar/turkiyenin-en-begenilen-sirketleri-haberdetay-84?page=2> ,
08 Mart 2015.

2) Kadıbeşgil, 2010: 104-105.

Aynı anketin yayınlanan 2010-2013 yıllarına ait Türkiye verileri içinde sağlık hizmeti veren kuruluşlardan sadece üç tanesinin yer aldığı görülmektedir. Bu üç kuruluştan Acıbadem Sağlık Hizmetleri’nin 2007 yılından bu yana sürekli olarak listede yer aldığı, Medical Park hastanesinin sadece 2011 yılında listeye dahil

olduğu, Memorial Sağlık Grubu'nun ise 2012 yılından bu yana (2014 verileri henüz yayınlanmamıştır) listede yer bulduğu tespit edilmiştir. Çizelge 1.3. 2010-2013 yılları arasında hastane grubunda Capital 500 sıralamasında yer alan kuruluşlara ait ciro, kar ve cirodaki değişim oranları ile çalışan sayılarını göstermektedir.

Çizelge 1.3. Capital 500 Sıralamasında 2010-2013 Yılları Arasında Yer Alan Sağlık Kuruluşları

2013	2012	2011	2010	Firma adı	Ciro (TL)	Cirodaki değişim(%)	Vergi öncesi kâr (TL)	İhracat (S)	Çalışan sayısı	Sektörü / İli
113	100	123	130	Acıbadem Sağlık Hizmetleri	1.400.000.000	7	31.300.000	-	13500	Hastane/İstanbul
315	331	-	-	Memorial Sağlık Grubu	548.524.066	27,1	-	-	5003	Hastane/İstanbul
-	-	157	-	Medical Park	835.745.845	-	-6.624.953	-	6240	Hastane/İstanbul

Kaynak:

2010-2011 sıralaması: <http://www.capital500.net/capital/ca12.html>, 8 Mart 2015.

2012-2013 sıralaması: http://www.capital.com.tr/content/siralamalar/500_CP_08.pdf, 8 Mart 2015.

1982 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Fortune Dergisi tarafından başlatılan ve çeşitli sektörlerde yıllık sıralama listeleriyle en itibarlı şirketleri sunan Fortune "En Beğenilen Şirketler" listesi sonraki yıllarda uluslararası platforma taşınarak Fortune 500 listeleri ve "Dünyanın En Beğenilen Şirketleri" sıralamaları ile Avrupa dahil pek çok ülkede uygulanır ve yayınlanır hale gelmiştir. Dergi, benzerlerine göre daha geniş perspektifte çeşitlendirdiği listelerde; Fortune 500, Fortune Küresel 500, Uluslararası 20, Yılın En İyi 100 İşyeri ve Dünyanın En Hızlı Büyüyen 100 Şirketi sıralamaları ile kuruluşların itibarını değerlendirirken, bir yandan da "Yılın En Başarılı İşadamı" ve "Dünyanın En Güçlü 100 Kadını" listeleri ile iş dünyasının güçlü liderlerini ve yöneticilerini sıralamakta; Fortune 500 sıralamasına giren şirketler

içerisinde değerlendirdiği 500'ün Kahramanları listesinde de sosyal sorumluluk, sponsorluk ve toplumsal yardımlarla öne çıkan liderleri ve işadamlarını tanıtmaktadır.

Dokuz ayrı kategoride düzenlenen sorularla daha çok finansal yatırımcılar ve paydaşların şirket algılarını yansıtır nitelikteki anketlerin sonuçlarıyla oluşan Fortune 500 ve "Dünyanın En Beğenilen Şirketler" listeleri her yıl Fortune Dergisi'nde yayınlanarak kamunun bilgilenmesi sağlanmaktadır. Çizelge 1.4 dünya genelindeki en beğenilen şirketleri değerlendiren temel dokuz kriteri yansıtmaktadır. Capital 500 kriterleri ile karşılaştırıldığında; insan kaynaklarını cezbetme ve uzun vadeli yatırım değeri dışındakilerin aynı oldukları görülmektedir. Capital'in kriterleri arasında yer alan çalışan memnuniyeti, çalışanların niteliklerini geliştirme ve sunulan hakları içeren dört başlığa karşılık Fortune değerlendirmesinde insan kaynaklarını çekebilme ve insan kaynağı gücünü geliştirme tek bir kriter ile ölçümlenirken; aynı listedeki uzun vadeli yatırım değeri de Capital listesinde yer alan hem bölge ve ülke ekonomisine katkı, hem de yatırımcılar için değer yaratma başlıklarını birleştirmektedir.

Çizelge 1.4. Fortune En Beğenilen Şirketler Anketi Kriterleri

Fortune En Beğenilen Şirketler Anketi Kriterleri
Ürünlerin ve hizmetlerin kalitesi
Yönetim kalitesi
Uzun vadeli yatırım değeri
İnsan kaynaklarını cezbetme, geliştirme ve şirkette tutabilme becerisi
Kurumsal kaynakların kullanımı
Küreselleşme etkinliği
Finansal sağlamlık
Yaratıcılık – yenilikçilik
Toplumsal sorumluluk

Kaynak:

<http://fortune.com/2015/02/19/wmac-ranked-by-key-attribute/>, 1 Mart 2015.

Çizelge 1.5. Fortune 500 Türkiye Sıralamasında 2010-2013 Yılları Arasında Yer Alan Sağlık Kuruluşları

2013 Sıra	2012 Sıra	2011 Sıra	2010 Sıra	Şirket Adı	Net Satış TL	Net Satış Değişim (%)	FVÖK TL	FVÖK Sıra	FVÖK Değişim (%)	Aktif Toplam TL	Aktif Toplam Sıra
239	263	326	463	İSTANBUL MEMORIAL SAĞLIK YATIRIMLARI A.Ş.	538.428.896	24.75	35.568.254	233	59.11	653.264.376	177
					Özkaynak TL	Özkaynak Sıra	VÖK Net Satış Değişim (%)	VÖK Net Satış Sıra	FVÖK Aktif Toplam Değişim (%)	FVÖK Aktif Toplam Sıra	
					75.707.716	329	-10.04	481	Mayıs .44	300	
					VÖK Özkaynak Değişim (%)	VÖK Özkaynak Sıra	Çalışan Sayısı	Sektör	Şehir		
					-71.4	480	3.630	Sağlık hizmetleri	İSTANBUL		
87	85	107	113	ACIBADEM SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC. A.Ş.	1.446.866.825	14.76	169.769.247	72	16.81	1.527.108.377	82
					Özkaynak TL	Özkaynak Sıra	VÖK Net Satış Değişim (%)	VÖK Net Satış Sıra	Aktif Toplam Değişim	FVÖK Aktif Toplam Sıra	
					182.342.181	209	0.89	307	11. Ara	158	
					VÖK Özkaynak Değişim (%)	VÖK Özkaynak Sıra	Çalışan Sayısı	Sektör	Şehir	İhracat TL	İhracat Sıra
					07.Mayıs	295	12.774	Sağlık hizmetleri	İSTANBUL	59.565.869	261

Kaynaklar:

2012-2013 sıralaması: <http://www.fortuneturkey.com/fortune500-2013>, 8 Mart 2015.
2010-2011 sıralaması: <http://www.fortuneturkey.com/fortune500-2011>, 8 Mart 2015.

Fortune Türkiye Dergisi'nin 2009 yılından bu yana benzer şekilde yürüttüğü Fortune 500 anketi, Türkiye'de 52 ayrı sektörde faaliyet gösteren en güçlü kuruluşları her yıl sıralamaktadır. Fortune 500 Türkiye'nin 2010-2013 verileri değerlendirildiğinde; Capital 500 sıralamasına benzer biçimde, sağlık hizmetleri sektöründe Acıbadem Sağlık Hizmetleri ve Memorial Sağlık Grubu'nun sıralamalara dahil olduğu görülmektedir. Ciro ve finansal değerleri temel alan bu araştırmanın 2010-2013 yıllarına ilişkin sağlık hizmetleri sektörü verileri Çizelge 1.5'te sunulmuştur.

Şirketlerin itibarını hem kurumsal, hem de bireysel sıralamalara tabi tutan ve bir kısmı geleneksel hale gelmiş olan bir diğer itibar araştırma grubu da Forbes Dergisi'nin gerçekleştirmiş olduğu sıralamalardır. Bunlardan Forbes 500, "2000 Küresel Lider Şirket" ve "Dünyanın Milyarderleri" sıralamaları uluslararası boyutta yapılan araştırmalar olup; iş dünyasındaki küçük ölçekli şirketleri değerlendiren "Amerika'nın En İyi Küçük Ölçekli Şirketleri" ve "Amerika'nın En Zengin 400 İsmi" listeleri de Amerika Birleşik Devletleri kökenli kurumsal itibar ölçeklendirme örneklerindendir.

Forbes "2000 Küresel Lider Şirket" listelerinin hazırlanışında, dünyanın çeşitli ülkelerinden anonim ortaklıklar 26 endüstri koluna ayrılmakta ve sıralama finansal değerler üzerinden yapılmaktadır. Bloomberg verileri ve FactSet araştırma sistemleri aracılığıyla gerçekleştirilen analizlerde şirketlerin son 12 aylık satış rakamları, kar oranlarındaki artış, şirket bilançosu ve piyasa değerinden oluşan dört kriter belirleyici rol oynamaktadır (Murphy, 2014). Muhasebe ve yönetim uygulamaları doğrultusunda yapılan bu değerlendirmelerde şirketlerin son beş yıldaki sanayi ortaklıkları, hissedarlara dağıtılan paylar, uzun vadeli kazanç artışı, borç-sermaye oranları da analizlerin yorumlanmasında dikkate alınmaktadır. Değerlendirmede her şirkete her bir bileşen için ayrı sıra verilerek toplam derecelendirme oluşturulmaktadır. Belirtilen kriterler ışığında, Forbes'un 2013 yılı derecelendirmesine Türkiye'den havayolu ulaşımı, içecek, bankacılık, inşaat, ve telekomünikasyon sektörlerinden ve holdingler arasından 10 sanayi kuruluşu dahil olmuştur. Çizelge 1.6 bu liste içerisindeki Türk şirketlerini ortaya koymaktadır

Çizelge 1.6. Forbes 2000 Küresel Lider Şirket 2013 Sıralamasında Yer Alan Türk Şirketler

2013 Sıra	Şirket Adı	Satış	Kar	Bilanço	Piyasa Değeri	Sektör
392	İş Bankası	\$14.6 milyar	\$2.3 milyar	\$114.3 milyar	\$9.9 milyar	Bankacılık
414	Garanti Bankası	\$9.5 milyar	\$1.9 milyar	\$101.3 milyar	\$14.9 milyar	Bankacılık
450	Koç Holding	\$34.7 milyar	\$1.4 milyar	\$27.4 milyar	\$10.6 milyar	Holding
487	Akbank	\$7.9 milyar	\$1.7 milyar	\$90.4 milyar	\$13.2 milyar	Bankacılık
563	Sabancı Holding	\$13 milyar	\$0.9 milyar	\$96.1 milyar	\$8.1 milyar	Holding
659	Halkbank	\$6.4 milyar	\$1.6 milyar	\$61.1 milyar	\$7.9 milyar	Bankacılık
911	Vakıfbank	\$6.3 milyar	\$0.9 milyar	\$62.9 milyar	\$4.8 milyar	Bankacılık
958	Turkcell	\$6 milyar	\$1.2 milyar	\$10 milyar	\$12.5 B	Telekomünikasyon
1124	Türk Telekom	\$6.9 milyar	\$0.7 milyar	\$8.5 milyar	\$9.9 milyar	Telekomünikasyon
1170	Enka	\$6.5 milyar	\$0.7 milyar	\$8.5 milyar	\$9.6 milyar	İnşaat
1213	Anadolu Efes	\$4.8 milyar	\$1.4 milyar	\$10.4 milyar	\$6.7 milyar	İçecek
1485	Türk Hava Yolları	\$9.9 milyar	\$0.4 milyar	\$11.8 milyar	\$4.3 milyar	Havayolu ulaşımı

Kaynak:

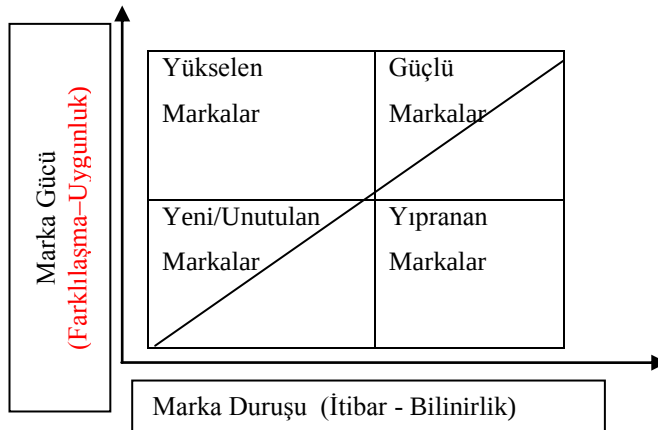
http://www.forbes.com/global2000/list/#page:1_sort:0_direction:asc_search:_filter:All%20industries_filter:Turkey_filter:All%20states, 08 Mart 2015.

Doğrudan itibar ölçümleme aracı olarak değerlendirilmemekle beraber marka değerinin oluşum evrelerine odaklanan bir araştırma türü olarak Young & Rubicam reklam şirketinin 1993 yılında başlatmış olduğu Y&R Marka Değerleme Metodu (BAV), tüketicilerin tanınan markaları nasıl değerlendirdiklerini uluslararası boyutta incelemek üzere ortaya çıkmıştır (Van Riel ve Fombrun, 2007: 232). Bugüne kadar Asya'dan Avrupa'ya ve Latin Amerika'ya kadar toplam 51 ülkede 45562 markayı inceleyen çok çeşitli araştırmalara kaynaklık eden BAV modeli, marka sağlığı, marka imajı / marka kimliği, kullanım, düşünce ve marka sadakati boyutlarında toplam 72 marka faktörünü içermektedir (BrandAsset, 2015, Çevrimiçi). BAV'a göre marka, "bir ürünü müşterilere bağlayan vaatler dizisidir". Davranışsal bir model olarak sınıflandırılan BAV'a göre, markayı oluşturan dört dayanak noktası ise şunlardır (Van Riel ve Fombrun, 2007: 232):

- 1- Farklılaşma: Markayı diğerlerinden ayıran özellikler
- 2- Uygunluk: Markanın kişisel ihtiyaçları ne ölçüde karşıladığı
- 3- İtibar: Tüketicilerin markaya hangi ölçüde hayranlık duydukları
- 4- Bilinirlik: Markanın tüketicinin günlük yaşamında ne ölçüde yer aldığıdır.

Bu dört öğeden farklılaşma ve uygunluk marka gücünü; saygınlık ve bilinirlik ise marka duruşunu temsil etmektedir. Marka gücü markanın gelecekteki büyümesini; marka duruşu ise mevcut performansını tetiklemektedir.

Şekil 1.2. Marka Değeri (BAV) Matrisi



Kaynak: <http://young-rubicam.de/tools-wissen/tools/brandasset-valuator/?lang=en>, 15 Mart 2015 kaynağından uyarlanmıştır.

Şekil 1.2’de görülen Marka Değeri (BAV) Matrisine göre, birinci çeyrek yeni oluşan markaların henüz gücünü kontrol edemediğini, ikinci çeyrek ise yükselen markaların henüz farkında olunmayan veya kullanılmayan potansiyellerine atıfta bulunurken; üçüncü çeyrek güçlü markaların liderlik gücünü yönetebildiğine ve hem marka gücü, hem de marka duruşu bileşenlerini dengeli olarak kullandıklarına, dördüncü çeyrek ise yıpranan markaların marka gücünü koruyamadıklarından dolayı karşı karşıya bulundukları tehlikeye dikkat çekmektedir (Brand Asset, 2015, çevrimiçi). Bu tehlike, “marka gücünü kaybedenlerin önlem almadıkları takdirde, marka duruşunun da bozularak müşterilerin gözünde itibarlarını kaybetme” eğiliminde olduklarını vurgulamaktadır (The Manage Mentor, 2015, çevrimiçi).

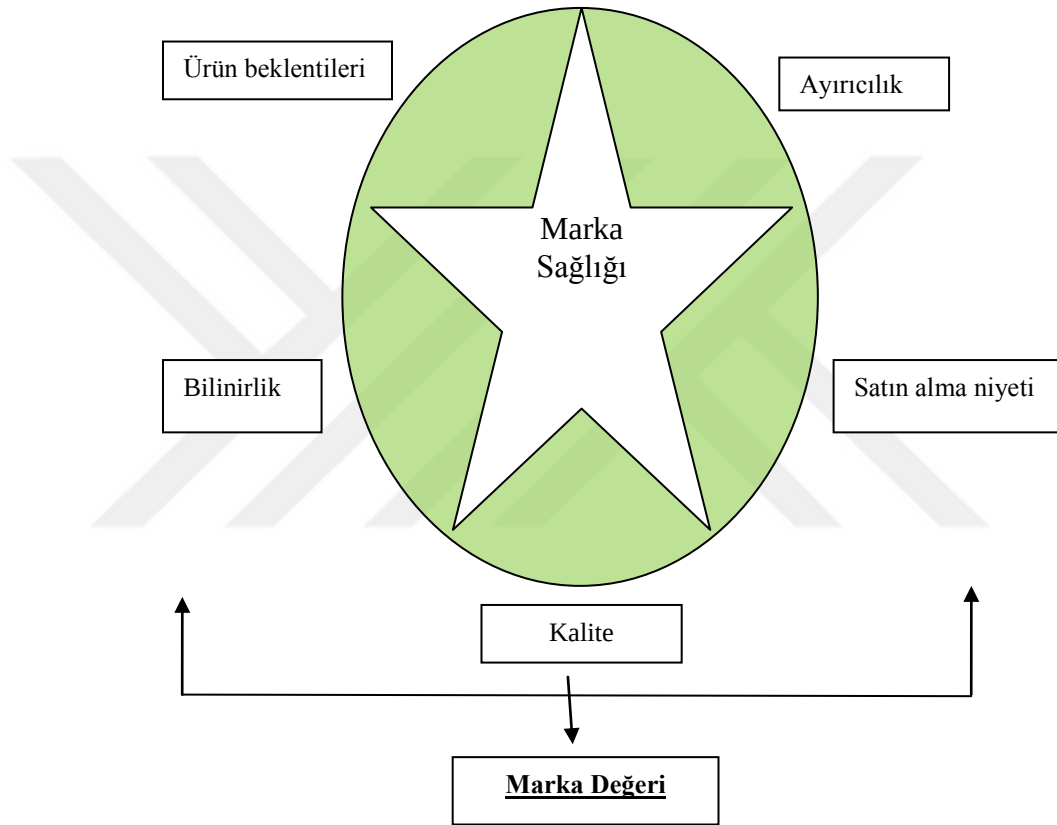
Marka değerini ölçen bir başka araştırma yöntemi de Harris Interactive araştırma şirketinin “EquiTrend” adlı yöntemidir. 1989 yılından beri Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanan ve her yıl tekrarlanan araştırmanın kilit bileşenleri Şekil 1.3’te görüldüğü üzere bilinirlik, kalite, satın alma niyeti, marka beklentileri ve ayıricılıktır.

Bu bileşenlerin hep birlikte oluşturduğu marka değeri büyük ölçüde tüketicilerin markaya ilişkin algısal davranışlarıyla ölçümlenmektedir. EquiTrend yönteminde tüketicilerin markalara ilişkin algılarına göre puanladıkları kalite değerleri aslında tüketicilerin markayı beğenme ve markaya bağlılıkları yanında marka savunuculuğu ile onu başkalarına tavsiye etme istekliliği ve markaya duydukları güven ile doğrudan ilişkilidir (Van Riel ve Fombrun, 2007: 242; Harris Interactive Basın Bülteni, 2011, çevrimiçi). Bununla birlikte, son dönemde tüketici algısına dayalı paradigmlar yanında marka davranışı ve tüketiciyle bağlantı kurma paradigmları da araştırma ölçütleri arasında yerini almıştır.

Günümüzde internet ortamındaki oylamalarla gerçekleşen ve Harris Poll EquiTrend olarak bilinen araştırma 25.000’den fazla Amerikalı tüketiciye uygulanmış ve her tüketici çevrimiçi ortamda, kendisine rastgele sunulan 60 markayı puanlamıştır. Böylece her marka yaklaşık 1000 kez oylanmış ve alınan puanlar analiz edilmiştir. 2014 yılı sonuçlarına bakıldığında 23 temel kategori altında sınıflandırmaya tabi

tutulan 139 alt kategorideki ürünler / hizmetler arasında bir değerlendirme olanağı sunan EquiTrend sınıflandırmasında sağlık sektörüne uygun olarak tezgah üstü / reçetesiz satılan ilaçlar ve sağlık-güzellik alanındaki hizmetler dikkati çekmektedir.

Şekil 1.3. Harris Interactive'in EquiTrend Marka Değeri Kriterleri

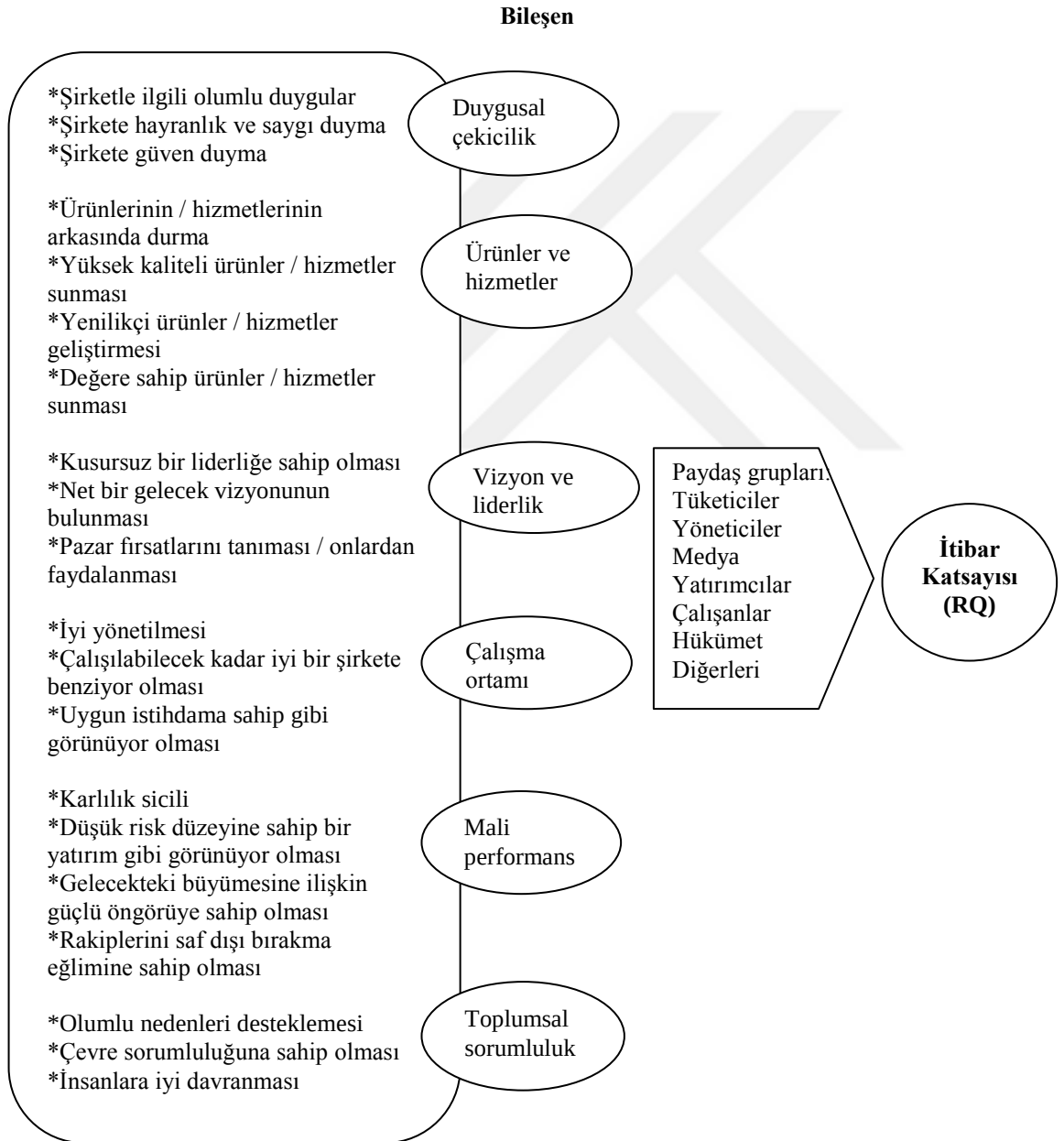


Kaynak: Van Riel ve Fombrun, 2007: 243

Marka değerini ölçen gerek EquiTrend yöntemi, gerekse Y&R Marka Değerleme Modeli güvenin, tüketicinin hem markaya, hem de markaya sahip kuruluşa ait algısını oluşturmada temel etkenlerden biri olduğunu göstermektedir. Harris Interactive'in Marka Araştırma kolu Başkan Yardımcısı Jeni Lee Chapman'a göre bugün tüketiciler bütçelerini kısıacak alternatifler arama yoluna gitseler de "tüketicilerin sadakatini korumada tüketicinin güvendiği ve saygı duyduğu bir markaya sahip olmak büyük rol oynamaktadır" (Harris Interactive Basın Bülteni, 2011, çevrimiçi).

Kurumsal itibarı geniş kapsamda ele alan ve dünyanın çeşitli ülkelerindeki uygulamalarla gerçekleşen bir ölçüm modeli oluşturma çabalarında Charles Fombrun ve arkadaşlarının önemli katkısı bulunmaktadır. Harris Interactive pazar araştırmaları şirketi ile birlikte geliştirmiş oldukları "İtibar Katsayısı (RQ)" araştırmaları, 1999-2005 yılları arasında Reputation Intelligence ekibi sponsorluğunda yürütülmüştür.

Şekil 1.4. Harris-Fombrun İtibar Katsayısı (RQ) Modeli'nin Temelindeki Altı Boyut ve 20



Kaynak: Van Riel ve Fombrun, 2007: 249

Günümüzde Harris Poll İtibar Katsayısı araştırması adıyla sürdürülen yöntemde, katılımcılardan ilk aşamada "itibarı en yüksek" ve "en düşük olan" iki şirketi belirlemeleri istenmektedir. Bu belirlemelerden ülkenin "görünürlüğü en fazla olan" 100 şirketinin sıralaması ortaya çıkmaktadır (Harris interactive Basın Bülteni, 2015, çevrimiçi). İkinci aşamada katılımcılardan altı farklı boyuta göre sınıflandırılmış 20 madde açısından şirketleri puanlamaları beklenmektedir. Bu altı boyut; duygusal çekicilik, ürünler ve hizmetler, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı, toplumsal sorumluluk ve mali performanstır. Şekil 1.4, sözkonusu altı boyut ile bunların alt boyutlarını göstermektedir.

Reputation Institute tarafından Hollanda'da 2007 yılında yapılan araştırmaya göre; kendi sınıfında en iyi olmanın formülü mükemmellik katsayısıyla ölçülür. Buna göre:

İtibar boyutlarında	x	İletişimdeki ifade gücünde	=	Mükemmel itibar
mükemmellik		mükemmellik		

Kurumların, itibarı oluşturan alt bileşenlerdeki gücünün, bu alanlardaki yüksek performansını paydaşlarına ne kadar iyi anlatabildiğiyle arttığını ve mükemmelleştğini ifade eden formül; "paydaşlarınızın algısı sizin kurumsal itibarınızdır" diyen savı destekler niteliktedir (Harris Interactive, 2015, çevrimiçi).

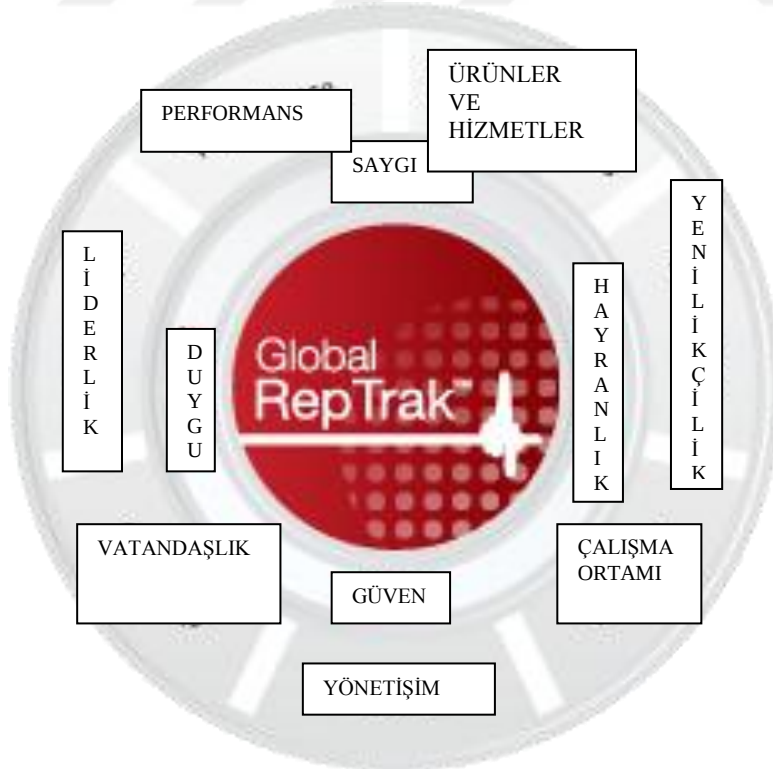
Reputation Institute'ün kurumsal itibarı ölçmek üzere sonraki çalışmalarında geliştirdiği bir diğer model de PepTrak Modeli'dir. Bu model yedi farklı boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar ve önermeleri kısaca şöyle açıklanabilir:

- 1- Ürünler / Hizmetler: Yüksek kalite, ödenen paraya değer, ürünlerinin ve hizmetlerinin arkasında durur, tüketici ihtiyaçlarını karşılar,
- 2- Yenilikçilik (İnovasyon): Yenilikçi ve pazarda ilktir, değişime çabuk ayak uydurur,
- 3- Çalışma Ortamı: Çalışanları adil biçimde ödüllendirir, çalışan refahını gözetir, eşit fırsatlar sunar,
- 4- Yönetişim: Açık ve şeffaf, etik davranır, iş yapma bağlamında adildir,

- 5- Vatandaşlık: Çevreye duyarlıdır, iyi niyeti destekler, toplum üzerinde olumlu etkiye sahiptir,
- 6- Liderlik: İyi organize olmuş, çekici bir liderdir, mükemmel yönetim, net bir gelecek vizyonuna sahiptir,
- 7- Performans: Kar elde eder, yüksek performans gösterir, güçlü büyüme hedefine sahiptir.

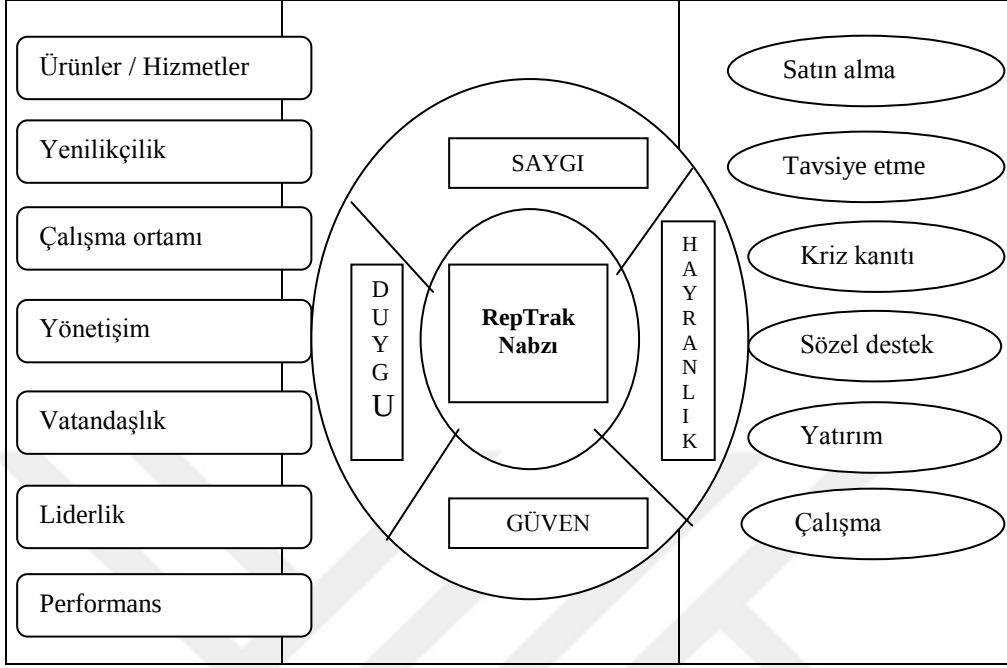
RepTrak modelinin parametrelerini sergileyen Şekil 1.5'ten de anlaşılacağı gibi Global RepTak modeli güven unsuruna yönetim temel boyutu altında yer vermektedir. Yönetişim gücü kurum içi ve dışında güven yaratmakta; ürün ve hizmetler ile performans alt boyutları paydaşlarda saygı uyandırmakta; liderlik ve vatandaşlık alt boyutları duygulara hitap etmekte; işletmedeki çalışma ortamı ve yenilikçilik özellikleri de hayranlığa neden olmaktadır. Şekil 1.6'da modelin alt boyutları kavramsal açılımları ile sunulmaktadır.

Şekil 1.5. Global RepTrak Modeli



Kaynak: <http://www.reputationinstitute.com/advisory-services/reptrak>, 14 Eylül 2011
kaynağından uyarlanmıştır.

Şekil 1.6. RepTrak Modeli'nin Alt Boyutları ve Açılımları



Kaynaklar: Van Riel ve Fombrun, 2007: 255 ve Van Riel, 2007 (çevrimiçi) kaynaklarından uyarlanmıştır.

Şekil 1.6'nın dayandığı kavramsal şemaya göre, RepTrak temelli itibar yönetimi modelinin temel aldığı itibar bileşenleri ve açılımlarını içeren önermeler sağlık hizmetlerine uyarlanmış biçimiyle şöyle sıralanabilir (Van Riel, 2007, çevrimiçi; Van Riel ve Fombrun, 2007: 255):

a) Ürünler / Hizmetler:

- 1- Alınan / Verilen hizmet kalitelidir.
- 2- Alınan / Verilen hizmet benim beklentilerimi karşılamaktadır.
- 3- En yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.
- 4- Aldığım hizmet verdiğim paraya değer.

b) Yenilikçilik (İnovasyon):

- 5- Kurumum, tıptaki gelişmelere hemen ayak uydurur.
- 6- Kurumum, piyasa koşullarına çabuk uyum gösterir.

c) Çalışma Ortamı:

7- Çalışanların rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her şey düşünülmüştür (fiziksel ortam).

8- a) Çalışma saatleri (ve vardiyalar) yasalara uygundur.

b) Sürekli fazla mesai yapmam.

9- a) Çalışmam mutlaka ödüllendirilir.

b) Fazla mesai ücreti (mutlaka) ödenir.

10-Çalışanların performansına değer verilir.

11-Benzer pozisyonda çalışan arkadaşlarımla eşit haklara sahibim.

d) Yönetişim:

12-Kurumumda yapılan tedavi faaliyetlerinde etik kurallar gözetilir.

13- Yapılan faaliyetler ile ilgili çalışanları bilgilendirmede yönetim şeffaf davranır.

14- Kurumum rakipleriyle ilişkilerinde meslek ahlakına özen gösterir.

15- Kurumum hasta haklarını ön planda tutar.

16- Yönetim, çalışanların haklarını gözetir.

e) Vatandaşlık:

17- Kurumum faaliyetlerinde çevre sağlığına duyarlıdır.

18- Kurumum toplum ve çevre sağlığını geliştirici faaliyetleri destekler.

19- Kurumum çalışan sağlığını koruyucu tedbirleri alır.

20- Toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri alır.

f) Liderlik:

21- Hastane yönetiminin çalışanlarla ilişkileri güçlüdür.

22- Hastane yönetimi iyi örgütlenmiştir, tıkr tıkr çalışır.

23- Güçlü bir liderimiz vardır.

24- (Kurumum) gelecek ile ilgili gerçekçi bir vizyona sahiptir.

g) Performans:

25- Kurumun büyümesinde kurum imajına sahip çıkılır.

26- Kurum faaliyetlerimizde ne pahasına olursa olsun karı artırmak ilk hedeftir.

- 27- Son bir yılda, yıllık hedefimizden daha iyi bir bilanço elde ettik.
- 28- Medyada mutlak surette yer almak için çalışırız.
- 29- Medyada hakkımızda olumsuz haber çıkmaması için özen gösteririz.

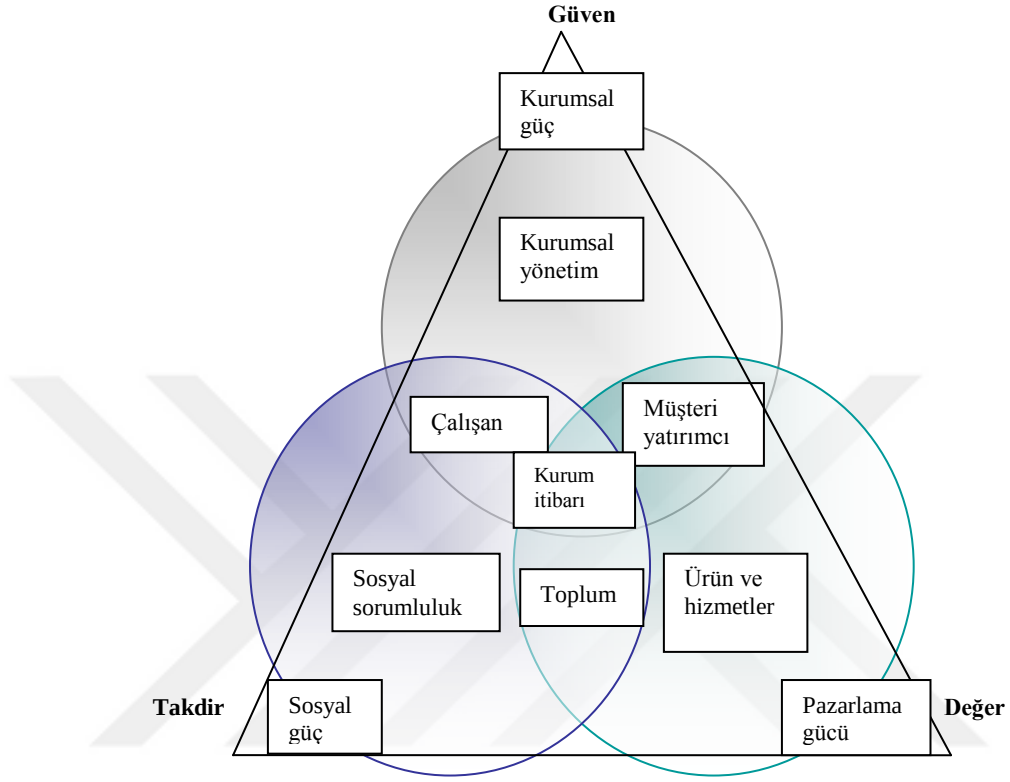
RepTrak modelinin yedi temel bileşeni incelendiğinde, İtibar Katsayısı (RQ) modelinin temeli üzerine kurulan bir yapı olduğu gözlenmektedir. İtibar Katsayısı modelindeki ürünler ve hizmetler, çalışma ortamı, liderlik ve performans bileşenlerinin her iki modelde de benzer şekilde yer aldığı görülmekte; performans bileşeninin İtibar Katsayısı'nda mali performansı temsil ettiği, ancak RepTrak modelinde buna kurumun medyadaki imajının da eklendiği görülmektedir. Burada; mali performansın sadece bilanço ve gelir-gider tablolarının incelenmesinden ibaret olmadığı; kurumların soyut varlıklarının ve itibarlarının da şirketin piyasa değerini artırarak mali performanslarını etkilediği görüşünü destekleyen bir etki izlenmektedir. İtibar Katsayısı modelindeki toplumsal sorumluluk bileşeni yerine RepTrak modelinde vatandaşlık ilkesinin yer aldığı; dolayısıyla toplum ve çevre sorunlarına duyarlılığın, sorunlara çözüm üretme anlayışıyla birleştirildiği görülmektedir. İtibar Katsayısı modelindeki duygusal çekicilik bileşeninin atıfta bulunduğu paydaşlarda hayranlık uyandırma ve güven duygusu yaratma niteliklerinin ise RepTrak modelinde birkaç bileşen altında paylaştırıldığı anlaşılmaktadır. Bileşenlerin içerdiği önermeler ele alındığında; ürün ve hizmetlerdeki yenilikçiliğin ve çalışma ortamının çalışanların beklentilerine uygunluğunun hayranlık yarattığı, yönetişimin gücünün de iç ve dış paydaşların güvenini artırdığı söylenebilir. Bu noktada, RepTrak modelinde yönetişimin yeni bir temel bileşen olarak sunulması anlam kazanmaktadır; çünkü kurumun gerek uygulamalarında, gerekse yönetim faaliyetlerinde etik davranışlara gösterdiği özen bu bileşen ile öne çıkarılmakta, kurumun güven ortamı yaratacak yönetsel önlemleri alıp almadığı da aynı bileşen sayesinde sorgulanabilmektedir. Önceki modelde ürün ve hizmetler başlığı altında yer alan ve küreselleşmenin beraberinde önem kazanan yenilikçilik ilkesinin de RepTrak modelinde ayrı bir bileşen olarak ortaya konulduğu gözlemlenmektedir.

Bu araştırma kapsamındaki saha uygulamalarına da konu olan yedi itibar bileşenini bir üst şemsiye içerisinde ele alan bir diğer model, Türkiye’de ORSA Stratejik İletişim Danışmanlık tarafından geliştirilen RepMan Modeli’dir. Bu model, yukarıda belirtilen bileşenlerin temelde kurum itibarını yöneten “takdir, değer, güven” boyutlarına dayandığını öne sürmektedir (Kadıbeşegil, 2008: 142). Bu boyutlar “şirketlerin ilgili sosyal paydaşlarının algılarında değer yaratması, bunu güvene dönüştürmesi ve itibarın bir geri dönüşü olan takdirin elde edilmesi döngüsünü” anlatmaktadır (Kadıbeşegil, 2008: 143). Bu yaklaşımı sağlık kuruluşlarına uyarladığımızda; sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve ulaşılabilirliği, uygulamalarda müşteri veya hasta odaklılık, ödenen fiyata (özel sağlık kuruluşlarında ödenen farklar veya tüm sağlık kurumlarında tedavi ve bakım hizmetleri için sosyal güvence dışında hastadan ödemesi talep edilen ücretlere) değer olması, sağlık hizmeti sunucusunun fiziksel altyapısı, teçhizat ve ekipmanlar gibi donanımsal özellikleri *değer* yaratmaya yönelik bileşenleri ifade eder.

Diğer yandan, kurumun çalışanlarına ve topluma güven veren bir liderlik anlayışıyla yönetilmesi, sağlık uygulamaları hakkında iç ve dış paydaşlarıyla iletişiminin açıklık, şeffaflık ve doğruluk prensipleriyle yürütülüyor olması, tıbbi ve idari konularda etik ilkelere bağlı kalınması, meslek ahlakına önem verilmesi, uygulamalarda sahip oluşu, ileri teknolojiyi ve yenilikçiliği kullanma becerisi, hesapverebilirliği, kurumsallaşmış ve mali gücü yüksek yapısı kuruluşun iç ve dış çevresinde *güven* yaratmasını sağlayan etkenlerdir.

Bununla birlikte, sağlık kuruluşunun toplumsal sorumluluk bilinciyle faaliyet gösterme, toplum ve çevre sağlığına duyarlılık, yerel ve ulusal ekonomiye katkı sağlama gücü, çalışanların memnuniyeti ve sektöründe örnek kurum olarak gösterilmesi *takdir* yaratma özellikleri olarak sıralanabilir. RepMan modelini RepTrak modeli ile karşılaştırdığımızda; ilkinin ikincisindeki çeşitli bileşenleri kurum itibarını oluşturacak bu üç adıma uyarlama çabasında olduğu görülmektedir.

Şekil 1.7. RepMan Kurum İtibarı Modeli



Kaynak: Kadıbeşegil, 2008: 143

Bu açıdan incelendiğinde ve birbiri içine geçen bileşenler bir yana bırakıldığında, ürünler/hizmetler ve çalışma ortamının değer; yenilikçilik, yönetim ve liderliğin güven; vatandaşlık ve performansın takdir ile daha çok ilişkilendirildiği ortaya çıkmaktadır. Çalışma ortamı ise sunulan altyapı imkanları ile değer, çalışan memnuniyeti yönüyle takdir; performans bileşeni de mali performans yönüyle güven, olumlu imaj oluşturma yönüyle takdir boyutları ile ilişkili bulunmaktadır.

1.2. Kurumsal İtibar ile İlişkili Kavramlar

Kurumsal itibar ile çoğu kez iç içe geçen kurum kimliği, kurum kültürü ve kurum imajı kavramları farklı paydaş gruplarının odağında oluşmaları ve kurum itibarını etkilemeleri açısından, bu bölümde itibar ile ilişkili ve farklı yönleriyle ele alınmaktadır.

1.2.1. Kurum Kimliği

Kurum itibarı, kurumun iç ve dış paydaşlar açısından değerini kara ne kadar dönüştürebildiği ile ilgili bir kavramdır. Uzun vadede oluşan, gelişen ve değişen soyut bir varlıktır. Bu varlığın oluşumunu ve değişimini etkileyen kurumsal özelliklerden biri kurumun sahip olduğu kimliktir. Her kuruluşun bir kimlik ihtiyacı bulunmaktadır. Bu kimlik, kuruluşun benzer ürünler ve hizmetler sunan diğer işletmelerden farkını ortaya koymak, çalışanların da kuruluş ile bağını güçlendirmek için gereklidir. Her kurum bir alt kültür olarak "hem kurum içine, hem de kurum dışına etki eden; hem kurum içinde hem de kurum dışında yaşanan sosyo-kültürel ve sosyo-psikolojik bir kimliğe sahiptir" (Okay, 2005: 39).

Kurum kimliği, "bir kurumu rakiplerinden ayıran, ayrıcalıklı kılan özellikler bütünüdür" (Tosun, 2008: 231). Kurum kimliği denilince akla ilk gelenin kurumun renkleri, logosu gibi görsel öğelerinin; başka deyişle kurumsal görünümü içerisinde yer alan unsurların olmasına karşın bunlar kurum kimliğini oluşturan bileşenlerden sadece bir bölümüdür. Tüketici veya müşteri algısında öne çıkan kurumsal görünüm, kurumun iç ve dış paydaşlarıyla iletişim faaliyetleri ve yöntemlerini kapsayan kurumsal iletişim, kurum çalışanlarını doğrudan etkileyen ve onların kültürel farklılıklarıyla da biçimlenen kurum kültürü ve kurum faaliyetlerinin ve hizmetlerinin yürütülmesindeki ilkelere temel oluşturan kurum felsefesi ve kurumsal davranış kurum kimliğini oluşturan bileşenler olarak ifade edilebilir.

1980’lerde Olins ile Birkight ve Stadler tarafından tanımlanmaya başlanan kurumsal kimlik kavramı günümüzde kuruluşun iç ve dış paydaşlarına karşı davranışı, iletişimi ve sembolizmi yoluyla kendini ortaya koymaktadır (Van Riel ve Balmer, 1997: 341). Kurumsal kimlik, kuruluşun “geçmişi, inançları, felsefesi, teknolojisinin niteliği, ortakları, çalışanları, sembolleri, iletişim yöntemleri, stratejileri, etik ve kültürel değerlerinden” oluşmaktadır (Tosun, 2008: 231). Kurum kimliğinin özü kurum üyelerinin davranışlarına dayanan ve kendisine özgü nitelikleri yansıtan bir bakışı içermektedir. Gerçek kimlik ile arzulanan kimlik arasındaki uçurumu daraltmak da kurum yöneticilerinin ve liderlerinin işidir (Van Riel ve Balmer, 1997: 342). Çünkü kurum kimliğini yönetmek “şirketin işletme stratejileri, üst düzey yöneticilerinin felsefesi, kurum kültürü ve kurum dizaynı arasındaki dinamik ve karşılıklı oyundan ibarettir” (Gray ve Balmer, 1998: 695).

Uluslararası Kurumsal Kimlik Grubu (*The International Corporate Identity Group – ICI*) tarafından yayınlanan Strathclyde Bildirisi’nde kurum kimliğine ait özellikler şöyle tanımlanmaktadır (Van Riel ve Balmer, 1997: 355):

“Her örgütün bir kimliği vardır. Bu kimlik kurumsal ahlakı (ethos), amaçları ve değerleri seslendirir ve örgütü rekabetçi ortamda ayımsamaya yardımcı olacak bireysellik duygusunu sunmaktadır. ... Ayrıca tüm kurumsal iletişimin birbiriyle uyumlu olmasını garanti edecek ve bunun örgütün tanımlanmış ahlakı ve karakteri ile tutarlı bir imaj doğuracak görsel bütünlüğü sağlamaktadır. Kurumsal kimliğini etkili yöneten bir örgüt çeşitli paydaşları arasında anlayış ve bağlılık yaratabilir. Bu durum müşterileri ve çalışanları çekme ve tutma becerisi ile stratejik ortaklıklar kazanma, finans piyasalarının desteğini alma ve yönelim ve amaç duygusu doğurma yeteneği ile kendini gösterir. Kurumsal kimlik stratejik bir konudur. Kurumsal kimlik klasik ürün pazarlamasından farklıdır, çünkü örgütün iletişimde bulunduğu çoklu görünümlü yöntemi sayesinde örgütün tüm paydaşları ile ilişkilidir.”

Olins’e (2002: 3) göre kurumsal kimlik tekli (monolitik) kimlik, desteklenmiş kimlik ve marka kimliği olmak üzere üç farklı yapıda görülebilir. Tekli (monolitik) kimlik yapısındaki kuruluşlar farklı alanlarda ve sektörlerde faaliyet göstermekle birlikte, tüm faaliyet kollarında aynı isim ve görsel unsurları kullanırlar (örneğin Petrol Ofisi, Beymen). Tek kimlikli kuruluşlarca tanıtılan her ürün veya hizmet aynı isim ve karaktere sahiptir ve ana kuruluş tarafından “diğer kuruluşların kontrol edilmesi daha kolay ve ekonomiktir” (Okay, 2005: 47). Genellikle bu yapıdaki işletmeler tüm

kurum dışı iletişim faaliyetlerinde kurum adını kullanırlar (Gray ve Balmer, 1998: 697).

Ana kuruluşun sahip olduğu faaliyet alanlarını kendi isim ve kimliği ile desteklediği yapı destekenmiş kimlik olarak anılır (örneğin Eczacıbaşı ve Sabancı holdingleri). Genellikle yarı bağımsız kimliğe sahip ürünler veya işletmelerin ana kuruluş ile bağı güçlüdür. Desteklenmiş kimlik yapısında olan kuruluşlar ortaklık yaptıkları markalarda kendi yönetim biçimlerini ve kurumsal yapılarını devam ettirmeyi tercih ederler (Okay, 2005: 46). Marka kimliğine sahip kuruluşlar ise birbiriyle ilgisi olmayan markalara sahiptirler (örneğin Unilever) ancak ürünlerde kurum kimliği yerine marka kimliği ön plandadır, çünkü aynı şirketin ürünü olan markaların piyasada rekabet edebilirliğini mümkün kılmak gereklidir. Farklı kimliklere, farklı adlara ve yaşam döngülerine sahip markalar birbirleriyle rekabet edebilecek konuma da sahip olurlar (Olins, 2002: 3). Aynı özelliklere sahip bir ürünün farklı fiyatlar ve aynı kurum tarafından piyasaya sürüldüğünün bilinmesi tüketicinin gözünde şirket bütünlüğünü zarara uğratma riski taşır (Okay, 2005: 52).

Kurumsal kimlik bileşenlerini inceleyen çalışmalar içinde Melewar'ın (1993) belirlediği yedi bileşen sonraki bazı çalışmalarla (Melewar ve Jenkins, 2002; Melewar ve Karaosmanoğlu, 2006) geliştirilmiş ve diğer çalışmalarla (Godiwalla ve Godiwalla, 2002; Rutitis, vd., 2012; Rutitis vd., 2014) sağlık kurumlarının ortamına uygun biçimde yeniden düzenlenmiştir. Melewar'ın (1993) sınıflandırmasında; kurumsal iletişim, kurumsal görünüm, kurum kültürü, davranış, kurumsal yapı, işkolunun kimliği ve kurumsal stratejiden oluşan yedi bileşenin kurum kimliğini oluşturduğu ileri sürülmektedir. Melewar ve Karaosmanoğlu (2006) bu kavramsal çerçeveyi aynı bileşenlerin birbirleriyle etkileşimlerini ve aralarındaki ilişkiyi irdeleyerek geliştirmişlerdir. Bu çerçeveye göre; vizyon, misyon ve değerlerden oluşan kurum kültürü kurumsal davranışı ve kurumsal stratejiyi etkilemekte, öte yandan kurumsal strateji, kurumsal yapı ve kurumsal görünüm arasındaki sistemli ilişki de ilk üçünün etkisiyle birlikte kurumsal iletişimin gelişimine fayda sağlamaktadırlar; bu bütün ise kurum kimliğini oluşturmaktadır (Melawar ve Karaosmanoğlu, 2006: 865).

Kurum kimliğini oluşturan unsurlardan biri olan kurumsal iletişim, kurumun iç ve dış paydaşlarına yönelik mesajlarının oluşturulmasına, kurumun misyonu, vizyonu ve değerlerinin tutarlı bir bütünlük içinde aktarılmasına yardım eder. Aynı zamanda kurum faaliyetlerini ve sosyal sorumluluk çalışmalarını paydaşlara etkin ve sürekli biçimde iletmede fayda sağlar. Kurumsal iletişim sadece kurum dışı imajı vurgulamak yerine kurumun teşhis ve dönüşüm becerilerini geliştirici kurum içi faaliyetlere de odaklanarak çalışanların ortak hareket etme bilincini artırmalıdır (Mengü ve Güçdemir, 2013: 112-113). Kurum içi iletişimin gücü kurum kimliğinin çalışanlar tarafından kolaylıkla benimsenmesine katkıda bulunur. Tutarlı bir kurum kimliği "gerek yatay, gerekse dikey iletişim normlarını kurum içinde geliştirerek çatışmaları önlediği gibi, çalışanların kuruma bağlılığını da artırmaktadır" (Tosun, 2008: 233).

Kurumsal iletişim aslında stratejik iletişim çalışmalarının da bir parçasıdır. Tıpkı kurum kimliğinin diğer bileşenleri gibi, belirli stratejik iletişim adımlarından oluşan başarılı kurumsal iletişim faaliyetleri olumlu itibarı güçlendirmeye ve geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Gray ve Balmer (1998: 697), küçük ve orta ölçekli iki işletmeden örnek vererek; kulaktan kulağa yayılan reklam ile küçük bir tamirci atölyesinin yaptığı kaliteli işi ve güvenilirliğini çevreye duyurabildiğini ve yüksek itibar kazandığını belirtir. Öte yandan onun en güçlü rakibi olan orta ölçekteki bir tesisat firmasının profesyonelce tasarlanmış bir iletişim programı ile küçük firmanın önüne geçebildiğini; sonuçta ilkinin sadece yapabileceği kadar iş aldığını ancak büyümek için ikinci işletmenin kullandığı yöntemle ihtiyaç duyduğunu anımsatır. Örnek kurum itibarı açısından çarpıcıdır, çünkü küçük ölçekli işletmenin kurumsal imajı ilk bakışta yeterli görünse de büyüme, sürdürülebilirlik ve daha fazla kar elde etme amaçlarını karşılayacak niteliğe ulaşamadığını; bunun için daha planlı ve profesyonelce yönetilen kurumsal iletişim stratejileri ve programları yoluyla imajın itibara dönüştürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bir sağlık işletmesinin kurum kimliği ele alındığında, öncelikle ticari işletmelerden farklılık gösteren yanlarının belirlenmesi gerekmektedir. Kurum kimliğinin başarılı

biçimde yönetilebilmesi için sağlık kuruluşlarında kurumsal değerlendirme yöntemine benzer bir değerlendirme modeli öne süren Godiwalla ve Godiwalla (2002: 27) paydaş analizi ve kurumun güçlü ve zayıf yönlerini gösteren SWOT analizini hastanelere uyarlamışlardır. Paydaş analizi için "hasta gruplarının analizini" öneren çalışmada; a) hasta gruplarının belirleyici özellikleri, b) özel gereksinimleri, c) hasta gruplarına özgü tıbbi gerçekler, d) tıbbi gereksinimlerinin nerede karşılanacağı, e) rakip kuruluşların tıbbi hizmetlerinin neler olduğu ve hasta gruplarının bu hizmetler hakkında nasıl hissettikleri, f) gelişme alanlarının tanımlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

"Hastanenin zayıf ve güçlü yönlerini" belirlerken ise a) her hizmete dair performans analizleri ve ekonomik analizlerin yapılması, b) sağlık personelinin yetenekleri ve hastanenin yenilikçiliğinin belirlenmesi, c) işbirliği yapılabilecek diğer hastanelerin özellikleri, d) kaynak teminindeki imkanlar, e) hastanenin kurumsallaşma düzeyinin değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmektedir (Godiwalla ve Godiwalla, 2002: 27). Bu model, önerdiği değerlendirme ölçütlerinin Van Riel ve Fombrun'ın (2007) çalışmasındaki temel ve alt itibar bileşenlerine benzer özellikler göstermeleri açısından dikkat çekicidir.

1.2.2. Kurum Kültürü ve Güven İlişkisi

Kurum kültürü çalışmaları, işletmelerdeki çalışanların mevcut koşullarını, tutum ve davranışlarını, tercihlerini, kurum vizyonunu, müşteri odaklılık ve takım çalışması hakkındaki eğilimlerini, yeniliklere bakış açılarını, çalıştıkları kurumun uzun vadeli başarısı için düşüncelerinin ne olduğunu anlamak açısından önemlidir. Kurum kültürü ve kurumsal iklim kavramları çoğu kez birbirleriyle karıştırılmaktadırlar. Bu nedenle her iki kavrama kısaca değinmek farklı yönlerini ele almak açısından gereklidir.

Kurum kültürü veya örgüt kültürü kavramı 1960'larda ortaya çıkan William Ouchi'nin Z Kuramı ve Thomas Peters ve Robert Waterman'ın Mükemmellik

kuramlarından esinlenmektedir. Z kuramına göre kurumun verimliliğini artıran çalışanların yönetime katılmasıdır. Z tipi işletmelerin temel özellikleri “uzun süreli istihdam ve terfi mekanizmaları, çapraz işlevli (uzmanlaşmayan) kariyer, temel kontrol mekanizması ve yönetim felsefesiyle bütünlük içinde bulunan katılımcı, çoğunlukçu karar verme, ortak değerlere bağlılık, ekip sorumluluğuna sahip olma bilinci, hiyerarşiye değil sorumluluk ve güvene dayanan bir yönetim anlayışıdır”. (Aydoğan, 2004: 205). Mükemmellik anlayışı bulunan işletmelerde çift yönlü iletişim önemlidir; resmi ve resmi olmayan iletişim teknikleri kullanılır, müşteri odaklılık, hizmet kalitesi ön planda tutulur.

Kurum kültürünü oluşturan değerlerin sınıflandırmasını yapan çalışmalar da mevcuttur. Denison ve Mishra (1995: 218-220) dış koşullara uyum, kurum içi bütünleşme, kurum misyonu ve tutarlılığa dayalı esneklik değerlerini ön plana çıkararak bunlara uygun kurum kültür sınıflandırması öne sürmüşlerdir. Wallach örgütlerin kültürünü “bürokratik, gelişmeci ve destekleyici kültür” olarak üçe ayırmıştır (Kaya, 2008: 123). Hofstede ve arkadaşlarının (1990) yaptığı çalışma ise kurum kültürünü oluşturan semboller, kahramanlar, gelenekler, değerler ve uygulamalara dayanan yapıya ilişkin 54 ifadenin faktör analizi sonucunda kurum kültürünün altı boyutlu karşıtlıklar üzerine kurulu olduğunu öne sürmüştür. Bu boyutlar “süreç / sonuç odaklılık, çalışan / görev odaklılık, dar görüşlülük (yerelci zihniyet) / profesyonellik, açık / kapalı sistem, gevşek / katı kontrol mekanizması, pragmatik (piyasa odaklılık) / normatif” yapıdır (Hofstede vd., 1990: 302-304).

Kurumsal iklim çalışmaları ise 1940’larda, Gestalt yaklaşımını benimseyen Kurt Lewin’in Alan Teorisi’ne bağlı olarak ve sosyal psikoloji araştırmalarının etkisinde gelişen bir kavramdır. Kurumsal iklim, kurumsal davranışı çalışanların ve çevrenin etkisiyle değişen bir fonksiyon olarak görmektedir. (Aydoğan 2004: 211). Kurum kültürü ise değerlere ve inançlara bağlı, daha soyut bir kavram olarak görünmektedir (Wallace vd., 1999: 551).

Kurumsal iklim kavramı, temelde şirketin veya kuruluşun “formal ve informal uygulamaları ve politikaları hakkında çalışanları tarafından paylaşılan algılamalardan

oluşmaktadır (Aydoğan, 2004: 211). Kurumsal iklim bir örgütü diğerlerinden ayıran "çalışanların özerklik, güven, birliktelik, destek, tanınma, yenilik ve adalet boyutlarında geliştirdikleri ortak algılamaları" içermektedir ve çalışanların etkileşimiyle oluşurken kurum için geçerli olan değerleri, normları ve dolayısıyla örgüt kültürünü yansıtmaktadır. (Moran ve Volkwein, 1992: 20).

Kurum kültürü, örgütü açıklayan değerler, normlar, davranışların bir bütünüdür, sosyal normlardan etkilenir. Kurumsal iklim bu değerlere ilişkin "ortak algılamaları" ifade ederken, kurum kültürü bu değerler ve kurumsal davranışa özgü "ortak varsayımları" anlatır (Wallace vd., 1999: 551). Kurumsal iklimi sosyal psikoloji ve örgüt psikolojisi bağlamında ele alma görüşü, kurumsal iklimi niceliksel analiz yöntemleriyle inceleme eğilimini de beraberinde getirmiştir. Bu noktada, kurumsal iklimi çok boyutlu bir yapıda kabul gören araştırmalar da olmuştur. Jones ve James'in (1979) belirlediği kurumsal iklim boyutları a) liderliği kolaylaştırma ve liderliğe destek, b) takım üyeleri arasındaki dostluk, sıcaklık ve işbirliği, c) çatışma ve belirsizlik, d) profesyonellik ve örgüt ruhu, e) işte rekabet, işe önem verme ve çeşitlilik, f) karşılıklı güven olarak sıralanmaktadır.

Kurum kültürü ve kurumsal iklim kavramları ister ayrı, ister bütünleşik yapıda kabul edilseler de, birbirleriyle etkileşim halinde bulunmaktadırlar. Kurum kültürü bireysel algıları ve subjektif süreçleri düzenleyerek iklimi etkilemektedir (Erdem, 1996: 58; Aydoğan, 2004: 213). Kurum kültürü toplumsal normlardan, inanç ve değer sistemlerinden etkilendiği için işletme yönetiminin kontrolü dışındaki faktörlerden de etkilenir. Ancak kurumsal iklim, kurumun işleyişi, hem de kurum içi ve kurum dışındaki platformlarda sürdürdüğü faaliyetlerin çalışanlar tarafından nasıl algılandığıyla bağlantılı olması nedeniyle yönetimin ve iç etkenlerin kontrolündedir. Bu yönüyle kurumsal iklim, etki sahibi kişilerce daha kolay değiştirilebilir, ancak kurum kültürü hem iç, hem dış etkenlere bağlı olduğundan değiştirilmesi zordur (Aydoğan, 2004: 216). Rutitis ve arkadaşları (2014: 440), sağlık kuruluşları açısından yaptıkları değerlendirmede, kurum kültürüne kurum bileşenlerini, kurum itibarını ve kurumun markalaşmasını etkileyen faktörler içerisinde yer verirken "kısmen yönetilebilenler" sınıfına dahil etmiş olmaları benzer nedenden

kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, yine sađlık kuruluřları açısından dűřnűldűđűnde, hastane yűnetimi tarafından klasik yűnetim araçları ve prosedűrleri ile “tamamen yűnetebildikleri” faktűrler arasına hasta hizmetleri kűltűrűnű eklemektedirler (Rutitis vd., 2014: 440).

Tűrkiye’de yapılan saha çalıřmalarında, kamu ve űzel sektűr kuruluřlarının kurum kűltűrű ve çalıřanların kuruma bađlılıkları çeřitli biçimlerde incelenmeye devam etmektedir. Harun Kaya’nın 2007-2008 yıllarında Balıkesir’de gerçekleřtirdiđi çalıřmada; 45 kamu kuruluřu ve 112 űzel sektűr kuruluřundan anket tekniđi yoluyla elde edilen veriler analiz edilmiřtir. ıkan bulgulara gűre, űzel sektűr kuruluřları kamu kuruluřlarına gűre daha çok geliřme eđilimli, daha profesyonel; buna karřılık kamu kuruluřları űzel sektűr kuruluřlarına gűre daha fazla bűrokratik kűltűre sahiptir (Kaya, 2008: 137).

Kurum kűltűrű profili kapsamında tekstil sektűrűnde faaliyette bulunan firmaların yűneticileri űzerine yapılan bir arařtırma da tekstil űreticisi iřletmelerde, kurum kűltűrűnűn esnek ve durumsal űzellikler gűsterdiđini belirtmektedir (Kaya, 2008: 124). Bu tűr űrgűtlenmelerdeki kuralcı, hiyerarřık, geleneksel ve otoriter uygulamaların bařarı, iřbirliđi ve gűven yűnelimlerini çok űnemli dűzeyde olmasa bile olumsuz yűnde etkilediđini belirtmektedir).

Gerek kamu, gerekse űzel sektűr kuruluřlarının, kurum kűltűrűnű karřılıklı gűven, iřbirliđi ve profesyonelliđe daha fazla yer veren uygulamalarla olumlu yűnde destekleyecek eylem planları oluřturmaları gerekmektedir. Bu dođrultuda; kurum vizyonunu, misyonunu ve kurumsal deđerleri biçimlendirmek, performans ve çalıřan bađlılıđını arttırıcı kararlar alabilmek için kurumsal iklimi analiz edecek deđerlendirme araçlarına ihtiyaç duyarlar. Bu deđerlendirmelerin sonuçları űst yűnetimle birlikte İnsan Kaynakları, Kurumsal İletiřim ve Halkla İliřkiler bűlűmlerinin ortaklařa geliřtirecekleri stratejilere yűn vermektedir.

1.2.3. Sağlık Kurumlarında Kurum İmajı

İmaj kavramı 1980'lerden sonra hayatımıza girmiş bir kavramdır. Genellikle kişisel imaj olarak günlük hayatımızda ve günlük dilde yerini bulur. Bu bağlamda, kişisel imaj, bir bireyin diğer bireylerin zihinlerinde zaman içerisinde oluşturduğu düşünceler olarak özetlenebilir (Harmancı, 2008: 32). Çok sık kullanılmasına karşın olumlu olduğu kadar olumsuz eğilimleri de içinde barındırması, imajın yeterince tanımlanamaması ile ilişkilendirilebilir. Bunun nedeni, imajın şemsiye bir kavram olarak görüntü, düşünce biçimi, iletişim becerisi, birikim, gelişim, sunum, özgüven ve özsaygı gibi kişisel imaja ilişkin birçok öğenin birleşimiyle meydana gelen karmaşık bir bütün oluşudur. İmaj, dış dünyaya kendimizi olduğundan farklı, üstün ve sahte göstermek değil; kimliğimizi, eylemlerimizi ve işimizde ne kadar yetkin ve başarılı olduğumuzu göstermek üzere kullandığımız bir iletişim aracı olarak düşünülmelidir. Kişisel özellikleri yansıtan bu öğelerin birçoğu tıpkı bireysel imajın çeşitlerini açıklayan "öz imaj, algılanan imaj ve ideal imaj" ayrımında olduğu gibi bir kimlik oluşturan kurumlara da aktarılabilir (Harmancı, 2008: 32): a) Öz imaj, bireyin kendini iç dünyasında gördüğü biçimdir. b) Algılanan imaj, başkalarının zihninde oluşan ve bireyin kim olduğuna, ne olduğuna ilişkin düşüncedir. c) İdeal imaj ise bireyin kendini dış dünyaya nasıl göstermek istediğine ilişkin durumdur.

Gerek bireylerin, gerekse kurumların çoğu kez başvurduğu ve genelde ihtiyaç duyduğu bir faktör olarak da imaj karşımıza çıkmaktadır. Kurum imajı, kurum kimliği faaliyetlerinin sonucudur (Okay, 2005: 39). Hem bireyler, hem de kurumlar için imaj oluşturma çabası, ilk adımda "medya kurallarına uygun görüntü oluşturmaya" dayansa da davranış ve düşünce biçimleri yoluyla etkileme ile tamamlanan bir süreçtir (Balta Peltekoğlu, 1997: 125). İmaj faktörü, örgütlerin veya kurumların sundukları hizmetler ve sattıkları ürünlerle ilgili olarak kar marjını yükseltme temel hedefi doğrultusunda ortaya çıksa da, Dowling'e (2001: 49) göre "paydaşlarınızın aklına kurumunuz geldiğinde, onların zihinlerinde uyandırdığınız düşünceler ve inanışlar dizisidir". Başarılı bir kurum imajı da Dowling'in İmaj-İtibar

Oluşum Piramidi'nde belirttiği gibi tutarlı ve değer kaybetmeyen bir itibar oluşturmaktan daha hızlı ve daha önce gelişmektedir (Dowling, 2001: 138).

Kurum imajı, "kurumsal kimlik ve kurum kişiliği ile yakından ilişkilidir" (Melawar ve Karaosmanoğlu, 2006: 864). Kurum imajı; kurumsal görünüm, kurumsal davranış ve kurumsal iletişim faaliyetlerine paralel biçimde gelişmektedir, bu nedenle başarılı bir imaj kampanyası için tüm bu öğelerin tutarlı birlikteliği gereklidir. Kurum imajının temel işlevi "iç ve dış hedef kitleler üzerinde inandırıcılık ve güven yaratmaktır" (Balta Peltekoğlu, 1997: 126). Kurumsal imaj çalışmalarında, bu inandırıcılığı ve güveni sağlamak üzere; işletme çalışanları, hissedarlar ve finans çevreleri, müşteriler ve tüketiciler, tedarikçiler gibi farklı hedef kitlelere yönelen uygun mesajların belirlenerek farklı araçlar ve farklı iletişim stratejileri yoluyla gönderilmesi hedeflenmelidir (Balta Peltekoğlu, 1997: 131-132). Güçlü bir kurum imajı etkili iletişim faaliyetlerine dayanan ve iyi koordine edilen bir imaj yaratma kampanyası yoluyla kolaylıkla yaratılabilir, fakat yüksek itibarlı bir kurum olmak ancak "yıllar süren tutarlı bir performans ile şekillenmiş erdemli bir kimlik [kurum kimliği]" sayesinde ortaya çıkar (Gray ve Balmer, 1998: 696). İyi yönetilen bir iletişim programı da olumlu itibarı güçlendirmeye ve geliştirmeye yardımcı olabilir (Gray ve Balmer, 1998: 697).

Sağlık kurumlarının gerek itibarını, gerekse imajını güçlendirme ve ölçme çalışmaları hastanelerin birer "sağlık işletmesi" olarak görülmeye başlanması ile hız kazanmıştır (Derin ve Demirel, 2010: 166). Sağlık kurumlarının imajı, hastaların hastane muayene veya tedavi olmak üzere başvuracakları hastane seçimlerini etkilemektedir. "Kaliteli hizmet" karşılığında ortaya çıkan "hasta memnuniyeti" başta olmak üzere hastaların o "kuruluş hakkında elde ettikleri algılamalar" hastane seçiminde belirleyici rol oynamaktadır (Derin ve Demirel, 2010: 166-167). Bir yanda sağlık kurumunun sunduğu hizmetlerden faydalanan hastaların algılamaları, diğer yanda hastane yönetimi ve çalışanlarının çizdiği imaj, kurum itibarını belirleyen faktörler arasındadır.

Kurum imajı, kurum itibarı ve kurumsal kimlik kavramlarının artan önemleri ile birlikte, özel veya kamu desteğinde farklı yönetim mekanizmaları tarafından idare edilen işletmeler açısından değerlerini inceleyen ve kavramların birbirleriyle ilişkilerini ele alan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Melewar'ın ortaya koyduğu kurumsal kimlik sınıflandırmasındaki bileşenlerin kurum imajının oluşumuna etkisini inceleyen Bidin ve arkadaşlarına (2014) göre kurumsal iletişim, kurumsal strateji, kurumsal davranış ve işkolunun olumlu kimliği kurum imajının oluşumuna olumlu katkı sağlamaktadır. Kamu sektöründe görev yapan halkla ilişkiler ve kurumsal iletişimden sorumlu orta kademe yöneticilerinin görüşlerine dayanan bu araştırmada; katılımcılar "personelin, yönetimin ve kurumsallaşmanın birlikte yön verdiği kurumsal davranış ve işkoluna ait olumlu kimliğin, çalıştıkları kurumun ait olumlu imajın gelişmesinde etkili" olduğunu vurgulamaktadırlar (Bidin vd., 2014: 330).

Son on yılda, Türkiye'deki sağlık kurumlarının ve kuruluşlarının imajını ve itibarını ölçmeyi hedefleyen araştırmalar da yapılmaya başlanmıştır. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı tıp merkezinde hasta ve hasta yakınları ile gerçekleştirilen bir çalışmada, söz konusu hedef kitlenin ilgili tıp Merkezinin kurum imajı ve kurum kimliği ile ilgili algılamalarının karşılaştırılması hedeflenmiştir (Derin ve Demirel, 2010). Araştırma sonuçları, "kurum kimliği ile kurum imajının pozitif yönde ve güçlü bir ilişkide olduğunu" ve "kurum imajının yaklaşık % 61'inin kurum kimliği açısından açıklanabildiğini" göstermektedir (Derin ve Demirel, 2010: 178). Kurum kimliği bileşenleri açısından bakıldığında; "kurumsal görünüm ve kurumsal davranış ile kurum imajı arasında güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu" ancak diğer bileşenler ile kurum imajı arasında çok az güçlü bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (Derin ve Demirel, 2010: 178-179). Öte yandan, bir başka çalışmada sağlık personelinin kurumsal davranış ve kurumsal iletişim boyutundaki eksikliklerinin hastaların algısında kurumsal imaja olumsuz etki yaptığı savunulmaktadır (Bal, 2012: 239).

Sağlık sektöründe yapılan bir diğer uluslararası araştırmada sağlık kuruluşları dışındaki işkollarının hastaların gözündeki itibarının son dört yılda nasıl değiştiği incelenmektedir. 58 ülkede 1100 hasta grubu ile gerçekleştirilen bu araştırmada;

eczaneler, tıbbi cihaz üreticileri, özel sağlık kuruluşları, biyoteknoloji işletmeleri, ilaç üreticileri, çokuluslu ilaç firmaları ve sağlık sigortası kuruluşları arasında altı kritere göre "en itibarlı işkolu ve işletmesi sıralaması" oluşturulmaktadır (PatientView Basın Bülteni, 2015: 3). Sağlık sektöründeki işkollarının itibarını ölçmede kullanılan "hasta odaklılık, hastayı bilgilendirme, hasta güvenliği, faydalı ürün, şeffaflık ve sadakat kriterleriyle belirlenen 2014 yılının en itibarlı sağlık işkolunun perakende satış yapan eczaneler olduğu belirtilmiştir (PatientView Basın Bülteni, 2015: 3). Bu işkolları arasında ilaç endüstrisinin itibarı değerlendirildiğinde; işkolunun yenilikçi tutumu ve hasta güvenliğini garanti altına alması hastalar tarafından mükemmel düzeyde itibar görürken; medya ilişkileri, hastaları yüksek oranda bilgilendirme kapasitesi, klinik deneylere erişebilirlik, hasta odaklı stratejiler geliştirme, ürünler hakkındaki karşı haberleri yönetme, pazarlama uygulamalarında etik davranma, kurumsal faaliyetlerde şeffaflık, adil fiyat uygulamaları ve sadakatle hareket etme konularında aynı işkolunun itibarının nispeten düşük olduğu tespit edilmiştir (PatientView Basın Bülteni, 2015: 4).

Kurum imajı, kurumsal kimlik ve kurum itibarı kavramlarının birbirleriyle benzerlik gösteren özelliklerinden dolayı sağlık sektöründe yürütülen bazı araştırmalarda zaman zaman birbirlerinin yerine kullanıldıkları veya alt bileşenlerinin farklı kavramları ifade etmek üzere temel alındıkları görülmektedir. Aksoy ve Bayramoğlu'nun (2008: 91-92) Zonguldak ilindeki bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirdikleri çalışmada, araştırmacıların faktör analizi sonucuyla belirledikleri kurumsal imajı oluşturan bileşenleri "çalışanların kıyafeti, kurumsal iletişim, personelin davranışı ve tutarlılık, tüketici maliyetleri, hizmet çeşitliliği ve kolaylık" olarak niteledikleri, ancak bu bileşenlerin kurumsal iletişim, kurumsal davranış ve kurumsal görünüm ile ilişkilendirilebilecek kurumsal kimlik bileşenleri olduğu gözlenmektedir. Öte yandan kurum imajını ölçmede faydalandıkları "hizmetler ve maliyet" gibi diğer bazı faktörlerin ise aynı zamanda itibar bileşenlerini ifade ettikleri anlaşılmaktadır (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008: 91-92).

Bir diğer araştırmada ise Adana'da yerleşik ve farklı illerde şubeleri olan özel bir sağlık grubuna ait hastanede sağlık kuruluşunun imajı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu

çalışmada temel alınan kurum imajı kriterleri "hizmet kalitesi, yenilikçilik, toplum ve çevreye sorumluluk, yönetim kalitesi, yetenekleri çekebilme ve elde tutabilme" ile araştırmacıların eklemiş oldukları "kurum ismi algısı" şeklinde ifade edilmektedir (Gürses ve Kılıç, 2013. 36). Araştırmacıların ekledikleri dışındaki diğer kriterlerin İtibar Katsayısı ve Fortune araştırmalarının dayandığı itibar kriterleriyle birebir örtüştüğü ve aslında kurumun imajından çok kurum itibarının hastaların algısındaki yerinin incelendiği anlaşılmaktadır.

Ankara'da 2011 yılında gerçekleştirilen bir diğer araştırmada ise il genelinde yerleşik özel ve kamu hastanelerinin kurumsal itibar algısı hastalar ve her hastaneden seçilen üç yönetici bazında incelenmeye çalışılmıştır. Çınaroğlu ve Şahin'in (2013: 292) bu çalışmada kurum imajı için Karaosmanoğlu'nun kurumsal kimlik bileşenleri ile kurum imajı karmasından üç soru elde edilerek kullanılmıştır. Bu sorular "hastane hakkında genel izleniminiz", "diğer insanların izlenimi" ve rakipleri ile karşılaştırıldığında izleniminiz" sorulmuştur. Araştırma sonuçları özel hastanelerin gerek kurumsal imajlarının, gerekse kurumsal itibarlarının kamu hastanelerinden yüksek algılandığını göstermiştir (Çınaroğlu ve Şahin, 2013: 293). Özellikle hastaların kaliteli hizmet beklentisinin özel hastanelerde daha fazla olduğu, özel hastanelerdeki hizmetlerin daha yüksek maliyetli olmalarından dolayı, kamu hastanelerinin daha düşük gelir grubundaki hastalara hizmet verdiği algısının yaygın olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kamu sektöründeki sağlık kurumlarının kurumsal itibar belirleyicilerinin özel sektördekilere farklı olduğu, bu nedenle kamu sektöründeki hastanelerin kurumsal itibarlarının hem iç paydaşlar, hem de dış paydaşlar açısından değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkan diğer sonuçlar arasındadır (Çınaroğlu ve Şahin, 2013: 294).

Sağlık kurum ve kuruluşlarının itibarında belirleyici olan bileşenlerin tespiti için sağlık kuruluşlarının yapısı, paydaşların özellikleri ve hasta-hekim, hasta-sağlık personeli ilişkilerinde sağlık iletişiminin rolü ile güven oluşumu bir sonraki bölümde incelenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE GÜVEN OLUŞUMU

2.1. Sağlık ve İletişim

Kökeni insanlık tarihi kadar eski olan iletişim, insanların var oluşundan bu yana birbirleriyle anlaşmalarında, belli bir mesajı karşılarındakilere aktarmalarında, farklı bir kaynaktan gelen iletiyi anlamlandırmalarında, bu iletiye ilişkin duygu ve düşüncelerini geri iletmelerinde yaşadıkları süreci ifade etmektedir. İletişimi “bir anlam arama çabası” olarak değerlendiren görüşe göre bu kavram “insanın başlattığı, kendisini çevresinde yönlendirecek ve değişen gereksinimlerini karşılayacak şekilde uyarıları ayırt etmeye ve örgütlemeye çalıştığı yaratıcı bir edimdir” (Mutlu, 2004: 139). Dış çevreden gelen uyarıları çözümlemek ve düzenlemek eylemi ile aslında iletişimin başlatıldığı bilişsel sürece gönderme yapılmaktadır. İletişimin “düşünce, tutum veya duyguların bir kişiden veya gruptan içtekinе (veya diğerlerine) özellikle semboller yoluyla iletilmesi” olduğu düşünüldüğünde, iletişimin gönderilen ve alınan mesajın alımlandırılması yanında mesajdan çıkarılan anlam ve etkilere bağlı olarak insanların tutum ve davranışlarında gösterdikleri değişimi içeren bir süreç olduğu da anlaşılmaktadır (McQuail ve Windahl, 1997: 17). İletişim kişilerarası olabildiği gibi topluluk içinde, topluluklar arasında veya çeşitli örgütlenmeleri de kapsayan kurumlar içinde meydana gelebilmektedir (McQuail ve Windahl, 1997: 17). Alıcı ile kaynak arasında meydana gelen iletişim, geliştiği ortam ve zaman ya da uzama bağlı olarak şekillenmektedir. Bu doğrultuda, iletişim “insanların kolektif olarak toplumsal gerçekliği yaratıp düzenledikleri bir süreç olarak” görülmelidir (Mutlu, 2004: 139).

İletişim denilince akla salt olarak kaynak, mesaj, kanal, hedef kitle / alıcı ve geribildirim gibi kavramlar gelmez. İletişimin gerçekleştiği ortama ve kapsamına göre farklı iletişim biçimlerinden bahsedilebilir. Berger’in sınıflandırmasına göre, iletişimin dört farklı düzeyi de “şahsi (kişisel) iletişim”, sohbetlerde karşımıza çıkan “kişilerarası iletişim”, küçük grup seviyesindeki “grup içi iletişim” ve “kitlesele iletişim” olarak ifade edilebilir (Theaker, 2006: 38). Northouse ve Northouse (1998:

3) insanların iletişimini kişisel, kişilerarası, örgütsel, kamusal iletişim, küçük grup ve kitle iletişimi olarak gruplandırmaktadır.

Gerçekten de günlük yaşantılarımızda kullandığımız iletişim süreçlerine göz atıldığında iletişime geçilen kişi / kişiler ile ilgili olarak bu düzeylerin ortaya çıktığını gözlemleriz. İki kişinin karşılıklı görüşmesi sırasında yüzyüze iletişimden, bir telefon konuşması sırasında ise kişilerarası iletişimden bahsedilebilir. Kişinin kendi iç iletişimi de kişisel iletişim olarak adlandırılmaktadır. Radyo, televizyon, gazete ve dergi gibi araçlar yoluyla daha geniş kitlelere mesaj aktarımı ise kitle iletişimi veya "araçlı iletişim" olarak nitelendirilmektedir (Oktay, 2000: 222). Örgütler temel alındığında örgütün çalışanları, yöneticileri, ortakları, hissedarları, tedarikçileri ve müşterileri gibi sürekli bağlantı içinde bulunduğu iç ve dış hedef kitlelere "örgütün amaçlarını aktarma, kararlarının yönlenmesini sağlama" işlevini yürüten "içsel ve dışsal bağlantılı iletişim ağlarının" ortaya koyduğu iletişim biçimi de "örgütsel iletişim" adıyla adlandırılmaktadır (Ertürk, 2007: 45).

İki veya daha çok kişi arasında gerçekleşen kişilerarası iletişim; yazılı ve sözlü dilin araç olarak kullanıldığı sözel iletişimi, beden dilini ve söz dışı öğelerin kullanıldığı sözel olmayan iletişimi içerir. Türkoğlu (2007: 43), kişilerarası iletişimde toplumsal kuralların ve anlamların önemine değinirken, karşılıklı konuşmalardaki üst üste bindirmelerin, dilbilgisi kurallarının ihlalinin, tonlama yoluyla yaratılan anlam farklılıklarının gündelik dil kullanımında toplumsal kurallara bağlı olarak işlediğini belirtir.

Kitle iletişimini, yukarıda belirtilen iletişim biçimlerinden ayıran unsurlardan biri mektup, telefon, faks gibi haberleşme araçları dışında kalan kitap, gazete, dergi, televizyon, radyo, sinema gibi basılı ya da elektronik ortamda işlev gösteren araçların; görsel, işitsel ve yazılı mesajları aynı anda, birden çok kanalla hedefe / alıcıya ulaştırmalarıdır. Kişilerarası iletişimden farklı olarak, kitle iletişimi iletilerin bireylere tek tek aktarımının çok zor olduğu bir zaman dilimi içinde, "çok geniş sayıda insana aynı anda ulaşması" durumudur (Oktay, 2000: 222). Burada önemli olan, alıcı kitlesinin "heterojen ve anonim" olmasıdır, başka deyişle farklı cinsiyet,

yaş, sosyo-ekonomik yapıdaki çok sayıda insanın oluşturduğu grup üyelerinin mesajı gönderen kişi / kurum tarafından tek tek tanınmıyor oluşudur (Oktay, 2000: 222). Kitle iletişimi de tıpkı kişilerarası iletişimde olduğu gibi sağlıkla ilgili ortamlarda sağlık hizmetlerinden faydalanan kitleler ile hizmeti sunan kişiler arasındaki bilgi akışını sağlamakta; aynı zamanda hedef kitleyi oluşturan hizmet faydalanıcılarındaki algı ve tutum değişikliklerini de etkileyebilmektedir. Oktay'a (2000: 225) göre kitle iletişim araçlarının "gözetim, bağıntı kurma, sosyalleştirme ve eğlendirme" işlevleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki olan gözetim işlevi, kişilerin bir parçası oldukları dış dünyayı tanıma, olaylardan haberdar olma, olası belirsizlik ve tehlikeleri öğrenerek bunlardan kaçınma ve bir noktada güven duymalarını sağlama rolüdür. Öte yandan aynı işlev, örneğin kriz durumları, terör olayları, domuz gribi tehdidi, ardarda ölen bebeklerle ilgili salgın vakaları gibi haberler yoluyla, kişilerde güvensizliğe ve kaçınma davranışlarına neden olabilmektedir.

Örgüt olarak kabul edilen bir kurum içinde de iletişimden söz etmek mümkündür. Örgütün müşterileri yanısıra çalışanları, yöneticileri, ortakları gibi her an bağlantıda bulunduğu kitlelerle iletişimini ifade eden örgüt iletişimi sağlık kuruluşları açısından da büyük önem taşıyan iletişim biçimlerinden biridir. Sağlık kuruluşunun tedarikçileri, meslek örgütleri, hükümet, kurulduğu çevre ve medya gibi dış hedef kitleleri yanında çalışanları, çalışanların aileleri, yönetim ve ortaklarını içeren iç hedef kitleleri ile de güçlü bir iletişime sahip olması gerekir. Çalışanların kurumun uğraşlarından, politikalarından, kurumlarını ilgilendiren her türlü gelişmeden haberdar olmalarını sağlayan kurum içi iletişimin kurumun yapısına ve yönetim biçimine göre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Yöneticilerden çalışanlara ulaşan iletişim yolu, başka deyişle "iletişim darboğazı" ne kadar geniş tutulursa; işgörenlere ne kadar "doğrudan ve etkin bir biçimde ulaşılarak mesajların doğru anlaşılıp uygulanması" sağlanabilirse, kurumsal amaçlara ulaşılması o kadar kolay olur (Oktay, 2000: 354). Örgüt yapısının dışa dönük, katılımcı olduğu, kuruma özgü ortak davranış kalıplarının ve kurum felsefesinin destekleyici olduğu kurumlarda örgüt iletişiminin güçlü; merkeziyetçi, otoriter yönetim yapısının hakim olduğu kurumlarda ise örgüt iletişiminin zayıf olduğu söylenebilir (Ertürk, 2007: 45).

Kurumsal hedeflere çabuk ulaşmayı sağlayan kurum içi iletişim söz konusu olduğunda, Kazancı'ya (2006: 268) göre "tek ilke açıklıktır". Personel ile yönetim arasında olması gereken diyalog, yönetim kadroları tarafından personele işi ne için, hangi amaçla yaptığını, kurumun mali durumunun ne olduğunu açıklamayı beraberinde getirir (Kazancı, 2006: 268). Personele verilen değerin hissettirilmesi kuruma bağlılığı da artırmaktadır. Sağlık kurumları dikkate alındığında, örgüt içi iletişim sağlık personelinin motivasyonunu ve verimini yükseltmekte; sağlık personelinin hastalarla iletişimlerinde duyabilecekleri bezginlik, umursamazlık hali ve olumsuz tavırlarını azaltmakta ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Güven oluşumu açısından da açıklık, bağlılık gibi kavramların oldukça önemli role sahip oldukları unutulmamalıdır.

İnsan iletişiminin bir başka biçiminin de sağlığa ilişkin ortamlarda öne çıktığını belirten Northouse ve Northouse (1998), sağlık iletişiminde önemli olanın insanların etkileşimi olduğuna dikkat çekmektedirler. Sağlığa ilişkin ortamlarda meydana gelen iletişimi etkileyen değişkenlerin önemini vurgulayan yazarlar, bu değişkenlerin başında empatinin geldiğini; kontrol / denetim, onaylama, güven ve açıklık / şeffaflık kavramlarının da diğer değişkenler olduğunu belirtmektedirler. Tüm bu kavramların kişilerarası iletişimin de temel unsurlarından olduğu anımsandığında; kişilerarası iletişim ve sağlık iletişiminin ne kadar iç içe olduklarını vurgulamaları açısından bu kavramlar büyük önem arz etmektedirler.

Toronto'da 1992 yılında yapılan uluslararası bir sağlık iletişimi konferansından çıkan sonuçlara değinen Berry'nin (2007: 3) vurguladığı özellikle şu üç nokta sağlık alanında iletişimin ne denli vazgeçilmez olduğunun altını çizmektedir:

- a) "Hastanın endişesi veya tatminsizliği belirsizlik, bilgi, açıklama veya geribildirim eksikliği ile ilintilidir."
- b) "Hasta ile ilgili konuları açıklama ve anlama, çözümsüz durumlarda bile [hastadaki] endişenin azalmasıyla sonuçlanır."
- c) "Hastanın görüşmelere daha fazla katılımı, memnuniyeti / tatmini, [tedaviye] uyumunu ve tedavi sonuçlarını artırır."

Görüldüğü gibi, üç ifade de halkla ilişkilerde iletişimin çift yönlülüğünün ve alıcının ya da müşterinin halkla ilişkiler sürecine katılımının sürecin başarısına ne kadar etki ettiğini bizlere anımsatır niteliktedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının ve sağlıklı ilişkili pek çok tanıtım, pazarlama ve satın alma merkezli faaliyetin yavaş yavaş halkla ilişkilerin çalışma konularına dahil edildiği günümüzde, halkla ilişkiler ve sağlık iletişimi bağlantısını en net vurgulayan örnekler olması açısından bu ifadeler dikkat çekicidir.

2.1.1. Dünyada ve Türkiye’deki Sağlık Kurumlarında İletişimin Önemi

Sağlık kavramı, insanın varoluşundan bu yana varlık gösteren ve insanın yaşama hakkı ile bütünleşen bir olgudur. Deontolojik olarak iyi-kötü zıtlığı gibi hastalıklı-sağlıklı karşıtlığı ile anılan bir kavramdır. Köken olarak, İngilizce karşılığı olan “**health**” sözcüğü, Eski Cermen ve Anglo-Sakson kullanımıyla “bütün” (**whole, hale**), “kutsal” (**holy**) anlamından türemiştir (Çınarlı, 2008: 8). Türk dilindeki kullanımına bakıldığında sağlık sözcüğünün “esenlik, sıhhat, canlılık” sözcükleriyle eşdeğer kullanımları dikkat çekmektedir. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük’te (çevrimiçi, 2009) yer alan tanımlarda, “1. Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet, 2. Sağ, canlı, diri olma durumu” anlamları karşımıza çıkmaktadır. Marks ve arkadaşlarının (2005: 4), Dünya Sağlık Örgütü’nün 1946 yılında yayımladığı tanımlamadan yola çıkarak güncelleştirdikleri açıklama sağlığı “fiziksel, kültürel, psikososyal, ekonomik ve toplumsal atıflarıyla birlikte, yalnızca hastalık bulunmaması durumundan ibaret olmayan bir iyi olma hali” olarak nitelendirmektedir.

Sağlığın algılanışı ile ilgili Antik Yunan çağlarına bakıldığında, M.Ö. 5. yüzyılda, Hipokrat’ın sağlığı insanın iç dengesi olarak kabul ettiği bilinmektedir. Bu iç denge, ısı, rüzgar, toprak gibi çevresel etmenler ile insanın kendine özgü yeme-içme alışkanlıkları, cinsel yaşamı, çalışma yaşantısı gibi içsel etmenlerin dengesinde oluşmaktaydı. Sağlığı bozan nedenin de mevsimler ve doğa olaylarının yarattığı

birtakım değişimler sonucu ortaya çıkan hastalıkların bu iç dengeyi oluşturan “dört sıvı (kan, balgam, sarı safra, siyah safra, sırasıyla hava, su, ateş ve dünya ile bütünleştirilmektedir)” arasında yol açtığı dengesizlik olduğu varsayılmaktaydı (Çınarlı, 2008: 10).

Ortaçağ ile birlikte Avrupa’daki baskın dini inançların etkisiyle, sağlıklı olmanın da tıpkı sağlığı bozan hastalıklar gibi doğadan kaynaklandığına ve Tanrı’ya karşı gelme, günah işleme sonucu sağlığın bozulduğuna inanılmaya başlandı. “Sağlık, sıhhat” anlamındaki İngilizce (**health**) sözcüğüne karşılık olarak “hastalık” anlamındaki (**disease**) sözcüğünün ortaya çıkışı da bu dönemlerdedir. Etimolojik olarak Orta İngilizce’de karşılaşılan (**disese**) veya (**desease, desais**), aslında “huzur, refah” anlamındaki (**eise, ease**) sözcüğüne, bulunmama olumsuzluğunu katan (**des- / dis-**) öneki getirilerek “huzursuzluk, huzuru bozan şey” anlamı ortaya çıkmıştır. Böylece Eski Türkçe kullanımda yer alan “maraz, marazi” kavramına paralel bir anlam yüklemesi İngilizce’de de görülmektedir; dolayısıyla sağlığa yüklenen kültürel anlamların benzerlik gösterdiğine tanık olunmaktadır.

Sağlığın kültürlere ve toplumsal geleneklere göre değişimi bağlamında sağlık uygulamalarının hedeflerini karşılaştıran çeşitli sağlık modelleri de literatürde yerlerini almıştır. Bu modeller sağlık ve sağlıklı olma kavramlarına farklı bakış açıları sergilerken sağlık sorunlarını tanımlama ve bu sorunlara çözümler oluşturmada faydalı araçlar olarak dikkat çekmektedirler. Örneğin Ontario Sağlığı Geliştirme Kaynak Sistemi (çevrimiçi, 2009) üç sağlık modeline yer vermektedir:

a) Biyomedikal Model: Bu modele göre sağlık, hastalıkların veya bozuklukların bulunmayışı anlamına gelir. Bu model, başta Larson (1999) olmak üzere pek çok araştırmacının kabul ettiği Tıbbi Model’in en basit açılımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyomedikal Model kalp-damar rahatsızlıkları, kalp krizi, kanser, AIDS, diyabet, obezite ve yüksek tansiyonu birer sağlık sorunu kabul eder.

b) Davranışsal Model: Bu modele göre sağlıklı olma durumu, kişinin sağlıklı yaşam sürdürmek üzere yaptığı seçimlerin bir sonucudur. Bu noktada, biyomedikal model

için henüz hastalık derecesine ulaşmamış olan sigara kullanımı, yanlış beslenme, fiziksel hareketsizlik ve stres gibi durumlar ile madde bağımlılığı davranışsal modele göre birer sağlık sorunudur.

c) Sosyo-Çevresel Model: Larson'ın Çevresel Uyumlama Modeli'ne paralel biçimde sağlık üzerinde sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin etkisine değinir ve bu faktörlerin gerek bireyin, gerekse toplumun sağlığını teşvik edici veya engelleyici özelliğe sahip olduklarını belirtir. Bu yaklaşımda yoksulluk, işsizlik, güçsüzlük, yalnızlık, çevre kirliliği, sağlıksız yaşam ve çalışma koşulları da bireyin veya toplumun yaşam kalitesini zayıflatmaları nedeniyle birer sağlık sorunu olarak görülmektedir.

James Larson'ın ortaya koyduğu dörtlü model ise sağlığı tarihsel gelişimine bağlı olarak tanımlaması açısından önemlidir. Larson'a (1991: 3-7) göre tıbbi model, WHO modeli (bütünleştirici model), iyilik hali modeli ve çevresel uyumlanma modeli bu kuramsal yapıyı oluşturmaktadır.

a) Tıbbi Model: Bu modele göre sağlık "hastalığın veya bir özrünün bulunmaması hali"dir (Larson, 1999: 124). Modern tıbbın henüz uygulanmadığı Antik çağlarda başlayan ve özellikle anatomist Vesalius ve Harvey'nin 16. yüzyıldaki çalışmalarıyla öne çıkan insan bedeninin bir makineye benzetildiği, işlevlerindeki bozukluğun da bu mekanizmanın iç dengesindeki sorunlardan kaynaklandığı bilinci, gerek fiziksel, gerekse ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde bu modelin 21. yüzyıla kadar etkinliğini korumasını sağlamıştır. Bu model hastalıkları dönemlere ve ülkelere göre de sınıflandırmaktadır (Larson, 1991: 3). En çok kabul gören model olmasına karşın, tıbbi modelin özellikle fiziksel rahatsızlıklara odaklanıp ruhsal problemlere çözüm getirmede eksik kalışı, hastalıkların toplumsal nedenlerini veya toplumu etkileyebilecek yönlerini (örneğin halk sağlığını ve koruyucu hekimliği) göz ardı edişi ve henüz hastalık derecesine gelmemiş birtakım bozuklukların patolojik nedene dayandırılmadan önce başka deyişle "semptom öncesi dönemde" tedavi altına alınması gerektiğini dikkate almayışı eleştiriye uğramıştır (Williams, 1993: Larson, 1999: 126).

b) WHO Modeli (Bütünleştirici Model): Dünya Sağlık Örgütü'nün 1946 yılındaki kuruluşu sırasında yaptığı tanımlamaya dayanan ve sağlıklı olma halinin yalnızca hastalıktan uzak kalma koşuluna bağlı olmadığı; fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığın bir bütün olduğu inancını taşıyan modeldir. Hastalık ve olumsuz çağrışımlara odaklanan Tıbbi Model'den farklı olarak bu model daha olumlu bir bakış açısıyla "iyilik ve sağlıklı olma haline" odaklanmaktadır (Larson, 1991: 4). 20. yüzyılın ortalarında oldukça ütöpik görünen bir yaklaşım olmasına karşın, özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık alanında farklı boyuttaki akademik çalışmalara imkan tanınması açısından büyük önem taşımaktadır. Öte yandan, bu üç boyutlu iyi olma halinin nasıl kazanılacağı sorusuna yeterince cevap veremeyişi, toplumsal iyi halin çevresel faktörler yoluyla kazanılacak toplum sağlığı yoluyla mı, yoksa toplum üyelerinin bireysel işlevleriyle mi sağlanacağı (Patrick ve Erickson, 1993; Larson, 1999: 128) konularına açıklık getiremeyişi nedeniyle yaygınlaşmamış bir modeldir.

c) İyilik Hali Modeli: Bu modele göre sağlıklı olma veya iyilik hali daha üst düzeyde bir hedefi içermektedir. Sağlık, hastalıkla baş etme gücü ve yeteneği olarak kabul edilir. Sağlıksız yaşam, hastalığa yakalanılmış olunmasa bile görülebilir. Bütünleştirici modelden daha öznel bir yaklaşımla iyilik halini "bireyin kendini iyi hissetmesi" durumuna ve "en üst seviyede verimli yaşam" işlevine bağlamaktadır (Larson, 1991: 4). Bu model; enerji, esenlik, işgörebilme yetkinliği gibi olumlu çağrışımlara atıfta bulunması ve sağlığın geliştirilmesi kavramına değinmesi açısından önemlidir. Diğer taraftan, iyilik hali olarak ifade edilen sağlıklı olma durumunun ölçülmesinin zorluğu ve "sağlığın anlamını mutluluk, yaşam kalitesi ve diğer küresel konuları içerecek şekilde genişletmesinden" dolayı eleştiriye uğramıştır (Larson, 1991: 5).

d) Çevresel Uyumlanma Modeli: Bu modelin özü bireyin fiziksel ve sosyal çevresiyle içsel uyumuna dayanmaktadır. Çevresel uyumlanma modeli doğrultusunda yapılan sağlık tanımlarına göz atıldığında öne çıkan üç özellik bulunmaktadır. Öncelikle sağlık, bir organizmanın veya dar anlamda "insanın ekolojik çevresiyle uyumlu ilişkisi vasıtasıyla ortaya çıkan bir sonuç" olarak

görülmektedir (Navarro, 1977: 13). İkinci olarak sağlık, sadece biyolojik öğeleri veya sosyal performansı içeren bir durum değildir; tersine "fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan yaşamı sürdürme kapasitesidir" (Larson, 1999: 205). Son olarak; söz konusu çevresel uyum veya denge kişiye acı, huzursuzluk, engellilik veya eylemlerinde yetersizlik gibi durumlardan uzak tutma yetisini kazandırdığı için onu sağlıklı yapmaktadır. Çevresel uyumlanma modeli de iyilik hali modeli gibi sağlığı çok geniş kapsamda kabul ettiği ve uyumlanmanın ya da çevresel dengenin tam olarak sağlanıp sağlanamadığının ölçümlenmesinde net bir yöntem ortaya koyamadığı için eleştiriye uğramıştır.

Çeşitli eleştirilere karşın yukarıda bahsi geçen modeller tıbbi yaklaşımlarda izlenen politikaların belirlenmesinde araç olarak kullanılmıştır. Örneğin bugün hala başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere pek çok ülkede geçerli olan tıbbi model, hastalıkların patolojik bulgular üzerinden gidilerek incelenmesine, aşı ve tedavi yöntemlerinin bulunmasına yardımcı olmaktadır. Öte yandan, bütünleştirici model sayesinde beden ve ruh sağlığı ilişkisi güçlenmiş; Dünya Sağlık Örgütü'nün bakış açısı ile daha da geniş anlam kazanan sağlık kavramı hastalıkla baş etme, hastalığı yenme gibi negatif çıkış noktası yerine sağlıklı kalma bilincini geliştirmeye yönelik çabaları artırarak koruyucu hekimliğin önemini vurgulamıştır. İyilik hali modeli de sağlığa pozitif bir yaklaşım sunarak bireylerin gerek tedavi sürecinde, gerekse hastalığa yakalanmadan önce yapmaları gerekenler hakkında bilinçlenmelerini sağlamış ve özellikle sağlığı geliştirme, hasta hakları ve hekim-hasta ilişkisi gibi sağlık iletişim ile doğrudan ilişkili konuların da tıbbi tedavi kadar önemli olduğunu vurgulamıştır. Çevresel uyumlama modeli ise sağlıklı yaşamın çerçevesini genişletirken, örneğin astım ve alerji gibi hastalıkların çevresel nedenlerine dikkat çekmiştir (Larson, 1999: 133). Bu model ayrıca stresin yarattığı dengesizlikte ruhsal durum faktörüne; sağlıklı yaşam sürdürmenin sağlıklı aile yaşamı ile bağlantısına, kanser gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarla mücadelede aile ve toplum desteğinin önemine değinmiştir. Tüm bunlar araştırmacıları; sağlığın fiziksel ve patolojik denemelere ve bulgulara dayanan tedavilerle kazanılması bilincine dayalı tıbbileştirilme bağlamında mı; yoksa ruhsal, toplumsal ve kültürel farklılıklara dayanan toplumsal bir olgu olup olmadığı bağlamında mı incelenmesi gerektiği

ayrımına getirmektedir. Bu noktada, sađlđđın tıbbileştirilmesi ve sosyalleştirilmesi yaklaşımlarına kısaca değinmek yerinde olacaktır.

Batı Avrupa'daki Aydınlanma Çağı ile birlikte doğa bilimlerinde olduğu gibi tıpta da gözleme, deneye ve bulgulara dayalı yaklaşım ile önceki yüzyıllarda kendini gösteren tıbbi model uygulamaları, 20. yüzyıl ile birlikte sosyal model alternatifi ile karşı karşıya kalmıştır. Sağlıklı yaşamın yalnızca hastalıklarla baş etmek olmadđđı, sağlıklı yaşamın bir insan hakkı olduğu ve bu hakkın korunmasının da sosyal devletin gereklerden biri olduğu yaklaşımının yavaş yavaş ilgi görmeye başlamasıyla birlikte ortaya çıkan bu görüş ile hasta kavramının yeniden tanım bulması gerekmiştir. Bu çerçevede; kişinin kendi sađlđđını koruma yolunda maruz kaldđđı tıbbi uygulamalara ilişkin karar süreçlerinde söz hakkına sahip olması gerektiđđi görüşü kabul görmeye başlamıştır. Tıbbi modelin egemenliğinde, hastanın durumunu teşhis, tedavi eden ve yorumlayan kişi hekimdir; hasta ile iletişimi yoluyla "hastanın gerçekliğini tanımlayarak sosyal ve kültürel otoriteyi" uygulayan kişidir (ınarlı, 2008: 19). Sosyal modelin gelişimiyle birlikte; hasta - hekim ilişkisi hekimin karar verici-uygulayıcı konumunun zayıflamasına; hastanın da sađlđđına kavuşmakzere her türlü uygulamayı sorgusuz kabullenen pasif konumundan sıyrılıp sağlıklı kalma sürecine dahil olan, alternatif uygulamaları araştıran, öğrenen, hekimin kararlarını sorgulayan, kısacası hekim ile çift yönlü iletişim halinde bulunan bir konuma ulaşmasını sağlamıştır.

Sağlık ve hasta kavramlarında görülen bu değişimler, hasta - hekim iletişiminde hekimin farklı durumlara uygun iletişim stratejileri geliştirmesini, sağlık sorununa göre genellenmiş uygulamalar yerine kanıta dayalı alternatifler ve zmlerretmesini; hastanın ruhsal, duygusal ve kültürel yapısına uygun hareket etmesini gerektirmektedir. Bu çerçevede, kanıta dayalı sağlık araştırmaları ve elbette sağlık iletişiminin devreye girmesi ile kanıta dayalı sağlık iletişimi çalışmaları yn bulmaya başlamıştır (Brown vd., 2006).

Sonuçta, sağlıklı yaşama ulaşma temel hedefi doğrultusunda hastadaki tutum değişikliğini sağlamak tedavinin veya sağlık hizmetinin asıl amacı olmaktadır.

Hastanın sağlık hizmetini aldığı ortama ve hizmet veren kuruluşa ilişkin bilinci; kuruluşa ve hizmeti yürüten hekime duyduğu güven de beklenen tutum değişikliğinin düzeyini etkilemektedir. Tüm bu karmaşık yapı içerisindeki ilişkiler, 1970’li yıllarda gündeme gelen ve son 10 yılda önemi artan sağlık iletişimi kavramının gelişimne yardımcı olmuş; çeşitli sağlık iletişimi modellerinin literatüre geçmesini sağlayarak iletişimin çift yönlülüğüne vurgu yapmayı devam ettirmiştir.

2.1.2. Türk Sağlık Sisteminin Tarihçesi

Türk Sağlık Sistemi’nin sahip olduğu karmaşık organizasyon yapısını anlamlandırabilmek için öncelikle dünyada ve Anadolu’da bakım, tedavi ve sağlığı geliştirme konularında hangi evrelerden geçildiğine göz atmak gereklidir.

Bireylere sağlığını geri kazandırma amacı gerek hastalıkların tedavisi, gerekse bakıma muhtaç kişilere verilen hizmetler yoluyla başlatıldığı; sağlık hizmetlerinin organize biçimde olmasa da dar anlamda insanların iyileştirilmesine yönelik çabalar şeklinde yüzyıllardır sürdürüldüğu bilinmektedir. Bugünkü anlayışa yönelik koruyucu veya tedavi edici sağlık hizmetlerinin daha düzenli biçimde verilmeye başlanması ise daha çok kimsesi olmayan hastalara, yoksullara ve evinden uzak olan yolculara hizmet amacıyla kurulmuş hastane benzeri kurumların örgütlenişiyle ortaya çıkmıştır.

Dünyadaki ilk hastane örgütlenişinin Hint ve Arap kültürlerinde olduğu bilinmektedir. Avrupa’daki örgütlü tedavi hizmetleri ise dinsel yapıyla ilişkilidir ve manastırlar bünyesinde görevli papaz ve rahibeler tarafından verilmeye başlanmıştır. On üçüncü yüzyıla gelindiğinde tüm Avrupa’da bu türden 19,000 hastane ve benzeri örgütlenme olduğu varsayılmaktadır (Sur, t.y.:3). 19. yüzyılda kolera, çiçek ve tifo gibi bulaşıcı hastalıkların baş göstermesiyle birlikte bunların tedavisine yönelik hastaneler yanında İsveç’te zührevi hastalıkları tedavi edici, Norveç’te ise lepralıları için özel hastaneler düzenlenmiştir. Bu dönemde akıl hastaları için de özel hastaneler kurulmuştur (Sur, t.y.: 3).

Ortaçağ'da kilisenin yetkisinde olan Avrupa'daki tedavi merkezleri, 18. yüzyılda tıp biliminin etkisine girmeye başlamış (Mann Wall, 1998: 1) ve Fransız İhtilali ile birlikte kamu yönetimine devredilmiştir (Sur, t.y.: 3). İngiltere'deki hastanelerin kilise yönetiminden ayrılışı Avrupa'ya oranla çok daha erken gerçekleşmiştir. VIII. Henry'nin 15. yüzyıl sonlarına doğru Anglikan kilisesini kurmasıyla birlikte ülkedeki hastane benzeri yapılar da Vatikan etkisinden yavaş yavaş ayrılmaya başlamıştır. İngiltere'deki hastanecilik çalışmaları, 1948 yılında Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) kurulana kadar yardım kuruluşlarının kontrolünde yürütülmüştür (NHS, çevrimiçi, 2013).

Sağlık hizmetlerinin ücretli hale getirilmesi 19. yüzyılda gerçekleşmiştir. Örneğin, 1893 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hastane yataklarını işgal eden hastaların çoğunluğu para öderken, 19. yüzyıl sonunda, hastane giderlerinin üçte biri hastalar tarafından ödenir hale gelmiştir (Sur, t.y.: 4).

Genel sağlık sigortasının ilk uygulaması ise 1883 yılında Almanya'da ortaya çıkmıştır. Bismarck modeli olarak bilinen işverenlerce oluşturulan bu uygulama bazı değişikliklere uğrayarak kısa sürede diğer Avrupa ülkelerine de yayılmış; 1888'de Avusturya, 1911'de İngiltere, 1945'de Fransa, 1955'te İsveç genel sağlık sigortasını kurmuştur (Sur ve Gürol, 1998: 4). Dolayısıyla, 19. yüzyıl sonlarında Avrupa ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin gerek örgütlenmesi, gerekse finansmanı devlet denetiminde ve sigortacılık kapsamında gelişmeye başlamıştır. 1925-1932 dönemindeki Büyük Buhran sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nde genel sağlık sigortasının ilk örnekleri görülmeye başlanmış olup; 1965'te kurulan Medicare ve Medicaid sistemi ile yaşlı ve yoksul nüfus da genel sağlık sigortasından faydalanır hale getirilmiştir (Mann Wall, 1998: 6).

Türklerin sağlık hizmetlerine verdiği önem daha Selçuklu döneminde öne çıkmaktadır. İlk Türk sağlık kuruluşu, resmi kayıtlara göre, 1206 yılında Kayseri'de kurulan Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve 1. Gıyaseddin Keyhüsrev Tıp Mektebi'dir (Sur ve Gürol, 1998: 2). Osmanlı döneminde ise merkezde hekimbaşılar,

taşıra ise Darüşşifa denilen hastaneler dikkati çekmektedir. O devirlerde Seretıbbı-i Sultani denilen ve halkın kısaca hekimbaşı olarak adlandırdığı ve Fatih döneminde (1432-1481) kurulan hekimbaşılık sistemine göre hekim, sarayın olduğu kadar tüm ülkenin sağlık işlerinden de sorumlu sayılmaktaydı; başka deyişle bugünkü sağlık bakanı ile eşdeğer idi. 1849'da hekimbaşılık kaldırılmış ve yerine sağlık işlerini yürütmek üzere Mekteb-i Tıbbiye Nezareti (Tıp Okulu Bakanlığı) kurulmuştur (Sur, t.y.: 5).

Anadolu'da hastaneciliğin başlangıcı oldukça eskidir. İlk hastanelerin cüzzamlılar için 15. yüzyılda kurulduğu bilinmektedir (Sur, t.y.: 6). Tanzimat döneminde kurulan ilk hastane ise 1843 yılında yeniden açılan Bezm-i Alem Gureba-i Müslimin kadın hastanesidir. Osmanlı döneminde açılan ilk hastanelere "Gureba" adı verilmiştir (Sur, t.y.: 6). Diğer yandan azınlıklara ait ilk hastaneler daha eskilere dayanmaktadır; 1748'de Rum Cemaati Hastanesi'nin kuruluşu buna örnektir.

Cumhuriyet'in kuruluşu, diğer pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da yenilikçi ve çağdaş politikaların yerleşmesine, ulusal bir sağlık sisteminin merkezîyetçi bir yapıyla oluşturulmaya başlanmasına zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda, Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın (1923 - 1937) çalışmaları önemli yer tutmaktadır. Dr. Refik Saydam, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimini ön planda tutmuştur. Refik Saydam dönemi bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu yıllar olduğundan bugün hala etkisini hissettiren uygulamaların da altyapısını oluşturmaktadır (Akdu, 1999: 12). Koruyucu sağlık hizmetlerinde "dikey örgütlenme modelinin" benimsendiği bu dönemde, en sık görülen sıtma, frengi-lepra ve trahom hastalıkları ile savaş için ayrı teşkilatlanmalar kurulmuş; diğer bulaşıcı hastalıklar ile mücadele görevi ise hükümet tabipliklerine bırakılmıştır (Sur ve Gürol, 1998: 7). Kaynakların sınırlı olduğu, savaş sonrası çözümlerin daha fazla ön plana çıktığı bu dönemde, ölümcül hastalıkların oranının ve yaygınlığının da yüksek olduğu dikkate alındığında bu çabaların yerinde olduğu söylenebilir. Öte yandan, Cumhuriyet'in ilk yıllarında koruyucu sağlık hizmetlerine gösterilen önemin 1960lar sonrasında azaldığı ve günümüzde tedavi edici hizmetler ile kıyaslandığında oldukça sınırlı kaldığı gözlemlenmektedir (Akdu,

1999: 4). Cumhuriyet'in kuruluşundan 1960 yılına kadar yürütülen önemli çalışmalar şöyle sıralanabilir (Akdur, 1999; Sur ve Gürol, 1998):

- Kamu sağlık hizmetlerinin devlet eliyle ve daha düzenli biçimde yürütülebilmesi için illerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabiplikleri oluşturulmuştur.
- 1930 tarihli 1593 sayılı "Umumi Hıfzısıhha Kanunu" çıkartılarak o dönemin başlıca sağlık sorunları olan frengi-lepra, trahom, sıtma gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede dikey örgütlenmeler yapılandırılmış ve sağlık teşkilatının yetkileri belirlenmiştir.
- Tedavi edici sağlık hizmetleri yerel yönetimlere bırakılmış; bunlara örnek olması amacıyla Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır illerinde birer adet "Numune Hastanesi" açılması sağlanmıştır.
- Birinci Milli Tıp Kongresi 1925 yılında Atatürk'ün himayesinde gerçekleştirilmiştir.
- 1945 yılında "Olağanüstü Sıtma Savaş Kanunu" çıkartılmıştır.
- 1946 yılında "Birinci On Yıllık Sağlık Planı" yürürlüğe girmiştir.
- 1949 yılında verem ile savaş için kentlerde "Verem Savaş Dernekleri" kurulmuştur.
- 1952 yılında da "Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü" kurulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili ilk yasal düzenlemeler 1945 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)'nın kuruluşuyla gerçekleşmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu, 1952 yılında işçilere sağlık hizmeti vermeye başlamış ve sağlık finansmanındaki rolü yanında sağlık örgütü, hastane kurma, işletme ve personel atama yetkilerine de sahip olmuştur. (Sur, t.y.: 10). 1954 yılında 6134 sayılı Kanun ile Sosyal Sigortalar Kurumu, Milli Savunma Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastaneler dışında kalan il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş; böylece "kamuya ait hastanelerin tek yönetim altında toplanması" sağlanmış ve bunların genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi benimsenmiştir (Akdur, 2008: 4).

1960'lı yıllar ülkemizde planlı kalkınmanın başladığı dönemdir. 5 Ocak 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile hükümet tabipliği yerine nüfus temel alınarak sağlık ocaklarının kurulması öngörülmüştür. Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra 1963 yılında başlayan uygulamalar, Türkiye'de sağlık hizmetlerini "sosyalleştirme döneminin" de başlangıcı kabul edilmektedir (Akdur, 1998: 53). Kanun doğrultusunda; sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin 1977 yılında tüm ülkeye yayılması ve 5000 kişiye bir sağlık ocağı kurulması aşamalarının tamamlanması yoluyla farklı kuruluşlarca "ayrı ayrı verilen sağlık hizmetlerinin eğitim ve denetim zinciri ile birbirine bağlanması ve mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılması" hedeflenmekteydi (Akdur, 2008: 5).

224 sayılı Kanun ile uygulanması düşünülen sağlık hizmetlerinin özellikleri "herkese eşit ve sürekli, entegre ve kademeli, katılımlı ama denetlenebilen, nüfusa göre belirlenmiş" şeklinde tanımlanabilir (Sur, t.y.: 11). Bu ilkeler çeşitli uygulamalarla kısa sürede kendisini göstermeye başlamıştır. Örneğin hekimler ve diğer sağlık personeli bu yıllarda sözleşmeli statüden çıkartılıp, 1965 yılında kabul edilen Devlet Memurları Kanunu'na tabi hale getirilmişler ve böylece sağlık hizmetlerinde süreklilik sağlanmaya çalışılmıştır. 224 sayılı Kanun ile benimsenmesi öngörülen temel ilkeler şunlardır (Sur ve Gürol, 1998: 6):

- Sağlık hizmetlerinden herkes eşit olarak yararlanacaktır.
- Hastalar sevk zinciri içinde kalmak koşuluyla sistemden ücretsiz yararlanacak; ancak istediği hekim veya kuruluşa başvurabilecek ve bu durumda ücretini kendisi ödeyecektir.
- Hekimler isteklerine göre kamuda veya özel sektörde hekimlik görevi alabilecekler, ancak kamuda görev alan bir hekim serbest hekimlik yapamayacaktır.

Aynı kanun ile kurulan ve nüfusu 5-10 bin kişiye kadar olan yerleşim birimlerine birinci basamak hizmet vermesi planlanan sağlık ocaklarında mutlaka bir hekim, bir

hemşire, bir sağlık memuru, 2-4 köy ebesi ve bir tıbbi sekreter ile hizmetli ve şoför bulunması gerekmektedir. Sağlık ocakları ekip anlayışı içerisinde, kendi bölgesindeki tüm nüfusa, birinci basamak tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmeti sunmayı ve gerektiğinde gezici faaliyet vermeyi hedefliyordu. Sur'a (t.y.: 11) göre, halen yürürlükte olan bu örgütlenme modeli her ne kadar kırsal kesimde başarılı olmuşsa da çeşitli nedenlerle kentsel kesimde bir türlü etkin hale getirilememiştir. Öte yandan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların rolü, 1998 yılında başlayan Üçüncü Sağlık Projesi ve 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile aile hekimliği çatısı altında farklı bir yapıya bürünmeye başlamıştır.

1962-1980 yılları arasında yürütülen birinci ve ikinci kalkınma planlarında sağlık programlarının ana ilkesi "halkın sağlık seviyesinin yükseltilmesi" olmuştur (Sur ve Gürol, 1998: 10). Bu çerçevede; halk sağlığı hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin bir şekli olarak başlıca ilke kabul edilmiştir. 1980 yılına dek bu politika izlenmiş; tedavi edici sağlık hizmetleri ise "koruyucu hekimlik çalışmalarını tamamlayan bir unsur" olarak ele alınmıştır (Sur ve Gürol, 1998: 10). Sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve dağılımı açısından durum böyle iken, sağlık hizmetlerinin finansmanında ve yönetiminde 1960 sonrasındaki neoliberal ekonomik eğilimlerin etkisi takip edilmiştir. "Hizmetlerin özerkleştirilmesi, yetki devri düzeylerinde cesur noktalara gelinmesi, sağlık ekonomisi biliminin gelişmesine bağlı olarak pazar şartlarının sağlık hizmetlerine uyarlanması" ve sağlık sigortacılığının gelişmesi ile özel sağlık sigortasının ve hasta katkı paylarının gündeme gelişi Türk sağlık sisteminde de kendini hissettirmiştir (Sur ve Gürol, 1998: 11). Sağlık insangücü eğitiminde ise aynı yıllarda hekim dışı sağlık personelinin eğitime verilen önem azalmıştır. Akdur'a (2008: 8-9) göre 2000'li yıllara gelindiğinde, sağlık insangücünün nitelik ve niceliğinde önemli ölçüde gelişme kaydedilmiş olsa da, en önemli sorun kırsal / kentsel alandaki hekim istihdamındaki dengesizliktir. Sağlık sisteminin geneli açısından bakıldığında; özel sağlık hizmetlerine erişimin büyük kentlerde yoğunlaşmış olması, kırsal alanda ve sosyo-ekonomik açıdan elverişsiz bölgelerdeki sağlık personeli istihdamının yetersiz oluşu, sağlık insangücünün ülkenin ve sağlık sisteminin gereklerine göre eğitimindeki eksiklikler, sözleşmeli

personel istihdamının beraberinde gelen sağlıkta iş güvencesinin zayıflaması sorunu sağlık insangücünün kurumlara ve hizmetlere göre dağılımında eşitsizliğe neden olmaktadır.

1990'lı yıllarla başlayıp 2000'den sonra devam eden politikalarda, sağlık alanındaki iyileştirmelerin devlet eliyle ve uluslararası sermaye yoluyla sürdürülmesi fikrinin daha fazla ağırlık kazandığı söylenebilir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde, ülkedeki sağlık sisteminin genel anlamda iyileştirilmesini hedefleyen ve büyük ölçüde Dünya Bankası kredisi ile finanse edilen iki sağlık projesi başlatılmış ve devam ettirilmiştir. Bu projelerin ilki 1990-1996 yılları arasında Diyarbakır, Mardin, Sivas, Tokat, Yozgat, Ankara, İstanbul (dört ile) illerinde uygulanmış olup; "halkın sağlık düzeyinin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yoluyla yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında reform oluşturacak modeller geliştirmeyi hedeflemekteydi (Sur ve Gürol, 1998: 12). Toplam 75 milyon dolara mal olan bu projenin ardından uygulanmaya başlanan İkinci Sağlık Projesi ise 1995-2001 yıllarını kapsamaktaydı. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da yer alan, kalkınmada birinci ve ikinci derecede öncelikli 23 ili kapsayan ve 200 milyon dolara mal olan bu proje ise "temel sağlık hizmetlerinin eğitimi, altyapı geliştirilmesi, sağlık hizmetleri yönetimi eğitimi ve reform hazırlık çalışmaları" gibi ilk projeye benzer amaçları hedeflemekte; ancak daha geniş coğrafi alanda ve kapsamda uygulanan süreçlere dayanmaktaydı (Sur ve Gürol, 1998: 13).

2003-2011 yılları arasında uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel amacı, "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması" olarak özetlenebilir (Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. 2012: 8). Bu proje; genel sağlık sigortası, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, hizmet kalitesinin arttırılması, akılcı ilaç ve malzeme kullanımı, sağlık bilgi sistemleri, Sağlık Bakanlığı'nın planlama ve denetleme rolü üzerinde iyileştirmeleri içermektedir. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu'nda (2012: 51-52), bu program kapsamında 2003-2011 yılları arasında gerçekleşen değişimler ve programın sonuçları şöyle aktarılmaktadır:

- 1- SSK hastaneleri başta olmak üzere diğer kamu kurumlarına bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredildi.
- 2- Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kumu'ndan (SSK) oluşan sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplandı.
- 3- Yeşil Kart sahiplerinin ayakta tedavi kapsamında aldıkları sağlık hizmetlerinin ve ilaçların giderleri devlet tarafından ödenmeye başlandı.
- 4- Daha önce sağlık güvencesi olmayan vatandaşlar da SGK şemsiyesi altına alındı.
- 5- İlaçta KDV oranı düşürüldü, ilaç fiyatlandırma sistemi değişti.
- 6- 112 Acil Sağlık Hizmeti köylere de verilmeye başlandı.
- 7- Bebek ve anne ölüm oranlarında önemli düşüş sağlandı.
- 8- Kalp-damar rahatsızlıkları, kanser, diyabet, kronik solunum, böbrek yetmezliği gibi erken ölüm riski olan hastalıkları önlemek üzere ulusal programlar planlandı.
- 9- Kamu sağlık harcamalarındaki artışta önceki döneme oranla azalma sağlandı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği düzenlemeler ve yenilikler; "küreselleşme" beraberinde gündeme gelen "maliyet merkezli reform" oluşu, bu reformun kamu finansmanına dayanan bir modeli" desteklemesi, "hizmetlerin metalaşarak" hastaların "müşteri/tüketici" konumuna getirilişi, "sağlık finansmanında önce sigorta modeline geçiş, daha sonra cepten ödeme/kullanıcı ödentilerinin yaygınlaşarak bir finans biçimi haline gelmesinin" sakıncaları nedeniyle eleştiri konusu olmuştur (Soyer, 2009: 181-182).

2.1.3. Türkiye'deki Sağlık Kurumlarının Yapısı ve Yönetimi

Sağlık hizmetleri bugünkü anlayışa göre koruyucu, tedavi edici veya rehabilite edici olmak üzere üç şekilde verilmektedir (Sur ve Gürol, 1998: 1). Bireyin veya toplumun genelinin sağlığını tehdit edici, sağlığa zarar verici durumlara ve etkenlere karşı önleyici tedbirler alınmasını sağlayan koruyucu hizmetlerdir.

Bu gruptaki sağlık hizmetleri bireylerin veya toplumun sağlığını korumayı hedeflemektedir. Bireylerin sağlığını koruyucu hizmetler, "hastalıkların erken evrede

teşhisi ve tedavisinin sağlanması, bireylere sağlık eğitimi verilmesi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, bağışıklama ve beslenme koşullarının iyileştirilmesine yönelik çalışmaları" kapsarken; topluma ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise "temiz su kaynaklarının sağlanması, iş sağlığı güvenliği, hava kirliliği ve atık su kontrolü" gibi konuları içermektedir ve ilgili alan uzmanları tarafından yürütülen hizmetlerden oluşmaktadır (Somunoğlu vd., 2012: 12).

Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri şeklinde sınıflandırılabilir (Somunoğlu vd., 2012: 11). Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından da "ayakta tedavi" ve "yatarak tedavi" hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Sağlık Uygulama Tebliği, 2013). Bu hizmet sunumlarından ilki, daha çok birinci basamak sağlık kuruluşlarında sürdürülen ve hasta veya yaralıların durumlarıyla ilgili ilk muayene ve teşhisin konulması ile gerekli tedavilerin düzenlenip hastanın eve gönderilmesi işlemlerini içeren ayakta tedavidir. Yatarak tedavi ise hasta veya yaralı şahsın sürekli gözetim altında bulunmasının gerekli görüldüğü, daha ciddi veya riskli durumlarda hastane ortamında yatırılarak tedavi yapılmasıdır. Bunun yanında "kemoterapi, radyoterapi, hemodiyaliz, genel veya lokal anestezi, intravenöz veya inhalasyon ile gerçekleştirilen sedasyon yoluyla cerrahi işlem gören hastaların" 24 saati geçmeyen, gününbirlik tedavileri de bu grup içerisinde yer alır (Sağlık Uygulama Tebliği, 2013).

Tüm bu tedaviler ile sağlıklı duruma tam olarak kavuşturulamayan hasta, yaralı veya engelli kişilerin durumlarına uygun birtakım cihazlar veya protezler yardımıyla yaşamlarını kendi başlarına, "başkalarının yardımı olmaksızın" sürdürebilmelerine imkan sağlayacak olanakları yaratan veya toplum düzeni içinde bir birey olarak "ekonomik, sosyal ve kültürel açılardan güçlenmelerini" sağlayan rehabilite edici sağlık hizmetleri de üçüncü türü ifade etmektedir (Somunoğlu vd., 2012: 12). Gerek koruyucu ve tedavi edici olsun, gerekse rehabilitasyon amaçlı olsun, her tür sağlık hizmetini vermekle yükümlü mekanizmalar ülkemizde en başta Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluk alanında yer almaktadır.

Türkiye’de vatandaşlara verilen sağlık hizmetlerinin yönetimi ve denetimi ile yükümlü mekanizmalara bakıldığında, kamu kurumlarının ağırlığı görülmektedir. Karar mekanizmalarından çok, sağlık hizmetlerini veren kurumlar temel alındığında, bu hizmetlerin kamu kurumları yanında özel sağlık kurumları, kamu yararına çalışan kurumlar ve yarı devlet - yarı özerk müteşebbisler yoluyla sunulduğu gözlemlenmektedir.

Türkiye’deki sağlık sisteminin organizasyon şeması oluşturulduğunda, karmaşık bir kurumlar ağı ortaya çıkmaktadır. Çizelge 2.1. bu karmaşık yapıyı politika belirleme yetkisi, idari karar verme yetkisi, sağlık hizmetlerinin sunulması ve sağlık hizmetlerinin finansmanı olmak üzere dört ana başlıkta sınıflandırarak açıklamaktadır.

Çizelge 2.1. Türkiye’deki Sağlık Sisteminin Organizasyon Şeması

<u>POLİTİKA BELİRLEME (YETKİSİ)</u>	<u>SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASI</u>
Türkiye Büyük Millet Meclisi Devlet Planlama Teşkilatı Sağlık Bakanlığı Yükseköğretim Kurulu Anayasa Mahkemesi	<u>Kamu Kurumları</u> Sağlık Bakanlığı Üniversite Hastaneleri Milli Savunma Bakanlığı <u>Özel Kurumlar</u> Özel Hastaneler Vakıf Hastaneleri Azınlık Hastaneleri Bağımsız Uzmanlar Ayakta Tedavi Eden Klinikler Laboratuvar ve Teşhis Merkezleri Eczaneler Tıbbi Cihaz ve Ekipman Tedarikçileri <u>Sivil Toplum Kuruluşları</u> Kızılay Vakıflar ve Dernekler
<u>İDARİ KARAR VERME (YETKİSİ)</u>	
Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri (Valiliklere bağlı)	
<u>SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI</u>	
Maliye Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu (Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur) Özel Sigorta Şirketleri Kendi Kendini Finanse Eden Kurumlar Uluslararası Kuruluşlar	

Kaynak: Health at a Glance Turkey 2007, Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2008, s. 103.

Türkiye’deki sağlık hizmetleri kamu ve özel hizmet sunucuları tarafından sağlanmaktadır. En büyük kamu hizmet sunucusu Sağlık Bakanlığı olup, 2005 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri ile etkisi daha da artmıştır. Daha önce diğer bakanlıklar (Milli Savunma, Ulaştırma ve Milli

Eğitim Bakanlıkları), bazı kamu kuruluşları ve belediyelerin de sundukları sağlık hizmetleri 2009 yılı itibariyle tamamen Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Yükseköğretim kurumlarına bağlı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezleri, yaygın bilinen adıyla üniversite hastaneleri de önemli bir hizmet sunucusudur.

Sağlık hizmeti sunucuları açısından yapılan sınıflandırmada sağlık kurum ve kuruluşları birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere düzeylere ayrılmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (2013) bu sınıflandırmaya dahil kurum ve kuruluşların özelliklerini açıkça belirtmektedir. Bu tebliğe göre; "birinci basamak resmi ve özel sağlık kuruluşları" ayakta teşhis ve tedavi yapılan resmi kurum hekimlikleri, üniversitelerin medikososyal birimleri, özel veya resim kurum poliklinikleri ve 112 acil sağlık hizmet birimlerinden oluşmaktadır. "İkinci basamak sağlık kurumları" eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan il ve ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezlerini, kamu kurumlarına bağlı tıp merkezleri ve dal merkezleri ile ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel tıp merkezlerini ve özel hastaneleri içermektedir. "Üçüncü basamak sağlık kurumları" ise birinci ve ikinci basamaktan farklı olarak sadece Sağlık Bakanlığı'na ve Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı genel veya özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve bunlara bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ile diş hekimliği fakültelerinden oluşmaktadır. Burada dikkati çeken kavramsal bir nokta, birinci basamaktaki sağlık hizmeti sunucularının "sağlık kuruluşu", ikinci basamak ve üçüncü basamakta ise kamu kurumları, özel teşekküller veya üniversitelere bağlı hizmet sunucularının "sağlık kurumu" olarak adlandırılıyor olmasıdır (Sağlık Uygulama Tebliği, 1. Bölüm, 2013). Bu tez çalışmasının araştırma bölümünde yataklı tedavi kurumlarından ve türlerinden bahsederken "sağlık kurumu" kavramı tercih edilmekte olup; tezin bütününde, sağlık hizmeti sunucuları genel anlamda ifade edilirken "sağlık kuruluşu" ifadesi de sıklıkla kullanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı; birinci, ikinci basamak, ihtisaslaşmış yataklı ve ayakta tedavi kurumları ile çok geniş bir ağ dahilinde hizmet vermektedir. Kamu sektöründeki bu geniş ağ, özel sektörde hem ayakta, hem de yataklı tedavi hizmeti veren daha az

sayıdaki özel kurumlarla tamamlanmaktadır. Çizelge 2.2, Türkiye’de 2000-2014 yılları arasında yataklı ve yataksız (ayakta tedavi hizmeti veren) sağlık kurumlarının sayılarındaki artış ve değişiklikleri göstermektedir.

Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları (2000 – 2014)

Yıl	Genel		Sağlık Bk'na bağlı	Diğer bakanlık ve resmi kuruluşa ait	Yataklı Sağlık Kurumları				Yataksız ⁽³⁾ sağlık kurumu	
	Toplam	Toplam			Üniversite	Belediye	Sosyal Sigortalar ⁽¹⁾	Özel ⁽²⁾		
2000	10 747	1 183	743	10	42	9	118	261		9 564
2001	10 581	1 199	752	10	43	9	118	267		9 382
2002	9 643	1 114	654	10	50	9	120	271		8 529
2003	9 141	1 132	668	10	50	9	121	274		8 009
2004	8 996	1 175	683	8	52	8	146	278		7 821
2005	8 828	1 154	793	6	53	9	-	293		7 674
2006	9 789	1 161	767	1	56	6	-	331		8 628
2007	11 797	1 275	848	1	56	5	-	365		10 522
2008	13 776	1 308	847	1	57	3	-	400		12 468
2009	15 163	1 347	834	1	59	3	-	450		13 816
2010	26 951	1 397	843	-	62	3	-	489		25 554
2011	27 954	1 410	840	-	65	2	-	503		26 544
2012	29 960	1 483	832	45	65	-	-	541		28 477
2013	30 116	1 517	854	44	69	-	-	550		28 599
2014	30 176	1 528	866	37	69	-	-	556		28 648

Çizelge 2.2. Türkiye’deki Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları Sayısı (2000-2014)

Kaynak: Sağlık İstatistikleri (Çevrimiçi)

http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1095, 10 Şubat 2016.

Not: Çizelge 2.2. askeri hastaneleri kapsamaz.

(1) 14 Şubat 2005 tarihli 927 sayılı Sağlık Bakanlığı makam onayı ile Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Bakanlığı’na devredildiğinden istatistiksel veriler Sağlık Bakanlığı verileri içerisinde yer almıştır.

(2) Kişilere, derneklere, yabancılara ait hastaneleri kapsar.

(3) Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği Birimi, Verem Savaş Dispanseri, AÇSAP Merkezi, Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri Sayıları dahil edilmiştir. Değerler geriye dönük güncellenmiştir. 2000 yılı öncesine ait tanıma uygun sağlıklı verilere ulaşılamamıştır

Türkiye’deki sağlık finansmanına ilişkin bilgilere göz atıldığında şunlar söylenebilir: Türkiye’deki sağlık sisteminin finansman yapısı vergiler, primler, özel sağlık sigortası ve cepten harcamaları da içine alan kamusal ve özel kaynaklara dayalı karma model özelliğine sahiptir. Bu modelde bir kesim için sağlık sigortacılığı (Bismarck modeli) uygulanırken, diğer yanda kamu yardımı modeli (Beveridge modeli) uygulanmaktadır; özel harcamalar da sistemin finansmanında yer almaktadır

(Atasever, 2014. 43). 2008 yılı verilerine göre, Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının % 67,8’i kamu kaynaklarından, % 21,8’i ise özel sağlık sigortası ve cepten ödeme gibi yollarla kişilerin kendi bütçelerinden karşılanmakta olup kamu finansmanının dağılımı % 39 sosyal güvenlik kurumundan, % 28,8 merkezi bütçe şeklindedir (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011: 10). Aynı yıl verilerine göre; Türkiye’deki kamu finansmanı oranı Avrupa Birliği ülkeleri ortalamasına yakındır, çünkü 2008 yılında Avrupa Birliği üye ülkeleri açısından bu ortalama sosyal güvenlik kurumları için % 39, merkezi bütçe için % 34,6’dır; kamu kaynaklarının toplam oranı ise üye ülkelerde ortalama % 73,6 olarak kaydedilmiştir (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011: 10). OECD’nin 2009 yılı verileri incelendiğinde de Türkiye, kamu – özel sektör destekli sağlık finansmanında % 72 - % 28 olan OECD ortalamasına oldukça yakın seyretmektedir (Health at a Glance, 2011: 157). OECD raporunda Türkiye’nin bu durumu, 1990’lar ve öncesinde devlet desteğinin oldukça düşük olmasına rağmen sağlık sistemindeki reformlar ve devlet desteğindeki artışa bağlı olarak Genel Sağlık Sigortası’ndan finanse edilen sağlık harcamalarında bir artma olduğu sonucuna dayandırılmaktadır (Health at a Glance, 2011: 156).

Türkiye’de 2014 yılına gelindiğinde, sağlık harcamalarında kamu finansman kaynağının payının % 77,4’e yükseldiği ve özel kaynakların da % 22,6’da kaldığı görülmektedir. Aynı yıl için kamu kaynaklarının dağılımı; % 70 sosyal güvenlik kurumları, % 29 merkezi yönetim, % 1 yerel yönetimler ve diğer kamu kurumları oranları ile gerçekleşirken; özel sağlık harcamaları içinde % 78,8 cepten harcamaları, % 21,2 özel sektörün diğer sağlık harcamalarını oluşturmaktadır (TÜİK Sağlık Harcamaları, 2016). Son on yılda kamu finansman payının artışında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri, sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, yeşil kartların ödemelerinin Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) devri, sosyal güvencesi olanların özel hastane hizmetlerinden faydalanmaya başlaması önemli rol oynamaktadır (Atasever, 2014: 90).

2003 yılında, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın başlatılmasının ardından kamu sağlık finansmanı ile ilgili önemli düzenlemeler de gerçekleştirilmiştir. Bu düzenlemelerin

özünde; 1946 yılında kurulan, 1960'lar ve 1970'ler boyunca önemli ölçüde gelişen bir sosyal güvenlik sistemi bulunmaktaydı. Bu sistemde, üç ayrı sağlık sigorta fonu yer almaktaydı: (i) Kamu ve özel sektördeki mavi yakalı işçiler için *Sosyal Sigortalar Kurumu* yani SSK (ii) Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar için Sosyal Sigortalar Kurumu yani *Bağ-Kur* (iii) Devlet Memurları Emeklilik Fonu yani *Emekli Sandığı*. 1992 yılında başlatılan “Yeşil Kart” uygulaması ile sağlık hizmetlerini karşılayamayan yoksul vatandaşlara sağlık yardımı sağlanması amaçlanmıştır. Yeşil Kart programı, Genel Sağlık Sigortası uygulaması başlayana kadar bir geçiş çözümü olarak düşünülmüştür (OECD Sağlık İncelemeleri, 2008: 20).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1 Ekim 2008 tarihi itibarıyla, sağlık yardımları Genel Sağlık Sigortası'ndan karşılanmaya başlanmıştır. Genel Sağlık Sigortası uygulamasının temelinde tüm vatandaşların sosyal güvenlik sistemi içerisine alınması fikri bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanun ile sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası bakımından kişiler güvence altına alınmakta; bu sigortalardan yararlanacak kişiler ve sağlanacak haklar, bu haklardan yararlanma koşulları, finansman ve karşılanma yöntemleri belirlenmekte; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esaslar düzenlenmektedir (5510 sayılı Kanun, Madde 1, 2006).

Genel Sağlık Sigortası kapsamına giren kişilerin aşağıda belirtilen koşulları sağlaması öngörülmüştür (Genel Sağlık Sigortası, 2013, Çevrimiçi):

Türkiye’de ikamet eden kişilerden;

- 4/a kapsamına girenler (işçiler, yani SSK’lılar),
- 4/b kapsamına girenler (kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar, yani Bağ-Kurlular),
- 4/c kapsamına girenler (memurlar, yani Emekli Sandığı’na bağlı olanlar),
- İsteğe bağlı sigortalı olanlar,
- 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu’na tabi sigortalılar ile tüm bunların bakmakla yükümlü oldukları kimseler,
- Sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişiler,

- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık (65 yaş aylığı) alan kişiler,
- 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,
- 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,
- Harp malullüğü aylığı alan kişiler ile 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler,
- 442 sayılı Köy Kanunu'nun 74'üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanun'un ek 16'ncı maddesine göre aylık alan kişiler,
- 5774 sayılı Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması ile Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
- 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu uyarınca işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,
- 5510 sayılı Kanun veya bu kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık (emekli, dul, yetim aylığı) alan kişiler,
- Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar.

Yukarıda sıralanan koşullar dışında; 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kimselere ek olarak acil haller, iş kazası ve meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar durumunda; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, analık sebebiyle sunulacak sağlık hizmetleri, afet ve savaş ile grev ve lokavt halinde sunulacak sağlık hizmetlerinin yerine

getirilmesinde, ilgili kişilerde her hangi bir koşul aranmamaktadır (Işıklı, 2012: Çevrimiçi). Bu şekilde, 2008 öncesinde analık, hastalık, iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolundan ve yeşil karttan yapılan sağlık yardımlarının tamamı genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır (Genel Sağlık Sigortası, 2013, Çevrimiçi). Ayrıca sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişinin harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan haklarına bağlı olarak belirlenen aile içi gelirin kişi başına düşen aylık tutarının asgari ücretin üçte birinden az olması halinde, ilgilinin genel sağlık sigortası primi devlet tarafından ödenmektedir (Genel Sağlık Sigortası, 2013, Çevrimiçi).

Genel sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 60 ila 70'inci maddelerinde ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği'nde yer almış; ayrıca konuya ilişkin olarak 28/12/2011 tarihli ve 28156 sayılı Resmi Gazete'de Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Gelir Tespiti, Tescil ve İzleme Sürecine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır (Işıklı, 2012, Çevrimiçi). Başka deyişle, Türkiye'de ikamet eden kişilerin ve vatandaşların tümü ve yabancı uyruklu kişilerin de belli kurallar çerçevesinde Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınarak sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sağlanmıştır

2.1.4. Yataklı Tedavi Kurumlarının Kapsamı

Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından sağlık kurumları, önceki bölümde bahsedildiği üzere, yataklı ve yataksız tedavi kurumları olarak ayrılmaktadır. Bu tez çalışmasının araştırma bölümünün gerçekleştirildiği kurumlar olmaları nedeniyle bu bölümde; yataklı tedavi kurumlarının özellikleri, kendi içlerindeki sınıflandırmaları ve işlevleri daha ayrıntılı incelenmektedir.

Hastalıkların teşhisi ve yatırılarak tedavisini kapsayan tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü hastaneler ülkemizde "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphelenenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya

yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri”, aynı zamanda “doğum yapılan” kurumları kapsamaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1982, madde 4).

Yataklı tedavi kurumları işlevlerine, mülkiyet yapılarına, yatak sayıları temel alınarak ölçülen büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine, tedavi kurumunun akredite olup olmama durumuna, halkın genel kullanımına açılış biçimine ve hizmet türlerine göre çeşitli gruplar altında sınıflandırılmaktadır.

Yataklı tedavi kurumları işlevlerine göre beş grupta toplanmaktadır (Somunoğlu vd., 2012):

a) İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetlerini, acil, doğum ünitelerini bulunduran; ayakta ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini sunan, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların üçüncü basamak kurumlarına sevklerinin gerçekleştirildiği sağlık kurumlarıdır.

b) Gün hastanesi: Birden fazla uzmanlık dalında; ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetlerinin gününbirlik verildiği ve en az 5 gözlem yatağına sahip hastanelerdir. Bu tür hastaneler başka bir hastane bünyesinde veya onunla koordineli çalışmak üzere kurulmuşlardır.

c) Genel hastaneler: Bünyesinde bulunan uzmanlık dallarına bağlı olarak, ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavi hizmetlerinin verildiği, her türlü acil vakaya müdahalenin yapıldığı ve en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

d) Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaşta veya bir organ veya organ grubundaki hastaların ya da belirli bir hastalık ile mücadele eden hastaların gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Çeşitli tıp dallarında eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin sürdürüldüğü; uzman ve yan dal uzmanlarının yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1982, madde 5).

Hastaların ortalama kalış süresine göre hastaneler akut ve kronik bakım hastaneleri olarak ikiye ayrılmaktadır. İki grubu ayıran ortalama kalış süresi ülkemizde genellikle 30 günden az veya çok olarak değişmektedir (Somunoğlu vd., 2012: 55).

Yataklı tedavi kurumları mülkiyete göre ise kamu ve özel olmak üzere iki temel gruba ayrılmaktadır. Sağlık Bakanlığı, Devlet Üniversiteleri, Belediyeler ve Milli Savunma Bakanlığı kamu mülkiyetini oluştururken, özel kişi ve kuruluşlar, dernek ve vakıflar, azınlıklar ve yabancı kuruluşlar özel mülkiyeti tanımlamaktadır (Health at a Glance, 2008: 103).

Büyükliklerine göre hastaneler de 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Somunoğlu vd., 2012: 55). Yatak kapasitesindeki artış tedavi kurumunun hem organizasyon yapısını değiştirmekte, hem de personel ve hizmet birimi sayısını artırmaktadır.

Türkiye’deki yataklı tedavi kurumlarının fiili yatak sayılarının 2000-2014 yılları arasında nasıl değiştiğini gösteren Çizelge 2.3, aynı zamanda kamu, üniversite, belediye ve özel kurumlar gibi farklı yönetim yapıları altındaki hastanelerdeki yatak kapasitelerinin nasıl bir dağılım sergilediğini de belirtmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2014 yılı verilerine göre ülke genelinde toplam 1.528 yataklı tedavi kurumu bulunurken, bu kurumların fiili yatak kapasiteleri de toplam 206.836 olarak belirlenmiştir. Türkiye genelinde yataklı tedavi hizmeti veren kurumların % 56,6’sını Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastaneleri oluştururken, bu hastanelerin yatak kapasitesi ülke genelinin % 58,8’ini oluşturmaktadır.

Çizelge 2.3. Türkiye’deki Yataklı Tedavi Kurumlarının 2000 – 2014 Yılları Arasındaki Fiili Yatak Sayıları

Yıl	Toplam	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer ⁽¹⁾
2000	134 950	96 334	23 838	12 162	2 616
2001	140 710	100 845	25 296	11 837	2 732
2002	164 471	107 394	26 341	12 387	18 349
2003	165 465	107 771	26 619	12 917	18 158
2004	166 707	108 511	28 025	12 671	17 500
2005	170 972	110 109	29 014	13 876	17 973
2006	174 342	110 819	31 193	14 639	17 691
2007	178 000	112 037	30 978	17 397	17 588
2008	183 183	114 428	29 912	20 938	17 905
2009	188 638	115 443	30 112	25 178	17 905
2010	200 239	120 180	35 001	28 063	16 995
2011	194 504	121 297	34 802	31 648	6 757
2012	200 072	122 322	35 150	35 767	6 833
2013	202 031	121 269	36 056	37 983	6 723
2014	206 836	121 690	36 670	40 509	5 967

Kaynak: Sağlık İstatistikleri (Çevrimiçi)

http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=95, 10 Şubat 2016.

(1) "Diğer" grubu altında Belediyelere ait sağlık kurumlarının yatak sayıları kapsamıştır. Ayrıca, 2002 yılı ve sonrasında Milli Savunma Bakanlığı'na ait hastanelerdeki yatak sayıları da bu gruba dahil edilmiştir.

Özel kişi, kuruluş, vakıf ve derneklere bağlı olarak açılan özel hastaneler de sayı bakımından toplam kurumların % 36,3’ünü oluştursa da yatak kapasiteleri ancak toplam oranın % 19,5’ine denk gelmektedir. Yükseköğretim kurumlarına yani devlet ve vakıf üniversitelerine bağlı Araştırma ve Uygulama Hastaneleri (bazı üniversitelerde Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi olarak anılmaktadır) sayıca az olmalarına ve ülke genelindeki yataklı tedavi kurumlarının % 4,5’ini karşılamalarına rağmen ülke genelindeki yatak kapasitesinin % 17,7’sini barındırmaktadır. Diğer kategorisinde yer alan Milli Savunma Bakanlığı’na bağlı askeri hastaneler de sınırlı sayıda olduklarından dolayı genel yatak kapasitesinin ancak % 4,9’unu oluşturabilmektedirler. 2012 yılından itibaren bu gruptaki hastaneler askeri personel ve yakınları dışında sivil halka da belli oranda muayene ve tedavi hizmeti vermeye başlamıştır.

Bunların dışındaki diğer bir sınıflandırma biçimi hastanenin eğitim verme durumuna bağlıdır. Eğitim hastaneleri ihtisas programları yoluyla uzman hekim yetiştiren

kurumlardır. Tam zamanlı eğitim hastanesinin asgari dört alan olan iç hastalıkları (dahiliye), cerrahi, kadın – doğum ve çocuk hastalıkları (pediatri) dallarında uzmanlık eğitimi sunması gerekirken, kısmi eğitim hastanesinde iki ya da üç uzmanlık programı sunulması yeterlidir. Eğitim hastaneleri uzmanlık programlarında bağımsız çalışabildikleri gibi, sadece Sağlık Bakanlığı'na veya üniversiteye bağlı bir kurumsal yapıda veya Sağlık Bakanlığı ile ortak yürütülen programlarla faaliyet gösterebilirler.

Yataklı tedavi kurumlarının akredite olma durumları da bir diğer sınıflandırma biçimini oluşturur. Özellikle sağlık turizmi ve sigorta şirketlerinin sözleşme yapmak üzere tercih ettikleri bir durum olan akreditasyon, Batı Avrupa, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya gibi ülkelerde yaygın olarak kullanılan bir sınıflandırma şeklidir (Somunoğlu vd., 2012: 56). Türkiye'de bu alanda bir ulusal akreditasyon kurumu bulunmadığından dolayı, bu süreç yurtdışından hizmet alımı yoluyla ilerlemektedir. Türkiye'de bu işlem, diğer ülkelerde olduğu gibi, Amerikan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından geliştirilen standartlara uygun olarak hastaneleri akredite eden Uluslararası Ortak Komisyon (*Joint Comission International - JCI*) aracılığıyla gerçekleştirilmektedir (Somunoğlu vd., 2012: 56).

Hizmet türü açısından da yataklı tedavi kurumları genel ve özel dal hastaneleri olmak üzere iki temel gruba ayrılmaktadır. Genel hastaneler, yaş veya cinsiyet farklı gözetmeksizin, bünyesindeki uzmanlık dallarıyla ilgili her tür müdahale, teşhis ve tedaviyi yapabilen ve acil servisi bulunan hastane türü iken özel dal hastanelerinde belirli bir yaş, cinsiyet veya organ grubu hastalarına yönelik tıbbi müdahale söz konusudur. Acil Yardım ve Travmatoloji, Çocuk Hastalıkları, Diş, Diyabet, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın – Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Kardiyoloji, Kemik Hastalıkları, Lepa, Meslek Hastalıkları, Onkoloji, Akıl, Ruh ve Sinir Hastalıkları, Zührevi Hastalıklar ülkemizdeki özel dal hastanelerinin türlerini oluşturmaktadır.

2.1.5. Türkiye’de Sağlık İnsangücü

Sağlık çalışanları ya da sağlık insangücü, “ulusal sağlık sistemi için en değerli varlıktır (Somunoğlu vd., 2012: 194). Ayrıca sağlık bütçelerinin “en büyük harcamaları olan personel maaşları” ve ücretler, “bütçenin yaklaşık %60 - %80’e varan” orandaki büyük bölümünü oluşturmaktadır (Somunoğlu vd., 2012: 194). Sağlık çalışanları, sektördeki diğer kaynakların doğru ve etkin kullanımını da belirleyen en önemli etmenlerdendir.

Sağlık çalışanlarının temel görevi “hizmet sundukları halk kitleleri [ve bireylerin] sağlığını korumak ve geliştirmektir” (Dünya Sağlık Raporu, 2006: 1). Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık personeli terimini belirleyen temel kriterler mesleki eğitim ve öğrenim, sağlık çalışanlarına yönelik yasal düzenlemeler ve işin gerektirdiği görevlerde ekip içi ve kurumlar arası işbirliğidir (Dünya Sağlık Örgütü, çevrimiçi, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2006 yılında yayımladığı rapor sağlık insangücünü uluslararası bağlamda tanımlayarak verilen hizmetlere paralel üç ana kategori altında sınıflandırmaktadır. Bu ana çerçeveye göre sağlık sektöründe yer alan ve temel görevi sağlık hizmeti sağlamak olan sağlık meslek grupları, yine aynı sektörde görev alan sağlık yöneticileri, sağlık kurumlarındaki idari personel ve destek elemanları ilk iki grubu oluşturmaktadır. Üçüncü grup ise sağlık sektörü dışındaki diğer işkollarında görev yapan sağlık personeldir (Dünya Sağlık Raporu, 2006: 3). Rapora göre bu üç ana gruba dahil olarak; sağlık çalışanları 18 temel kategori altında sınıflandırılmaktadır:

- * Pratisyen ve uzman hekimler
- * Hemşireler ve ebe-hemşireler
- * Hemşireler
- * Diş hekimleri
- * Diş teknisyenleri ve asistanları
- * Eczacılar,

- * Eczacılık teknisyenleri ve asistanları
- * Tıbbi laboratuvar uzmanları
- * Tıbbi laboratuvar teknisyenleri ve asistanları
- * Röntgen uzmanları
- * Çevre ve halk sağlığı çalışanları (Gıda ve halk sağlığı müfettişleri, hijyen ve sanitasyon görevlileri dahil)
- *Toplum sağlığı çalışanları (Aile sağlığı, kadın sağlığı çalışanları)
- * Geleneksel ve tamamlayıcı tıp çalışanları
- * Doğum yaptıran geleneksel ebeler
- * Tıbbi sekreterler
- * Bakımevleri çalışanları dahil hasta bakımı, yaşlı bakımı gibi bakım hizmeti verenler
- * Diğer sağlık çalışanları (Diyetisyenler, optometristler ve optisyenler, fizyoterapistler, solunum terapistleri, psikologlar, konuşma bozukluğu uzmanları, tıbbi cihaz operatörleri, tıp stajyerleri).
- * Sağlık yönetimi çalışanları ve yardımcı personel (Sağlık kurumu ve bakımevi yöneticileri, sağlık ekonomistleri, istatistikçileri ve avukatları, tıbbi kayıt ve enformasyon teknisyenleri, ambulans sürücüləri).

Sağlık hizmetlerinin iyi yetişmiş sağlık çalışanları tarafından sunulması hizmetin kalitesi ve hasta beklentilerini karşılaması açısından önemlidir. Teorik ve pratik bilgi düzeyinin geliştirilmesi yanında hizmet sundukları hedef kitlenin yapısına ve beklentilerine de hakim olmaları önemlidir. Bu çerçevede, dünya genelinde toplumların sağlık hizmetlerinden azami fayda sağlayabilmeleri için; "klinik hizmeti veren sağlık çalışanları, halk sağlığı uzmanları ve sağlık yöneticilerinin dengeli dağılımıyla oluşturulmuş ekiplerin" kurulması önerilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, çevirmici, 2015). Benzer biçimde, ülkemizde de sağlık insangücünün gerek eğitiminde, gerekse planlanmasında "kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğinin" geliştirilmesi ve sağlık insangücü kategorilerinin "birlikte birbiriyle ilişkili" biçimde planlaması önerilmektedir (Sağlık İnsangücü Durum Raporu, 2010: 6).

2.2. Sağlık İletişimi ve Güven Olgusu

Güven konusu son yirmi yılda daha çok yönetim-organizasyon ve pazarlama alanlarının dikkatini çekmiş olmakla beraber bu konu üzerindeki literatür son yıllarda çeşitlilik göstermekte; ampirik verilere dayalı araştırma sayısı yavaş yavaş artmaktadır (son yirmi yıldaki araştırmalarda güvenin daha çok hangi boyutlarıyla incelendiğinin ayrıntıları için bkz. Young, 2006).

1990lı yıllarda güven kavramına odaklanmaya başlayan araştırma sonuçları tek tek makaleler olarak değil, daha çok uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan ve konuyla ilgili farklı bakış açılarını bir araya getiren özel sayılar şeklinde olmuştur. Bunlar arasında en fazla dikkati çekenler Academy of Management Journal, Cilt 38, Sayı 1 (1995); Cambridge Journal of Economics, Cilt 21, Sayı 2 (1997) ve güven ile ilgili en fazla atıf alan araştırmacıların makalelerinin yer aldığı Academy of Management Review, Cilt 23, Sayı 3 (1998)'tür. 2000li yılların başından bu yana ise Organization Studies, Cilt 22, Sayı 2 (2001), Organization Science Cilt 14, Sayı 1 (2003), International Studies of Management and Organization, Cilt 33, Sayı 2 (2003) ile konuyu insan kaynakları yönetimi odağından ele alan International Journal of Human Resource Management, Cilt 14, Sayı 1 (2003) ve güvenin sağlık kuruluşlarının yönetimine etkilerine odaklanan Journal of Health Organization and Management, Cilt 20, No: 5 (2006) bu gruba eklenmişlerdir. Bu özel sayılara eklenenlerden Journal of Managerial Psychology, Cilt 19, Sayı 5 (2004) de güvenin oluşumunu ve çeşitlerini modelleştiren yazıları içermektedir. Dergiler yanında, Gambetta (1988), Kramer ve Tyler (1996), Lane ve Bachmann (1998) gibi yazarların editörlüğünü üstlendiği derleme kitaplar da içerdikleri yazılar ile güven konusuna farklı yaklaşımları ortaya koymaktadırlar.

Güvenin psikoloji, sosyoloji, antropoloji, ekonomi ve siyaset bilimi içinde sözü geçse de bu dallardan hiçbiri güveni formülize eden ortak bir modele sahip olamamışlardır (Bhattacharya vd., 1998: 458). Güven, sosyal bilimcilerin dikkatini çektiği gibi, güven / kontrol ilişkisi yönüyle siyaset biliminde de yer almaktadır. Güvenin, bilişsel

ve duyuşsal altyapısı ile psikolojinin ve sosyal psikolojinin alanına girdiği de söylenebilir. İşletme ve pazarlama dallarında ise özellikle 1990'lı yıllardan sonra yavaş yavaş ilgi duyulan konulardan biri haline gelmiştir. Bu çerçevede güvenin, elektronik ticaret, dağıtım, satın alma gibi konularda ekonominin; müşteri ve tedarikçi ilişkileri yönüyle de ilişki yönetiminin alanı içine girdiği görölmektedir. Güven konusuna çoğunlukla işletme, yönetim ve organizasyon alanlarındaki akademisyenler ve araştırmacılar tarafından ilgi duyulmasına karşın gerek kişilerarası, gerekse kurumsal düzeydeki ilişkiler içinde üstlendiği işlevler nedeniyle güven olgusu halkla ilişkilerin odağına da yakın durmaktadır. Halkla ilişkiler uygulayıcıları açısından yeni yeni ele alınmaya başlanan bir kavram olmakla birlikte, güvenin halkla ilişkiler araştırmalarında ve akademik çalışmalarında diğer alanlarda olduğu kadar üzerinde durulmadığı da gözlenmektedir. Bu durum Türkiye için olduğu gibi, yurtdışı kaynaklı yayınlardan anlaşıldığı üzere Batı Avrupa ve Kuzey Amerika için de farklı değildir.

Güven olgusunun önem taşıdığı bir diğer uygulama alanı sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık işletmeleri, hastaneler ve ayakta tedavi merkezleridir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının ticari amaca dayalı veya kar amacı gütmeyen türden oluşları bir kenara bırakıldığında; tümünde geçerli olan hasta ve hekim ilişkileri güvenin değişken bir düzeyini içinde barındırmaktadır. Hasta ve sağlık çalışanları arasındaki birebir ilişkilerin duygusal düzeyi içinde yerini alan güven kavramı, "tanıdıklık, emin olma" (Erdem ve Özen, 2003: 53-59) ve "bağlılık" gibi kavramlar yanında toplumun kültürel dinamikleri ile iç içe geçmiş biçimde kendini göstermektedir.

2.2.1. Sağlık İletişimi Modelleri ve Sağlığın Geliştirilmesi

Halkla ilişkiler ve iletişim uygulamalarının sağlık alanında kullanılmaya başlaması oldukça yenidir. Aslında sağlık bilimleri ve sosyal bilimler bağlantısının kurulmaya başlanması da ancak 1970'li yıllarda olmuştur. Bu ilişki, "hastalık düzeyi" ve "ölüm düzeyi" istatistiklerinde ve sonraları "yaşam süresi" beklentilerinde ilk kez dile

getirilmeye başlanmıştır; söz konusu veriler tıp ekonomisi, tıbbi sosyoloji ve tıbbi psikolojinin gelişimne katkıda bulunmuşlardır (Çınarlı, 2008: 40).

Sağlık iletişimi alanında son yıllarda yapılan akademik çalışmalarda en çok üzerinde durulan konular gruplandırılabilir. **Health Communication** dergisinin, 1989-2003 yılları arasında yayımladığı makalelerden yola çıkarak yaptığı değerlendirmeye göre; söz konusu dönemde, sağlık iletişimi alanında çıkan bilimsel yayınların % 20'sinin hasta-sağlık çalışanı etkileşimi, % 13,4'ünün sağlık kampanyaları, %11,8'inin risk iletişimi, % 8,4'ünün sağlık ve yaşlanma, % 7'sinin dil, söylem ve sağlık, % 5,9'unun medya ve % 4,3'ünün sağlıkta sosyal destek üzerine olduğu belirlenmiştir (Wright vd., 2008: 8).

Sağlık iletişimi; sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler yöntemlerini kullanarak sağlık sorunlarıyla mücadelede destek olmaktadır. İletişim ve halkla ilişkiler alanları, "sağlık kuruluşlarına kamu eğitimi kampanyaları sırasında etkili enformasyon sağlamada birincil rol" oynamaktadır (Becerikli, 2013. 86). Halkla ilişkiler, toplum sağlığını korumaya ve iyileştirmeye, yaşam kalitesini artırmaya yönelik düzenlenen sosyal sorumluluk kampanyalarıyla da önemli görevler üstlenmektedir.

Sağlık iletişimi süreci iletişim modellerinin sağlık pazarlamasına uyarlanması ile ortaya çıkan dokuz unsur ile açıklanabilir (Okay, 2007: 73). Bu unsurlar "gönderici, mesaj, kodlama, kanal, alıcı, kod açma / çözümleme, yanıt, geribildirim ve gürültü" olarak özetlenebilir (Okay, 2007: 74)

Becerikli (2013: 87) sağlık iletişimi ile ilgili en temel iki boyutun kişilerarası iletişim ve medya olduğunu vurgulamaktadır. Ülkemizde, sağlık iletişimiyle ilgili yapılan akademik çalışmalarda hasta ve hekim arasındaki kişilerarası iletişimin ön planda olduğunu; bunun da ya sağlık personelinin mesajlarını kodlama biçimleri ya da hastalar yönünden kullanılan dilin anlaşılabilirliği üzerinde odaklandığını belirtmektedir. Ancak bu eksikliğin, mesaj iletimi yanında mesajın ideolojik boyutunun da dikkate alınmasıyla; başka deyişle kaynaktan gönderilen mesajın "hangi ortamlarda, kimlerle

birlikte, nasıl, hangi bağlamda tüketildiğinin" düşünülerek giderilebileceğini önermektedir (Becerikli, 2013: 87).

Sağlığın geliştirilmesinin son dönemde sağlık hizmetlerinin sınıflandırmasına koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlere ek dördüncü bir grup olarak dahil edildiği görülmektedir (Somunoğlu vd., 2012: 11). Sağlığın geliştirilmesinin, 1986 yılında Ottawa'da düzenlenen Sağlığı Geliştirme Konferansı sırasında yayımlanan Ottawa Bildirgesi ile gündeme geldiği söylenebilir. Bu bildirmede, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi "bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerinin artırılmasını gerektiren sosyal ve politik bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011: 1). 1997 yılında yayımlanan Jakarta Bildirgesi'nde ise 21. yüzyılda sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik belirlenmiş stratejiler ve eylem alanlarının tüm ülkelere uygun olduğu açıklanmaktadır. Bu bağlamda, "sağlığa yönelik sosyal sorumluluğun teşviki, yatırımların artırılması, ortaklıkların genişletilmesi, toplum kapasitesinin artırılması ve altyapının garantilenmesi" Jakarta Bildirgesi'nde öne çıkan beş eylem alanıdır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011: 2). Sağlık için bireylerin yetkilendirilmesi ve sağlık okuryazarlığı kavramları da sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulamalar sırasında vurgulanmaktadır.

Gerek sağlık kampanyalarında, gerekse sağlığın geliştirilmesi etkinliklerinde temel amaç mevcut sağlık davranışlarını değiştirmek olduğundan sağlık davranışlarının nasıl geliştiğini anlamak için sağlık davranışlarını inceleyen modellere göz atmak gerekmektedir. Thomas (2006) sağlık davranışlarını "bireysel, kişilerarası ve toplumsal" olmak üzere üç farklı düzeyde incelemekte; bireysel düzeyde "Davranışsal Amaçlar, Değişim Basamakları, Sağlık İnancı Modeli ve Tüketici Enformasyon İşleme Sürecini" ele alırken toplumsal bilişsel kuramı kişilerarası düzeye dahil etmekte; "kurumsal, toplumsal organizasyon ve yeniliklerin yayılması" kuramlarını da toplumsal düzeyde ele almaktadır (Okay, 2007: 81). Berry (2006) ise sağlık davranış modellerini ve ikna kuramlarını birbirinden ayırmakta; "Sağlık İnancı Modeli, Planlanmış Davranış Modeli" ve "Transaksiyonel Modeli" sağlık davranışına yönelik olanlar biçiminde gruplandırırken, "Olgunlaşma Olasılığı

Modeli" ve "Heristik Sistemik Modeline" de ikna modelleri arasında yer vermektedir (Berry, 2006: 31-37).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı 2002 yılında, diyabet ve obezite ile mücadele amacıyla başlattığı "fiziksel aktivitenin geliştirilmesi" programının tanıtım amacıyla bir el kitabı yayımlamıştır. Bu kitapta, toplumun fiziksel aktivitesini artırmak üzere sürdürülen sağlık kampanyalarında temel alınan sağlık davranış modellerini ve kuramsal altyapılarını açıklarken, Thomas'ın üçlü düzeyine benzer bir yapıda, "bireysel, kişilerarası ve toplumsal" düzeylere göre sınıflandırmaktadır. Çizelge 2.4, söz konusu yayında, fiziksel aktiviteleri artırma temel amacına uygun biçimde örneklendirilerek açıklanan kuramları ve modelleri özetlemektedir.

Çizelge 2.4. Fiziksel Aktiviteyi Geliştirme Programının Dayandığı Sağlık Davranış Modelleri ve Kuramları

Fiziksel Aktiviteyi Geliştirme Programının Dayandığı Sağlık Davranış Modelleri ve Kuramları	
Bireysel Düzey	
Kuram / Model	Özet
Sağlık İnancı Modeli	Kişilerin önerilen fiziksel aktivite davranışını benimsemeleri için algıladıkları hastalık tehdidi (ve hastalığın şiddeti) ile eylemin algılanan faydalarının eylemin algılanan engellerinden fazla olması gerekmektedir.
Değişim Basamakları (Teoriler Arası Model)	Düzenli fiziksel aktivite vb. sağlıklı davranışların benimsenmesi ve sağlıksız davranışlardan vazgeçilmesi için kişilerin değişime hazır olduklarını gösteren beş adımı geçmeleri gerekmektedir. Bu adımlar [değişime] ön itaatsizlik, itaatsizlik, hazırlık, eylem ve sürdürmedir. Her adımda, değişik müdahale stratejilerinin kullanımı bir sonraki adıma geçmeyi kolaylaştırmaktadır.
Geridönüşü Önleme Modeli	Düzenli fiziksel aktivite programına başlayan bireylerin önceki davranışa geri dönmelerine neden olacak faktörleri veya [davranış değişimi] engellerini öngörmelerini sağlayacak müdahaleler gerekmektedir.
Bilgi İşleme Paradigması	Fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik sosyal pazarlama kampanyalarının parçası olan ikna iletişimi üç mesaj işleme evresiyle sağlanabilir: Mesaja ilgi duyma, mesaj içeriğini anlama ve içeriği kabullenme
Kişilerarası Düzey	
Kuram / Model	Özet
Toplumsal Öğrenme / Toplumsal Bilişsel Kuram	Sağlık davranışındaki değişim çevre, kişisel etkenler ve davranışa özgü nitelikler arasındaki karşılıklı ilişkilerin bir

	sonucudur. Öz-etkinlik, davranış değişimini belirleyen [bu modelin] en önemli özelliklerinden biriidir.
Gerekçeli Eylem Kuramı	Bireyin kontrolü altındaki davranışlarda; davranışa dönük niyetler gerçek davranışı öngörmektedir. Niyetler iki etken tarafından belirlenir: [Bireyin] davranışa karşı tutumu, diğer kişilerin bu davranışa desteğine olan inancı.
Planlanmış Davranış Kuramı	Gerekçeli Eylem Kuramı'nda belirtilen iki etkende olduğu gibi, bir davranışı sergilemek için gerekli fırsatlar, kaynaklar ve beceriler üzerinde kişinin algıladığı kontrol davranış niyetini de etkilemektedir.
Toplumsal Destek Kuramı	Fiziksel aktiviteyi geliştirici müdahalelere dahil olan toplumsal destek; araca, bilgiye, duygulara veya takdire dayalı olabilmektedir (özellikle takdire dayalı destek, yeni davranış hakkında geribildirim sağlayarak davranışı güçlendirir).
Toplumsal Düzey	
Kuram / Model	Özet
Toplumsal Organizasyon Kuramı	Halk sağlığı çalışanları toplumun [ve toplumsal grupların] sağlığı ve sosyal sorunları tanımlamalarına, bu sorunlara ilişkin stratejilerin planlamasına ve uygulanmasına yardımcı olmaktadır. Tolumun etkin katılımı [bu model için] zorunludur.
Ekolojik Yaklaşımlar	Sağlık; başta aile, toplum, çalışma ortamı, inançlar, gelenekler, ekonomi, fiziksel ve sosyal ortam gibi çeşitli çevresel alt sistemlerle örülü olduğundan, etkili müdahalelerin çeşitli düzeylere nüfuz etmesi gerekmektedir.
Kurumsal Değişim Kuramı	Belli işlemler ve stratejiler sağlık politikalarının ve sağlık programlarının resmi kurumlarda benimsenmesi ve sürdürülmesi olasılığını artırabilmektedir
Yeniliklerin Yayılımı Kuramı	Halk, kurumlar veya toplumlar yeni fikirleri, ürünleri veya davranışları farklı oranlarda benimsemektedir ve benimsenme oranı bazı öngörülebilir faktörlerden etkilenmektedir.

Kaynak (çeviri yapılarak uyarlanmıştır):

US Department of Health and Human Services (Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı): **Physical Activity Evaluation Handbook**, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002, Appendix 3, pp. 43-45. (Çevrimiçi),

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/handbook/pdf/handbook.pdf>, 16 Haziran 2015.

Yukarıda sınıflandırılarak birbirinden farklı yönleri belirtilenler ve diğer kuramlar, gerek sağlık kampanyalarında, gerekse sağlığın geliştirilmesi uygulamalarında birbirlerine paralel biçimde veya ortak hedeflere yönelik olarak ayrı ayrı kullanılabilmektedirler. Örneğin, Sağlık İnancı Modeli, Gerekçeli Eylem Kuramı, Ek Paralel Süreç Modeli, Aşılama Kuramı ve Psikolojik Reaksiyon Kuramı sağlık

kampanyalarında ikna edici argümanları ileten mesajları üretirken kullanıldıklarında “eylem, davranış niyeti, tutum değişikliği ve dikkat aşamalarında dinleyicileri motive etmeye” yardımcı olacak biçimde etkili olmaktadır (Wright, 2013: 103).

Sağlık iletişimi alanında üretilen bilginin hedef kitle tarafından alınılanmasında bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyo-kültürel yapı gibi demografik özellikleri yanında “kişinin sosyal aidiyet” durumunun da etkili olduğu söylenebilir. (Becerikli, 2013: 87). Bu noktadan hareketle, “Teoriler Arası Model” ve “Davranış Değişiminde Çok Aşamalı Model”in; sağlık kampanyasındaki hedef kitlenin sağlık konusunda bilinçsiz kesimler, bilinçli ancak davranış değişikliğine uğramamış kimseler veya davranış değişikliği yaşamış olmasına rağmen geriye dönük riskli davranışları tekrar etmesi mümkün olanlar gibi “farklı bilinç seviyelerine ayrılarak” ve her bölüme göre mesajların farklılaştırılması yoluyla kullanımları sağlık alanındaki davranış değişimlerini geliştirmede faydalı olmaktadır (Wright, 2013: 101).

2.2.2. Sağlık İletişimi ve Güven İlişkisi

Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi ve sağlık yönetimi alanlarındaki çeşitli kaynaklarda adı geçen güven olgusu, incelendiği çoğu araştırmada belli bir rahatsızlığın tedavi süreci içerisinde, kişilerarası ilişkilerin gerektirdiği iletişim düzeyi ile sınırlı kalmakta; güven oluşumunun örgütsel düzeyde geçirdiği süreç ise geri planda kalmaktadır. Sağlık alanında güveni inceleyen birçok araştırmada güven bir süreç olarak değil; bireylerin güvenilir olup olmamalarını, hekimler ve diğer sağlık personelinin hasta haklarına ne ölçüde saygılı ve sadık davrandıklarını sorgulayan bir yöntem ile ele alınmaktadır.

Öte yandan, güven oluşumunu birkaç boyutuyla inceleme yoluna giden güncel araştırmaların sayısı da giderek artmaktadır. Örneğin Rowe ve Calnan (2006: 349) güvenin sağlık kurumları açısından yalnızca davranışsal veya ruhsal birtakım özellikleri içermediğini, aynı zamanda sağlık çalışanları ve yöneticiler arasındaki örgütsel ilişkileri de kapsadığını belirtmektedirler. Daha da önemlisi çeşitli çevresel /

bağlamsal etkenler ile birlikte çok boyutlu nitelik kazanan güvenin, sağlık kurumları açısından sağlık sistemini de kapsar biçimde daha geniş bir perspektiften ele alınabileceğini öne sürmektedirler. Güvenin bu biçimine "kurumsal güven" adı verilmektedir (Calnan ve Rowe, 2006: 349).

Türkiye’de, güvenin sağlık iletişimi açısından önemi yavaş yavaş fark edilmeye başlanmıştır. Son yıllarda konuyla ilgili yayınlarda artış gözlenmekle birlikte, sınırlı ortamda yapılan küçük çaplı araştırma sonuçları ile güvenin çoğu kez tek bir yönünün ele alındığı görülmektedir. Sayıları gün geçtikçe artan bu tür yayınlar, güven konusunun iletişimcilerden çok sağlık işletmeciliği, hastane yönetimi gibi farklı çalışma alanlarındaki araştırmacılar tarafından daha hızlı benimsendiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırma, güvenin sağlık iletişimi ile kesiştiği noktaları halkla ilişkiler bakış açısıyla ele alırken işte bu iki noktaya dikkat çekmeyi hedeflemektedir. Güven oluşumundaki bilişsel ve duyuşsal yönleri, güvenin diğer olgular ve duygularla bağını ve farklılıklarını irdelemektedir. Bunu yaparken hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki ikili iletişimi Türkiye’ye özgü bir bağlamda temel almakla yetinmeyip hastane yönetimi, çalışan ilişkileri ve sağlık kurumunun yapısını da çalışmaya dahil ederek konuyu kurumsal güven odağında incelemektedir. Tüm bunları kurumsal itibar ile etkileşim ekseninde değerlendiren bu çalışma, güven ve itibarın ilişkisine dikkat çekmeye çalışmaktadır. Bu iki hedefe uygun olarak ilk adım güvenin kaynağını tespit etmek ve kavramsal olarak güveni tanımlamaya çalışmaktır.

2.2.3. Güvenin Kaynağı, Tanımları ve Diğer Olgularla İlişkisi

Toplumsal yaşamın kişilerarası ve kurumsal boyutlarını etkileyen bir sosyal sermaye unsuru olarak güvenin; bugün ekonomi, siyaset bilimi, toplumbilim, sosyal psikoloji ve halkla ilişkiler gibi pek çok alanda önemle vurgulanmasına karşın asıl kaynağı din, felsefe ve etik içinde uzun yıllardan beri yer almaktadır.

İnam'a (2003: 17) göre güven hiçlikten ve yokluktan çıkabilmek için insan varlığının taşıdığı gizil güçtür. Güven, temel güven zemininin üstüne sıralanmış çeşitli güven katmanlarından oluşan bir "güven tektoniğidir" (İnam, 2003: 21). Bu tektonik, aslında insanlarla ilişkilerimiz, edindiğimiz bilgiler, eğitim veya çevre yoluyla kazandığımız deneyimlerimiz sonucu oluşan ve değişim gösterebilen bir duygusal biçimlenmedir. Ancak güveni sadece bir duyguya indirgemek de çok doğru olmamaktadır. Güvenin duygusal olduğu kadar bilişsel süreçlere de dayandığı unutulmamalıdır (Johnson ve Grayson, 2005: 500). Güven olgusu incelenirken, onun iki özelliği göz önünde tutulmalıdır. İlki, güvenin sadece insana özgü olmadığı, ikincisi ise bir duygu olarak ortaya çıkışına rağmen ruhsal bir duygulanımla sınırlanamayacağıdır (İnam, 2003: 14). Güven kavramını enine boyuna tartışmadan önce ilk yapılması gereken, çıkış noktasına ve tanımlarına bir göz atmaktır.

Güven kavramının insan ilişkileri açısından önemsenmeye başlandığı tarihin çok eskilere dayandığı bilinmektedir. Örneğin M.Ö. 551-479 yılları arasında yaşayan Çinli düşünür Konfüçyüs "güvenin sosyal ilişkilerin temeli ve ön koşulu" olduğunu ifade etmektedir (Möllering vd., 2004: 557). Kavramın Hobbes, Locke ve Hume gibi düşünürler tarafından ele alınması siyaset bilimcilerin; Durkheim ve Simmel gibi düşünürlerin görüşleri içinde yer alması da toplumbilimcilerin konuya ilgilerinin ilk kaynaklarını oluşturmaktadır (Möllering vd., 2004: 557).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne (2008) göre güvenin ilk anlamı, "korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimattır". Merriam-Webster'ın çevrimiçi sözlüğüne (2008) göre güvenin ilk anlamı, "birinin veya bir şeyin karakterine, yeteneğine, gücüne veya doğruluğuna duyulan kayıtsız itimattır"; ikinci anlamı ise "bir şeyin gelecekte olacağına dair bağlılıktır".

Fukuyama'ya (1995: 26) göre güven, "topluluk içinde yükselen ve topluluğun diğer üyelerinden, ortaklaşa paylaşılan normlara uygun, dürüst ve ortaklaşa davranış beklentisidir". Bu ortak normlar Tanrı'nın veya adaletin doğası gibi felsefi değerler olabileceği gibi meslek ilkeleri gibi meslek etiğini belirleyici çeşitli standartlara da dayanabilmektedir.

Uslaner'e (2002: 2) göre, birilerine güvendiğimizde, geçmiş deneyimlerimizden bildiğimiz kadarıyla onların hep öyle olduğu için veya diğerlerinin güven duymaya değer olduklarını varsaydığımızda daha kazançlı çıkacağımıza inandığımız için, o kişilerin sözlerini tutacaklarına ilişkin beklenti içine gireriz. Benzer çıkış noktasındaki Noteboom'a (2002: 48) göre "gerçek güven, insanların veya nesnelerin bizi hayal kırıklığına uğratmayacağı beklentisidir veya önceden algılanmış fırsatlar ve girişimler olmasına karşın bu olasılık farkındalığının eksikliğinin göz ardı edilmesidir". Noteboom burada güveni dar anlamıyla alırken, geniş çerçevede emin olma kavramına atıfta bulunur ve emin olmanın dar anlamıyla güveni kapsadığı gibi bu yöndeki girişimler ve benzeri denetim unsurlarına dayanan bir güvenceyle birleşmiş olduğundan da söz eder.

Rousseau ve arkadaşlarının (1998: 395) güven ile ilgili kişinin olumlu beklentisini ön plana çıkardıkları tanımlamaları, "başka birinin niyetine veya davranışına ilişkin kişinin olumlu beklentisine dayanan kırılabilirliği kabullenme niyetini içeren ruhsal bir durum" şeklindedir. Karşılıklı ticari ilişkilerde güvenin rolüne değinen Sako (1992: 32) da bu kavramı, "ticari ilişki içindeki bir tarafın, diğerinin öngörülebilir ve karşılıklı beklentiye uygun tarzda davranış göstereceğine ya da karşılık vereceğine ilişkin düşünce durumu ve beklentisi" olarak açıklamaktadır.

Güvenin risk karşısındaki yerine değinen çeşitli sosyal bilimciler, güvenin araçsal ve işlevsel değerinin onun sosyal ilişkiler içerisinde bir riskle mücadele stratejisi olarak kullanılmasından kaynaklandığını vurgulamaktadırlar (Giddens, 1984; Koeszegi, 2004; Lewis ve Weigert, 1985; Luhmann, 1989). Riskle mücadeleyi belirsizlikle baş etme olarak adlandıran Koeszegi'nin (2004: 644) tanımı güveni "bireyi, belirsiz bir gelecekle baş etme mekanizmaları geliştirmeye teşvik eden özgür irade ve karar verme [gücü] ile sınanmış belirsizlik deneyimi" olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Güven kavramının özellikle kurumsal yapı içinde ele alındığında farklı bağlamlar içinde farklı biçimlerde değerlendirilebileceğini belirten Connell ve Mannion (2006: 419), Hosmer (1995)'in çözümlemesine dayandırarak oluşturdukları model içinde bu

beş bağlamı “bireysel beklentiler, kişilerarası ilişkiler, ekonomik alışverişler, toplumsal yapılar ve etik ilkeler” olarak adlandırmaktadırlar. Bu türden bağlamsal bir yaklaşım güveni farklı türden ilişkiler içinde ele alarak şekillendirmek gerektiğini gösterdiği gibi, güven kavramının ekonomi, pazarlama, toplumbilim, ruhbilim, örgüt yönetimi ve bu tezin de kapsamı içinde olduğu sağlık iletişimi gibi çok çeşitli sosyal bilim dallarında inceleme konusu olmasının nedenlerine de ışık tutmaktadır.

Güven olgusu ile ilgili tanımlamaların farklı eksenlerde yer alması, güvenin ne olduğundan çok, ne tür özellikleri barındırdığını ve diğer hangi kavramlarla ne tür ilişkiler içinde olduğunu belirlemenin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Tanımlara yeniden bakıldığında güvenin duygusal bir değişimi yansıtmakla beraber bilişsel süreçlere de dayandığı göze çarpmaktadır. Bu iki özellik, kaynağına göre güven türleri içinde ayrıntılarıyla ele alınacağından bu bölümde açıklanmamaktadır. Tanımlarla ilgili ikinci ortak özellik de güven duygusunun bir belirsizlikten doğduğudur. Koşullarının tamamı belli olan bir durumun sonu da öngörülebilir olduğundan, sonucun kişinin beklentisine bağlı olma olasılığı azalmaktadır. Bu da güvenin ortaya çıkış kaynağını engellemektedir. Belirsizliğin risk sözcüğü ile çoğu kez yan yana kullanılması sonraki bölümde açıklanacak kavramlardan birini daha ortaya çıkarmaktadır.

Birçok tanımda güveni ortaya çıkaran beklenti durumundan söz edilmektedir. Beklentinin öngörülebilir ve ölçülebilir olup olmadığı sorusu, irdelenecek niteliklerden biri olarak sonraki bölümde karşımıza çıkacaktır. Güven ilişkilerinin karşılıklılığından söz eden Whitener ve arkadaşlarının (1998) güveni, güven duyan kişinin diğer bireyin eylemlerinden etkilenmesi sonucunu doğuran bir tür bağlılığa indirgemesi güven-bağlılık ilişkisinin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Öte yandan bu bağlılığın sonucunun güven duyanın çıkarına uygun olacağı inancı ya da beklentisi, yukarıda sözü edilen öngörülebilirlik tartışmasına, beklentinin kişi tarafından kontrol edilebilir olmadığı savıyla katılmaktadır. Whitener ve arkadaşları (1998: 513) bu durumu “kırılganlığa istekli olmak ve diğer bireyin kendi beklentilerini karşılayamaması riskini göze almak” olarak ifade etmektedirler.

İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'ni (NHS) temel alarak, örgütsel yapı içinde güveni değerlendiren Connell ve Mannion (2006: 419-420), güvenin uygun biçimde oluşmasında etkin üç koşulu şöyle açıklamaktadırlar: 1) Taraflar arasında karşılıklı bağlılık ve zorunluluğa dayalı bir ilişki bulunduğu ve taraflardan birinin diğerine güvenmeme özgürlüğü olduğunda (örneğin devlete bağlı sağlık kurumu yöneticileri ile klinik hekimleri arasındaki ilişki) oluşmaktadır. 2) Diğerlerini güdüleyen etkenlerin ve davranışların üzerinde bir umursamazlık veya belirsizlik (sonuçta da risk) bulunduğu durumlarda oluşmaktadır. Bu tür durumlarda oluşan güven, davranışsal belirsizliği en aza indirgeyerek karşı tarafın bu beklentiye olumlu yanıt vereceği yönündedir. Bu noktada, sözleşmeye dayalı güvenden yola çıkarak örnek veren araştırmacılar, yaşlı bakım evlerinde verilen hizmetin yüksek kalitede ve nitelikli olduğuna yönelik güvenin gerek yerel yöneticilerin tutumlarına, gerekse kayıtlara yansıdığını, çünkü iki taraf arasında yapılan sözleşmenin (ya da sözleşilen unsurların) bu tür hizmeti gerektirdiğinin altını çizmektedirler (Connell ve Mannion, 2006: 420). 3) Üçüncü koşul ise; diğer tarafın bizi hayal kırıklığına uğratma özgürlüğüne bir ölçüde sahip olması durumudur. Çünkü diğer tarafın davranışları önceden kesin kurallarla sınırlandırılmış olsa risk olasılığı çok azalacağından güven oluşumundan bahsetmek de bir hayli zor olacaktır. Söz konusu araştırmacılara göre İngiliz hekimlerin ve sağlık çalışanlarının doğrudan yönetim yerine daha fazla özerkliğe sahip bir ortamda çalışmayı tercih etmeleri buna bir örnektir.

Güven kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için ilişkili olduğu diğer olgular şöyle özetlenebilir:

a) *Emin Olma:*

Luhmann'ın görüşleri içinde öne çıkan emin olma kavramı güvenden farklı bir boyutta karşımıza çıkmaktadır. Ona göre güven, içsel hesaplamalar ve bireysel tercihlerle kurulabileceği gibi kurumlar ve sistemlere bağlı olarak da oluşabilmektedir. Luhmann'ın güven kavramını daha çok bireyler arası boyutta ortaya çıkan güven ile eş anlamlı kullanmasına karşın emin olma kavramı "sistem güveni" veya "kurumsallaşmış güven" olarak adlandırılmaktadır (Erdem ve Özen, 2003: 57). Bunun da nedeni, bireyler arası ilişkiye dayanan güvenin tersine emin

olmanın ekonomik, politik veya yasal sisteme olan güveni yansıtmasıdır. Sistem güveninin normları ve yapısı güvenden farklıdır, "sosyalizasyon süreçleri ile birlikte sistemin karmaşıklığını azaltır ve dengeler, dolayısıyla hem sistem, hem de bireyler için destekleyici işlev görür" (Erdem ve Özen, 2003: 57).

b) *Kırılganlık / Savunmasızlık:*

Güvenin kırılganlığı / savunmasızlığı içeren bir davranış biçimi olduğu düşüncesi Donney ve arkadaşları (2007) gibi araştırmacılar tarafından benimsenmektedir. Bu davranış biçimi, güven duyulan ile güvenen arasındaki ilişkide daha güçlü olanın yani güven duyulan tarafın, kötü niyetle diğerine zarar vermeyeceğini gösteren olumlu düşünce yapısını ve "iyi niyetini" temsil eder (Connell ve Mannion, 2006: 423). Bu iyi niyet bazı çalışmalarda "iyilikseverlik, inayet" olarak ifade edilmektedir (Doney vd., 2007). Aynı ifade güvenin kurum itibarı bileşenleri içinde yerini inceleyen araştırmalarda "her iki tarafın da menfaatine olacak şekilde davranışta bulunmaya istekli görünme" biçiminde tanım bulmaktadır (Selnes ve Gonhaug, 2000: 259; Berens ve Van Riel, 2004: 172).

Bu savunmasızlık ya da kırılganlığın düzeyinin güvenin türünü değiştirdiğine ilişkin yaklaşımlar da mevcuttur. Bunlardan biri, Barney ve Hansen'in güvenin zayıf, yarı güçlü ve güçlü yapıda olduğunu ileri sürdükleri güven türleridir (Bhattacharya vd., 1998: 460). Zayıf yapıdaki güven, ilişki içindeki tarafların kırılganlığının bulunmadığı, dolayısıyla güven oluşturacak sözleşmelere ve yönetim mekanizmalarına gerek duyulmadığı ilişkileri ifade etmektedir. Yarı güçlü yapıdaki güven, tarafların kırılganlığının ve bu kırılganlıktan yararlanmanın söz konusu olduğu ilişkileri temsil etmektedir (Bhattacharya vd., 1998: 460). Bu durumda tarafların güvenilirliğini garanti edecek sözleşmeye ihtiyaç duyulabilir. Güçlü yapıdaki güven ise ekonomik veya toplumsal yönetim mekanizmaları olsun ya da olmasın tarafların içselleştirdikleri değerleri yok edebilecek kırılganlığın her iki yönde de gerçekleşebileceği düşüncesi içinde gelişen ilişkileri anlatmaktadır.

c) *İtimat:*

Güven ile çoğu kez karıştırılan bu terim, sonucu itibariyle ortaya çıkan duygudan dolayı diğerinden ayırt edilebilir. Birinin veya bir kurumun iyi niyetine güvendiğimizde ve sonucunda hayal kırıklığına uğradığımızda “inciniriz ve pişmanlık duyarız”, ancak diğer türlü sadece “rahatsız oluruz” (Connell ve Mannion, 2006: 421). Örneğin, danıştığı hekime güveni sonucu ameliyat olmayı kabul eden ancak ameliyat sonunda zarar gören ve yanlış teşhis konulduğunu anlayan hastanın hissettiği hayal kırıklığı ve pişmanlık sonucuna dayanarak, hastanın hekime alanı ile ilgili duyduğu itimat bu türdendir.

d) *Sözleşmeye Bağlanmış Güven:*

Fukuyama’ya (1995: 150) göre; “sözleşmeler, birbirine güvenmeleri için hiçbir nedenleri olmayan yabancılara birbirleriyle beraber çalışmaları için olanak tanır”. Sözleşmeye bağlanmış ilişkileri ikili modeli ile ilk kez ele alan Sako (1992) ise sözleşmeye bağlanmış zorunlu ilişkileri (OCR), taraflarının özgür olduğu sözleşmeye bağlanmış ilişki türünden (ACR) ayırmaktadır. İlkinde güven düzeyi yüksek olmakla birlikte ikinci türde beklentiler ve sonuçlar daha kesin çizgilerle belirlenmiş durumdadır. Bu modele göre iki ilişkiyi ayıran etkenler taraflar arasındaki birbirine bağlılık durumu ve karşılıklılığın süresidir. Connell ve Mannion’ın (2006. 425) sağlık sektöründen verdikleri örnek, sigara içme alışkanlığını veya yeme alışkanlıklarını değiştirmeye söz veren hastaların bu durumlarına karşılık hekimlerin bu söze güvenmek zorunda oldukları, çünkü bu sözün ne kadar tutulduğunu denetleme ve durumun başarısızlığını tespit etme şansları bulunmadığı şeklindedir.

Molm ve arkadaşları (2000: 1397) ise benzer otorite ve statüye sahip bireyler arasında gerçekleşen “karşılıklı etkileşim davranışlarının ortak uzlaşmalarla belirlenen ve sözleşmeye dayalı durumlara göre” daha yüksek oranda güven telkin ettiğini savunmaktadırlar. Böylelikle “karşılıklı etkileşimin getirdiği risk düzeyi güvenilirlik sergileme fırsatını yaratmaktadır” (Molm vd., 2000: 1397). Bu iki görüş, başta birbiriyle çelişiyor gibi görünse de kurallar, sözleşme ve uzlaşının bir yanda belirsizliği azaltmaları nedeniyle güven duyan açısından olumlu atfedildiğine; öte yandan taraflarının özgür olduğu iletişim ortamlarında ise risk arttığı için diğer

tarafın güven yaratmaya yönelik güvene layık olma davranışını gösterme çabasını da artırdığına işaret etmektedir.

e) *Risk ve Güven:*

Risk ve güvenin toplumsal ilişkilerde birbiriyle bağlantılı olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır (Gambetta, 1998; Luhmann, 2000; Sztompka, 2000). Riskin temel kaynağı belirsizlik olmakla birlikte risk "geleceklerle ilgili beklenmeyen bir durumun gerçekleşmesine yönelik belirsizliği" veya "beklenmeyen durumun önlenmesinin bir ölçüde imkansız olduğunu" ifade etmektedir (Sztompka, 2000: 30). Güven ise yüksek seviyede belirsizlik ve risk ortamında ortaya çıkar, fakat onun içerisinde tahmin edilebilirlik bulunmaktadır. (Özbek, 2008: 4).

Risk, "kontrol kaybı, bilgi kaybı ya da zaman kaybı" olarak tanımlanabilir (Özbek, 2008: 3). Doğa olaylarının içinde de bir tür risk ve öngörülemezlik bulunmasına karşın toplumsal, ekonomik ve siyasal risklere bakıldığında, bunların "insan kaynaklı" öngörülemezliklere dayandıkları söylenebilir (Sztompka, 2000: 30). Bu tür risklerin "diğer kişilerin eylemleriyle ortaya çıkan tehditler" olması (Sztompka, 2000: 30), risk oluşumunun "doğanın gizli anlamlarından çok bizim kararlarımıza bağlılığını" da destekleyen bir görüştür (Luhmann, 2000: 96).

Güvenmek bir risk alma eylemidir. (Özbek, 2008: 4). Sztompka'ya göre (2000: 31) kişilerarası ilişkilerde güvenmek eylemi bile kendi başına riske yol açabilmektedir; öyle ki kişinin duyduğu güvenden bağımsız olarak diğerlerinin kendisine kötü davranma riski veya tutum ve davranışlarının hayal kırıklığına uğratma riski mevcuttur. Örneğin, hastanın uzman doktora güveninden bağımsız olarak doktorun uzmanlık bilgisinin hastanın beklentilerini karşılayamama riski her zaman için mevcuttur. Ancak yine de hasta, içinde bulunduğu, teşhis ve tedavi beklediği belirsizlik durumunun düzeyine bağlı olarak; bu bilgiye ve beceriye güven duymak zorundadır, çünkü güven değişen koşulları içerisinde hastanın "riskle ve belirsizlikle başa çıkmasını sağlayan bir unsurdur" (Lane ve Bachmann, 1998: 3). Kişilerarası ilişkilerde ve toplumsal durumlarda meydana gelen "risk, belirsizlik, bilgi ya da

enformasyon kaybı yüksek derecede" ise güven ihtiyacı da yüksek derecede ortaya çıkmaktadır (Özbek, 2008: 3). Bu noktada, riskin düşük, yüksek veya orta seviyede olması bireyin bağlı bulunduğu diğer bireyin "güdülerine, amaçlarına ve gelecek eylemlerine" yönelik belirsizlik duygusunun ölçüsüyle doğru orantılı olarak değişmektedir (Mishra, 1996; Rowe ve Calnan, 2006: 377). Özellikle sağlık davranışları düşünüldüğünde; risk düzeyinin yüksek olduğu bazı durumlarda, riskli kararın getireceği başarı ve kazanma arzusu da o derecede yüksek" olabilmektedir, bu da ister istemez güven ihtiyacını artırmaktadır (Sztompka, 2000: 34). Bununla birlikte riskin karşı tarafa duyulan güvenden fazla olması durumunda riski azaltarak duyulan güven seviyesine yakın düzeyde tutabilecek mekanizmalara ihtiyaç duyulabilmektedir (Schoorman vd., 2007: 346). Örneğin çalışanlara daha fazla inisiyatif verilmesi ve kurum içi iletişimde daha şeffaf olunması halinde, çalışanların yönetimin performans değerlendirmelerinde daha adil davrandığına duyacağı güven miktarı da artmaktadır.

Oldukça riskli bir ortamda ve güven duyan tarafın bundan başka seçeneği olmadığı durumlarda riskin gerçekten olumlu sonuç verip veremeyeceği net değildir. Connell ve Mannion'ın (2006: 427) "güvenin karanlık yüzü" olarak tanımladıkları bu yaklaşım, güvene dayalı ilişkilerin kurumsal açıdan her zaman olumlu sonuçlar getirmeyebileceğine gönderme yapmaktadır. Güven oluşturma zaman alan, zorlu bir süreç oluşu (Özbek, 2008: 4), ancak hatalı yapılan veya yanlış algılanan bir davranış sonucunda kolayca bozulabilme özelliği (Sako, 1992: 41) buna örnek gösterilebilir. İşte bu noktada, kurumlar açısından itibar yönetiminin önemi de ortaya çıkmaktadır. Yavaş yavaş kazanılan güvenin bir o kadar kolay yok olabilmesi ve "tekrar inşasının da zor olması" (Özbek, 2008. 4), özellikle Türkiye'deki karmaşık yapıları sağlık sistemi ve birbirinden farklı yönetim mekanizmaları içinde çalışan sağlık kurum ve kuruluşlarının iç ve dış hedef kitleleri ile güvene dayalı ilişkiler kurarak bunu sürdürme yoluna gitmelerinin gerekliliğine de işaret etmektedir.

2.2.4. Kaynağına ve İlişki Düzeyine Göre Güvenin Boyutları

Güven olgusunun nasıl çeşitlendiği, güvenin kaynağına ve etkileşim içinde olan tarafların ilişki düzeyine göre olmak üzere iki temel grup altında değerlendirilebilir. Güvenin oluşum sürecinde yer alan unsurların kaynağına göre çok boyutlu olduğunu söylemek yanlış olmaz. Güvenin değişik boyutlarına göre adlandırılışı literatürde çeşitlilik göstermektedir (Lewicki vd., 2006: 993).

Güvenin karşılıklı ilişkiler içinde değerlendirilerek açıklanması da literatürde sıkça rastlanan bir durum olduğundan bu yöndeki sınıflamalara göz atmak da güveni oluşturan unsurları anlamaya yardımcı olmaktadır. Bhattacharya ve arkadaşları (1998) güvenin farklı disiplinlerde farklı yaklaşımlarla ele alındığının altını çizerek; örneğin ruhbilimcilerin güveni bireysel bir özellik olarak gördüklerini; toplumsal ruhbilimcilerin güvenin gelişimini sağlayan bağlamlar içinde meydana gelen karşılıklı etkileşime dayalı işlemlerde, karşıdaki bireyin davranışına yönelik beklenti ile ilgilendiklerini; toplumbilimcilerin ve iktisatçıların ise bu tür işlemleri (transaksiyonları) ekonomik ilişkilerle bağlantılı düşündüklerini ve bunlara ilişkin belirsizliği ve endişeyi azaltıcı kurumların nasıl yaratıldığını dikkate aldıklarını belirtmektedirler. Farklı alanlarda farklı yorumlar içinde yer alması güvenin hangi ilişki türü içinde ve nasıl biçimlendiğinin araştırmalarda öncelikli olarak düşünülmesi gerektiğine işaret etmektedir.

2.2.4.1. Kaynağına Göre Güvenin Boyutları

Kaynağına göre güvenin boyutları incelendiğinde ilk göze çarpanlardan biri Connell ve Mannion'ın (2006) öne sürdüğü "yetkinliğe dayalı" güven ve "amaca dayalı" güven sınıflandırmasıdır. Yetkinliğe dayalı güven, karşı tarafın yetkinliğine ve o konudaki kapasitesine duyulan güveni yansıtırken (Connell ve Mannion, 2006: 421; Noteboom, 2002); amaca dayalı güven ise güven duyulan tarafın amacının fırsatçı olmadığı düşüncesinin desteklediği güven durumudur (Connell ve Mannion, 2006: 421). Örneğin, bir sağlık kurumunu tercih ederek tedavi olan hastanın o kurumdaki

doğru teşhis yeteneğine güveni ilkinde, birçok seçenek içinden seçilip reçete edilen ilaçların kurumun ilaç firması ile arasındaki çıkar ilişkilerine dayanılarak önerilmediğine duyduğu güven de ikincisine örnek verilebilir.

Bir diğer ayrım ise Lewicki ve Bunker'in (1995) "hesaba dayalı, bilgiye dayalı ve özdeşime dayalı güven" biçimindeki üçlü gruplandırmasıdır. Güven duyan tarafın beklentilerine göre yapılan ayrımdaya güven duyulan kişinin davranışlarını yönlendirenin ödül ve ceza olması halinde güven "hesaba dayalı" olarak nitelendirilmektedir (Bhattacharya vd., 1998: 461). Davranışın öngörülebilir olması halinde buna "bilgiye dayalı güven"; karşı tarafın istekleri ve amaçlarının güven duyan taraf açısından içselleştirilmesi ve benimsenmesi halinde "özdeşime dayalı güven" söz konusu olmaktadır (Bhattacharya vd., 1998: 461).

Gerek birinci gruplandırmadaki, gerekse ikinci gruplandırmadaki ilk ayrım güven duyandan çok güven duyulan tarafın kişilik özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Öte yandan bilgiye dayalı ve özdeşime dayalı güven ayrımları güven duyanın beklentilerine, kendi düşünce yapısına veya içselleştirmelerine bağlıdır. Aslında her iki gruplandırma da güvenin "beklentileri, niyetleri, duyguları ve tutumları" içeren kişisel / içsel süreçleri inceleyen "psikolojik yaklaşımı ifade etmektedir (Lewicki vd., 2006: 992).

Kramer'in (1999: 573) güveni kavramsallaştıran geleneksel modeller içinde yer verdiği psikolojik sınıflandırmada; "güven seçiminin mantıksallığının" dayandırıldığı bilişsel süreçler kadar duyguların ve toplumsal etkenlerin de güven kararını etkilediğini belirtmektedir. "Bilişsel, duyusal ve devinimsel temelli güven" ayrımı incelendiğinde (Lewicki vd., 2006; Lewis ve Weigert, 1985), bilişsel temelli güvenin mantıksal yargılamaya dayandığı, bilişsel unsurların da "kime, hangi açılardan ve hangi koşullarda" güveneceğimizi belirlediği söylenebilir (Lewis ve Weigert, 1985: 970). Bilişsel temelli güven tercihlerimiz "bize göre iyi nedenlere" dayandığı için yaptığımız seçimlerden oluşmaktadır (Rowe ve Calnan, 2006: 377). Buna karşılık duyusal temelli güven, bireylerin ilişki içinde yer aldıkları taraflar ile kurdukları "yakın ilgi ve diğerinin iyiliğini korumaya" yönelik istekliliğe bu "duyguların

karşılıklı olduğu inancına" dayanan duygusal bağları ifade etmektedir (Rowe ve Calnan, 2006: 377). Bu duygusal bağlar güveni kuran ve sürdüren bilişsel süreçleri de etkilemektedir (Lewicki vd., 2006: 998). Devinimsel temelli güven ise bireyin kendi beklentileri ve karşısındaki ile duygusal bağı nedeniyle risk aldığı güvenme tercihinin aslında "güven duyulanın da bu güvene layık olduğunu göstereceği" ve sonunda "karşılıklı güvenme" davranışının gelişeceği varsayımına dayanmaktadır (Lewicki, Tomlinson, Gillsespie, 2006: 998).

2.2.4.2. İlişki Düzeyine Göre Güvenin Boyutları

İlişki düzeyine göre güvenin boyutları kişilerarası güven, kurumsal güven ve kamusal / ya da toplumsal güven olarak sıralanabilir. Kişilerarası güven ile ilgili açıklamalarda Luhmann'ın (2000) toplumsal sistem içinde güveni nerede gördüğünü temel alan "sistem güveni" yaklaşımı dikkat çekmektedir. Luhmann'a göre toplumsal sistemlerde anlam iletişimsel ve bilişsel olmak üzere iki boyutta oluşur. Sosyal sistemlerin özü iletişimseldir ve bunu gerçekleştiren en önemli araçlardan biri güvendir. Kişilerarası güvenin oluşum sürecinin hep belli koşullara bağlı olduğu; örneğin belli kişilere göre, belli açılardan ve güven gerektiren belli durumlarda oluştuğu söylenebilir (Connell ve Mannion, 2006: 424). Kişilerarası güven üç önkoşula dayanır (Erdem ve Özen, 2003: 54): 1) Güvenen ve güvenilen arasında karşılıklı bağlılık söz konusudur. 2) Aktörler güven ile bağlantılı duruma tanıdık olmak isterler, başka deyişle duruma özgü kuralları bilmek isterler. 3) Güven talep edilemez ancak sunulabilir ve kabul edilebilir (Erdem ve Özen, 2003: 54).

Güvenin ilişkisel boyutta ele alınması fikri ise daha çok endüstri ilişkilerinde ve yönetici ile işgörenler arasındaki ilişkilerde tarafların, özellikle de yöneticilerin kişisel nitelikleri ile güven oluşumuna nasıl bir yön verecekleri tartışması içinde ortaya çıkmaktadır. Bir kurum içinde bulunması gereken esneklik, öğrenme, "işbirliği ve rekabetçilik" gibi kurumsal davranış özelliklerinin ve "ilişkilerin" günümüzde "otoriteden" daha fazla ön plana çıktığı söylenebilir (Atkinson ve Butcher, 2003. 282). Bu durumda güven, yöneticilerin bir yandan kurum içi "toplumsal belirsizliği

ve kırılganlığı azaltırken bir yandan da örgütsel açıklığı ve sonuçta rekabetçiliği artırmada" faydalandıkları bir mekanizma olarak görülebilir (Möllering vd., 2004: 559).

Bhattacharya ve arkadaşları (1998: 460) tıpkı kişilerarası güvende olduğu gibi kurumlar açısından güven ve güvenilir olma düzeylerinin çevresel faktörlerden, diğer tarafların eylemlerinden ve bu eylemlerin kişilere özel sonuçlarından bağımsız düşünölemeyeceğini belirtmektedirler. Kramer (1999) kurum içi güvenin kaynağını belirlerken; kurum içinde çalışanların veya ekip içinde bireylerin tıpkı kişilerarası ilişkilerde olduğu gibi karşılarındaki kişi veya grupların güvenilirliğine yönelik beklentilerinin ruhsal, toplumsal veya kurumsal faktörlere bağılı olduğunu söylemektedir. Kurum içi güveni etkileyen bu faktörler ve kaynaklar şöyle açıklanabilir (Kramer, 1999: 575-579):

- Bireyler önceki güven / güvensizlik deneyimlerini genelleyerek diğer kişilere yönelik yargılara varmaktadır.
- Bireyler etkileşimde bulundukları kişiler hakkında güven yargısını kurabilmek üzere; bu kişilerle etkileşim geçmişlerinin yoğunluğu ölçüsünde niyetleri, tutumları hakkında değerlendirme yapacak bilgiye ulaşabilmektedirler.
- Doğrudan bilgi edinmenin zor olduğu durumlarda, bireyler kurum içindeki üçüncü kişilerden dedikodu gibi resmi olmayan iletişim yollarını kullanarak karşı tarafın güvenilirliğine ilişkin bilgi edinme yoluna gitmektedirler. Ancak bu iletişim kaynağının güven / güvenilirlik kararını oluştırmadaki etkisi hakkında bilgi net değildir.
- Benzer bir gruba üyelik yoluyla üyelerin "dürüstlük, güvenilirlik, işbirliğine yatkınlık" gibi olumlu özellikleri grup içindeki diğer üyelere kişisel özelliklerinden ayrı tutarak atfedebilmektedirler.
- Kural odaklı güven kurum içinde belli bir sözleşmeye bağılı kalınmadan, önceden konulan kurallara adapte olunarak yerleştirilebilmektedir.

Doney ve arkadaşları (2007: 1096) pazarlama ve satış alanındaki ilişkilerde güven oluşumunu etkileyen iki etkenden bahsederken, bunlardan birinin "güven oluşturuç toplumsal davranışlar" olduğunu ve sosyal etkileşimi başka deyişle kişilerarası ilişkileri, açık iletişime yani bilgi paylaşımına istekli olmayı ve müşterinin ihtiyaçlarını ön planda tutan müşteri odaklılığı içerdğini belirtmektedirler. İkinci etken ise hizmetin teknik, işlevsel ve ekonomik kalitesini kapsayan "hizmet çıktıları"dır (Doney vd., 2007: 1096).

Kurum içerisinde yönetici ve çalışan ilişkilerini inceleyen Whitener ve arkadaşları (1998: 519) yöneticinin çalışanların gözünde güvenilir olabilmesi için bir çerçeve oluşturmuşlardır. Bu çerçeve dört grup etkenden oluşmaktadır:

- a) *Lider ve astları arasındaki ilişkilere dayalı etkenler*: Beklentiler, güven başlatıcı etkileşimler ve alışverişin taraflar açısından maliyeti,
- b) *Bireysel etkenler*: Tarafların güven duyma istekliliği, öz yeterlilik ve önemsedikleri değerler,
- c) *Kurumsal etkenler*: Kurumsal yapı ve kurum stratejilerini temel almaktadır Creed ve Miles'in (1996) belirttiği kurum yapıları şirket sahibince yönetilenler, dikey yapıda işleyenler, bölümlere ayrılmış işletmeler, karışık biçimli işletmeler ve ağ biçimli işletmeler olmak üzere beşe ayrılmaktadır. Kurum stratejileri ise işletmenin insan kaynakları politikaları ile uygulamalarını ve kurum kültürünü kapsamaktadır (Whitener vd., 1998: 519).
- d) *Yönetimsel davranışlar*: Yöneticinin göstermesi gereken ve "yönetimsel güvenilir davranışlar" olarak nitelendirilen bu davranış kalıpları Whitener ve arkadaşları (1998: 516) tarafından beş grup altında toplanmaktadır: Bunlar, *davranışsal tutarlılık* (geçmiş eylemlerine göre yöneticinin davranışlarının güvenilirliği ve öngörülebilir oluşu), *davranışsal bütünlük* [Dasgupta'ya (1988) göre "sözünü tutma", Whitener ve arkadaşlarına (1998: 516-518) göre "özü sözü bir olma" durumu], *kontrol paylaşımı ve yetkilendirilmesi* (karar verme sürecinde çalışanların söz sahibi oluşu ve görevlerine ilişkin rolleri hakkında farkındalıkları), *iletişimde açıklık, doğru bilgi iletme ve kararlarını açıklama eğilimi* (Whitener vd, 1998: 517) ve *ilgi gösterme* (çalışanların ilgi

ve ihtiyaçlarına duyarlı olma, çalışanların menfaatlerini gözetme ve kendi menfaatleri doğrultusunda onlarınkileri kötüye kullanmaktan kaçınma) olarak sıralanmaktadır. Özellikle son iki davranış kalıbının Doney ve arkadaşlarının (2007) belirttiği sosyal davranışlar ile benzerlik gösterdiği dikkat çekmektedir.

Kurumlar arası güvenin oluşumunda da kurumsal güvende etkili olan Luhmann'ın "sistem güveni" kuramı ve Giddens'in "yapılaşma" kuramının etkisinden bahsedilebilir (Bachmann, 2001: 351). Her iki kuram da "g / kontrol ilişkisindeki" ve "güven / kontrol ilişkisindeki" kar / zarar hesaplarının mikro düzeyde hesaplandığına ilişkin "Mantıksal Seçim" temelli yaklaşımlara karşı çıkmaktadırlar (Reed, 2001: 205). Luhmann "kurumların güven duyulan toplumsal yapılar olarak güvenilir olmalarının kendi yararlarına" olacağı görüşünü benimsemekte ve "kurumların toplumsal aktörlerin beklentilerine ve kararlarına uyum gösterecek toplumsal davranışı sağlayarak riski azaltma" görevinde olduğunu savunmaktadır (Bachmann, 2001: 345). Yapılaşma kuramı ise kurumların güven / kontrol dengesindeki kurumsal gücün kapitalizmin ve modernleşmenin kurallarıyla oldukça bağlantılı olduğunu ve "kurumun uzmanlığına bağlı" bulunduğunu savunmaktadır (Reed, 2001: 205).

2.2.5. Sağlık Kurumlarında Güvenin lmlenmesi

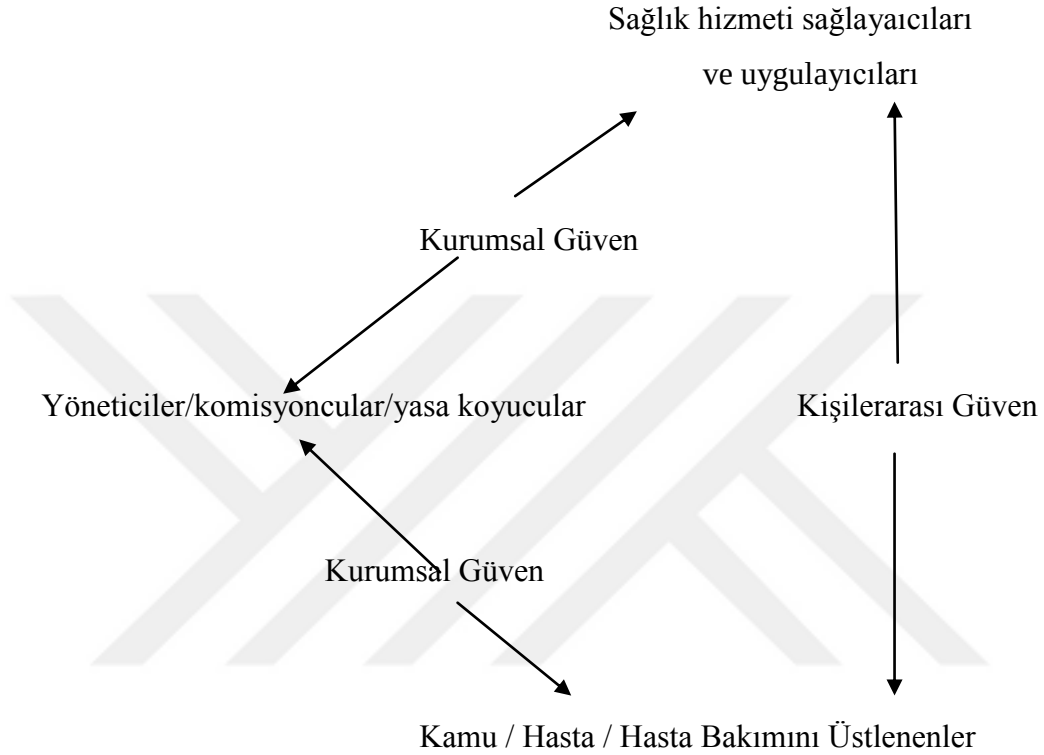
Gilson (2003: 1459) sağlık iletişiminde güvenin hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkilere dayandığın; hastanın hekime ve sağlık sistemine güveninin sağlık çalışanlarına hastadaki davranış değişikliğini gerçekleştirmede rehberlik ettiğini, buna karşılık hastanın kendi durumu ve tedavisi ile ilgili karar alma sürecine katılımlarını artırarak "tedavi edici özelliği" kazandırdığını belirtmektedir. Kasper-Fuehrer ve Ashkanasy, kurumsal yapı içinde güvenin rolü incelenirken büyük ölçüde kişilerarası güvene yoğunlaşılan dönemin özellikle de sağlık iletişimi açısından artık gerilerde kaldığını vurgulamaktadır (Connell ve Mannion, 2006: 429). Sağlık iletişiminde güven ilişkilerine yönelik literatür incelendiğinde, çoğu ampirik

araştırmanın hasta ve sağlık hizmeti verenler arasındaki ilişkilere odaklandığı (Calnan ve Rowe, 2004), buna karşılık sağlık sistemi içinde güvenin de hep hastanın bakış açısıyla dikkate alındığı ancak epidemiyolojik ve biyomedikal faktörler gibi farklı bileşenlerin sağlık sistemi ilişkilerini etkileme fonksiyonunun göz ardı edildiği görülmektedir (Gilson, 2003: 1454). Öte yandan kurumsal güvene yönelik literatürden yapılan çıkarımlar güven ilişkilerinin bunlarla sınırlı olmadığını; hasta-hekm iletişiminin kişilerarası güveni, sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki veya kurum yöneticileri ile aralarındaki ilişkilerin de "kurumsal güvenin" düzeyinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir (Gilson, 2003).

Sağlık kurum ve kuruluşları denilince akla ilk gelen hasta-hekim ilişkilerinde güven önemli bir etkiye sahiptir. Ancak sağlık iletişimde karşımıza çıkan güven ilişkilerini ve etkileşimini açıklamak gerek güvenin farklı boyutları nedeniyle, gerekse ilişki ağındaki tarafların ekonomik çıkar rollerine sahip olabilmeleri nedeniyle çok daha karmaşıktır. Örneğin sağlık sistemine duyulan güven düzeyindeki belirleyici rolün ilk bakışta hasta – sağlık hizmeti sağlayıcısı ilişkisine dayandığı düşünülse de, çalışanlar arasındaki güven ilişkisinin, hizmet sağlayıcısı çeşitli gruplar (tedarikçiler vb.) arasındaki ilişkilerin veya sağlık kurumu yöneticileri ile hizmet sağlayıcısı diğer kesimlerin arasındaki ekonomik ilişkilerin güven düzeylerini etkilediği görülmektedir (Calnan ve Rowe, 2006: 350). Bununla birlikte, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve uygulayıcılarının gerek toplumun çeşitli kesimleri ile gerekse hastalar veya tedavi gören hastaların bakımını üstlenen kişiler ve hasta yakınları ile karşılıklı iletişim içerisinde olmaları "kişilerarası güveni" oluştururken; sağlık kurumu yöneticilerinin ve yasa koyucu karar mekanizmalarının gerek sağlık personeli, gerekse hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerinin yönettiği güven türü ise "kurumsal güven" olarak ifade edilebilir (Calnan vd., 2006). Şekil 2.1, bu ilişkileri görselleştirerek güven boyutlarını özetlemektedir.

Sağlık kurumlarına karşı toplumda oluşan güven kadar güvensizlik de önem arz etmektedir. Epidemiyolojik etkenlerin yayılımına ilişkin olgular ve sıklığının medyadaki yansımaları da güven / güvensizlik yönelimini belirlemektedir.

Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Güven İlişkilerinin Yapısı



Kaynak: Calnan, Michael, Rosemary Rowe, Vikki Entwistle: "Trust Relations in Health Care: An Agenda for Future Research," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. 20, No: 5, 2006, pp. 477-484.

Bu noktada, H1N1 (domuz gribi) aşısı ile ilgili ulusal bir gazetede çıkan haber örnek verilebilir. Habere göre, 2009 yılında sıkça görülen domuz gribi vakaları nedeniyle, H1N1 aşısının güvenilirlik testlerinin yapıldığı Ankara'daki Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi'nde çalışan sağlık personelinin sadece % 10'unun aşığı yaptırmış olduğu; geri kalan yaklaşık 800 kişinin (çalışanların % 90'ının) aşığı henüz yaptırmamış olmasına ilişkin basında çıkan haber örneği dikkat çekicidir (Sözcü Gazetesi-29 Kasım 2009 Pazar – sf 1 / sf 9). Sağlık çalışanlarının sadece % 10'luk diliminin aşığı yaptırmış olmasının duyulması, toplumun genelinde, hastalık riskine

karşın Sağlık Bakanlığı'nın ithal ettiği bu aşıya karşı güvensizlik oluşturma sonucunu getirebilmektedir.

2000 yıllarından sonra, sağlık kurumlarına ve sağlık sistemlerine güveni inceleyen araştırmalar içinde iki ölçek çalışması dikkati çekmektedir. Dennis ve Michelle Reina'nın, işyerinde güven oluşturma ve güveni yıkmaya ikilemenden yola çıkarak geliştirdikleri "Reina Güven ve Güvene İhanet Modeli" bunlardan biridir (Reina ve Reina, 2006). Bu modelin sağlık kurumlarına uyarlandığı çalışmada, 2010 yılında bir çocuk bakım ünitesinde görevli doktorlara ve hemşirelere ölçeğin uygulanarak hastalar, çalışanlar ve kurum düzeyinde güvenin "hangi davranışlarla kurulduğu, nasıl yıkıldığı ve hangi davranışlarla yeniden inşa edildiğinin ölçülmesi" hedeflenmiştir (Hylton-Rushton vd., 2010: 41). Ölçeğin özelliği, üç tip ilişkisel güven boyutuna özel hazırlanmış veri toplama araçlarının "sözleşmeye dayalı güven, iletişime dayalı güven ve yetkinliğe dayalı güven" düzeylerinde güvenin inşası, yıkılması ve yeniden inşasının incelenmesine dayanmaktadır (Reina ve Reina, 2006). Güvenin ilişki boyutları da kurumsal güven, takıma güven ve hastaların sağlık çalışanlarına duyduğu kişilerarası güvenden oluşmaktadır. Çizelge 2.5, bu ölçeğin belirlediği güven boyutlarını ve düzeylerini açıklamaktadır. 2010 yılında yapılan çalışmada, kurumsal düzeyde yetkinliğe dayalı güven ile sözleşmeye dayalı güvenin iletişime dayalı güvenden daha yüksek çıktığı; buna karşılık kişilerarası boyutta sözleşmeye dayalı ve iletişime dayalı güvenin yetkinliğe dayalı güvenden daha yüksek çıktığı sonucuna varılmıştır (Hylton-Rushton vd., 2010: 45).

Çizelge 2.5. Reina Güven Ölçeğinin Bileşenleri

Ölçek adı ve yapısı	Güven inşa etme	Güveni sarsma
Reina Kurumsal Güven Ölçeği Çalışanlar arasında güveni ölçen 33 madde • 3 boyutun (sözleşmeye dayalı, iletişime dayalı ve yetkinliğe dayalı güven) her birine ilişkin 11 madde • Her bir boyut için; güveni sarsan davranışlara yönelik 3 madde, güven inşa eden davranışlara yönelik 21 madde	Sözleşmeye dayalı güven: Örgüt çalışanları hem birbirlerini destekler, hem de örgütün ortak yararı gözetirler. İletişime dayalı güven: Örgüt çalışanları destekleyici ve üretken ilişkiler kurmak için etkin biçimde uğraşırlar. Yetkinliğe dayalı güven: Örgüt çalışanları kendi iş sorumluluklarını yerine getirme kapasitesine sahiptirler.	Sözleşmeye dayalı güven: Örgüt çalışanları yerine geitmedikleri işin itibarını da kabul ederler. İletişime dayalı güven: Örgüt çalışanları birbirleriyle olumsuz üslupta konuşurlar. Yetkinliğe dayalı güven: Örgüt çalışanları yeni fikirleri veya yöntemleri dikkate almakta isteksizdirler.

Yönetime güveni ölçen 21 madde • 3 boyutun her birine ilişkin (sözleşmeye dayalı, iletişime dayalı ve yetkinliğe dayalı güven) 7'şer madde • Her bir boyut için; güven inşa eden davranışlara yönelik 5 madde, güveni sarsan davranışlara yönelik 3 madde.	Sözleşmeye dayalı güven: Örgüt yöneticileri çalışanlarla ilgili beklentilerinde açık ve net [davranırlar]. İletişime dayalı güven: Yöneticiler çalışanların görevleriyle alakalı bilgilerin paylaşımında isteklidirler. Yetkinliğe dayalı güven: Örgüt yöneticileri önemli konularda karar vermeden önce bilgi toplayıp değerlendirirler.	Sözleşmeye dayalı güven: Yöneticilerin çalışanlardan beklentileri mantıksızdır. İletişime dayalı güven: Yöneticiler hata sorumluluğunu gizlerler veya bundan kaçınırlar. Yetkinliğe dayalı güven: Örgüt yöneticileri önemli konularda eyleme geçmede başarısızdırlar.
Reina Takıma Güven Ölçeği Takım içindeki güven düzeyini ölçen 48 madde • 3 boyutun (sözleşmeye dayalı, iletişime dayalı ve yetkinliğe dayalı güven) her birine ilişkin 16 madde • Her bir boyut için; güven inşa eden davranışlara yönelik 12 madde, güveni sarsan davranışlara yönelik 4 madde.	Sözleşmeye dayalı güven: Takım üyeleri sözleşmeye varırlar veya uzlaşamazlarsa görüş alışverişinde bulunurlar. İletişime dayalı güven: Takım üyeleri açıkça ve dürüstçe birbirleriyle iletişim kurarlar. Yetkinliğe dayalı güven: Takım üyelerine görevlerini yapmaları için gerek duydukları eğitim verilir.	Sözleşmeye dayalı güven: Takım üyeleri söylediklerinden farklı hareket ederek karışık mesajlar gönderirler. İletişime dayalı güven: Takım üyeleri gizli (kişiyeye özel) bilgileri uygunsuz biçimde paylaşırlar. Yetkinliğe dayalı güven: Takım üyeleri becerilerini ve iş süreçlerini geliştirecek yolları araştırmaktan kaçınırlar.
Reina Hastaların Sağlık Çalışanlarına Güven Ölçeği Sağlık çalışanlarının algılarında hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti veren ekibe duydukları güven düzeyini ölçen 43 madde • Sözleşmeye dayalı güven boyutu için 16 madde; güven inşa eden davranışlara yönelik 12 madde, güveni sarsan davranışlara yönelik 4 madde. • İletişime dayalı güven boyutu için 13 madde; güven inşa eden davranışlara yönelik 10 madde, güveni sarsan davranışlara yönelik 3 madde. • Sözleşmeye dayalı güven boyutu için 14 madde; güven inşa eden davranışlara yönelik 10 madde, güveni sarsan davranışlara yönelik 4 madde.	Sözleşmeye dayalı güven: Örgüt hastalara ve yakınlarına kaliteli bakım hizmeti vermek için "ne gerekiyorsa" yaparlar. İletişime dayalı güven: Örgüt hastalara ve yakınlarına uygun tavsiyelerde bulunur ve onların ihtiyaçlarına yönelik ürünleri salık verir. .Yetkinliğe dayalı güven: Örgüt hastalara ve yakınlarına hizmet vermede gerekli en güncel bilgileri, becerileri ve teknolojileri takip eder.	Sözleşmeye dayalı güven: Örgüt hastalar ve hasta yakınları ile iletişimde gizli gündemlere göre hareket eder. İletişime dayalı güven: Örgüt hastalar ve hasta yakınları tarafından sunulan görüşleri dikkate almaz. Yetkinliğe dayalı güven: Örgüt hasta gereksinimlerine ilişkin yanlış kararlar uygular.

Kaynak:

Reina, Dennis S., Michelle L. Reina: **Trust and Betrayal in the Workplace: Building Effective Relationships in Your Organization**, San Fransisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc., 2006.

Sağlık hizmetlerine duyulan güven ile ilgili kapsamlı bir diğer ölçekleme çalışması da Straten ve arkadaşlarının 2002 yılında Hollanda’da gerçekleştirdikleri araştırmadır. Sağlık hizmetlerine halihazırda duyulan kamusal güveni hem niteliksel, hem de niceliksel yöntemlerle inceleyen bu çalışmada; kamusal güvenin çok boyutluluğu kanıtlanmıştır (Straten vd., 2002: 231). Çalışmanın temel aldığı kamusal güvenin sekiz boyutu a) sağlık hizmeti sağlayıcısının hasta merkezli oluşuna güven, b) makro düzey politikaların sonuçlarının hastaların zararına olmayacağına duyulan güven, c) sağlık hizmeti sağlayıcılarının uzmanlığına güven, d) bakım kalitesine güven, e) sağlık hizmeti sağlayıcısından gelen bilgiye ve iletişimine güven, f) işbirliğinin kalitesine güven, g) hastaya harcanan zamana güven, h) bakım hizmetinin uygunluğuna güven olarak sıralanmaktadır (Straten vd., 2002: 232).

Aynı çalışmadaki sağlık sistemi merkezli kamusal güven bileşenleri Van der Schee ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilerek ölçek haline getirilmiştir. Araştırmacıların 1997-2004 yılları arasında gerçekleştirdikleri araştırmada ise Hollanda’da sağlık hizmeti tüketicileri paneli üyesi 1500 kişi temel alınarak, sekiz yıllık süreçte, ülkede sağlık sistemine duyulan kamusal güvendedeki değişim incelenmiştir. Önceki çalışmadaki “hastalara harcanan zamana güven” bileşeni bu çalışmada “hasta merkezli odaklanma” bileşenine; “bakım hizmetinin uygunluğu” da “bakım kalitesi” bileşenine dahil edilerek altı güven boyutu elde edilmiş ve bunları açıklayıcı toplam 28 ifade ile Likert tipi beşli ölçek ile kamusal güven ölçülmüştür (Van der Schee vd., 2006: 472).

Hollanda sağlık sistemine yönelik olarak gerçekleştirilen bu çalışmanın benzeri 2002-2003 yılları arasında Calnan ve Sanford (2004) tarafından bu kez İngiltere Ulsual Sağlık Sistemi’ne duyulan kamusal güvenin altı aylık sürede nasıl değiştiğini incelemek üzere yürütülmüştür. Yukarıda belirtilen altı güven bileşeni ve bunları açıklayan toplam 32 adet kapalı uçlu ifade ile ölçme tamamlanmıştır (Calnan ve Sanford, 2004: 92).

Çalışmaların sonuçları uygulandıkları ülkeye özgü olsa da; yöntem ve kamusal güveni oluşturan unsurlara ışık tutması açısından bu araştırmacılar belirleyicidir ve

aynı bileşenlerin farklı ülkelerdeki sağlık sistemlerine duyulan güveni ölçmede kullanılabileceğini göstermektedir. Van der Schee ve arkadaşlarının (2006) ifade ettiği kamusal güven boyutları ve alt bileşenleri, bu tez çalışmasının Türkiye’deki mevcut iki tip sağlık kurumuna duyulan güveni araştırmak üzere kullanılan veri toplama araçlarının oluşturulmasına da kaynaklık etmektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINA DUYULAN GÜVEN VE İTİBAR İLİŞKİSİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı

Kurumsal itibarı oluşturan temel unsurlardan biri olan güven hem kişilerarası, hem de örgütsel boyutta kurum itibarının oluşumunu desteklemektedir. Sağlık hizmetleri sektörü açısından bakıldığında güven, hastaların öncelikli tercihlerini ve kuruluşa ilişkin algılarını etkilemektedir. Medyada çıkan haberler de kurumsal itibarın oluşumunda alt aşama olabilecek kurum imajını bireylerin zihinlerinde “kuruma ilişkin” olumlu veya olumsuz “izlenimler” yaratmak yoluyla şekillendirmeye yardımcı olmaktadır (Çınaroğlu ve Şahin, 2013: 294).

Literatürde kurumsal itibarı ve güveni ölçmek üzere kullanılan çeşitli yöntemler ve ölçekler mevcuttur. Güveni ölçen araçların birçoğu tedarikçiler, perakende veya üretim sektörü gibi ticaret ve sanayi kollarındaki hedef kitlelere odaklanmakta olup sağlık hizmetlerinde güvene yönelik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bhattacharya ve arkadaşlarının (1998) araştırması, Dennis ve Michelle Reina’nın (2006) Güven Ölçeği ile Van der Schee ve arkadaşlarının (2006) sağlık sistemine duyulan kamusal güveni ölçümlemesi bu alanda uygulanan en kapsamlı çalışmalardandır. Güveni temel bileşen olarak alan ve gerek ülkemizde, gerekse yurtdışında sıkça kullanılan kurumsal itibar ölçekleri arasında Fortune, Forbes ve Capital dergilerinin yıllık araştırmaları yanında Harris Interactive’in EquiTrend yöntemi, Fombrun’ın günümüzde uluslararası düzeyde standartlaştırılmaya devam edilen RepTrak modeli ve buna kaynaklık eden İtibar Katsayısı araştırma yöntemi sayılabilir. Önceki bölümlerde ayrıntılarıyla ele alınan bu yöntemlerin çoğunluğunda sanayi ve ticaret kollarında faaliyet gösteren firmaların karlılık ve finansal değerleri temel alındığından, sağlık sektöründe yer alan yataklı tedavi kurumlarının itibarına yönelik bir değerlendirme bulmak oldukça güçtür.

Türkiye’de yerleşik sağlık kurumlarının yapısı incelendiğinde, hem kamu bütçesine bağlı ve döner sermaye sistemi ile çalışan hastaneler, hem de özel sermayeli girişimlerce yönetilen tedavi kurumları mevcuttur. Bu farklılığın sağlık hizmeti ve tedavi giderlerine yansımaları, hizmetin şekli ve kalitesi, sağlık kurumunun örgütsel yapısı, çalışanların kuruma bağlılığı, çalışanlar arası iletişim, çalışanların yönetime ve kuruma duydukları güven gibi kurumsal dinamikleri etkilediği söylenebilir. Bu dinamiklere ek olarak, hastaların sağlık personeli ile iletişimi, hastaların hekime ve tedavi kurumuna güveni, hastaların medyada sağlık kurumları ile ilgili çıkan haberlere sıklıkla maruz kalmaları, muayene veya tedavi amacıyla gittikleri sağlık kurumu ile ilgili medya haberlerini algılama biçimleri de hastane seçimlerini etkileyen faktörler arasındadır. Hastaların algıları aynı zamanda sağlık kurumuna duydukları güvenin derecesini de belirlemektedir ve bu güven düzeyinin ilgili sağlık kurumunun hasta gözündeki imajını da etkilemektedir. Birbiriyle bağlantılı tüm bu etkenler sonuçta sağlık kurumlarının itibarını da oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın genel amacı, yukarıda belirtilen etmenler ışığında; farklı yapılara sahip sağlık kurumlarında güven olgusunun hangi boyutlarıyla oluştuğunu, güvenin kurumsal itibar ile ne ölçüde etkileşimde bulunduğunu sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetlerden faydalanan hedef kitleler açısından incelemektir. Araştırmanın örneklemini için seçilen iki tip sağlık kurumu Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumları ile yükseköğretim kurumlarına bağlı Araştırma ve Uygulama Hastaneleridir (2011 yılından itibaren Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri adıyla anılmaktadır).

Bu iki tür sağlık kurumu odaklağında belirlenen genel amaca ulaşmak üzere hem sağlık hizmetinden faydalanan, hem de sağlık hizmetini sunan hedef kitlelerin bakış açılarını değerlendirmek üzere araştırma hipotezleri belirlenmiştir. 1-6 numaralı hipotezler sağlık hizmetinden faydalanan hasta ve hasta yakınlarına yönelik olup; 7-12 numaralı hipotezler ise sağlık hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarında görevli sağlık personeline ilişkindir.

a) Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Araştırma Hipotezleri:

H₁: Hasta ve hasta yakınları üniversite hastanelerine kamu hastanelerinden daha fazla güven duymaktadır.

H₂: Hasta ve hasta yakınlarının algısında üniversite hastaneleri kamu hastanelerinden daha fazla itibara sahiptir.

H₃: Sağlık kurumlarının medyadaki imajı, hasta ve hasta yakınlarının medya haberlerini takip etme sıklığına göre farklılık göstermektedir.

H₄: Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunu seçme öncelikleri ile sağlık kurumunun itibarı arasında bir ilişki vardır.

H₅: Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarına duydukları güven düzeyi ile aynı kuruma duydukları itibar arasında bir ilişki vardır

H₆: Hasta ve hasta yakınlarının öğrenim durumları ile medya haberlerini takip sıklıkları arasında bir ilişki vardır

b) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Araştırma Hipotezleri:

H₇: Sağlık çalışanları üniversite hastanelerine kamu hastanelerinden daha fazla güven duymaktadır.

H₈: Sağlık çalışanlarının algısında üniversite hastaneleri kamu hastanelerinden daha fazla itibara sahiptir.

H₉: Sağlık kurumlarının medyadaki imajı, sağlık çalışanlarının medya haberlerini takip etme sıklığına göre farklılık göstermektedir.

H₁₀: Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunu seçme önceliklerine ilişkin sağlık çalışanlarının algısı ile sağlık kurumunun itibarı arasında bir ilişki vardır.

H₁₁: Sağlık çalışanlarının görevli oldukları sağlık kurumuna duydukları güven düzeyi ile aynı kuruma duydukları itibar arasında bir ilişki vardır

H₁₂: Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile medya haberlerini takip sıklıkları arasında bir ilişki vardır

3.2. Araştırma Yöntemi

Bu araştırma, gerek hasta ve hasta yakınlarının, gerekse sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumları olan kamu hastanelerine ve yükseköğretim kurumlarına bağlı yataklı tedavi kurumları olarak bilinen üniversite hastanelerine ilişkin güven ve itibar algısına yönelik tutumlarını ölçmek üzere nicel araştırma yöntemine dayanmakta ve yüzyüze anket tekniğini kullanmaktadır. Tavşancıl (2010: 104) tutumların "bireylerin bir dizi ifade/madeeye verdikleri tepkileri dayanan çıkarsamalar yapan" birtakım "ölçekleme teknikleri" yoluyla ölçümlenebileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada, hasta / hasta yakınları ve sağlık çalışanları hedef kitleleri için güven ve itibar bileşenlerine yönelik iki ayrı tutum ölçeği geliştirilmiştir. Araştırma evreni İstanbul ilindeki yataklı tedavi kurumlarını kapsadığından; evrenin oldukça "geniş bir alana yayılmış olması" ve örneklem büyüklüğünün de fazla olması nedeniyle, verilerin "dolaysız gözlem tekniklerinden yaygın gözlem tekniği" olarak bilinen sormaca (anket) tekniği kullanılarak toplanması uygun görülmüştür (Aziz, 2011: 82). Sormaca tekniğine uygun biçimde hazırlanan ölçekler, her iki hedef grup için ayrı ayrı belirlenen örneklem tabakalarına, uzman anketörler tarafından yüzyüze görüşme tekniği yoluyla uygulanmıştır. Elde edilen veriler sınıflandırılarak kodlanmış ve önce tanımlayıcı istatistik tekniklerinden frekans dağılımı uygulanmış, daha sonra araştırma hipotezlerini sınamak üzere uygun parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel analiz yöntemleri yoluyla bulgular incelenmiş ve yorumlanmıştır. Çözümlemenin

yapılmasında SPSS (PASW Statistics 18 for Windows - Statistical Package for the Social Sciences) paket programından faydalanılmıştır.

3.2.1. Araştırma Örneklemi

İstanbul ilindeki yataklı tedavi kurumlarının oluşturduğu araştırma evrenine uygun olarak, araştırmanın örneklem çapının belirlenmesinde, TÜİK verilerine dayanan İstanbul iline ait yataklı tedavi kurumlarının sağlık kurumlarına göre dağılımlarını gösteren yatak sayıları ve İstanbul iline ait sağlık personeli sayısı temel alınmıştır.

Çizelge 3.1, Türkiye genelinde ve özelde İstanbul ilinde yataklı tedavi kurumlarının Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, özel kurumlar ve bu gruplar dışında kalan kurumlara bağlı hastane ve yatak sayısına göre 2005-2014 yılı verilerini özetlemektedir.

Araştırmanın hasta ve hasta yakınlarına ilişkin örneklemine temel oluşturan 2010 yılı verilerine göre, toplam 1.397 hastanenin 217'sinin bulunduğu İstanbul ili tek başına Türkiye genelindeki hastanelerin %15,53'ünü bulundurmaktadır ve bu hastaneler sahip oldukları 30.881 yatak sayısı itibarıyla Türkiye genelindeki yatak kapasitesinin %16,77'sini barındırmaktadır. Bu oranlar İstanbul ilinin yataklı tedavi hizmetleri ve sağlık hizmetlerinde önemli bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Gerek Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, gerekse devlet ve vakıf üniversitelerine bağlı eğitim ve tedavi hizmeti sunan hastaneler ile özel kuruluşlara bağlı hastaneler ve hastane gruplarının sayılarına bakıldığında, potansiyelin yüksek ve kurum çeşitliliğinin fazla olduğu görülmektedir.

Benzer oranlar sağlık çalışanlarının Türkiye geneli ve İstanbul ilindeki dağılımlarında da görülmektedir. Çizelge 3.2 sağlık personelinin uzman, asistan ve pratisyen hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık memuru, hemşire ve ebe meslek gruplarına göre Türkiye geneli ve İstanbul ilindeki çalışan sayılarını 2005-2011 yılları arasında göstermektedir.

Çizelge 3.1. Türkiye Geneli ve İstanbul İlindeki Yataklı Tedavi Kurumlarının ve Yatak Sayılarının 2005 – 2014 Yılları Arasındaki Dağılımları

A: Kurum Sayısı B: Yatak Sayısı											
Yıl	İller	Toplam		Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Diğer Kamu	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
2014	Toplam	1 528	206 836	866	123 690	69	36 670	556	40 509	37	5967
	İstanbul	236	33 581	57	15 760	12	4 189	163	12 530	4	1102
2013	Toplam	1 517	202 031	854	121 269	69	36 056	550	37 893	44	6723
	İstanbul	233	33 104	55	15 465	12	4 281	162	12 124	4	1234
2012	Toplam	1 483	200 072	832	122 322	65	35 150	541	35 767	45	6833
	İstanbul	223	32 235	52	15 447	9	4 106	158	11 454	4	1228
2011	Toplam	1 410	188 047	840	121 297	65	34 802	503	31 648	2	300
	İstanbul	214	30 219	52	15 310	9	4 270	152	10 539	1	100
2010	Toplam	1.397	184.050	843	119.891	62	35.001	489	28.063	3	1.095
	İstanbul	217	30.881	52	15.326	10	4.690	154	10.387	1	478
2009	Toplam	1347	179649	834	122354	59	30112	450	25178	4	2005
	İstanbul	213	30617	52	15234	9	4295	150	9700	2	1388
2008	Toplam	1308	172165	847	119310	57	29912	400	20938	4	2005
	İstanbul	206	29443	53	15169	9	4295	142	8591	2	1388
2007	Toplam	1275	170291	848	120228	56	30978	365	17397	6	1688
	İstanbul	200	26553	52	13747	7	3989	139	7473	2	1344
2006	Toplam	1161	166951	767	119328	56	31193	331	14639	7	1791
	İstanbul	197	27774	51	15038	7	4049	137	7324	2	1363
2005	Toplam	1154	158729	793	113766	53	29014	293	13876	15	2073
	İstanbul	195	28023	50	14885	6	3931	136	7764	3	1443

(1) 2005-2011 yılları arası fiili yatak sayısını göstermektedir.

Kaynak: Bilgiler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünden alınmıştır.

(2) Diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır.
Hastane birleşmeleri ve kapanmalarından dolayı rakamlar değişiklik gösterebilir.
Not. MSB'na bağlı hastaneleri kapsamaz.

Kaynak: Sağlık İstatistikleri (Çevrimiçi)
http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6, 25.06.2012, 06.06.2013 ve 10.02.2016.

Araştırmanın sağlık çalışanlarına ilişkin örnekleminin belirlenmesine temel oluşturan 2010 yılı verilerine bakıldığında, Türkiye genelinde görev yapan toplam 430.943 sağlık çalışanının %16,60'ını oluşturan 71.570 personel İstanbul'da hizmet vermektedir. Bu sayının meslek gruplarına dağılımı incelendiğinde, Türkiye genelindeki hekimlerin (uzman, pratisyen, asistan dahil) % 20,78'inin, diş hekimlerinin %25,1'inin, eczacıların %19,02'sinin, sağlık memurlarının %12,84'ünün, hemşirelerin %15,61'inin ve ebelerin %10,78'inin İstanbul ilindeki sağlık kurumlarında çalışmakta olduğu gözlenmektedir. Sağlık çalışanlarının yoğunluğu açısından da İstanbul ili Türkiye genelini yansıtmaya kapasitesi yüksek bir il olarak kabul edilebilir. Hasta ve hasta yakınları açısından olduğu gibi sağlık çalışanlarında da İstanbul ilinin Türkiye genelini örnekleyebilecek yoğunluk ve özelliğe sahip olduğu söylenebilir.

Saha çalışmasının anakütlesi olarak;

- a) Hasta ve hasta yakınları hedef kitlesi için, İstanbul ilindeki yataklı tedavi kurumlarının yatak sayısı olan 30.881 (TÜİK, 2010) temel alınmıştır. Yatak kapasitesi hastane büyüklüklerini belirleyen bir kriter olduğundan, kota dağılımında da belirleyici olmuştur.
- b) Sağlık çalışanları hedef kitlesi açısından, İstanbul ilinde görevli toplam sağlık personeli sayısı olan 71.570 (TÜİK, 2010) temel alınmıştır.

Tesadüfi örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem grupları belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde iki aşamalı yöntem kullanılmıştır. İlk aşamada hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları örneklem grupları için ayrı ayrı toplam örneklem boyutu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Türkiye Geneli ve İstanbul İlindeki Görevli Sağlık Personelinin 2005 – 2011 Yılları Arasındaki Dağılımları

Yıl	İl	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim(2)	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Sağlık Memuru ⁽¹⁾	Hemşire	Ebe	Genel Toplam
2011	Türkiye Topl.	66.064	39.712	20.253	126.029	21.099	26.089	110.862	124.982	51.905	460.966
	İstanbul	14.719	57.41	5.114	25.574	5.346	5.218	12.175	19.919	5.575	73.807
2010	Türkiye Topl.	63.563	38.818	21.066	123.447	21.432	26.506	94.443	114.772	50.343	430.943
	İstanbul	14.437	5.845	5.379	25.661	5.385	5.044	12.130	17.923	5.427	71.570
2009	Türkiye Topl.	60.655	35.911	22.075	118.641	20.589	25.201	92.061	105.176	49.357	411.025
	İstanbul	14.362	5.107	5.411	24.880	5.512	4.964	4.573	17.023	4.812	61.764
2008	Türkiye Topl.	56.973	35.763	20.415	113.151	19.959	24.778	83.993	99.910	47.673	389.464
	İstanbul	13.574	4.073	5.038	22.685	5.636	5.027	11.002	14.802	4.098	63.250
2007	Türkiye Topl.	54.439	34.559	19.404	108.402	19.278	23.977	78.439	94.661	47.175	371.932
	İstanbul	11.921	3.859	4.866	20.646	5.379	4.506	9.198	13.467	3.895	57.091
2006	Türkiye Topl.	52.868	33.383	18.224	104.475	18.332	23.140	58.473	82.626	43.640	330.686
	İstanbul	13.502	3.711	4.978	22.191	5.243	4.435	5.230	10.751	3.059	50.909
2005	Türkiye Topl.	53.103	53.595		106.698	18.771	21.344	58.599	83.411	43.429	332.252
	İstanbul	14.039	9.204		23.243	4.911	4.162	4.744	11.067	3.294	51.421

Not: MSB'ye bağlı kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık personeli sayıları dahil değildir

Kaynak:S.B Personel Genel Müdürlüğü

(1) İlk Acil Yardım (Acil Tıp), Sağlık, Anestezi, Çevre Sağlığı, Diş Protez, Laboratuvar, Ortopedi, Röntgen, Diş, Fizik Tedavi, Kalp Akciğer Pompa, Patolojik Anatomi, Odyometri, Protez, Toplum Sağlığı branşlarda çalışan tekniker ve teknisyenleri içermektedir.

(2) 2005 yılı verilerinde Asistan Hekim sayısı ve Pratisyen Hekim sayısı içinde yer almıştır.

Kaynak: Sağlık İstatistikleri (Çevrimiçi)

http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6, 08.04.2011, 25.06.2012 ve 06.06.2013.

Sonraki aşamada ise bunların hastane büyüklüklerine göre oranlanmasına gidilerek hastane kotaları ayrı ayrı oluşturulmuştur.

Buna göre, hasta ve hasta yakını hedef kitlesi için anakütle>120 (N=30.881) olduğundan, %95 anlamlılık düzeyinde $p=0,03$ hata payında toplam 1032 kişi üniversite ve kamu hastanelerindeki toplam örneklem sayısı olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.3. Saha Çalışması için Hasta ve Hasta Yakınlarına ilişkin Örneklem Belirleme Yöntemi

A.D.	Anakütle (>120)	t	p	q	t ² .pq	p q hata payı											
						0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,075	0,08	0,09	0,1
90%		1,65	0,5	0,5	0,680625	5577	1613	1052	738	420	270	188	138	121	106	84	68
95%	30.881	1,96			0,9604	7326	2228	1464	1032	589	379	265	195	170	149	118	96
99%		2,58			1,6641	10814	3666	2451	1745	1006	652	455	336	293	258	204	166

Sağlık çalışanları hedef kitlesi için anakütle>120 (N=71.570) olduğundan, %95 anlamlılık düzeyinde $p=0,05$ hata payında toplam 382 sağlık çalışanı üniversite ve kamu hastanelerindeki toplam örneklem sayısı olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.4. Saha Çalışması için Sağlık Çalışanlarına ilişkin Örneklem Belirleme Yöntemi

A.D.	Anakütle (>120)	t	p	q	t ² .pq	p q hata payı											
						0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,075	0,08	0,09	0,1
90%		1,65	0,5	0,5	0,680625	6215	1662	1073	748	423	271	189	139	121	106	84	68
95%	71.570	1,96			0,9604	8468	2323	1504	1051	595	382	266	195	170	150	118	96
99%		2,58			1,6641	13502	3932	2567	1802	1025	660	459	338	295	259	205	166

Hastane büyüklüklerinin sıralamasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen 2010 ve 2011 yıllarına ait üniversitelere ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane yatak kapasiteleri ve yıllık poliklinik hasta muayene sayılarını içeren resmi veriler ve Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü (2010) yayınındaki verilerin karşılaştırılmasıyla oluşturulan listeler temel alınmıştır (bkz. Ek 1 ve Ek 2).

Çizelge 3.5. Saha Çalışmasında Uygulanan Hasta / Hasta Yakını ve Sağlık Personeli Örneklem Kotalarının Sağlık Kurumu Düzeyinde Dağılımları

Sağlık Kurumu Türü	İlçe	Sağlık Kurumunun Adı	Poliklinik Muayenesinde Geçen Hasta Sayısı (Yıllık) (2010)	Fiili Yatak Sayısı (2010)	Anket A Uygulanacak Hasta Sayısı (Poliklinik Muayenesi)	Anket B Uygulanacak Hekim (Uzman-Asistan-Pratisyen) Sayısı	Anket B Uygulanacak Diğer Sağlık Personeli (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru-Dış Hekimi) Sayısı
Kamu (Sağlık Bakanlığı'na bağlı) Hastanesi	Şişli	İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1.854.213	808	353	50	50
Kamu (Sağlık Bakanlığı'na bağlı) Hastanesi	Şişli	İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1.410.203	784	272	42	42
Üniversite Hastanesi	Fatih	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Çapa Tıp F. Hastanesi)	1.116.758	1535	233	51	51
Üniversite Hastanesi	Fatih	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Cerrahpaşa Tıp F. Hastanesi)	778.377	1624	174	48	48
Toplam			5.159.551	4751	1032	191	191

Sağlık çalışanlarına ilişkin örneklem büyüklüğü ve hastane kotalarının oluşturulmasında da benzer bir yöntem uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının gerek meslek grubu bazında, gerekse toplamda hastane bazında dağılımını gösteren resmi veriler bulunmadığından dolayı, hastane kotaları oluşturulurken, hastane

büyükliklerine ek bir yöntem uygulanmasının daha sağlıklı olacağına karar verilmiştir. Bu doğrultuda, ilk adımda sağlık çalışanlarının kotası üniversite ve kamu hastaneleri toplam örneklem sayısı olan $n=382$ 'nin hekimler (Uzman-Asistan-Pratisyen Hekim) ve diğer sağlık personeli (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru-Dış Hekimi) olmak üzere eşit sayıda iki kümeye ayrılması işlemi yapılmıştır. İkinci adımda, fiili yatak sayılarına göre seçilen en büyük iki kamu ve iki üniversite hastanesi için hekimler ($n=191$) ve diğer sağlık personeli ($n=191$) sayısının hastanelerin yatak kapasitelerine oranlanması sonucu hastanelerin sağlık çalışanı örneklem kotaları tespit edilmiştir.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Sormaca tekniğine uygun olarak hazırlanan "Hasta ve Hasta Yakınları Güven Anketi (Anket A)" ve "Sağlık Çalışanları Güven Anketi (Anket B)" veri toplama araçlarını oluşturmaktadır. Hasta ve Hasta Yakınları örneklem grubu için hazırlanan Anket A, Sağlık Çalışanları örneklem grubuna yönelik Anket B formları, demografik sorular ve Likert tipi tutum değerlendirme sorularından meydana gelmektedir.

Veri toplama araçları ile ölçeklendirilen kurumsal itibar temel bileşenlerinin ve alt boyutlarının belirlenmesinde RepTrak modeline temel oluşturan yedi itibar bileşeni esas alınmıştır (Van Riel ve Fombrun, 2007). Ayrıca Pratoom'un (2010) İtibar Katsayısı temeline dayanan araştırmasındaki ifade yapılarından da yararlanılmıştır. Gerek İtibar Katsayısı, gerekse RepTrak modelindeki alt bileşenler daha çok kar amacı güden kurumlara yönelik olduğundan, araştırmadaki hedef kitlenin kamu ve üniversitelere bağlı tedavi kurumları olduğu düşünüldüğünde, bu ifadelerin sektöre ve devlet destekli kurumlara yönelik düzenlemelerle ele alınması gerekmiştir.

Çizelge 3.6 içindeki birinci sütun RepTrak'ta kullanılan yedi temel itibar bileşenini, ikinci sütun bu bileşenlerin alt boyutlarının ifade ediliş biçimlerini ve bu alt boyutlardan araştırmacı tarafından sağlık hizmetlerine uyarlanmış olanlarını göstermektedir.

Çizelge 3.6: RepTrak İtibar Bileşenlerinin Anket A ve Anket B Sorularında Konumlandırılması

RepTrak Temelli İtibar Yönetimi Ölçeği Temel İtibar Bileşenleri	Alt İtibar Bileşenleri¹	Hasta ve Hasta Yakınları Güven Anketi (Anket A) ve Sağlık Çalışanları Güven Anketi (Anket B) Sorularında İtibar Konumlaması
H: Servis / Hizmetler:	1- Alınan / Verilen hizmet kalitelidir. 2- Alınan / Verilen hizmet benim beklentilerimi karşılamaktadır. 3- Aldığım hizmet verdiğim paraya değer.	30- Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin kaliteli olduğunu düşünüyorum. 31- Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşıladığını düşünüyorum.
I: İnovasyon:	4- En yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. 5- Kurumum, tıptaki gelişmelere hemen ayak uydurur. 6- Kurumum, piyasa koşullarına çabuk uyum gösterir.	29- Bu hastanede en yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.
ÇO: Çalışma Ortamı:	7- Çalışanların rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her şey düşünülmüştür (fiziksel ortam). 8- Çalışma saatleri (ve vardiyalar) yasalara uygundur. 9- Çalışmam mutlaka ödüllendirilir. 10-Çalışanların performansına değer verilir. 11-Benzer pozisyonda çalışan arkadaşlarımla eşit haklara sahibim.	28- Bu hastanedeki sağlık çalışanlarının rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her türlü fiziksel olanağın <i>sağlanmadığını</i> düşünüyorum. 41- Bu hastanede çalışan doktorlar ve sağlık personelinin yüksek iş performansı daha fazla ücretle ödüllendirilir ⁽³⁾ . 45- Bu hastanede çalışan doktorlar ve diğer sağlık personelinin çalışmalarının karşılığını aldıklarını düşünüyorum ⁽³⁾ .
Y:Yönetişim:	12-Kurumumda yapılan tedavi faaliyetlerinde etik kurallar gözetilir. 13- Yapılan faaliyetler ile ilgili çalışanları bilgilendirmede yönetim şeffaf davranır. . 14- Kurumum rakipleriyle ilişkilerinde meslek ahlakına özen gösterir. 15- Kurumum hasta haklarını ön planda tutar ⁽²⁾ . 16- Yönetim, çalışanların haklarını gözetir. 17- Çalışanları ilgilendiren konularda görüşlerimiz alınır ve değerlendirilir	32- Bu hastanedeki sağlık uygulamalarında hasta haklarına önem verilir. 38- Bu hastanedeki tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum. 39- Bu hastanedeki idari konularda etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum. 42- Bu hastane yönetiminin çalışan haklarını her zaman ciddiye aldığını düşünüyorum ⁽³⁾ . 44- Bu hastane yönetiminin, kurum işleyişi ile ilgili konularda çalışanları açıkça bilgilendirdiğini düşünüyorum ⁽³⁾ .
V: Vatandaşlık:	17- Kurumum faaliyetlerinde çevre sağlığına duyarlıdır. 18- Kurumum toplum ve çevre sağlığını geliştirici faaliyetleri destekler. 19- Kurumum çalışan sağlığını	15- Bu hastane yönetiminin toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri aldığını düşünüyorum. 16- Bu hastanede sağlık çalışanlarının, toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli

	koruyucu tedbirleri alır. 20- Toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri alır.	bilgilendirmeyi yaptıklarını düşünüyorum.
L: Liderlik:	21- Kurum yönetiminin çalışanlarla ilişkileri güçlüdür. 22- Kurum yönetimi iyi örgütlenmiştir. 23- Güçlü bir liderimiz vardır. 24- Gelecek ile ilgili gerçekçi bir vizyona sahiptir.	14- Bu hastanede poliklinik ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğünü düşünüyorum. 17- Bu hastanenin her zaman en iyisini hedeflediğini düşünüyorum. 43- Bu hastanede, çalışanlarla ilgili konularda verilen kararlarda personelin görüşlerinin <i>dikkate alınmadığını</i> düşünüyorum ⁽³⁾ .
P: Performans:	25- Kurumun büyümesinde kurum imajına sahip çıkılır. 26- Kurum faaliyetlerimizde ne pahasına olursa olsun karı artırmak ilk hedeftir. 27- Medyada mutlaka / her surette yer almak için çalışırız.. 28- Medyada hakkımızda olumsuz haber çıkmaması için özen gösteririz ⁽²⁾ .	18- Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler <i>çıkması</i> için özen gösterdiklerini düşünüyorum. 21- Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum. 33- Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum. 34- Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker. 35- Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker. 36- Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker. 37- Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum.

⁽²⁾RepTrak bileşenlerine araştırmacı tarafından eklenmiştir.

⁽³⁾Sadece Sağlık Çalışanları Güven Anketi'nde (Anket B) yer alan sorular

Kaynak⁽¹⁾: Van Riel, Cees B.M., Charles J. Fombrun: **Essentials of Corporate Communication: Implementing Practices for Effective Reputation Management**, Londra / New York, Routledge Taylor & Francis Group, 2007. (kaynağından sağlık kurumlarına göre araştırmacı tarafından uyarlanmıştır)

Çizelgenin en sağdaki sütun ise Anket A ve Anket B’de kurum itibarını ölçen soruların, RepTrak’a dayalı hizmetler, inovasyon, çalışma ortamı, yönetim, vatandaşlık, liderlik, performans ana bileşenlerine göre nasıl konumlandırıldıklarını açıklamaktadır.

RepTrak'ta hizmetler bileşeni altındaki birinci ve üçüncü alt bileşenler hasta beklentilerine yönelik olduğu için Anket A ve B'de tek ifadede birleştirilmiştir. Aynı biçimde inovasyon bileşenine ilişkin ikinci ve üçüncü ifadeler hastalar tarafından tespit edilmesi güç olduklarından dolayı ilk alt bileşen tanımlayıcı tek ifade olarak anketlerde yer almıştır. RepTrak'ta çalışma ortamına ilişkin ifadelerden çalışan bakış açısını yansıtanlara ve ücretlere yönelik değerlendirmelere sadece Anket B'de yer verilirken mesai saatleri ile ilgili ifade anketlerden çıkarılmıştır. Yönetişim ve vatandaşlık bileşenleri altındaki ifadelerin sayısı Anket A ve B'de azaltılmıştır. Bununla birlikte, RepTrak'ta yönetim bileşeni altında çalışan haklarından bahsedilmesine karşın bu tez çalışmasının saha uygulama alanının sağlık kurumları olduğu düşünüldüğünde, hizmet faydalanıcısı hastaların haklarına da değinilmesi önem arz etmektedir. Bu nedenle yönetim bileşeni altına "Kurumum hasta haklarını ön planda tutar" ifadesi eklenerek aynı ifadeye her iki ankette de yer verilmiştir. Vatandaşlık bileşeni altındaki birinci ve üçüncü ifadelerdeki çevre ve toplum sağlığına duyarlılık vurgusu tek ifadede birleştirilerek Anket A ve B'de kullanılmıştır. Liderlik bileşeni altındaki ifadeler de hastane işleyişine göre yeniden yapılandırılarak kullanılmış; çalışan ve yönetim ilişkilerini ifade eden maddeye Anket B'de "Bu hastanede, çalışanlarla ilgili konularda verilen kararlarda personelin görüşlerinin dikkate alınmadığını düşünüyorum" biçiminde yer verilmiştir. Performans bileşeni altında kurum imajını destekleyen maddelerden yola çıkılarak; hasta / hasta yakınlarının sağlık kurumlarının imajına ilişkin algısında medya haberlerinin etkisine dayanılarak (Becerikli, 2012), bu bölüme medyaya ilişkin iki madde eklenmiştir. Liderlik bileşeni altındaki ikinci ve üçüncü alt bileşenlerde "ne pahasına olursa olsun kar elde etmek" ve "medyada her surette yer almak" ifadeleri birleştirilerek Anket A ve B'de kullanılmıştır. Kurum imajına sahip çıkılması vurgusu da daha net bir biçimde ifade edilerek kullanılmıştır. Anket A ve B'ye kamu, üniversite ve özel sağlık kurumları hakkında medyada çıkan haberlerin algısal etkileri üzerindeki olası farklılıkları tespit etmek üzere üç soru daha eklenmiştir.

Güven olgusunun sağlık kurumlarına yönelik ölçeklendirilmesinde ise Hollanda'daki Sağlık Hizmeti Tüketicileri Paneli'nde sağlık kurumu yöneticilerine uygulanan ve kamusal güveni ölçümleyen Van der Schee ve arkadaşlarının (2006) araştırmasında

kullanılan sorular kaynak alınmış; Türkiye’deki sağlık sisteminin yapısına uygun biçimde düzenlenerek veri toplama aracının güven ölçümlene bölümü oluşturulmuştur. Kaynak araştırmada kullanılan sorular ise Straten ve arkadaşlarının (2002) sağlık sektöründe kamusal güven ölçeğinden faydalanılarak hazırlanmıştır. İlgili anket soruları Türkçe’ye çevrilerek Türk sağlık sistemine ve bu araştırmanın hedef kitlesine uygun olarak yeniden düzenlenmiştir.

Çizelge 3.7: Sağlık Kurumlarına Güven Ölçeği Bileşenlerinin Anket A ve Anket B Sorularında Konumlandırılması

Van der Schee vd., 2006- Sağlık Kurumlarında Kamusal Güven Ölçeği Bileşenleri	Van der Schee vd. Kamusal Güven Ölçeği "Buna ne kadar güveniyorsunuz?"	Hasta ve Hasta Yakınları Güven Anketi (Anket A) ve Sağlık Çalışanları Güven Anketi (Anket B) Sorularında Güven Konumlaması
Hasta merkezli odaklanma (HMO)	1-Doktorların hastalarını ciddiye alacaklarına 2-Doktorların hastalarına yeterince ilgi göstereceklerine 3-Doktorların hastalarını dinleyeceklerine 4-Doktorların hastalarına yeterli zamanı ayıracaklarına	11- Bu hastanede çalışan doktorların hastalarına yeterince ilgi gösterdiklerini düşünüyorum. 12- Bu hastanede çalışan hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin hastalara her zaman saygılı davrandıklarını düşünüyorum. 13- Bu hastanede doktorlar ve diğer sağlık personelinin çoğunlukla hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandığını düşünüyorum. 20- Bu hastanede hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünüyorum. 27- Bu hastanede çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate <i>almadığını</i> düşünüyorum.
Makro düzey politikalar (MDP)	5-Maliyet düşürmenin hastaların aleyhine olmayacağına 6-Hastaların kendi mali katkı zorunluluklarını karşılayabileceklerine 7-Bekleme kuyruklarının hastaların alacakları tıbbi destek ve bakıma mal olmayacağına 8-Hastanın artan sağlık hizmeti giderlerinin kurbanı olmayacağına 9-Bekleme kuyruklarının aşırı uzun olmayacağına	19- Bu hastanede hastaların muayene olmak için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşünüyorum.
Mesleki uzmanlık (MU)	10-Doktorların her şeyi yapabileceklerine 11-Doktorların her türlü hastalık konusunda her şeyi bildiklerine 12-Yeni tedavi yöntemlerinin sağlık sistemi içinde uygulamaya konduğuna	22- Bu hastanede görevli hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin alanının uzmanı olduğunu düşünüyorum. 29- Bu hastanede en yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

	13-Ülkedeki doktorların eğitim ve öğretimlerinin dünyanın en iyisi olduğuna	
Bakım kalitesi (BK)	14-Doğru dozajın verildiğine 15-Doktorların ilaç reçetelerini çok geç yazmayacaklarına 16-Hastaların doğru ilaçları aldıklarına 17-Hastalara ait tıbbi bilgilerin sağlık hizmetleri içinde gizlilikle korunmasına aşırı titizlik gösterildiğine 18-Doktorların gereğinden az test uygulamayacaklarına 19-Doktorların hastalara en iyi tedaviyi uygulayacaklarına Doktorların doğru teşhisi koyacaklarına	23- Bu hastanede çalışan doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarını düşünüyorum. 24- Bu hastanede çalışan doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından şüphe duymam. 25- Bu hastanede, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizlilikle korunmasına aşırı titizlik gösterilir.
İletişim ve bilgi edinme (İBE)	20-Hastaların tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgiyi alacaklarına 21-Hastaların tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgiyi alacaklarına 22-Hastalara anlayabilecekleri bilginin verileceğine 23-Hastaların sorunlarının kaynağı hakkında yeterli bilgiyi alacaklarına 24-Doktorların konuyu hastalarla derinlemesine tartışacaklarına	10- Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin hastalarla iletişiminin güçlü olduğunu düşünüyorum. 26- Bu hastanede, hastalara tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgi verildiğini düşünüyorum.
Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları arasındaki işbirliğinin kalitesi	25-Sağlık hizmeti sağlayıcılarının birbirleri ile işbirliği kurmada iyi olduklarına 26-Doktorların çelişkili bilgiler vermeyeceklerine 27-Yüksek düzeyde uzmanlık eğilimine neden olunmadığına	40- Bu hastanede görevli tüm sağlık personelinin birbirleriyle uyum içinde çalıştıklarını düşünüyorum.

Kaynaklar:

Van der Schee, Evelien, Peter P. Groenewegen, Roland D. Friele: "Public Trust in Health Care: A Performance Indicator?," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. 20, No. 5, 2006, pp. 468-476.

Straten, G.F., Friele, R.D. and Groenewegen, P.P. (2002), "Public trust in Dutch health care", **Social Science and Medicine**, Vol. 55 No. 2, pp. 227-34.

Çizelge 3.7'nin birinci sütununda Van der Schee ve arkadaşlarının (2006) Sağlık Kurumları Kamusal Güven ölçeğinin altı temel bileşeni, ikinci sütununda ise söz konusu araştırmadaki ölçek sorularının birebir çevirileri yer almaktadır. Çizelgedeki

sağ sütunda ise Anket A ve Anket B sorularının, kaynak ölçeğe dayalı hasta merkezli odaklanma, makro düzey politikalar, mesleki uzmanlık, bakım kalitesi, iletişim ve bilgi edinme, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları arasındaki işbirliğinin kalitesinden oluşan altı temel bileşene göre nasıl konumlandırıldıkları gösterilmektedir.

Van der Schee ve arkadaşlarının Kamusal Güven Ölçeği'ndeki (2006) hasta merkezli odaklanma bileşenindeki ifadeler Anket A ve B'nin ifade yapısına uyarlanarak kullanılmıştır. Buna karşılık makro düzey politikalar, kurum yöneticilerinin öncelikli olarak bilgi sahibi olacağı konuları içerdiğinden, buradan sadece bir ifadenin Türk sağlık kurumlarındaki hasta / hasta yakınlarına ve sağlık çalışanlarına uygun olduğuna karar verilerek anketlere dahil edilmiştir. Mesleki uzmanlık bileşeni altındaki "doktorların her şeyi yapabilecekleri" ve "her hastalık konusunda bilgi sahibi oldukları" şeklindeki iki ifade birleştirilerek netleştirilmiş ve Anket A ve B'de tek ifade olarak yer almıştır. Bakım kalitesi bileşeninde de "doğru dozaj kullanımı, reçetelerin geç yazılmayacağı, fazladan test yapılmayacağı" gibi bakım prosedürünü ilgilendiren üç madde konusunda hasta ve hasta yakınlarının farkındalığından emin olunmadığından dolayı bu üç ifade Anket A ve B'ye dahil edilmemiştir.

İletişim ve bilgi edinme bileşenine ait ifadelerden ayrıntılı prosedürlere ilişkin olanlar birleştirilerek Anket A ve B'ye dahil edilmişlerdir. Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları arasındaki işbirliğinin kalitesi bileşenine ait son ifade hasta ve hasta yakınları tarafından anlaşılma zorluğuna yol açabileceğinden dolayı her iki anketten de çıkarılmıştır, diğer iki ifadedeki doktorlar ve kurum işbirliği vurgusu birleştirilerek anketlere dahil edilmiştir.

Bu şekilde hazırlanan sorular ifade biçimleri, netlik ve soru düzeni açısından ayrıca bir istatistik uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra gerekli düzeltmeler ve sıralamalar yapılarak Anket A ve Anket B soru formlarına son şekli verilmiştir (bkz. Ek 3 ve Ek 4).

Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği (Anket A) kurgusunda, hastaların gerek sağlık personeli ile doğrudan iletişimlerine dayalı güven oluşumlarının ölçülmesine, gerekse kurumsal düzeydeki sağlık hizmeti seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine çalışılmıştır. Anket A, dokuz demografik soru ve 31 adet 5'li Likert tipi sorudan oluşmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının demografik özellikleri yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi üç temel demografik belirleyen yanında hasta veya hastasına refakat eden yakını olma durumu, ankete katıldıkları sırada bulundukları kurumun sağlık hizmetinden ilk kez faydalanma durumu, hastanın sosyal güvenceye sahip olma durumu, medyadaki sağlık haberlerini takip etme sıklığı ve görsel basın tercihinine ilişkin sekiz soru çerçevesinde saptanmaya çalışılmıştır. Dokuzuncu soruda hasta ve hasta yakınlarından ankete katıldıkları anda muayene oldukları / tedavi gördükleri hastaneyi seçme nedenlerini 1-8 arası Thurstone ölçeği ile önem sırasına göre sıralamaları beklenmektedir. Likert tipi sorularda "hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve tamamen katılıyorum=5" ölçeklendirilmesi kullanılmıştır; bu bölümde kurum itibarını ölçen 18 adet soru ve güveni ölçen 13 adet soru bulunmaktadır.

Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği (Anket B) ile aynı kurumlarda görevli çeşitli branşlardan ve meslek gruplarından gelen sağlık çalışanlarına da hasta/hasta yakınları ile iletişimleri, kurumlarına duydukları güven ve bunların kurumlarının itibarı ile ilişkisini ölçmek üzere 45 soru yöneltilmiştir. Anket B, dokuz demografik soru ve 36 adet 5'li Likert tipi sorudan oluşmaktadır. Demografik sorular yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, görev yaptıkları birim, görev/unvan bilgisi, aynı hastanede çalışma süresi, yöneticilik görevi bulunup bulunmadığı, yazılı ve görsel medyayı takip etme sıklığı ve biçimi, yazılı basın tercihleri ile ilgilidir. Dokuzuncu soruda ise sağlık çalışanlarından hasta ve hasta yakınlarının görev yaptıkları hastaneyi seçme nedenlerini önem sırasına göre 1-8 arası Thurstone ölçeği ile sıralamaları beklenmektedir. Likert tipi sorularda "hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve tamamen katılıyorum=5" ölçeklendirilmesi

kullanılmıştır. Kurum itibarını ölçen 23 adet soru ve güveni ölçen 13 adet soru bulunmaktadır.

3.2.3. Veri Çözümleme Teknikleri

Saha çalışmasında elde edilen verilerin karşılaştırılmasında istatistiksel analizler şu şekilde kullanılmıştır: Değişkenler iki gruptan oluşuyorsa ve normal dağılış gösteriyorsa t testi (bağımsız örnek t testi); normal dağılış göstermeyen iki gruplu değişkenlerde Mann Whitney U testi; üç ve daha fazla gruptan oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında Varyans Analizi'nden (Tek Yönlü Anova) ya da Kruskall Wallis testinden faydalanılmıştır. Varyans analizi sonucunda farklı bulunan gruplar arasında farklılığı test etmek için; varyanslar homojen ise TUKEY, heterojen ise TAMHANE's T2 testinden veya Mann Whitney U testinden faydalanılmıştır.

Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise χ^2 Ki Kare testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Verilerin parametrik test koşullarını sağlaması durumunda yukarıda bahsedilen söz konusu parametrik testlerden; parametrik test koşullarının sağlanmadığı durumlarda ise yine yukarıda adı geçen parametrik olmayan istatistiksel testler uygulanmıştır. Normallik şartının test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır. Ayrıca çözümleme yaparken SPSS (PASW Statistics 18 for Windows - Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

3.3. Veri Toplama Süreci ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemine uygun olarak, altı sağlık kurumundan izin alma işlemleri 2 Temmuz 2012 tarihli resmi yazılar ile başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki kurum için gerek İl Sağlık Müdürlüğü, gerekse doğrudan hastaneler ile resmi yazışmalar gerçekleştirilmiştir. İki üniversite hastanesi ile kendi belirlemiş oldukları prosedüre uygun olarak yazışmalar ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Özel hastaneler grubunda yer alan sağlık kurumlarından izin almak üzere, bu kez üç farklı

sağlık kurumuyla; yine 2 Temmuz 2012 tarihli yazı ile resmi yazışmalar başlatılmış; yüzyüze görüşmeler, telefon görüşmeleri ve e-posta yazışmaları yoluyla süreç hızlandırılmaya çalışılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yürütülecek saha çalışması için 6 Eylül 2012 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile imzalanan protokol gereğince; Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde üç ay içerisinde araştırmanın uygulanması için izin alınmıştır (Ek 5).

Yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelerde yürütülecek saha çalışması için İstanbul Üniversitesi (Çapa) Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden gerekli izinler alınmıştır. İstanbul Üniversitesi (Çapa) Tıp Fakültesi tarafından 14 Ağustos 2012 tarih ve 4 no'lu Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile saha çalışmasına izin verilmiş olduğu 16 Ağustos.2012 tarihli yazılarında bildirilmiştir (Ek 6). Aynı süreç içinde Etik Kurul Başkanı ile görüşülmüş; Yönetim Kurulu kararı olması nedeniyle Etik Kurul onayına ayrıca gerek görülmediği bildirilmiştir. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği'nin 9 Ağustos 2012 tarihli yazısı ile araştırmanın saha uygulamasına izin verildiği bildirilmiştir (Ek 7).

Özel sağlık kurumlarında yürütülmesi planlanan saha çalışması için ise diğer kurumlarla aynı tarihlerde Özel Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Universal (Özel) Taksim Alman Hastanesi ve Vehbi Koç Vakfı Özel Amerikan Hastanesi ile resmi yazışmalar başlatılmıştır. Bu kurumlardan; Özel Şişli Florence Nightingale Hastanesi'nden resmi izin talebine paralel olarak ilgili özel sağlık kurumunun üst düzey yöneticileri ile çeşitli telefon görüşmeleri ve e-posta yazışmaları yapılmış; ancak yazılı veya sözlü olarak olumlu veya olumsuz bir yanıt gelmemiştir.

Universal (Özel) Taksim Alman Hastanesi'ne resmi izin talebine paralel olarak ilgili özel sağlık kurumunun üst düzey yöneticileri ile Özel Kalem Müdürlüğü aracılığıyla birkaç kez telefon görüşmesi yapılmıştır. Bu taleplere yazılı bir yanıt verilmemiş; ancak 2012 Eylül ayının ilk haftasında, yine Özel Kalem Müdürlüğü'nden telefon

görüşmesi yoluyla anket uygulamasına red yanıtı bildirilmiş, gerekçe belirtilmemiştir.

Vehbi Koç Vakfı Özel Amerikan Hastanesi'nden de resmi izin talebine paralel olarak ilgili özel sağlık kurumunun üst düzey yöneticilerinin Özel Kalem Müdürlüğü'ne telefon ve e-posta yoluyla ulaşılmıştır; ayrıca aynı birim ile yüzyüze görüşme de yapılmıştır. Araştırma talebine yazılı bir yanıt verilmemiş; ancak 2012 Eylül ayının ilk haftasında, yine Özel Kalem Müdürlüğü'nden telefon görüşmesi yoluyla "bu tür araştırma taleplerinin hastane yönetimince uygun karşılanmadığı" gerekçesi belirtilerek red yanıtı alınmıştır.

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve üniversitelere bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri'nden alınan olumlu resmi yanıtlar doğrultusunda saha çalışmaları aşağıdaki sürelerle gerçekleştirilmiştir:

- a) Saha Çalışması Başlangıcı ve Pilot Uygulama Tarihi: 18 Eylül 2012
- b) Saha Çalışması Bitiş Tarihi: 02 Kasım 2012
- c) İstanbul Üniversitesi (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulama Tarihleri: 18 Eylül 2012 – 10 Ekim 2012
- d) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulama Tarihleri: 24 Eylül 2012 – 19 Ekim 2012
- e) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama Tarihleri: 18 Eylül 2012 – 16 Ekim 2012
- f) Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama Tarihleri: 05 Ekim 2012 – 02 Kasım 2012

Hasta ve Hasta Yakınları Güven Anketi (Anket A), belirlenen örneklem kotaları çerçevesinde toplam 1032 hasta ve hasta yakınına; Sağlık Çalışanları Güven Anketi (Anket B) de aynı toplam 380 sağlık çalışanına uygulanmış ve sonuçlar analizlere dahil edilmiştir. Saha çalışmasının ilk gününde gerçekleştirilen 20 pilot uygulama sonucunda anketlerde gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra saha uygulamasına geçildiğinden, pilot uygulamadaki anketler kotalara dahil edilmemiştir.

Araştırmanın planlama ve uygulama adımlarını etkileyen sınırlılıklar; genel olarak araştırma izinlerinin alınmasında karşılaşılan güçlükler, tedavi kurumlarının kapsamının genişliği ve İstanbul ili bazında sağlık istatistiklerine ulaşmada yaşanan sınırlılıklar olarak temelde üç grupta özetlenebilir.

Araştırma izinlerinin alınmasındaki zorluklar her kurumdaki resmi prosedürlerin farklılığı, özel sağlık kurumlarının araştırma izinlerine bakışının tek yönlü oluşu vesaha çalışmasının tüm kurumlarda aynı dönemde gerçekleştirilme zorunluluğuna bağlanabilir.

Araştırmanın planlanmasında kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel sağlık kurumlarının kapsama dahil edilmesi öngörülmüş olup kriterlere uygun en yüksek yatak kapasiteli özel sağlık kurumlarına da izin başvuruları gerçekleştirilmiştir. Resmi prosedürlerin yanında telefon ve yüzyüze görüşmeler yoluyla da süreç takip edilmiştir. Bununla birlikte, başvuru yapılan üç özel sağlık kurumunun ikisinden olumsuz yanıt gelmiş; birinden ise belirlenen süre içerisinde olumlu veya olumsuz herhangi bir yanıt alınamamıştır. Olumsuz yanıt veren kurumlardan biri gerekçe belirtmezken, diğeri "bu tür akademik araştırma çalışmalarına prensipete izin vermediklerini" belirtmiştir. Yanıtlar, kamu ve üniversite hastanelerindekinin tersine yazılı olarak araştırmacıya bildirilmemiş; telefon görüşmeleri yolu ile öğrenilebilmiştir. Sağlık Müdürlüğü ile imzalanan protokol gereğince araştırmanın iki ay içinde başlatılma zorunluluğu, izin taleplerinin farklı özel sağlık kurumlarında yenilenmesi açısından süreyi oldukça kısıtlamıştır.

Özel sağlık kurumlarının izin vermedeki çekinceleri; kurum itibarı, hasta ve sağlık çalışanlarının kuruma güveni gibi konuların araştırma odağında olmasını, kurum işleyişini, örgütsel yapıyı, hasta-hekim ilişkilerini sorgulayıcı bir engel olarak gördükleri ve çekindikleri düşüncesini akla getirmektedir. Bununla birlikte halkla ilişkilerdeki çift yönlü iletişimin olmazsa olmazı açıklık, şeffaflık ilkelerinin ve yönetişimde hesap verebilirlik ilkesinin uygulamada bu kurumlarda yeterince dikkate alınmadığı varsayımını güçlendirmektedir. Aslında bu durum bile, Türkiye'deki sağlık sisteminin karmaşık yapısı içinde, özel sağlık kurumlarının gerek sağlık

hizmeti sunma, gerekse kar amacı elde etme hedeflerinin "hesap verebilirlik" çerçevesinde araştırılması gereken çok önemli bir konu olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Her iki hastane grubunda (ve özel hastaneler grubunda) ikişer kurumda saha uygulaması yapılması planlandığından, hastane başına düşen örneklem sayısının güvenilirlik testleri açısından yeterli olması gerektiği düşünülmüş; bu nedenle sağlık çalışanları örneklem grubundan farklı olarak hasta ve hasta yakını örneklem grubu için $p=0,05$ yeterli olmayacağına karar verilmiştir, bu nedenle hasta ve hasta yakınları örneklem grubunda $p=0,03$ kabul edilmiştir.

Örneklem grubunun belirlenmesinde yaşanan bir diğer güçlük de kamu, üniversite, özel sağlık kurumlarının yatak kapasiteleri, poliklinik hasta sayıları ve hastane bazında sağlık çalışanları istatistiklerine tek elden ve sağlıklı bir şekilde ulaşmanın neredeyse imkansız oluşudur. Yasal izinlerle, belirlenen kriterlere uygun sağlık verilerine çeşitli resmi kaynaklardan (Sağlık Bakanlığı, TÜİK, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü) ulaşılmaya çalışılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'nden hasta poliklinik sayılarına ilişkin 2011 yılı verileri beklenen süreden daha geç elde edilebilmiş; buna karşılık talep edilmesine rağmen sağlık personeli sayısına ilişkin düzenli hiçbir veriye ulaşılamamıştır. Hastane yatak kapasiteleri 2010-2011 yıllarına ait olduğu halde sağlık personeline ve hastane yatak kapasitelerine ilişkin en sağlıklı ortak verilen 2010 yılına ait olduğu tespit edilmiş ve örneklem kotaları da bir önceki yıl olan 2010 yılı verilerine göre hesaplanmak durumunda kalmıştır.

Araştırma sürecine özel söz konusu sınırlılıklar dışında, Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarının kapsamının ve türlerinin genişliği, sağlık sistemi yapılanmasının karmaşıklığı ve kurum itibarını etkileyen diğer etmenlerin ölçüme etkisinin varsayımsal olarak bilinmesine karşın etki genişliğinin bu araştırma boyutlarıyla belirlenmesinin mümkün olamaması da bu alandaki araştırmalarda yaşanabilecek genel sınırlılıklar arasında gözlenmektedir.

3.4. Hasta ve Hasta Yakınlarına İlişkin Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde veri toplama sürecinde elde edilen bulgular sağlık hizmetinden faydalanan ve sağlık hizmeti sunan hedef kitlelere göre sınıflandırılarak açıklanmaktadır. İlk aşamada, Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği uygulamasında elde edilen Frekans Dağılımı Sonuçları soru bazında değerlendirilmekte; ardından aynı hedef kitleye yönelik kurgulanan 1-6 numaralı hipotezlerin istatistiksel analiz sonuçları açıklanmakta ve yorumlanmaktadır. İkinci aşamada ise Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği uygulaması sonucunda elde edilen Frekans Dağılımları ve 7-12 numaralı hipotezlerin istatistiksel analiz sonuçlarına ve yorumlarına yer verilmektedir.

Gerek Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği (Anket A), gerekse Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği (Anket B) soruları Cronbach's Güvenilirlik testine tabi tutulmuşlardır. Test sonuçlarına göre Anket A $\alpha=0,820$, Anket B ise $\alpha=0,865$ Cronbach's Alpha sonucunu vermişlerdir (Çizelge 3.8). İstatistik literatürüne göre Anket A "oldukça güvenilir", Anket B ise "yüksek düzeyde güvenilir" bulunmaktadır (Kayış, 2010: 405; Tavşancıl, 2012: 29).

**Çizelge 3.8. Anket A ve Anket B Soru Ölçekleri için
Cronbach's Güvenilirlik Testi Sonuçları**

	Anket A		Anket B	
	n	%	n	%
Geçerli	981	95,1	363	95,5
Çıkarılan	51	4,9	17	4,5
Toplam	1032	100	380	100,0
Cronbach's Alpha	,820		,865	
Madde sayısı	31		36	

3.4.1. Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeğinin (Anket A) Frekans Dağılımı Sonuçları

Saha çalışmasına katılan toplam 1032 hasta ve hasta yakınından 407'si üniversiteye bağlı hastanelerde; 625'i Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanesi (kamu hastanesi) olarak sınıflandırılan yataklı tedavi kurumlarında poliklinik veya tedavi hizmeti almaktadır. Üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti alan hastaların % 57,2'sini oluşturan 233 kişi İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi (Çapa Tıp F.) hastanesinde, % 42,8'ini oluşturan 174 kişi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (Cerrahpaşa Tıp. F.) hastanesinde araştırmaya katılmışlardır. Kamu hastanelerinde ankete katılan 4 kişinin hangi sağlık kurumunda hizmet almakta olduğu belirtilmediğinden dolayı analizlere dahil edilmemişlerdir. Buna göre; kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının % 43,8'ini oluşturan 272 kişi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (Şişli Etfal), %56,2'sini oluşturan 349 kişi de Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (Okmeydanı) ankete yanıt vermişlerdir.

Ankete katılanların yaş dağılımına bakıldığında, hem üniversite, hem de kamu hastanesi grubunda 31-45 yaşındaki hastaların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Üniversite hastanelerinde ankete katılanların % 40,5'i, kamu hastanelerindekilerin ise % 36,4'ünü 31-45 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Üniversite hastanelerindeki anket katılımcılarının % 27,5'ini 16-30 yaş arası bireyler, %22,9'unu ise 46-60 yaş arası bireyler oluştururken, kamu hastanelerinde ankete katılan 16-30 yaş arası grup % 20,9 iken, 46-60 yaş arası grup %31,2 oranına sahiptir. 15 yaş altındaki bireyler veya yakınlarının üniversite hastanelerinde ankete katılım oranı % 2,9 iken kamu hastanelerinde bu oran % 0,5 olarak saptanmıştır. Benzer biçimde, 61-75 yaş arası hastalar da üniversite hastanelerinde % 6,1, kamuda ise % 9,8 oranında ankete katılım göstermişlerdir. 76 yaş üzerindeki hasta veya hasta yakını sayısı ise toplamda sadece 7 kişidir ve ankete kamu hastanelerinde katılmışlardır. Bu oranlarla anket katılımcılarını gerek üniversite, gerekse kamu

hastanelerinde büyük çoğunluğunu 16-61 yaş arası bireylerin oluşturduğu söylenebilir.

Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının tamamının % 49,9'unu kadınlar, % 50,09'unu erkekler oluşturmaktadır. Bu yönüyle ankete verilen yanıtlarda cinsiyete dayalı bir yargının oluşmadığı söylenebilir. Kamu ve üniversite hastaneleri düzeyinde bakıldığında, üniversite hastanelerindeki katılımcıların %59,5'ini kadınların, %40,5'ini erkeklerin oluşturduğu; kamu hastanelerinde ise bu rakamsal oranların ters yönde benzerlik gösterdiği gözlenmektedir. Kamu hastanelerindeki katılımcıların % 56,2'sini erkekler, % 43,8'ini kadınlar oluşturmaktadır.

Ankete katılanların öğrenim düzeylerine bakıldığında, hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde hastaların büyük çoğunluğunu ilk ve ortaöğretim mezunlarının oluşturduğu benzer birer tablo ortaya çıkmaktadır. Kamu hastanelerinde bu oran % 76 iken, üniversite hastanelerinde % 88'e çıkmaktadır. Kamu hastanelerinde ankete katılan önlisans mezunlarının oranı % 10,5, lisans mezunlarının da % 11,1'dir. Üniversite hastanelerinde her iki oran da göreceli olarak düşüktür (sırasıyla % 5,2 ve % 4,2). Her iki hastane grubunda da lisansüstü mezunlarının ankete katılım oranı oldukça düşüktür. Kamu hastanelerinde lisansüstü mezunu 16 katılımcı bulunurken, üniversite hastanelerinde bu sayı toplam 5 ile sınırlıdır.

Genel olarak bakıldığında, öğrenim düzeyi yükseldikçe, katılımcı sayısının düştüğü görülmektedir. Bu durum, resmi verilerdeki okullaşma oranı ile paralellik göstermektedir. TÜİK 2011-2012 verilerine göre, ilköğretim mezunlarının nüfusa oranı % 98,67, ortaöğretim mezunları %67,37 ve yükseköğretim mezunları % 35,51'dir. Yükseköğretim mezunları içinde de oranlar önlisanstan doktora mezunlarına doğru kademeli olarak düşmektedir. Anket katılımcılarının eğitim düzeyi yükseldikçe, katılımcı sayısı ve oranının düşmesi de ülke nüfusunun eğitim istatistiklerine göre beklenen bir durumdur.

Hasta ve hasta yakınlarının ankete katıldıkları hastanelerde bulunma nedenlerine bakıldığında, üniversite hastanelerinde yanıt verenlerin % 67,1'inin, kamu

hastanelerindekilerin % 49,8'inin muayene veya tedavi amacıyla orada bulunan hastasına refakat eden yakınları olduğu görülmektedir. Buna karşılık üniversite hastanelerindekilerin % 32,9'u, kamu hastanelerinde % 50,2'si muayene olan veya tedavi gören hastaların kendileridir. Her iki grupta da, anket katılımcılarının çoğunluğunu refakatçilerin oluşturması; ankete ayrılan zaman, dikkat ve çaba açısından hastalara kıyasla hasta yakınlarının daha uygun konumda oldukları ve hastalarının ruh durumu ve sağlık durumunun elverişli olmayabileceği göz önünde tutularak ankete katılmayı kendilerinin tercih etmiş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık kurumunun hizmetlerinden daha önce faydalanıp faydalanmadıklarına ilişkin soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, kamu ve üniversite hastaneleri açısından farklılıklar göze çarpmaktadır. Çapa ve Cerrahpaşa'da ankete katılanların toplamı dikkate alındığında, yanıt verenlerin % 41,3'ünün (n=168) hastasına refakat eden hasta yakını olduğu görülmekte; hastanelerin poliklinik hizmetlerinden birkaç kez faydalanmış olan veya o hastanede uzun süreli tedavi görmüş kişilerin de katılımcıların % 42,8'ini oluşturdukları görülmektedir. Şişli ve Okmeydanı'nda ankete yanıt verenlerin durumu incelendiğinde; ancak % 19'unu hasta refakatçilerinin oluşturduğu gözlenmektedir. Buna karşılık, bulunduğu hastanede birkaç kez muayene olanlar %57 gibi yüksek bir orana sahiptir. Aynı hastanede uzun süreli tedavi görenler eklendiğinde, ilgili kurumun sağlık hizmetinden daha önce faydalanmış olanların toplam oranı % 76,7'ye çıkmaktadır. Bu oranlar, hastanede bulunma nedeni ile ilgili yüzdelerle kıyaslandığında, aradaki fark hasta yakınlarının bir bölümünün aynı sağlık kurumunun hizmetlerinden daha önce faydalanmış olduklarına ilişkin seçeneği işaretlemiş olmalarına bağlanabilir.

Diğer bir neden de gerek Cerrahpaşa, gerekse Çapa Tıp Fakültesi hastanelerinin üçüncü basamak sağlık kurumları olmalarından dolayı, sadece İstanbul değil, ülke genelindeki sağlık kurumlarından sevk edilen hastalara yoğun olarak hizmet vermeleridir. İl dışından gelen hastaların, çoğunlukla refakatçileriyle birlikte poliklinik veya yatakta tedavi hizmetine başvuruyor olmaları olasıdır. Öte yandan,

gerek Şişli Etfal, gerekse Okmeydanı hastanelerinin, hem poliklinik kapasitesi, hem de yatak kapasitesi açısından İstanbul'un en büyük iki kamu hastanesi oldukları düşünüldüğünde, anket katılımcılarının daha önce bir şekilde aynı kurumda sağlık hizmetinden faydalanmış olma olasılıklarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Sahip olunan sosyal güvence biçimi değerlendirildiğinde, üniversite ve kamu hastaneleri için benzer sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Her iki gruptaki yanıtlar temelde üç sosyal güvence seçeneği arasında değişkenlik göstermektedir. Her iki grupta da, SGK'lı çalışan olmak en fazla tercih edilen seçenek olmuştur. Üniversite hastanelerinde, % 36,6'lık bu seçeneği, % 24,8 ile kendisi çalışmayan ancak eşinin SGK güvencesinden faydalananlar takip etmektedir. Bu oranlar kamu hastanelerinde sırasıyla % 39,9 ve % 20'dir, ancak SGK'lı emekliler % 27,2 ile bu hastane grubunda ikinci sırayı oluşturmaktadır. Üniversite hastanesinde ankete katılan SGK'lı emeklilerin oranıysa % 18,2'dir. SGK'lı bir aile bireyinin sosyal güvencesinden faydalanma seçeneğini işaretleyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 17,4 iken kamu hastanelerinde % 9,3 olarak hesaplanmıştır. Devletin sosyal güvence şemsiyesi altında olanların her iki hastane grubunda da toplamda % 90'lara yaklaşan bir oranda olduğu gözlenirken, SGK'lı olup olmamasına bakılmaksızın özel sağlık sigortasından faydalandığını belirtenler % 1-2 sınırını aşmamaktadır. Aynı biçimde, hiçbir sosyal güvencesi olmayanların oranı da kamu hastanelerinde % 1,8 iken, üniversite hastanelerinde % 1'in altındadır. Devletin sağladığı sosyal güvenlik olanaklarından faydalananı olmak, her iki grupta da ortak bir özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Üniversite hastanelerinde ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının medya haberlerini takip etme sıklığının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Her gün gazete okuyan ve televizyon haberlerini her gün izleyenlerin oranı % 16,5'tir. Medyayı takip etme sıklığı açısından bu gruptaki en yüksek oranın, düzenli gazete okumayıp, bazı günler televizyon haberlerini izleyenlerin % 25,2'lik oranında olduğu görülmektedir. Düzenli gazete okumayan veya belirli aralıklarla okuyan ancak televizyon haberlerini her gün izleyenlerin oranları bu grupta %14,9 ve % 19,6 arasında değişkenlik göstermektedir. Hiç gazete okumayıp, televizyon haberlerini de

hiç takip etmeyenlerin oranı katılımcıların sadece % 3,7'sini yani 15 kişiyi oluşturmaktadır. Kamu hastanelerinde ise her gün gazete okuyan ve televizyon haberlerini her gün takip edenlerin oranı % 29,7'dir ve bu oran medyayı takip etme sıklığının en yüksek olduğu gruptur. Düzenli gazete okumayıp televizyon haberlerini her gün izleyenlerin oranı ise % 26,1'dir. Medya haberlerini sürekli olmasa da bir şekilde takip edenlerin oranları %16,9 ile % 9,2 arasında değişmektedir. Kamu hastanelerindeki katılımcıların % 2,1'lik bölümünün oluşturan 13 kişi de hiç gazete okumayıp, televizyon haberlerini de hiç izlemediklerini belirtmişlerdir.

Gerek gazete, gerekse televizyon haberlerini sürekli takip edenlerin kamu hastanelerinde üniversite hastanelerine göre daha fazla olduğu açıktır. Ancak her iki hastane grubunda da hasta ve hasta yakınlarının büyük oranının düzenli olmasa da belirli aralıklarla ve daha çok görsel basın yoluyla medyadaki haberleri takip ettikleri görülmektedir. Eğitim düzeyleri bakımından lisans ve lisansüstü mezunu oranının kamu hastanelerinde üniversite hastanelerine göre yüksek olmasının, kamu hastanelerindeki medya haberlerini düzenli takip etme oranının yüksek oluşu ile paralellik gösterdiği gözlenmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, bu durumun medya haberlerini düzenli takip etme oranını da arttırdığı düşünülmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının, muayene veya tedavi olmak için ilgili hastaneyi seçme nedenlerinin sıralandığı soruya yanıtları incelendiğinde; üniversite hastanelerinde birinci önemli neden olarak, "bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için" diyenlerin oranı % 36,6'dır. Kamu hastanelerinde ise birinci önemli nedeni, % 31,2 ile "evime yakın olduğu için" diyenlerin tercihleri oluşturmaktadır.

Muayene veya tedavi olmak için ilgili hastaneyi tercih etmede ikinci önemli neden olarak üniversite hastanelerinde "bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için" % 36,5, kamu hastanelerinde "SGK güvencemi kullanabildiğim için" seçeneği % 30,6 oranıyla diğerleri arasından öne çıkmaktadır.

Muayene veya tedavi olmak için ilgili hastaneyi tercih etmede üçüncü önemli neden olarak üniversite hastanelerinde "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için" seçeneği % 24,2; kamu hastanelerinde "bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için" seçeneği % 19,2 oranıyla diğerlerine göre ön plandadır.

Muayene veya tedavi olmak için ilgili hastaneyi tercih etmede dördüncü önemli neden olarak üniversite hastanelerinde "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için" seçeneği % 22,5 oranıyla; kamu hastanelerinde ise "bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için" seçeneği % 16,2 ve "randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" % 15,9 oranlarıyla, 2-4 puan fark ile de olsa diğer seçeneklerden daha fazla işaretlenmiştir.

Muayene veya tedavi amacıyla ilgili hastaneyi seçmedeki en önemli beşinci neden olarak üniversite hastanelerinde "SGK güvencemi kullanabildiğim için" % 24,3; kamu hastanelerinde "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için" % 16,3 oranıyla ortaya çıkmaktadır. Özellikle kamu hastanelerinde oranların birbirine çok yakın olduğu da dikkat çekmektedir.

Muayene veya tedavi amacıyla ilgili hastaneyi seçmedeki en önemli altıncı neden olarak üniversite hastanelerinde "tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için" % 22,3 ve "randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" % 20,8 oranlarıyla; kamu hastanelerinde ise "bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için" % 19,7 ve "muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için" %17,5 oranlarıyla diğerlerinden birkaç puanlık farklar ile öne çıkmaktadırlar.

Muayene veya tedavi amacıyla ilgili hastaneyi seçmedeki en önemli yedinci neden olarak "muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için" seçeneği üniversite hastanelerinde % 28, kamu hastanelerinde "% 23,2 oranıyla diğerlerinden ayrılmaktadır.

Muayene veya tedavi amacıyla ilgili hastaneyi seçmedeki en önemli sekizinci neden olarak "evime yakın olduğu için" seçeneği % 40,6'lık yüksek oran farkıyla üniversite hastanelerinde öne çıkarken; "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için" seçeneği kamu hastanelerinde 4 puanlık az bir fark ile % 26,4 oranında tercih edilmiştir.

Frekans dağılımı sonuçlarına göre, üniversite hastanelerinde hastalar ve hasta yakınlarının, ilgili hastanede isim yapmış doktorlar bulunmasını hastane seçimlerindeki en önemli birinci ve ikinci neden olarak öne çıkardıkları görülmektedir. Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler okumaları veya görmeleri de önem sırasında üst seviyelerde olma özelliğini taşımaktadır. SGK güvencesini ilgili hastanede kullanabilmeleri, tanıdıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için oraya gelmeleri ve randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için tercih etmeleri de çok önemli kabul edilmemekle beraber seçimlerinde rol oynayan orta derecede önemli kriterler olarak dikkat çekmektedir. Muayenelerde yüksek ücret talep edilmemesi ve evlerine yakın olması bu grupta en az önemli nedenler olarak görülmektedir.

Kamu hastanelerinde ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının ilgili hastaneyi seçme nedenleri incelendiğinde, en önemli neden olarak evlerine yakın olmasını, ikinci önemli neden olarak da SGK güvencesini bu hastanede kullanabilmelerini belirttikleri gözlemlenmektedir. İlgili hastanedeki hizmet kalitesine güvenmeleri de öncelikli olmamakla beraber üçüncü önemli neden olarak vurgulanmaktadır. Aynı hastanede randevulu hastaların bekleme kuyruklarında bekletilmemesi ve bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler okumaları veya görmeleri de orta derecede öneme sahip seçme kriterleri olarak ortaya çıkmaktadır. Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmemesi kamu grubu açısından en az öneme sahip seçme nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle orta ve az öneme sahip sıralanmasında kamu hastanelerindeki katılımcıların verdiği sonuçların birbirine çok yakın olduğu, sadece birkaç puanlık farkın sıralamayı belirlediği de unutulmamalıdır. Üniversite hastanelerinde önemsiz gibi görünen hastane seçme nedenleri kamu

hastanelerindeki katılımcılarda belirleyici kriterler olarak ortaya çıkmakta; SGK güvencesi, eve yakınlık gibi durumların orta ve dar gelirli vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneleri tercih etmelerinde önemli rol oynadığına ve muayene ya da tedavi amacıyla diğer hastane türlerine göre öncelikle bu gruba yöneldiklerine işaret etmektedir. Üniversite hastanelerindeki katılımcıların ise tanınmış doktorların o hastanede görev yapması ve medyada olumlu algıya neden olacak haberler ile sıkça karşılaşmış olmaları gibi nedenleri en üst sırada belirtmeleri; vatandaşların bu gruptaki hastaneleri, daha ayrıntılı tetkikler gerektiren durumlarda tercih etmekte oldukları savını destekleyici niteliktedir.

Likert tipi soruların ilkinde "Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin hastalarla iletişiminin güçlü olduğunu düşünüyorum" sorusunu üniversite hastanelerinde yanıtlayanlardan % 65,6'sı, kamu hastanelerinde % 54,3'ü "katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. "Tamamen katılıyorum" diyenler de üniversite hastanelerinde % 20, kamu hastanelerinde ise % 16,7 oranındadır. Genel olarak, ilgili hastanelerde doktorların ve sağlık personelinin hastalarla kişilerarası iletişimlerinin güçlü olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, kararsız olanların kamu hastanelerinde (% 14,4) üniversite hastanelerine (% 6) oranla daha yüksek olduğu da dikkat çekmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının ilgili hastanedeki doktorların hastalarına yeterince ilgi gösterip göstermedikleri konusundaki yargılarının ölçüldüğü soruya, üniversite hastanelerinde % 64,1 ve kamu hastanelerinde % 66,2 oranında "katılıyorum" yanıtı verilmiştir. "Tamamen katılıyorum" diyenler üniversite hastanelerinde % 20,9, kamu hastanelerinde % 16,7 oranına sahiptir. Bu sonuçlarla, üniversite hastanelerinde % 85, kamu hastanelerinde % 82,9 toplam oranında, doktorların hastalarına yeterince ilgi gösterdiklerine inanıldığı görülmektedir.

"Bu hastanede çalışan hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin hastalara her zaman saygılı davrandıklarını düşünüyorum" sorusuna üniversite hastanelerinde % 60,2 oranında "katılıyorum", % 25,3 oranında "tamamen katılıyorum" yanıtı verilirken kamu hastanelerinde aynı yanıtlar sırasıyla % 55,2 ve % 18,1 oranına

sahiptir. Bu sonuçlara göre; hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde hasta ve hasta yakınları büyük oranda sağlık çalışanlarının (doktorlar bu soruya dahil edilmemiştir) hastalara her zaman saygılı davrandıklarını düşünmektedirler. Bununla birlikte, üniversite hastanelerinde % 8,4 ve kamu hastanelerinde % 14,2 oranında bu konuda kararsız kalan hasta ve hasta yakınlarının olduğu da görülmektedir.

“Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin çoğunlukla hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandığını düşünüyorum” sorusuna üniversite hastanelerinde % 66,7, kamu hastanelerinde % 39,0 oranında “katılmıyorum” yanıtı gelmiştir. Benzer biçimde, “hiç katılmıyorum” diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 12,6 ve kamu hastanelerinde % 12,9 olmuştur. Bununla birlikte, kamu hastanelerinde bu soruya “katılıyorum” diyenlerin oranı da yüksektir (% 23,2). Kararsız olanlar üniversite hastanelerinde % 10,3 iken, bu oran kamu hastanelerinde % 17,9 oranına çıkmaktadır. Sonuçlara bakıldığında, üniversite hastanelerinde ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının toplamda % 79,3’ünün bu hastanedeki doktorlar ve sağlık personelinin hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandıklarını düşünmedikleri görülmektedir. Ancak kamu hastanelerinde durum biraz farklıdır; katılımcıların sadece yarısından biraz fazlası bu yargıya katılmadıklarını gösteren ifadeleri seçmişlerdir; bir başka deyişle hasta ve hasta yakınlarının yaklaşık % 48,1’i kamu hastanelerindeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandıklarını düşünmekte veya bu konuda kararsız kalmaktadır.

“Bu hastanede poliklinik ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğünü düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde sırasıyla % 62,8 ve % 13,8 iken aynı oranlar kamu hastanelerinde % 57,3 ve % 11,8’dir. Katılmadığını belirtenlerin toplam oranı kamu hastanelerinde biraz daha yüksek olmakla birlikte (kamu % 14,9, üniversite % 9,8) kararsızların oranları birbirine oldukça yakındır (kamu % 15,9, üniversite % 13,5). Bu sonuçlarla hasta ve hasta yakınlarının anket yapılan üniversite ve kamu hastanelerinde gerek poliklinik, gerekse tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğüne inandıkları söylenebilir.

“Bu hastane yönetiminin toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri aldığını düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde sırasıyla % 53,1 ve % 11,5 iken kamu hastanelerinde aynı oranlar sırasıyla % 54,9 ve % 11,9 olmaktadır. Bu yargıya katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenlerin toplam oranı da üniversite hastanelerinde % 16,4 ve kamu hastanelerinde % 15,8’dir. Bu konuda kararsız olanların oranı her iki grupta da % 17-18 civarındadır. Yanıtlara verilen oranların iki grupta benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yukarıdaki yargıyı destekleyici “bu hastanedeki sağlık çalışanlarının, toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli bilgilendirmeyi yaptıklarını düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtları üniversite hastanelerinde % 56,8 ve % 12,0; kamu hastanelerinde % 51,5 ve % 14,9 oranlarında gelmiştir. Katılmadığını söyleyenlerin oranıysa kamu hastanelerinde toplam % 20 iken üniversite hastanelerinde % 16,2’dir. Bu konuda kararsız olanların oranları her iki grupta da % 13-15 arasındadır.

Her iki soruya verilen yanıtların gerek üniversite ve kamu hastanelerindeki dağılımları, gerekse oranları benzerlik göstermektedir. Sonuçlara göre, toplum sağlığını tehdit eden konularda hem üniversite, hem kamu hastanelerinde hastane yönetimlerinin gerekli önlemleri aldığı fikri sağlık hizmetinden faydalanan kitle tarafından % 65 oranında kabul görmektedir. Aynı hastanelerdeki sağlık çalışanlarının toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli bilgilendirmeyi yaptıkları yargısı da her iki hastane grubunda % 66-69 aralığında onay bulmaktadır. Her iki soruda da kararsız olan katılımcıların sayısının yüksek olduğu unutulmamalıdır. Toplum sağlığını tehdit eden konularda gerek sağlık çalışanlarının, gerekse yöneticilerin gerekli prosedürü uyguladıkları düşüncesinin yaygın olmasında seçilen hastanelerin altyapıları ve kapasiteleri itibariyle İstanbul’daki en büyük hastaneler oluşunun etkili olduğu düşünülmektedir.

“Bu hastanenin her zaman en iyisini hedeflediğini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtları üniversite hastanelerinde % 57,9 ve % 19,5; kamu hastanelerinde % 59,6 ve % 8,4 oranlarında verilmiştir. Bu yargıya katılmayanların toplam oranı üniversite hastanelerinde % 8,1’de kalırken kamu hastanelerinde % 17,2’ye çıkmaktadır. Üniversite hastanelerinde bu yargıyı onaylayanların toplam oranı kamu hastanelerindekilerden % 9 oranında daha fazladır. Kararsız olanların oranı ise her iki hastane grubunda % 14 civarındadır.

“Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtları üniversite hastanelerinde sırasıyla % 53,2 ve % 7,6; kamu hastanelerinde % 47 ve % 9,7 oranlarında gerçekleşmiştir. “Hiç katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtını verenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde % 19,9 iken, kamu hastanelerinde % 12,6’ya düşmektedir. Öte yandan kararsızların oranı ise kamu hastanelerinde % 30,8’e çıkarken üniversite hastanelerinde %19,2’de kalmaktadır. Her iki hastane grubunda, hasta ve hasta yakınlarının hastane yönetiminin ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerine inandıkları söylenebilir. Bununla birlikte bu yargıya katılmayanların üniversite hastanelerinde daha fazla oranda olduğu; kamu hastanelerinde ise kararsız olanların % 30’luk geniş bir grubu oluşturduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, ilgili hastanelerin yazılı ve görsel basında gerek yenilikçi yöntemlerin kullanımı, gerekse sağlık haberlerinde olumlu veya olumsuz vakaları yansıtacak metinler içinde sıkça yer almaları nedeniyle; bu haberlerin hasta ve hasta yakınlarının algılarında yer oluşturduğunu göstermektedir. Ancak kararsızların yüksek oranda oluşu, kurum adının medya haberlerinde yer almasında çalışanların veya yönetimin rolü hakkında kesin yargıya varılamadığı şeklinde yorumlanabilir.

“Bu hastanede hastaların muayene olmak için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşünüyorum” sorusuna üniversite hastanelerinde “katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” yanıtını verenler sırasıyla % 43,7 ve % 4,7 oranında iken “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler % 30 ve % 7,6 oranındadır. Kamu

hastanelerinde ise "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler % 47,8 ve % 10,5 oranlarına sahiptir; bu düşünceye katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenler de sırasıyla % 23,2 ve % 7,2 oranındadır.

Sonuçlara bakıldığında, kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının yaklaşık % 60'ının muayene için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşündükleri ortaya çıkmaktadır. Bu grupta, bekleme kuyruklarında bekletildiğine inanmayanların oranı da toplamda % 30'a denk gelmektedir. Diğer yandan üniversite hastanelerinde yanıt veren hasta ve hasta yakınlarının toplam % 48,3'ü muayene için bu hastanede uzun süre beklediklerini düşünmeyenlerden oluşmaktadır. Muayene için uzun süre kuyrukta beklediklerine inananların oranı da toplamda % 37'yi geçmektedir. Başka deyişle üniversite hastanelerindeki hastaların bu konudaki yargısı net olmamakla birlikte kamu hastanelerinde hastalar ve hasta yakınları uzun kuyruklarda beklediklerine inanmaktadırlar.

"Bu hastanede hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünüyorum" sorusuna üniversite hastanelerinde "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtı verenler toplam % 43,7 oranında iken "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" diyenler de toplamda % 34,6 oranına sahiptir. Kamu hastanelerinde ise "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenlerin toplam oranı % 50,2 iken "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" diyenlerin oranı % 27,9'dur. Her iki grupta kararsız olanların oranı ise % 20'yi geçmektedir. Kamu hastanelerinde ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının yarısı muayene sürelerinin bu kurumda kısa tutulduğunu düşünürken, diğer yarısı buna katılmamakta veya kararsız kalmaktadır. Buna karşılık, bir önceki soruda olduğu gibi bu soruda da üniversite hastanelerindeki katılımcılar açısından olumlu ve olumsuz düşünenler arasındaki fark o kadar fazla değildir. Üniversite hastanelerinde hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünenler katılımcıların yarıdan azıdır ve muayene sürelerinin kısa tutulmadığını düşünenler ile arasında % 10'luk bir fark bulunmaktadır.

“Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum” sorusuna hem üniversite, hem kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının oldukça yüksek oranda kararsızlıkla yanıt verdikleri görülmektedir. Kararsızlar üniversite hastanelerinde % 45, kamu hastanelerinde % 42,8 oranındadır. Her iki grupta da hastanelerin her fırsatta medyada yer almak için çalıştıkları düşüncesine katılanlar (“katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler) ile katılmayanların (“katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” diyenler) toplam oranları arasında ancak % 3’lük bir puan farkı vardır ki, bu durum yargıda belirleyici olamamaktadır. Kararsızların bu kadar yüksek olması, sorudaki “medyada yer almak” ibaresinin olumlu bir tavır mı, yoksa olumsuz bir tavır mı temsil ettiğinin net olarak anlaşılamamış olmasına bağlanabileceği gibi medyada yer almanın kurumsal bir davranış veya kurum yöneticilerinin genel prensibi olup olmadığının katılımcılar tarafından kesin olarak bilinmemesine de bağlanabilir.

“Bu hastanede görevli hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin alanının uzmanı olduğunu düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtını verenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 41,3 ve % 41,5 iken, kamu hastanelerinde % 50,5 ve % 15,3 ‘tür. Kararsızların oranı kamuda % 25 oranındadır ve üniversite grubunun neredeyse üç katı kadardır. Bu sonuçlarla, her iki hastane grubunda hasta ve hasta yakınlarının hemşireler, laborantlar, vb. hekimler dışındaki sağlık çalışanlarının uzmanlığına güvenmekte oldukları; üniversite hastanelerinde bu güvenin % 90’lara kadar çıktığı görülmektedir. Araştırma yapılan kamu hastaneleri grubundaki Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, uzmanlık eğitimi veren, birçok tıp dalının muayene ve tedavisini yürüten hastaneler olmalarına karşın, bu yönlerinin hastalar tarafından üniversite hastanelerindeki kadar dikkate alınmadığı düşünülmektedir.

“Bu hastanede çalışan doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarını düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtını verenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 64,8 ve % 23,4 iken kamu hastanelerinde % 52,7 ve % 18,4’tür. “Katılmıyorum” veya “hiç katılmıyorum” yanıtı verenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde % 4,4, kamu hastanelerinde %

14,2'dir. Bu sonuçlarla, her iki grupta hasta ve hasta yakınlarının, doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarına inandıkları, bu yargının her iki grupta da çok güçlü olduğu; üniversite hastanelerinde bu oranın kamu hastanelerini 17 puan daha aşarak % 88'e ulaştığı gözlemlenmektedir.

"Bu hastanede çalışan doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından şüphe duymam" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını verenlerin oranı sırasıyla, üniversite hastanelerinde % 62,2 ve % 21,4 iken kamu hastanelerinde % 55,3 ve % 19,5'tir. Kararsızların oranı iki grupta % 11-12 arasında değişirken "katılmıyorum" veya "hiç katılmıyorum" yanıtları üniversite hastanelerinde sadece % 3,9'dur; kamu hastanelerinde ise neredeyse dört katı kadardır (% 12). Bu sonuçlarla, kamu hastanelerinde şüphe duyanların sayısı daha fazla kaydedilse de her iki hastane grubunda da hasta ve hasta yakınlarının, doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından emin oldukları ve önceki soruda olduğu gibi oranların % 75 - % 85 aralığında yer aldığı gözlenmektedir.

"Bu hastanede, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizlilikle korunmasına aşırı titizlik gösterilir" sorusuna katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını verenlerin oranı, üniversite hastanelerinde % 55,3 ve % 9,6 iken kamu hastanelerinde % 43,9 ve % 20,6'dır. Kararsızların oranı üniversite hastanelerinde % 32,2, kamu hastanelerinde % 25,5'tir. Her iki hastane grubunda da anket katılımcılarının yaklaşık % 65'inin ilgili hastanede hastalara ait tıbbi bilgilerin gizliliğine aşırı titizlik gösterildiğini düşündükleri görülmektedir. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde bu yargıya kesinlikle katılanların oranının diğer gruba göre yüksek olduğu, üniversite hastanelerinde ise tıbbi bilgilerin gizliliğine titizlik gösterildiğinden emin olmayan grubun oranının azımsanamayacak kadar yüksek olduğu dikkate değerdir.

"Bu hastanede, hastalara tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgi verildiğini düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını verenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 69,2 ve % 16,3 iken, kamu

hastanelerinde % 49,4 ve % 17,7'dir. "Katılmıyorum" veya "hiç katılmıyorum" yanıtlarının toplamı üniversite hastanelerinde % 11,1 (n=45) iken kamu hastanelerinde % 19'dur. Sonuçlara göre, üniversite hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda kendilerine yeterli bilgi verildiğine olan inancı % 85'e varan oldukça yüksek bir oranda olup kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarından % 20 daha fazladır.

"Bu hastanedeki çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate almadığını düşünüyorum" sorusuna "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtını verenlerin oranı, üniversite hastanelerinde sırasıyla % 54,3 ve % 17,2 iken kamu hastanelerinde % 32,4 ve % 13'tür. Katıldığını veya tamamen katıldığını belirtenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde % 18,9 olurken kamu hastanelerinde % 35,9'a kadar çıkmaktadır. Böylelikle, üniversite hastanelerinde hasta ve hasta yakınlarının çoğunluğunun ilgili hastanedeki çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate aldığını düşündüğü; kamu hastanelerinde ise doktorların hastaların fikirlerini dikkate aldığına inanların % 50'nin altında kaldığı görülmektedir. Bu sonuçlar, hasta ve hasta yakınlarının kamu hastanelerindeki doktorlar ile iletişimlerinin daha sınırlı olduğunu düşündürmektedir. Kamu hastanelerinde muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünenlerin oranının da diğer gruba göre yüksek olduğu hatırlandığında, doktorların hastalarının ifadelerini dinlemeye yeterince zaman ayıramadıkları ve bunun hastalarda olumsuz bir algı yarattığı sonucuna varılmaktadır.

"Bu hastanedeki sağlık çalışanlarının rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her türlü fiziksel olanağın sağlanmadığını düşünüyorum" sorusuna üniversite hastanelerinde "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtını verenlerin oranı sırasıyla % 31,4 ve % 9,8 iken "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler toplam % 38,6 oranındadır. Kamu hastanelerinde "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler % 36,8 ve % 8,6'dır; "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtları sırasıyla % 24,1 ve % 14,1'dir. Üniversite hastanelerinde sorudaki yargıya katılmayanların toplam oranı katılanlardan sadece % 2 oranında yüksektir. Kamu hastanelerinde de durum çok farklı değildir. İlk bakışta bu yargıya katılanların oranı daha yüksek görünse de olumlu ve olumsuz ölçeklerdeki toplam yüzdelere

bakıldığında; aradaki fark sadece % 3'tür. Yüzdelere arasında belirgin bir fark olmamasından dolayı, her iki hastane grubunda da, sağlık çalışanlarının işlerini rahat biçimde yapabilmelerine olanak sağlayan fiziksel altyapının bulunmadığı düşüncesinin daha baskın olup olmadığına karar vermek güçtür.

"Bu hastanede en yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler üniversite hastanelerinde sırasıyla % 67,6 ve % 12; kamu hastanelerinde % 51,7 ve % 5,8 oranındadır. Katılmayanların oranının iki grupta da düşük olmasına karşın kararsızların oranı kamu hastanelerinde % 26,7'ye kadar çıkmaktadır ve üniversite hastanelerindekilerin iki katıdır. Bu sonuçlarla, gerek üniversitelere, gerekse Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hastaların ve hasta yakınlarının en yeni tedavi yöntemlerinin kullanıldığını düşündükleri ve üniversite hastanelerinde bu düşüncenin çok güçlü olduğu gözlemlenmektedir.

"Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin kaliteli olduğuna güveniyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını verenlerin oranı üniversite hastanelerinde sırasıyla % 74,3 ve % 11,6; kamu hastanelerinde % 59,3 (n=371) ve % 7,4 oranındadır. Katılmadığını belirtenler üniversite hastanelerinde sadece 18 kişi olup % 4,5 düzeyinde kalırken kamu hastanelerinde bu oran toplam % 13,7'ye ulaşmaktadır. Benzer biçimde, kararsızların oranı da kamu hastanelerinde diğer grubun iki katıdır (% 19,3). Üniversite hastanelerinde hasta ve hasta yakınlarının % 85'i gibi büyük bir çoğunluğunun verilen sağlık hizmetinin kaliteli olduğuna güvendikleri; kamu hastanelerinde ise bu güvenin katılımcıların % 60'ı tarafından paylaşıldığı, hizmetin kaliteli olmadığına inananların veya hizmet kalitesinden emin olmayanların da bu hastane grubunda çok daha yüksek orana sahip oldukları görülmektedir.

"Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşıladığını düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" veya "tamamen katılıyorum" diyenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde % 80,1; kamu hastanelerinde % 67,3 oranındadır. Katılmadığını belirtenler üniversite hastanelerinde % 8,5 oranını oluştururken kamu

hastanelerindeki oran % 17 ile iki katıdır. Kararsızların oranı da kamu hastanelerinde üniversite hastanelerine göre % 4,1 fazladır. Her iki hastane grubunda, sağlık hizmetlerinin hastaların beklentisini karşıladığını düşünen hasta ve hasta yakınlarının ağırlıklı olduğu ve bu düşüncenin üniversite hastanelerinde çok güçlü olduğu sonucuna varılmaktadır.

“Bu hastanedeki sağlık uygulamalarında hasta haklarına önem verilir” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde % 79,1; kamu hastanelerinde % 72’dir. Bu yargıya katılmadığını belirtenler üniversite hastanelerinde % 8,5, kamu hastanelerinde % 15,4 oranına sahipken kararsızlar her iki grupta da % 12,5 düzeyindedir. Her iki hastane grubunda da katılımcıların başvurdukları hastanenin sağlık uygulamaları sırasında hasta haklarına önem verdiğine ilişkin güçlü bir yargı oluşturdıkları anlaşılmaktadır.

“Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum” sorusuna hasta ve hasta yakınları arasında “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler üniversite hastanelerinde sırasıyla % 48,4 ve % 46,7 oranlarıyla neredeyse eşittir. Aynı yanıtlar kamu hastanelerinde % 61,1 ve % 15,5 oranında verilmiştir. Bu yargıya katılıp katılmadığında kararsız olanlar kamu hastanelerinde % 14,9 ile üniversite hastanelerinin neredeyse 11 puan üzerindedir. Üniversite hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının % 95’i, bu hastane ilgili medyada çıkan olumlu haberlerin hastaların doktor ve hastane seçimlerini pozitif yönde etkilediğini kabul etmektedir ve aynı katılımcıların yarısına yakını bu yargıya kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. Kamu hastanelerindeki katılımcılar arasında bu pozitif etkiyi kabul edenler yüksek oranda olmakla beraber bundan emin olmadığını belirtenler de % 15 ile dikkat çekmektedir. Bu kararsızlık, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin ikinci basamak sağlık kurumu olarak Aile Hekimliği Merkezlerinden sonra sıkça talep gören kurumlar olmaları ve çoğu kez hastaların şu veya bu nedenle, seçim yapmaksızın, doğrudan gittikleri kurumlar olmalarından dolayı medya haberlerinin etkisine bağlanamayacak seçme nedenlerini de beraberinde getirmeleri ile

açıklanabilir. Diğer yandan, üniversite hastanelerinde kaydedilen kabul oranı da diğer sorular içinde en yüksek yüzde ile desteklenen yargı olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

“Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde sırasıyla % 62,6 ve % 26,4; kamu hastanelerinde % 53,5 ve % 30,9 olarak görülmektedir. Bu yargıya katılmadığını, hiç katılmadığını veya kararsız olduğunu belirtenler arasında iki grup için keskin farklar bulunmamaktadır ve bu durumdaki yanıtlar % 10-% 15 aralığında yer almaktadır. Her iki hastane grubundaki hasta ve hasta yakınları için gazete okurken herhangi bir devlet hastanesi adını görmenin dikkatlerini kesin olarak çektiği söylenebilir.

“Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde % 57,7; kamu hastanelerinde % 70,3 düzeyindedir. Bu yargıya katılmayanlar ve kararsız olanlar üniversite hastanelerinde sırasıyla % 23,6 ve % 18,7; kamu hastanelerinde ise sırasıyla % 17,6 ve % 12,1’dir. Sonuçlara bakıldığında, gazete okurken herhangi bir özel hastane adını görmenin kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının yaklaşık üçte birinin, üniversite hastanelerindeki katılımcıların da yarısından fazlasının dikkatini çekmektedir. Bir başka deyişle, özel hastane adını medyada görmenin kamu hastanelerindeki hastaların daha fazla dikkatini çektiği söylenebilir.

“Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 60,4 ve % 21,1; kamu hastanelerinde % 61,9 ve % 24,2 oranındadır. Bu yargıya katılmadığını veya kararsız olduğunu belirtenler üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine göre toplamda % 4 oranında daha fazladır. Sonuçlara göre, gazete okurken herhangi bir üniversite hastanesi adını görmenin her iki gruptaki hasta ve hasta yakınlarının % 85’inin dikkatini çektiği ve toplamda oranların neredeyse eşit olduğu söylenebilir.

Gazete haberlerinde yükseköğretim kurumlarına, Sağlık Bakanlığı'na veya özel kurumlara bağlı bir hastane adını görmenin hasta ve hasta yakınlarının algısındaki yeri karşılaştırıldığında; genel olarak kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakını katılımcıların bu tür haberler konusunda üç grup hastane için de algılarının daha açık bulunduğu ve daha dikkatli oldukları gözlemlenmektedir. Kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinin adını görmek her iki grup katılımcı için de çok yüksek oranda ilgi kaynağı olurken özel hastane adını görmenin kamu grubundaki katılımcıların ilgisini yüksek oranda çektiği, ancak üniversite grubu katılımcıların sadece yarısının ilgisini çektiği diğer bir sonuçtur. Bir başka açıdan düşünüldüğünde; üniversite ve kamu hastanelerinde ankete katılanların ilgisinin benzer hastane grubu için daha yüksek olduğu; ancak muayene veya tedavi için o anda bulunmadıkları hastane grubu için yüksek olmadığı, hatta ilgisiz olabildikleri söylenebilir. Özel hastanelerde bu çalışmaya katılan hasta ve hasta yakını bulunmadığı için muayene veya tedavi olunan özel hastane grubunun yazılı basında çıkan özel hastane haberleri konusunda hasta ve hasta yakınlarının ilgisini ne ölçüde artırdığı kesin olarak bilinmemektedir.

"Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum" sorusuna hasta ve hasta yakınları arasında "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler üniversite hastanelerinde % 41,8 ve % 42,3 oranlarıyla neredeyse eşittir. Aynı yanıtlar kamu hastanelerinde % 56,2 ve % 12 oranında verilmiştir. Kararsız olanlar kamu hastanelerinde katılmadığını bildirenlerin iki katıdır; üniversite hastanelerinde ise durum tersidir. Sonuçlara göre, üniversite ve kamu hastanelerinde hasta ve hasta yakınları büyük oranda medyada ilgili hastane hakkında çıkan olumsuz haberlerin hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediği yargısına sahiptirler; hatta üniversite hastanelerinde bu yargı daha kesin ifade edilmiştir. Medyada çıkan olumlu haberlerin olumlu etkisi konusunda da benzer bir eğilim ortaya çıktığı; hatta yüzdelerin 6-7 puan daha yüksek olduğu hatırlandığında yazılı ve görsel basındaki sağlık kurumu haberlerinin, metin içeriğine paralel yönde hasta ve hasta yakınlarının algısını etkileyebildiği savı bu sonuçlarla desteklenmektedir.

“Bu hastanedeki tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler üniversite hastanelerinde % 67 ve % 11,6; kamu hastanelerinde % 56,5 ve % 12,9 oranındadır. Kararsızlar üniversite hastanelerinde % 13,3 oranında ve katılmadığını belirtenlerin iki katıdır; kamu hastanelerinde ise % 19,4’dır ve bu yargıya katılmayanlardan % 8 daha fazladır. Hem üniversite, hem kamu hastanelerinde hasta ve hasta yakınlarının yaklaşık dörtte üçü, tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde, ankete katıldıkları hastanenin etik kuralları gözetildiğini düşünmektedirler.

“Bu hastanedeki idari konularda etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler üniversite hastanelerinde % 66 ve % 10,1; kamu hastanelerinde % 58,9 ve % 7,3 oranındadır. Kararsızların oranı üniversite hastanelerinde % 13,1; katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenlerin toplam oranı % 10,8’dır. Kamu hastanelerinde ise kararsızlar % 24,2; olumsuz düşünenler de toplam % 9,7 oranındadır. Muayene veya tedavi oldukları hastanenin idari konularda etik kurallara bağlı olup olmadığı konusunda kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakınları daha kararsız olsalar da, genel olarak her iki hastane grubunda da katılımcılar, ilgili hastanenin idari konularda etik kurallara bağlı olduklarına inanmaktadırlar.

38. ve 39. soruların belirttiği ifadeler her iki hastane grubundaki anket katılımcılar açısından benzer sonuçları vermiştir. Hasta ve hasta yakınlarının Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Çapa ve Cerrahpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde, gerek tıbbi ve tedavi içerikli konularda, gerekse idari konularda etik kuralların gözetildiğini düşünmektedirler.

“Bu hastanede görevli tüm sağlık personelinin birbirleriyle uyum içinde çalıştıklarını düşünüyorum” ifadesine “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler üniversite hastanelerinde sırasıyla % 63,6 ve % 19,2; kamu hastanelerinde % 58,1 ve % 10,8 oranındadır. Kararsızlar ile bu ifadeye katılmayanların toplam oranı üniversite

hastanelerinde eşit iken, kamu hastanelerindeki kararsızların oranı üniversite hastanelerindekinin iki buçuk katıdır (üniversite % 9,6 ve kamu % 24,1). Genel olarak, hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde muayene veya tedavi olan hasta ve hasta yakınları hastanedeki sağlık personelinin tümünün birbiriyle uyum içinde çalıştıklarını düşünmektedirler. Bununla beraber, bu yargıyı kesinlikle kabul edenler üniversite hastanelerinde daha yüksek orandadır, sağlık personelinin uyum içinde çalıştığından emin olmayan önemli oranda bir grubun kamu hastanelerinde varlığı da söz konusudur.

3.4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Farklılıklarının Analizi

Hasta ve hasta yakınlarının demografik özellikleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu gibi üç temel demografik belirleyen yanında muayene/tedavi gören hasta veya hastasına refakat eden yakını olma durumu, ankete katıldıkları sırada bulundukları kurumun sağlık hizmetinden ilk kez faydalanma durumu, hastanın sosyal güvenceye sahip olma durumu altı soru çerçevesinde saptanmaya çalışılmıştır. Bunlara ek olarak, hastaların sağlık kurumunu seçme önceliklerini belirleyici etmenlerin sıralandığı Thurstone tipi ölçeklendirme sorusu ve medyadaki sağlık haberlerine ilişkin hedef kitle duyarlılığını ölçümlemek üzere ayrı bir soru daha ankette yer almaktadır.

Üniversite ve kamu hastanelerindeki katılımcıların demografik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını test etmek üzere Ki-Kare Uygunluk testi kullanılmıştır. En sık kullanılan parametrik olmayan testlerden biri olan Ki-Kare Testi, uygunluk testi, bağımsızlık testi ve homojenlik testi olmak üç başlık altında toplanmaktadır (Demirgil, 2010: 85). Ki Kare Uygunluk Testi, "gözlenen frekanslar ile beklenen değerler arasındaki farkın" istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı varsayımına dayanmaktadır. (Lorcu, 2015: 179). Örneklemden elde edilen dağılımın, istenen bir teorik dağılıma uygun olup olmadığının araştırılmasında kullanılabilmesi ve hem nitel, hem de nicel özellikleri karşılaştırabilmesinden dolayı Ki-Kare Testi, hastaların

ve hasta yakınlarının üniversite veya kamu hastanesi tercihleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi ölçmeye uygun görülmektedir. (Lorcu, 2015: 179).

Çizelge 3.9-3.16 üniversite ve kamu hastanelerinde ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının demografik özellikleri arasındaki farklılıkların istatistiksel anlamlılıklarını göstermektedir.

Çizelge 3.9 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Cinsiyet Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Cinsiyet	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
Kadın	Gözlenen	242	272	514	24,115 ^a	1	0,000
	Beklenen	203,5	310,5	514,0			
	Grup içi %	47,1%	52,9%	100,0%			
Erkek	Gözlenen	165	349	514			
	Beklenen	203,5	310,5	514,0			
	Grup içi %	32,1%	67,9%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	407	621	1028			
	Beklenen	407,0	621,0	1028,0			
	Grup içi %	39,6%	60,4%	100,0%			

Cinsiyet açısından bakıldığında; üniversite hastanelerinde kadınların, kamu hastanelerinde de erkeklerin ankette daha fazla yer aldıkları ve sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalandıkları söylenebilir ($p<0.01$).

Yaş açısından bakıldığında; 45 yaş altı hastaların daha çok üniversite hastanelerini, 45 yaş üstü hastaların ise daha çok kamu hastanelerini tercih ettikleri görülmektedir. Yaş ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir ($p<0.01$). Başka deyişle, gerek 0-15 yaş arası çocuk ve gençler ile 16-30 yaş arası genç ve orta yaş altı hastaların, gerekse 31-45 yaş aralığındaki orta yaşlı grubun 46 yaş üzeri yetişkinler ile daha yaşlı hastalara oranla üniversite hastanelerini kamu hastanelerine tercih ettiklerini söylemek mümkündür.

Çizelge 3.10 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Yaş Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Yaş	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
15 yaş ve altı	Gözlenen	12	3	15	30,648 ^a	5	0,000
	Beklenen	5,9	9,1	15,0			
	Grup içi %	80,0%	20,0%	100,0%			
16-30 arası	Gözlenen	112	130	242			
	Beklenen	95,8	146,2	242,0			
	Grup içi %	46,3%	53,7%	100,0%			
31-45 arası	Gözlenen	165	226	391			
	Beklenen	154,8	236,2	391,0			
	Grup içi %	42,2%	57,8%	100,0%			
46-60 arası	Gözlenen	93	194	287			
	Beklenen	113,6	173,4	287,0			
	Grup içi %	32,4%	67,6%	100,0%			
61-75 arası	Gözlenen	25	61	86			
	Beklenen	34,0	52,0	86,0			
	Grup içi %	29,1%	70,9%	100,0%			
76-90 arası	Gözlenen	0	7	7			
	Beklenen	2,8	4,2	7,0			
	Grup içi %	,0%	100,0%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	407	621	1028			
	Beklenen	407,0	621,0	1028,0			
	Grup içi %	39,6%	60,4%	100,0%			

Çizelge 3.11 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Öğrenim Durumu Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Öğrenim durumu	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
İlköğretim mezunu	Gözlenen	210	242	452	43,262 ^a	6	0,000
	Beklenen	178,7	273,3	452,0			
	Grup içi %	46,5%	53,5%	100,0%			
Ortaöğretim (Lise) mezunu	Gözlenen	148	230	378			
	Beklenen	149,4	228,6	378,0			
	Grup içi %	39,2%	60,8%	100,0%			
Önlisans mezunu	Gözlenen	21	65	86			
	Beklenen	34,0	52,0	86,0			
	Grup içi %	24,4%	75,6%	100,0%			

Lisans mezunu	Gözlenen	17	69	86
	Beklenen	34,0	52,0	86,0
	Grup içi %	19,8%	80,2%	100,0%
Yüksek lisans mezunu	Gözlenen	4	15	19
	Beklenen	7,5	11,5	19,0
	Grup içi %	21,1%	78,9%	100,0%
Doktora mezunu	Gözlenen	1	0	1
	Beklenen	,4	,6	1,0
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%
Diğer	Gözlenen	5	0	5
	Beklenen	2,0	3,0	5,0
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	406	621	1027
	Beklenen	406,0	621,0	1027,0
	Grup içi %	39,5%	60,5%	100,0%

Öğrenim durumu ile hastane tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$). Buna göre; ilköğretim mezunu hasta ve hasta yakınlarının üniversite hastanelerini; ortaöğretim (lise), önlisans mezunu, lisans mezunu ve yüksek lisans mezunlarının ise kamu hastanelerini tercih etmeleri dikkat çekicidir.

Ankete katılımın gerçekleştiği hastanenin sağlık hizmetlerinden daha önce faydalanılması ile hastane tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Buna göre; aynı hastanede birkaç kez poliklinik muayenesi olduğunu söyleyenlerin sayısının kamu hastanelerinde daha fazla olduğu; aynı hastanede daha önce uzun süreli tedavi gördüğünü belirten katılımcı sayısının üniversite hastanelerinde daha fazla olduğu söylenebilir. Ankete katıldıkları hastanede ilk kez muayene olduklarını veya hastasına refakat etmek üzere geldiğini bildirenlerin de üniversite hastanelerinde daha fazla olduğu saptanmıştır. Kamu hastanelerinde poliklinik hizmetlerine daha fazla başvurulmakta olduğunu gösteren bu ilişki, aynı zamanda üçüncü basamak sağlık kurumu olan üniversite hastanelerinin de uzman doktor görüşü gerektiren ve daha uzun süreli tedavilerde tercih edildiği biçiminde yorumlanabilir.

Çizelge 3.12 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Sağlık Hizmetinden Önceden Faydalanma Durumu Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Sağlık hizmetinden faydalanma durumu	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
Birkaç kez poliklinikte muayene oldum.	Gözlenen	54	354	408	209,575 ^a	3	0,000
	Beklenen	161,5	246,5	408,0			
	Grup içi %	13,2%	86,8%	100,0%			
Bu hastanede uzun süreli tedavi gördüm.	Gözlenen	120	122	242			
	Beklenen	95,8	146,2	242,0			
	Grup içi %	49,6%	50,4%	100,0%			
İlk kez muayene oluyorum.	Gözlenen	65	27	92			
	Beklenen	36,4	55,6	92,0			
	Grup içi %	70,7%	29,3%	100,0%			
Sadece hastama refakat ediyorum.	Gözlenen	168	118	286			
	Beklenen	113,2	172,8	286,0			
	Grup içi %	58,7%	41,3%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	407	621	1028			
	Beklenen	407,0	621,0	1028,0			
	Grup içi %	39,6%	60,4%	100,0%			

Çizelge 3.13 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakını Olma Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Hasta / Refakatçi olma durumu	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
Hasta	Gözlenen	134	312	446	30,019 ^a	3	0,000
	Beklenen	176,6	269,4	446,0			
	Grup içi %	30,0%	70,0%	100,0%			
Hasta Yakını	Gözlenen	273	309	582			
	Beklenen	230,4	351,6	582,0			
	Grup içi %	46,9%	53,1%	100,0%			
Toplam.	Gözlenen	407	621	1028			
	Beklenen	407,0	621,0	1028,0			
	Grup içi %	39,6%	60,4%	100,0%			

İlgili sağlık kurumunda bulunma nedenini gösteren hasta veya refakatçi olma durumu ile hastane tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Buna göre; hasta konumundakilerin kamu hastanelerinde, refakatçi hasta yakınlarının ise üniversite hastanelerinde daha yüksek oranda olduğu söylenebilir.

Çizelge 3.14 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Sosyal Güvence Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Sosyal güvence durumu	Gruplar	Üniversite	Hastahane Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
SGK'ya bağlı çalışanım.	Gözlenen	149	248	397	28,907 ^a	7	0,000
	Beklenen	157,2	239,8	397,0			
	Grup içi %	37,5%	62,5%	100,0%			
SGK'lı emekliyim.	Gözlenen	74	169	243			
	Beklenen	96,2	146,8	243,0			
	Grup içi %	30,5%	69,5%	100,0%			
Eşim SGK'lı, ben çalışmıyorum	Gözlenen	101	124	225			
	Beklenen	89,1	135,9	225,0			
	Grup içi %	44,9%	55,1%	100,0%			
SGK'lı aile bireyi üzerinden sosyal güvencem var.	Gözlenen	71	58	129			
	Beklenen	51,1	77,9	129,0			
	Grup içi %	55,0%	45,0%	100,0%			
Hem SGK'lı, hem özel sağlık sigortası faydalanıcısıyım.	Gözlenen	5	9	14			
	Beklenen	5,5	8,5	14,0			
	Grup içi %	35,7%	64,3%	100,0%			
SGK'lı değilim ama özel sağlık sigortasından faydalanıyorum.	Gözlenen	3	1	4			
	Beklenen	1,6	2,4	4,0			
	Grup içi %	75,0%	25,0%	100,0%			
SGK veya özel sağlık sigortasından faydalanmadan çalışıyorum	Gözlenen	1	1	2			
	Beklenen	,8	1,2	2,0			
	Grup içi %	50,0%	50,0%	100,0%			
Hiçbir sosyal güvencem yok ve çalışmıyorum.	Gözlenen	3	11	14			
	Beklenen	5,5	8,5	14,0			
	Grup içi %	21,4%	78,6%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	407	621	1028			
	Beklenen	407,0	621,0	1028,0			
	Grup içi %	39,6%	60,4%	100,0%			

Araştırmanın yürütüldüğü Çapa ve Cerrahpaşa hastanelerinin üçüncü basamak sağlık kurumları olarak İstanbul ili dışından da hasta kabul ettiği dikkate alındığında; bu durum adı geçen kurumlardaki refakatçi oranının yüksek ve ilk kez muayene olgularının fazla oluşunu açıklamaktadır.

Çizelge 3.15 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	67	184	251	56,718 ^a	5	0,000
	Beklenen	99,0	152,0	251,0			
	Grup içi %	26,7%	73,3%	100,0%			
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	60	105	165			
	Beklenen	65,1	99,9	165,0			
	Grup içi %	36,4%	63,6%	100,0%			
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	79	162	241			
	Beklenen	95,1	145,9	241,0			
	Grup içi %	32,8%	67,2%	100,0%			
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	102	99	201			
	Beklenen	79,3	121,7	201,0			
	Grup içi %	50,7%	49,3%	100,0%			
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	81	57	138			
	Beklenen	54,4	83,6	138,0			
	Grup içi %	58,7%	41,3%	100,0%			
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	15	13	28			
	Beklenen	11,0	17,0	28,0			
	Grup içi %	53,6%	46,4%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	404	620	1024			
	Beklenen	404,0	620,0	1024,0			
	Grup içi %	39,5%	60,5%	100,0%			

Sosyal güvence durumu ile hastane tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$). Buna göre; "SGK'lı emekliyim", "SGK'lı aile bireyi üzerinden sosyal güvencem var" ve "SGK'lı değilim ama özel sağlık sigortasından faydalanıyorum" yanıtını veren hasta oranı üniversite hastanelerinde; "SGK'ya bağlı çalışıyorum", "Hem SGK'lı, hem özel sağlık sigortası faydalanıcısıyım", "Hiçbir sosyal güvencem yok ve çalışmıyorum" diyen hasta oranı kamu hastanelerinde daha fazladır.

Hasta ve hasta yakınlarının yazılı ve görsel medya haberlerini takip etme sıklığı ile hastane tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$). Buna göre; düzenli gazete okumayıp televizyon haberlerini de bazı günler izleyenler, hiç gazete okumayıp televizyon haberlerini bazı günler izleyen veya hiç izlemeyen hastaların üniversite hastanelerini tercih ettikleri; buna karşılık gazete ve televizyon haberlerini her gün takip edenler ile televizyon haberlerini her gün izlediği halde sadece hafta sonu gazete okuyan veya düzenli gazete okumayan hasta ve hasta yakınlarının kamu hastanelerini daha fazla tercih ettikleri söylenebilir. Başka deyişle, üniversite hastanelerini tercih eden hasta ve hasta yakınlarının gerek yazılı, gerekse görsel basında çıkan haberleri daha az takip ettikleri ya da hiç takip etmedikleri anlaşılmaktadır. Diğer yandan, kamu hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının özellikle televizyon haberlerini düzenli ve sık takip ettikleri görülmektedir. Kamu hastanelerindeki katılımcıların öğrenim düzeylerinin daha yüksek olduğu anımsandığında, görsel ve yazılı basını takip etme sıklığının öğrenim düzeyi yükseldikçe artmış olabileceği varsayılmaktadır.

Muayene veya tedavi amacıyla ilgili hastaneyi seçme öncelikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Buna göre; öncelikli tercih nedenlerinin "tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için", "bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için", "randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" diyen hastaların üniversite hastanelerini; buna karşılık "evime yakın olduğu için", "SGK güvencemi kullanabildiğim için", "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm/okuduğum için", "bu hastanede isim yapmış doktorlar

bulunduğu için", "muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği" için diyen hasta ve hasta yakınlarının ise kamu hastanelerini daha fazla tercih ettikleri ortaya çıkmaktadır.

Çizelge 3.16 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Hastane Seçme Önceliklerindeki Farklılıkların İstatistiksel Anlamlılıkları

Hastane seçme öncelikleri	Gruplar	Üniversite	Hastahane Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için	Gözlenen	53	78	131	36,867 ^a	7	,000
	Beklenen	51,9	79,1	131,0			
	Grup içi %	40,5%	59,5%	100,0%			
Evime yakın olduğu için	Gözlenen	33	66	99			
	Beklenen	39,2	59,8	99,0			
	Grup içi %	33,3%	66,7%	100,0%			
SGK güvencemi kullanabildikleri için	Gözlenen	40	100	140			
	Beklenen	55,4	84,6	140,0			
	Grup içi %	28,6%	71,4%	100,0%			
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Gözlenen	38	75	113			
	Beklenen	44,7	68,3	113,0			
	Grup içi %	33,6%	66,4%	100,0%			
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için.	Gözlenen	45	85	130			
	Beklenen	51,5	78,5	130,0			
	Grup içi %	34,6%	65,4%	100,0%			
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Gözlenen	90	81	171			
	Beklenen	67,7	103,3	171,0			
	Grup içi %	52,6%	47,4%	100,0%			
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Gözlenen	70	60	130			
	Beklenen	51,5	78,5	130,0			
	Grup içi %	53,8%	46,2%	100,0%			
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Gözlenen	38	76	114			
	Beklenen	45,1	68,9	114,0			
	Grup içi %	33,3%	66,7%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	407	621	1028			
	Beklenen	407,0	621,0	1028,0			
	Grup içi %	39,6%	60,4%	100,0%			

Hastanenin genel hizmet kalitesi ve tavsiyelere olan güvenin üniversite hastanelerine işaret etmesi, medyadaki olumlu sağlık haberleri ve bireysel olarak uzman doktorların yarattığı itibarın kamu hastanelerine yönelimde belirleyici olması dikkat çekicidir. Eve yakınlık tercihinin, örneklemin bulunduğu İstanbul genelinde kamu hastanelerinin daha fazla sayıda oluşu ile bağlantısı açıktır. Sosyal güvence ve muayene/tedavi farkı alınmaması gibi ekonomik nedenlerin de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde tercih sebebi olması anlamlı bir sonuçtur.

3.4.3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Güven Düzeyi Farklılıklarının Analizi

H₁: Hasta ve hasta yakınları üniversite hastanelerine kamu hastanelerinden daha fazla güven duymaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarına duydukları güven düzeyi arasında farklılık olup olmadığını test ederken, gerek "güven toplam" değeri, gerekse güveni oluşturan diğer bileşenlerin her biri ayrı ayrı test edilerek kamu ve üniversite hastaneleri arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği'nde güven bileşenlerinden "Makro Düzey Politikalar (MDP)" ile "Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK)"ne yönelik sadece birer soru bulunmasından dolayı; bu iki değişkene yönelik analiz sonuçlarına bütünlüğü ve tutarlılığı bozmamak amacıyla Çizelge 3.17'de yer verilmiş ancak sonuçlar ayrı ayrı yorumlanmamıştır.

H₁ hipotezini test etmek üzere Mann Whitney U testinden faydalanılmıştır. Mann Whitney U testi, iki bağımsız grup arasındaki farklılıkları test etmek üzere kullanılan bağımsız örneklem t testinin parametrik olmayan alternatifi olarak bilinmektedir. Bağımsız örneklem t testinde, iki örneklem grubuna ait verilerin normal dağılışı göstermesi ve grup varyanslarının eşit olması beklenmektedir (Lorcu, 2015: 116).

**Çizelge 3.17. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının
Sağlık Kurumlarına Duydukları Güven Düzeyi Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları**

H₁		Güven Toplam	HMO	MDP	MU	BK	İBE	İK
N	Üniversite	402	410	411	411	410	404	411
	Kamu	604	624	625	624	623	614	622
Aritmetik Ortalama	Üniversite	3,5824	3,1288	2,9270	4,0730	3,9146	3,9059	3,9197
	Kamu	3,5179	3,3038	3,3120	3,5673	3,7394	3,6523	3,7010
Medyan	Üniversite	3,5714	3,2000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
	Kamu	3,5000	3,2000	4,0000	3,5000	4,0000	4,0000	4,0000
Standart Sapma	Üniversite	,32016	,35657	1,10631	,60347	,60965	,73873	,82099
	Kamu	,38777	,48778	1,14925	,75505	,85667	,88028	,81292
Minimum	Üniversite	2,43	2,20	1,00	2,00	1,00	1,50	1,00
	Kamu	2,07	2,20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	Üniversite	4,50	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Kamu	4,43	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Mann Whitney U Testi Sonuçları								
	Güven Toplam	HMO	MDP	MU	BK	İBE	İK	
Mann-Whitney U	108875,000	102448,000	103319,500	74519,000	117504,500	105756,000	106133,500	
Wilcoxon W	291585,000	186703,000	187985,500	267029,000	309394,500	292111,000	297404,500	
Z	-2,532	-5,333	-5,470	-11,673	-2,061	-4,019	-5,083	
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011	,000	,000	,000	,039	,000	,000	

Ancak Mann Whitney U testi için varyansların eşit olması şartı aranmadığından ve küçük örneklem gruplarına da uygulanabilir olmasından dolayı sıkça tercih edilen bir parametrik olmayan test türü olarak kabul edilmektedir (Lorcu, 2015: 116). T testinden farklı olarak; iki grubun medyanlarını karşılaştıran Mann Whitney U testi, iki grup içerisindeki sürekli değişkenleri sıralı hale dönüştürerek gruplar arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını saptamaya yardımcı olur (Demirgil, 2010: 99).

Hasta ve hasta yakınları üzerine yapılan araştırmada, güven açısından üniversite hastaneleri ile kamu hastaneleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.05$). Buna göre; hasta ve hasta yakınlarının üniversite hastanelerine kamu hastanelerinden daha fazla güven duyduklarını söylemek mümkündür.

Güven unsurları tek tek ele alındığında; hasta ve hasta yakınlarının yükseköğretim kurumlarına bağlı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezleri olarak bilinen üniversite hastanelerine Mesleki Uzmanlık (MU), İletişim ve Bilgi Edinme (İBE), Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK) ($p<0.01$) ve Bakım Kalitesi (BK) ($p<0.05$) bakımından daha çok güvendikleri; buna karşılık kamu hastanelerine Hasta Merkezli Odaklanma (HMO) ve Makro Düzey Politikalar (MDP) ($p<0.01$) açısından daha fazla güvendikleri ifade edilebilir.

H₁ hipotezine ilişkin sonuçlar karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinde hasta merkezli odaklanma temelinde kamu hastanelerini daha güvenilir ve tutarlı buldukları anlaşılmaktadır. Katılımcılar kamu hastanelerinde, özellikle muayene ve tedavi süreçleri sırasında gerek hekimlerin, gerekse diğer sağlık personelinin kendilerine daha saygılı ve ilgili davrandıklarına, kendi düşüncelerine değer verdiklerine ve muayene için yeterli zamanın kendilerine bu hastanelerde daha fazla tanındığına inanmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de sağlık politikalarının temel belirleyicisi konumunda bulunduğu, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ilişkin mevzuatın ve yasal düzenlemelerin de temel uygulayıcısı olduğu düşünüldüğünde; bu politikaların tüm kamu hastanelerinde ve ilgili teşkilatlar içinde benzer biçimde uygulanmasını sağlayan mekanizmanın yine Sağlık Bakanlığı olduğu söylenebilir.

Öte yandan, genel düzeyde tüm sağlık çalışanlarının, özelde hekimlerin mesleki uzmanlıkları, hastanede verilen bakım ve tedavi hizmetlerinin kalitesi, teşhis ve tedavi ile ilgili hastanın ihtiyaç duyduğu bilgiyi açıkça ve yeterli düzeyde aktarabilme becerisi hizmetten faydalananlar gözünde üniversite hastanelerini, daha yüksek güven aşılayan kurumlar haline getirmektedir. Üniversite hastanelerindeki personelin çeşitli akademik unvanlara sahip oluşunun (profesör, doçent, yardımcı doçent, vb.) hastaların gözünde daha uzun süreli mesleki deneyim sahibi olma veya daha ayrıntılı bilimsel çalışmalar yapmış olma algısını yarattığından dolayı mesleki uzmanlık yönüyle üniversite hastanelerinin öne çıkması doğaldır. Bununla birlikte, araştırmanın yapıldığı Şişli Etfal ve Okmeydanı hastaneleri her ne kadar tıpta

uzmanlık eğitimi veren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri statüsünde yer alsalar da, poliklinik ve tedavi hizmeti veren hekimlerin uzmanlığı ve mesleki deneyimindeki bu yönün hasta ve hasta yakınları tarafından göz ardı edildiği veya bilinmediği yorumu da yapılabilir.

3.4.4. Hasta ve Hasta Yakınları Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının Analizi

H₂: Hasta ve hasta yakınlarının algısında üniversite hastaneleri kamu hastanelerinden daha fazla itibara sahiptir.

Hasta ve hasta yakınlarının algısında sağlık kurumlarının itibar düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını test ederken, gerek "itibar toplam" değeri, gerekse kurumsal itibarı oluşturan diğer bileşenlerin her biri ayrı ayrı test edilerek kamu ve üniversite hastaneleri arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği'nde itibar bileşenlerinden "İnovasyon (İ)" ile "Çalışma Ortamı (ÇO)"na yönelik sadece birer soru bulunmasından dolayı; bu iki değişkene yönelik analiz sonuçlarına bütünlüğü ve tutarlılığı bozmamak amacıyla Çizelge 3.18'de yer verilmiş, ancak sonuçlar ayrı ayrı yorumlanmamıştır. H₂ hipotezini test etmek üzere Mann Whitney U testinden faydalanılmıştır.

Hasta ve hasta yakınlarının itibar algısı (itibar toplam) incelendiğinde üniversite hastaneleri ile kamu hastaneleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.01$). Buna göre, hasta ve hasta yakınlarının üniversite hastanelerine kamu hastanelerinden daha fazla itibar gösterdiklerini söylemek mümkündür.

Kurum itibarını oluşturan unsurlar tek tek ele alındığında; hasta ve hasta yakınlarının Hizmetler (H), İnovasyon (İ), Liderlik (L) ve Performans (P) yönlerinden yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelere Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerinden daha fazla itibar gösterdikleri saptanırken ($p < 0.01$); Çalışma (ÇO)

Yönetişim (Y) ve Vatandaşlık (V) açılarından üniversite ve kamu hastanelerinin itibarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 3.18. Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta/Hasta Yakınlarının Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

H ₂		İtibar Toplam	H	İ	ÇO	Y	V	L	P
N	Üniversite	396	402	411	411	409	411	409	408
	Kamu	598	614	625	623	620	614	625	622
Aritmetik Ortalama	Üniversite	3,7182	3,8420	3,8783	2,9002	3,7571	3,5426	3,8130	3,7780
	Kamu	3,5751	3,5700	3,4416	3,0193	3,6441	3,5708	3,5744	3,6612
Medyan	Üniversite	3,8333	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,8571
	Kamu	3,7222	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,7143
Standart Sapma	Üniversite	,46890	,67410	,65503	1,07625	,69836	1,00305	,71648	,47843
	Kamu	,51934	,86578	,89882	1,23179	,75352	,96570	,82847	,49848
Minimum	Üniversite	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,14
	Kamu	1,83	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
Maksimum	Üniversite	4,72	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,86
	Kamu	4,78	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,86
Mann Whitney U Testi Sonuçları									
	İtibar Toplam	H	İ	ÇO	Y	V	L	P	
Mann-Whitney U	97960,00	101563,00	94160,500	119574,00	119890,00	120445,00	108654,00	109488,50	
Wilcoxon W	274675,00	287918,00	287291,50	204240,00	309926,00	205111,00	301785,00	300759,50	
Z	-4,465	-5,113	-8,021	-1,699	-1,374	-1,123	-4,150	-3,591	
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,089	,170	,261	,000	,000	

H₂ hipotezinin test edilen sonuçlarına bakıldığında kamu ve üniversite hastanelerinin itibarını oluşturan yönetim ilkesi açısından herhangi bir farklılık görülmemesinin; hastanenin iç işleyişi, gerek tıbbi, gerekse idari konularda ne ölçüde etik kurallara bağlı kalındığı, hasta haklarına yeterince uyulup uyulmadığı hususlarında katılımcıların yeterli gözleme sahip bulunmadıklarını düşündürmektedir. Vatandaşlık ilkesinin sorgulandığı sorular da medyada sıkça yer bulan EBOLA vakaları, domuz gribi salgını gibi toplum sağlığını tehdit eden konularda hastane yönetiminin ve çalışanlarının yaklaşımları ile ilişkilidir. Çapraz tablolardan, hasta ve hasta yakınlarının her iki hastane grubunda da gerekli önlemlerin alındığına

inandıkları görülmekle birlikte, istatistiksel analizlerden çıkan sonuç ile vatandaşlık ilkesinin hastanelerin itibarını artıracak veya azaltacak oranda bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Diğer yandan, hastanelerin hizmetlerinden birebir faydalanan aynı hedef kitlenin doğrudan gözlemleyebildikleri iki itibar bileşeni olan hizmetler ve liderliğin hastanelerin itibarında daha belirleyici rol oynadığı anlaşılmaktadır. Analizlerden üniversite hastanelerince verilen sağlık hizmetinin kalitesinin daha yüksek olduğu ve bu hizmetlerin hasta beklentilerini daha fazla karşıladığı sonucu çıkmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının kullanılan tedavi yöntemlerinin özelliklerini karşılaştırmada yeterli mesleki bilgiye sahip olmaları beklenemese de; kendi algılarında yenilikçi yaklaşımların ve hizmet kalitesinin araştırma hastaneleri olarak bilinen üniversite hastanelerinde daha yüksek düzeyde olmasını bekledikleri de bu sonuçlarla ortaya çıkmaktadır. Aynı paralelde, ilgili kurumda sistemin aksatılmadan yürütüldüğü ve faaliyetlerinde en iyisini hedefleyerek sistemin işletildiği gözlemine dayanan liderlik performansı da üniversite hastanelerinde daha yüksek çıkmaktadır. Bu durum, üniversite hastanelerindeki yöneticilerin strateji geliştirme ve bu sağlık stratejilerini uygulamada daha başarılı olduklarını düşündürmektedir.

İtibarın “kamuoyu üzerinde yaratılmış olan etkiler, algı ve çağrışımlardan” oluştuğu dikkate alındığında (Karatepe, 2008: 92), gerek hasta ve hasta yakınlarının, gerekse çalışanlarının gözündeki izlenimler sağlık kurumunun itibarını belirlediği söylenebilir. İtibarın yedinci bileşeni olan performans da, kurumların finansal yeterliliklerinden çok görsel ve yazılı basında nasıl ve hangi yönleriyle yer aldıklarını ve bunun hedef kitleler tarafından nasıl algılandığını açıklamaktadır. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, hasta ve hasta yakınları üniversite hastanelerinde görevli yöneticilerin ve çalışanların kurumlarının medyada olumlu haberler ile yer almasına daha fazla özen gösterdiklerine ve olumsuz haberlerden daha fazla kaçındıklarına inanmaktadırlar. Bu sonuç, gazete haberlerinde çıkan olumlu haberlerin kurum itibarını pozitif yönde etkilediğini, olumsuz haberlerin de itibarı negatif yönde azalttığına işaret etmektedir. Böylelikle kurum itibarının artmasında medya

haberlerinin gücünün çok önemli olduğu bir kez daha onaylanmaktadır. Ayrıca, çapraz tablolardan da anımsanacağı üzere, özel hastane haberlerinin kamu ve üniversite hastanelerine göre bu grupta daha fazla dikkat çektiği ve hastaların herhangi bir özel hastaneye ilişkin sağlık haberini okuduklarında, haber içeriğini aynı tür sağlık kurumlarına genelledikleri söylenebilir.

3.4.5. Hasta ve Hasta Yakınları Algısında Sağlık Kurumlarının Medya İmajı Farklılıklarının Analizi

H₃: Sağlık kurumlarının medyadaki imajı, hasta ve hasta yakınlarının medya haberlerini takip etme sıklığına göre farklılık göstermektedir.

Araştırmada, kurum itibarının performans (P) boyutu sağlık kurumlarının medyada çizdikleri olumlu / olumsuz imaj ve medyada yer bulma biçimleri ile ilişkilendirilerek tasarlandığından H₃ hipotezinde performans bileşeninin hedef kitlede yarattığı algı, "medyada sağlık kurumu imajı" olarak yorumlanmaktadır. Dolayısıyla H₃ hipotezini test etmek üzere ilk olarak Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış olup, Performans (P) bileşenini oluşturan her bir değişkenin ayrı ayrı hedef kitlenin medya haberlerini takip alışkanlıkları ile ilişkisi de Ki Kare testi ile incelenmiştir.

Çizelge 3.19. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıklarına Göre Sağlık Kurumlarının Medyadaki İmaj Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kare Ortalaması	F	Sig.	Levene Sig.
Gruplar Arası	3,977	5	,795	3,280	,006	,087
Grup içi	246,341	1016	,242			
Toplam	250,318	1021				
Bağımlı Değişken: Performans (P) Toplam						
Tukey HSD			Post Hoc Test Sonuçları			
(I) Medyadaki haberleri ne sıklıkta ve nasıl takip edersiniz? (J) Medyadaki haberleri ne sıklıkta ve nasıl takip edersiniz?			Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı
						Düşük

Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,16291*	,04933	,013	-,3037	-,0221
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,09474	,04437	,270	-,2214	,0320
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	-,03330	,04655	,980	-,1662	,0996
	Gazete hiç, TV bazı günler	,02260	,05220	,998	-,1264	,1716
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	-,06697	,09805	,984	-,3469	,2130
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gazete ve TV her gün	,16291*	,04933	,013	,0221	,3037
	Gazete düzenli değil, TV her gün	,06817	,04993	,748	-,0744	,2107
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	,12962	,05187	,125	-,0185	,2777
	Gazete hiç, TV bazı günler	,18551*	,05699	,015	,0228	,3482
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	,09594	,10069	,932	-,1915	,3834
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gazete ve TV her gün	,09474	,04437	,270	-,0320	,2214
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,06817	,04993	,748	-,2107	,0744
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	,06145	,04719	,784	-,0733	,1962
	Gazete hiç, TV bazı günler	,11734	,05277	,228	-,0333	,2680
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	,02777	,09836	1,000	-,2530	,3086
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gazete ve TV her gün	,03330	,04655	,980	-,0996	,1662
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,12962	,05187	,125	-,2777	,0185
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,06145	,04719	,784	-,1962	,0733
	Gazete hiç, TV bazı günler	,05589	,05461	,910	-,1000	,2118
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	-,03367	,09936	,999	-,3174	,2500
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gazete ve TV her gün	-,02260	,05220	,998	-,1716	,1264
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,18551*	,05699	,015	-,3482	-,0228
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,11734	,05277	,228	-,2680	,0333
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	-,05589	,05461	,910	-,2118	,1000
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	-,08957	,10212	,952	-,3811	,2020
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem.	Gazete ve TV her gün	,06697	,09805	,984	-,2130	,3469
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,09594	,10069	,932	-,3834	,1915
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,02777	,09836	1,000	-,3086	,2530
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	,03367	,09936	,999	-,2500	,3174
	Gazete hiç, TV bazı günler	,08957	,10212	,952	-,2020	,3811

*. $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

İkiden fazla anakütle ortalaması arasındaki farkı araştıran Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ile "kategorik özellik gösteren" bir bağımsız değişkenin (medya haberlerini takip etme sıklığı) "metrik özellik gösteren" bir bağımlı değişken (performans bileşeni) üzerindeki etkisini ölçmektedir (Lorcu, 2015: 120). Testin geçerliliği için her bir anakütlenin normal dağılış göstermesi ve varyanslarının homojen olması koşulunun gerçekleşmesi (Antalyalı, 2010: 133) gerekmektedir. Tavsiye edilen her bir gruptaki gözlem sayısının 30'un üzerinde olması koşulu da bu

araştırmada sağlandığından analizin güçlü sonuç verdiği söylenebilir. (Lorcu, 2015:121);

Tek Yönlü ANOVA testinin ilk varsayımında varyansın homojenliği Levene testi ile belirlenmektedir; p değerinin (Sig.) 0,05'ten büyük olması varyansların homojen olduğunu göstermektedir (Antalyalı, 2010: 135). H_3 hipotezinin analizinde, Levene sonucu $p=0,087>0,05$ olduğundan varyansların homojen olduğu saptanmıştır. İkinci varsayım olan gruplar arası farkın varlığının tespitinde, H_0 hipotezinin reddedilebilmesi için F değerinin % 95 anlamlılık düzeyindeki tablo değerinden büyük olması gerekmektedir (Antalyalı, 2010: 135). H_3 hipotezinin analizinde, $p=0,006 < 0,05$ değerinden küçük olduğundan gruplar arası fark olduğu tespit edilmiştir. Hangi gruplar arasında fark olduğunun tespiti için en sık kullanılan Post Hoc testlerden Tukey HSD tercih edilmiş olup, çoklu karşılaştırmalar Çizelge 3.19'da gösterilmektedir.

Çizelge 3.20. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 18)

H_3	Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	9	31	60	130	25	255
	Beklenen	7,9	31,5	66,5	126,4	22,6	255,0
	Grup içi %	3,5%	12,2%	23,5%	51,0%	9,8%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	3	10	53	83	16	165
	Beklenen	5,1	20,4	43,1	81,8	14,6	165,0
	Grup içi %	1,8%	6,1%	32,1%	50,3%	9,7%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	10	22	66	116	26	240
	Beklenen	7,5	29,7	62,6	118,9	21,3	240,0
	Grup içi %	4,2%	9,2%	27,5%	48,3%	10,8%	100,0%

Düzenli gazete okumam, Gözlenen	4	36	44	107	10	201
televizyon haberlerini de Beklenen	6,3	24,9	52,5	99,6	17,8	201,0
bazı günler izlerim. Grup içi %	2,0%	17,9%	21,9%	53,2%	5,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, Gözlenen	5	23	40	60	10	138
televizyon haberlerini de Beklenen	4,3	17,1	36,0	68,4	12,2	138,0
bazı günler izlerim. Grup içi %	3,6%	16,7%	29,0%	43,5%	7,2%	100,0%
Hiç gazete okumam, Gözlenen	1	5	5	13	4	28
televizyon haberlerini de Beklenen	,9	3,5	7,3	13,9	2,5	28,0
hiç izlemem Grup içi %	3,6%	17,9%	17,9%	46,4%	14,3%	100,0%
Toplam Gözlenen	32	127	268	509	91	1027
Beklenen	32,0	127,0	268,0	509,0	91,0	1027,0
Grup içi %	3,1%	12,4%	26,1%	49,6%	8,9%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)				
31,558 ^a	20	,048				

Hasta ve hasta yakınlarının medya haberlerini takip etme sıklığı ile sağlık kurumlarına ilişkin Performans (toplam) algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.01$). Buna göre; "Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim" yanıtını verenler ile "Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim" yanıtını verenler arasında ve "Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim" yanıtını verenler ile "Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim" yanıtını verenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

H₃ hipotezinde performans bileşenini oluşturan her değişkenin hasta ve hasta yakınlarının medya haberlerini takip sıklıkları ile ilişkisini test etmek üzere ikinci aşamada Ki Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Ki Kare Bağımsızlık testi de "iki veya daha fazla değişken grubu arasında ilişki bulunup bulunmadığını" saptamak üzere kullanılmaktadır (Demirgil, 2010: 90). Çizelge 3.19-3.26 her bir değişkenin Ki Kare analiz sonuçlarını göstermektedir.

Ki Kare sonuçlarına göre; gerek üniversitelere, gerekse Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin gazete haberlerinde yer alması durumunda, haberlerin dikkat çekiciliği

Çizelge 3.21 Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 21)

H ₃	Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	15	50	106	66	18	255
	Beklenen	13,4	53,8	111,6	62,8	13,4	255,0
	Grup içi %	5,9%	19,6%	41,6%	25,9%	7,1%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	9	31	72	42	11	165
	Beklenen	8,7	34,8	72,2	40,6	8,7	165,0
	Grup içi %	5,5%	18,8%	43,6%	25,5%	6,7%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	16	39	124	50	12	241
	Beklenen	12,7	50,9	105,5	59,3	12,7	241,0
	Grup içi %	6,6%	16,2%	51,5%	20,7%	5,0%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	5	57	82	53	4	201
	Beklenen	10,6	42,4	88,0	49,5	10,6	201,0
	Grup içi %	2,5%	28,4%	40,8%	26,4%	2,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	7	37	54	37	3	138
	Beklenen	7,2	29,1	60,4	34,0	7,2	138,0
	Grup içi %	5,1%	26,8%	39,1%	26,8%	2,2%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	2	3	12	5	6	28
	Beklenen	1,5	5,9	12,3	6,9	1,5	28,0
	Grup içi %	7,1%	10,7%	42,9%	17,9%	21,4%	100,0%
Toplam	Gözlenen	54	217	450	253	54	1028
	Beklenen	54,0	217,0	450,0	253,0	54,0	1028,0
	Grup içi %	5,3%	21,1%	43,8%	24,6%	5,3%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
46,338 ^a	20	,001					

ile hasta ve hasta yakınlarının yazılı ve görsel basını takip etme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte, yazılı basın haberlerinde yer bulan herhangi bir özel hastane adının dikkat çekiciliği hasta ve hasta yakınlarının medya haberlerini takip etme sıklığı ile pozitif yönde ilişkili bulunmaktadır ($p<0.01$). Gazete haberlerini düzenli okuyan veya okumayan ancak televizyon haberlerini her gün izleyen katılımcıların özel hastane adını basında görmenin dikkatlerini çektiğini onayladıkları; düzenli gazete okumayan veya hiç gazete okumayan bununla birlikte televizyon haberlerini arada bir izleyenlerin ise bu yargıya katılmadıkları gözlenmektedir. Dolayısıyla; medya haberlerini düzenli aralıklarla takip etme sıklığı arttıkça sağlık hizmetinden faydalananların özel sağlık kurumlarına ilişkin haberlere odaklanmalarında artış görüleceğine ilişkin alt hipotezi destekleyen bir sonuç ortaya çıkmıştır.

Diğer yandan performans bileşenini oluşturan aynı hedef kitlenin medyayı takip etme sıklığı ile kurumun olumlu medya imajını koruma stratejisi arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı da incelenmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının medyadaki haberleri takip etme sıklığı ile hastane yöneticileri ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdikleri algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Ayrıca medyadaki haberleri takip etme sıklığı ile hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığı algısı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$).

Çizelge 3.22. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 34)

H_3	Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	6	12	21	142	73	254
	Beklenen	3,5	11,9	19,8	145,5	73,4	254,0
	Grup içi %	2,4%	4,7%	8,3%	55,9%	28,7%	100,0%

Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	2	6	13	83	61	165
	Beklenen	2,3	7,7	12,9	94,5	47,6	165,0
	Grup içi %	1,2%	3,6%	7,9%	50,3%	37,0%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	3	13	13	133	78	240
	Beklenen	3,3	11,2	18,7	137,4	69,3	240,0
	Grup içi %	1,3%	5,4%	5,4%	55,4%	32,5%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	7	14	129	50	200
	Beklenen	2,7	9,4	15,6	114,5	57,8	200,0
	Grup içi %	,0%	3,5%	7,0%	64,5%	25,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	2	9	14	84	29	138
	Beklenen	1,9	6,5	10,8	79,0	39,9	138,0
	Grup içi %	1,4%	6,5%	10,1%	60,9%	21,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	1	1	5	16	5	28
	Beklenen	,4	1,3	2,2	16,0	8,1	28,0
	Grup içi %	3,6%	3,6%	17,9%	57,1%	17,9%	100,0%
Toplam	Gözlenen	14	48	80	587	296	1025
	Beklenen	14,0	48,0	80,0	587,0	296,0	1025,0
	Grup içi %	1,4%	4,7%	7,8%	57,3%	28,9%	100,0%
Ki Kare Katsayısı		df	Sig. (p)				
28,319 ^a		20	,102				

Çizelge 3.23. Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 35)

H ₃	Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	9	54	35	120	37	255
	Beklenen	5,5	45,5	37,1	134,1	32,8	255,0
	Grup içi %	3,5%	21,2%	13,7%	47,1%	14,5%	100,0%

Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	3	19	19	90	33	164
	Beklenen	3,5	29,3	23,8	86,2	21,1	164,0
	Grup içi %	1,8%	11,6%	11,6%	54,9%	20,1%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	36	31	137	32	240
	Beklenen	5,2	42,8	34,9	126,2	30,9	240,0
	Grup içi %	1,7%	15,0%	12,9%	57,1%	13,3%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	40	39	105	16	200
	Beklenen	4,3	35,7	29,1	105,2	25,8	200,0
	Grup içi %	,0%	20,0%	19,5%	52,5%	8,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	5	30	18	73	12	138
	Beklenen	3,0	24,6	20,1	72,6	17,8	138,0
	Grup içi %	3,6%	21,7%	13,0%	52,9%	8,7%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	1	4	7	14	2	28
	Beklenen	,6	5,0	4,1	14,7	3,6	28,0
	Grup içi %	3,6%	14,3%	25,0%	50,0%	7,1%	100,0%
Toplam	Gözlenen	22	183	149	539	132	1025
	Beklenen	22,0	183,0	149,0	539,0	132,0	1025,0
	Grup içi %	2,1%	17,9%	14,5%	52,6%	12,9%	100,0%
Ki Kare Katsayısı		df	Sig. (p)				
40,112 ^a		20	,005				

Buna göre; "Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim" ve "Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim" diyenlerin "Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum" ve "Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum" sorularına "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını daha fazla verdikleri görülmektedir. Bununla birlikte "Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim", "Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim", "Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim" yanıtını

Çizelge 3.24 Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 36)

H ₃	Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	6	23	12	153	61	255
	Beklenen	3,7	20,6	15,6	156,2	58,8	255,0
	Grup içi %	2,4%	9,0%	4,7%	60,0%	23,9%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	12	9	93	47	165
	Beklenen	2,4	13,3	10,1	101,1	38,1	165,0
	Grup içi %	2,4%	7,3%	5,5%	56,4%	28,5%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	2	10	10	155	63	240
	Beklenen	3,5	19,4	14,7	147,0	55,4	240,0
	Grup içi %	,8%	4,2%	4,2%	64,6%	26,3%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	23	17	122	39	201
	Beklenen	2,9	16,2	12,3	123,1	46,4	201,0
	Grup içi %	,0%	11,4%	8,5%	60,7%	19,4%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	2	14	12	87	23	138
	Beklenen	2,0	11,2	8,5	84,5	31,8	138,0
	Grup içi %	1,4%	10,1%	8,7%	63,0%	16,7%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	1	1	3	19	4	28
	Beklenen	,4	2,3	1,7	17,1	6,5	28,0
	Grup içi %	3,6%	3,6%	10,7%	67,9%	14,3%	100,0%
Toplam	Gözlenen	15	83	63	629	237	1027
	Beklenen	15,0	83,0	63,0	629,0	237,0	1027,0
	Grup içi %	1,5%	8,1%	6,1%	61,2%	23,1%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
31,983 ^a	20	,043					

verenlerin, "Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum" sorusuna "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtını daha çok verdikleri saptanmaktadır. Ayrıca "Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem" diyenlerin "Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum" sorusuna da "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtını daha çok verdikleri anlaşılmaktadır. Bu sonuç, hasta ve hasta yakınlarının gazete ve televizyon haberlerini takip etme sıklığı ve düzeni arttıkça sağlık kurumunun medyadaki olumlu imajını koruyacak stratejiler seçtiğine olan inançlarının da arttığına ilişkin alt hipotezin doğruluğunu onaylamaktadır.

Bunlara ek olarak; hasta ve hasta yakınlarının hastane ve doktor seçimlerinde medya etkisi de incelenmiştir. Buna göre, araştırmaya katılanların medya haberlerini takip etme sıklığı ile medyada sağlık kurumu hakkında çıkan olumlu haberlerin aynı hastaneyi ve doktorlarını seçme konusunda hastalara pozitif etki yaptığına ilişkin algı arasında bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$); sağlık kurumu hakkındaki olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediği algısı arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu noktada; hiç gazete okumayan, televizyon haberlerini de bazı günler izleyen veya hiç izlemeyen katılımcıların "Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını verdikleri görülmektedir. Bu durum, yazılı ve görsel basını neredeyse hiç takip etmeyenlerin, medyadaki olumsuz sağlık haberlerinin hastalar üzerinde negatif etki yapacağına yönelik tutumlarının soruya bilinçsiz veya önyargılı yanıt verdiklerini düşündürmektedir.

Performans (P) alt bileşeninin kurum itibarını etkileyen ve medya algısına dayanan bir etken olduğu H_2 hipotezi yorumlanırken belirtilmişti. Medya haberlerini düzenli takip etmenin, sağlık gibi hayati bir konuda izleyicinin / okuyucunun dikkatini çekeceği, mesajın kodlanarak anlamlandırılacağı savı H_3 hipotezinin temelini oluşturmaktadır.

Çizelge 3.25 Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumlu Haberlerin İlişkisi (soru 33)

H ₃	Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	22	34	141	54	255
	Beklenen	2,7	11,9	26,3	142,9	71,1	255,0
	Grup içi %	1,6%	8,6%	13,3%	55,3%	21,2%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	2	3	19	93	48	165
	Beklenen	1,8	7,7	17,0	92,5	46,0	165,0
	Grup içi %	1,2%	1,8%	11,5%	56,4%	29,1%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	3	10	24	132	71	240
	Beklenen	2,6	11,2	24,8	134,5	66,9	240,0
	Grup içi %	1,3%	4,2%	10,0%	55,0%	29,6%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	2	8	15	114	61	200
	Beklenen	2,1	9,4	20,7	112,1	55,8	200,0
	Grup içi %	1,0%	4,0%	7,5%	57,0%	30,5%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	5	11	77	45	138
	Beklenen	1,5	6,5	14,3	77,3	38,5	138,0
	Grup içi %	,0%	3,6%	8,0%	55,8%	32,6%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	3	18	7	28
	Beklenen	,3	1,3	2,9	15,7	7,8	28,0
	Grup içi %	,0%	,0%	10,7%	64,3%	25,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	11	48	106	575	286	1026
	Beklenen	11,0	48,0	106,0	575,0	286,0	1026,0
	Grup içi %	1,1%	4,7%	10,3%	56,0%	27,9%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
27,184 ^a	20	,130					

Çizelge 3.26 Hasta/Hasta Yakınlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumsuz Haberlerin İlişkisi (soru 37)

H ₃	Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	15	33	29	121	57	255
	Beklenen	16,9	19,1	29,1	129,2	60,6	255,0
	Grup içi %	5,9%	12,9%	11,4%	47,5%	22,4%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	6	29	89	37	165
	Beklenen	10,9	12,4	18,8	83,6	39,2	165,0
	Grup içi %	2,4%	3,6%	17,6%	53,9%	22,4%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	19	19	23	125	54	240
	Beklenen	15,9	18,0	27,4	121,6	57,1	240,0
	Grup içi %	7,9%	7,9%	9,6%	52,1%	22,5%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	14	11	25	99	52	201
	Beklenen	13,3	15,1	22,9	101,9	47,8	201,0
	Grup içi %	7,0%	5,5%	12,4%	49,3%	25,9%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	15	6	9	70	37	137
	Beklenen	9,1	10,3	15,6	69,4	32,6	137,0
	Grup içi %	10,9%	4,4%	6,6%	51,1%	27,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	1	2	2	16	7	28
	Beklenen	1,9	2,1	3,2	14,2	6,7	28,0
	Grup içi %	3,6%	7,1%	7,1%	57,1%	25,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	68	77	117	520	244	1026
	Beklenen	68,0	77,0	117,0	520,0	244,0	1026,0
	Grup içi %	6,6%	7,5%	11,4%	50,7%	23,8%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
38,213 ^a	20	,008					

Corbett ve Mori'nin (1999) medya haberleri ile kadınların göğüs kanserinden korunma yöntemlerine başvuru arasındaki ilişkiyi analiz ettikleri araştırmalarında; iki yıllık aralarla yapılan incelemelerde, iki yıl önceki görülme sıklığı ile yazılı medya haberleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanırken, iki yıl sonraki görülme sıklığı ile televizyon haber içerikleri arasında çok güçlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, medya haberlerinin kadınların göğüs kanseri bilincinin artmasına yardımcı olduğu, doktor ve mamografiye başvurma sıklığını da artırdığı savını doğrulayan bir sonuç olarak gösterilmiştir (Corbett ve Mori, 1999: 243).

Benzer noktadan hareketle, yazılı ve görsel medyada çıkan sağlık haberlerinin olumlu içeriğinin sağlık hizmetinden faydalanan hedef kitlenin algısını aynı yöne çekerek olumlu etki edeceği savı, bu tez çalışmasındaki H₃ hipotezi ile olumlu içeriğe sahip sağlık kurumu haberlerinin aynı hedef kitlenin algısında kurumların olumlu itibarını geliştireceği savına dönüştürülmüştür. "Belli bir konuda kitle iletişim araçlarından gelen bilgilere daha fazla maruz kalanların" konuyla ilgili daha derin bilgiye ve daha kesin "yargıya" sahip oldukları söylenebilir (McCombs ve Shaw. 1972: 177). Haber kaynağından gelen aynı türden ileti bombardımanına ne kadar uzun süre maruz kalırsa, hedefteki izleyicinin mesajı açılma biçimi, o mesajın türüne ve kaynağına uygun olarak gerçekleşmektedir. H₃ hipotezinin analizinden de bu kuramsal bilgiyi destekleyen sonuçlar çıkmıştır. Hem gazete, hem de televizyon haberlerini her gün takip edenler yani yazılı ve görsel basındaki haberleri en fazla ve en düzenli takip eden izleyici/dinleyici grubu ile görsel basını her gün takip eden ama sadece hafta sonları yazılı haberlerdeki iletimleri gören grup arasında farklılık çıkması, ilk grubun medyada sağlık kurumlarıyla ilgili çıkan olumlu veya olumsuz haberleri daha fazla karşılaştırma, yorumlama yeteneğine sahip olduğu ve bilincinin arttığını düşündürmektedir. Sözü edilen ikinci grup ile yazılı basından gönderilen mesaja hiç maruz kalmayan ancak görsel basındaki haberleri daha az sıklıkla takip eden izleyici grubunun ise medya haberlerinin öne çıkardığı kodları daha az yorumladıkları ve medyadaki sağlık gündemiyle ilgili mesajı seçmeden alımladıkları düşünülmektedir. Burada ilginç olan bir nokta da farklılık çıkan gruplar arasındaki medyayı takip etme sıklığı yerine gazete haberlerini takip etme oranının etkisidir.

Çünkü üç grupta da hedef kitlenin farklı sıklıkta da olsa televizyon haberlerini izledikleri anlaşılmaktadır. Televizyon haberlerinde öne çıkan görsellik yerine gazete haberlerinde metin içeriğinin ön planda oluşu, okuyucunun metni tekrar okuma ve değerlendirme şansı bulması nedeniyle gazete haberlerini sıklıkla takip etmek mesajın kalıcılığını artırmaktadır.

H₃ hipotezinin odaklandığı gibi, medya haberlerinin hastaların hastane seçimlerine olumlu ve olumsuz etkileri karşılaştırıldığında; basında çıkan olumlu haberlerin hastaların ve hasta yakınlarının algısını etkilemediği, ancak olumsuz haberlerin hiç gazete okumayan, televizyon haberlerini de düzenli izlemeyen grubu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu durum, görsel basının düzensiz ve aralıklı takibinin vatandaşların algısında olumsuz önyargıları kolaylıkla oluşturabildiği; bu kişiler tarafından yazılı basının takip edilmediği de hesaba katıldığında haber içeriğindeki mesajın doğrudan, süzülmeden alımlandığı ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda; gerek Tüzün (2013: 51), gerekse Öztekin (2013: 57) ülkemizde yazılı ve görsel basında sağlık konusunda çıkan haberlerin doğruluğunu ve güvenilirliğini denetleyecek, alanın uzmanı sağlık editörlerine büyük ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedirler. Araştırmada H₃ hipotezi sonuçları dikkate alındığında; medyanın sağlık haberleri ile okuyucuların ve izleyicilerin bilinçlenmesi kadar algısını değiştirme gücü de olduğu dikkati çekmektedir. Sağlık hizmeti faydalanıcılarında olumsuz etkilere neden olmamak için, kurumlara yönelik çıkan sağlık haberlerinin kaynağı yanında veriliş biçimlerinin ve etkilerinin iyi değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.4.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi

H₄: Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunu seçme öncelikleri ile sağlık kurumunun itibarı arasında bir ilişki vardır.

Hasta ve hasta yakınlarının muayene veya tedavi amacıyla başvurdukları sağlık kurumunu seçme öncelikleri ile aynı kuruma ilişkin algıladıkları itibar arasındaki

ilişki hem kurum itibarı, hem de itibar bileşenleri açısından ayrı ayrı incelenmiş; “İnovasyon (İ)” ve “Çalışma Ortamı (ÇO)” değişkenleri Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği’nde birer soru ile ölçülmelerinden dolayı analiz dışında bırakılmışlardır. H_4 hipotezini test etmek üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılıkların kaynağını ölçmek üzere Tukey HSD’den yararlanılmıştır. Çizelge 3.27 ANOVA sonuçlarını her bir değişken için gösterirken, farklılıkları açıklayan Post Hoc test sonuçlarına ait çizelgeler her bir değişken için ayrı ayrı hazırlanmıştır.

Çizelge 3.27 Hasta/Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarını Seçme Önceliklerine Göre Kurum İtibarı ve Bileşenlerindeki Farklılıkların İstatistiksel Anlamlılıkları

Bağımlı Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kare Ortalaması	F	Sig.
İtibar Toplam	Gruplar Arası	10,116	7	1,445	5,889	,000
	Grup içi	240,988	982	,245		
	Toplam	251,104	989			
H	Gruplar Arası	14,928	7	2,133	3,366	,001
	Grup içi	636,185	1004	,634		
	Toplam	651,113	1011			
Y	Gruplar Arası	18,120	7	2,589	5,009	,000
	Grup içi	525,559	1017	,517		
	Toplam	543,680	1024			
V	Gruplar Arası	17,315	7	2,474	2,615	,011
	Grup içi	958,047	1013	,946		
	Toplam	975,362	1020			
L	Gruplar Arası	16,949	7	2,421	3,921	,000
	Grup içi	631,056	1022	,617		
	Toplam	648,005	1029			
P	Gruplar Arası	6,248	7	,893	3,717	,001
	Grup içi	244,433	1018	,240		
	Toplam	250,681	1025			

Sonuçlara göre; üniversite veya kamu hastanelerini öncelikli tercih eden hasta ve hasta yakınlarının aynı hastanelere Hizmetler (H), Vatandaşlık (V), Yönetişim (Y), Liderlik (L) ve Performans (P) ilkelerinin tamamı açısından duydukları itibar ile bu

tercihleri arasında bir ilişki olduğu ve öncelikli tercihlerine göre itibar düzeylerinin farklılaştığı; Vatandaşlık (V) ilkesi dışındakiler açısından bakıldığında ise güçlü bir ilişkinin saptandığı söylenebilir (vatandaşlık $p<0.05$, diğerleri $p<0.01$).

Çizelge 3.28 Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve İtibar Toplam İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: İtibar (Toplam)		Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₄)		
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,18102	,06763	,131	-,0244	,3864
	SGK güvencesini kullanabilme	,06400	,06127	,967	-,1221	,2501
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,09075	,06508	,860	-,1069	,2884
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,05067	,06266	,993	-,2410	,1397
	Hizmet kalitesine güven	-,14061	,05882	,247	-,3193	,0381
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,12800	,06266	,453	-,3183	,0623
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,04017	,06445	,999	-,2359	,1556
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,18102	,06763	,131	-,3864	,0244
	SGK güvencesini kullanabilme	-,11702	,06635	,645	-,3185	,0845
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,09027	,06988	,902	-,3025	,1220
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,23169*	,06763	,015	-,4371	-,0263
	Hizmet kalitesine güven	-,32163*	,06409	,000	-,5163	-,1270
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,30902*	,06763	,000	-,5144	-,1036
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,22119*	,06930	,031	-,4317	-,0107
SGK güvencemi kullanabildikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,06400	,06127	,967	-,2501	,1221
	Eve yakınlık	,11702	,06635	,645	-,0845	,3185
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,02675	,06375	1,000	-,1669	,2204
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,11467	,06127	,571	-,3008	,0715
	Hizmet kalitesine güven	-,20461*	,05734	,009	-,3788	-,0304
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,19200*	,06127	,038	-,3781	-,0059
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,10417	,06311	,719	-,2958	,0875
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,09075	,06508	,860	-,2884	,1069
	Eve yakınlık	,09027	,06988	,902	-,1220	,3025
	SGK güvencesini kullanabilme	-,02675	,06375	1,000	-,2204	,1669
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,14142	,06508	,369	-,3391	,0563
	Hizmet kalitesine güven	-,23136*	,06139	,004	-,4178	-,0449
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,21875*	,06508	,018	-,4164	-,0211
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,13092	,06681	,510	-,3338	,0720

Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,05067	,06266	,993	-,1397	,2410
	Eve yakınlık	,23169*	,06763	,015	,0263	,4371
	SGK güvencesini kullanabilme	,11467	,06127	,571	-,0715	,3008
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,14142	,06508	,369	-,0563	,3391
	Hizmet kalitesine güven	-,08994	,05882	,792	-,2686	,0887
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,07733	,06266	,922	-,2677	,1130
	Yüksek ücretler istenmeyişi	,01050	,06445	1,000	-,1853	,2063
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,14061	,05882	,247	-,0381	,3193
	Eve yakınlık	,32163*	,06409	,000	,1270	,5163
	SGK güvencesini kullanabilme	,20461*	,05734	,009	,0304	,3788
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,23136*	,06139	,004	,0449	,4178
	Görevli isim yapmış doktorlar	,08994	,05882	,792	-,0887	,2686
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,01261	,05882	1,000	-,1661	,1913
	Yüksek ücretler istenmeyişi	,10044	,06072	,717	-,0840	,2849
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,12800	,06266	,453	-,0623	,3183
	Eve yakınlık	,30902*	,06763	,000	,1036	,5144
	SGK güvencesini kullanabilme	,19200*	,06127	,038	,0059	,3781
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,21875*	,06508	,018	,0211	,4164
	Görevli isim yapmış doktorlar	,07733	,06266	,922	-,1130	,2677
	Hizmet kalitesine güven	-,01261	,05882	1,000	-,1913	,1661
	Yüksek ücretler istenmeyişi	,08783	,06445	,874	-,1079	,2836
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,04017	,06445	,999	-,1556	,2359
	Eve yakınlık	,22119*	,06930	,031	,0107	,4317
	SGK güvencesini kullanabilme	,10417	,06311	,719	-,0875	,2958
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,13092	,06681	,510	-,0720	,3338
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,01050	,06445	1,000	-,2063	,1853
	Hizmet kalitesine güven	-,10044	,06072	,717	-,2849	,0840
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,08783	,06445	,874	-,2836	,1079

*. $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunu seçme öncelikleri ile itibar (toplam) arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.01$). Buradan; "Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için" ve "Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için" diyenlerin "Evime yakın olduğu için" diyenlere oranla; "Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için" diyenler ile "Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" diyenlerin de "Evime yakın olduğu için", "SGK güvencemi kullanabildiğim için" ve "Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm/okuduğum için" diyenlere oranla ilgili kurumu

genel itibarı açısından tercih ettikleri, başka deyişle kurumun itibarına ilişkin hasta ve hasta yakınlarının algısını bu öncelikli tercihlerin diğerlerine oranla daha fazla etkilediği anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.29 Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Hizmetler İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Hizmetler (H)		Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₄)		
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,10578	,10624	,975	-,2169	,4285
	SGK güvencesini kullanabilme	,11103	,09751	,948	-,1851	,4072
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,18496	,10375	,632	-,1302	,5001
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,03288	,09970	1,000	-,3357	,2699
	Hizmet kalitesine güven	-,21112	,09339	,317	-,4948	,0725
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,07031	,09950	,997	-,3725	,2319
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,03661	,10275	1,000	-,3487	,2755
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,10578	,10624	,975	-,4285	,2169
	SGK güvencesini kullanabilme	,00525	,10438	1,000	-,3118	,3223
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,07917	,11023	,996	-,2556	,4140
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,13866	,10642	,898	-,4619	,1846
	Hizmet kalitesine güven	-,31690*	,10054	,036	-,6223	-,0115
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,17609	,10624	,715	-,4988	,1466
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,14239	,10929	,898	-,4743	,1896
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,11103	,09751	,948	-,4072	,1851
	Eve yakınlık	-,00525	,10438	1,000	-,3223	,3118
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,07392	,10184	,996	-,2354	,3833
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,14391	,09771	,822	-,4407	,1529
	Hizmet kalitesine güven	-,32216*	,09127	,010	-,5994	-,0449
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,18135	,09751	,579	-,4775	,1148
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,14764	,10083	,826	-,4539	,1586
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,18496	,10375	,632	-,5001	,1302
	Eve yakınlık	-,07917	,11023	,996	-,4140	,2556
	SGK güvencesini kullanabilme	-,07392	,10184	,996	-,3833	,2354
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,21784	,10394	,418	-,5335	,0979
	Hizmet kalitesine güven	-,39608*	,09790	,001	-,6934	-,0987
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,25527	,10375	,214	-,5704	,0598
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,22156	,10687	,433	-,5462	,1030

Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,03288	,09970	1,000	-,2699	,3357
	Eve yakınlık	,13866	,10642	,898	-,1846	,4619
	SGK güvencesini kullanabilme	,14391	,09771	,822	-,1529	,4407
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,21784	,10394	,418	-,0979	,5335
	Hizmet kalitesine güven	-,17824	,09360	,548	-,4625	,1061
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,03743	,09970	1,000	-,3402	,2654
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,00373	,10294	1,000	-,3164	,3089
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,21112	,09339	,317	-,0725	,4948
	Eve yakınlık	,31690*	,10054	,036	,0115	,6223
	SGK güvencesini kullanabilme	,32216*	,09127	,010	,0449	,5994
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,39608*	,09790	,001	,0987	,6934
	Görevli isim yapmış doktorlar	,17824	,09360	,548	-,1061	,4625
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,14081	,09339	,803	-,1429	,4245
	Yüksek ücretler istenmeyişi	,17452	,09685	,619	-,1196	,4687
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,07031	,09950	,997	-,2319	,3725
	Eve yakınlık	,17609	,10624	,715	-,1466	,4988
	SGK güvencesini kullanabilme	,18135	,09751	,579	-,1148	,4775
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,25527	,10375	,214	-,0598	,5704
	Görevli isim yapmış doktorlar	,03743	,09970	1,000	-,2654	,3402
	Hizmet kalitesine güven	-,14081	,09339	,803	-,4245	,1429
	Yüksek ücretler istenmeyişi	,03370	,10275	1,000	-,2784	,3458
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,03661	,10275	1,000	-,2755	,3487
	Eve yakınlık	,14239	,10929	,898	-,1896	,4743
	SGK güvencesini kullanabilme	,14764	,10083	,826	-,1586	,4539
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,22156	,10687	,433	-,1030	,5462
	Görevli isim yapmış doktorlar	,00373	,10294	1,000	-,3089	,3164
	Hizmet kalitesine güven	-,17452	,09685	,619	-,4687	,1196
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,03370	,10275	1,000	-,3458	,2784

*. $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

“Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için” diyenler “Evime yakın olduğu için”, “SGK güvencemi kullanabildikleri için”, “Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm/okuduğum” için diyenlere oranla kurumun “hizmetleri” açısından daha yüksek itibara sahip olduğu söylenebilir.

“Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için” diyenler “Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm/okuduğum için” diyen hasta ve hasta yakınlarına oranla; “Bu hastanedeki hizmet kalitesine

güvendiğim için” diyenler “Evime yakın olduğu için”, “SGK güvencemi kullanabildiğim için” ve “Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm/okuduğum için” diyenlere oranla; “Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için” diyenler ise “Evime yakın olduğu için” ve “Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm/okuduğum için” diyenlere oranla ilgili hastaneyi “Yönetişim” boyutuyla daha itibarlı kabul ettikleri için tercih etmektedirler.

Çizelge 3.30 Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Yönetişim İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Yönetişim (Y)		Tukey HSD Post Hoc Test Sonuçları (H ₄)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,17306	,09535	,610	-,1165	,4627
	SGK güvencesini kullanabilme	,08700	,08756	,975	-,1789	,3529
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,20545	,09268	,342	-,0760	,4869
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,09231	,08916	,969	-,3631	,1785
	Hizmet kalitesine güven	-,18283	,08365	,361	-,4369	,0712
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,14216	,08969	,759	-,4146	,1303
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,00837	,09224	1,000	-,2885	,2718
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,17306	,09535	,610	-,4627	,1165
	SGK güvencesini kullanabilme	-,08607	,09385	,984	-,3711	,1990
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,03238	,09864	1,000	-,2672	,3320
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,26537	,09535	,100	-,5550	,0242
	Hizmet kalitesine güven	-,35590*	,09021	,002	-,6299	-,0819
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,31522*	,09584	,023	-,6063	-,0241
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,18143	,09823	,588	-,4798	,1169
SGK güvencemi kullanabildikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,08700	,08756	,975	-,3529	,1789
	Eve yakınlık	,08607	,09385	,984	-,1990	,3711
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,11845	,09113	,899	-,1583	,3952
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,17930	,08756	,450	-,4452	,0866
	Hizmet kalitesine güven	-,26983*	,08193	,023	-,5187	-,0210
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,22915	,08809	,157	-,4967	,0384
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,09536	,09069	,966	-,3708	,1801
Bu hastanedeki tedavi	Tanıdıkların tavsiyesi	-,20545	,09268	,342	-,4869	,0760
	Eve yakınlık	-,03238	,09864	1,000	-,3320	,2672
	SGK güvencesini kullanabilme	-,11845	,09113	,899	-,3952	,1583

koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Görevli isim yapmış doktorlar	-,29776*	,09268	,029	-,5792	-,0163
	Hizmet kalitesine güven	-,38828*	,08738	,000	-,6537	-,1229
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,34760*	,09318	,005	-,6306	-,0646
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,21382	,09564	,331	-,5043	,0767
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,09231	,08916	,969	-,1785	,3631
	Eve yakınlık	,26537	,09535	,100	-,0242	,5550
	SGK güvencesini kullanabilme	,17930	,08756	,450	-,0866	,4452
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,29776*	,09268	,029	,0163	,5792
	Hizmet kalitesine güven	-,09052	,08365	,960	-,3446	,1635
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,04985	,08969	,999	-,3223	,2226
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,08394	,09224	,985	-,1962	,3641
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,18283	,08365	,361	-,0712	,4369
	Eve yakınlık	,35590*	,09021	,002	,0819	,6299
	SGK güvencesini kullanabilme	,26983*	,08193	,023	,0210	,5187
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,38828*	,08738	,000	,1229	,6537
	Görevli isim yapmış doktorlar	,09052	,08365	,960	-,1635	,3446
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,04067	,08421	1,000	-,2151	,2964
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,17446	,08692	,477	-,0895	,4385
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,14216	,08969	,759	-,1303	,4146
	Eve yakınlık	,31522*	,09584	,023	,0241	,6063
	SGK güvencesini kullanabilme	,22915	,08809	,157	-,0384	,4967
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,34760*	,09318	,005	,0646	,6306
	Görevli isim yapmış doktorlar	,04985	,08969	,999	-,2226	,3223
	Hizmet kalitesine güven	-,04067	,08421	1,000	-,2964	,2151
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,13379	,09275	,837	-,1479	,4155
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,00837	,09224	1,000	-,2718	,2885
	Eve yakınlık	,18143	,09823	,588	-,1169	,4798
	SGK güvencesini kullanabilme	,09536	,09069	,966	-,1801	,3708
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,21382	,09564	,331	-,0767	,5043
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,08394	,09224	,985	-,3641	,1962
	Hizmet kalitesine güven	-,17446	,08692	,477	-,4385	,0895
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,13379	,09275	,837	-,4155	,1479

*. p<0,05 seviyesinde anlamlıdır.

“Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için” ve “Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için” diyenlerin “Evime yakın olduğu için” diyenlere göre ilgili sağlık kurumunu “Vatandaşlık” yönünden daha itibarlı gördükleri için tercih etmektedirler.

Çizelge 3.31 Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Vatandaşlık İlişkisi Tukey Testi

Sonuçları

Bağımlı Değişken: Vatandaşlık (V) Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₄)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,24794	,13031	,549	-,1479	,6437
	SGK güvencesini kullanabilme	,05325	,11910	1,000	-,3085	,4150
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,04311	,12472	1,000	-,3357	,4219
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,00775	,12109	1,000	-,3755	,3600
	Hizmet kalitesine güven	-,18905	,11370	,711	-,5344	,1563
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,19970	,12086	,718	-,5668	,1674
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,02761	,12530	1,000	-,4082	,3530
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,24794	,13031	,549	-,6437	,1479
	SGK güvencesini kullanabilme	-,19469	,12847	,799	-,5849	,1955
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,20484	,13370	,790	-,6109	,2012
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,25570	,13031	,508	-,6515	,1401
	Hizmet kalitesine güven	-,43699*	,12348	,010	-,8120	-,0620
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,44765*	,13010	,014	-,8428	-,0525
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,27556	,13424	,447	-,6833	,1322
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,05325	,11910	1,000	-,4150	,3085
	Eve yakınlık	,19469	,12847	,799	-,1955	,5849
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,01014	,12279	1,000	-,3831	,3628
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,06100	,11910	1,000	-,4227	,3007
	Hizmet kalitesine güven	-,24230	,11158	,370	-,5812	,0966
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,25295	,11886	,397	-,6140	,1081
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,08086	,12338	,998	-,4556	,2939
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,04311	,12472	1,000	-,4219	,3357
	Eve yakınlık	,20484	,13370	,790	-,2012	,6109
	SGK güvencesini kullanabilme	,01014	,12279	1,000	-,3628	,3831
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,05086	,12472	1,000	-,4297	,3280
	Hizmet kalitesine güven	-,23216	,11756	,500	-,5892	,1249
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,24281	,12449	,516	-,6209	,1353
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,07072	,12882	,999	-,4620	,3205
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,00775	,12109	1,000	-,3600	,3755
	Eve yakınlık	,25570	,13031	,508	-,1401	,6515
	SGK güvencesini kullanabilme	,06100	,11910	1,000	-,3007	,4227
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,05086	,12472	1,000	-,3280	,4297
	Hizmet kalitesine güven	-,18130	,11370	,754	-,5266	,1640
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,19195	,12086	,757	-,5590	,1751

	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,01986	,12530	1,000	-,4004	,3607
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,18905	,11370	,711	-,1563	,5344
	Eve yakınlık	,43699*	,12348	,010	,0620	,8120
	SGK güvencesini kullanabilme	,24230	,11158	,370	-,0966	,5812
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,23216	,11756	,500	-,1249	,5892
	Görevli isim yapmış doktorlar	,18130	,11370	,754	-,1640	,5266
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	-,01065	,11345	1,000	-,3552	,3339
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,16144	,11818	,872	-,1975	,5204
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,19970	,12086	,718	-,1674	,5668
	Eve yakınlık	,44765*	,13010	,014	,0525	,8428
	SGK güvencesini kullanabilme	,25295	,11886	,397	-,1081	,6140
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,24281	,12449	,516	-,1353	,6209
	Görevli isim yapmış doktorlar	,19195	,12086	,757	-,1751	,5590
	Hizmet kalitesine güven	,01065	,11345	1,000	-,3339	,3552
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,17209	,12508	,868	-,2078	,5520
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,02761	,12530	1,000	-,3530	,4082
	Eve yakınlık	,27556	,13424	,447	-,1322	,6833
	SGK güvencesini kullanabilme	,08086	,12338	,998	-,2939	,4556
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,07072	,12882	,999	-,3205	,4620
	Görevli isim yapmış doktorlar	,01986	,12530	1,000	-,3607	,4004
	Hizmet kalitesine güven	-,16144	,11818	,872	-,5204	,1975
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	-,17209	,12508	,868	-,5520	,2078

*. p<0,05 seviyesinde anlamlıdır.

“Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiği için” ilgili sağlık kurumunu tercih ettiğini belirtenler “Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için”, “Evime yakın olduğu için”, “SGK güvencemi kullanabildiğim için” ve “Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için” diyenlere oranla aynı kurumu “Liderlik” yönüyle daha itibarlı bulmaktadırlar.

Sağlık kurumunu seçme öncelikleri arasında “Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için”, “Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için”, “Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için” ve “Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için” diyenlerin tercihlerinin “Evime yakın olduğu için” diyenlere oranla kurum itibarının “Performans” bileşeni üzerinde daha etkili olduğu söylenebilir.

Çizelge 3.32 Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Liderlik İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Liderlik (L) Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₄)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,05214	,10435	1,000	-,2648	,3691
	SGK güvencesini kullanabilme	,11857	,09552	,919	-,1715	,4087
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,00395	,10041	1,000	-,3089	,3010
	Görevli isim yapmış doktorlar	,00291	,09728	1,000	-,2926	,2984
	Hizmet kalitesine güven	-,28374*	,09135	,041	-,5612	-,0063
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,16248	,09728	,707	-,4579	,1330
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,02699	,10065	1,000	-,3327	,2787
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,05214	,10435	1,000	-,3691	,2648
	SGK güvencesini kullanabilme	,06643	,10288	,998	-,2461	,3789
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,05609	,10744	1,000	-,3824	,2702
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,04923	,10452	1,000	-,3667	,2682
	Hizmet kalitesine güven	-,33588*	,09903	,016	-,6367	-,0351
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,21462	,10452	,446	-,5321	,1028
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,07912	,10766	,996	-,4061	,2479
SGK güvencemi kullanabildikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,11857	,09552	,919	-,4087	,1715
	Eve yakınlık	-,06643	,10288	,998	-,3789	,2461
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,12252	,09889	,920	-,4229	,1778
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,11566	,09571	,930	-,4063	,1750
	Hizmet kalitesine güven	-,40231*	,08968	,000	-,6747	-,1299
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,28104	,09571	,067	-,5717	,0096
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,14555	,09913	,824	-,4466	,1555
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	,00395	,10041	1,000	-,3010	,3089
	Eve yakınlık	,05609	,10744	1,000	-,2702	,3824
	SGK güvencesini kullanabilme	,12252	,09889	,920	-,1778	,4229
	Görevli isim yapmış doktorlar	,00686	,10059	1,000	-,2987	,3124
	Hizmet kalitesine güven	-,27980	,09488	,064	-,5680	,0084
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,15853	,10059	,765	-,4641	,1470
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,02304	,10385	1,000	-,3385	,2924
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,00291	,09728	1,000	-,2984	,2926
	Eve yakınlık	,04923	,10452	1,000	-,2682	,3667
	SGK güvencesini kullanabilme	,11566	,09571	,930	-,1750	,4063
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,00686	,10059	1,000	-,3124	,2987

	Hizmet kalitesine güven	-,28665*	,09155	,038	-,5647	-,0086
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,16538	,09747	,689	-,4614	,1306
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,02989	,10083	1,000	-,3361	,2763
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,28374*	,09135	,041	,0063	,5612
	Eve yakınlık	,33588*	,09903	,016	,0351	,6367
	SGK güvencesini kullanabilme	,40231*	,08968	,000	,1299	,6747
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,27980	,09488	,064	-,0084	,5680
	Görevli isim yapmış doktorlar	,28665*	,09155	,038	,0086	,5647
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,12127	,09155	,890	-,1568	,3993
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,25676	,09512	,124	-,0322	,5457
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,16248	,09728	,707	-,1330	,4579
	Eve yakınlık	,21462	,10452	,446	-,1028	,5321
	SGK güvencesini kullanabilme	,28104	,09571	,067	-,0096	,5717
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,15853	,10059	,765	-,1470	,4641
	Görevli isim yapmış doktorlar	,16538	,09747	,689	-,1306	,4614
	Hizmet kalitesine güven	-,12127	,09155	,890	-,3993	,1568
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,13549	,10083	,882	-,1707	,4417
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,02699	,10065	1,000	-,2787	,3327
	Eve yakınlık	,07912	,10766	,996	-,2479	,4061
	SGK güvencesini kullanabilme	,14555	,09913	,824	-,1555	,4466
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,02304	,10385	1,000	-,2924	,3385
	Görevli isim yapmış doktorlar	,02989	,10083	1,000	-,2763	,3361
	Hizmet kalitesine güven	-,25676	,09512	,124	-,5457	,0322
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,13549	,10083	,882	-,4417	,1707

*. p<0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Hasta ve hasta yakınlarının muayene ve tedavi amacıyla gidecekleri sağlık kuruluşunu hangi kriterlere göre belirledikleri ve bu önceliklerden hangilerinin kurum itibarına yönelik algılarının oluşumunda daha etkili olduğu H₄ hipotezi ile sınanmıştır. Müşteri beklentileri reklam, kişisel deneyimler, daha önce bu hizmetten faydalananlarla yapılan görüşmeler ve kültür ile belirlenmektedir (Dikme, 2000: 435).

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumundan beklentileri de benzer unsurlardan etkilenmektedir ve bu etki sağlık kurumu tercihlerine yön vermektedir. "Sağlık kurumunun başarılı ve iyi bir imajının olmasını" önemli bir tercih nedeni olarak öne

Çizelge 3.33 Sağlık Kurumlarını Seçme Öncelikleri ve Performans İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Performans (P) Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₄)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,16466	,06536	,188	-,0339	,3632
	SGK güvencesini kullanabilme	-,02206	,05968	1,000	-,2033	,1592
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,00183	,06302	1,000	-,1896	,1932
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,06837	,06090	,952	-,2533	,1166
	Hizmet kalitesine güven	-,03569	,05702	,999	-,2089	,1375
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,10549	,06078	,664	-,2901	,0791
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,13761	,06287	,359	-,3286	,0534
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,16466	,06536	,188	-,3632	,0339
	SGK güvencesini kullanabilme	-,18671	,06435	,073	-,3821	,0087
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,16283	,06746	,236	-,3677	,0420
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,23303*	,06547	,009	-,4319	-,0342
	Hizmet kalitesine güven	-,20035*	,06188	,027	-,3883	-,0124
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,27015*	,06536	,001	-,4687	-,0716
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,30227*	,06732	,000	-,5067	-,0978
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,02206	,05968	1,000	-,1592	,2033
	Eve yakınlık	,18671	,06435	,073	-,0087	,3821
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,02388	,06197	1,000	-,1643	,2121
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,04631	,05980	,994	-,2279	,1353
	Hizmet kalitesine güven	-,01364	,05585	1,000	-,1833	,1560
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,08344	,05968	,858	-,2647	,0978
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,11556	,06182	,572	-,3033	,0722
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,00183	,06302	1,000	-,1932	,1896
	Eve yakınlık	,16283	,06746	,236	-,0420	,3677
	SGK güvencesini kullanabilme	-,02388	,06197	1,000	-,2121	,1643
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,07020	,06314	,954	-,2620	,1216
	Hizmet kalitesine güven	-,03752	,05941	,998	-,2179	,1429
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,10732	,06302	,685	-,2987	,0841
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,13944	,06505	,387	-,3370	,0581
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,06837	,06090	,952	-,1166	,2533
	Eve yakınlık	,23303*	,06547	,009	,0342	,4319
	SGK güvencesini kullanabilme	,04631	,05980	,994	-,1353	,2279
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,07020	,06314	,954	-,1216	,2620
	Hizmet kalitesine güven	,03268	,05714	,999	-,1409	,2062
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,03712	,06090	,999	-,2221	,1478
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,06924	,06299	,957	-,2606	,1221

Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,03569	,05702	,999	-,1375	,2089
	Eve yakınlık	,20035*	,06188	,027	,0124	,3883
	SGK güvencesini kullanabilme	,01364	,05585	1,000	-,1560	,1833
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,03752	,05941	,998	-,1429	,2179
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,03268	,05714	,999	-,2062	,1409
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,06980	,05702	,925	-,2430	,1034
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,10192	,05925	,674	-,2819	,0780
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,10549	,06078	,664	-,0791	,2901
	Eve yakınlık	,27015*	,06536	,001	,0716	,4687
	SGK güvencesini kullanabilme	,08344	,05968	,858	-,0978	,2647
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,10732	,06302	,685	-,0841	,2987
	Görevli isim yapmış doktorlar	,03712	,06090	,999	-,1478	,2221
	Hizmet kalitesine güven	,06980	,05702	,925	-,1034	,2430
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,03212	,06287	1,000	-,2231	,1588
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,13761	,06287	,359	-,0534	,3286
	Eve yakınlık	,30227*	,06732	,000	,0978	,5067
	SGK güvencesini kullanabilme	,11556	,06182	,572	-,0722	,3033
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,13944	,06505	,387	-,0581	,3370
	Görevli isim yapmış doktorlar	,06924	,06299	,957	-,1221	,2606
	Hizmet kalitesine güven	,10192	,05925	,674	-,0780	,2819
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,03212	,06287	1,000	-,1588	,2231

*. p<0,05 seviyesinde anlamlıdır.

süren görüşe (Özata ve Sevinç, t.y., s. 63) ek olarak Konya’da yürütülen bir çalışmada, hastaların Selçuklu hastanesini tercih etmelerindeki birinci neden tavsiye olarak gösterilmektedir (Bal, 2012). Medya imajı, çevresel duyumlar ve tavsiyenin belirleyiciliğine vurgu yapan bu örnekler, bu tez çalışmasının ortaya koyduğu öncelikli seçme nedenleri olan isim yapmış doktorların bulunması, hizmet kalitesine güven ve muayene kuyruklarında bekletilmeme seçeneklerinden bir ölçüde farklılık göstermektedir.

H₄ hipotezi sonuçlarına göre, özellikle ilgili hastanede sunulan hizmet kalitesine olan güvenin hem kurumun genel itibarında, hem de test edilen diğer beş alt bileşende belirleyici rol üstlendiği anlaşılmaktadır. Hizmet kalitesine güven, randevulu hastaların bekletilmeden muayeneye alınışı ve isim yapmış doktorların aynı hastanede görev yapması seçeneklerinin Yönetişim, Vatandaşlık ve Performans

boyutlarını diğerlerine göre daha büyük ölçüde etkileyecek farka sahip bulundukları gözlemlenmiştir. Bu üç seçenek ile eve yakınlık ve SGK güvencesinin kullanılması seçenekleriyle aralarındaki farkın anlamlı oluşu da dikkat çekicidir. Genel olarak bakıldığında da hastanenin sunduğu sağlık hizmetinin kaliteli kabul edilmesi, randevulu hastaların kısa sürede hizmetten faydalanma ve olumlu itibara sahip hekimlere tedavi olma imkanı bulunması, kurumun sağladığı hizmetleri somut olarak deneyimlemeye bağlı tercihleri yansıtmaktadır. SGK güvencesini kullanabilme olanağı ve eve yakınlık gibi ölçütler ise temel zorunluluklara işaret ettiğinden ilk gruptakilerin deneyim, karşılaştırma ve belli kanılara dayalı bilinçli tercihleri ifade ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlar, sözü edilen bilişsel süreçlere dayalı tercihlerin sağlık kurumlarının itibar oluşumuna etki ettiklerini kanıtlaması açısından önemlidir.

3.4.7. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi

H₅: Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarına duydukları güven düzeyi ile aynı kuruma duydukları itibar arasında bir ilişki vardır

H₅ hipotezi ile sağlık hizmetinden faydalanan hedef kitlenin sağlık kurumlarına duydukları güvenin aynı kurumun itibarına yönelik algıları ile ilişkili olup olmadıkları ve güven ile itibar bileşenlerinin hangileri arasındaki ilişkinin olumlu veya olumsuz yönde etkileşimde olduğu analiz edilmeye çalışılmıştır. H₅ hipotezinin test edilmesinde Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Hasta ve Hasta Yakınları Güven Ölçeği'nde güven bileşenlerinden "Makro Düzey Politikalar (MDP)" ve "Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK)" ile itibar bileşenlerinden "İnovasyon (İ)" ve "Çalışma Ortamı (ÇO)"nı ölçmeye yönelik birer soru bulunmasından dolayı bu bileşenler dahil tüm değişkenler ölçeğin bütünlüğünü ve tutarlılığını bozmamak üzere analize dahil edilmişlerdir, ancak bu değişkenlere ait sonuçlar ayrı ayrı yorumlanmamıştır. Çizelge 3.34 bağımlı

değişkenler (itibar bileşenleri) ve bağımsız değişkenler (güven bileşenleri) arasındaki korelasyon katsayılarını ve anlamlılıklarını ($p<0.01$) göstermektedir.

“Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin kendi içindeki değişkenliğinde açıkladığı kısmın oranını” ortaya koyan Korelasyon Analizi, normal dağılım gösteren iki değişken arasındaki “doğrusal ilişkinin gücünü ve yönünü” gösteren Pearson Korelasyon Katsayısı’nın hesaplanmasına dayanmaktadır (Lorcu, 2015: 229-230). Pearson Korelasyon Katsayısı, örnek için r , anakütle için p simgeleri ile gösterilir ve $[-1, 1]$ arasında bir değer alır. Katsayının mutlak değerinde 1’e yaklaşması ilişkini güçlü, 0’a yaklaşması ise ilişkinin zayıf olduğu anlamına gelmektedir (Lorcu, 2015: 237).

H_5 hipotezinin sonuçlarına bakıldığında, itibar bileşenleri (toplamı) ile güven bileşenleri (toplamı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). İtibar bileşenleri (toplamı) ile güven bileşenleri (toplamı) arasında pozitif yönlü kuvvetli sayılabilecek bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür ($r=0.659$). Başka deyişle güven arttıkça itibar da artmaktadır. İtibar ve güveni oluşturan alt bileşenler arasındaki ilişkiler de aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

Güven bileşenlerinden Hasta Merkezli Odaklanma (HMO) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=-0.108$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=-0.213$, $p<0.01$) ve Yönetişim (Y) ($r=-0.100$, $p<0.01$) arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Yani Hasta Merkezli Odaklanma arttıkça Hizmetler, İnovasyon ve Yönetişim azalmaktadır.

Güven bileşenlerinden Makro Düzey Politikalar (MDP) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=-0.370$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=-0.335$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=-0.140$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=-0.288$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=-0.243$, $p<0.01$) ve Liderlik (L) ($r=-0.286$, $p<0.01$) arasında negatif yönlü ilişki vardır.

Çizelge 3.34 Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin İstatistiksel Anlamlılıkları (Korelasyon Analizi)

		Güven toplam	HMO	MDP	MU	BK	İBE	İK	İtibar toplam	H	İ	ÇO	Y	V	L	P
Güven toplam	Pearson Correlation	1	,342**	,002	,626**	,765**	,770**	,411**	,659**	,622**	,498**	,235**	,599**	,497**	,573**	,302**
	Sig. (2-tailed)		,000	,948	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1006	1006	1006	1006	1006	1006	1006	981	1003	1006	1004	1002	995	1004	1002
HMO	Pearson Correlation	,342**	1	,321**	-,208**	-,158**	-,041	-,129**	-,039	-,108**	-,213**	,029	-,100**	,029	,016	,029
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,193	,000	,218	,001	,000	,360	,001	,363	,610	,347
	N	1006	1030	1030	1029	1027	1012	1027	988	1010	1030	1028	1023	1019	1028	1024
MDP	Pearson Correlation	,002	,321**	1	-,356**	-,312**	-,241**	-,254**	-,321**	-,370**	-,335**	-,140**	-,288**	-,243**	-,286**	-,056
	Sig. (2-tailed)	,948	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,072
	N	1006	1030	1032	1031	1029	1014	1029	990	1012	1032	1030	1025	1021	1030	1026
MU	Pearson Correlation	,626**	-,208**	-,356**	1	,612**	,531**	,353**	,592**	,624**	,840**	,238**	,515**	,350**	,472**	,227**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1006	1029	1031	1031	1028	1013	1028	989	1011	1031	1029	1024	1020	1029	1025
BK	Pearson Correlation	,765**	-,158**	-,312**	,612**	1	,672**	,339**	,610**	,672**	,514**	,141**	,642**	,440**	,519**	,201**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1006	1027	1029	1028	1029	1011	1026	987	1009	1029	1027	1022	1018	1027	1023
İBE	Pearson Correlation	,770**	-,041	-,241**	,531**	,672**	1	,340**	,697**	,628**	,427**	,284**	,620**	,582**	,636**	,309**
	Sig. (2-tailed)	,000	,193	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1006	1012	1014	1013	1011	1014	1012	989	1011	1014	1012	1010	1003	1012	1010
İK	Pearson Correlation	,411**	-,129**	-,254**	,353**	,339**	,340**	1	,439**	,379**	,303**	,132**	,415**	,292**	,308**	,248**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1006	1027	1029	1028	1026	1012	1029	988	1010	1029	1027	1023	1018	1027	1024

İtibar toplam	Pearson Correlation	,659**	-,039	-,321**	,592**	,610**	,697**	,439**	1	,767**	,554**	,458**	,790**	,731**	,741**	,706**
	Sig. (2-tailed)	,000	,218	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	981	988	990	989	987	989	988	990	990	990	990	990	990	990	990
H	Pearson Correlation	,622**	-,108**	-,370**	,624**	,672**	,628**	,379**	,767**	1	,568**	,272**	,710**	,468**	,594**	,316**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1003	1010	1012	1011	1009	1011	1010	990	1012	1012	1010	1008	1001	1010	1009
İ	Pearson Correlation	,498**	-,213**	-,335**	,840**	,514**	,427**	,303**	,554**	,568**	1	,301**	,483**	,305**	,409**	,170**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	1006	1030	1032	1031	1029	1014	1029	990	1012	1032	1030	1025	1021	1030	1026
ÇO	Pearson Correlation	,235**	,029	-,140**	,238**	,141**	,284**	,132**	,458**	,272**	,301**	1	,300**	,281**	,284**	,168**
	Sig. (2-tailed)	,000	,360	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	1004	1028	1030	1029	1027	1012	1027	990	1010	1030	1030	1023	1019	1028	1024
Y	Pearson Correlation	,599**	-,100**	-,288**	,515**	,642**	,620**	,415**	,790**	,710**	,483**	,300**	1	,460**	,513**	,381**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	1002	1023	1025	1024	1022	1010	1023	990	1008	1025	1023	1025	1014	1023	1021
V	Pearson Correlation	,497**	,029	-,243**	,350**	,440**	,582**	,292**	,731**	,468**	,305**	,281**	,460**	1	,632**	,354**
	Sig. (2-tailed)	,000	,363	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	995	1019	1021	1020	1018	1003	1018	990	1001	1021	1019	1014	1021	1019	1015
L	Pearson Correlation	,573**	,016	-,286**	,472**	,519**	,636**	,308**	,741**	,594**	,409**	,284**	,513**	,632**	1	,307**
	Sig. (2-tailed)	,000	,610	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	1004	1028	1030	1029	1027	1012	1027	990	1010	1030	1028	1023	1019	1030	1024
P	Pearson Correlation	,302**	,029	-,056	,227**	,201**	,309**	,248**	,706**	,316**	,170**	,168**	,381**	,354**	,307**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,347	,072	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	1002	1024	1026	1025	1023	1010	1024	990	1009	1026	1024	1021	1015	1024	1026

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Başka deyişle, Makro Düzey Politikalar arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık ve Liderlik itibar bileşenleri azalmaktadır.

Güven bileşenlerinden Mesleki Uzmanlık (MU) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.624$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.840$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.238$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.515$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.350$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.472$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.227$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani Mesleki Uzmanlık arttıkça H, İ, ÇO, Y, V, L ve P itibar bileşenleri de artmaktadır. Mesleki Uzmanlık ile Hizmetler ve İnovasyon arasında yüksek; Yönetişim ve Liderlik arasında ise orta düzeyde bir korelasyon bulunması dikkat çekicidir.

Güven bileşenlerinden Bakım Kalitesi (BK) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.672$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.514$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.141$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.642$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.440$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.519$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.201$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani Bakım Kalitesi arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans itibar bileşenleri de artmaktadır. Bakım Kalitesi ile Hizmetler ve Yönetişim arasında güçlü; İnovasyon, Vatandaşlık ve Liderlik arasında orta düzeyde korelasyon ilişkisinin olduğu göze çarpmaktadır.

Güven bileşenlerinden İletişim ve Bilgi Edinme (İBE) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.628$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.427$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.284$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.620$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.582$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.636$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.309$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Başka deyişle, İletişim ve Bilgi Edinme arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans itibar bileşenleri de artmaktadır. İletişim ve Bilgi Edinme ile Hizmetler, Yönetişim ve Liderlik arasındaki ilişkinin güçlü olması dikkat çekmektedir.

Güven bileşenlerinden Sağlık Çalışanlarının ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.379$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.303$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.132$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.415$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.292$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.308$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.248$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani Sağlık Çalışanlarının ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans itibar bileşenleri de artmaktadır. Bu güven bileşeninin itibar bileşenleriyle korelasyonunun diğerlerine oranla daha zayıf olduğu söylenebilir.

H₅ hipotezi sonuçlarına göre güven bileşenleri ile itibar bileşenleri arasındaki ilişkiler tek tek ele alındığında, güven bileşenlerinden Mesleki Uzmanlık, Bakım Kalitesi, İletişim ve Bilgi Edinme, Sağlık Çalışanlarının ve Kurum İşbirliğinin Kalitesinden her biri arttıkça, pozitif ilişkili oldukları itibarı oluşturan tüm bileşenlerin başka deyişle Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans bileşenlerinin her birinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar yorumlandığında; hasta ve hasta yakınlarının kurumlardaki tedavi ve bakım hizmetlerinin kalitesine olan kamusal güvenindeki artış, hastaların kendilerine tedavi hakkında doğru bilgilendirmenin yapıldığı, kendileriyle açık ve doğrudan iletişimin kurulduğuna olan inancının yükselişi, sağlık personelinin mesleki uzmanlığına ve kurum içi - kurumlar arası işbirliğinin gücüne olan güvenini yükselişi aynı hedef kitlenin algısında sağlık kurumlarının itibarını her açıdan güçlendirmektedir.

Bununla birlikte, güven bileşenlerinden Hasta Merkezli Odaklanma ve Makro Düzey Politikalar için durum farklıdır. Hasta Merkezli Odaklanma ile bazı itibar bileşenleri arasında zayıf düzeyde de olsa negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında Hasta Merkezli Odaklanmaya olan kamusal güven arttıkça Hizmetler, İnovasyon ve Yönetişim açısından kurumun itibar düzeyinde azalma tespit edilmiştir. Bu durum, beklenenden farklı bir sonuçtur. Bu noktada, HMO değişkenini belirleyen sorulara ait frekans dağılımlarına yeniden bakmak gerekmektedir. Frekans dağılımlarına göre, hem hekimlerin, hem de sağlık çalışanlarının hastalara ilgili ve

saygılı davrandıklarına ilişkin 1. ve 12. sorulardaki hasta yanıtları ile hem üniversite, hem kamu hastanelerinde % 60'ın üzerinde olumlu desteklenirken 20. soruda muayene sürelerini beklenenden kısa tutulduğuna inananlar ile kararsız kalan ya da buna katılmayanların oranı her iki hastane grubunda da %32-40 ile neredeyse eşittir, aralarında belirgin farklılık bulunmamaktadır. Benzer biçimde, hekimlerin hastaların fikirlerine değer vermediğine inanlar ile karşıt görüşte olanlar kamu hastanelerinde neredeyse eşittir. Bu nedenle, H_5 ile görülen hasta merkezli odaklanmadaki artışın belirtilen itibar bileşenlerini düşük oranda da olsa negatif etkilemesi sonucunun bu değişkeni oluşturan sorulara farklı yönlerde verilen yanıtlardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Makro Düzey Politikalara (MDP) olan güven arttıkça Performans hariç diğer tüm itibar bileşenlerine ilişkin değerler de azalmaktadır. Kurumların işleyişini belirleyen ve örgüt içi dinamiklerden çok politika belirleyici mekanizmalara bağlı olan makro düzey politikalara olan kamusal güvendedeki düşüşün kurumsal itibar bileşenlerinin karşıtı bir eğilim seyretmesi, hastalar ve hasta yakınları açısından bu bileşenin kurum itibarını etkileyecek faktörlerden bağımsız olarak algılandığını düşündürmektedir. Ayrıca bu bileşenin tek bir soru ile ölçüldüğünü dikkate aldığımızda, ankette Makro Düzey Politikaların kurumların finansal performansını ve finansal kaynaklarla ilişkisini ölçen sorular olmamasından dolayı bu bileşenin yeterince test edilemediği söylenebilir.

3.4.8. Hasta ve Hasta Yakınlarının Öğrenim Durumları ile Medya Haberlerini Takip Sıklıkları İlişkisinin Analizi

H_6 : Hasta ve hasta yakınlarının öğrenim durumları ile medya haberlerini takip sıklıkları arasında bir ilişki vardır

Hasta ve hasta yakınlarının öğrenim düzeyleri ile medyada çıkan haberleri takip etme düzen ve sıklıkları arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını araştırmak üzere kurgulanan H_6 hipotezini test etmek üzere Ki Kare Bağımsızlık Testi'nden

faýdalanılmıştır. Ki Kare Bağımsızlık Testi, “iki veya daha fazla değişken arasında ilişki bulunup bulunmadığını, başka deyişle birbirlerinden bağımsız olup olmadıklarını” test etmek üzere kullanılmaktadır (Demirgil, 2010: 90). .

Çizelge 3.35 Hasta ve Hasta Yakınlarının Öğrenim Düzeylerinin Medya Haberlerini Takip Sıklığı ile İlişkisi

H ₆	Medya Haberlerini Takip Sıklığı							
Öğrenim durumu	Gruplar	Gazete haberleri her gün, TV haberleri her gün	Hafta sonları gazete haberleri, TV haberleri her gün	Düzenli gazete okumam TV haberleri her gün	Düzenli gazete okumam TV haberleri bazı günler	Hiç gazete okumam, TV haberleri bazı günler izlerim.	Gazete ve TV haberleri hiç takip etmem	Toplam
İlköğretim	Gözlenen	68	57	123	96	99	10	453
	Beklenen	112,5	72,8	106,3	88,7	60,4	12,4	453,0
	Grup içi %	15,0%	12,6%	27,2%	21,2%	21,9%	2,2%	100,0%
Ortaöğretim	Gözlenen	105	60	94	85	26	8	378
	Beklenen	93,9	60,7	88,7	74,0	50,4	10,3	378,0
	Grup içi %	27,8%	15,9%	24,9%	22,5%	6,9%	2,1%	100,0%
Önlisans	Gözlenen	35	17	14	12	6	1	85
	Beklenen	21,1	13,7	19,9	16,6	11,3	2,3	85,0
	Grup içi %	41,2%	20,0%	16,5%	14,1%	7,1%	1,2%	100,0%
Lisans.	Gözlenen	39	27	9	7	3	1	86
	Beklenen	21,4	13,8	20,2	16,8	11,5	2,3	86,0
	Grup içi %	45,3%	31,4%	10,5%	8,1%	3,5%	1,2%	100,0%
Yüksek Lisans	Gözlenen	7	4	0	1	0	7	19
	Beklenen	4,7	3,1	4,5	3,7	2,5	,5	19,0
	Grup içi %	36,8%	21,1%	,0%	5,3%	,0%	36,8%	100,0%
Doktora	Gözlenen	1	0	0	0	0	0	1
	Beklenen	,2	,2	,2	,2	,1	,0	1,0
	Grup içi %	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Diğer	Gözlenen	0	0	1	0	3	1	5
	Beklenen	1,2	,8	1,2	1,0	,7	,1	5,0
	Grup içi %	,0%	,0%	20,0%	,0%	60,0%	20,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	255	165	241	201	137	28	1027
	Beklenen	255,0	165,0	241,0	201,0	137,0	28,0	1027,0
	Grup içi %	24,8%	16,1%	23,5%	19,6%	13,3%	2,7%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)						
238,561 ^a	30	,000						

Ki Kare sonuçlarına göre; hasta ve hasta yakınlarının öğrenim durumları ile medyayı takip etme sıklıkları arasında bir ilişki vardır ($p<0.01$). Buna göre; ilköğretim ve doktora mezunu olanlar hariç ortaöğretim (lise), önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan hasta ve hasta yakınları arasında "Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim" diyenlerin beklenenden fazla olduğu görülmektedir. "Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini her gün izlerim" ile "Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini bazı günler izlerim" yanıtını verelerin ilk ve ortaöğretim mezunları arasında beklenenden fazla olduğu, aynı yanıtların önlisans ve lisans düzeyinde göreceli olarak beklenenden az gerçekleştiği söylenebilir. "Hiç gazete okumam ve televizyon haberlerini bazı günler izlerim" diyenlerin de ilköğretim hariç ortaöğretim, önlisans ve lisans düzeyinde beklenenden daha az sayıda olduğu anlaşılmaktadır.

Genel olarak, öğrenim düzeyi arttıkça düzenli gazete okuma oranının arttığını ve medya haberlerini düzenli takip etme sıklığının da arttığını; buna karşılık öğrenim düzeyi azaldıkça gazete okuma alışkanlığının da azaldığını ve televizyon haberlerini izleme sıklığının ve düzeninin arttığını söylemek mümkündür.

3.5. Sağlık Çalışanlarına İlişkin Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde ilk olarak, veri toplama sürecinde elde edilen bulguların sağlık hizmeti sunan hedef kitleye yönelik olanlarının Frekans Dağılımı Sonuçları açıklanmaktadır. İkinci aşamada ise aynı hedef kitle olan sağlık çalışanlarına ilişkin verilerin istatistiksel analiz sonuçları, araştırma sorularına göre belirlenen hipotezler altında değerlendirilmektedir.

Cronbach's Güvenilirlik testine tabi tutulan Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği (Anket B) test sonuçları 0,865 Cronbach's Alpha sonucunu verdiğinden, ölçeğin "yüksek düzeyde güvenilir" olduğu söylenebilir (Tavşancıl, 2012: 29) (Çizelge 3.8).

3.5.1. Sağlık Çalışanları Güven Anketinin (Anket B) Frekans Dağılımı Sonuçları

Saha çalışmasına katılan toplam 380 sağlık çalışanının 196'sı üniversiteye bağlı hastanelerde, 184'ü Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanesi (kamu hastanesi) olarak sınıflandırılan yataklı tedavi kurumlarında görev yapmaktadır. Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin % 52'sini oluşturan 102 kişi İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi (Çapa Tıp F.) hastanesinde, % 48'ini oluşturan 94 kişi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (Cerrahpaşa Tıp. F.) hastanesinde araştırmaya katılmışlardır. Buna karşılık, kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının % 45,7'sini oluşturan 84 kişi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (Şişli Etfal), %54,3'ünü oluşturan 100 kişi de Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (Okmeydanı) ankete yanıt vermişlerdir.

Sağlık personeline uygulanan Sağlık Çalışanları Güven Anketi'ne (Anket B) katılanların görev yaptıkları birimler incelendiğinde, üniversite hastanelerinde 20, kamu hastanelerinde üniversite hastanelerinde 21 farklı birim veya "diğer" seçeneğinin belirtildiği gözlenmektedir. Üniversite hastanelerinde en yüksek katılımın % 11,7 ile dahiliye, % 9,7 kadın hastalıkları ve doğum, % 8,2 ile poliklinik (birim belirtilmemiştir), % 7,7 ile acil sağlık hizmetleri, % 7,1 ile kardiyoloji ve ortopedi branşlarında olduğu; buna karşılık kamu hastanelerindeki en yüksek katılımın % 10,9 ile genel cerrahi ve laboratuvar, % 7,1 ile kadın hastalıkları ve doğum, % 6,5 ile nöroloji, % 6 ile dahiliye ve çocuk hastalıkları branşlarında olduğu görülmektedir. Diğer branşlar diye adlandırılan sınıftaki katılım da % 13 oranı ile bu hastane grubunda oldukça yüksektir. Görev yapılan birimlerden katılım sayıları da 1-24 kişi arasında değişim gösterdiğinden, iki gruptaki frekans dağılımlarında benzerliğe rastlanamamıştır.

Kurumu bünyesinde halen yöneticilik görevini üstlenen sağlık personeli hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde ikiyeşer kişidir. Başka deyişle, üniversite hastanelerinde katılımcıların % 99'u, kamu hastanelerinde % 98,9'u yönetici

görevinde bulunmadıklarını belirtmiştir. Bu durumda, uygulanan anket ile ilgili hastanelerde sağlık kurumu yöneticilerinin güven algılarının ölçülemediği sonucuna varılmaktadır.

Ankete katılanların yaş dağılımına bakıldığında, hem üniversite, hem de kamu hastanesi grubunda 31-45 yaşındaki sağlık çalışanlarının yoğunlukta olduğu görülmektedir. Üniversite hastanelerinde ankete katılanların % 51,5'i, kamu hastanelerinde % 51,6'sını 31-45 yaş arasındaki sağlık personeli oluşturmaktadır. 16-30 ve 46-60 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının da her iki yaş gurubunda ve her iki hastane grubunda % 20'nin üzerinde olduğu; kamu hastanelerinde 46-60 yaş gurubundaki çalışanların oranının % 27,2 ile göreceli biçimde yüksek olduğu gözlenmektedir.

Yaş dağılımında olduğu gibi öğrenim durumu açısından da kamu ve üniversite hastaneleri arasında benzer bir dağılım ortaya çıkmaktadır. Her iki grupta ankete katılan sağlık çalışanlarının yarısını (üniversite % 49,5, kamu % 54,3) lisans mezunları oluşturmaktadır. Bunu her iki grupta ortaöğretim (lise) mezunları (üniversite % 16,8, kamu % 13,6) izlemektedir. Yüksek lisans mezunları üniversite hastanelerinde % 10,2; kamu hastanelerinde % 13 oranlarında iken ilköğretim mezunları üniversite hastanelerinde % 15,3, kamuda % 11,4; önlisans mezunları da aynı gruplarda sırasıyla % 7,1 ve % 6,5 oranlarına sahiptir. Doktora mezunlarının her iki hastane grubunda da 2'şer kişi olduğu tespit edilmiştir.

Mesleki unvan veya hastanedeki görevi açısından değerlendirildiğinde, her iki hastane grubunda doktorların (üniversite % 48, kamu % 49,5) katılımcıların neredeyse yarısını oluşturarak en yoğun meslek kategorisi şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Doktorları iki grupta da hizmetliler (üniversite, % 25, kamu % 20,1) takip etmektedir.

Öğrenim durumu verileri, çalışanların mesleki unvan/görevleri ile birlikte ele alındığında, doktorların da yükseköğrenim gerektiren diğer meslekler gibi lisans

mezunu seçeneğini işaretledikleri anlaşılmaktadır. Doktora mezunu olanların ise uzmanlığını bitirmiş doktorlar olabileceği varsayılmaktadır. Hizmetli sayısının yüksek oluşu, bu meslek grubunun öğrenim düzeyi bakımından ilk veya orta öğretim mezunu seçeneğini işaretlemiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Cinsiyet açısından incelendiğinde üniversite hastanelerinde ankete katılan sağlık çalışanlarının % 53,8'ini kadınların, % 46,2'sini erkeklerin oluşturduğu; kamu hastanelerinde ise kadınların % 48,9 ve erkeklerin % 51,1 oranına sahip olduğu gözlenmektedir. Kamu hastanelerinde cinsiyet açısından daha homojen bir yapının varlığı, üniversite hastanelerinde ise kadın çalışanların sayısının fazla olduğu göze çarpmaktadır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının aynı hastanede geçirdikleri görev süresi incelendiğinde; hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde katılımcıların % 75'inden fazlasının 1-10 yıl arasında seçeneğini işaretledikleri gözlenmektedir. Üniversite hastanelerinde çalışanların % 76,5'i 1-10 yıl, % 19,4'ü 11-20 yıl arasında görev süresine sahipken; kamu hastanelerinde çalışanların % 77,2'si 1-10 yıl, % 15,2'si 12 aydan az zamandır aynı hastanede görev yaptıklarını belirtmektedir. 30 yıldan fazla süredir çalışanların sayısı her iki grupta da sadece birer kişidir. Bu sonuçlar, ankete katılan sağlık personelinin çok büyük oranda ve uzun süredir aynı hastanede görev yaptıklarını göstermektedir. Bu durum, seçilen örneklem grubunun gerek kurum işleyişini ve hasta profilini tanıma, gerekse kurum kültürünü edinmiş olma, kurumsal davranışları benimseme ve kurum itibarını ölçümleyen yedi temel kriter olan; sunulan hizmetler, çalışma ortamı, vatandaşlık, yönetim ve etik bağlılığı, yenilikçi davranış, liderlik anlayışı ve ulaşılan performans açılarından çalıştıkları kurumu analiz edebilecek deneyime ve bilgiye sahip olduklarını destekleyen niteliktedir.

Üniversite ve kamu hastanelerinde ankete katılan sağlık çalışanlarının medya haberlerini takip etme sıklığı incelendiğinde, kamu hastanelerinde çalışanlarının gerek yazılı, gerekse görsel basın haberlerini düzenli takip etme oranlarının

üniversite hastanelerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu fark, katılımcıların anket sorusunun her seçeneğine verdikleri yanıtlardan da gözlemlenebilmektedir. Her gün gazete okuyan ve televizyon haberlerini her gün izleyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 24,2 iken, kamu hastanelerinde % 40'tır. Sadece hafta sonları gazete haberlerini okuyup, televizyon haberlerini her gün takip edenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 18,7 iken, kamu hastanelerinde % 22,7'dir. Düzenli gazete okumayıp, televizyon haberlerini her gün izleyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 23,6, kamu hastanelerinde % 25,6'dır ve bu sonuç iki grup arasındaki en yakın oranları göstermektedir. Buna karşılık, iki grup arasındaki en belirgin farklılığı içeren ve üniversite hastanelerinde %10'luk bir farkla daha yüksek olan sonuç ise düzenli gazete okumayıp, televizyon haberlerini bazı günler izlediğini belirtenler arasında ortaya çıkmaktadır (üniversite % 29,1; kamu % 19,3). Kamu hastanelerinde hiç gazete okumayıp, televizyon haberlerini hiç izlemeyen veya bazı günler izleyen sağlık çalışanı bulunmadığı gözlenirken üniversite hastanelerinde bu grupların toplam oranı sadece 8 kişi ile sınırlıdır.

Gerek yazılı basın, gerekse görsel basın haberlerini sürekli takip edenlerin kamu hastanelerinde üniversite hastanelerine göre daha fazla oluşu, hem sağlık çalışanlarında, hem de hasta ve hasta yakınlarında görülen benzer bir özelliktir. Ancak sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına oranla basın haberlerini düzenli takip etme alışkanlığının yüksek olduğu da tespit edilmektedir. Bu sonucun katılımcı gruplarındaki eğitim düzeyiyle doğru orantılı olarak arttığı sanılmaktadır.

Likert tipi soruların ilkinde "Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin hastalarla iletişiminin güçlü olduğunu düşünüyorum" sorusunda üniversite hastanelerinde yanıtlayan sağlık çalışanlarından % 73,4'ü "katılıyorum" seçeneğini işaretlerken, kamu hastanelerinde aynı oran % 49,7'dir. "Tamamen katılıyorum" diyenler de üniversite hastanelerinde % 17,7, kamu hastanelerinde ise % 29,3 oranındadır. Genel olarak bakıldığında, çalışmaya katılan sağlık personelinin büyük çoğunluğunun, görev yaptıkları hastanede doktorların ve sağlık personelinin hastalarla kişilerarası iletişimlerinin güçlü olduğuna inandıkları görülmektedir. Hatta

üniversite hastanelerinde diğer gruba oranla 20 puanlık fark görülürken bu düşüncüyü benimseyenler %90'ı aşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanedeki doktorların hastalarına yeterince ilgi gösterip göstermedikleri konusundaki yargılarının ölçüldüğü soruya, üniversite hastanelerinde % 67,3 ve kamu hastanelerinde % 46,7 oranında "katılıyorum" yanıtı verilmiştir. "Tamamen katılıyorum" diyenler üniversite hastanelerinde % 19,9, kamu hastanelerinde % 37 oranına sahiptir Bu yargıya katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenlerin toplam oranı üniversite hastanelerinde sadece % 6,1 iken, kamu hastanelerinde % 14,1'dir. Bu sonuçlarla, gerek üniversite hastanelerinde, gerekse kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarının doktorların hastalarına yeterince ilgili davrandıklarına inandıkları ortaya çıkmaktadır; bununla birlikte bu yargıya katılamayanların da kamu hastanelerinde daha yüksek oranda olduğu gözlenmektedir.

"Bu hastanede çalışan hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin hastalara her zaman saygılı davrandıklarını düşünüyorum" sorusuna üniversite hastanelerinde % 67,3 oranında "katılıyorum", % 23 oranında "tamamen katılıyorum" yanıtı verilirken kamu hastanelerinde aynı yanıtlar sırasıyla % 55,4 ve % 31,5 oranlarına sahiptir. Bu yargıya katılmayanların oranı ise her iki hastane grubunda da % 6 oranının altında kalmaktadır. Bu sonuçlara göre; hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, doktorlar dışındaki diğer sağlık personelinin hastalara her zaman saygılı davrandıklarına inanmaktadırlar. Doktorlara ve diğer sağlık personeline ilişkin sorulan her iki soruda da yanıtların benzer dağılımlar gösterdiği ve kamu hastanelerindeki anket katılımcılarının daha yüksek oranda kesinlik gösteren ifadeleri tercih ettikleri görülmektedir.

"Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin çoğunlukla hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandığını düşünüyorum" sorusuna üniversite hastanelerinde % 72,7, kamu hastanelerinde % 41,8 oranında "katılmıyorum" yanıtı gelmiştir. Benzer biçimde, "hiç katılmıyorum" diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 13,9 ve

kamu hastanelerinde % 22,3 olmuştur. Bununla birlikte, kamu hastanelerinde bu soruya "katılıyorum" diyenlerin oranı oldukça yüksektir (% 27,2) ve üniversite hastanelerinden 20 puan fazladır (üniversite %7). Kararsız olanlar ise hemen hemen eşittir. Sonuçlar incelendiğinde; üniversite hastanelerinde ankete katılan sağlık çalışanlarının toplamda % 86'ya varan oranda hastalara ilgisiz, umursamaz davranıldığını düşünmediklerini belirten tercihleri olduğu görülürken kamu hastanelerinde bu tercihler toplamda % 64 oranında kalmıştır. Kamu hastanelerinde görev yapıp aynı hastanede hastalara ilgisiz, umursamaz davranıldığını düşünenlerin önemli bir oran oluşturdukları dikkat çekicidir.

"Bu hastanede poliklinik ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğünü düşünüyorum." sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyen sağlık çalışanlarının oranı üniversite hastanelerinde sırasıyla % 67,3 ve % 17,3 iken, aynı oranlar kamu hastanelerinde % 43,5 ve % 10,9 düzeyinde kalmıştır. Katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenlerin oranı kamu hastanelerinde 9 puan daha yüksektir (kamu % 8,7; üniversite % 17,9). Daha dikkat çekici olan, kararsızların oranının da kamu hastanelerinde oldukça yüksek bulunmasıdır (üniversite % 6,6; kamu % 27,7). Bu sonuçlarla ankete üniversite hastanelerinde katılan sağlık çalışanlarının çok büyük bölümünün kendi hastanelerinde gerek poliklinik, gerekse tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğüne inandıkları söylenebilir. Buna karşılık, kamu hastanelerinde ankete katılan personelin bu konuda kendi hastaneleriyle ilgili daha olumsuz düşündükleri veya yargıda kararsız kaldıkları ortaya çıkmaktadır. Bu durum, kamu hastanelerinde poliklinik ve tedavi hizmetlerinin üniversite hastanelerindeki kadar düzenli işlemediği veya daha fazla aksaklıklar yaşandığı kanısını doğurmaktadır.

"Bu hastane yönetiminin toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri aldığını düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyen sağlık çalışanlarının oranı üniversite hastanelerinde sırasıyla % 63,4 ve % 18 iken, kamu hastanelerinde aynı oranlar sırasıyla % 66,8 (n=123) ve % 5,4 olmaktadır. Kararsız olanların veya bu yargıya hiç katılmadığını belirtenlerin oranları iki hastane

grubunda birbirine yakındır. Bu yargıya katılmadığını belirtenlerin oranı ise kamu hastanelerinde % 16,3 (n=30) iken üniversite hastanelerinde sadece % 5,7'dir. Genel olarak, sağlık çalışanlarının, görev yaptıkları hastane yönetiminin toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri alabildiğini düşündükleri görülmekle beraber üniversite hastanelerinde bu düşüncenin daha yüksek oranda kesinlik gösterdiği görülmektedir.

Yukarıdaki yargıyı destekleyici nitelikteki "bu hastanedeki sağlık çalışanlarının, toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli bilgilendirmeyi yaptıklarını düşünüyorum" sorusuna sağlık çalışanları tarafından verilen "katılıyorum" yanıtı üniversite hastanelerinde % 61,2, kamu hastanelerinde % 52,2 oranındadır. "Tamamen katılıyorum" yanıtı her iki grupta da % 15,8 oranına sahiptir. Kararsızların oranı iki grupta da birbirine yakın sonuçlar göstermekle birlikte hastalara yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını düşünen sağlık personelinin toplam oranı kamu hastanelerinde % 8 daha fazladır (kamu % 17,9, üniversite % 9,2).

Her iki sorunun yanıtları incelendiğinde, toplum sağlığını tehdit eden konularda gerek üniversite, gerekse kamu hastanelerinde hastane yönetimlerinin gerekli önlemleri aldığı fikrinin sağlık çalışanlarında yaygın bir kanı olduğu ve üniversite hastanelerinde bu kanının daha kesin ifadelerle belirtildiği söylenebilir. Aynı hastanelerdeki sağlık çalışanlarının toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli bilgilendirmeyi yaptıkları düşüncesi de benimsenen bir yargı olarak ortaya çıkarken, buna katılmadığını belirtenlerin kamu hastanelerinde önemli oranda olduğu da tespit edilmektedir. Toplum sağlığını tehdit eden konularda hem sağlık çalışanlarının, hem de yöneticilerin gerekli prosedürü uyguladıkları düşüncesinin hastalarda olduğu gibi sağlık çalışanlarında da yaygın bir düşünce olmasında seçilen hastanelerin altyapıları ve kapasiteleri itibarıyla İstanbul'daki en büyük hastaneler oluşunun etkisi olarak değerlendirilebilir.

"Bu hastanenin her zaman en iyisini hedeflediğini düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" yanıtı üniversite hastanelerinde % 61, kamu hastanelerinde % 56,5

oranında gerçekleşirken “tamamen katılıyorum” yanıtı üniversite hastanelerinde % 22,6, kamu hastanelerinde ise 15 puanlık farkla % 7,6 oranında ve daha düşük kaydedilmiştir. Kararsızların oranlarında önemli bir fark görülmektedir ve kamu hastanelerinde bu konuda kesin yargıya varamayan sağlık personelinin üniversite hastanelerindekinin iki katı olması dikkat çekmektedir (üniversite % 12,8; kamu % 28,3). Bununla birlikte bu yargıya katılmadığını belirtenlerin toplam yüzdesi iki grupta da % 8’i geçmemektedir. Bu durumda, görev yaptıkları hastanenin her zaman en iyisini yapma misyonuna sahip olduğunu düşünen personelin üniversite hastanelerinde yoğun olduğu görülürken, kamu hastanelerindeki personelin bu durumun daha az farkında olduğu veya bir bölümünün konu hakkında fikir sahibi olmayabilecekleri sonucuna varılmaktadır.

“Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum” sorusuna verilen “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtlarının her iki hastane grubunda da neredeyse eşit olduğu görülmektedir (üniversite toplam % 65, kamu toplam % 64,5). Buna karşılık kararsızların oranının kamu hastanelerinde 10 puan daha fazla olduğu (üniversite % 14,9; kamu % 25,1), üniversite hastanelerinde ise bu yargıya katılmadığını belirtenlerin diğer gruptan aynı oranda yüksek olduğu göze çarpmaktadır (üniversite % 20,1; kamu % 10,3).

Her iki hastane grubunda da sağlık personelinin benzer oranda kendi hastanelerindeki hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerine inandıkları söylenebilir. Bununla beraber bu düşüncede olmayanların üniversite hastanelerinde kamuya göre daha yüksek oranda oluşu; kararsızlarda ise tersi bir durumun ortaya çıkışı, aslında hasta ve hasta yakınları anketinde sorulan aynı sorunun gösterdiği sonuç dağılımı ile benzerlik göstermektedir. Kamu hastanelerindeki personelin kurum itibarının çeşitli göstergelerini ifade eden yargılarda % 25’e varan oranlarda kararsız kalması, personelin görevini yapmak dışında bu tür konularla fazlaca ilgilenmemiş

olabileceklerini veya strateji geliştirilmesinde etkin rol almamış olabileceklerini düşündürmektedir.

“Bu hastanede hastaların muayene olmak için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşünüyorum” sorusuna üniversite hastanelerinde “katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” yanıtı verenler sırasıyla % 59,7 ve % 11,2 iken; “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler % 15,8 ve % 4,1 oranındadır. Kamu hastanelerinde ise “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenler % 59,2 ve % 3,1 oranlarına sahip iken katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenler de sırasıyla % 17,9 ve % 6 oranındadır. Her iki hastane grubundaki kararsızların oranı da birbirine yakındır (üniversite % 13,3; kamu % 16,9). Sonuçlara bakıldığında, kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının yaklaşık % 62’sinin görev yaptıkları hastanede hastaların muayene için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşündükleri ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık, üniversite hastanelerinde çalışanların % 70’inin kendi kurumlarına başvuran hastaların bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerine inanmadıkları görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı dört hastanenin de gerek İstanbul ili, gerekse Türkiye genelinden hasta kabul ettikleri düşünüldüğünde, hasta yoğunluğunun hemen hepsinde fazla olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte üniversitelere ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerdeki işleyişin farklılık göstermesi, hastalara ayrılan süre ve planlama ile hekim başına düşen hasta sayılarındaki farklılıkların da çalışanların bu konudaki yargısını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu durumda, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde hasta yoğunluğu ve bekleme kuyrukları açısından daha olumsuz bir durum olduğunun kurum çalışanları tarafından ifade edildiği anlaşılmaktadır.

“Bu hastanede hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünüyorum” sorusuna üniversite hastanelerinde “katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” diyen sağlık çalışanlarının oranı sırasıyla % 43,4 ve % 6,6’dır. Kararsızlar % 30,6 gibi yüksek bir orana sahip iken, “katılıyorum” diyenler katılımcıların sadece % 19,4’ünü oluşturmaktadır. Kamu hastanelerinde ise “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtı verenler % 42,9 ve % 2,7 oranında iken, kararsızların diğer hastane grubundan

% 44 ile daha yüksek oranda bulunduğu görülmektedir. Buna karşılık "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" diyenlerin toplamda yalnızca % 10,4 oranında kaldığı gözlenmektedir. Sonuçlara göre, üniversite hastanelerinde çalışanların yarısı, görev yaptıkları hastanede hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünmemektedir. Kamu hastanelerinde ise tersi biçimde hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünenler % 45 oranındadır. Bununla birlikte aynı hastane grubunda bu konuda emin olmayanların oranı % 40'tır. Bu durumda, hasta muayene sürelerinin olması gerektiği gibi mi, yoksa daha mı kısa tutulduğu konusunda sağlık çalışanlarının kesin bir yargıya varamadıkları, üniversite hastanelerinde kısa tutulmadığına yönelik düşüncenin ağır basmasına karşın bu konuda karar belirtemeyenlerin de yoğun olduğu dikkat çekmektedir. Kararsızların her iki grupta da bu kadar fazla oluşu, konuyla ilgili yeterli bilgilerinin veya gözlemlerinin bulunmadığını ya da "muayene sürelerinin kısa tutulması" ifadesinin "gereğinden kısa tutulması" anlamıyla algılanmamış olabileceğini düşündürmektedir.

"Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum" sorusuna hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde katılmayanların oranı diğer seçeneklere göre daha yüksektir. Üniversite hastanelerinde "katılmıyorum" veya "hiç katılmıyorum" yanıtı verenlerin toplam oranı % 58,2 iken, kamu hastanelerinde aynı yanıtların toplam oranı % 46,2'dir. Bununla birlikte kararsızların oranı da önceki soruda olduğu gibi iki grupta da oldukça yüksektir (üniversite % 25; kamu % 36,9). Görev yaptıkları hastanenin her fırsatta medyada yer almaya çalıştığını düşünenler her iki grupta % 16,8 - % 16,9 düzeyinde kalmaktadır. Sonuçlara göre, kamu hastanelerinde çalışanları, kurumlarının her fırsatta medyada yer almaya çalışmak gibi bir misyonunun olup olmadığı konusunda daha az bilgi sahibi gibi görünmektedir; kurumunun bu türden bir çabası olmadığını düşünenlerin üniversite hastanelerinde daha fazla sayıda olduğu da ortaya çıkmaktadır.

"Bu hastanede görevli hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin alanının uzmanı olduğunu düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını verenlerin oranı, üniversite hastanelerinde % 51,5 ve % 35,7; kamu

hastanelerinde ise % 34,2 ve % 46,2'dir. Kararsızların oranı kamuda % 18,5; üniversite grubunda sadece % 4,6'dır. Bu grupta ilgili yargıya inanmayanların toplam oranı % 8,1'dir. Bu sonuçlarla, her iki hastane grubunda da sağlık çalışanlarının % 80'i aşan oranlarla kendi kurumlarında görevli sağlık personelinin alanının uzmanı olduğuna inandıkları gözlenmektedir; hatta buna kesinlikle katılanların kamu hastanelerinde daha yüksek oranda bulunduğu dikkat çekicidir. Yine bu konuda olumsuz düşünenlerin kamu hastanelerinde bulunmadığı, aksine kararsızlığını belirtenlerin önemli düzeyde olduğu görülmektedir. Başka deyişle, Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görevli personelin kendi hastanelerindeki sağlık çalışanlarının uzmanlığına diğer gruptaki katılımcılara oranla daha fazla güvendikleri söylenebilir.

"Bu hastanede çalışan doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarını düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını veren sağlık çalışanlarının oranı, üniversite hastanelerinde % 60,7 ve % 31,1 iken, kamu hastanelerinde % 10,3 ve % 43,5'tir. "Hiç katılmıyorum" yanıtı veren olmamakla beraber "katılmıyorum" diyenlerin oranı da yok denecek kadar azdır (üniversite % 4,1; kamu % 1,6). Buna karşılık kararsızların oranında üniversite ve kamu hastanelerinde ankete katılanlar arasında çok ciddi fark bulunmaktadır. Üniversite hastanelerinde katılımcıların % 3,6'sını oluşturan 7 kişi, kamu hastanelerinde ise katılımcıların % 43,5'i doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında hassas davranıp davranmadıkları konusunda kesin bir yargıya varamamıştır. Bu durum, kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin yarıya yakını kendi hastanelerinde görevli doktorların doğru teşhis konusundaki hassasiyetlerinden şüphe duydukları şeklinde değerlendirilebilir.

"Bu hastanede çalışan doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından şüphe duymam" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını veren sağlık çalışanlarının oranı, üniversite hastanelerinde sırasıyla % 63,8 ve % 27,6 iken, kamu hastanelerinde % 14,7 ve % 10,9'dur. Bu yargıya katılmadığını belirtenler üniversite hastanelerinde sadece 5 kişi iken, kamu

hastanelerinde bu oran toplamda % 15,2 ile 6 katına çıkmaktadır. En dikkat çekici olan ise kararsızlardaki fark ve kamu hastanelerinde bu seçeneği tercih edenlerin dağılımdaki en büyük grubu oluşturmalarıdır. Bu konuda kararsız olanlar kamu hastanelerinde % 59,2 çoğunluğuna sahip iken üniversite grubunda sadece % 6,1'dir. Başka deyişle, üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin toplamda % 90'ı aşan oranda kendi kurumlarında görevli doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından emin olmaktadır. Bu konuda şüphe duymayanlar kamu hastanelerindeki katılımcıların sadece dörtte birini teşkil etmektedir. Önceki soruda olduğu gibi bu soruda da kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının büyük oranda kararsız kalmaları ve bu yargıdan şüphe duymaları çok dikkat çekicidir.

Her iki sorunun sonuçları dikkate alındığında, üniversite hastanelerinde görevli personelin kendi kurumlarındaki doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarına ve teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarına olan inançları % 90'ı aşan oranla ortaya çıkmaktadır. Ancak kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının sadece yarısı kurumlarındaki doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında hassas davrandıklarını düşünürken ancak dörtte biri aynı doktora teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından emin olabilmektedirler. Kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının, gerek doğru teşhis koymada, gerekse en iyi tedaviyi uygulama çabalarında kurumlarında görevli doktorlara fazla güvenmedikleri ortaya çıkmaktadır. Her iki soru için de kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının bu kadar yüksek oranda şüphe duymasını etkileyen faktörlerin ayrıca incelenmesi faydalı olacaktır.

“Bu hastanede, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizlilikle korunmasına aşırı titizlik gösterilir” sorusuna katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtını veren sağlık çalışanlarının oranı, üniversite hastanelerinde sırasıyla % 61,7 ve % 25 iken kamu hastanelerinde % 44 ve % 19'dur. Kararsızların oranı üniversite hastanelerinde % 9,2'dir ve kamu hastanelerinde bunun iki katıdır. Bu yargıya katılmadığını veya hiç katılmadığını belirtenler kamu hastanelerinde toplam % 16,3 oranıyla üniversite

hastanelerindeki oran ve sayının yaklaşık beş katıdır. Üniversite hastanelerindeki anket katılımcılarının büyük çoğunluğunun ilgili hastanede hastalara ait tıbbi bilgilerin gizliliğine aşırı titizlik gösterildiğini düşündükleri ve katılımcıların dörtte birinin buna kesinlikle katıldıklarını belirttikleri görülmektedir. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde bu oranların daha düşük seyrettiği; yine de toplam % 60 oranıyla katılımcıların bu yargıyı benimsedikleri saptanmaktadır.

"Bu hastanede, hastalara tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgi verildiğini düşünüyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtı veren sağlık çalışanlarının oranı üniversite hastanelerinde % 65,6 ve % 21 (n=41) iken kamu hastanelerinde % 47,3 ve % 35,9 'dur. "Katılmıyorum" yanıtının oranı kamu hastanelerinde % 14,7 olarak saptanırken, üniversite hastanelerinde % 6,7'dir; buna karşılık % 5,6 oranında kararsızların bulunduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinde ise kararsız olduğunu belirten bulunmamaktadır. Bu sonuçlarla gerek üniversitelere, gerekse Sağlık Bakanlığı'na bağlı tedavi kurumlarında görevli personelin % 80'inin hastalara tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgi verildiğine inanmakta; hatta kamu hastanelerinde kesinlik belirten yanıtların diğer gruba göre daha fazla olduğu görülmektedir.

"Bu hastanedeki çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate almadığını düşünüyorum" sorusuna "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtı veren sağlık çalışanlarının oranı üniversite hastanelerinde % 57,1 ve % 14,8 iken; kamu hastanelerinde % 30,4 ve % 20,1'dir. Kararsız kalanlar benzer dağılıma sahip olsa da belirtilen ifadeye katıldığını veya tamamen katıldığını belirtenlerin oranları üniversite hastanelerinde % 13,3 ve % 3,6 iken, kamu hastanelerinde bu oranlar ikiye katlanarak sırasıyla % 28,8'e ve % 9,8'e çıkmaktadır. Üniversite hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının büyük bölümünün aynı hastanedeki çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate aldığını düşündüğü; kamu hastanelerinde ise doktorların hastaların fikirlerini dikkate aldığına inananların toplamda ancak % 50'ye ulaşabildiği görülmektedir. Kamu hastanelerinde ankete katılan personelin üçte biri

aynı kurumda görevli çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate almadığını onaylamaktadır.

Bu soruya verilen yanıtlar ile birlikte anketin 13. ve 20.sorularında ortaya çıkan dağılımlar bir arada değerlendirildiğinde, hasta merkezli odaklanmada üniversite ve kamu hastanelerindeki farklılıklar ortaya çıkmaktadır. 13. soruda, aynı hastanede görevli doktorların ve diğer sağlık personelinin hastalara çoğu kez ilgisiz ve umursamaz davrandığını düşünen personelin kamu hastanelerinde % 20 oranında fazla oluşu; 20. soruda hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu büyük farkla onaylayan grubun kamu hastanelerindeki çalışanlar oluşu; 27. soruda ise çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate almadığını onaylayanların yine kamu hastanelerinde daha fazla sayıda oluşu önemli bir göstergeye işaret etmektedir. Kamusal güvenin bir alt bileşeni olarak ilgili sorularla ölçülen hasta merkezli odaklanmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ciddi bir farklılığın ve yetersizliğin bulunduğu saptanmaktadır. Hastalara karşı ilgisiz, umursamaz yaklaşımın, fikirlerini ciddiye almama durumunun ve doktorların hastalara yeterince zaman ayıramamalarının kurum personeli tarafından da net biçimde farkında olduğu ve dile getirildiği görülmektedir.

"Bu hastanedeki sağlık çalışanlarının rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her türlü fiziksel olanağın sağlanmadığını düşünüyorum" sorusuna, üniversite hastanelerinde "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtını veren sağlık çalışanlarının oranı sırasıyla % 31,1 ve % 12,2'dir. Aynı grupta "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler % 38,8 ve % 6,6 oranındadır. Kamu hastanelerinde "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" yanıtları sırasıyla % 20,1 ve % 4,9 oranına sahip iken "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenlerin oranı % 48,9 ve % 12,5'tir. Üniversite hastanelerinde sorudaki ifadeyi onaylayanların toplam oranı onaylamayanlardan sadece % 2 daha yüksektir ve her iki yönde de toplam oranlar % 50'den azdır. Üniversite hastanelerinde görevlerini uygulamaları açısından gerekli fiziksel olanakların yeterli olmadığını düşünenler ile yeterli olduğunu varsayan sağlık çalışanlarının oranları nerdeyse eşittir. Buna karşılık kamu hastanelerinde görevli

personelin, toplamda % 60'a varan oranda, kendilerine her türlü fiziksel olanağın sağlanmadığına inandıkları açıkça görülmektedir. Başka deyişle, özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda, sağlık çalışanlarının hizmet açısından mevcut fiziksel altyapı, teçhizat ve donanımı yetersiz gördükleri söylenebilir. Her ne kadar İstanbul ilindeki en büyük hastaneler ankete dahil edilmiş olsalar da, çalışanların uzmanlığı, hizmet kapasitelerinin diğer hastanelere oranla yüksek oluşu, paralel biçimde hasta beklentilerinin yüksek oluşu dikkate alındığında, çalışanların mevcut fiziksel koşulları yetersiz bulmalarının dikkate değer bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

"Bu hastanede en yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır" sorusuna sağlık personeli tarafından verilen yanıtlar benzerlik göstermektedir. "Katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtları üniversite hastanelerinde % 66,7 ve % 18,5; kamu hastanelerinde % 61,4 ve % 9,2 oranındadır. Katılmayanların oranı iki grupta da yok denecek kadar az iken kararsızların kamu hastanelerinde iki kat fazla olduğu saptanmaktadır (üniversite % 13,3; kamu % 25,6).

Bu sonuçlarla, sağlık çalışanlarının gerek üniversitelere, gerekse Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde en yeni tedavi yöntemlerinin kullanıldığını düşündükleri ve üniversite hastanelerinde bu düşüncenin daha güçlü olduğu gözlenmektedir. İstanbul ili temel alındığında; gerek boyutları, gerek yatak kapasiteleri ve hasta muayene sayılarının yüksekliği, gerekse ünite ve uzmanlık alanlarının çeşitliliği, seçilen iki kamu hastanesinin de üniversite hastanelerinin de benzer özelliklerde olduğu ve kendi gruplarındaki en büyük hastaneler oldukları hatırlanmaktadır. Ayrıca her iki gruptaki hastanelerin de uzmanlık eğitimi veren araştırma hastaneleri türünden olmaları nedeniyle yeni tedavi yöntemlerini araştıran, geliştiren ve uygulayabilen ekiplere ve donanımına sahip oldukları varsayılmaktadır. Dolayısıyla inovasyon bakımından gelişmiş olmaları beklenen bir durumdur, sağlık çalışanlarının görüşleri de bu durumu desteklemektedir.

"Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin kaliteli olduğuna güveniyorum" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" yanıtını veren sağlık çalışanlarının oranı

üniversite hastanelerinde % 68,4 ve % 20,4; kamu hastanelerinde % 85,3 ve % 11,4 oranındadır. Katılmadığını belirtenler her iki grupta da % 3,1 oranındadır; üniversite hastanelerinde kararsızlık belirtenler bulunmakta ve % 8,2 oranında yer almaktadır. Her iki grupta da sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanede verilen sağlık hizmetinin kalitesine oldukça güvendikleri net olarak görülmekte; kamu hastanelerindeki oranın bu konuda daha da yüksek olduğu gözlenmektedir.

“Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşıladığını düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı sırasıyla üniversite hastanelerinde % 53,6 ve % 14,8; kamu hastanelerinde % 45,7 ve % 34,2 oranındadır. Katılmadığını belirtenler üniversite hastanelerinde % 10,3, kamu hastanelerinde % 16,8 oranını oluşturmakta; kararsızlarsa üniversite hastanelerinde % 21,4 oranıyla kamu hastanelerindekinin yedi katıdır. Her iki hastane grubunda da çalışanların kendi kurumlarındaki sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşıladığını düşündükleri gözlenmektedir; kamu hastanelerinde bu düşüncenin daha yüksek kesinlikte belirtildiği; üniversite hastanelerinde ise hasta beklentilerinin karşılandığından şüphe duyanların katılımcıların dörtte birini oluşturduğu görülmektedir.

İtibarı oluşturan alt bileşenlerden biri olan hizmetleri sorgulayan her iki soruda da hem Sağlık Bakanlığı’na, hem de üniversitelere bağlı hastanelerde görevli personelin, verdikleri sağlık hizmetinin kalitesine ve bu hizmetin hasta beklentilerini karşıladığına yönelik inancı güçlüdür. Üstelik Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde bu yargılar daha güçlü ve daha kesin ifadelerle dile getirilmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının kendi verdikleri hizmete güvendiklerini açıkça belirttikleri şeklinde yorumlanabilir.

“Bu hastanedeki sağlık uygulamalarında hasta haklarına önem verilir” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı üniversite hastanelerinde % 64,6 ve % 18,5; kamu hastanelerinde % 62,5 ve % 34,2 oranındadır. Üniversite hastanelerinde kararsız olduğunu bildirenler % 11,8 oranında iken, kamu

hastanelerinde sadece % 2,7'dir. Her iki hastane grubunda da sağlık uygulamalarında hasta haklarına önem verildiğine inanan sağlık çalışanlarının oranı oldukça yüksektir; Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde bu kanının daha da yaygın ve kesin ifadelerle belirtilmiş olduğu söylenebilir.

"Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum" sorusuna sağlık çalışanları arasında "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyenler niversite hastanelerinde sırasıyla % 50 ve % 40,3 oranına sahip iken; aynı yanıtlar kamu hastanelerinde % 41,3 ve % 29,3 oranında gerçekleşmiştir. Bu konuda kararsız olanlar ve olumsuz yanıt verenler kamu hastanelerinde niversite hastanelerindeki 11-12 puan üzerindedir (kararsızlar niversite % 6,2, kamu % 17,4; olumsuz yanıt verenler niversite % 3,5, kamu % 15,7). Bu sonuçlara göre, gerek niversite, gerekse kamu hastanelerinde çalışan sağlık görevlileri medyada kendi hastaneleri ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların aynı hastaneyi ve doktorlarını seçimlerine olumlu etki yapmış olduğunu düşünmektedirler. Hatta niversite hastanelerinde bu kanıda olanlar neredeyse katılımcıların % 90'ını oluşturacak düzeyde yüksek orana sahiptir. Kamu hastanelerinde kararsız olanların ve bu yargıya katılmayanların belli oranda oluşu, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin ikinci basamak sağlık kurumu olarak hastaların çoğu kez bir uzman hekime danışmak veya muayene olmak için sıkça tercih ettikleri kurumlar olduklarını hatırlatması açısından önemlidir. Bu sonuç, kamu grubundaki sağlık çalışanlarının bir bölümünün, hasta seçimlerinin medya haberlerinden fazlaca etkilenmediğini veya medyadaki sağlık kurumu adıyla çıkan haberlerin hasta seçimlerindeki öncelikleri oluşturacak kadar etkili olmadığını düşündüklerini göstermektedir.

"Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker" sorusuna "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" diyen sağlık görevlilerinin oranı niversite hastanelerinde % 59,2 ve % 33,7; kamu hastanelerinde % 60,9 ve % 38,6 oranındadır. Bu yargıya katılmadığını, hiç katılmadığını veya kararsız olduğunu belirtenler arasında iki grup için keskin farklar bulunmamaktadır. Her iki hastane

grubundaki sağlık çalışanları açısından da gazete okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmelerinin dikkatlerini çektiği söylenebilir.

“Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyen sağlık görevlilerinin oranı üniversite hastanelerinde % 48 ve % 11,7 kamu hastanelerinde % 28,3 ve % 34,2 oranındadır. Bu yargıya katılmayanlar ve kararsız olanlar üniversite hastanelerinde sırasıyla % 25,5 ve % 10,7; kamu hastanelerinde ise sırasıyla % 24,5 ve % 11,7 oranındadır. Sonuçlara bakıldığında, gazete okurken herhangi bir özel hastane adını görmenin her iki hastane grubundaki sağlık çalışanlarının da ancak yarısından fazlasının dikkatini çekmekte; kamu hastanelerinde kesinlikle dikkatini çektiğini söyleyenlerin daha yüksek oranda olduğu görülmektedir.

“Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyen sağlık görevlilerinin oranı üniversite hastanelerinde % 59,2 ve % 32,1; kamu hastanelerinde % 41,8 ve % 45,7 oranındadır. Kamu hastanelerinde bu yargıya katılmadığını belirtenler neredeyse hiç yokken, kararsız olanlar % 12 oranındadır. Üniversite hastanelerinde ise kararsız olan veya olumsuz yargı belirtenlerin toplam oranı % 8,7’dir. Bu sonuçlarla, hem üniversite hastanelerinde, hem de kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının % 90’ının medyada bir üniversite hastanesi adı ile karşılaşmanın dikkatlerini çektiği söylenebilir.

Gazete haberlerinde, yükseköğretim kurumlarına, Sağlık Bakanlığı’na veya özel kurumlara bağlı bir hastane adını görmenin sağlık personelinin algısındaki yeri karşılaştırıldığında; bir kamu hastanesi veya üniversitelere bağlı hastanelerin adını görmenin her iki grupta da çok yüksek oranda dikkat çekici olduğu söylenebilir. Üniversite hastanelerinde görevli personel açısından Sağlık Bakanlığı veya yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelerle ilgili çıkan haberlerin dikkat çekiciliği arasında oransal bir farklılık bulunmamakla beraber, kamu hastanelerindeki personel açısından ise aynı türden bir sağlık kurumu adıyla yazılı basında karşılaşmalarının

kesinlikle ilgilerini çektiği kanısına varılmaktadır. Bununla birlikte, sağlık çalışanları arasında, medyada bir özel hastane adını görmenin diğer hastane türlerine oranla daha az dikkat çekici olduğu gözlenmektedir. Başka deyişle, özel hastanelerin yazılı basında sıkça yer almasının ankete katılan personel açısından fazla ilgi çekici olmadığı da söylenebilir.

“Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum” sorusuna sağlık çalışanları arasında “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyen sağlık çalışanları üniversite hastanelerinde % 51,5 ve % 32,1; kamu hastanelerinde % 57,6 ve % 15,2 oranlarına sahiptir. Bu yargıya katılmayan veya hiç katılmadığını belirtenler üniversite hastanelerinde toplam % 11,2 oranında iken; kamu hastanelerinde olumsuz yargı ifade edenler nerdeyse iki katıdır (% 21,7).

Bu sonuçlar, 33. soruya verilen yanıtlarla paralellik göstermektedir. Genel olarak, sağlık çalışanlarının, medyada görev yaptıkları hastane ile ilgili çıkan olumlu ve olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerinde etkili olduğuna inandıkları görülmektedir. Özellikle de üniversite hastanelerindeki personelin bu konudaki kanısı diğer gruba oranla daha kesindir. Bununla birlikte, hastaların doktor ve hastane seçimlerinde medya haberlerinin fazla etkili olmadığını düşünenlerin de kamu hastanelerinde ankete katılan personelin % 20’sinden fazlasını oluşturduğu görülmektedir. Bu da, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin sosyal güvence kapsamında düşük katılım payı ile muayene olunabilecek ikinci basamak sağlık kurumu olarak zaten genel tercih nedeni kabul edilmesine bağlanabilir. Üniversite hastanelerinin ise araştırma hastaneleri olarak, rutin muayeneden çok daha ayrıntılı tetkikler ve uzun süreli tedaviler için hastalar tarafından tercih gören sağlık kurumları olarak düşünüldüğü tahmin edilmektedir.

“Bu hastanedeki tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtı veren sağlık çalışanlarının oranı her iki hastane grubunda da birbirine çok yakındır.

Yanıtlar üniversite hastanelerinde sırasıyla % 61,7 ve % 18,9; kamu hastanelerinde sırasıyla % 60,9 ve % 16,8 olmuştur. Bununla birlikte üniversite hastanelerinde kararsızlar % 12,2 (n=24) yoğunluğuna kadar ulaşırken, kamu hastanelerinde kararsızlardan çok olumsuz yanıt verenlerin fazlalığı dikkat çekmektedir (% 13,6). Hem üniversite, hem kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarının genelinin tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde, ankete katıldıkları ve çalıştıkları hastanenin etik kuralları gözettiğini düşündükleri anlaşılmaktadır.

“Bu hastanedeki idari konularda etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyen sağlık personeli üniversite hastanelerinde % 60,2 ve % 15,8; kamu hastanelerinde % 52,2 ve % 10,3 oranına sahiptir. Bununla birlikte, kamu hastanelerinde bu görüşe katılmayanların ve kararsız olanların yoğunluğunun yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Kararsızlar üniversite hastanelerinde % 16,3 iken, kamu hastanelerinde % 21,7 oranındadır. Etik kuralların idari konularda gözetildiğine inanmayan sağlık personeli oranı da toplamda üniversite hastanelerinde % 7,1 iken, kamu hastanelerinde % 15,8 ile iki katına ulaşmaktadır. Bu durum, Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ankete katılan sağlık görevlilerinin, tıp ve tedavi konularından farklı olarak idari konularda etik ilkelerin geçerliliğinin uygulamada daha zayıf olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

“Bu hastanede görevli tüm sağlık personelinin birbirleriyle uyum içinde çalıştıklarını düşünüyorum” ifadesine “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyen sağlık çalışanları üniversite hastanelerinde sırasıyla % 68,4 ve % 20,4; kamu hastanelerinde % 40,2 ve % 18,5 oranındadır. Bu ifadedeki yargıya katılmadığını belirtenler veya şüphe duyanların kamu hastanelerinde ağırlıkta olduğu da dikkat çekicidir. Kamu hastanelerindeki kararsızlar üniversite hastanelerindekinin üç katı iken (kamu % 21,7), olumsuz yanıt verenler beş katıdır (kamu % 19,6). Bu sonuçlarla, Çapa ve Cerrahpaşa’da görevli sağlık personelinin büyük çoğunluğu kurum çalışanlarının uyum içinde görevlerini sürdürdüklerine inanırken, Şişli Etfal ve Okmeydanı’nda görevli personelin ancak % 60’ının bu kanıda olduğu görülmektedir. Bu durum,

alıřan memnuniyetinin bu kurumlarda daha dūřuk olduęu yorumuna neden olmaktadır.

“Bu hastanede çalıřan doktorlar ve saęlık personelinin yūksek iř performansı daha fazla ūcretle ūdūllendirilir” ifadesinin yer aldıęı soruya “hiç katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtını veren saęlık personeli ūniversite hastanelerinde sırasıyla % 39,3 ve % 35,7; kamu hastanelerinde % 51,1 ve % 8,7 oranına sahiptir. Bununla birlikte, yūksek iř performansının fazla ūcretle ūdūllendirildięine inanan saęlık çalıřanlarının kamu hastanelerinde daha yoęun olduęu gōzlenmektedir (ūniversite % 11,3; kamu % 27,7). Bu konuda fikir belirtmeyenlerin her iki grupta da % 13 oranında bulunduęu gōrūlmektedir. Her iki hastane grubunda da, anket katılımcısı personelin, saęlık kurumlarındaki yoęun çalıřma ve yūksek iř performansına karřılık yūksek ūcret elde ettiklerine inanmadıkları; performansın yūksek ūcretle ūdūllendirilmedięini dūřūndūkları gōrūlmektedir. Hatta kamu hastanelerinde personelin yarısından fazlasının daha kesin ifadeleri tercih ettikleri dikkate deęer bir sonuçtur.

“Bu hastane yōnetiminin çalışan haklarını her zaman ciddiye aldığını dūřūnuyorum” sorusuna, ūniversite hastanelerindeki katılımcı personelin toplam % 54,3’ū katıldıklarını belirtirken; kamu hastanelerinde bu konuda gerek olumlu, gerek olumsuz fikir belirtenler ile hiç fikir belirtmeyenlerin oranları birbirine eřit olup % 33 civarında kalmaktadır. Bu durum, çapa ve Cerrahpařa hastanelerindeki personelin çalışan haklarının kendi kurumlarında ciddiye alındıklarına inandıkları; Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde ise personelin bu konuda net bir bilgi veya fikir sahibi olmadıkları şeklinde değerlendirilebilir.

“Bu hastanede, çalışanlarla ilgili konularda verilen kararlarda personelin gōrūřlerinin dikkate alınmadığını dūřūnuyorum” sorusuna ūniversite hastanelerinde % 42,9 oranında “katılmıyorum”, % 10,2 “hiç katılmıyorum” yanıtı verilirken; % 28,6 oranında “katılıyorum” yanıtı verilmiştir. Kamu hastanelerinde ise ūnceki soruda olduğu gibi çok yakın oranlar ortaya çıkmıştır. “Katılıyorum” yanıtı % 37 iken “hiç katılmıyorum” % 16,3 ve “katılmıyorum” % 17,9 oranına sahiptir. Bu sonuçlarla,

üniversite hastanelerinde görevli personelin yarısının, kendileriyle ilgili konularda görüşlerinin dikkate alındığını düşündükleri, ancak görüşlerine önem verilmediğine inananların da katılımcıların dörtte birinden fazla olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinde ise gerek olumlu fikir, gerekse olumsuz fikir belirtenlerin katılımcıların üçte birini oluşturması, yönetimin çalışanlarla iletişimi ve çalışanların yönetime katılması konusunda ciddi fikir ayrılıkları olduklarını göstermektedir.

“Bu hastane yönetiminin, kurum işleyişi ile ilgili konularda çalışanları açıkça bilgilendirdiğini düşünüyorum” sorusuna “katılıyorum” diyen sağlık görevlilerinin oranı üniversite hastanelerinde % 71,5 iken, kamu hastanelerinde % 65,2’dir. “Katılmıyorum” yanıtını verenler üniversite hastanelerinde sadece % 16,3 oranında iken, kamu hastanelerinde bu oran % 33,6’ya çıkmaktadır. Üniversite hastanelerinde kararsızlar bu ifadeye katılmadığını belirtenlerin biraz üzerindedir. Bu durum, her iki hastane grubunda yönetimin kurum içi iletişimde reaktif bir yapı benimsediğini göstermektedir.

“Bu hastanede çalışan doktorlar ve diğer sağlık personelinin çalışmalarının karşılığını aldığını düşünüyorum” sorusuna olumlu ve olumsuz yanıt veren sağlık personelinin oranları her iki grupta da birbirine çok yakındır, belirleyici bir fark bulunmamaktadır. Üniversite hastanelerinde “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” yanıtı veren sağlık görevlileri % 36,2 ve % 3,6 oranında iken, kamu hastanelerinde bu oran sırasıyla % 28,8 ve % 6,0’dır. Üniversite hastanelerinde “hiç katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtları % 21,4 ve % 24,5 oranlarında gerçekleşirken, kamu hastanelerinde % 29,3 ve % 12,5 olarak gerçekleşmektedir. Doktorlar ve diğer sağlık personelinin çalışmalarının karşılığını aldıkları kazançla paralel düşündükleri varsayıldığında, Çapa ve Cerrahpaşa’daki katılımcı personelin ancak % 40’ının bu düşünceye onay verdikleri görülmekte; kamu hastanelerinde bu oranın daha da düşük olduğu gözlenmektedir.

Bu noktada, 41. ve 45. sorulara verilen yanıtlarda paralellik gösteren bir tablo ortaya çıkmaktadır. Gerek Çapa ve Cerrahpaşa’da, gerekse Şişli Etfal ve Okmeydanı

hastanelerinde, sağlık personelinin çalışma performanslarının karşılığını yeterince alamadıklarını dūřunenlerin, çalışmalarının karşılığını aldıklarını dūřunenlerden daha fazla olduğu söylenebilir.

Sağlık alışanlarının algısında, hasta ve hasta yakınlarının muayene veya tedavi olmak için ilgili hastaneyi seçme önceliklerinin sıralandığı soruya verilen yanıtlar incelendiğinde; birinci önemli neden olarak, "bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için" yanıtının niversite hastanelerinde % 43,9, kamu hastanelerinde % 29,3 oranıyla ortaya çıktığı görülmektedir.

İkinci önemli neden olarak da niversite hastanelerinde "bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için" seçeneği % 31,6 ile öne çıkmakta; kamu hastanelerinde ise "bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendikleri için" ve "SGK güvencesini kullanabildikleri için" seçenekleri sırasıyla % 25 ve % 22,8 oranlarıyla diğerlerinden ayrılmaktadırlar.

Muayene veya tedavi olmak için ilgili hastanenin tercih edilmesinde algılanan üçüncü önemli neden olarak niversite hastanelerinde "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördükleri / okudukları için" seçeneği % 30,1; kamu hastanelerinde % 24,5 oranıyla yine aynı seçenek ile "tanıdıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için" ne çıkmaktadır.

Dördüncü neden sıralamasında niversite hastanelerinde "randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" seçeneği % 21,4; kamu hastanelerinde ise % 15,2 ve % 14,7 oranlarıyla "bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördükleri / okudukları için", "tanıdıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için", "randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için", "muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için" olmak üzere dört seçenek neden gösterilmektedir.

Beşinci önemli neden sıralamasında "randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" % 26,5 oranıyla ve 9 puanlık farkla diğerlerine göre öne çıkarken, kamu hastanelerinde aynı seçenek % 20,7 ile diğerlerinden fazla seçilmiştir.

Altıncı önemli neden olarak "tanıdıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için" % 25 oranı ile üniversite hastanelerinde; aynı oranla "muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için" seçeneği kamu hastanelerindeki sıralamada yer almaktadır.

Yedinci önemli neden olarak "tanıdıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için" ve "evlerine yakın olduğu için" seçenekleri % 25,5 oranıyla eşit biçimde üniversite hastanelerinde öne çıkarken kamu hastanelerinde % 24,5 gibi yakın bir oranla "tanıdıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için" seçeneği sıralamaya dahil olmaktadır.

Sekizinci önemli neden olarak "evlerine yakın olduğu için" seçeneği % 40,3 oranıyla üniversite hastanelerinde 30 puanlık büyük fark yaratırken, aynı seçenek % 22,8 oranıyla kamu hastanelerinde ilgili kuruluşun seçimindeki en az önemli neden olarak algılanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gözüyle, hasta ve hasta yakınlarının muayene veya tedavi olmak için ilgili hastaneyi tercih etmelerindeki nedenlerin sıralandığı soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, her iki hastane grubunda da sağlık kuruluşunda isim yapmış doktorlar bulunmasının en önemli neden olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Hastanın sosyal güvencesini kullanabilmesi ve kuruluşun sağladığı sağlık hizmetinin kalitesi kamu hastanelerindeki çalışanların öne çıkardıkları bir diğer faktördür. İlgili sağlık kuruluşu hakkında medyada çıkan olumlu haberlerin hastayı bu hastaneye yönlendirdiğini düşünen sağlık çalışanlarının her iki hastane grubunda da azımsanamayacak sayıda oluşu dikkat çekicidir. Bununla birlikte randevulu hastaların bu hastanede bekletilmiyor oluşu üniversite hastanelerinde, tanıdıklarının tavsiyesine uyarak tercih etmeleri de kamu hastanelerinde orta derecede önemli seçim nedenleri arasında diğerlerinden ayrılmaktadır. Muayene ve tedavi için yüksek

ücretler talep edilmemesi de kamu hastanelerindeki personel tarafından fazla önemsenmeyen bir seçme nedeni olarak dile getirilmiştir. Her iki hastane grubunda da en önemsiz neden olarak sağlık kuruluşunun hastanın evine yakınlığının algılandığı görülmektedir. Genel olarak, hem üniversite, hem de kamu hastanelerinde görevli personelin benzer seçenekleri önemsedikleri ve benzer sıralamayla dile getirdikleri görülse de SGK güvencesinin önemi kamu hastanelerinde vurgulanırken, medyanın gücünün de üniversite hastanelerinde daha fazla ön plana çıkarıldığı saptanmaktadır.

3.5.2. Sağlık Çalışanlarının Demografik Farklılıklarının Analizi

Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu gibi üç temel demografik belirleyen yanında görev yaptıkları birim, taşıdıkları unvan veya görev pozisyonları, aynı hastanede geçirdikleri hizmet süreleri, varsa yürüttükleri yöneticilik görevlerini belirlemeye yönelik dört sorunun oluşturduğu toplam yedi soru çerçevesinde saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca medyadaki sağlık haberlerine ilişkin sağlık çalışanlarının duyarlılığını ölçümlemek üzere bir soruya daha yer verilmiştir. Bunlar dışında, hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarını seçme öncelikleri hakkındaki sağlık çalışanlarının tutumlarının ölçüldüğü Thurstone tipi bir ölçeklendirme sorusu da Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği (Anket B) içerisinde yer almaktadır.

Üniversite ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin demografik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını test etmek üzere Ki-Kare Uygunluk testi kullanılmıştır. Çizelge 3.36 - Çizelge 3.44 üniversite ve kamu hastanelerinde ankete katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri arasındaki farklılıkların istatistiksel anlamlılıklarını göstermektedir.

Çalışılan birimler açısından üniversite ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Buna göre; onkoloji, psikiyatri, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji ve acil tıp dalları ile polikliniklerde görev

yapana personelin üniversite hastanelerinde; genel cerrahi, üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk hastalıkları, radyoloji, cildiye, kulak burun boğaz (KBB) dallarında, laboratuvarlarda ve ameliyathanelerde görev yapan çalışanların kamu hastanelerinde daha yüksek oranda katılım gösterdikleri söylenebilir.

Çizelge 3.36 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Birim Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Birimi	Gruplar	Üniversite	Hastahane Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
Genel Cerrahi	Gözlenen	10	20	30	115,815 ^a	23	,000
	Beklenen	15,5	14,5	30,0			
	Grup içi %	33,3%	66,7%	100,0%			
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Gözlenen	19	13	32			
	Beklenen	16,5	15,5	32,0			
	Grup içi %	59,4%	40,6%	100,0%			
İç Hastalıkları	Gözlenen	23	11	34			
	Beklenen	17,5	16,5	34,0			
	Grup içi %	67,6%	32,4%	100,0%			
Üroloji	Gözlenen	0	9	9			
	Beklenen	4,6	4,4	9,0			
	Grup içi %	,0%	100,0%	100,0%			
Göğüs Hastalıkları	Gözlenen	13	6	19			
	Beklenen	9,8	9,2	19,0			
	Grup içi %	68,4%	31,6%	100,0%			
Göz	Gözlenen	8	8	16			
	Beklenen	8,3	7,7	16,0			
	Grup içi %	50,0%	50,0%	100,0%			
Kardiyoloji	Gözlenen	14	2	16			
	Beklenen	8,3	7,7	16,0			
	Grup içi %	87,5%	12,5%	100,0%			
Ortopedi	Gözlenen	14	12	26			
	Beklenen	13,4	12,6	26,0			
	Grup içi %	53,8%	46,2%	100,0%			
Nöroloji	Gözlenen	11	6	17			
	Beklenen	8,8	8,2	17,0			
	Grup içi %	64,7%	35,3%	100,0%			
Fizik Tedavi	Gözlenen	4	4	8			
	Beklenen	4,1	3,9	8,0			
	Grup içi %	50,0%	50,0%	100,0%			
Beyin ve Sinir Cerrahi	Gözlenen	0	11	11			
	Beklenen	5,7	5,3	11,0			

	Grup içi %	,0%	100,0%	100,0%
Çocuk Hast. / Yenidoğan	Gözlenen	5	20	25
	Beklenen	12,9	12,1	25,0
	Grup içi %	20,0%	80,0%	100,0%
Laboratuvar	Gözlenen	3	7	10
	Beklenen	5,2	4,8	10,0
	Grup içi %	30,0%	70,0%	100,0%
Acil Tıp	Gözlenen	15	0	15
	Beklenen	7,7	7,3	15,0
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%
Radyoloji	Gözlenen	1	6	7
	Beklenen	3,6	3,4	7,0
	Grup içi %	14,3%	85,7%	100,0%
Onkoloji	Gözlenen	12	1	13
	Beklenen	6,7	6,3	13,0
	Grup içi %	92,3%	7,7%	100,0%
Poliklinik	Gözlenen	16	4	20
	Beklenen	10,3	9,7	20,0
	Grup içi %	80,0%	20,0%	100,0%
Cildiye	Gözlenen	0	8	8
	Beklenen	4,1	3,9	8,0
	Grup içi %	,0%	100,0%	100,0%
Hematoloji	Gözlenen	5	0	5
	Beklenen	2,6	2,4	5,0
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%
Psikiyatri	Gözlenen	7	1	8
	Beklenen	4,1	3,9	8,0
	Grup içi %	87,5%	12,5%	100,0%
KBB	Gözlenen	2	4	6
	Beklenen	3,1	2,9	6,0
	Grup içi %	33,3%	66,7%	100,0%
Diş Hekimliği	Gözlenen	3	1	4
	Beklenen	2,1	1,9	4,0
	Grup içi %	75,0%	25,0%	100,0%
Ameliyathane	Gözlenen	1	6	7
	Beklenen	3,6	3,4	7,0
	Grup içi %	14,3%	85,7%	100,0%
Diğer	Gözlenen	10	24	34
	Beklenen	17,5	16,5	34,0
	Grup içi %	29,4%	70,6%	100,0%
Toplam	Gözlenen	196	184	380
	Beklenen	196,0	184,0	380,0
	Grup içi %	51,6%	48,4%	100,0%

115,815^a 23 ,000

Cinsiyet açısından üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında herhangi bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Yaş açısından üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında herhangi bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 3.37 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Cinsiyet	Gruplar	Hastahane	Üniversite	Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
Kadın	Gözlenen	105	90	195				
	Beklenen	100,3	94,7	195,0				
	Grup içi %	53,8%	46,2%	100,0%				
Erkek	Gözlenen	90	94	184				
	Beklenen	94,7	89,3	184,0		,922 ^a	1	,337
	Grup içi %	48,9%	51,1%	100,0%				
Toplam	Gözlenen	195	184	379				
	Beklenen	195,0	184,0	379,0				
	Grup içi %	51,5%	48,5%	100,0%				

Çizelge 3.38 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Yaş Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Yaş	Gruplar	Hastahane	Üniversite	Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
16-30 arası	Gözlenen	50	39	89				
	Beklenen	45,9	43,1	89,0				
	Grup içi %	56,2%	43,8%	100,0%				
31-45 arası	Gözlenen	101	95	196				
	Beklenen	101,1	94,9	196,0				
	Grup içi %	51,5%	48,5%	100,0%				
46-60 arası	Gözlenen	45	50	95				
	Beklenen	49,0	46,0	95,0		1,429 ^a	2	,489
	Grup içi %	47,4%	52,6%	100,0%				
Toplam	Gözlenen	196	184	380				
	Beklenen	196,0	184,0	380,0				
	Grup içi %	51,6%	48,4%	100,0%				

Öğrenim durumu açısından üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında herhangi bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 3.39 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Öğrenim durumu	Gruplar	Hastahane	Üniversite	Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
İlköğretim mezunu	Gözlenen	30	21	51				
	Beklenen	26,3	24,7	51,0				
	Grup içi %	58,8%	41,2%	100,0%				
Ortaöğretim (Lise) mezunu	Gözlenen	33	25	58				
	Beklenen	29,9	28,1	58,0				
	Grup içi %	56,9%	43,1%	100,0%				
Önlisans mezunu	Gözlenen	14	12	26				
	Beklenen	13,4	12,6	26,0				
	Grup içi %	53,8%	46,2%	100,0%				
Lisans mezunu	Gözlenen	97	100	197				
	Beklenen	101,6	95,4	197,0		2,879 ^a	5	,719
	Grup içi %	49,2%	50,8%	100,0%				
Yüksek lisans mezunu	Gözlenen	20	24	44				
	Beklenen	22,7	21,3	44,0				
	Grup içi %	45,5%	54,5%	100,0%				
Doktora mezunu	Gözlenen	2	2	4				
	Beklenen	2,1	1,9	4,0				
	Grup içi %	50,0%	50,0%	100,0%				
Toplam	Gözlenen	196	184	380				
	Beklenen	196,0	184,0	380,0				
	Grup içi %	51,6%	48,4%	100,0%				

Görev / unvan açısından üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ($p<0.05$). Buna göre; hemşire ve sağlık teknikerleri kamu hastanelerinde üniversite hastanelerine oranla daha fazla sayıda; tıbbi sekreter ve hizmetli kadrosunda çalışanlar üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine oranla daha fazla sayıda bulunmaktadır.

Aynı hastanede geçirdikleri görev süresi bakımından üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Buna göre; üniversite hastanelerinde 12 aydan az süredir

çalışanların kamu hastanelerine oranla daha az, 11-20 yıl ve 21-30 yıl arası sürelerden bu yana çalışan sağlık personelinin sayısının da üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine oranla daha fazla sayıda olduğunu söylemek mümkündür. Başka deyişle, üniversite hastanelerinde görevli sağlık personelinin kamu hastanelerindekilere oranla daha kıdemli oldukları söylenebilir.

Çizelge 3.40 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Görev / Unvan Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Görev Unvanı	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
Doktor	Gözlenen	94	91	185	16,643 ^a	6	,011
	Beklenen	95,4	89,6	185,0			
	Grup içi %	50,8%	49,2%	100,0%			
Hemşire / Ebe	Gözlenen	22	31	53			
	Beklenen	27,3	25,7	53,0			
	Grup içi %	41,5%	58,5%	100,0%			
Sağlık teknikeri	Gözlenen	6	16	22			
	Beklenen	11,3	10,7	22,0			
	Grup içi %	27,3%	72,7%	100,0%			
Tıbbi sekreter	Gözlenen	9	4	13			
	Beklenen	6,7	6,3	13,0			
	Grup içi %	69,2%	30,8%	100,0%			
İdari personel	Gözlenen	4	3	7			
	Beklenen	3,6	3,4	7,0			
	Grup içi %	57,1%	42,9%	100,0%			
Hizmetli	Gözlenen	49	37	86			
	Beklenen	44,4	41,6	86,0			
	Grup içi %	57,0%	43,0%	100,0%			
Diğer	Gözlenen	12	2	14			
	Beklenen	7,2	6,8	14,0			
	Grup içi %	85,7%	14,3%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	196	184	380			
	Beklenen	196,0	184,0	380,0			
	Grup içi %	51,6%	48,4%	100,0%			

Kurumda üstlenilen yöneticilik görevi açısından, üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli arasında herhangi bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

**Çizelge 3.41 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının
Görev Süresi Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları**

Çalışma süresi	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
12 aydan az	Gözlenen	4	28	32	34,334 ^a	4	,000
	Beklenen	16,5	15,5	32,0			
	Grup içi %	12,5%	87,5%	100,0%			
1-10 yıl arası	Gözlenen	150	142	292			
	Beklenen	151,0	141,0	292,0			
	Grup içi %	51,4%	48,6%	100,0%			
11-20 yıl arası	Gözlenen	38	12	50			
	Beklenen	25,9	24,1	50,0			
	Grup içi %	76,0%	24,0%	100,0%			
21-30 yıl	Gözlenen	3	0	3			
	Beklenen	1,6	1,4	3,0			
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%			
31 yıl veya daha fazla	Gözlenen	1	1	2			
	Beklenen	1,0	1,0	2,0			
	Grup içi %	50,0%	50,0%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	196	183	379			
	Beklenen	196,0	183,0	379,0			
	Grup içi %	51,7%	48,3%	100,0%			

**Çizelge 3.42 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Yöneticilik Görevi
Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları**

Yöneticilik Görevi	Gruplar	Hastahane			Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
		Üniversite	Kamu	Toplam			
Yönetici	Gözlenen	2	2	4	,003 ^a	1	,953
	Beklenen	2,1	1,9	4,0			
	Grup içi %	50,0%	50,0%	100,0%			
Personel	Gözlenen	193	182	375			
	Beklenen	192,9	182,1	375,0			
	Grup içi %	51,5%	48,5%	100,0%			
Toplam.	Gözlenen	195	184	379			
	Beklenen	195,0	184,0	379,0			
	Grup içi %	51,5%	48,5%	100,0%			

Çizelge 3.43 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Üniversite	Hastahane Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	44	57	101	14,258 ^a	5	,014
	Beklenen	51,3	49,7	101,0			
	Grup içi %	43,6%	56,4%	100,0%			
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	34	40	74			
	Beklenen	37,6	36,4	74,0			
	Grup içi %	45,9%	54,1%	100,0%			
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	43	45	88			
	Beklenen	44,7	43,3	88,0			
	Grup içi %	48,9%	51,1%	100,0%			
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	53	34	87			
	Beklenen	44,2	42,8	87,0			
	Grup içi %	60,9%	39,1%	100,0%			
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	7	0	7			
	Beklenen	3,6	3,4	7,0			
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%			
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	1	0	1			
	Beklenen	,5	,5	1,0			
	Grup içi %	100,0%	,0%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	182	176	358			
	Beklenen	182,0	176,0	358,0			
	Grup içi %	50,8%	49,2%	100,0%			

Yazılı ve görsel basındaki haberleri takip etme sıklığı açısından üniversite ve kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre; “gazete haberlerini her gün okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim” ve “sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim” diyen sağlık çalışanlarının oranı kamu hastanelerinde üniversite hastanelerindekinden daha fazladır.

Çizelge 3.44 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Hastaların Hastane Seçimlerine Yönelik Algısal Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Hastane seçme öncelikleri	Gruplar	Üniversite	Hastahane Kamu	Toplam	Ki-Kare Katsayısı	df	Sig. (p)
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için	Gözlenen	9	6	15	41,271 ^a	7	,000
	Beklenen	7,7	7,3	15,0			
	Grup içi %	60,0%	40,0%	100,0%			
Evime yakın olduğu için	Gözlenen	14	12	26			
	Beklenen	13,4	12,6	26,0			
	Grup içi %	53,8%	46,2%	100,0%			
SGK güvencemi kullanabildikleri için	Gözlenen	10	45	55			
	Beklenen	28,4	26,6	55,0			
	Grup içi %	18,2%	81,8%	100,0%			
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Gözlenen	18	27	45			
	Beklenen	23,2	21,8	45,0			
	Grup içi %	40,0%	60,0%	100,0%			
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için.	Gözlenen	25	13	38			
	Beklenen	19,6	18,4	38,0			
	Grup içi %	65,8%	34,2%	100,0%			
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Gözlenen	49	20	69			
	Beklenen	35,6	33,4	69,0			
	Grup içi %	71,0%	29,0%	100,0%			
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Gözlenen	50	44	94			
	Beklenen	48,5	45,5	94,0			
	Grup içi %	53,2%	46,8%	100,0%			
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Gözlenen	21	17	38			
	Beklenen	19,6	18,4	38,0			
	Grup içi %	55,3%	44,7%	100,0%			
Toplam	Gözlenen	196	184	380			
	Beklenen	196,0	184,0	380,0			
	Grup içi %	51,6%	48,4%	100,0%			

Buna karşılık “düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim” ve “hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim” yanıtını veren sağlık çalışanlarının oranı üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine göre daha fazladır. Başka deyişle, kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının üniversite

hastanelerindekilere oranla görsel basın haberlerini daha düzenli ve yazılı basın haberlerini daha sık takip ettikleri söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının hastaların sağlık kurumlarını seçme önceliklerine ilişkin algıları incelendiğinde; üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde görev yapan personel arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($p<0.01$). Buna göre; hastaların kendi çalıştıkları kurumu “SGK güvencesini kullanabildikleri için” ve “bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördükleri/okudukları için” tercih ettiğini söyleyen sağlık çalışanlarının sayısı kamu hastanelerinde üniversite hastanelerine oranla daha fazladır. Bununla birlikte “bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için” ve “bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendikleri için” ilgili hastaneyi tercih ettiklerini düşünen sağlık çalışanlarının sayısı da üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine oranla daha fazladır. Başka deyişle, kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarının kendi kurumlarını seçme önceliklerini sosyal güvencenin ve medyada yer alan kurum imajının gücüne bağlarken; üniversite hastanelerinde görevli sağlık personeli ise hastanelerindeki doktorların itibarını ve sunulan hizmetlerin kalitesinin hastane seçiminde etkili olduğunu düşünmektedirler. Sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, her iki kurumdaki personelin de farklı yönleriyle bile olsa kurumlarının itibarının hastaların hastane seçimlerini belirleyen en önemli unsur olduğunu ifade etmiş bulunmaktadır.

3.5.3. Sağlık Çalışanlarının Güven Düzeyi Farklılıklarının Analizi

H₇: Sağlık çalışanları üniversite hastanelerine kamu hastanelerinden daha fazla güven duymaktadır.

Sağlık çalışanlarının kurumlarına duydukları güven düzeyleri arasında farklılık olup olmadığı test edilirken, hasta ve hasta yakınlarının analizinde olduğu gibi, gerek “güven toplam” değeri, gerekse güveni oluşturan diğer bileşenlerin her biri ayrı ayrı test edilerek kamu ve üniversite hastaneleri arasında fark olup olmadığı

incelenmiştir. Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği'nde güven bileşenlerinden "Makro Düzey Politikalar (MDP)" ile "Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK)"ne yönelik sadece birer soru bulunmasından dolayı; bu iki değişkene yönelik analiz sonuçlarına bütünlüğü ve tutarlılığı bozmamak amacıyla Çizelge 3.45'te yer verilmiş ancak sonuçlar ayrı ayrı yorumlanmamıştır.

Çizelge 3.45 Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının Güven Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

H₇		Güven Toplam	HMO	MDP	MU	BK	İBE	İK
N	Üniversite	189	194	196	195	196	191	196
	Kamu	181	184	184	184	184	181	184
Aritmetik Ortalama	Üniversite	3,5858	3,0278	2,4184	4,0744	4,1463	4,0131	4,0357
	Kamu	3,6444	3,3565	3,3587	4,0054	3,7808	3,9696	3,5761
Medyan	Üniversite	3,5000	3,0000	2,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
	Kamu	3,7143	3,2000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Standart Sapma	Üniversite	,30199	,33368	1,01702	,59279	,58483	,63543	,71880
	Kamu	,43915	,47662	1,00905	,56295	,83903	,95039	1,00527
Minimum	Üniversite	2,79	2,20	1,00	2,50	2,00	2,00	1,00
	Kamu	2,57	2,40	1,00	2,00	1,33	1,50	2,00
Maksimum	Üniversite	4,50	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Kamu	4,21	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Mann Whitney U Testi Sonuçları								
	Güven Toplam	HMO	MDP	MU	BK	İBE	İK	
Mann-Whitney U	13306,500	10769,500	9632,000	16798,500	14285,500	15782,500	13368,000	
Wilcoxon W	31261,500	29684,500	28938,000	33818,500	31305,500	34118,500	30388,000	
Z	-3,703	-6,759	-8,338	-1,113	-3,650	-1,538	-4,800	
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,266	,000	,124	,000	

H₇ hipotezini test etmek üzere, iki bağımsız değişken arasındaki farklılıkları test eden ve parametrik olmayan Mann Whitney U testinden faydalanılmıştır. Sağlık çalışanlarının kurumlarına duydukları güven düzeylerini karşılaştıran bu test sonuçlarına göre; güven unsurları açısından üniversite hastaneleri ile kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.01). Buna göre; kamu hastanelerinde

görevli sağlık personelinin üniversite hastanelerinde görevli sağlık personeline oranla kurumlarına daha fazla güven duyduklarını söylemek mümkündür.

Güven unsurları tek tek değerlendirildiğinde; kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin üniversite hastanelerinde çalışanlara göre Hasta Merkezli Odaklanma (HMO) ve Makro Düzey Politikalar (MDP) açısından görev yaptıkları kuruma daha fazla güven duydukları söylenebilir ($p<0.01$). Buna karşılık, üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeline oranla Bakım Kalitesi (BK) ile Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK) açılarından, görev yaptıkları kuruma daha fazla güven duydukları söylenebilir ($p<0.01$). Mesleki Uzmanlık (MU) ve İletişim ve Bilgi Edinme (İBE) yönlerinden ise üniversite hastaneleri ile kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarının kurumlarına duydukları güven farklılıkları karşılaştırıldığında; sağlık uygulamalarındaki hasta merkezli tutumlar, hekimler ve diğer sağlık personelinin hastalara olan ilgisi yönünden Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin kurum çalışanlarına daha yüksek güven aşıladığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelerin ise yürütülen teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde hastanın durumuna ve ihtiyacına en uygun olanın seçimi ve tıbbi bilgilerin gizliliğine duyulan özen yönünden kurum çalışanlarında daha yüksek bir güven oluşturduğu gözlenmektedir. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının mesleki becerileri ve uzmanlık düzeyleri, hasta ve hasta yakınlarının teşhis, tedavi, bakım süreçleri ve riskleri ile ilgili doğru ve yeterli bilgiyi edinmeleri için gereken adımların atılması ve hasta-hekim iletişimi konularında ise her iki gruptaki kurum çalışanlarının da kurumlarına güven duydukları ve aralarında fark bulunmadığı görülmektedir.

Burada; duyulan güvenin, çalışılan hastanenin ötesinde bir üst kurum olan ilgili yükseköğretim kurumu veya Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirildiği düşünülmektedir; çünkü araştırmanın yürütüldüğü dört hastanenin de işleyiş, personel istihdamı,

hizmet sunumu gibi konularda bağımsız olmadıkları, kamu mevzuatına uygun hareket ettikleri ve ilgili üst kurumların denetiminde bu faaliyetleri yürüttükleri bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın gerek sağlık hizmetlerinin sunumu, gerekse başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının kadrolu veya 4/b'li olmak üzere devlet güvencesi altında istihdamlarında söz sahibi olan kurum oluşu personelin güvenini artırmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm programının ardından Tam Gün Yasası olarak da bilinen düzenlemelerin yürürlüğe girmesiyle sağlık hizmetlerinde çok tartışılan uygulamaların odağında olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere hasta ve hasta yakınlarının güveninin daha düşük olmasına karşın, sağlık çalışanlarının güveninin yüksek oluşu bu noktada kayda değer bir sonuçtur.

3.5.4. Sağlık Çalışanları Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının Analizi

H₈: Sağlık çalışanlarının algısında üniversite hastaneleri kamu hastanelerinden daha fazla itibara sahiptir.

Üniversite ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının algısında görevli oldukları kurumun itibarının diğerinden daha yüksek olup olmadığını, başka deyişle sağlık çalışanlarının algısındaki kurum itibarı yönünden üniversite ve kamu hastaneleri arasında farklılık olup olmadığı gerek "itibar toplam" değeri, gerekse kurumsal itibarı oluşturan diğer bileşenlerin her biri ayrı ayrı test edilerek incelenmiştir. Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği'nde itibar bileşenlerinden "İnovasyon (İ)" ile "Çalışma Ortamı (ÇO)"na yönelik sadece birer soru bulunmasından dolayı; bu iki değişkene yönelik analiz sonuçlarına bütünlüğü ve tutarlılığı bozmamak amacıyla Çizelge 3.46'da yer verilmiştir, ancak sonuçlar ayrı ayrı yorumlanmamıştır. H₈ hipotezini test etmek üzere Mann Whitney U testinden faydalanılmıştır.

Kurum itibarının geneli (itibar toplam) değerlendirildiğinde üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları ile kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0.05$).

Çizelge 3.46. Üniversite ve Kamu Hastanelerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Algısında Sağlık Kurumlarının İtibar Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

H ₈		İtibar Toplam	H	İ	ÇO	Y	V	L	P
N	Üniversite	189	196	195	196	194	194	195	194
	Kamu	183	184	184	184	184	184	184	183
Aritmetik Ortalama	Üniversite	3,5878	3,8827	4,0205	2,5765	3,7340	3,8325	3,5436	3,7231
	Kamu	3,5232	4,0054	3,7609	2,8062	3,5500	3,5788	3,3116	3,7182
Medyan	Üniversite	3,6087	4,0000	4,0000	2,6667	3,8000	4,0000	3,3333	3,7143
	Kamu	3,6522	4,0000	4,0000	3,0000	3,8000	4,0000	3,6667	3,7143
Standart Sapma	Üniversite	,39533	,66910	,61727	,73134	,61195	,86469	,49012	,47316
	Kamu	,54162	,66937	,66726	,92944	,66522	,92212	,57324	,55922
Minimum	Üniversite	1,87	1,50	2,00	1,00	1,40	1,00	2,00	2,14
	Kamu	1,91	1,50	2,00	1,00	1,60	1,00	1,00	2,14
Maksimum	Üniversite	4,57	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Kamu	4,61	5,00	5,00	4,67	5,00	5,00	4,33	4,57
Mann Whitney U Testi Sonuçları									
	İtibar Toplam	H	İ	ÇO	Y	V	L	P	
Mann-Whitney U	16610,500	15053,000	14393,500	14922,500	15654,000	15459,000	14849,000	17491,500	
Wilcoxon W	34565,500	34359,000	31413,500	34228,500	32674,000	32479,000	31869,000	36406,500	
Z	-,660	-2,957	-3,903	-2,929	-2,095	-2,425	-2,970	-,246	
Asymp. Sig. (2-tailed)	,510	,003	,000	,003	,036	,015	,003	,805	

Kurum itibarını oluşturan yedi unsur tek tek ele alındığında; Hizmetler (H), İnovasyon (İ), Çalışma Ortamı (ÇO), Yönetişim (Y), Vatandaşlık (V) ve Liderlik (L) yönünden üniversite ve kamu hastaneleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (H, İ, ÇO, L açısından $p < 0.01$; Y ve V açısından $p < 0.05$). Performans (P) yönünden ise üniversite ve kamu hastaneleri arasında sağlık çalışanları temelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Bu sonuçlara göre; kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personeline oranla görev yaptıkları kuruma Hizmetler (H) ve Çalışma Ortamı (ÇO) açısından daha fazla itibar gösterdiklerini söylemek mümkündür ($p < 0.01$). Buna karşılık, üniversite hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarına oranla görev

yaptıkları kuruma İnovasyon (İ) ve Liderlik (L) ($p<0.01$); Yönetişim ve Vatandaşlık ($p<0.05$) yönünden daha fazla itibar gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarını temsil eden Şişli Etfal ve Okmeydanı hastanelerinde görevli personelin, kurumlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesine ve aynı hizmetlerin hasta beklentilerini karşılayacak nitelikte bulunduğu ilişkin olumlu yargılarının üniversite hastanelerini temsil eden Cerrahpaşa ve Çapa'da görevli personele oranla daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Cerrahpaşa ve Çapa'da görevli personelin kurumlarındaki sağlık uygulamaları ve işleyişin aksatılmadan yürütülmesine, çalışanları ilgilendiren konularda söz sahibi olabildiklerine ve yönetim ile ortak hareket edebildiklerine olan inançları kamu hastanelerindekinden daha yüksek düzeydedir. Benzer biçimde, kurumlarında tıbbi ve idari konulardaki etik ilkelere uygunluk, hasta ve çalışan haklarının gözetilmesi, toplum sağlığına yönelik tehditler ve riskli durumlarda alınan kararların ve hasta bilgilendirmelerinin yeterli düzeyde yapıldığına olan inanç da söz konusu üniversite hastanelerinde görevli personel arasında daha güçlüdür. Bu durum, kamu hastanelerinde yönetim ve liderlik yönünden daha merkeziyetçi yapının benimsendiği, yönetim otoritesinin karar alma mekanizmalarını harekete geçirirken ast-üst ilişkisinin daha güçlü biçimde korunduğunu; buna karşılık üniversite hastanelerinde daha esnek ve katılımcı bir yönetim anlayışı ile hareket edilmekte olduğu savını destekler bir sonuçtur. Bu bulgular, ülkemizdeki sağlık kurumlarının "merkeziyetçi örgütlenme ve yönetim yapısı" yerine "otonom örgütlenme ve yönetim anlayışı" içinde "katılımcı yönetim" yaklaşımını benimsemelerinin kurum itibarını güçlendireceğini göstermektedir (Soylu ve İleri, 2010: 85).

1988 yılında Almanya'da yapılmış olan bir araştırmaya göre işlerinden memnun olan çalışanların %82'si kendilerini kurumları hakkında her zaman için "çok iyi" bilgilendirilmiş olarak hissetmektedirler. Buna karşın işinden memnun olmayan kişilerin %77 si kurumlarından yeterli bilgi alamadıklarını vurgulamışlardır. (Küçük, 2005: 47; Okay, 2005: 168). Tosun'a (2008: 233) göre güçlü kurum kimliği çalışanlarda "biz" duygusunu geliştirmekte ve kurum ile özdeşleşme sağlamaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik H₈ hipotezi sonuçları da kurum içi iletişimin etkili biçimde yapılması ve şeffaf bilgilendirmenin çalışan performansını ve çalışan memnuniyetini artırdığını göstermektedir.

3.5.5. Sağlık Çalışanlarının Algısında Sağlık Kurumlarının Medya İmajı Farklılıklarının Analizi

H₉: Sağlık kurumlarının medyadaki imajı, sağlık çalışanlarının medya haberlerini takip etme sıklığına göre farklılık göstermektedir.

Araştırmada, kurum itibarının performans (P) boyutu sağlık kurumlarının medyada çizdikleri olumlu / olumsuz imaj ve medyada yer bulma biçimleri ile ilişkilendirilerek tasarlandığı 3.4.4 bölümünde belirtilmişti. H₃ hipotezine paralel biçimde ancak hedef kitleler farklılaşarak kurgulanan H₉ hipotezi ile performans bileşeninin sağlık kurumu çalışanlarında yarattığı algı test edilmekte ve bu algı da “medyada sağlık kurumu imajı” olarak değerlendirilmektedir.

Çizelge 3.47. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıklarına Göre Sağlık Kurumlarının Medyadaki İmaj Farklılıklarının İstatistiksel Anlamlılıkları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kare Ortalaması	F	Sig.		
Gruplar Arası	3,977	5	,795	3,280	,006		
Grup içi	246,341	1016	,242				
Toplam	250,318	1021					
Bağımlı Değişken: Performans (P) Toplam							
Tukey HSD			Post Hoc Test Sonuçları				
(I) Medyadaki haberleri ne sıklıkta ve nasıl takip edersiniz? (J) Medyadaki haberleri ne sıklıkta ve nasıl takip edersiniz?			Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
						Düşük	Yüksek
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gazete hafta sonları, TV her gün		-,16291*	,04933	,013	-,3037	-,0221
	Gazete düzenli değil, TV her gün		-,09474	,04437	,270	-,2214	,0320
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler		-,03330	,04655	,980	-,1662	,0996
	Gazete hiç, TV bazı günler		,02260	,05220	,998	-,1264	,1716
	Gazete ve TV hiç takip etmem.		-,06697	,09805	,984	-,3469	,2130

Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum,	Gazete ve TV her gün	,16291*	,04933	,013	,0221	,3037
televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gazete düzenli değil, TV her gün	,06817	,04993	,748	-,0744	,2107
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	,12962	,05187	,125	-,0185	,2777
	Gazete hiç, TV bazı günler	,18551*	,05699	,015	,0228	,3482
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	,09594	,10069	,932	-,1915	,3834
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gazete ve TV her gün	,09474	,04437	,270	-,0320	,2214
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,06817	,04993	,748	-,2107	,0744
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	,06145	,04719	,784	-,0733	,1962
	Gazete hiç, TV bazı günler	,11734	,05277	,228	-,0333	,2680
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	,02777	,09836	1,000	-,2530	,3086
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gazete ve TV her gün	,03330	,04655	,980	-,0996	,1662
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,12962	,05187	,125	-,2777	,0185
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,06145	,04719	,784	-,1962	,0733
	Gazete hiç, TV bazı günler	,05589	,05461	,910	-,1000	,2118
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	-,03367	,09936	,999	-,3174	,2500
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gazete ve TV her gün	-,02260	,05220	,998	-,1716	,1264
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,18551*	,05699	,015	-,3482	-,0228
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,11734	,05277	,228	-,2680	,0333
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	-,05589	,05461	,910	-,2118	,1000
	Gazete ve TV hiç takip etmem.	-,08957	,10212	,952	-,3811	,2020
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem.	Gazete ve TV her gün	,06697	,09805	,984	-,2130	,3469
	Gazete hafta sonları, TV her gün	-,09594	,10069	,932	-,3834	,1915
	Gazete düzenli değil, TV her gün	-,02777	,09836	1,000	-,3086	,2530
	Gazete düzenli değil, TV bazı günler	,03367	,09936	,999	-,2500	,3174
	Gazete hiç, TV bazı günler	,08957	,10212	,952	-,2020	,3811

*. $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

H₉ hipotezini test etmek üzere ilk olarak Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış olup, Performans (P) bileşenini oluşturan her bir değişkenin ayrı ayrı hedef kitlenin medya haberlerini takip alışkanlıkları ile ilişkisi de Ki Kare testi ile incelenmiştir. Çizelge 3.48 Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarını gösterirken, her bir değişkene ait Ki Kare sonuçları da 3.47-3.54 arasındaki çizelgeler yoluyla tek tek gösterilmektedir.

Yapılan analizler sonucunda sağlık çalışanlarının medya haberlerini takip etme sıklığı ile sağlık kurumlarına ilişkin Performans (toplam) algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çizelge 3.48. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 18)

H ₉	Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	1	10	18	59	11	99
	Beklenen	2,0	13,7	20,1	52,7	10,6	99,0
	Grup içi %	1,0%	10,1%	18,2%	59,6%	11,1%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	1	10	15	39	8	73
	Beklenen	1,4	10,1	14,8	38,9	7,8	73,0
	Grup içi %	1,4%	13,7%	20,5%	53,4%	11,0%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	2	9	19	45	13	88
	Beklenen	1,7	12,1	17,8	46,9	9,4	88,0
	Grup içi %	2,3%	10,2%	21,6%	51,1%	14,8%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	3	18	19	43	4	87
	Beklenen	1,7	12,0	17,6	46,3	9,3	87,0
	Grup içi %	3,4%	20,7%	21,8%	49,4%	4,6%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	2	1	3	1	7
	Beklenen	,1	1,0	1,4	3,7	,7	7,0
	Grup içi %	,0%	28,6%	14,3%	42,9%	14,3%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	0	0	1	1
	Beklenen	,0	,1	,2	,5	,1	1,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	7	49	72	189	38	355
	Beklenen	7,0	49,0	72,0	189,0	38,0	355,0
	Grup içi %	2,0%	13,8%	20,3%	53,2%	10,7%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
22,195 ^a	20	,330					

Çizelge 3.49 Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyada Kurum İtibarını Koruma Stratejisi İlişkisi (soru 21)

H ₉	Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	12	45	29	14	1	101
	Beklenen	9,6	43,4	31,3	14,7	2,0	101,0
	Grup içi %	11,9%	44,6%	28,7%	13,9%	1,0%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	6	33	21	11	3	74
	Beklenen	7,0	31,8	22,9	10,7	1,4	74,0
	Grup içi %	8,1%	44,6%	28,4%	14,9%	4,1%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	7	33	32	13	3	88
	Beklenen	8,4	37,9	27,3	12,8	1,7	88,0
	Grup içi %	8,0%	37,5%	36,4%	14,8%	3,4%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	8	41	27	11	0	87
	Beklenen	8,3	37,4	27,0	12,6	1,7	87,0
	Grup içi %	9,2%	47,1%	31,0%	12,6%	,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	1	1	2	3	0	7
	Beklenen	,7	3,0	2,2	1,0	,1	7,0
	Grup içi %	14,3%	14,3%	28,6%	42,9%	,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	1	0	0	0	1
	Beklenen	,1	,4	,3	,1	,0	1,0
	Grup içi %	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	34	154	111	52	7	358
	Beklenen	34,0	154,0	111,0	52,0	7,0	358,0
	Grup içi %	9,5%	43,0%	31,0%	14,5%	2,0%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
15,105 ^a	20	,770					

Çizelge 3.50. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 34)

H ₉	Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	2	3	45	51	101
	Beklenen	,6	,8	1,7	61,2	36,7	101,0
	Grup içi %	,0%	2,0%	3,0%	44,6%	50,5%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	0	1	45	28	74
	Beklenen	,4	,6	1,2	44,9	26,9	74,0
	Grup içi %	,0%	,0%	1,4%	60,8%	37,8%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	1	0	2	57	28	88
	Beklenen	,5	,7	1,5	53,3	32,0	88,0
	Grup içi %	1,1%	,0%	2,3%	64,8%	31,8%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	1	1	0	64	21	87
	Beklenen	,5	,7	1,5	52,7	31,6	87,0
	Grup içi %	1,1%	1,1%	,0%	73,6%	24,1%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	0	0	6	1	7
	Beklenen	,0	,1	,1	4,2	2,5	7,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	85,7%	14,3%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	0	0	1	1
	Beklenen	,0	,0	,0	,6	,4	1,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	2	3	6	217	130	358
	Beklenen	2,0	3,0	6,0	217,0	130,0	358,0
	Grup içi %	,6%	,8%	1,7%	60,6%	36,3%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
28,049 ^a	20	,108					

Çizelge 3.51. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 35)

H ₉	Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	29	15	27	26	101
	Beklenen	2,8	25,4	11,3	38,4	23,1	101,0
	Grup içi %	4,0%	28,7%	14,9%	26,7%	25,7%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	1	12	13	31	17	74
	Beklenen	2,1	18,6	8,3	28,1	16,9	74,0
	Grup içi %	1,4%	16,2%	17,6%	41,9%	23,0%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	2	23	6	35	22	88
	Beklenen	2,5	22,1	9,8	33,4	20,2	88,0
	Grup içi %	2,3%	26,1%	6,8%	39,8%	25,0%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	3	25	6	37	16	87
	Beklenen	2,4	21,9	9,7	33,1	19,9	87,0
	Grup içi %	3,4%	28,7%	6,9%	42,5%	18,4%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	1	0	6	0	7
	Beklenen	,2	1,8	,8	2,7	1,6	7,0
	Grup içi %	,0%	14,3%	,0%	85,7%	,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	0	0	1	1
	Beklenen	,0	,3	,1	,4	,2	1,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	10	90	40	136	82	358
	Beklenen	10,0	90,0	40,0	136,0	82,0	358,0
	Grup içi %	2,8%	25,1%	11,2%	38,0%	22,9%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
27,431 ^a	20	,124					

Çizelge 3.52. Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Hastane Türünün Dikkat Çekiciliği İlişkisi (soru 36)

H ₉	Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	2	9	41	49	101
	Beklenen	,3	3,4	7,1	51,1	39,2	101,0
	Grup içi %	,0%	2,0%	8,9%	40,6%	48,5%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	0	8	40	26	74
	Beklenen	,2	2,5	5,2	37,4	28,7	74,0
	Grup içi %	,0%	,0%	10,8%	54,1%	35,1%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	4	4	44	36	88
	Beklenen	,2	2,9	6,1	44,5	34,2	88,0
	Grup içi %	,0%	4,5%	4,5%	50,0%	40,9%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	1	6	4	50	26	87
	Beklenen	,2	2,9	6,1	44,0	33,8	87,0
	Grup içi %	1,1%	6,9%	4,6%	57,5%	29,9%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	0	0	6	1	7
	Beklenen	,0	,2	,5	3,5	2,7	7,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	85,7%	14,3%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	0	0	1	1
	Beklenen	,0	,0	,1	,5	,4	1,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	1	12	25	181	139	358
	Beklenen	1,0	12,0	25,0	181,0	139,0	358,0
	Grup içi %	,3%	3,4%	7,0%	50,6%	38,8%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
26,020 ^a	20	,165					

Çizelge 3.53 Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumlu Haberlerin İlişkisi (soru 33)

H ₉	Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	1	14	12	37	37	101
	Beklenen	,8	9,0	9,6	46,8	34,7	101,0
	Grup içi %	1,0%	13,9%	11,9%	36,6%	36,6%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	8	7	29	30	74
	Beklenen	,6	6,6	7,0	34,3	25,4	74,0
	Grup içi %	,0%	10,8%	9,5%	39,2%	40,5%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	0	8	8	39	33	88
	Beklenen	,7	7,9	8,4	40,8	30,2	88,0
	Grup içi %	,0%	9,1%	9,1%	44,3%	37,5%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	2	2	6	57	20	87
	Beklenen	,7	7,8	8,3	40,3	29,9	87,0
	Grup içi %	2,3%	2,3%	6,9%	65,5%	23,0%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	0	1	4	2	7
	Beklenen	,1	,6	,7	3,2	2,4	7,0
	Grup içi %	,0%	,0%	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	0	0	1	1
	Beklenen	,0	,1	,1	,5	,3	1,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	3	32	34	166	123	358
	Beklenen	3,0	32,0	34,0	166,0	123,0	358,0
	Grup içi %	,8%	8,9%	9,5%	46,4%	34,4%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
29,518 ^a	20	,078					

Çizelge 3.54 Sağlık Çalışanlarının Medya Takip Sıklıkları ile Medyadaki Olumsuz Haberlerin İlişkisi (soru 37)

H ₉	Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum.						
Medya takibi ve sıklığı	Gruplar	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	17	4	48	28	101
	Beklenen	6,8	10,2	5,1	54,4	24,5	101,0
	Grup içi %	4,0%	16,8%	4,0%	47,5%	27,7%	100,0%
Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	4	5	4	47	14	74
	Beklenen	5,0	7,4	3,7	39,9	18,0	74,0
	Grup içi %	5,4%	6,8%	5,4%	63,5%	18,9%	100,0%
Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.	Gözlenen	5	11	6	42	24	88
	Beklenen	5,9	8,8	4,4	47,4	21,4	88,0
	Grup içi %	5,7%	12,5%	6,8%	47,7%	27,3%	100,0%
Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	11	3	3	52	18	87
	Beklenen	5,8	8,7	4,4	46,9	21,1	87,0
	Grup içi %	12,6%	3,4%	3,4%	59,8%	20,7%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.	Gözlenen	0	0	1	4	2	7
	Beklenen	,5	,7	,4	3,8	1,7	7,0
	Grup içi %	,0%	,0%	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem	Gözlenen	0	0	0	0	1	1
	Beklenen	,1	,1	,1	,5	,2	1,0
	Grup içi %	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	24	36	18	193	87	358
	Beklenen	24,0	36,0	18,0	193,0	87,0	358,0
	Grup içi %	6,7%	10,1%	5,0%	53,9%	24,3%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)					
27,902 ^a	20	,112					

Ki Kare sonuçlarına göre de gerek üniversitelere, gerekse Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin gazete haberlerinde yer alması durumunda, haberlerin dikkat çekiciliği ile aynı kurumlarda görevli sağlık çalışanlarının yazılı ve görsel basını takip etme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Benzer biçimde, kamu ve üniversite hastanelerinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medyayı takip etme sıklıkları ile kurumun olumlu medya imajını koruma stratejisi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarıyla ilgili medyada çıkan haberlerin hasta ve hasta yakınlarının hastane ve doktor seçimlerinde etkili olup olmadığına ilişkin görüşleri de incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının medya haberlerini takip etme sıklığı ile medyada sağlık kurumu hakkında çıkan olumlu veya olumsuz haberlerin, aynı hastaneyi ve doktorlarını seçme konusunda hastalara pozitif veya negatif etki yaptığına ilişkin algıları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

3.5.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Kurumlarını Seçme Önceliklerine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Algısı ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi

H₁₀: Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunu seçme önceliklerine ilişkin sağlık çalışanlarının algısı ile sağlık kurumunun itibarı arasında bir ilişki vardır.

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumu tercihlerinde sağlık çalışanlarının algıladıkları öncelikler ile aynı kuruma ilişkin itibar algıları arasındaki ilişki test edilirken hem kurum itibarı (toplam), hem de itibar bileşenleri ayrı ayrı incelenmiştir. “İnovasyon (İ)” ve “Çalışma Ortamı (ÇO)” değişkenleri Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği’nde birer soru ile ölçümlendiklerinden dolayı analiz dışında bırakılmışlardır. H₁₀ hipotezini test etmek üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılıkların kaynağını ölçmek üzere Tukey HSD’den yararlanılmıştır. Çizelge 3.55 ANOVA sonuçlarını her bir değişken için gösterirken, farklılıkları açıklayan Post Hoc test sonuçlarına ait 3.56-3.61 numaralı çizelgeler her bir değişken için ayrı ayrı hazırlanmıştır.

Çizelge 3.55 Sağlık Çalışanları Algısında Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Önceliklerine Göre Kurum İtibarı ve Bileşenlerindeki Farklılıkların İstatistiksel Anlamlılıkları

Bağımlı Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kare Ortalaması	F	Sig.
İtibar Toplam	Gruplar Arası	6,554	7	,936	4,449	,000
	Grup içi	76,607	364	,210		
	Toplam	83,161	371			
H	Gruplar Arası	12,950	7	1,850	4,362	,000
	Grup içi	157,776	372	,424		
	Toplam	170,726	379			
Y	Gruplar Arası	9,774	7	1,396	3,522	,001
	Grup içi	146,679	370	,396		
	Toplam	156,453	377			
V	Gruplar Arası	12,578	7	1,797	2,266	,029
	Grup içi	293,411	370	,793		
	Toplam	305,989	377			
L	Gruplar Arası	1,377	7	,197	,661	,705
	Grup içi	110,455	371	,298		
	Toplam	111,832	378			
P	Gruplar Arası	6,153	7	,879	3,451	,001
	Grup içi	93,974	369	,255		
	Toplam	100,127	376			

Çizelge 3.56 Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve İtibar (Toplam) İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: İtibar (Toplam)		Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₁₀)		
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,06957	,15100	1,000	-,3908	,5299
	SGK güvencesini kullanabilme	-,41291*	,13363	,044	-,8203	-,0055
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,40837	,13716	,061	-,8265	,0098
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,36561	,14042	,158	-,7937	,0625
	Hizmet kalitesine güven	-,37278	,13069	,086	-,7712	,0257
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,31071	,12774	,229	-,7002	,0787
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,41111	,14098	,072	-,8409	,0187

Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,06957	,15100	1,000	-,5299	,3908
	SGK güvencesini kullanabilme	-,48248*	,11223	,001	-,8246	-,1403
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,47793*	,11641	,001	-,8328	-,1230
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,43517*	,12024	,008	-,8017	-,0686
	Hizmet kalitesine güven	-,44234*	,10872	,001	-,7738	-,1109
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,38028*	,10515	,008	-,7008	-,0597
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,48068*	,12089	,002	-,8492	-,1121
SGK güvencemi kullanabil- dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,41291*	,13363	,044	,0055	,8203
	Eve yakınlık	,48248*	,11223	,001	,1403	,8246
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,00455	,09279	1,000	-,2783	,2874
	Görevli isim yapmış doktorlar	,04730	,09754	1,000	-,2501	,3447
	Hizmet kalitesine güven	,04013	,08293	1,000	-,2127	,2929
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,10220	,07819	,896	-,1362	,3406
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,00180	,09835	1,000	-,2980	,3016
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	,40837	,13716	,061	-,0098	,8265
	Eve yakınlık	,47793*	,11641	,001	,1230	,8328
	SGK güvencesini kullanabilme	-,00455	,09279	1,000	-,2874	,2783
	Görevli isim yapmış doktorlar	,04276	,10233	1,000	-,2692	,3547
	Hizmet kalitesine güven	,03559	,08851	1,000	-,2342	,3054
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,09765	,08409	,942	-,1587	,3540
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,00274	,10310	1,000	-,3171	,3116
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,36561	,14042	,158	-,0625	,7937
	Eve yakınlık	,43517*	,12024	,008	,0686	,8017
	SGK güvencesini kullanabilme	-,04730	,09754	1,000	-,3447	,2501
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,04276	,10233	1,000	-,3547	,2692
	Hizmet kalitesine güven	-,00717	,09348	1,000	-,2922	,2778
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,05490	,08931	,999	-,2174	,3272
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,04550	,10740	1,000	-,3729	,2819
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,37278	,13069	,086	-,0257	,7712
	Eve yakınlık	,44234*	,10872	,001	,1109	,7738
	SGK güvencesini kullanabilme	-,04013	,08293	1,000	-,2929	,2127
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,03559	,08851	1,000	-,3054	,2342
	Görevli isim yapmış doktorlar	,00717	,09348	1,000	-,2778	,2922
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,06207	,07306	,990	-,1607	,2848
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,03833	,09432	1,000	-,3259	,2492
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,31071	,12774	,229	-,0787	,7002
	Eve yakınlık	,38028*	,10515	,008	,0597	,7008
	SGK güvencesini kullanabilme	-,10220	,07819	,896	-,3406	,1362
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,09765	,08409	,942	-,3540	,1587
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,05490	,08931	,999	-,3272	,2174
	Hizmet kalitesine güven	-,06207	,07306	,990	-,2848	,1607

Yüksek ücretler istenmeyişi	-,10040	,09019	,954	-,3753	,1745
Muayene veya Tanıdıkların tavsiyesi	,41111	,14098	,072	-,0187	,8409
tedavilerde Eve yakınlık	,48068*	,12089	,002	,1121	,8492
yüksek SGK güvencesini kullanabilme	-,00180	,09835	1,000	-,3016	,2980
ücretler talep Hastane ile ilgili olumlu haberler	,00274	,10310	1,000	-,3116	,3171
edilmediği için Görevli isim yapmış doktorlar	,04550	,10740	1,000	-,2819	,3729
Hizmet kalitesine güven	,03833	,09432	1,000	-,2492	,3259
Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,10040	,09019	,954	-,1745	,3753

*, $p<0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

ANOVA sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının algısında, üniversite veya kamu hastanelerini öncelikli tercih eden hastaların aynı hastanelere Hizmetler (H), Yönetişim (Y), Vatandaşlık (V) ve Performans (P) ilkeleri açısından duydukları itibar ile bu tercihleri arasında bir ilişki olduğu ve bu öncelikli nedenlerine göre itibar düzeylerinin de farklılaştığı; Vatandaşlık (V) ilkesi dışındakiler açısından bakıldığında ise güçlü bir ilişkinin saptandığı söylenebilir (Vatandaşlık $p<0.05$, Hizmetler, Yönetişim, Performans $p<0.01$). Liderlik (L) ilkesi açısından ise böyle bir ilişkinin saptanamadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tukey Testi sonuçlarına göre hastaların sağlık kurumu seçimlerine ilişkin sağlık çalışanlarının algıladığı öncelikler ile itibar (toplam) arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Sağlık çalışanlarına göre "SGK güvencemi kullanabildiğim için" diyenler "Tanıdıklarım tavsiye ettikleri için " diyenlere oranla ve "Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için", "Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için", "Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için", "SGK güvencemi kullanabildiğim için", "Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için" ve "Bu hastanede muayene/tedavi için yüksek ücretler talep edilmediği için" diyen hasta yakınları da "Eve yakın olduğu için" diyenlere oranla ilgili kurumu daha itibarlı buldukları için tercih etmektedirler.

Benzer biçimde, sağlık çalışanlarının algısında "SGK güvencemi kullanabildiğim için" diyen hasta ve hasta yakınları "Tanıdıklarım tavsiye ettikleri için " diyenlere oranla ve "SGK güvencemi kullanabildiğim için", "Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için", "Bu hastanedeki

hizmet kalitesine güvendiğim için”, “Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için” ve “Bu hastanede muayene/tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için” diyen hasta ve hasta yakınları da “Eve yakın olduğu için” diyenlere oranla ve “Bu hastanede tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için” diyenler “Tanıdıklarım tavsiye ettiği için” diyenlere oranla ilgili sağlık kurumunu “Hizmetleri” yönünden daha itibarlı gördükleri için tercih etmektedirler.

Çizelge 3.57 Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Hizmetler İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Hizmetler (H)		Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₁₀)		
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,05769	,21116	1,000	-,5860	,7014
	SGK güvencesini kullanabilme	-,49091	,18970	,164	-1,0692	,0874
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,66667*	,19417	,015	-1,2585	-,0748
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,32895	,19859	,715	-,9343	,2764
	Hizmet kalitesine güven	-,48551	,18553	,153	-1,0511	,0800
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,50000	,18107	,108	-1,0520	,0520
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,51316	,19859	,165	-1,1185	,0922
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,05769	,21116	1,000	-,7014	,5860
	SGK güvencesini kullanabilme	-,54860*	,15500	,011	-1,0211	-,0761
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,72436*	,16043	,000	-1,2134	-,2353
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,38664	,16575	,279	-,8919	,1186
	Hizmet kalitesine güven	-,54320*	,14986	,008	-1,0000	-,0864
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,55769*	,14431	,003	-,9976	-,1178
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,57085*	,16575	,015	-1,0761	-,0656
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,49091	,18970	,164	-,0874	1,0692
	Eve yakınlık	,54860*	,15500	,011	,0761	1,0211
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,17576	,13091	,882	-,5748	,2233
	Görevli isim yapmış doktorlar	,16196	,13738	,938	-,2568	,5807
	Hizmet kalitesine güven	,00540	,11772	1,000	-,3534	,3642
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,00909	,11056	1,000	-,3461	,3279
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,02225	,13738	1,000	-,4410	,3965
Bu hastanedeki tedavi	Tanıdıkların tavsiyesi	,66667*	,19417	,015	,0748	1,2585
	Eve yakınlık	,72436*	,16043	,000	,2353	1,2134
	SGK güvencesini kullanabilme	,17576	,13091	,882	-,2233	,5748

koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Görevli isim yapmış doktorlar	,33772	,14348	,268	-,0996	,7751
	Hizmet kalitesine güven	,18116	,12479	,832	-,1992	,5615
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,16667	,11806	,852	-,1932	,5265
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,15351	,14348	,963	-,2839	,5909
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,32895	,19859	,715	-,2764	,9343
	Eve yakınlık	,38664	,16575	,279	-,1186	,8919
	SGK güvencesini kullanabilme	-,16196	,13738	,938	-,5807	,2568
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,33772	,14348	,268	-,7751	,0996
	Hizmet kalitesine güven	-,15656	,13156	,934	-,5576	,2445
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,17105	,12519	,872	-,5527	,2106
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,18421	,14941	,922	-,6396	,2712
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,48551	,18553	,153	-,0800	1,0511
	Eve yakınlık	,54320*	,14986	,008	,0864	1,0000
	SGK güvencesini kullanabilme	-,00540	,11772	1,000	-,3642	,3534
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,18116	,12479	,832	-,5615	,1992
	Görevli isim yapmış doktorlar	,15656	,13156	,934	-,2445	,5576
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,01449	,10324	1,000	-,3292	,3002
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,02765	,13156	1,000	-,4287	,3734
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,50000	,18107	,108	-,0520	1,0520
	Eve yakınlık	,55769*	,14431	,003	,1178	,9976
	SGK güvencesini kullanabilme	,00909	,11056	1,000	-,3279	,3461
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,16667	,11806	,852	-,5265	,1932
	Görevli isim yapmış doktorlar	,17105	,12519	,872	-,2106	,5527
	Hizmet kalitesine güven	,01449	,10324	1,000	-,3002	,3292
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,01316	,12519	1,000	-,3948	,3685
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,51316	,19859	,165	-,0922	1,1185
	Eve yakınlık	,57085*	,16575	,015	,0656	1,0761
	SGK güvencesini kullanabilme	,02225	,13738	1,000	-,3965	,4410
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,15351	,14348	,963	-,5909	,2839
	Görevli isim yapmış doktorlar	,18421	,14941	,922	-,2712	,6396
	Hizmet kalitesine güven	,02765	,13156	1,000	-,3734	,4287
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,01316	,12519	1,000	-,3685	,3948

*, p<0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Hastaların sağlık kurumunu seçme önceliklerine ilişkin sağlık çalışanlarının algısı ile Yönetişim (Y) boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde, "SGK güvencemi kullanabildiğim için", "Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için" ve "Bu hastanede isim yapmış doktorlar

bulunduğu için" diyen hasta ve hasta yakınlarının "Eve yakın olduğu için" diyenlere oranla ve "Bu hastanede muayene/tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için" diyenlerin de "Tanıdıkların tavsiyesi" ve "Eve yakın olduğu için" diyenlere oranla ilgili sağlık kurumunu "Yönetişim" yönünden daha itibarlı gördükleri için tercih ettikleri algısının sağlık çalışanları tarafından benimsendiği anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.58 Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Yönetişim İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Yönetişim (Y)		Tukey HSD Post Hoc Test Sonuçları (H28)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	-,03733	,20564	1,000	-,6642	,5895
	SGK güvencesini kullanabilme	-,53333	,18340	,074	-1,0924	,0257
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,54667	,18772	,073	-1,1189	,0256
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,53965	,19199	,095	-1,1249	,0456
	Hizmet kalitesine güven	-,48290	,17937	,128	-1,0297	,0639
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,43269	,17519	,212	-,9667	,1014
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,63439*	,19199	,023	-1,2196	-,0491
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,03733	,20564	1,000	-,5895	,6642
	SGK güvencesini kullanabilme	-,49600*	,15187	,026	-,9590	-,0330
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,50933*	,15706	,028	-,9881	-,0306
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,50232*	,16214	,043	-,9966	-,0081
	Hizmet kalitesine güven	-,44557	,14698	,052	-,8936	,0025
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,39535	,14184	,101	-,8277	,0370
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,59705*	,16214	,006	-1,0913	-,1028
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,53333	,18340	,074	-,0257	1,0924
	Eve yakınlık	,49600*	,15187	,026	,0330	,9590
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,01333	,12656	1,000	-,3991	,3725
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,00632	,13282	1,000	-,4112	,3986
	Hizmet kalitesine güven	,05043	,11381	1,000	-,2965	,3974
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,10065	,10710	,982	-,2258	,4271
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,10105	,13282	,995	-,5059	,3038
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada	Tanıdıkların tavsiyesi	,54667	,18772	,073	-,0256	1,1189
	Eve yakınlık	,50933*	,15706	,028	,0306	,9881
	SGK güvencesini kullanabilme	,01333	,12656	1,000	-,3725	,3991
	Görevli isim yapmış doktorlar	,00702	,13872	1,000	-,4158	,4299
	Hizmet kalitesine güven	,06377	,12064	1,000	-,3040	,4315

olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,11398	,11433	,975	-,2346	,4625
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,08772	,13872	,998	-,5106	,3351
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,53965	,19199	,095	-,0456	1,1249
	Eve yakınlık	,50232*	,16214	,043	,0081	,9966
	SGK güvencesini kullanabilme	,00632	,13282	1,000	-,3986	,4112
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,00702	,13872	1,000	-,4299	,4158
	Hizmet kalitesine güven	,05675	,12719	1,000	-,3310	,4445
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,10696	,12122	,987	-,2626	,4765
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,09474	,14445	,998	-,5351	,3456
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,48290	,17937	,128	-,0639	1,0297
	Eve yakınlık	,44557	,14698	,052	-,0025	,8936
	SGK güvencesini kullanabilme	-,05043	,11381	1,000	-,3974	,2965
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,06377	,12064	1,000	-,4315	,3040
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,05675	,12719	1,000	-,4445	,3310
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,05021	,10004	1,000	-,2547	,3552
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,15149	,12719	,934	-,5392	,2362
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,43269	,17519	,212	-,1014	,9667
	Eve yakınlık	,39535	,14184	,101	-,0370	,8277
	SGK güvencesini kullanabilme	-,10065	,10710	,982	-,4271	,2258
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,11398	,11433	,975	-,4625	,2346
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,10696	,12122	,987	-,4765	,2626
	Hizmet kalitesine güven	-,05021	,10004	1,000	-,3552	,2547
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,20170	,12122	,711	-,5712	,1678
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,63439*	,19199	,023	,0491	1,2196
	Eve yakınlık	,59705*	,16214	,006	,1028	1,0913
	SGK güvencesini kullanabilme	,10105	,13282	,995	-,3038	,5059
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,08772	,13872	,998	-,3351	,5106
	Görevli isim yapmış doktorlar	,09474	,14445	,998	-,3456	,5351
	Hizmet kalitesine güven	,15149	,12719	,934	-,2362	,5392
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,20170	,12122	,711	-,1678	,5712

*, $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

Tukey testinin Vatandaşlık ilkesine yönelik Post Hoc sonuçlarına bakıldığında; “Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için”, “Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için”, “Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için” ve “Bu hastanede muayene/tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için” diyen hasta ve hasta yakınlarının “Eve yakın olduğu için” diyenlere oranla ilgili sağlık

kurumunun itibarını Vatandaşlık boyutuyla daha güçlü gördükleri için tercih ettikleri algısının sağlık çalışanları tarafından benimsenmiş olduğu gözlenmektedir.

Çizelge 3.59 Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Vatandaşlık İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Vatandaşlık (V)		Tukey HSD Post Hoc Test Sonuçları (H ₁₀)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,30000	,29084	,969	-,5866	1,1866
	SGK güvencesini kullanabilme	-,32727	,25939	,912	-1,1180	,4635
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,35556	,26550	,883	-1,1649	,4538
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,44211	,27154	,733	-1,2699	,3857
	Hizmet kalitesine güven	-,38986	,25369	,787	-1,1632	,3835
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,32340	,24759	,896	-1,0782	,4314
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,43784	,27258	,746	-1,2688	,3931
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,30000	,29084	,969	-1,1866	,5866
	SGK güvencesini kullanabilme	-,62727	,21480	,071	-1,2821	,0275
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,65556	,22213	,066	-1,3327	,0216
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,74211*	,22932	,029	-1,4412	-,0430
	Hizmet kalitesine güven	-,68986*	,20788	,022	-1,3235	-,0562
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	-,62340*	,20039	,042	-1,2343	-,0125
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,73784*	,23055	,032	-1,4406	-,0350
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,32727	,25939	,912	-,4635	1,1180
	Eve yakınlık	,62727	,21480	,071	-,0275	1,2821
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,02828	,17900	1,000	-,5739	,5174
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,11483	,18785	,999	-,6875	,4578
	Hizmet kalitesine güven	-,06258	,16097	1,000	-,5533	,4281
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	,00387	,15118	1,000	-,4570	,4647
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,11057	,18934	,999	-,6878	,4666
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	,35556	,26550	,883	-,4538	1,1649
	Eve yakınlık	,65556	,22213	,066	-,0216	1,3327
	SGK güvencesini kullanabilme	,02828	,17900	1,000	-,5174	,5739
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,08655	,19619	1,000	-,6846	,5115
	Hizmet kalitesine güven	-,03430	,17063	1,000	-,5544	,4858
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	,03215	,16143	1,000	-,4599	,5242
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,08228	,19762	1,000	-,6847	,5201

Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,44211	,27154	,733	-,3857	1,2699
	Eve yakınlık	,74211*	,22932	,029	,0430	1,4412
	SGK güvencesini kullanabilme	,11483	,18785	,999	-,4578	,6875
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,08655	,19619	1,000	-,5115	,6846
	Hizmet kalitesine güven	,05225	,17989	1,000	-,4961	,6006
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,11870	,17119	,997	-,4031	,6405
	Yüksek ücretler istenmeyişi	,00427	,20567	1,000	-,6227	,6312
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,38986	,25369	,787	-,3835	1,1632
	Eve yakınlık	,68986*	,20788	,022	,0562	1,3235
	SGK güvencesini kullanabilme	,06258	,16097	1,000	-,4281	,5533
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,03430	,17063	1,000	-,4858	,5544
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,05225	,17989	1,000	-,6006	,4961
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,06645	,14117	1,000	-,3639	,4968
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,04798	,18145	1,000	-,6011	,5052
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,32340	,24759	,896	-,4314	1,0782
	Eve yakınlık	,62340*	,20039	,042	,0125	1,2343
	SGK güvencesini kullanabilme	-,00387	,15118	1,000	-,4647	,4570
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,03215	,16143	1,000	-,5242	,4599
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,11870	,17119	,997	-,6405	,4031
	Hizmet kalitesine güven	-,06645	,14117	1,000	-,4968	,3639
	Yüksek ücretler istenmeyişi	-,11443	,17283	,998	-,6413	,4124
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,43784	,27258	,746	-,3931	1,2688
	Eve yakınlık	,73784*	,23055	,032	,0350	1,4406
	SGK güvencesini kullanabilme	,11057	,18934	,999	-,4666	,6878
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,08228	,19762	1,000	-,5201	,6847
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,00427	,20567	1,000	-,6312	,6227
	Hizmet kalitesine güven	,04798	,18145	1,000	-,5052	,6011
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,11443	,17283	,998	-,4124	,6413

*. $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

Tukey testinin Performans ilkesine yönelik sonuçlarına bakıldığında; "SGK güvencemi kullanabildiğim için", "Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için", "Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için" ve "Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için" diyen hasta ve hasta yakınlarının "Eve yakın olduğu için" diyenlere oranla ilgili sağlık kurumunun itibarını Performans boyutuyla daha güçlü gördükleri için tercih ettikleri algısının sağlık çalışanları tarafından benimsendiği anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.60 Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Performans İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Performans (P)		Post Hoc Test Sonuçları (H ₁₀)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	,10000	,16363	,999	-,3988	,5988
	SGK güvencesini kullanabilme	-,36883	,14700	,195	-,8169	,0793
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,33506	,15088	,342	-,7950	,1249
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,31353	,15388	,458	-,7826	,1556
	Hizmet kalitesine güven	-,35859	,14377	,201	-,7969	,0797
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,23257	,14042	,715	-,6606	,1955
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,23398	,15447	,799	-,7049	,2369
Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	-,10000	,16363	,999	-,5988	,3988
	SGK güvencesini kullanabilme	-,46883*	,12011	,003	-,8350	-,1027
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,43506*	,12483	,013	-,8156	-,0545
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,41353*	,12844	,030	-,8051	-,0220
	Hizmet kalitesine güven	-,45859*	,11613	,002	-,8126	-,1046
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	-,33257	,11195	,062	-,6738	,0087
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,33398	,12914	,164	-,7277	,0597
SGK güvencemi kullanabil-dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,36883	,14700	,195	-,0793	,8169
	Eve yakınlık	,46883*	,12011	,003	,1027	,8350
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,03377	,10207	1,000	-,2774	,3449
	Görevli isim yapmış doktorlar	,05530	,10645	1,000	-,2692	,3798
	Hizmet kalitesine güven	,01024	,09122	1,000	-,2678	,2883
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	,13627	,08584	,758	-,1254	,3979
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,13485	,10730	,914	-,1922	,4620
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	,33506	,15088	,342	-,1249	,7950
	Eve yakınlık	,43506*	,12483	,013	,0545	,8156
	SGK güvencesini kullanabilme	-,03377	,10207	1,000	-,3449	,2774
	Görevli isim yapmış doktorlar	,02153	,11176	1,000	-,3192	,3622
	Hizmet kalitesine güven	-,02353	,09736	1,000	-,3203	,2733
	Randevulu hastaların bekletilmeyiş	,10250	,09234	,954	-,1790	,3840
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,10109	,11257	,986	-,2421	,4442
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,31353	,15388	,458	-,1556	,7826
	Eve yakınlık	,41353*	,12844	,030	,0220	,8051
	SGK güvencesini kullanabilme	-,05530	,10645	1,000	-,3798	,2692
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,02153	,11176	1,000	-,3622	,3192
	Hizmet kalitesine güven	-,04506	,10195	1,000	-,3558	,2657

	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,08097	,09716	,991	-,2152	,3772
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,07956	,11655	,997	-,2757	,4349
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,35859	,14377	,201	-,0797	,7969
	Eve yakınlık	,45859*	,11613	,002	,1046	,8126
	SGK güvencesini kullanabilme	-,01024	,09122	1,000	-,2883	,2678
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,02353	,09736	1,000	-,2733	,3203
	Görevli isim yapmış doktorlar	,04506	,10195	1,000	-,2657	,3558
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,12603	,08018	,767	-,1184	,3705
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,12462	,10283	,928	-,1889	,4381
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,23257	,14042	,715	-,1955	,6606
	Eve yakınlık	,33257	,11195	,062	-,0087	,6738
	SGK güvencesini kullanabilme	-,13627	,08584	,758	-,3979	,1254
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,10250	,09234	,954	-,3840	,1790
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,08097	,09716	,991	-,3772	,2152
	Hizmet kalitesine güven	-,12603	,08018	,767	-,3705	,1184
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,00141	,09809	1,000	-,3004	,2976
Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,23398	,15447	,799	-,2369	,7049
	Eve yakınlık	,33398	,12914	,164	-,0597	,7277
	SGK güvencesini kullanabilme	-,13485	,10730	,914	-,4620	,1922
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,10109	,11257	,986	-,4442	,2421
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,07956	,11655	,997	-,4349	,2757
	Hizmet kalitesine güven	-,12462	,10283	,928	-,4381	,1889
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,00141	,09809	1,000	-,2976	,3004

*, p<0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Çizelge 3.61 Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Hastaların Sağlık Kurumu Seçme Öncelikleri ve Liderlik İlişkisi Tukey Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken: Liderlik (L) Tukey HSD		Post Hoc Test Sonuçları (H ₁₀)				
(I)Bu hastaneyi seçme öncelikleriniz	(J) Hastaneyi seçme öncelikleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	% 95 Güven Aralığı	
					Düşük	Yüksek
Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için.	Eve yakınlık	-,30342	,17692	,677	-,8427	,2359
	SGK güvencesini kullanabilme	-,22020	,15894	,864	-,7047	,2643
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,26667	,16268	,726	-,7626	,2292
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,23392	,16638	,854	-,7411	,2733
	Hizmet kalitesine güven	-,18841	,15544	,928	-,6623	,2854
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	-,16487	,15182	,959	-,6277	,2979
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,26023	,16638	,771	-,7674	,2470

Evime yakın olduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,30342	,17692	,677	-,2359	,8427
	SGK güvencesini kullanabilme	,08322	,12986	,998	-,3126	,4791
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	,03675	,13441	1,000	-,3730	,4465
	Görevli isim yapmış doktorlar	,06950	,13887	1,000	-,3538	,4928
	Hizmet kalitesine güven	,11501	,12556	,984	-,2677	,4978
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,13854	,12105	,946	-,2304	,5075
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,04318	,13887	1,000	-,3801	,4665
SGK güvencemi kullanabil- dikleri için	Tanıdıkların tavsiyesi	,22020	,15894	,864	-,2643	,7047
	Eve yakınlık	-,08322	,12986	,998	-,4791	,3126
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,04646	,10968	1,000	-,3808	,2879
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,01372	,11510	1,000	-,3646	,3371
	Hizmet kalitesine güven	,03180	,09863	1,000	-,2689	,3325
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,05533	,09281	,999	-,2276	,3383
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,04003	,11510	1,000	-,3909	,3108
Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için	Tanıdıkların tavsiyesi	,26667	,16268	,726	-,2292	,7626
	Eve yakınlık	-,03675	,13441	1,000	-,4465	,3730
	SGK güvencesini kullanabilme	,04646	,10968	1,000	-,2879	,3808
	Görevli isim yapmış doktorlar	,03275	,12021	1,000	-,3337	,3992
	Hizmet kalitesine güven	,07826	,10455	,995	-,2404	,3970
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,10179	,09908	,970	-,2002	,4038
	Yüksek ücretler istenmeyiş	,00643	,12021	1,000	-,3600	,3729
Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için	Tanıdıkların tavsiyesi	,23392	,16638	,854	-,2733	,7411
	Eve yakınlık	-,06950	,13887	1,000	-,4928	,3538
	SGK güvencesini kullanabilme	,01372	,11510	1,000	-,3371	,3646
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,03275	,12021	1,000	-,3992	,3337
	Hizmet kalitesine güven	,04551	,11023	1,000	-,2905	,3815
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,06904	,10505	,998	-,2512	,3893
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,02632	,12518	1,000	-,4079	,3553
Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için	Tanıdıkların tavsiyesi	,18841	,15544	,928	-,2854	,6623
	Eve yakınlık	-,11501	,12556	,984	-,4978	,2677
	SGK güvencesini kullanabilme	-,03180	,09863	1,000	-,3325	,2689
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,07826	,10455	,995	-,3970	,2404
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,04551	,11023	1,000	-,3815	,2905
	Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,02353	,08670	1,000	-,2407	,2878
	Yüksek ücretler istenmeyiş	-,07183	,11023	,998	-,4078	,2642
Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için	Tanıdıkların tavsiyesi	,16487	,15182	,959	-,2979	,6277
	Eve yakınlık	-,13854	,12105	,946	-,5075	,2304
	SGK güvencesini kullanabilme	-,05533	,09281	,999	-,3383	,2276
	Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,10179	,09908	,970	-,4038	,2002
	Görevli isim yapmış doktorlar	-,06904	,10505	,998	-,3893	,2512
	Hizmet kalitesine güven	-,02353	,08670	1,000	-,2878	,2407

Yüksek ücretler istenmeyişi	-,09536	,10505	,985	-,4156	,2249
Muayene veya Tanıdıkların tavsiyesi	,26023	,16638	,771	-,2470	,7674
tedavilerde Eve yakınlık	-,04318	,13887	1,000	-,4665	,3801
yüksek SGK güvencesini kullanabilme	,04003	,11510	1,000	-,3108	,3909
ücretler talep Hastane ile ilgili olumlu haberler	-,00643	,12021	1,000	-,3729	,3600
edilmediği için Görevli isim yapmış doktorlar	,02632	,12518	1,000	-,3553	,4079
Hizmet kalitesine güven	,07183	,11023	,998	-,2642	,4078
Randevulu hastaların bekletilmeyişi	,09536	,10505	,985	-,2249	,4156

*, $p < 0,05$ seviyesinde anlamlıdır.

Sağlık çalışanlarının algısında, hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarını tercih nedenleri ile hastanelerin kurumsal itibarının Liderlik (L) boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu boyuta ilişkin Tukey Testi çapraz karşılaştırmaları da ilişkinin olmadığını kanıtlamaktadır.

H₁₀ analizinin sonuçları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının bakış açısının hasta ve hasta yakınlarının muayene veya tedavi amacıyla gidecekleri sağlık kurumlarını seçerken belirledikleri önceliklerin sağlık kurumlarının itibarı ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının algısı, hastalar tarafından seçilen sağlık kurumlarının Hizmetler, Vatandaşlık, Yönetim veya Performans boyutuyla güçlü itibara sahip oldukları yönündedir. Kurumsal itibarın bu dört boyutunu etkileyen öncelikli nedenler arasında kurum ile ilgili medyada karşılaşılan olumlu haberlerin, hizmetlerin kaliteli olduğuna ilişkin inançların, isim yapmış doktorların varlığı ve yüksek ücretler talep edilmeden hizmet alınabilmesinin diğerlerine oranla itibarın birden fazla bileşenini etkileyerek öne çıktıkları saptanmaktadır. Başka deyişle, sağlık çalışanlarına göre, çalıştıkları kurumdaki hizmetlerin yüksek nitelikli oluşu ve hekimlerin uzmanlıklarının gücü hastane itibarını yükselterek diğer kurumlara göre hastalar açısından tercih edilme potansiyelini artırmaktadır.

3.5.7. Sağlık Çalışanlarının Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkisinin Analizi

H₁₁: Sağlık çalışanlarının görevli oldukları sağlık kurumuna duydukları güven düzeyi ile aynı kuruma duydukları itibar arasında bir ilişki vardır

H₁₁ hipotezi ile sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlık personelinin kurumlarına duydukları güvenin aynı kurumun itibarına yönelik algıları ile ilişkili olup olmadıkları ve güven ile itibar bileşenlerinin hangileri arasındaki ilişkinin olumlu veya olumsuz yönde etkileşimde olduğu analiz edilmeye çalışılmıştır. H₁₁ hipotezinin test edilmesinde Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Sağlık Çalışanları Güven Ölçeği'nde güven bileşenlerinden "Makro Düzey Politikalar (MDP)" ve "Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi (İK)" ile itibar bileşenlerinden "İnovasyon (İ)" ve "Çalışma Ortamı (ÇO)"nı ölçmeye yönelik birer soru bulunmasından dolayı bu bileşenler dahil tüm değişkenler ölçeğin bütünlüğünü ve tutarlılığını bozmamak üzere analize dahil edilmişlerdir, ancak bu değişkenlere ait sonuçlar ayrı ayrı yorumlanmamıştır. Çizelge 3.62 bağımlı değişkenler (itibar bileşenleri) ve bağımsız değişkenler (güven bileşenleri) arasındaki korelasyon katsayılarını ve anlamlılıklarını ($p < 0.01$) göstermektedir.

H₁₁ hipotezi sonuçlarına bakıldığında, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kuruma ilişkin algıladıkları itibar (toplamı) ile duydukları güven (toplam) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($p < 0.01$). Bu ilişki pozitif yönlü ve kuvvetli düzeyde olduğu söylenebilir ($r = +0.714$). Başka deyişle, sağlık çalışanlarının kurumlarına güveni arttıkça algıladıkları itibar da artmaktadır.

Kurumsal itibar ve güveni oluşturan alt bileşenler arasındaki ilişkiler de aşağıdaki biçimde özetlenebilir: Güven bileşenlerinden Hasta Merkezli Odaklanma (HMO) ile itibar bileşenlerinden Performans (P) ($r = +0.145$, $p < 0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani Hasta Merkezli Odaklanma arttıkça Performans da artmaktadır.

Çizelge 3.62 Sağlık Çalışanlarının Kurumlarına Güveni ve Kurum İtibarı İlişkinin İstatistiksel Anlamlılıkları (Korelasyon Analizi)

		Güven toplam	HMO	MDP	MU	BK	İBE	İK	İtibar toplam	H	İ	ÇO	Y	V	L	P
Güven toplam	Pearson Correlation	1	,589**	-,080	,494**	,730**	,853**	,540**	,714**	,644**	,468**	,361**	,691**	,570**	,350**	,530**
	Sig. (2-tailed)		,000	,123	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	370	370	370	370	370	370	370	363	370	370	370	368	368	369	367
HMO	Pearson Correlation	,589**	1	,294**	-,066	,032	,341**	-,031	,116*	,059	-,064	,048	,065	,049	,087	,145**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,198	,538	,000	,546	,025	,249	,215	,349	,205	,343	,091	,005
	N	370	378	378	377	378	371	378	370	378	377	378	376	376	377	375
MDP	Pearson Correlation	-,080	,294**	1	-,350**	-,451**	-,255**	-,397**	-,366**	-,211**	-,301**	-,120*	-,384**	-,370**	-,234**	-,262**
	Sig. (2-tailed)	,123	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,019	,000	,000	,000	,000
	N	370	378	380	379	380	372	380	372	380	379	380	378	378	379	377
MU	Pearson Correlation	,494**	-,066	-,350**	1	,387**	,426**	,493**	,487**	,555**	,686**	,079	,562**	,538**	,270**	,229**
	Sig. (2-tailed)	,000	,198	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,126	,000	,000	,000	,000
	N	370	377	379	379	379	371	379	372	379	379	379	377	377	378	376
BK	Pearson Correlation	,730**	,032	-,451**	,387**	1	,693**	,548**	,754**	,637**	,491**	,426**	,706**	,569**	,372**	,582**
	Sig. (2-tailed)	,000	,538	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	370	378	380	379	380	372	380	372	380	379	380	378	378	379	377
İBE	Pearson Correlation	,853**	,341**	-,255**	,426**	,693**	1	,412**	,767**	,655**	,402**	,440**	,739**	,652**	,400**	,543**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	370	371	372	371	372	372	372	364	372	371	372	370	370	371	369
İK	Pearson Correlation	,540**	-,031	-,397**	,493**	,548**	,412**	1	,462**	,413**	,456**	,131*	,560**	,380**	,131*	,325**
	Sig. (2-tailed)	,000	,546	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,010	,000	,000	,011	,000
	N	370	378	380	379	380	372	380	372	380	379	380	378	378	379	377

İtibar toplam	Pearson Correlation	,714**	,116*	-,366**	,487**	,754**	,767**	,462**	1	,752**	,552**	,678**	,874**	,786**	,459**	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000	,025	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	363	370	372	372	372	364	372	372	372	372	372	372	372	372	372
H	Pearson Correlation	,644**	,059	-,211**	,555**	,637**	,655**	,413**	,752**	1	,571**	,423**	,708**	,609**	,256**	,464**
	Sig. (2-tailed)	,000	,249	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	370	378	380	379	380	372	380	372	380	379	380	378	378	379	377
İ	Pearson Correlation	,468**	-,064	-,301**	,686**	,491**	,402**	,456**	,552**	,571**	1	,176**	,517**	,484**	,401**	,296**
	Sig. (2-tailed)	,000	,215	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,001	,000	,000	,000	,000
	N	370	377	379	379	379	371	379	372	379	379	379	377	377	378	376
ÇO	Pearson Correlation	,361**	,048	-,120*	,079	,426**	,440**	,131*	,678**	,423**	,176**	1	,460**	,429**	,077	,484**
	Sig. (2-tailed)	,000	,349	,019	,126	,000	,000	,010	,000	,000	,001		,000	,000	,135	,000
	N	370	378	380	379	380	372	380	372	380	379	380	378	378	379	377
Y	Pearson Correlation	,691**	,065	-,384**	,562**	,706**	,739**	,560**	,874**	,708**	,517**	,460**	1	,676**	,340**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000	,205	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	368	376	378	377	378	370	378	372	378	377	378	378	376	377	375
V	Pearson Correlation	,570**	,049	-,370**	,538**	,569**	,652**	,380**	,786**	,609**	,484**	,429**	,676**	1	,376**	,494**
	Sig. (2-tailed)	,000	,343	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	368	376	378	377	378	370	378	372	378	377	378	376	378	377	375
L	Pearson Correlation	,350**	,087	-,234**	,270**	,372**	,400**	,131*	,459**	,256**	,401**	,077	,340**	,376**	1	,236**
	Sig. (2-tailed)	,000	,091	,000	,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,135	,000	,000		,000
	N	369	377	379	378	379	371	379	372	379	378	379	377	377	379	377
P	Pearson Correlation	,530**	,145**	-,262**	,229**	,582**	,543**	,325**	,798**	,464**	,296**	,484**	,573**	,494**	,236**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	367	375	377	376	377	369	377	372	377	376	377	375	375	377	377

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Güven bileşenlerinden Makro Düzey Politikalar (MDP) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=-0.211$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=-0.301$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=-0.120$, $p<0.05$), Yönetişim (Y) ($r=-0.384$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=-0.370$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=-0.234$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=-0.262$, $p<0.01$) arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Yani Makro Düzey Politikalar arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans azalmaktadır.

Güven bileşenlerinden Mesleki Uzmanlık (MU) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.555$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.686$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.562$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.538$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.270$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.229$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Başka deyişle, Makro Düzey Politikalar arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans artmaktadır. Mesleki Uzmanlık ile kurum itibarını Hizmetler, İnovasyon, Yönetişim ve Vatandaşlık bileşenleri arasındaki ilişkisini diğer bileşenlere göre daha güçlü olduğu söylenebilir.

Güven bileşenlerinden Bakım Kalitesi (BK) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.637$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.491$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.426$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.706$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.569$, $p=0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.372$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.582$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani Makro Düzey Politikalar arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans artmaktadır. Bakım Kalitesi ile Hizmetler ve Yönetişim arasında güçlü bir ilişkinin varlığı dikkat çekicidir.

Güven bileşenlerinden İletişim ve Bilgi Edinme (İBE) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.655$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.402$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.440$, $p<0.01$), Yönetişim (Y) ($r=+0.739$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.652$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.400$, $p<0.01$) ve Performans (P) ($r=+0.543$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Diğer deyişle, İletişim ve Bilgi

Edinme arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans da artmaktadır. İletişim ve Bilgi Edinme ile Hizmetler, Yönetişim ve Vatandaşlık itibar bileşenleri arasındaki ilişkinin güçlü olduğu görülmektedir.

Güven bileşenlerinden Sağlık Çalışanlarının ve Kurum İşbirliğini Kalitesi (İK) ile itibar bileşenlerinden Hizmetler (H) ($r=+0.413$, $p<0.01$), İnovasyon (İ) ($r=+0.456$, $p<0.01$), Çalışma Ortamı (ÇO) ($r=+0.131$, $p<0.05$), Yönetişim (Y) ($r=+0.560$, $p<0.01$), Vatandaşlık (V) ($r=+0.380$, $p<0.01$), Liderlik (L) ($r=+0.131$, $p<0.05$) ve Performansa (P) ($r=+0.325$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Kısacası, Sağlık Çalışanları ve Kurum İşbirliğinin kalitesi arttıkça Hizmetler, İnovasyon, Çalışma Ortamı, Yönetişim, Vatandaşlık, Liderlik ve Performans da artmaktadır.

H₁₁ sonuçları topluca değerlendirildiğinde, güvenin toplam değeri ile kurum itibarının toplam değerinin pozitif yönde ilişkili olduğu, sağlık çalışanlarının kurumlara olan güven düzeyleri arttıkça kurumlarına duydukları itibar algısının da güçlendiği söylenebilir. Güven bileşenlerinden Mesleki Uzmanlık, Bakım Kalitesi, İletişim ve Bilgi Edinme, Sağlık Çalışanlarının ve Kurum İşbirliğinin Kalitesinin de kurum itibarının tüm bileşenleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu dikkat çekicidir. Özellikle güveni oluşturan Mesleki Uzmanlık, Bakım Kalitesi, İletişim ve Bilgi Edinme bileşenlerinin kurum itibarını oluşturan Hizmetler, Yönetişim ve Vatandaşlık boyutları ile güçlü ve pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu; Performans boyutunun da her bir güven boyutuyla orta düzeyde ilişkili olduğu en dikkat çekici sonuçtur.

Bu sonuçlara göre; sağlık çalışanlarının kurumlarında görevli personelin alanlarının uzmanı olduklarına, doğru teşhis, uygun tedavi yönetimin seçimi konularında hassas davrandıklarına, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastalara gerekli bilgilerin açıkça iletilmesine yönelik inançları güçlendikçe kurumlarının toplum sağlığı ile ilgili konularda ve kriz durumlarında en doğru uygulamaları gerçekleştirdiğine, hastaların fikirlerine ve hasta haklarına önem verildiğine, hem tıbbi, hem de idari düzeyde etik ilkelere uyulduğuna, verdikleri sağlık hizmetinin hasta beklentilerini karşılayacak

düzeyde nitelikli olduğuna, çalışanlar olarak kendilerini ilgilendiren tıbbi ve idari konularda yönetime katılabildiklerine olan inançları da aynı ölçüde güçlenmektedir. Hasta merkezli Odaklanmanın Performans bileşeni ile zayıf düzeyde de olsa ilişkili bulunması da, çalışanların hastalara gösterdikleri ilgi ve saygının kurumun medyadaki itibarını desteklediğine ilişkin algılarını güçlendirdiği şeklinde yorumlanmalıdır.

Hasta ve Hasta Yakınları hedef kitlesinde olduğu gibi Sağlık Çalışanlarında da Makro Düzey Politikaların itibar bileşenleri ile negatif yönlü ilişkili olmasının, bu boyutun tek soru ile ölçülmesinden dolayı ilişkinin kaynağı hakkında bu bölümde yorumlama yapılmamıştır.

Kurum itibarının başarısını paydaşların algısında kuruma duyulan güvenin düzeyi ile ilişkilendiren görüşe göre; itibar düzeyi yüksek bir şirketin başarısındaki sürdürülebilirlik, şirketin "ürünlerini almaya devam eden müşteriler, faaliyetlerini yetkilendiren devlet mekanizmaları, yatırımlarını sürdüren finans çevreleri, kurumun bakış açısını haber yapan medya ve kurumsal stratejileri yayan çalışanların" ancak kuruma "güvenirlerse onu desteklemeye devam edecekleri" koşuluna bağlanmaktadır (Global RepTrak 100 2014 Raporu, 2015, çevrimiçi). Bu araştırmadaki H₁₁ sonuçları H₅ hipotezine ait bulgularla birlikte ele alındığında, iç ve dış paydaşlarında yarattığı yüksek güvene dayalı olma koşulunun ticari kurumlar kadar sağlık kurumlarının itibarındaki sürdürülebilirliği de sağladığı ortaya çıkmaktadır.

3.5.8. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumları ile Medya Haberlerini Takip Sıklıkları İlişkisinin Analizi

H₁₂: Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile medya haberlerini takip sıklıkları arasında bir ilişki vardır

Sağlık çalışanlarının öğrenim düzeyleri ile medyada çıkan haberleri takip etme düzeni ve sıklığı arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı üzerine kurulu H_{12} hipotezini test etmek üzere Ki Kare Bağımsızlık Testi'nden faydalanılmıştır.

Çizelge 3.63 Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Düzeylerinin Medya Haberlerini Takip Sıklığı ile İlişkisi

H_{12}	Medya Haberlerini Takip Sıklığı							
Öğrenim durumu	Gruplar	Gazete haberleri her gün, TV haberleri her gün	Hafta sonları gazete haberleri, TV haberleri her gün	Düzenli gazete okumam TV haberleri her gün	Düzenli gazete okumam TV haberleri bazı günler	Hiç gazete okumam, TV haberleri bazı günler izlerim.	Gazete ve TV haberleri hiç takip etmem	Toplam
İlköğretim	Gözlenen	8	4	10	15	5	0	42
	Beklenen	11,8	8,7	10,3	10,2	,8	,1	42,0
	Grup içi %	19,0%	9,5%	23,8%	35,7%	11,9%	,0%	100,0%
Ortaöğretim	Gözlenen	12	14	9	19	1	0	55
	Beklenen	15,5	11,4	13,5	13,4	1,1	,2	55,0
	Grup içi %	21,8%	25,5%	16,4%	34,5%	1,8%	,0%	100,0%
Önlisans	Gözlenen	5	7	11	3	0	0	26
	Beklenen	7,3	5,4	6,4	6,3	,5	,1	26,0
	Grup içi %	19,2%	26,9%	42,3%	11,5%	,0%	,0%	100,0%
Lisans.	Gözlenen	59	42	50	36	1	1	189
	Beklenen	53,3	39,1	46,5	45,9	3,7	,5	189,0
	Grup içi %	31,2%	22,2%	26,5%	19,0%	,5%	,5%	100,0%
Yüksek Lisans	Gözlenen	15	6	7	14	0	0	42
	Beklenen	11,8	8,7	10,3	10,2	,8	,1	42,0
	Grup içi %	35,7%	14,3%	16,7%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
Doktora	Gözlenen	2	1	1	0	0	0	4
	Beklenen	1,1	,8	1,0	1,0	,1	,0	4,0
	Grup içi %	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Toplam	Gözlenen	101	74	88	87	7	1	358
	Beklenen	101,0	74,0	88,0	87,0	7,0	1,0	358,0
	Grup içi %	28,2%	20,7%	24,6%	24,3%	2,0%	,3%	100,0%
Ki Kare Katsayısı	df	Sig. (p)						
52,236 ^a	25	,001						

Sonuçlara göre, kamu ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık personelinin öğrenim düzeyleri ile medyayı takip etme düzeni ve sıklığı arasında bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Buna göre; lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu sağlık personeli arasında "Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim" yanıtını verenler beklenenden fazladır. Orta öğretim (lise), ön lisans ve lisans mezunlarında da "sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim" diyenlerin oranı beklenenden fazladır. "Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim" yanıtını ağırlıklı olarak ön lisans ve lisans mezunlarının verdiği ve bu yanıtın bu gruplarda beklenenden fazla olduğu görülmektedir. İlköğretim, orta öğretim (lise) ve yüksek lisans mezunları arasında "düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim" yanıtını verenlerin oranı daha fazladır. "Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim" yanıtını verenler ile "Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem" diyenlerin tüm öğrenim düzeylerinde beklenenden az olduğunu; bununla birlikte ilköğretim mezunlarında bu oranın bir miktar arttığı da dikkat çekmektedir.

Sağlık çalışanları grubunda, öğrenim durumu ile medyayı takip etme sıklığı arasındaki ilişki özetlendiğinde, sağlık çalışanlarının öğrenim seviyesinin yükselmesi ile gazete okuma sıklığı ve oranının arttığı; buna karşılık öğrenim düzeyi azaldıkça televizyon izleme oranlarının ve televizyon haberlerini takip sıklığının da arttığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlar H_6 hipotezi sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Her iki hipotezin test edilen sonuçları da, görsel basında yer alan sağlık haberlerinin her iki hedef kitle içinde, özellikle ilk ve ortaöğretim (lise) mezunları tarafından daha düzenli ve daha yoğun olarak takip edilmesinden dolayı, sağlık kurumlarına ilişkin haberlerin bu gruplardaki bireylerin algısını daha fazla çekebileceği savını da doğrulamaktadır.

SONUÇ

Türkiye’de kamu ve özel sektör eliyle yürütülen sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç temel ayrımla ortaya çıkmaktadır. Teşhis ve tedavi ilkelerine bağlı olarak yürütülen bu hizmetler, toplumun her kademesinden, her yaştan, her tür sosyo-ekonomik düzeydeki kesimlerinden gelen bireylerin sorunlarına yanıt arama temeline dayanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ayakta veya yatakta tedavi ederek sunulduğundan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında uygulanmaktadır.

Bu uygulamalar sırasında, sağlık hizmetinden faydalanan hasta ve hasta yakınları hizmeti sunan başta hekimler olmak, hemşire, ebe, tıbbi sekreter ve laborant gibi çeşitli meslek kollarından farklı eğitim düzeyine ve hizmet grubuna ait sağlık personeli ile iletişim kurmaktadır. Sağlık iletişimi denilince akla ilk gelen kavramlardan olan hasta-hekim ilişkisi kişilerarası iletişimin başarısı ile öne çıkmaktadır. Gerek hekimler, gerekse sağlık çalışanları tarafından hastaya ayrılan sürenin uzunluğu, verilen değer, sorunun dinlenmesi, teşhisin ve tedavi sürecinin hastaya uygun biçimde ve açıkça ifade edilmesi bu iletişimin başarısını ortaya koyarken hastanın sağlık hizmetini sunan uzmana olan güvenini de güçlendirmektedir. Bu güven, doğru teşhisin konulacağı, teşhise uygun tedavinin gerçekleştirileceği ve tedavinin başarı oranının yüksek olacağına ilişkin inancı artırmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmetinden faydalananların yargılarını genelleyerek kurum işleyişine ve kurumun tedavi başarısına olan güvenlerini, başka deyişle kurumsal güvenlerini de olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık iletişiminin ve güvenin bu kadar iç içe oluşu, hem kişilerarası, hem de kurumsal güvenin aynı zamanda kurumun hizmetlerinden faydalanan dış paydaşlarının algısında kurum hakkında iyi veya kötü, zayıf veya güçlü duygusal bir tepki yaratmaktadır. Kurumun hizmetleri, yenilikçi uygulamaları, personele yaratılan uygun çalışma koşulları, mesleki ve tıbbi etik, çevre sağlığına duyarlılık, en iyisini yapma hedefi, medyada olumlu yer alma çabası gibi kurum itibarını oluşturan unsurlar, sağlık hizmeti faydalanıcıları kadar hizmeti sağlayan sağlık çalışanları, yardımcı personel, malzeme

ve ekipman tedarikçileri, yatırımcılar, rakip kurumlar, meslek kuruluşları ve yetkililerin de kuruma ilişkin olumlu veya olumsuz tepkilerini ortaya çıkarmaktadır. Kurum itibarını oluşturan bu unsurların, sağlık kurumunun hem iç, hem de dış paydaşlarının algısında olumlu bir etki yaratması kurumun itibarının da yüksek olduğunu göstermektedir.

Güven olgusunu ve kurum itibarını Türkiye’deki sağlık kurumları temelinde bir araya getiren bu çalışma, literatürde daha çok ticari ve kar amaçlı kuruluşların yapılarına uygun olarak değerlendirilen güven odaklı kurum itibarını insan sağlığını koruma ve iyileştirme çabasındaki sağlık kurumları merkezinde ele alarak bu yöndeki araştırmalara destek sağlamaktadır. Türkiye’deki sağlık kurumlarının örgütlenmesinde Sağlık Bakanlığı’na, yükseköğretim kurumlarına ve özel kurum ve kuruluşlara bağlı üç temel yapı oluşu, her birinin gerek kendi içinde, gerekse bir diğeriyle karşılaştırılarak incelenmesini gerektirmektedir. Bu tez çalışması, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler ile üniversitelere bağlı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerine odaklandığından, kamu denetimindeki yataklı tedavi kurumların itibarını ampirik verilere dayanarak hem derinlemesine, hem de karşılaştırmalı olarak inceleme fırsatı yaratmaktadır. Çalışmanın bir diğer yönü, güveni ve kurum itibarını oluşturan paradigmlar arasındaki ilişkilerin hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları için ayrı ayrı test edilen hipotezler yoluyla çözümlenmesini sağlamasıdır. Bu sayede, kurumlara duyulan güvenin hangi açılardan kurum itibarı ile daha güçlü ilişkisi olduğu, güven bileşenlerinin hangilerinin sağlık kurumlarının itibarını daha fazla etkilediği ortaya çıkarılmıştır. Değerlendirme yapılırken, hem dış paydaşlar olan sağlık hizmeti faydalanıcılarının bakış açısı, hem de iç paydaşları temsil eden sağlık çalışanlarının görüşü analiz edilerek, bütünleştirici ve geniş perspektifli bir kurumsal itibar ölçümlemesi gerçekleştirilmiştir. Sözü geçen bu dört özellik, tez çalışmasının özgünlüğünü ve halkla ilişkiler alanına katkısını ifade etmektedir.

Hasta ve hasta yakınları hedef kitlesi ile sağlık çalışanları hedef kitlesine yönelik araştırmada, iç ve dış paydaşların sağlık kurumlarına güvenini irdeleyen analiz bulguları topluca ele alındığında; hasta ve hasta yakınlarının kamu hastanelerine

oranla üniversite hastanelerine daha fazla güven duyduklarını söylenebilir. Sonuçlar, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının, üniversitelere bağlı hastane personeline oranla kurumlarına daha güçlü güven ve bağlılık hissettiklerini ortaya çıkarmaktadır. Güveni oluşturan boyutlar açısından her iki hastane grubu arasında farklılıklar gözlemlenmektedir.

Araştırmanın gerçekleştiği kamu ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının görevli bulundukları kuruma duydukları güven altı bileşene göre sorgulanmıştır. Bu bileşenlerden Mesleki Uzmanlık ile İletişim ve Bilgi Edinme açısından üniversite ve kamu hastanelerine duyulan güven arasında bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Kısacası, her iki hastane grubu çalışanları da gerek hekimlerin, gerekse diğer sınıflardaki sağlık personelinin mesleki becerilerine ve işinin uzmanı olduğuna güvenmektedirler. Aynı biçimde çalışanlar, kendi hastanelerinde hastalara teşhis ve tedavi süreçleri hakkında doğru ve yeterli bilginin verildiğini ve hastalarla iletişim sorunlarının yaşanmadığını düşünmektedirler.

Oysa hasta ve hasta yakınlarının aynı sağlık kurumlarına güvenini test eden analiz sonuçları dikkate alındığında; hasta ve hasta yakınlarının üniversite hastanelerini Bakım Kalitesi, Mesleki Uzmanlık ile İletişim ve Bilgi Edinme açılarından daha güvenilir buldukları ortaya çıkmaktadır. Güveni oluşturan bileşenlerden Hasta Merkezli Odaklanma konusunda, hasta ve hasta yakınlarında olduğu gibi sağlık çalışanlarında da kamu hastanelerinin üniversite hastanelerinden daha fazla güven uyandırdığı söylenebilir. Başka deyişle, kamu hastanelerinde görevli sağlık personeli, muayene ve tedavi süreçlerinde kendilerinin hastalara daha saygılı ve ilgili davrandıklarını, fikirlerine değer verdiklerini kabul etmektedir. Sağlık politikalarının temel belirleyicisi ve hizmet sağlayıcısının Sağlık Bakanlığı olduğu düşünüldüğünde; sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesinde Bakanlığa bağlı kurumların daha düzenli işlediği görülmektedir. Dolayısıyla hem çalışanların, hem de hastaların kamu hastanelerine bu konularda daha fazla güven duydukları ortaya çıkmıştır.

Bununla birlikte, kamu hastanelerindeki meslektaşlarına oranla üniversite hastanelerindeki sağlık personelinin; hastalıklara doğru teşhis konulmasında, uygun tedavinin başlatılması ve yürütülmesi ile hastalara ait tıbbi bilgilerin gizliliğine gösterilen kurumsal titizlik konularında kurumlarına daha fazla güven duydukları gözlenmektedir. Üniversite hastanelerinin sadece muayene ve tedavi sürecine endeksli kalmadan, temel niteliğinin araştırma ve uygulama olmasından dolayı personelin teşhis ve tedavi hizmetlerinde kendilerinin ve ekiplerinin yüksek kaliteyle çalışıyor olduklarına daha fazla güven duydukları saptanmıştır. Yükseköğretim kurumlarına bağlı Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde; hekim, hemşire, laboratuvar teknisyeni gibi farklı görev pozisyonlarındaki personel arasında işgören / yönetici ayırımından çok uzman hekimlerin öğretim üyesi olmalarından kaynaklanan eğitim veren, eğitimi alan veya uygulayan ekip üyeleri olma niteliklerinin ön planda olduğu anlaşılmıştır. Bunun da çalışanlar arasındaki takım ruhunu ve dinamizmini artırdığı; böylece sundukları hizmet ve uygulamaların kalitesini ekip üyesi olarak onayladıklarını göstermiştir.

Araştırma bulgularının hasta ve hasta yakınları yönünden üniversite hastanelerini, sağlık çalışanları yönünden kamu hastanelerini yüksek güven düzeyine sahip kurumlar olarak ortaya çıkarması, paydaş beklentilerinin ve sorumluluklarına da dikkat çekmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü dört hastanenin de İstanbul'un en yüksek yatak kapasiteli ve en donanımlı hastaneleri olmaları; Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde Çapa ve Cerrahpaşa'da olduğu gibi uzmanlık eğitimlerinin verildiği hatırlandığında sağlık çalışanlarının kurumlarına güvenini azaltacak etkenler arasında farklılıkların az olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, kamu hastanelerini daha yüksek güven düzeyi ile öne çıkaranın aslında çalışanların hastaneden çok sağlık politikalarının belirleyicisi üst kurum Sağlık Bakanlığı'na olan güvenidir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarına güvenini artırmada belirleyici olan ise mikro düzeyde; karşılaştıkları sağlık personelinin tutumu, aldıkları hizmetin kalitesine duydukları güven ve hastanenin iç işleyişine yönelik izlenimleridir. Muayene veya tedavi sırasında hekimler, hemşireler veya diğer sağlık personeli kurdukları olumlu iletişim hastaların, çalışanlara ve kuruma

duydukları güveni artırarak; bu kurumda aldıkları tıbbi önerilere daha az kuşkuyla yaklaşımlarını ve tedavi süreçlerine daha sadık kalarak ilerlemelerini sağlamaktadır.

Her iki hedef kitlenin kamu ve üniversite hastanelerine yönelik itibar algıları karşılaştırıldığında, hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında farklılıklar olduğu ortaya çıkmaktadır. Üniversite hastanelerinin sağlık hizmeti faydalanıcıları açısından itibar düzeyi yüksek kurumlar olarak öne çıktıkları gözlenmektedir. Buna karşılık; Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelerin toplam itibarında kurum çalışanları açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak kurumsal itibarı oluşturan bileşenler tek tek ele alındığında; Yönetişim, Vatandaşlık ve Liderlik yönünden üniversite hastanelerinin, Hizmetler yönünden ise kamu hastanelerinin itibarının sağlık çalışanları arasında daha yüksek düzeyde algılandığı görülmüştür. Bu sonuçlar; hasta ve hasta yakınlarının itibar algısına ilişkin araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında; hasta ve hasta yakınlarının gözlemleyebildiği Hizmetler ve Liderlik boyutlarının üniversite hastanelerinin itibarını daha güçlü kıldığı; ancak doğrudan gözlemleyemedikleri veya daha kısıtlı oranda ve münferit örneklerle fikir sahibi olabildikleri Yönetişim ve Vatandaşlık unsurları açısından ise her iki hastane grubu arasında fark bulunmadığı görülmüştür. Bir başka deyişle, üniversite hastanelerinin sağlık hizmetleri hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini daha yüksek oranda karşılamaktadır ve kurumsal faaliyetlerinde en iyisini hedefleyerek hareket ettiklerine bu grupta daha fazla itibar edilmektedir.

Buna karşılık, kurumsal işleyiş, yönetime katılım, etik değerler, hasta hakları gibi kurumsal itibar içerisinde yer alan diğer unsurların özellikle sağlık çalışanlarının algılarında yarattığı farklılıklar göz önüne alındığında; kamuya bağlı sağlık kurumlarında hakim merkezîyetçi yapının uzun vadede kurum itibarını geliştirmekte yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır. Katılımcı yönetim anlayışının çalışanlara yüklediği sorumluluk insiyatif alma gücünü de beraberinde getirdiğinden çalışanların hem kuruma bağlılığını güçlendirmekte, hem de yönetsel faaliyetlerde esneklik sağlayarak

iç paydaşların kurum itibarını artıran bir değer olarak rol almalarına yardımcı olmaktadır.

Bu araştırmada, gerek sağlık hizmeti faydalanıcıları gerekse sağlık meslek grubu çalışanlarının medya takip düzeyleri ve alışkanlıkları ile kurumların medya haberleri yoluyla geliştirdikleri itibar algısında farklılıklar olup olmadığı da incelenmiştir. Hem kamudaki, hem de üniversite hastanelerindeki hasta ve hasta yakınlarının görsel basını yazılı basına göre daha sık ve düzenli takip ettiği görülmektedir. Bu durumun ülkemizdeki günlük gazete tirajlarının ve kitap okuma oranlarının düşük olması ile doğru orantılı bir sonuç olduğu söylenebilir. Görsel basının daha sık ve düzenli takip edilmesinin öğrenim düzeyinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı incelendiğinde, hasta ve hasta yakınlarının medya takip alışkanlıklarının öğrenim düzeyleri ile ilişkili olduğu analiz sonuçlarıyla onaylanmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının öğrenim düzeyi arttıkça, gazete haberlerini okuma alışkanlığı ve sıklığının arttığı; öğrenim düzeyi azaldıkça televizyon haberlerinin gazete haberlerine tercih edildiği ve daha sıklıkla takip edildiği anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte araştırma bulguları, görsel basındaki haberlerin daha dikkat çekici olduğunu; hatta düzensiz takip edildiklerinde hasta ve hasta yakınlarında olumsuz yargılara ve negatif algı değişikliğine neden olabildiklerini de göstermektedir. Yazılı basının düzenli takibinin ise haber niteliğinin okuyucu tarafından daha fazla irdelendiğine; böylelikle olumlu algının yerleşmesinde ve kalıcılığının artmasında daha etkili olduğuna işaret etmektedir.

Sağlık çalışanlarının medya takip alışkanlıklarının analizi ise; kamu ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık personelinin yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip etme sıklığı ile her iki hastane grubunun itibarını oluşturan yedi bileşenden Performans arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Kurum çalışanlarının oluşturduğu hedef kitlenin medya haberlerini takip etme sıklığı ile kurumlarının medya imajını koruma stratejileri ve farklı türdeki sağlık kurumlarının medyada yer alma biçimleri arasında da istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır. Aynı

analiz sonuçlarına göre; ister kamuda, ister üniversite hastanelerinde çalışanlar olsun; medya takip sıklıklarının, medyada sağlık kurumlarıyla ilgili çıkan haberlerin hastaların hastane seçimlerini olumlu veya olumsuz yönde etkilediği savını onaylayacak veya reddedecek düzeyde bir ilişkiye rastlanamamıştır. Bu durum, hasta ve hasta yakınları grubunda görülen sonuçlardan oldukça farklıdır.

Medyada çıkan sağlık haberlerini düzenli takip eden hasta ve hasta yakınları özel hastanelerle ilgili haberlere daha fazla odaklanmaktadır, ancak Sağlık Bakanlığı'na veya yükseköğretim kurumlarına bağlı hastaneler ile ilgili gazete haberleri dikkatlerini çekmemektedir. Görsel basını daha sık ve düzenli takip edenlerde ise bu algının artış gösterdiği görülmektedir. Özellikle, sağlık kurumlarına ilişkin haberlerde, sağlık hizmetinin kalitesiyle ilgili şüpheli durumların veya sağlık çalışanlarıyla hasta ve hasta yakınlarının karşı karşıya kaldıkları durumların sıkça konu edildiği düşünüldüğünde; olumsuz imaj çizen bu tür haberlerin sağlık hizmeti faydalanıcısı kesimin daha çok dikkatini çekmesi beklenen bir sonuçtur ve analizlerle de onaylanmaktadır. Çünkü bu tür haberler izleyicinin algısında kuşku ve tedirginlik yaratmaktadır, bu durum kuruma olan güveni de azaltabilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarına yönelik bulgular bu savı destekler nitelikte olup, olumsuz haberlerin hastane ve doktor seçimlerinde sağlık hizmetinden faydalanan kesimi olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Oysa çalışanlara yönelik bulgular, sağlık hizmetini sunan hedef kitlenin sağlık haberlerini izlerken haber içeriklerinde geçen kurum isimlerinden etkilenmediklerini ve kurum farklılığı ayırt etmediklerini, hatta hasta ve hasta yakınları için de aynı durumun geçerli olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Bu araştırma sonuçları, sağlık kurumlarına ilişkin haberlerin sağlık hizmetinden faydalanan kesimleri etkileme gücünün varlığını, özellikle de alt eğitim düzeyine sahip bireylerde haber içeriklerini doğrudan alıp kolaylıkla kesin yargılara varabilecek kesimlerin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum; sağlık haberlerinin, kaynak kuruluşlardan gelecek açık ve güvenilir bilgiler doğrultusunda süzgeçten geçirilerek, doğru biçimde aktarımını gerçekleştirecek sağlık editörlerinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tez çalışmasında, hasta ve hasta yakınlarının hastane seçimlerindeki tutumlarını belirleyen faktörlerin kurum itibarına etkisi ile sağlık çalışanlarının bu konudaki algısı da ölçülmüştür. Sonuçlar, hasta ve hasta yakınlarının kurum seçimlerinde; kurumun medyadaki imajı ve ikincil bilgi kaynakları yerine kurumun sunduğu hizmetlerden faydalanma deneyimlerini ve bireysel gözlemlerine dayalı bilinci öne çıkarmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının, araştırmaya katıldıkları hastanede sunulan hizmet kalitesine olan güveninin hem kurumun genel itibarı, hem de test edilen diğer beş alt bileşen ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Hizmet kalitesine güven, randevulu hastaların bekletilmeden muayeneye alınışı ve isim yapmış doktorların aynı hastanede görev yapması seçeneklerinin bu araştırmada hasta ve hasta yakınlarının hastane seçimlerini etkileyen öncelikli tercihler olarak öne çıktıkları görülmektedir. Bu seçimlerin, sağlık kurumunun hizmetlerinden doğrudan faydalanılarak oluşan, deneyimlere bağlı bilinçli tercihler olmaları önemlidir. Benzer biçimde; sağlık çalışanlarının algısında da hasta ve hasta yakınlarının öncelikli tercihlerinin hizmet kalitesine güven ve isim yapmış doktorların aynı hastanede bulunması olduğu araştırma sonuçlarında ortaya çıkmıştır. Paralellik gösteren her iki bulgu da sağlık hizmetlerinin nitelikli oluşunun ve hekimlerin uzmanlıklarının gücünün kurumun itibarını yükselterek, hastanenin diğer kurumlara göre hastalar açısından tercih edilme potansiyelini artırdığını vurgulamaktadır.

Sağlık hizmetinden faydalanan hedef kitlenin tercihlerinin İtibar Oluşum Piramidi'ndeki basamaklara uygunluğu dikkat çekicidir. Aynı hedef kitlenin kurum tercihlerinde öncelikli bulmadığı seçeneklerden tanıdıkların tavsiyesi ile medyada kurum hakkında okunan / görülen haberlerin piramidin alt sıralarındaki "anımsama" ve "imaj" düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu araştırmada tercih nedeni olarak öne çıkan hizmet kalitesine ve hekimlerin uzmanlığına olan güvenin ise "deneme" ve "baskınlık" diye adlandırılan piramidin tepesindeki ikinci ve üçüncü düzeyi tanımladıkları anlaşılmaktadır. Başka deyişle, hasta ve hasta yakınlarının

bilinçli seçimleri araştırmanın gerçekleştiği hastanelerin güçlü bir kurumsal itibara sahip olduklarına işaret etmektedir.

Burada dikkat çeken nokta, piramidin en tepesindeki "gönderim" düzeyinin kurumun başkalarına tavsiye edilmesi olarak örneklenmesidir. Bu tepe nokta, aynı zamanda güçlü bir itibara sahip kurumu da ifade etmektedir. Araştırmanın gerçekleştiği sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde, kurumu bilinçli olarak tercih eden hasta ve hasta yakınlarının yoğunluğu, bu grubun deneyimlerini potansiyel hedef kitlelere tavsiye olarak yansıtabilecekleri konumda bulunduklarını, dolayısıyla bu hastanelerin yüksek itibarlı kurumlar olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte, araştırma bulguları kamu ve üniversite hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının da bu güçlü itibarın farkında olduklarına ve bu politikayı gerçekleştirme konusunda bilinçli ve tutarlı davranışlar sergileme eğiliminde olduklarına işaret etmektedir.

Bu tez çalışması, Türkiye'deki sağlık kurumları için olumlu itibar oluşumunun çok aşamalı, gelişen ve döngüsel biçimde yenilenen bir süreç olduğunu kanıtlayan önemli bulgulara sahiptir. Bu bulgular doğrultusunda, Türkiye'deki sağlık kurumlarında güçlü ve olumlu kurum itibarı oluşum süreci şu adımlarla ifade edilebilir:

- 1) Tanışma: Tanıdıklarından kuruma tavsiye alma veya eve yakınlığını anımsama
- 2) İmaj: Kurum hakkında medyada olumlu haberler ile karşılaşma
- 3) Deneme: Kurumda ilk muayene veya tedavi hizmetini alma
- 4) Yineleme: Yenden muayene veya uzun süreli tedavi olma
- 5) Baskınlık: Tedavi kurumunu diğer kurumlara tercih etme
- 6) Gönderim: Kurumu tanıdıklarına tavsiye etme ve itibarını yayma.

Hasta ve hasta yakınlarının tanıdıklarından aldıkları tavsiyeler, eve yakınlık gibi etkenlerle "tanıştıkları" kurum hakkında medyada karşılaştıkları olumlu haberler kendi algılarında bir "kurum imajı" yaratmaktadır. Bu imaj doğrultusunda yöneldikleri sağlık kurumunda ilk kez muayene veya kısa süreli tedavi olmayı kabul ederek kurum hizmetlerini "deneme" aşamasına geçmektedirler. Bu deneyim ile aynı hedef kitlenin algısındaki kurum imajı pekişmiş olmaktadır. Hizmetten memnun

kalan veya fayda sağlayan hedef kitlenin edindiği olumlu kişisel deneyimler ve yerinde gözlemleri, aynı hastanede daha uzun süreli tedavi veya başka bir branştaki sağlık sorununa teşhis konulmasında hastaya güven de vermektedir. Muayene veya tedavi amaçlı hizmetten faydalanma süreci böylelikle “yinelenmektedir”. Hasta ve hasta yakınları açısından sağlık kurumuna ilişkin olumlu bir itibar algısı bu şekilde oluşmaktadır. Bu noktadan itibaren, sağlık kurumunun muayene veya tedavi amacıyla benzerlerine tercih edilmesi, başka deyişle “baskınlığı” söz konusudur. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarıyla etkileşimleri, hizmet kalitesine duydukları güven, hastanenin isim yapmış diğer doktorlarına danışma imkanı bulmaları sağlık kurumunun benzerlerine göre öncelikli tercih edilmesini sağlayarak yüksek itibarlı kurum algısını tam olarak yerleştirmektedir. Yüksek itibarlı bir sağlık kurumunda, muayene veya tedavi hizmeti için kendisini tercih eden faydalanıcıları kurumu tanıdıklarına tavsiye etmeleri yoluyla kurum itibarına “gönderimde” bulunurlar. Gönderim aşaması kurum itibarının korunmasını ve gelişmesini sağlamaktadır, çünkü olumlu itibar algısı kurumla yeni tanışan veya potansiyel faydalanıcı olan yeni hedef kitlelere bu yolla aktarılmaktadır. Tavsiyeler ile yeni hedef kitleler algısında ilk adımdan başlayan itibar oluşum süreci kurum itibarının sürdürülebilirliğini sağlamaktadır. Sağlık kurumları yönünden, olumlu imajın pekiştirilmeye başlandığı “deneme” aşaması, hasta ve hasta yakınlarının hizmet sağlayanlarla gerçek anlamda tanıştığı adımdır. Sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıkları ve kurum itibarını korumaya ve yükseltmeye yönelik tutum ve davranışları da hizmet kalitesini geliştirmekte; yönetim becerilerinin, çalışanlar ve kurum işbirliğinin tutarlı biçimde sergilenmesine yardımcı olmaktadır. Böylelikle kurum itibarının sürdürülebilirliğine işaret eden güçlü referans haline gelmektedir.

Araştırmada; temel hedef olan kurum itibarı ve güven ilişkisi, hizmet sağlayıcısı sağlık kurumları arasında fark gözetilmeksizin, hem hizmet faydalanıcılarının, hem de hizmeti sunan çalışanların kurumlarına duydukları güven ile kurumun algılarında oluşturduğu itibarın ilişkisi de ölçülmüştür. Sonuçlar, hem hasta ve hasta yakınları, hem de sağlık çalışanları gruplarında sağlık hizmeti alınan / sunulan kuruma duyulan güvenin kurumun itibarı ile doğrudan ve güçlü bir ilişki içinde olduğuna işaret

etmektedir. Her iki grupta da kuruma duyulan güven düzeyi arttıkça kurum itibarı da artış göstermektedir. Güven bileşenleri ile itibar bileşenleri arasındaki ilişkiler tek tek ele alındığında; her iki hedef kitle için güveni oluşturan Mesleki Uzmanlık, Bakım Kalitesi, İletişim ve Bilgi Edinme, Sağlık Çalışanlarının ve Kurum İşbirliğinin Kalitesi bileşenlerinden her biri arttıkça, pozitif ilişkili oldukları itibarı oluşturan tüm bileşenlerin de arttığı görülmektedir. Bu bulgular, sağlık kurumlarında güven ve güveni oluşturan unsurların kurumsal itibar ile ne kadar güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaları açısından önemlidir.

Güvene dayalı bir sağlık kurumu olma özelliğinin hem kurum itibarının oluşumunda, hem de yüksek itibarın sürdürülmesinde etkili olduğu araştırma bulgularıyla desteklenmektedir. Güvene dayalı yüksek itibarı sürdürebilmede sağlık kurumları açısından hassas bir çizginin var olduğu unutulmamalıdır. Sağlık kurumları, uyguladıkları doğru iletişim stratejileri ve halkla ilişkiler faaliyetleri yoluyla yenilikçi tedavi yöntemlerini kamuoyuna tanıtarak ve uygulamaları açıklıkla paylaşarak kurum itibarını artırmada başarı gösterebilmektedirler. Bununla birlikte, doğru iletişim stratejilerinin seçilemediği veya uygulanamadığı durumlarda kurum itibarının zedelenmesi de söz konusudur. Sağlık kurumları açısından bakıldığında, kriz dönemlerinde güvenin daha kırılgan olduğu söylenebilir, hizmeti alan hedef kitlelerin algısını olumsuz yönde etkileyebilecek medya haberlerine karşın bu araştırma sonuçlarında vurgulandığı gibi, aynı hedef kitlenin somut deneyimleriyle itibar algılarının olumlu yönde geliştirilebileceği açıktır. Bu nedenle, ister kamu, ister üniversite hastanelerinde olsun, sağlık çalışanlarının ve kurum yöneticilerini doğru iletişim stratejilerini belirlemeleri, tutarlı ve bütünsel bir yaklaşımla hem kurum işleyişini, hem de halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmeleri halinde güven de kolaylıkla güçlendirilebilir veya yeniden inşa edilebilir. Bu durum, finansal performans açısından kamu kaynaklarının desteğindeki tedavi kurumlarından daha hassas bir noktada olan özel sağlık kurumlarının, halkla ilişkiler ve itibar yönetimini doğru uygulayacak ekiplere daha fazla ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

Bu tez çalışmasında ülkemizdeki kamu ve üniversite hastanelerinde güven ve kurum itibarının ilişkisi adına ortaya çıkan en çarpıcı sonuç, ülkemizdeki sağlık kurumları genelinde, hasta ve hasta yakınları için sağlık hizmeti alınan, sağlık çalışanları için de görev yapılan kuruma duyulan güven düzeyinin kurumun itibarı ile doğrudan ve güçlü bir ilişki içinde olduğu; yani kuruma duyulan güven arttıkça kurum itibarının gücünün de artmasıdır. Hasta ve hasta yakınlarının kamu hastanelerine oranla üniversite hastanelerine daha fazla güven duydukları; yükseköğretim kurumlarına bağlı hastanelere oranla Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görevli sağlık personelinin de kurumlarına daha güçlü güven ve bağlılık hissettikleri kanıtlanmıştır. Buradaki yüksek güvenin hastane özelinde değerlendirilmek yerine, üst kurum olan Sağlık Bakanlığı'na duyulan yüksek güven olarak yorumlanması gerektiği de ortaya çıkmıştır. Medyayı takip etme düzeni ve sıklığının hasta ve hasta yakınları algısındaki olumlu veya olumsuz kurum itibarını yönlendirebilme gücü dikkat çekici bir sonuçtur. Özellikle yazılı basında sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ilgili çıkan olumlu ve olumsuz haberlerin bu mecraı sıkça ve düzenli aralıklarla takip eden hizmet faydalanıcılarının kurum ve kuruluşlara güvenini açıkça etkilediği görülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü üniversite ve kamu hastanelerinde çalışan personelin de medyanın bu gücünün farkında oldukları ve medyada olumlu imaj çizme hedefinde bilinçli ve olumlu bir tutum sergilemeye özen gösterdikleri kanıtlanmıştır. Tez çalışmasının kamu ve üniversite hastaneleri ile ilgili ortaya koyduğu tüm bu sonuçlar, özel sağlık kurumlarındaki güvene dayalı kurum itibarının da benzer çerçevedeki araştırmalarla incelenmesi halinde Türkiye'deki sağlık sistemine duyulan kamusal güvenin ve itibar düzeyinin bütünüyle ortaya çıkacağını göstermektedir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR VE KİTAP BÖLÜMLERİ

- Akdur, Recep: **Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması** (Üçüncü Baskı), Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2000.
- Alsop, Ronald J.: **The 18 Immutable Laws of Corporate Reputation: Creating, Protecting and Repairing Your Most Valuable Asset**, New York, Dow Jones & Company Inc., 2004.
- Antalyalı, Ömer L.: "Varyans Analizi (ANOVA-MANOVA)", **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Der. Şeref Kalaycı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 5. Basım, 2010, s. 131-184.
- Avrupa Birliği Bakanlığı: **Bir Bakışta Sağlık – Avrupa 2010**, Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Birliği Bakanlığı, Tek Pazar ve Rekabet Başkanlığı, 2011,
- Aziz, Aysel: **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri**, Genişletilmiş 2. Basım, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2011.
- Babrow, Austin S., Marifran Mattson: "Theorizing about Health Communication", **Handbook of Health Communication**, Ed. by., Teresa L. Thompson, Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2003, pp. 35-62.

- Berger, Arthur Asa: **Essentials of Mass Communication Theory**, London, Sage Publications, 1995.
- Berry, Dianne: **Health Communication: Theory and Practice**, Buckingham, Open University Press, 2007, (Çevrimiçi) <http://site.ebrary.com/lib/nkemal/Doc?id=10197045&pg=4>, 14 Haziran 2011.
- Brown, Brian, Crawford, Ronald Carter: **Evidence-Based Health Communication**, Paul Buckingham, Open University Press, 2006.
<http://site.ebrary.com/lib/nkemal/Doc?id=10197027&pg=4>, 14 Haziran 2011.
- Cegala, Donald J, Stefne Lenzmeier Broz: "Provider and Patient Communication Skills Training", **Handbook of Health Communication**, Ed. by., Teresa L. Thompson, Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2003, pp. 95-120.
- Creed, Douglas W.E., Raymond E. Miles: Trust in Organization: A Conceptual Framework Linking Organizational Forms Managerial Philosophies and the Opportunity, Cost of Controls", Ed. by., Roderick M. Kramer ve Rom T.Tyler, **Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research**, Sage Publications, London, 1996, pp.114-139.
- Çınarlı, İnci: **Sağlık İletişim ve Medya**, Ankara, Noel Yayın Dağıtım, 2008.
- Davies, Gray, Rosa Chun, **Corporate Reputation and Competitiveness**, London, Routledge, 2003.

Rui Vinhas da Silva,

Stuart Roper:

Demirgil, Hakan: "Parametrik Olmayan (Non-Parametric) Hipotez Testleri", **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Der. Şeref Kalaycı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 5. Basım, 2010, s. 85-115.

Doğan, Orhan: **Sağlık Hizmetlerinde İletişim**, Ankara, Songür Yayıncılık, 2008.

Doorley, John,
Helio F. Garcia: **Reputation Management: The Key to Successful Public Relations and Corporate Communication**, New York, London, Taylor & Francis Group, 2007.

Dowling, Grahame: **Creating Corporate Reputations: Identity, Image and Performance**, Oxford, New York, Oxford University Press, 2001.

Dünya Sağlık Örgütü: **Global Atlas of the Health Workforce** (Sağlık İnsangücü Küresel Atlası), (Çevrimiçi)
<http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH/HTML/Dftn.htm>, 6 Ağustos 2013.

Eisenegger, Mark,
Kurt Imhof: "The True, the Good and the Beautiful: Reputation Management in the Media Society", **Public Relations Research: European and International Perspectives and Innovations**, Ed. By., Ansgar Zerfass, Betteke van Ruler, Krishnamurthy Sriramesh, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, Germany, 2008, pp. 125-146.

- Erdem, Ferda: "Örgütsel Yaşamda Güven", **Sosyal Bilimlerde Güven**, Der. Ferda Erdem, Ankara, Vadi Yayınları, 2003, s. 153-182.
- Erdem, Ferda,
Janset Özen: Niklas Luhmann'ın Tanıdıklık, Emin Olma ve Güven Ayrımı", **"Sosyal Bilimlerde Güven**, Ed. by: Ferda Erdem, Ankara, Vadi Yayınları, 2003, s. 53-60.
- Ertürk, Yıldız D.: "Etkin Örgütsel İletişim için Örgütsel Davranışın Analizi", **Halkla İlişkiler Alanına Örgütsel Davranış Yansımaları**, Der. Yıldız Dilek Ertürk, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007, s. 29-59.
- Cohen, Bernard C: **The Press and Foreign Policy**, Princeton University Press, Princeton, NJ, 1963.
- Fukuyama, Francis: **Trust: The Social Virtues and the Creation of Property**, New York, Free Press Paperbacks, 1996.
- Gaines-Ross, Leslie: **Corporate Reputation: 12 Steps to Safeguarding and Recovering Reputation**, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc., 2008.
- Gambetta, Diego
(Ed.): **Trust: Making and Breaking Cooperative Relations**, Blackwell Publishing, 1988.
- Giddens, Anthony: **The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration**, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, 1984.

- Görpe, Serra: “Örgütsel İletişimde Halkla İlişkiler Nerede? Stratejiden Uygulamaya İç İletişimde Yenilikler”, **Halkla İlişkiler Alanına Örgütsel Davranış Yansımaları**, Der. Yıldız Dilek Ertürk, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007, s. 145-201.
- Griffin, Andrew: **New Strategies for Reputation Management: Gainig Control of Issues, Crises and Corporate Social Responsibility**, Londra / Philadelphia, Kogan Page Limited, 2008.
- Griffin, Em: **A First Look at Communication Theory**, New York, McGraw-Hill, 2006.
- Hannington, Terry: **How to Measure and Manage Your Corporate Reputation**, Abingdon, Oxon, Ashgate Publishing Ltd., 2004.
<http://site.ebrary.com/lib/nkemal/Doc?id=10211354&pg=54>, 22 Kasım 2008.
- Harmancı, Mahmut: **İş’te İmaj Faktörü**, İstanbul: Nesil Yayınları, 2008.
- Hoşgeçin, Kemal, Gülseren Tozkoparan: **Kitle İletişim Araçlarında Sağlık Haberciliği ve Halkın Sağlık Eğitiminde Kullanımı**, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü İletişim ve Dokümantasyon Grubu, 1995.
- İnam, Ahmet: “Herşeyin Başı Güven”, **Sosyal Bilimlerde Güven**, Der. Ferda Erdem, Ankara, Vadi Yayınları, 2003, s. 13-26.
- İnceoğlu, Metin: **Tutum, Algı, İletişim**, Ankara, Kesit Tanıtım, 2004.

- Institute of
Medicine Staff (CB): **Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations**, Washington D.C., National Academies Press, 2002.
<http://site.ebrary.com/lib/nkemal/Doc?id=10032363&pg=1>, 22 Kasım 2008.
- Kadıbeşegil, Salim: **Şimdi Stratejik İletişim Zamanı**, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri, 2008.
- Kadıbeşegil, Salim: **İtibar Yönetimi**, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri, 5. Basım, 2010.
- Karatepe, Selma: **Örgütlerde İletişim – Güdöleme İlişkisi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2005.
- Kayış, Aliye: “Güvenilirlik Analizi”, **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Der. Şeref Kalaycı, Ankara, Asil Yayın Dağıım, 5. Basım, 2010, s. 404-419.
- Kazancı, Metin: **Kamuda ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler**, Ankara, Turhan Kitabevi, 2006.
- Kline, Kimberley N.: “Popular Media and Health Images, Effects, and Institutions, **Handbook of Health Communication**, Ed. by., Teresa L. Thompson, Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2003, pp. 557-582.
- Kramer, Roderick M.:
Tom R. Tyler (Eds.): **Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research**, Thousand Oaks, Sage Publishing, 1996.

- Kreps, Gary L.: "Opportunities for Health Communication Scholarship to Shape Public Health Policy and Practice: Examples from the National Cancer Institute", **Handbook of Health Communication**, Ed. by., Teresa L. Thompson, Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2003, pp. 609-624.
- Lane, Christel, Reinhard Bachmann (Eds.): **Trust Within and Between Organizations**, Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Larson, James S.: **The Measurement of Health: Concepts and Indicators**, Westport, CT: Greenwood, 1991.
- Ledingham, John A.: "Relationship Management", **Public Relations Theory II**, Ed. by., Carl Botan, Vincent Hazleton, Mahwah / London, Lawrence Erlbaum Associates, 2006, pp. 465-484.
- Lewicki, Roy J., Barbara B. Bunker: "Developing and Maintaining Trust in Work Relationships," **Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research**, Ed. by., Roderick M. Kramer ve Rom T.Tyler, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 1996, pp. 114-139.
- Lorcu, Fatma: **Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı**, Ankara, Detay Yayıncılık, 2015.
- Low, Jonathan, Pamela Cohen Kalafut: **Invisible Advantage: How Intangibles Are Driving Business Performance**, Cambridge, Massachusetts, Perseus Publishing, 2002.

- Luhmann, Niklas: "Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives", **Trust: Making and Breaking Cooperative Relations**, Ed. by., Diego Gambetta, electronic edition, Department of Sociology, University of Oxford, 2000, chapter 6, pp. 94-107, (Çevrimiçi), <http://www.sociology.ox.ac.uk/papers/luhmann94-107.pdf>, 10 Haziran 2015.
- Marks, David F.,
Michael Murray,
Brian Evans,
Carla Willig, et.al.: **Health Psychology: Theory, Research and Practice**, London, Sage Publications, 2005.
- McQuail, Denis,
Sven Windahl: **İletişim Modelleri: Kitle İletişim Çalışmalarında**, Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 1997.
- Merch, P.: "Kurumsal Kimlik ve Kurumsal İmaj", **Halkla İlişkilerde Eleştirel Yaklaşımlar**, Ed. by: Jean L'Etand, Magda Pieczka, Çev. D. Tellan, Ankara, Vadi Yayınları, 2002, s. 127-151.
- Mishra, Aneil K.. "Organizational Responses to Crisis: The Centrality of Trust", **Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research**, Ed. by., Roderick M. Kramer and Tom R.Tyler, London, Sage Publications, 1996, pp. 261-287.
- Mutlu, Erol: **İletişim Sözlüğü**, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2004.
- Navarro, Vicente: **Health and Medical Care in the U.S.: a Critical Analysis**, Farmingdale, New York, Baywood, 1977.

- Northouse, Laurel L.,
Peter G. Northouse: **Health Communication: Strategies for Health Professionals**, London, Prentice Hall, 1998.
- Noteboom, Bart: **Trust: Forms, Foundations, Functions, Failures and Figures**, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2002.
- OECD,
IBRD / Dünya Bankası: **OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye**, Ankara, OECD ve IBRD/Dünya Bankası Yayınları, 2008.
- OECD: **Health at a Glance 2011 - OECD Indicators**, OECD Publishing, 2011.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en,
13 Ağustos 2013.
- Okay, Ayla: **Kurum Kimliği**, İstanbul, Kapital Medya Hizmetleri, 2005.
- Okay, Ayla: **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Kapital Medya Hizmetleri, 2007.
- Okay, Ayla,
Aydemir Okay: **Halkla İlişkiler Kavram, Strateji ve Uygulamaları**, İstanbul, Der Yayınları, 2005.
- Oktay, Mahmut: **İletişimciler için Davranış Bilimlerine Giriş**, İstanbul, Der Yayınevi, 2000.
- Patrick, Donald L.,
Pennifer Erickson: **Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation**, New York, Oxford University Press, 1993.
- Quesinberry Stokes, Ashli. "The Paradox of Pharmaceutical Empowerment: Healthology and Online Health Public Relations",

Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture and Power, Ed. by., Heather M. Zoller, Mohan J. Dutta, New York/London, Taylor Francis Group, 2008, pp. 335-356.

Reina, Dennis S.,
Michelle L. Reina:

Trust and Betrayal in the Workplace: Building Effective Relationships in Your Organization, San Fransisco, Berrett-Koehler Publishers, Inc., 2006.

Reynolds, Larry:

The Trust Effect: Creating the High Trust, High Performance Organization, London, Nicholas Brealey Publishing, 1997.

Sağlık Bakanlığı:

Analysis of Current Situation for Human Resources in Health Sector, Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2007.

Sağlık Bakanlığı:

Health at a Glance Turkey 2007. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2008.

Sağlık Bakanlığı:

21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2007.

Sağlık Bakanlığı:

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.

- Sağlık Bakanlığı: **Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007**. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2008.
- Sağlık Bakanlığı: **Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011**, Der: Recep AKDAĞ, Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2012.
- Sako, Mari: **Prices, Quality, and Trust: Inter-firm Relations in Britain and Japan**, Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Sargut, A. Selami: “Kurumsal Alanlardaki Örgüt Yapılarının Oluşmasında ve Ekonomik İşlemlerin Yürütülmesinde Güvenin Rolü”, **Sosyal Bilimlerde Güven**, Der. Ferda Erdem, Ankara, Vadi Yayınları, 2003. s. 89-124.
- Somunoğlu, Sinem,
Tatar, , İsmail Ağırbaş,
Dilaver Tengilimoğlu,
Yusuf Çelik,
Ramazan Erdem,
Yasemin Akbulut,
Gülsüm Erigüç: **“Sağlık Kurumları Yönetimi-I,”** Derleyen: Mehtap Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2012.
- Sriramesh, Krishnamurty,
James E. Grunig,
Jody Buffington: “Kurumsal Kültür ve Hakla İlişkiler”, **Halkla İlişkiler ve İletişim Yönetiminde Mükemmellik**, Çev. Elif Özsayar, İstanbul, Rota Yayın Yapım Tanıtım, 2005, s. 603-622.

- Sztompka, Piotr: **Trust: A Sociological Theory**, Port Chester, NY, USA: Cambridge University Press, 2000, ProQuest Ebrary, 10 Haziran 2015.
- Tabak, Ruhi Selçuk: **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 1999.
- Tavşancıl, Ezel: **Tutumların Ölçülmesi ve SPSS Veri Analizi**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2010.
- Tekin, Vasfi Nadir: **SPSS Uygulamalı Bilimsel Pazarlama Araştırmaları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007.
- Tengilimoğlu, Dilaver: **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, Ankara, Gazi Kitabevi, 2001.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Yılmaz Öztürk: **İşletmelerde Halkla İlişkiler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004.
- Theaker, Alison: **Halkla İlişkilerin Elkitabı**, İstanbul, Kapital Medya Hizmetleri, 2006.
- Türkoğlu, Nurçay: **İletişim Bilimlerinden Kültürel Çalışmalara Toplumsal İletişim: Tanımlar, Kavramlar, Tartışmalar**, İstanbul, Kalemus Yayınları, 2007.
- US Department of Health and Human Services (Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı): **Physical Activity Evaluation Handbook**, Atlanta, GA. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002, Appendix 3, (Çevrimiçi), <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/handbook/pdf/handbook.pdf>, 16 Haziran 2015.

- Uslaner, Eric M.: **The Moral Foundations of Trust**, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.
- Van Riel, Cees B.M., Charles J. Fombrun: **Essentials of Corporate Communication: Implementing Practices for Effective Reputation Management**, Londra / New York, Routledge Taylor & Francis Group, 2007.
- Van Servellen, Gwen: **Communication Skills for the Health Care Professional: Concepts and Techniques**, Gaithersburg, Aspen Publishers, 1997.
- Wright, Kevin B., Lisa Sparks, H. Dan O’Hair: **Health Communication in the 21st Century**, Malden, MA, Blackwell Publishing, 2008.
- World Health Organization: **The World Health Report 2006 - Working Together For Health**, Geneva, World Health Organization, 2006.
- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı: **Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu**, YÖK Yayın No: 2010 / 1, Ankara, Uyum Ajans, 2010.
- Zoller, Heather M., Mohan J. Dutta: “Emerging Agendas in Health Communication and the Challenge of Multiple Perspectives”, **Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture and Power**, Ed. by., Heather M. Zoller, Mohan J. Dutta, New York/London, Taylor Francis Group, 2008, pp. 449-463.

MAKALELER VE BİLDİRİLER

- Aaker, Jennifer L.: "Dimensions of Brand Personality," **Journal of Marketing Research**, Vol. 34, 1997, pp. 347-356.
- Akdur, Recep: "Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık," **12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008, Ankara) Bildiri Kitabı**, Ankara, 2008, s. 45-71.
- Akdur, Recep: "Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Türkiye'de Sağlık Politikaları," **Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. (Bildiri Kitabı), Yılında Bilim "Bilanço 1923-1998" Ulusal Toplantısı (8-9 Ekim 1999, İstanbul) Bildiri Kitabı**, Ankara, TÜBA Yayınları, Aralık 1999, s. 47-60.
- Aksoy, Ramazan,
Vecdi Bayramoğlu: "Sağlık İşletmeleri için Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri," **Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, C. IV, No: 7, 2008, s. 85-96.
- Arnott, David, C.: "Research on Trust: A Bibliography and Brief Bibliometric Analysis of the Special Issue Submissions," **European Journal of Marketing**, Vol. XXX1, No: 9-10, 2007, pp. 1203-1240.
- Atkinson, Sally,
David Butcher: "Trust in Managerial Relationships," **Journal of Managerial Psychology**, 2003, Vol. XVIII, No: 4, pp. 282-304.

- Aydoğan, Zeynep Ferhan: "Örgüt Kültürü ve İklimi", **Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, No: 2, 2004, s. 203-215.
- Bachmann, Reinhard: "Trust, Power and Control in Trans-Organizational Relations," **Organization Studies**, Vol. XXII, No: 2, 2001, pp. 337-365.
- Bal, Mustafa. "Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi," **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. II, No: 1, 2012, s. 219-246.
- Balta Peltekoğlu, Filiz: "Kurumsal İletişim Sürecinde İmajın Yeri," **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, No: 4, 1997, s. 125-146.
- Beaudoin, Christopher E., Esther Thorson, Traci Hong: "Promoting Youth Health by Social Empowerment: A Media Campaign Targeting", **Health Communication**, Vol. XIX, No. 2, 2006, pp. 175–182.
- Becerikli, Sema: "Sağlıklı İletişimin Önündeki Engeller ve Sağlık Enformasyonunun Manipülasyonu", **2. Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu Bildiri Kitabı**, İstanbul, 9-11 Nisan 2013, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2013, s. 85-88.
- Berens, Guido, Cees B.M. van Riel: "Corporate Associations in the Academic Literature: Three Main Streams of Thought in the Reputation Measurement Literature," **Corporate Reputation Review**, Vol. VII, No: 2, 2004, pp. 161-176.

- Bhattacharya, Rajaev,
Timothy M. Devinney,
Madam M. Pillutla: "A Formal Model of Trust Based on Outcomes," **The Academy of Mangement Review**, Vol. XXIII, No: 3, Temmuz 1998, pp. 459-472.
- Bidin, Rosmiza,
Aida Muhaimi,
Jusang Bolong: "Strategising Corporate Identity for the Perception of Corporate Image in the Selected Government-Linked Companies (GLCs) in Malaysia," **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, Paper presented at the International Conference on Communication and Media 2014 (i-COME'14), Langkawi, Malaysia, 18-20 October 2014, No: 155, 2014, pp. 326-330.
- Bigley, Gregory A.,
Jone L. Pearce: "Straining for Shared Meaning in Organization Science: Problems of Trust and Distrust," **Academy of Management Review**, Vol. XXIII, No: 3, 1998, pp. 405-421.
- Brown, Brad,
Susan Perry: "Removing the Financial Performance Halo from Fortune's 'Most Admired Companies'", **Academy of Management Journal**, Vol. XXVII, No: 8, 1994, pp. 1347-1356.
- Calnan, Michael,
Rosemary Rowe: "Researching Trust Relations in Health Care: Conceptual and Methodological Challenges – An Introduction," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. XX, No: 5, 2006, pp. 349-358.
- Calnan, Michael,
Rosemary Rowe,
Vikki Entwistle: "Trust Relations in Health Care: An Agenda for Future Research," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. XX, No: 5, 2006, pp. 477-484.

- Calnan, Michael W.,
E. Sanford: "Public Trust in Healthcare: The System or The Doctor?" **Qual Saf Health Care**, 2004, Vol. XIII, pp. 93-97.
- Connell, N.A.D.,
R. Mannion: "Conceptualisations of Trust in the Organisational Literature: Some Indicators from a Complementary Perspective," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. XX, No: 5, 2006, pp. 417-433.
- Corbett, Julia B.,
Motomi Mori: "Medicine, Media and Celebrities: News Coverage of Breast Cancer, 1960-1995," **Journalism & Mass Communication Quarterly**, 1999, Vol. LXXVI, No: 2, pp. 229-249.
- Cravens Karen,
Elizabeth Goad Oliver,
Sridhar Ramamoorti: "The Reputation Index: Measuring and Managing Corporate Reputation," **European Management Journal**, Vol. XXI, No:2, 2003, pp. 201-212.
- Çınaroğlu, Songül,
Bayram Şahin: "Özel ve Kamu Hastanelerinin Algılanan Kurumsal İtibar ve İmaj Açısından Karşılaştırılması," **Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi**, C. IX, No: 18, 2013, s. 283-298.
- Çakar Mengü, Seda,
Yeşim Güçdemir: "Reflections of Corporate Communication Activities of the Companies in Turkey in Media: An Analysis Pertaining to the Companies in Capital 500," **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, C. I, No: 44, 2013, s. 99-115.
- Denison, Daniel R.,
Aneil K. Mishra: "Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness," **Organization Science**, Vol. VI, No. 2, 1995, pp. 204-223.

- Derin, Neslihan,
Erkan T. Demirel: "Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği," **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. XIII, No: 2, 2010, s. 155-193.
- Dikme, Hüseyin: "Halkla İlişkilerde Hizmet Kalitesinin Artırılması," **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, No: 10, 2000, s. 431-441.
- Doney, Patricia M.,
Joseph P. Cannon,
Michael R. Mullen. "Understanding the Influence of National Culture on the Development of Trust", **Academy of Management Review**, Vol. 23, No: 3, 1998, pp. 601-623.
- Doney, Patricia M.,
James M. Barrey,
Russell Abratt: "Trust determinants and outcomes in global B2B services," **European Journal of Marketing**, Vol. XVI, No: 9/10, 2007, pp. 1096-1116.
- Esatoğlu, Afsun Ezel,
Dilaver Tengilimoğlu,
Kamil Ufuk Bilgin: "Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde Hastaların Halkla İlişkiler Faaliyetlerini Değerlendirmeleri", (Çevrimiçi)
http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=1803, 06.Haziran.2008, Sayfaya Eklenme Tarihi: 06 Ekim 2005.
- Esen, Emel: "Türkiye'deki ve Dünyadaki itibar Ölçümlerinin Karşılaştırılması," **Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C. XXXI, No: 2, 2011, s. 289-306.
- Falkheimer, Jesper: "Anthony Giddens and public relations: A third way perspective," **Public Relations Review**, Vol. XXXIII, 2007, pp. 287-293.

- Ferres, Natalia,
Julia Connell,
Anthony Travaglione: "Co-worker Trust as a Social Catalyst for Constructive Employee Attitudes," **Journal of Managerial Psychology**, Vol. XIX, No: 6, 2004, pp. 608-622.
- Fertman, Carl: "Sağlığın Geliştirilmesi Çabalarında Sağlık Eğitimin Rolü", **2. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu Bildiri Kitabı**, İstanbul, 9-11 Nisan 2013, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2013, s. 19-26.
- Fombrun Charles,
A. Gardberg,
Joy Sever: "The Reputation Quotient: A Multi-stakeholder Naomi Measure of Corporate Reputation," **Journal of Brand Management**, Vol. VII, 2000, pp. 241-255.
- Fryxell, Gerald E.,
Wang, Jia: "The Fortune Corporta 'Reputation' Index: Reputation for What?," **Journal of Management**, Vol. XX, No:1, 1994, pp. 1-14.
- Ganesan, S.: "Determinants of long-term orientation in buyer-seller Relationships," **Journal of Marketing**, Vol. LVIII, April, 1998, pp. 1-19.
- Geyskens, Inge,
Jan-Benedict E.M.
Steenkamp,
Nirmalya Kumar: "Generalizations about trust in marketing channel relationships using meta-analysis," **International Journal of Research in Marketing**, Vol. XV, No: 3, 1998, pp. 223-248.
- Gillespie, Nicole A.,
Leon Mann: "Transformational Leadership and Shared Values: The Building Blocks of Trust", **Journal of Managerial Psychology**, Vol. XIX, No: 6, 2004, pp. 588-607.

- Gilson, Lucy: "Trust in Health Care: Theoretical Perspectives and Research Needs," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. XX, No: 5, 2006, pp. 359-375.
- Godiwalla, Yezdi H.,
Shirley Y. Godiwalla: "Marketing Issues for the Hospital Industry," **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. XV, No:1, 2002, pp. 25-28.
- Gray, Edmund R.,
John M. T. Balmer: "Managing Corporate Image and Corporate Reputation," **Long Range Planning**, Vol. XXXI, No: 5, 1998, pp. 695-702.
- Gürses, Serdal,
Kemal Can Kılıç: "Corporate Image Aspect of Corporate Management in Health Care Industry. Definition, Measurement and an Empirical Investigation," **International Business Research**, Vol. VI, No: 12, 2013, pp. 31-45.
- Hofstede, Geert,
B. Neuijen,
D. Ohayv,
G. Sanders: "Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study across Twenty Cases," **Administrative Science Quarterly**, Vol. XXXV, No: 2, 1990, pp. 286-316.
- Holmström Susanne: "Niklas Luhmann: Contingency, Risk, Trust and Reflection," **Public Relations Review**, Vol. XXXIII, 2007, pp. 255-262.
- Hutton, James G.: "The definition, dimensions and domain of public Relations." **Public Relations Review**, Vol. XXV, Issue 2, 1999, pp.199-214.
- Hutton, James G.,
Michael B. Goodman, "Reputation Management: The New Face of Corporate Public Relations?," **Public Relations Review**, Vol.

- Jill B. Alexander, XXVII, 2001, pp. 247–261.
Christina M. Genest:
- Hylton Rushton, Cynda, “Application of the Reina Trust and Betrayal Model to
Michelle L. Reina, the Experience of Pediatric Critical Care Clinicians,”
Christopher Francovich, **American Journal of Critical Care**, 2010, Vol. XIX,
Phyllis Naumann, pp. 41-51, doi: 10.4037/ajcc2010323.
Dennis S. Reina:
- Ingenhoff, Diana, “The Interrelationships Between Corporate Reputation,
Katharina Sommer: Trust and Behavioral Intent, A Multistakeholder
Approach,” **Paper presented at the Annual Meeting
of the International Communication Association**,
Montreal, Canada, 21 Mayıs 2008.
- Ipsos Public Affairs, “Why Reputation Matters: People listen to and act on
information from those they trust”, (Çevrimiçi)
http://www.ipsos-pa.com/pdf/Ipsos_RepRisk.pdf,
21 Haziran 2010.
- Işıklı, İbrahim: “Sosyal Güvenlik ve İş Hukuku: Genel Sağlık
Sigortası’ndan Yararlanma Koşulları,” **Dünya
Gazetesi**, 22 Ağustos 2012, (Çevrimiçi)
[http://www.dunya.com/genel-saglik-sigortasindan-
yararlanma-kosullari-149325yy.htm](http://www.dunya.com/genel-saglik-sigortasindan-yararlanma-kosullari-149325yy.htm), 14 Ağustos 2013.
- Johnson, Devon, “Cognitive and Affective Trust in Service
Kent Grayson: Relationships,” **Journal of Business Research**, Vol.
LVIII, 2005, pp. 500-507.
- Jones, A. P., “Psychological Climate: Dimensions and Relationships
L.R. James: of Individual and Aggregated Work Environment

Perceptions," **Organizational Behavior and Human Performance**, Vol. XXIII, 1979, pp. 201–250.

Jones, Gareth R.,
Jenifer M. George:

"The Experience and Evolution of Trust: Implications for Cooperation and Teamwork," **The Academy of Management Review**, Vol. XXIII, No: 3, 1998, pp. 531-548.

Kadıbeşegil, Salim:

"Kurum İtibarı Nedir?", (Çevrimiçi)
<http://pazarlamadunyasi.com/Desktopdefault.aspx?tabid=195&ItemId=531&Rtabid=194>, 21 Aralık 2010.

Karatepe, Selma:

"İtibar Yönetimi: Halkla İlişkilerde Güven Yaratma," **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, C. VII, No: 23, 2008, s. 77-97, www.esosder.org.

Karayel Bilbil, Emel,
Cem Sefa Sütçü,
Banu Dayanç Kıyat:

"Türkiye’de Telekomünikasyon Sektöründe Kurumsal İtibar Katsayısı ve Marka Sadakati Üzerine Bir Araştırma," **Öneri**, C. X, No: 39, 2013, s. 163-175.

Kaya, Harun:

"Kamu ve Özel Sektör Kuruluşlarının Örgütsel Kültürünün Analizi ve Kurum Kültürünün Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi: Görgül Bir Araştırma," **Maliye Dergisi**, No: 155, Temmuz-Aralık 2008, s. 119-143.

Kazancıbaşı Öztekin,
Esra:

"Yeni Medya ve Etik" **2. Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu Bildiri Kitabı**, İstanbul, 9-11 Nisan 2013, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2013, s. 55-60.

- Koeszegi, Sabine T.: "Trust-Building Strategies in Inter-Organizational Negotiations," **Journal of Managerial Psychology**, Vol. XIX, No: 6, 2004, pp. 640-660.
- Kramer, Roderick, M.: "Trust and Distrust in Organizations: Emerging Perspectives and Enduring Questions," **Annual Reviews Psychology**, Vol. L, 1999, pp. 569-598."
- Küçük, Ferit: "Kurum İmajı Açısından Kurumsal İletişim," **Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi**, Fırat Üniversitesi, C. III, No: 2, 2005, s. 45-52.
- Larson, James S.: "The Conceptualization of Health," **Medical Care Research and Review**, Vol. LVI, No: 2, 1999, pp. 123-136.
- Larson, Larsake: "Public Turst in the PR Industry and Its Actors," **Journal of Communication Management**, Vol. 11, No: 3, 2007, pp. 222-234.
- Lee, Hyun-Jung: "The Role of Competence-Based Trust and Organizational Identification in Continuous Improvement," **Journal of Managerial Psychology**, Vol. XIX, No: 6, 2004, pp. 623-639.
- Lewicki, Roy J.,
Daniel J. McAllister,
Robert J. Bies: "Trust and Distrust: New Relationships and Realities", **Academy of Management Review**, Vol. XXIII, No: V, 1998, pp. 438-458.
- Lewicki, Roy J.,
Edward C. Tomlinson,
Nicole Gillespie: "Models of Interpersonal Trust Development: Theoretical Approaches, Empirical Evidence and Future Directions," **Journal of Management**,

Vol. XXXII, No: 6, 2006, pp. 991-1022.

Lewis, James D.,
Andrew J. Weigert: "Trust as a Social Reality," **Social Forces**, Vol. LXIII, No: 4, 1985, pp. 967-985.

Mann Wall, Barbra: "History of Hospitals," **American Staesman**, August 20, 1998, (Çevrimiçi)
<http://www.nursing.upenn.edu/nhhc/Welcome%20Page%20Content/History%20of%20Hospitals.pdf>, 10 Mayıs 2015.

McCombs, Maxwell E.,
Donald L. Shaw. "The Agenda-Setting Function of Mass Media," **The Public Opinion Quarterly**, Vol. XXXVI, No: 2, 1972, pp. 176-187

McKnight, D. Harrison,
Larry L. Cummings,
Norman L. Chervany: "Initial Trust Formation, in New Organizational Relationships," **Academy of Management Review**, Vol. XXIII, No: 3, 1998, pp. 473-490.

Melewar, T.C.,
Elif Karaosmanoğlu: "Seven Dimensions of Corporate Identity: A Categorisation from the Practitioners' Perspectives," **European Journal of Marketing**, Vol. XL, No: 7/8, 2006, pp. 846-869.

Möllering, Guido,
Reinhard Bachmann,
Soo Hee Lee: "Introduction: Understanding organizational trust – foundations, constellations, and issues of operationalisation," **Journal of Managerial Psychology**, Vol. XIX, No: 6, 2004, pp. 556-570.

Molm, Linda D.,
Nobuyuki Takahashi,
Gretchen Peterson: "Risk and Trust in Social Exchange: An Experimental Test of a Classical Proposition," **American Journal of Sociology**, Vol. CV, No: 5, 2000, pp. 1396-1427.

- Moran, E. Thomas,
J. Fredericks Volkwein: "The Cultural Approach to the Formation of Organizational Climate," **Human Relations Journal**, Vol. LXV, No: 1, 1992, pp. 19-47.
- Moynihan, Ray,
Lisa Bero,
Dennis Ross-Degnan,
Davi Henry,
Kirby Lee,
Hudy Watkins,
Connie Mah,
Stephen B. Soumerai: "Coverage by the News Media of the Benefits and Risks of Medications," **The New England Journal of Medicine**, 2000, Vol. CCCXLII, No: 22, pp. 1645-1650.
- Murphy, Andrea: "Global 2000: How We Crunch the Numbers?", (Çevrimiçi)
<http://www.forbes.com/sites/andreamurphy/2014/05/07/global-2000-how-we-crunch-the-numbers/>, 8 Mart 2015, Sayfaya Eklenme Tarihi: 5 Temmuz 2014.
- Newell, Stephen J.,
Ronald E. Goldsmith: "The Development of a Scale to Measure the Perceived Corporate Credibility," **Journal of Business Research**, Vol. LII, 2001, pp. 235-247.
- Olins, Wally: "Viewpoints. Corporate Identity – Ultimate Resource," **Business**, 2002, pp. 1-6 (Çevrimiçi),
<http://ftp.saffron-consultants.com/includes/corporateidentity.pdf>, 19 Şubat 2016.
- Owen, Tim,
Jason L. Powell: "Trust, Professional Power and Social Theory: Lessons from a Post-Foucauldian Framework," **International Journal of Sociology and Social Policy**, Vol. XXVI, No: 3-4, 2006, pp.110-120.

- Özbek, Mehmet Ferhat: "Güven, Belirsizlik ve Risk Alma Davranışı İlişkisi: Teorik Yaklaşım", **Akademik Bakış**, No: 15, 2008, s. 1-12, (Çevrimiçi) <http://www.akademikbakis.org>, 10 Haziran 2015.
- Pratoom, Karun: "Validating the Reputation Quotient Scale: Human Resource Management Perspective," **International Business Management**, Vol. IV, No:4, 2010, pp. 243-249.
- Putnam, R. D.: "Bowling alone: America's declining social capital," **Journal of Democracy**, Vol. VI, 1995, pp. 65-78.
- Reed, Michael, I.: "Organization, Trust and Control: A Realist Analysis," **Organization Studies**, Vol. XXII, No: 2; 2001, pp. 201-228.
- Reputation Institute: "The Changing Face of Reputation Measurement," **Reputation Intelligence**, Excerpted article, Vol. II, Issue 3, 2010, pp. 4-9, (Çevrimiçi) <http://www.reputationinstitute.com>, 15 Kasım 2010.
- Reputation Institute: "2014 Global RepTrak 100: The World's Most Reputable Companies," **CSR Research Digest**, Excerpted article, June 2014, (Çevrimiçi) <http://www.csrinternational.org/csrresearch/2014-global-reprtrak-100-study>, 7 Haziran 2014.
- Rousseau, Denise M.,
Sim B. Sitkin,
Ronald S. Burt,
Colin Camerer: "Not So Different After All: A Cross-discipline View of Trust," **Academy of Management Review**, Vol: 23, No: 3, 1998, pp.393-404.

- Rowe, Rosemary,
Michael Calnan: "Trust Relations in Health Care Developing a Theoretical Framework for the "New" NHS," **Journal of Health Organization and Management**, Vol. 20, No: 5, 2006, pp. 376-396.
- Rutitis, Didzis,
Anda Batraga,
Daina Skiltere,
Kristofers Ritovs: "Evaluation of the Conceptual Model for Corporate Management in Health Care," **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, Paper presented at the 19th International Scientific Conference: Economic and Management 2014, Riga, Latvia, April 2014, No: 156, 2014, pp. 439-446.
- Rutitis, Didzis,
Anda Batraga,
Lauma Muizniece,
Kristofers Ritovs: "Management of Corporate Identity Dimensions in the Health Care," **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, Paper presented at the 8th International Strategic Management Conference, No: 58, 2012, pp. 995-1003.
- Schoorman, F. David,
Roger C. Mayer,
James H. Davis: "An Integrative Model of Organizational Trust. Past, Present and Future", **Academy of Management Review**, Vol. XXXII, No. 2, 2007, pp. 344-354.
- Schwaiger, Manfred: "Components and Parameters of Corporate Reputation: An Empirical Study", **Schmalenbach Business Review**, Vol. LVI, No. 1, 2004, pp. 46-71.
- Selnes, Fred,
Kjell Gønhaug: "Effects of supplier reliability and benevolence in business marketing", **Journal of Business Research**, Vol. XLIX, No: 3, 2000, pp. 259-271.

- Sen, Sankar,
C.B. Bhattacharya: "Does doing good always lead to doing better?
Consumer reactions to corporate social responsibility,"
Journal of Marketing Research, Vol. XXXIIX, May,
2001, pp. 225–243.
- Soyer, Ata: "Sağlıkta Dönüşüm'ün Neresindeyiz? Bundan Sonra
Bizi Neler Bekliyor?", **Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, C. II,
No: 4, 2009, s. 179-182.
- Straten, G.F.M,
Roland D. Friele,
Peter P. Groenewegen: "Public Trust in Dutch Health Care", **Social Science &
Medicine**, Vol. LV, No: 2, 2002, pp. 227-234.
- Sur, Haydar,
Hacer Gürol: "Cumhuriyetimizin 75 Yıllık Geçmişinde Sağlıkta
Yaşananlar," **Yeni Türkiye Dergisi Cumhuriyet Özel
Sayısı III Sosyal Değerlendirme**, Yeni Türkiye Medya
Hizmetleri, No: 23-24, Eylül-Aralık 1998, (Çevrimiçi)
http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler,
25 Mayıs 2008.
- Sur, Haydar: "Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi," tarih yok,
(Çevrimiçi)
<http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm>, 25 Mayıs
2008.
- Şatır, Çiğdem: "The Nature of Corporate Reputation and the
Measurement of Reputation Components: An Empirical
Study within a Hospital," **Corporate Communication:
An International Journal**, Vol. XI, No: 1, 2006, pp.
56-63.

- Tosun, Nurhan: "Kurumsal Kimliğin Marka Yaratma Sürecindeki İşlevi", **Öneri**, C. IIX, No.: 29, 2008, s. 231-234.
- Tüzün, Esra: "Kamu Sağlığı için Gazetecinin Sorumlulukları", **2. Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu Bildiri Kitabı**, İstanbul, 9-11 Nisan 2013, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2013, s. 49-54.
- Ulusoy, İnci,
Haydar Sur,
Didem Söylemez: "Toplumun Hekim ve Sağlık Kuruluşlarına Güveni ve Cerrahi İşlem Görmüş Hastalarda Erken Dönemde Bunu Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma," (Çevrimiçi) http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/search.aspx?SDropName=0&find=sa%f0l%fdk%20kurulu%felar%fdna%20g%fcven, 25 Mayıs 2008, Sayfaya Eklenme Tarihi: 06 Ekim 2005.
- Uslaner, Eric: "Trust and the Economic Crisis of 2008," **Corporate Reputation Review**, Vol. XIII, No: 2, 2010, pp. 110-123.
- Van der Schee, Evelien,
Peter P. Groenewegen,
Roland D. Friele: "Public Trust in Health Care: A Performance Indicator?", **Journal of Health Organization and Management**, Vol. XX, No: 5, 2006, pp. 468-476.
- Van Riel, Cees: "The Annual Reputation Institute Study in the Netherlands 2007", 2007, (Çevrimiçi) http://www.kennislink.nl/upload/171854_391_1180943720031-ppp_van_Riel.pdf, 14 Eylül 2011.

- Van Riel, Cees,
John M.T. Balmer: "Corporate Identity: The Concept, Its Measurement and Management," **European Journal of Marketing**, Vol. XXXI, No: 5-6, 1997, pp. 340-355.
- Walker, Kandi L.,
Christa L. Arnold,
Michelle Miller-Day,
Lynne M. Webb: "Investigating the Physician–Patient Relationship: Examining Emerging Themes," **Health Communication**, Vol. XIV, No: 1, 2001, pp. 45–68.
- Wallace, Joseph,
James Hunt,
Christopher Richards: "The Relationship between Organizational Culture, Organizational Climate and Managerial Values," **The International Journal of Public Sector Management**, Vol. XII, No: 7, 1999, pp. 548-564.
- Weng, Hui-Ching: "Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient–physician relationship, and satisfaction," **Health Care Management Review**, October–December 2008, pp. 280-288.
- Whitener, Ellen M.,
Susan E. Brodt,
M. Audrey Korsgaard,
Jon M. Werner: "Managers as Initiators of Trust: An Exchange Relationship Framework for Understanding Managerial Trustworthy Behavior", **Academy of Management Review**, Vol. XXIII, No: 3, 1998, pp. 513-530
- Williams, Holly Ann: "A Comparison of Social Support and Social Networks of Black Parents and White Parents with Chronically Ill Children," **Social Science & Medicine**, Vol. XXXVII, No: 12, 1993, pp. 1509-1520, 1993.
- Wright, Kevin: "Sağlık İletişimi Kampanya Uygulamalarında Farkındalık Oluşturma Stratejileri", **2. Uluslararası**

**Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu
Bildiri Kitabı**, İstanbul, 9-11 Nisan 2013, Ankara,
Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2013, s. 97-106.

Ye, Yinjiao: "A Path Analysis on Correlates of Consumer Trust in
Online Health Information: Evidence from the Health
Information National Trends Survey," **Journal of
Health Communication**, Vol. XV, 2010, pp. 200–215.

Yıldırım, Hasan Hüseyin: "Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarı Taslağı Üzerine
Düşünceler I," **AB Sağlık**, 2005, (Çevrimiçi)
<http://www.absaglik.com>, 10 Mayıs 2008.

Yıldırım, Hasan Hüseyin: "Kamunun Sağlıktaki Rolü Neden Azalıyor? En
Değerli Sermayem Ticaretleşiyor!", 2005, (Çevrimiçi)
<http://www.saglikyonetimi.com> 10 Mayıs.2004.
<http://www.absaglik.com> 13 Mayıs.2004

Young, Louise: "Trust: looking forward and back," **Journal of Business
& Industrial Marketing**, Vol. XXI, No: 7, 2006, pp.
439–445.

TEZLER

Gill, Matthew Joseph: **The Relative Predictability of Incivility on
Interpersonal and Organizational Trust**,
Yayımlanmamış Doktora Tezi, Indiana, Purdue
University, 2007.

MEVZUAT

Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 01.08.1998./ 23420,

Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 27.03.2002 / 24708

(13.04.2003 / 25078 - 14.01.2004 / 25346 - 03.03.2004 / 25391 – 28.05.2004 / 25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008 / 26788 tarih ve sayılı değişiklikleri içerir).

Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Kanun Hükmünde Kararname Tarihi ve Sayısı: 13.12.1983 /181, Yetki Kanunu'nun Tarihi ve Sayısı: 17.06.1982 / 2680, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 14.12.1983 / 18251

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Kanun Sayısı: 3359, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 15.5.1987 / 19461.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun Sayısı: 224, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 12.01.1961 / 10705.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 24.03.2013 / 28597

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kanun Sayısı: 5510, Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 16.06.2006 / 26200, Düstur Yayım Tertibi: 5, Cilt: 45

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesinin Teşkiline Dair Kanun, Kanun Tarihi ve Sayısı:30.12.1940 / 3959.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi ve Sayısı: 10.09.1982 / 8/5319, Resmi Gazete Yayın Tarihi ve Sayısı: 13.01.1983 / 17927 Mükerrer, Düstur Yayın Tertibi: 5, Cilt: 22, S. 2889.

ÇEVİRİMİÇİ SAYFALAR

BrandAsset Valuator, (Çevrimiçi)

<http://www.brandassetconsulting.com/>, 09 Eylül 2011

<http://www.capital.com.tr/etkinlikler-AltKategoriler/249.aspx>, (Çevrimiçi)

14 Haziran.2011.

Capital 500 2012-2013 Yılı Sağlık Kuruluşları Sıralaması, (Çevrimiçi)

http://www.capital.com.tr/content/siralamalar/500_CP_08.pdf, 8 Mart 2015

Capital 500 2010-2011 Yılı Sağlık Kuruluşları Sıralaması, (Çevrimiçi)

<http://www.capital500.net/capital/ca12.html>, 8 Mart 2015.

“Türkiye’nin En Beğenilen Şirketleri” Haber, (Çevrimiçi)

<http://www.capital.com.tr/arastirmalar/turkiyenin-en-begenilen-sirketleri-haberdetay-84?page=2>, 08 Mart 2015

Eğitim ve Okullaşma İstatistikleri, (Çevrimiçi)

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018, 17 Ocak 2014.

Forbes 2000 Küresel Lider Şirket 2013 Yılı Sıralaması, (Çevrimiçi)

http://www.forbes.com/global2000/list/#page:1_sort:0_direction:asc_search:_filter:All%20industries_filter:Turkey_filter:All%20states, 08 Mart 2015.

Fortune 500 Türkiye 2010-2011 Sağlık Kuruluşları Sıralaması, (Çevrimiçi)

<http://www.fortuneturkey.com/fortune500-2011>, 8 Mart 2015.

Fortune 500 Türkiye 2012-2013 Sağlık Kuruluşları Sıralaması, (Çevrimiçi)

<http://www.fortuneturkey.com/fortune500-2013>, 8 Mart 2015.

“Fortune World’s Most Admired Companies ranked by key attributes”, (Çevrimiçi)

<http://fortune.com/2015/02/19/wmac-ranked-by-key-attribute/>, 01 Mart 2015.

“Genel Sağlık Sigortası – Sağlık Yardımlarından Yararlanma Şartları – Trafik Kazalarındaki Özel Durum,” 12 Şubat 2013, (Çevrimiçi)

<http://www.isvesosyalguvenlik.com/genel-saglik-sigortasi-saglik-yardimlarindan-yararlanma-sartlari-trafik-kazalarindaki-ozel-durum/>, 13 Ağustos 2013.

Merriam-Webster Online Sözlük, (Çevrimiçi)

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/trust>, 22 Kasım 2008.

Harris Interactive Basın Bülteni, 16 Mart 2011, (Çevrimiçi)

<http://www.harrisinteractive.com/NewsRoom/PressReleases/tabid/446/mid/1506/articleId/723/ctl/ReadCustom%20Default/Default.aspx>, 9 Eylül 2011

“Harris Poll Reputation Quotient Study Shows Samsung Pulls Ahead of Apple”,

Harris Interactive Basın Bülteni, 4 Şubat 2015, (Çevrimiçi)

<http://www.harrisinteractive.com/NewsRoom/PressReleases/tabid/446/mid/1506/articleId/1550/ctl/ReadCustom%20Default/Default.aspx>, 02 Nisan 2015

Ontario Sağlık Geliştirme Kaynak Sistemi, (Çevrimiçi)

<http://www.ohprs.ca/hp101/mod3/module3c.htm>, 19 Aralık 2009.

PatientView Basın Bülteni, 11 Şubat 2015, (Çevrimiçi)

“The Corporate Reputation of Pharma in 2014-The Patient Perspective,”

<https://alexwyke.wordpress.com/2015/02/11/press-release-the-corporate-reputation-of-pharma-in-2014-the-patient-perspective-and-how-the-corporate-reputation-of-pharma-companies-has-changed-over-the-past-four-years/> 10 Nisan 2015.

Reputation Institute, (Çevrimiçi)

<http://www.reputationinstitute.com/advisory-services/reptrak>, 14 Eylül 2011.

Sağlık Bilgi Erişim Merkezi, Sağlık İletişimi Konulu Akademik Metinler (Çevrimiçi)

http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/pageview.aspx?tab=1&catid=20&subid=120, 06 Mayıs 2008

Sağlık İstatistikleri, (Çevrimiçi)

<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ytkly2004/GR9.xls>, 05 Haziran 2008.

Sağlık İstatistikleri, (Çevrimiçi)

http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6, 06 Haziran 2013.

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, 12 Haziran 2014.

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, 03 Ocak 2015.

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, 10 Şubat 2016.

"The History of the NHS in England", Güncellenme Tarihi: 24 Haziran 2013, (Çevrimiçi)

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/nhshistory/Pages/NHShistory1948.aspx>, 10 Mayıs 2015.

The Manage Mentor: "How Strong Is Your Brand", (Çevrimiçi)

http://www.themanagementor.com/kuniverse/kmailers_universe/mktg_kmailers/HowStrong.htm, 15 Mart 2015.

Türk Dil Kurumu: **Türk Dil Kurumu Sözlüğü**, (Çevrimiçi)

<http://tdk.org.tr/TR/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF05A79F75456518CA>, 23 Kasım 2008.

Türk Dil Kurumu: **Büyük Türkçe Sözlük**, (Çevrimiçi)
<http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=sa%F01%FDk&ayn=tam>, 11
Aralık 2009.

World Health Organization: "Health Workforce - Education and Training",
(Çevrimiçi) <http://www.who.int/hrh/education/en/> , 23 Mayıs 2015

ELEKTRONİK POSTA

Basın İlan Kurumu Koordinasyon ve İdare Müdürlüğü, Elektronik Posta, 26.01.2012.
<http://www.bik.gov.tr>
<http://us.mg6.mail.yahoo.com/neo/launch?.rand=0rtb06kfu48eg>

EK 1:**2010-2011 YILLARINDA İSTANBUL İLİNDE SAĞLIK
BAKANLIĞI'NA VE ÜNİVERSİTELERE BAĞLI
HASTANELERİN BÜYÜKLÜK SIRALAMASI**

İLÇESİ	KURUM ADI	PLKL. HASTA 2010	PLKL. HASTA 2011	FİİLİ YATAK S. 2010	FİİLİ YATAK S. 2011	BAKIM YATAK S.	AMELİYAT HANE
BAKIRKÖY	BAKIRKÖY PROF.DR.MAZH AR OSMAN RUH SAĞ. ve SİNİR HAS. E. ve A. HAST.	548789		1631	1631	28	3
FATİH	İST. ÜNİV. CERRAHPAŞA TIP F. EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANE			1624		76	46
FATİH	İST. ÜNİV. İSTANBUL TIP F. EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANESİ			1377		121	26
ŞİŞLİ	İST. OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞ.HASTANE Sİ	2E+06	2E+06	808		32	14
ŞİŞLİ	İST. ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞT.HASTAN ESİ	1E+06	1E+06	803		57	23
ÜSKÜDAR	İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞT. HASTANESİ	1E+06	1E+06	702	727	25	25
KARTAL	İST. DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2E+06	2E+06	699		56	26
PENDİK	SAĞLIK BAKANLIĞI- MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	66621	795586	690		29	17

MALTEPE	İSTANBUL SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		347730	645		29	5
KADIKÖY	SAĞLIK BK. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİV. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2E+06	1E+06	590	682		
ÜSKÜDAR	İST. DR.SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ HASTANESİ	285446	293634	525	525	113	14
FATİH	İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞ.HASTANE Sİ	1E+06	1E+06	522	353	44	28
FATİH	HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞT. HASTANESİ	1E+06	2E+06	499	536	38	18
BAĞCILAR	BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2E+06	2E+06	498	498	36	16
ÜSKÜDAR	İST. ZEYNEP KAMİL KADIN DOĞUM ve ÇOCUK HAS. EĞİTİM VE ARAŞT.HASTAN ESİ	354880	369458	448		120	12
ZEYTİNBURNU	İST. YEDİKULE GÖĞÜS HAS.VE GÖĞÜS CER. EĞT. VE ARAŞ HASTANESİ	334971	413024	406		10	5
BAKIRKÖY	BAKIRKÖY KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.E.A.HAST.	532136	662433	380	377	125	8
BAKIRKÖY	BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞT. HASTANESİ	2E+06	2E+06	377	377	62	15
KARTAL	İST. KARTAL KOŞUYOLU	255298	303834	345		96	12

	YÜKSEK İHTİSAS KALP EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ						
ATAŞEHİR	FATİH SULTAN MEHMET EĞT.VE ARAŞ.HASTANE Sİ	657314	785580	305	300	20	9
KÜÇÜKÇEKMECE	İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	390815	462211	300	235	21	7
ÜMRANIYE	İSTANBUL ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	1E+06	1E+06	279		35	10
KADIKÖY	ERENKÖY RUH SAĞ.VE HASTALIKLARI HASTANESİ	163821	159155	250	250		
BEYOĞLU	TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞT. HASTANESİ	756491	778393	240		10	12
ARNAVUTKÖY	ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ	168509	694916	211	211		
	MARMARA ÜNİV. EĞİTİM VE UYG. HASTANESİ			206		25	8
ESENYURT	ESENYURT DEVLET HASTANESİ	890330	1E+06	175	175		
BAHÇELİEVLER	İSTANBUL 70.YIL FİZİK TEDAVİ REH. EĞİTİM VE ARAŞT.HASTANESİ	120938	159560	140		4	3
SARIYER	İSTANBUL METİN SABANCI BALTAİMANI KEMİK HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	161029	226683	133			6

EYÜP	EYÜP DEVLET HASTANESİ	857236	731172	125	125		
BAŞAKŞEHİR	BAŞAKŞEHİR DEVLET HASTANESİ	787262	874578	100	100		
BAYRAMPAŞA	BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ	727644	755631	100	100		
BEYOĞLU	PROF.DR.N.REŞAT BELGER BEYOĞLU GÖZ EĞİTİM VE ARAŞT. HAST.	379686	338158	100	100		5
KADIKÖY	ERENKÖY FİZİK TED.VE REH.HASTANESİ	95011	189156	86	98		
ZEYTİNBURNU	İST. SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HAST. EĞİTİM VE ARAŞ. HASTANESİ	226254	241038	74		17	4
MALTEPE	İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ	101163	109787	52	52		
BAKIRKÖY	İSTANBUL LEPRİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI HASTANESİ		19285	50	50		
BEŞİKTAŞ	BEŞİKTAŞ SAİT ÇİFTİ DEVLET HASTANESİ	327454	292800	50	50		
BÜYÜKÇEKMECE	BÜYÜKÇEKMECE DEVLET HASTANESİ	426331	536160	50	50		
ÇATALCA	ÇATALCA DEVLET VE BÖLGE TRAFİK HASTANESİ	223331	215654	50	50		
BAKIRKÖY	DERİ-TENASÜL HASTALIKLARI HASTANESİ	23906	27866	31	31		
KÜÇÜKÇEKMECE	İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		542395	0	648		
BEYKOZ	PAŞABAHÇE DEVLET	944748	944460				

	HASTANESİ						
KAĞITHANE	İST. KAĞITHANE DEVLET HASTANESİ	475434	597120				
KARTAL	İSTANBUL KARTAL YAVUZ SELİM DEVLET HASTANESİ	407185	928617				
KARTAL	İSTANBUL YAKACIK DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ	1E+06	375987				
MALTEPE	SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS VE KALP-DAMAR HAST.EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	305450	462211				
PENDİK	İSTANBUL PENDİK DEVLET HASTANESİ	965290	904302				
SARIYER	İSTANBUL SARIYER İSMAİL AKGÜN DEVLET HASTANESİ	323271	343164				
SARIYER	İSTANBUL SARIYER İSTİNYE DEVLET HASTANESİ	492244	494653				
SİLİVRİ	İST. SİLİVRİ PROF.DR.NECMİ AYANOĞLU DEVLET HASTANESİ	520021	658217				
SİLİVRİ	SELİMPAŞA ACİL YARDIM VE TRAVMATOLOJİ HASTANESİ	83410					
SULTANBEYLİ	İST. TACİRLER EĞİTİM VAKFI SULTANBEYLİ DEVLET HASTANESİ	939732	1E+06				
SULTANGAZİ	İST. LÜTFİYE NURİ BURAT DEVLET HASTANESİ	365910	306289				
ŞİLE	İST. ŞİLE DEVLET HASTANESİ	89146					

ŞİŞLİ	İL ÖZEL İDARESİ AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI HASTANESİ	753066					
ŞİŞLİ	ŞİŞLİ DEVLET HASTANESİ(KA PALI)	73064					
TUZLA	İSTANBUL TUZLA DEVLET HASTANESİ	408422	402915				
ÜSKÜDAR	İSTANBUL ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİ	705042	729756				

Kaynak: (1) İstanbul Sağlık Müdürlüğü Resmi Verileri, Resmi Yazı Eki, 30.07.2012.
(2) Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu (2010).

EK 2:**2012 YILINDA İSTANBUL İLİNDE ÖZEL HASTANELERİN
BÜYÜKLÜK SIRALAMASI**

İLÇESİ	KURUM ADI	TOPLAM HASTANE YATAK SAYISI	YOĞUN BAKIM YATAK SAYISI
BAĞCILAR	Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	350	28
BEYOĞLU	Özel Alman Hastanesi Üniversal Hospitals GrOup	302	33
KADIKÖY	Özel Medikal Park Göztepe Hastane Kompleksi (Genel-Kanser-Dentistanbul Ağız ve Diş Hastanesi)	293	64
ŞİŞLİ	Özel Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi	262	62
BAHÇELİEVLER	Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi	242	75
ŞİŞLİ	Özel Şişli Florence Nightingale Hastanesi	225	63
ZEYTİNBURNU	Özel İstanbul Balıklı Rum Hastanesi	222	5
GAZİOSMANPAŞA	Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	217	80
ÜSKÜDAR	Özel Universal Hospitals Group Çamlıca Alman Hastanesi	195	44
ŞİŞLİ	Özel Memorial Hastanesi	169	51
PENDİK	Özel Emsey Hospital Hastanesi	160	75
BEYLİKDÜZÜ	Özel Medicana İnternational İstanbul Hastanesi	156	41
ŞİŞLİ	Özel Fransız Lape Hastanesi	150	
SARIYER	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	138	50
AVCILAR	Özel Avcılar Hospital Hastanesi	135	23
MALTEPE	Özel Sema Hastanesi (RUHSATI ASKIDA)	133	34
KADIKÖY	Özel Universal Hospital Hastanesi (Kadıköy Vatan)	129	20
ATAŞEHİR	Özel Memorial Ataşehir Hastanesi	128	34
ÜMRANİYE	Özel Erdem Hastanesi	124	33
PENDİK	Özel Pendik Bölge Hastanesi	123	23

ATAŞEHİR	Özel Bayındır İçerenköy Hastanesi (Özel Yeni İsviçre Hastanesi)	118	22
ZEYTİNBURNU	Özel Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	118	13
BAHÇELİEVLER	Özel Memorial Hizmet Hastanesi	113	18
BAHÇELİEVLER	Özel Yenibosna Safa Hastanesi	111	56
ZEYTİNBURNU	Özel Avrasya Hastanesi	111	51
KADIKÖY	Özel Acıbadem Hastanesi kadıköy	106	23
ÜSKÜDAR	Özel Hospitalium Çamlıca Hastanesi	106	36
GAZİOSMANPAŞA	Özel Avrupa Şafak Hastanesi	105	20
BAHÇELİEVLER	Özel Aile Hastanesi Bahçelievler	104	19
BEYKOZ	Özel Medistate Kavacık Hastanesi	103	25
ESENLER	Özel Avicenna Hastanesi	103	49
BAKIRKÖY	Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi	102	27
BEŞİKTAŞ	Özel Gayrettepe Florence Nightgale Hastanesi	102	15
FATİH	Özel Universal Aksaray Vatan Hastanesi	101	14
SİLİVRİ	Özel Silivri Anadolu Hastanesi	100	12
BAKIRKÖY	Özel İnternational Hospital İstanbul Hastanesi	99	26
ÜMRANIYE	Özel Hisar İntercontinental Hospital Hastanesi	96	36
SULTANGAZİ	Özel Bahat Hospital Hastanesi	92	29
ÜSKÜDAR	Özel Medicana Hospitals Çamlıca Hastanesi	91	26
BAHÇELİEVLER	Özel Medicana Hospitals Bahçelievler Hastanesi	89	20
KADIKÖY	Özel Göztepe Şafak Hastanesi (RUHSATI ASKIDA)	87	15
BEŞİKTAŞ	Özel Acıbadem Fulya Hastanesi	86	16
FATİH	Özel Balat Or-Ahayım Musevi Hastanesi	85	8
ATAŞEHİR	Özel Kadıköy Şifa Ataşehir Hastanesi	84	19
BAĞCILAR	Özel Safa Hastanesi	84	52
FATİH	Özel Medical Park Hospital Hastanesi	84	15
KADIKÖY	Özel Acıbadem Kozyatağı Hastanesi	84	10

PENDİK	Özel Medicine Hosital Asya Hastanesi Özel Nene Hatun Hastanesi	83	30
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel Batı Bahat Hospital Hastanesi	81	20
FATİH	Özel 29 Mayıs Hastanesi	79	18
ESENLER	Özel Esenler Hayat Hastanesi	78	23
GÜNGÖREN	Özel Güngören Hastanesi	78	52
ZEYTİNBURNU	Özel Sante Plus Hastanesi (Derman Hastanesi)	78	47
PENDİK	Özel Remedy Hospital Hastanesi Özel Özkan Hastanesi	77	21
ÜSKÜDAR	Özel Çamlıca Erdem Hastanesi	77	17
BAĞCILAR	Özel Hospitalist Hastanesi	72	46
BAKIRKÖY	Özel Ethica İncirli Hastanesi	72	30
KADIKÖY	Özel İstanbul Medipol Hastanesi	72	17
BEYLİKDÜZÜ	Özel Beylikdüzü Kolan Hospital Hastanesi	68	17
ŞİŞLİ	Özel Hospitalium Şişli Hastanesi	66	25
TUZLA	Özel GSM Gisbir Sağlık Merkezi Hastanesi	65	33
AVCILAR	Özel Medicana Hospitals Avcılar Hastanesi	63	32
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel İstanbul Hospital	63	9
ÜSKÜDAR	Özel Academic Hospital Hastanesi	63	13
ATAŞEHİR	Özel Avicenna Hastanesi Ataşehir (Anadolu Çınar)	61	26
KADIKÖY	Özel Kadıköy Florence Nightgale Hastanesi	61	14
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel Tem Hospital Hastanesi	61	18
GÜNGÖREN	Özel İlgi Hastanesi	60	19
BAĞCILAR	Özel İstanbul Medicine Hospital Hastanesi	59	22
BÜYÜKÇEKMECE	Özel Büyükçekmece Kolan Hospital Hastanesi	58	15
KADIKÖY	Özel Echomar Göztepe Hastanesi (Göztepe Hastanesi)	58	8
KARTAL	Özel Avicenna Umut Hastanesi	58	18

EYÜP	Özel Eyüp Haliç Hospital Hastanesi	57	32
FATİH	Özel Çapa Hastanesi	56	36
KADIKÖY	Özel Kadıköy Şifa Hastanesi	56	13
KARTAL	Özel İstanbul Park Hastanesi	56	19
BAHÇELİEVLER	Özel Nisa Hastanesi	55	11
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel Doğan Hastanesi	53	11
MALTEPE	Özel Delta Hospital Hastanesi	53	16
SİLİVRİ	Özel Silivri Millet Hastanesi (Geçici Kapalı)	53	-
GAZİOSMANPAŞA	Özel Bahat Halk Hastanesi	52	22
PENDİK	Özel Şifa Hastanesi (Pendik Şifa Hastanesi)	52	5
KADIKÖY	Özel Kozyatağı Central Hospital Hastanesi	51	7
SULTANBEYLİ	Özel Saygı Hastanesi	51	5
GAZİOSMANPAŞA	Özel İstanbul Şafak Hastanesi	50	11
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel Halkalı Kent Hastanesi	50	6
MALTEPE	Özel Maltepe Bölge Hastanesi	50	8
BAHÇELİEVLER	Özel Yaşam Hastanesi	49	7
FATİH	Özel Business Esnaf Hastanesi RUHSATI ASKIYA ALINDI	49	12
ÜMRANİYE	Özel NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi	49	2
BAHÇELİEVLER	Özel Hospitalium Haznedar Hastanesi	48	19
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel Rumeli Hospital Hastanesi	48	11
ŞİŞLİ	Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi	48	13
BAKIRKÖY	Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy	47	0
ŞİŞLİ	Özel Osmanoğlu Hastanesi	47	7
BAKIRKÖY	Özel Çamlık Hastanesi	45	18

SİLİVRİ	Özel Silivri Hayat Hastanesi	45	14
ÜSKÜDAR	Özel Medivia Hospital Hastanesi Çengelköy Ülkü Hastanesi	45	19
KADIKÖY	Özel Çağınır Hastanesi	44	19
BAĞCILAR	Özel Yeni İklim Hastanesi	43	8
ŞİŞLİ	Özel Mecidiyeköy Çevre Hastanesi	43	4
BEŞİKTAŞ	Özel Dünya Göz Hastanesi Etiler	41	0
ESENLER	Özel Güney Hastanesi	41	16
GÜNGÖREN	Özel Kolan Hastanesi	41	6
BAHÇELİEVLER	Özel Echomar Ataköy Hastanesi	40	13
PENDİK	Özel Pendik Hospital Hastanesi	39	6
ŞİŞLİ	Özel Nişantaşı Hospital Hastanesi	39	12
AVCILAR	Özel Avcılar Anadolu Hastanesi	38	10
BEYOĞLU	Özel Universal Hospitals Group İtalyan Giovanni Hastanesi	38	2
GAZİOSMANPAŞA	Özel Bilge Hastanesi	38	12
GAZİOSMANPAŞA	Özel Duygu Hastanesi	37	8
ŞİŞLİ	Özel Aksoy Hastanesi (Faal Değil)	37	6
BAĞCILAR	Özel Yeni Ufuk Hastanesi	36	4
BAHÇELİEVLER	Özel Vital Hospital Hastanesi	36	11
FATİH	Özel Huzur Hastanesi	36	10
GÜNGÖREN	Özel Meltem Hastanesi ve Doğum Hastanesi	36	13
KADIKÖY	Özel Ferihan Laçın Hastanesi Özel Kadıköy Hastanesi (RUHSATI ASKIDA)	36	4
KAĞITHANE	Özel Avicenna Hastanesi Gültepe (Gültepe Ensar Hastanesi)	36	5
SULTANGAZİ	Özel Medical Park Sultangazi Hastanesi (Sultan Hastanesi)	36	8

ÜSKÜDAR	Özel Yunus Emre Hastanesi	35	19
ARNAVUTKÖY	Özel Arnavutköy Hastanesi	34	4
ESENYURT	Özel Medicity Hospital Hastanesi (Özel Uğur Hastanesi)	34	4
SULTANBEYLİ	Özel Ersoy Hastanesi	34	7
ŞİŞLİ	Özel Dora Hospital Hastanesi	34	8
ÜMRANİYE	Özel Atlas Hastanesi	34	7
ÜSKÜDAR	Özel Üsküdar Hospitaltürk Hastanesi	34	7
BEYLİKDÜZÜ	Özel Bir İnci Göz Hastanesi	33	
BEYOĞLU	Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi	32	4
KARTAL	Özel Dragos Şifa Hastanesi	32	4
KÜÇÜKÇEKMECE	Özel Dr. Sadık Ahmet Hastanesi	32	4
ŞİŞLİ	Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi	32	7
BAHÇELİEVLER	Özel Gelişim Hastanesi	31	9
EYÜP	Özel Alibey Hospital Hastanesi	31	8
SANCAKTEPE	Özel İstanbul Bölge Hastanesi	31	6
SULTANGAZİ	Özel Gazi Hastanesi	29	5
TUZLA	Özel Tuzla Hastanesi	29	4
BEYOĞLU	Özel Okmeydanı Hastanesi	27	4
FATİH	Özel Fatih Hastanesi	27	4
ŞİŞLİ	Özel Kadioğlu Hastanesi	27	4
ŞİŞLİ	Özel Ermeni Katolik Özel Surp Agop Hastanesi	27	2
FATİH	Özel Çapa Medilife Hastanesi	26	8
GAZİOSMANPAŞA	Özel Denizyıldızı Hastanesi (Özel Yıldıztabya Bilge)	26	6
GÜNGÖREN	Özel Merter Vatan Hastanesi (RUHSATI ASKIDA)	26	6
ÜMRANİYE	Özel Afiyet Hastanesi	26	4
FATİH	Özel ORLKBB Hastanesi	25	4

KAĞITHANE	Özel Levent Hastanesi	25	4
SİLİVRİ	Özel Silivri Kolan Hospital Hastanesi (Özel Onur Hastanesi)	25	6
ESENLER	Özel Esenler Ensar Hastanesi Avicenna	23	4
ÜSKÜDAR	Özel Üsküdar Anadolu Hastanesi	20	4
BAHÇELİEVLER	Özel İlke (Yenibosna Mediport Hospital)Hastanesi Özel Yenibosna Hastanesi	19	4
BAHÇELİEVLER	Özel İstanbul Göz Hastanesi	19	0
ŞİŞLİ	Özel Diabet Hastanesi	19	2
ÜMRANIYE	Özel Sur Hastanesi	19	4
ÜSKÜDAR	Özel Selimiye Hastanesi	19	5
BEŞİKTAŞ	Özel Fulya Jinemed Hastanesi	18	4
BAYRAMPAŞA	Özel Bayrampaşa Hastanesi	16	4
BAKIRKÖY	Özel Yaşar Hastanesi	15	4
BAYRAMPAŞA	Özel Bayrampaşa Göz Hastanesi	14	0
BEŞİKTAŞ	Özel Ethica Levent Hastanesi (Hattat)	12	2
BEŞİKTAŞ	Özel Esteworld Hastanesi	12	2
BEŞİKTAŞ	Özel Dentistanbul Diş Hastanesi	10	0

Kaynak: (1) İstanbul Sağlık Müdürlüğü Verileri, 26.06.2012.

EK 3:

HASTA VE HASTA YAKINLARI GÜVEN ANKETİ (ANKET A)

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KURUMLARINDA GÜVEN OLUŞUMU ARAŞTIRMASI
ANKET A
HASTA VE HASTA YAKINLARI ARAŞTIRMA ANKETİ

Değerli Anket Katılımcıları,

Bu anket, ülkemizdeki sağlık kurumlarına duyulan güvenin düzeyini tespit etmek ve güvenin sağlık kurumlarının itibarı içindeki yerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Belli dönemlerde çeşitli kamu kurumlarına duyulan güven araştırmaları ölçülmeye çalışılsa da, ülkemizdeki sağlık kurumlarının çeşitliliği dikkate alınarak derinlemesine yapılan incelemeler çok sınırlıdır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, üniversitelere bağlı hastaneler veya özel hastanelere halkın duyduğu güven ayrı ayrı sorgulayan araştırmaların eksikliği hissedilmektedir. Bu farklı kurumların itibarı da güvenle ilişkilidir ve bu bağın düzeyi de incelenmelidir. Bu anket, yukarıdaki sorulara yanıt arayan ve İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'na bağlı olarak yürütülen doktora tez çalışmasının bir parçası olarak düzenlenmiştir. Ayrıca şu an muayene olmakta veya tedavi görmekte bulunduğunuz sağlık kurumunun yasal izni ile yürütülmektedir.

Ankete katılım isteğe bağlıdır ancak katılımınız sağlık kurumunun gelecekteki hizmetlerini şekillendirmede büyük önem taşıyacağından çok değerlidir. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar araştırma çerçevesinde ve yukarıda belirtilen tez çalışması kapsamında kullanılacak olup, farklı amaçlar için arşivlenmeyecektir. Anketin doldurulmasında ad-soyad ve kimlik bilgileriniz kesinlikle istenmemektedir.

Anketi tamamlama süresi ortalama 10-15 dakika arasındadır. Lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışınız. Anketin herhangi bir bölümü veya yanıtlanması ile ilgili desteği danışman anketörlerimizden alabilirsiniz.

Ankete katılımınız ve değerli görüşleriniz için teşekkür ederim.

Duygu DOĞAN
Namık Kemal Üniversitesi
Öğretim Elemanı

A) Aşağıdaki soruları okuyunuz ve size en uygun yanıtın solundaki kutucuğu işaretleyiniz.

1- Kaç yaşındasınız?			
☐ 15 yaş ve altı	☐ 16-30 yaş arası	☐ 31-45 yaş arası	☐ 46-60 yaş arası
☐ 61-75 yaş arası	☐ 76-90 yaş arası		
2- Öğrenim durumunuz nedir?			
☐ İlköğretim mezunu	☐ Ortaöğretim (Lise) mezunu	☐ Önlisans mezunu	☐ Lisans mezunu
☐ Yüksek lisans mezunu	☐ Doktora mezunu	☐ Diğer (belirtiniz)	
3- Cinsiyetiniz nedir?			
☐ Kadın	☐ Erkek		
4- Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden daha önce faydalandınız mı?			
☐ Evet, birkaç kez poliklinikte muayene oldum.	☐ Evet, bu hastanede uzun süreli tedavi gördüm		
☐ Hayır, ilk kez muayene oluyorum.	☐ Hayır, sadece hastama refakat ediyorum.		
5- Durumuza uygun seçeneği işaretleyiniz?			
☐ Bu hastanede muayene olmak için bekleyen hastayım.			
☐ Bu hastanede muayene olan / tedavi gören hastama refakat ediyorum.			
6- Sosyal güvencenize uygun seçeneği işaretleyiniz.			
☐ SGK'ya bağlı çalışıyorum.			
☐ SGK'lı emekliyim.			
☐ Eşim SGK'lı, ben çalışmıyorum.			
☐ SGK'lı aile bireyi üzerinden sosyal güvencem var.			
☐ Hem SGK'lı, hem özel sağlık sigortası faydalanıcısıyım.			

☐ SGK'lı değilim ama özel sağlık sigortasından faydalaniyorum. ☐ SGK veya özel sağlık sigortasından faydalanmadan çalışıyorum. ☐ Hiçbir sosyal güvencem yok ve çalışmıyorum.
7- Medyadaki haberleri ne sıklıkta ve nasıl takip edersiniz? Durumunuza uygun seçeneği işaretleyiniz. ☐ Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim. ☐ Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim. ☐ Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim. ☐ Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim. ☐ Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim. ☐ Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem.
8- Hangi gazeteleri okursunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. ☐ Cumhuriyet ☐ Habertürk ☐ Hürriyet ☐ Sabah ☐ Sözcü ☐ Zaman ☐ Diğer (belirtiniz)

B) Aşağıdaki soruyu okuyunuz ve en önemli bulduğunuz seçeneğe 1, en önemsiz bulduğunuz seçeneğe ise 8 yazacak şekilde tüm seçenekleri sıralayınız. Her seçeneğe mutlaka bir puan verilmesi gerektiğini unutmayınız.

9- Bu hastaneyi seçme nedenlerinizi önem sırasına göre 1'den 8'e doğru sıralayınız. ☐ Tanıdıklarım bu hastaneyi tavsiye ettikleri için ☐ Evime yakın olduğu için ☐ SGK güvencemi kullanabildikleri için ☐ Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördüğüm / okuduğum için ☐ Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için ☐ Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendiğim için ☐ Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için ☐ Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için

C) Aşağıdaki soruları okuyunuz ve durumunuza en uygun yanıtı ait kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
10- Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin hastalarla iletişiminin güçlü olduğunu düşünüyorum.					
11- Bu hastanede çalışan doktorların hastalarına yeterince ilgi gösterdiklerini düşünüyorum.					
12- Bu hastanede çalışan hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin hastalara her zaman saygılı davrandıklarını düşünüyorum.					
13- Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin çoğunlukla hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandığını düşünüyorum.					
14- Bu hastanede poliklinik ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğünü düşünüyorum.					
15- Bu hastane yönetiminin toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri aldığını düşünüyorum.					
16- Bu hastanedeki sağlık çalışanlarının, toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli bilgilendirmeyi yaptıklarını düşünüyorum.					
17- Bu hastanenin her zaman en iyisini hedeflediğini düşünüyorum.					

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
18- Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler <i>çıkması</i> için özen gösterdiklerini düşünüyorum.					
19- Bu hastanede hastaların muayene olmak için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşünüyorum.					
20- Bu hastanede hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünüyorum.					
21- Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum.					
22- Bu hastanede görevli hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin alanının uzmanı olduğunu düşünüyorum.					
23- Bu hastanede çalışan doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarını düşünüyorum.					
24- Bu hastanede çalışan doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından şüphe duymam.					
25- Bu hastanede, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizlilikle korunmasına aşırı titizlik gösterilir.					
26- Bu hastanede, hastalara tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgi verildiğini düşünüyorum.					
27- Bu hastanede ki çoğu doktorun hastaların fikirlerini <i>dikkate almadığını</i> düşünüyorum.					
28- Bu hastanede ki sağlık çalışanlarının rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her türlü fiziksel olanağın <i>sağlanmadığını</i> düşünüyorum.					
29- Bu hastanede en yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.					
30- Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin kaliteli olduğuna güveniyorum.					
31- Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşıladığını düşünüyorum.					
32- Bu hastanede ki sağlık uygulamalarında hasta haklarına önem verilir.					
33- Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum.					
34- Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.					
35- Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker.					
36- Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.					
37- Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum.					
38- Bu hastanede ki tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum.					
39- Bu hastanede ki idari konularda etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum.					
40- Bu hastanede görevli tüm sağlık personelinin birbirleriyle uyum içinde çalıştıklarını düşünüyorum.					

EK 4: SAĞLIK ÇALIŞANLARI GÜVEN ANKETİ (ANKET B)

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURUMLARINDA GÜVEN OLUŞUMU ARAŞTIRMASI ANKET B SAĞLIK KURUMU ÇALIŞANLARI VE YÖNETİCİLERİ ARAŞTIRMA ANKETİ

Değerli Anket Katılımcıları,

Bu anket, ülkemizdeki sağlık kurumlarına duyulan güvenin düzeyini tespit etmek ve güvenin sağlık kurumlarının itibarı içindeki yerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Belli dönemlerde çeşitli kamu kurumlarına duyulan güven araştırmaları ölçülmeye çalışılsa da, ülkemizdeki sağlık kurumlarının çeşitliliği dikkate alınarak derinlemesine yapılan incelemeler çok sınırlıdır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, üniversitelere bağlı hastaneler veya özel hastanelere halkın duyduğu güveni ayrı ayrı sorgulayan araştırmaların eksikliği hissedilmektedir. Bu farklı kurumların itibarı da güvenle ilişkilidir ve bu bağın düzeyi de incelenmelidir. Bu anket, yukarıdaki sorulara yanıt arayan ve İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'na bağlı olarak yürütülen doktora tez çalışmasının bir parçası olarak düzenlenmiştir. Ayrıca şu an çalışmakta olduğunuz sağlık kurumunun yasal izni ile yürütülmektedir.

Ankete katılım isteğe bağlıdır ancak katılımınız sağlık kurumunuzun gelecekteki hizmetlerini şekillendirmede büyük önem taşıyacağından çok değerlidir. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar araştırma çerçevesinde ve yukarıda belirtilen tez çalışması kapsamında kullanılacak olup, farklı amaçlar için arşivlenmeyecektir. Anketin doldurulmasında ad-soyad ve kimlik bilgileriniz kesinlikle istenmemektedir.

Anketi tamamlama süresi ortalama 10-15 dakika arasındadır. Lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışınız. Anketin herhangi bir bölümü veya yanıtlanması ile ilgili desteği danışman anketörlerimizden alabilirsiniz.

Ankete katılımınız ve değerli görüşleriniz için teşekkür ederim.

Duygu DOĞAN
Namık Kemal Üniversitesi
Öğretim Elemanı

A) Aşağıdaki soruları okuyunuz ve size en uygun yanıtın solundaki kutucuğu işaretleyiniz.

0- Görev yaptığınız birimi lütfen yazınız.			
1- Kaç yaşındasınız?			
☐ 15 yaş ve altı	☐ 16-30 yaş arası	☐ 31-45 yaş arası	☐ 46-60 yaş arası
☐ 61-75 yaş arası	☐ 76-90 yaş arası		
2- Öğrenim durumunuz nedir?			
☐ İlköğretim mezunu	☐ Ortaöğretim (Lise) mezunu	☐ Önlisans mezunu	☐ Lisans mezunu
☐ Yüksek lisans mezunu	☐ Doktora mezunu	☐ Diğer (belirtiniz)	
3- Cinsiyetiniz nedir?			
☐ Kadın	☐ Erkek		
4- Bu hastanedeki göreviniz / unvanınız nedir?			
☐ Doktor	☐ Hemşire / Ebe	☐ Sağlık teknikeri	☐ Tıbbi sekreter
☐ İdari personel	☐ Hizmetli	☐ Diğer (belirtiniz):.....	
5- Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?			
☐ 12 aydan az	☐ 1-10 yıl arası	☐ 11-20 yıl	☐ 21-30 yıl ☐ 31 yıl veya daha fazla
6- Kurumunuz bünyesinde halen yürüttüğünüz yöneticilik göreviniz var mı? Varsa belirtiniz:			
☐ Evet Göreviniz / unvanınız:			
☐ Hayır			

7- Medyadaki haberleri ne sıklıkta ve nasıl takip edersiniz? Durumunuza uygun seçeneği işaretleyiniz.

☐ Gazete haberlerini her gün okurum ve televizyon haberlerini her gün izlerim.

☐ Sadece hafta sonları gazete haberlerini okurum, televizyon haberlerini her gün izlerim.

☐ Düzenli gazete okumam ama televizyon haberlerini her gün izlerim.

☐ Düzenli gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.

☐ Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de bazı günler izlerim.

☐ Hiç gazete okumam, televizyon haberlerini de hiç izlemem.

8- Hangi gazeteleri okursunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

☐ Cumhuriyet ☐ Habertürk ☐ Hürriyet ☐ Sabah ☐ Sözcü ☐ Zaman

☐ Diğer (belirtiniz)

B) Aşağıdaki soruyu okuyunuz ve en önemli bulduğunuz seçeneğe 1, en önemsiz bulduğunuz seçeneğe ise 8 yazacak şekilde tüm seçenekleri sıralayınız. Her seçeneğe mutlaka bir puan verilmesi gerektiğini unutmayınız.

9- Hastaların sizce bu hastaneyi seçme nedenlerini önem sırasına göre 1'den 8'e doğru sıralayınız.

☐ Tanındıkları bu hastaneyi tavsiye ettikleri için

☐ Evlerine yakın olduğu için

☐ SGK güvencesini kullanabildikleri için

☐ Bu hastanedeki tedavi koşulları hakkında medyada olumlu haberler gördükleri / okudukları için

☐ Bu hastanede isim yapmış doktorlar bulunduğu için

☐ Bu hastanedeki hizmet kalitesine güvendikleri için

☐ Randevulu hastalar bu hastanede bekletilmediği için

☐ Muayene veya tedavilerde yüksek ücretler talep edilmediği için

C) Aşağıdaki soruları okuyunuz ve durumunuza en uygun yanıtı ait kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
10- Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin hastalarla iletişiminin güçlü olduğunu düşünüyorum.					
11- Bu hastanede çalışan doktorların hastalarına yeterince ilgi gösterdiklerini düşünüyorum.					
12- Bu hastanede çalışan hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin hastalara her zaman saygılı davrandıklarını düşünüyorum.					
13- Bu hastanedeki doktorlar ve diğer sağlık personelinin çoğunlukla hastalara ilgisiz ve umursamaz davrandığını düşünüyorum.					
14- Bu hastanede poliklinik ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütüldüğünü düşünüyorum.					
15- Bu hastane yönetiminin toplum sağlığını tehdit eden konularda gerekli önlemleri aldığını düşünüyorum.					
16- Bu hastanedeki sağlık çalışanlarının, toplum sağlığını tehdit eden konularda hastalara yeterli bilgilendirmeyi yaptıklarını düşünüyorum.					
17- Bu hastanenin her zaman en iyisini hedeflediğini düşünüyorum.					
18- Bu hastane yönetimi ve çalışanlarının medyada kurum itibarını zedeleyecek haberler çıkarmaması için özen gösterdiklerini düşünüyorum.					

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
19- Bu hastanede hastaların muayene olmak için bekleme kuyruklarında uzun süre beklediklerini düşünüyorum.					
20- Bu hastanede hasta muayene sürelerinin kısa tutulduğunu düşünüyorum.					
21- Bu hastanenin her fırsatta medyada yer almak için çalıştığını düşünüyorum.					
22- Bu hastanede görevli hemşireler, laborantlar ve diğer sağlık personelinin alanının uzmanı olduğunu düşünüyorum.					
23- Bu hastanede çalışan doktorların hastalıklara doğru teşhis konulmasında çok hassas davrandıklarını düşünüyorum.					
24- Bu hastanede çalışan doktorların teşhisi konulmuş hastalara en iyi tedaviyi uyguladıklarından şüphe duymam.					
25- Bu hastanede, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizlilikle korunmasına aşırı titizlik gösterilir.					
26- Bu hastanede, hastalara tedavi süreci ve tedavinin etkileri konusunda yeterli bilgi verildiğini düşünüyorum.					
27- Bu hastanede ki çoğu doktorun hastaların fikirlerini dikkate <i>almadığını</i> düşünüyorum.					
28- Bu hastanede ki sağlık çalışanlarının rahat bir ortamda işlerini yapabilmeleri için her türlü fiziksel olanağın <i>sağlanmadığını</i> düşünüyorum.					
29- Bu hastanede en yeni tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.					
30- Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin kaliteli olduğuna güveniyorum.					
31- Bu hastanede verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşıladığını düşünüyorum.					
32- Bu hastanede ki sağlık uygulamalarında hasta haklarına önem verilir.					
33- Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumlu haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini pozitif yönde etkilediğini düşünüyorum.					
34- Gazete haberlerini okurken herhangi bir devlet hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.					
35- Gazete haberlerini okurken herhangi bir özel hastanenin adını görmek dikkatimi çeker.					
36- Gazete haberlerini okurken herhangi bir üniversite hastanesinin adını görmek dikkatimi çeker.					
37- Medyada bu hastane ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin hastaların hastane ve doktor seçimlerini negatif yönde etkilediğini düşünüyorum.					
38- Bu hastanede ki tıbbi uygulamalar ve tedavi faaliyetlerinde etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum.					
39- Bu hastanede ki idari konularda etik kuralların gözetildiğini düşünüyorum.					
40- Bu hastanede görevli tüm sağlık personelinin birbirleriyle uyum içinde çalıştıklarını düşünüyorum.					
41- Bu hastanede çalışan doktorlar ve sağlık personelinin yüksek iş performansı daha fazla ücretle ödüllendirilir.					

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
42- Bu hastane yönetiminin çalışan haklarını her zaman ciddiye aldığını düşünüyorum.					
43- Bu hastanede, çalışanlarla ilgili konularda verilen kararlarda personelin görüşlerinin <i>dikkate alınmadığını</i> düşünüyorum.					
44- Bu hastane yönetiminin, kurum işleyişi ile ilgili konularda çalışanları açıkça bilgilendirdiğini düşünüyorum.					
45- Bu hastanede çalışan doktorlar ve diğer sağlık personelinin çalışmalarının karşılığını aldığını düşünüyorum.					

EK 5: İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı* doktora öğrencisi *Duygu DOĞAN* arasında düzenlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Çalışmanın adı: " *Türkiyedeki Sağlık Kuruluşlarında Güven Olgusunun Oluşumu ve Güvenin Kurum İmajına Etkisi* "

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Duygu DOĞAN'dır*

Konusu: Madde 2- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde *İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne* bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken *İl Sağlık Müdürlüğü* tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda*3ay*.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) Başlangıç *06.12.2012* /Bitiş *06.12.2012*

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası Cd halinde *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

06.12.2012

Adı-Soyadı
Duygu DOĞAN



OLUR

06.12.2012

Vali

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü

06.12.2012

Uz. Dr. Fetin Rüştü YILDIZ
Sağlık Müdür Yardımcısı



EK 6:
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ İZİN YAZISI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : B.30.2.İST.0.02.82.01 / Y1.425
Konu : Doktora Tez Çalışması hk.

.../.../2012
16.08.2012 * 24986

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı

Anabilim Dalımıza bağlı olarak Duygu DOĞAN tarafından yürütülen “Türkiye’deki Sağlık Kuruluşlarında Güven Olgusunun Oluşumu ve Güvenin Kurum İmajına Etkisi” başlıklı doktora tez çalışmasını, Fakültemizde uygulanması ile ilgili 14.08.2012 tarih ve 4 numaralı Yönetim Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. F. Feyza DARENDELİLER
Dekan Vekili

EK 7:
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
İZİN YAZISI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği



Sayı : B 30 2 İST 0 H2 00 00/2263
Konu : Duygu DOĞAN hk.

09/08/2012

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİNE
İletişim Fakültesi

İlgi; 02/08/2012 tarih ve 1758 sayılı yazınız,

İlgi yazıda adı geçen tez öğrencisi Duygu DOĞAN ve görevli saha anketörleri tarafından Türkiye'deki Sağlık Kuruluşlarında Güven Olgusunun Oluşumu ve Güvenin Kurum İmajına Etkisi ile ilgili tez çalışmasının hastanemizde uygulanması uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize rica olunur.

Prof. Dr. Şafak Sahir KARAMEHMETOĞLU
Başhekim

EK:

1-İlgi (1 adet) 02/08/2012 tarih ve 1758 sayılı

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ	
İLETİŞİM FAKÜLTESİ	
İletişim Fakültesi	
SEKİZ RAK	
TARİH:	09/08/2012
SAYI:	4061

Personal Sertifikası
09.08.2012
Bakan

-Fot. alalım.

Z.U.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

ADRES: Fatih/ İSTANBUL - Yazı İşleri: 0212 414 30 00 Dahili: 21153 Fax: 0212 633 29 87

ÖZGEÇMİŞ

1. Soyadı : Doğan
2. Adı : Duygu
3. Doğum Tarihi : 25.08.1976

Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü, Proje Ofisi
Koordinatörlüğü, Rektörlük Binası, Kat: 2, Namık Kemal
Mahallesi, Kampüs Cad., No. 1, 59030 / Tekirdağ

4. İletişim Bilgileri
Cep Telefonu : 0-532-4019856
İş Telefonu : 0-282-2501117
E-Posta : duygulider@yahoo.com
ddogan@nku.edu.tr

5. Öğrenim Bilgileri
:

Öğrenim / Eğitim alınan kurum	Alınan diploma veya dereceler / Mezuniyet yılı
İstanbul Üniversitesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım	Doktora / Devam ediyor
Yıldız Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri – İngiliz Dili Öğretimi	Yüksek Lisans / 2004
Boğaziçi Üniversitesi, İngiliz Dili ve Edebiyatı	Lisans / 1999

6. Mesleki Deneyim:

Tarih (Başlangıç- Bitiş)	Kurum	Görev	Açıklama
2007 - devam ediyor	Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü	Okutman	İngilizce Hazırlık Sınıfı, Lisans ve Önlisans düzeyinde Yabancı Dil (İngilizce) derslerinin öğretimi
2012 – devam ediyor	Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü Proje Ofisi Koordinatörlüğü	Koordinatör Yardımcısı	Proje Ofisi Koordinatörlüğü'nde ulusal projelerin tanıtımı ve uluslararası projelerin yürütülmesinden sorumlu
2007 - 2012	Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü Dış İlişkiler Birimi	Okutman	Dış İlişkiler Birimi'nde uluslararası akademik işbirliği protokolleri, uluslararası yazışmalar ve organizasyonlardan sorumlu

2000 - 2007	M.E.B Tekirdağ Bilim ve Sanat Merkezi	İngilizce Öğretmeni	Üstün ve özel yetenekli öğrencilerin eğitiminde yabancı dil (İngilizce) öğretimi ve müfredat geliştirme
1999 - 2000	M.E.B. Tekirdağ Ö.M.M.M Tetikol İlköğretim Okulu	İngilizce Öğretmeni	İlköğretimde yabancı dil (İngilizce) öğretimi

7. İdari Görevler:

Tarih (Başlangıç- Bitiş)	Kurum	Görev
2012 – devam ediyor	Namık Kemal Üniversitesi Proje Ofisi Koordinatörlüğü	Koordinatör Yardımcısı
2007-2012	Namık Kemal Üniversitesi Dış İlişkiler Birimi	Sorumlu Personel
2009-2011	Namık Kemal Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi	Yönetim Kurulu Üyesi

8. Yabancı Dil: Yeterliliği 1 ile 5 arası not ile gösterin: (1-çok iyi, 5-temel düzey)

Dil	Okuma	Konuşma	Yazma
İngilizce	Çok İyi	Çok İyi	Çok İyi
Almanca	Başlangıç	Başlangıç	Başlangıç
Rusça	Başlangıç	Başlangıç	Başlangıç

9. Yayınlar:

A1. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

A1.1. Yıldız, T., D. Selimen, **D. Doğan**. "A Study Comparing the Pre- and Post- Training Knowledge of Emergency Department Nurses in Turkey for the Diagnosis of Physically Abused Women," Journal of Family Violence (SSCI indexed at Springer Science+Business Media), 2014, 29: s. 519-525.

A1.2. Zengin B.,A. Arıkan, **D. Doğan**: "Opinions of English Major Students about their Departments' Websites", Contemporary Educational Technology, 2011, 2(4), pp. 294-307.

A2. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan (özet veya tamamı) bildiriler :

A2.1. **Doğan, D.**, Ö. Hacıfazlıoğlu, K. Üner, A. Işık, B. Altürk: "How do Educational Leaders Integrate Life-long Learning into their Lives: The Search for Work-life Balance – Case of Çerkezköy", Yearbook of International University College, 2014, Volume VII, pp. 265-272, 10th International Scientific Conference on Educational Management: Effective Practices, Scientific Research and Creativity, 22-24 September 2014, Dobrich, Bulgaria

A2.2. **Doğan, D.**, Ö. Hacıfazlıoğlu, K. Üner, F. Konukcu, A. Işık, B. Altürk: "Best Practices for Life-Long Learning Center Administrators in Tekirdağ, Turkey: Mentoring and Communities in Practice", Yearbook of International University College, 2014, Volume VII, pp. 167-173, International Scientific Conference on Educational Management: Effective Practices, Scientific Research and Creativity, 22-24 September 2014, Dobrich, Bulgaria

A2.3. Dökmeci, A. H., T. Yıldız, **D. Doğan**, A. Malak: "Toxicology in Man-Made Disasters", 7th International Conference on Quality in Healthcare, Accreditation and Patient Security, 10-13 April 2013, Antalya, Turkey,

A2.4. Yıldız, T., A. Baç, **D. Doğan**, D. Gülen, A. Malak: "Patient Security at Emergency Departments Representing the Showcase of Hospitals", 6th International Conference on Quality in Healthcare, Accreditation and Patient Security, 18-21 April 2012, Antalya, Turkey

A2.5. Zengin, B., A. Arıkan, **D. Doğan**: "English Major Students' Opinions of their Departments' Websites", International Educational Technology Conference, 25-27 May 2011, Istanbul University, Istanbul, Turkey

B1. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

B1.1. **Doğan, D.**: "Yerel Yönetimlerde Halkla İlişkiler", Trakyakent Doğu-Batı Trakya Belediyeler Birliği Dergisi, 2012, 1(2), sf. 50-53

B2. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

B2.1. Adiloğlu, S., **D. Doğan**, G. Saygılı: "Dünden Bugüne Malkara ve Köyleri", Malkara Değerleri Sempozyumu, 18-19 Eylül 2010, Malkara (Tekirdağ), Türkiye

B2.2. **Doğan, D.**, S. Adiloğlu, G. Saygılı, "Tekirdağ'ın Kentsel Gelişiminin Mahalle ve Sokak Adlarına Yansımaları", Tekirdağ İli Değerleri Sempozyumu, 21 Ekim 2010, Tekirdağ, Türkiye

C1. Alanında yabancı dilden Türkçeye kitapta bölüm çevirisi:

C1.1. **Doğan, D.**, "Belçika'da Toplu Sözleşme Sistemi", Avrupa Birliği Üyesi Ülkelerde ve Türkiye'de Toplu Sözleşme Sistemleri (Ed. Alpay Hekimler), İstanbul: Legal Yayınevi, 2010.

C2. Uluslararası yayınevleri tarafından basılan yabancı dilde bilimsel kitaplarda bölüm yazarlığı:

C2.1 Zengin, B., **D. Doğan**, F. Çubukçu: "English Major Students' Attitudes towards Movies and series as Language Learning Resources. In V. Turel (Ed). Intelligent Design of Interactive Multimedia Listening Software,. Hershey, PA: IGI-Global, 2015.

10. Projeler:

Doğan, D.: "MANAGE.EDU: Efficient Education Management Network for LLL in the Black Sea Basin (Karadeniz Havzası'nda Hayatboyu Öğrenme için Verimli Eğitim Yönetim Ağı: MANAGE.EDU"" Karadeniz Havzası Sınırötesi İşbirliği Programı kapsamında IPA destekli Uluslararası Projesi, **Proje Asistanı**, Haziran 2013 – Aralık 2014..

Doğan, D., "Türkiye'deki Sağlık Kuruluşlarında Kurum İtibarı ve Güven İlişkisi, , ", İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Tez Projesi, **Proje Yürütücüsü**, Ocak 2012 – Ocak 2015..

Doğan, D., "Üstün Yetenekli Öğrencilerin Yeteneklerinin Keşfedilmesi ve Geliştirilmesi, AB. Socrates / Comenius Okul Geliştirme Projesi, Türkiye-Polonya-Estonya ortaklı, **Proje Okul Koordinatörü**, 2005-2007.

11. Tezler:

Doğan, D. "Farklı Çoklu Zeka Becerilerine ve Öğrenme Biçimlerine Sahip Öğrencilere Göre Tasarlanmış Yabancı Dil Öğrenim Etkinliklerinin Başarı Üzerine Etkisi", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.

12. Aldığı Uluslararası Sertifikalar:

Londra Sanayi ve Ticaret Odası tarafından verilen "First Certificate for Teachers of Business English" (*İş İngilizcesi Eğitimliği Başlangıç Sertifikası*), 2011, Exeter, Birleşik Krallık.

13. Aldığı Ödüller:

1- H2020 SFS-2014-2 proje çağrısına yapılan 635407-CROPTIMAL kısa adlı proje başvurusuna TÜBİTAK tarafından verilen "**Horizon 2020 Eşik Üstü Ödülü**", 2015.

2- "Tekirdağ Çocuk Dostu Şehir" projesine katkılarından dolayı Tekirdağ Valiliği tarafından verilen **Takdirname**, 2000.

