

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KURUMSAL İTİBAR VE İMAJIN
HASTANELERİN PERFORMANSI İLE İLİŞKİSİ

Songül ÇINAROĞLU

Sağlık Kurumları Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2011

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KURUMSAL İTİBAR VE İMAJIN
HASTANELERİN PERFORMANSI İLE İLİŞKİSİ

Songül ÇINAROĞLU

Sağlık Kurumları Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Bayram ŞAHİN

ANKARA

2011

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Sağlık Kurumları Yönetimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

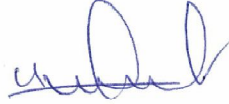
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Mehtap TATAR

Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

Hacettepe Üniversitesi



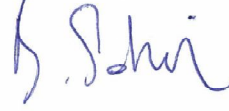
Üye: Prof. Dr. İsmet ŞAHİN

Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Doç. Dr. Bayram ŞAHİN

Hacettepe Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Yasemin AKBULUT

Ankara Üniversitesi



ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Tez çalışmam süresince bilgi ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Doç. Dr. Bayram Şahin’e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın anket uygulanması sırasında bana destek olan tüm özel ve kamu hastane yöneticilerine,

Manevi desteğiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiğim babama, sevgi ve sabırla eğitim hayatım boyunca bana inanıp destek veren anneme ve kız kardeşim Filiz’e teşekkür ederim.

ÖZET

Çınaroğlu, S. “Kurumsal İtibar ve İmajın Hastane Performansı İle İlişkisi”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2011.

Bu çalışmada Ankara’da bulunan özel ve kamu hastanelerinde görev yapmakta olan hastane yöneticileri ile bu hastanelere başvuran hastaların kurumsal itibar ve imaj algıları arasında fark olup olmadığını belirlemek ve kurumsal itibar ve imaj algısının hastane performansı ile ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma Ankara metropolitan alanda hizmet sunan yirmi kamu ve özel hastaneyi kapsamıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmış olup 400 hasta ve 90 hastane üst yöneticisine anket uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda; hastane yöneticisi ve hastaların hastanelerin kurumsal itibar ($U=12213$; $p<0,001$) ve imajlarına ($U=12506,5$; $p<0,001$) ilişkin değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu, ayrıca hastanelerin kurumsal itibar ve imaj skorlarının, yatak sayılarına, eğitim hastanesi olup olmamasına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Hastanelerin kurumsal imaj ve itibarı ile performans göstergeleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise; kurumsal itibarın ve imajın subjektif performans göstergelerinden yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti ($r=0,85$; $p<0,01$), objektif performans göstergelerinden personel memnuniyeti ($r=0,83$; $p<0,01$) göstergesi ile çok güçlü ve dikkat çeken ilişkiler içinde olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları hastane yöneticilerine hastanelerinin imaj ve itibarlarını iyileştirme yönünde alacakları kararlara yol göstermede ve kurumsal itibar ve imaj ile performans arasındaki ilişkileri yönetmede yararlı bilgiler sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal İtibar, kurumsal imaj, hastane performans göstergeleri.

ABSTRACT

Çınaroğlu, S. “The Relationship Between Corporate Reputation and Image with Hospital Performance”, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Health Institutions Administration, Master Thesis, Ankara, 2011.

The aim of this study is to determine the differences between the perception of hospital managers and patients about the corporate reputation and image of hospitals in Ankara metropolitan area and to identify the relationship between corporate reputation and image with hospital performance. This research consists of public and private hospitals which are in Ankara metropolitan area. Questionnaire was used as the instrument for data collection in this study. Questionnaire forms were distributed to a total of 400 patients and 90 hospital managers. At the end of the analysis, it was found that there were significant differences between patients and hospital managers' evaluation about corporate reputation and image. Besides, it was seen that the reputation and image scores of hospitals differed by wheather hospitals were public or private, the number of beds and hospital teaching status. When analyzing the relationship between corporate reputation and image with hospital performance, the results of the analysis showed that corporate reputation and image had strong significant relationship with managers opinion about patient satisfaction ($r=0,85$, $p<0,01$) which is one of the subjective performance measures and employee satisfaction ($r=0,83$, $p<0,01$) which is one of the objective performance measure. The findings of research may provide useful information to hospital managers to make a decision toward improving their hospitals reputation and image, and to manage the relationships among image, reputation, performance and hospital choice.

Key Words: Corporate reputation, corporate image, hospital performance indicators.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kurumsal İtibarın Tanımı ve Önemi.....	3
2.2. Kurumsal İtibarın Ölçülmesi.....	8
2.2.1. Fortune Magazin İtibar Anketi (America’s Most Admired Company (AMAC).....	9
2.2.2. Harris - Fombrun İtibar Katsayısı (Reputation Quotient-RQ).....	10
2.2.3. Massachusetts Kurumsal İtibar Anketi (Massachusetts Corporate Reputation Survey MCRS).....	11
2.2.4. German Manager Magazine ‘Gesamt Reputation’ İtibar Anketi.....	12
2.2.5. Rotterdam Örgütsel Özdeşim Testi (The Rotterdam Organizational Identification Test ROIT).....	12
2.2.6. Kurumsal Değerin Yüksekliği (Leveraging Corporate Equity).....	13
2.2.7. Kurumsal Kişilik Skalası (The Corporate Personality Scale).....	13
2.3. Kurumsal İmajın Tanımı ve Önemi.....	15
2.4. Kurumsal İmajın Ölçülmesi.....	19
2.5. Kurumsal İtibar ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki.....	23
2.6. Sağlık Kuruluşları ve Hastaneler İçin Kurumsal İtibar ve İmajın Önemi.....	26
2.7. Sağlık Kuruluşları ve Hastanelerde Kurumsal İtibar ve İmaj Ölçümü İle İlgili Araştırmalar.....	32
2.7.1. U.S. News Index ‘Amerika’nın En İyi Hastaneleri’ Araştırması.....	33
2.7.2. Health Grades Klinik Mükemmellikte En Saygın Hastaneler Araştırması (Health Grades Distinguished Hospital Award For Clinical Excellence).....	34
2.7.3. Solucient Top 100 Listesine Giren En İyi Hastaneler.....	35

2.7.4. Leapfrog Hastane Araştırması (Leapfrog Hospital Survey).....	36
2.7.5. Hastane Karşılaştırması (Hospital Compare).....	36
2.7.6. Benzerlik ve Uygunluğun Ölçümü.....	36
2.8. Kurumsal İtibar ve İmaj İle Performans Arasındaki İlişki.....	40
2.8.1. Performans Kavramının Gelişimi ve Önemi.....	40
2.8.2. Sağlık Kuruluşları ve Hastaneler İçin Performansın Anlamı.....	43
2.8.3. Kurumsal İtibar ve İmaj İle Performans Arasındaki İlişki.....	49
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	56
3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	56
3.2. Problem Cümlesi.....	56
3.3. Hipotezler.....	57
3.4. Varsayımlar.....	58
3.5. Evren ve Örneklem.....	58
3.6. Veri Kaynakları ve Veri Toplama Süreci.....	60
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	65
3.8. Verilerin Analizi.....	65
4. BULGULAR.....	67
4.1. Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticileri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler.....	67
4.2. Araştırma Kapsamındaki Hastalar İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler.....	69
4.3. Hastalar ve Hastane Yöneticilerinin Hastanelerin Kurumsal İtibar ve İmajlarına İlişkin Genel Değerlendirmeleri.....	72
4.4. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	74
4.5. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	76
4.6. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	78
4.7. Hastane Yöneticileri ve Hastaların İtibar ve İmaj İle İlgili Diğer Sorulara Verdikleri Yanıtlar.....	81
4.8. Araştırma Kapsamındaki Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması.....	84

4.9. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması.....	86
4.10. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Eğitim Hastanesi Olma Durumlarına Göre Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması.....	89
4.11. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Özel ve Kamu Hastanelerine İlişkin Kurumsal İmaj ve İtibar Sıralaması ve Hastanelerin Bu Sıralamadaki Konumu...	92
4.12. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle İtibar ve İmajları Arasındaki İlişki.....	97
4.13. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Kurumsal İmaj ve İtibar İle İlgili Değerlendirmeleri ile Hastanelerin Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki..	100
4.13.1. Hastanelerin Performans Göstergeleri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler.....	100
4.13.2. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarı İle İlgili Değerlendirmelerinin Subjektif ve Objektif Performans Göstergeleri İle İlişkisi.....	110
4.14. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki.....	117
5. TARTIŞMA.....	120
5.1. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Kurumsal İmaj ve İtibar İle İlgili Değerlendirmeleri.....	120
5.2. Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması.....	121
5.3. Hastane Yatak Sayısına Göre Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması.....	123
5.4. Hastanelerin Eğitim Hastanesi Olma Durumuna Göre Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması.....	125
5.5. Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle Kurumsal İmaj ve İtibarları Arasındaki İlişki.....	126
5.6. Kurumsal İmaj ve İtibarın Performans İle İlişkisi.....	127
5.7. Hastane Sıralama Sıklığı İle Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki.....	132
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	134

KAYNAKLAR.....	139
----------------	-----

EK

Ek 1: Hasta Anket Formu

Ek 2: Yönetici Anket Formu

Ek 3: Hazır / İkincil Veriler Formu

Ek 4: Açıklama Yazısı

Ek 5: İzin Yazısı

SİMGELER VE KISALTMALAR

AMAC: America's Most Admired Company

KRG: Kelly Repertory Grid

MCRS: Massachusetts Corporate Reputation Survey

PHMG: Peace Health Medical Group

ROIT: The Rotterdam Organizational Identification Test

RQ: Reputation Quotient

TDK: Türk Dil Kurumu

USWR: U.S. News & World Report

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Kurumsal İtibarın Tanımlanması.....	5
Şekil 2.2. Kurumsal İmajın Bütünsel Yaklaşımı, Kurumsal İmajın Üç Perspektifi.....	20
Şekil 2.3. Hastane Hizmet Kalitesi Bileşenleri.....	31
Şekil 2.4. Performans Ölçütleri Ağacı.....	48
Şekil 2.5. İtibar ile Finansal Performans Dinamiklerine İlişkin Bir Model.....	54

TABLOLAR

Tablo 2.1. İmaj Ölçüm Yöntemleri.....	21
Tablo 2.2. Literatürde Kurumsal İtibar İle İmajın Birbirinden Farklı ve Aynı Olduğu Konusunda Görüş Bildirenler.....	25
Tablo 2.3. 19.yy'dan Günümüze Performans Ölçümü Alanındaki Gelişmeler....	42
Tablo 2.4. Hastane Performans Ölçütlerinin Sınıflandırılması.....	46
Tablo 3.1. Ankara İli Metropolitan Alanda Bulunan Devlet Hastaneleri, Özel Hastaneler ve Eğitim Araştırma Hastaneleri.....	59
Tablo 3.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelere İlişkin Bilgiler.....	60
Tablo 3.3. Kurumsal İmaj ve İtibar Sorularının Güvenirliği.....	62
Tablo 4.1. Araştırma Kapsamındaki Yöneticilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular.....	67
Tablo 4.2. Araştırma Kapsamındaki Yöneticilerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Temel Bulgular.....	68
Tablo 4.3. Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticilerinin Son Altı Ay İçerisinde Ankara'da Herhangi Bir Hastanede Bulunma Durumu.....	69
Tablo 4.4. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Kişisel Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular.....	70
Tablo 4.5. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Mesleki Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular.....	71
Tablo 4.6. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Son Altı Ay İçerisinde Ankara'da Herhangi Bir Hastanede Bulunma Durumu.....	72
Tablo 4.7. Araştırma Kapsamındaki Hasta ve Yöneticilerin Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Genel Değerlendirmeleri.....	72
Tablo 4.8. Araştırma Kapsamındaki Hasta ve Yöneticilerin Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Genel Değerlendirmeleri.....	73
Tablo 4.9. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	75
Tablo 4.10. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	77

Tablo 4.11. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.12. Hastane Yöneticileri ile Hastaların Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	79
Tablo 4.13. Bu Hastanenin İsmi Daha Önce Duymuş Muydunuz?.....	81
Tablo 4.14. İtibarın Hastaneler İçin Önemli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?.....	81
Tablo 4.15. Hastane Seçiminizde Hastanenin İtibarını Bir Kriter Olarak Dikkate Alır Mısınız?.....	82
Tablo 4.16. Hastane Seçiminizde Bir Hastanenin İtibarı Ne Derece Önemlidir?..	82
Tablo 4.17. Hastanelerin İtibarları Açısından Derecelendirilmesinin Hastane Hizmetleri Kullanıcılarının Hastane Seçimini Daha Kolay Yapmalarını Sağlayacağını Düşünüyor Musunuz?.....	82
Tablo 4.18. Ankara’da Bulunan Hastanelerin İtibarlarını Yükseltmek İçin Yeterince Çaba Gösterdiklerini Düşünüyor Musunuz?.....	83
Tablo 4.19. Ankara’da Bulunan Hastaneler Arasında İtibar Açısından Farklılıklar Olduğunu Düşünüyor Musunuz?.....	83
Tablo 4.20. Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İmajlarının Karşılaştırılması.....	84
Tablo 4.21. Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İtibarlarının Karşılaştırılması.....	85
Tablo 4.22. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yatak Sayılarına İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler.....	86
Tablo 4.23. Kurumsal İmaj İle İlgili Değerlendirmelerin Yatak Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	87
Tablo 4.24. Kurumsal İtibar İle İlgili Değerlendirmelerin Yatak Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	88
Tablo 4.25. Kurumsal İmaj İle İlgili Değerlendirmelerin Hastanenin Eğitim Hastanesi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	90
Tablo 4.26. Kurumsal İtibar İle İlgili Değerlendirmelerin Hastanenin Eğitim Hastanesi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	91
Tablo 4.27. Yönetici ve Hastaların Ankara İli Metropolitan Alanda Bulunan Tüm Özel Hastanelere İlişkin Kurumsal İmaj ve İtibar Sıralaması ve Hastanelerin Bu Sıralamadaki Konumu.....	93

Tablo 4.28. Yönetici ve Hastaların Ankara İli Metropolitan Alanda Bulunan Tüm Kamu Hastanelerine İlişkin Kurumsal İmaj ve İtibar Sıralaması ve Hastanelerin Bu Sıralamadaki Konumu.....	95
Tablo 4.29. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralamada Görülme Sıklıkları.....	96
Tablo 4.30. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle İtibar ve İmajları Arasındaki İlişki.....	99
Tablo 4.31. Hastanelerin Subjektif Performans Göstergeleri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler.....	102
Tablo 4.32. Hastanelerin Objektif Performans Göstergeleri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler.....	106
Tablo 4.33. Yönetici ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarı İle İlgili Değerlendirmelerinin Subjektif Performans Göstergeleri İle İlişkisi.....	109
Tablo 4.34. Yönetici ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarı İle İlgili Değerlendirmelerinin Objektif Performans Göstergeleri İle İlişkisi.....	114
Tablo 4.35. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki.....	119

1. GİRİŞ

Sağlık sektörü çoğu gelişmiş ülkelerde ekonominin hızla büyüyen bir alanıdır. Hükümetler bu alana doğrudan yada dolaylı olarak büyük miktarda paralar yatırmakta ve bu sektörden yüksek kalitede hizmetler beklemektedirler. Gerçekte bu sektörün performansı diğer sektörlerden bir ölçüde farklıdır; bu sektör uzun bekleme süreleri, düşük verimlilik, stresli tıbbi kadro ve memnuniyetsiz hastalarla tanımlanmaktadır (Purbey ve diğ., 2007).

Ülkemizde sağlık alanında yapılan son düzenlemelerle birlikte özel hastanelerin sundukları sağlık hizmetinden daha fazla yararlanabilir hale gelen potansiyel bir hasta, her konuda kendisine eşit hizmet sunan hastaneler arasında seçim yapması gerektiğinde, bilgi asimetrisinin olduğu bu pazarda en değerli varlığı olan sağlığını riske atmamak için kurumsal itibar ve imajı daha yüksek olan hastaneden yana tercihte bulunma eğilimi taşıyacaktır. Bu eğilim, örgütün hedef kitlesinin gözünde kimliği, hizmet kalitesi, güvenilirliği ve kredibilitesinden oluşan bütünün bir yansımasıdır.

Hedef kitlenin herhangi bir örgütün kurumsal itibar ve imajına ilişkin algılamaları diğer sektörlerle karşılaştırıldığında hizmet sektörü için daha fazla önem taşımaktadır (Nguyen ve Leblanc, 2001). Bu sektörün başlıca aktörlerinden olan hastaneler oldukça rekabetçi bir çevrede faaliyet göstermekte olup kurumsal itibar ve imaj gibi soyut varlıkların yönetimine önem verenler bu yoğun rekabet ortamında ayakta kalmayı daha çok başarmaktadırlar (Abraham, 2007).

Literatürde çok sayıda çalışma, kurumsal itibar ve imajın tüketicilerin satın alma davranışını etkilediği üzerinde durmaktadır. Birçok çalışma bu iki kavramı birbirinden bağımsız olarak ele almış olsa da, kimi yazarlar bu kavramlar arasındaki potansiyel ilişkiye dikkat çekmektedirler (Nguyen ve Leblanc, 2001). Diğer taraftan 1990'lı yıllardan itibaren daha popüler bir konu haline gelen ve kurumsal pazarlamanın diğer unsurları ile karşılaştırıldığında kendine özgü dinamikleri, ölçüm yöntemleri olan kurumsal itibar kavramının, son yıllarda daha çok finansal performans ile ilişkilendirildiği, yüksek finansal performans sergileme durumunun kurumsal itibar ile karşılıklı ilişkisinin araştırıldığı (Sabate ve Puente, 2003) kurumsal itibarı hastaneleri ele alarak inceleyen çalışmaların ise oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Günümüze kadar hastanelerde kurumsal imaj

ölçümüne yönelik yapılan pek çok çalışmada, başta hastalar olmak üzere çeşitli paydaşların algılamalarının ölçülmesi sonucunda, hastane kurumsal imajını belirleyen faktörler ile hasta memnuniyeti, hastaların hastane seçimini belirleyen faktörlerin birbirine benzer unsurlardan oluştuğu bulunmuştur (Javalgi ve Whipple, 1992).

Sağlık alanında performans ölçümünün hedefleri arasında; kalite iyileştirme alanlarının tanımlanması ve buna göre kaynakların harekete geçirilmesi, akreditasyon sürecini şekillendirmek, hastalara karşı sorumluluğu artırmak, hastalar ve satın alıcıların hizmetler arasında seçim yapmalarına yardımcı olmak bulunmaktadır (Adair ve diğ., 2003). Günümüzde birçok gelişmiş ülkede sağlıkta performans ölçümü yeniden tanımlanmakta ve klinik konuların daha çok pazar temelli bakış açıları ile ele alınması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Minvielle ve diğ., 2008).

Bu araştırma, kurumsal imaj kavramını nispeten daha yeni bir kavram olan kurumsal itibar kavramı ile birlikte ele alarak aynı anda hem hastalar hem de hastane üst yöneticilerinin Ankara’da bulunan hastanelerin itibar ve imajlarına yönelik algıları ve bu algılar arasındaki farklılıkları ortaya koymakta, aynı zamanda bu algıların hastanelerin çeşitli performans göstergeleri ile ilişkisini değerlendirmekte ve hastaneler arası karşılaştırmalara yer vermektedir.

Çalışma altı bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde kurumsal itibar ve imaj kavramları ve bu kavramların performans ile ilişkisi konusunda literatür taramasına, üçüncü bölümde Ankara’da bulunan özel ve kamu hastanelerinin kurumsal itibar ve imajlarının performansları ile ilişkisinin incelendiği bir araştırma metodolojisine yer verilmiş, dördüncü bölümde yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulardan bahsedilmiş, beşinci ve altıncı bölümlerde ise bu bulgulardan yola çıkarak yapılan tartışma, ulaşılan sonuç ve yapılan öneriler anlatılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde kurumsal itibar ve kurumsal imaj kavramları ele alınmakta ve bu kavramların sağlık kuruluşları ve hastaneler için ne anlam ifade ettiklerine değinilmektedir.

2.1. Kurumsal İtibarın Tanımı ve Önemi

İtibar Arapça bir kelime olup saygı görme, değerli ve güvenilir olma durumu, saygınlık ve prestij anlamındadır (Üçok, 2008). Cambridge İngilizce sözlükte itibar kavramı, kişilerin geçmiş davranış ve karakterlerine dayanarak bir kişi ya da bir şeye ne ölçüde saygı duydukları ve onu ne ölçüde beğendikleri ile ilgili görüşleridir (Cambridge, 2011). İtibar kelimesi Latince’de itimat etmek anlamına gelen ‘reputance’den gelmektedir (Balmer, 1998). Almanca’da itibar saygı ve ün ile eşanlamlıdır. Amerikan sözlüklerinde itibar kavramı, ‘bir kişi ya da herhangi bir şeyin davranış, kalite gibi özellikleri hakkında genel olarak söylenen ya da inanılan şeyler’ olarak tanımlanmaktadır (Schwaiger, 2004). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe sözlükte ise itibar kavramı; saygınlık, borç ödemedede güvenilir olma durumu, önem verme, onur, şeref ve kredi anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2005).

İtibar kavramsal olarak güveni, saygınlığı ve kredibilitiyi simgelerken, İngilizce karşılığı olan reputation’ın anlamları arasında ‘nam, ün, şan’ da yer almaktadır. Buradan yola çıkarak itibar ve şöhret arasında bir paralellik olduğu, ancak bunun nedensel, başka bir deyişle zorunlu bir bağ olmadığı dikkate alınmalıdır. Bu nedenle itibar ‘meşhur olmak’ değildir. Gazete ve dergi sayfalarında hemen her gün boy göstermek, televizyon ekranlarından eksik olmamak tanınmayı, ünlü olmayı ve hatta kamuoyunca takdir edilen bir yıldız olmayı sağlayabilir ama bunun beraberinde itibarı da getirip getirmediği meselesi oldukça tartışmalıdır. Sonuçta itibar para ile satın alınabilecek bir ürün yada hizmet değildir, çok paramız olabilir ama itibarımız bu para ile ters orantılı bir şekilde yerlerde sürünüyordur (Kadıbeşegil, 2006).

Diğer taraftan itibar, bir işletme hakkında bilinen her şeyin bir kombinasyonudur. Kavramsal bir ifadeyle, bir kısım hedef kitlenin değerlendirmelerine dayanan işletme ile ilgili yargıdır (Schultz ve diğ., 2001).

Kurumsal itibar işletmenin ismine ilişkin müşteriler, yatırımcılar, çalışanlar ve toplumun sahip olduğu -iyi ya da kötü, güçlü ya da zayıf- ‘net’ duygusal tepkileri ifade etmektedir (Fombrun, 1996). Başka bir deyişle, işletmenin önde gelen rakipleri ile karşılaştırıldığında tüm paydaşlarının gözünde genel görünümünü tanımlayan; işletmenin geçmiş eylemleri ve gelecek ile ilgili umutlarına dair sahip olunan algıyı ifade etmektedir. İşletmeye ilişkin çevredeki kişilerin algılamalarının toplamıdır. Bu, zaman içerisinde oluşturulan ve örgütün ne yaptığı ve nasıl davrandığına ilişkin oluşan bir algıdır (Balmer, 1998).

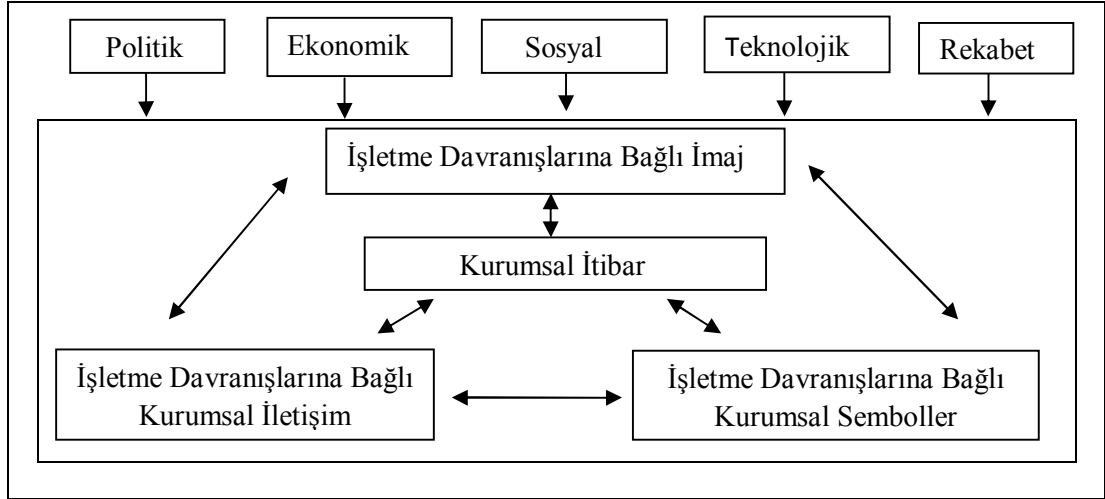
Görüldüğü gibi bireysel anlamda itibar; statü, güç, tanınmışlık, sınıfsal farklılıklar gibi pek çok kavram ile ilişkilendirilmekteyken kurumsal itibar kavramı kendine özel dinamikleri olan bir kavramdır. Kurumsal itibar oldukça karmaşık bir olgudur ve bu alandaki literatür henüz başlangıç aşamasındadır. 1950 ve 1960’li yıllarda bu kavram müşteriler, yani örgüt dışındakilerin bakış açısı ile ele alınırken, 1970’lerden itibaren çalışanların yani örgüt içindekilerin bakış açısı da önem kazanmaya başlamıştır (Davies ve diğ., 2001).

Geçtiğimiz on yılda, kurumsal itibar kavramı ile ilgili eşanlamli yada yakın anlamli çok sayıda tanım ve kavram kullanılmıştır. Bunlar arasında; kimlik, imaj, prestij, şerefiye değeri, süreklilik kavramları bulunmaktadır. Bu terimlerin her birisi itibar ile eş anlamli, itibarın önemli bir bileşeni veya itibarı kapsayan bir anlam içermektedir. Başka bir deyişle bu kavramlar “kurumsal itibar”dan ya fazla ya daha az ya da onunla aynı anlamı taşımaktadır (Wartick, 2002).

Literatürde kurumsal itibara ilişkin çok sayıda tanım yer almaktadır. Yazarlar kurumsal itibar kavramını kimi zaman bir ‘varlık’ olarak, kimi zaman örgüt hakkında yapılan bir ‘değerlendirme’ olarak kimi zaman ise örgüt faaliyetleri hakkında ‘farkındalık’ olmak üzere üç ayrı grupta tanımlamışlardır (Barnett ve diğ., 2006).

Gotsi ve Wilson (2001) tarafından kurumsal itibar konusunda yapılan tanıma göre kurumsal itibar; paydaşların zaman içerisinde bir işletme hakkındaki genel değerlendirmelerdir. Bu değerlendirme, işletme faaliyetleri hakkında bilgi sağlayan ve/veya işletme faaliyetlerini önde gelen rakipleri ile karşılaştıran iletişim ve sembolizmin başka bir türü olan; paydaşların işletme ile ilgili doğrudan deneyimlerine dayanır (Gotsi ve Wilson, 2001).

Aşağıdaki şekil, kurumsal itibarın tanımlanmasında multidisipliner bir bakış açısını ortaya koymaktadır. Buna göre itibar kavramı; politik, ekonomik, sosyal, teknolojik, rekabet gibi çok çeşitli çevresel faktörlerin etkisi ile tanımlanmaktadır.



Şekil 2.1.: Kurumsal İtibarın Tanımlanması

Kaynak: Gotsi ve Wilson, 2001, s. 29.

Kurumsal itibar kavramı ekonomi, örgüt teorisi ve pazarlama araştırmacıları tarafından farklı şekillerde incelenmektedir. Ekonomistler, itibar ile ilişkili konuları ürün kalitesi ve fiyat ile ilişkili olarak analiz etmişler (Nguyen ve Leblanc, 2001) ve itibarı oyun teorisi kapsamında inceleyerek, geçmişte gözlenmiş davranışlara dayanılarak oyuncuya yüklenen nitelikler olarak ifade etmişlerdir (Baden ve diğ., 2000).

Örgüt teorisi ile ilgili araştırmacılar itibarı, bir sosyal kimlik ve portre olarak örgütün performansı ve hatta yaşamı ile oldukça ilişkili, önemli ve soyut bir kavram olarak ele almışlardır (Fombrun ve Shanley, 1990). Pazarlama alanında ise itibar konusu ‘marka değeri’ başlığı altında incelenmiş (Aaker, 1996) ve firmanın kredibilitesi ile ilişkilendirilmiştir (Herbig ve diğ., 1994). Görüldüğü gibi kurumsal itibar ve marka değeri konusuna olan ilgi yeni olmamakla birlikte bu alanda ortaya çıkan yenilik konunun yalnızca muhasebeciler ve finansçılar için değil, herkes için önemli olduğunun anlaşılmasından kaynaklanmaktadır (Green, 1996).

Kurumsal itibar, etkili iletişim ile güçlendirilmiş istikrarlı performans sonucunda zaman içinde oluşmaktadır (Gray ve Balmer, 1998). Kurumsal itibar toplum ile kurumlar arasındaki güvenin simgelerine dönüşmüş, eylemler bütünüdür. Bir işletmenin yarattığı güvenin toplam pazar değeri içindeki katkı payıdır. İşletmenin elle tutulamayan değerlerinin taşıyıcısıdır. Toplum tarafından ‘beğenilen, takdir edilen’ bir işletme olmanın karşılığıdır. Bu karşılığın bedelini hesaplayabilecek herhangi bir para birimi henüz icat edilmiş değildir ve itibarın önemi ancak yitirildiğinde anlaşılır (Kadıbeşegil, 2006).

Bir firma, pek çok konuda itibara sahip olabilir. Fiyat, ürün kalitesi, yenilikçilik, yönetim kalitesi konularından her birinde ya da hepsinin toplamını ifade eden iyi bir genel itibara sahip olabilir (Nguyen ve Leblanc, 2001). İtibar toplumun duyarlılıklarına karşı bir duruştur. İçinde saygınlığı barındırır. Yansıması takdir duygusudur. Kişiler için de, kurumlar için de bu saygınlığın gereği, yaptığımız işin toplum tarafından beğenilecek politikalarla donatılmasıdır. İtibar başkalarının bizi takdir etmesi ile elde edilir. Bizim kendi kendimizi övmemiz ve iyi olduğumuzu iddia etmemiz itibarlı olduğumuz anlamına gelmez (Kadıbeşegil, 2006).

Akademisyenler ve uygulayıcılar arasında, toplumun bir işletmeyi nasıl algıladığının işletme başarısının belirlenmesinde kritik öneme sahip olduğu konusunda genel bir uzlaşa bulunmakla birlikte, ‘iyi’ ya da ‘kötü’ itibarın ne anlama geldiği konusunda hala bir fikir birliği bulunmamaktadır (Berens ve Riel, 2004).

Geçtiğimiz birkaç yıldır, literatürde ‘itibar yönetimi’ ile ilgilenen akademisyen ve uygulayıcılardan oluşan geniş bir kitle ortaya çıkmıştır. İşletme itibar yönetimi faaliyetlerine odaklanan birçok akademik çalışma, örgütlerin geleneksel halkla ilişkiler ve iletişim faaliyetlerini yeniden tanımlayarak itibar yönetimi bakış açısına doğru ilerlediklerini belirtmiştir (Hutton ve diğ., 2001).

Son yıllarda itibar konusunda gittikçe artan ilginin nedeni, kriz yönetim programlarında önemli başarıların kazanılmış olmasıdır (Abraham, 2007). Günümüzde itibarın daha fazla farkına varıldığından, itibar yaratmak için yapılan yatırımlar ve taşınmaz varlıkların değeri daha da artmıştır. Giderek daha fazla rekabetçi duruma gelen piyasa ortamında, itibar riski alanları çoğalmıştır (Green, 1996). Gerçekte, güçlü itibar ekstra sorumluluğu beraberinde getirmekle birlikte

(Alsop, 2004) günümüzde birçok yönetici hala kurumsal itibarı güçlendirmek konusunda ilgisizdir (Fombrun, 1996).

Kurumsal itibar yönetimi aynı zamanda risk yönetimi demektir. İtibar risk yönetimi, işin hemen hemen her aşamasında muhakeme yapmayı, sorumlulukların açık bir biçimde dağıtılmasını, kuralların ve ilkelerin sağlam bir biçimde tahsis edilmesini, yöntemlerin iyice anlaşılmasını ve sürekli karar verme sürecini gerektirir. (Green, 1996). İtibar risk yönetimi programları, yönetim kurulunun sorumluluğunda yada bunun eşdeğeri bir sorumluluk düzeyinde yapılmalıdır. Bu yönde yürütülen faaliyetlerin çoğu halkla ilişkiler fonksiyonuna, dışarıdan gelen danışmana veya her ikisine devredilmek ile birlikte üst kademelerden sürekli bir girdi akışına ihtiyaç vardır. Kısacası, itibar risk yönetimi ile ilgili sorumluluk ancak üst yönetim düzeyinde yürütülebilecek aktif bir sorumluluktur (Green, 1996).

İtibar bir parıltı gibi göz önünden yok olabilir. Zedelenen itibar kolaylıkla ve hızlıca tamir edilemez. Her itibar problemi farklı olduğu için kimse gerçekten bir firmanın yeniden itibarını kazanmasının ne kadar zaman alacağını tahmin edemez (Alsop, 2004). İtibar için hareket hızı, yaşamsal öneme sahiptir. Özenle oluşturulmuş bir itibar birkaç saat içinde yok olabilir. Zaman kazanmanın en açık ve kestirme yolu potansiyel tehlike alanlarının önceden anlaşılmasından geçer (Green, 1996). İtibar yönetimi 7/24 (yedi gün yirmi dört saatlik) bir iştir (Alsop, 2004).

İşletmeler, hedef kitlelerinin onları rakipsiz olarak algılamalarını sağlayacak bir takım yetenekler yaratarak ve bunları koruyarak itibar kazanmaya çalışmaktadırlar. Bazı işletmeler için bunun anlamı inovasyon yoluyla yeni fikirler geliştirme, bunları ürünlerde kullanma ve iyi bir şekilde pazarlama iken başka bir işletme için operasyonel faaliyetlerde mükemmelliğin geliştirilmesi ve özgünlüğün sağlanmasıdır (Fombrun, 1996).

Sonuç olarak, kurumsal itibar işletmeler için çok sayıda yararlar sağlayacaktır. Yatırımcı ve müşterilerin ilgisini çekmek ve müşteri sadakati yaratmak, yüksek kalitede çalışanlar istihdam etmek ve onları işte tutmak, potansiyel rakiplerin girişimlerini önlemek için engeller yaratmak, rekabetçi piyasada üstünlük sağlamak, uzun dönemli tedarik ortaklarımızı desteklemek, kanun koyucular ve medya ile iyi ilişkiler geliştirmek, geçici krizlere karşı korunmak bunlardan yalnızca bir kaçıdır (Rayner, 2003). Aynı zamanda bizler müşteri olarak saygı duyduğumuz

işletmelere güveniriz ve çoğu zaman daha az bilinen işletmelere göre bu işletmelerin ürettikleri ürünlerin bizim beklentilerimizi karşılayacağını düşünüp, bu ürün ve hizmetler için daha cömert davranarak, daha fazla para ödeme eğiliminde oluruz (Fombrun, 1996).

İyi itibar sahibi olan firma, itibarını zedelememek için yüksek kalitede ürünler üretmeye devam eder (Helm, 2005). İtibarın kurumsal boyutta etkilediği en anlamlı iş sonucu ‘marka değeri’ yaratmasıdır. Bu iş sonucu aynı zamanda ürünlere ait markaların da hedeflediği bir sonuçtur. Başta itibar olmak üzere, kurumsal performansı doğrudan etkileyen, ama elle tutulup gözle görülemeyen değerler işletmelerin marka değerinin hesaplanmasında eskiye göre çok daha önemli ve etkili bir duruma gelmiştir (Kadıbeşegil, 2006).

Ayrıca güçlü kurumsal itibar, paydaşların yatırımlarını, müşterileri, kalifiye çalışanları ve ihtiyaç duyulan kaynakları işletmeye çekmekte ve çalışanları işletmede kalmaya teşvik etmektedir (Christie, 2002).

Diğer yandan güçlü kurumsal itibarı olan işletmelerin sermaye piyasasına girişleri de daha kolay olmakta, sermaye maliyetleri daha düşük olduğu için işletmenin karlılığı iyi kurumsal itibar ile birlikte büyümektedir (Schwaiger, 2004).

Sonuçta güçlü kurumsal itibar, rekabette avantajlı olmanın önemli bir kaynağını oluşturmaktadır (Davies ve diğ., 2009). Aynı zamanda itibar, sorumluluklar yaratmaktadır (Fombrun, 1996). Bazı durumlarda olumlu itibar, örgüt için bir kontrol mekanizması ve içinde kararlar, faaliyetler, iletişim ve davranışların değerlendirildiği bir standart rolü oynayabilmektedir. İtibarı bir kontrol mekanizması olarak uygulamalı hale getirmek, birçok durumda yöneticiler ve personelin ‘Bu karar/faaliyet bizim itibarımızı sarsar mı?’ sorusunu sormalarıyla gerçekleşebilecektir (Balmer, 1998).

2.2. Kurumsal İtibarın Ölçülmesi

İtibara olan ilginin artışı kurumsal itibar ölçümünün sistematik hale getirilmesine duyulan ihtiyacın gittikçe artması, çeşitli ölçüm yöntemlerinin gelişmesine neden olmuştur. Bu nedenle birçok işletme stratejik bir sonuç olarak, kurumsal itibarı ölçmek için formal sistemler ortaya koymakta ve bunları geliştirmektedir (Helm, 2005). Kurumsal itibarın nasıl ölçüleceği konusu net

olmamasına rağmen bunun önemli olduğu ile ilgili genel bir yargı vardır (Schwaiger, 2004). Aşağıda, literatürde kurumsal itibarın ölçümünde sıklıkla kullanılan bazı yöntemler ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

2.2.1. Fortune Magazin İtibar Anketi (America's Most Admired Company AMAC)

Amerika'nın En Saygın İşletmeleri araştırması 1983 yılından itibaren her yıl düzenli olarak yapılan ve Amerikan işletmelerinin itibarlarının araştırılmasında en bilinen uygulamadır. Her yıl yapılan bu araştırma, Fortune dergisi tarafından belirlenen 1000 firma arasında yapılmakta, işletme yöneticileri ve finansal analistlerin değerlendirmelerine dayanmaktadır. Bu anket, her firmanın itibarını dokuz kritere dayanarak değerlendirmektedir (Roberts ve Dowling, 2002). Amerika'nın 'En Saygın İşletmeleri' araştırması, işletmelerin kurumsal itibarlarını gösteren bir rapor niteliğindedir. Bu araştırmada kullanılan dokuz kriter şunlardan oluşmaktadır; inovasyon, yetenekli kişileri işe çekme, onları geliştirme ve kalıcılıklarını sağlama, kurumsal varlıkların kullanımı, sosyal sorumluluk, yönetimin kalitesi, finansal sağlamlık, uzun dönemli yatırım, ürün ve hizmetlerin kalitesi ve küresel rekabetçiliktir (Fombrun ve Gardberg, 2000).

Brown ve Perry (1994)'e göre Fortune'un en çok saygı duyulan işletme araştırmalarında ağırlıklı olarak işletmenin geçmiş finansal performansına ait veriler kullanılmaktadır. Bunlar; işletmenin büyüklüğü, sermaye piyasası kazanımları gibi ölçütlerin kombinasyonundan oluşmaktadır. Bu kriterler, Fortune anketinin itibarı belirlerken ele aldığı tüm kriterler içerisinde itibarın %42-%53'ünü belirleyen kriterlerdir. İşletme yöneticileri ve endüstri analistleri finansal performans göstergeleri ile daha fazla ilgili oldukları için finansal performansın itibar üzerindeki etkisi anlaşılabilir. Araştırmacılar kurumsal itibar ölçümünün daha çok finansal performansı yansıtan veriler üzerinden yapılması durumunun bir 'halo etkisi' yarattığına dikkat etmelidirler (Brown ve Perry, 1994).

Bu ölçüm yönteminin en önemli eksikliği araştırmanın önemli paydaş gruplarından müşterileri yada çalışanları değil, yöneticileri dikkate alması ve işletmelerin ağırlıklı olarak finansal performanslarını ölçmesidir. Bir diğer eleştiri ise küçük ölçekli işletmelerin araştırmaya dahil edilmiyor olmasıdır. Sonuçta bu yöntem

kapsamı oldukça dar olan ve yalnızca ticari örgütlerle sınırlı kalan bir ölçüm yöntemidir (Bourke, 2009).

2.2.2. Harris – Fombrun İtibar Katsayısı (Reputation Quotient- RQ)

Fombrun ve Gardberg tarafından 2000 yılında geliştirilen Kurumsal İtibar Katsayısı (Reputation Quotient - RQ) ile kurumsal itibar ölçümünde geçerli, güvenilir, sağlam bir ölçüm yöntemi elde edilmiştir. İtibar Katsayısı, yalnızca yöneticilerin değil; müşteri, yatırımcı, çalışan ve işletme faaliyetlerinden etkilenen diğer tüm paydaşların algılamalarını da kapsamaktadır. Bu yöntem aynı zamanda işletme itibarını aynı sektörden işletmeler ve farklı sektörlerde faaliyette bulunan işletmelerle de karşılaştırma imkânı sunmaktadır. Fombrun ve diğ. (2000), yaptıkları çalışma sonucunda kurumsal itibarı belirleyen faktörleri altı başlık ve toplam yirmi altı başlık altında toplamışlardır. Bu altı başlık; duygusal cazibe, ürün ve hizmetler, vizyon ve liderlik, çalışma ortamı, sosyal sorumluluk ve finansal performans'dan oluşmaktadır (Fombrun ve Gardberg, 2000).

Daha sonra 2002 yılına gelindiğinde, Fombrun ve Gardberg kurumsal itibar ölçeğinin uygulanacağı tüm ülke ve kültürlerde aynı şeyleri ifade etmesini amaçlayarak bu ölçeğin küresel ölçekte geçerliliğini test etmişlerdir. Öncelikle küresel ölçekte kurumsal itibarı belirleyen unsurlardan oluşan ve psikoloji, pazarlama ve yönetim literatüründen seçilen ifadeleri içeren kültürlerarası geçerliliğe sahip bir ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek 11 farklı ülkede tesadüfi yöntemle seçilmiş örneklemelere uygulanmış ve güçlü ve zayıf itibara sahip olan işletmeler belirlenmiştir. En son aşamada ise farklı kültürlerden insanların itibar algılamalarını öğrenmek amacıyla odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Böylelikle itibar katsayısının küresel ölçekte de geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır (Gardberg ve Fombrun, 2002).

Ressler (2010) İtibar Katsayısı (RQ)'nda yer alan altı boyut ve bunların alt boyutlarını üniversitelere uyarlamış ve Amerika'nın güneybatısında yer alan iki üniversitenin itibarlarını; gelecekte bu üniversiteleri tercih etme olasılığı olan öğrencilerin değerlendirmeleriyle ölçmüştür. Yapılan analizler sonucunda itibar katsayısının altı boyutu arasından; duygusal cazibe, sosyal sorumluluk ve finansal performansın öğrencilerin bu üniversiteleri tercih etmelerinde etkili olduğu bulunmuştur (Ressler, 2010).

Üçok (2008), İtibar Katsayısı (RQ)'nda belirtilen boyutları kullanarak Marmara Üniversitesi işletme yüksek lisans programlarının kurumsal itibarını kendi iç paydaşları (tezli yüksek lisans öğrencileri, tezsiz yüksek lisans öğrencileri ve bu programlarda ders veren akademik personel) yardımıyla belirlemeye yönelik anket uygulamış ve her iki grubun yanıtlarının aritmetik ortalamalarını istatistikî enterpolasyon yöntemini kullanarak itibar katsayısına dönüştürmüş daha sonra da Global RepTrack İtibar Endeksine göre değerlendirmiştir. Bulgular, Kurumsal İtibar Endeksine göre yorumlandığında, işletme yüksek lisans programlarında görev yapan akademik personelin, öğrencilere oranla işletme yüksek lisans programlarının kurumsal itibarını daha 'ılımlı' düzeyde algıladıkları bulunmuş, bunun nedeni, akademik personelin programa karşı besledikleri aidiyet duygularının öğrencilere kıyasla daha güçlü olmasına bağlanmıştır (Üçok, 2008).

Bu yöntemin güçlü olduğu noktanın, araştırmalarda yalnızca örgüt içinden kişilere yer verilmiş olsa da farklı paydaş grupları için de uygulanabilir olması olduğu belirtilmektedir; itibar katsayısının en zayıf yönü ise soruların bir kısmının sadece bazı katılımcıların yanıtlayabileceği türde olmasıdır (Bourke, 2009).

2.2.3. Massachusetts Kurumsal İtibar Anketi (Massachusetts Corporate Reputation Survey MCRS)

Massachusetts ve Cambridge eyaletlerinde bulunan ve önde gelen özel ve kamu kuruluşlarına danışmanlık hizmeti veren Morrissey&Co. 2006 yılında yaptığı araştırmada Amerika'nın Massachusetts eyaletinde bulunan özel ve kamuya ait (hastaneler, bankalar, finansal hizmet veren kuruluşlar, üniversiteler gibi) farklı sektörlerden 74 kuruluşun toplam 200 yöneticisine anket uygulanmış ve yöneticilerden bu kuruluşları aşağıdaki altı alt boyutta değerlendirmelerini istemiştir. Bunlar; genel itibar, ürün ve hizmetler, çalışma koşulları, sosyal sorumluluk derecesi, etik ve kurumsal denetim ve finansal sağlamlıktır (Bourke, 2009).

Araştırma sonucunda kurumsal itibara göre yapılan sıralamada listenin ilk 10 sırasında aralarında hastane ve üniversitelerin bulunduğu kar amaçsız kuruluşların yer aldığı, listenin en üst sırasında ise 'Brigham and Women's Hospital'ın olduğu bulunmuştur (MCRS, 2011).

2.2.4. German Manager Magazine ‘Gesamtreputation’ İtibar Anketi

1987 yılından itibaren Almanya’da yayınlanmakta olan ‘Manager Magazine’ dergisi kurumsal itibarın ölçülmesi için anketler düzenlemektedir. 2000 yılında Almanya’da bulunan 2500 farklı işletme yöneticisine en iyi 100 Alman şirketini belirlemek için internet üzerinden anketler gönderilmiş ve yöneticilerin 11 farklı kriter açısından en iyi 100 Alman işletmesini belirlemeleri istenmiştir.

Bu 11 kriter; yönetimin kalitesi, yenilikçilik, iletişim kurma yeteneği, çevreye karşı sorumlu davranma, finansal ve ekonomik istikrar, ürün kalitesi, minimum maliyet, çalışanların işe uyumu, büyüme oranları, yöneticilerin cazibesi ve uluslararasılaşmadır (Schwaiger, 2004).

Bu ölçüm yöntemine yönelik eleştiriler arasında, ölçüm sonuçlarının Amerika’da işletme itibarını ölçen araştırmalarla (AMAC) oldukça benzer özellikler göstermesi ve bu araştırmalara benzer biçimde araba üreten işletmelerin en yüksek itibara sahip işletmeler arasında yer alıyor olmaları bulunmaktadır (Bourke, 2009).

2.2.5. Rotterdam Örgütsel Özdeşim Testi (The Rotterdam Organizational Identification Test ROIT)

Rotterdam Örgütsel Özdeşim Testi, çalışan davranışlarının örgütün kimlik ve imajı üzerinde doğrudan etkide bulunduğu ve çalışanın örgütün ideal ve hedeflerini benimsemesi gerektiğinden yola çıkarak geliştirilmiştir. Bu hedefe ulaşmada çalışanlarla etkili iletişim kurmanın yalnızca bir yöntem olduğu bunun dışında iş tatmini, yönetim tarzı, kurumsal kültür, algılanan örgütsel prestij kavramlarının da aynı öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Rotterdam Örgütsel Özdeşim Testi (ROIT)’nin amacı çalışanların, çalıştıkları örgüt ile kendilerini özdeşleştirmelerinin sağlanmasıdır. ROIT’de aşağıda gruplandırılmış olan bazı sorular sorulmaktadır.

Bunlar; aidiyet duygusu, örgütsel hedef ve amaçlara uyum, pozitif örgütsel üyelik, örgütsel destek, katkıların farkında olma, örgüt içinde kabul görme ve güvenliktir (Van Riel ve Balmer, 1997).

Bu yönteme yönelik eleştiriler arasında yöntemin, işletmenin gerçek kimliğini ölçmekten uzak olması bulunmaktadır (Bourke, 2009).

2.2.6. Kurumsal Değerin Yüksekliği (Leveraging Corporate Equity)

Gaines-Ross (1997) tarafından geliştirilmiş olan Kurumsal Değerin Yüksekliği ölçümünde ele alınan temel faktörler güven ve destekleyici davranışlardır. Katılımcılar 25.000 adet, Fortune abonesi olan orta ve büyük ölçekli işletme yöneticisidir. Ankette yöneticilerden toplam 25 endüstri ve 250 işletme arasından en iyi 10 işletmeyi belirlemeleri istenmiştir. Bu araştırma sonucunda kurumsal itibarın özellikle beş boyutunun oldukça önemli olduğu belirtilmiştir bunlar; farkındalık, aşinalık, genel izlenim, algılamalar ve destekleyici davranışlardır (Gaines-Ross, 1997). Bu yöneme yönelik eleştiriler arasında, yöntemin olumlu tarafının Fortune AMAC araştırmasıyla karşılaştırıldığında daha az finansal performans odaklı olması, olumsuz tarafının ise araştırmaya yalnızca işletme yöneticilerinin alınması yer almaktadır (Bourke, 2009).

2.2.7. Kurumsal Kişilik Skalası (The Corporate Personality Scale)

Aaker (1997) markaların da insanlar gibi kişilik özelliklerine, belirli duygulara ve izlenimlere sahip olduklarından yola çıkarak, bir markanın kişilik algılamasının doğrudan yada dolaylı olarak tüketici ile kurduğu iletişimden etkilendiğini belirtmiştir. Bu anlamda markanın kişiliği, ürün ile bağlantılı nitelikler, ürün kategorisi çağrışımları, marka adı, sembolü, reklamcılık tarzı, fiyat ve dağıtım kanalı gibi pazarlama iletişim uygulamaları ile biçimlenmektedir.

Aaker, 1997 yılında yayınlanan ‘Dimensions of Brand Personality’ isimli makalesinde marka kimliğini ölçmek için; insana özel bir takım özellikleri markalar ile ilişkilendirmiş ve herhangi bir markayı aklımıza ilk getirdiğimizde bunu insana özgü hangi kişisel özelliklerle ilişkilendirdiğimizi bulmak için 631 kişiden insana özgü 114 karakteristik özelliği, dört farklı gruba ayırarak 37 marka ismi ile ilişkilendirmelerini istemiştir. Sonuçta marka kişiliğinin; samimiyet; mütevazı, dürüst, sağlam, güler yüzlü, aile odaklı, arkadaş canlısı, duygusal, içten, gerçekçi, coşkulu; cesur, heyecanlı, kışkırtıcı, sıradışı, canlı, artistik, yaratıcı, çağdaş, yenilikçi, bağımsız, eşsiz, ustalık; güvenilir, uzman, yetenekli, başarılı, ciddi, etkin, seçkinlik; elit, cazip, feminen, şık, gösterişli, nazik, sertlik; sert, güçlü olmak üzere beş boyuttan oluştuğu belirlenmiştir (Aaker, 1997).

Thomas ve Sekar (2008) tarafından Colgate markası üzerinde yapılan bir araştırmada, Aaker (1997) tarafından geliştirilen marka kimliği skalası kullanılarak

bu markanın kişiliğini belirleyen unsurlar sıralanmış ve bu modelin geçerliliği test edilmiştir. Sonuçta, coşku, uсталık, sertlik Colgate markasının kişiliğini belirleyen unsurlar olarak ortaya çıkmıştır. Buradan yola çıkılarak Colgate'in müşterilerle yeni bir markayı tanıtmaya, yeni bir kampanya yapma yoluyla iletişime girdiğinde; duygusal fayda yaratma yönünden çok, fonksiyonel fayda yaratma yönüne vurgu yapması gerektiği ortaya konmuştur.

Aaker (1997) tarafından geliştirilen bu modelden yola çıkarak Davies ve diğ. (2001) bir firmanın hem kimlik hem de imajının belirlenebileceğini belirtmişlerdir. Yaptıkları araştırmada; kimlik itibarın içsel boyutu, imaj ise itibarın dışsal boyutu olarak ele alınmış ve yanıtlayıcılardan değerlendirmesini yaptıkları ürün, hizmet veya kurumsal markayı canlı bir kişi olarak hayal etmeleri istenerek, 5'li Likert ölçeğinde firma kişiliği değerlendirilmiştir. Araştırmacılar bu yolla, yani 'Kurumsal Kişilik Skalası'nı kullanarak kurumsal itibar ölçümü yaptıklarını belirtmişlerdir.

Davies ve diğ. (2001) araştırma sonucunda kimlik ve imajın birbiriyle içi içe kavramlar olduğu ve Aaker (1997) tarafından geliştirilen skalanın müşteriler yerine çalışanlara uygulanmasının daha güvenilir sonuçlar vereceğini belirtmişlerdir. Davies ve diğ. 2004 yılında, 49 farklı endüstriden 13 farklı işletmenin 2.061 çalışanı ve 2.565 müşterisi üzerinde yaptıkları çalışmada, 'kurumsal kişilik' değişkenleri içerisinde 'uyumluluk' değişkeninin müşteri ve çalışan memnuniyeti ile en fazla ilişkili olan faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada bir örgütün kişileştirilmesi yoluyla kurumsal itibar ölçümünün bizi ne ölçüde doğru bir sonuca ulaştıracağı tartışmasına, kişileştirme metaforunu oluşturan sıfatların farklı dillerde farklı anlamlar içerdiğine, bu nedenle zaman içerisinde geçerliliğin sağlanması için yeniden testler yapılması gerektiğine ilişkin görüşlere de yer verilmiştir (Davies ve diğ., 2004).

Vercic ve Vercic (2007), Davies ve Chun (2002) tarafından kurumsal imaj ve kimlik unsurlarını birleştirerek kurumsal itibarı ölçmede kullanılan Kurumsal Kişilik Skalası'ndan yararlanarak; çalışanlar, gazeteciler, öğrenciler ve profesyonel kişilerden oluşan bir grup üzerinde benzer işletmelerin itibarlarını ölçtükleri araştırma sonucunda; iki işletmenin farklı kişiliklere sahip olmalarına rağmen performanslarında eşit ölçüde başarılı olabileceklerini ortaya koymuşlardır.

Bourke (2009) bir kamu hastanesinin hasta ve çalışanlarına düzenlediği ankette Davies (2001) tarafından geliştirilen ‘Kurumsal Kişilik Skalası’ndan yola çıkarak ‘eğer bu hastaneyi bir kişi olarak düşünseydiniz sizce aşağıdaki sıfatlardan hangileri bu hastane için en uygun olurdu?’ diye sormuştur. Araştırma sonucunda hem hasta/ziyaretçiler hem de çalışanlar için söz konusu hastanenin kişiliğini belirleyen sıfatlar arasında en uygun olanların; uzmanlık (competence) ve uyumluluk (agreeableness) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu kurumsal itibar ölçümü yönteminin en çok eleştirildiği nokta, Aaker (1997)’ın “Marka Kişiliği Skalası”na benzer biçimde kişiselleştirme metaforu kullanılarak, ‘eğer işletmeyi bir kişi olarak düşünürseniz...’ şeklinde bir varsayımdan yola çıkmış olmasıdır. Diğer taraftan, Kurumsal Kişilik Skalasında yer alan kimi sıfatların (örneğin erkeksi, teknik, kurumsal gibi) kişilikten çok örgütün imajı ile ilgili olmasıdır (Bourke, 2009).

2.3. Kurumsal İmajın Tanımı ve Önemi

İmaj kavramı, Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe sözlükte ‘imge’, ‘görüntü’ olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu (TDK), 2005). Kotler ve Clarke (1987)’a göre imaj, bir kişi, bir nesne hakkındaki inançlar, fikirler, izlenimlerin toplamıdır. Bu tanım imaj kavramını, inançlar, tutumlar gibi imaj ile benzer diğer kavramlardan ayırmamıza olanak tanır; imaj yalnızca inanç değil ondan daha fazlasını ifade eder.

İmaj işletmecilik ve ilgili disiplinlerde sıklıkla tartışılmaktadır. Marka imajı, işletme imajı, ulusal imaj, kişisel imaj kavramları geniş ölçüde tanınmasına rağmen bu kavramların anlamları uluslararası ölçekte tam olarak yerleşmemiştir (Enis, 1967). ‘İmaj’ kavramına bir politik aday, bir ürün, bir ülke için başvurulabilir. İmaj, yalnızca bireysel özellikler ve kaliteyi tanımlamamaktadır, bir varlığın diğerlerinin zihninde oluşturduğu toplu izlenimdir. Pazarlama, reklam, iletişim faaliyetlerini şekillendiren önemli bir kavramdır. Uzun yıllardır piyasada bulunan bir ürünün yeniden paketlenmesi onu ‘yeni’ gösterebilecektir. Burada sunulan ürün değişmemiş olmasına rağmen ürünün imajı değişmiştir (Dichter, 1985). İyi imaj halo etkisine sahiptir, bu etkiye sahip olan nesne tüm iyi şeyler için güvence vermektedir (Budd, 1969). İnsanlar imajı, ürünler, markalar ve örgütler gibi çok farklı şeylerle ilişkilendirebilmektedirler (Lemmink ve diğ., 2003).

Belirli bir kuruluş ile ilgili bireyin imaj algısı; kişinin geçmiş deneyimleri, değer sistemi, imaj algısının olduğu durumda kişinin zihni ve psikolojik durumu, diğer insanların etkileri, kişinin geleceğe yönelik beklentileri ve kişinin kültürel geçmişi, teknolojik çevre ve ifade biçimi gibi çok sayıda değişkenin bir fonksiyonudur (Enis, 1967).

İmaj, örgüt içindekilerin ve dışarıdakilerin bu örgütü nasıl gördükleri ile ilgili değerlendirmelerini tanımlamaktadır. Hem örgüt imajı hem de kimlik kavramları örgüt üyelerinin zihninde oluşan kavramlardır (Dutton ve Duterich, 1991). Kurumsal imaj işletme hedef kitlesinin o işletmenin ismini duyduklarında yada logosunu gördüklerinde zihinlerinde oluşan resimdir (Gray ve Balmer, 1998). Örgüt imajı, örgüt üyelerinin diğer insanların o örgütü nasıl gördükleriyle ilgili düşünceler, faaliyetlerin diğer insanlar tarafından nasıl değerlendirildiği ve yorumlandığı ile ilgili bir işlev görmektedir (Dutton ve Dukerich, 1991). Literatürde kurumsal imaj konusunda çalışan araştırmacılardan Winnick (1960)'e göre; 'bir işletmenin imajı kişinin deneyimleri, anımsamaları ve izlenimlerinin nihai sonucudur.' Easton (1966)'a göre ise; 'kurumsal imaj, firma hakkında birçok insanın toplu izlenimlerine dayanır, bu izlenimler; bir ölçüde kulaktan dolma, bir ölçüde iletişim medyası, bir ölçüde psikolojik eğilimler gibi firma tarafından kontrol edilemeyen, kişinin firma ile kişisel bağlantılarından kaynaklanır.'

Bir kişinin bir örgüt hakkındaki imajının belirleyicileri nelerdir? İmaj oluşumu konusunda iki teori vardır. Birincisi, imajın büyük ölçüde algılanan nesnelere dayalı olduğu ile ilgilidir buna göre insanlar objektif biçimde nesnenin kendisini algılamaktadırlar. Eğer bir hasta yada yaşlı bakım merkezi ağaçlarla çevrili bir göl kenarında bulunuyor ise güzel bir bakım merkezi olarak algılanmaktadır. Nesneye dayalı imaj görüşü; (1) İnsanların nesne ile doğrudan doğruya deneyim yaşamak eğiliminde olduklarını, (2) İnsanların nesnelerden gerçekçi duyumsal veriler elde ettiklerini (3) İnsanların farklı geçmiş ve kişiliklere sahip olsalar da benzer duyumsal verilere sahip olma eğiliminde olduklarını ileri sürmektedir. İmaj ile ilgili ikinci görüş ise, imajın büyük ölçüde kişiler tarafından belirlendiğidir. Bu görüşe göre: (1) İnsanlar nesnelerle farklı ölçülerde ilişki kurarlar, (2) Herhangi bir nesne ile yakın ilişki kuran kişiler o nesnenin farklı yönlerini algılamaktadırlar, (3) Kişiler durumsal verileri farklı şekillerde işlemektedirler. Bu nedenlerle kişiler aynı nesneler

hakkında farklı imajlara sahip olabilmektedirler. İmaj ve nesnenin gerçekliği arasında zayıf bir ilişki oluşmaktadır (Kotler ve Clarke, 1987).

Tüketici pazarında uzun vadede başarılı olabilmek için ürün imajı ve marka imajı anahtar etkenlerdir. Tüketicinin birçok üretici tarafından aynı çaba gösterilerek üretilen benzer fonksiyon, kalite, fiyata sahip ürünler arasından alacağı satın alma kararı büyük ölçüde üreticilerin imajı, itibarı, o kurumun kişiliğinden oluşan genel izlenimine dayanmaktadır (Christian, 1959). İşletmeler imaj yaratmak yerine öncelikle; müşteriler bu işletmeyi düşündüklerinde akıllarına neler gelmelidir? buna karar vermelidirler. Olumlu imajlar, kamuoyunda bu işletmeye yatırım yapma isteğini artırır. Bazı durumlarda, işletme imajı bir kişinin o işletme hakkındaki izlenim ve duygularının sonuçlarıdır. Kamuoyunun düşünceleri işletme kararlarını yönlendirebilmektedir. McDonald's başlangıçta geri dönüşüm sağlamak amacıyla restoranlarda kullandığı pahalı paketler nedeniyle eleştirilmekteydi ancak şu anda doğaya karşı sorumluluk McDonald's şirketinin imajını oluşturan en önemli bileşenlerdendir. Örneğin Coca-Cola bir tür meşrubat üretmekte ancak pek çok insan bu işletmenin Amerikan idealini temsil ettiğini düşünmektedir. Bir ilaç işletmesi olan Merck ise kamuoyu tarafından sorumlu ve özenli bir işletme olarak görülmektedir (Mason, 1993).

İmaj uzun sürelidir, eğer işletme imajını değiştirmek istiyorsa yönetici ve çalışanlar, firmanın daha önceden imajının ne olduğunu bir kenara bırakıp, pozitif değişiklikler yapmalıdırlar. Bazı işletmeler, imajlarını yönetmek için vizyon ve misyon hedefleri geliştirmektedirler. İşletmeler ancak aynayı kendilerine çevirerek bir imaj yaratabilirler (Mason, 1993). Büyüklüğü ve iş alanı ne olursa olsun her işletme bir imaja sahiptir. İmaj veya işletme karakteri; (1) pozitif, güçlü ve yardımsever, (2) olumsuz ve özensiz, (3) belirsiz, karmaşık ve bazen de anlamsız olabilir. Bu üç farklı imaj grubu tüketiciler, çalışanlar, tedarikçiler, finansal gruplar, hükümet tarafından farklı şekilde algılanmaktadır. İşletmeler satışlarını artırmak istiyorlarsa güçlü bir pozitif imaj yaratmalıdırlar (Christian, 1959). Özellikle kriz zamanlarında, kurumsal imaj işletmeler için hayati bir önem taşımaktadır (Hamilton, 1999).

Tüm bunlar dikkate alındığında kurumsal imaj işletmeler için çok sayıda yararlar sağlayacaktır. Kurumsal imaj, 40 yıldan uzun bir süredir üzerinde çalışılan

bir konu ve önemli bir araştırma alanı olmasına (oluşturulması için büyük miktarda paralar harcandığı için) rağmen imajdan sağlanan yararlar araştırmacıların yeterince ilgisini çekmemiştir (Gürhan-Canlı ve Batra, 2004).

Lemmink ve diğ. (2003), imaj algılarının iş başvurusu yapacak olan adayların başvuru yapma eğilimlerini etkilediğini, o kurum için ise önemli istihdam avantajları sağladığını belirttikleri çalışmalarında; kurumsal imaj ve kurumun istihdam imajı olmak üzere iki imaj türünü ele almışlardır. Üniversite mezunu öğrenciler arasında yaptıkları araştırma sonucunda potansiyel çalışanların, kendisini o kuruma yakın hissetmelerinin, iş başvurularında da o kurumu seçmelerinde etkili olduğunu, kurumsal imaj ve kurumun istihdam imajının iş başvurusu eğiliminin güçlü bir göstergesi olduğunu bulmuşlardır.

Dutton ve Dukerich (1991), örgütün imajı ve kimliğinin bireyleri motive eden ve harekete geçiren iki kavram olduğunu, bu motivasyonun zaman içinde örgüt faaliyetlerinin şeklini etkilediğini belirttikleri çalışmada, örgüt imajının çalışanların örgüte adaptasyonunu etkilediğinden bahsetmişlerdir. Buna göre örgütün imajı; örgüt üyeleri için oldukça önemlidir çünkü örgütün imajı onlara bu örgütün bir üyesi olmaları konusunda diğer insanların attettikleri bir takım karakteristiklerden oluşmaktadır. Bilindiği gibi bireylerin benlik algılamaları ve şahsiyetleri bir ölçüde, çalıştıkları örgütün diğer insanlar tarafından nasıl görüldüğü ile şekillenmekte ve buna göre değişmektedir.

Örgütler açısından yapılması gereken şey örgütün iletişimini tüm paydaş gruplarının ilgisini çekebilecek şekilde ayarlayarak kurumsal imajını bu paydaş gruplarının hepsinden faydalanacak hale getirmektir (Gray ve Balmer, 1998).

Gözümüzün algıladıkları her ne ise, zihnimiz de onlara inanmaktadır. Kaliteli imajlar (marka), tesadüfen meydana gelmemiş, dizayn edilerek yaratılmıştır. Tüm imajlar göreceli bir kırılabilirlik eğilimi taşırlar. Kurumsal imajdan yarar sağlamak için sürekli uğraşmak, ona şekil vermek ve hızla değişen dünyada modernize etmek gerekmektedir. İmajlar, işletmenin sunduğu ürünlere yönelik ilk ya da ikinci satın alma davranışının gerçekleştirilmesinde önemli rol oynar. Bundan sonra, yaratılmış olan imajın yaşatılması ürünün kendisine bağlıdır (Selame ve Selame, 1988).

2.4. Kurumsal İmajın Ölçülmesi

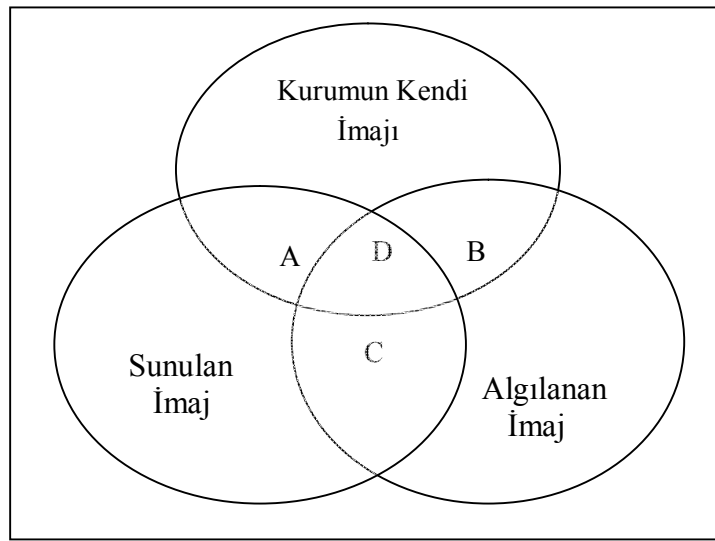
Bir örgütün imaj ölçümü o örgütte neler olup bittiğinin belirlenmesi bakımından yararlı bir adımdır. İmaj ve davranış arasındaki ilişki güçlü olmamasına rağmen, gerçekte böyle bir ilişki vardır. Herhangi bir örgüt mümkün olduğu ölçüde iyi bir imaj oluşturmak için yatırım yapmalıdır (Kotler ve Clarke, 1987). Bir işletmenin kurumsal imajını ölçmek için imajın nasıl oluştuğunun ve nasıl ölçüleceğinin çok iyi bir şekilde anlaşılması gerekmektedir. Bir işletmenin imajının değiştirilmesi, şimdiki imajın bilinmesi ve bu imajın dayandığı temel faktörlerin değiştirilmesine bağlıdır (Dowling, 1986). İmaj yalnızca objektif verilere dayandırılmadığı için (Dichter, 1985) kurumsal imajın şekillendirilmesi teknik bilgi, kendini adama ve gayret gerektirir (Budd, 1969).

Bolger (1959) bir işletmenin kişiliğini belirleyen ‘kişisel özellikler’in neler olduğunu belirlemek için yaptığı çalışma sonucunda bir ‘kurumsal imaj skalası’ oluşturmuştur. Bu skalada yer alan başlıca sıfatlar; ‘esnek, hoşgörülü, sade, alçakgönüllü, inşafı, samimi, güvenilir, dürüst, vatansever, toplum yararını düşünen, hayırsever, sıcak kanlı, nazik, arkadaşça, neşeli, cesur, girişken, enerjik, hevesli, canlı, artistik, becerikli, yaratıcı, gelecek odaklı, ileri görüşlü, modern, açık fikirli, uyanık’dır.

Bolger (1959) bu sıfatlardan oluşan imaj skalasını kullanarak bankalar, iş makinaları üreten büyük işletmeler ve sigorta şirketlerinin tüketici gözünde kurumsal imaj profilinin hangi bileşenlerden oluştuğunu belirlemiştir. Buna göre her üç işletme türü için de muhafazakârlık, yaratıcılık ve sıcak kanlılık işletme kişiliğini belirleyen başlıca sıfatlar olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ‘İşletme İmaj Profili’nin doğru bir işletme imajı yaratmada yararlanılabilecek pratik bir yöntem olduğu ve imaj oluşturmada tüm çalışanların daha iyi, etkin bir imaj oluşturmak için birlikte sorumlu olmaları gerektiği belirtilmiştir.

Christie (2002) kurumsal imajı; kurumun kendi imajı, sunulan imaj, algılanan imajdan oluşan üç boyutlu ilişki modelini kullanarak ölçmüş ve imajı tanımlarken kurumsal imajın bu üç perspektifini birlikte kullanmıştır. İmajın bu şekilde ölçülmesinin, literatürde kurumsal kimlik, izlenim yönetimi, kurumsal itibar ve kurumsal imaj kavramları hakkında oluşmuş kafa karışıklığını bir ölçüde gidereceğini belirtmiştir.

Bu üç perspektiften birisi olan *kurumun kendi imajı* (self image); çalışanların örgütün gerçekte ne olduğu konusunda kilit ve ayırt edici olarak neler hissettikleridir. Kurumun kendi imajını (self image) ölçmeye yönelik sorular, yanıtlayıcıların ne düşündükleri, hissettikleri, nereleri göz önünde bulundurdıklarını ortaya koymalıdır. İkinci perspektif olan *sunulan imaj* (projected image); kurumun kendisi hakkında karşı tarafa ne ulaştırdığı ile ilgilidir. Sunulan imajı (projected image) ölçmeye yönelik sorularda ise örgüt hedeflerinin sunulduğu kişilere bu örgütün imajını nasıl gördükleri sorulur. Üçüncü perspektif olan *algılanan imaj* (perceived image); algılamalar, duygular ve ilişkilerden oluşur. Algılanan imajı (perceived image) ölçmeye yönelik sorularda, hedef kitlenin örgüt hakkındaki algılamaları ve hisleri araştırılmaya çalışılır. Aslında bu üç imaj perspektifi de birbirini etkilemektedir. Aşağıdaki şekil, Christie (2002) tarafından geliştirilen kurumsal imajın bütünsel yaklaşımı (kurumsal imajın üç perspektifi) hakkında bilgiler sunmaktadır.



Şekil 2.2.: Kurumsal İmaj ile İlgili Bütünsel Yaklaşım;
Kurumsal İmajın Üç Perspektifi

Kaynak: Christie, 2002, s.45.

A: Kurumun kendi imajının sunulduğu fakat hedef kitle tarafından algılanamadığı bölgedir.

B: Kurumun kendi imajının sunulmadığı ancak yine de algılandığı bölgedir.

C: Bu bölgede, kurumun imajı, kendi imajı ile uyumlu olmamasına rağmen algılanmaktadır. Burada kurum olumsuzlukları gizlemektedir.

D: Bu bölge, kurumun kendi imajını, hedef kitlenin bilmesini istediği gibi sunduğu, bölgedir. Bu bölgede hedef kitle kurumu, o kurum gerçekte ne ise buna göre algılamaktadır.

Riel ve diğ. (1998)'e göre birçok yönetici hem önemli bir soyut kavram olan kurumsal imajın öneminin farkında değildir hem de kurumsal imajın ölçümü konusunda sistematik ölçüm araçlarına sahip değildir. Uygulamada farklı metodlar kullanılıyor olsa da kurumsal imaj ölçümü için en iyi yöntemin ne olduğu konusu henüz netlik kazanmamıştır. Bu durum imaj ölçümü konusundaki teorik yayınların sınırlı oluşu ve farklı ölçüm yöntemlerinin karşılaştırıldığı yöntemlerin nadir oluşundandır. İmaj ölçüm yöntemleri açık uçlu yada kapalı uçlu olmasına göre değişir. Açık uçlu yöntemler kullanıldığında yanıtlayıcıların bir işletmeyi kendi kelimeleriyle tanımlamaları istenirken kapalı uçlu yöntemler kullanıldığında yanıtlayıcıların daha önceden seçilmiş bir takım değişkenlere göre değerlendirme yapmaları istenir.

Aşağıdaki tabloda kurumsal imaj ölçümünde kullanılan açık ve kapalı uçlu yöntemlere ilişkin örnekler bulunmaktadır.

Tablo 2.1. İmaj Ölçüm Yöntemleri

	Sıralama Testi	Benzetim Yöntemi	Skala Üzerinden Değerlendirme	Kişisel Önceliklerin Açıklanması
Açık Uçlu	Kelly Repertory Grid (KRG yöntemi) Doğal Gruplama Yöntemi	Photosort (Resim Yorumlama)		Merdiven Yöntemi
Kapalı Uçlu	Q-Short yöntemi		Davranış Skalası	

Kaynak: Riel ve diğ., 1998, s.314

Bu yöntemlerden Davranış Skalasında; müşterilerden Likert yada Osgood skalası kullanılarak her bir işletmeyi belirli değişkenler itibarıyla değerlendirmeleri istenir. Daha sonra da onlar için hangi özelliğin daha önemli olduğunu düşündükleri sorulur. Bu uygulamalar soru kağıtları kullanılarak yada telefon görüşmeleriyle yapılabilir. Kurumsal imaj ölçümünde bu yöntem, yanıtlayıcı ve analiz yapanlar için zahmetsiz bir yöntemdir. Anket yöntemi kullanılarak yapılan imaj ölçümleri en sık uygulananlardır. İkinci yöntem Q-Short yöntemidir. Bu yöntem işletme hakkındaki ifadelerin tüketiciler tarafından değerlendirilip, bu ifadelerin işletme için ne ölçüde uygun olduklarının belirlendiği bir yöntemdir. Q-Short yöntemi daha çok 25-30 kişilik küçük gruplara uygulanması gereken bir yöntemdir. Bu yöntem karmaşık ve pahalı bir yöntemdir. Diğer bir yöntem ise Photosort yöntemidir, bu yöntem özellikle reklam kampanyalarının etkinliğini artırmak amaçlı kullanılmaktadır. Kişilere çeşitli fotoğraflar gösterilip bunları değerlendirdikleri işletmelere uyuma göre sınıflandırmaları istenir. Başka bir yöntem olan Merdiven yöntemi ise ‘marka imajı’ belirlemeye yönelik kullanılmaktadır. Kelly Repertory Grid (KRG yöntemi) yönteminde ise kişilerden, isimleri kartlara yazılmış üç farklı işletmeden hangilerinin birbirine benzediğini bulmaları, bunlardan hangi ikisinin birbirine daha çok benzediği ve hangisinin diğeriyle uyumlu olmadığını tespit etmeleri istenir. İmaj ölçümünde ele alınan son yöntem olan Doğal Gruplama yönteminde ise, çok sayıda işletme ismi bir arada verilerek (maksimum 80) kişilerden nedenlerini kendi kelimeleriyle ifade edecekleri şekilde bu işletme isimlerini iki alt kümede sınıflandırmaları istenmektedir. Bu süreç, oluşturulacak alt küme kalmayana dek devam edecektir (Riel ve diğ., 1998).

Kurumsal imaj ölçümünde hangi yöntemin uygulanacağı imaj araştırmasının türüne bağlı olarak değişmektedir. Açık uçlu yöntemlerin kullanılması, imaj değişkenlerinin ortaya çıkarılması için daha çok yardımcı olacak ve daha zengin veriler elde edilmesini sağlayacaktır. Açık uçlu yöntem kullanılarak elde edilenler daha sonraki niceliksel araştırmalar için veriler sağlayacaktır. Eğer amacımız zaman içerisinde imajdaki değişimi görmek ve rakiplerle karşılaştırmak ise kapalı uçlu yöntemler tercih edilmelidir (Riel ve diğ., 1998).

2.5. Kurumsal İtibar ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki

Kurumsal imaj ve itibar kavramları, göreceli olarak yenidir ve üst yönetime firma hakkında görülebilen ve stratejik konulara işaret eden ilave bir bakış açısı sağlamaktadır. Bu bakış açısı, işletmenin itibar ve imajını hayati öneme sahip stratejik kaynaklar olarak öngörmektedir (Gray ve Balmer, 1998).

Abraham (2007)'e göre son yıllarda, bu iki kavramın birbirine benzer olduğu konusundaki görüşler yaygın olmakla birlikte geçmişte yapılmış çalışmalara baktığımızda, yazarların kurumsal itibar kavramından çok kurumsal imaj kavramına odaklandıkları görülmektedir. Bu yazarların büyük çoğunluğu kurumsal imajı, kurumsal itibar ile benzer olarak tanımlamışlardır. 1960 ve 1970'lerde kurumsal imaj konusundaki araştırmalar oldukça popüler bir alan haline gelmişken pazarlama literatüründe kurumsal itibar kavramı pek yaygın değildir.

Kurumsal imaj ve kurumsal itibar kavramları, Dowling (1986) ve Dichter (1985) gibi bazı yazarlar tarafından aynı anlamda kullanılmıştır. Dutton ve diğ. (1994) kurumsal imajın kurumsal itibarın dış yansımaları temsil ettiğini belirtmişlerdir. Alvesson (1998) işletme imajını, 'işletme hakkında belirli bir çevrenin edindiği kapsamlı özet görüntü' olarak tanımlamıştır. Kurumsal itibar ve imaj psikoloji perspektifinden tanımlandığında, kişilerin bir nesneyi nasıl algıladıkları ve nasıl bir çerçeve çizdikleri ile ilgilidir. Rindova (1997), bu iki kavramın birbirine benzer olduğunu düşünen çoğu kişinin, halkla ilişkiler geçmişine sahip olduklarını ve bu nedenle kurumsal itibar kavramı yerine kurumsal imaj kavramına odaklandıklarını belirtmiştir. Halkla ilişkiler yaklaşımları, resimlendirmelerden esinlenmekte ve imajı, 'bir mesaj ulaştırıcı olarak' nitelendirmektedir. Caruana (1997) çoğu yazarın kurumsal itibar ve kurumsal imaj kavramlarını aynı anlamda kullanıyor olmalarının kurumsal itibar kavramındaki belirsizliğin ana nedeni olduğunu belirtmiştir.

Kurumsal imaj ile kurumsal itibar eş değer görülmemelidir. İmaj; algılama, amaca yönelik davranışlar ve nesnelerin kavramsal açıdan değerlendirmesi ve çağrışım yapan davranışlar olarak ifade edilebilirken; kurumsal itibarı, yalnızca çağrışım yapan değil gerçekte gösterilen davranışlar olarak da kavramsallaştırabiliriz (Schwaiger, 2004). Mason (1993)'a göre imaj bir işletmenin kültürü, stratejisi, ana karakterinden bağımsız değildir. İşletmenin attığı günlük adımlar imajı

yaratmaktadır. İşletmenin itibarı ise uzun bir zaman süreci içerisinde oluşan milyonlarca faaliyet sonucunda ortaya çıkmaktadır. Eğer olumlu bir itibarınız varsa, tüketiciler sizin isminizi tanıdıkları ve hizmet kalite garantinizi bildikleri için yeni ürünlerinizin tanıtımı kolay olacaktır.

Bennett ve Gabriel (2003) kar amaçsız kuruluşlardan birisi olan hayırseverlik kuruluşlarının imaj ve itibarını inceledikleri çalışmada; itibarın zaman içerisinde oluştuğunu ve imaj kadar hızlı bir şekilde popüler hale gelemediğini belirtmişlerdir. Dahası, bir hayırseverlik örgütünün iyi bir itibara sahipken aynı zamanda daha az etkiye ve daha eski bir imaja sahip olabileceğini; bunun tersinin de doğru olabileceğini, güçlü bir imajın; güçlü bir örgütsel kimlik programı, reklam, halkla ilişkiler ve entegre bir pazarlama iletişimi yolu ile geliştirilebileceğini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada imaj ve itibarın tanımlayıcıları ayrı ayrı belirlenmiştir. Buna göre imaj faktörleri; şefkat, dinamizm, idealizm, hayırseverliğe odaklılık ve siyasi bir tavır takınmamak olarak belirlenmişken; itibar faktörleri sosyal sorumluluk dışında, kurumun varlıklarını etkin bir biçimde kullanması, finansal sağlamlık, üstün hizmet sunumu, iyi yönetim, gelecek vaat etme, nitelikli çalışanlar olmak üzere toplam yedi faktör ve bunlara ek olarak iyi biliniyor olmak olarak belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde Tablo 2.2’de görüldüğü gibi; kurumsal itibar ve kurumsal imaj kavramlarının birbirinden farklı kavramlar olduklarını ortaya koyan çok sayıda çalışma olmakla birlikte bu iki kavramın birbiriyle benzer ve ilişkili olduklarını belirten çalışmaların ağırlığı oldukça fazladır (Gotsi ve Wilson, 2001).

Tablo 2.2. Literatürde Kurumsal İtibar İle İmajın Birbirinden Farklı ve Aynı Olduğu Konusunda Görüş Bildirenler

Düşünce Okulu	Kurumsal İtibar ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki
<i>Benzer Olduğunu Düşünenler</i> Bernays, 1977; Boorstin, 1961; Boulding, 1973; Budd, 1969; Crissy, 1971; Enis, 1967; Gates ve McDaniel, 1972; Kennedy, 1977; Martineau, 1958; Schafhauser, 1967, Abratt, 1989; Alvesson, 1998; Bernstein, 1984; Dichter, 1985; Dowling, 1986, 1993; Dutton ve diğ., 1994	Kurumsal İtibar = Kurumsal İmaj
<i>Farklı Olduğunu Düşünenler</i> 1. Görüş: Brown ve Cox, 1997; Brown ve Dacin, 1997; Grunig, 1993; O’Sullivan, 1983; Semons, 1998	Kurumsal İtibar $\neq$ Kurumsal İmaj
2. Görüş: Mason, 1993	Kurumsal İtibar $\iff$ Kurumsal İmaj
3. Görüş: Balmer, 1996, 1997; Bromley, 1993; Fombrun, 1996; Fombrun ve Shanley, 1990; Gray ve Balmer, 1998; Rindova, 1997; Saxton, 1998	Kurumsal İtibar $\iff$ Kurumsal İmaj

Kaynak: Gotsi ve Wilson, 2001, s.25.

Çok sayıda yazar, kurumsal itibar ve kurumsal imaj terimlerinin birbirinden farklı kavramlar olduklarını belirtmektedir (Gotsi ve Wilson, 2001). Bu iki kavramın farklı olduğunu belirten görüşler içerisinde baskın olan üç görüş vardır. Bunlardan birincisi; bu iki kavramın birbirinden ayrı, tamamen farklı kavramlar oldukları ile ilgilidir (Brown ve Cox, 1997; Brown ve Dacin, 1997; Grunig, 1993; O’Sullivan ve diğ., 1983; Semons, 1998). İkinci görüş (Barich ve Kotler, 1991; Mason, 1993) kurumsal itibarın, firmanın kurumsal imaj oluşturmalarını etkileyen faktörlerden yalnızca birisi olduğudur. Üçüncü görüş (Balmer, 1996, 1997; Bromley, 1993; Fombrun, 1996; Fombrun ve Shanley, 1990; Gray ve Balmer, 1998; Rindova, 1997; Saxton, 1998) firmanın kurumsal itibarının, büyük ölçüde hedef kitlenin sahip olduğu toplu imajlardan etkilendiğini belirtmiştir (Abraham, 2007).

Gotsi ve Wilson (2001)'a göre kurumsal imaj ve kurumsal itibarın birbiriyle dinamik bir ilişki içinde olduğu konusunda güçlü iddialar vardır. Bu ilişkide; paydaşların şekillendirdiği kurumsal imajın, işletme hakkındaki genel değerlendirmelerden etkilenebildiği, aynı zamanda firmanın kurumsal itibarının paydaşlar tarafından her gün örgüt hakkında sahip olunan kurumsal imajlardan etkilendiği de belirtilmektedir. Benzer biçimde Abraham (2007)'a göre tüm teorisyenler, kurumsal itibar ve kurumsal imajın farklı fakat ilişkili kavramlar olduklarını iddia etmiş ve firmanın kurumsal itibarının paydaşlarının gözünde kurumsal imajını etkilediğini vurgulamışlardır. Ancak bu yazarlar, bu kavramlar arasındaki ilişkiyi daha da genişleterek imaj ve itibar arasındaki ilişkinin karşılıklı bir ilişki olduğunu örneğin; kurumsal imajın da kurumsal itibarı etkileyeceğini göz önünde bulundurmamışlardır.

Özetle, kurumsal imaj ile ilgili en doğru tanım bu kavramın tanımlanmamış (ill-defined) bir kavram olduğudur. Çünkü imaj doğası gereği soyut ve açık olmayan bir kavramdır ve kişilerin yaşamları boyunca biriktirdikleri sonucunda herhangi bir nesne, kişi, kurum hakkında zihinlerinde oluşan resim farklı farklı olabilmektedir. Kişilerin zihninde oluşan imajlar; tanımlanamaz, birbirine benzemez ve sınırlandırılmaz, bu nedenle kurumsal imaj soyut bir kavramdır. Buna karşı kurumsal itibar daha çok güven ve kredibilite ile ilişkilendirilen, somut bir kavramdır. İnsanlar itibar kavramına imaj kavramına göre daha çok aşinadırlar. Bu nedenle imajın itibardan daha kapsayıcı olduğunu yada tam tersini düşünmek yerine bu iki kavramın birbiriyle ve kurumsal kimlik, iletişim, çağrışımlar gibi diğer kurumsal pazarlama bileşenleri ile ilişkili iki kavram olduklarını düşünmek en doğrusudur.

2.6. Sağlık Kuruluşları ve Hastaneler İçin Kurumsal İtibar ve İmajın Önemi

Sağlık kuruluşları ve hastanelerde kurumsal itibar konusu incelendiğinde sağlık kuruluşlarının esas itibariyle müşteri odaklı olma özelliği daha da ön plana çıkmaktadır (Javalgi ve diğ., 1991). Boscarino ve Stelber (1982)'e göre hasta bir tüketicidir ve bu rol hastanın 'hastane ve doktor seçimi' yapmasını gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri tüketicisi hizmetlere nasıl erişeceği ile ilgili gün geçtikçe daha çok muhakeme yaptığı için rekabet daha da katılaşmakta ve yerel piyasaya ilişkin bilgiler daha da önemli hale gelmektedir.

Hastane endüstrisi karmaşık ve büyük ölçüde rekabetçidir. Teoride bu endüstri tüketici tercihlerine dayanmaktadır. Sağlık hizmeti tüketicileri sınırsız sayıda hastane, doktor ve tıbbi teknolojiye erişebilmektedirler. Sağlık hizmeti sunucuları ise ‘kendi pazarlarını yaratırken’ teknoloji, doktorların uzmanlıkları, hizmet ve faaliyetlerde en iyisini sunarak rakiplerinden daha üstün duruma gelmeye çalışırlar. Hastaneler arası karşılaştırmalar çoğunlukla doluluk oranı, finansal performans gibi hastane performans göstergeleri ile sınırlı olarak yapılmaktadır. Her şeye rağmen tüketiciler arasında, hastanelerin kurumsal itibarları ve hastaneler arası karşılaştırma sonuçları, kulaktan kulağa iletişim yoluyla yayılmaktadır. Algılamalar; kişisel deneyimler, kulaktan kulağa yayılan haberler (arkadaş ve yakınlar vasıtasıyla) ve diğer iletişimlerden etkilenmektedir (Abraham, 2007).

Javalgi, Rao ve Thomas (1991), sağlık hizmeti kullanıcılarının tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışma sonucunda hastane seçimini belirleyen karar verme hiyerarşisinin dokuz kriterden oluştuğunu bulmuşlardır. Bu kriterler; (1) eve/yaşanılan yere yakınlık (2) uzman doktorların varlığı (3) hastanenin türü (4) itibar (5) modern ekipman/teknoloji (6) bakımın maliyeti (7) çalışanların nezaketi (8) doktor tavsiyesi (9) arkadaş yada bir yakının tavsiyesidir.

Berkowitz ve diğ. (1980)’e göre ise hastalar, hastaneler arasında tercih yaparken dört faktörü göz önünde bulundurmaktadırlar. Bunlar; (1) bakım kalitesi (2) hastane ortamının temizliği (3) hastane personelinin davranışları (4) hastanenin itibarıdır. Diğer yandan Ambrose ve Purdum (1974) Amerika’da bulunan 565 doktor üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelik bakım hizmetleri ve tıbbi faaliyetlerin hastane itibarını belirleyen temel faktörler olduklarını ve en iyi sekiz hastanenin belirlenmesinde tıbbi personelin ‘prestiji’inin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Şatır (2006) ise bir özel hastanenin kurumsal itibarını belirlemeye yönelik yapmış olduğu araştırma sonucunda hastaların hastaneye gelme sayıları arttıkça ve eğitim seviyeleri düştükçe kurumsal itibara ilişkin algılamalarının arttığı sonucuna ulaşmıştır.

McDermott ve Little (1988) ise yöneticilerin algılamalarına göre hastaların hastane seçimini etkileyen faktörlerin; doktorlar hakkında daha önceden edinilen bilgiler, o hastane hakkında kazanılan tecrübeler, itibar ve çalışan nezaketi olduğunu belirtmiştir. Bu konu ile ilgili olarak Heishchmidt ve Heischmidt (1991), hastane seçiminde etkili olan ilk beş faktörün; hastane imkanları, çalışanların cana yakınlığı,

itibar, önceden o hastane hakkında bilgi sahibi olma ve çevredeki insanlar tarafından doktorların tavsiye edilmiş olması olduğunu belirtmiştir.

Hibbard ve diğ. (2005)'e göre, itibar hastane yöneticilerinin gelecekte kaynak dağıtımında ve öncelikleri belirlemelerinde etkili olmaktadır. Abraham (2007)'a göre literatür hastane endüstrisinde kurumsal itibar konusuna olan ilginin giderek arttığını göstermektedir ancak kurumsal itibarı belirleyen parametreler konusunda uluslararası kabul edilirliliği yüksek, çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Mak (2004) hastaneler, klinikler, hemşirelik bakım merkezleri, çalışanlar ve diğer paydaş gruplarını kapsayan PeaceHealth Medical Group (PHMG)'un itibarını belirlemeye yönelik yaptığı araştırmada PHMG'un genel itibarını oluşturan öğeleri; (1) hizmetlerin kalitesi (2) imaj (3) yeni hastane projesi ya da McKenzie Willamette Hastanesi ile rekabet durumu olarak belirlemiştir.

Hibbard ve diğ. (2005)'e göre eğer bir hastanenin itibarı sarsılırsa, bu durumda hastane er geç tüketici tercihleri, tedarikçi tercihleri ve doktor tercihleri yoluyla, pazar payında düşüşlerle karşılaşacaktır. Hastanelerin itibara odaklanmalarının birçok nedeni vardır. Meslekten gurur duyma motive edici bir faktör olmasına rağmen, daha somut finansal konular da hastane itibarındaki değişimden etkilenmektedir. Düşen hastane itibarı, kalifiye doktor ve hemşirelerin istihdam edilmesi ve işte kalıcılığın sağlanması gibi konular üzerinde etkili olacaktır. Benzer biçimde pazar payı ve itibar, hastanenin kanunlara uygun hareket etmesi ve devamlılığını etkileyebilmektedir.

Derecelendirmeler ve raporlamalar firmalar için birçok seçenek arasından sentez yapma ve bilgi sunmada giderek daha çok kullanılan bir yoldur. Bu tür reytinglendirmelere örnek olarak; restoranlar (ör.Zagat), okullar (ör.US News and World Report), işletmeler (ör.Fortune 500), arabalar (J.D.Powers) ve kitaplar için yapılanlar verilebilir. Ayrıca, yapılan akademik çalışmalar, reytinglendirmelerin birçok durumda tüketicilerin karar vermelerini etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Pope, 2009). Geçtiğimiz 10 yılda hastanelerin kurumsal itibar ve imajlarının bir yansıması olan reytinglendirme çalışmalarının sayısı da çok fazla artmıştır (Rothberg ve diğ., 2008).

Sağlık kuruluşları ve hastanelerde kurumsal imaj konusu ele alındığında, Javalgi ve Whipple (1992) rekabet halindeki hastanelerin genel imajının, sağlık

hizmeti tüketicilerinin farklı öğeleri dikkate alarak değerlendirme yapmaları nedeniyle çok çeşitli olduğunu belirtmiştir. Ancak sağlık hizmeti ürünlerinin fazlalığı ve hizmetlerin karmaşıklığı imaj ölçümünde problemlerin yaşanmasını da beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmeti tüketicileri, hastanelerin sundukları hizmetlerin kuvvetli ve zayıf yönlerinden hareketle hastane hakkında genel bir izlenime sahip olurlar. Tüketicilerin bir hastane ile ilişkilendirdikleri şeylerin neler olduğunun anlaşılması, başarılı bir imaj yönetimi sağlayacaktır (Javalgi ve Whipple, 1992).

Günümüzde sağlık hizmetleri bir iş alanıdır. Diğer iş alanları gibi gittikçe daha rekabetçidir ve pazardan edinilen bilgilerle uygulayacak stratejiler belirlenmektedir. Kendisini pazarlamak isteyen bir hastane güvenilir ve profesyonel olmak zorundadır. Bu imaj, hizmetlerin tamamına, binaların fiziksel görünümüne, tüm çalışanların davranış ve dış görünümüne yansımaktadır (Wheaton, 1990). Ne zaman bir kişi, sağlık hizmetlerinde sunulan faaliyetler hakkında bir fikir geliştirse bu büyük ölçüde; çalışanların ve binaların görünümü gibi yazılı ya da sözlü olmayan unsurlarla şekillenmektedir. Sağlık kuruluşları imaj değişikliği konusunda araştırmalar yaparken sabırlı olmalıdırlar, çünkü imaj örgüt gerçekte değiştikten çok sonra değişmektedir. İmajın kalıcılığı; bir kişinin belirli bir nesne hakkında belirli bir imaja sahip olması durumunda o kurumu daha sonraki zamanlarda da görmek istediği gibi algılaması, kurumun bu kişinin zihninde aynı imaja sahip olması olarak açıklanmaktadır. İmaj, kişiler değişen nesneler ile doğrudan iletişim kurmak istemediklerinde de bir süreliğine hüküm sürmektedir (Kotler ve Clarke, 1987).

Hasta tercihleri ve imaj konusundaki çalışmalar, sağlık hizmetleri pazarlama literatürünün önemli bir parçasıdır. Hastaneler, hizmet sunumlarını genişleterek, teknoloji temellerini yükselterek ve hizmetlerini yeniden şekillendirerek imajlarını geliştirirler. Literatürde, sağlık hizmetleri faaliyetlerinin imajını belirlemek için çok sayıda farklı unsura vurgu yapılmaktadır. Sıklıkla tanımlanmış bu unsurlar; doktorlar, teknoloji, bakımın kalitesi, katlanılan maliyetlerin uygunluğu ile ilişkilidir (Smith ve Clarke, 1990).

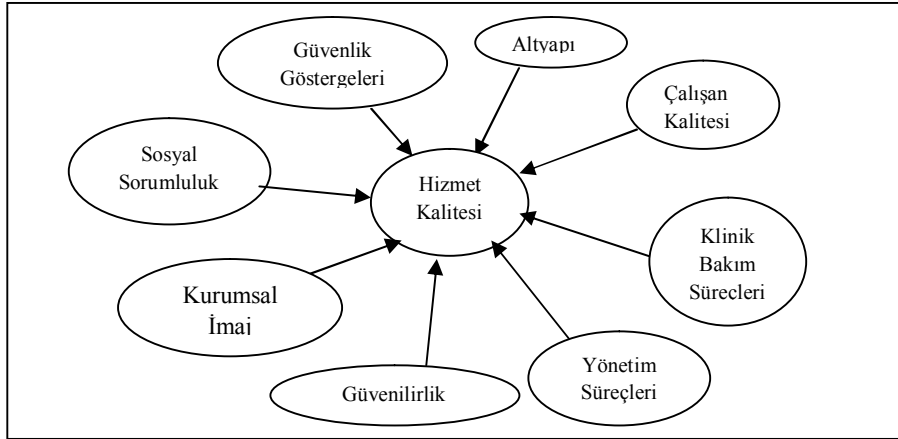
Hastalar, genellikle bir hastane hakkında, kendi deneyimleri sonucu bir imaj oluşturmaktadırlar. İyi bir hastane imajı, hastanın gelecekte bu hastaneyi seçme eğilimini artırır. Hastaneler eğer müşterilerle ilişkilerini iyi bir şekilde

yürütebilirlerse imaj yaratma ve olumlu marka değeri oluşturmada başarılı olabilirler (Kim ve Kim, 2008). İmaj davranışın yalnızca bir bileşenini oluşturur. Dahası, imaj ile davranış arasındaki ilişki yüzeyseldir. Bir hasta küçük bir hastaneyi; doktorların daha ilgili olması, eve yakınlık ya da doktorların hastaya bir takım ayrıcalıklar sunması gibi nedenlerle büyük bir hastaneye tercih edebilir (Kotler ve Clarke, 1987). Hastalar ile ilişki içinde olan -yardımcı hizmetler personeli dahil- her kişi hastanın aldığı hizmete ilişkin algısının oluşumunda katkıda bulunmaktadır (Wheaton, 1990).

Kim ve Kim (2008) marka değeri, hastane imajı ve müşterilerle başarılı iletişim kurmayı etkileyen; güven, memnuniyet, marka sadakati, marka farkındalığı faktörleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada hastane imajını belirleyen faktörleri; yüksek standartlarda hastane hizmeti sunma, mükemmel tesisler, uygun çevre, hastanenin uzun bir geçmişe sahip olması, tedavi için ödenen fiyatların makul olması, doktorların saygınlığı, tıbbi olanakların çok gelişmiş olması olarak ele almışlardır. Araştırma sonucunda, marka değerinin hastane imajı üzerinde önemli ölçüde olumlu bir etkisi olduğu ve hastane yöneticilerinin pozitif bir imaj oluşturmak yerine marka değerinin yönetimine daha fazla önem vermeleri gerektiği belirtilmiştir. Aynı araştırmada araştırmacılar, müşteri memnuniyetinin hastane imajı üzerinde pozitif etkide bulunduğu sonucuna ulaşmışlar, hastane yöneticilerine, güçlü bir hastane imajı yaratmak için tüm hastane çalışanları için marka değerinin farkındalığını artıracak uygulamalar geliştirme, marka değeri ve hastane imajı arasındaki ilişkinin önemi konusunda onları eğitmek gerektiği konularında önerilerde bulunmuşlar ve eğer müşteriler ile ilişkiler iyi bir şekilde yürütülürse güçlü bir marka değeri ve imajı yaratmada başarılı olunacağını belirtmişlerdir.

Padma ve diğ. (2008) Hindistan hastanelerindeki hastaların, algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik yaptıkları çalışmada, hastane hizmet kalitesini belirleyen unsurlardan birisinin de kurumsal imaj olduğunu belirtmişler ve bir hastanın iyi imaja sahip bir hastaneye gittiğinde, orada çalışan personelin davranışlarını itici bulması durumunda bile sunulan hizmetten memnun olmaya devam ettiğini, hastanın hastane hakkındaki olumlu imajının olumsuz deneyimlerini bir ölçüde telafi ettiğini öne sürmüşlerdir.

Aşağıda Şekil 2.3. hastane hizmet kalitesi bileşenlerinden birisinin de hastanenin kurumsal imajı olduğuna ilişkin bilgiler sunmaktadır.



Şekil 2.3. Hastane Hizmet Kalitesi Bileşenleri

Kaynak: Padma ve diğ., 2008, s.4

Javalgi ve Whipple (1992)'e göre sağlık hizmetleri literatürü, sağlık hizmetleri ile ilgili faaliyetlerin imajını belirleyen faktörlere yönelik çok sayıda çalışmayı içermektedir. Bu amaçla 16 farklı hastanenin imajını değerlendirmek için yaptıkları araştırmada; hastanelerin imajını belirlemeye yönelik bir imaj haritası oluşturmuşlar ve bu imaj haritasından yola çıkarak örneğin Cleveland Clinic'in 'kalp hastalıkları önleme ve tedavisi' denilince ilk akla gelen hastane olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca uyum haritası aracılığıyla kişiler arasında algılamalarda oluşacak farklılıkların doğru bir biçimde belirlenebileceği de belirtilmiştir. 13 farklı branş ve toplam 16 hastane arasındaki uyumu gösteren bu imaj haritasından yola çıkarak; Cleveland Clinic daha çok 'kanser tedavisi' ve 'yüksek nitelikli teknolojik ekipman' ile ilişkilendirilmiştir. Buna rağmen üniversite hastaneleri, 'ileri teknoloji kullanımı' imajına sahip olsalar da Cleveland Clinic kadar ayırt edici bir imaja sahip değildirler. Çoklu uyum analizi ile üretilen 'algılanan imaj haritası'; hastaneler arasında diğer tıbbi tedavi hizmeti sunumu ve diğer klinik yetenekler açısından karşılaştırmalar yapma imkanı vermektedir. Bu çabalar, hastanelerin imajlarını geliştirmeleri ve sağlık hizmetleri piyasası için doğru pozisyon stratejileri belirlemelerini sağlayacaktır.

Diğer yandan Elbeik (1986) yaptığı çalışmalar sonucunda hastane imajını belirleyen faktörlerin; çalışanların kabiliyetleri ve yardımcı tedavi hizmetleri

olduğunu belirtirken, Aksoy ve Bayramoğlu (2008) tüketicilerin sağlık işletmelerinin kurumsal imajını değerlendirmede altı ana boyuttan etkilendiklerini saptamışlardır. Bu değişkenler; 1. personel kıyafetleri, 2. kurumsal iletişim, 3. personel davranışı ve tutarlılık, 4. tüketici kolaylık maliyetleri, 5. hizmet çeşitliliği, 6. bölümler arası iletişim faktörlerinden oluşmaktadır. Özata ve Sevinç (2008) ise yaptıkları çalışma sonucunda, hastane imajını belirleyen faktörlerin; kurumsal iletişim, hizmet kalitesi, davranış, görünüm, fiziki yeterlilik, personelin nitelikleri olduğunu belirtmişlerdir. Turgut (2003) hastane imajını belirleyen faktörleri konu alan araştırmasında; kaliteli tıbbi bakım, kaliteli doktor/personel bulundurma, doktor/personelin davranışları ve ilgisi, 24 saat her branşta hekim bulundurulması, bürokratik işlemlerin azaltılması, hastane fiziksel ortamının temiz-bakımlı olması, hasta memnuniyetinin ön planda tutulması, hasta şikâyetlerinin dikkate alınması ve çözülmesi, kullanılan teknolojinin modern olması, tedavi ücretlerinin uygun olması, hastanenin bulunduğu yere kolay ulaşılabilirliği olması, hastanede otopark imkânlarının bulunması, hastanenin dış görünümü, hastanenin halk sağlığı eğitimi için düzenlediği kampanyalar, hastanede tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin geliştirilmesi gibi hususların hastane imajı üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Bu yöndeki bir diğer çalışmada ise, Kırdar (2007) hastane imajının hastaların; hastaneye geliş sayısı ve hastane hizmetlerinden yararlanma sayısı arttıkça, hastaneyi daha çok tanıdıkça ve doktorlarla daha yakın ilişki kuruldukça daha pozitif algılandığını belirtmiştir.

2.7. Sağlık Kuruluşları ve Hastanelerde Kurumsal İtibar ve İmaj Ölçümü İle İlgili Araştırmalar

Günümüzde hastaneler arasında itibarın değerlendirilmesi ve karşılaştırılması konusundaki eksiklik itibarın ölçüm ve karşılaştırması konusundaki yetersizliklerden kaynaklanmaktadır (Abraham, 2007). Diğer taraftan, yönetim perspektifinden bakıldığında bir sağlık kuruluşunda imaj ölçümü iki önemli amaca hizmet etmektedir. Bunlar; (1) halkın bir hastanenin ideal imajını belirlerken kullandığı kriterlerin belirlenmesi ve (2) bir hastanenin gerçek imajının ölçülmesidir. Daha önceki çalışmalarda elde edilmiş bulgular; yöneticilerin pazar alanlarının beklenti ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlayacaktır. Gerçek bir hastane imajı ölçümü bilgiye dayalı ve anlamlı bir şekilde yönetilebilir. Başka bir deyişle ölçüm, halkın

hangi kriterleri dikkate aldığı ve zaman içerisinde kabul edilir bir imaj oluşturmak için pazarlama faaliyetlerinin nerede oluşturulması gerektiği konusunda öncelikli bilgiler sunmaktadır (Elbeck, 1988).

Önceki bölümlerde bahsedilen kurumsal itibar ve imaj ölçüm yöntemleri sağlık kuruluşları ve hastaneler için de kullanılabilmekle birlikte, aşağıda yalnızca sağlık kuruluşları ve hastanelerde kurumsal itibar ve imaj ölçümüne yönelik çeşitli çalışmalar ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

2.7.1. U.S. News Index ‘Amerika’nın En İyi Hastaneleri’ Araştırması

U.S. News & World Report (USWR) 1990 yılından beri ‘Amerika’nın En İyi Hastaneleri’ araştırmasını düzenlemektedir. 2009 yılında düzenlenen araştırmasında ise Amerika’da bulunan toplam 1859 hastanenin hastane çalışanları ve doktorlarına posta yoluyla anketler yollayarak hastalardan en iyi bakım sağlayan beş hastaneyi belirlemelerini istemiştir. En iyi hastaneler belirlenirken 2009 yılı için ele alınan üç temel kriter bu hastanelerin; itibarları, ölüm oranları ve hasta güvenliğine yönelik faaliyetleridir. Bu üç temel kriter dışında branşlara göre; ölüm oranları, taburcu sayıları, teknoloji, yoğun bakım ve alzheimer merkezi bulunup bulunmaması gibi değişkenler de değerlendirmede dikkate alınmıştır (Pope, 2009).

USWR magazin, 2 milyonun üzerinde basılmaktadır ve tüm derecelendirmelere, ilgilenen herkes online olarak erişilebilmektedir (Pope, 2009). Bu araştırmada hastaneler klinik açıdan değerlendirilmektedirler (MacFarlane ve diğ., 2009). Değerlendirmeler; kanser, diyabet&endokrin bozuklukları, sindirim sistemi bozuklukları, kulak&burun&boğaz, geriatrik bakım, kalp&kalp cerrahisi, böbrek hastalıkları, nöroloji&nörolojik cerrahi, oftalmoloji, ortopedi, psikiyatri, rehabilitasyon, solunum sistemi bozuklukları, romatizmal hastalıklar, üroloji ve jinekoloji alanlarında yapılmaktadır (Pope, 2009).

Örneğin 2009 yılı araştırma sonuçlarına göre kanser tedavisinde, Houston’da bulunan Teksas Üniversitesi Anderson Kanser Merkezi; kalp ve kalp cerrahisinde Cleveland Clinic; nöroloji ve nörolojik cerrahide Minnesota’daki Mayo Clinic; geriatrik bakımda Ronald Reagan UCLA Medical Center ilk sırayı almışlardır. Oftalmoloji, psikiyatri, rehabilitasyon ve romatizmal hastalıklar branşları ise ölüm riskinin en az olduğu ve daha çok ayakta tedavi uygulanan branşlar oldukları için

hastaneler bu branşlarda yalnızca itibarlarına göre değerlendirilmişlerdir. Buna göre oftalmoloji branşında Miami Üniversitesi Bascom Göz Enstitüsü; psikiyatri’de Boston’daki Massachusetts General Hospital; rehabilitasyon’da Chicago Rehabilitasyon Enstitüsü; romatizmal hastalıklarda Baltimore’da bulunan John Hopkins Hospital en iyiler listesinde ilk sıralarda yer almışlardır (MacFarlane ve diğ., 2009).

2009 ‘America’s Best Hospitals’ araştırmasının sonucunda en iyi hastaneler sıralamasında ilk üç sırada;

1. John Hopkins Hospital
2. Mayo Clinic
3. Ronald Reagan UCLA Medical Center’ın yer aldığı görülmüştür

(MacFarlane ve diğ., 2009).

2.7.2. Klinik Mükemmellikte En Saygın Hastaneler Araştırması (Health Grades Distinguished Hospital Award For Clinical Excellence)

Health Grades, Amerika’da doktorları, diş hekimlerini, hastaneleri, hemşirelik bakım evlerini derecelendiren önde gelen bağımsız bir değerlendirme kuruluşudur. Hastalar, sağlık hizmeti planlayıcıları ve hastaneler bu kurumun değerlendirmelerini önemsemektedir. Bu kurum hastaneler arasında yapılan sıralamada yalnızca klinik kaliteye odaklanması nedeniyle bir ilktir (Health Grades, 2011). Health Grades, Amerika genelinde klinik bakımda en iyi performans gösteren 50 hastaneyi belirlerken üç farklı araştırma sonucuna göre değerlendirme yapmaktadır. Bunlar; mortalite ve komplikasyona dayanan sonuçlar, klinik tedavide en iyi hastaneler ve HealthGrades Amerika’nın en iyi 50 hastaneleri araştırmalarıdır.

Değerlendirmeler, her hastanenin federal hükümet tarafından yayınlanan riske ayarlanmış ölüm oranları ve Medicare hastalarının komplikasyon oranları verilerinin detaylı analizine dayanılarak yapılmaktadır. Değerlendirme sonucunda Amerika’da toplam 51 eyalette bulunan hastaneler yıldızlandırılmaktadır. Beş yıldız en iyi, üç yıldız orta, bir yıldız ise kötü anlamına gelmektedir ve sonuçta hastanelerin en iyi %5’i ödüllendirilmektedir (Health Grades, 2011).

2.7.3. Solucient Top 100 Listesine Giren En İyi Hastaneler

Solucient, Evanston Illinois'da bulunan bir işletmedir. Hastaneler arasında sağlık hizmetlerinin maliyet ve kalitesi ile ilgili karşılaştırmalı veriler sunmaktadır. Hasta güvenliği, finansal performans, etkinlik, hasta yoğunluğunda artış ve klinik göstergeler açısından hastaneleri karşılaştırmaktadır. En iyi hastaneler, etkinliği göz önünde bulundururken daha çok hasta çeken hastanelerdir. Solucient'in yaptığı araştırmalara göre eğer tüm hastaneler en iyi hastaneler ile aynı performansı gösterirlerse, her yıl 100.000'den fazla hastanın yaşam süresi uzayacak ve 114.000 hasta komplikasyonlardan kurtulabilecektir. En iyi hastaneler tespit edilirken veriler; kamunun kullanımına açık Medicare ve Medicaid veritabanlarından ve Medicare ve Medicaid hastalarının ayakta tedavi edildiği merkezlerden alınmıştır (Solucient Top 100 Hospitals, 2006).

En iyi 100 hastane listesi beş kategoriden oluşmaktadır. Hastaneler büyüklük ve eğitim hastanesi olup olmamasına göre; büyük eğitim hastanesi (400 veya daha fazla yataklı), eğitim hastanesi (200 veya daha fazla yataklı), 250 veya daha fazla yataklı kamu hastaneleri, orta büyüklükteki hastaneler (100-249 yatak) ve küçük hastaneler (25-99 yatak) olmak üzere gruplandırılmışlardır (Solucient Top 100 Hospitals, 2006).

Solucient en iyi 100 hastaneyi belirlerken performans ölçümünde; tedavi sonuçlarını (mortalite hızı, enfeksiyon hızı ve ameliyat sonrası kanama ve komplikasyon hızı gibi) hasta güvenliği sonuçlarını (ölüm riski düşük hastalıklardan ölüm yada solunum yolu enfeksiyonları gibi beklenmedik olaylar), ulusal tedavi standartları (ulusal kalite forumu tarafından geliştirilmiş minimum standartlar), etkinlik ölçütleri (hasta kalış süresi ve tedavi maliyetleri), finansal sağlamlık (kar ve borçların nakte oranı) ve hizmetlerdeki artış (yatan hasta sayısı, acil hasta tedavisi ve ayakta hasta tedavisi, ayakta hasta sayısındaki artış gibi) gibi ölçütleri dikkate almaktadır. Hastaneler yatak sayılarına göre 25 ile 400 arasında 5 gruba ayrılmış; hem klinik hem de finansal ölçütlere göre toplam 9 kriter açısından incelenmiştir. Bu kriterler; riske göre ayarlanmış ölüm oranları, riske göre ayarlanmış komplikasyon oranları, riske göre ayarlanmış hasta güvenlik indeksi, hasta çeşitliliğine göre ayarlanmış ortalama kalış süresi, taburcu edilen hasta başına harcamalar; karlılık (operasyonel kar marjı), toplam borçların nakite oranı, taburcu edilen hasta başına

maddi duran varlıklar ve hasta yoğunluğundaki artıştır (Solucient Top 100 Hospitals, 2006).

2.7.4. Leapfrog Hastane Araştırması (Leapfrog Hospital Survey)

Bu araştırma, Leapfrog grup tarafından geliştirilmiş olan, her yıl tekrarlanan, hastane güvenlik ve kalitesi ile ilgili bir takım standartlara dayanmaktadır. Leapfrog grup, uzmanlarla yapılan görüşmeler, kalite ve güvenlik ile ilgili standartlar ve kapsamlı bir literatür taramasını içermektedir (Leapfrog Hospital Survey, 2010).

Leapfrog hastane araştırmasında veriler; hastanenin genel kalitesi (güvenlik uygulamaları, doktor veri girişi gibi) ve tıbbi bakıma özel kalite (pnömoni, kalp krizi gibi) alanlarında toplanmaktadır. Leapfrog hastane araştırmasında veriler; özellikle acil-bakım, kısa süreli genel bakım ve çocuk hastaneleri için uygundur. Bu araştırma, rehabilitasyon, psikiyatri ve uzun süreli bakım hizmeti veren hastaneler ile adalet bakanlığı gibi ayrı bir kuruluş adına hizmet veren hapisane hastaneleri için dizayn edilmemiştir. Araştırma internet üzerinden gerçekleştirilmekte ve iyi performans gösteren hastaneler ödüllendirilmektedir (Leapfrog Hospital Survey, 2010).

2.7.5. Hastanelerin Karşılaştırılması (Hospital Compare)

Hastanelerin internet üzerinden değerlendirildiği bir diğer uygulama ‘Hastanelerin Karşılaştırılması’ (Hospital Compare) araştırmasıdır. Hospital Compare web sayfası, ilk kez 2005 yılında Hastane Kalite İttifakları (Hospital Quality Alliance) tarafından Medicare and Medicaid’i de içerecek şekilde kullanıma açılmıştır. Medicare ve Medicaid merkezleri Hastane Karşılaştırmaları’nı ‘hastanelerin hastalarına ne ölçüde iyi bakım yaptıkları konusunda bilgi veren’ bir uygulama olarak tanıtmıştır. Hastane Karşılaştırmaları araştırmasında hastanelerin performansları standart tıbbi kayıt özet programları üzerinden belirlenmektedir. Toplam 14 detaylı ölçüt üç ana grupta toplanmaktadır. Bunlar; ani kalp krizi, kalp yetmezliği ve pnömonidir (Halasyamani ve Davis, 2007).

2.7.6. Benzerlik ve Uygunluk Analizi

Literatürde sağlık kurumlarında kurumsal imaj ölçümüne özel yöntemlerden birisi Kotler ve Clarke (1987) tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşıma göre bir sağlık kuruluşunun imaj ölçümü iki aşamada ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi; örgüt

imajının, o toplum ile ne ölçüde benzer ve uyumlu olduğunun ölçülmesidir. İkincisi ise; anlam farklılık (semantik diferansiyeller) yöntemini kullanarak örgüt imajının nerede konumlandığını belirlemektir. Benzerlik ve uygunluğun ölçümünde ilk adım, üzerinde çalışılan her bir toplumun örgüt ile ne ölçüde benzerlik sağladığı ve ne derecede uygunluk gösterdiğinin tespit edilmesidir.

Bu benzerliği sağlamak için yanıtlayıcılara, ‘hiç duymadım’ ile ‘çok iyi biliyorum’ arasında değişen seçeneklerden oluşan, 5’li bir skalada o örgütün ismini daha önce duyup duymadıkları sorulur, sonuçlar kamuoyunun o örgütün varlığı hakkında ne ölçüde haberdar olduklarını ve o örgüt ile ne ölçüde bir benzerlik kurduklarını gösterecektir. Eğer çok sayıda yanıtlayıcı örgütün ismini hiç duymadığını yada biraz duyduğunu belirtiyorsa örgütün ciddi bir farkındalık problemi var, demektir. Örgüt ile benzer özelliklere sahip olanlardan ise, bu benzerliğin ne ölçüde uygunluk gösterdiğini anlamak için örgüt ile ne ölçüde uygunluk gösterdiklerini ‘hiç uygun değil’ ile ‘çok uygun’ arasında değişen seçeneklerden oluşan 5’li bir skalada tarif etmeleri istenir. Eğer birçok yanıtlayıcı ‘hiç uygun değil’, ‘bir ölçüde uygun değil’ gibi cevaplar vermişlerse örgütün ciddi bir imaj problemi var demektir.

Kotler ve Clarke (1987) bu değerlendirmeleri gözümüzde canlandırmak için bu yaklaşıma bir örnek vererek; bir bölgede yaşayan insanlardan A, B, C, D gibi dört yerel hastaneyi puanlandırmalarını istemiştir. Ulaşılan sonuçlara göre, A hastanesi en güçlü imaja sahiptir: birçok insan bu hastaneyi bilmekte ve sevmektedir. B hastanesi ise daha az tanınıyor olmasına rağmen, tanıyan az sayıda insan bu hastaneyi sevmektedir. C hastanesi, onu tanıyan az sayıda insan tarafından olumsuz olarak görülmekte ve çok sayıda insan bu hastaneyi tanımamaktadır. D hastanesi en zayıf pozisyonudadır: en zayıf hastane olarak görülmekte ve herkes bu hastaneyi tanımamaktadır. Bu durumda bu dört hastane, farklı görevlerle karşı karşıyadır. A hastanesi iyi imajını ve toplum tarafından yüksek tanınırlığını sürdürmek için çalışmalıdır. B hastanesi, onu tanıyanlar iyi bir hastane olduğunu belirtene kadar daha fazla kişinin ilgisini çekecek bir duruma getirilmelidir. Hastane C, neden insanların bu hastaneyi beğenmediklerini bulmalı ve bunu ortadan kaldırıcı adımlar atmalıdır. Hastane D’ye durumunu düzeltmede biraz daha az tavsiyede

bulunulabilir, iyi bir hastane olduğunda yeniden toplumun dikkatini çekmeye başlayabilir.

Kotler ve Clarke (1987)'ın bahsettiği bir diğer yaklaşım ise anlamsal farklılıklar yaklaşımıdır. Bu yaklaşım ile ilgili verilen örnekte araştırmacı insanlara 'Bu hastaneyi düşündüğünüzde aklınıza ne geliyor?' sorusunu sorar. Eğer birileri 'kaliteli tıbbi bakım' yanıtını verirse bu çift kutuplu bir skalaya, bir tarafa 'kaliteli tıbbi bakım', diğer tarafa ' kalitesiz tıbbi bakım' olmak üzere yerleştirilir. Her hastanenin imajı yatay 'anlam çizgileri'nde yanıtlayıcıların ortalama olarak bu kuruluşu nasıl gördüklerini özetlemektedir. Örneğin A hastanesi, büyük, modern, insan odaklı ve üstün bir hastane olarak görülmekte iken Hastane C küçük, demode ve özelliksiz bir hastane olarak görülebilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kurumsal itibar ve imaj ölçümü ile ilgili yukarıda kısmen açıklanmış derecelendirme ve raporlama çalışmalarına yönelik eleştiriler de mevcuttur. Herşeyden önce yapılmış çok sayıda çalışmada, derecelendirmelerin tüketici tercihleri üzerindeki etkisi incelenirken, birçok sağlık profesyoneli her yıl yayınlanan bu reytinglerin nerede yayınlandığından bile haberdar değildir. Rosenthal ve diğ. (1996) yaptıkları anket sonucunda %85'den fazla hastane üst yöneticisinin USNWR reytinglendirmelerini reklam amaçlı kullandıkları ancak bunun ne anlama geldiğinden haberdar olmadıklarını ortaya koymuştur. Pope (2009)'a göre, eğer bir kişi aralarından birisi reytinglendirilmiş olan iki hastaneden birisini tercih etmek durumunda kalırsa reytinglendirilmiş olan hastaneyi seçme eğiliminde bulunacaktır.

Rothberg ve diğ. (2008), Health Grades, Leapfrog, Hospital Compare, Mass QC, US News gibi beş farklı reytinglendirmeyi karşılaştırdıkları çalışma sonucunda; bu karşılaştırmaların farklı yapı, süreç ve sonuçlar dikkate alınarak yapıldığını, hasta tanımı ve raporlamalarda bir tutarlılık olmadığını ve reytinglendirmelerin tüketicileri bilgilendirmek yerine karışıklığa neden olduklarını, gelecekte hastaların tam olarak neye ihtiyaç duyduklarını belirlemeye yönelik daha çok araştırma yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Halasyamani ve Davis (2007) 'Hastane Karşılaştırması' ile 'En İyi Hastane' araştırmalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında bu iki reytinglendirmenin tutarsız olduklarını, bu tutarsızlığın kurumsal performans sonuçlarını kamuoyuna açıklamada karışık bir tablo ortaya koyduğunu belirtmişlerdir.

Pope (2009) ise yapılan bu reytinglendirmelerin ne ölçüde etkili olduğu sorusuna yanıt aramaya çalışmış ve önde gelen tıp dergilerinde bu reytinglendirmelerde kullanılan metodolojinin doğru kaliteyi yansıtmayı yansıtmadığıyla ilgili çok sayıda makale bulunduğuna dikkat çekmiştir. Acaba USNWR tarafından yapılan derecelendirmeler neden bu kadar çok etkiye bulunmaktadır? Bu sorunun iki yanıtı vardır bunlardan birincisi; ele alınan hastaların acil tedaviye ihtiyaç duymayan, seçim yapmak için bol zamanı olan Medicare hastaları olmaları, ikincisi ise USWNR tarafından yapılan ölçümün sıralama şeklinde olması ve daha karmaşık olan ölçümlere göre herkesin bunu kolaylıkla anlayabilmesidir. USWNR tüketicilerin kolaylıkla anlayabilecekleri bir sistem geliştirmiştir. Reytinglendirmelerin popüler bir dergide yayınlanıyor olması diğer birçok hastane kalitesi ölçütüne göre kamuoyunda sonuçların inandırıcılığını artırmaktadır. USWR magazin, iki milyonun üzerinde basılmaktadır ve ilgilenen herkes tüm reytinglendirmelere online olarak erişilebilmektedir. USNWR her yıl sonbahar sayısında bu reytingleri yayınlamaktadır (Pope, 2009). Bu analiz sonucunda USNWR reytinglendirmesinin tüketicilerin kararı üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu görülmektedir.

2.8. Kurumsal İtibar ve İmaj İle Performans Arasındaki İlişki

2.8.1. Performans Kavramının Gelişimi ve Önemi

Değişim hız kazandıkça ve rekabet global ölçekte şiddetlendikçe işletmelerin yaşamı kendilerini nasıl konumlandıkları ve çabalarını ne kadar iyi optimize edebildiklerine bağlı olmaktadır. Örgütlerin başarısı ve devamlılığı büyük ölçüde stratejileri ve performansına bağlıdır (Pun ve White, 2005). İyi performans bir örgüte stratejisini etkin bir biçimde tanımlama ve uygulama imkanı vererek yönetsel etkinliğin değerlendirilmesini sağlar ve ödüllendirme imkanı verir (Malina ve Selto, 2004). ‘Performans’ kendi başına muğlak bir terimdir ve basit bir tanımı yoktur (Otley, 1999). Yaygın olarak kabul edilen görüş, işletme performansının çok boyutlu bir kavram olduğudur (Neely, 1999).

Performansın kritik boyutları arasında etkinlik ve etkililik bulunmaktadır. Pazarlama çerçevesinden bakıldığında örgütler; rakiplerine göre daha yüksek etkinlik ve etkililik ile müşterilerini memnun ederek hedeflerine ulaşırlar. Etkililik, müşteri ihtiyaçlarının karşılanma derecesini işaret ederken, etkinlik örgüt kaynaklarından belirli ölçüde müşteri tatmini sağlanırken, nasıl ekonomik fayda yaratılacağına ölçüsüdür. Örneğin performansın kalite ile ilişkili boyutlarından birisi olan ‘ürün güvenilirliği’ ele alındığında, etkililik açısından bakıldığında yüksek seviyede ürün güvenilirliğine ulaşmak, yüksek seviyede müşteri memnuniyeti anlamına gelecektir. Etkinlik açısından bakıldığında ise, işletmenin yaptığı işlerde hataların azaltılması yoluyla maliyetlerinin azaltılması anlamına gelmektedir (Neely ve diğ., 2005). Bir işletmenin ulaştığı performans düzeyi, yüklendiği faaliyetlerin etkinlik ve etkililik düzeyinin bir işlevidir (Amaratunga ve Baldry, 2002). Maliyet temeline dayanan bir diğer performans boyutu ise verimlilik (Neely ve diğ., 2005). Verimlilik, geleneksel olarak toplam girdinin toplam çıktıya oranı olarak tanımlanmaktadır (Burgess, 1990). Verimlilik; istenen, sonuçlara ulaşmak için kaynakların ne kadar iyi bir şekilde bir araya getirildiğinin bir ölçüsüdür (Bain, 1982).

İşletmelerin güvenilir ve sürekli ilişkiler kurmaları yüksek performans göstermeleri açısından oldukça önemli hale gelmekte, kendilerine karşı olan güveni sarsacak herhangi bir eylemde bulunmaları, itibarlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, işletmelerin hem piyasa değerini düşürebilmekte hem de müşteri kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenle, yüksek performans göstererek büyüme çabası

içinde olan işletmeler, piyasada kendi itibarlarını sarsacak herhangi bir durumdan kaçınma konusunda daha duyarlı olmak zorundadırlar (Saylı ve Ağca, 2009).

Performans ölçüm literatürü değerlendirildiğinde literatürün multidisipliner bir özellik taşıdığı görülmektedir (Bititci ve diğ., 2009). Bu konu ekonomi, yönetim ve muhasebe gibi en az üç farklı disiplini kapsayan (Tangen, 2004) sıklıkla tartışılan ancak nadiren tanımlanan karmaşık bir konudur (Neely ve diğ., 2005). Performans ve verimliliğin ölçümü son zamanlarda hem akademisyenler hem de uygulayıcıların ilgisini çekmektedir (Tangen, 2004). İşletme performansı konusundaki araştırmaların cevap bulması gereken sorular ise genellikle şunlardır (Neely, 1999); işletme performansının belirleyicileri nelerdir?, işletme performansı nasıl ölçülebilir?, hangi performans ölçütlerinin adapte edileceğine nasıl karar verilir? ve performans ölçüm sistemi nasıl yönetilir?

Genellikle örgütler için performansın anlamı, yalnızca karlılık ve finansal gelirler ile sınırlı olarak anlaşılmaktadır (Eker ve Pala, 2008). Ancak son yirmi yıl içerisinde performans ölçümü ve yönetimine ilgi artmış, performansa finansal açıdan odaklanmak yerine finansal olmayan perspektiften bakmaya doğru bir yöneliş olmuş (Otley, 1999) ve yakın zamanlardan itibaren, maliyet ile ilgili parametrelere ek olarak kalite ve hizmetlerin geliştirilmesine vurgu yapan bir yol izlenmiştir (Amaratunga ve Baldry, 2002).

Aşağıdaki tablo, 19. yüzyıldan günümüze performans ölçümü alanındaki gelişmeleri göstermektedir. Tablo 2.3 dikkatle incelendiğinde 1970 ve 1980'lerin sonunda yazarlar, geçmişten kalan muhasebe temelli geleneksel performans ölçüm sistemlerinden memnuniyetsizliklerini belirtmişler, bu sistemlerin kusurlarını ifade ederek, değişimin gerekliliğinden bahsetmişlerdir. 1980 ve 1990'ların sonunda, bu memnuniyetsizlik 'dengeli' ve 'çok boyutlu' performans ölçümlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu yeni kavramsal çerçeveler, finansal olmayan, işletme dışı, gelecek odaklı performans ölçütlerine vurgu yapmaktadırlar. Daha sonra bu kavramsal çerçeveleri, yöneticilerin performans ölçüm sistemlerini geliştirme ve yeniden dizayn etmelerine yönelik yönetim süreçleri takip etmiştir. Bunun sonucunda, performans yönetim sistemlerinin tasarımı için alternatif dengeli performans ölçüm sistemleri ve bu sistemlerin tasarım süreci için önerilerde bulunan yayınlar ortaya çıkmıştır (Bourne ve diğ., 2000).

Tablo 2.3. 19.yy'dan Günümüze Performans Ölçümü Alanındaki Gelişmeler

	Bütçe Kontrolü	Verimlilik Yönetimi	Entegre Performans Ölçümü	Entegre Performans Yönetimi	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Performans Ölçümü ve Yönetimi	İşletmeler Arası Performans Yönetimi	Çevresel ve Sosyal Performans
<i>Zaman süreci</i>	1800lerin sonu-1950lerin sonu	1930ların sonu-1980lerin sonu	1980lerin sonu-1990ların sonu	1990ların sonundan günümüze	1990lardan günümüze	1990ların sonundan günümüze	1990ların sonundan günümüze
Başlıca odak noktası	Bütçe kontrolü	Atıkların minimizasyonu	Performans ölçüm modelleri kavramsal çerçeveleri	Örgütsel performansı en iyi şekilde yönetmek için performans yönetimini en doğru biçimde nasıl uygulayabiliriz ve kullanabiliriz	KOBİ'leri yönetmek için performans ölçüm yöntemlerini nasıl kullanabiliriz	Tedarik zincirleri	Çevresel, sosyal ve kurumsal sorumluluk
	Bütçeye karşın performans		Bir sistem olarak performans ölçümü			Sanal ve ortak girişimler	
İlişkili Prensipler Alanları	Bütçeleme	Endüstriyel mühendislik yöntemleri kullanarak verimlilik geliştirme	Ne ölçüleceği	Uygulama konuları	Küçük ve orta boyutlu işletmeleri farklı kılan nedir?	Tedarik zincirleri boyunca faaliyet ve koordinasyon	Yeşil ölçütler
			Çok yönlü birçok ölçütün nasıl entegre edileceği	Bilgi ve iletişim teknolojileri (ICT)	Küçük ve orta boyutlu işletmelerde performans ölçüm yöntemlerinin adaptasyonu	Performansın müşteriler ve tedarikçilere nasıl görüldüğü	Sosyal ölçütler
			Finansal, operasyonel ve insana yönelik oranlar	Kişisel ve örgütsel yönler-takım oluşturma, bireysel ve yönetsel perspektifler	Küçük ve orta ölçekli işletmelerin yönetim yetenekleri	Ortak girişimler arasında stratejik uyumazlıklar	Çevresel ve örgütsel ölçütlerin kurumsal ve tedarik performans ölçüm çerçeveleri ile bütünleştirilmesi
				Değişim yönetimi			
				Kültür, yönetim tarzları ve performans ölçümü			
Kapsam	Maliyet muhasebesi	Yönetim muhasebesi	Entegre ve dengeli denetim ve kontrol	Performans ölçümü ve yönetim kültürünün yerleştirilmesi	Küçük ve orta büyüklükteki işletmelerde performans ölçümünün sınırlı adaptasyonu	Tedarik zincirlerinde ve ortak ağlarda performansın ölçümü ve raporlanması	Kurumsal ve tedarik zinciri kapsamında çevresel ve sosyal performansın ölçümü ve raporlanması
	Bütçe kontrol ve denetimi	Operasyonel denetim ve kontrol	Destekleyici değişim kararları	Tüm seviyelerde performans yönetiminin daimi kullanımı			
	Yönetici karar desteği	Operasyonel karar desteği	Gelişme avantajlarının tanımlanması	Yönetimsel ve operasyonel karar desteği			

Kaynak: Bititci ve diğ., 2009, s.4.

Literatürde geleneksel ve yeni gelişen performans ölçüm sistemleri incelendiğinde bunlardan geleneksel performans ölçüm sistemlerinin, geleneksel muhasebe sistemlerine dayandığı, maliyet/etkinlik temelli olduğu, kara yönelik olduğu, kısa vadeli olduğu ve bu sistemlerde bireysel ölçütler ile fonksiyonel ölçütlerin hakim oldukları görülmektedir (Pun ve White, 2005). Buna karşın yeni gelişen performans ölçüm sistemlerinin ise; işletme stratejilerine dayandıkları, değer temelli müşteriye yönelik oldukları uzun vadeli ve takım çalışmasını esas alan ölçütlerin hakim olduğu ve sürekli gelişmeye vurgu yapan özellikleri taşıdıkları görülmektedir (Pun ve White, 2005).

Sonuç olarak literatürde geleneksel performans ölçütlerindeki sınırlılıklar sonucunda geleneksel olmayan performans ölçütlerinin gelişimi söz konusu olmuştur. Geleneksel olmayan performans ölçütleri büyük ölçüde işletme stratejisi ile ve öncelikli olarak finansal olmayan ölçütlerle ilişkilidirler.

2.8.2. Sağlık Kuruluşları ve Hastaneler İçin Performansın Anlamı

Bilindiği gibi sağlık kuruluşlarında performans çok boyutludur (Jacobs ve diğ., 2007). Sağlık sektöründe 1900'lerin başına kadar yalnızca kalite ile ilgili ölçütler kullanılmıştır. Performans konusunda sağlık ve işletme literatüründe karşılaşılan en önemli ayırım 'kalite' kavramına yapılan vurgu ile ilgilidir. Birçokları sağlıkta kalitenin, sağlık hizmetleri performansının ölçümünde bahsedilmesi gereken bir konu olduğunu belirtirken diğerleri kaliteyi sağlık hizmetleri performansı üzerinde çeşitli etkileri olan bir konu olarak ele almaktadırlar (Adair ve diğ., 2003).

Her hizmet sunucu, tüketici ve ödeyici sağlık hizmetleri performansını kendi deneyimleri, ilgisi ve yorumuna dayanarak tanımlamaktadır. Örneğin bir hasta için performans kriteri hizmet kalitesi, doktor için arzulanan klinik sonuçlara ulaşım, bir hastane için finansal kapasitenin sağlamlığı ve bir ödeme kurumu için düşük maliyetli bakım ve müşteri memnuniyetidir. Görüldüğü gibi performansın bu tanımları büyük ölçüde birbirinden bağımsızdır. Anahtar değerler ve beklentiler sağlık kuruluşları arasında da birbirinden farklılık göstermektedir (Li ve Benton, 1996). Eddy (1998)'e göre sağlıkta performans ölçüm araçlarının uzun yıllardır geliştirilemiyor olmasının nedeni yeterince çaba gösterilemiyor olması değil, performans ölçümünün zor olmasıdır.

Hastane performansı ne anlama gelmektedir? Literatürde çok sayıda yazar bu zor sorunun yanıtını aramış ve tek bir ölçütün hastane performansını değerlendirmek için yeterli olmayacağını belirtmiştir (Creteur ve Pochet, 2002). Bu ihtiyacı karşılamak için çok sayıda sağlık kuruluşu ‘dengeli puan cetveli’, ‘gösterge tablosu’ gibi performans göstergeleri raporlama sistemlerini benimsemiştir. Bu mikro seviyedeki birbirinden farklı ölçütler üst yönetime örgütün kalite, faaliyet ve finansal hedeflerine ulaşmasında hızlı fakat kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır (Curtright ve diğ, 2000).

Fottler (1987)’e göre hastaneler üzerinde yapılan çalışmalarda ağırlıklı olarak etkililik ve etkinlik kavramlarının üzerinde durulmaktadır. Lilford ve Pronovost (2010)’e göre önceki yıllarda yapılmış çalışmalar, gelecekte kapasite yönetimi konusunda yapılacak çalışmaların bakım hizmetlerinin kalitesi ile ilgili konulara öncelik vermeleri gerektiğinden bahsetmiştir.

Flood ve diğ. (1997) etkenlik (efficacy), etkililik (effectiveness), uygunluk (appropriateness), verimlilik (productivity) ve etkinlik (efficiency) faktörlerinin tümünün sağlık hizmetlerinin sunumunda performansı tanımlamaya yardımcı olacak faktörler olduklarını belirtmişlerdir. Bu terimler, genellikle tanımlanamayan, bazen birbirinin yerine kullanılan, gelecekteki hedeflerimize ulaşmak için tanımlanması önem taşıyan terimlerdir. Bunlar genellikle sunulan hizmetin fayda sağlama potansiyelini ifade etmekte kullanılmaktadır. Etkenlik (efficacy); sağlık hizmetinin ideal koşullar altında istenen etkileri yaratma yeteneğine işaret etmektedir. Uygunluk (appropriateness); doğru hastaya doğru zamanda etkili tedavi uygulanıp uygulanmadığını göstermektedir. Etkililik (effectiveness); hizmetin hem etkili hem de uygun olduğunu varsayarak kalitesini doğrulamayı içermektedir. Literatür gözden geçirildiğinde etkililiğin; müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi gibi boyutları içerdiği görülmüştür. Kaplan ve Norton (1992) bu boyutları müşteri ve iç işletme perspektifi gibi farklı açılardan incelemiştir. Bir hizmetin etkililiği onun genel sonuçları ve etkilerine işaret etmektedir. Sağlık kapsamında etkililik, sağlıkta erişilen iyileşmelerin derecesine işaret etmektedir ve hastalıkların önlendiği vakalar, kurtarılan yaşam süreleri gibi ulaşılan çok sayıda sonuç ile ölçülebilmektedir. Örgütsel etkililik örgütsel hedeflerin ve amaçların başarılı bir biçimde yerine getirilme derecesini ifade etmektedir. Maliyet etkililik, hem maliyet hem de

hedeflere ulaşma derecesini dikkate alan karmaşık bir terimdir. Verimlilik; girdilerin çıktılarına oranı olarak, etkinlik (efficiency); her çıktı birimi başına maliyet olarak tanımlanmaktadır. Etkinlik ölçümünün alt göstergeleri; kaynak kullanımı, maliyetlerin azaltılmasıdır. Bu terimler tanımlarında da görüldüğü gibi belirli bir tedavinin değerlendirilmesi yada bir takım hizmetler yada bunları sunanların hizmet sunum kabiliyetlerine işaret etmektedir.

Yalnızca klinik göstergelere bakarak hastane performansını ölçen çalışmaların sayısı oldukça çoktur. Bunlar arasında Davoudian ve Blunt (2009), yoğun bakımda başvuru başlıca sonuç ölçütünün mortalite olduğunu belirtmiştir. DesHarnais ve diğ. (1990) hastanelerde performans ölçümünde zaman içerisinde değişmeyen, hastanelerin büyüklüğü, mülkiyeti, eğitim hastanesi olup olmama durumuna göre sapmalar göstermeyen üç farklı indeks geliştirmişlerdir. Bunlar; RAMI (risk adjusted mortality index) (riske ayarlanmış ölüm indeksi), RARI (risk adjusted readmission index) (riske ayarlanmış yeniden yatış indeksi) ve RACI (risk adjusted complication index) (riske ayarlanmış komplikasyon indeksi) dir. Bu ayarlamalar yapılmadan örneğin, daha ‘zor’ vakaları tedavi eden hastaneler daha kötü sonuçlara ulaşmış görüntüsü vereceği için hastaneler arasında gerçekçi kıyaslamalar yapılamayabilecektir. Des Harnais ve diğ. (1990) tarafından geliştirilen riske göre ayarlanmış bu sonuç ölçütleri, hastane performansındaki değişikliği gözlemlemekte yada hastaneler arasında karşılaştırmalar yapmakta oldukça yararlıdır.

Lehrman ve diğ. (2010) 2006 ile 2007 yılları arasında toplam 2.583 hastaneyi bu hastanelerde yatarak tedavi görmüş ve taburcu olmuş hastaların tecrübe ettikleri bakım kalitesi ve klinik bakım ölçütleri açısından karşılaştırmıştır. Sonuçta, yalnızca hastaların deneyimlerine göre yüksek performans gösteren hastanelerin küçük, kırsal alanda bulunan kamu hastaneleri oldukları; yalnızca klinik bakım açısından yüksek performans gösteren hastanelerin ise orta ve büyük ölçekli, kamuya ait olmayan hastaneler oldukları sonuçlarına ulaşmıştır.

Sağlıkta performans ölçümünde Donabedian (1966)’a alternatif nitelikte bir diğer kavramsal çerçeve Fottler (1987) tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşım, yapı ve süreç değişkenlerini performans göstergesi olarak değil çeşitli örgütsel sonuçların bağımsız belirleyicileri olarak ele almaktadır. Bu alternatif yaklaşım oldukça ilgi

çekicidir. Öncelikle, çeşitli sonuç göstergeleri sentezlenerek elde edilen performans puanları hesaplanmaktadır, ikinci olarak bu puanlar yapısal ve süreç ölçütleri ile açıklanmaktadır. Burada gözlenen sonuçları örgütsel yapı ve süreçlerin özellikleri (daha az kontrol edilebilir olan) ile ilişkilendirmek gereklidir (Creteur ve Pochet., 2002).

Literatürde hastane performansını belirleyen kriterleri inceleyen araştırmalar arasında Li ve Benton (1996) tarafından yapılan çalışma ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada hastanelerde performans ölçüm kriterleri, aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi maliyet/finansal durum performansı ve kalite performansından oluşan içsel ve dışsal ölçütler olarak sınıflandırılmıştır.

Tablo 2.4. Hastane Performans Ölçütlerinin Sınıflandırılması

	Mali/Finansal Performans	Kalite Performansı
İçsel Ölçütler	Üretim etkinliği	Süreç kalitesi
	Kullanım	Hizmet kalitesi
Dışsal Ölçütler	Finansal durum	Hastaların algıladıkları kalite
	Pazar payı	Hasta memnuniyeti

Kaynak: Li ve Benton, 1996, s.450.

Li ve Benton (1996) tarafından sınıflandırılan hastane performans ölçütleri daha detaylı bir şekilde incelendiğinde; içsel maliyet ölçütleri ile ilişkili performans ölçüm kriterleri üretim etkinliği ve kullanımdır. Literatürde bu ölçütler için kullanılan değişkenler; hastanede kalış süresi, vaka karması, günlük hasta maliyeti ve vaka başına toplam maliyeti içermektedir. Kullanım; işgücü, hizmetler ve ekipmanların nasıl kullanılacağına derecesini ölçmektedir. Literatürde geliştirilmiş kullanım oranları; yatak doluluk oranı, hemşire personeli görev dağılımı ve vardiya programlarını içermektedir. İçsel maliyet ölçütlerinden kullanım (utilization) için hastane kapasite kullanımını belirleyen unsurun doluluk oranı olduğu söylenebilir. Doluluk oranı dolu yatak sayısının toplam yatak sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Doluluk oranı, kullanım kararları verilirken ve yatan hastalara yönelik hizmet sunumunu belirlerken dikkate alınması gereken temel faktördür. Diğer bir ölçüt olan üretim etkinliği (production efficiency) sağlık hizmetlerinde sıklıkla

kullanılmaktadır. Üretim etkinliğinin ölçütü vaka karması ve kalış süresidir. Vaka karması yaklaşımı, hastaların demografik özelliklerinin, teşhis edilmiş hastalıklarına göre sınıflandırılmasını içerir. Üretim etkinliğini ölçmek için çeşitli istatistiksel ve maliyet muhasebesi yöntemleri kullanılmaktadır.

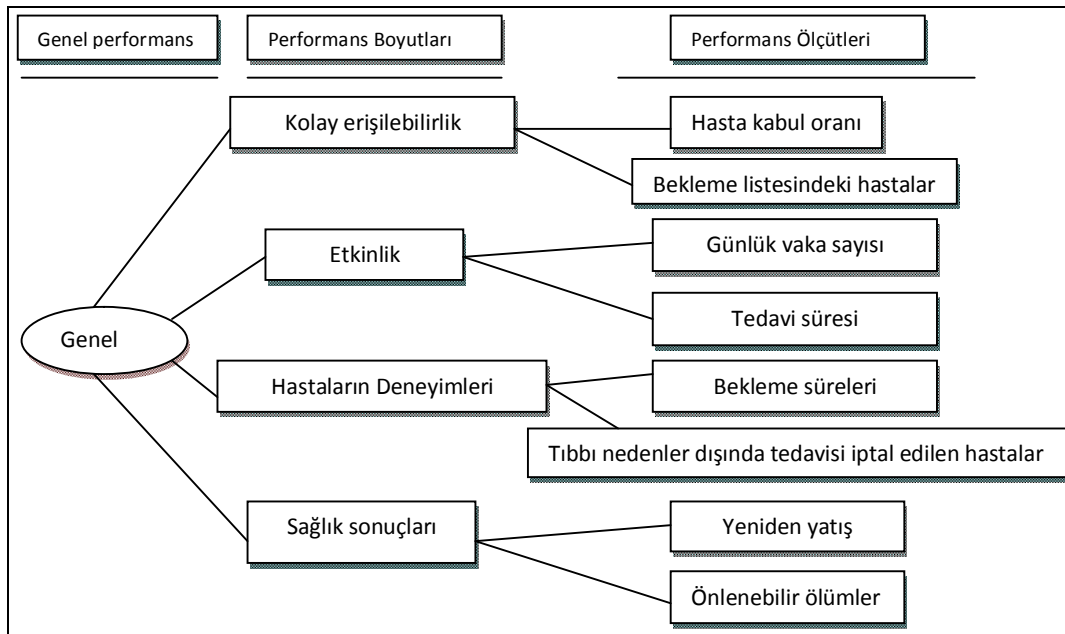
İçsel kalite ölçütleri ise, hizmet sunum süreçlerinin yeterliliği ve sunulan hizmetin özellikleri ile ilgilidir. Süreç kalitesi; sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında çok sayıda faaliyete işaret etmektedir. Hastaların tıbbi kayıtlarının tutulması ve hastaların tedavi edilmesi sürecin parçalarındandır. Sonuçlar; hastanın fizyolojik, sosyal, psikolojik fonksiyonları, davranışları ve memnuniyet düzeyindeki iyileşmeleri içermektedir. 1952 yılından itibaren JCI (Joint Comission International) hastanelerin içsel performanslarına dayanan standartlar yayınlamaktadır. Bu kriterler hizmet süreci kalitesi ve süreçlerin uygunluğunu ölçmekte ve süreçlerin yeniden yapılandırılması ve iyileştirilmesini içermektedir. Bir diğer içsel kalite performans göstergesi olan hizmet kalitesi; Luft (1981) tarafından kişinin sağlığındaki iyileşme yada geliştirme olarak tanımlanmıştır. Eğer bu tanımlı hizmet kalitesi (sonuç kalitesi) olarak dikkate alacak olursak bu durumda sağlık hizmetlerinin kalitesi tedavi sonucunda sağlıktaki iyileşmelerin seviyesi olarak ölçülmektedir. Sağlıkta iyileşme ile ilgili birçok araştırmada çok sayıda sonuç ölçütü geliştirilmiştir. Bunlara örnek olarak; hastalık, psikolojik bozukluklar ve mortalite verilebilir.

Dışsal finansal performans ölçütleri, bir sağlık kuruluşunu diğeri ile karşılaştırmakta kullanılabilir. Bir sağlık kuruluşunun finansal performansını belirlemede genellikle finansal ve muhasebe yöntemlerine özgü ölçütlerden yararlanılmaktadır. Sağlık sektöründe finansal performans analizleri genellikle üçüncü kişiler tarafından yada bağımsız kuruluşlar tarafından yapılmakta, değerlendirmeler hastanelerin finansal durumu, harcamalar, likidite ve hasılatlar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Dışsal mali/finansal ölçütlerin bir diğeri olan pazar payı; ölçek ekonomilerinde bir hastanenin çıktıları ne kadar büyük olursa ortalama maliyetlerinin de o kadar düşük olması durumunu ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında pazar payı, hastanelerin finansal performanslarının karşılaştırılması için kullanılabilir.

Dışsal kalite ölçütleri, genellikle hastaların algıladıkları kalite ve memnuniyeti kapsamaktadır. Hastaların algıladıkları kaliteyi ölçmek için geliştirilmiş

birçok ölçek kullanılmaktadır. Bunlardan birisi de Parasuraman ve diğ. (1988) tarafından hizmet endüstrisi için geliştirilmiş olan Servqual; algılanan hizmet kalitesi ölçeğidir. Servqual ölçeğinin boyutları; fiziki görünüm, güvenilirlik, yanıt verme, emniyet ve empatidir. Bu ölçek O'Conner (2000) tarafından sağlık kuruluşlarında uygulanabilir hale getirilmiştir. Hasta memnuniyeti; konusundaki araştırmalara bakıldığında bunların ağırlıklı olarak 'sunulan bakımın niteliğine' odaklandıkları görülmektedir. Daha sonra bakımın teknik kalitesi gelmekte ve bunu hizmet sunucularının yetenek ve kabiliyetleri takip etmektedir.

Hastanelerde performans ölçümünde dikkate alınabilecek yaklaşımlardan bir diğeri ise; Santos ve diğ. (2001) performans ölçütleri ağacıdır. Bu yaklaşım, sağlıkta performans ölçütleri ve performans boyutları, bu boyutlar ile genel sistem performansı arasındaki ilişkiler hakkında bilgi sağlamaktadır, buna göre örneğin performansın kolay erişilebilirlik boyutunda yer alan performans ölçütleri arasında hasta kabul oranı ve bekleme listesindeki hastalar yer alırken, etkinlik boyutunda günlük vaka sayısı ve tedavi süresi bulunmaktadır, bu konunun daha iyi anlaşılması için hem kalitatif hem de kantitatif sistem dinamiği modellemelerinin kullanımı gerekmektedir.



Şekil 2.4. Performans Ölçütleri Ağacı

Kaynak: Santos ve diğ. 2001, s.9.

2.8.3. Kurumsal İtibar ve İmaj İle Performans Arasındaki İlişki

Kurumsal itibar ve imajın işletme performansı üzerindeki etkisi incelenirken işletme performansının kurumsal itibar ve imaja ilişkin genel algılamaların bir fonksiyonu olduğu ve bu ilişkinin stratejik yönetimin araştırma konularından birisi olduğu dikkate alınmalıdır. Buna göre; kurumsal itibar; finansal, ürün ve hizmet ve sosyal performans olmak üzere çeşitli performans konularından oluşan, bir işletmeye ilişkin genel algıdır. Algılanan kurumsal itibar örgüt performansı hakkında genel algılamaları yansıtmaktadır. Her işletme hedef kitlesine kendisi hakkında bir görüntü sunar. İyi itibara sahip olmak bir işletme için uzun ve maliyetli bir süreçtir ve örgütsel itibarın getirilerinin neler olacağı uzun vadede ortaya çıkacaktır.

İşletmenin sunacağı bu görüntü, müşterilerin gözündeki algılamaları oluşturacaktır. Bu algılar farklı boyutlar ile şekillenmektedir. Kurumsal performans ile ilgili algılamalar; bilgiye erişim, dikkat çekme, geçmiş deneyimler ve çevreye karşı sorumlu davranışlar boyutları ile şekillenmektedir (Gardberg, 2001).

Carmeli ve Tishler (2005) algılanan örgütsel itibarın işletme performansı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmış ve örgütsel itibarın performans üzerindeki etkisini analiz ederken çok değişkenli performans ölçütlerinin kullanılması görüşünü desteklemiştir.

İtibar ve performans arasındaki en belirgin ilişki itibarın aniden zarar görmesi durumunda bunun performansı olumsuz etkileyebileceğidir (Davies ve diğ., 2010). İtibar ve performans kavramları birlikte ele alındıklarında itibarın mı performansı iyileştirip geliştirdiği performansın mı itibarı geliştirip iyileştirdiği konusunda bir belirsizlik mevcuttur. Kimi yazarlar bu iki kavram arasındaki ilişkiyi ‘tavuk yumurta ikilemi’ (chicken-and-egg dilemma) olarak adlandırmaktadır. Bu ikilemin çözümüne yönelik araştırmalar, işletmeye rekabette avantaj sağlayan stratejik kaynaklar ve işletme performansı arasındaki ilişkinin kesin sonuçlar içermediğini göz önünde bulundurulmalıdır (Bergh ve diğ., 2010). Rose ve Thomsen (2004) gibi kimi yazarlar itibar ile performans arasındaki ilişkinin belirsiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu belirsizliğin nedeni itibar ve imaj gibi kavramların bulanık ve daha çok soyut olmalarından kaynaklanmaktadır.

Davies ve diğ. (2010)’e göre bir işletme hakkında müşterilerin zihninde oluşan itibar daha iyiye gittikçe müşterilerin o işletmeye yönelik davranışları ve daha

fazla satın alma yönündeki istekleri de artar. Hizmet sunan işletmenin müşterilerin gözünde daha itibarlı olması bu işletmenin gelecekte satışlarının artacağı yönünde bir beklentiyi de beraberinde getirecektir ya da bunun tam tersi de mümkündür. Davies ve diğ. (2010) işletme çalışanları ve müşteriler üzerinde yaptıkları araştırmada hizmet sektöründe faaliyette bulunan toplam dokuz işletmeyi ele almışlardır. Kurumsal itibarın ölçümünde 2003 yılında geliştirdikleri Kurumsal Karakter Skalasını (Corporate Character Scale) kullanmış, performansı ise yıldan yıla satışlardaki büyümeyi ele alarak ölçmüşlerdir. Araştırma sonucunda satışlardaki büyümenin çalışanlar ve müşteriler tarafından algılanan itibarla olumlu yönde ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kotha ve diğ. (2001) önde gelen internet şirketleri üzerinde yapmış oldukları araştırmada bu şirketlerin itibarlarının pazar değerleri ve satışların büyümesi ile ilişkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda itibarı artırmaya yönelik faaliyetlerin internet şirketlerinin rekabet avantajı yakalamasında anahtar rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kurumsal itibar ve imaj işletmenin değer yaratmasına yardımcı olacaktır. Bir kurumun müşteriler için değer yaratması, kurumsal performans üzerinde olumlu etkide bulunacaktır. Brotherton ve Adler (1999) müşteri için değer yaratma ve kurumsal performansın yükseltilmesinde önem taşıyan dışsal ve içsel faktörleri sıralarken dışsal faktörlerden birisinin de kurumsal imaj ve kredibilite olduğunu belirtmiştir. Bazı çalışmalarda ise itibarın işletmenin etkililiğe ulaşmasını sağlayacağı belirtilmiştir. Riahi-Belkaoui (2004)'e göre itibar işletmelerin örgütsel etkililiğe ulaşabilmelerinde önemli bir göstergedir. Barney (1991)'e göre bir kaynak eğer etkinlik ve etkililiği yükseltiyorsa o zaman bu kaynak değerli bir kaynak olma özelliği kazanacaktır. İyi itibar üç önemli stratejik fayda sağlayacaktır. Bunlar; işletme maliyetlerinin azalması, fiyatların yükselmesi, rekabette işletme için avantaj sağlayacak fırsatlar yaratılmasıdır.

İtibar ve imaj kavramlarını, bir işletmenin rekabette üstünlük elde etmesini sağlayan, birbiriyle ilişkili iki 'kaynak' olarak gördüğümüzde kaynak tabanlı teorinin kurumsal itibar-imaj ile performans arasındaki ilişkiye bakışı incelenmelidir.

Geçtiğimiz on yıl içinde 'örgütlerin başarılarının' açıklanışında önemli değişiklikler kaydedilmiştir. Teorideki bu değişiklik kaynak tabanlı teori vasıtasıyla gerçekleşmiştir (Castro ve diğ., 2004). Kaynak tabanlı teoride kaynak kavramı

oldukça geniş bir anlam içermektedir. Bu teoriyi ortaya atan Wernerfelt (1984) kaynağı, bir örgütün tüm zayıf ve güçlü yönlerini tanımlayan bir kavram olarak ifade etmektedir. Kaynak tabanlı teori, işletmeye özel bir bakış açısıyla bakmakta ve örgütlerin neden başarılı yada başarısız olduklarına ışık tutmaktadır. Burada sözü edilen ‘kaynaklar’ değerli, nadir, zor taklit edilebilen, ikame edilemez ve işletmenin rekabette avantaj sağlamasını ve daha yüksek performans göstermesini sağlayacak kaynaklardır (Srivastava, 2001).

Kaynak tabanlı görüşte özellikle örgütsel itibarın önemine dikkat çekilmiştir (Carmeli ve Tishler, 2005). Çünkü kurumsal itibar işletme düzeyinde sürekli karlılıkla ilişkili oldukça önemli bir stratejik varlıktır (Roberts ve Dowling, 2002). Kurumsal itibarın rekabet avantajı kazanma ve ilişkisel sermaye yaratmadaki rolü kaynak tabanlı teori tarafından teorik bir temele oturtulmaktadır (Castro ve diğ., 2004). Berg ve diğ. (2010) itibar ve performans arasındaki ilişkiyi açıklarken farklı teorilerden yararlanmışlardır. Bunlar arasında itibarı rekabette stratejik üstünlük sağlayacak bir kaynak olarak gören kaynak tabanlı yaklaşım; iktisatta itibarı işlem maliyetlerini etkileyen bir varlık olarak gören işlem maliyetleri ekonomisi; itibarı işletme dışındaki kişi ve gözlemcilerin o işletmeyi nasıl gördüklerine bağlı olarak açıklayan iletişim teorisi ve son olarak da itibar ve sosyal statü arasındaki ilişkiyi inceleyen teoriler yer almaktadır. Araştırma sonucunda bu teorik yaklaşımların hepsinde itibarın farklı şekillerde ele alındığı, bu iki kavram arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için çok boyutlu teorik yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

Boyd ve diğ. (2010) Amerika’da bulunan işletme okullarını ele aldıkları araştırmada bilinirliğin itibar ve performans arasındaki ilişkide dikkate değer bir rol oynadığını ve itibar ile itibarın performans üzerindeki etkisinin açıklanmasında kaynak tabanlı teorinin geniş bir araştırma alanı sunduğunu belirtmişlerdir. Fernandez ve diğ. (2000) kaynak tabanlı teoriyi esas alarak işletmeler için önem taşıyan soyut kaynakların stratejik analizini yaptıkları araştırmada soyut kaynakları; insan sermayesi, örgütsel sermaye, ilişkisel sermaye ve teknolojik sermaye olarak gruplandırmışlardır. İlişkisel sermaye boyutunda itibar, markalar, müşteri sadakati, müşterilerle uzun vadeli ilişkiler, ticari isim, dükkan tabelası ve dağıtım kanallarının yer aldığını belirtmişlerdir. Buna göre itibar işletmenin sosyal meşruluğunun bir

sonucudur. Bu, geçmiş faaliyetler sonucunda oluşmuştur ve o işletmenin gelecekteki performansını tahmin etmek için bir temel oluşturmaktadır.

Diğer taraftan literatürde itibar ve imaj kavramları, işletmelerin rekabet avantajı elde etmelerinde ve değer yaratmalarında hem ilişkisel sermaye hem de entelektüel sermayenin bir boyutu olarak ele alınmıştır. Bu çalışmalarda pazar temelli varlıklar; ilişkisel ve entelektüel olmak üzere iki başlık halinde incelenmiştir. İlişkisel nitelik taşıyan pazar temelli varlıklar güven ve itibar gibi faktörlere dayandırılmıştır. İlişkisel kaynaklar soyut olma özelliği taşırlar, ölçümleri zordur bu nedenle bunları geliştirilmek de kolay değildir. Entellektüel nitelik taşıyan pazar temelli varlıklar ise, bir işletmenin rekabet çevresi hakkında sahip olduğu bilgilerdir (Srivastava, 2001).

Entellektüel varlıklar bağımsız olarak ele alınamazlar, tek başlarına işletme için ne değer yaratabilirler ne de büyümeyi sağlayabilirler, bunların üretimin (yada hizmetin) diğer unsurları ile birlikte ele alınmaları gerekmektedir (Bismuth ve Tojo, 2008). İlişkisel sermaye ise örgütün çevresindekilerle sürdürdüğü ilişkilerin değerine işaret etmektedir. İlişkisel sermaye sosyal sermayenin bir bileşeni olarak düşünülebilir. İlişkisel sermaye konusunda önde gelen çalışmalarda kurumsal itibar ve imajdan ağırlıklı olarak söz edilmiştir. Kaplan ve Norton (1992) dengeli puan cetvelinin müşteri boyutunda imaj ve itibarın da bir unsur olarak dikkate alınmasını önermiştir. Castro ve diğ. (2004) ise örgütün pazara dayalı varlıklarını belirtirken bunlardan birisinin de kurumsal imaj olduğunu belirtmiştir. İtibar sermayesi ise sosyal sermayenin önemli bir bileşeni olarak kredibilite, inanılrlık, sorumluluk, güvenilirlik ve mali sorumluluk bileşenlerinden oluşmaktadır (Petrick ve diğ., 1999).

Brammer ve Pavelin (2006) kurumsal itibar ve sosyal performans arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, sosyal performans; toplumsal performans, çevresel performans ve çalışan performans olmak üzere üç açıdan ele almışlardır. Araştırma sonucunda sosyal performansın farklı türlerinin kurumsal itibar üzerinde etkili olduğu ancak bu etkilerin bulunulan işletmenin faaliyette bulunduğu sektöre göre değişiklikler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kurumsal imaj ile sosyal performans arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda ise; kurumsal imaj örgüt faaliyetleri ile ilişkili olduğu için örgütün sosyal performansının bir göstergesi olarak ele alınmıştır (Riordan ve diğ., 1997).

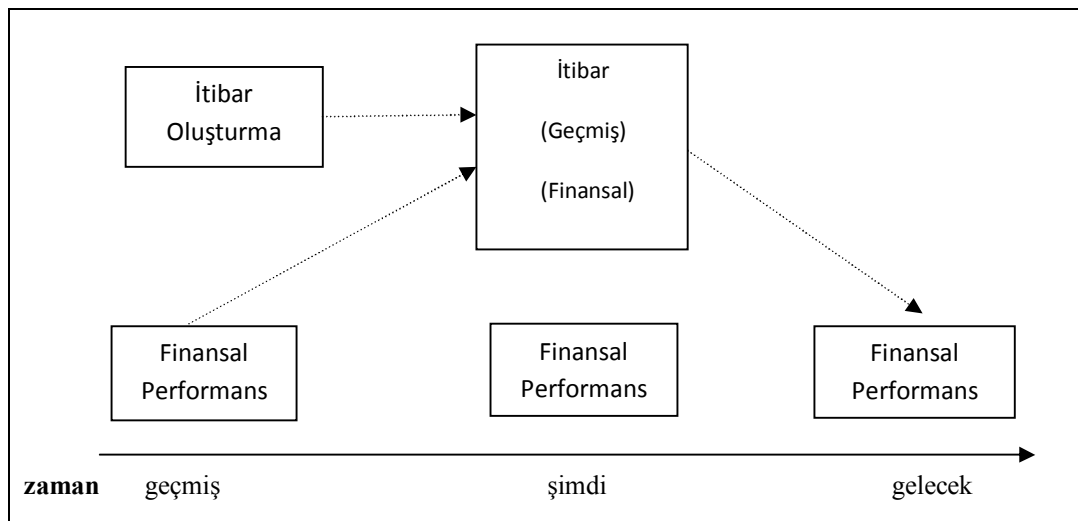
McGuire ve diğ. (1988) Fortune magazin tarafından yapılan kurumsal itibar ölçümlerinden yararlanarak, işletmenin kurumsal sosyal sorumluluğuna ilişkin algılamalar ile finansal performans ölçütleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, işletmenin bir önceki dönemdeki finansal performansı, kurumsal sosyal sorumluluk ile yakın bir ilişki içerisinde (McGuire ve diğ., 1988). Diğer taraftan genel finansal performansın iyi olması paydaşların o işletmenin ‘iyi’ olduğuna inanmalarını sağlayacaktır (Roberts ve Dowling, 2002). Dowling (2006) işletmelerin değer yaratabilmek ve sürdürülebilir yüksek performans sonuçlarına ulaşabilmek için rakiplere göre çok daha karlı ve iyi oldukları görüntüsü vermeleri gerektiğini belirtmiştir.

Bu sonuç bizi işletmelerin, müşterilerin gözünde daha değerli görünebilmek için daha karlı oldukları görüntüsü vermeleri gerektiği varsayımına götürmektedir. Literatürde bu varsayımdan yola çıkan çok sayıda çalışmada kurumsal itibar-imaj ile finansal performans arasındaki ilişki araştırılmıştır.

1990’ler boyunca örgütsel itibar ve finansal performans arasındaki ilişki araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Gerçekte işletme itibarı ile finansal performans arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır (Hammond ve Slocum, 1996). Birçok çalışma kurumsal itibar ile işletmenin pazar ve finansal performansı arasındaki ilişkiyi destekliyor olsa da kurumsal itibar ile kesin olarak ilişki içinde olan finansal ölçütlerin neler oldukları konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır (Carmeli ve Tishler, 2005). Bununla birlikte kurumsal itibarın işletmenin finansal performansı üzerinde etkilerde bulunması beklenir. Olumlu itibar sermaye piyasasına erişimi kolaylaştırır ve yatırımcıları cezbeder. Daha yüksek itibara sahip olan şirketlerin yatırımcıları genellikle bu şirketler için daha fazla maliyete katlanmaya razıdırlar (Gardberg, 2001). Srivastava ve diğ. (2001) yatırımcıların kurumsal itibarı işletme riskini belirlerken dikkate aldıklarını bunun da kurumsal itibarın göstergesi olduğunu belirtmişlerdir. McGuire (1988) ise muhasebe temelli ölçütler arasında özellikle aktiflerin karlılığının işletme itibarının dikkate değer bir göstergesi olduğunu belirtmiştir (Carmeli ve Tishler, 2005). Yoon ve diğ. (1993) sigorta poliçesi satın alan müşteri sayısının aslında doğrudan işletmelerin kurumsal itibarının bir fonksiyonu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sabate ve Puente (2003) ise kurumsal itibar ve finansal performans arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ilişkin

yaptıkları literatür taraması sonucunda kurumsal itibar ile finansal performans arasındaki karşılıklı ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışmada hem pozitif hem de negatif yönlü pek çok sonuca ulaşıldığını gözlemlemişlerdir (Sabate ve Puente, 2003). Rose ve Thomsen (2004) yaptıkları çalışmada kurumsal finansal performansın kurumsal itibarı yükselttiğini ancak kurumsal itibarın şirketin sermaye piyasasındaki değerini (the market to book value of equity) etkilemediğini bulmuşlardır.

Roberts ve Dowling (2002) iyi itibarın sürekli karlılığa ulaşmak yada devamlı yüksek finansal performans sergileme imkanı sunacağını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda itibarın nasıl tanımlanacağı, bunun gelişiminde rolü olan faktörlerin neler oldukları ve bu kavramın şimdiki ve gelecekteki finansal performansı nasıl etkileyeceğini açıklamak amacıyla bir model geliştirmişlerdir. Geliştirilen bu modele göre itibar ve finansal performans arasındaki ilişki Şekil 2.5’de görüldüğü gibidir. Buna göre; örgütün dışında yer alan kişiler, o örgütün faaliyetlerini bütünüyle doğrudan gözlemleyemez ve örgütün geneli hakkında bir izlenime sahip olamazlar. Bu kişiler, şekilde görüldüğü gibi geçmişteki finansal performans sonuçlarının o örgütün genel itibarının bir göstergesi olacağını düşüneceklerdir. Bu düşünceden yola çıktığımızda kişilerin o örgütün itibarı ile ilgili görüşlerinin geçmiş finansal performans sonuçlarına dayanan bir ‘yanılsama’ olduğu düşünülebilir.



Şekil 2.5. İtibar ile Finansal Performans Dinamiklerine İlişkin Bir Model

Kaynak: Roberts ve Dowling, 2002, s.1078.

Aslında bu yanılsama Fortune magazin ‘En Saygın İşletme’ araştırmalarında da karşımıza çıkmaktadır. Fortune ‘En Saygın İşletme’ araştırmalarında finansal performans en başta gelen unsur olarak ele alınıyor olsa da işletmelerin ağırlıklı olarak bu boyutta değerlendirilmeleri, finansal performansın yaratacağı ‘halo etkisi’ nedeniyle, tek başına yeterli değildir (Brown ve Perry, 1994). Yöneticiler finansal performans ile oldukça ilgili oldukları için finansal performansın etkisi oldukça anlaşılabilir; Brown ve Perry (1994) Amerika’da Fortune araştırmasında yer alan büyük işletmelerin bir önceki dönemki finansal performanstan büyük ölçüde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu da halo etkisinin bir göstergesidir.

Roberts ve Dowling (2002) kurumsal itibar ve finansal performans arasındaki ilişkide kurumsal itibarı Fortune dergisinin kullandığı dokuz kriteri kullanarak, finansal performansı ise muhasebe temelli ölçütlerle ölçmüştür. Araştırma sonucunda diğerlerine göre daha iyi itibara sahip olan işletmelerin zaman içerisinde daha yüksek sürdürülebilir kar sonuçlarına ulaşma eğilimde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçta iyi itibar bir işletmeye sürekli karlılığa ulaşma yada devamlı yüksek finansal performans sergileme imkanı sunacaktır.

Çalışmanın bu bölümüne kadar, kurumsal itibar ve imaj kavramları açıklanarak bu kavramların sağlık kuruluşları ve hastaneler için ne anlam ifade ettiğine ve ölçüm yöntemlerine yer verilmiş, daha sonra sağlık kuruluşları ve hastanelerde performansın ne anlama geldiği açıklanarak, literatürde kurumsal itibar ve imaj ile performans arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara değinilmiştir. Bundan sonraki bölümde ise hastanelerde kurumsal itibar, imaj ve performans arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın metodolojisi, bulguları ile tartışma ve sonuç bölümleri hakkında bilgiler aktarılacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Rekabette avantaj sağlamak için özel sektörde faaliyette bulunan firmalar kendilerine değer kazandıracak konulara önem verdikçe kar amaçsız organizasyonlar da maddi olmayan stratejik varlıkların önemini daha iyi kavramaktadırlar. (Fombrun, 1996). Stratejik varlıklar örgütün zaman içerisinde geliştireceği varlıklar olup bunlar örgütün rekabet avantajı yakalamasında önemli belirleyicilerdir. İyi kurumsal itibar ve imajın ise bir örgütün en önemli soyut stratejik varlıklarından olduğu kabul edilir (Srivravilai ve diğ., 2011).

Kurumsal itibar ve imaj özellikle müşterilerle sadakat ilişkisinin geliştirilmesinde belirleyici rol oynadığı için (Nguyen ve Leblanc, 2001) işletmelerin performansları üzerindeki etkisi başta kaynak tabanlı teori olmak üzere pek çok teori tarafından incelenmiştir (Barney, 2001). Ancak, yapılan literatür taraması sonucunda kurumsal itibar ve imaj konusu ile örgütsel performans arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın genellikle kurumsal itibar ile finansal performans arasındaki ilişki üzerinde durduğu ve sağlık sektörü dışından olduğu, ülkemizde ise bu yönde bir çalışmaya rastlanmadığı görülmektedir.

Bu çalışma ile, Ankara'da bulunan özel ve kamu hastanelerinde görev yapmakta olan hastane yöneticilerinin ve bu hastanelere başvuran hastaların kurumsal itibar ve imaj algıları tespit edilerek, bu algılar arasında fark olup olmadığının belirlenmesi ve kurumsal itibar ve kurumsal imaj algılarının hastane performans göstergeleri (objektif ve subjektif) ile ilişkisinin incelenerek kurumsal itibar ve imajın hastane performansı üzerindeki rolü ve öneminin ortaya konması amaçlanmıştır.

3.2. Problem Cümlesi

Yönetici ve hastaların hastanelerin kurumsal itibar ve imajlarına ilişkin algıları arasında bir fark var mıdır? Hastanelerin kurumsal itibar ve imajlarını etkileyen faktörler nelerdir? ve hastanelerin kurumsal itibar ve imajları ile performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? soruları araştırmanın problem cümlelerini oluşturmaktadır.

3.3. Hipotezler

Yukarıdaki araştırma amacına ulaşmak ve bu amaç doğrultusunda geliştirilmiş problem cümlesine yanıt bulmak için test edilecek hipotezler aşağıdaki gibidir;

Hipotez 1. Yönetici ve hastaların kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmeleri arasında fark vardır.

Hipotez 2. Yönetici ve hastaların kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmeleri arasında fark vardır.

Hipotez 3. Kamu ve özel hastanelerin kurumsal imajları arasında fark vardır.

Hipotez 4. Kamu ve özel hastanelerin kurumsal itibarları arasında fark vardır.

Hipotez 5. Yatak sayısı açısından hastanelerin kurumsal imajları arasında fark vardır.

Hipotez 6. Yatak sayısı açısından hastanelerin kurumsal itibarları arasında fark vardır.

Hipotez 7. Hastanelerin eğitim hastanesi olma durumu ile kurumsal imajları arasında fark vardır.

Hipotez 8. Hastanelerin eğitim hastanesi olma durumu ile kurumsal itibarları arasında fark vardır.

Hipotez 9. Hastanelerin sıralama sıklığı ile kurumsal imajları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 10. Hastanelerin sıralama sıklığı ile kurumsal itibarları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 11. Hastanelerin kurumsal imajları ile subjektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 12. Hastanelerin kurumsal itibarları ile subjektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 13. Hastanelerin kurumsal imajları ile objektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 14. Hastanelerin kurumsal itibarları ile objektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 15. Hastanelerin sıralama sıklığı ile hastane performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.4. Varsayımlar

Ankete cevap veren hastalar ve yöneticilerin verdikleri yanıtların yansız olduğu, başkalarının fikirlerinden etkilenmedikleri yada bu kişilerin bilinçli olarak yanlış/eksik bilgi vermediği düşünülmektedir. Hastanelerin objektif performans göstergelerini oluşturan hazır verilere ilişkin kayıtların da her hastane tarafından sağlıklı bir şekilde tutulduğu varsayılmaktadır.

3.5. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Ankara metropolitan il sınırları içerisinde bulunan tüm özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma ve devlet hastaneleri ile üniversite hastaneleri oluşturmaktadır. Ocak 2011 itibariyle Ankara metropolitan il sınırları içerisinde bulunan özel hastane sayısı 23, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin sayısı 15, devlet hastanelerinin sayısı 6 ve 4'ü özel olmak üzere üniversite hastanelerinin sayısı ise 7'dir.

Aşağıda Tablo 3.1'de Ocak 2011 itibariyle Ankara metropolitan il sınırları içerisinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet, eğitim ve araştırma, özel ve üniversite hastaneleri görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin belirlenmesi aşamasında Tablo 3.1'de yer alan Ankara ili metropolitan alanda bulunan tüm hastanelere araştırma için gerekli izin başvuruları yapılmış ancak toplam 51 hastanenin 20'sinden gerekli izinler alınabilmiş ve araştırma bu hastanelerde yapılmıştır.

Tablo 3.1. Ankara İli Metropolitan Alanda Bulunan Devlet Hastaneleri, Özel Hastaneler ve Eğitim Araştırma Hastaneleri

	Devlet Hastaneleri	Özel Hastaneler	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Üniversite Hast.
1.	Yenimahalle Devlet Hast.	Medicana International Ankara	Ankara Eğitim ve Araştırma	A.Ü. İbni Sina Hast.
2	Ulus Devlet Hastanesi	Akay Hastanesi	Ankara Numune Eğit. ve Araş.	Hacettepe Üniversitesi
3.	İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	Akropol Hastanesi	Ankara Etlik Zübeyde Hanım	Gazi Üniversitesi
4.	Sincan Dr. Nafiz KÖREZ Devlet Hastanesi	Ankara Ulus Hastanesi	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araş.	Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege
5.	Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi	Bayındır Hastanesi	Dr. Sami Ulus Çocuk Sağ. E.A.	Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
6.	Etimesgut Devlet Hastanesi	Bilgi Hastanesi	Türkiye Yüksek İhtisas Eğ. ve A.	TOBB ETÜ Hastanesi
7.		Çağ Hastanesi	Ulucanlar Göz Eğitim ve Araş.	Başkent Üniversitesi
8.		Çankaya Hastanesi	Atatürk Göğüs Hast. Eğit. ve Araş.	
9.		Dünya Göz Hastanesi	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt	
10.		Güven Hastanesi	Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	
11.		HRS Ankara Kadın Hast. Doğ.	Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş.	
12.		İncek FTR Hastanesi	Keçiören Eğitim ve Araştırma	
13.		Kavaklıdere Umut Hastanesi	Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma	
14.		Özel Keçiören Hastanesi	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemat. Onk. H.	
15.		Kudret Göz Hastanesi	Atatürk Eğitim ve Araşt. H.	
16.		Lokman Hekim Hastanesi		
17.		LÖSANTE Lösemili Çocuk. H.		
18.		100. Yıl Hastanesi		
19.		Özel Boylam Psik. H.		
20.		Özel Ortadoğu 19 Mayıs		
21.		TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi		
22.		Venividi Mamak Hastanesi		
23.		VSD Nusret Karasu Hastanesi		

Kaynak: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (<http://www.asm.gov.tr/Kurumlar.aspx>)

Araştırmaya başlanmadan önce Haziran 2010'da T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne başvurulmuş, 22 Aralık 2010 tarihi itibarıyla Ankara'da yer alan Bakanlığa bağlı devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastaneleri için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Ancak uygulamada Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığından alınan izinlere rağmen araştırma için izin vermeyebilmektedir. Bu nedenle izin başvurusu yapılırken; izin yazısı (Ek: 5), araştırmayı tanıtıcı nitelikte; araştırmanın amacı, hipotezleri, kapsamını içeren bir sayfalık bir açıklama yazısı (Ek: 4), anket formları (Ek: 1, 2) ve hazır/ikincil verileri toplama formu (Ek: 3) hastanelerin başta başhekimler olmak üzere üst yöneticilerine -önceden randevu alınarak- araştırmacı tarafından iletilmiş, ayrıca yöneticilerle yüz yüze görüşülerek araştırma daha detaylı olarak anlatılmıştır.

Sonuçta Tablo 3.2’de görüldüğü gibi Ankara metropolitan alanda bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinin 3’ünden, eğitim ve araştırma hastanelerinin 6’sından, özel hastanelerin 8’inden, üniversite hastanelerinin 2’sinden, özel üniversite hastanelerinin ise 1’inden izin alınabilmektedir.

Tablo 3.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelere İlişkin Bilgiler

	Devlet Hastaneleri	Özel Hastaneler	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Üniversite Hastaneleri
1.	Ulus Devlet H.	Medicana International Ankara Hastanesi	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A.Ü. İbni Sina Hastanesi
2	İş ve Meslek Hastalıkları H.	Çankaya Hastanesi	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi
3.	Etimesgut Devlet Hastanesi	Özel Keçiören Hastanesi	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastanesi	Özel Üniversite Hastanesi
4.		Kudret Göz Hastanesi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Özel Fatih Üniversitesi Hast.
5.		Lokman Hekim Hastanesi	Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
6.		100. Yıl Hastanesi	Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
7.		Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi		
8.		TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi		

3.6. Veri Kaynakları ve Veri Toplama Süreci

Bu araştırma verilerin anket yöntemi ve hazır veriler formu kullanılarak temin edildiği analitik nitelikte kesitsel bir saha araştırmasıdır. Veri toplama süreci Ocak 2011’de başlamış, Temmuz 2011’de sona ermiştir.

Araştırmada, her hastaneden 20 olmak üzere toplam 400 poliklinik hastasına ve her hastaneden minimum 3 olmak üzere 90 hastane üst yöneticisine (başhekim, başhekim yard., başhemşire, başhemşire yard., başmüdür, başmüdür yard.) ortalama 20 dakikalık bir süre ile anket uygulanmıştır. Hastaların seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hasta ve yönetici anketlerinde yüz yüze anket yöntemi uygulanmış olup, hasta ve yöneticilerin kurumsal itibar ve imaj algılarını ölçmek için iki farklı anket kullanılmıştır. Hasta anketi (Ek 1); hastane imajı (Bölüm A), hastane itibarı (Bölüm B), hastanelerin itibar/imajlarına göre sıralanması (Bölüm C), hasta memnuniyeti (Bölüm D) ve kişisel bilgiler (Bölüm E) olmak üzere toplam beş bölümden oluşurken, yönetici anketi (Ek 2); hastane imajı (Bölüm A), hastane itibarı (Bölüm B), hastanelerin imaj/itibarlarına göre sıralanması (Bölüm C), hastane performansı (Bölüm D), çalışan memnuniyeti (Bölüm E) ve kişisel bilgiler (Bölüm F) olmak üzere toplam altı bölümden oluşmaktadır.

Her iki ankette de kurumsal imaj algısını ölçmek için E. Karaosmanoğlu (2006)'nın 'Determinants of Corporate Image Formation: A Consumer-Level Model Incorporating Corporate Identity Mix Elements and Unplanned Communication Factors' isimli çalışmasında yer verilen üç soru kullanılmıştır. Anketlerde kullanılan bu üç soru 1'in 'Çok İyi', 5'in 'Çok Kötü'yü temsil ettiği 5'li Likert ölçeğine dayandırılmıştır.

Yönetici ve hasta anketlerinde kurumsal itibar algısı ise Abraham (2007)'ın 'Identifying The Parameters of Corporate Reputation for The Hospital Industry in Singapore' isimli çalışmasında kullanılan ve 15 boyut ve 30 soru arasından seçilen 25 soru ile değerlendirilmiştir. Soru tekrarından kaçınmak için orjinal anketteki 5 soru dikkate alınmamıştır. Orjinal ankette yer alan sorulardan; hastane kabul süreleri etkindir (bekleme süreleri kısadır) yerine hastane bekleme süreleri kısadır (hasta/taburcu süreleri ve hemşirelerin hasta çağrılarına yanıtları kısa sürer), doktorlar deneyimlidir yerine doktorlar kendi uzmanlık alanlarında deneyim sahibidir, hemşireler arkadaşça davranırlar yerine hemşireler yardımseverdir, hastane modern imkanlara sahiptir yerine hastane yeterli imkanlara sahiptir (ör: ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, laboratuvar) soruları kullanılmıştır. Anketlerde kullanılan bu sorular 1'in 'Hiç Katılmıyorum', 6'nın 'Oldukça Çok Katılıyorum'u temsil ettiği 6'lı Likert ölçeğine dayandırılmıştır.

Bu çalışmada kurumsal itibar ve imaj sorularının güvenilirliği içsel tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tablo 3.3’de kurumsal itibar ve imaj sorularının güvenilirliğine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Tablo 3.3’e göre hasta anketlerindeki kurumsal imaj sorularının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,80, kurumsal itibar sorularının Cronbach alfa katsayısı 0,92’dir. Buna karşın yönetici anketlerindeki kurumsal imaj sorularına verilen yanıtların güvenirlik düzeyi 0,84, kurumsal itibar sorularına verilen yanıtların güvenirlik düzeyi ise 0,92’dir. Hasta ve yönetici anketlerinin güvenirlikleri birlikte değerlendirildiğinde; 490 ankette kurumsal imaj ile ilgili sorulara verilen yanıtların güvenirliği 0,81, kurumsal itibar ile ilgili sorulara verilen yanıtların genel güvenirlik düzeyinin 0,92 olduğu hesaplanmış olup bulunan bu değerlerin kabul edilebilirlik sınırı olan 0.70’in çok üzerinde olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3. Kurumsal İmaj ve İtibar Sorularının Güvenirliği

	Soru Sayısı	Cronbach Alfa Katsayıları		
		Hasta Anketi	Yönetici Anketi	Genel
Genel İmaj Düzeyi	3	0,80	0,84	0,81
Genel Kurumsal İtibar	25	0,92	0,92	0,92
Hastane İmkanları	3	0,60	0,66	0,61
Doktorlar	2	0,59	0,61	0,59
Modern Teknoloji/Ekipmanlar	1	-	-	-
Tıbbi Bakım Kalitesi	3	0,78	0,90	0,79
Müşteri Hizmetleri	2	0,56	0,46	0,56
Hemşirelik Hizmetleri	2	0,71	0,40	0,68
Hastane Süreçleri	1	-	-	-
Yemekler	1	-	-	-
Bina Dış Görünümü ve İç Dekorasyon	3	0,64	0,81	0,68
Yerleşim Yeri	1	-	-	-
Finansal Performans	1	-	-	-
Toplumsal Projeler	1	-	-	-
Tedavi Maliyetleri	2	0,52	0,57	0,53
Reklam ve Tanıtım	1	-	-	-
Yönetim	1	-	-	-

Çalışmada hastane performansı hasta ve yöneticilerin subjektif değerlendirmelerine ve hastanelerin istatistiki verilerine dayalı objektif verilere göre değerlendirilmiştir. Yani performans ölçümünde hem birincil hem de ikincil veri kaynakları kullanılmıştır.

Subjektif performans göstergelerinin temin edilmesinde yönetici anketlerinin dördüncü bölümünde (Bölüm D) Li ve diğ. (2002)’nin ‘The Impact of Strategic

Operations Management Decisions on Community Hospital Performance’ isimli çalışmasındaki sorular kullanılmış ve yöneticilerden maliyet, kalite ve finansal performans olmak üzere 3 boyut altında yer alan 9 soruya yanıt vermeleri istenmiştir. Bu bölümde yöneticiler rakip hastaneler ile karşılaştırdıklarında kendi hastanelerini 1’in ‘Oldukça Düşüktür’, 5’in ‘Oldukça Yüksek’i temsil ettiği 5’li Likert ölçeğinde değerlendirmişlerdir.

Böylece maliyet performansı altındaki 3 soruya verilen yanıtların skorları toplanıp 3’e bölünerek maliyet performansının ortalaması, kalite performansı altında yer alan 4 soruya verilen yanıtların skorları toplanıp 4’e bölünerek kalite performansı ortalaması ve son olarak finansal performans boyutu altında yer alan 2 soruya verilen yanıtların skorları toplanıp 2’ye bölünerek finansal performans ortalaması hesaplanmıştır. Ancak maliyet performansı boyutunun altında yer alan "yatan hasta maliyetleri" şeklindeki 1. ifade olumsuz olduğu ve bu boyutun altındaki diğer iki soru ile aynı yönde olmadığı için bu sorunun skorları ters çevrilmiştir.

Bunun dışındaki subjektif performans verilerinin elde edilmesinde ise hasta anketlerinin dördüncü bölümünde (Bölüm D) hastalardan 1’in ‘Çok Kötü’, 5’in ‘Çok İyi’yi temsil ettiği 5’li Likert ölçeğinde ‘almış oldukları hizmetten duydukları genel memnuniyet düzeyini’ belirtmeleri istenmiştir. Subjektif performans göstergelerinin bir diğerini oluşturan yönetici memnuniyetlerinin tespit edilmesi için ise yönetici anketlerinin beşinci bölümünde (Bölüm E) yöneticilerden ‘halen görev yapmakta oldukları hastanede çalışmaktan duydukları memnuniyet düzeyi’ni 1’in ‘Çok Kötü’, 5’in ‘Çok İyi’yi temsil ettiği 5’li Likert ölçeği üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Sonuç olarak subjektif performans göstergeleri hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyetini, yöneticilerin kendi hastanelerini rakip hastaneler ile karşılaştırmalarına dayanan maliyet, kalite ve finansal performans ile ilgili sorulara ilişkin değerlendirmeleri ile yöneticilerin memnuniyet düzeylerini içermiştir.

Objektif performans göstergelerinin temin edilmesinde ise, araştırmacı tarafından hazırlanan hazır veriler formu (Ek 3) kullanılmıştır. Bu formun hazırlanmasında Kaplan ve Norton (1996)’un ‘Using The Balanced Scorecard As Strategic Management System’ isimli çalışmasında kullanılan dört performans boyutundan yararlanılmıştır. Bunlar; finansal, müşteri boyutu, içsel süreçler,

öğrenme ve gelişmeden oluşmaktadır. Finansal göstergeler başlığı altında toplam gelirin gidere oranı, müşteri boyutu ile ilgili göstergelerde; yatan hasta memnuniyeti (%), ayakta hasta memnuniyeti (%), personel memnuniyeti(%), yıllık hasta şikayetleri sayısı, öğrenme ve gelişme boyutunda; yıllık tıbbi personel başına düşen akademik yayın sayısı, yıllık bilimsel kongreye katılan personel sayısı, hizmet içi eğitim giderleri, içsel süreçlerle ilgili göstergeler arasında ise; yatak sayısı, toplam (ayakta) poliklinik hasta sayısı, toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, hekim sayısı, cerrah sayısı, hastane enfeksiyon hızı, yıllık tıbbi hata sayısı, yeniden yatış oranı, ölen hasta sayısı ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Ayrıca hasta ve yönetici anketinin üçüncü (Bölüm C) bölümlerinde hastalar ve yöneticilerden ‘özel ve kamu hastanesi denilince Ankara genelinde akıllarına gelen ilk 5 beş hastaneyi’ sıralamaları istenmiştir.

Son olarak hasta anketinin beşinci (Bölüm E) bölümünde hastalar ile ilgili kişisel bilgilere, yönetici anketinin altıncı (Bölüm F) bölümünde yöneticilerin kişisel bilgilerine yer verilmiştir. Hasta anketlerinde yer verilen kişisel bilgiler arasında; hastaların ikamet yeri, son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastaneye gidiş nedeni, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş/meslek durumu, meslekte çalışma süresi, aylık gelir bilgileri bulunmakta, yönetici anketlerinde yer verilen kişisel bilgiler arasında ise; yöneticilerin çalıştıkları hastane dışında son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastaneye gidiş nedenleri, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hastanede yaptıkları görev, meslekteki çalışma süreleri ve aylık gelirlerine ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

Anket formu hazırlandıktan sonra 15 adet hastane yöneticisi, 20 adet hasta olmak üzere toplam 35 denek üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama tamamlandıktan sonra gelen geribildirimler sayesinde yönetici ön uygulama anketlerinin birinci bölümünde yer alan ‘bu hastanenin ismini daha önce duymuş muydunuz?’ sorusu ‘göreve başlamadan önce bu hastanenin ismini duymuş muydunuz?’ şeklinde değiştirilmiştir ve anket formları uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın başlıca kısıtlılarından biri Ankara metropolitan alanda yer alan 51 hastaneye ulaşılması hedeflenmiş, bunlar içerisinde ancak 20 tanesine ulaşılabilmiş olmasıdır. Araştırmaya dahil edilen kamu ve özel hastane sayılarının dengeli olmasına dikkat edilmesine rağmen, özel hastanelerden yeterli sayıda izin alınamamış olması bu araştırmanın en önde gelen kısıtlılarından birisini oluşturmaktadır. Buna göre Ankara ili metropolitan alanda bulunan özel hastanelerin %33'ünden, devlet hastanelerinin ise %46'sından araştırma için gerekli izinler alınmış ve araştırma uygulanmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıklarından bir diğeri araştırmanın ikinci bölümünde toplanan hazır verilere ilişkin tablonun oldukça genel bir görünüm vermesidir. Buna göre, finansal boyuttaki göstergelerden yıllık gelirin gidere oranı, müşteri boyutunda müşteri memnuniyeti, personel memnuniyeti, yıllık hasta şikayetleri sayısı, içsel süreçlerle ilgili göstergelerde yatak sayısı, toplam ayakta (poliklinik) hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, hekim sayısı, cerrah sayısı, ölen hasta sayısı ile ilgili verilere her hastanede ulaşılırken, öğrenme ve gelişme boyutu ile ilgili göstergeler içerisinde yer alan yıllık tıbbi personel başına yayınlanmış akademik yayın sayısı, yıllık bilimsel kongreye katılan personel sayısı, hizmet içi eğitim giderleri, içsel süreçlerle ilgili göstergeler grubunda yer alan, yıllık tıbbi hata sayısı, yeniden yatış oranı, enfeksiyon hızı ile ilgili kayıtların hem özel hem de kamu hastanelerinin çoğunda düzenli olarak tutulmadığı görülmüştür.

Araştırmanın kısıtlılıklarından birisi de araştırma kapsamında bulunan özel hastaneler içerisinde yer alan Özel Çankaya Hastanesi, 19 Mayıs Hastanesi ve Kudret Göz Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı Özel Hastane Yönetmeliğinde belirtilen 50'den fazla yatağa sahip olma kriterini yerine getirmiyor olmalarıdır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacına uygun olarak derlenen veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra tanımlayıcı ve hipotezlere ilişkin çözümlemeler SPSS programı (11.5) ile analiz edilmiştir. Analiz işlemlerine başlamadan önce verilerin doğru girilip girilmediği incelenerek kalite denetimi yapılmıştır. Araştırmada iki veri tabanı oluşturulmuştur. Birinci veri tabanı 400 hasta ve 90 yönetici olmak üzere 490

gözlem/anketten oluşmaktadır. İkinci veri tabanı ise birinci veri tabanı esas alınarak araştırma kapsamında yer alan 20 hastanenin kurumsal itibar, kurumsal imaj ve performansının hesaplanması ile oluşturulmuştur. Araştırma kapsamındaki hastalar ve hastane yöneticilerinin özellikleri ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi betimleyici istatistiklerle incelenmiştir.

Araştırmada verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Çalışmanın hipotezlerinden hasta ve yöneticilerin kurumsal imaj ve itibar algılarının farklı olup olmadığı ile hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarının kamu ve özel hastane olup olmamalarına, yatak sayılarına ve eğitim hastanesi olup olmamalarına göre farklı olup olmadığı veriler normal dağılmadığı için Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Çalışmanın bir diğer temel hipotezi olan kurumsal itibar ve imajın objektif ve subjektif performans göstergeleri ile ilişkisi ile hastane sıralama sıklığı ile kurumsal itibar ve imaj ve hastane performans göstergeleri arasındaki ilişkiler ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde analiz sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak araştırmada kullanılan tüm değişkenlere ilişkin genel tanımlayıcı istatistikler verilirken, daha sonra hipotezlere ilişkin temel analiz sonuçları açıklanmıştır.

4.1. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yöneticileri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.1. Araştırma Kapsamındaki Yöneticilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular

Değişkenler		
Cinsiyet	n	(%)
Kadın	37	41,1
Erkek	53	58,9
Medeni Durum	n	(%)
Evli	65	72,2
Bekar	18	20,0
Belirtilmemiş	7	7,8
Eğitim Durumunuz	n	(%)
Ön lisans	13	14,4
Lisans	40	44,4
Master	6	6,7
Tıp fakültesi	5	5,6
Tıpta uzmanlık	17	18,9
Belirtilmemiş	9	10,0
Toplam	90	100,0

Tablo 4.1’de araştırma kapsamındaki yöneticilerin kişisel özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Buna göre yöneticilerin %58,9’u erkek, %41,1’i kadındır. Medeni durum açısından bakıldığında yöneticilerin %72,2’sinin evli, %20’sinin bekar olduğu, eğitim durumlarına bakıldığında %14,4’ünün ön lisans, %44,4’ünün lisans, %6,7’sinin master, %5,6’sının tıp fakültesi, %18,9’unun tıpta uzmanlık eğitimine sahip oldukları, %10’unun ise eğitim durumuna ilişkin bilgi vermediği görülmektedir.

Tablo 4.2. Araştırma Kapsamındaki Yöneticilerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Temel Bulgular

Değişkenler		
Mesleğiniz	n	(%)
Doktor	22	24,4
Hemşire	19	21,1
Yönetici	25	27,8
Belirtilmemiş	24	26,7
Bu hastanedeki göreviniz	n	(%)
Başhekim	4	4,4
Başhekim Yardımcısı	15	16,7
Başhemşire	3	3,3
Başhemşire Yardımcısı	16	17,8
Müdür	5	5,6
Müdür Yardımcısı	31	34,4
Belirtilmemiş	16	17,8
Toplam	90	100,0
	Ort.	Ss.
Yaş	41,9	7,4
Meslekteki Çalışma Süreniz	19,7	6,7
Bu Hastanede Çalışma Süreniz	8,8	7,7
Aylık Geliriniz	3794,7	5176,8

Tablo 4.2’de ise araştırma kapsamındaki yöneticilerin mesleki bilgilerine yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yöneticilerden %26,7’sinin dağıtılan anket formunda mesleğine ilişkin bilgi vermediği, %27,8’inin yönetici, %24,4’ünün doktor, %21,1’inin hemşire olduklarını belirttikleri görülmektedir. Yöneticilerin halen çalıştıkları hastanedeki görev dağılımına bakıldığında, %34,4’ünün müdür yardımcısı, %17,8’inin başhemşire yardımcısı, %16,7’sinin başhekim yardımcısı, %5,6’sının müdür, %4,4’ünün başhekim, %3,3’ünün başhemşire oldukları görülmektedir.

Örneklemin yaş dağılımı minimum 28 ile maksimum 56 arasında olup genel yaş ortalaması 42’dir ($\pm 7,4$). Araştırmaya katılan yöneticilerin meslekteki çalışma süresi ortalaması 19,7 yıl ($\pm 6,7$) iken halen görev yaptıkları hastanede çalışma sürelerinin ortalaması 8,8 ($\pm 7,7$) yıldır. Yöneticilerin aylık gelirlerinin ortalaması ise 3795 TL ($\pm 5176,8$ TL)’dir.

Tablo 4.3. Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticilerinin Son Altı Ay İçerisinde Ankara’da Herhangi Bir Hastanede Bulunma Durumu

Değişkenler		
Çalıştığınız hastane dışında son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastanede bulundunuz mu?	n	(%)
Evet	56	62,2
Hayır	34	37,8
Son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastaneye gidiş nedeniniz neydi?	n	(%)
Hastanede sürekli tedavi altında olan yatan hasta olarak	7	7,8
Ayakta tedavi gören hasta olarak	24	26,7
Arkadaşları/yakınları ziyaret etmek için	31	34,4
Arkadaş/yakına refakat etmek için	13	14,4
Diğer nedenler	6	6,7
Toplam	90	100,0

Tablo 4.3 incelendiğinde araştırmaya katılan hastane yöneticilerinden %62’si son altı ay içerisinde çalıştığı hastane dışında Ankara’da herhangi bir hastanede bulunduğunu belirtirken, %37,8’i bulunmadığını belirtmiştir. Bu yöneticilerden %34,4’ü arkadaşları/yakınları ziyaret etmek amacıyla, %26,7’si ayakta tedavi gören hasta olarak, %14,4’ü arkadaş/yakınlarına refakat etmek için, %7,8’i hastanede sürekli tedavi altında olan yatan hasta olarak, %6,7’si ise diğer nedenlerle Ankara’da çalıştığı hastane dışında başka bir hastanede bulunduğunu belirtmiştir.

4.2. Araştırma Kapsamındaki Hastalar İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.4.’de araştırma kapsamındaki hastaların kişisel özellikleri incelenmiştir. Buna göre hastaların %58’inin kadın, %43’ünün erkek olduğu; medeni durumlarına bakıldığında %66’sının evli, %28,8’inin bekar oldukları görülmüştür.

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde %33,3’ünün orta ve lise, %30,5’inin ilkokul ve daha az, %30,5’inin okur-yazar oldukları görülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamındaki hastaların %81,5 gibi büyük bir çoğunluğunun Ankara’da ikamet ettikleri, yaş dağılımına bakıldığında ise %47’sinin 34 yaş ve altı, %44,3’ünün ise 35 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldıkları bulunmuştur.

Tablo 4.4. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Kişisel Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular

Değişkenler		
Cinsiyet	n	%
Kadın	230	58
Erkek	170	43
Medeni Durum	n	%
Evli	264	66,0
Bekar	115	28,8
Belirtilmemiş	21	5,3
Eğitim Durumu	n	%
Okur-yazar	122	30,5
İlkokul ve daha az	122	30,5
Orta ve lise	133	33,3
Belirtilmemiş	23	5,8
İkamet Yeri	n	%
Ankara	326	81,5
Ankara dışı	61	15,3
Belirtilmemiş	13	3,3
Yaş	n	%
34 yaş ve altı	188	47,0
35 yaş ve üstü	177	44,3
Belirtilmemiş	35	8,8
Toplam	400	100,0

Tablo 4.5’de araştırma kapsamındaki hastaların mesleki özellikleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hastaların %30’u tam gün çalışan, %28’i ev hanımı, %11,8’i öğrenci ve %9,8’i işsizdir. Araştırmaya katılan hastaların çalışma sürelerine bakıldığında %68,8 gibi bir çoğunluğun çalışma süresini belirtmediği, %16’sının 15 yıl ve üstü, %15,3’ünün 14 yıl ve daha az çalışma süresine sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların aylık gelir durumlarına bakıldığında %24,5’inin 1000TL ve altı, %18’inin 1001-2000TL arası, %4,5’inin 2001-3000TL arası, %5,3’ünün ise 3001TL’den fazla aylık gelire sahip oldukları ve ortalama aylık gelirin 1606.1 TL ($\pm 1279,5$) olduğu bulunmuştur. Diğer yandan araştırma kapsamında yer alan hastaların yaş ortalamasına 36,1 ($\pm 12,9$) meslekteki çalışma süresi ise 15,6 yıl ($\pm 9,9$) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Mesleki Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular

Değişkenler		
İş/Meslek Durumu	n	%
İşsiz	39	9,8
Emekli	48	12,0
Ev hanımı	112	28,0
Öğrenci	47	11,8
Tam gün çalışan	120	30,0
Diğer	11	2,8
Belirtilmemiş	23	5,8
Meslekteki çalışma süresi	n	%
14 yıl ve altı	61	15,3
15 yıl ve üstü	64	16,0
Belirtilmemiş	275	68,8
Aylık Gelir	n	%
≤1000	98	24,5
1001-2000	72	18,0
2001-3000	18	4,5
>3001	21	5,3
Belirtilmemiş	191	47,8
Toplam	400	100,0
	Ort.	Ss.
Yaş	36,1	12,9
Meslekteki çalışma süresi	15,6	9,9

Tablo 4.6’da araştırma kapsamındaki hastaların son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastanede bulunma durumları ve bunun nedenleri belirtilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hastaların %85’i son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastanede daha önce bulunduklarını belirtirken, %9,5’i bulunmadıklarını belirtmiş, %5,5’i ise bu soruya herhangi bir yanıt vermemiştir. Bu hastaların hastanede bulunma nedenlerine bakıldığında %42’sinin ayakta tedavi gören hasta olarak, %23,3’ünün arkadaş/yakınları ziyaret etmek için, %15,5’inin arkadaş/yakınına refakat etmek için, %11,8’inin hastanede sürekli tedavi altında olan yatan hasta olarak, %4,5’inin ise diğer nedenlerle bu hastanelerde bulundukları görülmüştür.

Tablo 4.6. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Son Altı Ay İçerisinde Ankara’da Herhangi Bir Hastanede Bulunma Durumu

Değişkenler		
Son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastanede bulundunuz mu?	n	(%)
Evet	340	85,0
Hayır	38	9,5
Belirtilmemiş	22	5,5
Son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastaneye gidiş nedeniniz neydi?	n	(%)
Hastanede sürekli tedavi altında olan yatan hasta olarak	47	11,8
Ayakta tedavi gören hasta olarak	168	42,0
Arkadaşları/yakınları ziyaret etmek için	93	23,3
Arkadaş/yakına refakat etmek için	62	15,5
Diğer nedenler	18	4,5
Toplam	388	97.1

4.3. Araştırma Kapsamındaki Hasta ve Yöneticilerin Hastanelerin Kurumsal İtibar ve İmajlarına İlişkin Genel Değerlendirmeleri

Tablo 4.7’de hasta ve yöneticilerin, araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerini gösteren bulgulara yer verilmiştir. Buna göre araştırma kapsamındaki hasta ve yöneticilerin hastanelerin kurumsal imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerinin, 1’in ‘Çok Kötü’, 5’in ‘Çok İyi’ yi temsil ettiği ölçek üzerinde 4,2 ($\pm 0,7$) ortalama değere sahip olduğu, hastane hakkındaki genel izlenimlerinin 4,3 ($\pm 0,8$), diğer insanların bu hastane hakkında sahip oldukları izlenimlerin 4,1 ($\pm 0,8$), hastanelerin rakiplerle karşılaştırılması sonucunda edinilen izlenimlerin 4,1 ($\pm 1,0$) ortalama değerde oldukları görülmektedir.

Tablo 4.7. Araştırma Kapsamındaki Hasta ve Yöneticilerin Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Genel Değerlendirmeleri

Hastane İmajı ile İlgili Sorular	N	Ort.	Ss.	KS	p
Genel İmaj Düzeyi	490	4,2	0,7	3,380	<0,001
Bu hastane hakkındaki genel izleniminiz	490	4,3	0,8	5,679	<0,001
Bu hastane hakkında diğer insanların izlenimi	489	4,1	0,8	5,912	<0,001
Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminiz	490	4,1	1,0	5,752	<0,001

KS=Kolmogorov-Smirnov Z

Tablo 4.8. Araştırma Kapsamındaki Hasta ve Yöneticilerin Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Genel Değerlendirmeleri

Hastane İtibarı İle İlgili Sorular	N	Ort.	Ss.	KS	p
Genel Kurumsal İtibar Katsayısı	490	5,2	0,7	2,725	<0,001
Hastane İmkanları	490	5,4	0,8	5,654	<0,001
Doktorlar	490	5,5	0,8	7,082	<0,001
Modern Teknoloji/Ekipmanlar	486	5,0	1,3	6,571	<0,001
Tıbbi Bakım Kalitesi	490	5,5	0,8	6,145	<0,001
Müşteri Hizmetleri	489	5,3	0,9	5,989	<0,001
Hemşirelik Hizmetleri	490	5,4	0,9	5,941	<0,001
Hastane Süreçleri	488	4,6	1,6	6,358	<0,001
Yemekler	484	5,1	1,2	6,407	<0,001
Bina Dış Görünümü ve İç Dekorasyon	490	4,9	1,1	3,425	<0,001
Yerleşim Yeri	483	5,2	1,2	7,580	<0,001
Finansal Performans	487	5,0	1,2	5,546	<0,001
Toplumsal Projeler	484	4,9	1,2	5,717	<0,001
Tedavi Maliyetleri	489	5,3	1,0	5,288	<0,001
Reklam ve Tanıtım	482	5,2	1,1	7,022	<0,001
Yönetim	482	5,2	1,0	7,423	<0,001

KS=Kolmogorov-Smirnov Z

Tablo 4.8 araştırmaya katılan hastalar ve yöneticilerin hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin genel değerlendirmelerini göstermektedir. Buna göre hasta ve yöneticilerin hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin genel değerlendirmelerinin, 1'in 'Hiç Katılmıyorum', 6'nın 'Oldukça Çok Katılıyorum'u temsil ettiği bir ölçek üzerinde 5,2 ($\pm 0,7$) ortalama değer ile oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Hastanelerin, yönetici ve hastalar tarafından değerlendirilen genel kurumsal itibarları alt boyutları açısından incelendiğinde, hastanenin yeterli imkanlara sahip olma durumu ile hastane ortamının güvenilir ve temiz olmasını içeren hastane imkanları alt boyutuna 5,4 ($\pm 0,8$), doktorların iyi ve kendi uzmanlık alanlarında deneyim sahibi olmalarını içeren doktorlar alt boyutuna (5,5 $\pm 0,8$), hastane tedavi sonuçlarının iyi olduğunu gösteren tıbbi bakımın kalitesi alt boyutuna (5,5 $\pm 0,8$), çalışanlar tarafından sunulan hizmetlerin iyiliğini gösteren müşteri hizmetleri alt boyutuna (5,3 $\pm 0,9$), hemşirelik hizmetlerine ilişkin değerlendirmeleri yansıtan hemşirelik hizmetleri alt boyutuna (5,4 $\pm 0,9$) ve tedavi maliyetlerinin makul ölçülerde olduğunu ve ödenen paraya değer bir hizmet sunulduğuna ilişkin değerlendirmeleri içeren tedavi maliyetleri alt boyutuna (5,3 $\pm 1,0$) ilişkin değerlendirmelerin içeren ortalamanın biraz

üzerinde olduğu, hastane süreçleri ($4,6\pm1,6$) boyutunun ise ortalamanın altında kaldığı görülmüştür.

Buna göre kurumsal itibar ile ilgili 15 boyut arasından en olumlu değerlendirmeler tıbbi bakım kalitesi ($5,5\pm0,8$) ve doktorlar ($5,5\pm0,8$) ile ilgili olurken en olumsuz değerlendirmeler hastane bekleme sürelerine ilişkin değerlendirmeler ve hasta kabul/taburcu süreleri ve hemşirelerin hasta çağrılarına hızlı yanıt vermesini yansıtan hastane süreçleri ($4,6\pm1,6$) ile ilgili olmuştur.

4.4. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.9’da araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imajlarına ilişkin hastalar ve yöneticilerin değerlendirmelerine dayanan bilgiler sunulmaktadır. Buna göre hasta ve yöneticilerin kurumsal imaja yönelik değerlendirmelerinde 1’in ‘Çok Kötü’, 5’in ‘Çok İyi’ yi temsil ettiği ölçek üzerinde yalnızca yöneticilerin araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imajlarına ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında imaj skoru en yüksek olan hastanelerin, Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi ($5,0\pm0,0$), Özel Kudret Göz Hastanesi ($5,0\pm0,0$) ve Etimesgut Devlet Hastanesi ($5,0\pm0,0$)’nin oldukları görülmekte, imaj skoru en düşük olan hastanenin ise Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ($3,9\pm0,6$)’nin olduğu görülmektedir.

Yalnızca hastaların araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imajlarına ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında ise imaj skoru en yüksek olan hastanenin Medicana International Ankara Hastanesi ($5,0\pm1,0$) olduğu, imaj skoru en düşük olan hastanelerin ise Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ($3,5\pm0,7$) ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastane ($3,5\pm1,0$) lerinin oldukları görülmüştür.

Tablo 4.9. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma Kapsamındaki Hastaneler	Yönetici Değerlendirmeleri			Hasta Değerlendirmeleri		
	N	Ort.	Ss.	N	Ort.	Ss.
Yüksek İhtisas Eğit. Araş.	4	4,5	0,6	20	3,8	0,8
Atatürk Eğit. Araş. Hast.	7	4,8	0,4	20	4,0	0,6
A.Ü. İbn-i Sina Hast.	5	4,5	0,4	20	3,9	0,8
Ankara Eğit. ve Araş. Hast.	6	4,2	0,5	20	3,5	0,7
Numune Eğit. ve Araşt. H.	3	4,1	0,5	20	3,5	1,0
Gazi Üniversitesi Hastanesi	5	4,4	0,5	20	3,8	0,6
Zekai Tahir Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma	5	4,5	0,5	20	3,8	0,6
Dr. Sami Ulus Kadın Doğ. Çocuk Sağ. ve Hast. E.A.	5	3,9	0,6	20	3,6	0,6
Medicana Int. Ank. Hast.	10	4,0	0,4	20	5,0	0,1
Özel Fatih Üniv. Hast.	3	5,0	0,0	20	4,8	0,3
Özel Lokman Hastanesi	3	4,2	1,1	20	4,5	0,6
Ulus Devlet Hastanesi	4	4,6	0,4	20	4,2	0,9
Özel Çankaya Hastanesi	4	4,8	0,5	20	4,5	0,5
Özel Keçiören Hastanesi	4	4,5	0,4	20	4,2	0,6
Özel 19 Mayıs Hastanesi	5	4,8	0,4	20	4,1	0,7
Özel 29 Mayıs Hastanesi	3	4,7	0,3	20	4,1	0,6
Özel Kudret Göz Hastanesi	3	5,0	0,0	20	4,2	0,6
Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi	4	4,9	0,2	20	4,4	0,4
Etimesgut Devlet Hastanesi	3	5,0	0,0	20	4,2	0,8
İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	4	4,5	0,8	20	4,1	0,7
Toplam	90	4,5	0,5	400	4,1	0,8

4.5. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.10'da araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin yönetici ve hastaların değerlendirmelerine dayanan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.10'da yalnızca yöneticilerin araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında yirmi hastane arasında kurumsal itibar skoru en yüksek olan hastanenin Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi ($6,0 \pm 0,1$) olduğu, kurumsal itibar skoru en düşük hastanenin ise Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ($4,8 \pm 0,8$) olduğu görülmüştür.

Yalnızca hastaların kurumsal itibara ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında ise kurumsal itibar skoru en yüksek olan hastanenin ($5,9 \pm 0,1$) ortalama ile Medicana International Ankara Hastanesi, kurumsal itibar skoru en düşük hastanenin ise ($4,3 \pm 0,9$) ortalama ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma Kapsamındaki Hastaneler	Yönetici Değerlendirmeleri			Hasta Değerlendirmeleri		
	N	Ort.	Ss.	N	Ort.	Ss.
Yüksek İhtisas Eğit. ve Araşt. H.	4	5,3	0,8	20	5,0	1,0
Atatürk Eğitim ve Araştırma H.	7	5,7	0,3	20	4,9	0,7
A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi	5	5,5	0,6	20	5,1	0,6
Ankara Eğitim ve Araştırma	6	5,4	0,7	20	4,8	0,7
Numune Eğitim ve Araştırma H.	3	5,0	0,4	20	4,3	0,9
Gazi Üniversitesi Hastanesi	5	5,4	0,5	20	5,0	0,7
Zekai Tahir Burak Eğit. Araş. H.	5	5,5	0,7	20	4,9	0,5
Dr. Sami Ulus Eğit. ve Araşt. H.	5	4,8	0,8	20	4,7	0,8
Medicana International Ankara	10	5,4	0,4	20	5,9	0,1
Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi	3	6,0	0,1	20	5,7	0,7
Özel Lokman Hastanesi	3	5,8	0,2	20	5,6	0,4
Ulus Devlet Hastanesi	4	4,9	0,7	20	5,2	0,6
Özel Çankaya Hastanesi	4	5,7	0,3	20	5,4	0,3
Özel Keçiören Hastanesi	4	5,4	0,3	20	5,4	0,4
Özel 19 Mayıs Hastanesi	5	5,8	0,2	20	5,2	0,4
Özel 29 Mayıs Hastanesi	3	5,9	0,0	20	5,2	0,3
Özel Kudret Göz Hastanesi	3	5,9	0,1	20	5,6	0,2
Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi	4	5,9	0,1	20	5,2	0,4
Etimesgut Devlet Hastanesi	3	5,7	0,3	20	4,8	0,7
İs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	4	5,2	0,5	20	5,2	0,5
Toplam	90	5,5	0,5	400	5,1	0,7

4.6. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticileri ve hastaların hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarına ilişkin değerlendirmelerini karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.11. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmajlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

	Hastane Yöneticileri		Hastalar		U testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel İmaj Düzeyi	90	306,5	400	231,8	12506,5	<0,001
Bu hastane hakkındaki genel izleniminiz.	90	287,6	400	236,0	14209	0,001
Bu hastane hakkında diğer insanların izlenimi.	90	295,4	399	233,6	13423	<0,001
Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminiz.	90	299,0	400	233,5	13186	<0,001

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.11 incelendiğinde hastane yöneticileri ve hastaların hastanelerin imajı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların tamamında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre yöneticilerin araştırma kapsamındaki hastanelerin imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerinin ($U=12506,5$, $p<0,001$), hastane hakkında genel izlenimlerinin ($U=14209$ $p<0,01$), söz konusu hastane hakkında diğer insanların sahip oldukları izlenimler ile ilgili görüşlerinin ($U=13423$ $p<0,001$) ve söz konusu hastanenin rakiplerle karşılaştırılması sonucunda edinilen ($U=13186$ $p<0,001$) izlenimlere ilişkin değerlendirmelerinin hastalardan çok daha olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Bu durumda yönetici ve hastaların, hastanelerin kurumsal imajı ile ilgili değerlendirmeleri arasında farklılık olduğunu belirten **Hipotez 1** kabul edilmiştir.

Tablo 4.12. Hastane Yöneticileri ile Hastaların Hastanelerin Kurumsal İtibarlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Hastane İtibarı İle İlgili Sorular	Hastane Yöneticileri		Hastalar		U Testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel Kurumsal İtibar Katsayısı	90	309,8	400	231	12213	<0,001
Hastane İmkanları	90	281,6	400	237,4	14753	0,005
Doktorlar	90	275,7	400	238,7	15286,5	0,011
ModernTeknoloji /Ekipmanlar	89	290,9	397	232,9	13445,5	<0,001
Tıbbi Bakım Kalitesi	90	265,0	400	241,1	16245,5	0,114
Müşteri Hizmetleri	90	283,9	399	236,2	14453,5	0,002
Hemşirelik Hizmetleri	90	272,2	400	239,5	15597,5	0,032
Hastane Süreçleri	90	294,6	398	233,2	13397,5	<0,001
Yemekler	90	288,8	394	231,9	13567,5	<0,001
Bina Dış Görünümü ve İç Dekorasyon	90	306,3	400	231,8	12528	<0,001
Yerleşim Yeri	90	238,1	393	242,9	17335	0,737
Finansal Performans	90	274,3	397	237,1	15134	0,016
Toplumsal Projeler	90	256,3	394	239,3	16487	0,273
Tedavi Maliyetleri	89	280,9	400	237	14609	0,005
Reklam ve Tanıtım	90	258,0	392	237,7	16156	0,170
Yönetim	90	283,4	392	231,9	13873	<0,001

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.12 incelendiğinde hastane yöneticileri ve hastaların hastanelerin itibarını değerlendirmeye yönelik sorulara verdikleri yanıtlarda kurumsal itibarın alt boyutlarının çoğunluğunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre yönetici ve hastaların araştırma kapsamındaki hastanelerin itibarlarına ilişkin genel değerlendirmelerinde ($U=12213$, $p<0,001$) anlamlı bir fark bulunurken, hastanenin yeterli imkanlara sahip olması ile hastane ortamının güvenilir ve temiz olması durumunu yansıtan hastane imkanları alt boyutunda ($U=14753$, $p<0,01$), hastanede görev yapmakta olan doktorların kendi uzmanlık alanlarında deneyim sahibi olmalarını yansıtan doktorlar alt boyutunda ($U=15286,5$ $p<0,05$), hastanenin en son teknolojiye sahip olma durumunu ifade eden modern teknoloji/ekipman alt boyutunda ($U=13445,5$ $p<0,001$), hastane çalışanlarının hastaların iyiliği için çalıştıklarını ifade eden müşteri hizmetleri alt boyutunda ($U=14453,5$ $p<0,01$), hemşirelerin yardımseverliği ve kendi işlerini iyi yapıyor olmalarını yansıtan hemşirelik hizmetleri alt boyutunda ($U=15597,5$, $p<0,05$), hastanede bekleme

sürelerinin kısalığını ve hasta çağrılarına verilen yanıtların kısa sürmesi durumunu ifade eden hastane süreçleri alt boyutunda ($U=13397,5$ $p<0,001$), hastane yemeklerinin kalitesini yansıtan yemekler boyutunda ($U=13567,5$, $p<0,001$), hastane binasının dış görünümü ve iç dekorasyonu ile ilgili değerlendirmeleri yansıtan hastane binası dış görünümü ve iç dekorasyon alt boyutunda ($U=12528$, $p<0,001$), hastanenin maddi durumunun iyiliğini yansıtan finansal performans alt boyutunda ($U=15134$, $p<0,05$), tedavi maliyetlerinin makul ölçülerde olması durumunu yansıtan tedavi maliyetleri alt boyutunda ($U=14609$, $p<0,01$) ve hastanenin iyi bir yönetim ekibine sahip olması durumunu yansıtan yönetim alt boyutunda ($U=13873$, $p<0,001$) olmak üzere toplam 11 boyutta anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Buna karşın kurumsal itibarın, tıbbi bakımın kalitesi alt boyutu ($U=16245,5$, $p>0,05$), yerleşim yeri alt boyutu ($U=17335$ $p>0,05$), toplumsal projeler alt boyutu ($U=16487$, $p>0,05$) ve reklam ve tanıtım alt boyutu ($U=16156$, $p>0,05$) olmak üzere toplam dört boyutunda ise yönetici ve hastaların değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Bu durumda, yönetici ve hastaların kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmeleri arasında farklılık olduğunu belirten **Hipotez 2** kurumsal itibarın; hastane imkanları, doktorlar, modern teknoloji/ekipman, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış görünümü ve iç dekorasyon, finansal performans, tedavi maliyetleri ve yönetim alt boyutlarında anlamlı sonuçlara ulaşıldığı için kabul edilmiştir.

Diğer taraftan yönetici ve hastaların kurumsal itibar ile ilgili genel değerlendirmeleri karşılaştırıldığında yönetici değerlendirmelerinin (309,8) hasta değerlendirmelerine (231) göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu, kurumsal itibarın alt boyutları açısından, bina dış görünümü ve iç dekorasyon (306,3) boyutunun yönetici değerlendirmelerine göre, yerleşim yeri boyutunun hasta değerlendirmelerine göre (242,9) en yüksek ortalamalara sahip boyutlar oldukları, bunun yanı sıra yönetici değerlendirmelerine göre yerleşim yeri (238,1) hasta değerlendirmelerine göre bina dış görünümü ve iç dekorasyon (231,8), alt boyutlarının en düşük ortalamalara sahip oldukları görülmüştür.

4.7. Hastane Yöneticileri ve Hastaların İtibar ve İmaj İle İlgili Diğer Sorulara Verdikleri Yanıtlar

Tablo 4.13. Bu Hastanenin İsmi Daha Önce Duymuş Muydunuz?

	Evet		Hayır		Toplam		Ki-Kare testi	p değeri
	n	%	n	%	n	%		
Yöneticiler	87	96,7	3	3,3	90	100,0	1,492	0,222
Hastalar	373	93,3	27	6,8	400	100,0		
Toplam	460	93,9	30	6,1	490	100,0		

Tablo 4.13 incelendiğinde araştırmaya katılan yöneticilerin %96,7'sinin göreve başlamadan önce çalıştıkları hastanenin ismini duydukları, %3,3'ünün ise duymadıkları, hastaların ise %93,3'ünün araştırma esnasında bulundukları hastanenin ismini daha önce duydukları, %6,8'inin ise bulundukları hastanenin ismini daha önceden duymadıkları görülmektedir. Buna göre yöneticilerin çalıştıkları hastanenin ismini göreve başlamadan önce duymuş olmaları durumu ile hastaların araştırma esnasında bulundukları hastanenin ismini daha önce duymuş olma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 4.14. İtibarın Hastaneler İçin Önemli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?

	Evet		Hayır		Toplam		Ki-Kare testi	p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yöneticiler	87	96,7	3	3,3	90	100	0,198	0,657
Hastalar	390	97,5	10	2,5	400	100		
Toplam	477	97,3	13	2,7	490	100		

Tablo 4.14 incelendiğinde araştırmaya katılan yönetici ve hastaların büyük çoğunluğunun itibarın hastaneler için önemli olduğu şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir. Buna göre, yöneticilerin %96,7'si ve hastaların %97,5'i itibarın hastaneler için önemli olduğunu belirtmiş, yöneticilerin %3,3'ü, hastaların ise %2,5'si itibarın hastaneler için önemli olmadığını belirtmiştir. Bu durumda yönetici ve hastaların itibarın hastaneler için önemli olduğu konusundaki görüşleri arasında bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 4.15 incelendiğinde hastane yöneticilerinin %94,4, hastaların ise %94,5 gibi büyük bir çoğunluğunun hastane seçiminde itibarı bir kriter olarak dikkate aldıklarını belirttikleri, bu iki grubun hastane seçiminde itibarı önemli olarak görme noktasında benzer değerlendirmelere sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.15. Hastane Seçiminizde Hastanenin İtibarını Bir Kriter Olarak Dikkate Alır Mısınız?

	Evet		Hayır		Toplam		Ki-Kare testi	p değeri
	n	%	n	%	n	%		
Yöneticiler	85	94,4	5	5,6	90	100	0,000	0,992
Hastalar	376	94,5	22	5,5	398	100		
Toplam	461	94,5	27	5,5	488	100		

Tablo 4.16 incelendiğinde araştırma kapsamındaki yöneticilerin 1'in 'Hiç Önemli Değil', 5'in 'Çok Önemli' yi temsil ettiği bir ölçek üzerinde hastane seçiminde itibarın önemine ilişkin değerlendirmelerinin ortalama 4,6 ($\pm 0,6$) değere sahip olduğu, aynı soruda hastaların hastane seçiminde bir hastanenin itibarının ne derece önemli olduğuna ilişkin görüşlerinin ise 4,5 ($\pm 0,8$) ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Buna göre hem yönetici hem de hastaların hastane seçiminde bir hastanenin itibarının önemli olduğu yönünde görüş belirttikleri söylenebilir.

Tablo 4.16. Hastane Seçiminizde Bir Hastanenin İtibarı Ne Derece Önemlidir?

	N	Ort.	Ss.	t testi	p
Yöneticiler	89	4,6	0,6	1,663	0,098
Hastalar	399	4,5	0,8		
Toplam	488	4,5	0,7		

Tablo 4.17 incelendiğinde araştırma kapsamındaki yöneticilerin 1'in 'Hiç Katılmıyorum', 6'nın 'Oldukça Çok Katılıyorum'u temsil ettiği bir ölçek üzerinde hastanelerin itibarları açısından derecelendirilmelerinin hastane hizmetleri kullanıcılarının hastane seçimini daha kolay yapmalarını sağlayacağı görüşünü 5,6 ($\pm 0,8$) gibi yüksek bir ortalama ile destekledikleri, aynı biçimde hastaların da 5,5 ($\pm 1,1$) ortalama ile bu görüşü büyük ölçüde destekledikleri görülmektedir.

Tablo 4.17. Hastanelerin İtibarları Açısından Derecelendirilmesinin Hastane Hizmetleri Kullanıcılarının Hastane Seçimini Daha Kolay Yapmalarını Sağlayacağını Düşünüyor Musunuz?

	N	Ort.	Ss.	t testi	p
Yöneticiler	89	5,6	0,8	1,634	0,104
Hastalar	397	5,5	1,1		
Toplam	486	5,5	0,9		

Tablo 4.18. Ankara’da Bulunan Hastanelerin İtibarlarını Yükseltmek İçin Yeterince Çaba Gösterdiklerini Düşünüyor Musunuz?

	Evet		Hayır		Toplam		Ki-Kare testi	p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yöneticiler	65	73,0	24	27,0	89	100	0,009	0,925
Hastalar	288	72,5	109	27,5	397	100		
Toplam	353	72,6	133	27,4	486	100		

Tablo 4.18 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin %73’ünün, hastaların ise %72,5’inin Ankara’da bulunan hastanelerin itibarlarını yükseltmek için yeterince çaba gösterdiklerini düşündükleri görülmüştür.

Tablo 4.19. Ankara’da Bulunan Hastaneler Arasında İtibar Açısından Farklılıklar Olduğunu Düşünüyor Musunuz?

	Evet		Hayır		Toplam		Ki-Kare testi	p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yöneticiler	86	96,6	3	3,4	89	100	6,182	0,013
Hastalar	346	87,6	49	12,4	395	100		
Toplam	432	89,3	52	10,7	484	100		

Tablo 4.19 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin %96,6 gibi büyük bir çoğunluğunun Ankara’da bulunan hastaneler arasında itibar açısından farklılıklar olduğunu belirttikleri, %3,4’ünün ise hastaneler arasında itibar açısından bir farklılık olmadığını belirttikleri görülmüştür. Aynı konuda hastaların değerlendirilmelerine bakıldığında hastaların %87,6’sının Ankara’da bulunan hastaneler arasında itibar açısından farklılıklar olduğunu belirttikleri, %12,4’ünün ise Ankara’daki hastaneler arasında itibar açısından bir farklılık olmadığını belirttikleri görülmüştür.

Buna göre yöneticilerin, Ankara’da bulunan hastaneler arasında itibar açısından farklılıklar olduğuna dair inançları hastalardan daha fazladır.

4.8. Araştırma Kapsamındaki Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarını hastanelerin, kamu ve özel hastane olma durumu açısından karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.20. Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İmajlarının Karşılaştırılması

Hastane İmajı İle İlgili Sorular	Özel Hastaneler		Kamu Hastaneleri		U testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel İmaj Düzeyi	9	14,6	11	7,2	13	0,004
Bu hastane hakkındaki genel izleniminiz	9	14,8	11	7,0	11	0,002
Bu hastane hakkında diğer insanların izlenimi	9	14,1	11	7,5	17	0,012
Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminiz	9	14,4	11	7,3	14	0,006

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.20 incelendiğinde araştırma kapsamındaki özel ve kamu hastanelerinin genel imaj düzeyleri ($U=13$, $p<0,01$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre özel hastanelerin imajlarının (14,6), kamu hastanelerinden (7,2) daha olumlu olduğu söylenebilir.

Bu durumda kamu ve özel hastanelerin kurumsal imajları arasında farklılık olduğunu belirten **Hipotez 3** kabul edilmiştir.

Tablo 4.21. Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İtibarlarının Karşılaştırılması

Hastane İtibarı İle İlgili Sorular	Özel Hastaneler		Kamu Hastaneleri		U testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel Kurumsal İtibar Katsayısı	9	16	11	6	0	<0,001
Hastane İmkanları	9	15,2	11	6,6	7	0,001
Doktorlar	9	15,7	11	6,3	3	<0,001
Modern Teknoloji/Ekipmanlar	9	14,6	11	7,2	13	0,004
Tıbbi Bakım Kalitesi	9	15,4	11	6,5	5	<0,001
Müşteri Hizmetleri	9	15,8	11	6,1	1,5	<0,001
Hemşirelik Hizmetleri	9	15,6	11	6,4	4	<0,001
Hastane Süreçleri	9	15,6	11	6,4	4	<0,001
Yemekler	9	15,7	11	6,2	2,5	<0,001
Bina Dış Görünümü ve İç Dekor.	9	15,8	11	6,2	2	<0,001
Yerleşim Yeri	9	11,7	11	9,5	39	0,456
Finansal Performans	9	14,4	11	7,3	14	0,006
Toplumsal Projeler	9	14,2	11	7,5	16	0,010
Tedavi Maliyetleri	9	13,4	11	8,1	23	0,046
Reklam ve Tanıtım	9	14,8	11	7	11	0,002
Yönetim	9	15,5	11	6,4	4,5	<0,001

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.21’de hasta ve yöneticilerin kamu ve özel hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin değerlendirmelerinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu karşılaştırmada kamu ve özel hastanelerin genel itibar düzeyleri ($U=0$, $p<0,001$) ile kurumsal itibara ilişkin boyutların neredeyse tamamında anlamlı farklılıklar olduğu ve özel hastanelerin itibar skorlarının kamu hastanelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, kurumsal itibarın toplam 15 boyutu içerisinde, hastane imkanları ($U=7$, $p<0,01$), doktorlar ($U=3$, $p<0,001$), modern teknoloji/ekipman ($U=13$, $p<0,001$), tıbbi bakım kalitesi ($U=5$, $p<0,001$), müşteri hizmetleri ($U=1,5$, $p<0,001$), hemşirelik hizmetleri ($U=4$, $p<0,001$), hastane süreçleri ($U=4$, $p<0,001$), yemekler ($U=2,5$, $p<0,001$), bina dış görünümü ve iç dekorasyon ($U=2$, $p<0,001$), finansal performans ($U=14$, $p<0,01$), toplumsal projeler ($U=16$, $p<0,05$), tedavi maliyetleri ($U=23$, $p<0,05$), reklam ve tanıtım ($U=11$, $p<0,01$) ve yönetim ($U=4,5$, $p<0,001$) olmak üzere toplam 14 boyutta anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna karşın özel ve kamu hastanelerinin kurumsal itibarlarına ilişkin değerlendirmelerde anlamlı farklılık bulunmayan tek alt boyut yerleşim yeri ($U=39$, $p>0,05$) olmuştur.

Bu durumda kamu ve özel hastanelerin kurumsal itibarları arasında fark olduğunu ileri süren, **Hipotez 4** kurumsal itibarın; hastane imkanları, doktorlar, modern teknoloji/ekipman, tıbbi bakımın kalitesi, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış görünümü ve iç dekorasyon, finansal performans, toplumsal projeler, tedavi maliyetleri, reklam ve tanıtım ve yönetim boyutları itibarıyla kabul edilmiştir.

4.9. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarını hastane yatak sayısına göre karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.22. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yatak Sayılarına İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırma Kapsamındaki Hastaneler	Hastane 2010 Yılı Yatak Sayıları	
	200 ve üzeri	200'den az
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1140	
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	538	
İbni-i Sina Hastanesi	911	
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	439	
Medicana International Ankara Hastanesi		167
Özel Lokman Hekim Hastanesi		164
Gazi Üniversitesi Hastanesi	1020	
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	574	
Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi		76
Özel Keçiören Hastanesi		48
Özel 29 Mayıs Hastanesi		106
Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi		124
Özel Çankaya Hastanesi		49
Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	540	
Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi	382	
Ulus Devlet Hastanesi		112
Özel 19 Mayıs Hastanesi		24
Özel Kudret Göz Hastanesi		24
Etimesgut Devlet Hastanesi		81
İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi		104

Tablo 4.22 araştırma kapsamındaki hastanelerin yatak sayılarına ilişkin tanımlayıcı bilgiler sunmaktadır. Buna göre araştırma kapsamındaki hastaneler içerisinde 200'den fazla yatak sayısına sahip hastane sayısı 8 iken, 200'den az yatak sayısına sahip olan hastane sayısı 12'dir. Araştırma kapsamındaki hastaneler

içerisinde en fazla yatak sayısına sahip olan hastane, 1140 yatak ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, en az yatak sayısına sahip olan hastaneler ise, 24 yatak ile Özel 19 Mayıs Hastanesi ve Özel Kudret Göz Hastaneleridir. Bu hastaneler içerisinde 200’den fazla yatak sayısına sahip olan hastanelerin tümü kamu hastaneleri iken, 200’den az yatak sayısına sahip olan hastanelerin büyük çoğunluğunun özel hastane olması dikkat çekmektedir. 200’den az yatak sayısına sahip hastaneler içerisinde yalnızca üç tane kamu hastanesi bulunmaktadır. Bunlar, 112 yatak ile Ulus Devlet Hastanesi, 81 yatak ile Etimesgut Devlet Hastanesi ve 104 yatak ile İş ve Meslek Hastalıkları Hastaneleridir.

Tablo 4.23. Kurumsal İmaj ile İlgili Değerlendirmelerin Yatak Sayısına Göre Karşılaştırılması

Hastane İmajı ile İlgili Sorular	200 Yatak Altı		200 Yatak ve Üzeri		U testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel İmaj Düzeyi	12	14,2	8	5	4	0,001
Bu hastane hakkındaki genel izleniminiz	12	14,1	8	5,1	5	0,001
Bu hastane hakkında diğer insanların izlenimi	12	13,8	8	5,6	8,5	0,002
Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminiz	12	14,2	8	4,9	3,5	0,001

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.23 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki hastanelerin yatak sayılarının 200 ve üzerinde ve 200’ün altında olması durumuna göre genel imaj düzeyleri arasında ($U=4$, $p<0,01$) anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Ayrıca 200 yataktan az sayıda yatağa sahip olan hastanelerin imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerin (14,2), 200 yataktan daha fazla yatak sayısına sahip olan hastanelerin imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerden (5) daha yüksek ortalamalara sahip oldukları görülmektedir.

Bu durumda hastane yatak sayısı açısından hastanelerin kurumsal imajları arasında farklılık olduğunu belirten **Hipotez 5** kabul edilmiştir.

Tablo 4.24. Kurumsal İtibar İle İlgili Değerlendirmelerin Yatak Sayısına Göre Karşılaştırılması

Hastane İtibarı ile İlgili Sorular	200 Yatak Altı		200Yatak ve Üzeri		U testi	p
	N	SıraOrt.	N	Sıra Ort.		
Genel Kurumsal İtibar Katsayısı	12	13,6	8	5,9	11	0,004
Hastane İmkanları	12	12,6	8	7,4	23	0,054
Doktorlar	12	13,3	8	6,4	15	0,011
Modern Teknoloji/Ekipmanlar	12	12,3	8	7,9	27	0,105
Tıbbi Bakım Kalitesi	12	13,2	8	6,5	16	0,013
Müşteri Hizmetleri	12	13,8	8	5,6	9	0,003
Hemşirelik Hizmetleri	12	14,0	8	5,3	6	0,001
Hastane Süreçleri	12	14,3	8	4,9	3	0,001
Yemekler	12	14,3	8	4,9	3	0,001
Bina Dış Görünümü ve İç Dekorasyon	12	13,3	8	6,3	14	0,009
Yerleşim Yeri	12	9,8	8	11,6	39	0,487
Finansal Performans	12	12,8	8	7,0	20	0,031
Toplumsal Projeler	12	13,1	8	6,6	17	0,017
Tedavi Maliyetleri	12	13,3	8	6,3	14	0,009
Reklam ve Tanıtım	12	13,7	8	5,8	10	0,003
Yönetim	12	13,9	8	5,4	7	0,002

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.24 araştırma kapsamındaki hastanelerin yatak sayılarının 200 ve üzeri ve 200'den az sayıda olması durumu ile hasta ve yöneticilerin kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin karşılaştırılması hakkında bilgiler sunmaktadır. Buna göre 200'den az sayıda ve 200 ve daha fazla yatak sayısına sahip hastanelerin genel itibar düzeyleri (U=11, $p<0,01$) ile kurumsal itibara ilişkin boyutların neredeyse tamamında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca 200'den az yatağa sahip hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin genel değerlendirmelerin (13,6) 200'den fazla yatağa sahip hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin genel değerlendirmelerden (5,9) daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Buna göre kurumsal itibarın toplam 15 alt boyutu içerisinde doktorlar (U=15, $p<0,05$), tıbbi bakım kalitesi (U=16, $p<0,05$), müşteri hizmetleri (U=9, $p<0,01$), hemşirelik hizmetleri (U=6, $p<0,01$), hastane süreçleri (U=3, $p<0,01$), yemekler

($U=3$, $p<0,01$), bina dış görünümü ve iç dekorasyon ($U=14$, $p<0,01$), finansal performans ($U=20$, $p<0,05$), toplumsal projeler ($U=17$, $p<0,05$), tedavi maliyetleri ($U=14$, $p<0,01$), reklam ve tanıtım ($U=10$, $p<0,01$), yönetim ($U=7$, $p<0,01$) olmak üzere toplam 12 boyutta anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna karşın hastane yatak sayısının 200 ve daha az olması ile 200'den fazla olması durumu ile kurumsal itibara ilişkin değerlendirmeler arasındaki ilişkide kurumsal itibarın, hastane imkanları ($U=23$, $p>0,05$), modern teknoloji/ekipman ($U=27$, $p>0,05$) ve yerleşim yeri ($U=39$, $p>0,05$) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Buna göre yatak sayılarına göre hastanelerin kurumsal itibarları arasında fark olduğunu belirten **Hipotez 6** kurumsal itibarın doktorlar, tıbbi bakım kalitesi, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış görünümü ve iç dekorasyon, finansal performans, toplumsal projeler, tedavi maliyetleri, reklam ve tanıtım ve yönetim boyutları itibarıyla kabul edilmiştir.

4.10. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Eğitim Hastanesi Olma Durumlarına Göre Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarını hastanenin eğitim hastanesi olma durumuna göre karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki toplam 20 hastane içerisinde eğitim hastanesi olanların sayısı 9, olmayan hastanelerin sayısı ise 11'dir. Buna göre eğitim hastaneleri; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi'dir.

Eğitim hastanesi olmayan hastaneler ise; Ulus Devlet Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, Etimesgut Prof. Dr. Celal Ertuğ Devlet Hastanesi, Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi, Özel Çankaya Hastanesi, Özel Keçiören Hastanesi, Kudret Göz Hastanesi, Lokman Hekim Hastanesi, Medicana International Ankara Hastanesi, Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi, TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi'dir.

Tablo 4.25. Kurumsal İmaj ile İlgili Değerlendirmelerin Hastanenin Eğitim Hastanesi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hastane İmajı ile İlgili Sorular	Eğitim Hastaneleri		Eğitim Olmayan Hastaneler		U testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel İmaj Düzeyi	9	6,7	11	13,6	15	0,009
Bu hastane hakkındaki genel izleniminiz	9	6,8	11	13,5	16	0,011
Bu hastane hakkında diğer insanların izlenimi	9	7,2	11	13,2	19,5	0,023
Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminiz	9	6,6	11	13,7	14,5	0,008

U Testi =Mann Whitney U

Tablo 4.25 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki hastanelerin eğitim hastanesi olma durumuna göre genel imaj düzeyleri ($u=15$, $p<0,01$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre eğitim hastanesi olmayan hastanelerin imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerin (13,6) eğitim hastanesi olan hastanelerin imajlarına ilişkin genel değerlendirmelerden (6,7) daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir.

Bu durumda hastanenin eğitim hastanesi olma durumu ile kurumsal imajı arasında anlamlı bir fark olduğunu belirten **Hipotez 7** kabul edilmiştir.

Tablo 4.26 araştırma kapsamındaki hastanelerin eğitim hastanesi olma durumları ile kurumsal itibarları arasındaki ilişkiye ilişkin açıklayıcı bilgiler sunmaktadır. Buna göre hastanelerin eğitim hastanesi olup olmama durumuna göre genel kurumsal itibar düzeyleri ($U=22$, $p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup eğitim olmayan hastanelerin kurumsal itibarlarına ilişkin genel değerlendirmelerin (13), eğitim hastanelerine (7,4) göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Kurumsal itibarın toplam 15 alt boyutu içerisinde, müşteri hizmetleri ($U=19$, $p<0,05$), hemşirelik hizmetleri ($U=15$, $p<0,01$), hastane süreçleri ($U=13$, $p<0,01$), yemekler ($U=12,5$, $p<0,01$), reklam ve tanıtım ($U=19$, $p<0,05$), yönetim ($U=16$, $p<0,05$) boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Bu durumda hastanenin eğitim hastanesi olma durumu ile kurumsal itibarı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 8** kurumsal itibarın, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, reklam ve tanıtım ve yönetim boyutları itibarıyla kabul edilmiştir.

Tablo 4.26. Kurumsal İtibar İle İlgili Değerlendirmelerin Hastanenin Eğitim Hastanesi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hastane İtibarı İle İlgili Sorular	Eğitim Hastaneleri		Eğitim Olmayan Hastaneler		U testi	p
	N	Sıra Ort.	N	Sıra Ort.		
Genel Kurumsal İtibar Katsayısı	9	7,4	11	13	22	0,037
Hastane İmkanları	9	8,8	11	11,9	34	0,239
Doktorlar	9	7,8	11	12,7	25	0,062
Modern Teknoloji/Ekipmanlar	9	9,1	11	11,7	36,5	0,323
Tıbbi Bakım Kalitesi	9	7,9	11	12,6	26	0,074
Müşteri Hizmetleri	9	7,1	11	13,3	19	0,020
Hemşirelik Hizmetleri	9	6,7	11	13,6	15	0,009
Hastane Süreçleri	9	6,4	11	13,8	13	0,006
Yemekler	9	6,4	11	13,9	12,5	0,005
Bina Dış Görünümü ve İç Dekorasyon	9	7,7	11	12,8	24	0,053
Yerleşim Yeri	9	12,4	11	9	32,5	0,196
Finansal Performans	9	8	11	12,5	27	0,087
Toplumsal Projeler	9	8	11	12,5	27	0,087
Tedavi Maliyetleri	9	7,7	11	12,8	24	0,052
Reklam ve Tanıtım	9	7,1	11	13,3	19	0,020
Yönetim	9	6,8	11	13,5	16	0,011

U Testi =Mann Whitney U

4.11. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Özel ve Kamu Hastanelerine İlişkin Kurumsal İmaj ve İtibar Sıralaması ve Hastanelerin Bu Sıralamadaki Konumu

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan yönetici ve hastalardan, Ankara genelinde özel ve kamu hastanesi denilince akıllarına gelen ilk 5 hastaneyi kurumsal imaj ve itibarlarına göre sıralamaları istenmiştir.

Tablo 4.27’de hastalar ve hastane yöneticilerinin Ankara metropolitan alanda bulunan tüm özel hastanelerin kurumsal imaj/itibarlarına dayanarak yaptıkları sıralamaya ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hastaların sıralamaları arasında ilk 5 sıralama içerisinde görülme sıklığı en yüksek olan özel hastanenin 97 (%11,58) ile Lokman Hekim Hastanesi olduğu görülmektedir. Bu hastaneyi 92 (%10,98) ile Bayındır Hastanesi, 77 (%9,19) ile Medicana International Ankara Hastanesi takip etmektedir. Buna göre Lokman Hekim hastanesi hastalar tarafından yapılan sıralamada en fazla sıralanan hastane olmuştur. İlk 5 sıralama içerisinde görülme sıklığı en düşük hastane ise sıralamada 1 kez yer verilen Şifa Hastanesi olarak bulunmuştur. Tablo 4.27 incelenmeye devam edildiğinde araştırmaya katılan yöneticilerin Ankara metropolitan alanda bulunan özel hastane sıralamaları arasında ilk 5 sıralama içerisinde görülme sıklığı en yüksek olan özel hastanenin sıralamada 42 (%15,3) kez yer alan Bayındır Hastanesi olduğu görülmektedir. Bu hastaneyi 37 (%13,5) ile Güven Hastanesi, 33 (%12) ile Medicana Hastanesi takip etmektedir. İlk 5 sıralama içerisinde görülme sıklığı en düşük hastaneler arasında ise sıralamada 1 kez yer verilen Umut Kalp Hastanesi, Bilgi Tıp Merkezi, Işık Göz ve Maya Göz hastanelerinin oldukları bulunmuştur. Bayındır hastanesi yöneticiler tarafından sıralamada en fazla yer verilen hastane olmuştur.

**Tablo 4.27. Yönetici ve Hastaların Ankara İli Metropolitan Alanda Bulunan
Tüm Özel Hastanelere İlişkin Kurumsal İmaj ve İtibar Sıralaması
ve Hastanelerin Bu Sıralamadaki Konumu**

Özel Hastaneler	Hastalar							Hastane Yöneticileri						
	İlk 5 Sırada Görülme Sıklığı		Özel Hastanenin Sıralamadaki Konumu					İlk 5 Sırada Görülme Sıklığı		Özel Hastanenin Sıralamadaki Konumu				
	n	%	1.	2.	3.	4.	5.	n	%	1.	2.	3.	4.	5.
			n	n	n	n	n			n	n	n	n	n
Lokman Hek. Hast.	97	11,58	51	24	11	10	1	13	4,7	4	3	3	3	
Bayındır Hast.	92	10,98	36	37	16	2	1	42	15,3	21	9	11	1	
Medicana Hast.	77	9,19	33	20	18	4	2	33	12	8	14	6	5	
Güven Hast.	66	7,88	26	22	14	3	1	37	13,5	8	7	14	7	1
Başkent Ü. H.	56	6,68	20	22	11	2	1	14	5,1	4	7	2	1	
Mesa/TOBB H.	51	6,09	21	11	13	5	1	28	10,2	6	12	7	2	1
Akay Hast.	43	5,13	13	17	8	5		9	3,3	1	4		4	
Özel KeçiörenH	38	4,53	17	12	9			5	1,8	4				1
Yüzüncü Yıl H.	33	3,94	9	13	8	3		14	5,1	4	3	3	3	1
Dünya Göz Hastanesi	32	3,82	14	8	4	5	1	12	4,4	3	4	4	1	
29 Mayıs Hast.	27	3,22	10	8	5	4		5	1,8	1		1	1	2
Özel Fatih Ü. Hastanesi	26	3,1	12	5	5	3	1	4	1,5	1	1		2	
Özel Çankaya Hastanesi	23	2,74	10	3	8	1	1	6	2,2	2	2		1	1
Ufuk Üniv. H.	22	2,63	6	6	7	3		4	1,5				2	2
Çağ Hast.	19	2,27	6	9	3	1		2	0,7			1		1
Venividi Hast.	13	1,55	5	6	1	1								
19 Mayıs Hast.	13	1,55	4	7	2			6	2,2	2	1	2	1	
Magnet Tıp M	12	1,43	5	4	2	1		1	0,4					1
Kudret Göz H.	12	1,43	2	2	6	2		7	2,5	3	1	2		1
Umut Kalp H.	11	1,31	5	2	3	1		1	0,4			1		
Özel Ulus H.	11	1,31	6	3	1		1	3	1,1	1	1	1		
Maya Göz	11	1,31	4	6	1			1	0,4			1		
Ada Hastanesi	9	1,07	2	3	1	2	1							
Bilgi Tıp M.	8	0,95	2	4	1	1		1	0,4		1			
İmece Tıp M.	6	0,72	2	1	3									
Akropol Hast.	5	0,6	3	1	1			3	1,1		1		2	
Madalyon Tıp	4	0,48		1	1	1	1							
Işık Göz Hast.	4	0,48	2	1			1	1	0,4			1		
Hasvak Tıp M	4	0,48	1		2	1								
Bilgi Hast.	2	0,24		1		1								
Şifa Polik.	1	0,12		1										
Toplam	828	98,81	327	260	165	62	14	252	92	73	71	60	36	12

Tablo 4.28 ise hastalar ve hastane yöneticilerinin Ankara metropolitan alanda bulunan tüm kamu hastanelerinin kurumsal imaj/itibarlarına dayanarak yaptıkları sıralamaya ilişkin bilgiler sunmaktadır.

Buna göre araştırmaya katılan hastaların sıralamaları arasında ilk 5 sırada görülme sıklığı en yüksek olan kamu hastanesinin sıralamada 146 (%15,94) kez yer verilen Hacettepe Üniversitesi Hastanesi olduğu, bunu 114 (%12,45) ile Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin izlediği, bir sonraki sırada ise 113 (%12,34) ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yer aldığı görülmektedir. Hastalar tarafından kamu hastaneleri ile ilgili yapılan sıralamada ilk 5 sıralama içerisinde görülme sıklığı en düşük kamu hastaneleri arasında ise sıralamada 2 kez yer verilen İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, 3 kez yer verilen Ulucanlar Devlet Hastanesi ve 6 kez yer verilen Etimesgut Devlet Hastanesi'nin bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.28 incelenmeye devam edildiğinde, yöneticilerin kamu hastanelerinin kurumsal imaj/itibarlarına dayanarak yaptıkları sıralamaya ilişkin bilgiler görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılan yöneticilerin sıralamaları arasında ilk 5 sırada görülme sıklığı en yüksek olan kamu hastanelerinin 43 (%16,3) ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi olduğu görülmektedir. Bu hastaneleri 40 (%15,2) ile Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ve 35 (%13,3) ile Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi takip etmektedir. İlk 5 sırada görülme sıklığı en düşük hastaneler arasında ise 1 tercih ile Onkoloji Hastanesi bulunmaktadır.

Kamu hastaneleri arasında hem hasta hem de yöneticiler tarafından sıralamada en fazla yer verilen hastanenin ise Hacettepe Üniversitesi hastanesi olduğu görülmüştür.

Tablo 4.28. Yönetici ve Hastaların Ankara İli Metropolitan Alanda Bulunan Tüm Kamu Hastanelerine İlişkin Kurumsal İmaj ve İtibar Sıralaması ve Hastanelerin Bu Sıralamadaki Konumu

Kamu Hastaneleri	Hastalar							Hastane Yöneticileri						
	İlk 5 Sırada Görülme Sıklığı		Kamu Hastanesinin Sıralamadaki Konumu					İlk 5 Sırada Görülme Sıklığı		Kamu Hastanesinin Sıralamadaki Konumu				
	n	%	1.	2.	3.	4.	5.	n	%	1.	2.	3.	4.	5.
			n	n	n	n	n			n	n	n	n	n
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	146	15,94	78	35	21	12		43	16,3	23	11	8	1	
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast.	114	12,45	48	35	21	9	1	40	15,2	15	13	5	7	
Numune Eğitim ve Araştırma Hast.	113	12,34	52	31	20	5	5	43	16,3	14	9	11	5	4
A.Ü. İbni Sina Hast.	107	11,68	35	40	29	3		35	13,3	7	12	11	3	2
Gazi Üniv. Hast.	71	7,75	18	28	20	4	1	26	9,8	2	8	14	1	1
Ankara Eğitim ve Araştırma Hast.	66	7,21	22	18	15	9	2	13	4,9	3	6	2	1	1
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hast.	49	5,35	8	11	20	6	4	18	6,8	5	4	5	2	2
Gazi Devlet Hast.	37	4,04	11	15	4	5	2	8	3,0	1	4		3	
Dışkapı SSK Eğitim ve Araştırma Hast.	35	3,82	12	7	11	1	4	10	3,8	1	1	3	3	2
Etlik Kadın Doğum Eğitim ve Araştırma H.	32	3,49	13	10	7	1	1	2	0,8	1		1		
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hast.	24	2,62	8	8	6	2		3	1,1	1			2	
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hast.	24	2,62	9	9	4	1	1	3	1,1	2		1		
Ulus Devlet Hast.	21	2,29	12	6	2	1		2	0,8		2			
GATA	21	2,29	11	4	3	3		8	3,0	1	5	1		1
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hast.	17	1,86	5	5	1	4	2	4	1,5			2		2
Atatürk Göğüs Hast.	10	1,09	1	6	1	1	1	2	0,8	1				1
Sincan Devlet Hast.	10	1,09	7	1	2									
Onkoloji Hast.	8	0,87		4	2	2		1	0,4					1
Etimesgut Devlet H.	6	0,66	3	2	1			2	0,8	1			1	
Ulucanlar Devlet H.	3	0,33			1	1	1							
İş ve Meslek Hast. H.	2	0,22	1	1										
Toplam	916	100	354	276	191	70	25	263	99,7	78	75	64	29	17

Tablo 4.29. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralamada Görülme Sıklığı

Araştırma Kapsamındaki Hastaneler	Yöneticiler Tarafından Yapılan Sıralama Sıklığı	Hastalar Tarafından Yapılan Sıralama Sıklığı	Toplam Sıralama Sıklığı
Numune Eğitim ve Araştırma Hast.	43	113	156
Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi	40	114	154
A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi	35	107	142
Medicana International Ankara	33	77	110
Özel Lokman Hastanesi	13	97	110
Gazi Üniversitesi Hastanesi	26	71	97
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15	58	73
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hast.	18	49	67
Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi	14	33	47
Özel Keçiören Hastanesi	5	38	43
Özel 29 Mayıs Hastanesi	5	27	32
Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi	4	26	30
Özel Çankaya hastanesi	6	23	29
Zekai Tahir Burak Kadın Doğ. Çoc. Hast.	3	24	27
Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma H.	3	24	27
Ulus Devlet Hastanesi	2	21	23
Özel 19 Mayıs Hastanesi	6	13	19
Özel Kudret Göz Hastanesi	7	12	19
Etimesgut Devlet Hastanesi	2	6	8
İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	-	2

Tablo 4.29 araştırma kapsamındaki hastanelerin sıralama sıklıkları ile ilgili bilgiler sunmaktadır. Hastanelerin toplam sıralama sıklığına bakıldığında hem hasta hem de yöneticiler tarafından en fazla sıralanan hastane, 156 kez sıralanan Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi iken, en az sıralanan hastane 2 ile İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi'dir. Yani yirmi hastane arasında en fazla sıralanan da en az sıralanan da kamu hastanesi olmuştur. Tablodaki bilgilere göre en fazla sıralanan özel hastaneler 110 ile Medicana International Ankara ve Lokman Hekim Hastaneleridir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin özel ve kamu hastanesi olma durumları ile yönetici ve hastalar tarafından sıralama sıklıkları yöneticiler açısından incelendiğinde, yöneticiler tarafından sıralamada en fazla yer verilen özel hastanenin 33 ile Medicana International Ankara Hastanesi, en az sıralanan özel hastanenin ise 4 ile Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi olduğu, en fazla sıralanan kamu hastanesinin 43 ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, en az sıralanan kamu hastanelerinin ise 2 ile Ulus Devlet Hastanesi, Etimesgut Devlet Hastanesi ve İş ve Meslek Hastalıkları Hastanelerinin oldukları görülmüştür.

Hastanenin özel ve kamu hastanesi olma durumu ile sıralama sıklığı arasındaki ilişki hastalar açısından incelendiğinde ise, hastalar tarafından en fazla sıralanan özel hastanenin 97 ile Özel Lokman Hekim Hastanesi, en az sıralanan özel hastanenin ise 12 ile Özel Kudret Göz Hastanesi olduğu, en fazla sıralanan kamu hastanesinin 114 ile Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, en az sıralanan kamu hastanesinin ise 6 ile Etimesgut Devlet Hastanesi olduğu görülmüştür.

4.12. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle İtibar ve İmajları Arasındaki ilişki

Bu bölümde Tablo 4.30 ile araştırma kapsamındaki toplam 20 hastanenin, yönetici ve hastalar tarafından sıralama sıklıkları ile bu hastanelere yönelik algılanan kurumsal itibar ve imaj arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

Yönetici ve hastaların araştırma kapsamındaki hastanelere ilişkin sıralama sıklığı ile hastanelerin kurumsal itibar ve imajları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda 191 ilişki katsayısından 117'si anlamlı bulunmuştur. 25 ilişki katsayısında oldukça güçlü, 63 ilişki katsayısında güçlü, 29 ilişki katsayısında orta derecede güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Buna göre yöneticilerin sıralama sıklığı ile hastaların sıralama sıklığı arasında ($r=0,82$, $p<0,01$) çok güçlü bir ilişki olduğu, ayrıca, toplam sıralama sıklığı ile yönetici sıralamaları ($r=0,87$, $p<0,01$) ve hasta sıralamaları ($r=0,99$, $p<0,01$) arasında da pozitif yönlü çok güçlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Yöneticilerin araştırma kapsamındaki hastaneleri sıralama sıklığı ile hastanelerin imaj ve itibarları arasındaki ilişki incelendiğinde, yöneticilerin sıralama sıklığı ile hastane itibarının alt göstergelerinden olan tedavi maliyetleri ($r=-0,45$, $p<0,05$) boyutu arasında negatif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan hastaların araştırma kapsamındaki hastaneleri sıralama sıklığı ile hastanelerin imaj ve itibarları arasındaki ilişkide hastaların sıralama sıklığının hastanelerin imajı ile negatif yönlü orta derecede güçlü bir ilişki ($r=-0,47$, $p<0,05$) içerisinde olduğu bulunmuştur. Hem hastalar hem de yöneticilerin toplam sıralama sayısı ile hastane itibarının alt boyutlarından tedavi maliyetleri arasında ise ($r=-0,45$, $p<0,05$) negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Buna göre hastanelerin sıralama sıklığı ile kurumsal imajları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ileri süren **Hipotez 9** kabul edilmiş olup, hastanelerin sıralama sıklığı ile kurumsal itibarları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 10** ise kurumsal itibarın tedavi maliyetleri alt boyutu itibariyle kabul edilmiştir.

Tablo 4.30 detaylı olarak incelendiğinde kurumsal itibar ve imaj ile ilgili göstergelerin kendi arasındaki korelasyon ilişkileri de görülebilir. Buna göre, imajın yerleşim yeri ($r=-0,07$, $p>0,05$) dışında kurumsal itibarın tüm alt boyutları ile güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğu, kurumsal itibarın alt boyutlarının kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise yerleşim yeri boyutunun kurumsal itibarın tüm alt boyutları ile, tedavi maliyetleri alt boyutunun hastane imkanları ($r=0,40$, $p>0,05$), doktorlar ($r=0,37$, $p>0,05$), teknoloji ($r=0,08$, $p>0,05$), müşteri hizmetleri ($r=0,45$, $p>0,05$), dekorasyon ($r=0,38$, $p>0,05$), yerleşim yeri ($r=-0,13$, $p>0,05$), finansal performans ($r=0,33$, $p>0,05$) ile olan ilişkisinde, yönetim alt boyutunun yerleşim yeri ($r=0,05$, $p>0,05$) ve reklam ($r=0,77$, $p>0,05$) boyutları ile ve itibar ile ilgili genel değerlendirmelerin yerleşim yeri ($r=0,32$, $p>0,05$), reklam ($r=0,72$, $p>0,05$) ve yönetim ($r=0,87$, $p>0,05$) boyutları ile olan ilişkisi dışında kurumsal itibarın diğer tüm alt boyutlarının birbiri ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Sonuç olarak kurumsal imaj ve itibar ile ilgili göstergelerin birbiri ile ilişkisinde kurumsal imaj ve itibar arasında ($r=0,73$, $p<0,01$) güçlü bir ilişki olduğu ve kurumsal itibarın alt boyutlarından yerleşim yeri boyutunun diğer alt boyutlarla bir ilişki içinde olmaması durumu oldukça dikkat çekicidir.

Tablo 4.30. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle İtibar ve İmajları Arasındaki İlişki

	Toplam Sıralama Sayısı	Yönetici Sıralama Sayısı	Hasta Sıralama Sayısı	İmaj	Hastane imkanları	Doktorlar	Teknoloji	Bakım Kalitesi	Müşteri Hizmetleri	Hemşirelik	Hastane Süreçleri	Yemekler	Dekorasyon	Yerleşim Yeri	Finansal Performans	Toplumsal projeler	Tedavi maliyetleri	Reklam	Yönetim	İtibar
Toplam Sıralama Say.	1,00																			
Yönetici Sıralama Say.	0,87**	1,00																		
Hasta Sıralam Say.	0,99**	0,82**	1,00																	
İmaj	-0,35	-0,23	-0,47*	1,00																
Hastane İmkanları	0,18	0,19	0,07	0,56*	1,00															
Doktorlar	-0,22	-0,05	-0,33	0,62**	0,74**	1,00														
Teknoloji	0,28	0,34	0,21	0,46*	0,80**	0,68**	1,00													
Bakım Kalitesi	-0,01	0,15	-0,12	0,59*	0,78**	0,73**	0,65**	1,00												
Müşteri Hizm.	-0,20	-0,08	-0,26	0,67**	0,66**	0,86**	0,64**	0,67**	1,00											
Hemşirelik Hizm.	-0,23	-0,13	-0,22	0,74**	0,66**	0,81**	0,63**	0,73**	0,86**	1,00										
Hastane Süreç.	-0,27	-0,23	-0,28	0,67**	0,69**	0,73**	0,52*	0,69**	0,81**	0,73**	1,00									
Yemekler	-0,23	-0,17	-0,20	0,67**	0,74**	0,78**	0,59*	0,76**	0,78**	0,84**	0,83**	1,00								
Dekorasyon	0,10	0,17	-0,02	0,69**	0,93**	0,78**	0,84**	0,85**	0,73**	0,74**	0,74**	0,75**	1,00							
Yerleşim Yeri	0,29	0,33	0,17	-0,07	0,44	0,31	0,37	0,36	0,27	0,03	0,13	0,04	0,32	1,00						
Finansal Performans	-0,20	0,05	-0,29	0,71**	0,62**	0,68**	0,50*	0,73**	0,69**	0,67**	0,56*	0,54*	0,75**	0,15	1,00					
Toplumsal Projeler	-0,22	-0,23	-0,33	0,65**	0,60*	0,45*	0,48*	0,62**	0,51*	0,51*	0,52*	0,56*	0,68**	0,13	0,56*	1,00				
Tedavi Maliyetleri	-0,45*	-0,47*	-0,45	0,60**	0,40	0,37	0,08	0,45*	0,45	0,51*	0,75**	0,65**	0,38	-0,13	0,33	0,55*	1,00			
Reklam	-0,14	-0,05	-0,30	0,74**	0,62**	0,52*	0,49*	0,82**	0,56*	0,61**	0,58*	0,70**	0,72**	0,18	0,59*	0,80**	0,52*	1,00		
Yönetim	-0,13	-0,03	-0,15	0,73**	0,75**	0,75**	0,65**	0,75**	0,76**	0,78**	0,75**	0,92**	0,81**	0,05	0,60*	0,71**	0,56*	0,771	1,00	
İtibar	-0,05	0,04	-0,14	0,73**	0,93**	0,85**	0,76**	0,86**	0,83**	0,83**	0,82**	0,85**	0,95**	0,32	0,76**	0,71**	0,54*	0,729	0,879	1,00

Spearman korelasyon katsayısı ** Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

4.13. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Kurumsal İmaj ve İtibar İle İlgili Değerlendirmeleri ile Hastanelerin Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.31 ve 4.32’de araştırma kapsamındaki hastanelerin performans göstergeleri ile ilgili tanımlayıcı bilgiler sunulmuştur. Tablo 4.31’de yer alan göstergeler hastaların ve yöneticilerin algı ve değerlendirmelerine dayalı olduğu için subjektif performans göstergeleri, Tablo 4.32’de yer alan göstergeler hastanelerin içsel süreçlerine ve faaliyet sonuçlarına ilişkin istatistiksel verilere dayalı olduğu için objektif performans göstergeleri olarak sınıflandırılmıştır.

4.13.1. Hastanelerin Performans Göstergeleri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.31 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastanelerin subjektif performans göstergelerinin ilk boyutunu hasta ve yönetici (çalışan) memnuniyetlerinin oluşturduğu görülmektedir. Burada bahsedilen hasta memnuniyeti, hastalara uygulanan anket formunun dördüncü (D) bölümünde tek sorudan oluşan ve 1’in ‘Çok Kötü’ 5’in ‘Çok İyi’yi temsil ettiği bir ölçek üzerinde hastaların “söz konusu hastaneden almış oldukları hizmetten duydukları genel memnuniyet düzeyi”ni belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir. Yönetici (çalışan) memnuniyeti ise yöneticilere uygulanan anket formlarının beşinci (E) bölümünde tek sorudan oluşan ve 1’in ‘Çok Kötü’ 5’in ‘Çok İyi’yi temsil ettiği bir ölçek üzerinde “söz konusu hastanede çalışmaktan duydukları genel memnuniyet düzeyi”ni belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir.

Dolayısıyla subjektif performans göstergelerinin ilk kısmını oluşturan memnuniyet göstergeleri, hastaların kendi değerlendirmelerine göre almış oldukları hizmetten duydukları memnuniyeti, yöneticilerin ise yine kendi değerlendirmelerine göre çalıştıkları hastanede görev yapıyor olmaktan duydukları memnuniyeti ifade etmektedir.

Bu araştırmada hasta ve çalışan (yönetici) memnuniyeti dışında dikkate alınan diğer subjektif performans göstergeleri ise maliyet performansı, kalite performansı ve finansal performanstır. Bu göstergelere ilişkin veriler yöneticilere uygulanan anket yoluyla elde edilmiştir. Yönetici anketlerinin dördüncü (D) bölümünde yöneticilerden görev yapmakta oldukları hastaneleri; maliyet performansı, kalite

performansı ve finansal performans açısından 1'in 'Oldukça Düşüktür', 3'ün 'Eşittir', 5'in 'Çok Yüksek'tir'i temsil ettiği bir ölçek üzerinde rakip hastaneler ile karşılaştırmaları istenmiştir. Maliyet performansının alt boyutları arasında yatan hasta maliyetleri, çalışan verimliliği ve kapasite kullanımı yer alırken, kalite performansının alt boyutları arasında klinik kalite, yönetici değerlendirmelerine göre hasta memnuniyeti, hasta taleplerinin karşılanması, hasta şikayetlerinin yanıtlanması yer almaktadır. Finansal performansın alt boyutları arasında ise pazar payı büyüklüğü ve dönem net karı bulunmaktadır. Dolayısıyla subjektif performans göstergeleri ile ilgili bilgiler sunulurken birisi hastaların kendi değerlendirmelerine göre almış oldukları hizmetten duydukları memnuniyeti, diğeri ise yöneticilerin değerlendirmelerine göre belirlenen hasta memnuniyeti olmak üzere iki farklı hasta memnuniyetinden söz edildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 4.31. Hastanelerin Subjektif Performans Göstergeleri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

	Memnuniyet		Maliyet Performansı				Kalite Performansı					Finansal Performans		
Araştırma Kapsamındaki Hastaneler	Yönetici Memnuniyeti	Hasta Memnuniyeti	Yatan Hasta Maliyetleri	Çalışan Verimliliği	Kapasite Kullanımı	Genel Ortalama	Klinik Kalite	Yöneticilere Göre Hasta Memnuniyeti	Hasta Taleplerinin Karşlanması	Hasta Şikâyetlerinin Yanıtlanması	Genel Ortalama	Pazar Payı Büyüklüğü	Dönem Net Karı	Genel Ortalama
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,0	4,1	2,8	4,0	4,3	3,8	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,5	4,3	4,4
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,9	3,8	2,0	4,4	4,6	4,3	4,3	4,7	4,9	4,7	4,6	4,3	4,3	4,3
A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi	4,4	3,8	3,4	3,4	4,4	3,5	4,2	4,0	4,0	4,6	4,2	4,2	4,2	4,2
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,3	4,0	3,2	4,3	4,3	3,8	4,3	4,5	4,5	4,5	4,5	4,3	4,5	4,4
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,7	3,8	3,0	3,7	4,0	3,6	3,3	3,3	2,7	3,7	3,3	3,7	3,0	3,3
Gazi Üniversitesi Hastanesi	4,4	4,0	3,2	4,4	4,4	3,9	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,4	4,4	4,4
Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Eğit. Araş. H.	4,2	4,1	3,6	4,0	4,2	3,5	4,4	4,6	4,4	4,4	4,5	4,2	4,0	4,1
Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,2	4,0	2,6	4,0	3,6	3,7	4,0	3,8	3,6	3,6	3,7	3,4	3,6	3,5
Medicana International Ankara Hastanesi	4,1	4,8	3,2	4,2	4,5	3,8	3,8	4,0	4,0	4,1	4,0	4,3	4,6	4,5
Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi	5,0	4,8	3,3	5,0	5,0	4,2	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Özel Lokman Hastanesi	4,3	4,2	3,3	4,0	4,0	3,6	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	5,0	5,0	5,0
Ulus Devlet Hastanesi	4,3	4,1	3,3	4,0	4,0	3,6	4,3	4,0	4,3	4,3	4,2	4,0	4,3	4,1
Özel Çankaya Hastanesi	4,8	4,1	3,8	4,8	5,0	4,0	4,8	5,0	5,0	4,8	4,9	4,8	4,8	4,8
Özel Keçiören Hastanesi	4,3	4,1	3,5	4,3	4,3	3,7	4,5	4,5	4,5	4,3	4,4	4,0	4,3	4,1
Özel 19 Mayıs Hastanesi	4,8	4,3	4,0	4,6	4,8	3,8	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,4	4,8	4,6
Özel 29 Mayıs Hastanesi	4,7	4,0	2,3	4,7	4,7	4,3	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Özel Kudret Göz Hastanesi	5,0	4,3	2,3	5,0	4,7	4,4	5,0	5,0	5,0	4,7	4,9	5,0	5,0	5,0
Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi	5,0	3,9	3,0	5,0	4,8	4,3	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,8	5,0	4,9
Etimesgut Devlet Hastanesi	4,7	4,1	4,0	5,0	4,7	3,9	5,0	5,0	4,7	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0
İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	4,0	4,2	3,0	4,5	4,5	4,2	4,5	4,5	4,8	4,8	4,6	4,3	4,3	4,3
Toplam	4,5	4,1	3,1	4,4	4,4	3,9	4,5	4,5	4,5	4,5	4,4	4,4	4,4	4,4

Tablo 4.31’de ilk gösterge grubunu oluşturan memnuniyet ile ilgili göstergelerde yöneticilerin yaptıkları işten duydukları genel memnuniyet ortalaması (4,5), hastaların kendi değerlendirmelerine göre almış oldukları hizmetten duydukları genel memnuniyet düzeyi ortalaması (4,1)’dir. Yöneticilerin işlerinden duydukları memnuniyetin en yüksek olduğu hastaneler Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0) ve Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) dir. Yönetici memnuniyetinin diğerlerine göre en düşük olduğu hastaneler ise İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi (4,0) ve Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (4,0) dir. Hastaların kendi değerlendirmelerine göre almış oldukları hizmetten duydukları genel memnuniyet ortalaması ise (4,1)’dir. Diğer yandan hasta memnuniyetlerinin en yüksek olduğu hastaneler Medicana International Ankara Hastanesi (4,8) ve Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (4,8)’dir. Hasta memnuniyetlerinin en düşük olduğu hastaneler ise Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,8), Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi (3,8) ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,8)’dir.

Yöneticilerin halen görev yapmakta oldukları hastaneleri maliyet performansı açısından rakip hastanelerle karşılaştırmaları istendiğinde; maliyet performansının alt boyutlarından birisi olan yatan hasta maliyetlerinin ortalamasının (3,1) olduğu görülmüştür. Yatan hasta maliyeti açısından Etimesgut Devlet Hastanesi (4,0) ve Özel 19 Mayıs Hastanesi’nin (4,0) maliyetlerinin diğerlerinden daha yüksek, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin (2,0) ise en düşük yatan hasta maliyetli hastane olduğu ortaya çıkmıştır. Maliyet performansı göstergesinin bir diğer alt boyutu olan çalışan verimliliği ortalaması ise (4,4)’dir. Hastane yöneticilerine göre çalışan verimliliği en yüksek olan hastaneler, Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0), Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (5,0)’dir. Çalışan verimliliğinin diğer hastanelere göre daha düşük olduğu hastane ise Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi (3,4)’dir. Maliyet performansının son alt boyutu olan kapasite kullanım ortalaması ise (4,4)’dir. Buna göre kapasite kullanımı en yüksek hastaneler Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0) ve Özel Çankaya Hastanesi (5,0) iken Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,6) ise kapasite kullanımının en düşük olduğu hastane olarak değerlendirilmiştir.

Yöneticilerden halen görev yapmakta oldukları hastaneleri rakip hastaneler ile kalite performansı açısından karşılaştırmaları istendiğinde bu göstergenin alt boyutlarından klinik kalite boyutunun ortalamasının (4,5) olduğu ve klinik kalite düzeyi en yüksek hastanelerin Özel Fatih Üniversitesi (5,0), Özel 19 Mayıs Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0), Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (5,0) olduğu, klinik kalite düzeyi en düşük hastanenin ise Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,3) olarak değerlendirildiği görülmüştür. Yöneticilerden kalite performansının diğer bir alt boyutu olan hasta memnuniyetinin nasıl gördüklerini belirtmeleri istendiğinde ise ortalamanın (4,5) olduğu ve bu gösterge açısından en iyi durumda olan hastanelerin Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Çankaya Hastanesi (5,0), Özel 19 Mayıs Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0), Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (5,0) olduğu bulunmuştur. Yöneticilere göre hasta memnuniyeti en düşük olan hastane Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,3) dir. Yöneticiler halen görev yapmakta oldukları hastaneleri hasta taleplerinin karşılanması açısından rakip hastaneler ile karşılaştırdıklarında ortalama değerin (4,5) olduğu ve Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Çankaya Hastanesi (5,0), Özel 19 Mayıs Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0) ve Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0)'nin diğer hastanelere göre hasta taleplerini daha çok karşıladıkları, buna karşın Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2,7)'nin diğerlerine göre daha az karşıladığı görülmüştür. Kalite performansının son alt boyutunu oluşturan hasta şikayetlerinin yanıtlanması ortalaması ise (4,5)'dir. Hastane yöneticilerine göre hasta şikayetleri en çok Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel 19 Mayıs Hastanesi (5,0), Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) tarafından karşılandığı, hasta şikayetlerinin en az karşılandığı hastanenin ise Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,6) olduğu görülmüştür.

Yöneticilerden halen görev yapmakta oldukları hastaneleri rakiplerle finansal performans açısından değerlendirmeleri istendiğinde; alt boyutlardan birisi olan pazar payı büyüklüğü ortalamasının (4,4) olduğu ve bu gösterge açısından en iyi durumda olan hastanelerin Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Lokman Hekim Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (5,0) olduğu, buna karşın pazar payı diğerlerine göre daha düşük olan

hastanenin ise Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,4) olduğu görülmüştür. Hastane yöneticileri, finansal performansın ikinci alt boyutu olan dönem net karı ortalamasını ise (4,4) ortalama ile değerlendirmişlerdir. Bu gösterge açısından en iyi durumda olan hastaneler Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Lokman Hekim Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0), Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (5,0)'dir. Buna karşın Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (3,0) yöneticileri, kendi dönem net karlarının diğer hastanelerden daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Bununla birlikte hastanelerin subjektif performans göstergeleri ile ilgili boyutların genel ortalamalarına bakıldığında, araştırma kapsamındaki hastaneler içerisinde maliyet performansı açısından en yüksek ortalamaya sahip hastanenin (4,4) ortalama ile Özel Kudret Göz Hastanesi olduğu, kalite performansı açısından en yüksek ortalamalara sahip hastanelerin, Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel 19 Mayıs Hastanesi (5,0) ve Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi (5,0) olduğu finansal performans açısından en yüksek ortalamalara sahip hastanelerin, Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (5,0), Özel Lokman Hekim Hastanesi (5,0), Özel Kudret Göz Hastanesi (5,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (5,0) olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlara göre subjektif performans göstergeleri açısından özel hastanelerin kamu hastanelerine göre daha yüksek ortalamalara sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 4.32. Hastanelerin Objektif Performans Göstergeleri İle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

	Finansal Göstergeler	Müşteri Boyutu İle İlgili Göstergeler				Öğrenme ve Gelişme Boyutu İle İlgili Göstergeler			İşsel Süreçler İle İlgili Göstergeler									
Araştırma Kapsamındaki Hastaneler	Toplam Gelir/ Toplam Gider	Yatan Hasta Memnu niyeti (%)	Ayakta Hasta Mem. (%)	Personel Memnu niyeti (%)	Yıllık Hasta Şikayetleri Sayısı	Yıllık Tıbbi Personel Başına Yayınlanmış Akademik Yayın Sayısı	Yıllık Bilimsel Kongreye Katılan Personel Sayısı	Hizmet İçi Eğitim Giderleri	Yatak Sayısı	Toplam Ayakta (Poliklinik) Hasta Sayısı	Toplam Yatan Hasta Sayısı	Toplam Ameliyat Sayısı	Ortalama Yatış Süresi	Hekim Sayısı	Cerrah Sayısı	Hastane Enfeksiyon Hızı	Yeniden Yatış Oranı	Ölen Hasta Sayısı (Kaba ölüm hızı için)
Yüksek İhtisas	0,9	84,2	76,0	.	.	.	.	.	439	293487	15911	19319	8,05	154	51	.	.	601
Atatürk Eğit. ve	0,8	93,0	88,0	54,0	.	.	.	.	538	1080081	27106	15016	5	263	105	.	.	506
A.Ü. İbn-i Sina	1,0	.	.	.	.	.	.	.	911	424815	28536	46111	6	348	70	.	.	988
Ankara Eğit. ve	1,0	90,0	77,0	45,0	.	.	.	.	574	1733341	43696	40680	5	334	28	.	.	721
Numune Eğit.	0,9	92,0	88,0	48,0	700	.	.	.	1140	1352235	58812	72455	6,4	408	155	.	.	1426
Gazi Üniv.	0,9	87,6	88,1	.	.	.	.	.	1020	860000	77000	35000	4,5	410	125	.	.	1030
Zekai Tahir	1,0	96,0	86,0	.	.	.	.	.	540	428616	39436	32822	3,9	146	91	.	.	226
Dr. Sami Ulus	0,7	81,0	73,0	40,0	.	.	.	.	382	374492	26748	8717	3,5	171	8	.	.	127
Medicana Inter.	0,7	94,8	70,0	.	.	26,0	.	20000,0	167	142268	14425	9519	2,2	81	28	0,3	.	120
Özel Fatih Üniversitesi	1,0	90,0	80,0	.	.	.	.	.	124	308895	8068	5525	2,3	225	45	0,4	.	104
Özel Lokman H	1,1	90,0	80,0	.	.	.	.	.	164	319127	22837	9030	1,84	65	24	0,3	.	502
Ulus Devlet	0,9	79,0	78,0	45,0	.	.	.	.	112	441245	4088	9801	5,35	66	29	.	.	2
Özel Çankaya	.	94,0	90,0	.	.	.	.	.	49	25716	5860	3907	2	29	14	.	.	18
Özel Keçiören	.	85,0	90,0	80,0	78	.	9,0	4500,0	48	104500	6305	980	2	31	7	.	7	13
Özel 19 Mayıs	0,9	85,0	80,0	80,0	.	.	.	.	24	87063	1697	1320	1,1	18	9	.	.	3
Özel 29 Mayıs	0,9	92,0	94,0	.	35	.	.	.	106	100000	9000	4500	4,8	36	16	0,1	.	108
Özel Kudret Göz Hast.	.	95,0	90,0	95,0	30	7,0	15,0	20000,0	24	120000	.	.	.	18	8	.	.	.
Özel Yüzüncü	.	80,0	90,0	85,0	389	.	35,0	.	76	97656	4761	7669	5	46	21	.	.	193
Etimesgut Devlet Hast.	1,0	87,0	85,0	.	.	.	.	.	81	563401	4756	2594	3,4	50	23	.	.	4
İş ve Meslek	1,1	89,0	90,0	60,2	.	.	.	.	104	267852	4696	3303	4,05	33	10	.	.	1
Toplam	0,9	88,7	83,8	63,2	246,4	51	19,7	556125	331,2	456239,5	21249,4	17277,26	4,02	146,6	43,4	1,1	7	352,3

Tablo 4.32 araştırma kapsamındaki tüm kamu ve özel hastanelerin 2010 yılına ilişkin toplam dört kategori altında yer alan 18 göstergeye ait istatistiki bilgileri içermektedir. Bu boyutların belirlenmesinde Dengeli Puan Cetveli yöntemi dikkate alınmış olup, bunlar; finansal, müşteri, öğrenme ve gelişme ve içsel süreçler boyutlarından oluşmaktadır.

Finansal boyut ile ilgili göstergeler; toplam gelir/toplam gider, müşteri boyutu ile ilgili göstergeler; yatan hasta memnuniyeti (%), ayakta hasta memnuniyeti (%), personel memnuniyeti (%), yıllık hasta şikayetleri sayısı, öğrenme ve gelişme boyutu ile ilgili göstergeler; yıllık tıbbi personel başına yayınlanmış akademik yayın sayısı, yıllık bilimsel kongreye katılan personel sayısı, hizmet içi eğitim giderleri, içsel süreçlerle ilgili göstergeler; yatak sayısı, toplam ayakta hasta sayısı, toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, hekim sayısı, cerrah sayısı, hastane enfeksiyon hızı, yıllık tıbbi hata sayısı, yeniden yatış oranı, ölen hasta sayısıdır.

Bu göstergelere ilişkin toplanan veriler incelendiğinde; araştırma kapsamındaki 20 hastanenin 16'sından toplam gelir/toplam gider oranı elde edilmiş ve toplam gelir/ toplam gider oranı ortalaması 0,90 olarak bulunmuştur. Tablo 4.32'ye bakıldığında bu oranın en yüksek olduğu hastanelerin Lokman Hekim Hastanesi (1,1), İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesi (1,1), Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi (1,0), Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi (1,0), Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (1,0) Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (1,0) ve Etimesgut Devlet Hastanesi (1,0) olduğu, toplam gelirin gideri karşılaması açısından en dezavantajlı durumda olan hastanelerin ise Dr Sami Ulus ve Medicana International Ankara (0,7) hastaneleri oldukları görülmektedir.

Objektif ikincil verilere dayalı değerlendirmelerin bir diğer boyutu altında yer alan göstergelerden ilki yatan hasta memnuniyetidir. 20 hastanenin 19'unda yatan hasta memnuniyetleri ile ilgili istatistiki veri elde edilmiştir. Buna göre 19 hastanedeki yatan hasta memnuniyet ortalaması %88,7'dir. Yatan hasta memnuniyetinin en yüksek olduğu hastanenin %96 ile Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, en düşük olduğu hastanenin ise %79 ile Ulus Devlet Hastanesi olduğu görülmüştür. Müşteri boyutu ile ilgili bir diğer gösterge olan ayakta hasta memnuniyetleri ortalamasının 19 hastane için %83,8 olarak

bulunduğu görülmüştür. Ayakta hasta memnuniyetlerinin en yüksek olduğu hastane %94 ile Özel 29 Mayıs Hastanesi, en düşük olduğu hastane ise %70 ile Medica International Hastanesi'dir. Müşteri boyutu ile ilgili göstergelerden bir diğeri personel memnuniyetidir. Veri elde edilen 10 hastanenin personel memnuniyeti ortalaması %63,2 olarak hesaplanmıştır. Buna göre personel memnuniyetinin en yüksek olduğu hastanenin %95 ile Özel Kudret Göz Hastanesi, en düşük olduğu hastanenin ise %40 ile Dr. Sami Ulus Hastanesi olduğu görülmektedir. Müşteri boyutu ile ilgili bir diğ gösterge olan yıllık hasta şikayetleri sayısına ise beş hastanede ulaşılmış buna göre yıllık hasta şikayetleri sayısının en yüksek olduğu hastane 700 şikayet ile Numune Hastanesi olmuştur.

Objektif performans değerlendirmesinin üçüncü boyutunu öğrenme ve gelişme oluşturmaktadır. Ancak bu boyutun altında yer alan göstergelerden yıllık tıbbi personel başına yayınlanmış akademik yayın sayısı hakkında iki hastaneden, yıllık bilimsel kongreye katılan personel sayısı hakkında üç hastaneden ve yıllık hizmet içi eğitim giderleri hakkında üç hastaneden veri elde edilmiştir. Bu nedenle bu boyut bundan sonraki değerlendirmelerde dikkate alınmamıştır.

Objektif performans göstergelerinin son grubunu oluşturan içsel süreçler ile ilgili göstergelerden ilki olan yatak sayısının en yüksek olduğu hastane 1140 yatak ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, en düşük olduğu hastaneler ise 24 yatak ile Kudret Göz ve 19 Mayıs Hastaneleridir. Toplam ayakta hasta sayısının en fazla olduğu hastane 1733341 hasta ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Toplam yatan hasta sayısının en fazla olduğu hastane, 77.000 ile Gazi Üniversitesi Hastanesi, toplam ameliyat sayısı en yüksek olan hastane 72.455 ameliyat ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ortalama yatış süresi en yüksek hastane 8,05 ile Yüksek İhtisas Hastanesidir. Diğer taraftan hekim sayısı en yüksek hastane 410 hekim ile Gazi Üniversitesi Hastanesi, en düşük hastaneler ise 18 hekim ile Kudret Göz ve 19 Mayıs Hastaneleridir. En fazla cerraha sahip olan hastane, 155 cerrah ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, en az cerraha sahip hastane ise Özel Keçiören Hastanesidir. Hastane enfeksiyon hızına dört hastanede ulaşılmıştır. Buna göre en yüksek enfeksiyon hızına sahip hastane 0,4 ile Özel Fatih Üniversitesi Hastanesi olmuştur. Son olarak ölen hasta sayısı en yüksek hastane 1426 ile Numune Hastanesi, en az olduğu hastane ise 1 ile İş ve Meslek Hastalıkları Hastanesidir.

4.33. Yönetici ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarı İle İlgili Değerlendirmelerinin Subjektif Performans Göstergeleri İle İlişkisi

	İmaj Yönetici	İmaj Hasta	İtibar Yönetici	İtibar Hasta	Yönetici Memnuniyeti	Hasta Memnuniyeti	Yatan Hasta Maliyetleri	Çalışan Verimliliği	Kapasite Kullanımı	Klinik Kalite	Yöneticilere Göre Hasta Memnuniyeti	Hasta Taleplerinin Karşılanması	Hasta Şikâyetlerinin Yanıtlanması	Pazar Payı Büyüklüğü	Dönem Net Karı
İmaj Yönetici	1,00														
İmaj Hasta	0,44	1,00													
İtibar Yönetici	0,70**	0,51*	1,00												
İtibar Hasta	0,25	0,80**	0,42	1,00											
Yönetici Memnuniyeti	0,69**	0,27	0,75**	0,13	1,00										
Hasta Memnuniyeti	0,23	0,62**	0,28	0,71**	-0,11	1,00									
Yatan Hasta Maliyetleri	0,15	0,30	0,13	0,21	-0,01	0,36	1,00								
Çalışan Verimliliği	0,78**	0,50*	0,69**	0,31	0,64**	0,31	0,00	1,00							
Kapasite Kullanımı	0,75**	0,51*	0,76**	0,39	0,68**	0,30	0,15	0,86**	1,00						
Klinik Kalite	0,79**	0,50*	0,80**	0,37	0,63**	0,39	0,29	0,85**	0,72**	1,00					
Yöneticilere Göre Hasta Memnuniyeti	0,84**	0,50*	0,85**	0,32	0,72**	0,33	0,23	0,86**	0,80**	0,94**	1,00				
Hasta Taleplerinin Karşılanması	0,79**	0,51*	0,76**	0,43	0,68**	0,34	0,09	0,87**	0,81**	0,89**	0,93**	1,00			
Hasta Şikâyetlerinin Yanıtlanması	0,73**	0,46*	0,76**	0,34	0,65**	0,23	0,16	0,75**	0,82**	0,81**	0,86**	0,93**	1,00		
Pazar Payı Büyüklüğü	0,59**	0,58**	0,81**	0,41	0,53*	0,44	0,10	0,71**	0,65**	0,79**	0,81**	0,72**	0,66**	1,00	
Dönem Net Karı	0,61**	0,70**	0,82**	0,52*	0,61**	0,46*	0,16	0,78**	0,70**	0,83**	0,83**	0,78**	0,70**	0,92**	1,00

Spearman korelasyon katsayısı **korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır. *korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

4.13.2. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarı İle İlgili Değerlendirmelerinin Hastanelerin Subjektif ve Objektif Performans Göstergeleri İle İlişkisi

Bu bölümde Tablo 4.33 ile yönetici ve hastaların kurumsal itibar ve imaj algılamaları ile araştırma kapsamında yer alan hastanelerin subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkiler, Tablo 4.34’de ise yönetici ve hastaların kurumsal itibar ve imaj algılamaları ile objektif performans göstergeleri arasındaki ilişkilere yer verilmiştir.

Yönetici ve hastaların kurumsal itibar ve imaj ile ilgili değerlendirmeleri ile hastane subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda 105 ilişki katsayısından tamamı pozitif yönde olmak üzere 67 ilişki katsayısı anlamlı bulunmuştur. 10 ilişki katsayısında orta derecede güçlü, 34 ilişki katsayısında güçlü, 23 ilişki katsayısında ise çok güçlü ilişkiler bulunmuştur.

Buna göre, yöneticilerin kurumsal itibar ve imaj ile ilgili değerlendirmeleri arasında ($r=0,70$, $p<0,01$) ve hastaların kurumsal itibar ve imaj ile ilgili değerlendirmeleri arasında güçlü bir ilişki ($r=0,80$, $p<0,01$) olduğu, ayrıca yöneticilerin itibar ile ilgili ve hastaların imaj ile ilgili değerlendirmeleri arasında orta derecede güçlü bir ilişki olduğu ($r=0,51$, $p<0,05$) da bulunmuştur. Yöneticilerin kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin, hastanelerin performansını subjektif olarak ortaya koyan 11 gösterge ile ilişkisi incelendiğinde, kurumsal imajın hasta memnuniyeti ($r=0,23$, $p>0,05$) ve yatan hasta maliyeti ($r=0,15$ $p>0,05$) ile olan ilişkisi dışında diğer 9 subjektif performans göstergesi ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür.

Hastaların kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin, hastanelerin performansını subjektif olarak ortaya koyan 11 gösterge ile ilişkisi incelendiğinde, kurumsal imajın, yönetici memnuniyetleri ($r=0,27$, $p>0,05$) ve yatan hasta maliyetleri ($r=0,30$, $p>0,05$) göstergeleri ile ilişkisi dışında diğer 9 subjektif performans göstergesi ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin yönetici ve hasta değerlendirmelerine dayanan kurumsal imajları ile hastane subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkide; yöneticilerin imaj ile ilgili değerlendirmeleri ile en güçlü ilişki içinde olan

subjektif performans göstergesinin yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti olduğu ($r=0,84$, $p<0,01$), güçlü ilişki içinde olduğu subjektif performans göstergelerinin; yönetici memnuniyetleri ($r=0,69$, $p<0,01$), çalışan verimliliği ($r=0,78$, $p<0,01$), kapasite kullanımı ($r=0,75$, $p<0,01$), klinik kalite ($r=0,79$, $p<0,01$), hasta taleplerinin karşılanması ($r=0,79$, $p<0,01$), hasta şikayetlerinin yanıtlanması ($r=0,73$, $p<0,01$) ve dönem net karı ($r=0,61$, $p<0,01$) olduğu, orta derecede güçlü ilişki içinde olduğu göstergenin ise pazar payı büyüklüğü ($r=0,59$, $p<0,01$) olduğu görülmüştür.

Hastaların kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmeleri ile hastane subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkide, hastaların imaj ile ilgili değerlendirmeleri ile güçlü ilişki içinde olduğu subjektif performans göstergelerinin, hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyetleri ($r=0,62$, $p<0,01$) ile dönem net karı olduğu ($r=0,70$, $p<0,01$), orta derecede güçlü ilişki içinde olduğu göstergelerin ise; çalışan verimliliği ($r=0,50$, $p<0,05$), kapasite kullanımı ($r=0,51$, $p<0,05$), yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti ($r=0,50$, $p<0,05$), hasta taleplerinin karşılanması ($r=0,51$, $p<0,05$), hasta şikayetlerinin yanıtlanması ($r=0,46$, $p<0,05$) ve pazar payı büyüklüğü ($r=0,58$, $p<0,01$) olduğu görülmüştür.

Bu durumda, hastanelerin kurumsal imajları ile hastane subjektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten, **Hipotez 11** yönetici değerlendirmelerine ve hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyetleri, yönetici memnuniyeti, çalışan verimliliği, kapasite kullanımı, klinik kalite, hasta taleplerinin karşılanması, hasta şikayetlerinin yanıtlanması, dönem net karı, pazar payı büyüklüğü göstergeleri itibariyle kabul edilmiştir.

Diğer taraftan yöneticilerin kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin, hastanelerin performansını subjektif olarak ortaya koyan 11 gösterge ile ilişkisi incelendiğinde, kurumsal itibarın hasta memnuniyeti ($r=0,28$, $p>0,05$) ve yatan hasta maliyetleri ($r=0,13$, $p>0,05$) ile olan ilişkisi dışında diğer 9 subjektif performans göstergesi ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Buna karşın hastaların kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin hastanelerin performansını subjektif olarak ortaya koyan 11 gösterge ile ilişkisi incelendiğinde ise, kurumsal itibarın hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti ($r=0,71$,

$p<0,01$) ve dönem net karı ($r=0,52$, $p<0,05$) göstergeleri ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşıldığı, diğer 9 subjektif performans göstergesi ile ilişkisinde ise anlamlı sonuçlara ulaşılamadığı görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin yönetici değerlendirmelerine dayanan kurumsal itibarları ile hastane subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkide; yöneticilerin itibar ile ilgili değerlendirmeleri ile çok güçlü ilişki içinde olan subjektif performans göstergelerinin; yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti ($r=0,85$, $p<0,01$), dönem net karı ($r=0,82$, $p<0,01$), pazar payı büyüklüğü ($r=0,81$, $p<0,01$), klinik kalite ($r=0,80$, $p<0,01$) olduğu, güçlü ilişki içinde olduğu subjektif performans göstergelerinin; yönetici memnuniyetleri ($r=0,75$, $p<0,01$), çalışan verimliliği ($r=0,69$, $p<0,01$), kapasite kullanımı ($r=0,76$, $p<0,01$), hasta taleplerinin karşılanması ($r=0,76$, $p<0,01$) ve hasta şikayetlerinin yanıtlanması ($r=0,76$, $p<0,01$) olduğu görülmüştür.

Hastaların kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmeleri ile hastane subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkide, hastaların itibar ile ilgili değerlendirmeleri ile güçlü ilişki içinde olduğu subjektif performans göstergesinin, hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti ($r=0,71$, $p<0,01$), orta derecede güçlü ilişki içinde olduğu subjektif performans göstergesinin ise, dönem net karı ($r=0,52$, $p<0,05$) olduğu görülmüştür.

Bu durumda, hastanelerin kurumsal itibarları ile subjektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 12**, yönetici memnuniyeti, hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti, çalışan verimliliği, kapasite kullanımı, klinik kalite, yöneticilerin değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti, hasta taleplerinin karşılanması, hasta şikayetlerinin yanıtlanması, pazar payı büyüklüğü, dönem net karı göstergeleri itibarıyla kabul edilmiştir.

Bunların dışında hastane subjektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, dönem net karı ile pazar payı büyüklüğü arasında ($r=0,92$, $p<0,01$), hasta şikayetlerinin yanıtlanması ile hasta taleplerinin karşılanması arasında ($r=0,93$, $p<0,01$), hasta taleplerinin karşılanması ile yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyetleri arasında ($r=0,93$, $p<0,01$),

yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti ile klinik kalite ($r=0,94$, $p<0,01$) arasında, kapasite kullanımı ile çalışan verimliliği arasında ($r=0,86$, $p<0,01$), yönetici değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyetleri ile çalışan verimliliği ($r=0,86$, $p<0,01$) arasında, hasta taleplerinin karşılanması ile çalışan verimliliği ($r=0,87$, $p<0,01$) arasında, klinik kalite ile çalışan verimliliği arasında ($r=0,85$, $p<0,01$) arasında, hasta taleplerinin karşılanması ile kapasite kullanımı ($r=0,81$, $p<0,01$) arasında, dönem net karı ile klinik kalite ($r=0,83$, $p<0,01$) arasında oldukça güçlü ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.34. Yönetici ve Hastaların Kurumsal İmaj ve İtibar İle İlgili Değerlendirmelerinin Objektif Performans Göstergeleri İle İlişkisi

	İmaj Yönetici	İmaj Hasta	İtibar Yönetici	İtibar Hasta	TG/ TG	Yatan Hasta Memnu niyeti (%)	Ayakta Hasta Memnu niyeti (%)	Personel Memnu niyeti	Yatak Sayısı	Toplam Ayakta Poliklinik Hasta Sayısı	Toplam Yatan Hasta Sayısı	Toplam Ameliyat Sayısı	Ortalama Yatış Süresi	Hekim Sayısı	Cerrah Sayısı	Hastane Enfek. Hızı	Yıllık Hasta Şikayetleri Sayısı	Ölen Hasta Sayısı
İmaj Yönetici	1,00																	
İmaj Hasta	0,44	1,00																
İtibar Yönetici	0,70**	0,51*	1,00															
İtibar Hasta	0,25	0,80**	0,42	1,00														
TG/TG	0,28	0,27	0,25	0,26	1,00													
Yatan Hast. Mem. (%)	0,03	0,09	0,32	0,21	0,04	1,00												
Ayak. Hast. Mem.(%)	0,44	0,09	0,41	0,10	0,23	0,23	1,00											
Personel Mem. (%)	0,80**	0,73*	0,83**	0,63*	0,20	0,23	0,88**	1,00										
Yatak Sayısı	-0,63**	-0,64**	-0,43	-0,56**	-0,19	0,17	-0,42	-0,77**	1,00									
Toplam Ayakta (Polik.) Hast.	-0,35	-0,56*	-0,42	-0,64**	-0,04	0,03	-0,40	-0,73	0,78**	1,00								
Toplam Yatan Hast S.	-0,60**	-0,65**	-0,23	-0,49*	-0,18	0,43	-0,14	-0,40	0,91**	0,64**	1,00							
Toplam Ameliyat S.	-0,52*	-0,59**	-0,35	-0,45	-0,08	0,24	-0,34	-0,63	0,94**	0,70**	0,82**	1,00						
Ort. Yatış Süresi	-0,14	-0,56*	-0,37	-0,56*	-0,05	-0,18	-0,01	-0,35	0,59**	0,49*	0,38	0,69**	1,00					
Hekim Sayısı	-0,50*	-0,55*	-0,36	-0,53*	-0,23	0,01	-0,45	-0,74*	0,95**	0,81**	0,83**	0,87**	0,59*	1,00				
Cerrah Sayısı	-0,20	-0,35	-0,15	-0,36	-0,04	0,20	-0,27	-0,38	0,83**	0,69**	0,66**	0,84**	0,59**	0,82**	1,00			
Hast.Enfeks. Hızı	0,10	0,80	0,60	0,80	0,10	0,41	-0,10	.	0,60	-0,30	0,30	-0,30	-0,60	0,70	0,40	1,00		
Yıllık Hasta Şikayet Say.	-0,70	-0,30	-0,80	-0,90	-1,00	-0,56	-0,67	-0,80	0,70	0,10	0,20	0,80	0,80	0,90*	0,70	.	1,00	
Ölen Hasta Sayısı	-0,49*	-0,58*	-0,10	-0,48*	-0,22	0,27	-0,13	-0,19	0,85**	0,54*	0,91**	0,85**	0,52*	0,81**	0,70**	0,30	0,80	1,00

Spearman korelasyon katsayısı **Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır. *Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Yönetici ve hastaların kurumsal itibar ve imaj ile ilgili değerlendirmeleri ile hastane objektif performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda 151 ilişki katsayısından 56 ilişki katsayısında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunlar içerisinde 19 ilişki katsayısında çok güçlü, 17 ilişki katsayısında güçlü, 20 ilişki katsayısında orta derecede güçlü ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.34 ayrıntılı biçimde incelendiğinde, yöneticilerin kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin, hastanelerin performansını objektif olarak ortaya koyan göstergeler ile ilişkisinde, yöneticilerin kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin personel memnuniyeti ($r=0,80$, $p<0,01$) ile pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki içinde olduğu, yatak sayısı ile ($r=-0,63$, $p<0,01$), toplam yatan hasta sayısı ($r=-0,60$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ($r=-0,52$, $p<0,05$), hekim sayısı ($r=-0,50$, $p<0,05$), ölen hasta sayısı ($r=-0,49$, $p<0,05$) ile negatif yönlü ve orta derecede güçlü ilişkiler içinde olduğu görülmüştür. Hastaların kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin hastanelerin performansını objektif olarak ortaya koyan göstergeler ile ilişkisi incelendiğinde, hastaların kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin personel memnuniyeti ($r=0,73$, $p<0,05$) ile pozitif yönlü güçlü bir ilişki içinde olduğu, yatak sayısı ($r=-0,64$, $p<0,01$), toplam ayakta hasta sayısı ($r=-0,56$, $p<0,05$), toplam yatan hasta sayısı ($r=-0,65$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ($r=-0,59$, $p<0,01$), ortalama yatış süresi ($r=-0,56$, $p<0,05$), hekim sayısı ($r=-0,55$, $p<0,05$), ölen hasta sayısı ($r=-0,58$, $p<0,05$) ile arasında negatif yönlü ve orta derecede güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür.

Bu durumda hastanelerin kurumsal imajları ile objektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 13** personel memnuniyeti, yatak sayısı, toplam ayakta (poliklinik hasta sayısı), toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, hekim sayısı, ölen hasta sayısı göstergeleri itibariyle kabul edilmiştir

Diğer taraftan yöneticilerin kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin, hastanelerin performansını objektif olarak ortaya koyan göstergeler ile ilişkisi incelendiğinde, yöneticilerin kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin personel memnuniyeti ($r=0,83$, $p<0,01$) ile pozitif yönlü güçlü bir ilişki içinde olduğu, hastaların kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin personel memnuniyeti ile

($r=0,63$, $p<0,05$) pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki içinde olduğu buna rağmen, yatak sayısı ($r=-0,56$, $p<0,01$), toplam ayakta hasta sayısı ($r=-0,64$, $p<0,01$), toplam yatan hasta sayısı ($r=-0,49$, $p<0,05$), ortalama yatış süresi ($r=-0,56$, $p<0,05$), hekim sayısı ($r=-0,53$, $p<0,05$), ölen hasta sayısı ($r=-0,48$, $p<0,05$) ile arasında negatif yönlü ve orta derecede güçlü ilişkiler olduğu görülmektedir.

Bu durumda hastanelerin kurumsal itibarları ile objektif performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 14** personel memnuniyeti, yatak sayısı, toplam ayakta (poliklinik) hasta sayısı, toplam yatan hasta sayısı, ortalama yatış süresi, hekim sayısı, ölen hasta sayısı göstergeleri itibariyle kabul edilmiştir.

Bunun dışında objektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, hekim sayısı ile yıllık hasta şikayetleri sayısı ($r=0,90$, $p<0,05$) arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğu görülmekte bunun yanı sıra yatak sayısı ile toplam yatan hasta sayısı ($r=0,91$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ($r=0,94$, $p<0,01$), hekim sayısı ($r=0,95$, $p<0,01$), cerrah sayısı ($r=0,83$, $p<0,01$), ölen hasta sayısı ($r=0,85$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve oldukça güçlü ilişkiler görülmüştür.

Diğer taraftan objektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelenmeye devam edildiğinde, ayakta hasta memnuniyeti ile personel memnuniyeti ($r=0,88$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki olduğu, ortalama yatış süresi ile hekim sayısı ($r=0,59$, $p<0,05$), cerrah sayısı ($r=0,59$, $p<0,01$) ve ölen hasta sayısı ($r=0,52$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve orta derecede güçlü ilişkiler olduğu da görülmektedir.

Buna göre objektif performans göstergelerinin biribiri arasındaki ilişkilerde hastane finansal göstergelerinden birisi olan Toplam Gelir / Toplam Gider göstergesinin, içsel süreçler ile ilgili göstergelerden hastane enfeksiyon hızı, müşteri boyutu ile ilgili göstergelerden birisi olan yatan hasta memnuniyetlerinin objektif performans göstergelerinden herhangi birisi ile bir ilişki içinde olmaması durumu oldukça dikkat çekicidir.

4.14. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde Tablo 4.35 ile yönetici ve hastaların araştırma kapsamındaki toplam 20 hastaneye ilişkin sıralama sıklıkları ile hastane performans göstergeleri arasındaki ilişkilere yer verilmiştir. Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda toplam 229 ilişki katsayısından, 25'i çok güçlü ilişki, 26 güçlü, 27 orta derecede güçlü olmak üzere toplam 78 ilişki katsayısında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Buna göre yöneticilerin sıralama sıklığı ile hasta sıralama sıklığı arasında ($r=0,90$, $p<0,01$) pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra toplam sıralama sıklığı ile hasta şikayet sayısı ($r=0,92$, $p<0,05$) ve ölen hasta sayısı arasında ($r=0,80$, $p<0,01$) pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki olduğu, toplam tercih sıklığı ile yatak sayısı ($r=0,72$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ($r=0,66$, $p<0,05$), hekim sayısı ($r=0,70$, $p<0,01$), cerrah sayısı ($r=0,69$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür. Diğer taraftan toplam tercih sıklığı ile ayakta hasta sayısı ($r=0,54$, $p<0,05$), toplam yatan hasta sayısı ($r=0,59$, $p<0,05$), pozitif yönlü ve orta derecede güçlü ilişkiler olduğu, toplam sıralama sayısı ile kalite performansı arasında ise ($r=-0,47$, $p<0,05$) negatif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Yalnızca yöneticilerin sıralama sıklığı ile hastane performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise, yönetici sıralama sıklığının hasta şikayet sayısı ile ($r=0,95$, $p<0,05$) pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki içinde olduğu, bunun yanı sıra yatak sayısı ($r=0,71$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ($r=0,65$, $p<0,01$), hekim sayısı ($r=0,67$, $p<0,01$), cerrah sayısı ($r=0,72$, $p<0,01$), ölen hasta sayısı ($r=0,77$, $p<0,01$) ile pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki içinde olduğu, ayakta hasta sayısı ($r=0,48$, $p<0,05$), toplam yatan hasta sayısı ($r=0,55$, $p<0,05$) ile pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki içinde olduğu buna rağmen kalite performansı ile ($r=-0,48$, $p<0,05$) negatif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur.

Yalnızca hasta sıralama sıklığı ile hastane performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise, hasta sıralama sıklığının hasta şikayet sayısı ($r=0,89$, $p<0,05$) ile pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki içinde olduğu görülürken yatak sayısı ($r=0,69$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ($r=0,63$, $p<0,05$), hekim sayısı

($r=0,67$, $p<0,01$), cerrah sayısı ($r=0,64$, $p<0,01$) ve ölen hasta sayısı ($r=0,79$, $p<0,01$) ile pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra hasta sıralama sıklığı ile ayakta hasta sayısı ($r=0,54$, $p<0,05$), toplam yatan hasta sayısı ($r=0,56$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bunların yanı sıra hastanelerin hem objektif hem de subjektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, toplam ameliyat sayısı ile ölen hasta sayısı arasında ($r=0,91$, $p<0,01$), cerrah sayısı ile hasta şikayet sayısı arasında ($r=0,89$, $p<0,05$), kalite performansı ile finansal performans arasında ($r=0,88$, $p<0,01$), yatak sayısı ile toplam ameliyat sayısı arasında ($r=0,93$, $p<0,01$), toplam ameliyat sayısı ile hekim sayısı arasında ($r=0,85$, $p<0,01$) pozitif yönlü ve güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür. Diğer taraftan ortalama yatış süresi ile hastane enfeksiyon hızı arasında ($r=-0,93$, $p<0,05$), finansal performans ile hekim sayısı ($r=-0,48$, $p<0,05$) ve cerrah sayısı ($r=-0,46$, $p<0,05$) arasında, kalite performansı ile hekim sayısı ($r=-0,46$, $p<0,05$) arasında, hasta memnuniyeti ile yatak sayısı ($r=-0,48$, $p<0,05$) arasında, kalite performansı ile yatak sayısı arasında ($r=-0,58$, $p<0,05$) negatif yönlü ve güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak hastanelerin sıralama sıklığı ile hastane performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 15**, kalite performansı, yatak sayısı, ayakta hasta sayısı, toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, hekim sayısı, cerrah sayısı, hasta şikayet sayısı, ölen hasta sayısı, göstergeleri itibarıyla kabul edilmiştir.

Tablo 4.35. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki

	Sıralama	Yön. Sıralama	Hasta Sıralama	Yön. Memn.	Hasta Memn.	Mal. Perf.	Kal. Perf.	Fin. Perf.	Yatak Say.	Ayak. Hast. Say.	Top. Yat. Hast. Say.	Top. Amel. Say.	Ort. Yat. Sür.	TG/ TG	Hek. Say.	Cer. Say.	Yat. Hast. Mem.	Ayak. Hast. Mem.	Pers. Mem.	Hast. Enfeks. Hızı	Yıllık Hasta Şikayet Sayısı	Ölen Hasta Sayısı
Sıralama	1,00																					
Yönetici Sır.	0,94**	1,00																				
Hasta Sır.	0,99**	0,90**	1,00																			
Yönetici Mem.	-0,03	0,03	-0,18	1,00																		
Hasta Mem.	-0,27	-0,23	-0,26	-0,01	1,00																	
Maliyet Per.	-0,27	-0,13	-0,26	0,59*	0,14	1,00																
Kalite P.	-0,47*	-0,48*	-0,46	0,50*	0,24	0,58*	1,00															
Finansal P.	-0,32	-0,33	-0,34	0,45*	0,43	0,54*	0,88**	1,00														
Yatak Sayısı	0,72**	0,71**	0,69**	-0,17	-0,48*	-0,41	-0,58*	-0,60*	1,00													
Ayakta Hast. S.	0,54*	0,48*	0,54*	-0,04	-0,42	-0,20	-0,38	-0,41	0,69**	1,00												
Top. Yat. H. S.	0,59*	0,55*	0,56*	-0,14	-0,36	-0,33	-0,44	-0,46	0,90**	0,70**	1,00											
Top Amel. S.	0,66**	0,65**	0,63*	-0,08	-0,42	-0,46	-0,59*	-0,57*	0,93**	0,71**	0,81**	1,00										
Ort. Yat. Sür.	0,35	0,41	0,34	-0,18	-0,57*	-0,04	-0,41	-0,39	0,58*	0,43	0,36	0,58*	1,00									
TG Gel /TGid	-0,22	-0,34	-0,03	0,01	-0,01	0,03	0,48	0,42	-0,16	-0,02	-0,19	-0,01	0,06	1,00								
Hekim Say.	0,70**	0,67**	0,67**	-0,04	-0,34	-0,28	-0,46*	-0,48*	0,93**	0,78**	0,86**	0,85**	0,50*	-0,14	1,00							
Cerrah Say.	0,69**	0,72**	0,64**	0,04	-0,35	-0,24	-0,43	-0,46*	0,87**	0,61**	0,80**	0,80**	0,49*	-0,09	0,81**	1,00						
Yatan H. Mem.	0,28	0,29	0,29	0,15	0,28	0,18	0,07	0,17	0,16	0,13	0,28	0,28	-0,19	0,08	0,13	0,28	1,00					
Ayakta H. Mem.	-0,11	-0,06	-0,07	0,44	-0,43	0,50*	0,36	0,16	0,00	-0,09	0,03	0,02	0,07	0,38	-0,11	0,15	0,25	1,00				
Personel Mem	-0,36	-0,24	-0,45	0,57	0,54	0,55	0,71*	0,75*	-0,62	-0,65*	-0,62	-0,48	-0,56	0,24	-0,67*	-0,40	0,12	0,61	1,00			
Hastane Enf. Hızı	0,47	0,45	0,44	0,31	0,86	0,19	0,33	0,72	0,60	-0,20	0,46	-0,11	-0,93*	-0,01	0,69	0,60	0,66	-0,41	.	1,00		
Hasta Şikay. Say.	0,92*	0,95*	0,89*	0,13	-0,75	-0,54	-0,72	-0,69	0,87	0,86	0,83	0,89	0,75	-1,00	0,88	0,89*	-0,16	-0,68	-0,87	.	1,00	
Ölen Hasta Say.	0,80**	0,77**	0,79**	-0,02	-0,45	-0,32	-0,49*	-0,41	0,93**	0,68**	0,83**	0,91**	0,58*	-0,02	0,88**	0,80**	0,20	0,05	-0,41	0,36	0,90	1,00

Spearman korelasyon katsayısı ** Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır. * Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulguları konu ile ilgili daha önce yapılmış araştırma sonuçları dikkate alınarak değerlendirilecektir.

5.1. Hastane Yöneticileri ve Hastaların Kurumsal İmaj ve İtibar İle İlgili Değerlendirmeleri

Araştırma sonucunda hastane yöneticileri ve hastaların kurumsal imaj ile ilgili değerlendirmelerinin birbirinden farklı olduğu, kurumsal itibar ile ilgili değerlendirmelerinin ise; hastane imkanları, doktorlar, modern teknoloji/ekipman, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış görünümü ve iç dekorasyon, finansal performans, tedavi maliyetleri ve yönetim boyutları açısından farklılıklar içerdiği bulunmuştur. Hastane yöneticileri ve hastaların kurumsal imaj ve itibarlarına ilişkin değerlendirmelerinin karşılaştırılmasında anlamlı sonuçlara ulaşılamayan boyutlar arasında tıbbi bakım kalitesi, yerleşim yeri, toplumsal projeler ve reklam/tanıtım olduğu görülmüştür.

Bu karşılaştırmada, hastane yöneticilerinin kendi hastanelerinin kurumsal imaj (306,5) ve kurumsal itibarlarını (309,8) hastaların kurumsal imaj (231,8) ve kurumsal itibar (231) ile ilgili değerlendirmelerinden daha olumlu olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Bilindiği gibi bu iki paydaş grubun beklentileri birbirinden farklıdır. Ayrıca, hastaların değerlendirmelerini daha objektif olarak yaptıkları, yöneticilerin ise görev yapmakta oldukları hastaneyi sahiplenip daha subjektif yanıtlar verdikleri düşünülebilir.

Literatürde bir işletmenin iki temel paydaş grubunu oluşturan işletme yöneticileri ve müşterilerin beklentilerinin farklılığına işaret eden çok sayıda çalışma mevcuttur. Bunlardan, Swartz ve Brown (1989) pazarlama açısından bakıldığında yönetici ve müşterilerin beklentilerinin anlaşılması ve yöneticilerin müşteri beklentilerine yanıt vermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan Tsang ve Qu (2000) hizmet sektöründe yer alması nedeniyle birçok açıdan hastaneler ile benzer hizmetler sunmak durumunda olan otelcilik hizmetleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada, otel müşterileri ve yöneticilerinin hizmet beklentileri ve algılamalarını karşılaştırmış ve araştırma sonucunda yönetici algılamalarının daha çok sunulan hizmetin tasarımı, geliştirilmesi ve sunumu ile ilgili olduğu, otel müşterilerinin

hizmet kalitesine ilişkin algılamalarının ise daha çok kendilerine sunulan hizmetin genel değerlendirmesine dayalı izlenimler ile ilgili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Hastanelerde kurumsal itibar ve imaj kavramlarını inceleyen çalışmalar bu konuyu daha çok hastaların bakış açısına göre değerlendirmişlerdir. Hastalar dışında hastane yöneticileri yada doktorlar ağırlıklı olmak üzere hastane personelinin değerlendirmelerinden yararlanmış çalışmalar da bulunmaktadır (Bourke, 2009).

Bu çalışmalardan hastane kurumsal itibar ve imajını hasta ve yönetici değerlendirmelerinden yola çıkarak belirleyenlerden arasında; Şatır (2006) özel bir hastanede hastaların değerlendirmelerine göre hastanelerde kurumsal itibarın belirleyicilerinin neler olduğu ile ilgili yapmış olduğu araştırma sonucunda hizmet kalitesi, iletişim ve güvenin kurumsal itibarın temel belirleyicileri olduğunu bulmuştur. Abraham (2007) ise hastaların değerlendirmelerinden yola çıkarak kurumsal itibarın parametreleri arasında; tıbbi bakım, hastane hizmetleri, halkla ilişkiler ve hastane dış görünümü olduğunu bulmuştur.

Hastane kurumsal itibar ve imajını doktorların bakış açısına göre değerlendiren çalışmalara bakıldığında, Ambrose ve Purdum (1974) doktorlar üzerinde yaptıkları anket sonuçlarına göre hemşirelik hizmetleri ve tıbbi bakım faaliyetlerinin hastane itibarının önemli unsurları olduklarını bulmuşlardır. Muller ve Bledsoe (1989) doktorlar üzerinde yaptıkları araştırmada doktorlar için önem taşıyan hastane özelliklerinden birisinin de itibar olduğunu belirtmişlerdir. Okorafor (1983) ise tıbbi personelin yüksek prestij sahibi olmasının hastane itibarının önemli bir göstergesi olduğunu bulmuş aynı araştırmada hastane itibarı ile ilgili faktörler; tıbbi personelin yüksek prestij sahibi olması, hastanenin konusunda uzman olması, etkili hastane yönetimi, hastanenin iyi bir eğitim hastanesi olması ve hastane büyüklüğü olarak sıralanmıştır.

5.2. Kamu ve Özel Hastanelerin Kurumsal İmaj ve İtibarlarının Karşılaştırılması

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan bir diğeri kamu ve özel hastanelerin kurumsal imajlarının birbirinden farklı olduğu, kurumsal itibarlarının ise; hastane imkanları, doktorlar, modern teknoloji/ekipman, tıbbi bakımın kalitesi, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış

görümü ve iç dekorasyon, finansal performans, toplumsal projeler, tedavi maliyetleri, reklam ve tanıtım ve yönetim boyutları itibariyle birbirinden farklı olduğudur.

Bu karşılaştırmada, özel hastanelerin kurumsal imaj (14,6) ve kurumsal itibarlarının (16) kamu hastanelerinin kurumsal imaj (7,2) ve kurumsal itibarlarından (6) daha yüksek algılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bir hastanenin mülkiyetinin kamu yada özel sektöre ait olması hizmet kalitesi konusundaki beklentilerin farklılaşmasına neden olacaktır. Bizim elde ettiğimiz bulgularla uyumlu biçimde Abraham (2007), hastalara göre özel hastanelerin kurumsal itibarlarının kamu hastanelerine göre daha yüksek algılandığı sonucuna ulaşmış ve bu durumun özel sektörde daha yüksek standartlarda hizmet sunumu ve tıbbi bakım ile ilişkili olduğunu belirterek, özel sektörde daha yüksek maliyetler söz konusu olduğu için kamu sektöründe bulunan hastanelerin daha düşük gelir grubuna mensup kişilere hizmet sunduklarını bunun da beraberinde hizmet kalitesinde azalmayı getirdiğinden bahsetmiştir. Buna karşın Camilleri ve O’Callaghan (1998) hizmet kalitesi bakımından özel ve kamu hastanelerini karşılaştırdıkları çalışmada özel hastanelerden başta ‘otellilik hizmetleri’ olmak üzere daha yüksek standartlarda hizmet sunma beklentisinin olduğunu, ancak kamu hastanelerinin hasta beklentilerine daha büyük ölçüde yanıt verdiklerini belirtmişlerdir. Andaleeb (2000) ise Bangladeş’de bulunan özel ve kamu hastanelerini hizmet kalitesi ve hastaların hastane seçim kriterlerini etkileyen faktörler açısından karşılaştırdıkları çalışma sonucunda; özel hastanelerin pazar teşviklerine dayalı olarak hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için daha yüksek kalitede hizmet sundukları yönünde sonuçlara ulaşmış, hastaların hastane seçimini belirleyen faktörlerin hastaların demografik özelliklerine göre değiştiğini belirtmiştir.

Bourke (2009) kamu sektöründe bulunan örgütlerin kurumsal itibarlarının belirleyicilerinin özel sektörde bulunan örgütlerden farklı olduğunu belirterek kamu sektöründe her geçen gün markalamanın öneminin arttığı, hükümetlerin kamuya ait kuruluşların müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin daha fazla farkında olmaya başladıkları, ‘müşteri odaklı’ olmaya önem verildiğini belirtmiş ve kamu sektöründeki bir hastanenin itibarının hem iç paydaşlar hem de dış paydaşların gözü ile değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Buna karşılık, Sloan ve diğ. (2001) hastane mülkiyet türünün bakım maliyeti ve kalitesi üzerindeki etkisini incelemiş ve

araştırma sonucunda mülkiyet türünün bakım maliyeti ve kalitesi üzerinde önemli bir etkide bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Hastaların hastaneler arasında seçim yapması üzerinde mülkiyet türünün nasıl bir etkide bulunduğu ile ilgili olarak ise, Bartolome ve Vosti (1995) hastaların tedavi için özel yada kamu hastanelerini tercih etmek durumunda kaldıklarında, özel hastanelerin yüksek tedavi maliyetleri nedeniyle tercih edilmediği çekirdek ve gelir düzeyi yüksek ailelerin özel hastanelerde tedavi olmayı tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Goddard ve Smith (2001) ise özel ve kamu sektöründe tıbbi tedaviye yönelik talebi inceledikleri araştırmada hastalar tarafından yapılacak seçimin; hastalıkların çeşitliliği, tedavi maliyetleri, özel sektör tarafından sunulan hizmetlerin kalitesi gibi faktörlerden oldukça etkilendiğini belirtmiştir. Propper (2000) hastaların özel ve kamu sektörü hastaneleri arasında tercihte bulunma durumunun daha önceden o hastaneye gidilmiş olması ve o hastane hakkında daha önceden edinilen deneyimler ile yakından ilgili olduğunu belirtmiştir.

5.3. Hastane Yatak Sayısına Göre Kurumsal İmaj ve İtibarların Karşılaştırılması

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan birisi de hasta ve yöneticilerin değerlendirmelerine göre 200 yataktan az ve 200 ve daha fazla yatağa sahip hastanelerin kurumsal imajlarının birbirinden farklı olduğu, kurumsal itibarlarının ise; doktorlar, tıbbi bakım kalitesi, müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, bina dış görünümü ve iç dekorasyon, finansal performans, toplumsal projeler, tedavi maliyetleri, reklam ve tanıtım ve yönetim boyutları itibarıyla anlamlı farklılıklar içerdiği.

Elde edilen bulgulara göre gerek yöneticilerin gerekse hastaların değerlendirmeleri esas alındığında 200 yataktan daha az yatak sayısına sahip hastanelerin kurumsal imaj (14,2) ve itibarlarının (13,6) 200'den fazla yatak sayısına sahip olan hastanelerin kurumsal imaj (5) ve kurumsal itibarlarından (5,9) daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki hastaneler yatak sayıları açısından incelendiğinde 200'den fazla yatak sayısına sahip olan 8 hastanenin de kamu hastanesi olduğu, kurumsal imaj ve itibar açısından daha yüksek ortalamalara sahip olan 200'den az yatak sayısına sahip olan 12 hastanenin ise yalnızca 2'sinin kamu hastanesi olduğu

dikkat çekmektedir. Bu durumda kamu ve özel hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarının karşılaştırılması sonucunda elde edilen sonuçlar ile hastanelerin yatak sayısına göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen sonuçlar birbiri ile uyumludur. Yani 200'den az yatak sayısına sahip olan ve daha çok özel hastanelerin aralarında bulunduğu hastanelerin kurumsal imaj ve itibarları hem hastalar hem de yöneticiler tarafından daha olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde çok sayıda çalışma, hastane yatak sayısını bir etkinlik ölçütü olarak ele alınmış ancak bunun bir yönüyle rekabet ve mülkiyet konusunda olduğu gibi hastaneler arasında karşılaştırmalar yapmayı zorlaştıracı bir ölçüt olduğu belirtilmiştir (Kuo, 1998). Balmer (2001)'a göre kurumsal itibar ve imaj kurumsal pazarlamanın birer unsurudur, bu açıdan bakıldığında Calhoun ve diğ. (2006) sağlıkta pazarlama alanında alınan kararlar ile hastane imkanlarının boyutu (yatak sayısı) arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Garcia ve Val Pardo (2004) hastane yöneticilerinin kaynaklarını stratejik bir biçimde yönetebilmeleri için hastane yatak sayısının en az 100'ün üzerinde olması gerektiğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan Amerika'da her yıl 'En İyi Hastane' araştırmasını yapan US News Index'in araştırma kapsamına aldığı hastanelerde aradığı kriterlerden birisi de hastane yatak sayısının 200 ve üzerinde olmasıdır (USNWR, 2009). Chen ve diğ. (1999) ise HCI (Health Care Industries Association) ve William M. Mercer tarafından yapılan 'Top 100 Hastane' araştırmalarında hastaneleri; 200'den az yataklı kamuya ait kırsal alanda bulunan hastaneler, 200'den fazla yataklı kentsel alanda bulunan hastaneler, en az 200 yataklı eğitim hastanesi olmayan hastaneler, en az 200 yataklı eğitim hastaneleri olmak üzere dört gruba ayrılarak incelemiş ve bu hastaneleri finansal, operasyonel ve klinik performans açısından karşılaştırmışlardır. Buna göre araştırma sonucunda, 'Top 100 Hastane' arasına giren hastaneler bizim araştırma sonuçlarımız ile uyumlu olarak; özel, kar amaçlı, küçük ve kırsal alanda bulunan, küçük ve kentsel alanda bulunan ve eğitim hastanesi olmayan hastaneler olarak bulunmuştur.

İşletme büyüklüğü ile kurumsal itibar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında ise, Black ve diğ. (2000) kurumsal itibara yönelik algılamadaki değişikliklerin işletmenin büyüklüğüne göre değiştiğini, Dunbar ve Schwalbach (2000) ise işletme büyüklüğünün yöneticilerin itibara yönelik

değerlendirmelerinde önemli rol oynadığını belirtmiştir. Hastane büyüklüğünün bir ölçütü olarak yatak sayısını ele alan çalışmalara bakıldığında Srivoravilai ve diğ. (2011) hastanelerde kurumsal itibar yoluyla değer temelli pazarlama konusunu inceledikleri çalışmada işletme büyüklüğü kavramının karşılığı olarak hastane yatak sayısını kullanmıştır. Buna göre hastane yatak sayısının artışı hastane büyüklüğünün, hastane büyüklüğü de kurumsal itibar ile ilgili daha olumlu değerlendirmelerin göstergesidir Keeler ve diğ. (1992) ise hastanelerin sundukları olanaklar ve bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, daha büyük, eğitim hastanesi olma özelliği olan, kentsel alanda bulunan hastanelerin diğerlerine göre daha yüksek kalite standartlarına sahip olduklarını bulmuşlardır, bu bulgular bizim araştırma sonuçlarımızla ters yönlü bir ilişki içindedir.

5.4. Hastanelerin Eğitim Hastanesi Olma Durumuna Göre Kurumsal İmaj ve İtibarların Karşılaştırılması

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hastanelerin eğitim hastanesi olma durumuna göre yöneticiler ve hastaların bu hastanelere yönelik kurumsal imaj algılamaları değişmekte, kurumsal itibar algılamaları ise kurumsal itibarın; müşteri hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, hastane süreçleri, yemekler, reklam ve tanıtım ve yönetim boyutları itibarıyla anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Elde edilen bulgulara göre gerek yöneticilerin gerekse hastaların değerlendirmeleri esas alındığında eğitim hastanelerinin kurumsal imajı (6,7) ve itibarlarının (7,4) eğitim olmayan hastanelerin imaj (13,6) ve kurumsal itibarlarından (13) daha düşük ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Buna göre eğitim hastanesi olmayan hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarına ilişkin algılamalar daha yüksek ortalamalara sahiptir.

Amerika’da USNWR (US News World Report) tarafından yapılan ‘En İyi Hastane’ araştırmalarında araştırma kapsamına alınan hastanelerin büyük bir çoğunluğunun eğitim hastanesi olma özelliği taşıma durumu oldukça dikkat çekicidir. Eğitim hastaneleri diğer hastaneler ile karşılaştırıldıklarında daha nadir görülen ve tedavi edilmesi güç hastalıkların tedavisini üstlenme, daha kaliteli klinik bakım, ileri teknoloji kullanımı, uzmanlaşmada bir adım önde olmalıdırlar (Ayanian ve Weissman, 2002). Eğitim hastaneleri çoğu zaman, teknoloji, daha karmaşık

vakaların tedavi edilmesi, ortalama kalış süresinin artışı nedeniyle maliyet artışları gibi konular açısından eğitim hastanesi olmayan rakipleri ile karşılaştırılmıştır (Grosskopf ve diğ. 2004). Ancak bizim araştırma sonucunda elde ettiğimiz bulgulara göre hasta ve yöneticilerin değerlendirmelerine göre kurumsal itibarın alt boyutlarından modern teknoloji/ekipman açısından hastanelerin eğitim hastanesi olup olmama durumunun anlamlı sonuçlara işaret etmediği bulunmuştur. Elde edilen bulgulardan bir diğeri ise eğitim hastanelerinde kurumsal itibar algılamasının hastanenin hemşirelik hizmetleri boyutunda anlamlı sonuçlar içermesidir. Bununla ilgili olarak, Han ve diğ. (2003) Tayvan'da bulunan bir eğitim hastanesinde yapmış oldukları araştırma sonucunda hemşirelik bakım hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemişler ve araştırma sonucunda hemşirelik hizmeti sunan personelin deneyimli olmasının hasta memnuniyetlerini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Grosskopf ve diğ. (2001) ise eğitim hastaneleri ile eğitim hastanesi olmayan hastaneleri karşılaştırdıkları araştırma sonucunda eğitim hastanesi olmayan hastanelerin de rakipler gibi hasta ihtiyaçlarına yanıt verebildiklerini ortaya koymuşlardır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan birisi de hastanelerin eğitim hastanesi olma durumuna göre kurumsal itibar algılamalarının finansal performans boyutu açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmemesidir. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalardan Sloan ve Valvona (1986) eğitim hastanelerinin ortalama kalış sürelerinin artışı nedeniyle eğitim hastanesi olmayan hastanelere göre yüksek maliyetlerle başa çıkmak durumunda olduklarını Srivastava ve Homer (2003) ise bu durumun eğitim hastanelerinin finansal performanslarına yansıtacağını belirtmiş olmasına rağmen bizim bulgularımızda bu sonuçların tersine hastanenin eğitim hastanesi olma durumunun kurumsal itibarın alt boyutlarından finansal performans boyutunda ($r=-1,710$, $p>0,05$) anlamlı bir farklılığa işaret etmediği görülmektedir.

5.5. Hastanelerin Sıralama Sıklığı İle Kurumsal İmaj ve İtibarları Arasındaki İlişki

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hastaların sıralama sayısı ile yöneticilerin sıralama sayısı arasında ($r=0,82$, $p<0,01$) oldukça güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra toplam sıralama sayısı ile imaj arasında anlamlı bir

ilişki görülmezken ($r=-0,35$, $p>0,05$), toplam sıralama sıklığı ile kurumsal itibarın alt boyutlarından yalnızca tedavi maliyetleri ($r=-0,45$, $p<0,05$) boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Buna göre hem yöneticiler hem de hastaların sıralama sıklıklarının tedavi maliyetleri ile negatif yönlü bir ilişki içinde olması dikkat çekicidir. Sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalarda, tedavi maliyetlerindeki artış ve hastaların sosyal güvencelerinin olması durumunun hastaların sağlık hizmetlerine olan talepleri üzerinde negatif yönlü bir etkide bulunduğu belirtilmektedir (Rosett ve Huang, 1973).

Pek çok çalışmada hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarından hastaların hastaneler arasında seçim yaparken dikkate aldıkları kriterler olarak bahsedilmiştir. Javalgi ve diğ. (1991) bunlardan birisidir. Merrill (2000) kurumsal itibarın rekabette stratejik avantaj sağlamadaki rolünü araştırdığı çalışmada hastane yöneticileri ile mülakatlar gerçekleştirmiştir. Bu mülakatlarda hastane yöneticilerine ‘en iyi hastane’ olarak seçilmenin hastane performans göstergeleri üzerinde bir etkide bulunup bulunmadığı sorulmuştur. Buna göre yöneticiler ‘en iyi hastane’ olarak seçilmenin hastaların hastane seçiminin kolaylaştırma ve o kurum hakkındaki izlenimlerin iyileşmesi anlamında bir katkısının olduğunu belirtmişlerdir.

Kurumsal itibar ve imaj ile ilgili göstergelerin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde bunlar arasında bulunan yerleşim yeri değişkeninin kurumsal itibar ve imajın alt boyutlarından hiçbirisi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Bronstein ve Morrissey (1990) birçok hastanın daha nitelikli hizmet alabilmek için çoğu zaman yer değiştirmeyi göze alabildiklerini, bu nedenle kırsal alanda bulunan hastanelere göre kentsel alanda bulunan hastaneler için lokasyonun öncelikli faktör olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar bizim elde ettiğimiz sonuçlarla uyumlu olarak Ankara metropolitan alanda bulunan hastaların tıbbi tedavi için yer değiştirmeyi göze alabildiklerini göstermektedir.

5.6. Kurumsal İmaj ve İtibarın Performans İle ilişkisi

Yapılan bu çalışmada performans ile ilgili göstergeler sınıflandırılarak incelenmiştir. Subjektif performans göstergeleri yöneticilerin değerlendirmelerine dayanmakta, objektif performans göstergeleri ise Kaplan ve Norton (1992) tarafından

geliştirilen yaklaşımdan hareketle, hastane finansal performansı, içsel süreçlerle ilgili göstergeler ve hasta memnuniyeti boyutlarından oluşmakta, eğitim ve geliştirme ile ilgili boyut ise veri yetersizliği nedeniyle dikkate alınmamış bulunmaktadır. Önceki yıllarda performans konusunu inceleyen pek çok araştırmacı da benzer şekilde performans kavramını çok genel bir kavram olması nedeniyle sınıflandırarak incelemişlerdir.

Bunlardan birisi olan Stede ve diğ. (2006) performans ölçütlerini finansal ve finansal olmayan performans ölçütleri olarak iki gruba ayırmış, finansal olmayan performans ölçütleri grubunu da kendi içerisinde objektif ve subjektif finansal olmayan performans ölçütleri olarak incelemiştir. Objektif (finansal olmayan) performans ölçütleri grubunda içsel operasyonel süreçlere dayalı ölçütler, çalışan memnuniyeti ve güvenliği gibi çalışan temelli ölçütler ve pazar payı, mal teslimat performansı gibi müşteri temelli ölçütlerin yer aldığını, subjektif (finansal olmayan) performans ölçütleri grubunda ise her örgüt için çok farklı bileşenlerden oluşabilecek işletme ile ilgili uzun dönemli hedefler, bilgi paylaşımı konusundaki isteklilik, en yeni bilgi ve yetenek kazanma becerisi gibi ölçütlerin yer aldığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada hastanelerin kurumsal imajları ve kurumsal itibarları ile hastane subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişkinin, yönetici değerlendirmelerine ve hastaların kendi değerlendirmelerine dayanan hasta memnuniyeti, yönetici memnuniyeti, çalışan verimliliği, kapasite kullanımı, klinik kalite, hasta taleplerinin karşılanması, dönem net karı, pazar payı büyüklüğü, klinik kalite, hasta şikayetlerinin yanıtlanması göstergeleri itibariyle kabul edildiği görülmüştür.

Kurumsal itibar ve imajın objektif performans göstergeleri ile ilişkinin ise, personel memnuniyeti, yatak sayısı, toplam ayakta (poliklinik hasta sayısı), toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, hekim sayısı, ölen hasta sayısı göstergeleri itibariyle kabul edildiği görülmüştür.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre hastane yöneticileri ve hastaların kurumsal imaj ve itibar ile ilgili değerlendirmeleri ile subjektif performans göstergeleri arasında anlamlı bulunan ilişki sayısı objektif performans göstergelerine göre daha fazla sayıdadır. Bizim bulgularımızın tersine, itibar ile objektif kalite ölçütleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Sehgal (2010) USNWR tarafından her yıl Amerika’da yapılan ‘En İyi Hastane’ araştırmaları konusunda yapmış olduğu

inceleme sonucunda itibar ile ilgili değerlendirmelerin, objektif kalite ölçütleri ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Diğer taraftan yönetici ve hastaların imaj ve itibar ile ilgili değerlendirmelerinin, subjektif performans göstergeleri ile ilişki sayısı karşılaştırıldığında, yöneticilerin imaj ve itibar algılaması ile subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişki sayısının, hastaların imaj ve itibar algılaması ile subjektif performans göstergeleri arasındaki ilişki sayısından fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni subjektif performans göstergelerinin yönetici değerlendirmelerine dayanıyor olması olarak düşünülebilir.

Kurumsal imaj ile performans arasındaki ilişkiyi inceleyen Hibbard ve diğ. (2005) hastanelerin performans ile ilgili verilerini kamuoyu ile paylaşımlarının onların imajlarını etkilediğı ancak pazar paylarını etkilemediğı sonucuna ulaşmıştır. Buna göre hastanelerde itibara verilen önem, hastane yöneticilerinin gelecekte kaynakları nasıl yönetecekleri ve önceliklerini nasıl belirleyecekleri konusunda bir fikir vermektedir. Ancak bizim bulgularımıza göre subjektif performans göstergeleri grubunda yer alan pazar payı büyüklüğü, hem kurumsal imaj ve itibar hem de diğer subjektif performans göstergeleri ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler içerisinde. Ayrıca, Hibbard ve diğ. (2005) hastanelerin performans verilerini kamuoyu ile paylaşmaları durumunda hastaların yaklaşık %70'inin bu rapordan diğer insanlara bahsetme eğilimi taşıdıkları, bu sonuçlar daha geniş kitlelere yayıldıkça hastanelerin imajlarını etkileme potansiyellerinin arttığı, kamuoyunun gözünde imajlarını korumak isteyen hastanelerin hastane kalite iyileştirme çalışmalarını arttırmak yönünde motive oldukları yönünde sonuçlara ulaşmıştır. Bu sonuç ile uyumlu bir biçimde bizim bulgularımızda da subjektif performans göstergelerinden kalite performansı ile kurumsal imaj ve itibar algılamaları arasında pozitif yönlü ve güçlü ilişkiler olduğu görülmektedir.

Literatürde kurumsal itibar ve imajın performans ile ilişkilendirilmesi konusunda yapılmış çalışmalar içerisinde kurumsal itibarı finansal performans ile ilişkilendirenlerin fazla sayıda olduklarını söyleyebiliriz. Bu çalışmalarda kurumsal itibar ve imajın finansal performans ile ilişkisi karşılıklı olarak incelenmiştir. Finansal performansın kurumsal itibar oluşturma üzerindeki etkisini araştıranlar arasında, Sobol ve Farrell (1988) finansal performansın kurumsal itibarı etkilediğini

belirtmiş, Hammond ve Slocum (1996) işletmenin bir önceki dönem finansal performansının bir sonraki dönemde kurumsal itibarı üzerindeki etkisini incelemiş ve sonuçta bu ikisi arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Kurumsal itibarın finansal performans üzerindeki etkisi konusunda ise, Deephouse (1997) itibarı finansal itibar ve medya itibarı olmak üzere ikiye ayırarak incelemiş ve bunun muhasebe temelli ölçümlerle belirlenen finansal performans ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu belirtmiştir. Roberts ve Dowling (2002) daha iyi itibara sahip olan işletmelerin zaman içerisinde çok yüksek kar sonuçlarına ulaşma eğilimi taşıdıklarını belirtmiştir. Sabate ve Puente (2003) ise bu iki kavramın birbiri ile karşılıklı ilişkisi konusunda oldukça kapsamlı bir literatür taraması yapmıştır.

Bu çalışmada ise subjektif performans göstergeleri arasında bulunan ve finansal performansı yansıtan pazar payı büyüklüğü ve dönem net karı ile kurumsal imaj ve itibar ile ilgili değerlendirmeler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş ancak objektif finansal göstergeler grubunda yer alan tek gösterge olan, toplam gelir / toplam gider oranı ile kurumsal itibar ve imaj ile ilgili değerlendirmeler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak kurumsal imaj ve itibarın hastanenin kullanacağı pazarlama araçları arasında yer aldığını düşündüğümüzde ve pazarlamanın temel hedefinin para kazanmaktan önce işletmeye müşteri kazandırmak olduğunu dikkate aldığımızda (Clarke, 2007) kurumsal itibar ve imaj ile finansal performans arasında anlamlı bulunmayan bu ilişkiye anlam kazandırmamız daha kolay olacaktır.

Bunların yanı sıra subjektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde pazar payı büyüklüğü ile dönem net karı arasında ($r=0,92$, $p<0,01$) oldukça güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu konu ile ilgili olarak, Szymanski ve diğ. (1993) pazar payı ile karlılık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada pazar payının karlılık üzerinde olumlu etkide bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diğer bir güçlü ilişki ise yöneticilere göre hasta memnuniyeti ile klinik kalite ($r=0,94$, $r<0,01$) arasında bulunmaktadır. Bunun dışında subjektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkilerde oldukça güçlü ilişkiler bulunan göstergeler arasında, hasta taleplerinin karşılanması ile hasta şikayetlerinin yanıtlanması ($r=0,93$, $p<0,01$) ve yöneticilere göre hasta memnuniyeti ile klinik kalite ($r=0,94$, $p<0,01$) bulunmaktadır. Klinik kalite ve hasta memnuniyeti

arasındaki ilişki ile ilgili olarak Marley ve diğ. (2004) liderlik, süreç kalitesi ve klinik kalitenin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini inceledikleri çalışma sonucunda klinik kalitenin hasta memnuniyetleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bunların yanı sıra subjektif performans göstergelerinden çalışan verimliliğinin kapasite kullanımı ($r=0,86$, $p<0,01$), klinik kalite ($r=0,85$, $p<0,01$), yöneticilere göre hasta memnuniyeti ($r=0,86$, $p<0,01$), hasta taleplerinin karşılanması ($r=0,87$, $p<0,01$), hasta şikayetlerinin yanıtlanması ($r=0,75$, $p<0,01$), pazar payı büyüklüğü ($r=0,71$, $p<0,01$) ve dönem net karı ($r=0,78$, $p<0,01$) ile pozitif yönlü ve güçlü ilişkiler içinde bulunduğu görülmektedir.

Diğer taraftan kurumsal itibar ve imaj ile objektif performans göstergeleri arasındaki ilişkide objektif performans göstergelerinden personel memnuniyetinin hem yönetici hem de hastaların imaj ve itibar algılamaları ile güçlü bir ilişki içinde olduğu dikkat çekmektedir. Buna göre örgütte çalışanların kurumsal itibarın devamlılığı için anahtar rol oynadığını belirten Cravens ve Oliver (2006) kurumsal itibarın yönetiminde çalışan desteğine ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Bu noktada çalışan memnuniyetinin önemine vurgu yapan çalışmalardan bir diğeri olan Chun (2005) ise literatürde çok sayıda çalışmanın çalışanların kurumsal imaj ve itibarı yüksek olan kurumları öncelikle tercih ettiklerini belirtmektedir.

Kurumsal itibar ve imaj ile ölen hasta sayısı ve toplam ameliyat sayısı arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu görülmektedir. Buna göre hastanede ölen hasta sayısı ve ameliyat sayısı arttıkça bu hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarına ilişkin algılamalar azalmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılmış kimi çalışmalarda ameliyat sayısındaki artışın mortalite oranlarının yükselmesine neden olacağına dair sonuçlar elde edilmiş olup (Dimick ve diğ., 2004), yalnızca ölüm oranlarına bakarak hastane performans değerlendirmesi yapmanın ise doğru bir değerlendirme olmayacağından yola çıkılarak riske ayarlanmış ölüm indeksleri (DesHarnais ve diğ., 1988) geliştirilmiştir.

Bunların yanı sıra objektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yıllık hasta şikayetleri sayısının yalnızca hekim sayısı ($r=-0,90$, $p<0,05$) ile pozitif yönlü ve oldukça güçlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Literatürde hasta şikayetlerini ele alan araştırmacılardan Ware ve diğ. (1983) hasta şikayetlerinin hasta memnuniyetinin önemli bir göstergesi olduğunu

belirtmiştir buna göre hasta memnuniyetleri arttıkça hasta şikayetleri sayısının azalması beklenecektir. Ancak bu bulguların tersine, bu çalışmada hasta şikayet sayısı ile hasta memnuniyetini yansıtan göstergeler arasında anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Objektif performans göstergelerinin biribiri ile ilişkisinde hastane kapasite büyüklüğünün ölçütleri arasında yer alan yatak sayısı, toplam ayakta hasta sayısı, toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, hekim sayısı, cerrah sayısı göstergelerinin birbiri ile pozitif yönlü ve güçlü ilişkiler içinde oldukları görülmüştür. Anlamlı görünen bir diğer ilişki ise ayakta hasta memnuniyeti ile personel memnuniyeti ($r=0,88$, $p<0,01$) arasında ve pozitif yönlüdür. Bu konu ile ilgili olarak Brown ve Lam (2008) çalışan memnuniyeti ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışma sonucunda, müşteriler tarafından algılanan hizmet kalitesinin bu ilişkide kilit rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır.

5.7. Hastane Sıralama Sıklığı İle Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki

Yönetici ve hastaların hastane sıralama sıklığı ile hastane performans göstergeleri (objektif ve subjektif) arasındaki ilişki incelendiğinde yönetici ve hasta tercihlerinin oldukça güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki ($r=0,90$, $p<0,01$) içinde olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra yönetici ve hastaların sıralama sıklığı ile oldukça güçlü ilişki içinde olan performans göstergesinin hasta şikayet sayısı ($r=0,92$, $p<0,05$) olduğu dikkat çekmektedir.

Hastane sıralama sıklığı ile hastane performans göstergeleri arasındaki ilişkide dikkati çeken nokta, sıralama sıklığı ile hastane içsel süreçlerine ait objektif performans göstergeleri arasında çok sayıda güçlü ilişkiler bulunmuş olmasıdır. Buna göre sıralama sıklığı ile hastane içsel süreçlerine ait performans göstergelerden yatak sayısı ($r=0,72$, $p<0,01$), ayakta hasta sayısı ($r=0,54$, $p<0,05$), toplam yatan hasta sayısı ($r=0,59$, $p<0,05$), toplam ameliyat sayısı ($r=0,66$, $p<0,01$), hekim sayısı ($r=0,70$, $p<0,01$), cerrah sayısı ($r=0,69$, $p<0,01$), ölen hasta sayısı ($r=0,80$, $p<0,01$) arasında güçlü ve pozitif yönlü ilişkiler olduğu görülmektedir. Örneğin hastane yatak sayısı, ayakta hasta sayısı, hekim arttıkça hastanelerin sıralama sıklıkları da yükselmektedir. Li ve Benton, (1996) bu göstergelerin hastane kapasite büyüklüğünün bir ölçütü olarak ele alınabileceğini belirtmiştir.

Bu araştırma bulgularımıza göre araştırma sonucunda hastanenin büyüklüğüne işaret eden bu göstergelerin sayı olarak artması durumunda hastane sıralama sayısının da arttığı görülmektedir. Bu bulgular hastane yatak sayısının 200'den fazla olduğu kamu hastanelerinin sıralamada daha üst sıralarda yer almaları durumu ile uyumlu bir sonuca işaret etmektedir. Bunun yanı sıra sıralama sıklığı ile performans göstergeleri arasındaki ilişkide kalite performansı ile sıralama sıklığı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kalite performansı arttıkça sıralama sıklığı azalmaktadır. Araştırmanın daha önceki bulguları kurumsal itibar ve imaj ile ilgili algılamaların subjektif performans göstergelerinden kalite performansı ile pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki içinde olduğunu belirtmekteydi. Bunu kurumsal imaj ve itibar algılamasının özel hastanelerde daha yüksek ortalamalara sahip olması ile birlikte düşündüğümüzde, sıralama sıklığı daha yüksek olan kamu hastanelerinde kalite performansı konusunda negatif algılamalara sahip olunması durumunu daha iyi anlayabiliriz.

Objektif performans göstergelerinin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde müşteri boyutu ile ilgili göstergeler içerisinde yer alan yatan hasta memnuniyetinin hem subjektif hem de objektif performans göstergelerinin hiçbirisi ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Buna karşılık ayakta hasta memnuniyetlerinin subjektif performans göstergelerinden maliyet performansı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sonuç ile uyumlu olarak, Andaleeb (2001) hasta memnuniyetinin belirleyicilerinin neler olduğu konusunda yapmış olduğu araştırma sonucunda; hastalarla iletişim, çalışanların yetenekli ve ilgili olmaları, hastane imkanlarının kalitesinin yanı sıra hastane maliyetlerine ilişkin algılamaların hasta memnuniyetinin başlıca belirleyicileri olduğu sonucuna ulaşmıştır. Müşteri boyutu ile ilgili göstergelerden bir diğeri personel memnuniyetidir. Personel memnuniyeti ile hem kalite hem de finansal performans arasında güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür. Müşteri ve personel memnuniyetinin finansal performans ile ilişkisini inceleyen Chi ve Gursoy (2009) müşteri memnuniyetinin finansal performans ile pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki içinde olduğunu belirtirken, çalışan memnuniyetinin finansal performans ile doğrudan bir ilişki içinde olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Objektif performans göstergelerinin üçüncü boyutunu oluşturan içsel süreçler grubunda yer alan göstergelerin kendi arasındaki ilişkiler incelendiğinde bunların

büyük çoğunluğunun birbirleriyle güçlü ve orta derecede güçlü ilişki içinde oldukları görülmektedir. Buna göre örneğin yatak sayısı, ayakta hasta sayısı, toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, hekim sayısı, cerrah sayısı, ölen hasta sayısı ile güçlü ilişkiler içindedir. Bu konu ile ilgili olarak, Ling ve diğ. (2002) yatak sayısının hastane kapasite göstergelerinden birisi olduğunu ve bunun hastane tarafından sunulan hizmetlerin çeşitliliği ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiştir. Buna göre daha fazla sayıda yatağa sahip olan hastanelerin diğerlerine göre çok daha çeşitli hizmetler sunması, bu hastanede hizmet veren tıbbi personel sayısının daha yüksek olması, hastanenin daha gelişmiş imkanlara sahip olması ve bu nedenlerle bu hastanede ayakta tedavi edilen hasta sayısının daha fazla sayıda olması beklenir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde hasta ve yöneticilerin özel hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarını kamu hastanelerine göre daha yüksek ortalamalarla değerlendirdikleri ancak hastane seçimlerini kamu hastanelerinden yana yaptıkları görülmektedir. Bu çelişkili durumun nedeni, kurumsal itibar ve imaj ile hastane sıralama sıklığı arasındaki ilişkinin incelendiği Tablo 4.30'de net bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Buna göre sıralama sıklığı ile kurumsal itibarın alt boyutlarından tedavi maliyetleri arasında negatif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Bu bulgudan hareketle hasta ve yöneticilerin özel hastanelerin kurumsal imaj ve itibarlarını daha olumlu değerlendirirken, sıralamada ilk sıralarda kamu hastanelerine yer vermelerinin nedeninin daha yüksek tedavi maliyetleri olduğu düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İşletmeleri kurumsal itibar ve imajlarına göre derecelendiren pek çok çalışma sonucunda ilk sıralarda yer alan işletmelerin daha çok üretim sektöründe faaliyette bulunanlar oldukları görülmektedir. Hizmet sektöründe müşteri algılamaları ve ilişki pazarlaması oldukça önemli olduğundan dolayı bu sektörde faaliyette bulunan işletmeler ve dolayısıyla hastaneler için kurumsal itibar ve imaj daha büyük önem taşımaktadır.

Geçmişte işletmeler ağırlıklı olarak finansal göstergeleri kullanarak performanslarını gözden geçirirlerken günümüzde yalnızca finansal göstergeler

dikkate alınarak doğru bir performans değerlendirmesi yapılamayacağı, finansal olmayan performans ölçütlerinin de dikkate alınması gerektiği bilinmektedir. Kurumsal itibar ve imaj bir örgütün maddi olmayan varlıklarından oldukları ve hedef kitlenin bunlara ilişkin algıları o örgütü rakiplerinin önüne geçirebileceği için hastaneler de kurumsal itibar ve imaj kavramlarını performans ölçüm sistemlerinin içerisine dahil etmelidirler.

Bu araştırmanın en önemli kısıtlarından birisi araştırma kapsamındaki hastane sayısının 20 ile sınırlandırılmış olması ve bu hastanelerin yalnızca Ankara’da bulunan hastaneler arasında yer alıyor olmalarıdır. Bundan sonra dışsal geçerliği daha yüksek bulgulara ulaşmak için ülke düzeyinde geniş ölçekli çalışmalar yapılabilir.

Araştırma sonuçları hastane yöneticileri ve hastaların kurumsal imaj ve itibar ile ilgili değerlendirmeleri arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kurumsal itibar ve imaj değer temelli varlıklardan oldukları için pek çok işletme yöneticisi bu varlıkların öneminin yeterince farkında değildir. Bundan sonraki araştırmalar yöneticilerin kişisel özelliklerini detaylı bir şekilde analiz ederek, hangi kişisel özelliklere sahip yöneticilerin değer temelli varlıkların yönetimine daha fazla önem verdiklerini ve bu varlıkların yönetiminin örgütsel performans üzerindeki etkilerini araştırabilir. Ulaşılan sonuçlardan bir diğeri ise özel ve 200’den az yataklı hastanelerin kamu hastanelerine göre kurumsal imaj ve itibarlarının daha yüksek algılanmış olmasıdır. Buna göre 200 yataktan fazla yatak sayısına sahip olan kamu hastanelerinin rekabette kendilerini ön plana çıkaracak kurumsal itibar ve imaj gibi pazarlama ve stratejik yönetim faaliyetlerine daha çok önem vermeleri gerekmektedir.

Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlardan bir diğeri ise hasta ve yöneticilerin hastanelerin kurumsal imaj ve itibarları konusundaki değerlendirmelerinde özel hastaneler daha yüksek ortalamalara sahipken, hastane sıralama sıklıklarında kamu hastanelerinin daha üst sıralarda yer alıyor olmalarıdır. Bu çelişkinin nedeninin ise tedavi maliyetleri olabileceği belirtilmektedir. Buna göre özel hastane yöneticilerinin, hasta sıralamalarında daha üst sıralara yerleşebilmek için yüksek tedavi maliyetleri ve ücret farkları gibi konuları yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir. Bu noktada hükümetin özel hastanelerde artan tedavi maliyetlerinin

azaltılması için uygulayacağı teşvik politikaları da özel hastaneleri sıralamada daha üst sıralara taşıyabilecektir.

USWR (U.S. World Report) 2009 yılında ‘En İyi Hastane’ araştırmasında oftalmoloji, psikiyatri, rehabilitasyon ve romatizmal hastalıkların tedavisinde uzman olan hastaneleri ölüm riski daha düşük ve daha çok ayakta tedavi uygulayan hastaneler oldukları için yalnızca itibarları açısından değerlendirmiştir (USWR, 2009). Bundan sonraki araştırmalarda ölüm riski düşük ve daha çok ayakta tedavi uygulayan özel dal hastaneleri ile tüm uzmanlık dallarını bünyesinde bulunduran genel hastaneler karşılaştırılarak kurumsal itibar ve imaj gibi kurumsal pazarlama unsurlarının hangi tür sağlık kuruluşları için daha ayırt edici olduğu ortaya konabilir.

Diğer taraftan kurumsal itibar, kurumsal sürdürülebilirliğin bir anahtarı olarak ele alındığında (Michelon, 2007) işletmelerin kurumsal itibar yönetimine önem vererek kurumsal sürdürülebilirliklerini artıracabilecekleri bunun ‘güven’ ilişkisinin ön planda olduğu sağlık hizmetleri endüstrisi için daha fazla anlam ifade ettiği bilinmektedir. Bu durum özel hastanelerin sermaye piyasasına açılmaları, çevre ile ilgili sürdürülebilir politikalar ve çevreye ve yeşile yatırım yapmaları ile birlikte düşünüldüğünde bundan sonraki çalışmalar kurumsal itibarı sürdürülebilirliğin bir anahtarı olarak ele alarak bu konuyu hastaneler açısından inceleyebilirler.

Bu araştırmada özel ve kamu hastaneleri, hastaneler arasında kimi zaman kurumsal imaj ve itibar, kimi zaman sıralama sıklığı bakımından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu karşılaştırmalarda ulaşılan farklılıklar, kamu ve özel hastaneler arasındaki rekabetin açık bir göstergesidir. Özel ve kamu hastaneleri arasındaki rekabeti araştırarak kimi çalışmalar daha çok yönetici ve hastaların bakış açısı ile hastaneler arasındaki rekabet durumu hakkında bilgiler vermektedir (Bekaroğlu, 2011). Elde edilen bulgular ise bizim ulaştığımız sonuçların bir kısmını doğrular nitelikte, kamu hastanelerinin özellikle pazar payı büyüklüğü açısından rekabette özel hastanelere göre çok daha avantajlı durumda olduklarına işaret etmektedir. Buradan hareketle, özel ve kamu hastaneleri arasındaki rekabeti ele alacak bundan sonraki araştırmaların öncelikli olarak cevap bulmaları gereken soru, özel hastanelerin kamu hastaneleri ile karşılaştırıldıklarında henüz yeterli rekabet olgunluğuna erişip erişmedikleri sorusu olacaktır. Böylelikle ülkemizde özel

sektörün giderek gücünü artırdığı sağlık hizmetleri pazarında kamu ve özel hastaneler arasında yapılan rekabet analizleri daha fazla anlam kazanacaktır.

Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlardan bir diğeri ise kurumsal itibar ve imaj ile ilgili değerlendirmelerin subjektif performans göstergeleri ile ilişkisinin objektif performans göstergeleri ile ilişkisine göre daha fazla sayıda anlamlı sonuç içerdiğiidir. Bu sonuç, objektif performans göstergelerinin daha çok operasyonel ve içsel süreçlerle ilgili veriler içermesi, subjektif performans göstergelerinin ise daha çok kalite ve memnuniyet temelli göstergeleri içermesi ile birlikte düşünüldüğünde, ilişki pazarlamasının önem taşıdığı bu pazarın yapısı ile uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır.

Bunların yanı sıra araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan bir diğeri, eğitim olmayan hastanelerinin kurumsal itibar ve imajlarının hem hasta hem de yöneticiler tarafından eğitim hastanelerine göre daha yüksek ortalamalara sahip olmasıdır. Literatürde çok sayıda çalışma eğitim hastanelerinin ileri teknoloji maliyetleri nedeniyle yüksek maliyetler ile karşı karşıya olduklarını belirtmesine (Sloan ve Feldman, 2011) rağmen bu araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre daha ileri teknolojiye sahip olan eğitim hastanelerinin kurumsal itibar ve imajları daha düşük ortalamalara sahiptir. Bundan sonraki araştırmalar hastanelerde ileri teknolojiye yapılan yatırımların hastanelerin kurumsal imaj ve itibarı üzerindeki etkisini inceleyebilirler.

Diğer taraftan itibar yönetimi birçok çalışmada kriz zamanlarında işletmeler için bir kurtarıcı olarak görülmüştür. Buna göre iyi bir itibar yönetimi programı uygulayan işletmeler diğerlerine göre kriz zamanlarını çok daha kolay atlatabilmektedirler (Coombs ve Holladay, 2006). Hastaneler diğer örgütler ile karşılaştırıldığında kriz yönetimi programları bakımından daha çok hazırlıklı olmalıdırlar (Mostafa ve diğ., 2004). Hastanelerin kurumsal itibar yönetimine verecekleri önem onları kriz zamanlarında avantajlı duruma getirebilecektir.

Bilindiği gibi bu araştırmada yönetici ve hastaların kurumsal itibar ve imaj algılamaları belirli bir zaman seçilerek tespit edilmiş, performans göstergeleri ise aynı zaman süreci içinde toplanmıştır. Kurumsal itibar ve imaj ile performans arasındaki ilişkiyi inceleyecek bundan sonraki araştırmalar sadece tek bir zaman noktasını değil, bir zaman diliminden başka bir zaman dilimine kurumsal itibar ve

imajdaki değişimin performans üzerinde nasıl bir etkide bulunduğunu uzun vadede inceleyerek daha güçlü araştırmalar tasarlayabilirler.

KAYNAKLAR

1. 100 Top Hospitals: Solucient http://www.solucient.com/news_press/news_20070312.shtml. Erişim Tarihi: 03.05.2010.
2. Aaker, J. L., (1997). Dimensions of Brand Personality, *Journal of Marketing Research*, XXXIV, 347-356, Erişim: 10.05.2010. [Emeraldinsight](#).
3. Aaker, J., (1996). Managing Brand Equity, [http://www.amazon.co.uk/Managing-Brand-Equity-Capitalizing Value /dp/0029001013 #reader_0029001013](http://www.amazon.co.uk/Managing-Brand-Equity-Capitalizing-Value/dp/0029001013#reader_0029001013) Erişim Tarihi: 09.05.2011.
4. Abraham T. (2007). *Identifying The Parameters of Corporate Reputation for The Hospital Industry in Singapore*, Doctoral Thesis, University of South Australia, Singapore.
5. Adair C.E., Simpson L., Birdsell, J.M., Omelchuk, K., Casebeer, A.L., Gardiner, H.P., Newman, S., Beckie, A., Clelland, S., Hayden, K.A. ve Beausejour, P. (2003), *Performance Measurement Systems for Health and Mental Health Services: Models, Practices and Effectiveness A State of the Science Review*, Alberta Heritage Foundation for Medical Research. http://www.ahfmr.ab.ca/grants/docs/state_of_science_reviews/Adair_Review.pdf. Erişim tarihi 04.04.2010.
6. Aksoy R. ve Bayramoğlu V. (2008), Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 85-96. Erişim 05.04.2010. Ulakbim.
7. Alsop, R. (2004). *18 Immutable Laws of Corporate Reputation: Protecting and Repairing Your Most Valuable Asset*. New York: Dow Jones & Company Inc. http://books.google.com/books?id=ED8vQTTc3L4C&printsec=frontcover&dq=18+Immutable+laws+corporate+reputation&hl=en&ei=e3hPTp7ROsKr-gapwszTBg&sa=X&oi=book_result&ct=book-thumbnail&resnum=1&ved=0CCsQ6wEwAA#v=onepage&q&f=false. Erişim Tarihi: 09.03.2011.

8. Alvesson, M. (1998)., The Business Concept As A Symbol, *International Studies of Management and Organisation*, 28(3), 86-108. Erişim: 13.06.2011. Journal Store (JSTOR).
9. Amaratunga D. ve Baldry D., Moving From Performance Measurement To Performance Management, *Facilities*, 20(5/6), 217-223, Erişim Tarihi: 06.10.2010. Sagepub.
10. Ambrose D.M. ve Purdum J.J. (1974), Physicians Rank Hospital Characteristics, *Hospitals*, 48(12), 95-100. Erişim: 21.05.2010. Pubmed.
11. Andaleeb, S.S. (2001), Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in A Developing Country, *Social Science & Medicine*. 52(9), 1359-1370. ScienceDirect. Erişim Tarihi: 09.06.2011. Elsevier.
12. Ayanian, J. ve Weissman, J.S. (2002), Teaching Hospitals and Quality of Care; A Review of The Literature, *The Milbank Quarterly*, 80(3), 569-593. Erişim Tarihi: 02.02.2011. Pubmed.
13. Baden, C., Ravazzolo, F. ve Schweizer, T. (2000). Making and Measuring Reputations-The Research Ranking of European Business Schools, *Long Range Planning*, 33(5), 621-650. Erişim: 20.06.2010.ScienceDirect.
14. Bain, D. (1982), *The Productivity Prescription – The Manager’s Guide to Improving Productivity and Profits*, McGraw-Hill, New York.
15. Balmer J.M.T. (2001), Corporate Identity, Corporate Branding and Corporate Marketing Seeing Through The Fog, *European Journal of Marketing*, 35(3/4), 248-291. Erişim Tarihi: 08.05.2010. Emeraldinsight.
16. Balmer, J.M.T., (1998). Corporate Identity and The Advent of Corporate Marketing, *Journal of Marketing Management*, 14(8), 963-996. Erişim, 15.05.2010, Emeraldinsight.
17. Barnett M.L., Jermier J.M. ve Lafferty B.A. (2006). Corporate Reputation : The Definitional Landscape, *Corporate Reputation Review*, 9(1), 26-38. Erişim, 22.03.2010, ScienceDirect.
18. Barney J. (1991), Firm Resources and Sustained Competitive Advantage, *Journal of Management*, 17(1), 99-120. Erişim Tarihi: 09.08.2010. Sagepub.

19. Bartolome C.A.M. ve Vosti S.A. (1995), Choosing Between Public and Private Health-Care: A Case Study of Malaria Treatment in Brazil, *Journal of Health Economics*, 14(2), 191-205. Erişim Tarihi: 09.05.2011. ScienceDirect.
20. Bekaroğlu B.(2011), *Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesinde İstanbul'daki Özel Hastanelerin Kamu Hastanelerine İlişkin Rekabet Algıları Üzerine Bir Araştırma*, 19. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 26-28 Mayıs, Çanakkale, 54-61.
21. Bennett, R., ve Gabriel H. (2003)., Image and Reputational Characteristics of UK Charitable Organizations: An Emprical Study, *Corporate Reputation Review*, 6(3), 276-289. Erişim: 08.03.2011. Palgrave Macmillan.
22. Berens G. ve Van Riel B.M. (2004). Corporate Associations İn The Academic Literature: Three Main Streams of Thought in the Reputation Management Literature. *Corporate Reputation Review*, 7(2), 161-178, Erişim: 24.05.2010. Elsevier.
23. Bergh, D.D., Ketchen, D.J., Boyd, B. ve Bergh J. (2010), New Frontiers of the Reputation-Performance Relationship: Insights From Multiple Theories, *Journal of Management*, 36(3), 620-632. Erişim Tarihi: 03.06.2010. Sagepub.
24. Berkowitz E.N. ve Flexner W. (1980), The Market for Health Services: Is There a Non-Traditional Consumer?, *Journal of Health Care Marketing*, 1(1), 25-34. Erişim: 21.05.2010. Pubmed.
25. Bismuth, A. ve Tojo, Y. (2008), Creating Value From İntellectual Assets, *Journal of İntellectual Capital*, 9(2), 228-245. Erişim Tarihi: 08.06.2010. Emeraldinsight.
26. Bititci U., Garengo P., Dörfler V. ve Mendibil K. (2009), Measurement: Questions for Tomorrow 2009, APMS 2009 conference paper, http://strathprints.strath.ac.uk/13954/1/Performance_Measurement_Questions_for_Tomorrow_APMS.pdf. Erişim Tarihi: 08.06.2010.
27. Black, E., Carnes, T. ve Richardson, V. (2000), The Market Valuation of Corporate Reputation. *Corporate Reputation Review*, 3(1), 31-42. Erişim Tarihi: 02.02.2010. Ingentaconnect.

28. Bolger F. (1959)., How to Evaluate Your Company Image, *The Journal of Marketing*, 24(2), 7-10, Erişim 04.04.2011. Journal Store (JSTOR).
29. Boscarino J. ve Stelber S.R. (1982), Hospital Shopping and Consumer Choice, *Journal of Health Care Marketing*, 2(2), 15-23. Erişim: 23.06.2011. Pubmed.
30. Bourke, R., (2009). *An Investigation Into The Reputation of A Public Hospital*, Master Thesis, Waterford Institute of Technology, Ireland.
31. Bourne M., Mills J., Wilcox M., Neely A. ve Platts K. (2000), Designing, Implementing and Updating Performance Measurement Systems, *International Journal of Operations & Production Management*, 20(7), 754-771. Erişim Tarihi: 12.05.2010. Emeraldinsight.
32. Boyd B. K., Bergh D.D. ve Ketchen D.J. (2010), Reconsidering The Reputation-Performance Relationship: A Resource Based View, *Journal of Management*, 36(3), 588-609. Erişim Tarihi: 07.08.2010. Sagepub.
33. Bronstein J.M. ve Morrissey M. A.(1990), Determinants of Rural Travel Distance for Obstetrics Care, *Medical Care*, 28(9) 853-866. Erişim Tarihi: 09.07.2010. JournalStore.
34. Brotherton, B. ve Adler, G. (1999), An Integrative Approach to Enhancing Customer Value and Corporate Performance in The International Hotel Industry, *International Journal of Hospitality Management*, 18(3), 261-272. Erişim Tarihi: 09.06.2010. Elsevier.
35. Brown B. ve Perry P. (1994). The Financial Performance Halo From Fortune's 'Most Admired' Companies, *Academy of Management Journal*, 37(5), 1347-1359, Erişim 24.05.2011. Sagepub.
36. Brown S.P ve Lam S.K. (2008), A Meta Analysis of Relationships Linking Employee Satisfaction To Customer Responses, *Journal of Retailing*, 84(3), 243-255. Erişim Tarihi: 09.03.2011. ScienceDirect.
37. Budd, J.F. (1969). A Mirror on The Corporate Image, *S.A.M. Advanced Management Journal*, Erişim:08.05.2010, Emeraldinsight.
38. Burgess T.F. (1990), A Review of Productivity, *Work Study*, 39(1), 6-10. Erişim Tarihi: 06.10.2010. Emeraldinsight.

39. Cambridge Dictionaries Online Erişim: 04.Mayıs 2010, <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/reputation>.
40. Camilleri, D. ve O'Callaghan M. (1998), Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11/4, 127-133. Erişim Tarihi: 24.08.2010. Emeraldinsight.
41. Carmeli A. ve Tishler, A. (2005), Academic Research Perceived Organizational Reputation and Organizational Performance: An Emprical Investigation of Industrial Enterprises, *Corporate Reputation Review*, 8(1), 13-30. Erişim Tarihi: 12.05.2010. İntengacconnect.
42. Caruana, A. (1997)., Corporate reputation: concept and measurement, *Journal of Product and Brand Management*, 6(2), 109-118. Erişim: 03.02.2010. Emeraldinsight.
43. Castro G.M., Saez, P.L. ve Lopez, J.E.N. (2004), The Role of Corporate Reputation in Developing Relational Capital, *Journal of Intellectual Capital*, 5(4), 575-585. Emeraldinsight.
44. Chen J., Radford M. J., Wang Y. Marciniak T.A. ve Krumholz H.M. (1999), Performance of The Top 100 Hospitals: What Does The Report Card Report?, *Health Affairs*, 18(4), 53-68. Erişim Tarihi: 09.06.2010. Health Affairs.
45. Chi, C.G. ve Gursoy D. (2009), Employee Satisfaction, Customer Satisfaction and Financial Performance : An Emprical Examination, *International Journal of Hospitality Management*, 28(2), 245-253. Erişim Tarihi: 10.10.2010. ScienceDirect.
46. Christian R.C. (1959), How Important Is The Corporate Image?, *Journal of Marketing*, 79-80, Erişim: 02.05.2010, Journal Store (JSTOR).
47. Christie D.J. (2002). *A Trilateral Model for The Management of Corporate Image: An Examination of The İnter-Relationship Between an Organmization's Self Image, Its Projected Image and Its Perceived Image*, Doctoral Thesis, Griffith University, Australia.
48. Chun R. (2005), Corporate Reputation Meaning and Measurement, *International Journal of Management Reviews*, 7(2), 91-109. Erişim Tarihi: 09.03.2011. Wiley Blackwell.

49. Clark, B. (2007) Measuring Marketing Performance: Research, Practice and Challenges. A. Neely (Ed.) Business Performance Measurement Unifying Theory and Integrating Practice (s.36-63).
50. Cravens K.S. ve Oliver E.G. (2006), Employees: The Key Link To Corporate Reputation Management, *Business Horizons*, (2006), 49(4), 293-302. Erişim Tarihi: 01.03.2011. Pubmed.
51. Creteur, M. ve Pochet, Y. (2002), *Organizational Design and Hospital Performance*, Louvain School of Management Research Institute, Working Paper, http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/iag/documents/WP_51_creteur.pdf f erişim tarihi; 04.03.2011; 1-34.
52. Curtright, J.W., Stolp-Smith, S.C. ve Edell, E.S. (2000), Strategic Performance Managament: Development of a Performance Maesurement System at the Mayo Clinic, *Journal of Healthcare Management*, 45(1), 58-68. Pubmed.
53. Davies G., Chun R. ve Kamins M.A. (2009). Reputation Gaps and The Performance of Service Organizations, *Strategic Management Journal*, 31(5), 530-546, Erişim: 24.05.2011. Wiley InterScience.
54. Davies G., Chun R., Silva R. V. ve Rober S. (2001). The Personification Metaphor As A Measurement Approach for Corporate Reputation, *Corporate Reputation Review*, 4 (2), 113-127. Erişim, 19.05.2011, ScienceDirect.
55. Davies, G., Chun, R., Silva R.V., Roper S., (2004). A Corporate Character Scale to Assess Employee and Customer Views of Organization Reputation, *Corporate Reputation Review*, 7(2), 125-146, Erişim: 24.05.2011. Palgrave Macmillan.
56. Davoudian, P. ve Blunt, M. (2009), Outcome From İntensive Care and Measuring Performance, *Surgery (Oxford)*, 27(5), 212-215. Erişim tarihi: 25.06.2011. Science Direct.
57. Deephouse, D.L. (1997), The Effect of Financial and Media Reputation on Performance, *Corporate Reputation Review*, 1(1,2), 68-71. Erişim Tarihi: 14.10.2010. Ingentaconnect.

58. DesHarnais, S.I., McMahon, L.F., Wroblewski, R.T. ve Hogan A.J. (1990), Measuring Hospital Performance: The Development and Validation of Risk-Adjusted Indexes of Mortality, Readmissions and Complications, *Medical Care*, 28(12), 1127-1141. Erişim Tarihi: 15.06.2011. Journal Store (JSTOR).
59. Dichter, E. (1985). What's In An Image, *Journal of Consumer Marketing*, 2(1), Erişim: 10.05.2010. Sagepub.
60. Dimick J. B., Welch H.G. ve Birkmeyer J.D. (2004), Surgical Mortality As An Indicator of Hospital Quality, *The Journal of American Medical Association*, 292(7), 847-851. Erişim Tarihi: 07.05.2011. JAMA.
61. Donabedian A. (1966), Evaluating The Quality of Medical Care, *The Milbank Memorial Bank Quarterly*, 44(3), 166-206. Erişim Tarihi: 26.05.2010. Journal Store (JSTOR).
62. Dowling G.R. (1986), Managing Your Corporate Images, *Industrial Marketing Management*, 15(2), 109-115, Erişim: 14.03.2011, Elsevier.
63. Dowling, G. (2006), How Good Corporate Reputations Create Corporate Value, *Corporate Reputation Review*, 9(2), 134-143. Erişim Tarihi: 23.05.2010. Ingenta Connect.
64. Dunbar R.L.M. ve Schwalbach J. (2000), Corporate Reputation and Performance In Germany', *Corporate Reputation Review*, 3(2), 115-123. Erişim Tarihi: 07.04.2010. Ingentaconnect.
65. Dutton J.E. ve Dukerich J.M. (1991), Keeping Eye In The Mirror: Image and Identity in Organizational Adaptation, *Academy of Management Journal*, 34(3), 517-554 . Erişim: 24.04.2010, Journal Store (JSTOR).
66. Dutton J.E., Dukerich J.M. ve Harquail C.V. (1994), Organizational Images and Member Identification, *Administrative Science Quarterly*, 39(2), 239-263. Erişim: 23.05.2010. Journal Store (JSTOR).
67. Easton, A. (1966), Corporate Style Versus Corporate Image, *Journal of Marketing Research*, 3(2), 168-174, Erişim: 24.02.2010. Journal Store (JSTOR).
68. Eddy, D.M. (1998), Performance Measurement: Problems and Solutions, *Health Affairs*, 17(4), 7-25. Erişim Tarihi: 23.05.2010. Health Affairs.

69. Eker M. ve Pala F. (2008), The Effect of Competition, Just In Time Production and Total Quality Management on The Use of Multiple Performance Measures: An Emprical Study, *Journal of Economic and Social Research*, 10(1), 35-72. Erişim Tarihi: 20.05.2011.
70. Elbeck, M. (1988)., Measuring and Interpreting Dimensions of Hospital Image: The Case of a Psychiatric Hospital, *Journal of Health Care Marketing*, 8(1), 88-93, Erişim: 23.08.2010. Pubmed.
71. Elbeik M.A. (1986)., The Measurement of Hospital Image, *Health Marketing Quarterly*, 4(2), 21-33. Erişim: 23.06.2010. Pubmed.
72. Enis, B.M. (1967). An Analytical Approach To The Concept of Image, *California Management Review*, 51-58. Erişim: 03.03.2010. Elsevier.
73. Fernandez, E., Montes, M. J. ve Vazquez, C.J. (2000), Typology and Strategic Analysis of Intangible Resources A Resource-Based Approach, *Technovation*, 20(2), 81-92. Erişim Tarihi: 09.08.2010.
74. Flood, A.B., Shortell, S.M. ve Scott R.W. (1997). Organizational Performance Managing Efficiency and Effectiveness, Shortell, S.M., Kaluzny, A.D., *Essentials of Health Care Management*, 381-408. United States of America.
75. Fombrun C.J. ve Gardberg N.A. (2000). The Reputation Quotient: A Multi-Stakeholder Measure of Corporate Reputation, *The Journal of Brand Management*, 7(4), 241-255. Erişim: 21.06.2010. Science Direct.
76. Fombrun, C. (1996). *Realizing Value from Corporate Image*. Boston: Harvard Business School Press. Boston.
77. Fombrun, C. ve Shanley, M. (1990). What Is In A Name? Reputation Building and Corporate Strategy, *Academy of Management Journal*, 33(2), 233-258. Erişim: 21.06.2010. Journal Store.
78. Fottler, M.D. (1987), Health Care Organizational Performance: Present and Future Research, *Journal of Management*, 13(2), 367-391. Erişim Tarihi: 04.05.2010. Sagepub.

79. Gaines-Ross, L. (1997). Measuring and Valuing Reputations: Leveraging Corporate Equity, *Corporate Reputation Review*, 1(1), 51-56. Erişim: 30.07.2010. Science Direct.
80. Garcia, C.M. ve Val Pardo, I. (2004), Strategies And Performance In Hospitals, *Health Policy*, 67, 1-13 Erişim Tarihi: 09.02.2011. Elsevier.
81. Gardberg, N. A. ve Fombrun C. (2002). Global Reputation Quotient Project: First Steps Towards A Cross-Nationally Valid Measure of Corporate Reputation, *Corporate Reputation Review*, 4(4), 303-307, Erişim: 23.04.2010. Palgrave Macmillan.
82. Gardberg, N.A. (2001), *How Do Individuals Construct Corporate Reputations?: Examining the Effects of Stakeholders Status and Firm Strategy on Cognitive Elaboration and Schema Complexity about Firm Performance*, A Dissertation, New York University, New York.
83. Goddard, M. ve Smith, P. (2001), Equity of Access to Health Care Services : Theory and Evidence From The UK, *Social Science & Medicine*, 53(9), 1149-1162. Erişim Tarihi: 09.06.2010. Elsevier.
84. Gotsi, M. ve Wilson, A.M. (2001)., Corporate Reputation: Seeking A Definition, *Corporate Reputation Review*, 6(1), 24-30. Erişim: 23.03.2010. Palgrave Macmillan.
85. Gray, E.R., ve Balmer J.M.T., (1998), Managing Corporate Image and Corporate Reputation, *Long Range Planning*, 31(5), 695-702, Erişim: 20.04.2010., Science Direct.
86. Green, P.S. (1996). *şirket Ününü Korumanın Yolları* (A. Ersoy, Çev.). İstanbul: Financial Times Milliyet Yayınları.
87. Grosskopf, S. Margaritis, D. ve Valdmanis, V. (2004), Competitive Effects On Teaching Hospitals, *European Journal of Operational Research*, 154, 515-525. Erişim Tarihi: 01.05.2010. Elsevier.
88. Grosskopf, S., Margaritis D. ve Valdmanis V. (2001), Comparing Teaching and Nonteaching Hospitals: A Frontier Approach (Teaching&Nonteaching Hospitals), *Health Care Management Science*, 4(2), 83-90, Erişim Tarihi: 04.04.2010. Pubmed.

89. Gürhan-Canlı, Z. ve Batra, R., (2004). When Corporate Image Affects Product Evaluations: The Moderating Role of Perceived Risk, *Journal of Marketing Research*, XLI, 197-205. Erişim: 25.06.2011, Journal Store (JSTOR).
90. Halasyamani, L.K. ve Davis, M.M. (2007)., Conflicting Measures of Hospital Quality: Ratings from Hospital Compare versus Best Hospitals, *Society of Hospital Medicine*, 2(3), 128-134. Erişim: 25.05.2010. Wiley Blackwell.
91. Hamilton, D.V. (1999). *The Correlation Between Corporate Image, Identity and Methods of Creating Corporate Image and Reputation*, Master Thesis, Seton Hall University, New Jersey.
92. Hammond, S.A. ve Slocum, J.W., The Impact of Prior Firm Financial Performance on Subsequent Corporate Reputation, *Journal of Business Ethics*, 15(2), 159-165. Erişim Tarihi: 07.10.2010. SpringerLink.
93. Health Grades Hospital Ratings, 2010, <http://www.healthgrades.com/business/news/ratings/> Erişim Tarihi: 09.05.2011.
94. Heischmidt, KA ve Heischmidt, C.E., (1991), Hospital Choice Criteria: An Emprical Evaluation of Active Hospital Clients, *Journal of Hospital Marketing*, 5(2), 5-16. Erişim Tarihi: 08.08.2010. Pubmed.
95. Helm, S. (2005). Academic Resarch Designing a Formative Measure for Corporate Reputation. *Corporate Reputation Review*, 8(2), 95-109, Erişim: 11.02.2011. Science Direct.
96. Herbig P., Milewicz, J. ve Golden, J. (1994). A model of Reputation Building and Destruction. *Journal of Business Research*, 31(1), 23-31, Erişim: 23.03.2011. Emeraldinsight.
97. Hibbard, J.H., Stockard, J. ve Tusler, M. (2005), Hospital Performance Reports: Impact on Quality, Market Share And Reputation, *Health Affairs*, 24(4), 1150-1160. Erişim: 23.03.2010. Health Affairs.
98. Hutton J.G., Goodman M.B., Alexander J. B. ve Genest C.M. (2001), Reputation Management: The Newface of Public Relations, *Public Relations Review*, 27(3), 247-261. Erişim: 23.04.2010. Sagepub.

99. Jacobs, R., Smith P. ve Goddard M. (2007). The Development of Composite Indicators to Measure Health Care Performance. A. Neely (Ed.) Business Performance Measurement Unifying Theories and Integrating Practice (s.383-407). Cambridge University Press.
100. Javalgi R., Whipple T., McManamon M. ve Edick V. (1992), Hospital Image: A Correspondence Analysis, *Journal of Health Care Marketing*, 12(4), 34-40. Erişim: 04.05.2010. Pubmed.
101. Javalgi R.O., Rao S.R. ve Thomas E.G. (1991), Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs, *Journal of Health Care Marketing*, 11(1), 12-22. Erişim: 10.04.2010. Pubmed.
102. Kadıbeşegil, S. (2006). *İtibar Yönetimi İtibarınızı yönetmekten daha önemli bir işiniz var mı?*. İstanbul: Mediacat Kitapları.
103. Kaplan S.R., Norton D.P. (1992), Using Balanced Scorecard as A Strategic Management System, *Harvard Business Review*, January-February, 3-13.
104. Karaosmanoğlu, E. (2006), *Determinants of Corporate Image Formation: A Consumer-Level Model Incorporating Corporate Identity Mix Elements and Unplanned Communication Factors*, A Dissertation, University of Warwick.
105. Keeler B.E., Rubenstein, L.V., Katherine L. K., David D., Harrison E.R., Rogers W. H. ve Brook R. H. (1992), Hospital Characteristics and Quality of Care, *JAMA*, 268, 1709-1714. Erişim Tarihi: 07.04.2011. JAMA.
106. Kırdar, Y. (2007)., The Role of Public Relations for Image Creating in Health Services: A Sample Patient Satisfaction Survey, *Health Marketing Quarterly*, 24(3/4), 33-35. Erişim: 09.11.2010. Taylor&Francis.
107. Kim K.Y. ve Kim K.S. (2008), Brand Equity in Hospital Marketing, *Journal of Business Research*, 61(1), 75-82. Erişim: 19.08.2010. Science Direct.
108. Kotha, S., Rajgopal, S. ve Rajgopal, V. (2001), Reputation Building and Performance: An Analysis of the Top-50 Pure İnternet Firms, *European Management Journal*, 19(6), 571-586. Erişim Tarihi: 23.04.2010. Science Direct.
109. Kotler, P., Clarke R.N. (1987). *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice Hall New Jersey.

110. Kuo N.W. (1998), *Measurement of Hospital Performance A Longitudinal Study of California Hospitals*, A Disertation, John Hospkins University, Maryland.
111. Leapfrog Hospital Survey, The Leapfrog Hospital Survey Reference Book, Supporting Documentation for The 2010 Leapfrog Hospital Survey, May 14, 2010, v5 2.2. p.11 <http://www.leapfroggroup.org/media /file/ 2011 Survey Reference.pdf>. Erişim Tarihi: 09.04.2010.
112. Lehrman, W.G., Elliot, M.N., Goldstein, E., Beckett, M.K., Klein ve D.J. ve Giordano, L.A. (2010), Characteristics of Hospitals Demonstrating Superior Performance in Patient Experience and Clinical Process Measures of Care, *Medical Care Research and Review*, 67(1), 38-55. Erişim Tarihi: 05.05.2011. Sagepub.
113. Lemmink J., Schuijf A. ve Streukens S. (2003), The Role of Corporate Image and Company Employment Image in Explaining Application Intentions, *Journal of Economic Psychology*, 24(1), 1-15. Erişim: 09.06.2010, Elsevier.
114. Li, L.X. ve Benton W.C. (1996), Performance Measurement Criteria in Health Care Organziations: Review and Future Research Directions, *European Journal of Operational Research*, 93(3), 449-468. Erişim Tarihi: 04.04.2010. Science Direct.
115. Lilford, R., Pronovost, P. (2010), Using Hopital Mortality Rates to Judge Hospital Performance: A Bad İdea That Just Won't Go Away (Analysis), *British Medical Journal (BMJ)*, <http://www.bmj.co m/c ontent /340/bmj.c 2016.full>, Erişim tarihi: 05.06.2010. bmj.com.
116. Ling L.X. (1996), *Capacity Resource Management and Performance in Hospitals*, A Dissertation, The Ohio State University, Ohio.
117. Ling X.L., Benton W.C. and Leong G.K. (2002), The Impact of Strategic Operations Management Decisions On Community Hospital Performance, *Journal of Operations Management*, 20(4), 389-408. Erişim Tarihi: 09.01.2010. ScienceDirect.

118. Luft, H.S. (1981), *Health Maintenance Organizations*, Wiley, New York.
119. MacFarlane E., Murphy J., Olmsted M.G., Drozd E.M. ve Hill C. (2009), 2009 Methodology: America's Best Hospitals, *US. News & World Report*, <http://static.usnews.com/documents/health/2009-best-hospitals-methodology.pdf>
120. Mak A.K.Y., (2004), *Adopting an Identity-Centered Model in Assessing and Managing Reputation: A Case Study in Peacehealth Group*, A Dissertation, University of Oregon, Eugene Oregon.
121. Malina, M.A. ve Selto, F.H. (2004), Choice and Change of Measures in Performance Measurement Models, *Management Accounting Research*, 15(4), 441-469. Erişim: 23.08.2010. Science Direct.
122. Marley K.A., Collier D.A. ve Goldstein S.M. (2004), The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction In Hospitals, *Decision Sciences*, 35(3), 349-369. Erişim Tarihi: 09.08.2010, Wiley Online Library.
123. Mason J., (1993). What Image Do You Project?. *Management Review*, November, 10-15, Erişim: 24.05.2011. Proquest.
124. Massachusetts Corporate Reputation Survey [www.scribd.com/doc/36852941/2006-Final -Report](http://www.scribd.com/doc/36852941/2006-Final-Report) Erişim Tarihi: 09.05.2011.
125. McDermott, D.R., Little, MW. (1988), Hospital Administration's Perspectives Regarding The Health Care Industry, *Health Marketing Quarterly*, 5(3-4), 61-73, Erişim Tarihi: 03.04.2010. Pubmed.
126. McGuire, J.B., Sundgren, A. ve Schneeweis, T. (1988), Corporate Social Responsibility and and Firm Financial Performance, *The Academy of Management Journal*, 31(4), 854-872. Erişim Tarihi: 09.05.2010. Journal Store (JSTOR).
127. Merill S.B. (2000), *Investigation of A Measure of Hospital Reputation*, A Dissertation, The Temple University, Philadelphia.
128. Michelin G. (2007), Sustainability Disclosure and Reputation: A Comperative Study, University of Padua, Working Paper. [http://econpapers.repec.org/paper/padwpa per/0044.htm](http://econpapers.repec.org/paper/padwpa_per/0044.htm). Erişim Tarihi: 20.07.2011.

129. Muller, A. ve Bledsoe, P. (1989), Physicians Ranking of Hospital Attributes : A Comparison By Use Group, *Health Care Management Review*, 14 (3), 77-84. Erişim Tarihi: 09.04.2010. Wolters Kluwer.
130. Neely A. (1999), The Performance Measurement Revolution: Why Now And What Next?, *International Journal of Operations & Production Management*, 19(2), 205-222. Erişim: 18.06.2010. Emeraldinsight.
131. Neely A., Gregory M. ve Platts K. (2005), Performance Measurement System Design a Literature Review and Research Agenda, *International Journal of Operations & Production Management*, 25(12), 1228-1263. Erişim tarihi: 02.10.2010. Emeraldinsight.
132. Nguyen, N., Leblanc, G. (2001). Corporate Image and Corporate Reputation in Customers Retention Decisions in Services, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 8, 227-236. Erişim: 20.06.2010. Elsevier.
133. O'Conner S.J., Trinh H.Q. ve Shewchuk, R.M. (2000), Perceptual Gaps in Understanding Patient Expectations for Health Care Service Quality, *Quality Management in Health Care*, 9(2), 7-23. Erişim Tarihi: 23.06.2010. Wolters Kluwer Health.
134. Okorafor H. (1983), Hospital Characteristics Attractive to Physicians and Consumers: Implications for Public General Hospitals, *Hospital and Health Services Administration*, March/April, 50-65. Erişim Tarihi: 09.09.2010. Sagepub.
135. Otley D. (1999), Performance Management: a Framework For Management Control Systems Research, *Management Accounting Research*, 10(4), 363-382. Erişim: 21.06.2010. Science Direct.
136. Özata M. ve Sevinç İ. (2008)., Hastanelerde Kurumsal İmaj Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi, *Journal of Azerbaijani Studies*, 59-72.
137. Padma L. P., S.L. Parakash , C. Rajendran, A Comprehensive Framework for Measuring Service Quality Perceptions of Patients: A Case of Indian Hospitals (2008), *Service Systems and Service Management International*

Conference on Melbourne, VIC, IEEE Xplore Digital Library, ieee.org.
Erişim: 14.06.2011.

138. Parasuraman A., Zeithalm V.A. ve Berry, L.L. (1988), SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. Erişim Tarihi: 23.06.2011. PsycINFO.
139. Petrick, J.A., Scherer, R.F., Brodzinski, J.D., Quinn, J.F. ve Ainina, M.F., Global Leadership Skills and Reputational Capital: Intangible Resources for Sustainable Competitive Advantage, *Academy of Management Executive*, 13(1), 58-69. Erişim Tarihi: 04.05.2011. Journal Store (JSTOR).
140. Pope D. (2009), Reacting to Rankings: Evidence from ‘America’s Best Hospitals’, *Journal of Health Economics*, 28(6), 1154-1165. Erişim: 09.04.2010. Science Direct.
141. Propper C. (2000) The Demand for Private Health Care in The UK, *Journal of Health Economics*, 19(6), 855-876. Erişim Tarihi: 09.03.2010. Elsevier.
142. Pun K.F. ve White A.S. (2005), A Performance Measurement Paradigm for Integrating Strategy Formulation: A Review of Systems and Frameworks, *International Journal of Management Reviews*, 7(1), 49-71. Erişim: 21.06.2011. Wiley Blackwell.
143. Purbey, S. (2007), Mukherjee, K. ve Chandan, B. (2007), Reflective Practice: Performance Measurement System for Healthcare Processes, *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241-251. Erişim Tarihi: 05.06.2010. Emeraldinsight.
144. Rayner, J. (2003). *Managing Reputational Risk*. England: John Wiley & Sons.
145. Ressler J.M., (2010). *Examination of Belief and Attitude Based Reputation and Its Impact on Behavioral Consequences*, A Dissertation, Nova Southeastern University, Florida.

146. Riahi-Belkaoui, A. (2004), Corporate Reputation, Internalization and The Market Valuation of Multinational Firms, *Scientific Journal of Administrative Development*, vol.2, [http://www.iad.gov.qa/arabic/images/stories/document/volu me2 / article6_2004.pdf](http://www.iad.gov.qa/arabic/images/stories/document/volu%20me2/article6_2004.pdf). Erişim Tarihi: 09.03.2010.
147. Riel Van, Stroecker C.B.M. ve Maathuis O.J.M. (1998), Measuring Corporate Images, *Corporate Reputation Review*, 1(4), 313-326. Erişim: 23.06.2010. Ingenta Connect.
148. Riel Van, C.B.M., Balmer J.M.T. (1997). Corporate Identity: The Concept, Its Measurement and Management, *European Journal of Marketing*, 31(5/6). Erişim: 04.06.2010. Emeraldinsight.
149. Rindova V.P. (1997)., The Image Cascade and The Formation of Corporate Reputations, *Corporate Reputation Review*, 1(1), 188-194. Erişim: 23.06.2010. Palgrave Macmillan.
150. Riordan, C.M., Gatewood, R.D. ve Bill J.B. (1997), Corporate Image: Employee Reactions and Implications for Managing Corporate Social Performance, *Journal of Business Ethics*, 16(4), 401-412. Erişim Tarihi: 09.08.2010. SpringerLink.
151. Roberts P.W. ve Dowling G.R. (2002). Corporate Reputation and Sustained Superior Financial Performance, *Strategic Management Journal*, 23, 1077-1093, Erişim: 20.04.2011. Wiley InterScience.
152. Rose C. ve Thomsen S. (2004), The İmpact of Corporate Reputation on Performance : Some Danish Evidence, *European Management Journal*, 22(2), 201-210. Erişim Tarihi: 23.06.2010. Science Direct.
153. Rosenthal G., Chren M., Lasek R. ve Landefeld C. (1996)., The Annual Guide to America's Best Hospital's. Evidence of Influence Among Health Care Laeders, *Journal of General İnternal Medicine*, 11(6), 366-369. Erişim: 23.03.2011. Pubmed.
154. Rothberg M.B., Morsi E., Benjamin E.M., S.P. Pekow ve Lindenauer P.K. (2008), Market Watch: Choosing TheBest Hospital: The Limitations of Public Quality Reporting, *Health Affairs*, 27(6), 1680-1687. Erişim: 05.09.2010. Health Affairs.

155. Sabate, J.M.F., Puente, E.Q. (2003), Emprical Analysis of the Relationship Between Corporate Reputation and Financial Performance: A Survey of the Literature, *Corporate Reputation Review*, 6(2), 161-177. Erişim Tarihi: 09.10.2010. Ingentaconnect.
156. Santos S. P., Belton V. ve Howick S. (2001), Adding Value to Performance Measurement by Using System Dynamics and Multicriteria Anlaysis, Management Science Theory Method&Practice, Research Paper, <http://cosmic.rrz.unihamburg.de/webcat/hwwa/edok02/fl0354g/WP0119.pdf> Erişim Tarihi: 24.06.2010.
157. Saylı, A. ve Ağca V. (2009), Etik, Kurumsal İtibar ve Kurumsal Performans İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik İlk 500 İşletme İçinde Yapılmış Bir Araştırma, *Süleyman Demirel üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 14(2), 171-180. Erişim Tarihi: 09.03.2010.
158. Schultz, M., Mouritsen, J. ve Gabrielsen, G. (2001). Sticky Reputation: Analyzing a Ranking System, *Corporate Reputation Review*, 4(1), 24-41. Erişim, 04.05.2011, ScienceDirect.
159. Schwaiger, M., (2004). Components and Parameters of Corporate Reputation - An Emprical Study, *Schmalenbach Business Review*, 56, January, 46-71, Erişim, 08.03.2010, [Emeraldinsight](#).
160. Sehgal A.R. (2010), The Role of Reputation in US News & World Report's Ranking of The Top 50 American Hospitals, *Annals of İnternal Medicine*, 152(8), 521-525. Erişim Tarihi: 02.02.2010. American Collage of Physicians.
161. Selame, E. and Selame J. (1988)., *The Company Image*, John Wiley&Sons, Canada.
162. Sloan F.A. ve Feldman R.D. (1983), Effects of Teaching on Hospital Costs, *Journal of Health Economics*, 1983, Elsevier. Erişim Tarihi: 03.04.2010. Elsevier.
163. Sloan F.S. ve Valvona, J. (1986) Uncovering The High Costs of Teaching Hospitals, *Health Affairs*, 5(3), 68-85. Erişim Tarihi: 04.05.2011. Health Affairs.

164. Sloan, F.A., Picone, G.A., Taylor, D.H. ve Chou, S. (2001), Hospital Ownership and Cost and Quality of Care: Is There a Dime's Worth of Difference?, *Journal of Health Economics*, 20(1), 1-21. Erişim Tarihi: 09.09.2010. Pubmed.
165. Smith S.M. ve Clarke M. (1990), Hospital Image and The Positioning of Service Centers: An Application in Market Analysis and Strategy Development, *Journal of Health Care Marketing*, 10(3), 13-22. Erişim: 05.06.2010. Science Direct.
166. Sobol M.G. ve Farrell G. (1988), Corporate Reputation: A Function of Relative Size or Financial Performance?, *Review of Business and Economic Research*, 24, 45-59. Erişim Tarihi: 09.05.2010. JournalSeek.
167. Srivastava R. ve Homer C.J. (2003), Length of Stay for Common Pediatric Conditions: Teaching Versus Nonteaching Hospitals, *Pediatrics*, 112(2), 278-281. Erişim tarihi: 07.03.2010. Pubmed.
168. Srivastava, R.K., Fahey, L., Christensen, H.K., The Resource-Based View and Marketing: The Role of Market-Based Assets in Gaining Competitive Advantage (2001), *Journal of Management*, 27(6), 777-802. Erişim Tarihi: 09.06.2010. Sagepub.
169. Srivoravilai N., Melewar T. ve Liu M.J.N. (2011), Value Marketing Through Corporate Reputation : An Emprical Investigation of Thai Hospitals, *Journal of Marketing Management*, 27(3-4), 243-268. Erişim Tarihi: 09.03.2011. Taylor & Francis.
170. Stede Van Der, W.A., Chow C.W., Lin T.W. (2006), Strategy, Choice of Performance Measures, and Performance, *Behavioral Research in Accounting*, 18, 185-205, Erişim Tarihi: 09.09.2010. American Accounting Association Digital Library.
171. Swartz T.A. ve Brown S.W. (1989), Consumer and Provider Expectations and Experiences in Evaluating Professional Service Quality, *Journal of The Academy of The Management Science*, 17(2), 189-195, Erişim Tarihi: 08.04.2011, Sagepub.

172. Szymanski D.M., Bharadwaj S. G. ve Varadarajan P.R. (1993), An Analysis of The Market Share-Profitability Relationship, *The Journal of Marketing*, 57(3), 1-18. Erişim Tarihi: 10.10.2010. Sagepub.
173. şatır Ç., (2006). The Nature of Corporate Reputation and The Measurement of Reputation Components An Emprical Study Within A Hospital, *Corporate Communications: An İnternational Journal*, 11(1), 56-63, Erişim: 24.03.2010. ScienceDirect.
174. Tangen S. (2004), Professional Practice Performance Measurement: From Philosophy to Practice', *International Journal of Productivity and Performance Management*, 53(8), 726-737. Erişim Tarihi: 21.10.2010. Emeraldinsight.
175. Thomas, B.J. ve Sekar, P.C., (2008). Mesurement and Validity of Jennifer Aaker's Brand Personality Scale for Colgate Brand, *VIKALPA*, 33(3), 49-61. Erişim: 28.04.2011.
176. Tsang N. ve Qu, H. (2000), Service Quality In China's Hotel Industry : A Perspective From Tourists and Hotel Managers, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12(5), 316-326. Erişim Tarihi: 09.09.2010, Emeraldinsight.
177. Turgut, A. (2003)., *Hastanelerde İmaj Ve İmaj Geliştirme: Toplumda Hastane İmajı Ve İmaj Geliştirme Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
178. Türk Dil Kurumu. (2005). Türkçe Sözlük (10.bs.). Ankara: Türk Dil Kurumu
179. Üçok, D. (2008). *Kalite Odaklı Yönetimin Kurumsal İtibar Yaratmadaki Rolü, Önemli Reprack İtibar Endeksi Yardımıyla Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
180. Vercic, A.T. ve Vercic D. (2007). Reputation as Matching İdentities and Images: Extending Davies and Chun's (2002) Research on Gaps Between the Internal and External Perceptions of The Corporate Brand, *Journal of Marketing Communication*, 13(4), 277-290, Erişim: 20.06.2010. Taylor&Francis.

181. Ware J.E., Snyder M.K., Wright W.R. ve Davies A. R. (1983) Defining and Measuring Patient Satisfaction With Medical Care, *Evaluation Program Planning*, 6(3-4), 247-263. Erişim Tarihi: 09.04.2010. Elsevier.
182. Wartick S.L., (2002). Measuring Corporate Reputation Definition and Data, *Business & Society*, 41(4), 371-392, Erişim, 10.05.2010, SagePub.
183. Wernerfelt, B. (1984), A Resource Based View of The Firm, *Strategic Management Journal*, 5(2), 171-180. Erişim Tarihi: 04.05.2010. Wiley Online.
184. Wheaton R. (1990), Promoting A Positive Image In Hospital Support Services Through Coordinated Apparel, *Hospital Material Management Quarterly*, Erişim: 11(4), 86-89. Erişim: 13.06.2010. Pubmed.
185. Wolstenholme E.F. (1999), A Patient Flow Perspective of U.K. Health Services: Exploring The Case For New ‘Intermediate Case’ Initiatives, *System Dynamics Review*, 15(3), 253-271. Erişim Tarihi: 23.05.2011.
186. Yoon E., Guffey, H.J. ve Kijewski V. (1993), The Effects of Information and Company Reputation on Intentions to Buy a Business Service, *Journal of Business Research*, 27(3), 215-228. Erişim Tarihi: 09.03.2010. Science Direct.

EK-1

Anket No:

Hastane Adı:

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmada **'Kurumsal İtibar ve İmajın Hastane Performansı ile İlişkisi'**nin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bilimsel nitelikli bu araştırmanın idari ve siyasi bir yönü olmayıp, cevaplar gizli tutulacaktır. Anket formuna kimliğinizi ya da isminizi belirten bilgiler yazmayınız. Sizden ricamız; görüş ve düşüncelerinizi bütün açıklığıyla sunmanızdır.

Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Songül ÇINAROĞLU
Tel: (0544) 455 30 51
e-mail: cinaroglu@hacettepe.edu.tr

BÖLÜM A (HASTANE İMAJİ İLE İLGİLİ SORULAR)

1. Bu hastanenin ismini daha önce duymuş muydunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

2. Bu hastane hakkındaki genel izleniminizi belirtiniz.

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

3. Bu hastane hakkında diğer insanların nasıl bir izlenime sahip olduklarını düşünüyorsunuz?

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

4. Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminizi belirtiniz.

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

BÖLÜM B (HASTANE İTİBARI İLE İLGİLİ SORULAR)

Aşağıdaki sorular için size uygun olan seçenekleri kutucuklara 'X' ya da  işareti koyarak işaretleyiniz.

1. İtibarın hastaneler için önemli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

2. Siz ya da herhangi bir yakınınız hastaneye yatacağınız zaman bu hastaneyi seçerken hastanenin itibarını bir kriter olarak dikkate alır mısınız? (EĞER BU SORUYA 'HAYIR' YANITINI VERDİYSENİZ LÜTFEN 4. SORUYA GEÇİNİZ.)

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

3. Hastane seçiminizde bir hastanenin itibarı ne derece önemlidir. 1'den 5'e kadar numaralandırılmış bir ölçekte (5 çok önemli, 1 hiç önemli değil ifade etmektedir.) (BU SORUDA CEVABINIZ 'HİÇ ÖNEMLİ DEĞİL' İSE BÖLÜM C'YE GEÇİNİZ.)

Hiç önemli değil					Çok önemli
1	2	3	4	5	

4. Hastanelerin itibarları açısından derecelendirilmesinin sağlık hizmeti kullanıcılarının hastane seçimini daha iyi yapmalarını sağlayacağını düşünüyor musunuz?

Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Fikrim Yok	Orta Derecede Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum
1	2	3	4	5	6

5. Ankara'da bulunan hastanelerin itibarlarını yükseltmek için yeterince çaba gösterdiklerini düşünüyor musunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

6. Ankara'da bulunan hastaneler arasında itibar açısından farklılıklar olduğunu düşünüyor musunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

7. Aşağıda herhangi bir hastanenin itibarını değerlendirmede kullanılan ifadeler yer almaktadır. Bu hastanenin itibarını değerlendirdiğinizde aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz. (İfadeler önem derecesine göre sıralanmamıştır.)

	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Fikrim Yok	Biraz Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum
1. Bu hastanenin maddi durumu iyidir.	1	2	3	4	5	6
2. Bu hastanede çalışanlar hastaların iyiliği için çalışır.	1	2	3	4	5	6
3. Hastanenin iç dekorasyonu etkileyicidir.	1	2	3	4	5	6
4. Hastane yeterli imkanlara sahiptir. (Örneğin, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, laboratuvar)	1	2	3	4	5	6
5. Doktorlar oldukça iyidir.	1	2	3	4	5	6

	Hiç Katıl mıyorum	Çok Az Katılıyorum	Fikrim Yok	Biraz Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum
6. Hemşireler kendi işlerinde iyidir.	1	2	3	4	5	6
7. Doktor ve hemşire dışındaki personel iyi hizmet verir.	1	2	3	4	5	6
8. Hastane en son teknolojiye sahiptir.	1	2	3	4	5	6
9. Hastane ortamı güvenlidir.	1	2	3	4	5	6
10. Hastaneye ulaşım kolaydır.	1	2	3	4	5	6
11. Doktorlar kendi uzmanlık alanlarında deneyim sahibidir.	1	2	3	4	5	6
12. Hastanede bekleme süreleri kısadır. (örneğin hasta kabul / taburcu süreleri ve hemşirelerin hasta çağrılarına yanıtları kısa sürer)	1	2	3	4	5	6
13. Hasta odaları güzeldir.	1	2	3	4	5	6
14. Hastane binası dışarıdan etkileyici görünmektedir.	1	2	3	4	5	6
15. Hastane yemekleri kalitelidir.	1	2	3	4	5	6
16. Hemşireler yardımseverdir.	1	2	3	4	5	6
17. Hastane iyi bir yönetim ekibine sahiptir	1	2	3	4	5	6
18. Hastane toplum yararına birçok proje gerçekleştirmektedir. (örneğin sosyal sorumluluk faaliyetleri, hasta eğitim seminerleri, ücretsiz sağlık taramaları gibi)	1	2	3	4	5	6
19. Tedavi maliyetleri makuldür.	1	2	3	4	5	6
20. Hastane ortamı temizdir.	1	2	3	4	5	6
21. Hastane ödenen paraya değer bir hizmet sunmaktadır.	1	2	3	4	5	6
22. Hastane, hizmetlerini geniş ölçüde topluma tanıtılmaktadır.	1	2	3	4	5	6
23. Hastane geniş bir uzmanlık alanına sahiptir.	1	2	3	4	5	6
24. Hastanenin tedavi sonuçları son derece iyidir.	1	2	3	4	5	6
25. Sunulan tıbbi bakımın kalitesi yüksektir.	1	2	3	4	5	6

8. Yukarıda listelenmiş olanların dışında, sizce bir hastanenin itibarını değerlendirmede önemli olan başka unsurlar var mıdır? Eğer varsa lütfen sıralayınız ve bir önceki bölümde olduğu gibi 1'den 5'e kadar bir ölçekte değerlendiriniz. (EĞER BİR ÖNCEKİ BÖLÜMDE SIRALANMIŞ UNSURLARI YETERLİ GÖRÜYORSANIZ BU SORUYU BOŞ BIRAKABİLİRSİNİZ.)

a.	Hiç önemli değil 1	2	3	4	Çok önemli 5
b.	Hiç önemli değil 1	2	3	4	Çok önemli 5
c.	Hiç önemli değil 1	2	3	4	Çok önemli 5

BÖLÜM C: HASTANELERİN İMAJ/İTİBARLARINA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Lütfen Özel / Kamu Hastanesi denilince Ankara genelinde ilk aklınıza gelen 5 hastaneyi sıralayınız.

ÖZEL HASTANE

1.
2.
3.
4.
5.

KAMU HASTANESİ

1.
2.
3.
4.
5.

BÖLÜM D (HASTA MEMNUNİYETİ İLE İLGİLİ SORULAR)

Aşağıdaki sorular için size uygun olan seçenekleri kutucuklara ‘X’ ya da ✓ işareti koyarak işaretleyiniz.

1. Bu hastaneden almış olduğunuz hizmet ile ilgili genel memnuniyet düzeyinizi belirtiniz.

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

BÖLÜM E KİŞİSEL BİLGİLER

Lütfen size uygun olan seçeneği kutucuklara ‘X’ yada ✓ işareti koyarak belirtiniz.

1. İkametgah Yeriniz ☐ Ankara ☐ Ankara dışı (lütfen belirtiniz).....

2. Son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastanede bulundunuz mu? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

☐ Evet	☐ Hayır
-------------------------------	--------------------------------

3. Son altı ay içerisinde Ankara’da herhangi bir hastaneye gidiş nedeniniz neydi?

☐ Hastanede sürekli tedavi altında olan yatan hasta olarak

☐ Ayakta tedavi gören hasta olarak

☐ Arkadaşları/yakınları ziyaret etmek için

☐ Arkadaş/yakına refakat etmek için

Diğer nedenler (lütfen belirtiniz).....

4. Cinsiyet

☐ Kadın	☐ Erkek
--------------------------------	--------------------------------

5. Yaş

6. Medeni Durum

☐ Evli	☐ Bekar
-------------------------------	--------------------------------

7. Eğitim Durumunuz ☐ Okur-yazar ☐ Okur-yazar değil ☐ İlkokul veya daha az

☐ Orta/Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans / Doktora

8. İş / Meslek Durumu (Aşağıdaki seçeneklerden sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.)

☐ İşsiz ☐ Emekli ☐ Ev Hanımı ☐ Öğrenci

☐ Tam Gün Çalışan ☐ Diğer.....(lütfen belirtiniz)

9. Meslekteki Çalışma Süreniz

10. Aylık Geliriniz.....

Anketi Yanıtladığınız ve Bu Araştırmaya Destek Verdiğiniz İçin Teşekkürler.

EK-2

Anket No:

Hastane Adı:

ANKET FORMU

Sayın Yönetici,

Bu anket formu, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmada **'Kurumsal İtibar ve İmajın Hastane Performansı ile İlişkisi'**nin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bilimsel nitelikli bu araştırmanın idari ve siyasi bir yönü olmayıp, cevaplar gizli tutulacaktır. Anket formuna kimliğinizi ya da isminizi belirten bilgiler yazmayınız. Sizden ricamız; görüş ve düşüncelerinizi bütün açıklığıyla sunmanızdır.

Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Songül ÇINAROĞLU
Tel: (0544) 455 30 51
e-mail: cinaroglus@hacettepe.edu.tr

BÖLÜM A (HASTANE İMAJİ İLE İLGİLİ SORULAR)

5. Göreve başlamadan önce bu hastanenin ismini duymuş muydunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

6. Bu hastane hakkındaki genel izleniminizi belirtiniz.

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(2)	(2)	(3)	(4)	(5)

7. Bu hastane hakkında diğer insanların nasıl bir izlenime sahip olduklarını düşünüyorsunuz?

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(2)	(2)	(3)	(4)	(5)

8. Bu hastaneyi rakipleri ile karşılaştırdığınızda izleniminizi belirtiniz.

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(2)	(2)	(3)	(4)	(5)

BÖLÜM B (HASTANE İTİBARI İLE İLGİLİ SORULAR)

Aşağıdaki sorular için size uygun olan seçenekleri kutucuklara 'X' ya da  işareti koyarak işaretleyiniz.

1. İtibarın hastaneler için önemli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

2. Siz ya da herhangi bir yakınınız hastaneye yatacağınız zaman bu hastaneyi seçerken hastanenin itibarını bir kriter olarak dikkate alır mısınız? (EĞER BU SORUYA 'HAYIR' YANITINI VERDİYSENİZ LÜTFEN 4. SORUYA GEÇİNİZ.)

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

3. Hastane seçiminizde bir hastanenin itibarı ne derece önemlidir. 1'den 5'e kadar numaralandırılmış bir ölçekte (5 çok önemli, 1 hiç önemli değil ifade etmektedir.) (BU SORUDA CEVABINIZ 'HİÇ ÖNEMLİ DEĞİL' İSE BÖLÜM C'YE GEÇİNİZ.)

Hiç önemli değil					Çok önemli
1	2	3	4	5	

4. Hastanelerin itibarları açısından derecelendirilmesinin sağlık hizmeti kullanıcılarının hastane seçimini daha iyi yapmalarını sağlayacağını düşünüyor musunuz?

Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Fikrim Yok	Biraz Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum
1	2	3	4	5	6

5. Ankara'da bulunan hastanelerin itibarlarını yükseltmek için yeterince çaba gösterdiklerini düşünüyor musunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

6. Ankara'da bulunan hastaneler arasında itibar açısından farklılıklar olduğunu düşünüyor musunuz?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

7. Aşağıda herhangi bir hastanenin itibarını değerlendirmede kullanılan ifadeler yer almaktadır. Görev yapmakta olduğunuz hastanenin itibarını değerlendirdiğinizde aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz. (İfadeler önem derecesine göre sıralanmamıştır.)

	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Fikrim Yok	Biraz Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum
1. Bu hastanenin maddi durumu iyidir.	1	2	3	4	5	6
2. Bu hastanede çalışanlar hastaların iyiliği için çalışır.	1	2	3	4	5	6
3. Hastanenin iç dekorasyonu etkileyicidir.	1	2	3	4	5	6
4. Hastane yeterli imkanlara sahiptir. (Örneğin, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, laboratuvar)	1	2	3	4	5	6
5. Doktorlar oldukça iyidir.	1	2	3	4	5	6
6. Hemşireler kendi işlerinde iyidir.	1	2	3	4	5	6
7. Doktor ve hemşire dışındaki personel iyi hizmet verir.	1	2	3	4	5	6
8. Hastane en son teknolojiye sahiptir.	1	2	3	4	5	6
9. Hastane ortamı güvenlidir.	1	2	3	4	5	6

	Hiç Katılımı yorum	Çok Az Katılıyorum	Fikrim Yok	Biraz Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum
10. Hastaneye ulaşım kolaydır.	1	2	3	4	5	6
11. Doktorlar kendi uzmanlık alanlarında deneyim sahibidir.	1	2	3	4	5	6
12. Hastanede bekleme süreleri kısadır. (örneğin hasta kabul / taburcu süreleri ve hemşirelerin hasta çağrılarına yanıtları kısa sürer)	1	2	3	4	5	6
13. Hasta odaları güzeldir.	1	2	3	4	5	6
14. Hastane binası dışarıdan etkileyici görünmektedir.	1	2	3	4	5	6
15. Hastane yemekleri kalitelidir.	1	2	3	4	5	6
16. Hemşireler yardımseverdir.	1	2	3	4	5	6
17. Hastane iyi bir yönetim ekibine sahiptir	1	2	3	4	5	6
18. Hastane toplum yararına birçok proje gerçekleştirmektedir. (örneğin sosyal sorumluluk faaliyetleri, hasta eğitim seminerleri, ücretsiz sağlık taramaları gibi)	1	2	3	4	5	6
19. Tedavi maliyetleri makuldür.	1	2	3	4	5	6
20. Hastane ortamı temizdir.	1	2	3	4	5	6
21. Hastane ödenen paraya değer bir hizmet sunmaktadır.	1	2	3	4	5	6
22. Hastane, hizmetlerini geniş ölçüde topluma tanıtmaktadır.	1	2	3	4	5	6
23. Hastane geniş bir uzmanlık alanına sahiptir.	1	2	3	4	5	6
24. Hastanenin tedavi sonuçları son derece iyidir.	1	2	3	4	5	6
25. Sunulan tıbbi bakımın kalitesi yüksektir.	1	2	3	4	5	6

8. Yukarıda listelenmiş olanların dışında, sizce bir hastanenin itibarını değerlendirmede önemli olan başka unsurlar var mıdır? Eğer varsa lütfen sıralayınız ve bir önceki bölümde olduğu gibi 1’den 5’e kadar bir ölçekte değerlendiriniz. (EĞER BİR ÖNCEKİ BÖLÜMDE SIRALANMIŞ UNSURLARI YETERLİ GÖRÜYORSANIZ BU SORUYU BOŞ BIRAKABİLİRSİNİZ.)

a.	Hiç önemli değil 1	2	3	4	Çok önemli 5
b.	Hiç önemli değil 1	2	3	4	Çok önemli 5
c.	Hiç önemli değil 1	2	3	4	Çok önemli 5

BÖLÜM C: HASTANELERİN İMAJ VE İTİBARLARINA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Lütfen Özel / Kamu Hastanesi denilince Ankara genelinde ilk aklınıza gelen 5 hastaneyi sıralayınız.

ÖZEL HASTANE

1.
2.
3.
4.
5.

KAMU HASTANESİ

1.
2.
3.
4.
5.

BÖLÜM D (HASTANE PERFORMANSI İLE İLGİLİ SORULAR)

Aşağıdaki sorular için size uygun olan seçenekleri kutucuklara 'X' ya da  işareti koyarak işaretleyiniz.

(MALİYET PERFORMANSI) Rakip hastanelerle karşılaştırdığınızda hastanenizde;

1. Yatan hasta maliyetleri

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

2. Çalışan verimliliği

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

3. Kapasite kullanımı

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

(KALİTE PERFORMANSI) Rakip hastanelerle karşılaştırdığınızda hastanenizde;

1. Klinik kalite

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

2. Hasta memnuniyeti

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

3. Hasta taleplerinin karşılanması

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

4. Hasta şikâyetlerinin yanıtlanması

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

(FİNANSAL PERFORMANS) Rakip hastanelerle karşılaştırdığınızda hastanenizde;

1. Pazar Payı Büyüklüğü

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

2. Dönem Net Karı

Oldukça düşüktür	Eşittir	Çok yüksektir		
1	2	3	4	5

BÖLÜM E (ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ İLE İLGİLİ SORULAR)

Aşağıdaki sorular için size uygun olan seçenekleri kutucuklara 'X' ya da  işareti koyarak işaretleyiniz.

2. Bu hastanede çalışmaktan duyduğunuz genel memnuniyet düzeyinizi belirtiniz.

Çok Kötü	Kötü	Kararsız	İyi	Çok İyi
(2)	(2)	(3)	(4)	(5)

BÖLÜM F KİŞİSEL BİLGİLER

Lütfen size uygun olan seçeneği kutucuklara 'X' yada ✓ işareti koyarak belirtiniz.

1. Çalıştığınız hastane dışında son altı ay içerisinde Ankara'da herhangi bir hastanede bulundunuz mu?

☐	Evet	☐	Hayır
--------------------------	------	--------------------------	-------

2. Son altı ay içerisinde Ankara'da herhangi bir hastaneye gidiş nedeniniz neydi? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

☐ Hastanede sürekli tedavi altında olan yatan hasta olarak

☐ Ayakta tedavi gören hasta olarak

☐ Arkadaşları/yakınları ziyaret etmek için

☐ Arkadaş/yakına refakat etmek için

☐ Diğer nedenler (lütfen belirtiniz).....

3. Cinsiyet

☐ Kadın	☐ Erkek
--------------------------------	--------------------------------

4. Yaş

5. Medeni Durum

☐ Evli	☐ Bekar
-------------------------------	--------------------------------

6. Eğitim Durumunuz

☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Master ☐ Tıp fakültesi ☐ Tıpta uzmanlık

7. Mesleğiniz

8. Bu hastanedeki göreviniz

.....

9. Meslekteki Çalışma Süreniz

10. Bu Hastanede Çalışma Süreniz.....

11. Aylık Geliriniz.....

Anketi Yanıtladığınız ve Bu Araştırmaya Destek Verdiğiniz İçin Teşekkürler.

EK-3

HAZIR VERİLER FORMU

(Lütfen hastanenizde 2010 yılına ilişkin aşağıdaki göstergeleri belirtiniz.)

Finansal Göstergeler	2010 Yılı
Yıllık gelirin gidere oranı (Toplam gelir/ Toplam gider)	
Müşteri Boyutu İle İlgili Göstergeler	
Yatan hasta memnuniyeti (%)	
Ayakta hasta memnuniyeti (%)	
Personel memnuniyeti (%)	
Yıllık hasta şikayetleri sayısı	
Öğrenme ve Gelişme Boyutu İle İlgili Göstergeler	
Yıllık tıbbi personel başına yayınlanmış akademik yayın sayısı	
Yıllık bilimsel kongreye katılan personel sayısı	
Hizmet içi eğitim giderleri	
İşsel Süreçlerle İle İlgili Göstergeler	
Yatak sayısı	
Toplam ayakta (poliklinik) hasta sayısı	
Toplam yatan hasta sayısı	
Toplam ameliyat sayısı	
Ortalama yatış süresi	
Hekim sayısı	
Cerrah sayısı	
Hastane enfeksiyon hızı	
Yıllık tıbbi hata sayısı	
Yeniden yatış oranı	
Ölen hasta sayısı (Kaba ölüm hızı için)	

EK-4

ENSTİTÜ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANABİLİMDALI: SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ
PROGRAM ADI: SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ-TEZLİ YÜKSEK LİSANS
ÖĞRENCİ ADI SOYADI: SONGÜL ÇINAROĞLU
TEZ BAŞLIĞI: KURUMSAL İTİBAR VE İMAJIN HASTANELERİN PERFORMANSI İLE İLİŞKİSİ

Bu anket formu, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmada '**Kurumsal İtibar ve İmajın Hastane Performansı ile İlişkisi**'nin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırmaya neden olan problem; Yapılan literatür taraması ve incelemeler sonucunda kurumsal itibar ve kurumsal imaj konusu ile örgütsel performans arasındaki ilişki üzerinde duran sınırlı sayıdaki çalışmanın genellikle sağlık sektörü dışından olduğu, ülkemizde ise bu yönde bir çalışmaya rastlanmadığı görülmektedir. Bu çalışma ile, hastanelerin kurumsal imaj ve itibarları ile performans göstergeleri (finansal ve finansal olmayan) arasındaki ilişkinin incelenerek kurumsal itibar ve imajın örgütsel performans üzerindeki rolü ve öneminin ortaya konması amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı ve hipotezleri; Bu araştırmada Ankara metropolitan alanda görev yapmakta olan hastane yöneticileri (başhekim, başmüdür, başhemşire) ve hastaların kurumsal itibar ve imaj algılamaları tespit edilerek bu sonuçların hastane finansal (toplam gelir/toplam gider gibi) ve finansal olmayan (yatak kullanım oranı, kaba ölüm hızı, çalışan-hasta memnuniyet skorları gibi) performans göstergeleriyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın birbiriyle ilişkili iki temel hipotezi vardır. Bunlar;

1. Hastane yöneticileri ile hastaların kurumsal itibar ve imaj algılamaları arasında bir fark vardır.
2. Hastanelerin kurumsal itibar ve imaj katsayıları ile hastane performans göstergeleri arasında bir ilişki vardır.

Araştırmanın kapsamı; Araştırma Ankara metropolitan alanda faaliyette bulunan Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Özel hastanelerde gerçekleştirilecektir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin yöneticileri (başhekim, başmüdür ve başhemşireler) ile hastalara araştırmacı tarafından anket uygulanacaktır. Hastaların seçilmesinde kolayda örnekleme yöntemi kullanılacaktır.

Hastane performans göstergelerinin elde edilmesinde ise ikincil veri kaynağı olarak Sağlık Bakanlığı istatistik yıllıkları ve döner sermaye mali istatistikleri ile Performans ve Kalite Daire Başkanlığından temin edilecek hastane performans katsayıları kullanılacaktır.

Danışman: Doç. Dr. Bayram ŞAHİN

Öğrenci: Songül ÇINAROĞLU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02-251-19
Konu : Tez Çalışması

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hiz. Genel Müd.Kamu
Hastane Hizmetleri Şb.
22 Aralık 2010 14:10:49 /50503

9012732

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ
SAĞLIK İDARESİ BÖLÜMÜ
ANKARA

- İlgi: a)Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümünün 05.10.2010 tarih ve B.30.2.HAC.0.13.14.00/156 sayılı yazısı.
b)Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümünün 05.10.2010 tarih ve B.30.2.HAC.0.13.14.00/163 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Songül ÇINAROĞLU'nun "Kurumsal İtibar ve İmajın Hastanelerin Performansı ile İlişkisi" konulu tezinin uygulamasını Ankara ilinde bulunan Bakanlığımıza bağlı hastanelerde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi ilgide kayıtlı ve ilişikte gönderilen yazı ile talep edilmektedir.

Araştırmaya katılımların gönüllülük esasına ve hasta hakları mevzuatına uygun olması ve hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. İrfan SENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

Eki:2 yazı ve ekleri

Dağıtım/Gereği:
-Ankara Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
-Hacettepe Üniv.İkti. ve İd. Bil.Fak./ANKARA

23.12.2010
546

