

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETİ KULLANICILARININ  
BEKLEME SÜRESİ ALGILARININ KURUMSAL  
İTİBARA ETKİSİNDE ALGILANAN HEKİM  
KALİTESİNİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Pınar SEÇMEN  
ORCID ID: 0009-0000-3211-6815

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi  
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özgün ÜNAL  
ORCID ID: 0000-0002-1245-2456

ŞUBAT - 2024

Pınar Seçmen tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Bekleme Süresi Algılarının Kurumsal İtibara Etkisinde Algılanan Hekim Kalitesinin Aracı Rolü” başlıklı bu tez, 25/01/2024 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Doç. Dr. Özgün ÜNAL

*Sakarya Üniversitesi*

**Jüri Üyeleri:** Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

*Sakarya Üniversitesi*

Dr. Öğretim Üyesi Halil TÜRKTEMİZ

*KTO Üniversitesi*



SAKARYA  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ  
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK  
BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Pınar SEÇMEN
Öğrenci Numarası	:	Y229047004
Enstitü Anabilim Dalı	:	İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Bekleme Süresi Algılarının Kurumsal İtibara Etkisinde Algılanan Hekim Kalitesinin Aracı Rolü
Benzerlik Oranı	:	% 10

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

..... / ..... / 20....

İmza  
Öğrenci

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, **yeniden değerlendirilmek üzere** .....@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

..... / ..... / 20....

İmza  
Danışman

Uygundur

Danışman  
Unvanı / Adı-Soyadı:

Tarih: ..... / ..... / 20....

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

EYK Tarih ve No:

## ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerindeki hızla değişen dinamikler, günümüzde hastaların algıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendiren ve iyileştiren faktörleri anlamak, sağlık kurumları için kritik bir öneme sahiptir. "Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Bekleme Süresi Algılarının Kurumsal İtibara Etkisinde Algılanan Hekim Kalitesinin Aracı Rolü" başlıklı bu tez, sağlık hizmetlerinde beklemenin, kurumsal itibarın ve hekim kalitesinin karmaşık ilişkilerini keşfetmeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışma, pek çok zorluğa rağmen tamamlanmış ve bilgiye dayalı bir anlayışın inşasına katkıda bulunmayı hedeflemiştir. Tez boyunca yapılan araştırmaların, analizlerin ve sonuçların ortaya çıkmasında en büyük katkısı olan ve bana rehberlik eden danışmanım saygıdeğer Doç. Dr. Özgün Ünal'a; bilgeliği, rehberliği, değerli öneri ve yönlendirmeleri için sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans dönemi boyunca değerli tavsiyeler ve yapıcı eleştirilerinden dolayı deneyim kazanmama yardımcı olan sayın Prof. Dr. Mahmut Akbolat'a da teşekkürlerimi iletmek isterim.

Çalışma süresince destek ve yardımlarını esirgemeyen, her koşulda yanımda olan değerli aile üyelerime minnet ve şükranlarımı sunarım.

**Pınar SEÇMEN**

**25.01.2024**

# İÇİNDEKİLER

<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>iv</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN BEKLEME SÜRESİ</b> ....	<b>5</b>
1.1. Bekleme Süresi .....	5
1.2. Bekleme Süresinin Nedenleri .....	6
1.2.1. Bekleme Süresi Yönetimi.....	9
1.3. Bekleme Süresini Azaltma Stratejileri .....	10
<b>BÖLÜM 2. ALGILANAN KURUMSAL İTİBAR</b> .....	<b>12</b>
2.1. Kurumsal İtibar ve Sağlık Hizmetleri.....	12
2.1.1. İtibar: Kurumsal İtibarın Tanımı.....	12
2.1.2. Kurumsal İtibarın Önemi .....	15
2.2. Kurumsal İtibarın Oluşumu ve Korunması .....	16
2.2.1.İtibarın Boyutları ve Faktörleri .....	19
2.2.2. Zaman İçinde İtibarın Değişimine Neden Olan Faktörler ...	22
2.3. İtibarın Yönetilmesi.....	24
2.3.1.İtibar Yönetimi Stratejileri.....	26
2.4. Kurumsal İtibar ve Bekleme Süresi İlişkisi.....	28
<b>BÖLÜM 3. HEKİM KALİTESİ</b> .....	<b>30</b>
3.1. Hekim Kalitesinin Tanımı ve Ölçümü .....	30
3.1.1. Hekim Kalitesi Kavramının Tanımı.....	30
3.1.2. Hekim Kalitesini Ölçmek İçin Kullanılan Yöntemler .....	31
3.2. Hekim Kalitesini İyileştirme Stratejileri .....	33
3.2.1. Eğitim Programları ve Sürekli Mesleki Gelişim Fırsatları ..	33
3.2.2. Hekim Kalitesini Arttırmak İçin Sağlık Kurumlarının Uyguladığı Stratejiler .....	35
3.3. Hekim Kalitesi ve Kurumsal İtibar İlişkisi.....	37
<b>BÖLÜM 4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ</b> .....	<b>38</b>
4.1. Araştırma Modeli ve Hipotezleri.....	38

4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	40
4.3. Veri Toplama Aracı.....	41
4.4. Ölçek Geliştirme Süreci.....	42
4.5. Veri Toplama Süreci.....	43
4.6. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	43
4.7. Araştırmanın Kısıtları.....	43
4.8. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri.....	43
<b>BÖLÜM 5. BULGULAR.....</b>	<b>47</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>69</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>

## KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**TTB** : Türk Tabipler Birliği  
**YEM** : Yapısal Eşitlik Modeli

## TABLÖLAR

<b>Tablo 1:</b> Kurumsal İtibar Tanımları .....	13
<b>Tablo 2:</b> Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	44
<b>Tablo 3:</b> Kurumsal İtibar Ölçeği Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları .....	45
<b>Tablo 4:</b> Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	46
<b>Tablo 5:</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları .	47
<b>Tablo 6:</b> Korelasyon Analizi Sonuçları.....	49
<b>Tablo 7:</b> Araştırma Modeli Regresyon Sonuçları .....	50
<b>Tablo 8:</b> Araştırma Modeli Direkt ve Aracı Etkiler Tablosu .....	51
<b>Tablo 9:</b> Cinsiyete Göre Fark Analizi Sonuçları.....	51
<b>Tablo 10:</b> Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları .....	52
<b>Tablo 11:</b> Çalışma Durumuna Göre Fark Analizleri.....	52



## ŞEKİLLER

Şekil 1: İtibar Nasıl Oluşur? .....	18
Şekil 2: Araştırma Modeli .....	40
Şekil 3: Model Çıktısı.....	50

## ÖZET

Seçmen, P. (2024). *Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Bekleme Süresi Algılarının Kurumsal İtibara Etkisinde Algılanan Hekim Kalitesinin Aracı Rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi.

Çalışmanın amacı, algılanan bekleme süresinin kurumsal itibar algısı üzerindeki etkisinin belirlenmesi ve bu etkide algılanan hekim kalitesinin aracı rolünün belirlenmesidir.

Çalışma Bartın il merkezinde 394 katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmanın birinci kısmında bekleme sürelerini ölçmek için Seçmen ve Ünal (2023) tarafından geliştirilen Algılanan Bekleme Süresi Ölçeği; ikinci kısımda kurumsal itibar algısının belirlenmesine yönelik, Amarat (2017)'in çalışmasında belirlenen boyutlar dikkate alınarak geliştirilen kurumsal itibar ölçeği; son kısımda ise sağlık kurumlarında algılanan hekim kalitesini belirlemeye yönelik olarak ilk kısmı Price ve Arnould (1999) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan Algılanan Teknik Kalite Ölçeği; ikinci kısmı Sharma ve Patterson (1999) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan Algılanan Fonksiyonel Kalite Ölçeği ve katılımcıların sosyo demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, güvenilirlik analizi, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon analizi, bağımsız örneklemelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Çalışma bulgularına göre katılımcıların bekleme süresi algıları ile kurumsal itibar algıları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,271$ ). Benzer olarak katılımcıların bekleme süresi algıları ile algılanan hekim kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,216$ ). Katılımcıların algıladıkları hekim kalitesi ile algılanan kurumsal itibar arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,624$ ). Katılımcıların bekleme süresi algıları kurumsal itibar algılarını negatif yönlü etkilemektedir ( $\beta=-0,101$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların bekleme süresi algılarının hekim kalitesi algısına etkisi de negatif yönlü ve anlamlıdır ( $\beta=-0,223$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların hekim kalitesi algısının kurumsal itibar algısına etkisinin ise pozitif yönlü olduğu şekilde görülmektedir ( $\beta=0,468$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların bekleme süresi algısının kurumsal itibar algısına olan etkisi ( $\beta=-0,101$ ;  $p<0,05$ ) hekim kalitesi algısının aracılığında oldukça güçlenmektedir ( $\beta=-0,200$ ;  $p<0,05$ ). Çalışmanın sonuçlarına göre, bekleme süresi ve hekim kalitesi, kurumsal itibarın oluşturulmasında önemli öncüller olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerine ve politika yapıcılara, sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerini etkili bir şekilde yönetebilmek için stratejiler geliştirmeleri, ayrıca hastaların zihnindeki hekim kalitesi algısını pozitif yönlü olarak güçlendirebilecek adımlar atmaları önerilmektedir. Ayrıca, hastalara sağlık hizmetlerindeki bekleme süreleri konusunda daha kapsamlı bilgi sağlanarak bu süreçlerin daha iyi anlaşılması ve hastaların beklentilerinin etkili bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kurumsal İtibar, Bekleme Süresi, Hekim Kalitesi

## ABSTRACT

Seçmen, P. (2024). *The Mediating Role of Perceived Physician Quality in the Effect of Health Service Users' Perceptions of Waiting Time on Organizational Reputation* (Unpublished Master Thesis). Sakarya University.

The study aims to determine the effect of perceived waiting time on the perception of corporate reputation and the mediating role of perceived physician quality in this effect.

The study was conducted in Bartın city centre with 394 participants. In the first part of the survey form, the Perceived Waiting Time Scale developed by Seçmen and Ünal (2023) to measure waiting times; In the second part, the corporate reputation scale was developed to determine the perception of corporate reputation, taking into account the dimensions defined in Amarat (2017)'s study; In the third part, the Perceived Technical Quality Scale, the first part of which was developed by Price and Arnould (1999) to determine the perceived physician quality in health institutions, and whose Turkish validity and reliability study was conducted by Ünal et al. (2019); The Perceived Functional Quality Scale, the second part of which was developed by Sharma and Patterson (1999), the Turkish validity and reliability study of which was conducted by Ünal et al. (2019), and a survey form consisting of the socio-demographic characteristics of the participants were used. SPSS 22.0 package program was used in the analysis of the data obtained. Descriptive statistical methods, reliability analysis, exploratory and confirmatory factor analysis, correlation analysis, independent samples t-test and one-way analysis of variance were used to analyze the data. Analyzes were performed with a 95% confidence interval.

According to the study findings, a significant negative relationship exists between the participants' waiting time perceptions and corporate reputation perceptions ( $r=-0.271$ ). Similarly, a significant negative relationship exists between participants' waiting time perceptions and perceived physician quality ( $r=-0.216$ ). A positive significant relationship exists between the participants' perceived physician quality and perceived corporate reputation ( $r = 0.624$ ). Participants' perception of waiting time negatively affects their perception of corporate reputation ( $\beta=-0.101$ ;  $p<0.05$ ). The effect of participants' waiting time perceptions on physician quality perception is also negative and significant ( $\beta=-0.223$ ;  $p<0.05$ ). It can be seen that the effect of participants' perception of physician quality on their perception of corporate reputation is positive ( $\beta=0.468$ ;  $p<0.05$ ). The effect of participants' perception of waiting time on their perception of corporate reputation ( $\beta=-0.101$ ;  $p<0.05$ ) is significantly strengthened through the perception of physician quality ( $\beta=-0.200$ ;  $p<0.05$ ). According to the study results, waiting time and physician quality are important precursors to establishing a corporate reputation. For this reason, it is recommended that healthcare managers and policymakers develop strategies to manage waiting times effectively in healthcare institutions and take steps that can positively strengthen the perception of physician quality in patients' minds. In addition, it is recommended that patients be provided with more comprehensive information about waiting times in healthcare services to understand these processes better and contribute to the effective management of patients' expectations.

**Keywords:** Corporate Reputation, Waiting Time, Physician Quality

## GİRİŞ

Bekleme süresi kavramı sadece bir teknolojik veya organizasyonel ayrıntı olarak değil, aynı zamanda müşteri tatminini sağlamak, rekabet avantajı elde etmek ve hızla değişen iş dünyasına ayak uydurabilmek için stratejik bir perspektifle ele alınması gereken bir kavramdır. Bekleme süresi, bir eylemin başlatılması ile sonuç elde edilene kadar geçen süreyi ifade etmektedir (Bostan, 2005). Bu süreç, bir ürünün teslimatını beklerken geçen zaman, bir doktor randevusunda bekleme süresi, bir web sitesinin yüklenmesi için geçen süre veya bir müşterinin bir hizmet sağlayıcının hizmetine ulaşma süresi gibi birçok farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bekleme süresi, sadece günlük hayatımızın bir parçası değil, aynı zamanda işletmelerin ve hükümetlerin politika oluştururken göz önünde bulundurması gereken önemli faktörlerin başında gelmektedir. Bekleme süresi, hastaların memnuniyet algısını şekillendiren, aynı zamanda kuruma bağlılığına olumlu etki eden bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Bekleme süresinin uzun ve olumsuz algılandığı durumlarda hastanın hizmet kalitesine olan güveninde azalma meydana gelebilir, bu da hastanın kurumu değerlendirirken olumsuz düşünceler oluşmasına, kuruma bağlılığının azalmasına ve kurumu tekrar tercih etmemesine neden olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde bekleme süresi, "hastaların memnuniyetini, yönetsel etkinliğini ve sağlık hizmetlerinin sağlık tüketicilerine sunumundaki adaletini değerlendirmek için kullanılan bir gösterge, aynı zamanda hastane bölümünün ve profesyonellerinin hizmet sunumunun geliştirilmesini sağlamak amacıyla etkililiğini kontrol etmek için ölçülebilir bir parametre" olarak kabul edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2010). Diğer bir tanıma göre bekleme süresi, bir hastanın kliniğe gelip sağlık personeli tarafından muayene edilmeden önce klinikte beklediği süreyi ifade eder (Patel ve Patel, 2017). Genel olarak bekleme süresi, hastaların kuruma geliş süresi (bir hasta randevusu veya acil durum durumunda hastanın kuruma varana kadar geçen zamanı), ortalama hizmet aldığı süre ve beklemeye yol açan diğer faktörlerin toplamından oluşmaktadır.

Hastanın hastane hakkında oluşan izlenimi hizmet alma ihtiyacı oluşuktan sonra kurumla iletişim kurmasıyla (randevu alması veya kuruma gelmesiyle) birlikte şekillenmeye başlamaktadır. Sağlık kurumlarına gelen hastaların isteklerine verimli ve nitelikli olarak cevap verebilmek, hasta memnuniyetinin öncüllerinden biri olarak değerlendirilebilir. Hasta memnuniyetini etkileyen değişkenlerden birinin de bekleme süreleri olabileceği düşünülmektedir. Hastalar hizmet almak için gittikleri hastanede öncelikle kayıt sırası

almakta, daha sonra doktor sırasının gelmesini beklemekte, akabinde muayene olmakta ve eğer hekim gerekli görürse tetkik ve tahlil yaptırıp bunların sonuçlarını da beklemek zorunda kalmaktadır. Uzun hasta bekleme süreleri hastaların psikolojik ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, bu durum yaşam kalitesinin düşmesine, ciddi hastalıkların kötüleşmesine ve hatta ölüme giden sonuçlara bile yol açabilmektedir (Al-Harajin vd., 2019).

Uzun bekleme süreleri bireylerin kurumdan aldığı hizmeti değerlendirmesinde negatif bir algıya neden olabilmektedir. Bu durum bireylerin hizmet kalitesi algılarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kaliteli hizmet alan hastalar, hizmet aldıkları kuruma olumlu tutumları olacağı için tekrar sağlık hizmeti ihtiyaçları olması halinde tekrar bu kurumdan hizmet alma olasılıkları oldukça yükselecektir. Ayrıca hastaların pozitif hizmet aldığı ve olumlu deneyim yaşadığı kurumu başkalarına da tavsiye ederek kurumun müşteri potansiyelini genişletmesi mümkündür. Bu durumun toplumun ilgili kuruma ilişkin kurumsal itibar algısını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

İtibar; bir kişi veya kurumun toplumun veya belirli bir grubun gözündeki değerini ve saygınlığını ifade eden bir kavramdır (Çelik Varol, 2021) ve genellikle bir kişinin veya kurumun geçmişteki davranışları, başarıları, dürüstlüğü, güvenilirliği ve toplumda nasıl algılandığı gibi faktörlere dayanmaktadır (Karaköse, 2012). İtibar olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Gray ve Balmer' a göre (1998) olumlu bir itibar, bir kişi veya kurumun güvenilir, dürüst ve saygın olduğu izlenimini yaratırken, olumsuz bir itibar, güvenilirlik eksikliği, kötü niyet veya başarısızlık izlenimi yaratabilir, aynı zamanda müşteri kaybı veya hukuki sorunlara da neden olabilmektedir. İtibar, bir kişinin veya kurumun kariyerini, ilişkilerini ve genel başarısını etkileyebilen faktörlerin başında gelmektedir. Kurum itibarını oluştururken toplumun beklentilerini karşılayan, bireylerin isteklerine cevap verebilen, hastalarda iyi bir iletişim ve memnuniyet sağlayabilen başarılı ve kaliteli hekimlerin olması kurumun itibarını etkileyebilmektedir. Kurumlar bünyelerinde kaliteli hekimleri çalıştırarak kurumun itibarını arttırabilmektedirler.

Hekim kalitesi, hekimin yetkinliği, hekimin iletişim becerisi ve hekimin empati eğiliminin birleşiminden oluşan bir kavramdır (Jayanti ve Whipple, 2008; Laugesen vd., 2015) ve algılanan hekim kalitesi hastaların bu değişkenlere ilişkin algılarının ne derece olumlu olduğu ile ilgilidir. Sağlık kurumlarında algılanan hekim kalitesi; hastalar, sağlık personeli ve diğer paydaşlar tarafından bir hekimin sağlık hizmetlerinin sunumu ve hasta bakımı konusundaki becerisi, uzmanlığı, deneyimi ve profesyonellik düzeyine ilişkin

algılarından oluşmaktadır (Gronroos, 1982; Swartz ve Brown, 1989). Bu algılar, hastaların ve diğer paydaşların kişisel deneyimlerine, gözlemlerine ve hekimler hakkında edindikleri bilgilere dayanmaktadır.

İyi bir kurumsal itibara sahip olmak için ilk olarak kurum itibarına etki eden faktörleri belirlemek ve bunların sebep olduğu durumları ortadan kaldırmak için iyileştirmeler yapmak gerekmektedir. Buna istinaden çalışmanın birinci kısmında bekleme süresi ve nedenleri, bekleme süresini etkileyen faktörler, bekleme süresinin müşteri memnuniyetine etkisinin sonuçları, bekleme süresini azaltma stratejileri ve bunların yönetimi gibi kavramlar üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın ikinci kısmında, kurumsal itibar kavramı ele alınmış, bu kavramın neden önemli olduğu, itibarın oluşum süreci, itibarı meydana getiren bileşenlerin ne olduğu, kurumların itibarını nasıl koruduğu ve zaman içinde ne gibi değişimlere uğradığı konularına değinilmiştir.

Üçüncü kısımda hekim kalitesi kavramı incelenmiş, hekim kalitesinin ölçüm stratejileri tartışılmış, kurumsal itibarla arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca hekim kalitesinin kurumu nasıl şekillendirdiği konusu üzerinde durulmuş, hekimlerin kalitesini arttırmak için neler yapılabileceği planlanmıştır.

Dördüncü bölüm çalışmanın yönteminden oluşmakta olup; bu bölümde çalışmanın metodolojisi, veri toplama araç ve yöntemleri, uygulanan analizler ve araştırma soruları ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Çalışmanın beşinci bölümü bulgulardan oluşmaktadır. Çalışmanın son kısmında bulgulardan elde edilen sonuçların tartışılması, bu sonuçlardan yola çıkılarak literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılması ve probleme çözüm önerileri getirilmesi öngörülmektedir.

### **Çalışmanın Amacı**

Çalışmanın amacı, sağlık hizmeti kullanıcılarının bekleme süresi algılarının kurumsal itibara etkisinde algılanan hekim kalitesinin aracı rolünü belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırma kapsamında; hastaların sağlık hizmeti almak için beklerken geçirdikleri süreyi nasıl algıladıklarını ve bu algının kurumsal itibar üzerindeki etkilerini belirlemeyi, hastaları algıladıkları hekim kalitesinin (yetkinlik, iletişim ve empati) algılanan bekleme süresi ile ilişkisini ve bu ilişkinin sonuçlarını ortaya koymayı ve sağlık kurumlarında kurumsal itibarın nasıl şekillendiğini, sağlık hizmetlerinde

algılanan kurumsal itibarın şekillenmesinde algılanan bekleme süresinin ve algılanan hekim kalitesinin rolünün ortaya konulması hedeflenmektedir.

### **Çalışmanın Önemi**

Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve sağlıklarını sürdürebilmeleri açısından hayati bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunan kurumların başlıca görevi, hizmet kalitesini en etkin düzeyde verebilmek, hastaların memnuniyetini arttırmak, güvenlerini kazanmak ve bünyesinde bulundurduğu hekimlerin kalitelerini arttırarak kurumun itibarına değer kazandırmaktır. Bu çalışma bu faktörlerden hareket edilerek planlanmıştır. Ancak çalışmaya dair literatür incelendiğinde bekleme sürelerinin itibara etkisinde hekim kalitesinin aracı değişken olduğu konularını birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Algılanan bekleme süresinin sağlık kurumlarının kurumsal itibarı üzerindeki etkisi, hekim kalitesinin aracı rolü ile birleştiğinde kritik bir bağlamı ele almaktadır ve bu açıdan özgün bir değere sahiptir. Bu değer, hastaların sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerine ilişkin algılarının ve kurumla olan ilişkilerinin karmaşıklığını yansıtır. Bu durum araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin ilk defa bir arada ele alınması bakımından araştırmanın özgün değerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **Çalışmanın Yöntemi**

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti kullanıcılarının bekleme süresi algılarının kurumsal itibara etkisini ve bu etkide hekim kalitesinin aracı rolünü belirlemektir. Çalışma, kesitsel bir araştırma tasarımını benimsemekte olup, veri toplama süreci katılımcıların mevcut algılarını belirli bir an noktasında ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda Bartın il merkezinde yer alan bireyler çalışmanın evrenini oluşturmakta olup örneklem 394 kişi üzerinden oluşturulmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak çevrimiçi anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada ayrıca 3 ölçek kullanılmış olup bunlar çalışmanın yöntemi kapsamında detaylı açıklanmıştır. Çalışmanın bulgularından elde edilen veriler kapsamında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, güvenilirlik analizi, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon analizi, bağımsız örneklemelerde t testi ve tek yönlü varyans analizlerinden yararlanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

# BÖLÜM 1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN BEKLEME SÜRESİ

Bu bölümde bekleme süresi ve nedenleri, bekleme süresini etkileyen faktörler, bekleme süresinin müşteri memnuniyetine etkisinin sonuçları ve süreleri azaltma stratejileri konularının genel bilgileri üzerinde durulmaktadır.

## 1.1. Bekleme Süresi

Sağlık hizmetlerindeki bekleme süreleri, tarih boyunca bir dizi faktörün etkisi altında kalarak evrim geçirmiştir. Antik dönemlerde, sağlık hizmetleri genellikle doğal tedaviler, bitkisel çözümler (Yalçın vd., 2016) ve dua gibi yöntemlerle sunulmuş, bu süreçler ise tedavi sunucusunun uzaklığına ve talep yoğunluğuna bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Ortaçağ, savaşlar ve salgın hastalıkların etkisiyle askeri hastanelerin ve genel hastane sistemlerinin kurulmasına tanıklık etmiştir Bu dönemde, insanlar, önceki yıllara kıyasla çok daha fazla sayıda bulaşıcı hastalıkların neden olduğu salgınlarla başa çıkmak zorunda kalmışlardır (Hot, 2012). Ancak bu dönemde hastanelerdeki yatak kapasitesi sınırlı olmasından dolayı beklemeler oldukça uzun olabiliyordu. 18. yüzyıldan itibaren modern hastanelerin kurulmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerine erişimde belirli bir ilerleme kaydedildi. Ancak, 19. yüzyılın sonlarına yaklaşıldıkça, tıbbi teknoloji ve ilaç alanındaki ilerlemeler, teşhis ve tedavi süreçlerine hız kazandırdı. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin kitlelere daha geniş bir şekilde ulaştırılması süreci başlamış, yeni tıbbi gelişmelerin ve tedavi yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte toplumun genel sağlık standartları önemli ölçüde iyileşmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017). Gelişen bu süreçlere rağmen, hastanelerde ve polikliniklerde hala belirgin bekleme süreleri devam etmekteydi. Bu durum, sağlık hizmetlerine olan erişimin sınırlı olmasıyla ilişkilendirilebilirdi. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerindeki bekleme süreleri, tarihsel evrim sürecinde bir dizi değişikliğe uğramış olmasına rağmen, bu sürecin bazı zorlukları ve bekleme süreleriyle ilgili belirgin konular hala varlığını sürdürmekteydi.

DSÖ (1994) bekleme süresini, hastane bölümlerinin ve profesyonellerin, hizmet sunumunu geliştirmek için etkinliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılacak bir parametre olarak kabul etmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı (2003) kapsamında, kalite odaklı yaklaşımların ölçüldüğü ve değerlendirildiği alanlardan biri de hastaların bekleme süreleri olmuştur. Bekleme süresi; hastanın bir sağlık çalışanı tarafından



muayene edilmeden veya bir olay yaşanmadan önce beklemesi gereken zaman aralığı olarak adlandırılmaktadır (Nguyen vd, 2020). İngiltere Ulusal Denetim Birimi (National Audit Office)'nin, bekleme süresinin iki farklı tanımından birincisi, poliklinik randevusu almak için beklenen süreyi ifade ederken; bu süre haftalar veya aylar olarak ölçülen bir zaman dilimi olabilir, ikincisi ise polikliniklerde hizmet öncesi süreçte görülen bekleme süresine işaret eder (Arslan, 2011). Yapılan tanımlar dikkate alındığında bekleme süresi, hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerini, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sağlık sistemlerinin işleyişini etkileyen bir dizi faktörü içeren bir kavram olarak ele almak mümkündür. Hasta kaydı, rutin doktor randevuları, acil servis tedavisi, laboratuvar/teşhis testleri, prosedürler veya çeşitli test sonuçlarını beklemek, tıbbi yardım arayan herkes için genellikle sağlık hizmeti sunumunun en hüsrana uğratan yönlerinden biridir (Osundina ve Opeke, 2017).

## **1.2. Bekleme Süresinin Nedenleri**

Bekleme süreleri, sağlık hizmeti sunumunun çeşitli aşamalarında ortaya çıkan ve hastaların tıbbi bakım beklerken karşılaştığı, zaman gecikmelerine işaret eden önemli bir konudur. Bu konunun nedenleri aşağıda ele alınmıştır:

**Hasta akışı:** Sağlık sisteminin hastalara hızlı ve verimli bir şekilde hizmet verme yeteneğini temsil eden bir kavramdır. Aynı zamanda bakım aşamalarından geçerken etkili bir şekilde ilerlemelerini de ifade etmektedir. Hasta akışı iyi bir şekilde yönetildiğinde, kayıt, muayene, tanı testleri, cerrahi müdahale ve taburculuk aşamalarında kısa bekleme sürelerini içeren bir özellik göstermektedir (Belson, 2010). Akışta tıkanıklık meydana geldiğinde, bekleme ve işlem süresi artmakta, hizmet kalitesi üzerinde olumsuz bir etki meydana gelebilmektedir (Vos vd., 2007). Hasta akışı mükemmel olduğunda ise hastalar bu önemli adımların gerçekleşmesini beklemek zorunda kalmadıkları için daha kısa bir kalış süresi yaşamaktadır.

**Yüksek iş yükü ve personel eksikliği:** Yüksek iş yükü; bir çalışanın üzerine düşen görevleri yerine getirmek için gereken zamandan, fiziksel ve zihinsel kaynaklardan daha azına sahip olma durumunu tanımlamaktadır (Bozdoğan, 2020). Çalışanlar iş yükleri altında kaldıklarında, görevleri üzerinde daha uzun süreler harcamak zorunda kalmaktadır, bu da işlerin daha yavaş ilerlemesine ve süreçlerde gecikmelere neden olmaktadır. Çünkü personel çok sayıda hastayla ilgilenmek ve bunu da zamansal olarak belirli bir sürede halletmek durumundadır. Bu sorun, hizmet sürelerini azaltarak (eğer çok

uzunsa); veya hizmet süreleri uygun daha fazla personel sağlayarak veya düşük iş yüküne sahip tesislerden personel kaydırarak çözüme kavuşturulabilir. (Mavuso, 2008; Musinguzi, 2013).

Çalışanların ağır iş yükünü hastaların bekleme süresi üzerinde önemli bir etken olarak algılaması, kamu hastanelerinde sürekli olarak yaşanan tıbbi personel eksikliği göz önüne alındığında anlaşılmaktadır. Hükümetin 1980'lerden bu yana yürüttüğü sağlık hizmetleri üzerindeki özelleştirme politikası, ülkenin sağlık sektöründeki insan kaynakları dağılımı üzerinde felaketle sonuçlanan etkilere sahiptir. Özel ve kamu hastaneleri arasındaki büyük maaş farkı, eğitilmiş sağlık personelinin kamu hastanelerinden özel hastanelere göç etmesine neden olmuştur (Pillay vd., 2011). Bu da kamu hastanelerinde personelin eksilmesine yol açmış ve hastaların daha uzun bekleme süreleri yaşamasına sebep olmuştur. Kurumda görev alan yeterli ve yetenekli personellerin çalışması, hızlı hizmet sunma kapasitesini yükseltebilir ancak literatürde de vurgulandığı gibi (Abdollahi vd., 2015), personel eksikliği veya yetersiz yetkinlik, bekleme sürelerinde artışa neden olmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin etkin ve zamanında sunulmasını engelleyebilmektedir. Bu sebeple çalışanların iş yükünü azaltacak ve verimliliği artıracak yöntemler bulunmalı, bütünlük ve iş birliği ön planda tutularak ve sektörler arasında denge sağlanarak bekleme süreleri azaltılmalıdır.

**Kurum içi iş akışının verimsiz olması (Koordinasyon eksikliği):** Sağlık personelinin birbiriyle uyum içinde çalışmasını ifade eden koordinasyon, işletmenin eşgüdüm içinde etkili bir biçimde çalışmasını ve personelin görevlerini yerine getirmesini gerektirmektedir. Hastaların bir bölümden diğerine geçerken uygun rehberlik veya bilgilendirme eksikliğinden doğan koordinasyonun olmaması, bir bölümden çıkan bir hastanın bir sonraki adıma nasıl geçeceğini bilmemesine yol açabilmektedir (Musinguzi, 2013). Bu durumda hastanede kalış süresi uzarken, hasta normal bekleme süresinden daha fazla beklemeye maruz kalmaktadır. Bu sebeple, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında etkili iletişim ve hasta rehberliği önem arz etmektedir, böylece hastaların bakım süreçleri daha etkili ve düzenli bir şekilde yönetilebilir hale gelecektir.

**Etkili bir randevu sisteminin olmaması:** Randevu sistemi, bakılacak hastaları önceden belirlenen kurallara göre planlı bir şekilde polikliniğe kabul etme pratiğini ifade etmektedir. Hastanelerde randevu vermenin temel amacı, polikliniklerdeki iş akışını düzenlemek ve hastaların polikliniklerde geçirdikleri bekleme sürelerini azaltmaktır (Akgün, 2021). Birçok hastanın aynı anda gelmesi, bu hastalar arasında uzun bir süre

beklemek zorunda kalmalarına sebep olabilmektedir çünkü personel, ilk gelen hastalarla görüşmekle meşgul olacağından, geri kalanlar beklemek zorunda kalacaklardır ve en son gelen hasta en uzun bekleme zamanını yaşayacaktır (Musinguzi, 2013). Bu bağlamda, bir randevu sisteminin kurulması veya mevcut sistemin iyileştirilmesi, hastaların daha düzenli ve adil bir şekilde hizmet almasına katkı sağlayacaktır ve sağlık personelinin iş yükünü daha etkili bir şekilde yönetmelerine olanak tanıyacaktır.

**Sevk zincirinin olmaması ve yüksek hasta hacmi:** Sevk zinciri; bir sağlık sistemine ait farklı basamaklardaki sağlık hizmetlerine hasta yönlendirmeyi ifade eden bir terimdir. Bu zincir, hastaların birinci basamak sağlık hizmetine başvurduktan sonra doğrudan özel bir uzmana veya hastaneye gitme özgürlüğünü ifade etmektedir. Daha düşük sağlık merkezlerinde muayene olabilecek hastaların, çözülebilecek küçük rahatsızlıkları için büyük merkezlere giderek kalabalığa sebep olması uzun bekleme sürelerinin nedenleri arasında yer almaktadır (Musinguzi, 2013). Bu hastalar küçük sorunları için hastanede hasta hacmini artırarak diğer hastaların daha uzun beklemesine neden olmaktadır. Bu da kuruluşun mevcut kapasitesinin üzerine çıkmasına, mevcut kaynakların talebi karşılamada yetersiz kalıp bekleme sürelerinin artmasına sebep olmaktadır.

**Doktorların zamanında muayeneye başlamamaları ve mola sürelerini uzun tutmaları:** Doktorların geç kalmasından veya hazırlık çalışması yapmasından dolayı randevular planlanan saatte başlayamamaktadır. Bu da ekstra bekleme süresi ve fazla mesaiyi içermektedir (Zhu vd., 2012). Muayene öncesindeki acil durumlar veya önceki hastaların muayene süreçlerinde yaşanan gecikmeler, randevu saatlerinde aksama yaratmaktadır. Hekimlerin aşırı yoğun programları ve sıkışık randevu takvimleri de bu süreci tetikleyen etkenleridir. Doktorların hasta muayene etmesi gereken saatlerde hasta turu yapmaları ve bu durumu planlı bir şekilde yürütmemeleri de diğer bir etkidir. Ayrıca doktorların mola sürelerini uzun tutmaları da hastaları daha fazla beklemesine neden olmaktadır.

**Kayıt sırasındaki prosedürlerin uzun sürmesi ve bilgisayara girilmemesi:** Bu durum, elektronik sağlık kayıt sisteminin yeterince etkili olmaması, personel eğitimi eksikliği, yazılım sorunlarının düzenlenmemesi gibi çeşitli nedenlere dayanmaktadır. Ayrıca hastanenin bilgisayar tabanlı bir kayıt sistemine geçiş sürecinde veya mevcut sistemde karşılaşılan sorunlardan da kaynaklanabilmektedir (Thapa vd., 2018). Sağlık kuruluşunun kullandığı bilgisayar yazılımında teknik sorunlar veya kullanıcı dostu olmayan arayüzler

varsa, personel kayıtları sisteme girmekte zorlanabilir, bu da ekstra bekleme süresine neden olabilir.

**Yeterli tıbbi ekipmanın ve teknolojik yapının olmaması:** Yeterli tıbbi ekipman ve kaynaklara sahip olunması, muayene ve tedavi süreçlerini hızlandırmada kritik bir rol oynamaktadır. Literatürde yer alan çalışmalar göstermektedir ki (Pillay vd., 2011), sağlık kurumlarının etkin bir şekilde işleyebilmesi için gerekli olan ekipmanın eksikliği veya arızaları, bekleme sürelerini artırabilecek önemli faktörlerden biridir. Bu bağlamda, tıbbi ekipmanların düzenli bakımı, yenilenmesi ve güncellenmesi, hastaların daha hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlamak adına hayati önem taşımaktadır. Kurumların bu konuda yeterli kaynakları tahsis etmeleri ve stratejik planlamalarını bu doğrultuda yapmaları, hastane süreçlerinin optimize edilmesine yönelik etkili adımları içermelidir.

**Dil ve kültür engelleri (İletişim eksikliği):** Dil ve kültür engelleri, iletişim süreçlerinde çeşitli kompleksiteleri beraberinde getiren faktörlerdir. Ülkeler arası yapılan çeşitli göçler nedeniyle farklı etnik kökenlere sahip hastalar arasında iletişim kurmak güç olduğundan tercümanlara gereksinim duyulmaktadır (Durmuş, 2009). Bu da bilgi transferini geciktirmekte ve anlam karmaşıklıklarına yol açmaktadır. Aynı zamanda, kültürel farklılıkların varlığı, ifadelerin, jestlerin ve vücut dilinin yanlış anlaşılmasına neden olarak iletişimde bekleme sürelerini artırmaktadır. İletişim tarzlarındaki farklılıklar ve eğitim düzeyi gibi faktörler de mesajların karşı tarafça anlaşılabilmesi için ek açıklamalar gerektirmektedir.

Bütün bu olumsuzluklar ele alındığında bekleme sürelerinde önemli derecede bir artış meydana geldiği görülmektedir. Bu olumsuz deneyimlerin giderilmesi için klinik süreçlerinin daha verimli hale getirilmesini ve hastaların bekleme sürelerinin minimum seviyeye indirilmesini sağlamak önem teşkil etmektedir.

### ***1.2.1. Bekleme Süresi Yönetimi***

Bekleme süresi, sağlık kurumlarının kurumsal itibarı üzerindeki kritik önemini vurgulamaktadır. Bekleme süresinin etkili bir şekilde yönetilmesi, sağlık kurumlarının hastaların memnuniyetini artırması ve hizmet kalitesini iyileştirmesi açısından büyük öneme sahiptir. Sağlık kurumlarının hastaların bekleme sürelerini minimize etmek ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla uyguladıkları stratejilerin ilk adımı olarak, mevcut bekleme sürelerini ve süreçlerini anlamak için kapsamlı bir veri analizi yapmalarıdır. Bu analiz, hangi alanlarda bekleme sürelerinin uzun olduğunu ve neden uzun olduğunu belirleyerek,

bu alanlarda verimliliği artırmak adına temel bir bilgi sağlar. İdari ve klinik süreçlerdeki belirgin zayıflıklar ve gecikmeler tanımlandıktan sonra, bir iyileştirme planı oluşturulmalı ve bu planın bir parçası olarak ilgili birimlerle koordineli bir şekilde çalışılmalıdır. Çalışma grupları, belirlenen iyileştirme stratejilerini hedefleyerek etkili bir bekleme süresi yönetimi sağlayacaktır.

Pomey (2010) tarafından yapılan araştırma, bekleme sürelerinin yönetimiyle ilgili kültürel faktörlerin, özellikle doktorları sürece dahil etmenin önemini vurgulamıştır. Doktorların dikkati, bekleme süresi yönetimi uygulamalarını nasıl iyileştireceği ve daha iyi bir bakım sunmalarına nasıl yardımcı olacağına çekilmelidir. Bu noktada, kurumsal kültürün inovasyona ve takım çalışmasına açık olması (Frank vd., 2006), başarılı bir bekleme süresi yönetimini desteklemeye daha yatkın bir ortam yaratarak itibarı yükseltmek açısından değerli bir faktör olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde bekleme süresini etkin bir biçimde yönetmek, hastaların deneyimlerini olumlu bir şekilde yansıtmaktadır ve hastanın kuruma bağlılığını arttırarak, memnun hastaların oluşmasına zemin hazırlayarak, hizmet alıcıların kurum hakkında olumlu dönüşler yapmasına olanak sağlayarak kurumun itibarını daha cazip hale getirmektedir. Ayrıca iyi bir bekleme süresi yönetimi, kuruluşun hasta dostu ve verimli olduğu algısını yaratarak hastaların aklında olumlu bir marka imajı oluşturmaktadır.

### **1.3. Bekleme Süresini Azaltma Stratejileri**

Bekleme sürelerini azaltma stratejileri, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaların memnuniyetini arttırmaya yönelik atılan önemli adımların başında gelmektedir. Her sağlık kurumu benzersizdir, bu nedenle en uygun stratejileri belirlemek için yerel gereksinimleri ve hastaların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak önem arz etmektedir.

Kreindler (2010), bekleme süreleriyle ilgili stratejileri arz taraflı, talep taraflı ve yerel kurumları etkilemeye yönelik olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırmıştır. Arz taraflı stratejiler, tedavi miktarını artırarak bekleme sürelerini azaltmaya odaklanır. Ancak artan arzın talebi teşvik etme riski vardır. Yani, daha hızlı hizmet alınabilir olması, daha fazla insanın sağlık hizmetlerine başvurmasına neden olabilir. Talepteki bu artış, mevcut kapasiteyi aşabilir ve bekleme sürelerinin tekrar uzamasına neden olabilir.

Talep taraflı stratejiler ise talebi azaltarak bekleme sürelerini azaltma amacını taşımaktadır. Bu strateji, gereksiz test ve tedaviden kaçınmayı içerir, ancak uygun bakımı

teşvik etmek zorlu bir süreçtir. Uygun bakımı teşvik etmeye yönelik stratejilerin devam eden bir şekilde araştırılması gerekmektedir.

Yerel kurumları etkilemeye yönelik stratejiler ise bekleme sürelerini azaltmak için organizasyonları teşvik etmeyi içermektedir. Ülkeler kendi çapında bekleme stratejileri belirleyerek bu hedefleri gerçekleştirmek için adımlar atmaları, hasta randevularının daha iyi planlanması, kaynakların daha etkili bir şekilde kullanılması ve bekleme sürelerinin minimize edilmesi gibi stratejileri öne çıkarmaktadır.

Bekleme sürelerini azaltmaya yönelik stratejilerin başlangıç noktası olarak, randevu sistemlerinin etkili kullanımı, hastaların gelme saatlerinin ve sayısının düzenlenmesi önemlidir (Hemmati vd., 2018). Dijital kayıt sistemleri ve online kayıt seçenekleri kullanılarak hasta kayıt işlemleri hızlandırılmalı ve hasta akışını yönetmek için etkili bir iletişim ağı oluşturulmalıdır (Thapa vd., 2018).

Randevu sürelerini optimize ederek doktorların randevu sürelerini daha iyi planlaması, hastaların muayene sırasında gereksiz bekleme yapmamaları sağlanmalıdır. Doktorlar ve sağlık personeli, tıbbi muayeneleri daha hızlı ve etkili bir şekilde yapmalı, hastaların hızlı bir şekilde tedavi görmelerine yardımcı olunmalıdır. Ayrıca bekleme alanlarını iyileştirerek alanların konforlu, temiz ve hasta dostu olmasına özen gösterilmeli, hastaların bekleme süresini daha iyi geçirmelerini sağlayacak faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalar beklemeye alındığında, süreç hakkında bilgi verilmeli ve herhangi bir gecikme veya değişiklik konusunda açık iletişim kurulmalı, hasta memnuniyetini artırmak için düzenli olarak bilgilendirme yapılmalıdır.

Gerektiğinde daha fazla doktor, hemşire ve destek personeli istihdam edilerek, hizmetlerin daha hızlı sunulmasına yardımcı olunmalıdır (Tian vd., 2023). Ayrıca hastalara randevu öncesinde veya bekleme sırasında gerekli bilgileri ve belgeleri sağlanarak, işlemlerin hızlandırılması yapılmalıdır. Sonuç olarak en uygun stratejileri belirlemek için yerel gereksinimleri ve hastaların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak karar almak önemlidir.

## BÖLÜM 2. ALGILANAN KURUMSAL İTİBAR

Sokrates “İtibar ateş gibidir; bir kez yanınca söndürmeden sürdürebilirsin ancak söndürürsen hemen sonrasında yakamazsın” (Çakırkaya, 2016) ve William Shakespeare “Benim paramı çalarsanız, benden bir çöp çalmış olursunuz; para bir ‘şeydir’, hiçbir ‘şeydir’; benim de başkalarının da kölesi olmuştur. Fakat benden itibarımı alırsanız, bu sizi zengin yapmaz ama beni çok fakir yapar.”(Aksoy, 2016) sözleriyle itibarın önemini vurgulamışlardır.

Birinci bölümde bekleme sürelerini meydana getiren faktörler ve bu faktörlerin sonuçlarının etkisi ele alınmış, bu etkinin nasıl azaltılacağı üzerinde durulmuştu. Bu bölümde kurumsal itibar kavramı ele alınacak olup, itibarın tanımı ve önemi gibi kavramların tanımları yapılacak, itibarın oluşumuna dair bilgilere yer verilecek, bileşenleri ve faktörleri gibi değişkenlerin üzerinde durulacak, yönetilmesi ve yönetim stratejileri değerleri açıklandıktan sonra bu değerlerin memnuniyetle ilişkisi tartışılacaktır.

### 2.1. Kurumsal İtibar ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığını koruma ve iyileştirme görevini üstlenen hayati önem taşıyan bir sektördür. Bu sektörün başarısı, sadece tıbbi mükemmeliyetle değil, aynı zamanda kurumsal itibarın yönetimiyle de yakından ilişkilidir. Kurumsal itibar, bir sağlık hizmeti sunucusunun veya kuruluşunun toplum nezdindeki algısı ve güvenilirliğini ifade etmektedir (Ayaz, 2021). Bu güven ve saygı, hastaların sağlık hizmeti sunucularına olan güvenlerini, tedavi tercihlerini, memnuniyetlerini ve sonuçlarını etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının kurumsal itibarı, hastaların yanı sıra iş ortakları, rekabet avantajı ve kriz yönetimi gibi çok yönlü etkisi olan kritik bir faktördür. Bu nedenle, sağlık sektöründe kurumsal itibar kavramı dikkatle ele alınması gereken bir kavramdır.

#### 2.1.1. İtibar: Kurumsal İtibarın Tanımı

İtibar, günümüz iş dünyasında büyük bir öneme sahip olan ve şirketlerin sürdürülebilirlik, rekabet avantajı, tüketici güveni ve finansal başarı gibi bir dizi kritik faktörü etkileyen temel bir kavramdır. Bu bağlamda, kurumsal itibarın tanımı, işletmelerin başarısı ve toplumla olan ilişkilerinin önemli bir belirleyicisi olarak büyük bir ilgi odağı haline gelmektedir. İşletmelerin finansal performansı, ürün ve hizmet kalitesi, çalışan

memnuniyeti, etik standartlara uyumu, sürdürülebilirlik çabaları ve daha birçok faktör, kurumsal itibarı şekillendiren unsurlar arasında yer almaktadır.

Kurumsal itibar, bir işletmenin iç ve dış paydaşları tarafından algılanan ve değerlendirilen toplam itibarını oluşturmaktadır ve bu itibar, işletmenin tarihçesi, ürün ve hizmet kalitesi, sosyal sorumluluk projeleri, çalışan ilişkileri, etik standartları ve daha birçok faktör tarafından şekillenmektedir (Fombrun ve Riel, 1997).

1990'ların başından bu yana kurumsal itibar yönetimi, yönetim araştırmalarında büyük bir öneme sahip olmuştur (Rindova vd., 2010). Araştırmacılar, bir şirketin itibarını genel olarak şirketin genel cazibesi olarak görmekte (Fombrun, 1996), temel özelliklerin bir göstergesi olarak kabul etmektedir (Fombrun ve Shanley, 1990). Dowling (2016) itibarı, “bir kişinin bir organizasyon hakkında belirli bir zamanda sahip olduğu hayranlık ve saygı” olarak tanımlamıştır. Hall (1992) ise “insanların bir ürün yelpazesi gibi bir şey hakkında sahip olduğu bilgi ve duyguları temsil eden ve farklılaşma yoluyla rekabet avantajı elde etmede önemli bir faktör olan bir temsil” olarak ifade etmiştir. Tanımlarda belirtildiği üzere itibarın öznesi insandır ve onun kurum hakkındaki farkındalığına vurgu yapılmaktadır. Kurumsal itibar, çeşitli yazarlar tarafından çok sayıda tanıma tabi tutulmuştur. Bu tanımların birkaç örneğine aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

**Tablo 1**

*Kurumsal İtibar Tanımları*

<b>Yazar (lar)</b>	<b>Tanım</b>
Weigelt ve Camerer, 1988.	Bir kuruma yüklenen ve geçmişteki davranışlarından çıkarılan özellikler bütünü.
Fombrun ve Rindova, 1997.	Kurumların geçmişteki hareketleri ve değişik paydaşlar üzerinde değer yaratan etkiler bırakma yeteneği sonuçlarının kolektif betimlemesi
Waddock, 2000.	Dışsal paydaşlar tarafından sahip olunan bir işletme ya da başka bir kuruma ilişkin dışsal değerlendirme.
Hannington, 2004	Kurumun paydaşlarının beklentilerini karşılaması konusundaki yeteneğine ilişkin algılama.
Whetten ve Mackey, 2002.	Kurumun kimlik iddialarının güvenilirliğine ilişkin paydaşlarından aldığı bir geribildirim türü.
Laufer ve Coombs, 2006.	Kurumların ne derece ‘iyi’ ya da ‘kötü’ görüldüğünü yansıtan genel değerlendirme
Meijer ve Kleinnijenhui, 2006.	Bir kuruma ilişkin genel değerlendirme.
Ou ve Abratt, 2006.	Kurumun başarılarına ilişkin kurumun dışındakiler tarafından sahip olunan nispeten istikrarlı, uzun dönemli, kolektif yargılar
Gürgen, 1997	Bir kuruma yönelik her türlü algılamanın bütünü.
Van Riel ve Fombrun, 2007.	Paydaşların kuruma ilişkin değerlendirmelerinin toplamı.



**Tablo 1***Devamı*

<b>Yazar (lar)</b>	<b>Tanım</b>
Van Riel ve Fombrun, 2007.	Paydaşların kuruma ilişkin değerlendirmelerinin toplamı.
Cretu ve Brodie, 2007.	Genel olarak paydaşların ‘kurumun ne olduğu’, ‘kurumun sorumluluklarını nasıl yerine getirdiği’, ‘paydaşların beklentilerinin nasıl karşıladığı’ ve ‘kurumun sosyal-politik çevreye uyum sağlamadaki bütün performansına’ ilişkin değerlendirmelerinin uzun dönemli kombinasyonu.
Watson ve Kitchen, 2008.	Paydaşlarla ilişkileri içeren algılamaların ve imajların kolektif temsili.

**Kaynak:** Gümüş ve Öksüz, (2010).

Tanımlarda belirtildiği üzere kurumsal itibar, paydaşların bir kurumu çeşitli özellikleri ve davranışlarına dayalı olarak nasıl algıladığı, düşündüğü, değerlendirdiği ve gördüğü ile ilgili birçok sorunun yanıtını içermektedir. Paydaşlar, kurumun özelliklerine ve davranışlarına dayanarak kurumu algılamakta ve değerlendirmektedir. Bu algılamalar ve değerlendirmeler, kurumsal itibarın oluşumunu belirlemektedir.

İtibar, akademik topluluk içinde değişen yorumlar ve uygulamalarla şekil alan bir kavramdır. Bu kavram, sıkça kullanılmasına rağmen, kavramın tanımı konusunda genel bir fikir birliğine varılamamış ve kavramın bütüncül bir şekilde ele alınmasında eksiklikler bulunduğu görülmüştür (Veh vd., 2019). Farklı akademisyenler, kurumsal itibar kavramını çeşitli disiplinlerden inceleme fırsatı bulmuşlardır. Bu çok disiplinli bakış açısı, itibarın ekonomik, stratejik, pazarlama, sosyolojik, muhasebe ve organizasyonel perspektiflerden ele alındığını göstermektedir (Fombrun ve Riel, 1997). Bu da itibarın, farklı araştırmacıların onu çalışırken benimsediği farklı perspektiflere ve yaklaşımlara sahip olduğu anlamına gelmektedir.

İtibar kavramı, sadece sözlük anlamlarıyla değil, aynı zamanda doğrudan ilişkilendirilebileceği iki kavramla daha yakından ilişkilidir. Güven ve güvenilirlik kavramları, itibarın temelini oluşturmaktadır. Güven, bireyin dürüstlüğüne dayalı inancı simgelerken, güvenilirlik, mevcut yetenek ve bilgiyle ortaya çıkan etki gücünü ifade etmektedir (Ayaz, 2022). Kurumsal itibar, toplum ile kurumlar arasındaki güvenin sembolleşmiş bir ifadesini simgelemektedir. Bu güven, şirketlerin veya kurumların kendi ilkeleriyle değil, toplumun değerlerine ve hassasiyetlerine uyumlu bir şekilde davranışlarıyla ilgili ifadeleri temsil etmektedir (Kadıbeşegil, 2012).

Tanımlardan ve yapılan çalışmalardan anlaşılacağı gibi kurumsal itibar, kurumun geçmişteki eylemleri, paydaşlar üzerinde etki bırakma yeteneği, dışsal değerlendirmeler, paydaş beklentilerini karşılama algısı, kimlik iddialarının güvenilirliği ve genel olarak kurumun algılanan performansını tanımlamaktadır. İtibar, sadece müşteri çekme ve sadakat oluşturma açısından değil, aynı zamanda işletmenin toplumsal sorumluluklarını yerine getirme ve paydaşlarıyla etkileşimde bulunma yeteneği açısından da kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle itibarın daha da önemli hale geleceği öngörülmektedir.

### **2.1.2. Kurumsal İtibarın Önemi**

Küreselleşmeyle birlikte, dünya genelinde ekonomik, teknolojik ve kültürel etkileşim artmış, bu süreç kurumların itibarını önemli ölçüde etkilemiştir. Küreselleşme kurumların hedef kitlelerini genişletmekle ve çeşitlendirmekle kalmamış, coğrafi sınırların ötesinde bir izleyici kitlesi ile etkileşimde bulunabilme becerisini de beraberinde getirmiştir. Ayrıca, iletişim teknolojilerinin ve özellikle sosyal medyanın hızlı gelişimi, kurumların itibarının daha hızlı bir şekilde şekillendiğini ve değiştiğini göstermektedir. Müşteri geri bildirimlerinin artık anında yayılabilmesi, şirketlerin itibarlarının anında etkilenebileceği anlamına gelmektedir. Küreselleşme aynı zamanda rekabeti artırmış ve tüketicilerin ve iş ortaklarının daha seçici olmasına yol açmıştır.

Sağlıkta temel öncül insan sağlığı olduğundan kurumun itibarı ayrı bir önem düzeyine sahiptir. İyi bir itibara sahip olmak, şirketlerin bu rekabet ortamında sıyrılmalarına ve pazar paylarını korumalarına yardımcı olmaktadır. Güçlü bir kurumsal itibara sahip olan organizasyonlar, yatırımcılar tarafından öncelikli tercih edilen kurumlar arasında yer alarak kriz ortamlarında diğer kuruluşlara göre daha az etkilenmektedir. Bu durum, organizasyona rekabet avantajı sağlamak ve sektör ortalamasının üzerinde kar elde etmelerine olanak tanımaktadır. Güçlü bir itibar, müşteriler, tedarikçiler ve diğer paydaşlarla daha sağlam ilişkiler kurmalarına olanak sağlar ve sosyal sorumluluk projeleri aracılığıyla topluma katkıda bulunan organizasyonlar, toplumun gönlünde önemli bir yer edinirler (Kayapalı Yıldırım, 2020). Bu, sadece finansal başarı değil, aynı zamanda etik ve sosyal sorumluluk prensiplerine olan bağlılıklarıyla da öne çıkan bir işletme profili oluşturmaktadır.

Hastanelerin, hastalar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi, sağlık sektöründeki rekabet koşullarının bir parçası olarak, hedef kitlelerini anlama ve memnuniyetlerini artırma amacıyla giderek daha fazla önem kazanan bir uygulama haline gelmiştir

(Çınaroğlu, 2015). Tüketiciler, kendilerine daha yüksek kalitede ürün ve hizmet sunacaklarına inandıkları kurumlara yönelme eğilimindedir. Bu durum, kar elde etmeyi asıl hedefleyen işletmeler için finansal açıdan olumlu bir katkı sağlayabilmektedir. Bu sebeptendir ki kurumsal itibar, bir şirketin sadece kısa vadeli kazançlarını değil, uzun vadeli sürdürülebilirliğini de etkileyen kritik bir stratejik varlık olarak değer kazanmıştır. İyi bir itibara sahip olan işletmeler, kendini diğer işletmelerden ayırarak bir adım öne çıkabilmekte, yüksek performanslarıyla müşteri kitlesini genişletebilmekte, nitelikli çalışanlarla çalışan bağlılığını güçlendirerek yeni fırsat kapılarını da aralayabilmektedirler.

## **2.2. Kurumsal İtibarın Oluşumu ve Korunması**

Günümüz iş dünyasında, organizasyonların başarısı artık sadece finansal performansları ile değil, aynı zamanda itibarlarıyla da yakından ilişkili bir kavram haline gelmiştir. İşletmeler, rekabetçi pazarlarda ayakta kalmak ve sürdürülebilir büyüme elde etmek için olumlu bir itibara sahip olmanın değerini anlamışlardır. Bu nedenle, itibarın nasıl inşa edildiği, korunduğu ve geliştirildiği konusu, iş dünyasında ve akademik çevrelerde giderek daha fazla ilgi görmektedir.

Sağlık kurumlarının itibarı, öncelikle sunulan hizmetlerin kalitesi ile şekillenmektedir (Gümüş ve Öksüz, 2010). Hasta ve hasta yakınlarının deneyimleri, sağlık profesyonellerinin becerileri, modern tıbbi teknoloji ve tedavi yöntemleri kurumun itibarını etkileyen faktörlerin başında gelen unsurlardır. Hasta tatmini, hızlı erişim, hasta güvenliği ve etkili iletişim, bir sağlık kurumunun itibarını pozitif veya negatif yönde etkileyebilen değerlerdir.

İtibarın inşası, şirketin değerlerini ve hedeflerini paydaşlarına tanıtarak başlar. Şirketin değerleri ve misyonu, paydaşlarına açık bir şekilde iletilmeli ve aynı zamanda günlük iş kararlarında ve etik uygulamalarda bu değerlere nasıl yansıtıldığı açıkça gösterilmelidir. İtibarın temelinde, eylemlerin söylemlerle uyumlu olması ve eylemlerin nedenlerinin etkin bir iletişimle açıkça aktarılması yatmaktadır (Argüden, 2003). Kurum kimliğini ve işletmenin taşıdığı değerleri net bir şekilde belirlemek, hangi özelliklere odaklandığını anlatmak ve bunun kurumu diğerlerinden nasıl farklılaştırdığını vurgulamak, işletmenin kimliğini şekillendiren kilit unsurların başında gelmektedir. Bu, sadece içsel anlamda değil dışsal algılamalara da yansımaktadır. Bu şekilde, işletmenin itibarı daha güçlü hale

gelir ve potansiyel müşterilere, iş ortaklarına ve diğer paydaşlara işletmenin özgün kimliği ve değerleri aktarma potansiyeli doğmaktadır (Kadıbeşegil, 2012).

Fombrun and Riel (2004), kurum itibarının oluşumunda 5 temel etken olduğunu analiz etmiş ve bu etkenleri şu şekilde açıklamıştır:

*Görünürlük:* Yüksek dereceli şirketler, iletişimlerini ve faaliyetlerini gözden geçirirken kendileri hakkındaki bilgiyi daha fazla açıklamaya ve daha az değerli şirketlere göre paydaşlarla doğrudan iletişim kurmaya daha istekli olma eğilimindedir. Bu eğilimi ikiyüzlü bir kılıca benzetmektedirler.

*Belirginlik:* Kurumlar, eylem ve iletişimlerini temel bir tema etrafında odaklayarak güçlü itibarlarını ortaya çıkarmaktadır.

*Gerçeklik:* Uygunlaştırılmış iletişim aracılığıyla halkın görüşlerini etkileyerek, kurum çalışanları içinde inanılan ve yaşanan temel değerlere dayandırılarak duygusal çekicilik yaratmaktadır.

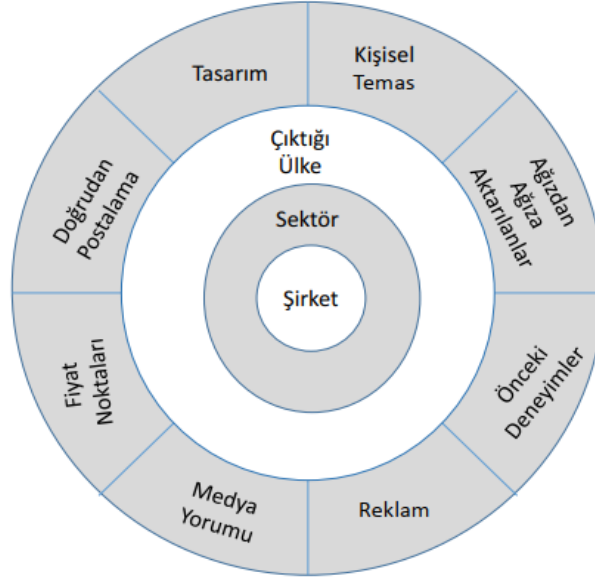
*Şeffaflık:* Tüketiciler kendileri hakkında geniş çapta iletişim kuran şirketlere daha güçlü bir itibar atfetmektedir.

*Süreklilik:* Daha iyi itibara sahip şirketlerin inisiyatiflerini departmanlar arası bir şekilde koordine etme ve bütünleştirme eğiliminde oldukları ve daha zayıf itibara sahip şirketlerin ise ayrı birimlerde çalışmayı sürdürmekten ve paydaşlarıyla ayrı ilişkiler sürdürmekten muzdarip oldukları görülmektedir.

Argüden (2003) ise, itibarın çok sayıda etkileşimle oluştuğunu aşağıdaki şekille açıklamıştır:

## Şekil 1

### İtibar Nasıl Oluşur?



#### **Kaynak:** Argüden (2003)

İtibarı inşa etmek kadar, onu sürdürmek ve korumak da ayrı bir görev ve sorumluluk gerektirmektedir. İtibarın oluşturulması uzun bir süreç gerektirebilir; ancak kısa bir zaman diliminde erozyona uğraması da mümkündür ve itibar kaybının ekonomik değer kaybından çok daha ağır bir maliyeti vardır. Çünkü kaybedilen ekonomik değer geri kazanılabilirken, zedelenen itibarı onarmak, düşünüldüğü kadar basit olmayacaktır (Karaköse, 2012). Bu sebeple itibar, çabuk zedelenen ve yara alınca çabuk iyileşmeyen bir kavram olarak kurumları kriz anında endişeye sevk etmesi sebebiyle kurumları risk yönetiminde de önlem almaya teşvik etmektedir. Acil durum anında çabuk karar vererek veya bu duruma yeterince hazırlıklı olarak bu süreci başarılı bir şekilde yöneten kurumlar ayakta kalmaktadır. Örneğin, Tylenol şişesinde zehir bulunduğu veya Perrier şişesinde yabancı madde tespit edildiğinde, ana şirketlerin hemen tüm ürünleri toplama kararı alması, ilgili şirketlerin itibarını olumlu yönde etkilemiştir (Argüden, 2003).

Açıklamalardan anlaşılacağı üzere itibar uzun vadeli başarı elde etmede kritik bir faktördür ve bu süreç sancılı olabilmektedir. İtibarı oluşturmak kadar var olanı korumakta önemlidir. Bu nedenle itibar oluşturmada stratejiler iyi belirlenmeli ve bu çerçevede etrafında hareket edilmelidir.

### **2.2.1.İtibarın Boyutları ve Faktörleri**

Kurumsal itibar, işletmelerin başarısı için kritik bir faktördür, zira itibarın sağlamlığı rekabet avantajının kazanılmasında ve hedeflere hızla ulaşılmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Lakin başarılı bir itibar oluşturma süreci birçok boyutun bir araya gelmesini gerektirir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde birçok araştırmacının itibar üzerine farklı boyutları ele aldığı görülmektedir. Örneğin Schwaiger (2004), kurumsal itibarın temel boyutlarını beğenilirlik, yetkinlik, kalite, performans, sorumluluk ve çekicilik olarak sıralamıştır. Bir diğer çalışmada Charles Fombrun liderliğindeki bir inceleme grubu, kurumsal itibarı oluşturan öğeleri tanımlamak amacıyla geliştirdiği modelde paydaşların itibarı nasıl değerlendirdiğini incelemiş ve sonuç olarak altı temel boyut belirlemiştir. Bu boyutlar; duygusal cazibe, ürün ve hizmetler, toplumsal sorumluluk, iş yeri ortamı, finansal performans, vizyon ve liderliktir (Riel ve Fombrun, 2007).

**Duygusal cazibe:** Duygusal çekicilik bileşeni, işletmenin kendi paydaşları tarafından nasıl algılandığı ve ne derece takdir edildiği ile ilgilidir (İrge, 2022). Duygusal çekicilik, işletmenin cazip bulunma, beğenilme ve güvenilirlik hissi uyandırma yeteneğini ve işletmenin diğer bireyler tarafından sevgi ve saygı görmesi gibi olumlu duygu ve düşünceleri içermektedir. Bu da kurum itibarına pozitif olarak yansır ve kurumla duygusal cazibe arasında bir paralellik oluşturur.

**Ürün ve Hizmetler:** Ürünler ve hizmetler, kurumun performansını gösteren göstergelerdir ve tüketicilere kuruluş hakkında bir bakış açısı kazandırmaktadır. Bu nedenle, bu bileşen, yenilikçi, güvenilir, dayanıklı ve yüksek kalitede ürünler ve hizmetlere odaklanır (Baysal Berkup, 2015). Ürün ve hizmet kalitesi itibar ile doğru orantılı olduğundan müşteri memnuniyeti ve beklentileri karşılama yeteneği kurumsal itibarın önemli bir bileşenini ifade etmektedir.

**Finansal Performans:** İşletmenin mali performansı, yatırımcıların ve paydaşların işletmeye olan güvenini şekillendirmektedir. Finansal olarak güçlü olan kurumlar, genellikle rakiplerine göre daha güçlü bir itibara sahip olurlar (Karaköse, 2012). Bu; yatırımcılar, müşteriler, iş ortakları ve diğer paydaşlar için bir işletmenin güvenilir ve sürdürülebilir olduğu anlamına gelmektedir. Kurumsal finansal başarı, bir organizasyonun geçmişte ve gelecekte ekonomik açıdan başarılı olma yeteneğini yansıtmaktadır. Bu nedenle, finansal istikrar ve performans, kurumun toplam itibarını ve pazardaki rekabetçiliğini artıracaktır.

**Vizyon ve Liderlik:** Vizyon ve liderlik, bir işletmenin uzun vadeli hedeflerini ve geleceğe yönelik stratejik yönlendirmesini belirleme sürecini ifade etmektedir. İşletmenin sahip olduğu vizyon, işletmenin nereye gitmeyi amaçladığını ve nasıl bir rol oynamayı hedeflediğini yansıtmaktadır. Üstün liderlik becerilerine sahip bir yönetim ekibi, net bir vizyonu olan ve piyasadaki değişimleri yakından takip ederek fırsatları etkili bir şekilde değerlendiren, geleceğe dair açık hedefleri olan bir kurumun itibarını olumlu bir şekilde etkileyecektir (Fombrun vd., 2013). Bu etkin yönetim kadrosu, kurumun sürdürülebilirliğini güvence altına alırken, paydaşların güvenini kazanacak ve rekabetçi bir avantaj elde etmeye yardımcı olacaktır.

**İş Yeri Ortamı:** Bir işletmenin içyapısı ve iş süreçleri, çalışanlarına nasıl etki ettiğiyle doğrudan ilişkilidir. İşletme, çalışanlarına nasıl davrandığı, iş yerinde nasıl bir atmosfer yarattığı ve nitelikli çalışanları işe alma süreçleri, iş yeri ortamının itibarını şekillendiren kritik faktörler arasındadır. Çalışanların işlerine karşı gösterdiği istek, kurumsal başarıyı artırarak ve kurumsal itibara katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla, en üst düzey yönetimin, ideal bir çalışma ortamı oluşturmak adına büyük bir öneme sahiptir (Karaköse, 2012).

**Toplumsal Sorumluluk:** İyilik projelerini destekler, çevreye duyarlıdır ve etik standartlara bağlı olarak insanları saygıyla karşılar (Schwaiger, 2004). Toplumsal sorumluluk, temel kurumsal değerlerden biridir ve kurumsal itibarı oluşturan önemli bir unsurdur. Bu, bir kuruluşun toplumsal amaçları destekleme, yardımseverlik gösterme ve doğal çevreye karşı dikkatli ve sorumlu bir tutum sergileme taahhüdünü ifade eder. Kuruluş, çevresel konulara duyarlıdır ve faaliyetlerini minimal zararla sürdürme prensibine bağlı kaldığı için olumlu bir itibar kazanmaktadır (Geçikli, 2016).

Bu boyutlara ek olarak Amarat (2017), itibarın boyutlarını altı faktöre ayırmış, bu faktörleri poliklinik hastalar, klinik hastalar ve potansiyel hastalar olarak üç grup şeklinde aşağıdaki gibi açıklamıştır:

**Hastaların sosyo-ekonomik statüleri:** Hastaların sosyo-ekonomik statülerine dair gözlemler, klinik ve poliklinik hastalar arasında benzer perspektiflere işaret etmektedir. Klinik hastalar, ilgili hastanenin müşteri kitlesinin kendileri için kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulayarak, bu müşteri segmentinin kendilerinde bir güven duygusu oluşturduğunu ifade etmektedirler. Diğer yandan, poliklinik hastaları, bir hastanenin hitap ettiği kitle ile sunduğu hizmet arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu belirtmektedirler. Potansiyel hastaların perspektifinden bakıldığında, hastaneyi tercih etmelerindeki en

önemli etkenin müşteri profili olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu noktada, hastane tercihinde müşteri tanınırlığının etkili olduğuna dair genel bir görüş birliği bulunmaktadır.

**Algılanan gereksiz arz:** Algılanan gereksiz tıbbi uygulamalara dair hastaların deneyimleri, klinik ve poliklinik hastaları arasında benzer ifadelerle ortaya çıkmaktadır. Klinik hastalar, hastanenin herhangi bir bölümünde para kazanma amacıyla gerçekleştirilen testlerin, gerekli ya da gereksiz olmaksızın geniş bir yelpazede yapıldığını belirtmektedirler. Öte yandan, poliklinik hastaları, kontrol için hastaneye gittiklerinde, hastalıkları dışında doktorların kendilerini başka birimlere yönlendirerek bir süre gereksiz tahliller yaptırdıklarını ve bu durumun maddi ve zamansal açıdan bir kayıp yarattığını dile getirmektedirler. Hastalar, bu tıbbi uygulamaların sadece para kazanma amacıyla gerçekleştirildiğini hissettikleri bir algıyla karşılaşmaktadırlar. Bu bağlamda, hastaların bu durumu sadece finansal çıkarlar doğrultusunda yapılan müdahaleler olarak değerlendirdikleri gözlemlenmektedir.

**Görsel kimlik:** Bu boyuta dair katılımcıların görüşleri arasında, hem olumlu hem de olumsuz yorumlara rastlanmaktadır. Klinik hastalar, ilgili hastanenin uzun bir süredir kesintisiz hizmet vermesinin, kendilerinde bir güven duygusu oluşturduğunu belirtmişlerdir. Ancak, hastane binasının eski ve yetersiz ışık almasından kaynaklanan rahatsızlıkları da dile getirerek, fiziksel mekânın kalitesine dair olumsuz bir izlenim bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan, poliklinik hastaları, hastanenin köklü bir geçmişe sahip olmasının önemine vurgu yaparak, bu durumun güvenilirlikleri üzerinde olumlu bir etki yarattığını belirtmişlerdir. Ancak, aynı zamanda hastane binasının lüks ve dış görünüşünün etkileyici olmayışının, hastane deneyimlerinde olumsuz bir etki yarattığını ifade etmişlerdir. Bu durum, hastaların kurumla ilgili algılarını şekillendiren çeşitli faktörler arasında denge arayışını ortaya koymaktadır.

**Hizmet kalitesi:** Bu kapsamlı değerlendirme içinde, hastanenin teknik, işlevsel ve fiziksel kalitesi, hastalar için sunduğu hizmetin genel kalitesinde kilit bir rol oynamaktadır. Hastalar, verilen hizmetin kalitesinin en önemli unsurlarından biri olduğunu vurgulayarak, doğru teşhis ve etkili tedavi süreçlerinin gerekliliğini belirtmişlerdir. Bu noktada, doktorların alanında uzman olmalarına verilen önem de göze çarpmaktadır. Hastalar, sadece doktorların değil, aynı zamanda diğer sağlık çalışanlarının da güler yüzlü olmalarına ve doktorların kendilerine karşı özenli bir davranış sergilemelerine öncelik vermektedirler. Bu, hastaların sağlık hizmeti alırken duydukları memnuniyetin sadece teknik yeterlilikle değil, aynı zamanda insan odaklı bir hizmetle de



ilgili olduğunu göstermektedir. Öte yandan, hastalar genel olarak hastanenin temiz ve odaların konforlu olmasını olumlu bir şekilde değerlendirirken, bazı hastanelerin otopark ve vale hizmetlerinde yaşanan sıkıntılara da dikkat çekmektedirler. Bu durum, hastaların genel hastane deneyimini etkileyen çeşitli unsurların bulunduğunu göstermektedir.

**Hastane süreçleri:** Bu boyut, hastanedeki süreçleri kliniksel ve yönetsel süreçler olmak üzere iki ana kategori altında değerlendirmiş ve bu süreçlerin etkilerini ele almıştır. Kliniksel süreçler, tedavi planının zamanlamasını, etkililiğini ve verimliliğini içerirken; yönetsel süreçler ise mali hizmetlerle ilgili olan kısmını kapsamaktadır. Hem klinik hem de poliklinik hastalarının çoğu, acil servis dışındaki süreçlerden genel olarak memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak, özellikle acil servislerde beklenen sıra süreçleriyle ilgili olarak, hastalar önemli bir memnuniyetsizlik dile getirmişlerdir. Acil kısmında uzun sıra beklemelerinin, zaten acil bir durumun daha fazla prosedürle uzatılması sonucunda muayene süresinin geciktiğini ifade etmişlerdir. Bu durum, hastane süreçlerindeki etkinliğin yeterince işlemediği yönünde bir kanıt olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, acil servis süreçlerinin gözden geçirilmesi ve daha etkin hale getirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

**İletişim:** Bu bölümdeki katılımcı yorumları, kişisel iletişim ve toplu iletişim olmak üzere iki ana kategori altında gruplandırılmıştır. Kişisel iletişim, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimi içerirken; toplu iletişim, reklamcılık ve halkla ilişkiler faaliyetlerini kapsamaktadır. Klinik hastalardan birisi, önemli bir hizmetin ardından kendisiyle iletişime geçilmediğini bildirirken; poliklinik hastalardan bir grup, hastanenin diğer hastalarla kurduğu iletişimden dolayı tercih sebebi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, hastaların hastanenin yaptığı sosyal sorumluluk çalışmalarını bazıları reklam olarak algılamış, bazıları ise bu çalışmalardan haberdar olmadığını ifade etmiştir. Bu çeşitli geri bildirimler, hastaların kişisel iletişim deneyimleri ile hastane tarafından gerçekleştirilen toplu iletişim faaliyetlerinin algılanma şekilleri arasındaki farklılıkları vurgulamaktadır. Bu noktada, hastane yönetiminin hasta memnuniyetini artırmak ve iletişim stratejilerini iyileştirmek adına bu geribildirimlere dikkat etmesi önem gerektirmektedir.

### ***2.2.2. Zaman İçinde İtibarın Değişimine Neden Olan Faktörler***

İnsanların, organizasyonların veya kurumların itibarı, toplum içindeki algılarına dayanarak şekillenmekte ve bu itibar zaman içinde sürekli bir evrim geçirmektedir. İtibarın bu evrimi, sosyal, kültürel, teknolojik ve ekonomik faktörlerin etkileşiminden

kaynaklanmaktadır ve bu etkileşim, bir varlığın veya kurumun algılanan değerini ve itibarını büyük ölçüde etkileyebilmektedir.

İtibarın zaman içindeki değişimini etkileyen temel faktörlerden biri, sosyal faktörlerdir. İnsanlar, toplum içindeki değerlerini, normlarını ve beklentilerini sürekli olarak değiştirebilirler. Çünkü insanlar farklı kişilik özelliklerine, çeşitli ihtiyaçlara, farklı düşünce ve tutumlara, ayrı kültürel birikimlere sahip varlıklardır (Taşkın, 2010). Bu sebeple toplumsal değişimlere yanıt olarak, itibar da şekil almaktadır. Toplumun dönemsel meselelere ve trendlere tepkisi, bir kurumun veya bireyin itibarını etkileyebilirken, özellikle sosyal medya platformları gibi hızlı bilgi paylaşım araçları, itibarın ani bir biçimde değişmesine neden olabilmektedir.

Teknolojik ilerlemeler, itibarın dönüşümünde başka bir önemli faktördür. İnternet ve dijital medya, bilgiye daha hızlı erişim sağlayarak itibarın hızla artmasına veya azalmasına yol açabilir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler, malzeme teknolojisindeki yenilikler ve teknolojik buluşlar, birçok organizasyon için fırsatlar sunarken, diğer yandan bazıları için krizleri beraberinde getirebilmektedir. Bu hızlı değişime ayak uyduramayan veya geride kalan organizasyonlar, varlıklarını sürdürmede zorlanabilmektedir (Hayta, 2012). İnternet çağında, krizlere dair haberler online sosyal ağlar aracılığıyla hızla yayılabilir ve büyük kitlelere neredeyse anında ulaşılabilir (Stephens ve Malone, 2009). Bir şirketin siber saldırıya uğraması veya veri ihlali yaşanması, itibarını büyük ölçüde zedeleme potansiyeline sahiptir.

Başka bir değişken ise ekonomik faktörlerdir. Ekonomik koşullar, bir şirketin veya bireyin itibarını aynı ölçüde etkileyebilmekte, ekonomik krizler, iflaslar veya finansal skandallar, itibarı düşürebilmektedir. Krizler, kurumun itibarını şekillendiren bir arenadır (Bilmez, 2011) ve bu arenadan toplumun gözünde yaratılan değerle çıkılır.

Kültürel faktörler ise, bir toplumun ve organizasyonların değerlerini şekillendiren algoritmalarıdır. Örneğin, çevresel sürdürülebilirlik ve çeşitlilik gibi konular, kültürel bir vurgu olduğunda, bu değerlere uygun davranmayan şirketlerin itibarı zarar görebilmektedir. Saydam (2014) ifadesinde, “İçinde yaşanan toplumun kültürünün ve değerlerinin iyi anlaşılması ve yorumlanmasıyla algılama yönetilebilir.” diyerek itibarın temelinde iletişimin varlığını vurgulamıştır. Bu nedenle yönetim ve iletişim, bir organizasyonun veya bireyin itibarı, nasıl yönetildiği ve iletişim kurulduğu ile yakından ilişkilidir. İtibar yönetimi stratejileri ve iletişim çabaları, itibarı güçlendirebilmekte veya zayıflatabilmektedir.

İtibarın evrimi, sosyal, kültürel, teknolojik ve ekonomik faktörlerin kompleks etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Toplumsal değişimlere olan duyarlılık, teknolojik ilerlemelerin hızı, ekonomik koşullardaki dalgalanmalar ve kültürel değerlere uyum, bir varlığın veya kurumun algılanan değerini ve itibarını zaman içinde önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu dinamik etmenlerin bir araya gelmesi, organizasyonların ve bireylerin itibarlarının sürekli değişen bir yapıda olduğunu göstermektedir. İtibarı etkileyen bu faktörleri anlamak ve yönetmek, başarılı itibar yönetimi ve iletişim stratejilerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

### **2.3. İtibarın Yönetilmesi**

Küreselleşen dünyada, bilgiye hızlı erişim ve iletişim araçlarının sınırsız kullanımı, itibar algısının olumlu veya olumsuz bir yönde şekillenmesine olanak tanımaktadır. Bu nedenle, işletmeler, markalar veya bireyler, itibar yönetimi stratejileri oluşturarak, güvenilirliklerini ve pozitif algılarını artırmaya çalışmaktadır. Bireylerin ve kurumların itibarı, sosyal, ekonomik ve kültürel düzen içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. İtibarın kazanılması zorlu bir yolculuk olabilir ancak korunması da bir o kadar zordur. Zira itibar hassas ve kırılgan bir yapıya sahiptir. Bu bağlamda, "itibarın yönetilmesi" kavramı, gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır.

İtibarın kazanılması, sürdürülmesi ve gerektiğinde restore edilmesi süreçlerini anlamak, günümüz dinamik iş ortamında hayati bir öneme sahiptir. Türkiye'de itibar yönetimi kavramı, 1999 yılında Capital Dergisi tarafından gündeme getirilmiş ve "Türkiye'nin En Beğenilen Şirketleri" araştırmasıyla vurgulanmıştır (Karaköse, 2012). Bunun ardından kurumlar, itibarlarını yönetmeye daha fazla önem vermişlerdir. İtibar yönetimi, bir kuruluşun dış ve iç paydaşları arasındaki algılamalarını belirleyip sistematik bir şekilde yönetmeyi ve kurumun itibarını erozyona uğratacak olumsuz durumlara karşı öncesinde tedbir almayı ve bunları ortadan kaldıracak koşullara odaklanmayı amaçlamaktadır (Çakırkaya, 2016). Ancak, bu parametreleri birebir kontrol etmek her zaman mümkün olmayabilmektedir.

Kurumsal itibar yönetiminin temelinde, bütünsellik, tutarlılık, kalıcılık ve sürdürülebilirlik bulunmaktadır. Bu temel prensipleri etkin bir şekilde hayata geçirmek için örgüt ilk olarak, kendi konumlandırmasını belirlemeli ve paydaşlarının beklentilerini net bir şekilde anlamalıdır. Bunun için öncelikle marka değeri taşıyan adına sahip çıkmalı ve bunu ön planda tutmalıdır (Artantaş ve Gürsoy, 2020). Ayrıca oluşabilecek olası kriz

ve risklere istinaden mevcut durum analizleri yapılmalı, krizin gerçekleşme ihtimaline karşı alternatif bir plan oluşturulmalıdır. Daha sonra bünyelerinde bir kadro oluşturarak ve eğitimlerini güncel tutarak, itibarını yönetecek nitelikli yöneticiler ve kalifiye çalışanlarla kadrosunu hazır hale getirmelidir.

İtibar kavramının özümsemesi, bir örgütün yönetsel bir eylem olarak benimsemesini gerektirmektedir. İtibarın etkili bir şekilde yönetilmesinde, kurumun vizyonu, misyonu ve değerleri önemli bir rol oynamaktadır. Kurumun nereye ulaşmak istediğini belirleyen vizyon, nasıl ulaşacaklarını tanımlayan misyon ve kurumun prensiplerini yansıtan değerler, itibarın temelini oluşturan ana katmanlardır. Bu unsurlar, kurumun iç ve dış paydaşlarına yönelik bir yol haritası sunarak, kurumsal kimliğin şekillenmesine katkıda bulunmaktadır. Organizasyonun bu temel ilkelere bağlılığı, onun toplumsal çevresi tarafından nasıl algılandığına yön veren unsurları içermektedir.

Genel kabul görmüş bir gerçek şudur ki algılar, davranışları etkileyerek sonuçları yönlendirir. Bu bakımdan kurumsal itibar yönetiminin hedefinde, bir örgütün iç ve dış paydaşları arasındaki algılamaları belirleyip sistemli bir şekilde yöneterek, örgütün itibarını korumak ve güçlendirmek yatmaktadır (Karaköse, 2012). Bu; çalışanlar, yönetim, müşteriler, tedarikçiler, yatırımcılar ve toplum gibi çeşitli paydaşlar arasında olumlu bir imaj oluşturmayı ve sürdürmeyi içermektedir.

Bir şirketin itibarını şekillendiren bir başka önemli unsur ise "itibar platformu"dur. Bu platform, şirketin tarihini, stratejisini, kimliğini ve itibarını iç ve dış gözlemciler için uygun bir şekilde sunan bir temsil üzerine kurulur. İtibar platformunun kalitesi, tutarlılık, gerçeklik ve yankı olmak üzere üç temel ölçüye dayanır (Riel ve Fombrun, 2007).

*Tutarlılık:* İtibar platformu, şirketin geçmişi, kimliği ve stratejisi ile tutarlı bir şekilde uyumalıdır. İçsel ve harici gözlemciler için tutarlı bir mesaj iletilmelidir.

*Gerçeklik:* İtibar platformu, şirketin gerçek değerlerini ve itibarını yansıtmalıdır. İçsel ve harici gözlemciler tarafından kabul edilen ve inandırıcı bir temsil olmalıdır.

*Yankı:* İtibar platformu, hedef kitlesi ile uyumlu ve anlamlı olmalıdır. İçsel ve harici gözlemciler arasında olumlu bir tepki ve yankı oluşturmalıdır. Bu temel ölçütler, bir şirketin güvenilir ve etkili bir itibar yönetimi stratejisi oluşturmasında kilit bir rol oynamaktadır.

İtibar yönetimi, kurumun, hangi özellikleri ile tanınmak istediği konusundaki net bir vizyonu temsil etmektedir. Bunun en temel yolu gerekli temel politika oluşturmayı

gündeme taşımaktır. Şirketler, pozitif bir itibar inşa etmek ve korumak için etik değerlere, sürdürülebilir iş uygulamalarına ve müşteri beğenisine öncelik vermelidir. Müşteri memnuniyeti politikası hem kurumun en temel değerini oluşturmakta hem de yönetim kalitesini doğrudan etkilemektedir. İtibarın oluşturulmasında, korunmasında ve sürdürülebilirliğinde yapı taşı görevini üstlenir.

İtibar yönetimini Fombrun ve Gardberg (2002), beş temel ilkeye dayandırmıştır. Bu ilkelere göre, güçlü bir itibara sahip olmak isteyen kurumların aşağıdaki prensiplere odaklanmaları gerektiğini savunmuştur (Kara, 2014):

- "Farklılık" ilkesi, güçlü bir itibar oluşturan kurumların, kaynak sahiplerinin zihinlerinde farklı bir konumda olmaları gerektiğini vurgular. Yani kurum, rakiplerinden farklı ve özgün bir şekilde algılanmalıdır.
- "Odak Noktası" ilkesi, kurumsal itibarın temel bir tema veya konu etrafında yoğunlaşmasını gerektirir. Bu tema, kurumun güçlü bir şekilde tanınmasını ve anılmasını sağlar.
- "Bütünlük" ilkesi, kurumların tüm paydaşlarıyla faaliyetlerinde ve iletişimlerinde tutarlı davranmaları gerektiğini belirtir. Tutarsızlık, itibarın zayıflamasına neden olabilir.
- "Kimlik" ilkesi, kurumun gerçeği yansıtması gerektiğini vurgulamaktadır. Kurumsal kimlik, şeffaf ve dürüst bir şekilde yönetilmelidir.
- "Şeffaflık" ilkesi, güçlü bir kurumsal itibar için kurumların işlemlerini ve iletişimlerini şeffaf bir şekilde yürütmeleri gerektiğini ifade eden kavramdır. Şeffaflık, güvenin oluşturulmasına yardımcı olmaktadır.

Kurumların itibarını yönetmek, sadece bir strateji değil, aynı zamanda bir yönetim anlayışı gerektirir. Kadıbeşegil (2012) "İtibarınızı yönetmekten daha değerli bir işiniz yok." diyerek itibar yönetiminin önemine vurgu yapmıştır. Bu sebeple kurumlar, günlük işlerinin yanı sıra itibarlarını sorgulayan bir bakış açısını benimsemeli ve güçlü bir itibar yönetimi stratejisi oluşturarak, iç ve dış paydaşları arasında olumlu bir algı oluşturmalıdır.

### ***2.3.1.İtibar Yönetimi Stratejileri***

Kurumsal itibar yönetimi, günümüz rekabetçi iş dünyasında öne çıkmak ve sürdürülebilir bir başarı elde etmek adına kritik bir stratejik öneme sahiptir. Ayaz (2022)'de ifade ettiği üzere, bu yaklaşım, bir organizasyonun algılanan değerini ve güvenilirliğini somut bir varlık olarak ele alır. İşte bu bağlamda, organizasyonların itibar yönetimi stratejilerini

belirlerken, mevcut durumu anlamak ve değerlendirmek, i ve dış faktörleri kapsayan bir analiz yapmak, veri odaklı bir bakış açısını benimsemek ve net hedefler belirlemek gibi önemli adımları içermektedir. Bu noktada, teknolojinin ilerlemesi ile birlikte itibarın anlık olarak etkilenebileceği bir ortamda veri analizi ve işleme süreçleri kritik bir rol oynamıştır.

Etkili bir itibar stratejisinin temel taşı veridir. Teknolojinin ilerlemesi, veriye ulaşım sürelerini kısaltmış ve kurumların itibarı, birkaç dakika içinde ciddi şekilde zarar görebilir hale gelmiştir. Bu bağlamda, itibar stratejisi, iş aklı ve bilimsel uzmanlığın entegrasyonu ile devreye girmektedir. Burada veri, anahtar bir rol oynayarak, bilgiyi değere dönüştürmek, bilgiyi işlemek, gizli örüntüleri keşfetmek ve taze içgörüler elde etmek için sunduğu yeni araç ve tekniklerle ön plana çıkmaktadır (Foster, 2019).

İtibar yönetimi stratejilerinin belirlenmesinin önemli bir aşaması, hedeflerin net bir şekilde tanımlanmasıdır. İtibar hedefleri, olumlu bir kamu algısı oluşturmayı, mevcut itibarı korumayı veya kriz durumlarında etkili bir şekilde yönetmeyi içermektedir. İtibarına büyük önem veren şirketler, sadece mevcut itibarlarını korumakla kalmaz, aynı zamanda olası itibar zedelenmelerini önceden öngörerek proaktif önlemler alır. Bu çerçevede, acil durum planlarını titizlikle hazırlayarak, potansiyel risklere karşı hızlı ve etkili bir şekilde hareket etme yetkinliğine sahip olmaya özen gösterirler (Argüden, 2003).

İtibar yönetimi stratejilerini oluşturmak ve uygulamak için uzman bir ekibin oluşturulması da kritik bir bağlamda yer almaktadır. Bu ekip, iletişim uzmanları, kriz yönetimi uzmanları, medya ilişkileri uzmanları, veri analistleri ve endüstri hakkında tecrübe ve birikime sahip diğer ilgili disiplinlerden profesyonelleri içine almaktadır. Oluşturulan bu takım, çeşitli yeteneklere ve farklı geçmişlere sahip bireyleri içeren kapsayıcı bir yapıda olmalıdır; çünkü bu, geniş bir perspektiften beslenen ve çeşitlilikten kaynaklanan etkili çözümler üretme kapasitesini artırır (Foster, 2019). İtibar yönetimi stratejilerinin etkinliğini izlemek ve ölçmek için düzenli olarak itibar analizleri yapılmalıdır. Bu analizler, kamuoyu yoklamaları, medya izleme, sosyal medya analizi ve diğer veri kaynaklarına dayandırılmalıdır. İtibarı ölçmek için belirli anahtar performans göstergeleri belirlemek önemlidir.

İtibar yönetimi stratejileri, şirket veya kişinin değerlerini ve etik ilkelerini vurgulamalıdır. İtibar, uzun vadeli bir varlık oluştururken, değerlere ve etik kurallara sadık kalmak önemlidir. Kurumun etik dışı uygulamalara yönelik tercihleri ve yasal düzenlemelere

aykırı hareket etmesi, denetleyici ve düzenleyici kuruluşlar ya da mahkemeler tarafından cezai yaptırımlarla karşılaşmasına veya hukuki sorumlulukları üstlenmesine neden olabilmektedir (Balkan, 2018).

İtibar yönetimi, sürekli bir süreçtir. Neyi, ne zaman ve hangi koşullarda yapabileceğini iyi bilen örgütler varlıklarını sürdürebilmekte ve itibarlarını etkin olarak yönetebilmektedir (Karaköse, 2012). Sosyal paydaşların olumsuz algılamalarının düzeltilmesi, örgütün itibarını güçlendirmek ve onların olumlu bir perspektife sahip olmalarını sağlamak, açık ve etkili iletişim stratejileriyle, şeffaf uygulamalarla ve sorunları çözmeye yönelik somut adımlarla desteklenmelidir. Örgütler, krizlere karşı hazırlıklı olmalı, etkili iletişim stratejileriyle şeffaf bir yaklaşım benimsemeli ve sosyal paydaşlarla sağlıklı bir etkileşim içinde olmalıdır. Bu faktörler, itibarın güçlenmesine katkıda bulunarak örgütlerin sürdürülebilir bir başarı ve itibar yönetimi elde etmelerine olanak sağlamaktadır.

#### **2.4. Kurumsal İtibar ve Bekleme Süresi İlişkisi**

Bir organizasyonun itibarı, yıllar içinde yapılan işlerin birikimi sonucunda oluşmaktadır. İyi bir itibar, sürekli olarak yüksek kalitede ürün ve hizmetler sunma, müşterilere değer katma, toplum için faydalı katkılarda bulunma, sürdürülebilirlik ve etik davranışları içermektedir. İyi bir kurumsal itibarın sürdürülmesi, uzun vadeli çabaların etkileşimine bağlıdır.

Sağlık kurumları hastanın güvenini kazanmak ve yeni hasta potansiyelini artırmak için bekleme sürelerini iyi yönetmek zorundadır. Hastalar, acil ihtiyaçları olduğunda hızlı bir şekilde sağlık hizmetlerine erişmek istemektedir. Bekleme sürelerinin yönetilmesi, hastaların bu kurumu tercih etmelerinde teşvik edici nedenlerin başında gelmektedir. Uzun bekleme süreleri, hastaların tedaviye erişimini geciktirebilirken aynı zamanda sağlık sorunlarının kötüleşmesine de neden olabilmektedir. Bekleme süreleri bu bağlamda hastaların sağlık kurumlarına olan güvenini de etkileyebilmektedir. Kısa bekleme süreleri, hastaların tatminini artırır ve sağlık kurumuna olan güvenlerini pekiştirirken uzun bekleme süreleri ise güvensizlik ve memnuniyetsizlik duygularını tetikleyebilmektedir.

Kurumsal itibarı değiştirmek zor bir süreçtir, çünkü algıyı değiştirmek kolay değildir. Bu nedenle işletmeyle ilgili olumlu bir itibarı sürdürmek kadar, yeni bir itibar kazanmak da büyük bir mücadeleyi gerektirir (Nakra, 2000; Ağdemir, 2022). Hasta memnuniyeti ve

güveni yüksek bir sağlık kurumu, uzun vadede daha başarılı olma ve daha fazla hasta çekme olasılığına sahiptir. İyi bir itibarın korunması, bekleme sürelerinin yönetilmesi ve hasta deneyiminin geliştirilmesi gibi faktörlere bağlıdır. Sağlık kurumları, bu unsurları başarılı bir şekilde ele alarak kurumsal itibarlarını güçlendirebilir ve sürdürebilirler.



## BÖLÜM 3. HEKİM KALİTESİ

Bu kısımda çalışmanın diğer konusu olan hekim kalitesi kavramına, bu kavramı ölçmede kullanılan yöntemlerin neler olduğuna, kurumların hekim kalitesini iyileştirme stratejilerine ve eğitim programlarına değinilecek olup ayrıca hekim kalitesinin kurumla olan ilişkisi tartışılacak ve hekimlerin kurum itibarını nasıl şekillendirdiği konularına yer verilecektir.

### 3.1. Hekim Kalitesinin Tanımı ve Ölçümü

Hekimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen kritik bir unsurdur. Bu bağlamda, hekimlerin performansını değerlendirmek ve iyileştirmek için kullanılan yöntemler, hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar için güvenilir bir sağlık hizmeti sunma amacını taşımaktadır. Bu çalışmada, hekim kalitesinin tanımı, ölçümü ve bu süreçte dikkate alınması gereken önemli faktörler üzerinde odaklanarak sağlık sektöründeki bu önemli konu daha yakından incelenecektir.

#### 3.1.1. Hekim Kalitesi Kavramının Tanımı

Hekimler, bir hastanenin temel yapı taşlarıdır (Conrad, 2005) ve sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda kilit rol oynayan hekimler, hastaların sağlıklarını değerlendirme, tanı koyma, tedavi uygulama ve önleyici bakım sağlama gibi kritik görevleri yerine getirmektedirler. Hekimler, klinik becerileri, tıbbi bilgileri ve insan ilişkilerindeki yeterlilikleri (Başer ve Şahin, 2017) ile hastaların yaşamlarını iyileştirmek için çaba sarf ettiklerinden ötürü, bir hastanenin başarısının ve toplum sağlığının belirleyici unsurları arasında yer almaktadır.

Hekim kalitesi, genellikle sağlık hizmetlerinde bir sağlayıcının veya hekimin hasta bakımında ne kadar etkili ve nitelikli olduğunu değerlendiren bir kavramdır. Bu kavramın temelini hekimin yetkinliği, iletişim becerileri ve empati eğilimi gibi unsurlar oluşturmaktadır. Laugesen ve diğerleri (2015) ile Jayanti ve Whipple (2008) tarafından öne sürülen bu faktörlerin birleşimi, bir hekimin genel performansını belirlemede etkili bir rol oynamaktadır. Hekimin tıbbi yetkinlikleri, hasta ile etkileşimi ve empati gösterme becerisi, sağlık hizmeti sunumunda hastalar arasında memnuniyeti artırabilmekte ve sağlık hizmetlerinin genel etkinliğini yükseltebilmektedir. Bu nedenle hekim kalitesi, sağlık sistemlerinde ve hasta bakımında önemli bir odak noktası konumundadır.

Hekimler, sunulan hizmetin kalitesini şekillendiren profesyoneller olarak, performansları ile kurumun performansını da yön vermektedirler. Hekimin performans seviyesi arttıkça, sağlık kurumunun performansında da bir yükselme gözlemlenmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

### **3.1.2. Hekim Kalitesini Ölçmek İçin Kullanılan Yöntemler**

Hekim kalitesi, sağlık sistemlerinin ve sağlık hizmeti sunucularının performansını değerlendirmek, geliştirmek ve standartları yükseltmek amacıyla ölçülmesi gereken önemli bir bileşendir. Ayrıca sağlık sistemlerini iyileştirmek ve toplum sağlığını geliştirmek açısından da ayrı bir önem teşkil etmektedir. Sağlık kurumları bunları hekimden beklediği görevleri ne ölçüde yaptığını belirlemek amacıyla ölçmektedir. Bu sebeple hekim kalitesini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bazı ölçüm yöntemleri şunlardır:

- *Hasta Memnuniyeti Anketleri*: Hastaların deneyimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan anketlerdir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının amacı, hastaların aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirmek, memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek, kurum tercih nedenlerini, kurumdan beklentilerini, hizmet sunum sürecinde yaşanan uyumsuzlukları ve hizmet sunum tarzını anlamak ve bu beklentileri karşılayacak şekilde tasarlamaktır (Tezcan vd., 2014). Hastalar, hekimlerin kalitesini değerlendirirken sadece uzmanlık bilgilerinden ziyade; dinleme, duyarlılık, yeterli zaman ayırma ve saygı gösterme gibi davranışları daha ön planda tutmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015). Bu faktörleri başka hekimlerle de kıyaslayarak hastalar daha kapsamlı bir değerlendirme yapmaktadır.
- *Klinik Performans Geri Bildirimleri*: Hekimlerin klinik uygulamalarını değerlendirmek için kullanılan geri bildirim mekanizmalarıdır. Bu, hasta tedavisi, teşhis doğruluğu, tedavi planlaması gibi klinik becerileri içerebilmektedir. Klinik performans geri bildirimleri, sağlık hizmeti kalitesini artırmak, hekimlerin sürekli olarak gelişim göstermelerini sağlamak ve hastaların daha iyi bir sağlık hizmeti deneyimi yaşamalarına katkı sunmak gibi görevleri üstlenmektedir (Çınaroğlu, 2013).
- *Sağlık Kayıtları ve Veritabanları İncelemeleri*: Elektronik Sağlık Bilgi Sistemleri, hasta bilgilerinin tutulduğu sistemlerdir ve bu sistemlerden hasta hakkında birçok bilgiye ulaşılabilmektedir (Dalkılıç ve Karaarslan, 2018). Hekimlerin hasta tedavisi ile ilgili

sağlık kayıtları ve veritabanları incelenerek, klinik sonuçlar ve tedavi başarıları değerlendirilebilmektedir.

- *Hasta Güvenliği ve Hata Değerlendirmeleri*: Hekimlerin yaptığı hataların değerlendirilmesi ve bu hatalardan öğrenilerek iyileştirmelerin yapılması, hekim kalitesinin bir göstergesi olabilmektedir. Kavuncubaşı ve Yıldırım (2015), kitabında bu konudan şu örnekle bahsetmişlerdir:

*Marburg Üniversitesi Kliniği'nde görev yapan Prof. Dr. Matthias Rothmund (65), yaptığı hatayı şöyle anlattı: 'Hafif kilolu bir hasta, bağırsak kanseri teşhisiyle hastaneme geldi. Hastaya bağırsak ameliyatı yaptım. Birkaç gün sonra hastanın akciğer filmleri çekildi ve tesadüfen, ameliyatta hastanın karnında bir makas unuttuğum görüldü. İkinci bir ameliyatla makası çıkardık. Ameliyat hemşiresi tamponları kontrol etmiş, ancak aletleri kontrol etmemişti. Olayı sigortama bildirdim, hastaya tazminat ödediler.*

Olayda bahsedildiği gibi hekimlerinin hatalarının kök nedenlerini tespit etmek, olayı yüzeysel değerlendirmek yerine derinine inmek, hatayı kabullenerek ders çıkartmak, insan sağlığı gibi önemli bir konuda daha özenli ve dikkatli davranmak yapılacak benzer hataların oluşmaması yönünde etki sağlayacaktır.

- *Meslektaş Değerlendirmeleri*: Diğer sağlık profesyonelleri ve meslektaşları tarafından yapılan değerlendirmelerden oluşmaktadır. Christian ve diğerlerinin (1992) tanımlarında belirttiği üzere meslektaş incelemesi, “bir hizmet programının veya özel bir tedavi prosedürünün, hizmet alınan müşteri ve ele alınan davranış için geçerli olan mesleki bakım standartlarına ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek için geliştirilmiştir.” Eşitlerin değerlendirilmesine dair temel prensip, özellikle sağlık sektöründe bir hekimin faaliyetlerinin, sadece aynı uzmanlık alanına sahip diğer hekimler tarafından değerlendirilebileceği düşüncesidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015). Bu nedenle değerlendirmeler; iş birliği yeteneği, takım çalışması, profesyonel ilişkileri ve sorun çözme yeteneklerini içeren kısımlardan oluşmaktadır.

Bu çeşitli yöntemlerin kullanımı, hekim kalitesinin çok yönlü bir değerlendirmesini sağlamakta ve sağlık sistemi içinde sürekli iyileşme için temel bir yol haritası sunmaktadır. Hasta memnuniyeti anketleri, klinik performans geri bildirimleri, sağlık kayıtları incelemeleri, hasta güvenliği ve hata değerlendirmeleri ile meslektaş değerlendirmelerinin entegre bir şekilde kullanılması, hekimlerin sadece bireysel performanslarını değil, aynı zamanda ekip çalışmasını, hasta odaklı bakımı ve sürekli

öğrenmeyi içeren bir yaklaşım benimsemelerine de olanak tanımaktadır. Bu bütünlüklü değerlendirme süreci, hekimlerin kalite standartlarına daha iyi uyum sağlamalarına ve hastaların güvenini kazanmalarına katkıda bulunarak sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırma yolunda önemli bir adımdır.

### **3.2. Hekim Kalitesini İyileştirme Stratejileri**

Hekimler, bir kuruluşun performansını geliştiren ve kurumun itibarını arttıran, toplumun sağlığını iyileştirme görevini üstlenen kahramanlardır. Bu kahramanları daha verimli ve donanımlı hale getirebilmek için kalitelerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

#### ***3.2.1. Eğitim Programları ve Sürekli Mesleki Gelişim Fırsatları***

Hekimler mesleği gereği ve meslek yolculuğunda teknolojinin hızına ve güncel verilere ayak uydurabilmek maksadıyla yeniliklerden haberdar olmak durumundadır. Bu nedenle, sürekli eğitim ve gelişim programlarıyla öncelikle, hekimlere güncel tıbbi bilgiler ve en son tedavi yöntemleri hakkında bilgi sunulmalıdır. Bu programlar, sağlık sektöründeki gelişmeleri takip etmelerini, yeni tedavi yöntemleri ve teknolojiler konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlayarak hekimlere hastalarına en etkili ve güncel sağlık hizmetini sunabilme becerisi kazandıracaktır. Sürekli Mesleki Gelişim (SMG), temel tıp eğitimini ve mezuniyet sonrası eğitimini tamamlamış doktorlar için, meslek yaşamları boyunca devam edecek olan sürekli eğitim sürecini tanımlamaktadır (Hıdıroğlu vd., 2010). Sürekli eğitimin hedefi; tüm bireylere eşit şartlarda, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hasta bakımının etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi, sağlık mesleğinin yüceltilmesi ve topluma nitelikli hizmet sunulmasını sağlamaktır (Tabak, 2005). Hekim davranışı ve tutumuna yönelik dersler, hasta güveni oluşturma, bir tanıyı açıklama gibi eğitimler verilerek hekimlerin bilimsel ve teknolojik konularda donanıma sahip olması amaçlanmalıdır (Congiusta vd., 2020). Bu, hekimlerin pratik becerilerini güncel tutmalarını ve en iyi uygulama standartlarına uygun hizmet sunmalarını sağlar.

Sağlık sektöründe hekimlere düzenli olarak performans geribildirimleri sağlamak, önemli bir yönetim ve kalite kontrol stratejisi olabilmektedir. Bu amaçla, 360 Derece Performans (geribildirim) Değerlendirmesi yöntemi kullanılarak çalışan, doğrudan veya dolaylı olarak, yöneticiler, eş düzey çalışanlar, iç ve dış müşteriler tarafından çok yönlü bir şekilde değerlendirilir. Bu yöntemin temel amacı, hekimlerin davranışlarını yargılamak değil, tanımlamaktır ve bu tanımlama işlemi, hekimlerin çalıştıkları ortamı bilen ve tanıyan bir grup insan tarafından yapılmalıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Performans geribildirimleri aynı zamanda potansiyel hataları belirlemek ve düzeltici eylemler almak için bir mekanizma sağlamaktadır. Bu süreç, hekimlerin kendi uygulamalarını değerlendirmelerine, hataları belirlemelerine ve düzeltici eylemler almalarına yardımcı olabilir. Hataların tanımlanması, gelecekte benzer durumların önlenmesine yardımcı olurken aynı zamanda sağlık kuruluşlarının sürekli iyileştirme ve kalite güvencesi hedeflerine ulaşmasına da katkıda bulunabilmektedir.

Hasta güvenliği inisiyatiflerine odaklanmak da kritik olan bir diğer stratejidir. Hekimleri, hataları raporlama sistemlerini etkin bir şekilde kullanmaya teşvik etmek ve hata analizleri yaparak güvenlik protokollerini güncellemek, sağlık kuruluşlarının hasta güvenliği konusundaki başarısını artırabilmektedir.

Bir diğer değişken olarak interdisipliner iş birliği bakış açısıyla hekimler arası ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iş birliği teşvik edilmelidir. Profesyoneller arası iletişim ve iş birliği, müdahale sürecini daha etkili ve verimli kılar; en önemlisi, interdisipliner yaklaşım sayesinde erken müdahale imkânı sağlanabilir (Oğuz ve Aytar, 2022). Bu, hasta bakımını daha bütünsel ve koordineli hale getirebilir. Böylece aynı alanda uzmanlaşmış hekimler konuya daha hakim bir yaklaşımla vakayı değerlendirme imkanı bulur ve süreci etkili bir şekilde yönetebilmektedir.

Sağlık sektöründe hekimlerin inovasyon ve teknoloji kullanımının da yadsınamaz bir önemi mevcuttur. Hekimler için inovasyon, yeni tedavi protokollerini, cerrahi teknikleri, tıbbi cihazları ve diğer ileri teknolojik çözümleri içermektedir. Korkmaz vd. (2021), bir çalışmada, hekimlerin ileri tıbbi teknolojik cihazları kullanmanın uyum sağlama sürecinde kolaylık sunduğunu belirtmiş, bu cihazların işteki verimliliğini artırdıklarını ifade etmiştir. Aynı zamanda ileri tıbbi teknolojik cihazlarla ilgili uluslararası kongrelere katılmanın ve güncel yayınları takip etmenin önemini vurgulamış, bu teknolojik cihazların kullanımının mesleki gelişimlerine olumlu katkı sağladığını ifade etmiştir. Bu ifadelerde anlatıldığı üzere gelişmiş teknoloji ile hekimlerin bu teknolojiye uyumu, hekimlerin daha verimli ve kaliteli işler yapmasına olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda, ileri teknolojiyle desteklenen teşhis ve tedavi süreçleri, hekimlerin daha fazla hastaya etkili bir şekilde hizmet sunmalarına olanak tanımaktadır.

Sağlık sektöründe çalışan hekimler için stres ve iş yükü yönetimi de hekim kalitesini arttırmada önemli bir öncüdür. Bu profesyoneller, günlük yaşamlarında karşılaştıkları yoğun iş temposu, çeşitli sorumluluklar ve duygusal zorluklar nedeniyle sıkça stresle başa çıkmak zorundadırlar. Hekimlerin ağır iş yükü ve buna bağlı stres, hem kendi sağlıkları

üzerinde derin etkilere sahiptir hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir (Pratama ve Yufika, 2023). Dolayısıyla, kaliteli sağlık hizmetine erişim için sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltabilen bir çalışma ortamı oluşturmak büyük bir önem taşımaktadır. Hekimlere destek sağlamak, danışmanlık hizmetleri ve duygusal destek mekanizmaları sunmak, iş yükünü daha etkili yönetmelerine yardımcı olacak yöntemleri öğrenmelerini sağlamak kalitelerinin artırılmasında teşvik edici bir unsur olacaktır.

Bu stratejiler, hekim kalitesini artırmak için bilimsel bir temele dayanmaktadır ve sağlık hizmetlerinde sürekli iyileştirmeyi desteklemektedir. Bunlar, hem sağlık profesyonelleri hem de hasta deneyimi açısından daha etkili ve güvenilir bir sağlık sistemi oluşturulmasına önemli bir katkı sunmaktadır.

### ***3.2.2. Hekim Kalitesini Arttırmak İçin Sağlık Kurumlarının Uyguladığı Stratejiler***

Sağlık kurumlarının temel hedefi, topluma en iyi hizmeti en verimli ve etkili şekilde sunmak için stratejiler ve yöntemler geliştirmek ve bu sayede belirlenen hedeflere ulaşmaktır. Bu, sağlık kurumlarının günümüzdeki hızlı değişimlere ayak uydurabilmesi için uzun vadeli bir vizyona sahip olmalarını ve bu uzun vadeli bakış açısıyla gerekli stratejileri belirleyip uygulamalarıyla mümkündür (Soylu ve İleri, 2010).

Hekim kalitesini artırmaya yönelik stratejiler belirlenirken sağlık kurumlarında öncelikle kurumun güçlü ve zayıf yönlerini ele alan genel konumu üzerinde yoğunlaşılmalıdır. Öncelikle, kurumun güçlü yönlerine odaklanarak, bu alanlarda başarıları sürdürmek ve daha da güçlendirmek amaçlanmalıdır. Örneğin, etkili hasta memnuniyeti yönetimi, yüksek teknoloji kullanımı, güçlü bir alt yapı gibi unsurlar, kurumun bu alanlarda başarılı olduğunun göstergeleridir (Budak ve Arık, 2023). Diğer yandan, zayıf yönlerin tespiti, iyileştirme potansiyeli bulunan alanlara odaklanmayı gerektirmektedir. Belki de hekim iletişimi, randevu süreçlerinde yaşanan aksaklıklar veya teknolojik altyapının yetersizliği gibi konular, kurumun gelişim alanlarına işaret eden noktaları öne çıkarabilmektedir (Budak ve Arık, 2023). Bu zayıf yönlerin belirlenmesi, stratejik planlamada öncelikli hedefleri belirlemek açısından önemlidir.

Rekabet avantajı sağlamada hekimler, kuruma önemli değerler atfederler (Gunning ve Sickles, 2013). Hekimlere sürekli eğitim ve gelişim fırsatları sunarak, tıbbi alanlardaki yenilikleri ve en son bilimsel gelişmeleri takip etmelerine olanak tanınmalıdır. Ayrıca hekimlere bilimsel araştırmalara katılma ve yayın yapma fırsatları sunarak hekimin bilgi

birikimini güncel tutmasına ve tıbbi literatürdeki gelişmeleri takip etmesine de yardımcı olunabilmelidir.

Sağlık kurumları stratejik yönetim perspektifinden ele alındığında belirlenen misyon, vizyon ve temel değerlere dayalı olarak saptanan hedeflere ulaşmada hasta memnuniyetinin etkili bir biçimde yönetilmesi ve kurumsal sürdürülebilirliğin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bir sağlık kurumunun başarı düzeyi genellikle hasta memnuniyeti sürecini etkili bir şekilde yönetme yeteneğiyle doğru orantılı olabilmektedir (Kılıç vd., 2015). Diğer sektörlerde yapılan hatalar genellikle maddi kayıplara yol açarken, sağlık sektöründeki hatalar doğrudan insan hayatını etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Hasta memnuniyetini ön planda tutan bir strateji benimsemenin yanı sıra, hastaların geri bildirimleri dikkate alınarak beklentilerin anlaşılması ve hastaların deneyimlerini paylaşarak hekim kalitesinin artırılmasına odaklanılmalıdır. Bu yaklaşım, hastaların yaşadığı deneyimlere duyarlılık gösterilerek kurumun hizmet kalitesinin sürekli olarak iyileştirilmesine olanak sağlayacaktır. Bir organizasyonda özellikle grup çalışmaları ve koordinasyon sağlanması gereken durumlarda bilgi aktarımı olmaksızın amaçlara ulaşmak mümkün değildir (Ünal, 2016). Kurumlar, hekimlerin birbirleriyle ve diğer sağlık personelleriyle etkili iletişim kurmalarını teşvik ederek, tedavi süreçlerinin daha etkin olmasını sağlayabilmelidir. Tedavi planlarını revize ederek, yeni bilgileri tartışarak her hasta için en iyi bakım stratejisini belirleyebilmelidir. Ayrıca hekimlere etik standartlar ve insan hakları konusunda eğitim vererek hasta mahremiyeti, dürüstlük ve adil uygulama gibi etik prensiplere vurgu yaparak, doktorların profesyonelliklerini artırabilmelidir.

Mentörler, deneyimli tıp profesyonelleri olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumları, deneyimli hekimlerin genç hekimlere mentörlük yapmasını sağlayarak yeni doktorların uzman hekimlerin tecrübelerden yararlanmalarına ve klinik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilmelidir. Tıp alanındaki başarılı bir mentorluk ilişkisi, bir mentorun beceri, bilgi ve deneyim sahibi olarak mentisine tavsiye, rehberlik ve destek sağladığı durumlarda gelişmektedir. Bu etkileşimler, mentilerde başarılı bir kariyer yolunu mümkün kılan özellikleri ve nitelikleri teşvik etmelidir (Kashiwagi vd., 2013).

Bütün bu stratejiler kurumu, paydaşları ve müşterileri nezdinde daha itibarlı bir konuma getirerek rakiplerinden bir adım öne çıkarmaktadır. Bu stratejilerin bir araya gelmesiyle sağlık kurumları, değişen sağlık sektörü dinamiklerine uyum sağlayabilir ve uzun vadeli bir başarı hikayesi yazabileceklerdir.

### 3.3. Hekim Kalitesi ve Kurumsal İtibar İlişkisi

Sağlık sektöründeki rekabetin hızla arttığı bir ortamda, sağlık kurumları pazar paylarını korumak veya artırmak amacıyla yeni stratejiler geliştirmekte ve mevcut stratejilerini güçlendirmek için çaba sarf etmektedir. Bu stratejiler arasında öne çıkan unsurlar arasında, yenilikçi hizmet modelleri, teknolojik gelişmelerin entegrasyonu, maliyet etkinlik stratejileri ve kalite odaklı hizmet sunumları bulunmaktadır. Ancak, bu stratejilerin başarısı önemli ölçüde sağlık profesyonelleri, özellikle de hekimler üzerinde odaklanmaktadır.

Hekimler, sağlık kurumlarının itibarını belirleyen kilit figürlerdir. İnsanlara yönelik davranış biçimleri ve sağlıklarını düzeltme konusundaki katkıları nedeniyle, insanların yaşamları boyunca rahat bir hayat sürme arzusunu büyük ölçüde karşılayan önemli profesyoneller olarak kabul edilmektedirler. Hastaların beklentileri, doktorları nasıl algıladıkları ve doktorlarla kurdukları ilişkilerde kullanabilecekleri olanaklar, doktorların toplum içindeki itibarını ve diğer insanlar nezdindeki nispi konumunu belirlemektedir. Doktorlar, hastalar tarafından bir kurtarıcı, şifa dağıtıcı veya "bir bilen" olarak algılandıkları ölçüde toplumsal itibar kazanmaktadır (Özdemir, 2006). Kazanılan bu itibar kuruma artı bir değer olarak yansımaktadır. Çünkü; bilgi, beceri ve deneyimleriyle kuruma değer katan hekimler, aynı zamanda hastalarla etkili iletişim kurarak onların kuruma bağlılığını sağlamakta ve tedavi yöntemleriyle sağlık müşterilerinin olumlu algılarını güçlendirmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarındaki personelin sadece hastalarla iletişimlerini geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda kurumun genel itibarını yükseltmeleri, hastaların memnuniyetini daha da artırmada kritik bir rol üstlenmektedir.

Özetle hekimler sağlık kurumları için vazgeçilmez bir altın madeni niteliğindedir. Kurumlar bünyelerinde kaliteli hekimleri çalıştırarak hem var olan hasta profilini korumakta hem de sağlık müşterilerinin başkalarına tavsiye ettiği diğer hastaları bünyelerine katarak kuruma bağlılıklarını artırmaktadır. Böylece kurum var olan itibarına daha üstün bir değer katmaktadır.



## BÖLÜM 4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, çalışmanın yöntemi ile ilgili detaylar paylaşılmıştır. Bu detaylar arasında evren ve örneklem seçimi, kullanılan veri toplama aracı, veri toplama süreci, ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği, araştırmanın kısıtları, araştırma modeli ve ileri sürülen hipotezler bulunmaktadır.

### 4.1. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan kritik bir hizmet türü olarak öne çıkmaktadır. Dünya genelinde, kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan en büyük engellerden biri uzun bekleme süreleridir. Bu süreç, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyerek, bireylerin sağlık deneyimleri üzerinde olumsuz bir etki bırakmaktadır. Muayene öncesinde harcanan zamanın uzunluğu, doktorların gecikmesi, tetkik süreçlerinin uzaması gibi nedenlerle meydana gelen gereksiz bekleme algısı, hastaların hizmet aldığı kuruma karşı hayal kırıklığına ve memnuniyetsizliğe dönüşebilmektedir. Taşlıyan ve Akyüz (2010) tarafından yapılan çalışmada bekleme sürelerinin hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri olduğu ortaya konulmaktadır. Benzer şekilde Kabaroğlu ve arkadaşları (2013) da bekleme süresinin bireyler üzerinde olumsuz bir kanı yarattığı sonucuna varmıştır. Bu memnuniyetsizlik ortamından kurtuluşa hekimlere birer kahraman rolü atfedilebilir. Çünkü hekimler kaliteli sağlık hizmeti sunarak hem hastaların memnun ve tatmin olmuş bir şekilde kurumdan ayrılmasına aracılık ederken, hem de bekleme sürelerini dengeleyerek hizmet alıcıların zamandan tasarruf etmesine katkıda bulunabilmektedir. Algılanan bekleme süresinin ortadan kaldırılması ya da daha az hissedilmesinde algılanan hekim kalitesi önemli bir rol oynayarak kahraman rolünün daha etkili bir biçimde hissedilmesini sağlayabilir.

Sağlık hizmetlerinin, insan yaşamı ile doğrudan ilişkilendirilmesi ve bu alandaki potansiyel hataların, insan yaşamını ciddi şekilde riske atabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinin ne denli kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir (Öter ve Südaş, 2017). Bu kritik önem, kurumda çalışan kaliteli hekimlerin varlığıyla daha da güçlenmektedir. Çünkü kaliteli hekimler, sadece sağlık hizmetlerinin standartlarını yükseltmekle kalmaz, aynı zamanda hastaların güvenini kazanarak, potansiyel hataları en aza indirmede temel bir rol üstlenerek hizmet alıcıların kurumun itibarını olumlu değerlendirmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu bağlamda hastaların hekime duydukları güven, kuruma bağlılık ve tatminlerini arttırmakta ve algıladıkları hekim kalitesi kuruma

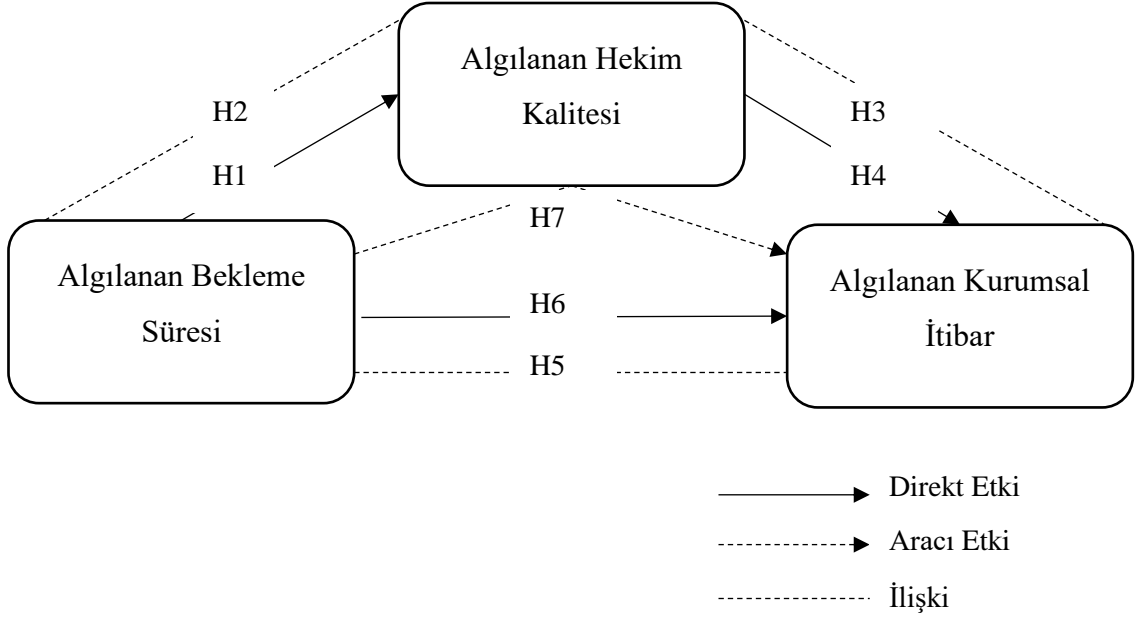
bağlılıklarını etkilemektedir (Ünal, 2021). Bu da tatmin ve memnun olmuş müşteri kavramını ortaya çıkarmaktadır. Hekimlerin sağladığı etkili tedavi ve hasta ilişkileri, kurumun sağlık sektöründeki liderliğini vurgulayarak hastalar arasında olumlu bir itibar oluşturmaktadır. Kurumun başarılı bir sağlık hizmeti sunma vizyonu, hekimlerin bireysel başarılarına ve uzmanlıklarına dayanırken, aynı zamanda kurumsal bir bütünlüğü yansıtarak güvenilir bir sağlık hizmeti markası oluşumuna da öncülük etmektedir.

Bir kurumda bekleme süresi algısı, hizmet kalitesinin en önemli öncüllerinden biridir (Thapa vd., 2018). Bekleme sürelerinin uzunluğu, hastalar arasında kurumsal itibar algısını olumsuz yönde etkileyerek önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu durum, hizmet alıcıların kurumda uzun süre beklemeye maruz kaldıkları esnada, hastaların kurumdan ayrılmaya ve alternatif sağlık hizmeti sağlayıcılarını tercih etmeye yönelmelerine neden olabilmektedir. Aynı zamanda, bu uzun bekleme süreleri, kurumun rekabet avantajını zayıflatarak ve uzun vadede müşteri sadakatini olumsuz yönde etkileyerek kurumun var olan itibarına negatif bir şekilde yansımaktadır. Özellikle polikliniklerdeki aşırı bekleme süreleri, sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkileyen bir sorun olarak devam etmektedir (McCarthy vd., 2000). Bu sorunlar, kurumun itibarına zarar verebilecek ve mevcut müşteri kitlesi ile potansiyel müşteri kitlesi üzerinde güvenilirliği azaltabilecek ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sunan kurumların bekleme sürelerine odaklanarak, müşteri deneyimini geliştirmeleri ve rekabet avantajlarını sürdürmeleri önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamında geliştirilen model (Şekil 2) ve hipotezler aşağıda sunulmuştur.

## Şekil 2

### Araştırma Modeli



**H<sub>1</sub>:** Algılanan bekleme süresi ile algılanan hekim kalitesi arasında ilişki bulunmaktadır.

**H<sub>2</sub>:** Algılanan bekleme süresi algılanan hekim kalitesini etkilemektedir.

**H<sub>3</sub>:** Algılanan hekim kalitesi ile kurumsal itibar algısı arasında ilişki bulunmaktadır.

**H<sub>4</sub>:** Algılanan hekim kalitesi kurumsal itibar algısını etkilemektedir.

**H<sub>5</sub>:** Algılanan bekleme süresi ile kurumsal itibar algısı arasında ilişki bulunmaktadır.

**H<sub>6</sub>:** Algılanan bekleme süresi kurumsal itibar algısını etkilemektedir.

**H<sub>7</sub>:** Algılanan bekleme süresinin kurumsal itibar algısına etkisinde algılanan hekim kalitesinin aracı rolü bulunmaktadır.

#### 4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Bartın İlinde ikamet eden sağlık hizmeti alıcıları oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde Bartın İl merkezindeki sağlık kuruluşlarından hizmet alan bireylerin sayısı tam olarak belirlenemediğinden örneklem belirlenirken il nüfusundan yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi, istatistiksel hesaplamalara dayalı

yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, aşağıdaki formülden yararlanılarak örneklem belirlenmiştir<sup>1</sup> (Karagöz, 2014)

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N-1) * d^2] + (p * q * Z^2)}$$
$$n = \frac{469.263 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(469.263-1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$
$$n = \frac{450680,185}{1174,115} = 383,847 \approx 384$$

Yukarıdaki hesaplama göre, %95 güven düzeyinde ana kütleyi temsil edecek uygun örnek büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Yapılan anket uygulaması neticesinde 394 katılımcıya ulaşılmıştır.

### 4.3. Veri Toplama Aracı

Çalışma kapsamında üç ayrı ölçek (Ek-1) ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

**Sosyo-Demografik Özellikler:** Altı sorudan oluşan bu bölümde katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşları, günlük internette geçirdiği süre ve çalışma durumuna ilişkin sorular yer almaktadır.

**Algılanan Bekleme Süresi Ölçeği:** Ölçek Seçmen ve Ünal (2023) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarında randevu almak, muayene olmak, tahlil yaptırmak, tahlil sonuçlarının çıkması ve hekime gösterilmesi için bekledikleri süreye ilişkin algılarını ölçmektedir. Toplamda 6 ifade ve tek boyuttan oluşan ölçek 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde beşli Likert yapıdadır.

**Kurumsal İtibar Ölçeği:** Bireylerin sağlık kuruluşuna ilişkin kurumsal itibar algılarını ölçmek amacıyla Amarat (2017)'in çalışmasında belirlenen boyutlar dikkate alınarak bu çalışmada geliştirilmiştir. Ölçek geliştirmeye süreci başlık 4.4 ve başlık 4.8'de ayrıntılı olarak verilmiştir. Geliştirilen ölçek görsel kimlik, hastane süreçleri, hizmet kalitesi, algılanan gereksiz arz, algılanan sosyal sorumluluk olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır.

---

<sup>1</sup> N = Evren; n = Örneklem sayısı; p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır); q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemeye sıklığı (1-p); Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96); t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır).

Ölçeğin 1., 2., 3. ve 4. soruları görsel kimlik boyutu; 2., 9., 14. ve 15. boyutları hastane süreçleri boyutunu, 5., 6., 7. soruları hizmet kalitesi boyutunu; 17., 18. ve 19. soruları algılanan gereksiz arz boyutunu; 20. ve 21. soruları ise algılanan sosyal sorumluluk boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek 5’li Likert yapıda olup 1= Tamamen Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir.

**Algılanan Hekim Kalitesi Ölçeği:** Algılanan hekim kalitesinin ölçmek için iki farklı ölçekten yararlanılmıştır. Kullanılan ölçekler aşağıda açıklanmıştır.

*Algılanan Teknik Kalite Ölçeği;* Price ve Arnould (1999) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan ölçek, 4 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert yapıda olup 1= Tamamen Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir.

*Algılanan Fonksiyonel Kalite Ölçeği;* Sharma ve Patterson (1999) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan ve 6 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçek 5’li Likert yapıda olup 1= Tamamen Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir.

#### **4.4. Ölçek Geliştirme Süreci**

Araştırmada kullanılan ölçeklerden Kurumsal İtibar Ölçeği Amarat (2017)’ın gerçekleştirdiği çalışmadan esinlenerek geliştirilmiştir. Çalışma kapsamında ölçek boyutlarını kullanmak üzere Amarat’tan mail yoluyla izin alınmıştır. Amarat (2017) çalışmasında klinik hastalarının, poliklinik hastalarının ve potansiyel hastaların sağlık kuruluşunun kurumsal imajına ilişkin algılarını belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaçla odak grup görüşmeleri gerçekleştirmiştir. Yapmış olduğu çalışmanın sonucunda hastaların sosyo-ekonomik statüleri, algılanan gereksiz arz, görsel kimlik, hizmet kalitesi, hastane süreçleri, iletişim gibi boyutların hasta temelli kurumsal itibar algısının boyutları olduğunu ortaya koymuştur. Amarat (2017)’ın ortaya koyduğu bu boyutlar, yine aynı çalışmada yer alan katılımcı ifadeleri ve literatürdeki diğer çalışmalardan (Ağdemir, Tosun, Baskındalı) yararlanılarak algılanan gereksiz arz, görsel kimlik, hizmet kalitesi, hastane süreçleri, iletişim boyutlarını kapsayan 29 ifadelik bir taslak ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek ifadelerinin kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla alanda uzman araştırmacılardan ölçek ifadelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan uzman değerlendirmeleri neticesinde ölçeğin birbirine benzeyen veya ölçek ile uyumu zayıf olduğu düşünülen 7 ifade ölçekten çıkartılmıştır. Daha sonra 22 ifadeden oluşan taslak

ölçeğin pilot uygulaması yapılmıştır. Pilot uygulamada aynı örneklem grubundan 15 gün arayla ölçeği cevaplamaları istenmiştir. İlk cevaplarla son cevaplar arasında bir tutarsızlık olup olmadığı ve güvenilirlikte bir değişiklik olup olmadığı incelenmiştir. Ön teste ölçek bütünüünün güvenilirlik katsayısı 0,977 olarak bulunmuştur. Son testte ise güvenilirlik katsayısı 0,982 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlardan sonra taslak ölçeğin kullanılabilir olduğu kanaatine varılmıştır ve saha uygulamasına geçilmiştir.

#### **4.5. Veri Toplama Süreci**

Araştırma, Bartın il merkezinde gerçekleştirilmiş olup, alan araştırması 1 Kasım 2023 - 30 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın başlangıcından önce, Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan çalışmanın etik ilkelere uygun olduğunu belirten onay alınmıştır (Ek-2). Veriler online anket tekniğinden yararlanılarak toplanmıştır

#### **4.6. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler**

Araştırma verileri, çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Bu analizler kapsamında, IBM SPSS Statistics 22 ve Hayes Process Macro Model 4 programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, doğrulayıcı ve keşfedici faktör analizleri, korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları, verilerin %95 güven aralığında ( $p=0,05$ ) değerlendirilmiştir.

#### **4.7. Araştırmanın Kısıtları**

Araştırmanın temel kısıtlılığı, sadece Bartın il merkezinde yerleşik bireyleri evren olarak kabul etmesidir. Ayrıca, çalışma zaman ve maddi kaynakları sınırlı olduğundan dolayı daha geniş bir örneklem grubuyla gerçekleştirilememiştir. Bu durumda, çalışma sadece çalışma yapılan nüfusa genellenebilir.

#### **4.8. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri**

Güvenilirlik, bir ölçeğin çeşitli ölçümler tekrarlandığında ne ölçüde istikrarlı sonuçlar sunduğunu ifade eden bir kavramdır (Altunışık vd., 2022). Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, öncelikle Cronbach Alpha katsayısı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Cronbach Alpha katsayısı, 0 ile 1 arasında bir değer alır ve bu değer ne kadar yüksekse, ölçeğin güvenilirliği o kadar artmış olur. Bu bağlamda,  $0,00 \leq \alpha < 0,40$  arasında bir değer ölçeğin güvenilir olmadığını,  $0,40 \leq \alpha < 0,60$  arasında düşük güvenilirliği,  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  arasında oldukça güvenilirliği,  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  arasında ise

yüksek derecede güvenilirliği ifade eder (Kalaycı, 2014). Bu çerçevede, çalışmada kullanılan Algılanan Bekleme Süresi Ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0,708; Algılanan Hekim Kalitesi Ölçeği için 0,782 ve Kurumsal İtibar Algısı Ölçeği için 0,759 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Bu sonuçlar, ölçeklerin güvenilirlik açısından gereken koşulları sağladığını göstermektedir.

**Tablo 2**

*Güvenilirlik Analizi Sonuçları*

<b>Değişken</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach's Alpha Katsayısı</b>
<b>Algılanan Bekleme Süresi</b>	<b>6</b>	<b>0,708</b>
<b>Algılanan Hekim Kalitesi</b>	<b>10</b>	<b>0,782</b>
Algılanan Teknik Kalite	4	0,605
Algılanan Fonksiyonel Kalite	6	0,699
<b>Kurumsal itibar algısı</b>	<b>16</b>	<b>0,759</b>
Görsel Kimlik	4	0,610
Hastane Süreçleri	3	0,603
Hizmet Kalitesi	4	0,607
Algılanan Gereksiz Arz	3	0,601
Algılanan Sosyal Sorumluluk	2	0,617

Geçerlilik, bir test veya ölçeğin tasarlandığı amaca uygun bir şekilde, ölçülmek istenen kavramı doğru ve güvenilir bir biçimde ölçme derecesidir (Coşkun vd., 2015). Bir ölçme aracının geçerliliği, kullanıldığı bağlamda ölçtüğü kavramı doğru bir şekilde temsil edip etmediğini değerlendiren bir niteliğe sahiptir. Bu kapsamda araştırma kapsamında geliştirilen kurumsal itibar ölçeğinin geçerliliğini değerlendirmek için önce keşfedici, ardından doğrulayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır. Ölçeğin keşfedici faktör analizi sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonucu 0,779 olarak bulunmuştur. KMO'nun 1'e yaklaşması, çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunu gösterir; 0,80 çok iyi, 0,90 ise mükemmel olarak kabul edilir (Karagöz, 2014). Bu sonuca göre, çalışmanın örneklem büyüklüğünün oldukça iyi olduğu ifade edilebilir.

Bartlett Küresellik Testi (Bartlett's Test of Sphericity), bir faktör analizinde kullanılan bir istatistik testidir ve bu test, kullanılan veri setinin bir faktör yapısına uygun olup olmadığını belirlemek için kullanılır. KMO endeksi 0 ile 1 arasında bir değer alır ve bu endeks, örneklem verisinin PCA (Temel Bileşenler Analizi) için uygun olup olmadığını değerlendirmek için kullanılır. Bu endeks, 0,50 veya daha yüksekse, örneklemenin PCA için uygun olduğu kabul edilir. Ayrıca, Bartlett Küresellik Testi'nin anlamlı olması

( $p < 0,05$ ) beklenir (Constantin, 2014). Bu çalışmanın faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan Bartlett Küresellik Testi sonucu anlamlıdır ( $p = 0,000$ ). Bu bulgular, elde edilen sonuçların verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Keşfedici faktör analizi sonuçlarına göre, ölçeğin 5 boyuta ayrıldığı belirlenmiştir. Bu beş boyut, görsel kimlik, hastane süreçleri, hizmet kalitesi, algılanan gereksiz arz ve algılanan sosyal sorumluluk olup, toplam varyansın %54,59'unu açıklamaktadır.

**Tablo 3**

*Kurumsal İtibar Ölçeği Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları*

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,779				
Bartlett's Test of Sphericity						
Approx. Chi-Square		945,949				
df		120				
Sig.		0,000				
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	
<b>Açıklanan Varyans</b>	11,85%	11,83%	10,82%	10,66%	9,43%	
<b>Öz Değer</b>	5,160	2,224	2,093	1,745	1,659	
Ki4	0,692					
Ki1	0,670					
Ki3	0,651					
Ki2	0,593					
Ki9		0,747				
Ki8		0,688				
Ki15		0,532				
Ki14		0,521				
Ki6			0,755			
Ki5			0,718			
Ki7			0,659			
Ki19				0,746		
Ki18				0,731		
Ki17				0,662		
Ki20					0,797	
Ki21					0,783	

Ölçeğin keşfedici faktör analizi sonuçlarına dayanarak, kullanılabilirliği belirlendikten sonra, ikinci aşamada doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak uyum iyiliklerinin uygun olup olmadığı test edilmiştir. Tablo 4'te ölçeklerin çeşitli uyum iyilikleri için belirlenen



alt ve üst değerler incelendi. Bu değerler dikkate alındığında, hazırlanan ölçeğin uyum iyiliklerinin uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Keşfedici faktör analizi çalışmasının ardından, çalışma kapsamında kullanılan üç ölçeğin doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Tablo 4'te gözlemlendiği gibi, bu analizler sonucunda elde edilen uyum iyilikleri, belirlenen gereksinimleri karşılamaktadır. Bu durum, ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4**

*Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları*

Ölçütler	İyi Uyum	Mükemmel Uyum	Kurumsal İtibar Algısı	Algılanan Bekleme Süresi	Algılanan Hekim Kalitesi
Ki-kare (CMIN)			124,156	25,813	71,112
DF			42,000	12,000	21,000
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 3$		1,321	2,868	2,092
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,871	0,925	0,897
TLI (NNFI)	$0,90 \leq TLI < 0,95$	$0,95 \leq TLI$	0,954	0,915	0,924
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,965	0,950	0,944
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,964	0,949	0,943
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$RMSEA \leq 0,05$	0,029	0,069	0,053
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,963	0,978	0,966
RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$RMR < 0,05$	0,059	0,056	0,069

**Kaynak:** Karagöz (2017)

## BÖLÜM 5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın temel bulgularına odaklanılmakta olup, ilk olarak katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve hizmet kullanımına dair elde edilen veriler sunulmaktadır. Ardından, hipotez testlerinin ayrıntılı sonuçlarına yer verilmektedir, bu sayede çalışmanın ana odak noktalarına yönelik detaylı bir inceleme sağlanmaktadır.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, katılımcıların %54,30'u (214 kişi) kadın ve %45,70'i (180 kişi) erkektir. Bu bağlamda, araştırmada kadın katılımcıların oranı, erkek katılımcılardan daha yüksektir. Ayrıca, katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %19,00'u (75 kişi) evli iken %81,00'inin (319 kişi) bekar olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %10,40'ı (41 kişi) lise ve altında, %30,50'si (120 kişi) ön lisans, %47,20'si (186 kişi) lisans ve %11,90'ı (47 kişi) lisansüstü eğitim almıştır. Bu çalışmada, katılımcıların eğitim düzeyine göre dağılımında ön lisans mezunlarının en yüksek oranda, lise ve altı mezunlarının ise en düşük oranda olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları; 18-54 yaş aralığındadır ve ortalaması 25,594( $\pm 7,088$ )'tür.

Katılımcıların çalışma durumuna bakıldığında toplamda 155 kişi (%39,30) çalışmakta iken, 239 kişi (%60,70) çalışmamaktadır. Günlük internet kullanım sıklığına ilişkin bulgular incelendiğinde, interneti hiç kullanmayan katılımcı sayısı 82 (%20,80), 0-3 saat arasında kullanan katılımcı sayısı 94 (%23,90), 3-6 saat arasında kullanan katılımcı sayısı 60 (%15,20), 6-9 saat arasında kullanan katılımcı sayısı 99 (%25,10), ve 9 saat ve üzeri kullanımı tercih eden katılımcı sayısı ise 59 (%15,00) olarak belirlenmiştir. Bu verilere göre, katılımcıların günlük internet kullanım sıklığı farklı aralıklarda dağılım göstermektedir.

**Tablo 5**

*Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları*

Sosyo-Demografik Özellikler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	180	45,70
	Kadın	214	54,30
Eğitim Durumu	Lise ve altı	41	10,40
	Önlisans	120	30,50
	Lisans	186	47,20
	Lisansüstü	47	11,90

**Tablo 5***Devamı*

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Medeni Durum	Evli	75	19,00
	Bekar	319	81,00
Çalışma Durumu	Evet	155	39,30
	Hayır	239	60,70
Günlük İnternet Kullanım Süresi	1 saate kadar	82	20,80
	1-3 saate kadar	94	23,90
	3-6 saate kadar	60	15,20
	6-9 saate kadar	99	25,10
	9 saat ve üzeri	59	15,00
	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Ortalama (S.S)</b>
Yaş	18	54	25,594(±7,088)

Çalışma değişkenleri arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan korelasyon analizinin sonuçları Tablo 6'da görülmektedir. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere katılımcıların bekleme süresi algıları ile kurumsal itibar algıları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,271$ ). Benzer olarak katılımcıların bekleme süresi algıları ile algılanan hekim kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,226$ ). Katılımcıların algıladıkları hekim kalitesi ile algılanan kurumsal itibar arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,624$ ). Bu bulgular dikkate alındığında katılımcıların bekleme süresi algıları arttıkça, hastaların kurumsal itibar ve hekim kalitesine ilişkin algıları olumsuz yönde gelişmektedir. Bir başka deyişle hastalar, sağlık hizmetleri için uzun süre beklediklerini düşündüklerinde hekimin kalitesine ve hizmet aldıkları kurumun itibarına ilişkin algılarının olumsuz yönde değiştiği ifade edilebilir.

**Tablo 6***Korelasyon Analizi Sonuçları*

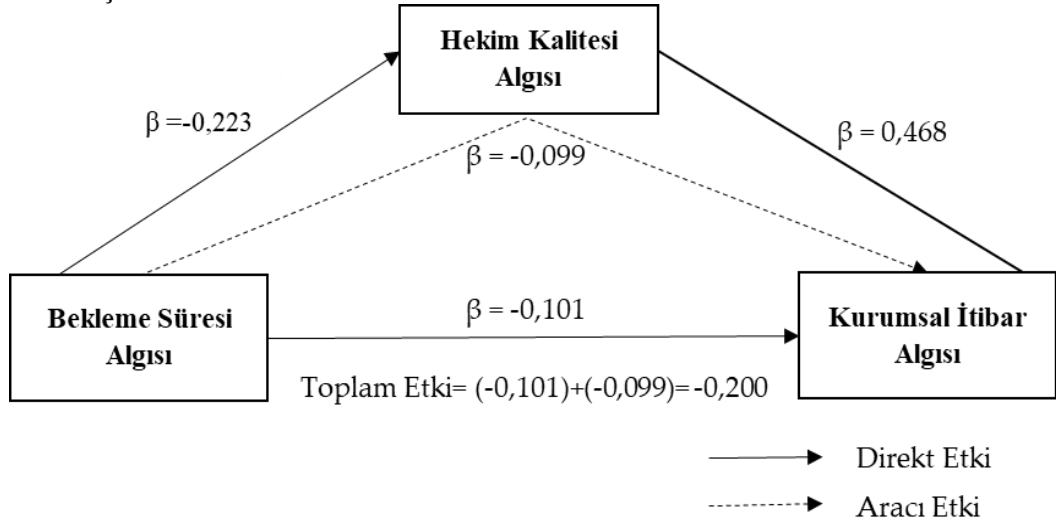
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Görsel Kimlik	1									
2. Hastane Süreçleri	0,288**	1								
3. Hizmet Kalitesi	0,287**	0,310**	1							
4. Algılanan Gereksiz Arz	0,234**	0,130**	0,334**	1						
5. Algılanan Sosyal Sorumluluk	0,212**	0,211**	0,304**	0,233**	1					
<b>6. Kurumsal İtibar Algısı</b>	<b>0,676**</b>	<b>0,604**</b>	<b>0,734**</b>	<b>0,599**</b>	<b>0,544**</b>	<b>1</b>				
<b>7. Bekleme Süresi Algısı</b>	<b>-0,212**</b>	<b>-0,039</b>	<b>-0,155**</b>	<b>-0,283**</b>	<b>-0,177**</b>	<b>-0,271**</b>	<b>1</b>			
8. Algılanan Teknik Kalite	0,311**	0,260**	0,398**	0,400**	0,384**	0,544**	-0,216**	1		
9. Algılanan Fonksiyonel Kalite	0,334**	0,298**	0,444**	0,374**	0,367**	0,569**	-0,192**	0,589**	1	
<b>10. Algılanan Hekim Kalitesi</b>	<b>0,363**</b>	<b>0,316**</b>	<b>0,475**</b>	<b>0,430**</b>	<b>0,418**</b>	<b>0,624**</b>	<b>-0,226**</b>	<b>0,848**</b>	<b>0,927**</b>	<b>1</b>

\*\*p < 0,01.

Şekil 3'te ve Tablo 7 ve Tablo 8'de bekleme süresi algısının kurumsal itibar algısına etkisi ve bu etkide algılanan hekim kalitesinin aracı rolüne ilişkin bulgular yer almaktadır. Ayrıntısı şekilde ve tablolarda görüldüğü üzere katılımcıların bekleme süresi algıları kurumsal itibar algılarını negatif yönlü etkilemektedir ( $\beta=-0,101$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların bekleme süresi algılarının hekim kalitesi algısına etkisi de negatif yönlü ve anlamlıdır ( $\beta=-0,223$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların hekim kalitesi algısının kurumsal itibar algısına etkisinin ise pozitif yönlü olduğu şekilde görülmektedir ( $\beta=0,468$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların bekleme süresi algısının kurumsal itibar algısına olan etkisi ( $\beta=-0,101$ ;  $p<0,05$ ) hekim kalitesi algısının aracılığında oldukça güçlenmektedir ( $\beta=-0,200$ ;  $p<0,05$ ). Bu sonuç hekim kalitesi algısının bekleme süresi algısının kurumsal itibar algısına etkisinde kısmi aracı etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere bekleme süresi algısının kurumsal itibar algısına etkisi algılanan hekim kalitesi algısı ile birlikte zayıflamaktadır. Bu da bireylerin algıladıkları bekleme süresinin olumsuz etkilerinin algılanan hekim kalitesi ile yumuşatabileceğini göstermektedir.

Şekil 3

Model Çıktısı



Tablo 7

Araştırma Modeli Regresyon Sonuçları

	Değişken	$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	p	R	R <sup>2</sup>	F	
Bağımlı Değişken	Hekim Kalitesi Algısı	Regresyon					Model Özeti					
	Sabit	3,842	0,1645	23,308	0,000	3,518	4,166					
Bağımsız Değişken	Algılanan Bekleme Süresi	-0,223	0,486	-4,588	0,000	-0,319	-0,127	0,000	0,226	0,051	21,054	
Bağımlı Değişken	Kurumsal İtibar Algısı	Regresyon					Model Özeti					
	Sabit	3,717	0,122	30,417	0,000	3,477	3,957					
Bağımsız Değişken	Algılanan Bekleme Süresi	-0,201	0,036	-5,567	0,000	-0,272	-0,130	0,000	0,270	0,073	30,997	
Bağımlı Değişken	Kurumsal İtibar Algısı	Regresyon					Model Özeti					
	Sabit	2,006	0,151	13,277	0,000	1,709	2,303					
Bağımsız Değişken	Algılanan Bekleme Süresi	-0,101	0,030	-3,421	0,007	-0,160	0,043	0,000	0,638	0,408	134,537	
	Hekim Kalitesi Algısı	0,445	0,030	14,856	0,000	0,386	0,504					

**Tablo 8***Araştırma Modeli Direkt ve Aracı Etkiler Tablosu*

	Etki	$\beta$	S.E.	t	p	LLCI	ULCI
BS→Kİ	Direkt Etki	-0,101	0,029	-3,421	0,007	-0,160	-0,043
BS→HK→Kİ	Aracı Etki	-0,099	0,033			-0,163	-0,033
	Toplam Etki	-0,200	0,036	-5,568	0,000	-0,272	-0,130

**Not:** BS: Bekleme Süresi Algısı, HK: Hekim Kalitesi Algısı, Kİ: Kurumsal İtibar Algısı  
Tablo 9'da, katılımcıların cinsiyetlerine göre görsel kimlik algıları ve algılanan teknik kalite boyutlarında farklılık oluşup oluşmadığında ilişkin bulgular yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların görsel kimlik algısı ve algılanan teknik kalite boyutları katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlara göre, kadın hastaların görsel kimlik boyutunda erkek hastalara kıyasla daha yüksek algıya sahip oldukları ifade edilebilir. Ayrıca, algılanan teknik kalite boyutunda da benzer şekilde, kadın hastaların teknik kalite algısı erkek hastalardan daha yüksektir. Bu bulgular, cinsiyetin hastaların görsel kimlik ve algılanan teknik kalite üzerindeki algılarını etkileyebileceğini göstermektedir.

**Tablo 9***Cinsiyete Göre Fark Analizi Sonuçları*

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Görsel Kimlik	Erkek	180,000	2,996	0,811	-2,555	0,011
	Kadın	214,000	3,209	0,837		
Algılanan Teknik Kalite	Erkek	180,000	3,033	0,848	-2,080	0,038
	Kadın	214,000	3,216	0,886		

Tablo 10'da, katılımcıların medeni durumlarına göre yapılan fark analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre, katılımcıların medeni durumları, algılanan teknik kalite boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Evli olan katılımcıların, bekar olanlara göre algıladıkları teknik kalite seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yani, evli bireyler, sağlık hizmetlerinin teknik kalitesini bekar bireylere göre daha olumlu bir şekilde değerlendirmektedir. Bu sonuçlar, medeni durumun hastaların algılanan teknik kalite üzerindeki etkilerine dair önemli bir farklılığı ortaya koymaktadır ve bu durum, sağlık hizmeti sunumundaki kişisel deneyimlerin algılanan teknik kalite üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

**Tablo 10***Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları*

Medeni Durum		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Algılanan Teknik Kalite	Evli	75,000	3,367	0,966	2,601	0,010
	Bekar	319,000	3,078	0,841		

Tablo 11, çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre yapılan fark analizlerini içermektedir. Bulgular, algılanan sosyal sorumluluk, algılanan teknik kalite, algılanan fonksiyonel kalite ve algılanan hekim kalitesi boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu ortaya koymaktadır ( $p < 0,05$ ). Algılanan sosyal sorumluluk boyutunda, çalışma durumu "hayır" olan bireylerin, çalışanlara göre daha duyarlı olduğu gözlemlenmektedir. Algılanan teknik kalite boyutunda ise çalışan bireylerin teknik kaliteyi daha fazla önemseydiği belirlenmiştir. Aynı şekilde, algılanan fonksiyonel kalite boyutunda çalışan bireylerin kalite algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, algılanan hekim kalitesi boyutunda, çalışan bireylerin hekim kalitesini daha fazla ön planda tuttıkları gözlenmektedir. Bu bulgular, çalışma durumunun bireylerin belirli kalite ve sorumluluk algıları üzerinde farklılık oluşturduğunu göstermektedir.

**Tablo 11***Çalışma Durumuna Göre Fark Analizleri*

Çalışma Durumu		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Algılanan Sosyal Sorumluluk	Evet	155,000	2,823	0,991	-2,290	0,023
	Hayır	239,000	3,059	1,005		
Algılanan Teknik Kalite	Evet	155,000	3,285	0,854	2,826	0,005
	Hayır	239,000	3,033	0,872		
Algılanan Fonksiyonel Kalite	Evet	155,000	3,213	0,793	2,474	0,014
	Hayır	239,000	3,004	0,834		
Algılanan Hekim Kalitesi	Evet	155,000	3,242	0,717	2,934	0,004
	Hayır	239,000	3,016	0,766		

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüz sağlık hizmetleri, teknolojik ilerlemeler ve genişleyen hasta popülasyonu ile birlikte giderek karmaşık hale gelmektedir. Ancak, bu karmaşanın ortasında, hastalar açısından en önemli problemlerden biri bekleme süreleridir. Sağlık hizmetlerinde bekleme süreleri, bir hastanın randevu almasından, muayene olmasına ve sonuçları beklemesine kadar olan süreç boyunca çeşitli aşamalarda kendini göstermektedir. Hastalar, bekleme süresini önceden tahmin edemedikleri için belirsizlik oluşmakta ve bu durum, genellikle memnuniyetsiz hastaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bekleme sürelerinin doğru bir şekilde yönetilmesi, hem hasta memnuniyetini artırmanın bir yolu olarak hem de sağlık sistemi üzerinde olumlu bir etki yaratmanın kilit unsurlarından biri olarak görülmektedir. Bu bağlamda, bekleme sürelerinin analizi ve etkili bir yönetimi, günümüz sağlık hizmetlerinde kaliteli ve sürdürülebilir bir hizmet sunma çabalarını şekillendirebilecek kritik bir konu olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışmanın temel odak noktası, sağlık kurumlarında hizmet alan hastaların bekleme sürelerinin, algılanan kurumsal itibar üzerindeki etkilerini ve bu etkilerde algılanan hekim kalitesinin potansiyel aracılık rolünü ortaya koymaktır. Sağlık sektörü, kaliteli hizmet, etkili iletişim ve hasta memnuniyeti gibi unsurlarla birlikte, kurumsal itibar oluşturmanın merkezinde yer almaktadır. Bu bağlamda, bekleme süreleri ve hekim kalitesinin, sağlık kurumlarının algılanan kurumsal itibarını şekillendirmedeki rolü detaylı bir şekilde incelenmiş; bu incelemeden elde edilen sonuçlar ve literatür incelemesi neticesinde kurumsal itibarı ölçebilecek bir ölçek geliştirilmiştir. Çalışma kapsamında geliştirilen ölçeğin uygulaması yapılmış ve elde edilen sonuçlar detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların kurumda beklemek durumunda kaldıkları sürenin artması, kurumun itibar algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Yani, daha uzun bekleme süreleriyle karşılaşan bireyler, genel olarak kurumla ilgili olumlu bir izlenim oluşturma eğiliminde olmamakla birlikte, aksine olumsuz bir etkiyle karşılaşmaktadır. Bu durum, müşterilerin veya paydaşların bekleme süreleri boyunca kuruma duydukları güveni azaltmakta ve bu da kurumsal itibarı olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu nedenle, kurumların, müşteri memnuniyetini artırmak, bekleme sürelerini en aza indirmek ve hızlı, etkili hizmet sunmak adına çaba harcaması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca algılanan bekleme süresi ile kurumsal itibar algısı arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. Bu



durum hasta deneyimini olumsuz etkilemektedir. Literatürdeki çalışmalar, bekleme süresinin uzunluğunun hasta memnuniyetini azaltabileceğini göstermektedir. Örneğin, Seçmen ve Ünal (2023) çalışmasında bekleme sürelerinin kurumsal imaj algısı üzerinde negatif bir etkisi olduğunu, bekleme süresinin hasta memnuniyetini azalttığını ve hasta memnuniyetinin de kurumsal itibarın önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Hassali ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışma, bekleme süresi ile memnuniyet arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ahmad ve arkadaşları (2017), hizmet alma süresinin 30 dakika içinde gerçekleşmesinin memnuniyetsizlik olasılığını azalttığını, ancak bu sürenin aşılması halinde memnuniyetsizlik düzeyinin arttığını ileri sürmektedir. Yukarıda verilen örnekler her ne kadar bu çalışma ile doğrudan ilişkili olmasa da kurumsal itibar algısının önemli bileşenlerinden birinin hasta memnuniyeti olması sebebiyle araştırma sonuçlarını desteklediği söylenebilir.

Çalışmanın sonuçları kurumsal itibar algısı ile algılanan hekim kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer deyişle hastalar, hekim kalitesini daha olumlu bir şekilde algıladıklarında kurumsal itibar algılarının da olumlu yönde gelişmektedir. Bu durum, hastaların hekimlerle olan deneyimlerinin kurumun genel itibarı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla hastalar için daha iyi sağlık hizmeti kalitesini gerçekleştirmek amacıyla kurumda kaliteli hekimlerin yer alması, kurumun itibarını bir üst seviyeye taşıyabilmektedir (Christianson vd., 2014). Ayrıca hekimlerin mesleki becerileri, hasta memnuniyeti ve güveni üzerinde belirleyici bir faktör olarak görülmekte ve bu durum kurumsal itibarı etkilemektedir. Hastalar, kaliteli sağlık hizmeti aldıkları hissiyatını kurumsal bir güven ve saygıya dönüştürerek, kurumun genel itibarını şekillendirebilmektedir. Yapılan bir çalışmada hekimlerin hastalara karşı olumlu davranış sergilemesi bireylerin aldıkları hizmetten memnun kalmalarını (Öcel, 2016) ve yeniden aynı hizmeti almak için aynı kurumu tercih ettiklerini göstermektedir. Büber ve Başer (2012); hastaların, doktorların tutum ve davranışlarını değerlendirdiklerinde yalnızca memnuniyeti baz almayıp aynı zamanda sağlanan hizmetin kalitesini artırma potansiyeline de sahip olduğunu ileri sürmektedir. Doktorlar, etkili iletişim kurarak, doğru tanıları koyarak ve uygun tedavi planlarını oluşturarak hastalarına daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilmektedir. Hasta tarafından algılanan hekim kalitesi, sağlık kurumuna yönelik bağlılığı artırırken (Ünal, 2021), kuruma bağlı hastaların oluşumu sağlık kurumunun genel itibarını güçlendirmektedir. Kavuncubaşı ve

Yıldırım (2012) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, hekimlerin gösterdiği performans kalitesinin sağlık kurumlarını hizmet kalitesini doğrudan etkilediğini ortaya konmuştur. Performansı yüksek hekimlerin hastalar tarafından daha kaliteli algılanması, hastaların hekim kalitesi algısı kurumsal itibar algısına dönüşmesini sağlamaktadır. Hastalar, sundukları sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirirken doktorların uzmanlık bilgisinden çok, dinleme, duyarlılık, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gibi davranışlarına özel bir önem atfetmektedirler. Bu nedenle, doktorların profesyonel davranışları, sağlık hizmetinin kalitesi ve etkinliği üzerinde belirleyici bir rol oynayarak kurumun itibarını artırmaktadır. Bu örnekler ile çalışmanın sonuçları tutarlılık göstermektedir.

Bu çalışmada, bireylerin algıladıkları bekleme süresi ile hekim kalitesi algısı arasında ters yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bireylerin hizmet almak için uzun süre beklemesinin kurumun hekimlerine ilişkin bakış açılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Öztürk (2014) yaptığı çalışmada doktorların kaliteli hizmet sunması ve kurumdaki bekleme sürelerinin kısa olması gibi faktörlerin, hastaların memnuniyet algısını etkileyebileceğini ve tekrar aynı hastaneyi tercih etme isteğine katkıda bulunabileceğini iddia etmektedir. Başka bir araştırma, sağlık hizmetleri sunumunda hekimlerin gösterdiği ilgi, bilgilendirme yetenekleri, iletişim becerileri, yardıma yönelik istekleri ve nezaketlerinin, hastaların aynı kurumu yeniden tercih etme ve çevrelerine tavsiye etme isteğini artırdığını göstermektedir (Öter ve Südaş, 2017). Bu durum, bekleme sürelerinin kaliteli hekimler tarafından sunulan hizmetlerin gölgesinde kaldığını ve hastaların tercihlerinde belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sayede hastaların bekleme süreleriyle ilgili olumsuz algılarının azaldığı ve kaliteli hekim hizmetlerinin kurumun itibarını güçlendirdiği görülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre, bekleme süresi algısının kurumsal itibar üzerindeki etkisinde hekim kalitesi algısı aracı bir rol oynamaktadır. Yani, hastaların kurumun itibarı üzerindeki algısını bekleme süresi belirleyebilirken, bu etkide hekim kalitesi algısı önemli bir aracı faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışma sonucuna göre katılımcıların hekim kalitesi algısının kurumsal itibar algısına etkisi pozitif yönlüdür ve bu etkide aracı negatif yönlü olmakla birlikte etki gücünü kısmen azaltmaktadır. Bu durum bekleme süresi arttıkça katılımcıların olumsuz kurumsal itibar algısı artmakla birlikte; hekim kalitesi algılarının bu durumu daha olumlu hale getirdiğini göstermektedir. Özetlemek gerekirse daha uzun bekleyen hastaların kurumsal itibar algıları olumsuz olmaktadır, hekim kalitesi algısı bu olumsuzluğu kısmen azaltmaktadır.

Bu çalışma kapsamında cinsiyet bakımından kurumların görsel kimliği ve algılanan teknik kalite boyutu üzerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yani kadın hastalar görsel kimlik boyutunda, erkek hastalara kıyasla daha olumlu bir algıya sahiptir. Ayrıca, algılanan teknik kalite boyutunda da benzer şekilde, kadın hastaların teknik kalite algısı, erkek hastalardan daha olumludur. Öz ve Uyar'ın (2014) çalışması, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi algısında cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın varlığını ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, kadınların hizmet kalitesi algısı, erkeklerden daha olumlu bir seviyede bulunmuştur. Benzer şekilde, Çatı ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışma da kadınların teknik kalite boyutunu erkeklere kıyasla daha olumlu bir şekilde algıladığını göstermektedir. Bu bulgular, cinsiyetin hizmet kalitesi algısı üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar, evli bireylerin bekar bireylere oranla teknik kalite fonksiyonu olumlu algıladığını göstermektedir. Bu durumu destekler nitelikte Çıraklı ve arkadaşları (2014)'nın yaptığı çalışmada, bekarlara ait hizmet kalitesi algısı skorlarının, evli bireylere ait skorlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, çalışma sonuçlarına paralel olarak medeni durumun bireylerin teknik kalite algısı farklılık gösterdiği konusunda genel bir konsensüs olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Çalışmanın sonuçları da benzer bir eğilimi yansıtarak, medeni durumunun teknik kalite algısında farklılığı desteklemektedir.

Bireylerin çalışma durumları dört boyut altında incelenmiştir. Bunlardan ilki olan algılanan sosyal sorumluluk boyutunda çalışmayan bireylerin çalışanlara oranla sosyal sorumluluk bilinci daha olumlu seviyede bulunmuştur. Teknik kalite algısına dair elde edilen sonuçlar, çalışan bireylerin, genel olarak, teknik kaliteyi daha fazla öncelik verdiğini ortaya koymaktadır. Bu durumun temelinde, çalışanların sahip oldukları iş deneyimi, mesleki bilgi birikimi ve günlük iş süreçlerine maruziyeti gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla, iş deneyimi kazanmış bireyler, teknik kaliteyi daha etkili bir şekilde değerlendirebilirler. Algılanan fonksiyonel kalite boyutu üzerine yapılan değerlendirmeler, çalışan bireylerin genel kalite algısının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Algılanan hekim kalitesi boyutundan elde edilen sonuçlar ise, çalışan bireylerin hekim kalitesine daha fazla vurgu yaptığını göstermektedir. Bu çıkarım, çalışanların sağlık hizmetlerine olan yaklaşımlarını, özellikle de hekim kalitesi değerlendirmelerini belirgin bir şekilde etkilemektedir.

Özetle bu çalışma bulguları kapsamında sağlık hizmeti kullanıcılarının bekleme süresi algılarının kurumsal itibara etkisinde algılanan hekim kalitesinin aracı bir oynadığı ve bunlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyetini belirleyen önemli bir faktör olan bekleme süresi (Seçmen ve Ünal, 2023), hastaların kurumun genel itibarını değerlendirmelerinde etkili olmaktadır. Ayrıca bekleme süresi faktörü tek başına bağımsız bir değişken olmayıp hastaların bekleme süresinde bulunduğu ortam ve deneyimleri de hastaların kurumu değerlendirmesinde bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak, hastaların önceki deneyimleri, beklentilerini şekillendirmekte ve bu beklentilerin karşılanması ya da karşılanmaması, hizmetin kalitesini ve dolayısıyla memnuniyeti etkilemektedir. Bu durum, hastane yönetimleri için önemli bir odak noktası olmalıdır çünkü hasta memnuniyeti, kurumun itibarıyla doğrudan ilişkilidir (Çınaroğlu ve Şahin, 2012). Uzun bekleme süreleri ve hastaların bekleme sürecinde deneyimledikleri olumsuzluklar, kurumun itibarını zedeleme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle, hizmet sunumunda etkinlik ve hastaların beklentilerine daha hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verme çabaları, kurumun itibarının olumlu yönde artmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık kurumlarının hastaların bekleme sürelerini minimize etmek ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla hangi alanlarda bekleme süreleri uzun ve neden uzun olduğunu belirlemeli, bu alanlarda verimliliği artırmak ve bekleme süresini minimize etmek için sağlık kurumları öncelikle randevu sistemleri, kayıt işlemleri ve muayene süreçleri gibi kritik noktalarda bekleme sürelerini analiz etmeli ve değerlendirmelidir. İdari ve klinik süreçlerdeki belirgin zayıflıklar ve gecikmeler tanımlanarak, bir iyileştirme planı oluşturulmalıdır. Daha sonra konu başlıkları için gerekli birimlerle koordine bir şekilde çalışarak, çalışma gruplarıyla iyileştirme stratejilerinin hedefe alınması gerekmektedir. Ayrıca Çıraklı (2020)'de yaptığı bir araştırmasında 18 OECD ülkesi içinde bir kişi başına düşen hekim sayısı en düşük olan ülkenin Türkiye olduğunu ortaya koymuştur. Yine çalışma sonucunda Türkiye'nin hekime kişi başı müracaat sayısında artış gerçekleşen ülkeler arasında ilk sırada yer aldığını tespit etmiştir. Bunun sebebini ise yeterli miktarda hekim olmamasından kaynaklandığını dile getirmiştir. Bu bağlamda, bekleme sürelerini en aza indirmek amacıyla kurumlar, daha etkin bir sağlık hizmeti sunabilmek adına personel kadrosuna yeni hekimleri katmalıdır. Böylece etkili bir bekleme süresi yönetimi sağlanmış olacaktır.

Hekimler, sağlık hizmetlerinin temel aktörleri olarak, hastalarla doğrudan etkileşimde olan ve tedavi süreçlerini yönlendiren önemli paydaşlardır. Sağlık müşterileri, kurumu

değerlendirirken öncelikle hekimden aldığı hizmeti puanlamakta daha sonra kurumun diğer olumlu veya olumsuz yönlerine eğilmektedir. Bu sebeple hasta-hekim arasındaki ilişki kurumun itibarına ayrı bir değer katmaktadır. Hasta-hekim arasındaki ilişkinin olumlu bir atmosferde geçmesi, sadece hastaların kurumdaki memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hizmet alınan hastaneye dair olumlu algıları pekiştirerek hastaların genel algısını da güçlendirmektedir. Bu sebeple kurumların hastaların hekim kalitesi algılarını iyileştirmeye yönelik adımlar atması önem arz etmektedir.

Yukarıda yer alan çalışma sonuçları ve bu sonuçlara bağlı olarak sunulan öneriler aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

*Uygulayıcılara yönelik öneriler:*

- Sağlık kurumlarının daha olumlu bir kurumsal itibar algısı için hangi alanlarda bekleme süreleri uzun olduğunu ve neden uzun olduğunu belirlemeleri önerilmektedir.
- Sağlık kurumları öncelikle randevu sistemleri, kayıt işlemleri ve muayene süreçleri gibi kritik noktalarda bekleme sürelerini analiz etmeleri ve minimize etmek için düzenlemeler yapmaları önerilmektedir.
- Sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekânın uygulama alanlarından biri olan MHRS kullanımı, hastane servislerinde bekleme süresini azaltmaktadır (Akalin ve Veranyurt, 2020). Bu çalışmanın sonuçları ile literatürde yer alan bu bilgi birlikte değerlendirildiğinde yapay zeka kullanılarak bekleme süresi planlaması yapılması önerilmektedir.
- Bekleme sürelerinin kurumsal itibar algısı üzerindeki olumsuz etkisini azaltmada algılanan hekim kalitesi algısının önemli bir aracı rolü vardır. Bu bağlamda kurumların hekimlerinin kalitesine ilişkin toplumsal algıyı yönetmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda iletişim politikaları geliştirilebilir, hastane içerisinde hekimlerin pozitif yönlerini vurgulayan duyuru ve görseller yayınlanarak hekim kalitesi algısı güçlendirilebilir.

*Araştırmacılara yönelik öneriler:*

- Yapılan bu çalışma sadece Bartın il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Gelecek araştırmalarda daha geniş bir perspektifte ve farklı örneklem grubunda tekrar çalışılması önerilmektedir.

- Çalışmada kullanılan bekleme süresi algısı, hekim kalitesi algısı ve kurumsal itibar algısı değişkenlerinin farklı değişkenlerle çalışılarak kurumsal itibar algısının bileşenlerinin daha iyi anlaşılması sağlanabilir.

*Politika yapıcılara yönelik öneriler:*

- Sağlık kurumlarında bekleme sürelerini azaltmaya yönelik politikalar (randevu sistemi, personel sayısının artırılması vb.) geliştirilmesi önerilmektedir.
- Hafif hastalığı olanlar ile karmaşık hastalığı olanların ayrıştırılabilmesi ve bu yolla sağlık tesislerindeki yoğunluğun azaltılabilmesi için sevk sisteminin revize edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abdollahi, E., Farshi, S., Motlaq, N. H. ve Abdollahi, S. (2015). Patient satisfaction in the emergency department of savodjbolaq hospitals. *Public Health Expert of Savodjbolaq Health Network*, 4(3), 176-183.
- Ağdemir, H. (2022). *Sağlık sektöründe aile hekimliğinin kurumsal itibarı: Gaziantep ili örneği* (Yayımlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi.
- Akgün, H. (2021). *MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) ve randevusuz hastaların bekleme sürelerine yönelik değer akışı haritalandırmaları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Aksoy, T. (2016). İtibarlı görünmenin en garantili yolu itibarlı olmaktır. <https://temelaksoy.com/itibarli-gorunmenin-en-garantili-yolu-itibarli-olmaktır/> adresinden 22/11/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Al-Harajin, R. S., Al-Subaie, S. A. ve Elzubair, A. G. (2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*. 26(1), 17-22.
- Altunışık, R., Boz, H., Gegez, E., Koç, E., Sığırı, Ü., Yıldız, E., ve Yüksel, A. (2022). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Amarat, M. (2017). *Hasta temelli kurumsal itibarın belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Argüden, Y. (2003). *İtibar yönetimi*. ARGE Danışmanlık Yayınları.
- Arslan, F. (2011). *Hastaneye muayene için gelen hastaların bekleme süreleri ile ilgili kuyruk modelleri ve analitik bir uygulama*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi
- Artantaş, E. ve Gürsoy, H. (2020). İşletmelerde kurumsal itibar, kurumsal itibarın yönetilmesi ve ölçülmesi: Bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 43, 352-367.
- Ayaz, İ. S. (2022). *Determinants of corporate reputation: An analysis of container ports*. (Unpublished doctoral thesis). Dokuz Eylül University.
- BA, A., Khairatul, K. ve Farnaza, A. (2017). An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. *Malaysian Family Physician*, 12(1), 14-21.
- Balkan, B. (2018). İtibar riski ve etik. *Denetim* 8(18), 23-34.
- Baskındağlı, Y. (2022). *Sağlık sektöründe içsel pazarlama ve kurumsal itibarın çalışanların iş tatmini ve örgütsel bağlılıklarına etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Beykent Üniversitesi.

- Başer, A. ve Şahin, H. (2017). Tıbbi beşeri bilimler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(49), 49-59.
- Baysal Berkup, S. (2015). Fombrun itibar katsayı ölçeği çerçevesinde bir itibar vaka çalışması: Arçelik aş. *Journal of International Social Research*, 8(38), 859-886.
- Belson, D. (2010). *Improving efficiency in the safety net: Management engineering practice and cases*. California HealthCare Foundation, 1-43. [https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2017/12/PDF\\_ImprovingEfficiencySafetyNetManagementEng.pdf](https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2017/12/PDF_ImprovingEfficiencySafetyNetManagementEng.pdf). adresinden 01/11/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Bilmez, E. (2011). Kriz döneminde kurumsal itibar yönetiminin önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 14(1-2), 161-172.
- Bostan, S., Acuner, T. ve Yılmaz, G. (2005). *Hastane işletmelerinde müşteri hasta beklentileri araştırması*. 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Uluslararası Katılımlı), Ankara, Türkiye.
- Bozdoğan, S. C. (2020). *Aşırı iş yükünün, tükenmişlik, iş stresi ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi.
- Budak, F. ve Arık, M. (2023). Sağlık kurumlarında swot analizi. İçinde İ. Bozkurt (Ed.), *Güncel gelişmeler ışığında sağlık yönetimi* (1. Baskı, ss. 61-77). Özgür Yayınları.
- Büber, R., ve Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Christian, W. P., Luce, S. C. ve Larsson, E. V. (1992). Peer review and human rights committees. In J. K. Luiselli, J. L. Matson, ve N. N. Singh (Eds.), *Self-injurious behavior: Analysis, assessment, and treatment*, New York: Springer-Verlag. 352-390.
- Christianson, J., Maeng, D., Abraham, J., Scanlon, D. P., Alexander, J., Mittler, J. ve Finch, M. (2014). What influences the awareness of physician quality information? Implications for medicare. *Medicare & Medicaid Research Review*, 4(2), 1-15.
- Congiusta S., Ascher, E. M., Ahn, S. ve Nash, I. S. (2020). The use of online physician training can improve patient experience and physician burnout. *American Journal of Medical Quality*, 35(3), 258-264.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*. *Journal Health Social Behaviour*, 46(1), 3-14.
- Constantın, C. (2014). Principal component analysis -a powerful tool in computing marketing information. *Faculty of Economic Sciences and Business Administration*, 7(56), 26-30.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri - Spss uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık.



- Cretu, A. ve Roderick, B. (2007). The influence of brand image and company reputation where manufacturers market to small firms: A customer value perspective. *Industrial Marketing Management Journal* 36(2)135–137. doi: 10.1177/002214650504600102.
- Çakırkaya, M. (2016). *İtibar yönetimi*. Eğitim Yayınevi.
- Çatı, K., Yıldırım, T., ve Sever, S. (2022). Fonksiyonel kalite, teknik kalite ve sadakat etkileşimi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31-55. <https://doi.org/10.54831/vanyyuiibfd.1116147>.
- Çavmak, Ş., ve Çavmak, D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Çelik Varol, M. (2021). Covid-19 salgını sürecinde itibar yönetiminin değişen kuralları ve başarılı sektör örnekleri. *International Journal of Cultural and Social Studies*, 7(1), 1-13.
- Çınaroğlu, S. (2013). Sağlık sektöründe hekim performansının değerlendirilmesi. *Verimlilik Dergisi* (2), 81-99.
- Çınaroğlu, S. (2015). Ankara metropolitan alanda bulunan hastanelerin itibar ve imaj algısı açısından kümelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 277-290.
- Çınaroğlu, S. ve Şahin, B. (2012). Kurumsal itibar ve imajın hastanelerin performansı ile ilişkisi. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(2), 27-56.
- Çıraklı, Ü. (2020). 18 OECD ülkesinde 2002-2018 yılları arası kişi başı ortalama hasta muayene sürelerinin karşılaştırılması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 43-54.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M., ve Gözlü, K. (2014). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Yozgat’ta yer alan iki hastanenin yatan hastaları üzerinde bir çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.
- Dalkılıç, G., & Karaarslan, E. (2018). Elektronik sağlık kayıtlarının veri tabanında t-sql ile şifrenmesi ve başarımlar deneyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fen Ve Mühendislik Dergisi*, 20(58), 52-63.
- Dowling, G. R. (2016). Defining and measuring corporate reputations: Corporate reputations. *European Management Review*, 13(3), 207–223.
- Durmuş, O. (2009). *Acil serviste hastaların uzun bekleme sürelerine etki eden faktörler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi.
- Erdem, R. ve Pirinççi, E. (2003). Sağlık hizmetlerinde kullanım ve kullanımı etkileyen faktörler. *O.M.U. Tıp Dergisi*, 20(1), 39-46.
- Fombrun, C. (1996). *Reputation realizing vaalue from the corporate image*, Newyork: Harvard Business School Press.

- Fombrun, C. J ve Van Riel, C. B. M (2004). *Fame and Fortune: How successful companies build winning reputations pearson education*. Pearson Education.
- Fombrun, C. J. ve Shanley, M. (1990). What's in a name: Reputation building and corporate strategy. *Academy of Management Journal*, 33(2), 233-258.
- Fombrun, C. J., Gardberg, N. A. ve Sever, J. M. (2013). The reputation quotient: A multi-stakeholder measure of corporate reputation. *Journal of Brand Management*, 7(4), 241-254.
- Fombrun, C. ve Van Riel, C. (1997). The reputational landscape. *Corporate Reputation Review*, 1, 5–13.
- Fombrun, C.J. ve Gardberg, N.A. (2002). The global reputation quotient project: First steps towards a cross-nationally valid measure of corporate reputation. *Corporate Reputation Review Journal*, 4(4), 303-307.
- Fombrun, Charles J. ve Rindova, (1998). Reputation management in global 1000 firms; a benchmarking study. *Corporate Reputation Review* 1(3), 205–214.
- Foster, C. (2019). *Hiper-bağlı bir dünyada itibar stratejisi ve analitiği*. Parlar, A. (Çev.), İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Frank, C., Dick, D., Smith, D., Wasylak, T., Gooch, K.L. ve Zernicke, R.F. (2006). The alberta bone and joint health institute: Creating sustainable accountability through collaboration, relevant measurement and timely feedback. *Healthcare Papers*, 7(1), 34-9.
- Geçikli, F., Erciş, M. S. ve Okumuş, M. (2016). Kurumsal itibarın bileşenleri ve parametreleri üzerine deneysel bir çalışma: Türkiye'nin öncü kurumlarından biri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(4): 1549-1562.
- Gray, E. R. ve Balmer, J. M. T. (1998). Managing image and corporate reputation. *Long Range Planning*, 31(5), 695-702.
- Gronroos, C. (1982). An applied service marketing theory, *European Journal of Marketing*, 16(7), 30-41.
- Gunning, T. S. ve Sickles, R. C. (2013). Competition and market power in physician private practices. *Empirical Economics*, 44, 1005-1029.
- Gümüş, M. ve Öksüz, B. (2010). İtibarın temel taşı olarak kurumsal iletişim: Kurumsal itibar sürecinde iletişimin rolü ve önemi. *Marmara İletişim Dergisi*, 16, 112-124.
- Gürgen, H. (1997). *Örgütlerde iletişim kalitesi*. İstanbul: Der Yayınları.
- Hall, R. (1992). The strategic analysis of intangible resources. *Strategic Management Journal*, 13(2), 135–144.
- Hannington, T. (2004). *How to measure and manage your corporate reputation*. burlington: Gower Publishing. <http://www.jstor.org/stable/2486410>. adresinden 28/11/2023 tarihinde ulaşılmıştır.

- Hassali, M. A., Alrasheedy, A. A., Ab Razak, B. A., AL-Tamimi, S. K., Saleem, F., Ul Haq, N., ve Aljadhey, H. (2014). Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia. *Australasian Medical Journal* 7(1), 35- 44. <http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2014.1936>.
- Hayta, A. B. (2012). *Ekonomik krizin tüketicilerin satın alma davranışı üzerine etkileri*. Elma Teknik Basım, Matbaacılık.
- Hemmati, F., Mahmoudi, G., Dabbaghi, F., Fatehi, F. ve Rezazadeh, E. (2018). The factors affecting the waiting time of outpatients in the emergency unit of selected teaching hospitals of Tehran. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(4), 1-6.
- Hıdıroğlu, S., Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A. ve Karavuş, M. (2010). Araştırma yazısı bir tıp fakültesindeki öğretim üyesi, uzman ve asistan doktorların sürekli mesleki gelişim kavramına bakış açılarının değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*. 23(3), 360-368.
- Hot, İ. (2012). *Orta Çağ Avrupa'sında salgınlar. Sağlık düşüncesi ve tıp kültürü platformu*. Türkiye Eğitim, Sağlık ve Araştırma Vakfı. <https://www.sdplatform.com/dergi/631/orta-cag-avrupasindasalginlar.aspx>. adresinden 18/12/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- İrge, T. (2022). *Kurumsal itibar yönetimi*. Nobel Yayıncılık.
- Jayanti, R. K., ve Whipple, T. W. (2008). Like me... like me not: the role of physician likability on service evaluations. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 16(1), 79-86.
- Kadıbeşegil, S. (2012). *İtibar yönetimi*. Mediacat Yayıncılık.
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. 6. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kara, A. İ. (2014). *Kurumsal kültür, kurumsal kimlik ve kurumsal imajın kurumsal itibar üzerine etkileri, bir işletme örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*, Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaköse, T. (2012). *Kurumların DNA'sı itibar ve yönetimi*. Nobel Yayıncılık.
- Kashiwagi, D. T., Varkey, P. ve Cook, D. A. (2013). Mentoring programs for physicians in academic medicine: A Systematic Review. *Academic Medicine*, 88(7), 1029.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitabevi.
- Kayapalı Yıldırım, S. (2020). *Kurumsal itibar yönetimi*. Nobel Yayıncılık.

- Kılıç, B., Korkmaz, M. ve Yücel, A. S. (2015). Ortopedi kliniklerinde algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: İstanbul-Tekirdağ ili örneği. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, 2(3), 11-31.
- Korkmaz, S., Arıkan, G. ve Kurumlu, Y. (2022). Yeniliklerin yayılması teorisi kapsamında ileri tıbbi teknolojik cihazların hekimler tarafından değerlendirilmesi: Bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(1), 94-103.
- Kreindler, S. A. (2010). Policy strategies to reduce waits for elective care: A synthesis of international evidence. *British Medical Bulletin*, 95, 7–32.
- Laufer, D ve Coombs, T. W. (2006). How should a company respond to a product harm crisis? The role of corporate reputation and consumerbased cues. *Business Horizons* 49(5), 379–385.
- Laugesen, J., Hassanein, K. ve Yuan, Y. (2015). The impact of internet health information on patient compliance: A research model and an empirical study. *Journal of medical Internet research*, 17(6), 143.
- Luce, S. C., Christian, W. P., Anderson, S. R., Troy, P. J. ve Larsson, E. V. (1992). Development of a continuum of services for children and adults with autism and other severe behavior disorders. *Research in Developmental Disabilities* 13(1), 9-25. doi: 10.1016/0891-4222(92)90037-7.
- Mavuso, M. (2008). *Patient waiting time at a HIV clinic in a regional hospital in Swaziland* (Unpublished master thesis). University of the Western Cape.
- Meijer, M. ve Kleinnijenhuis, J. (2006). Issue news and corporate reputation: Applying the theories of agenda setting and issue ownership in the field of business communication. *Journal of Communication*, 56(3), 543–559.
- Muen, S., Wanyonyi, A. W., Marangu, D. M. ve Mong'are, O. D. (2018). Determinants and management of patient waiting time in the general outpatient department in Kibabii University Health Clinic, Kenya. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 2(4): 1-9.
- Musinguzi, C. (2013). *Patient waiting time and associated factors at the ssessment center, general out-patient department Mulago Hospital Uganda*. (Unpublished masters thesis). School of Health Sciences.
- Nakra, P. (2000). Corporate reputation management: “CRM” with a strategic twist?, *Public Relations Quarterly*, 45(2), 35-42.
- Nguyen, D. H., Tran, D. V., Vo, H. L., Si Anh, H. N., Doan, T. N. H. ve Nguyen, T. H. T. (2020). Outpatient waiting time at vietnam health facilities: Policy implications for medical examination procedure. *Healthcare* 8(63), 1-13. doi:10.3390/healthcare8010063.
- Oğuz, Ö. ve Aytar, B. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ve tutumları: İnterdisipliner takım çalışmasına yönelik çıkarımlar. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 202.

- Osundina, K. S. ve Opeke, R.O. (2017). Patients' waiting time: Indices for measuring hospital effectiveness. *International Journal of Advanced Academic Research Social & Management Sciences*, 3(10), 1-18.
- Ou, W. M. ve Abratt, R. (2006). Diagnosing the relationship between corporate reputation and retail patronage. *Corporate Reputation Review* 9(4), 243–257.
- Öcel, Y. (2016). Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: Bolu ve Düzce örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 56-79.
- Öter, V. ve Doğan Südaş, H. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerine etkisi: Devlet hastanesi üzerine bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 43-57.
- Öz, M., ve Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 123-132.
- Özdemir, Ş. (2006). Doktorların toplumsal imajı: Afyon ilinde bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 179-191.
- Özkoç, H. (2013). Hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Uygunluk analizi ve nested logit model. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 267-280.
- Öztürk, Y. E. (2014). Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1079-1094.
- Patel, R. ve Patel, R. H. (2017). A study on waiting time and out-patient satisfaction at gujarat medical education research society hospital, Valsad, Gujarat, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(3), 857-863.
- Pillay, D. I. M. S., Ghazali, R. J. D. M., Manaf, N. H. A., Abdullah, A. H. A., Bakar, A. A., Salikin, F., Umapathy, M., Ali, R., Bidin, N. ve Ismail, W. I. W. (2011). Hospital waiting time: The forgotten premise of healthcare service delivery?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24, 506-522.
- Pomey, M.P., Clavel, N., Amar, C., Sabogale-Olarte, J.C., Sanmartin, C., De Coster, C. ve Noseworthy, T. (2017). Wait time management strategies for total joint replacement surgery: Sustainability and unintended consequences. *BMC Health Services Research*, 17, 629.
- Pramata, R. ve Yufika, A. (2023). Physicians' workload and quality healthcare in Indonesia. *Trends in Infection and Global Health*, 3(1), 43-55.
- Rindova, V. P., Williamson, I. O. ve Petkova, A. P. (2010). Reputation as an intangible asset: Reflections on theory and methods in two empirical studies of business school reputations. *Journal of Management*, 36(3), 610-619.
- Saydam, A. (2014). *Algılama yönetimi*. Remzi Kitapevi.

- Schwaiger, M. (2004). Components and parameters of corporate reputation – an empirical study. *Schmalenbach Business Review*, 56, 46-71.
- Seçmen, P. ve Ünal, Ö. (2023, 12-14 Ekim). *Sağlık hizmetlerinde bekleme süresinin algılanan kurumsal imaja etkisi* [sözlü sunum]. 6. Uluslararası 16. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Konya, Türkiye.
- Soylu, Y. ve İleri, H. (2010). Hastanelerde stratejik yönetim uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 13(1-2), 79-96.
- Stephens, K. K. ve Malone, P. (2009). If the organizations won't give us information: The use of multiple new media for crisis technical translations and dialogue. *Journal of Public Relations Research*, 21(2), 229-239.
- Swartz, T. A. ve Brown, S. W. (1989), Consumer and provider expectations and experiences in evaluating professional service quality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 17(2), 189-196.
- Tabak, R. S. (2005). Sağlık hizmetlerinde sürekli eğitim ve sürekli mesleki gelişim. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 62, (1,2,3), 59 – 66.
- Taşkın, M. (2010). *Ekonomik kriz ortamlarında kurumsal iletişim kanallarıyla iç paydaşlara dönük itibar yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.
- Taşlıyan, M. ve Akyüz, M. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya devlet hastanesi'nde bir alan çalışması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(19), 61-66.
- Taştan, G. (2012). *Yapısal eşitlik modelleri ile öğrenci başarısının belirlenmesi: özel darüşşafaka lisesi örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B. ve Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Thapa, R., Saldanha, S., Bucker, N. ve P, R. (2018). An assessment of patient waiting and consultation time in the outpatient department at a selected tertiary care teaching hospital. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 7(8), 984-988.
- Tian, Y., Nathaniel D, O., James, S., Vivian, O., Danyliw, A., Fast, G., Acan Osman, B., Reynolds, J. ve Basran, J. (2023). The impact of alternate level of care on access block and operational strategies to reduce emergency wait times: A multi-center simulation study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 25, 608–616.
- Tosun, N. (2019). *Kuruma güven ve algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyete etkilerinin ölçülmesinde şikayet yönetiminin aracılık rolü*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Ünal, Ö. (2016). *Hasta hekim iletişiminin hastanın hekim bağlılığına ve hastane bağlılığına etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.

- Ünal, Ö. (2021). Algılanan hekim kalitesinin hekim ve hastane bağlılığına etkisinde hastaneden memnuniyetin aracı rolü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 431-442.
- Van Riel, C. B. M., ve Fombrun, C. J. (2007). *Essentials of corporate communication: Implementing practices for effective reputation management*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203390931> adresinden 20/10/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Veh, A., Göbel, M. ve Vogel, R. (2019). Corporate reputation in management research: A review of the literature and assessment of the concept. *Business Research*, 12, 315–353.
- Vos, L., Groothuis, S. ve Van, M. G. (2007). Evaluating hospital design from an operations management perspective. *Health Care Manage Science*, 10, 357–364.
- Waddock, S. (2000). The multiple bottom lines of corporate citizenship: Social investing, reputation and responsibility. *Business and Society Review* 105(3), 323–345.
- Watson, T. ve Kitchen, P. J. (2008). Corporate communication: Reputation in action. *In Facets of corporate identity, communication and reputation*, 139-158.
- Weigelt, K. ve Camerer, C. (1988). Reputation and corporate strategy: A review of recent theory and applications. *Strategic Management Journal*, 9, 443-45.
- Whetten, D. A. ve Mackey, A. (2002). A social actor conceptional of organizational identity and its implications for study of organizational reputation. *Business&Society* 41(4), 393–414.
- World Health Organization. (1994). A review of determinants of hospital performance. *World Health Organization District Health Systems Division of Strengthening of Health Services*, 94(6), 1-34.
- Yalçın, B. M., Ünal, M., Pirdal, H. ve Selçuk, Y. (2016). Anadolu tıp tarihi - Bölüm I. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 20(1), 33-44.
- Yılık, P. ve Öztürk, Z. (2023). Hastaların hekim algısı ve algının hastane tercihine etkisi (Ankara ili Çankaya ilçesi). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1050-1059. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1348956>.
- Zhu, Z., Heng, B. H. ve Teow, K. L. (2012). Analysis of factors causing long patient waiting time and clinic overtime in outpatient clinics. *Journal of Medical Systems*, 36, 707–713.

## EKLER

### Ek 1. Anket Formu

#### Sayın Katılımcı;

Çalışma tamamen bilimsel amaçlı hazırlanmış olup, hasta bekleme süreleri ve kurumsal itibar algısı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılmaktadır. Bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplandırınız. Bu anketi eksiksiz ve doğru bir şekilde cevaplamanız çalışmaya değer katması bakımından önemlidir. Bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Cinsiyetiniz :  Kadın  Erkek

Yaşınız: .....

Eğitim Durumunuz :  Lise veya altı  Ön Lisans  Lisans  Yüksek Lisans

Medeni Durumunuz :  Evli  Bekâr  Diğer

Çocuğunuz Var mı?:  Evet  Hayır

Herhangi Bir işte Çalışıyor musunuz?:  Evet  Hayır

Günlük İnternet Kullanım Sıklığınız?:  Hiç  0-3 saat  3-6 saat  6-9 saat

9 saat ve üzeri



<b>Kurumsal İtibar Algısı Ölçeği</b>					
	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1. Hastane binasını rengi akılda kalıcıdır	1	2	3	4	5
2. Hastane iç mimarisi iyi dizayn edilmiştir	1	2	3	4	5
3. Hastane binası moderndir	1	2	3	4	5
4. Hastane logosu akılda kalıcıdır	1	2	3	4	5
5. Bu hastanede hizmet süreçleri gereksiz işlemlerden arındırılmıştır.	1	2	3	4	5
6. Bu hastanede bekleme süreleri oldukça kısadır.	1	2	3	4	5
7. Bu hastane yenilikçi ve yaratıcı düşüncelere açıktır.	1	2	3	4	5
8. Bu hastanenin doktorları hizmeti sunumu için gerekli yetkinliğe sahiptirler.	1	2	3	4	5
9. Bu hastanenin sağlık çalışanları hizmeti sunumu için gerekli yetkinliğe sahiptirler.	1	2	3	4	5
10. Bu hastanenin doktorları hastalara pozitif yaklaşmaktadır.	1	2	3	4	5
11. Bu hastanenin sağlık çalışanları hastalara pozitif yaklaşmaktadır.	1	2	3	4	5
12. Hastane çalışanları saygılı ve düzeyli bir dil kullanır	1	2	3	4	5
13. Hastane paydaşlarıyla açık ve dürüst bir iletişim kurar	1	2	3	4	5
14. Bu hastane temizliğe önem verir.	1	2	3	4	5
15. Bu hastane yemekleri zamanında ve hijyen kurallarına uygun olarak sunar.	1	2	3	4	5
16. Bu hastanenin hizmet birimleri ve hasta odalarının iklimlendirmesi uygundur.	1	2	3	4	5
17. Bu hastanede istenilen tetkiklerin (MR, röntgen, kan tahlili vb.) gerekli olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
18. Bu hastanede doktorların önermiş olduğu tedavilerin gerekli olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
19. Bu hastanede doktorların yazdığı ilaçların gerekli olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
20. Bu hastane kentin çevresel sorunlarına karşı duyarlı ve sorumlu davranır.	1	2	3	4	5
21. Bu hastane sosyal projelerde yer alır.					
22. Bu hastane topluma yararlı olan faaliyetleri destekler.					

10, 11, 12, 13, 16, 22 numaralı sorular ölçekten çıkarılmıştır.

Algılanan görsel kimlik boyutu: 1., 2., 3. ve 4. ifadeler

Hastane süreçleri boyutu: 8., 9., 14. ve 15. ifadeler

Hizmet kalitesi Algısı boyutu: 5., 6. ve 7. ifadeler

Algılanan gereksiz arz boyutu: 17., 18. ve 19. ifadeler

Algılanan sosyal sorumluluk boyutu: 20. ve 21 ifadeler

<b>Bekleme Süresi Algısı Ölçeği</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Muayene için düşündüğümden daha geç bir tarihe randevu alabildim	1	2	3	4	5
Muayene öncesi kayıt olabilmek için düşündüğümden daha uzun bekledim.	1	2	3	4	5
Muayene olabilmek düşündüğümden daha uzun sürdü.	1	2	3	4	5
Tetkikler için (kan verme, görüntüleme vb.) beklediğimden daha uzun süre bekledim.	1	2	3	4	5
Tetkik sonuçları düşündüğümden daha geç çıktı	1	2	3	4	5
Tetkik sonuçlarımın hekim tarafından değerlendirilmesi düşündüğümden daha uzun sürdü	1	2	3	4	5
<b>Algılanan Hekim Kalitesi Ölçeği</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Doktorum ihtiyaçlarıma uygun hizmet sunmak için gerekli yeteneğe sahiptir.	1	2	3	4	5
Doktorum özel sağlık sorularımı cevaplamak için mükemmel düzeyde bilgi sahibidir.	1	2	3	4	5
Doktorumun sağlığımla geliştirme konusundaki performansı iyidir.	1	2	3	4	5
Doktorumun kararlarına güvenirim.	1	2	3	4	5
Doktorum bana değerli olduğum izlenimini vermektedir.	1	2	3	4	5
Doktorumun beni ben olduğum için kabul ettiğini hissedirim.	1	2	3	4	5
Doktorum sorunlarıma içten bir şekilde yaklaşmaktadır.	1	2	3	4	5
Doktorum bana karşı çok özenlidir.	1	2	3	4	5
Doktorum bana karşı dürüst davranır.	1	2	3	4	5
Doktorum problemlerimin çözümünde samimi bir ilgi göstermektedir.	1	2	3	4	5

## Ek 2. Etik Kurul Onay Formu



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-294385  
Konu : 62/21 Pınar SUCU

12.10.2023

Sayın Pınar SUCU

İlgi : 05.10.2023 tarihli ve E-000-0 sayılı yazımız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 11.10.2023 tarihli ve 62 sayılı toplantısında alınan "21" nolu karar ile Pınar SUCU'nun başvurusu uygun görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Bayram TOPAL  
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu  
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu : BSMKTUMLSU Pin Kodu : 12892

Belge Takip Adresi : <https://uzkiye.gov.tr/ehd/tek=5783&eD=BSMKTUMLSU&eS=294385>

Adres: Esentepe Kampüsü 54187 Sarıyer SAKARYA / KEP Adresi:  
sakaryanivarsitesi@hs01.kep.tr  
Telefon No: 0264 295 50 00 Faks No: 0264 295 50 31  
e-Posta: oselkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan  
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Pınar SEÇMEN

### ÖĞRENİM DURUMU

Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi/ İşletme Fakültesi/ Sağlık Yönetimi	Devam Ediyor
Lisans	Anadolu Üniversitesi/Sağlık Yönetimi	2019-2021
Lise	Bartın Lisesi	2007

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer	Görev
2024	Bartın Üniversitesi	Proje Yöneticisi
2012-2015	Güven İnşaat	Muhasebe
2008-2011	Barış Eczanesi	Eczacı Teknikeri

### YABANCI DİL

İngilizce, Almanca

### ESERLER

Seçmen, P. ve Ünal, Ö. (2023, 12-14 Ekim). *Sağlık hizmetlerinde bekleme süresinin algılanan kurumsal imaja etkisi* [sözlü sunum]. 6. Uluslararası 16. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Konya, Türkiye.