

HASTA GÜÇLENDİRMEYE GÖRE SAĞLIK KURUMLARININ BÜROKRATİK İTİBARI: ÖLÇEK UYARLAMA, GEÇERLİK, GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*

BUREAUCRATIC REPUTATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS BASED ON PATIENT EMPOWERMENT: A STUDY ON SCALE ADAPTATION, VALIDITY, RELIABILITY

Çağla Pınar UTKUTUĞ** 
Ahmet YİĞİT*** 
Muhammed Ali ÖZOĞUL**** 

Öz

Bürokratik itibar, bir kurumun benzersiz, ayırt edilebilir kapasitesi, rolleri ve yükümlülükleri hakkındaki sembolik inançlar kümesidir. Vatandaşların sağlık durumları hakkında farkındalık ve bilgi düzeylerini geliştirerek güçlendirilmiş hasta düzeyine gelmeleri, sağlık kurumlarının itibarını farklı değerlendirilmesine neden olabilir. Çalışmanın temel amacı, Lee ve Van Ryzin (2019) tarafından geliştirilen, 10 ifadeden oluşan tek boyutlu Bürokratik İtibar Ölçeği'ni (Bureaucratic Reputation Scale) Türkçe literatüre kazandırmaktır.

- * Bu makalenin saha çalışması, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 26.03.2025 tarih ve 03 nolu toplantısında alınan 2025/147 sıra sayılı Etik Kurul İzni onaylanmıştır.
- ** Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, cagla.utkutug@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-4147-9519>
- *** Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yigit-ahmet@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8527-0928>
- **** Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü, maliozogul@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-3538-6869>

How to cite this article/Atıf için: Utkutug, Ç. P., Yigit, A., & Özoğul, M. A. (2026). Hasta güçlendirmeye göre sağlık kurumlarının bürokratik itibarı: Ölçek uyarlama, geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Öneri Dergisi*, 21(65). DOI: 10.14783/maruoneri.1780536

Bu amaç doğrultusunda İlaç Takip Sistemi uygulamasını geliştiren Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun bürokratik itibarının Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal itibarına etkisinde hasta güçlendirmenin düzenleyici rolü test edilmiştir. Yapılandırılmış çevrimiçi anket ile Türkiye genelinde 18-32 yaş arası genç yetişkin 1527 gönüllü sağlık hizmeti kullanıcısına ulaşılmıştır. Bulgulara göre, Bürokratik İtibar Ölçeği orijinali ile uyumlu olarak 10 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Yapı güvenilirlik ve geçerlilik koşullarını sağlamakta, literatürün öngördüğü gibi kurumsal itibarı doğrudan olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca vatandaşların hasta güçlendirme düzeyi arttıkça, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu gibi bağlı kurumun Sağlık Bakanlığı itibarına katkısı azalmakta; hasta güçlendirme düzeyi azaldıkça Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu gibi bağlı kurumun Sağlık Bakanlığı itibarına katkısı artmaktadır. Sonuç olarak sağlık sektöründe kamu kurumlarının itibarının doğru değerlendirilmesi için bağlı yapılar, hedef kitlenin özellikleri ve hasta güçlendirme düzeyi gibi etkenlerin dikkate alınması, bu doğrultuda bilgi kaynakları ve bilgi asimetrisine odaklanan gelecekteki araştırmalarla yönetsel stratejilere katkı sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bürokratik itibar, Hasta güçlendirme, İlaç takip sistemi, Kurumsal itibar, Sağlık bilşimi

Abstract

Bureaucratic reputation is a set of symbolic beliefs about an institution's unique or distinguishable capacities, roles, and responsibilities. The primary aim of this study is to adapt the Bureaucratic Reputation Scale, developed by Lee and Van Ryzin (2019), which comprises 10 items within a single dimension, into the Turkish literature. In line with this purpose, the moderating role of patient empowerment in the impact of the bureaucratic reputation of the Turkish Medicines and Medical Devices Agency, which developed the Pharmaceutical Track and Trace System application, on the corporate reputation of the Republic of Türkiye Ministry of Health has been tested. Using a structured online survey, data were collected from 1,527 young adult volunteer healthcare users aged 18 to 32 across Türkiye. According to the findings, the Bureaucratic Reputation scale consists of 10 items within a single dimension consistent with the original. The current structure meets the reliability and validity conditions and, as predicted by the literature, directly positively affects corporate reputation of Ministry of Health. Furthermore, the findings reveal that as citizens' patient empowerment level increases, the contribution of affiliated institutions like Turkish Medicines and Medical Devices Agency to the Ministry of Health's reputation decreases; conversely, as patient empowerment decreases, the contribution of such affiliated institutions increases. As a result, in order to more accurately assess the reputation of public institutions in the healthcare sector, it is suggested that factors such as affiliated structures, the characteristics of the target audience, and the level of patient empowerment be taken into account. Additionally, it is recommended that future research focus on information sources and information asymmetry to contribute to managerial strategies.

Keywords: Bureaucratic reputation, Patient empowerment, Drug tracking system, Corporate reputation, Health informatics

1. Giriş

Mobil sağlık teknolojisi tıp uzmanlarının yanı sıra uzman olmayan milyonlarca kişi tarafından ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerini dönüştüren ve hastaları güçlendiren bir kavramdır (Istepanian & Woodward, 2017). Mobil sağlık uygulamaları, kullanıcıların sağlıkla ilgili verilerini analiz ederek önemli parametreler sunmakta ve bu sayede bireylerin kendi sağlık durumlarını izlemelerini

kolaylaştırmaktadır (Eyüpoğlu, 2023). Türkiye’de yapılan bir çalışma, mobil sağlık alanında MH-RS’den sonra en çok kullanılan uygulamaların ilaç takibi için geliştirilen uygulamalar olduğunu göstermektedir (Mercan vd., 2020). Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı’nca Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından dünyada ilk yurt içi tam kapsamlı izleme ve takip sistemi olarak geliştirilen İlaç Takip Sistemi (İTS), ölümlere neden olan ilaç kaçakçılığını ve sahteciliğini önlemek ve halkın sağlığını korumak amacıyla 2010 yılında uygulamaya konmuştur (Parmaksiz, Pisani & Kok, 2020). Bu projenin ana amaçlarından bir diğeri akılcı ilaç kullanımını teşvik etmektir (Zeybek & Eke, 2019). Ancak bu uygulama, its.gov.tr adresinden barkod numarası girildiğinde vatandaşlara sadece ilacın üretim yeri ve tarihi gibi sınırlı bilgiler sunmaktadır.

İTS gibi sağlık bilişimi uygulamaları hem hasta güçlendirmeyi pekiştirmekte hem de sağlık politikaları ile uyumlu sistemlerin uygulanması sayesinde sağlık kurumlarının bürokratik itibarlarını sağlamlaştırabilmektedir. Hasta güçlendirme, hastaların kendi sağlıkları ve bakım kararları üzerinde aktif katılımcılar haline gelmesini vurgulayan bir kavramdır. Ayrıca, hastalar ile sağlık sunucuları arasındaki etkileşimin, rollerin ve hastanın daha fazla desteklenmesi ve bakım şartlarına ait kararlara dahil edilmesi olarak tanımlanabilir (Kaya & Işık, 2018). Bürokratik itibar ise, bir kurumun örgütsel kapasitesini, niyetini, tarihini ve misyonunu içeren bir dizi inancı simgeleyen ve birden fazla paydaşın kümülatif değerlendirmesinden oluşan çok yönlü bir kavramdır (Carpenter, 2010). Hasta güçlendirme, sağlık kurumlarının ve uzmanlarının hastalarla aktif etkileşim kurmalarını, geri bildirimlerini dinlemelerini, değişen ihtiyaç ve tercihleri karşılayacak şekilde stratejiler geliştirilmesini gerektirdiği için, sağlık kurumlarının bürokratik itibarını etkileyen bir etmen olarak düşünülebilir.

Bu kapsamda İTS uygulaması geliştirilerek topluma sunulduğunda TİTCK’nun bürokratik itibarının bağlı olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı kurumsal itibarını olumlu yönde etkileyeceği ve bu etkinin güçlendirilmiş hastalar ile güçlendirilmemiş hastalar arasında değişeceği öngörülmektedir. Bu varsayım doğrultusunda, bu araştırmanın amacı Lee ve Van Ryzin (2019) tarafından geliştirilmiş 10 ifade ve tek boyuttan oluşan Bürokratik İtibar Ölçeği’nin (Bureaucratic Reputation Scale) Türkçe literatüre kazandırılarak, İTS uygulamasını geliştiren TİTCK’nun bürokratik itibarının T.C. Sağlık Bakanlığı kurumsal itibarına etkisinde hasta güçlendirmenin düzenleyici rolünü test etmektir. Çalışmanın ilk bölümünde bürokratik itibar ve kurumsal itibar ile hasta güçlendirme kavramları açıklanmış, takip eden bölümlerde araştırma yöntemi, demografik ve davranışsal bulgular, tanımlayıcı bulgular, güvenilirlik ve geçerlilik bulguları ile araştırma modeli sonuçları sunulmuş, elde edilen sonuçlar tartışılarak hem devletin ilgili kurumlarına hem de gelecekteki araştırmalara öneriler geliştirilmiştir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Kurumsal itibar ve Bürokratik İtibar

Kurumsal itibar bir işletmenin paydaş beklentilerinin ne ölçüde karşılandığına odaklanan bir kavramdır (Fombrun, 1996). İtibar analizi, kurumsal kimlik ve kurumsal imajın uzun vadeli, dengeli ve kümülatif olarak değerlendirilmesini gerektirir (Roper & Fill, 2012). Önceki araştırmalar, itibarın

Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu göstermiştir (Dijs-Elsinga vd., 2010; Yahanda vd., 2016; Ziemba vd., 2019). Ancak, kurumsal itibarın değerlendirilmesine yönelik yapılan ampirik araştırmaların çoğu özel hastaneler ve klinikler gibi özel sektör işletmelerine yöneliktir. Bu anket araştırmalarında kullanılan ifadeler ise her zaman kamu kurumlarının itibarını ortaya koymakta yeterli olmayabilir (Luma-aho, 2008). Carpenter (2010), bir kamu kurumunun bürokratik itibarını şekillendiren performans, ahlak, prosedür ve teknik itibar olmak üzere dört temel boyut tanımlamıştır.

Performans itibarı, paydaşların gözünde kurumun karar alma kalitesini, amaçlarına etkili bir şekilde ulaşma kapasitesini veya duyurulan hedeflerinin uygunluğunu ortaya koymaktadır (Carpenter, 2010). Ahlakı itibar, kamu görevlilerinin yönetim süreçlerinde izledikleri dürüstlük, yasaya uygunluk, farklı bireylere ve gruplara adil davranma gibi davranışlarla ilişkilendirilmektedir (Lee & Van Ryzin, 2019). Prosedürel itibar, örgütsel süreçlerin adilliği ve bu süreçlerde kabul edilen karar alma normlarıyla açıklanmakta (Carpenter, 2010), paydaşların çıkarları çatışsa bile kurumun kararlara ulaşmak için kullandığı prosedürleri incelemektedir (Van Ryzin, 2011; Lee & Van Ryzin, 2019). Teknik itibar ise, bir örgütün bilimsel otoritesini, metodolojik gelişmişliğini ve analitik kapasitesini ifade etmektedir (Carpenter, 2010). TİTCK, tanınmış bir kamu kurumu olan T.C. Sağlık Bakanlığı ile yakın ilişki içinde olan farklı bir kamu tüzel kişiliği olarak faaliyet göstermektedir. Kamu hedeflerine etkili bir şekilde ulaşmak için, kurumların genellikle diğer kuruluşlar ve paydaşlarla iş birliği yapması gerekir. Bu iş birliği, kurumların ortak kamu hizmeti hedeflerini desteklemesini sağlamak için faaliyetlerini koordine ettiği kamu yönetim ağları içinde gerçekleşir (Willems vd., 2025). Bu noktada vatandaşlar TİTCK kurumunun bürokratik itibarına bağlı olarak Sağlık Bakanlığı'nın genel itibarını daha yüksek değerlendirebilir. Bu bilgiler ışığında aşağıdaki hipotez kurulmuştur:

H1: TİTCK'nun bürokratik itibarı bağlı olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal itibarını olumlu yönde etkiler.

2.2. Hasta Güçlendirme

Hasta güçlendirme, hasta ve hasta yakınlarının bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirerek karar alma ve tedavi sürecine aktif olarak katılımını teşvik etmeyi, öz yeterlilik elde etmesini veya kendi hayatında bir kontrol duygusuna sahip olmasına güvenerek özerklik kazanmasını içeren bir sağlık teşviki yaklaşımı olarak kabul edilmektedir (Cardoso Barbosa vd., 2021; Castro vd., 2016; Coughlin, 2022). Hastanın bilgiye erişimini artırmak, seçeneklerini anlamasına yardımcı olmak ve bilinçli tercihler yapmasını sağlamak hasta güçlendirme sürecinin önemli unsurlarıdır (Hickmann, Richter & Schlieter, 2022). Hasta güçlendirme kavramı Small ve ark. (2013) tarafından beş alt boyuttan oluşan bir kavram olarak ele alınmıştır. Bu beş boyut kimlik/özdeşleşme, kişisel kontrol, karar alma, bilme ve anlama, başkaları ile etkileşim olarak belirtilmektedir. Geliştirdikleri ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik testleri sonrasında 'olumlu tutum ve kontrol duygusu', 'bilgi ve karar almaya güven', 'başkalarının yeteneklerini geliştirmek' olmak üzere üç boyutla açıklandığını tespit etmişlerdir. Bu kapsamda sınırlı ampirik araştırma olmasına rağmen, hasta güçlendirme süreçlerinin kurumsal itibarı desteklediği belirtilmektedir (King vd.,

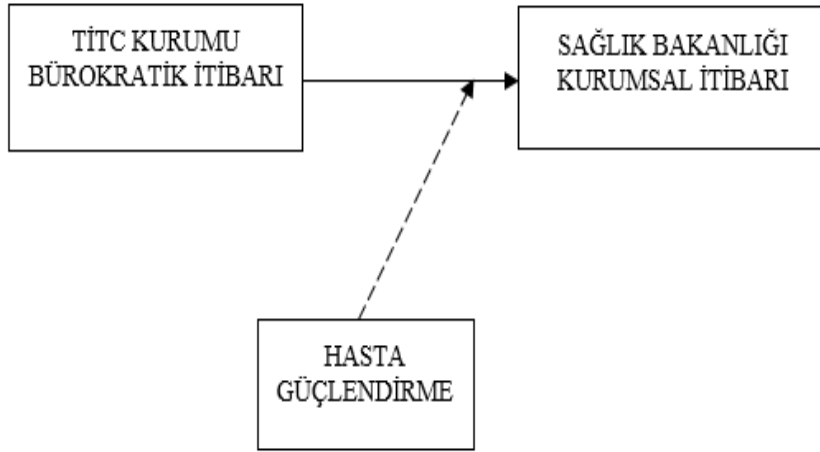
2017). Ancak kamu yönetimi bilimine uygun olarak, birbirine bağlı çalışan iki kurumun itibar ilişkisi değerlendirilirken, vatandaşların kamu yönetimi ağında yer alan her bir kurum hakkında bilgi sahibi olmama ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır (Willems vd., 2025). Hasta güçlendirme düzeyi yüksek olan kişilerin sağlık kurumlarının geliştirdiği politikaları ve yürüttükleri faaliyetleri takip ederek bilgi sahibi oldukları düşünülecek olursa, TİTCK kurumu gibi bağlı bir kurumun benzersiz katkısını daha kolay görüp, buna uygun olarak T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan daha bağımsız bir itibar değerlendirmesi yapacakları düşünülmektedir. Bu bulguya bağlı olarak aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H2: Hasta güçlendirmenin TİTCK'nun bürokratik itibarı ile T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal itibarı arasındaki ilişkide düzenleyici rolü vardır.

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırma Modeli

Lee ve Van Ryzin (2019) tarafından geliştirilmiş 10 ifade ve tek boyuttan oluşan Bürokratik İtibar Ölçeği'nin (Bureaucratic Reputation Scale) geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak Türkçe literatüre kazandırılması amacıyla oluşturulan araştırma modeli Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırma modeli

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Ankara'dan farklı illerde ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcılarına ulaşmak amacı ile kartopu örnekleme yöntemi ve Ankara'da ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcılarına ulaşmak amacı ile de kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak, 1527 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma örneklemini 18-32 yaş arası Türkiye'nin çeşitli illerinde ikamet eden sağlık hizmetlerinden genel, özel veya tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında yararlanan vatandaşlar oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Lee ve Van Ryzin (2019) tarafından ilk başta 46 madde ve 5 faktörden (genel itibar, performans itibarı, ahlâki itibar, teknik itibar ve prosedür itibarı) oluşan Bürokratik İtibar Ölçeği geliştirilmiş, bu ölçek saha araştırmaları sonucunda 10 maddeden ve tek faktörden oluşan istikrarlı bir yapıya kavuşturulmuştur. Araştırma tasarımı aşamasında, bu ölçekte yer alan ifadelerin dilimize çevrilmesinde olası hataları önlemek için sağlık yönetimi alanından iki uzman ile çift kör çeviri işlemi yapılmış, pazarlama ana bilim dalında uzmanlaşmış iki kişinin de son çeviriyi kontrol etmesi istenmiştir. İki uzman tarafından Türkçe'ye çevrilen ifadelerin aynı olması nedeniyle geri çeviri süreci yapılmamıştır. Ayrıca, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi 2024-2025 Güz Dönemi Sağlık Yönetimi “Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi” lisans dersindeki ve Sağlık Kurumları Yönetimi “Sağlık İşletmelerinde Performans Yönetimi” yüksek lisans dersindeki öğrencilerden ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri talep edilmiştir. Anlaşılmayan hiçbir ifadenin olmaması sonucunda, lisans düzeyindeki öğrenciler anket uygulama süreci ile ilgili olarak eğitilerek ve anketin çevrimiçi olarak sosyal çevrelerindeki gönüllü katılımcılara uygulanması sağlanmıştır. Toplanan ilk 70 anketin sonuçlarına göre yapının Cronbach Alfa değeri 0,976 olarak hesaplanmış, anket uygulama sürecinin devamına karar verilmiştir.

Anket formunda katılımcılara cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, mesleği, ikamet ettiği şehir, sağlık sigortası türü, en çok tercih ettiği hastane, İTS'ye yönelik farkındalık düzeyleri, İTS kapsamında QR kod kullanımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve ilaç bilgilerine cep telefonu kamerasından QR kod okutarak erişmeyi tercih edip etmeyecekleri hakkındaki demografik ve davranışsal bilgiler sorulmaktadır. Bu bilgilerden sonra, 47 ifadeden oluşan Small ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiş Hasta Güçlendirme Ölçeği (Patient Empowerment Scale), 10 ifadeden oluşan Lee ve Van Ryzin (2019) tarafından geliştirilen Bürokratik İtibar Ölçeği (Bureaucratic Reputation Scale) ve 3 ifadeden oluşan Weiss, Anderson ve MacInnis (1999) tarafından geliştirilmiş Kurumsal İtibar Ölçeği kullanılmıştır. Tüm ölçek ifadeleri 7'li Likert (1= Kesinlikle katılmıyorum ve 7= Kesinlikle katılıyorum) ile ölçülmektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada demografik ve davranışsal verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerin hesaplanmasında ve açıklayıcı faktör analizinde SPSS 26; doğrulayıcı faktör analizi ile yol analizi testlerinde ise SmartPLS 4.2 istatistik programı kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma uygulanmadan önce Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 23.10.2024 tarih ve 11 sayılı toplantısında görüşülmüş, Evrak Tarih ve Sayısı 25.10.2024-303468 karar ve Araştırma Kod No 2024/393 ile onaylanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılardan hiçbir ücret talep edilmemiş veya katılımcılara hiç bir ücret verilmemiştir.

Araştırma sürecinde, katılımcıların kişisel bilgileri toplanmamış ve bu bilgiler üçüncü taraflarla paylaşılmamıştır.

4. Bulgular

4.1. Demografik ve Davranışsal Bulgular

Örnekleme oluşturan 1527 katılımcının demografik ve davranışsal verilerine ait bulgular Tablo 1’de yer almaktadır. Katılımcıların %32,9’u erkek, %67,1’i kadındır. Araştırmaya katılanların dörtte üçü 18 ile 25, %25’i 26 ile 32 yaş aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğu (%97,6) lise ve üstü diplomaya sahiptir. Dolayısıyla katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Sağlık sigortası kapsamında katılımcıların %87,9’u SGK kapsamındadır. Buna uygun olarak çoğunluk (%83,6) devlet hastanelerini tercih etmektedir. Katılımcıların %70,7’si ilaç takip sistemi uygulamasını daha önce duymadığını, ancak toplam örneklemin %65,6’sı ilaç bilgilerine cep telefonu kamerasından QR kod okutarak erişmeyi tercih edeceğini bildirmiştir. Örneklem Türkiye’nin tüm coğrafik bölgelerine yayılmaktadır. En yüksek katılım %60,6 (926) oranı ile Ankara, Aksaray, Çankırı, Eskişehir, Kayseri, Karaman, Kırşehir, Kırıkkale, Konya, Niğde, Nevşehir, Sivas ve Yozgat illeri kapsamında İç Anadolu Bölgesi’nden gerçekleşmiştir. Marmara Bölgesi’nden (Balıkesir, Bursa, Bilecik, Çanakkale, İstanbul, Edirne, Kocaeli, Kırıkkaleli, Sakarya, Tekirdağ ve Yalova) %12,8 (195), Ege Bölgesi’nden (Aydın, İzmir, Denizli, Kütahya, Muğla, Manisa ve Uşak) %5,6 (86), Karadeniz Bölgesi’nden (Artvin, Amasya, Bartın, Bolu, Bayburt, Çorum, Düzce, Gümüşhane, Giresun, Karabük, Kastamonu, Ordu, Rize, Sinop, Samsun, Tokat, Trabzon ve Zonguldak) %10,0 (152), Doğu Anadolu Bölgesi’nden (Ağrı, Bitlis, Bingöl, Elazığ, Erzurum, Erzincan, Kars, Muş, Malatya ve Van) %2,7 (41), Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden (Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt ve Şanlıurfa) %5,6 (86), Akdeniz Bölgesi’nden (Antalya, Adana, Burdur, Hatay, Kahramanmaraş, Isparta, Mersin ve Osmaniye) %2,7 (41) oranında katkı sağlanmıştır.

Tablo 1. Demografik ve davranışsal bulgular

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	503	32.90
	Kadın	1024	67.10
	Toplam	1527	100.00
Yaş	18-25	1143	74.90
	26-32	384	25.10
	Toplam	1527	100.00

Eğitim Düzeyi	İlköğretim	36	2.40
	Lise	616	40.30
	Ön lisans	307	20.10
	Lisans	534	35.00
	Yüksek Lisans	31	2.00
	Doktora	3	0.20
	Toplam	1527	100.00
İkamet Edilen Bölge	İç Anadolu Bölgesi	926	60.60
	Marmara Bölgesi	195	12.80
	Ege Bölgesi	86	5.60
	Karadeniz Bölgesi	152	10.00
	Doğu Anadolu Bölgesi	41	2.70
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	86	5.60
	Toplam	1527	100.00
Sağlık Sigortası	Özel sağlık sigortası	107	7.00
	SGK	1342	87.90
	Tamamlayıcı sağlık sigortası	78	5.10
	Toplam	1527	100.00
Tercih Edilen Hastane Türü	Devlet hastanesi	1277	83.60
	Özel hastanesi	250	16.40
	Toplam	1527	100.00
İlaç Takip Sistemini Daha Önce Duydunuz mu?	Evet	448	29.30
	Hayır	1079	70.70
	Toplam	1527	100.00
İlaç Takip Sistemi Kapsamında QR kod kullanımı hakkında bilginiz var mı?	Evet	266	17.40
	Hayır	1261	82.60
	Toplam	1527	100.00
İlaç bilgilerine cep telefonunuzun kamerasından QR kod okutarak erişmeyi tercih eder misiniz?	Emin değilim	252	16.50
	Evet	1001	65.60
	Hayır	274	17.90
	Toplam	1527	100.00

4.2. Tanımlayıcı Bulgular

Hasta güçlendirme incelendiğinde ölçeğe ait genel ortalamanın 4,93 olduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak araştırmaya katılan 1527 kişinin genel anlamda güçlendirilmiş hasta özellikleri taşıdığı söylenebilir. Ayrıca katılımcıların TİTCK'nun bürokratik itibarını 4,83 (SD= 1,57336), T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal itibarını 5,35 (SD= 1,67401) ortalamalarıyla değerlendirdiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlar hasta güçlendirme değişkeninin ortalaması olan 4,93'e göre iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplardan ilki ortalama altındaki değerlere sahip olan güçlendirilmemiş hasta grubudur. Diğeri ise 4,93 ortalamasının üstünde yer alan güçlendirilmiş hasta grubudur. Yapılan t testi sonucunda TİTCK'nun bürokratik itibarı güçlendirilmemiş ve güçlendirilmiş hastalar arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,001$). Güçlendirilmiş hastalar ($x=5,36$) TİTCK'nun bürokratik itibarını güçlendirilmemiş hastalara kıyasla

($x=4,20$) daha yüksek değerlendirmektedir. Bu bulgu, bürokratik itibarın kurumsal itibara etkisinde hasta güçlendirmenin düzenleyici rolünün analiz edilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

4.3. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Uyarlanan Bürokratik İtibar Ölçeği için SPSS 26 istatistik programı ile yapılan test sonucunda Cronbach Alfa katsayısı 10 ifade için 0,968 çıkmıştır. Cronbach Alfa katsayısı “1” değerine yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği yükselmektedir (Ural & Kılıç, 2006). Özellikle, katsayının 0,80 ve üzerinde olması ölçeğin yüksek güvenilirliğini temsil etmektedir (Kalaycı, 2009).

Ölçeğin güvenirlik ve geçerliğini test etmek amacıyla öncelikle ölçeğin boyutluluğunu ve faktör yüklerini ortaya koymak üzere Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. Elde edilen KMO indeksi ve Bartlett testi ($KMO=0,961$, $\chi^2 [45] = 17266,114$; $p < 0,001$) sonucunda AFA'nın uygulanabilirliği tespit edilmiştir (Kalaycı, 2009). AFA gerçekleştirilirken Temel Eksenler (Principal Axis Factoring) yaklaşımı ile döndürme tekniklerinden Varimax tercih edilmiştir. Analiz sonucunda on maddeli ölçeğin, tek faktörden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu faktör toplam varyansın %77,765'ini açıklamaktadır. En düşük faktör yükü 0,839 ile “Bİ2: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu hakkında olumlu bir fikrim var” ifadesine; en yüksek faktör yükü 0,913 ile “Bİ5: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu yüksek etik standartlara sahiptir” ifadesine aittir. Tüm yüklerin Hair ve arkadaşları (2021) tarafından önerilen minimum faktör yükü değerinden (0,708) yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, tüm ifadelerin bürokratik itibar kavramını başarıyla ölçtüğü belirlenmiştir.

Doğrulamalı faktör analizi (DFA) için, SmartPLS 4.2 programı aracılığı ile yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. DFA sonucunda AVE değerinin eşik değer olan 0,500 altında hesaplanmış ve bunun nedeninin HG7, HG9, HG15, HG21, HG25, HG27, HG32, HG38, HG43, HG44, HG45 VE HG47 maddelerinin minimum eşik değer 0,400'ün altında olması ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle bu maddeler ölçekten çıkartılarak tekrar DFA uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda bazı maddelerin (HG1, HG2, HG3, HG4, HG5, HG6, HG8, HG10, HG13, HG23 ve HG46) faktör yükünün 0,708 ile 0,400 arasında kaldığı ancak diğer yapı geçerlik ve güvenirlik katsayılarının (Cronbach Alfa, CR ve AVE) gerekli eşik değerleri sağladığı tespit edilmiş, Hair, Ringle ve Sarstedt'in (2013) önerisine bağlı olarak bu ifadeler model testi içinde bırakılmıştır. Tablo 2'de Bürokratik İtibar, Kurumsal İtibar ve Hasta Güçlendirme yapılarının faktör yükleri, Cronbach Alfa, CR ve AVE değerleri verilmiştir. Buna göre, her üç yapıya ait faktör yükleri 0,534 ile 0,930 arasındadır. Cronbach Alfa değerleri 0,894 ve 0,973, CR değerleri 0,934 ve 0,975, AVE değerleri ise 0,526 ile 0,825 arasında gözlemlenmiştir. Bu katsayılar için Hair ve arkadaşlarının (2021) önerdiği eşik değerler cronbach alfa için 0,70, AVE için 0,50, CR için 0,60'tır. Dolayısıyla, Türkçe uyarlaması yapılan 10 maddeden oluşan Bürokratik İtibar Ölçeği üç maddeden oluşan Kurumsal İtibar Ölçeği ve 35 maddeden oluşan (orijinali 47 maddedir) Hasta Güçlendirme Ölçeği tutarlı bir yapı sergilemektedir.

Tablo 2. Yapıların faktör yükleri, Cronbach Alfa, CR ve AVE değerleri

Yapı	İfade	Faktör Yüğü	Cronbach Alfa	CR	AVE
Bürokratik İtibar (Bİ)	BI1	0.842	0.968	0.972	0.774
	BI2	0.835			
	BI3	0.893			
	BI4	0.906			
	BI5	0.911			
	BI6	0.894			
	BI7	0.879			
	BI8	0.873			
	BI9	0.880			
	BI10	0.885			
Kurumsal İtibar (Kİ)	KI1	0.930	0.894	0.934	0.825
	KI2	0.922			
	KI3	0.872			
Hasta Güçlendirme (HG)	HG1	0.651	0.973	0.975	0.526
	HG2	0.623			
	HG3	0.703			
	HG4	0.703			
	HG5	0.534			
	HG6	0.699			
	HG8	0.692			
	HG10	0.661			
	HG11	0.772			
	HG12	0.760			
	HG13	0.697			
	HG14	0.739			
	HG16	0.763			
	HG17	0.735			
	HG18	0.771			
	HG19	0.767			
	HG20	0.777			
	HG22	0.715			
	HG23	0.656			
	HG24	0.778			
	HG26	0.735			
	HG28	0.715			
	HG29	0.764			
	HG30	0.769			
	HG31	0.767			
	HG33	0.775			
	HG34	0.760			
	HG35	0.749			
	HG36	0.727			
	HG37	0.740			
	HG39	0.751			
	HG40	0.724			
	HG41	0.743			
	HG42	0.728			
	HG46	0.679			

Fornell Larcker ve HTMT (Henseler, Ringle & Sarstedt, 2015; Henseler, Ringle & Sinkovics, 2009) katsayıları kavramlar arasında ayrışım geçerliği sağlanıp sağlanmadığına ilişkin hesaplanmıştır. HTMT katsayısı kavramsal olarak birbiriyle yakın ilişkisi olan yapılar için 0,90 olan eşik değerinin altında; kavramsal olarak birbiriyle uzaktan ilişkisi olan yapılarda ise 0,85 eşik değerinin altında tespit edilmelidir. Fornell-Larcker kriterinde (1981) ise, her bir kavram için hesaplanan katsayıların yani diğer yapılarla arasında gözlemlenen korelasyon değerlerinin, her bir yapının AVE değerinin karekökünden (Tablo 3'te parantez içinde verilen değerler) küçük olması beklenmektedir. Tablo 3'te görüldüğü gibi, HTMT kriteri ile Fornell-Larcker kriteri açısından araştırma modelinde yer alan bu üç yapının birbirinden ayrıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Ayrışım Geçerliliği (HTMT ve Fornell – Larcker Kriterleri)

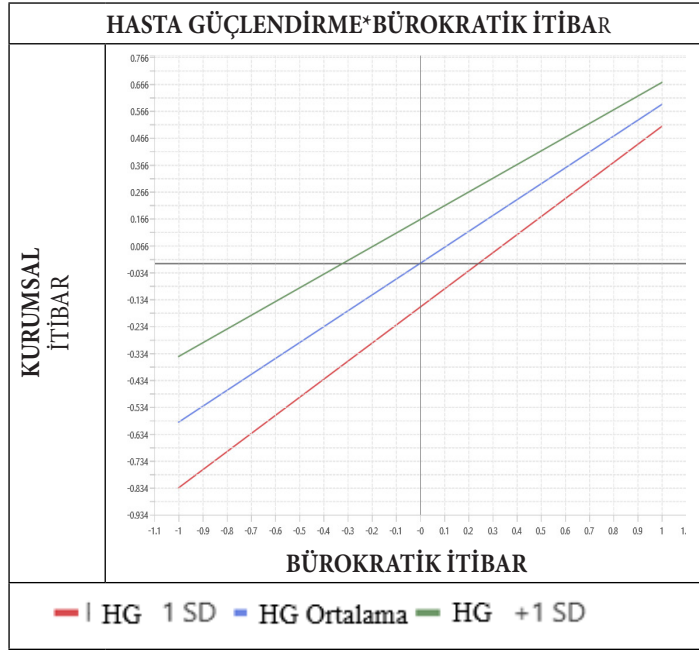
HTMT Kriteri	Bİ	Kİ	HG	HG x Bİ
Bİ				
Kİ	0.715			
HG	0.450	0.472		
HG x Bİ	0.053	0.177	0.218	
Fornell-Larcker Kriteri	Bİ	Kİ	HG	
Bİ	(0.880)			
Kİ	0.667	(0.908)		
HG	0.438	0.443	(0.725)	

Bir diğer geçerlik testi doğrusallık sorunun test edilmesidir. Bir ölçüm modelinde yapılar arasında yüksek korelasyon gözlemlenmesi doğrusallık sorununu işaret etmektedir (Hair vd., 2021). Varyans artış faktörü (VIF) değerlerinin 5 eşik değerinin altında olması, bu sorunun olmadığı bir ölçüm modelini ifade etmektedir (Hair vd., 2021). İçsel VIF değerleri incelendiğinde Bİ-Kİ için 1,240, HG-Kİ için 1,297 ve HG*Bİ-Kİ için 1,051 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla ölçüm modeli kapsamında kullanılan yapılarda doğrusallık sorunu olmadığı belirlenmiştir. Bürokratik itibar ölçeğine ait dışsal VIF değerleri ise 3,130 ile 5,158 arasında hesaplanmıştır. Bİ4 ifadesi eşik (5,0) değerinin üstündedir; ancak yapısal geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının hepsinin istikrarlı bir yapı olduğunu göstermesi nedeniyle bu ifadenin ölçekte bırakılmasına karar verilmiştir.

SmartPLS istatistik programı, yol analizi öncesinde araştırma modelinin açıklama gücünü ve yapılar arası etki düzeylerini öncül olarak gösteren R2 ve f2 değerleri üretmektedir. R2 değeri sıfıra yaklaştıkça modelin açıklama gücü zayıflarken, bu değer bire yaklaştıkça modelin açıklama gücü artmaktadır. Buna göre, Bİ'nin Kİ'yi açıklama gücü (R2= 0,482) orta düzeydir. f2 değeri ise belirli aralıklar içerisinde yapılar arasındaki etki düzeyini düşük (0,02 <f2 <0,15), orta (0,15 <f2 <0,35) ve yüksek (f2 > 0,35) dereceleri ile tanımlar (Cohen, 1988; Doğan, 2018). Modelde Bİ'nin Kİ'ye etkisinin yüksek olduğu (0,543), HG'nin Kİ'ye etkisinin (0,039) düşük olduğu görülmüştür.

Yol testi istatistiklerine göre ise, TİTCK'nun bürokratik itibarının T.C. Sağlık Bakanlığı kurumsal itibarını 0,000 anlamlılık düzeyinde pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ($\beta = 0,591$; $t = 26,124$, $ss = 0,023$). Bu bulguya göre, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan TİTCK'nun bürokratik itibarı yükseldikçe Bakanlığın kurumsal itibarı da artmaktadır. Ayrıca, vatandaşların hasta güçlendirme

düzeylerine bağlı bu etkinin değiştiği de tespit edilmiştir ($\beta = -0,081$; $p = 0,033$ $t = 5,806$, $ss = 0,014$). Vatandaşların hasta güçlendirme düzeyleri arttıkça, bürokratik itibarının kurumsal itibara pozitif yönlü etkisinin azaldığını işaret etmektedir. Kısacası, hasta güçlendirme düzeyi arttıkça bakanlık ile bağlı kurumun itibarlarının değerlendirmesi bağımsız olarak yapılmaktadır. Şekil 2, hasta güçlendirmenin düşük olduğu (-1 SD), hasta güçlendirmenin ortalama olduğu ve hasta güçlendirmenin yüksek olduğu (+1 SD) durumlarda Bİ'nin Kİ'ya etkisi üzerindeki düzenleyici etkisini grafiksel olarak göstermektedir.



Şekil 2. Hasta güçlendirmenin bürokratik itibar ile kurumsal itibar arasındaki ilişkide düzenleyici rolü

5. Sonuç ve Öneriler

2010 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı TİTCK tarafından geliştirilen İTS, ilaçların üretimi ve ithalatından başlayıp tüm süreç boyunca izlenebilirliğini sağlamak amacıyla kurulmuştur. TİTCK gibi devlet kurumlarının misyonları ve vizyonları, İTS gibi hasta güçlendirmeyi pekiştiren sağlık politikaları ile uyumlu sistemlerin kurulması ve uygulanmasını gerektirmektedir. Bu uygulamalar kamu kurumlarının temel paydaşlarından biri olan vatandaşların gözünde kurumun bürokratik itibarını şekillendiren temel öğelerdir. TİTCK gibi bağlı kurumların performans, teknik, prosedür ve ahlaki itibarları yükseldikçe, bağlı olarak çalıştıkları bakanlıkların kurumsal itibarı da artacaktır. Ancak vatandaşların bu tür uygulamalar hakkında sahip oldukları farkındalık ve bilgi düzeyleri ile bu bilgileri kullanarak kendi sağlıklarını yönetebilmeleri; bir diğer deyişle güçlendirilmiş hasta düzeyine gelmeleri, bir kurumun ya da bağlı olduğu kurumun kurumsal itibarını farklı değerlendirilmesine neden olabilir.

Örneklemin (1527 kişi) çoğunu en az lise düzeyinde eğitilmiş, sosyal sağlık sigortasından faydalanan ve devlet hastanelerinden sağlık hizmeti kullanmayı tercih eden, 18-32 yaş aralığındaki, Türkiye geneline yayılmış vatandaşlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %71'i ilaç takip sistemi uygulamasını daha önce duymadığını ancak %66'sı ilaç bilgilerine cep telefonu kamerasından QR kod okutarak erişmeyi tercih edeceğini bildirmiştir. Katılımcıların genel olarak güçlendirilmiş hasta eğilimi gösterdiği, T.C Sağlık Bakanlığı kurumsal itibarını daha yüksek olmak kaydıyla, her iki sağlık kurumunun da itibarını ortalamanın üstünde değerlendirdiği belirlenmiştir. Toplanan verilere göre Bürokratik İtibar Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı oldukça yüksek çıkmış, buna bağlı olarak AFA yapılmış, yapının kavramı yaklaşık %78 oranında açıkladığı, eşik değerın üstünde faktör yüklerine sahip 10 maddeden ve tek faktörden oluştuğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırma modeli testi sonucunda ise, varsayıldığı gibi bağlı kurumun bürokratik itibarının ana kurumun kurumsal itibarını orta derecede etkilediği ve bu etkinin hasta güçlendirme düzeyine göre değiştiği görülmüştür. Buna göre güçlendirilmiş hastalar, bağlı kurumun bürokratik itibarının Bakanlığın kurumsal itibarı üzerindeki etkisini güçlendirilmemiş hastalara kıyasla daha zayıf değerlendirmektedir.

Bu bulgunun iki farklı nedeni olabileceği düşünülmüştür. Bunlardan ilki, güçlendirilmiş hastaların T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız olarak TİTCK kurumu hakkında ve toplum sağlığını geliştirecek İTS uygulaması gibi faaliyetleri kapsamında daha fazla bilgiye sahip olması ve dolayısıyla iki kurumu bağımsız değerlendirmesi olabilir. TİTCK, tanınmış bir kamu kurumu olan T.C. Sağlık Bakanlığı ile yakın ilişki içinde olan farklı bir kamu tüzel kişiliği olarak faaliyet göstermektedir. TİTCK gibi bağlı kurumların özerkliğini artırma stratejisi, ajanslaşma olarak adlandırılmaktadır (Pandey & Moynihan, 2006). Ajanslaşma kurumlar içinde kaynak kullanımının iyileştirilmesine ve verimliliğin artırılmasına yol açabilmektedir (Lindlbauer, Schreyögg & Winter, 2016). İTS hakkında bilgi sahibi olan ve güçlenen hastalar bu başarıyı Bakanlık yerine doğrudan TİTCK'na atfederek bu kurumun itibarını daha yüksek ve bakanlıktan bağımsız değerlendirme eğiliminde olabilir. Ancak, kamu hedeflerine etkili bir şekilde ulaşmak için, kurumların genellikle diğer kuruluşlar ve paydaşlarla iş birliği yapması gerekir. Bu iş birliği, kurumların ortak kamu hizmeti hedeflerini desteklemesini sağlamak için faaliyetlerini koordine ettiği kamu yönetim ağı içinde gerçekleşir (Willems vd., 2025). Öte yandan, kamu yönetimi ağında, yeterli bilgi sahibi olunmadığında, TİTCK kurumu gibi tek bir kurumun benzersiz katkısını belirlemek güçtür. Bir kurumun hedefleri ve başarısının nasıl değerlendirileceği konusunda çok fazla belirsizlik olduğunda, bireylerin kurumun itibarı hakkında fikirlerini oluşturmak ve güncellemek için daha fazla bilgiye ihtiyaçları vardır (Willems vd., 2025). Bu noktada yeterli bilgiye sahip olmayan vatandaşlar (ya da güçlendirilmemiş hastalar) Sağlık Bakanlığı'nın genel itibarını TİTCK kurumunun bürokratik itibarından daha fazla etkilenecek değerlendirilebilir.

Bir diğer yandan bu sonuç, güçlendirilmiş hastaların doğru sağlık bilgisi ile güçlendirilmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Sağlık bilincine sahip kişiler sağlık bilgisi için çoğunlukla çevrimiçi sitelerden faydalanmaktadır (Alasmari & Zhou, 2019). Kamuoyunun belirli tıbbi bilgilere sahip olduktan sonra sağlık uzmanlarını sorgulaması ve bazı güvenilir olmayan web sitelerindeki bilgilerin sağlık uzmanlarının tavsiyeleriyle çelişmesi mümkündür (Barnoy, Melnikov & Bar-Tal, 2020). Bu durum bilgi

asimetrisi nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Guo & Zhou, 2024). Bilgi asimetrisi doktor-hasta anlaşmazlığının nedenlerinden biridir. Bu durum sağlık kurumlarına yönelik itibar algısını bozabilir. İtibar, asimetrik bilgiyi azaltarak kaliteyi güvence altına alabilen bir mekanizmadır (Allen, 1984; Hörner, 2002; Klein & Leffler, 1981; Rogerson, 1983; Shapiro, 1983; Stiglitz, 1989). Güçlü bir itibar kalite hatalarının üstünü örtbileceği gibi (Kreps & Wilson, 1982), düşük kaliteli hizmet sunumu da kurumların itibarını zedeleyecektir (Chen, Mak & Li, 2013). Bu araştırmaya katılan güçlendirilmiş hastaların gerçekten doğru sağlık bilgisine sahip olup olmadığı bilinmemektedir. Dolayısıyla, yanıltıcı sağlık bilgisine ulaşarak güçlendiril(me)miş hastaların bağlı kurumsal itibarı görece olarak düşük algılaması mümkündür. Bunun yanı sıra, bu sonuç güçlendirilmiş hastaların mevcut sağlık uygulamalarından yeterli düzeyde memnun olmamalarından da kaynaklanıyor olabilir. Sağlık bilgi düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden beklentiler artabilir ancak bu beklentilerin karşılanmaması sağlık hizmetlerinin kalite algısını bozarak, kurumsal itibarın daha zayıf değerlendirilmesine neden olabilir.

Sonuç olarak bu araştırmanın bulguları, literatürde yer alan sağlık hizmetlerinde hasta güçlendirme süreçlerinin kurumsal itibarı güçlendirdiği (King vd., 2017) sonuçlarını desteklemekte ve ek bir bilgi sağlayarak katkıda bulunmaktadır. Sağlık sektöründe kamu kurumlarının itibarını değerlendirirken bağlı kurum ve kuruluşların göz önünde bulundurulması, özel sektör işletmelerine yönelik ölçüm araçlarından kaçınılması ve farklı hedef kitlelerin özellikleri ile beklentilerinin birlikte ele alınması gerekmektedir. Örneğin İTS uygulaması vatandaşlara açıldıktan sonra, uygulamayı kullanan sağlıklı kişiler ve kronik rahatsızlığı olan kişiler farklı örneklem grupları olarak ele alınıp, uygulamanın hasta güçlendirmeye katkısı analiz edilebilir. Buna ek olarak, bu uygulamayı kullanan kişilere sağlık politikaları kapsamında performans değerlendirmeleri, beklentileri ve önerileri sorularak, sistematik bir ölçüm yöntemi geliştirilebilir. Bu sayede, toplumsal ihtiyaçları farklı gruplar dâhilinde daha etkin ve verimli karşılayabilecek kararların ve uygulamaların geliştirilmesi sağlanabilir. Bu çalışmanın sunduğu katkılara rağmen birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Öncelikle, pazarlama ve sağlık hizmetleri literatüründe Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlar kapsamında bürokratik itibarı, kurumsal itibarı ve bürokratik itibarın kurumsal itibara etkisinde hasta güçlendirmenin rolünü inceleyen araştırmaların yetersiz olması nedeniyle, kurulan hipotezlerin gerekçelendirilmesi zayıftır. Ayrıca, örneklemin yarısından fazlası İç Anadolu Bölgesi'nde yaşamakta, dolayısıyla kendine özgü tutumsal eğilimler göstermektedir. Örneklemin, çoğunlukla genç eğitimli kadınlardan oluşması ve Türkiye genelinde 18 yaş üstü kişilerin tutumunu ortaya koymaması nedeniyle sonuçlarının genellenebilirliği düşmektedir. Özellikle, şehir merkezlerinde ikamet eden kişilere kıyasla kırsal bölgelerde yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişim imkanlarının farklılaşması itibar değerlendirmelerini değiştirebilir. Buna ek olarak, internet ve yapay zekâ programları/aplikasyonları aracılığı ile sağlık bilgisine erişimin kırsal bölgelere kıyasla şehir merkezlerinde daha yüksek olacağı, bu nedenle hasta güçlendirme düzeylerinin de bu bölgeler kapsamında değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanı sıra, katılımcıların hasta güçlendirme düzeyleri belirlenirken, bilgi arama kaynakları ve bu bilgilerin doğruluğu incelenmemiştir. Analiz edilen hasta güçlendirme düzeyi, katılımcıların kişisel

değerlendirmelerine dayalı olması nedeniyle, sağlık uzmanları ile katılımcılar arasındaki bilgi asimetri düzeyi önemli bir etmen olarak ortaya çıkmakta, ancak araştırma bu durumu ortaya koymamaktadır.

Bu bilgiler ışığında, gelecekteki araştırmalara güçlendirilmiş hastaların bilgi kaynaklarını, sahip olduğu sağlık bilgi düzeyini ve hasta-sağlık uzmanı arasındaki olası bilgi asimetri düzeyini incelemesi önerilmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak sağlık kurumlarının itibarını değerlendirmenin daha doğru sonuçlar vereceği ve bu sayede daha etkin yönetsel stratejiler geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı

Bu makalenin saha çalışması, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 26.03.2025 tarih ve 03 nolu toplantısında alınan 2025/147 sıra sayılı Etik Kurul İzni onaylanmıştır.

Kaynakça

- Alasmari, A., & Zhou, L. (2019). What health information are consumers seeking? A comparison between two types of online Q&A sites. İçinde *Lecture Notes in Computer Science* (ss. 79-89). Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-030-21905-5_7
- Allen, F. (1984). Reputation and product quality. *The RAND Journal of Economics*, 15(3), 311. doi: 10.2307/2555440
- Barnoy, S., Melnikov, S., & Bar-Tal, Y. (2020). The effect of e-health information on nurse-patient encounters: Mutual feelings and perceptions. *Current Psychology*, 39(4), 1416-1422. doi: 10.1007/s12144-018-9845-3
- Cardoso Barbosa, H., De Queiroz Oliveira, J. A., Moreira Da Costa, J., De Melo Santos, R. P., Gonçalves Miranda, L., De Carvalho Torres, H., ... Parreiras Martins, M. A. (2021). Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 689-702. doi: 10.1016/j.pec.2021.01.011
- Carpenter, D. (2010). Reputation and power: Reputation and power: Organizational image and pharmaceutical regulation at the FDA. Princeton University Press; JSTOR.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.026
- Chen, Y., Mak, B., & Li, Z. (2013). Quality deterioration in package tours: The interplay of asymmetric information and reputation. *Tourism Management*, 38, 43-54. doi: 10.1016/j.tourman.2013.02.010
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2. Baskı). Routledge. doi: 10.4324/978.020.3771587
- Coughlin, M. (2022). Trauma and trauma-informed care. İçinde A. G. Dempsey, J. C. M. Cole, & S. N. Saxton (Ed.), *Behavioral Health Services with High-Risk Infants and Families: Meeting the Needs of Patients, Families, and Providers in Fetal, Neonatal Intensive Care Unit, and Neonatal Follow-Up Settings*. Oxford University Press, Incorporated.
- Dijs-Elsinga, J., Otten, W., Versluijs, M. M., Smeets, H. J., Kievit, J., Vree, R., ... Marang-van De Mheen, P. J. (2010). Choosing a hospital for surgery: The importance of information on quality of care. *Medical Decision Making*, 30(5), 544-555. doi: 10.1177/0272989X09357474

- Doğan, D. (2018). SmartPLS ile veri analizi (1. Baskı). CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Eyüpoğlu, H. Ş. (2023). Mobil sağlık uygulamaları ve giyilebilir sağlık teknolojileri kullanımının sağlık algısı ve obezite farkındalık düzeyine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu Üniversitesi.
- Fombrun, C. J. (1996). Reputation: Realizing value from the corporate image. Harvard Business School Press.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39. doi: 10.2307/3151312
- Guo, L., & Zhou, J. (2024). Mediating effects of information asymmetry between perceived health information quality and evaluations of physicians, moderating role of information pathways. *İçinde Advances in Computer Science Research* (ss. 129-142). Atlantis Press International BV. doi: 10.2991/978-94-6463-562-1_13
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: A workbook. Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-030-80519-7
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2013). Partial least squares structural equation modeling: Rigorous applications, better results and higher acceptance. *Long Range Planning*, 46(1-2), 1-12. doi: 10.1016/j.lrp.2013.01.001
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115-135. doi: 10.1007/s11747.014.0403-8
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. *İçinde Advances in International Marketing* (ss. 277-319). Emerald Group Publishing Limited. doi: 10.1108/s1474-7979(2009.000.0020014
- Hickmann, E., Richter, P., & Schlieter, H. (2022). All together now – patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC Health Services Research*, 22(1116), 1-11. doi: 10.1186/s12913.022.08501-5
- Hörner, J. (2002). Reputation and competition. *American Economic Review*, 92(3), 644-663. doi: 10.1257/000.282.80260136444
- Istepanian, R. S. H., & Woodward, B. (with IEEE Engineering in Medicine and Biology Society). (2017). m-Health: Fundamentals and applications. Wiley.
- Kalaycı, Ş. (2009). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri (Asil Yayın Dağıtım).
- Kaya, N., & Işık, O. (2018). Hasta güçlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6(1), 27-42. doi: 10.22139/jobs.403021
- King, C., Goldman, A., Gampa, V., Smith, C., Muskett, O., Brown, C., ... Shin, S. S. (2017). Strengthening the role of Community Health Representatives in the Navajo Nation. *BMC Public Health*, 17(348), 1-10. doi: 10.1186/s12889.017.4263-2
- Klein, B., & Leffler, K. B. (1981). The role of market forces in assuring contractual performance. *Journal of Political Economy*, 89(4), 615-641. doi: 10.1086/260996
- Kreps, D. M., & Wilson, R. (1982). Reputation and imperfect information. *Journal of Economic Theory*, 27(2), 253-279. doi: 10.1016/0022-0531(82)90030-8
- Lee, D., & Van Ryzin, G. G. (2019). Measuring bureaucratic reputation: Scale development and validation. *Governance*, 32(1), 177-192. doi: 10.1111/gove.12371

- Lindlbauer, I., Schreyögg, J., & Winter, V. (2016). Changes in technical efficiency after quality management certification: A DEA approach using difference-in-difference estimation with genetic matching in the hospital industry. *European Journal of Operational Research*, 250(3), 1026-1036. doi: 10.1016/j.ejor.2015.10.029
- Luoma-aho, V. (2008). Sector reputation and public organisations. *International Journal of Public Sector Management*, 21(5), 446-467. doi: 10.1108/095.135.50810885778
- Mercan, Y., Dizlek, K., Süsim, G., Gürez, D., & Akman, Y. (2020). Sağlık amaçlı internet kullanımı ve mobil sağlık uygulamaları üzerine bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 66-76.
- Pandey, S. K., & Moynihan, D. (2006). Bureaucratic red tape and organizational performance: Testing the moderating role of culture and political support. İçinde G. A. Boyne, K. J. Meier, Jr. O'Toole Laurence J., & R. M. Walker (Ed.), *Public Service Performance: Perspectives on Measurement and Management* (ss. 130-151). Cambridge University Press; Cambridge Core. doi: 10.1017/CBO978.051.1488511.008
- Parmaksız, K., Pisani, E., & Kok, M. O. (2020). What makes a national pharmaceutical track and trace system succeed? Lessons from turkey. *Global Health: Science and Practice*, 8(3), 431-441. doi: 10.9745/GHSP-D-20-00084
- Rogerson, W. P. (1983). Reputation and product quality. *Bell Journal of Economics*, 14(2), 508-516.
- Roper, S., & Fill, C. (2012). *Corporate reputation: Brand and communication*. Pearson.
- Shapiro, C. (1983). Premiums for high quality products as returns to reputations. *The Quarterly Journal of Economics*, 98(4), 659. doi: 10.2307/1881782
- Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C. A., Whalley, D., & Protheroe, J. (2013). Patient empowerment in long-term conditions: Development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Services Research*, 13(1). doi: 10.1186/1472-6963-13-263
- Stiglitz, J. E. (1989). Chapter 13 Imperfect information in the product market. İçinde *Handbook of Industrial Organization* (ss. 769-847). Elsevier. doi: 10.1016/s1573-448x(89)01016-2
- Ural, A., & Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi* (2. Baskı). Detay Yayıncılık.
- Van Ryzin, G. G. (2011). Outcomes, process, and trust of civil servants. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(4), 745-760. doi: 10.1093/jopart/muq092
- Weiss, A. M., Anderson, E., & MacInnis, D. J. (1999). Reputation management as a motivation for sales structure decisions. *Journal of Marketing*, 63(4), 74-89. doi: 10.1177/002.224.299906300407
- Willems, J., Waldner, C., Winter, V., & Wiedemann, F. (2025). Bureaucratic reputation theory: Micro-level theoretical extensions. *Perspectives on Public Management and Governance*, 8(2), 77-92. doi: 10.1093/ppmgov/gvaf004
- Yahanda, A. T., Lafaro, K. J., Spolverato, G., & Pawlik, T. M. (2016). A systematic review of the factors that patients use to choose their surgeon. *World Journal of Surgery*, 40(1), 45-55. doi: 10.1007/s00268.015.3246-7
- Zeybek, M., & Eke, E. (2019). İlaç politikaları ve uygulamaları bağlamında bireylerin ilaç kullanma davranışları üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(4), 1067-1087.
- Ziemba, J. B., Arenberg, S., Reustle, H., Allaf, M. E., & Haldeman, D. (2019). Consumers' association of hospital reputation with healthcare quality. *Journal for Healthcare Quality*, 41(4), 251-258. doi: 10.1097/jhq.000.000.0000000167

BUREAUCRATIC REPUTATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS BASED ON PATIENT EMPOWERMENT: A STUDY ON SCALE ADAPTATION, VALIDITY, RELIABILITY*

Çağla Pınar UTKUTUĞ** 

Ahmet YİĞİT*** 

Muhammed Ali ÖZOĞUL**** 

Mobile health (mHealth) technologies have become powerful tools in modern healthcare, extending beyond clinical use to empower patients in managing their health. These applications collect data via mobile sensors and assist users in monitoring key health parameters. In Türkiye, following the Centralized Doctor Appointment System (CDAS), pharmaceutical tracking apps are among the most frequently used. One prominent example is the Pharmaceutical Track and Trace System (PTTS), launched by the Turkish Medicines and Medical Devices Agency (TMMDA) in 2010 to combat counterfeit drugs and promote rational drug use. However, PTTS offers limited information to citizens. mHealth applications such as PTTS both reinforce patient empowerment and can strengthen the bureaucratic reputation of healthcare institutions through the implementation of systems aligned with healthcare policies. Patient empowerment emphasizes patients becoming active participants in their own healthcare decisions. It can also be defined as the interaction between patients and healthcare providers, their roles, and their involvement in decisions regarding patient support and care. Bureaucratic reputation, on the other hand, is a multifaceted concept that represents a set of beliefs encompassing an institution's organizational capacity, intention, history, and mission, and is formed by the cumulative assessment of multiple stakeholders. Patient empowerment can be considered a factor influencing the bureaucratic reputation of healthcare institutions, as it requires

** Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, cagla.utkutug@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-4147-9519>

*** Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, yigit-ahmet@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8527-0928>

**** Ankara Hacı Bayram Veli University, Graduate Education Institute, Department of Healthcare Institutions Management, maliiozogul@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-3538-6869>

healthcare organizations and professionals to actively engage with patients, listen to their feedback, and develop strategies to meet their evolving needs and preferences. However, there is a gap in the healthcare literature that explains the reputational relationship between public institutions such as TMMDA and the Ministry of Health (MoH) in the healthcare sector. On the other hand, there is no empirical research on how patient empowerment moderates the reputation evaluations of these institutions.

The research model tests whether patient empowerment moderates the relationship between the bureaucratic reputation of TMMDA and the corporate reputation of the MoH. This study adapts the Bureaucratic Reputation Scale developed by Lee and Van Ryzin (2019), consisting of 10 items and a single dimension, into Turkish. To ensure accurate translation, a double-blind method was employed with two experts in healthcare marketing. After informed consent was obtained, students assisted in distributing the online survey using snowball sampling to reach citizens across various provinces in Türkiye. A total of 1,527 participants aged 18–32 were reached for the research sample. Data were analyzed using SPSS 26 and SmartPLS 4.2 software.

The participants, of whom 67.1% were female and 32.9% male. Most participants (75%) were aged between 18–25, and nearly all held at least a high school diploma (97.6%). The majority were insured under the national health system (SSI, 87.9%) and preferred public hospitals (83.6%). Awareness of the PTTS was low (70.7%), though 65.6% stated they would prefer accessing PTTS via QR codes on their phones to manage their health status. Respondents generally displayed empowered patient traits and evaluated the reputation of TMMDA and MoH relatively higher. For the Bureaucratic Reputation Scale, exploratory factor analysis confirmed a one-factor structure explaining 77.8% of the variance. Confirmatory Factor Analysis (CFA) initially identified several items with low AVE and factor loadings for the Patient Empowerment Scale. After removing insufficient items, the revised model retained acceptable validity and reliability scores. Discriminant validity was supported by both HTMT and Fornell–Larcker criteria. VIF values for the constructs were below the critical threshold of 5, indicating no multicollinearity issues. The model's explanatory power found as moderate ($R^2 = .482$). In detail, TMMDA's bureaucratic reputation positively affects the corporate reputation of MoH ($\beta = .591$; $p < .001$). Patient empowerment was also significantly moderating the relationship ($\beta = -.081$; $p = .033$), indicating that as patient empowerment increases, the positive effect of bureaucratic reputation of TMMDA on the corporate reputation of MoH slightly decreases.

Our findings indicated strong reliability and validity for the Bureaucratic Reputation Scale. Moreover, empowered patients evaluated TMMDA more independently, possibly due to better awareness of its functions and policies like PTTS, or due to the agency model (agencification), which promotes institutional autonomy and efficiency. However, in the absence of sufficient knowledge, patients may rely more on the overarching Ministry's reputation. Furthermore, access to unverified online information could lead to false empowerment, affecting reputation perceptions negatively. Also, as health literacy increases, so do expectations—if unmet, this may lower perceived service quality

and reputation. Thus, empowered patients may rate affiliated institutions' reputations lower due to higher standards and critical evaluation.

The findings support existing literature suggesting that patient empowerment enhances corporate reputation, strengthens patient–physician relationships and loyalty, improves satisfaction through psychological empowerment, and contributes positively to service quality and trust in healthcare. The results highlight the importance of considering affiliated institutions and organizational structures when evaluating the reputation of public healthcare institutions, rather than applying tools designed for private sector organizations. Additionally, it should be noted that access to health information through the internet and artificial intelligence programs/applications can be changed in rural areas, and therefore, patient empowerment levels may vary across these regions. Furthermore, when determining the participants' levels of patient empowerment, the information search sources and accuracy of this information were not examined. Because the analyzed level of patient empowerment is based on participants' personal assessments, the level of information asymmetry between healthcare professionals and participants appears to be a significant factor, but this is not established by the research. In light of this information, future research is recommended to examine the information sources of empowered patients, their level of health knowledge, and the potential level of information asymmetry between patient and healthcare professional. Assessing the reputation of healthcare institutions based on these factors is believed to yield more accurate results and, consequently, enable the development of more effective management strategies.