



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET HATASI TELAFİ
STRATEJİLERİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE YENİDEN
SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Buse METE

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

**SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET HATASI TELAFİ STRATEJİLERİNİN
MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE YENİDEN SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Buse METE

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

TEŞEKKÜR

Hem tez sürecimde hem de yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerimi, deneyimlerini ve desteğini asla esirgemeyen, her zorlu aşamada bana en iyi motivasyonu sağlayan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Ayrıca hayatımın her döneminde olduğu gibi bu tez sürecimde de sevgisi ve ilgisiyle bana güç olan, maddi ve manevi her imkânı sunan biricik anneme, babama ve kız kardeşime sonsuz teşekkür ederim.

Her derdimi dinleyen, ellerinden geldiğince her yardımı yapmaya çalışan akrabalarım ve iyi ki varlar dediğim canım arkadaşlarıma da çok teşekkür ederim.

ÖZET

METE, Buse. *Sağlık Kurumlarında Hizmet Hatası Telfi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden dolayı hizmet sunum sürecinde hizmet hatalarının oluşması kaçınılmaz olmaktadır. Hizmet hataları, sağlık kurumlarından hizmet alan müşterilerin memnuniyetsizliğine ve şikâyetle bulunmalarına yol açmakta, sonrasında da kurumdan tekrar hizmet alma konusundaki davranışsal niyetlerini etkilemektedir. Bu noktada hizmet telfisi, karşılaşılan hizmet hatalarının yarattığı memnuniyetsizliği gidermede ve yeniden hizmet almanın devamlılığı için önemli bir stratejik yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. Müşteri memnuniyeti sağlamak için şikâyetlere yönelik kurumsal bir cevap olarak hizmet telfi stratejileri uygulanmaktadır. Bu stratejiler; Davidow (2000) tarafından dakiklik, kolaylaştırma, nezaket, özür, düzeltme, güvenilirlik olarak altı boyutta değerlendirilmektedir. Buradan hareketle, altı boyuttan oluşan hizmet telfi stratejilerinin uygulanmasının sağlık kurumlarında şikâyetle bulunan müşterilerin memnuniyeti ve telfi sonrası davranışları üzerindeki etkisini belirlemek bu çalışmanın temel amacı olmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırma, İzmir ili sınırları içerisinde özel bir sağlık kuruluşundaki 244 şikâyetçi katılımcıya, Davidow (2000) tarafından geliştirilen altı hizmet telfi boyutuna yönelik on sekiz madde, memnuniyet ve yeniden satın alma niyetine yönelik altı madde içeren anket yüz yüze uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda elde edilen veriler yapısal eşitlik modeli ile analiz edilerek araştırma hipotezleri test edilmiştir. Yapılan analiz sonuçları ile hizmet telfi stratejilerinden güvenilirlik, nezaket ve düzeltme/onarım boyutlarının, hizmet telfisi sonrası memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Özür boyutunun da telfi sonrası memnuniyete etkisinin anlamlı olduğu, yeniden satın alma niyeti ile anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı ispatlanmıştır. Dakiklik ve kolaylaştırma boyutlarının ise hem telfi sonrası memnuniyeti hem de yeniden satın alma niyetini etkilemediği görülmüştür. Ayrıca telfi stratejileriyle sağlanan memnuniyetin, yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına

dayalı olarak sağlık kurumlarının farklı kombinasyonlarla hizmet telafilerini bir arada sunmasının, müşteri memnuniyetini ve yeniden satın alma niyetini olumlu etkilemede daha etkili olacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Hizmet Hatası, Telafı Stratejileri, Memnuniyet, Yeniden Satın Alma.



ABSTRACT

METE, Buse. *The Effects of Service Failure Recovery Strategies on Customer Satisfaction and Repurchase Intention in Health Care Organizations*, Master's Thesis, Ankara, 2021.

Due to the unique characteristics of health services, it is inevitable that service failure occur in the service delivery process. Service failures cause dissatisfaction and complaints of customers purchasing service from health institutions, and then affect their intention to repurchase service from the institution. At this point, service recovery emerges as an important strategic method for eliminating the dissatisfaction caused by service failures, and continuing to repurchase service. Service recovery strategies are implemented as a corporate response to complaints to ensure customer satisfaction. These strategies are; It is evaluated in six dimensions by Davidow (2000) as timeliness, facilitation, attentiveness, apology, redress, and credibility. From this point of view, it is the main purpose of this study to determine the effect of implementing service recovery strategies, which consist of six dimensions, on the satisfaction and post-recovery behavior of customers who have complained in health institutions. In line with this purpose, the research was carried out by applying face-to-face questionnaire to 244 complainant participants in a private health institution in the within borders of Izmir province, which includes eighteen items for six service compensation dimensions and six items for satisfaction and repurchase intention developed by Davidow (2000). The data obtained at the end of the application were analyzed with the structural equation model and the research hypotheses were tested. The results of the analysis revealed that the credibility, attentiveness and redress dimensions of service recovery strategies have a significant effect on satisfaction and repurchase intention post-recovery. It has been proved that the apology dimension also has a significant effect on satisfaction after recovery, and that there is no significant relationship with repurchase intention. It was observed that timeliness and facilitation dimensions did not affect both post-compensation satisfaction and repurchase intention. In addition, it has been determined that the satisfaction achieved with recovery strategies has a significant effect on repurchase intention. Based on the findings of the research, it is thought that it will be

more effective in positively affecting customer satisfaction and repurchase intention if health institutions offer service recoveries with different combinations.

Key Words: Healthcare Institutions, Service Failure, Service Recovery Strategies, Satisfaction, Repurchase.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLOLAR DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: HİZMET HATASI KAVRAMI	4
1.1. HİZMET HATASI ve TÜRLERİ.....	4
1.2. HİZMET HATASI SONRASINDA YAŞANAN MÜŞTERİ DAVRANIŞLARI	10
1.3. HİZMET HATASINDAN SONRA YAŞANAN MÜŞTERİ DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	14
1.3.1. Hatanın Şiddeti	14
1.3.2. Sadakat.....	14
1.3.3. Şikâyet Etme Prosedürlerindeki Zorluk.....	15
1.3.4. Hatanın Telafisinin Yapılacağına Olan İnanç.....	15
1.3.5. Müşteri Tarafından Algılanan Değer.....	15
1.3.6. Hizmetin Fiyatı	16
1.3.7. Psikolojik, Sosyal, Demografik ve Kültürel Özellikler	16
1.4. HİZMET HATALARINA YÖNELİK ŞİKÂYET ALMANIN ÖNEMİ.....	17
BÖLÜM 2: HİZMET HATASI TELAFİSİ VE HİZMET HATASI TELAFİ STRATEJİLERİ.....	21
2.1. HİZMET HATASI TELAFİSİ KAVRAMI.....	21
2.2. HİZMET HATASI TELAFİ TEORİLERİ	22

2.2.1. Telafi Paradoksu	22
2.2.2. Atıf Teorisi.....	24
2.2.3. Adalet Teorisi	26
2.3. HİZMET HATASI TELAFİ SÜRECİ	31
2.3.1. Hizmet Telafisi Beklentilerini Etkileyen Unsurlar	33
2.3.2. Hizmet Telafisi Aşamaları	33
2.3.3. Hizmet Telafi Faaliyetlerinin Türleri.....	34
2.3.4. Hizmet Telafisinin Sunulması	35
2.4. HİZMET HATASI TELAFİ STRATEJİLERİ.....	35
2.4.1. Dakiklik (Timeliness / Promptness)	38
2.4.2. Kolaylaştırma (Facilitation).....	38
2.4.3. Özür (Apology).....	39
2.4.4. Güvenilirlik (Credibility).....	40
2.4.5. Nezaket (Attentiveness).....	41
2.4.6. Tazminat – Düzeltme/Onarım (Atonement –Redress)	42
2.5. SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET HATASI TELAFİSİ	43
2.5.1. Sağlık Kurumlarında Hizmet Telafisi Süreci	46
BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM	49
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	49
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ	51
3.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	53
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	55
BÖLÜM 4: BULGULAR	57
4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	57
4.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	57
4.1.2. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular	62
4.2. TANIMLAYICI BULGULAR.....	65
4.3. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR	69
TARTIŞMA	76

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
KAYNAKÇA.....	94
EKLER.....	107
EK 1: ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU ...	107
EK 2: ANKET FORMU	108
EK 3: ETİK KURUL İZİN BELGESİ	111
EK 4: ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ İLGİLİ KURUM İZİN BELGESİ ...	112
EK 5: ORJİNALLİK RAPORU.....	113



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Sağlık Kurumlarında Hizmet Hatası Türleri Sınıflandırması.....	9
Tablo 2: Şikâyetlerin Kurumlara Maliyeti	18
Tablo 3: Farklı Sektörlerde Adalet Teorisine İlişkin Çalışmalar.....	30
Tablo 4: Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Uyum İndeksleri.....	60
Tablo 5: Araştırma Ölçeğinin Değişkenlerine İlişkin Faktör Yükleri	61
Tablo 6: Araştırma Ölçeğinin Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişkisi.....	62
Tablo 7: Araştırmada Kullanılan Ölçeğe İlişkin Soru Bütün İstatistiği.....	63
Tablo 8: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	65
Tablo 9: Katılımcıların Şikâyet Etme Nedenlerine İlişkin Bulguları.....	67
Tablo 10: Katılımcıların Şikâyetlerini Bildirme Şekillerine İlişkin Bulgular.....	68
Tablo 11: Katılımcıların Şikâyette Buldukları Birimlere İlişkin Bulgular	68
Tablo 12: Katılımcıların Hizmet Telafi Stratejilerine Yönelik Memnuniyet Düzeyi Ve Satın Alma Niyetine İlişkin Ortalama ve Satandart Sapma Değerleri.....	69
Tablo 13: Hizmet Hatası Telafi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyetine Etkisini Gösteren Modelin Uyum Ölçütleri	72
Tablo 14: Hizmet Hatası Telafi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkileri	73
Tablo 15: Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Hizmet Hatası Türlerinin Sınıflandırılması	6
Şekil 2: Hizmet Hatası Sonrası Müşteri Davranışları	12
Şekil 3: Hizmet Telafi Süreci.....	31
Şekil 4: Hizmet Telafisi Modeli.....	32
Şekil 5: Araştırma Modeli.....	52
Şekil 6: Araştırmada Kullanılan Ölçeğe İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları..	59
Şekil 7: Araştırma Modeli ve Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli Analizi Sonuçları	71

KISALTMALAR

AHRQ	Agency for Healthcare Research on Quality (Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı)
VHA	Vatereans Health Administration (Gaziler Sağlık İdaresi)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
YEM	Yapısal Eşitlik Modeli

GİRİŞ

Geçmişten bugüne pazarlama anlayışı, üretim hacmini artırmaya ve maddi kârlılığa dayalı yönetim yapısına odaklanmaktan çıkıp fikir, bilgi, iletişim, uzmanlaşmış insan birikimi, değer içeren sistemler ve yapılara yoğunlaşmaya başlamıştır. Uluslararası örgütlerin yayınlarında, dünyada gayri safi milli hâsılanın %71'ini hizmet sektörünün oluşturduğu ve hizmet sektörünün payının devamlı olarak arttığı ifade edilmektedir. Bu nedenle hizmet pazarlaması kurumlar tarafından giderek ilgi odağı haline gelmekte ve bilimsel araştırmalara konu olmaktadır (Özer vd., 2016: 3).

Hizmet kurumlarını, pazarlama faaliyetleri konusunda gelişmeye sevk eden temel faktör, rekabet ortamında varlıklarını sürdürebilme endişesidir. Bu açıdan kurumlar, hizmetlerin özelliklerini zenginleştirmeye, hizmet sunumunu kusursuzlaştırmaya, mevcut hizmet alıcılarını kaybetmemeye ve yeni müşteriler elde etmeye çalışmaktadırlar. Amaçlarına ulaşmak isteyen işletmelerin, müşterileriyle ilk karşılaştıkları andan itibaren müşteri memnuniyeti odaklı hizmet vermeleri gerekmektedir. Her ne kadar müşterinin taleplerine uygun bir hizmet sunum süreci benimsenmeye çalışılsa da hizmetlerin çeşitliliği ve farklı hizmetlerin bir arada yer alması süreci karmaşıklaştırmakta, hataları ve eksiklikleri beraberinde getirmektedir.

İnsan unsurunun, hizmet üretim ve sunum sürecinde esas olması sebebiyle hataların tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmamaktadır. Ancak bu hataların, müşteriler üzerindeki etkisi kontrol edilebilmekte, kuruma olumlu sonuçlar sağlayabilmektedir. Esas itibarıyla hizmet hataları ve bunlara yönelik telafi çabaları, hem akademisyenler hem de sektördeki ilgili yöneticiler için dikkate alınıp geliştirilmesi ve uygulanması gereken pazarlama araçlarıdır.

Hizmet hataları, müşterilerin hizmet alım süreciyle ilgili beklentilerinin karşılanamaması durumunda memnuniyetsizliğe yol açan haller olarak ifade edilmektedir (Türkoğlu, 2007: 4). Hizmet hatalarının kaçınılmaz olduğu hizmet

sektörlerinden birisi de sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetlerinde yaşanacak hatalar, olumsuz müşteri tepkilerine ve davranışlarına yol açmaktadır. Bu hatalara karşı müşteri toleransı düşük olmaktadır. Sağlık kurumlarında, müşterinin memnuniyetsizliğine yol açan, hatanın kendisinden ziyade hataya yol açan bir sistemin var olması ve bunun düzeltilmemesidir. Bu sebeple sağlık kurumları, süreçlerindeki hizmet hatalarını öğrenmeye çalışmalıdırlar. Bunu yapabilmek için de hasta şikâyetlerine ulaşmak ve şikâyet alma prosedürlerini geliştirmek zorundadırlar (Fottler vd., 2010: 360)

Sağlık kurumlarında yapılan birçok pazarlama çalışması, hizmet hatalarından dolayı memnuniyetsizlik yaşayan müşterilerin %50'sinin şikâyetinde bulunduğunu, %96'sının ise yaşadıkları olumsuz deneyimleri çevresindeki en az 9-10 kişiye anlattıklarını ortaya koymuştur. Müşterilerini karşıladıkları hatalar için geri bildirimde bulunmaları konusunda teşvik eden bir şikâyet yönetim sistemi olmayan kuruluşlar, müşteri kayıpları yaşamaktadır. Bu da pazar içinde yeni müşteriler elde etmek için yüksek maliyetlere katlanmalarına neden olmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumları, her zaman bir kaygı ve endişe içinde olan müşterilerinin yaşadıkları hizmet hataları konusundaki şikâyetlerini öğrenmede istekli ve aktif çaba göstermelidirler. Bu amaçla da şikâyetleri alma, değerlendirme ve bunları telafi etmek için şikâyet yönetim sürecini geliştirmelidirler (AHRQ, 2017: 1). Ayrıca, bir sağlık kurumunun, hizmet başarısızlıklarının kaynağına ulaşma isteği ve hizmet hatalarını telafi etme şekli şikâyet almaya ve hasta memnuniyetine ne kadar önem verdiğini gösterir (Fottler vd., 2010: 367).

Kuruluşlar hizmet hatalarını göz önüne alarak, tatminsizlik yaşayan ve şikâyet eden müşterisini yeniden kazanmak için kurumsal bir cevap olarak telafi stratejileri geliştirebilmektedir (Özer vd., 2016: 274). Bu bağlamda, Davidow (2000)'a göre müşterilerin davranışlarını etkileyen şikâyetlere organizasyonel bir cevap olarak değerlendirilen telafi stratejileri bulunmaktadır. Bu telafi stratejileri, dakiklik, kolaylaştırma, güvenilirlik, nezaket, düzeltme/onarım ve özür olarak altı boyutta ele alınmaktadır. Çeşitli hizmet sektörlerinde yapılan çalışmalarla (Kozub, 2008; Valster, 2013; Akdu, 2017) test edilen bu stratejik örgütsel cevap boyutlarının, memnuniyeti ve

satın alım sonrası müşteri davranışlarını (tekrar satın alma) etkilediği ortaya koyulmuştur.

Sağlık hizmetleri alanında da hizmet telafi stratejilerinin özellikle kamu sağlık kurumlarında, örgüt üyeleri tarafından uygulanıp uygulanmadığını, uygulandığında müşterilerin, adaleli hizmet sunumu hakkındaki algılarını nasıl etkilediğini, memnuniyetleri ve davranışsal eğilimleri üzerinde ne kadar etkili olduğunu inceleyen çalışmalar (Cengiz vd., 2015; Okyere ve Kumadey, 2015; Jianfen vd., 2010; Ting ve Yu, 2010) mevcuttur.

Ulusal literatürde özel sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti odaklı hizmet pazarlamasında, müşteri şikâyetlerine yönelik geliştirilen hizmet telafi stratejilerinin etkililiğinin değerlendirilmesi konusunda araştırmaların olmadığı görülmektedir. Bu çalışma, literatürdeki bu eksikliğı doldurmayı amaçlamaktadır. Bu sebeple özel sağlık kurumlarında şikâyetlere ve memnuniyetsizliğe yol açan hizmet hatalarını belirlemek, kurumun hizmet hatalarına uğrayan müşterilere cevap olarak benimsedikleri telafi stratejilerini tespit etmek, daha yüksek memnuniyet ve yeniden satın alma isteğı yaratma konusunda hangi hizmet telafi stratejilerinin daha etkili ve hangi stratejilerin etkisiz olduğunu değerlendirmek bu çalışmanın amaçları arasındadır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda öncelikle, hizmet hataları, hizmet telafileri ve telafi stratejilerinin müşteri memnuniyetine ve davranışsal eğilimleri (yeniden satın alma) üzerindeki etkisine yönelik literatür incelemesine yer verilmiştir. Daha sonra literatürdeki teorik bilgiler ışığında özel bir sağlık kurumunda yapılan uygulama ve bulgular hakkında açıklamalar yapılmıştır. Son olarak da elde edilen bulguların tartışılması ile sonuçları ve sonuçlara ilişkin öneriler açıklanmıştır.

BÖLÜM 1: HİZMET HATASI KAVRAMI

Bu bölümde hizmet hatasının ne anlama geldiğine, hizmet hatası türlerine ve bunlara ilişkin yapılan sınıflandırmalara, hizmet hatası sonrasında yaşanan müşteri davranışlarına, müşteri davranışlarını etkileyen faktörlerin neler olduğuna ve meydana gelen hizmet hatalarına ilişkin şikâyet almanın önemine değinilmektedir.

1.1. HİZMET HATASI ve TÜRLERİ

Hizmet sunan kurumların hedeflerine ulaşmasını sağlayan en önemli faktörlerden biri müşteri memnuniyetini ve devamlılığını sağlamalarıdır. Ancak, hizmet üretiminin ve tüketiminin birbirinden ayrılamaması özelliğinden dolayı işletmelerin, bütün müşterilerin yüzde yüz memnuniyetini sağlayacak bir hizmet sunumu gerçekleştirmeleri mümkün görülmemektedir (Lovelock vd., 2009: 340). Dahası, hizmetlerin üretimi ve sunulması aşamalarında insan unsurunun var olması da hizmetleri kusursuz olarak sunmanın zorluğunu ve müşterileri tam anlamıyla memnun etmenin mümkün olmadığını göstermektedir. Ayrıca işletmelerin buldukları rekabet çevresi içinde varlıklarını sürdürebilmeleri için memnuniyet sağlama açısından pazarlama faaliyetleri dâhilinde hizmet sunumu sürecindeki hizmet hatası konularına daha fazla önem vererek kendilerini daha fazla tercih edilebilir bir kurum haline getirmeleri gerekmektedir (Bağcı, 2018: 39).

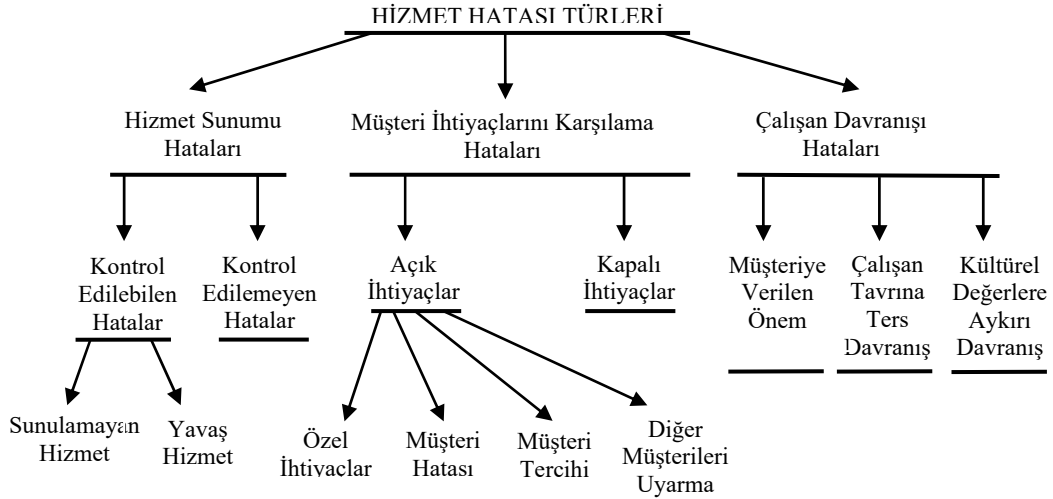
Sağlık hizmetleri pazarlamasında da diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi rekabetçi avantaj kazanmaktaki temel mantık müşterilerin memnuniyetini ve güvenini güçlendirmektir. Hizmet hatası olasılıkları sağlık kurumlarında risk altında olan müşterilerin güveninin sarsılmasına yol açabilir. Bu nedenle hizmet hatalarına yönelik telafiler sağlık hizmetleri pazarlamasının önemli bir konusudur. Hizmet telafilerini uygulamak da pek çok sebepten dolayı oluşan hizmet hatalarını doğru bir biçimde tespit edip tanımlamakla mümkündür (Berry ve Leighton, 2004: 15).

Hizmet sektöründe, özellikle de heterojen faaliyetlerin bir arada olduğu sağlık alanında, hizmetlerin üretim ve tüketim sürecindeki çeşitli sebeplerden dolayı kusursuz hizmet sunumunu engelleyen pek çok hizmet hatası yaşanmaktadır. Bu bağlamda pek çok araştırmacı literatürde hizmet hatalarını farklı şekillerde tanımlamıştır (Özer vd., 2016: 267). Hizmet hatası, kurumlarda hizmet pazarlaması sürecinde, müşterileri olumsuz yönde etkileyen, işletmenin yürüttüğü hizmet sunumu planının dışında meydana gelen tersliklerdir (Parasuraman vd., 1991: 43). Palmer, vd. (2000)' ne göre hizmet hatası, işletmelerin sorumluluğunda oluşan fakat kurum tarafından yerine getirilmeyen bir durumun müşteriler tarafından algılanmasıdır. Özer, vd. (2016)'nin yaptığı çalışmada ise hizmet hatası, hizmet sunumu sürecinde meydana gelen terslikler sonucunda, hizmetin müşterilerin beklentilerinin altında gerçekleşmesi olarak tanımlanmıştır. Başka bir bakış açısından hizmet hatası, kişinin bir kurumdan hizmet satın alma süreci bittiğinde aldığı hizmetle ilgili memnuniyetsizlik yaşamasına neden olan sorun veya sorunlar olarak tanımlanmaktadır (Akdu, 2017: 6). Müşteri perspektifinden bakıldığında ise hizmet hatası, kurum tarafından sunulan ve müşteri tarafından alınan hizmetle ilgili herhangi bir işlemin planlandığı gibi yürümediği durumları ifade eder. Bu durum hatanın gerçekleştiği veya gerçekleşmesine yol açan faktörlerin bulunduğu bir hizmet sunum sürecinde kusurlu faaliyetlerin olduğu anlamına gelir (Okyere ve Kumadey, 2015: 32). Hizmet sunum süreci içerisinde hem hizmet satın alanlar hem de hizmet sunucuları açısından önemli olan hizmet hataları, süreç boyunca meydana gelen istenmeyen terslikler olarak tanımlanır (Koç vd., 2014: 26).

Yapılan tanımlamalar doğrultusunda müşteri beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetin sağlanması konusunda oldukça önemli olan hizmet sunum sürecindeki hizmet hatalarının sebepleri, türleri ve etkileri doğru bir şekilde detaylıca belirlenmelidir. Öyle ki, hizmet hatasının türlerini saptamak, her işletmede olduğu gibi sağlık kurumlarında da kaçınılması imkânsız olan hataların tipine uygun telafi stratejisini oluşturup başarılı bir telafi süreci yürütmeleri açısından oldukça önemlidir (Swanson ve Hsu, 2009: 188). Bu bakımdan literatür incelendiğinde farklı başlıklarla hizmet hatası türlerinin sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu sınıflandırmalara kısaca aşağıda değinilmektedir.

➤ **Süreç ve Sonuç Hataları:** Sonuç hataları, müşterilerin beklentilerine karşılık elde ettiği hizmetle ilgilidir. Süreç hataları ise hizmetin nasıl sunulduğuyla ilgilidir. Hizmet sunumunun sonunda müşteri, beklentisini karşılayan hizmeti alamamış ve bunun sonucunda bir memnuniyetsizlik yaşamışsa, sonuç hatası oluşmuş demektir. Ancak hizmet sunumu esnasında oluşan ve müşteride tatminsizliğe yol açan hatalar, müşterinin beklediği hizmeti alıp alamamasından ayrılır ve bu bir süreç hatasıdır (Chuang vd., 2012: 260). Örneğin; sağlık kurumunda röntgen çektirmesi gereken bir hastanın yoğunluk sebebiyle bu işlemi gerçekleştirememiş olması sonuç hatası, eğer röntgen çektirmek için gereğinden fazla beklemesi ya da personelin özensiz davranışlar sergilemesi söz konusu ise süreç hatası oluşmuş demektir.

➤ **Öz ve Öz Olmayan Hizmet Hataları:** Öz hizmet hataları sunulan hizmetin kendisiyle ilgili olanlardır. Öz olmayan hizmet hataları ise hizmet sunum süreciyle ilgili hatalardır (Keaveney, 1995: 76). Örneğin, bir sağlık kurumunda aşılama hizmetleri temel (öz) hizmetlerdir. Aşılama konusunda yaşanan hatalar öz hizmet hatalarıdır. Ancak sağlık personelinin, bir çocuğa aşı yaparken hijyen kurallarına dikkat etmemesi ise öz olmayan hizmet hatalarıdır.



Şekil 1: Hizmet Hatası Türlerinin Sınıflandırılması

(Kaynak: Bitner, Booms ve Tetreault, 1990: 71-84)

Bitner, vd. (1990) yapmış oldukları çalışmada hizmet hatalarını daha detaylı bir biçimde Şekil 1’de görüldüğü gibi sınıflandırmıştır. Şekil 1’de yer alan hizmet hatası türleri, anlaşılabilir olması açısından aşağıda, kapsamlı bir biçimde açıklanmaktadır.

➤ **Hizmet sunum sistemindeki hatalar:** Hizmet sunum sistemindeki hatalar kurum yönetimi tarafından kontrol edilebilen, “sunulamayan hizmet” ve “nedensiz yavaş hizmet” ile işletmenin kontrolünde olmayan diğer hizmet hataları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. *Sunulamayan hizmet*, işletmenin esas vermesi gereken hizmeti verememesidir. Bir sağlık kurumunda hekimin günlük olarak bakabileceği randevulu hasta kotası dolduktan sonra randevusuz gelen hastalara yoğunluk sebebiyle talep edilen sağlık hizmetinin verilememesi ya da yataklı servislerde boş yer olmamasından dolayı yeni hastaların yatışının yapılamaması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. *Nedensiz yavaş hizmet*, süreç içindeki faaliyetleri gerçekleştirmede fazla yavaş olan hizmet sunum sistemi veya çalışanlarla ilgilidir. Sağlık kurumundan taburcu edilen hastanın çıkış işlemlerinin yavaş yapılması ve taburculuk dosyasının kendisine geç teslim edilmesi gibi durumlar nedensiz yavaş hizmet sunumuna örnektir. *Diğer hizmet hataları* ise, kurum yönetiminin kontrol edemediği, hizmetlerin sunulması için olması gereken ve diğer işletmelerden alınan hizmetlerle alakalıdır. Bu tanıma, sağlık kurumunun anlaşılabilir olduğu yemek şirketinin sağladığı yemeklerin yetersiz veya kötü olması, hastaların sahip oldukları tamamlayıcı sağlık sigortasından faydalanabilmeleri için sigorta şirketlerinden provizyon onayının alınamaması örnek olarak gösterilebilir. Hizmet sunumuyla ilgili hatalara çalışanların verdiği tepkiler müşterilerin memnuniyetini ya da memnuniyetsizliğini etkileyecektir. Başka bir deyişle; çalışanların özür dilememeleri, hiçbir açıklama yapmamaları ve müşteride oluşan memnuniyetsizliği ortadan kaldırmak için bir çabada bulunmamaları tatminsizliği daha da artıracaktır.

➤ **Müşteri ihtiyaç ve isteklerini karşılamadaki hatalar:** Müşterilerin ihtiyaçları açık veya kapalı olabilir. Kapalı ihtiyaçların neler olduğu bellidir ancak talep edilemeyebilirler. Örneğin, sağlık kurumunun acil servisine gelen bir hasta açlık sebebiyle tansiyon düşüklüğü yaşarsa, ihtiyaçları belli olmasına karşın, bunları isteyecek durumda değildir. Kapalı ihtiyaçların tersine, açık ihtiyaçlar ise, talep edilmektedir. Bunlar genellikle;

(1) Özel ihtiyaçlar, (2) Müşteri tercihleri, (3) Müşteri hataları, (4) Rahatsızlık veren diğer müşterileri uyarma olmak üzere dört başlıktadır.

Özel ihtiyaçların karşılanması müşterinin özel tıbbi, beslenme, psikolojik, dil ve diğer sosyal durumlarına uymayı gerektirir. Örneğin, şeker, tansiyon vb. hastalığı olan bir hastaya onun beslenme biçimine uygun yemek (yağsız, tuzsuz, şekersiz vb.) vermek, yabancı bir hastaya hasta dosyasındaki belgeleri İngilizce sunmak özel ihtiyaçlarla alakalıdır. *Müşteri tercihlerine* cevap vermek ise çalışan personelin hizmet sunumundaki bazı durumları, müşteri ihtiyaçlarına göre uyarlamasıyla mümkün olur. Müşterinin standart düzenlemelere sahip oda yerine daha konforlu düzenlemeleri olan vip odalarda yatarak tedavi olmayı istemesi, çocuğu rahatsızlanan ailelerin bekleme odalarında çocukların ilgisini çekecek alanların oluşturulmasını istemesi müşterinin tercihlerine odaklanmayı gerektirir. *Müşteri hatası* ise, müşteriden kaynaklı problemleri içerir. Hastanın randevu saatini geciktirmesi, muayenede hekim tarafından istenebilecek başka bir kurumda yapılan işlemlerle ilgili rapor vb. yanında getirmemesi sebebiyle sürecin uzaması veya aksaklıklar yaşanması müşteri hatalarından kaynaklıdır. *Rahatsızlık veren diğer müşterileri uyarma* ise, uygunsuz ve istenmeyen şekilde davranan müşterileri uyarmayı içermektedir.

➤ **İsteyerek veya istem dışı oluşan çalışan davranışı hataları:** Müşteri tarafından beklenmeyen çalışan davranışlarından kaynaklı hatalardır. Bunlar üç grupta incelenebilir:

(1) Müşteriye verilen önem (müşteriye ilgi göstermemek, müşteriyi dinlememek, müşterinin rahatını önemsememek, istediği bilgileri müşteriyle paylaşmamak gibi).

(2) Olması gereken çalışan tavrına ters davranışlar (dini inanışlara karşı saygısızlık, müşteriye bağırarak, kabalık etmek gibi).

(3) Kültürel değerlere aykırı davranışlar (çalışanların müşteriler arasında ırk veya cinsiyet ayrımı yapması, yalan söylemesi, hırsızlık yapması gibi).

Otel, restoran, banka ve otomobil sektörü gibi farklı hizmet kurumlarında yapılan çalışmalar neticesinde tespit edilen hizmet hatası türlerine dayalı olarak sağlık

hizmetlerinde karşılaşılan hatalara ilişkin sınıflandırmalar literatürde farklı başlıklarla ele alınmıştır. Veterans Health Administration (VHA) (2004)' ın yayımladığı raporunda genel itibariyle sağlık kurumlarında yaşanan hizmet hataları, uzun bekleme süreleri, yavaş hizmet, park yeri eksikliği, yetersiz veya kafa karıştırıcı işaretler, gürültü, temizlik sorunları, kişisel eşyaların kaybedilmesi, diyet endişeleri, rahatsız edici oda sıcaklığı, teknolojik sıkıntılar gibi görünür problemlerle sınırlı olmayıp iletişimsizlik, nezaket ve saygı eksikliği gibi algılanabilir sorunların sonsuz bir listesini içermektedir. Geniş kapsamda sıralanan sağlık kurumlarındaki hizmet hataları klinik hatalar gibi kaçınılmaz olup en iyi kurumlar bile bu hataları yaşamakta ve bunları önlemek için stratejik planlar geliştirmektedir (Fottler vd., 2010: 359). Bu sebeple sağlık kurumlarındaki hizmet hatalarına yönelik stratejilerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için hizmet hatalarının Tablo 1'deki gibi hijyen ve fiziki durumlara yönelik hizmet hataları, işleyiş ve süreçle yönelik hizmet hataları ve çalışanlara ilişkin hizmet hataları şeklinde sınıflandırılmasının uygun olduğu düşünülmektedir (Abbas, 2012: 2; Krishna vd., 2011: 186; Kelley vd., 1993: 434-435):

Tablo 1: Sağlık Kurumlarında Hizmet Hatası Türleri Sınıflandırması

<i>Hijyen ve Fiziki Durumlar</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Yeterince temizlenmemiş bir ortam • Düzensiz ve kötü görünen bir ortam • Ferah ve geniş olmayan bir ortam • Su vb. imkânların yetersiz olması • Bulunulan çevrede kalabalık ve izdiham olması • Bekleme odalarındaki düzenlemelerin yetersiz olması • Ortamın sıcaklığının rahatsızlık verici olması
<i>İşleyiş ve Süreç Durumları</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Yavaş hizmet sunulması • Yeterli uzmanlıkta hizmet sunulmaması • İşlem sürecinde bekleme sürelerinin belirsiz olması • Gerekli makine, cihaz vb. teknolojik ekipmanların kullanılmaması • İşlemlerin tam ve doğru yapılmaması • Hastayla ilgili belgelerin karıştırılması veya kaybedilmesi • Kişisel eşyaların kaybedilmesi • Randevu sisteminde eksiklikler olması • Yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanması

Tablo 1(Devamı)

<i>Çalışanla İlişkili Durumlar</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Personelin düzensizliği • Personelin hızlı bir biçimde hareket etmemesi • Çalışanın dikkatli hareket etmemesi • Çalışanın hastanın ihtiyaçlarına yönelik yeterince çaba göstermemesi • Çalışanların işleri hakkında yeterli bilgi veya tecrübeye sahip olmaması • Çalışanların kaba ve yardımsever olmayan davranışlar sergilemesi

Kaynak: Krishna, Dangayacgh ve Rakesh, 2011: 184-190

1.2. HİZMET HATASI SONRASINDA YAŞANAN MÜŞTERİ DAVRANIŞLARI

Hizmet alan müşteriler, hizmet hatası olduğu zaman sıklıkla memnuniyetsizlik yaşamaktadır. Memnuniyetsizlik durumunda müşterilerde çeşitli duygu ve davranış durumları meydana gelir (Türkoğlu, 2007: 10). Müşteri, hizmet hatasına maruz kaldığında genellikle üç tür duygu hissetmektedir (Eşkinat, 2009: 59):

- Dışsal duygular (hayal kırıklığı, kızgınlık, küçümseme, öfke, vb.),
- Durumsal duygular (korku ve üzüntü vb.),
- İçsel duygular (utanç, suçluluk ve pişmanlık gibi).

Müşterilerin hizmet hatası sonrasında hissettiği duyguları takiben sergilemiş oldukları çeşitli davranış biçimleri de söz konusudur. Bununla ilgili literatür incelendiğinde hizmet hatasına uğrayan müşterilerin davranışlarına ilişkin farklı sınıflandırmalar yapıldığı görülmektedir. Bu sınıflandırmayla ilgili ilk çalışmayı yapan Hirschman (1970), yaşadıkları memnuniyetsizlik karşısında müşterilerin negatif aktif ve pasif olarak iki farklı davranış sergileyeceğini ileri sürmüştür. *Negatif aktif* davranan müşteriler kurumun ilgili birimlerine şikâyette bulunmakta veya sunulan hizmeti tekrar satın almamakta ve kuruma bir daha başvurmayı tercih etmemektedirler. *Pasif* olarak nitelendirilen müşteriler ise ileride düzelmeye olacağını düşünerek kuruma bağlılıklarını sürdürmeyi tercih etmektedir.

Landon (1977) ise yapmış olduğu çalışmasında, müşterilerin, hizmet hatasından kaynaklı memnuniyetsizlik yaşadıklarında iki tip davranış sergileyeceğini ifade etmiştir. İlk olarak müşteri tepki gösterip göstermeyeceğini belirler. Tepki göstermeye karar veren müşteriler de açık tepki gösterenler ve özel tepki gösterenler olarak iki gruba ayrılır. *Açık tepki gösterenler* direkt kuruma, yasal organizasyonlara ya da özel kuruluşlara şikâyetlerini iletirler. *Özel tepki gösterenler* ise hizmet alınan kurumu bir daha tercih etmeyerek çevresine kurum aleyhine olumsuz sözlü iletişimde bulunurlar. Ayrıca müşteriler, herhangi bir tepki göstermemeyi de tercih edebilmektedir. Müşterilerin tepki göstermemesine, kişilik özellikleri, sahip olunan kültür, şikâyete yönelik çözüm maliyetinin alınacak faydadan fazla olması gibi unsurlar neden olmaktadır (Yüksel ve Kılınç, 2003: 108).

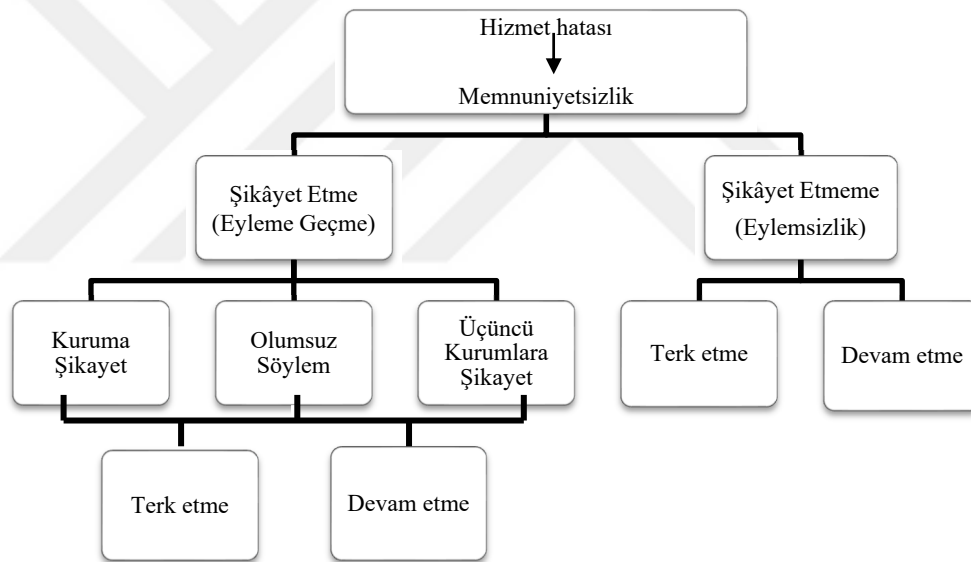
Ennew ve Schoefer (2003)'a göre hizmet hatasından sonra müşteriler öncelikle tepki gösterip göstermeme konusunda karar vermektedirler. Tepkide bulunma kararı alındıktan sonra tepkinin genel mi özel mi olduğu değerlendirilir. *Genel tepkiler*, doğrudan kuruma şikâyette bulunmayı içerirken *özel tepkiler*, kurumu değiştirme kararı veya çevresine karşı olumsuz konuşmalarda bulunma davranışlarını içermektedir.

Lovelock ve Wirtz (2004)'in de yaptığı sınıflandırma da önceki araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Yazarlar, hata sonucundaki memnuniyetsizlik sonrası üç tip davranış sergilendiğini ifade etmektedirler. Bu davranış biçimleri tepkisiz kalma yani eylemsizlik, genel tepkide bulunma ve özel tepki verme olarak üç tiptir. *Genel tepkide bulunma*; kuruma doğrudan şikâyet etme, tüketici haklarıyla ilgili üçüncü kurumlara bildirme veya dava açma gibi hukuki yollara başvurma şeklinde üçe ayrılırken *özel tepki verme*, diğer kişilere kurum hakkında negatif söylemde bulunma ve kurumu tekrar tercih edip etmeme kararını içermektedir.

Broadbridge ve Marshall (1995)'in sınıflandırmasına göre, hizmet hatasıyla karşılaşan müşterilerin gösterdiği tepkiler, *eylemde bulunma* ve *eylemde bulunmama* olarak iki gruba ayrılmaktadır. *Eylemde bulunma* davranışı da kendi içinde doğrudan ve dolaylı eylem şeklinde sınıflandırılmıştır. Doğrudan eylemde bulunan müşteriler; tazminat, hukuki işlemler ve üçüncü kurumlara şikâyet etme gibi tepkiler gösterirken; dolaylı

eylemler kapsamına olumsuz konuşmalar yapma ve tekrar kurumdan hizmet almama gibi tepkiler girmektedir.

Zeithaml ve Bitner (2003), Şekil 2’de görüldüğü gibi hizmet hatasından sonra müşterilerin, memnuniyetsizlik yaşadıklarında şikâyet etme ya da şikâyet etmeme şeklinde temel iki tip davranış sergilediğini ifade etmektedir. Müşteri, şikâyetini ilgili kuruma ya da tüketici dernekleri ve yetkili kuruluşlar gibi üçüncü taraflara iletebilmektedir. Ayrıca bazı müşteriler şikâyetini ilgili birimlere iletmeyip bunu çevresindekilere anlatabilmektedir. Şikâyetlerine karşılık kurumlardan alınan telafilere göre de başka bir kurumu tercih etme ya da kurumda kalmaya devam etme konusunda karar verirler.



Şekil 2: Hizmet Hatası Sonrası Müşteri Davranışları

(Kaynak: Zeithaml ve Bitner, 2003: 185-215)

Fottler vd., (2010) sağlık hizmetlerindeki hizmet hatası sonrasında müşteri davranışlarını benzer şekilde bir sınıflandırmayla değerlendirmişlerdir. Bir sağlık kurumunda hizmet hatası sonucu memnuniyetsizlik yaşamış bir kişi üç farklı davranış sergilemektedir. Bunlar; sağlık kurumuna asla geri dönmeme, şikâyet etme ve sağlık kurumuyla ilgili olumsuz söylemde bulunmadır.

Sağlık kurumuna asla geri dönmeme: Memnuniyetsiz bir hasta aynı kurumdan tekrar hizmet almak istemez. Bu bir sağlık kurumu için en kötü müşteri tepkisidir. Çünkü kızgın bir müşterinin böyle davranması aynı zamanda onun, çevresindekilere de yaşadığı kötü tecrübesinden bahsedeceği anlamına gelir. Bu sebeple kurum, yalnızca var olan bu hastayı değil, onun etkileyebileceği diğer potansiyel hastaları da kaybetmiş olur. Hizmet hatalarına ilişkin uygulanacak stratejik telafiler de ağırlıklı olarak böyle bir tavır sergileyen kişilere odaklanmalıdır (Fottler vd., 2010: 364).

Olumsuz söylemde bulunma: Hastanın yaşamış olduğu olumsuz deneyim kendisine finansal veya kişisel olarak maliyeti yüksek bir zararla sonuçlanmışsa hastanın bu kötü tecrübesini yayma olasılığı oldukça yüksektir. Yani hizmet hatalarının zararı hasta açısından ne kadar yüksek ise bunu anlatma eğilimi de o kadar yüksek olacaktır. Böyle olumsuz durumları dinleyen kişiler de bir sağlık kurumu seçimi yapacakları zaman memnuniyetsizlik yaratan olayların yaşandığı bu tip kuruluşları tercih etmede gönülsüz davranacaktır (Fottler vd., 2010: 365).

Sağlık kurumlarında hizmet hatası yaşayan sinirli müşteriler ilgililere mektup yazma, kurumun araç veya diğer eşyalarına zarar verme vb. davranışlar dışında artık daha güçlü bir seçenek olarak internet olanaklarını kullanmayı tercih etmektedirler. İnternet erişimiyle insanlar web siteleri ve bloglar üzerinden yaşadıkları kötü sağlık hizmeti deneyimlerini paylaşmaktadır. Ayrıca etrafındaki insanları da bunun için teşvik etmektedirler. Bu şekilde milyonlarca insana ulaşan bir sağlık kurumu hakkındaki olumsuz söylemler kurumun ciddi oranlarda müşteri kaybına yol açabilmektedir (Fottler vd., 2010: 365).

Şikâyet etme: Sağlık kurumlarında yazılı veya sözlü şikâyette bulunan hastalar çalışanlara ve yöneticilere problemlerini anlama ve çözme olanağı sunar. Bu sebeple şikâyetler bir tehdit değil fırsat olarak değerlendirilmelidir. Böylece sağlık kurumları sistemlerini iyileştirme ve müşterilerini memnun etme imkânı elde ederler. Bunun sonucunda da memnuniyetsizliğin başkalarıyla paylaşılmasının önüne geçmiş olurlar.

Süreç içinde şikâyetler izlenebilen ve ölçülebilen geri bildirimler oldukları için sağlık kurumları, müşterilerine şikâyet etmeyi öğretebilirler. Öyle ki şikâyet eden hastaların, sorunlarını kuruma iletmeyen hastalara göre başka bir kurumu tercih etme veya olumsuz söylemde bulunma eğilimi daha düşüktür. Her müşterinin kurumdan memnun ayrılmasını sağlamak kurum için açık bir avantaj sağlar. Bunu sağlamanın en iyi yolu da şikâyetleri hasta kurumdan ayrılmadan önce tespit edebilmektir (Fottler vd., 2010: 364).

1.3. HİZMET HATASINDAN SONRA YAŞANAN MÜŞTERİ DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hizmet hatası sonrasında yukarıda ifade edildiği gibi davranışlar sergileyen müşterilerin bu tepkilerini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde bu unsurlar aşağıdaki başlıklarla ele alınmıştır.

1.3.1. Hatanın Şiddeti

Müşteriler satın aldıkları hizmetle ilgili hizmet hatası yaşamaları halinde hatanın ciddiyetine göre vereceği tepkiyi de değiştirmektedir. Buna göre müşteriler sessiz kalma ya da şikâyet etme gibi davranışlarda bulunmaktadır (McQuilken ve Robertson, 2011: 954; Donoghue ve Klerk, 2006: 45). Ayrıca yaşanan hizmet hatalarının türü de müşterilerin hatalar karşısında nasıl bir tepkide bulunacağını etkilemektedir (Akdu, 2017: 13).

1.3.2. Sadakat

Müşteri şikâyetleri ve müşteri sadakat seviyesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre, işletmeye karşı sadakat seviyesi yüksek olan müşteriler basit hatalarda bile sadık olmayan müşterilere göre daha fazla şikâyet etme eğilimindedirler. Öte yandan kuruma karşı bağlılığı olmayan müşteriler, sadık müşterilere göre yanlış ücretlendirme gibi ciddi hata durumlarında kuruma daha fazla oranda şikâyetle bulunmaktadırlar (Namkung vd., 2011: 500).

1.3.3. Şikâyet Etme Prosedürlerindeki Zorluk

Müşteriler hizmet aldıkları kurumda bir memnuniyetsizlik yaşasalar bile şikâyetlerini nasıl ve kime ileteceklerini bilmediklerinde bunu dile getiremezler. Ayrıca kişiler şikâyette bulunmanın vakit alacağını düşünerek kuruma memnuniyetsizliğin çözümü için geri bildirim sunmazlar. Aynı zamanda müşteriler şikâyet etme prosedürlerinin belirsiz ve karmaşık olduğu kanısıyla hata sonucu, tepkisiz kalabilmektedirler (Day, 1984: 497; Barlow ve Moller, 1996: 58).

1.3.4. Hatanın Telafisinin Yapılacağına Olan İnanç

Yaşanan hizmet hataları sonucunda, kurumların sorunlarla ilgilenip telafi edeceğine dair müşterilerin inanca sahip olup olmamaları tepkilerini etkileyebilmektedir (Huanga vd., 2014: 181; Kim vd., 2003: 354). Buna göre şikâyet sonrasında hatanın çözümüne ilişkin kuruma karşı güvensizliği olan müşteriler, şikâyet etmeye yönelmeyebilirler. Bu sebeple kurum, şikâyetleri önemseydiğini ve sorunu halletmek için gayret edeceğini müşteriye hissettirmelidir (Stauss ve Seidel, 2004: 24).

1.3.5. Müşteri Tarafından Algılanan Değer

Hizmet hatasına maruz kalan müşteriler şikâyette bulunmaya karar verme aşamasında şikâyet davranışının maliyeti ile şikâyet sonrasında sağlayacağı yarar arasında kıyaslama yapmaktadır. Fayda maliyet analizi olarak değerlendirilen bu durum neticesinde müşteri hizmetten bir değer kazanacaksa şikâyette bulunmayı tercih etmektedir (Kim vd., 2003: 354).

Kılınç (2011)'a göre bireylerin sunulan hizmetlerden beklentisi ve hizmet sunumundaki hataların yol açtığı zaman kaybı vb. unsurlar hizmetlerin değerini etkilemektedir. Ayrıca bu unsurlar müşteri şikâyeti davranışını etkilemesi beklenebilir. Bu sebeple kurumlar, şikâyete neden olabilecek durumların yaşanmasını engellemek için müşteri tarafından hizmetin değerinin ne olduğunu ön görebilmeli ve hangi hizmetlerde oluşacak hataların

daha önemli olacağını bilmelidir. Hizmetin ve hatanın müşteri için değerinin tahmin edilmesi ayrıca sunulacak telafi yöntemlerini seçerken de kuruma fayda sağlayacaktır.

1.3.6. Hizmetin Fiyatı

Blodgett vd. (1997), müşterilerin yüksek fiyatla hizmet satın aldıklarında kurumdan beklentilerinin de arttığını ifade etmektedir. Böyle bir durumda hizmet hatası yaşanması halinde beklenti yüksek olduğu için müşterinin göstereceği tepkinin düzeyi de fazla olmaktadır.

1.3.7. Psikolojik, Sosyal, Demografik ve Kültürel Özellikler

Müşterinin psikolojik ve sosyolojik özellikleri memnuniyetsizlik sonrasında şikâyet davranışında etkili olabilmektedir (Altunışık vd., 2014: 137). Liu ve McClure (2001) çalışmalarında kişiler, psiko-sosyal açıdan değerlendirildiği zaman bireysel fayda, özgürlük, tüketici haklarının farkındalığının yüksek olduğu kültürlerde (Örneğin; ABD) şikâyet etme eğiliminin daha fazla olduğunu ispatlamışlardır. Toplum çıkarlarının ön planda olduğu, toplumsal fayda ve adaletin gözetildiği kültürlerde (Örneğin Güney Kore) ise hatalara karşı şikâyette bulunma eğilimi daha düşüktür. Müşterilerin bazı nitelikleri (eğitim, yaş vb.) dolayısıyla memnuniyetsizliğini dile getirmenin bir kurum için yararlı olduğunu düşünmekte ve bunu bir zorunluluk olarak düşünmektedir. Bu tür müşteriler hataların düzeltilmesine ilişkin şikâyette bulunmaya daha isteklidirler (Kılınç, 2011: 21). Ayrıca meydana gelen hizmet hataları, müşterilerin bulunduğu toplumun kültürüne göre farklı biçimde algılanmaktadır. Toplum kültürüne göre yaşanan memnuniyetsizlik düzeyi ve hataya ilişkin müşteri davranışı değişebilmektedir (Akdu, 2017: 15).

Literatür incelendiğinde şikâyet etme davranışı ile müşterilerin sosyo-demografik özellikleri, psikografik özellikleri (hizmet bilgisi, kendine güven, şikâyet deneyimi, vb.), iletişim becerileri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların olduğunu görmek mümkündür (Kılınç, 2011: 21). Bu çalışmalarda, şikâyet etme konusunda genellikle

genç (25-34), yüksek eğitim seviyesi ve orta – yüksek gelire sahip erkek müşteriler daha aktiftir (Stauss ve Seidel, 2004: 25). Donoghue ve Klerk (2006) de şikâyet eden müşterilerin kendilerine güvenen, güçlü ve kendi hayatları üzerinde kontrole sahip olan bireyler olduklarını ifade etmişlerdir.

Singh ve Panya (1991) müşteri şikâyetlerini açıklamak için yaptıkları çalışmada kişilerin sahip oldukları mesleğe göre hizmet hatası sonrasında farklı tepkiler gösterdiğini ifade etmişlerdir. Araştırma sonucunda profesyonel bir mesleğe sahip olan bireylerin daha fazla şikâyette bulunduğu ortaya koyulmuştur.

1.4. HİZMET HATALARINA YÖNELİK ŞİKÂYET ALMANIN ÖNEMİ

Şikâyet, müşterilerden gelen olumsuz geri bildirimler olarak tanımlanmaktadır (Bell, Mengüç ve Stefani, 2004: 113). Yapılan diğer bir tanıma göre şikâyet, müşterilerin memnuniyetsiz olmaları halinde sergiledikleri negatif bir eylem ve eylemler dizisidir (Lam ve Tang, 2003: 71). Başka bir ifadeyle şikâyet, yerine getirilemeyen müşteri beklentilerinin ifade edilmesidir. Herhangi bir mal veya hizmet alım sürecinde problemler yaşanması halinde kurumun müşteri ile ilişki kurmasını sağlayacak bir fırsat olması sebebiyle şikâyet, müşterilerin ilgili sektöre sunmuş olduğu önemli bir geri bildirimdir (Barlow ve Moller, 1996: 38).

Kurumlar açısından şikâyetler, çok değerli birer geri bildirim kaynaklarıdır. Şikâyetler sayesinde, süreçte yaşanan basit hatalar kolayca tespit edilip, hızlı bir biçimde çözülerek daha büyük sorunların yaşanması engellenir. Genellikle, şikâyet eden müşteriler kurumların faaliyetlerini iyileştirme yolunda mesaj verirler, kurumu zor durumda bırakmazlar. Şikâyetler, kurum ve müşteriler arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için önemli kaynaklardır. Şikâyeti olan müşterilerle nasıl ilgilenildiği kurumun etkinliğinin belirleyicilerinden biridir (Kavuncubaşı, 2000: 303).

Etkin bir hizmet sunumu her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründeki rekabet koşullarında da oldukça önemli bir değerdir. Bu anlamda başarılı bir sağlık kurumunun

en iyi çabalarına rağmen bazen hastalar ve aileleri istedikleri hizmet deneyimine ulaşamayabilirler. Gecikmeli bir randevu, park yeri bulunamaması, bir çalışanla anlaşmazlık yaşanması, test sonuçlarının kaybedilmesi, yönlendirmelerin kafa karıştırıcı olması gibi faktörler mükemmel hizmet sunumunun önündeki engeller olarak değerlendirilmektedir (Grundy, Malone ve Gwozdz, 2004: 1). Bu tip sorunlarla karşılaşan bir müşterinin sağlık kurumuna ileteceği şikâyetin dikkate alınmaması veya müşterinin yaşadığı kötü deneyimi sonucu sergileyeceği tutumlar, sağlık kurumu için büyük kayıplara yol açacaktır. (Fottler vd., 2010: 366).

Hizmet hatası yaşayan müşterilerin kaybedilmesinin kurum için maliyet yaratması kaçınılmazdır. Bu sebeple müşterilerin şikâyete yönlendirilmesi maliyetlerin büyüklüğünü azaltmaya yardımcı olur. Yani şikâyette bulunan müşterinin problemini çözmek için katlanılacak maliyet müşteri kaybedildiğinde oluşacak maliyetten daha düşük olacaktır (Burucuoğlu, 2011: 50). Müşterilerin şikâyete yönelik davranışları ve kuruma olan fayda ve maliyetleri aşağıdaki Tablo 2’deki gibi sınıflandırılmaktadır.

Tablo 2: Şikâyetlerin Kurumlara Maliyeti

Davranış Tipi	Potansiyel Pazar Maliyeti	Potansiyel Bilgi Kazanımı
Ayrılma veya Boykot	Müşteri Kaybı	Satış Oranlarında Düşüş
Ağızdan Ağıza İletişim	Potansiyel Diğer Müşterilerin Kaybı	Satış Oranlarında Düşüş
Üçüncü Kurumlara Şikâyet	Şikâyeti Ele Alma Maliyeti, Müşterinin Kaybedilmesi	Sorunun Nedenini Öğrenme

Kaynak: Davidow ve Dacin, 1997: 450-456

Tablo 2’den de anlaşıldığı gibi müşterinin kurumdan ayrılması satış istatistiklerine bir azalma olarak yansır. Müşterilerin kurumu terk etmeleri kötü bir durumdur fakat olumsuz ağızdan ağıza iletişim birçok insanı etkilemesi sebebiyle daha kötü bir durumdur. Müşterilerin kurumu terk etmesiyle kurum, bir sorunu olduğunu fark edemeyebilir ve satış istatistiklerindeki düşüşün nedenini anlamayabilir. Bu sebeple uzun süre pazar bilgisi elde edemez. Üçüncü kurumlara şikâyetlerin iletilmesinin kurum için olumlu sonuçları vardır. Şikâyet mercileri ile sorunun varlığı, sorunun doğası fark edilir

ve daha sonra sorunları düzeltme imkânı yakalanır. Müşteriler şikâyetlerini kuruma bildirerek memnuniyetsizliklerinin sinyalini verirler. Yapılan araştırmalar sonucunda, şikâyetlerini kuruma bildiren müşterilerin bildirmeyen müşterilere göre daha sadık olduğu ispatlanmıştır. Kuruma bildirilen şikâyetlerle kurum, sorunun nedenini anlama ve çözümü için yapılması gerekenlerin maliyetlerine katlanmaktadır (Davidow ve Dacin, 1997: 452-543).

Yapılan pek çok çalışmada şikâyet eden müşterileri elde tutma konusundaki maliyetlerin yeni müşteriler elde etmek için katlanılacak maliyetlerden oldukça düşük olduğu ispatlanmıştır. Barış (2008), kaybedilen bir müşterinin kurumun kârını 118 dolar düşürdüğünü, ancak memnuniyetsiz bir müşteriyi yeniden kazanmanın maliyetinin yalnızca 20 dolar olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca kurumla ilgili olumsuz deneyimler yaşayan müşterilerin kurumdan vazgeçmeleri %5 oranında azaltılırsa kurumun %25 veya %85 arası kâr iyileştirmesi sağlayabileceğini de tespit etmiştir. Başka bir araştırmada ise memnuniyetsiz müşterilerin %3-4'ünün şikâyetlerini ilgili kuruma ilettiği ve incelemeler sonucunda şikâyeti olan her müşterinin bunu ortalama 8-16 müşteriye söylediği, %10'dan fazlasının 20 ve daha üzeri kişiye anlattığı, memnun olmayan müşterilerin %90'ının bir daha asla o işletmeden hizmet almadığı, yeni müşterilere ulaşmanın maliyetinin var olanı elde tutmanın 5 katı olduğu bulunmuştur (Kal-Der, 2006: 39).

Yaşanan küçük hataların olumsuz sonuçlara yol açmaması veya bunların müşteri kaybına neden olmaması için müşteriler şikâyet etme konusunda cesaretlendirilmelidir. Çünkü şikâyette bulunan müşteriler bir ücret talep etmeden kuruma hizmetler hakkında geri bildirim sağlarlar. Ek olarak şikâyetini ifade eden bir müşteri kurumla beraber çalışmaya devam edebileceğini söylüyor demektir. Öte yandan bir müşterinin memnuniyetsizlik yaşaması ve bunu şikâyet etmemesi kurumdan hizmet almaktan vazgeçtiği ya da vazgeçmek üzere olduğu anlamına gelir (Eregez, 2009: 11).

Her hizmet sektöründe olduğu gibi, yaşanan hataların yarattığı memnuniyetsiz müşterilerin elde tutulması için gerekli olan çabalar sağlık kurumlarındaki yöneticiler için de oldukça önemlidir. Buna göre hasta veya yakınlarının şikâyetleri sağlık

kurumlarının kendilerini geliştirmeleri için çok önemli bir araçtır. Kurumsal gelişim, tanıtım, pazarlama, stratejik karar alma vb. adına çeşitli karmaşık yolları yürütmeyi göze alan, hatta sağladığı yararların neler olacağı tam anlamıyla kestirilemeyen bazı faaliyetleri yürüten sağlık kurumları, hali hazırdaki verileri ele almamakta ısrar etmektedirler. Bazı kurumlarda da hasta şikâyetlerini sadece hasta memnuniyeti açısından ele almakta ve genellikle şikâyete neden olan kişi veya birim ile sınırlı önlemler alarak işlemleri tamamlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda mükemmellik hedefleniyorsa bu tür kısa vadeli çözümlerden ziyade genel anlamda sürdürülebilirliği olan şikâyet yönetim sistemlerinin kurulması gerekmektedir. Şikâyet yönetim sisteminin yürütülebilmesi için şikâyetlerin ele alınması ile ilgili yol gösterici kılavuzlar doğrultusunda hareket edilmelidir (Eregez, 2009: 18). Ayrıca günümüzde hastaların bir ürün ya da hizmeti beğenmedikleri takdirde alternatiflerini değerlendirebilme imkânlarının olması sağlık kurumlarının müşterilerini kaybetmemek için etkili bir şikâyet yönetim sistemi kurmalarını zorunlu kılmaktadır (Toprak ve Şahin, 2012: 3).

BÖLÜM 2: HİZMET HATASI TELAFİSİ VE HİZMET HATASI TELAFİ STRATEJİLERİ

İnsan müdahalesi, hatalar ve yanlışlıklar başarılı bir hizmet sunumunun önündeki büyük engeller olarak görülebilir. Bu da hizmet telafisinin önemli bir kurum taktiği olmasını sağlar (Abu Bakar, 2017: 20). Kurumlara stratejik bir avantaj sağlayan hizmet telafileri ile ilgili olarak tanımlamalar, hizmet telafi sürecinin ana hatları ve bunlara yönelik önerilen unsurlara aşağıda yer verilmektedir.

2.1. HİZMET HATASI TELAFİSİ KAVRAMI

Bir hizmet hatası meydana geldiğinde, kurumlar müşterilerini kaybetmek istemiyorlarsa hizmet telafilerini uygulamaları gereklidir (Matson, 2015: 2). Kurum yöneticileri, kusursuz hizmet sunumuyla müşteri memnuniyeti sağlamak için öncelikle hizmet telafisinin ne olduğunu, bu sürecin nasıl uygulanması ve nasıl kontrol edilmesi gerektiğini araştırmalıdır. Hizmet telafisi ile ilgili literatürde farklı tanımlamaların olduğu görülmektedir.

Hizmet telafisi, hizmet hatalarını tanımlayan, müşterilerin problemlerini etkili bir şekilde çözen, problemin kök sebeplerini sınıflandıran ve hizmet sunum sistemini değerlendirmek ve iyileştirmek için diğer performans ölçümleriyle entegre edilebilecek verileri sağlayan bir süreçtir (Sivaramakrishna ve Mantha, 2005: 57). Wambi (2018)' ye göre hizmet telafisi, kötü deneyimler yaşayan müşterilere kurumların vermiş olduğu iyileştirici yanıtlardır. Ramos (2017) hizmet telafisini, kurum hakkındaki olumsuz bir durumu olumlu bir hale getirebilen temel bir süreç olarak tanımlamaktadır. Kısaca müşterinin hizmet alma sürecinde yaşadığı terslikleri düzeltme faaliyetleridir. Ayrıca hizmet telafisi kavramı, hizmet sunucularının, müşterilerinin memnuniyetsizlik yaşadıkları durumlarda onları yeniden kazanmak için faaliyetlerini iyileştirme çabası olarak düşünülmektedir (Bendall-Lyon ve Powers, 2001: 279). Zemke ve Bell (1990) de hizmet telafisini hizmet sunumunda olumsuz deneyimler yaşayan müşterilerin memnuniyetlerinin kazanılması için hazırlanan bir süreç olarak ele almaktadır.

Grönroos (1988) ise, hizmet telafi faaliyetlerini, süreçlerde meydana gelen hizmet hatalarının ve başarısızlıklarının düzeltilmesi için kurumların giriştiği çabalar olarak tanımlamıştır.

2.2. HİZMET HATASI TELAFİ TEORİLERİ

Literatür incelendiğinde hizmet hatalarına yönelik uygulanan telafilerin, Telafi Paradoksu, Atıf ve Adalet Teorileri kapsamında ele alındığı görülmektedir.

2.2.1. Telafi Paradoksu

McCullough ve Bharadwaj (1992) tarafından ilk kez incelenen hizmet telafi paradoksu, bir kurumdan hizmet alırken, herhangi bir hataya maruz kalarak yaşanan olumsuz duruma ilişkin telafi sunulan müşterilerin memnuniyet düzeyinin, hiç hata yaşamayan müşteri memnuniyeti düzeyinde ya da daha iyi bir düzeyde olduğu anlamına gelmektedir. Başka bir tanıma göre hizmet telafi paradoksu, hizmet hatasına uğrayan, kurum tarafından telafi sağlanarak sorunu giderilen müşterilerin, ilk seferde hiçbir problemle karşılaşmayan müşterilere göre daha fazla satın alma niyeti taşımasıdır (Lovelock ve Wirtz, 2004: 399). Kısacası telafi paradoksu kavramı telafi sonrasındaki müşteri tatmininin, hizmet hatasına maruz kalmadan önceki tatminden daha fazla olduğunu anlatmak için ortaya koyulmuştur. Bu tatmin, kurumun hataları ortadan kaldırma çabaları, yürüttüğü telafi stratejilerinin yarattığı memnuniyet sonucu oluşmaktadır (Gil vd., 2006: 52; Ha ve Jang, 2009: 319; Vázquez, 2012: 86).

Pek çok araştırmacı telafi paradoksu tanımını destekleyen çalışmalar (Smith ve Balton, 1998; Goodwin ve Roos, 1992; Maxham, 2001; Maxham ve Netemeyer, 2002 vb.) yürütmüştür. Hart, Heskett ve Sasser (1990), doğru uygulanan hizmet telafilerinin, kurum hakkında kötü izlenime sahip müşterileri, kuruma karşı sadakati yüksek müşteriye dönüştürebileceğini ve bu sayede başlangıçta herhangi bir sorunun yaşanmadığı duruma göre çok daha olumlu algılar sağlayabileceğini ifade etmişlerdir.

Hizmet telafi paradoksunu destekleyen araştırmalar olduğu gibi paradoksla uyuşmayan sonuçlara ulaşılmış alışmalar (Michel ve Meuter, 2008; McCollough vd., 2000; Mount, 2012) da bulunmaktadır. McCollough vd., (2000) havayolu müşterileri üzerinde hizmet telafi paradoksu konusunu değerlendirmişlerdir. Çalışmada, hiç hata yaşamayan bir müşterinin memnuniyeti ile en iyi telafilerin uygulandığı müşterinin memnuniyeti arasında eşitlik olmadığını ifade etmişlerdir. Hizmet alım sürecinde herhangi bir problem yaşamayan kişilerin kuruma karşı daha olumlu tutuma sahip olduklarını göstermişlerdir. Ulaştıkları sonuçlara rağmen hizmet telafilerinin, yapılan hatanın tamamen ortadan kaldırılması neticesinde memnuniyet üzerindeki olumsuzlukların azaltılmasında ve düzeltmesinde etkili olduklarını da vurgulamışlardır. Bu sebeple doğru bir telafi strateji programının hizmet sunucuları için geliştirilmesi gereken önemli bir alan olduğunu belirtmektedirler.

Hizmet telafi paradoksunu inceleyen ve incelemeler sonucu telafilerin olumlu etkilerinden ziyade hatasız hizmet sunumunun daha etkili olacağını ispatlayan çalışmalar mevcuttur. Bu kapsamda Kau ve Lou (2006), yaptıkları araştırmada, hizmet hatasına uğrayan müşterilerin şikâyetlerine yönelik uygulanan telafi stratejilerinin sağladığı memnuniyetin başlangıçta hizmet hatası yaşamadan hizmet alanların memnuniyetinden daha yüksek olup olmadığını sorgulamışlardır. Yapılan analizler sonucunda telafi paradoksu desteklenmemiştir. Araştırmanın bulguları, şikâyette bulunan ve telafi sonrasında memnuniyeti sağlanamayan müşterilerin pozitif kulaktan kulağa iletişim ve güven düzeylerinin, hizmet telafisi sunulmayan mşterilerinkinden daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, yetersiz ve etkisiz hizmet telafilerinin güven kaybına ve müşterilerin çevresine kurum hakkında olumsuz söylemlerde bulunarak kötü bir imaj oluşturacağını, potansiyel müşteri kaybına sebep olacağını göstermektedir. Bu nedenle hizmet sunucularının hatasız hizmet sunum sürecinin oluşturulması için ileride meydana gelebilecek aksaklıkları tahmin edebilmeleri gerekmektedir. Öte yandan hatalara ilişkin geliştirilen telafilerin başarısızlığı, memnuniyetsiz ve şikâyetçi müşteriler için daha fazla güvensizlik ve çevrelerine daha fazla olumsuz bilgi yayma eğilimi yaratmaktadır. Telafiler memnuniyet yaratsa bile ilk baştaki hatasız hizmet verilen müşterilerin memnuniyet düzeyine ulaşmamaktadır (Kau ve Lou; 2006: 108).

Yapılan çalışmaların sonuçlarından hareketle hizmet telafi paradoksu herhangi bir hata ilk kez yaşandığında mümkün olmaktadır. Ancak hata defalarca kez meydana geliyorsa telafi paradoksu mümkün olmamaktadır. Ayrıca kötü bir telafiyle karşılaşan şikâyetçi bir müşterinin memnuniyeti daha sonra, ilk seferde hatasız hizmet alan müşterinin memnuniyet düzeyine ulaştırılamamaktadır. Bu sebeple hizmet hatalarına yönelik etkili telafileri seçmek ve sunmak, kurumların müşteri potansiyelini korumaları ve artırmaları açısından oldukça önemlidir (Akdu, 2017: 18).

2.2.2. Atıf Teorisi

Müşteri şikâyeti davranışının incelenmesi hem pazarlama yönetimi hem de toplumsal fayda sağlama açısından önemlidir. Müşteri şikâyetleri, pazarlama yönetimi için ürün ve hizmetlerde müşteri memnuniyetini takip etme konusunda önemli bir geri bildirim mekanizması oluşturmaktadır. Memnun olmayan müşterilerin şikâyet etmemesi bu geri bildirim engeller. Bu tür bir müşteri, ürünü tekrar satın almamaya karar verebilir veya ürüne karşı ailesini ve arkadaşlarını uyarabilir. Memnuniyetsizlik kaynakları hakkında bilgi sahibi olmadan yönetimler, prosedürlerini değiştiremez. Sosyal refah anlayışıyla, olumsuz deneyimler yaşayan müşteri gruplarının iyileştirici eylem arayan şikâyet davranışlarını incelemek önem kazanmaktadır. Bu tür bir anlayış, müşteriyi koruma programlarının daha fazla etkinleştirilmesinin yanı sıra, yasal olarak müşteri koruma mevzuatının oluşturulması için de önemlidir. Bu açıklamalar çerçevesinde müşteri şikâyet davranışının daha iyi anlaşılması için teorik yapıların sistematik olarak uygulanması gereklidir. Olayların algılanan nedenleriyle ilgilenen Atıf (İlişkilendirme) Teorisi, teorik bir yaklaşım olarak oldukça önemlidir (Krishnan ve Valle, 1979: 445).

Atıf Teorisi'nin ana odağı, insanların günlük hayatlarındaki olayların nasıl ve neden meydana geldiğini irdelemeleri ve çıkarım yapma çabasıdır (Weiner, 1983: 530). Atıf Teorisi, bireylerin bizzat yaşadıkları veya çevresindekilerin yaşadığı olayların nedenlerine ilişkin nasıl sorumluluklar yüklediklerine ve bunun neticesinde algıladıkları sonuçların davranışlarını nasıl etkilediğine dayanmaktadır (Gronhaug ve Falkenberg, 1994: 22). Bu teoriye göre atfetme, kişilerin davranışlara ve olaylara dair nedenleri

sorgulaması ve algılarına dayalı sonuçlara ulaşma süreci olarak tanımlanabilir (Kelley, 1973: 110).

İnsanlar yaptıkları atıflar ile yaşadıkları olayların nedenini anlayıp bunlara ilişkin bazı yargılara ulaşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında atıflar; insanların karar, duygu ve davranış biçimleri üzerine etki eden bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Ay ve Kahraman, 2014: 121). Buna göre Swanson ve Kelley (2001), yaptıkları çalışmada müşterilerin atıflarının, şikâyet etme eğilimlerini, şikâyet etme biçimlerini ve daha sonraki davranışsal kararlarını etkileyebileceğini ortaya koymuşlardır.

Hizmet hatalarını kapsayan en yaygın teorilerden biri olan Atıf Teorisi, müşterilerin hataların kaynağına ve nedenlerine ilişkin cevaplar aradıklarını savunmaktadır. Bu temele dayalı olarak teoride, müşterilerin tutumları dikkate alındığında hata kaynağının, sürekliliğinin ve kontrol edilebilirliğinin oldukça önemli unsurlar olduğu görülmektedir. Müşteriler açısından yaşanan olumsuzlukların sorumluluğunun kime ait olduğu hata kaynaklarını oluşturmakta ve bunlar iç ve dış atıf olarak iki grupta gösterilmektedir. İçsel ve dışsal atıfları etkileyen faktörler de ayırt edici özellikler, fikir birliği ve bağlılık olarak üçe ayrılmıştır (Robbins, 2000: 287).

Müşterilerin ayırt edici özelliklere göre hata kaynağı için farklı tepkiler verdikleri savunulmaktadır. Şikâyette bulunan müşteriler, hataların sürekliliği doğrultusunda iç veya dış kaynaklara atıflar yapmaktadır. Yani müşteri, hatanın sürekli meydana gelebilecek bir hata olduğu algısında ise dışsal kaynaklı atıfta bulunabilir. Dışsal atıfların kurum süreçlerinden ya da hizmet sunan çalışanlardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Eğer şikâyet edilen hatanın nadir olarak oluşabileceği düşünülüyorsa içsel atıflar söz konusudur. İçsel atıflar da müşterinin kendi davranışları neticesinde oluşan hata kaynaklarıdır (Kılınç, 2011: 25). Örneğin; bir sağlık kurumunda hastanın ödemesini zamanında yapmamasının sebebi iki şekilde atfedilebilir. Eğer müşteri ödemeyi kendi sebeplerinden dolayı bilerek geciktirmişse içsel atıf söz konusudur. Ancak personelin yavaş hareket etmesinden kaynaklı oluşan geciken ödeme için dışsal atıf yapılmaktadır. Ayrıca oluşan bir hataya karşı çoğunluk tarafından aynı tepkiler veriliyorsa hataya ilişkin fikir birliği var demektir (Kılınç, 2011: 25). Bu kapsamda bir

sağlık kurumunda sistemsal nedenlerden dolayı yatış-taburculuk işlemlerinin yapılamamasından ya da yataklı servislerde verilen yemeklerin kötü olmasından kaynaklı şikâyetler fazlaysa fikir birliği söz konusudur. Bir şikâyet hakkında fikir birliğinin yüksek olması halinde dışsal atıflarda, düşük olması halinde ise içsel atıflarda bulunmaktadır. Ek olarak, herhangi müşterinin devamlı aynı sebeple kuruma şikâyetinde bulunması kişiden kaynaklı içsel bir atıf olarak değerlendirilir. Örneğin; bir sağlık kurumunda hizmet alan bir hastanın devamlı olarak kendisine hizmet veren hemşirenin dikkatsizliğinden şikâyet etmesi içsel atfa bağlanmaktadır.

Literatürde hata kaynaklarına ilişkin şikâyetlerde süreklilik, şikâyetin aynı mı kalacağını (durağan) yoksa düzeltilebilir mi olacağını (değişken) ifade eder. Durağan sonuçlar, müşteriler tarafından istenmeyen yani gelecekte de meydana gelebilecek sonuçlardır. Değişken durumlar ise belirsizlik yaratmaktadır. Süreklilik boyutunda sebebin ne kadar kalıcı olduğu değerlendirilir (Çanakgöz, 2008: 64).

Kontrol edilebilirlik boyutu, itibar ve kusurla ilgilidir. Yani meydana gelen hatanın önlenmesi konusunda müşteri algısını ifade etmektedir. Eğer hizmet sunucuları, hataları düzeltmek için kontrole sahip fakat bunu başaramıyorsa müşteri tarafından suçlamalarla karşılaşabilmektedir (Çanakgöz, 2008: 64). Örneğin; radyoloji işlemi için önceden sıra alan bir kişinin yoğunluk yüzünden randevu saatinden sonraya bırakılması halinde, müşteriler bu durumun kurum tarafından önceden kontrol edilebilir olduğunu düşünmektedir. Atıf Teorisi'ne göre müşteriler, kontrol edilebilecek hataları ve kendilerinin hata kaynağı olmadığını düşündüklerinde kurumu daha kolay şikâyet edebilmektedirler. Bununla beraber müşteriler, gelecekte benzer problemlerin yaşanmaması için kurumu bilgilendirmek amacıyla da şikâyetinde bulunabilmektedirler (Akdu, 2017: 19)

2.2.3. Adalet Teorisi

Kurumların hizmet telafisi için gösterdikleri çabalar, müşterilerin aldıkları hizmet sonucu memnuniyetini ve gelecekte kurumdan hizmet almaya devam etmelerini sağlamaktadır. Ancak her zaman kurumların bu gayretleri müşterilerin beklentilerini

karşılayamamaktadır. Bu sebepten dolayı, müşterilerin nasıl bir hizmet telafisi beklediğini ve sunulan telafileri nasıl algıladığını anlamak kurumlar açısından oldukça gereklidir (Yağcı ve Doğrul, 2015: 9). Dolayısıyla müşterilerin, hizmet hatalarına ve yaşadıkları olumsuz deneyimlere yönelik telafilere ilişkin algıları önemli bir husustur. Bu konudaki müşteri algıları, hizmet adaleti veya eşitliği çerçevesinde incelenmektedir (Ok vd., 2005: 486). Literatüre bakıldığında Adalet Teorisi ve eşitlik algısı benzer kavramlar olarak düşünülmekte ve birbirinin yerine kullanılabilir (Kwon ve Jang, 2012: 1237).

Hizmetlerdeki adalet algısı, Sosyal Değişim Teorisi'yle açıklanmaktadır. Sosyal Değişim Teorisi kapsamında müşterilerin, kurumların hizmet sunumunda kendilerine adil davranma ya da davranmama durumuna göre memnuniyet ve sadakat düzeyleri değişmektedir (McColl-Kenedy ve Sparks, 2003: 253). Bu teoride, hata sonrası telafilerdeki değişim ilişkilerinin dengelenmesi gerektiği savunulur ve değişim eşitliğe dayandırılır (Ok vd., 2005: 486). Bu doğrultuda Adams (1963) müşterilerin, hizmet satın alma sürecinin sonuçlarını farklı yönleriyle algıladığını ve benzer durumlarla kıyasladığını savunmaktadır. Eğer durumlar arasında eşit bir denge varsa durum “adil”, beklentileri karşılamayacak şekilde eşitsizlik varsa durum “adil değil” olarak değerlendirilir. Bu açıdan müşterilerin memnuniyet düzeyleri ve sadakatleri, sunulan telafinin, müşteri açısından “adil” ve “adil değil” şeklinde değerlendirilmesine bağlıdır (Şeker, 2018: 45). Buna göre değişime ilişkin adalet eşitliği algısı, müşterilerin girdileri sonucunda kendilerine sunulan çıktılarla diğer girdiler sonucunda alınan çıktılarla karşılaştırılmasına dayanmaktadır (Varela-Neira vd., 2008: 500).

Müşteri girdileri, hizmet sunum sürecinde, para, zaman, enerji ve fiziksel maliyetler gibi hizmet hatalarıyla ilişkili olan maliyetlerden oluşmaktadır. Çıktıları ise maddi zararı tazmin etme, özür dileme, yapılan hatayı düzeltme ve diğer benzer telafi stratejileridir. Çıktı olarak düşünülen telafiler, müşterinin memnuniyetini sağlıyorsa adil olarak algılanır (Kau ve Loh, 2006: 102). Dolayısıyla Adalet Teorisi' ne göre, bireyler bir değişim ilişkisinde en az girdi maksimum çıktı sağlayarak telafi sürecinin adil bir biçimde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğiyle ilgilenmekte ve eşitsizlik algısı oluşması halinde bazı duygusal ve davranışsal sonuçların meydana gelebileceği varsayımına

dayanmaktadır (Huseman vd., 1987: 228). Adalet Teorisi' nde eşitlik algısı yalnızca girdi-çıkıtı kıyaslamalarına, farklı durumlarla karşılaştırmalara ya da beklentilerin telafilerle ne kadar sağlandığına bağlı değildir. Kurumlardaki hizmet hatalarına ilişkin kuralların, prosedürlerin veya politikaların varlığı, bunların işleyişi ve çalışan-müşteri etkileşimi de adalet algısını etkilemektedir. Bu bağlamda literatürde hizmet adaletinin değerlendirilmesinde yaygın bir şekilde kabul gören üç temel boyut olduğu görülmektedir. Bunlar; dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalettir (Hoffman ve Kelley, 2000: 248).

Dağıtımsal adalet; müşterilerin ödedikleri maddi bedelin karşılığını ne kadar aldıklarını değerlendirmesi olarak ifade edilse de aynı zamanda hizmet sunum sürecinde hissettikleri olumsuz duygu ve düşünceler (kızgınlık ve utanma), şikâyet etme maliyeti (zaman ve çaba) ve kazanılan yarar gibi maddi olmayan girdi ve çıktıları da kapsayabilmektedir. Dağıtıma yönelik kişilerin adaletsizlik-eşitsizlik algısı, çıktıların süreç boyunca sundukları girdilerini karşılamadığını düşündüklerinde meydana gelir (McCollough vd., 2000: 124). Dağıtım adaleti sonuç odaklı olup hatanın somut olarak giderilip giderilmediğine bakar (Şeker, 2018: 46). Kısaca dağıtımsal adalet ekonomik olarak basit bir fayda-maliyet analizidir (Dayan vd., 2008: 322). Bu konuda adaletsizlik algısı oluşan müşterilere verilen telafiler, tazminat verilmesi, maliyetlerinin karşılanması ve ek hizmetlerin sağlanması gibidir (McCollough vd., 2000: 124). Özel bir sağlık kurumunda yatan bir hastanın refakatçisine yemek verilmediği halde faturasına refakatçi yemeği bedelinin girilmesi ve sonrasında hastanın bunu fark edip ilgili kişiye şikâyet etmesi neticesinde kurum tarafından alınan bedelin iade edilmesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Etkileşimsel adalet; bir kurumda hizmet veren personelin hizmet hatası sonrası uygulanan telafi süreci boyunca müşteriler ile olan iletişiminin etkililiğine odaklanmaktadır (Wang vd, 2011: 352). Etkileşimsel, bir başka ifadeyle iletişimsel adalet, hizmet sunum sürecinde karşılaşılan aksaklık ve hataların telafisinin yapılması esnasında çalışan-müşteri arasındaki davranış ve tutumlarla ilgili adalet algısına dayanır (Mattila ve Patterson, 2004: 337). Bu doğrultuda müşteriler açısından etkileşimsel adalet algısını etkileyen bazı temel faktörler bulunmaktadır. Bunlar; hataların

kabullenilmesi, özür dileme, anlayışlı olma, dürüst olma, nezaket, açıklama yapma, samimi olma, empati yapma ve güler yüzlü yaklaşımdır (Azab, 2013: 24). Öyle ki Wang vd. (2011) yürüttüğü çalışmada, telafi sürecinde müşterilerin, çalışanlarla yaşadığı olumlu davranış biçimlerinin etkileşimsel adalet algılarını olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca Blodgett vd. (2001) etkileşim adaletine ilişkin faktörler hakkında olumsuz algısı oluşan müşterilerin, hizmet sunucularını değiştirmelerinde ya da çevresindekilere kurum hakkında negatif söylemde bulunmalarında en güçlü etkiye sahip olduklarını öne sürmüşlerdir.

Prosedürel adalet; kurumların telafi sunmak için geliştirdikleri yöntem ve politikaların müşteri açısından yeterli olup olmadığı ile ilgilidir (Wang vd, 2011: 352). Müşterilerdeki bu konudaki adalet algısı kurumun şikâyet çözüm süreciyle ilgili olmasının yanı sıra şikâyet yönetimine ilişkin kurallar ve prosedürlerle de ilişkilidir. Bu kapsamda ilgili literatürde, prosedürel adalet unsurları dakiklik, esneklik ve anlaşılabilen açık kurallar, objektiflik, ortak çıkar ilişkisinin gözetilmesidir (Azab, 2013: 24). Prosedürel adaletin müşteri algısı üzerindeki etkisi hakkında yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Öyle ki, Davidow (2000), Maxham ve Netemeyer (2002) hizmet telafileri hakkında prosedürel adaletin, müşteriler üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu savunurken Karatepe (2006) önemsiz bir etkisi olduğunu savunmaktadır.

Literatürde farklı hizmet sektörlerinde hizmet telafisi stratejileri konusunda algılanan adalet boyutlarının müşterilerin memnuniyet düzeyleri ve hizmet alma süreci sonrasındaki davranışsal niyetleri üzerindeki etkisini inceleyen pek çok çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalardan birkaçı aşağıdaki Tablo 3'te yer almaktadır.

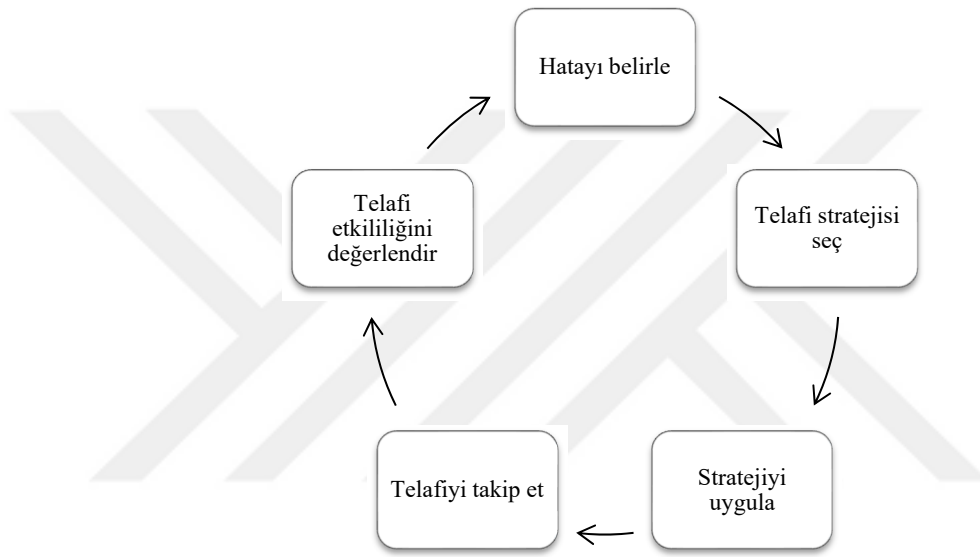
Tablo 3: Farklı Sektörlerde Adalet Teorisine İlişkin Çalışmalar

Yazarlar/Yayın Yılı/Sektör	Sonuçlar
Tax vd. (1998) 1167 kişiye ulaşarak banka, iletişim ve sağlık sektöründe bir çalışma yapmışlardır	Hizmet telafisi sürecinden sonra müşterilerin Adalet Teorisi boyutları kapsamında memnuniyet düzeyleri olumlu etkilenmektedir. Bu memnuniyet düzeyine bağlı olarak sadakat ve güven duygusu da artmaktadır.
Davidow (2003) farklı sektörlerde 319 kişiyle, anket yöntemini kullanarak bir araştırma yapmıştır	Hizmet hatasına yönelik dağıtımsal, etkileşimsel ve prosedürel adalet algısı müşterilerin pozitif söylemde bulunma davranışını olumlu etkilemektedir. Memnuniyeti ve tekrar satın alma niyetini, etkileşimsel ve dağıtımsal adalet etkilemekte, prosedürel adaletin ise bir etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca memnuniyet ve pozitif söylemde bulunma, yeniden satın alma eğilimini artırmaktadır.
Karatepe (2006) otel işletmelerinde 781 müşteriye anket yoluyla ulaşarak bir çalışma yürütmüştür.	Dağıtımsal, prosedürel ve etkileşimsel adalet müşteri şikâyeti sonrası telafilere karşı memnuniyeti olumlu etkilemektedir. Analizler olumlu adalet algısı boyutuyla müşteri sadakati arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca telafilere ilişkin memnuniyet düzeyi müşteri sadakatini artırmaktadır.
Ting ve Yu (2010) bir sağlıklı yaşam merkezinde, hizmet alan 168 kişiye anket uygulanarak bir çalışma yürütmüşlerdir	Dağıtımsal ve prosedürel adalet hizmet telafisi konusundaki memnuniyeti olumlu etkilemektedir. Memnuniyet düzeyi arttıkça satın alma niyeti de artmaktadır. Etkileşimsel adaletin ise bu konuda bir etkisi yoktur.
Jianfen, Mingli ve Qingmin (2010) hastanede çalışan 531 kişiyle anket yaparak konu hakkındaki hipotezlerini test etmişlerdir.	Her üç adalet algısı da telafilere yönelik memnuniyeti olumlu etkilemektedir. Prosedürel adalet sadakati olumlu etkilerken etkileşimsel ve dağıtımsal adalet etkilememektedir. Hizmet kalitesi konusundaki algı, etkileşimsel ve prosedürel adalet algılarından pozitif yönde etkilenmektedir.

Tablo 3'teki çalışmalarda da görüldüğü gibi kurumlarda uygulanan telafilere ilişkin adalet algısının artması, müşteri memnuniyeti olumlu etkilenmektedir. Ayrıca memnuniyet düzeyi yüksek olan müşterilerin sadakat, yeniden satın alma ve çevrelerine olumlu söylemde bulunma niyetleri de artmaktadır. Çalışmalarda, adalet algısı boyutlarının etkileri hizmet sektörlerinin türüne göre değişiklik göstermektedir.

2.3. HİZMET HATASI TELAFİ SÜRECİ

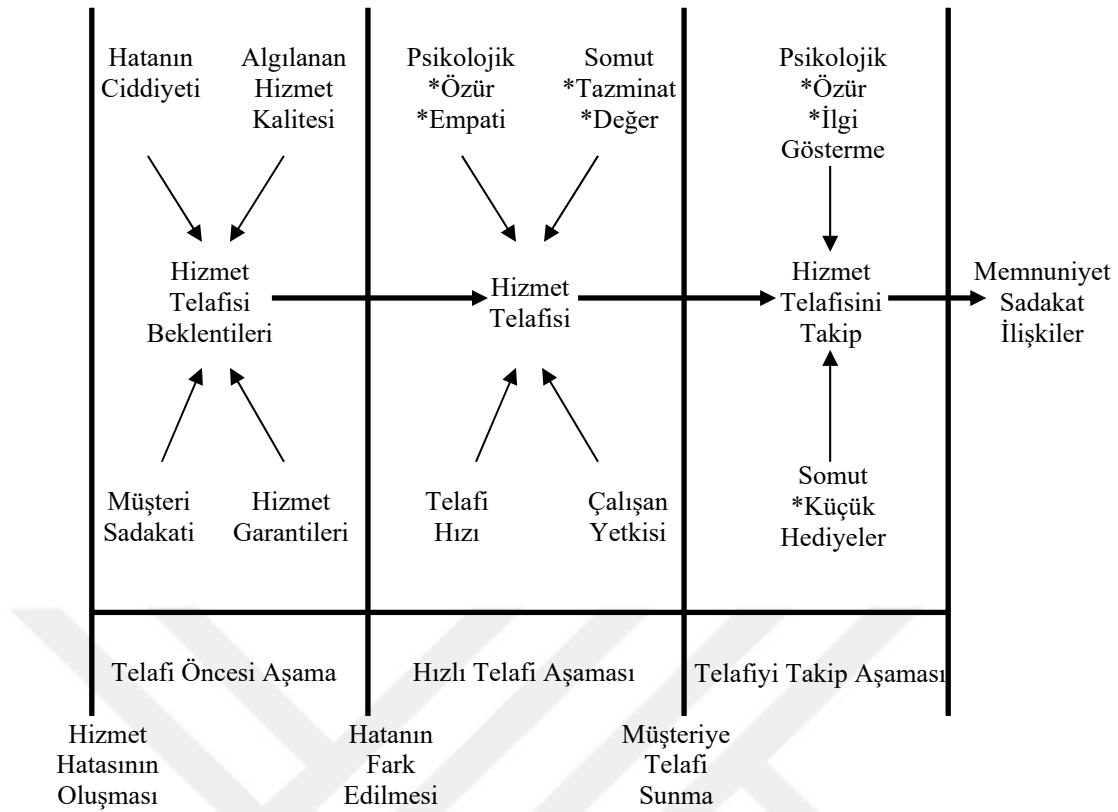
Hizmet sunum sürecinde karşılaşılan hizmet hatalarını düzeltmeye ilişkin hizmet pazarlamasına, kalitesine ve memnuniyetine dayalı olarak hizmet telafileri uygulanmaktadır. Hizmet telafilerinin istenilen sonuçları vermesi için telafi sürecinin doğru bir biçimde planlanması gereklidir. Etkili hizmet telafisi sürecinin aşamaları Hoffman vd. (2016) tarafından aşağıdaki Şekil 3'teki gibi açıklanmaktadır.



Şekil 3: Hizmet Telafi Süreci

(Kaynak: Hoffman, Kelley, ve Rotalsky, 2016: 8)

Kurumların, Şekil 3'te belirtildiği şekilde geliştireceği hizmet hatası telafi süreci, uygulanan telafi stratejisinin etkililiğini artırarak müşteri memnuniyetini ve uzun dönemli ilişkiler kurmayı sağlamaktadır. Telafi süreci boyunca uygulanan stratejilerin temel amacı, hata oluşmadan önceki müşteri memnuniyetinin ötesine geçmektir (Miller vd., 2000: 388).



Şekil 4: Hizmet Telifisi Modeli

(Kaynak: Miller, Craighead ve Karwan, 2000: 395)

Şekil 4’te görüldüğü gibi hizmet hatasının oluştuğu andan, hizmet telifisinin sunulmasına kadar olan süreçteki eylemlerin müşteri sadakati ve memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Şeker, 2018: 41). Bu stratejik telifi süreci gerçekleşmeden önce müşterilerin kurum hakkında göreceli tutumlarını ve devamlı müşteri olmalarını etkileyen bazı öncül faktörler mevcuttur. Şekil 4’ün sol tarafında yer alan bu unsurlar, müşterilerde hizmet telifileri hakkında beklentiler oluşturmaktadır. Hizmet sunucuları, bu faktörleri dikkate alarak telifi stratejileri geliştirebilirler. Bir hizmet telifi planı geliştirilirken müşterilerin telifi beklentilerini etkileyen unsurların anlaşılması, hizmet sunum sisteminde hataların nerelerde meydana gelebileceğini, sürecin nasıl tasarlanabileceğini belirlemeye yardımcı olacaktır (Miller vd., 2000: 389). Şekil 4’e dayalı olarak hizmet telifisinin bileşenlerine detaylı bir biçimde aşağıdaki başlıklarda değinilmiştir.

2.3.1. Hizmet Telafisi Beklentilerini Etkileyen Unsurlar

Müşteriler, yaşanan hizmet hatalarının telafileri için bazı beklentilere sahiptirler. Müşterilerin, kurumların kendilerine sunacakları telafiler konusundaki beklentilerini etkileyen çeşitli unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar, aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

➤ **Sadakat düzeyi ve algılanan kalite:** Müşterilerin sadakat düzeyi, telafiler hakkındaki beklentilerini etkilemektedir. Yani sadık müşteriler, telafi sağlanması konusunda daha yüksek beklentilere sahiptir. Sadakati olan müşteriler kuruma hatalarını düzeltme fırsatı vermektedir. Bu noktada beklentilerin yüksek olması telafi memnuniyetini zorlaştırabilir. Öte yandan hiç beklentisi olmayan müşteriler kurumu direkt terk edebilmekte ve hizmet almaktan vazgeçmektedir. Sadık müşteriler gibi kalite algısı yüksek olan müşteriler de kurumlara daha fazla telafi fırsatı vermektedir (Kelley, 1994: 58).

➤ **Hataların ciddiyeti:** Hizmet alma sürecinde yaşanan hataların ciddiyeti kurumdan telafi beklentilerini artırabilmektedir. Müşterileri yatıştırmak ve telafi sağlamak için gereken maliyetler, hataların büyüklüğüne göre değişebilmektedir (Bitner vd., 1990: 81).

➤ **Hizmet garantileri:** Müşteriler, kurumdan, hatalar yaşandığında bunun telafisine ilişkin prosedürleri belirterek açık bir garanti vermesini isterler. Bu konuda bir kurumda prosedürlerle ilgili kesin garantilerin varlığı telafi beklentilerini artırmaktadır (Miller vd., 2000: 389).

2.3.2. Hizmet Telafisi Aşamaları

Hizmet telafisi süreci; telafi öncesi, telafi sağlanması ve telafinin takip edilmesi aşamaları olarak üç temel başlıkta ele alınabilir. Bu aşamalar aşağıda açıklanmaktadır.

- **Telafi öncesi aşama;** hizmet hatasının meydana gelmesiyle başlar ve kurum hatanın farkına varana kadar devam eder. Bu süreç kısa bir süre (saniyelik veya dakikalık) olabileceği gibi uzun bir süre (haftalık veya aylık) de olabilmektedir. Bu aşamada müşterilerde hataya yönelik telafilere ilişkin beklentiler oluşmaktadır.
- **Telafi sağlama aşaması;** hataların kurumlar tarafından fark edilmesiyle başlar ve müşterinin zararının uygun bir biçimde telafi edilmesiyle sonuçlanır. Bu aşama ideal olarak hata meydana gelir gelmez başlamalı ve mümkün olduğunca hızlı sonuçlandırılmalıdır. Çünkü hizmet hatalarına ilişkin şikâyetlere geç yanıt verilmesi, müşteri memnuniyetini ve şikâyet sonrası davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple telafi sunma sürecinde müşteriye hızlı ve adil bir geri dönüş yapılmasına odaklanılmalıdır (Spreng vd., 1995: 19).
- **Telafinin takip edilme aşaması;** müşterilere doğru bir telafi uygulandıktan sonra başlar. Hataların ciddiyeti gibi öncül unsurlarla birlikte telafi sağlama çabalarının müşteriler üzerindeki etkisinin takibi bu süreçte önemlidir (Miller vd., 2000: 390).

2.3.3. Hizmet Telafi Faaliyetlerinin Türleri

Kurumlar, müşterilerin telafi beklentilerine ve hizmet telafisi aşamalarına uygun olarak psikolojik veya somut telafi faaliyetleri sunabilmektedir.

- **Psikolojik telafi çabaları;** müşterilerin karşılaştığı hizmet hatalarından dolayı yaşadıkları sorunlara karşılık empati kurma ve özür dileme teknikleridir. Basit ve maliyeti olmayan empati kurma ve özür dileme telafileri bir arada kullanıldığında daha güçlü çözümler getirebilmektedir (Zemke, 1994: 17).
- **Somut (maddi) telafi çabaları;** gerçekleşen hatalara karşı sunulan tazminatlardır. Maddi olarak sunulan telafilerin temel amacı, hizmet hatalarından kaynaklanan maliyetleri adil bir biçimde tazmin etmek ve müşterinin yaşadığı kötü deneyimi olumlu bir sonuca ulaştırmaktır (Hoffman, 1995: 56). Clark vd. (1992), tarafından yapılan bir

çalışmada hizmet hatasına maruz kalan ve kurumdan maddi olarak küçük indirimler ve ekstralar alan müşterilerin %91'inin kurumdan yeniden hizmet alma eğilimlerinin arttığı ispatlanmıştır.

2.3.4. Hizmet Telifisinin Sunulması

Kurumlar tarafından hizmet teliflerinin doğru bir biçimde sunulabilmesi ve müşteri beklentilerini karşılayabilmesi için çalışanlarını yetkilendirmeli ve teliflerin hızlıca uygulamalıdır.

- **Çalışanların yetkilendirilmesi:** Hizmet telifi sunumunda çalışanların, hizmet hatası telifleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu konuda yetkiye sahip olması, memnuniyetsizlik yaşayan müşterilerin elde tutulmasını sağlamaktadır (Miller vd., 2000: 396).
- **Telifinin Hızı:** Hart vd. (1990) çalışmalarında, hizmet hataları için teliflerin hızlı bir biçimde uygulanmasının başarı oranını daha fazla artırdığını savunmaktadırlar.

2.4. HİZMET HATASI TELAFİ STRATEJİLERİ

Kurumlarda hizmet hatalarına ilişkin telafi stratejileri, memnuniyetsiz müşterilerin hizmetler hakkındaki olumsuz algılarını düzeltmek için uygulanmaktadır (Swanson ve Kelley, 2001: 57). Becker (2001)'a göre hizmet telifi stratejileri, hizmet hataları sonrasında müşterinin azalan veya kaybolan memnuniyetsizliğini yeniden kazanmak amacıyla kurumlar tarafından sunulan bir yönetim stratejisi çeşididir.

Kurumlar tarafından belirlenen telafi stratejilerinin her biri müşteri memnuniyeti üzerinde aynı etkiye sahip değildir. Bu durum hatanın türüne ya da telifler hakkındaki müşteri beklentilerine göre de değişmektedir. Bu sebeple kurumların uygulayabileceği stratejiler şu şekilde ifade edilebilir (Boshoff, 1997: 126):

- Özür dilemek,
- Adil bir çözüm sunarak hataları düzeltmek,
- Hatalardan dolayı oluşan zararı tazmin etmek,
- Meydana gelen zararın üstünde bir tazminat sağlamak.

Mcdougall ve Levesque (1999), kurumlarda; özür, tazminat, yardım ve tazminat ile yardım birlikte olacak şekilde dört temel telafi stratejisi uygulanması gerektiğini ifade etmektedirler. Bu stratejilerden yardımın, çekirdek hata türleri üzerinde tek başına etkisi olduğuna, tazminatla birlikte uygulandığında ise etkisini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuca göre hizmet hatalarına karşı tek bir telafi stratejisi uygulanabileceği gibi kombinasyonlar halinde de sunulabilir. Böylece kurumlar, müşterilerine hem maddi hem de manevi olarak hatalarını düzeltmek istediklerini göstermiş olurlar (Çanakgöz, 2008: 51). Ayrıca, kurumlar tarafından hatayı telafi etmek için hızlı davranılması ve özür sunulması yüksek oranda memnuniyeti artırmakta, diğer stratejilere gerek duyulmamakta ve telafi zamanında yapılmadığında sadece özür stratejisi etkili olmamaktadır (Wirtz ve Mattila, 2003: 161). Araştırma sonuçları dikkate alındığında telafi stratejilerinin birlikte kullanılması memnuniyet üzerindeki olumlu etkiyi artırmaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde daha detaylı hizmet telafi stratejisi sınıflandırmalarına rastlanmaktadır. Bunlar içerisinde ücretsiz hizmet sunma, indirim, kupon verme, değiştirme, yetkili müdahalesi, özür ve hiçbir şey yapmama olmak üzere yedili bir sınıflandırma dikkat çekmektedir (Tsai ve Su, 2009: 1784- 1788):

- Ücretsiz hizmet, hatayı düzeltmek için verilen hizmetin ücretsiz sağlanmasıdır. İndirim, verilen hizmet fiyatının bir kısmının alınmaması anlamına gelmektedir.
- Kupon, gelecekte alınacak hizmetler için verilen bir telafi yöntemidir.
- Yönetmel müdahale, kurumda yetkili kişiler tarafından, müşterinin dinlenmesi, hataların bulunması ve düzeltilmesi anlamına gelmektedir.
- Değiştirme, müşterinin şikâyetine ilişkin verilen hizmet/ürün yerine başka bir hizmet/ürün vermektir.
- Özür, hata karşısında kurum tarafından sözlü olarak özür dilenmesidir.

➤ Hiçbir şey yapmama, hizmet sunucuların şikâyetleri dikkate almaması ya da herhangi bir telafide bulunmamasıdır.

Başka bir sınıflandırmada hizmet telafi stratejileri özür, tazminat, açıklama, düzeltme, yönetsel müdahale, onay, istisna telafi, empati, takip etme başlıkları altında incelenmiştir (Lin, 2006: 75-76). Bu telafi stratejilerinden kurumlar tarafından en çok kabul görenler; açıklama, özür, tazminat, düzeltme ve yönetim katılımıdır (Lee vd., 2011: 205).

Hizmet telafisinin boyutlarını belirleyerek hizmet sektöründeki hatalara yönelik müşteri beklentilerini analiz etmek amacıyla telafi memnuniyeti ölçeği geliştirilmiş ve 14 potansiyel telafi boyutu önerilmiştir. Bunlar; hız (zamanlama), tazminat, özür, düzeltme, empati, sorumluluk, güvenilirlik, geri bildirim, güçlendirme (yetkilendirme), çalışan tutumu, erişim (ulaşılabilirlik), açıklama, iletişim biçimi ve somut unsurlardır (Boshoff, 1999: 238). Ancak yapılan analizler sonucunda hizmet telafi stratejileri, hizmet hatalarına yönelik örgütsel tepkiler; tazminat, iletişim, geri bildirim, yetkilendirme, açıklama ve somut unsurlar (personel görünümü ve ekipman kullanımı) olmak üzere 6 boyuta indirgenmiştir. İletişim, şikâyetini işletmeye ileten müşteriye çalışanın göstermiş olduğu yaklaşımı, ilgiyi ve yardımseverliği ifade etmektedir. Geri dönüş, kurumun müşterisine hizmet hatasının sebebi, telafinin ne olduğu ve nasıl sağlandığı hakkında bilgi sağlaması; açıklama ise müşterilere hizmet hatalarının kaynağı ve nedenlerinin belirtilip belirtilmemesi anlamına gelmektedir (Boshoff, 1999: 244).

Abu Bakar (2017) yapmış olduğu araştırmada hizmet telafi stratejilerini, kurumların şikâyetlere ilişkin tutumları olarak ifade etmiş ve tazminat, özür, şikâyete yanıt hızı başlıkları altında incelemiştir. Ekiz ve Araslı (2007) özür, açıklama, tazminat, nezaket ve hız olarak toplam 5 telafi stratejisinin şikâyet sonrası müşteri memnuniyetine etkisini incelemişlerdir. Quy (2014), yapılan çalışmalara benzer şekilde bir telafi stratejileri sınıflandırması yaparak; özür, nezaket, açıklama, kolaylaştırma, dakiklik, tazminat biçiminde stratejiler belirlemiştir. Karatepe (2006) ise belirtilen altı telafi stratejisine ek olarak çaba boyutunu da çalışmasına katmıştır. Bu boyut, işletme personelinin sunduğu

telafi için göstermiş olduğu gayret, güç ve harcadığı enerji anlamına gelmektedir (Karatepe, 2006: 75).

Literatür incelendiğinde hizmet hatası telafi stratejileriyle ilgili en fazla atıf alarak kabul görmüş çalışmanın Davidow (2000)'a ait olduğu görülmektedir. Buna göre telafi stratejileri; dakiklik, kolaylaştırma, özür, güvenilirlik, nezaket ve tazminat olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır (Davidow, 2000: 474). Bu çalışma kapsamında yürütülen araştırmada da bu boyutlar dikkate alınmış ve aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

2.4.1. Dakiklik (Timeliness / Promptness)

Dakiklik; kurumun müşteri şikâyetlerine zamanında yanıt verme hızı olarak değerlendirilmektedir (Davidow, 2003: 232, Ekiz ve Araslı, 2007: 274). Müşterilere hızlı bir biçimde telafi sağlanması, hizmet telafi sürecinin verimliliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Abu Bakar, 2017: 62). Ayrıca dakiklik boyutu, müşterinin sürece ilişkin adalet algısını pozitif yönde etkilemektedir (Karatepe, 2006: 85). Davidow (2000)'a göre dakiklik, müşteri memnuniyeti sağlamada olumlu etkiye sahipken, yeniden satın alma ve olumlu söylemde bulunma değişkenleri üzerinde bir etkiye sahip değildir. Dakiklik, tazminatla birlikte uygulandığında en güçlü etkiye sahip olmaktadır (Davidow, 2000: 482). Cengiz vd. (2007)' nin çalışmasında hızlı sunulan telafinin memnuniyet üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Quy (2014), şikâyetlere yönelik verilen organizasyonel cevaplardan dakikliğin, telafi memnuniyeti ve sonrasındaki yeniden satın alma eğilimi üzerindeki etkisinin önemli olduğunu ispatlamıştır. Hava yolu, otel, banka, restoran, vb. hizmet sektörleri yanında sağlık hizmetleri sektöründe de yürütülen çalışmalarda dakikliğin müşteri memnuniyeti sağlamada pozitif bir etkisi olduğu ortaya koyulmuştur (Cengiz vd., 2015: 96; Okyere ve Kumadey, 2015: 39).

2.4.2. Kolaylaştırma (Facilitation)

Kolaylaştırma; müşteri şikâyetlerini telafi etmek için kullanılan stratejiler, taktikler ve planlardır. Başka bir deyişle kolaylaştırma; bir kurumun memnuniyetsiz müşterilerini

şikâyetlerini dile getirmeye teşvik etmek için uyguladığı politikaları, prosedürleri, süreçleri ve yapıyı ifade etmektedir. Kolaylaştırma, bir müşterinin şikâyette bulunmasını sağlar, ancak olumlu bir sonucu garanti etmez. Bir kurum, müşteriyi şikâyete teşvik ederek ve ardından şikâyeti ele alarak onu elde tutma şansı kazanabilmektedir. Bunu sağlayabilmek için de açık bir şikâyet yönetim sistemi, ücretsiz telefon hattı, memnuniyet anketleri vb. kolaylaştırıcı faaliyetler geliştirmesi gerekmektedir (Davidow, 2000: 476). Kolaylaştırma faaliyetleriyle müşteri şikâyetlerinin etkili yönetimi sağlanabilir ve yeniden satın alma isteği artırılabilir. Ayrıca müşterinin çevresine kurum ile ilgili olumsuz yargılarda bulunması engellenmiş olur. Kolaylaştırma faaliyetleri tek kelime ile ulaşılabilmektedir (Cengiz vd., 2015: 90). Blodgett, Wakefield ve Barnes (1995), Karatepe (2006), Goodwin ve Ross (1992) çalışmalarında kolaylaştırma stratejisinin müşterilerin telafi sonrası eylemlerinde ve memnuniyetleri üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirlemişlerdir. Çalışmalarda müşteri memnuniyetinin sağlandığı, yeniden satın alma niyetinin arttığı ve kurum hakkında olumsuz söylemde bulunma eğiliminin azaldığı ispatlanmıştır. Okyere ve Kumadey (2015) de kolaylaştırma stratejisinin şikâyetin ele alınmasından duyulan memnuniyet ve tekrar satın alma niyetleri ile pozitif bir ilişkisi olduğunu ifade etmektedir.

2.4.3. Özür (Apology)

Özür, bir anlamda psikolojik bir tazminattır. Müşteriler yaşadıkları her olumsuz durum için özür beklemektedirler (Davidow, 2000: 477). Bu beklenti dikkate alınarak samimi bir özür sunulması, kurum tarafından yaşanan sorunun önemsendiği algısı yaratmaktadır. Bununla beraber özür stratejisi, müşterilerin şikâyet sonrasındaki çeşitli davranışlarını farklı yönlerde etkilemekte, müşteriler ve kurum yetkilileri tarafından farklı algılanmaktadır (Davidow, 2003: 241).

Özür stratejisi kurumların müşteriyle olan bağımlı güçlendirerek uzun süreli ilişkiler kurmasını sağlamaktadır (Lee vd., 2011: 203). Cengiz vd. (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada özür stratejisinin, hizmet hatasının telafi edilmesinde genellikle tek başına yeterli olmadığı ifade edilmektedir. Bu durum Mcdougall ve Levesque (1999)

tarafından yapılan bir çalışmayla da desteklenmektedir. Araştırmacılar, müşterilerin çevresine kurum hakkında olumsuz söylemde bulunmama eğilimleri üzerinde tek başına özür stratejisinin yeterli olmadığını, yardım ve tazminat stratejileriyle birlikte kullanmanın etkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Ramos (2014) ve Ekiz ve Araslı (2007) yaptıkları çalışmalarda özür stratejisinin telafi sonrası memnuniyeti artırdığını, yeniden satın alma niyetini de olumlu etkilediğini ifade etmektedirler. Bunun aksine Davidow (2000) özür boyutunun müşterilerdeki tekrar satın alma eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını savunmaktadır. Ayrıca özür stratejisinin müşterilerin telafi sağlama süreci konusundaki adalet algısını ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediği savunulmaktadır (Abu Bakar, 2017: 63)

Özür, bir hizmet hatasından sonra en basit eylem düzeyi olarak kabul edilir. Bu telefî stratejisinin kuruma herhangi bir maliyeti yoktur ve müşterilerin kurum hakkında olumlu düşünmesini sağlamaktadır. Ancak bir müşteri bir hizmet hatası yaşadığında bir kayıp (yardım veya tazminat) söz konusuysa özür stratejisi farklı faaliyetlerle desteklenmelidir (Okyere ve Kumadey, 2015: 34). Özür stratejisi maliyetsiz ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle kurumlar tarafından müşteri şikâyetlerinde en çok kullanılan telafi yöntemidir (Akdu, 2017: 137).

2.4.4. Güvenilirlik (Credibility)

Literatürde (Karatepe, 2006; Ekiz ve Araslı, 2007; Quy, 2014) güvenilirlik boyutu ‘açıklama (explanation)’ olarak da ifade edilmektedir. Güvenilirlik, kurumlar tarafından oluşan hataların nedenlerini ve bunlara ilişkin telafinin nasıl sağlanacağını müşterilere açıklama isteğidir (Davidow, 2003: 242). Morris (1988), müşterilerin, kurumları sadece şikâyetlerine verilen organizasyonel yanıtlarla değil ayrıca gelecekte oluşabilecek hataların neler olduğu ve bunların nasıl çözüleceği ile ilgili yapılan açıklamalarıyla da değerlendirmekte olduğunu söylemektedir. Etkili bir açıklama sunan kurumlar, müşterilerinin güvenini kazanmakta ve telafiye ilişkin memnuniyeti artmaktadır (Davidow, 2000: 484). Açıklama stratejisiyle elde edilen memnuniyet müşterinin

yeniden satın alma eğilimini de olumlu etkileyerek kurum hakkında olumlu söylemde bulunmasını da sağlamaktadır (Ekiz ve Araslı, 2007: 282).

Yavaş vd. (2004)'ne göre açıklama/güvenilirlik, kurumların sorunların farkında ve bu konu hakkında bilgi sahibi oldukları anlamına gelir. Hizmet sunucular tarafından etkili bir açıklama sağlanması, müşterinin hatanın ciddiyeti hakkındaki algısını azaltabilir (Karatepe, 2006: 74).

2.4.5. Nezaket (Attentiveness)

Müşteriler tarafından yapılan şikâyetlere bir yanıt olarak benimsenen nezaket, kurum çalışanları ile müşteri arasındaki kişilerarası iletişimi ifade eder. Bu, saygı, çaba, empati ve müşteriyi dikkatli bir şekilde dinleme gibi erdemleri ve değerleri içerir. Nezaket stratejisi, memnuniyet ve şikâyet sonrası davranışlar üzerinde en büyük etkiye sahip yaklaşımlardan biridir (Okyere ve Kumadey, 2015: 34).

Bitner vd., (1990)'ne göre müşterideki memnuniyetsizliğin tek sebebi yaşanan hatalar değildir. Kurumlar tarafından şikâyetlere verilen tepkiler de önemlidir. Bu sebeple nezaket stratejisi kapsamında çalışanların tutum ve davranışları kritik öneme sahiptir. Müşteri şikâyetlerini samimiyetle dinleyen, onlara saygı duyan ve empati kurabilen çalışanlar, kişilerarası adalete dayalı telafiler sunabilirler (Karatepe, 2006: 85). Şikâyetçi müşterilere nezaket boyutu gereğince etkili telafinin sunulması, tekrar satın alma niyetini pozitif ve olumsuz söylemde bulunma eğilimini negatif yönlü etkilemektedir (Davidow, 2000: 485). Quy (2014)'a göre de nezaket telafi stratejisinin şikâyet sonrası müşteri memnuniyetini artırdığı ifade edilmektedir.

2.4.6. Tazminat – Düzeltme/Onarım (Atonement –Redress)

Tazminat, gerçekleşen hizmet hatası sonucu müşterinin zararını giderme, karşılama sürecidir (Cengiz vd., 2015: 89). Farklı bir tanıma göre ise tazminat, müşterinin şikâyetine karşılık kurumun sunduğu yanıtta aldığı faydalardır (Davidow, 2003: 232). Kurumun müşterisine sağlayabileceği geri ödemeler, ücretsiz hediyeler, kuponlar ve indirimler faydalı tazminat yöntemleridir (Smith vd., 1999: 359). Bu tip maddi/parasal faydalar sağlayan yöntemlerle beraber özür gibi soyut telafi tazminatlarını da içerebilir. Ayrıca maddi tazminatlar müşterinin memnuniyeti açısından katlandığı zarara denk olmalıdır (Okyere ve Kumadey, 2015: 34). Yani tazminat stratejisi Adalet Teorisi'ne dayanmaktadır. Vázquez (2012)'e göre müşteriler karşılaştıkları hatanın ciddiyetine göre zararlarının maddi olarak kurum tarafından karşılanmasını istemektedirler. Bu sebeple kurumlar, tazminat stratejisiyle müşterilerinin önceki durumlarına eşit veya daha yüksek bir memnuniyet sağlayabilir.

Vázquez (2012) yaptığı araştırmasında tazminat stratejisinin, müşterilerin davranış eğilimlerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yani müşterinin olumlu söylemde bulunma ve yeniden satın alma eğilimi artabilir. McCollough (2000)'un çalışmasında da müşteri memnuniyeti tazminat stratejisiyle pozitif ilişkili bulunmuştur. Davidow (2003)'a göre de hiçbir tazminat sunmamaktansa bir miktar tazminat sağlamak telafi stratejilerinin memnuniyeti ve davranış niyetlerini iyileştirmesi konusunda önemlidir. Karatepe (2006) de geçmiş literatürü destekleyerek tazminat boyutunun dağıtımsal adalet algısını güçlendirdiğini ve müşteri memnuniyeti sağladığını ortaya koymuştur.

Johnston ve Fern (1999) ve Duffy vd. (2006) çalışmalarında, “tazminat” sağlanmasının müşteri memnuniyeti için anlamlı bir değer yaratmadığını, hatanın düzeltilmesinin müşteriler için yeterli olduğunu ve tazminata gerek kalmadığını iddia etmişlerdir. Ayrıca Webster ve Sundaram (1998) da kritik olay analizlerinde “problemi çözme” nin yüksek tazminat telafisinden daha etkili olduğu görüşündedirler.

2.5. SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET HATASI TELAFİSİ

Sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmet hatalarının neden olduğu memnuniyetsizliği gidermek ve müşterinin kurumdan hizmet almaya devam etmesini sağlamak adına hizmet telafilerinin sağlanması önemli bir konudur. Hizmet hatasına maruz kalan müşteriler memnuniyetsizlik yaşarsa sağlık kurumları bu müşterilerin olumsuz algılarını iyileştirebilir ve memnuniyetini sağlayabilir. Eğer memnuniyetsizlik giderilemezse müşteri gözünde olumsuz bir imaj yaratılabilir. Bu durumun ayrıca müşteri kayıplarına da yol açacağı düşünülürse rekabetçi özel sağlık kurumları için hizmet telafisinin gerekliliği önem kazanmaktadır (Cengiz vd., 2015: 96).

Dünyanın önde gelen sağlık hizmeti sunucularının resmi bir hizmet telafi süreci oluşturduğu ve bunu etkili bir biçimde kullandığı görülmektedir. Resmi olarak adımları belirlenmiş bir telafi programı her bir hasta için yaşanan sorunun altında yatan sebeplerini bulmakta, bunları tanımlamakta ve çözmektedir. Bu durum da sağlık kurumunun pazarlama hedeflerine ulaşmasına ve hizmet iyileştirilmelerine katkı sağlamaktadır. Ayrıca resmi olarak kurulmuş bir hizmet telafi süreci sağlık kurumlarına müşteri memnuniyetini yeniden sağlarken, hatalardan öğrenen bir kültür oluşturulmasına da yardımcı olur. Hizmet telafisi sürecini benimseyen kurumlar, öğrenen organizasyon kültürüyle hasta şikâyetlerinin alınmasını, tanımlanmasını ve çözülmesini bir başarı stratejisi olarak görmektedirler (Grundy, Malone ve Gwozdz, 2004: 2).

Sağlık hizmetlerinde hizmet telafi programı, hizmet başarısızlıklarının müşteriler açısından tolere edilebilmesi için oldukça önemlidir. Bunun için etkili bir telafi programında; hastaların sorunlarını çözmek, hizmet sunucularına olan güvenini geri kazanmak ve sistemdeki kritik noktaları belirleyerek mükemmel hizmet sunumu sağlamak temel hedeflerdir. Bu hedeflere ulaşmak için de müşteri şikâyetleri değerli veri kaynaklarıdır. Müşteri şikâyetlerini dikkate alarak etkin bir hizmet telafisi için aşağıdaki beş temel prensibin, sağlık kurumları tarafından dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir (Berry ve Leighton, 2004: 16):

➤ **Telafiyi Benimsemek:** Hizmet telafisi tüm hizmetlerin iyileştirilmesi için organizasyon kültüründe güçlendirilmesi gereken bir tutumdur. Yani hizmet telafisi hakkında eğitimler vermek, yazılı yönergeler yayınlamak ve personeli yetkilendirmek kurum kültürünün bir parçası olmalıdır. Hizmet telafisini benimsemek ve benimsetmek, bunu, herkesin iş performansı beklentileri haline getirilmesi anlamına gelmektedir. Bunun için çalışanların hizmet telafisi performansları ölçülerek ödül sistemine de dâhil edilmelidir.

➤ **Geri Bildirimlerle Telafi Sağlamak:** Sağlık kurumları, hizmet sunum süreci hakkında bilgi elde etmek için müşterilerini geri bildirimde bulunmaları konusunda teşvik etmelidir. Sağlık hizmeti kullanıcıları, kurumla olan mevcut ilişkilerinin ve gelecekte alacağı sağlık bakımının kalitesinin tehlikeye gireceği endişesiyle şikâyette ya da öneride bulunma konusunda isteksizdirler. Müşterilerden geri bildirimler almak için proaktif ve reaktif yöntemler gereklidir. Proaktif yöntemler, kurumun hataları belirlemek amacıyla gerekli organizasyonel çalışmalarını içerir. Reaktif yöntemler ise müşterilerin işletmeye olan şikâyetlerini oluşturmasıdır. Yani reaktif yöntemler için proaktif yöntemlerin geliştirilmesi gerekir. Bu amaçla, öneri kutuları, anketleri, ücretsiz hasta şikâyet hattı veya web yorum siteleri oluşturulabilir. Bu kanallarla etkili geri bildirimler almak isteyen sağlık kurumları, ‘kurumumuzda hizmet alım süreciniz nasıldı?’ yerine ‘kurumumuzda hizmet alım sürecinizi nasıl daha iyi hale getirebilirdik?’ şeklinde sorular sormalıdır. Bu tip soru biçimleri müşterileri reaktif yöntemlere teşvik etmektedir. Böylece elde edilen bildirimlerle süreç içinde yaşanan hatalar bulunarak sınıflandırılabilir, hataların oluşum sıklığı, hangi birimlerde ve ne sebeple meydana geldiği tespit edilebilir. Ayrıca mevcut kanallarla elde edilen şikâyet ve öneriler bilgisayarlı bir veri tabanında toplanıp belli dönemlerde incelenerek gerekli analizlerle hizmet telafi faaliyetleri gerçekleştirilebilir (VHA Handbook, 2004: 6).

➤ **Basit ve Hızlı Bir Telafi Sağlamak:** Hizmet telafisinin hatanın meydana geldiği zamana yakın sunulması, müşterinin hayal kırıklığını veya öfkesini önler. Hizmet sunum sürecinden sonra müşteriye telafi sağlamaya çalışmak yerine hizmet sunumu anında hatalar giderilmelidir. Telafilerin zamanında ve içten bir biçimde yapılması daha etkili ve olumlu sonuçlar getirir. Örneğin; bir hastanın sağlık kurumu prosedürleri sebebiyle kurumda kalış süresinin uzaması ve bu sürenin maliyetinin işletme tarafından

ödenerek özür dilenmesi, hastanın kurum hakkındaki tutumunu olumlu yönde etkileyebilir. Yani telafilerin samimi ve sade bir biçimde yerine getirilmesi müşterilerde pozitif bir algı oluşturmaktadır. Ayrıca hizmet telafileri müşteriler açısından zahmetsiz olmalıdır. Zamanında telafi sağlanması için müşterilere kimlerle nasıl iletişime geçeceği basit ve açık biçimde gösterilmelidir. Bu noktada proaktif yöntemler geliştirilerek şikâyet alma sayısı ve hızı artırılmalıdır. En hızlı ve basit hizmet telafisi, bir sorunu müşteriye ulaşmadan çözmektir. Bu da hata alanlarını yakından incelemeyi, hataları önceden tahmin edebilmeyi, beklenmedik durumlar için planlamalar yapmayı gerektirir (Berry ve Leighton, 2004: 18).

➤ **Telafileri kişisel olarak sağlamak:** Sağlık hizmeti en kişisel ve özel hizmetlerdendir. Bu sebeple sağlık sektöründe bir hata oluştuğunda mümkün olduğunca kişiselleştirilmiş yanıtlar vermek gerekir. Kişisel olarak yanıt vermek; hizmet sunucunun ya da kurum temsilcisinin hastayı dinlemesi, ek bilgileri ortaya çıkarması, açıklama-özür sunması ve bir çözüm üretmesidir. Böylece kurumlar, müşterilerden saygınlık ve ilgi kazanmaktadır. Ayrıca kişiselleştirilmiş hizmet telafisi, bir hatanın çözümü veya çözümün zamanlaması belirsiz olduğunda hastayı bilgilendirmek için bir iletişim kanalı sağlar. Bir sorun olduğunda sessiz kalmak iyi değildir ve müşteriler bir çözüm duymak istemektedir. Bu sebeple hizmet telafileri cesur bir adımdır ve bir sağlık kurumu telafi sağlama nedenlerini, içsel risklerinin kapsamlı bir analizini yapmadan, hizmet kalitesini önemli ölçüde geliştirmeden asla uygulamamalıdır (Berry ve Leighton, 2004: 18).

➤ **Adaletli bir telafi sunmak:** Sağlık hizmetlerinin zorunlu, ertelenemez olması ve yoğun teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle müşteriler hizmet sunucularına oldukça bağımlıdır. Bu sebeple müşteriler, sağlık hizmeti sunucularından adil bir muamele beklemektedirler. Güvenleri ve beklentileri ne kadar yüksek olursa adaletsiz bir durumu algıladıklarındaki hayal kırıklığı da o kadar yüksek olmaktadır. Hizmet hataları da hastaların yaşadıkları sorunun çözülmemesine ve daha kötüye gitmesine sebep olduğu için adaletsizlik algısını tetiklemektedir (Berry ve Leighton, 2004: 19). Müşterilerdeki adalet algısının önemini vurgulayan çalışmalar (Davidow, 2000; Karatepe, 2006) incelendiğinde hizmet telafileri değerli bir fikirdir. Hizmet telafileri sağlık kurumlarının

hizmet vaatlerinin arkasında durması için somut dayanaklardır. Verilen sağlık hizmeti istenilen sonuçları sağlamazsa müşteriler farklı düşüncelere (hizmet almaktan vazgeçme ya da ücret indirimi gibi) yönelebilir. Bu noktada hizmet telafilerinin geliştirilmesi ve sağlanması müşterideki adalet algısını olumlu etkileyebilir.

2.5.1. Sağlık Kurumlarında Hizmet Telafisi Süreci

Bir hizmet telafi programının uygulanması sağlık kurumlarına, hizmetlerinde mükemmellik, buldukları pazarda rekabet avantajı ve pazar payında büyüme imkânı sağlayabilmektedir (Matson, 2015: 16). Rekabetin arttığı ve müşteri odaklı hizmet sunumu anlayışının benimsendiği sağlık sektöründe, hizmet telafisi programı ve süreci hakkında çeşitli çalışmalarda (Hayden, 2010; Baird, 2010; Matson, 2015; Tubon, 2015; Ramos, 2017; Wambi, 2018) birtakım öneriler geliştirilmiştir.

Sağlık hizmetleri pazarında yer alan kurumlar etkili telafi programlarıyla müşteri memnuniyetini ve tekrar satın alma istekliliğini artırabilirler. Yapılan çalışmalardaki (Hart vd. 1990) veriler, yeni müşteriler elde etmenin, var olan müşteriyi elde tutmaktan beş kat daha pahalı olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda, müşteri bağlılığı sağlama, potansiyel müşteriler kazanma ve karlılık amaçlarına uygun olarak sağlık kurumları telafi programlarını geliştirmeden önce aşağıdaki adımlara dikkat etmelidir (Corbin vd., 2001: 6):

➤ **Hizmet hatası maliyetlerini ölçmek:** Hizmet hatalarından kaynaklanan maliyetler, müşterilerin daha fazla memnuniyetsizlik yaşamasına yol açabilir. Oluşan maliyetin büyüklüğüne göre müşteri, hizmet telafisi konusunda beklentilerini artırmaktadır. Yani katlandıkları maliyetleri telafi edecek kadar adil bir hizmet telafisi istemektedirler. Müşterinin karşılaştığı hizmet hatası maliyetleri; parasal maliyet, zaman maliyeti, psikolojik maliyet ve fırsat maliyeti olabilmektedir. Bu sebeple sağlık kurumlarının bu tip maliyetlerin miktarını ölçmesi ve değerlendirmesi uygulanacak telafi seçimi konusunda önemlidir.

- **Müşteri sessizliğini kırmak:** Sağlık kurumunda bir hata meydana geldiğinde müşterilerin bunu dile getirmesinin yol ve yöntemleri kolay olmalıdır. Bu sebeple sağlık kurumları müşterilerin problemlerini dile getirebildiği mekanizmalar oluşturmaktadır (Hayden, 2010: 310).
- **Telafi ihtiyaçlarını tahmin etmek:** Gerekli mekanizmalarla müşteri sessizliğini kıran sağlık kurumları, elde edilen bilgileri kullanabilmelidir. Müşteriden elde edilen şikâyetler vb. ile telafiler için gereken ihtiyaçları karşılayabilmektedir. Bu sayede karşılanan ihtiyaçlarla hatalar düzeltilebilmekte ve gelecekte oluşabilecek hataların önüne geçilebilmektedir (Fottler vd., 2010: 368).
- **Telafiyi hızlıca sunmak:** Belirlenen ihtiyaçlar dâhilinde geliştirilen telafilerin çabuk ve adil bir biçimde sunulması, müşterilerin oluşan hata hakkında olumsuz konuşma oranını azaltabilmekte, güven ve sadakat duygularını geliştirebilmektedir (Corbin vd., 2001: 6).
- **Çalışanları eğitmek ve yetkilendirmek:** Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de oluşan hizmet hataları ağırlıklı olarak alt düzeyde görevli personelin çalıştığı alanlarda oluşmaktadır. Bu sebeple düşük kademede çalışanları da hizmet hataları konusunda bilgilendirmek, hizmet telafilerini açıklamak ve onlara bunları uygulamak için yetkiler tanımak telafi uygulama sürecini kısaltacak, memnuniyetsizliği önleyecek ve müşteri kayıplarını azaltacaktır (Corbin vd., 2001: 6).
- **Telafi döngüsünü tamamlamak:** Hizmet telafisi sonucu başarısız olsa bile müşteriye hata konusunda açıklama yapmak başarılı bir telafi kadar önemlidir. Yani müşteriye hatayı çözmek için ne yapıldığını açıkça ifade etmek etkili bir telafi programının son adımıdır (Hart vd., 1990: 155).

Sağlık kurumları yukarıdaki adımları esas alarak faaliyet amaçlarına uygun ve etkili çeşitli telafi programları oluşturmaktadırlar. Genel olarak her sağlık kurumu en iyi

hizmet telafisini sağlayabilmek için aşağıdaki adımları sürece dâhil etmelidir (Wambi, 2018: 1):

- Sorunu en kısa sürede tanımlamak,
- Sorunları kabullenmek,
- Özür dilemek,
- Sorumluluk almak,
- Sorunları düzeltmek,
- Sorunun çözüldüğüne dair güvence vermek,
- Sorunun ciddiyetine göre tazminat sağlamak.

Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) (2017) tarafından yayımlanan raporda ve Tubon (2015)' un yaptığı çalışmada sağlık kurumlarında çeşitli hataların nasıl ele alınacağı ile ilgili telafi süreci;

- Problemler hakkında açıkça sorular sormayı, dinlemeyi ve empati kurmayı,
- Hataları kabullenmeyi ve özür dilemeyi,
- Problemleri hızlı ve adil biçimde düzeltmeyi,
- Telafileri garantilemek için gerekirse tazminat sunmayı,
- Telafi sonunda sonuçları takip etmeyi,
- Beklentilerin gerçekleştiğinden emin olmayı içeren altı adımdan oluşmaktadır.

BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemine, araştırmanın modeli ve hipotezlerine, araştırmada kullanılan veri toplama yöntemine, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırma verilerinin analizine ve araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmektedir.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Hizmet veren kurumlarda hizmet hatalarının yaşanması kaçınılmazdır. Hataların meydana gelmesinden dolayı da müşterilerin memnuniyetleri ve kurumdan yeniden hizmet alma istekleri azalmaktadır. Memnuniyet ve tekrardan hizmet alma eğiliminin azalması kurumlar için faaliyet kaybı ve maddi kayıp anlamına gelmektedir. Bu yüzden kurumların geliştireceği iyileştirme politikaları hataların telafisi ve bunların tekrarlanmaması için oldukça önemlidir. Dolayısıyla kurum yöneticileri ve araştırmacılar etkili telafilerin geliştirilmesi ve nasıl uygulanacağı konusunda çalışmalar yapmalıdırlar.

Sağlık kurumlarında da hizmetlerin hem klinik hem de teknik detayları bir arada barındırması ve farklı uzmanlıktaki kişiler tarafından verilmesi sebebiyle çeşitli hizmet hataları meydana gelebilmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında hizmetlerin üretim ve tüketim sürecinde farklı nedenlerden dolayı yaşanan hizmet hataları kusursuz hizmet sunumunu engellemekte, müşterilerde memnuniyetsizliğe ve şikâyetlerin oluşmasına sebep olmaktadır. Hizmet hatası sonucu memnuniyeti azalan ve şikâyette bulunan müşteriler için sağlık kurumlarında etkili telafilerin yapılmaması risk altında olan bu kişilerin güveninin sarsılmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle hizmet telafisi sağlık hizmetleri pazarlamasının önemli bir alanını oluşturmaktadır.

Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti odaklı pazarlama anlayışına göre hastaların şikâyetine yol açacak hataları tamamen önlemek mümkün olmasa bile bunların olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik hizmet telafisi gibi stratejik seçenekler vardır (Okyere ve Kumadey, 2015: 32). Literatürde bu konuda yürütülmüş çeşitli çalışmalar mevcuttur.

Gilly ve Hansen (1992)'in yaptığı bir çalışma, hizmet sunan işletmelerde telafi stratejileri oluşturarak şikâyetleri etkili bir biçimde ele almanın mağdur olan müşterinin memnuniyetini iyileştirebileceğini göstermiştir. Ayrıca Tax, vd. (1998)'nin araştırması da hizmet telafileri konusunda bir araştırma alanı olarak müşteri şikâyetlerinin ele alınmasının ihmal edildiğini vurgulamaktadır. Davidow (2000), Davidow (2003), Karatepe (2006) tarafından yürütülen incelemelerde de müşteri şikâyetlerinin ele alınması kapsamında uygulanan telafi stratejilerinin müşteri memnuniyeti üzerinde yarattığı etkiler incelenmiştir. Kim (2013)'in yapmış olduğu çalışma müşteri şikâyetlerinin iyi bir şekilde değerlendirilmesinin sadece tatmin düzeylerini etkilemediğini aynı zamanda bunun onların daha sonraki davranışsal niyetleri üzerinde de etkili olduğunu göstermiştir.

Hizmet telafilerini şikâyet yönetimi altında inceleyen çalışmalar dışında hizmet pazarlaması alanında farklı sektörler içinde ele alan incelemeler (Davidow 1998; Kozub 2008; Lin 2006; Weun 1997; Mccollough 1995; Herson 2011; Wei 2014; Türkoğlu 2007; Çanakgöz 2008; Bozkaya 2012, Akdu 2017) de mevcuttur. Hizmet hatalarına ve telafilerine yönelik, hizmet pazarlaması kapsamında ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde çalışmaların önemli bir kısmının otelcilik (Türkoğlu 2007; Lin 2006), gıda (Ok, 2004), bankacılık (Nasır, 2015; Komunda ve Osarenkhoe, 2012) ve otomotiv (Bağcı, 2018) sektörleri üzerine yapıldığı görülmüştür. Sağlık sektöründe ise uluslararası literatürde az sayıda (Okyere ve Kumadey 2015; Dias vd. 2017; Krishna vd. 2011) ve ulusal literatürde de bir çalışmaya (Cengiz vd. 2015) rastlanmıştır.

Sağlık kurumlarında hizmet hatası ve telafilerine yönelik literatürde az sayıda araştırmaya rastlanması bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada sağlık kurumlarında oluşan hizmet hatalarından dolayı müşteri şikâyetlerini telafi etmeye yönelik uygulanan hizmet hatası telafi stratejilerinin, müşterilerin memnuniyetine ve yeniden satın alma eğilimine olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda;

- Müşteri şikâyetlerine neden olan hizmet hatalarının,
- Hatalara ilişkin kurumun uyguladığı telafi stratejilerinin,

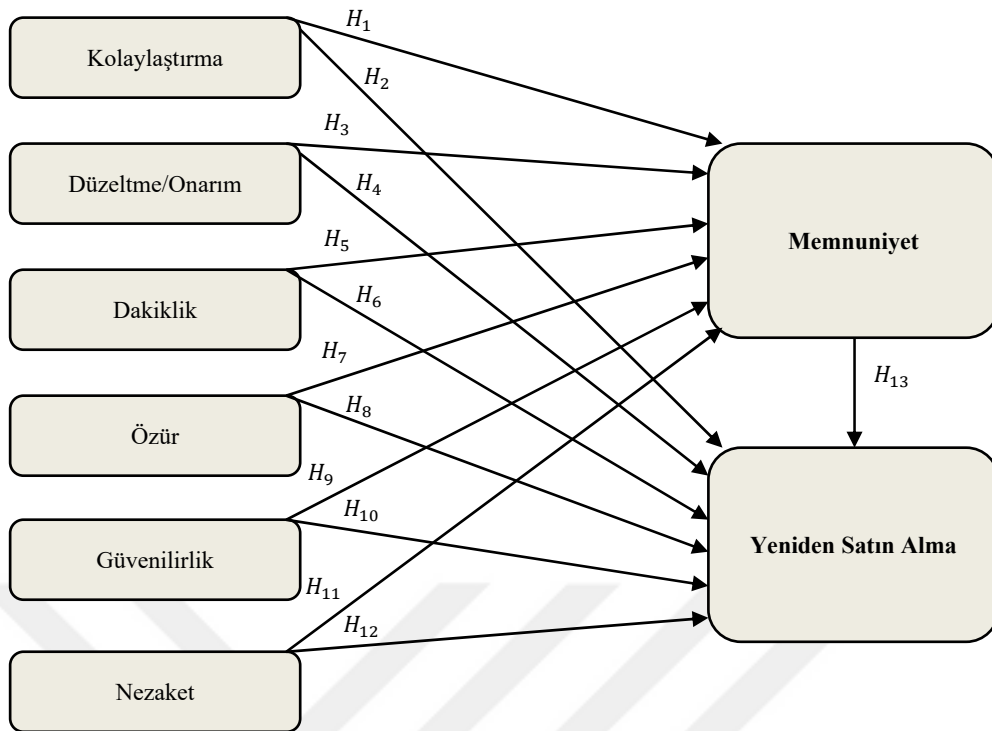
- Uygulanan telafi stratejilerinin müşterilerin memnuniyet düzeyi ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin ve
- Memnuniyet düzeyinin yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin ortaya koyulması hedeflenmektedir.

Bu çalışma, özel bir sağlık kuruluşundaki sağlık hizmeti kullanıcılarının hizmet hataları ve telafi süreciyle ilgili düşünce ve tepkilerini Davidow (2000)'un geliştirdiği altı telafi stratejisi kapsamında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma için özel bir sağlık kuruluşunun seçilmesinin nedeni ise hizmet hataları, hizmet telafileri ve müşteri memnuniyeti konusunda stratejiler geliştirme, uygulama, değerlendirme olasılığının ve stratejik pazarlama faaliyetlerinin öneminin özel sağlık kuruluşlarında daha fazla olmasıdır. Ayrıca ulusal literatürde sağlık sektöründe hizmet telafileri ile ilgili yürütülen tek çalışma (Cengiz vd., 2015) ise kamu sağlık kuruluşlarında yapılmıştır. Dolayısıyla bu araştırma ile özel sağlık kuruluşlarında yaşanacak ve sağlık hizmeti kullanıcıların memnuniyetsizliğine yol açacak hizmet hatalarının açıklanması, müşteri memnuniyeti sağlayan telafilerin neler olacağıın somut bir biçimde ortaya koyulacak olmasının, sağlık hizmetleri sektöründe konunun öneminden hareketle, sağlık kuruluşu yöneticilerine ve çalışanlarına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

3.2. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Şekil 5'te yer alan araştırma modelinde, araştırma kapsamındaki değişkenler arasındaki ilişkiler gösterilmektedir. Bu bağlamda araştırma; özel bir sağlık kuruluşunda herhangi bir hizmet hatası yaşayarak bunu kuruma şikâyet olarak ileten sağlık hizmeti kullanıcılarına sunulan kolaylaştırma, düzeltme/onarım, dakiklik, özür, güvenilirlik ve nezaket stratejilerinin memnuniyet üzerindeki etkisini, yine bu telafi stratejilerinin yeniden satın alma niyetlerine etkisini ve telafi stratejileriyle sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma üzerindeki etkisini ortaya koymaya çalışmaktadır.

Araştırmanın modeli, Davidow (2000) ve Davidow (2003)'un çalışmalarında geliştirmiş olduğu modelden uyarlanarak hazırlanmış ve araştırma amaçlarına uygun olarak belirlenen araştırma hipotezleri ile birlikte Şekil 5'te sunulmuştur.



Şekil 5: Araştırma Modeli

Şekil 5'te gösterilen araştırma modeline dayalı olarak belirlenen araştırma hipotezleri şunlardır:

- Hipotez 1: Telafi stratejilerinden "kolaylaştırma" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.
- Hipotez 2: Telafi stratejilerinden "kolaylaştırma" yeniden satın alma niyetini etkiler.
- Hipotez 3: Telafi stratejilerinden "düzeltme/onarım" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.
- Hipotez 4: Telafi stratejilerinden "düzeltme/onarım" yeniden satın alma niyetini etkiler.
- Hipotez 5: Telafi stratejilerinden "dakiklik" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.
- Hipotez 6: Telafi stratejilerinden "dakiklik" yeniden satın alma niyetini etkiler.
- Hipotez 7: Telafi stratejilerinden "özür" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.
- Hipotez 8: Telafi stratejilerinden "özür" yeniden satın alma niyetini etkiler.

- Hipotez 9: Telafi stratejilerinden " güvenilirlik " telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.
- Hipotez 10: Telafi stratejilerinden " güvenilirlik " yeniden satın alma niyetini etkiler.
- Hipotez 11: Telafi stratejilerinden " nezaket " telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.
- Hipotez 12: Telafi stratejilerinden " nezaket " yeniden satın alma niyetini etkiler.
- Hipotez 13: Telafi yoluyla memnuniyet telafi sonrası yeniden satın alma niyetini etkiler.

3.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Bir örneği Ek 2’de sunulan anket formu, üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk sayfasında; araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın önemi ve verilen cevapların gizliliği hakkında katılımcılara bilgi verilmektedir. Anketin birinci bölümünde kişisel ve demografik bilgileri belirlemeye yönelik altı soru bulunmaktadır. Sosyo-demografik özelliklerin ardından sağlık hizmeti kullanıcısının hangi birimlerden hizmet aldığını, hangi birimlerde hizmet hatası yaşadığını öğrenmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Daha sonra hizmet alınan birimlerde yaşanabilecek ve ilgili literatür incelenerek oluşturulan on yedi tane hizmet hatası maddelendirilmiştir. Yaşanan hizmet hatası sonucu katılımcıların şikâyetini kuruma nasıl ilettiğine yönelik bir soru eklenmiştir. Anketin ikinci bölümde, hizmet hatası telafi stratejilerini değerlendirmeye yönelik Davidow (2000) tarafından geliştirilmiş altı boyutlu (kolaylaştırma, dakiklik, özür, düzeltme/onarım, güvenilirlik ve nezaket) ve her bir boyutun üç soruyla ölçüldüğü toplam on sekiz soruluk anket bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise yine Davidow (2000) tarafından oluşturulmuş telafi sonrası memnuniyeti ölçmeye yönelik üç ve yeniden satın alma niyetini değerlendirmeye yönelik de üç soru bulunmaktadır. Sorularda 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) 2 (Katılmıyorum) 3 (Kararsızım) 4 (Katılıyorum) ve 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değerler alan 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. İlgili anketin kullanılabilmesi için yazardan gerekli izinlerin alınmasının ardından çalışma kapsamında dil geçerliliği çalışmaları yürütülmüştür.

Anketin İngilizce orijinalini, yabancı dil konusunda yeterliliği olan üç akademisyen tarafından birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu üç çeviri arasından anketteki her soruyu en iyi açıklayan ifadeleri seçebilmek için yine İngilizce yetkinliği olan bir öğretim üyesine sunulmuş ve onun tavsiyeleri doğrultusunda tek bir Türkçe anket elde edilmiştir. Sonraki aşamada Türkçe'ye çevrilerek revize edilen anket, uzman yeminli bir tercüman tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş olan bu anket, İngilizce orijinali ile kıyaslanmış, ifadeler birbiriyle tutarlılık göstermiş ve tam olarak anlamı karşılamadığı düşünülen ifadelerin Türkçe karşılıkları yeniden gözden geçirilip uygulanmaya hazır hale getirilmiştir.

3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Kesitsel bir araştırma olan bu çalışmanın evrenini, İzmir'de özel bir sağlık kuruluşunun polikliniklerinden araştırmanın yürütüldüğü 1 Şubat 2019 – 1 Haziran 2019 tarihleri arasında hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşu, İzmir'de 2016 yılında ayakta tedavi ve sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuş bir tıp merkezidir. İlgili sağlık kuruluşu, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji, kardiyoloji, acil servis, mikrobiyoloji ve radyoloji birimlerinde toplam 97 sağlık çalışanı ile hizmet sunmaktadır. Araştırmanın söz konusu sağlık kuruluşunda yürütülmesinin öncesinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve ilgili özel sağlık kuruluşundan gerekli izinler alınmıştır (bkz. Ek 3 ve Ek 4).

Araştırmanın örnekleme araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında ilgili özel sağlık kuruluşunun polikliniklerinden hizmet alarak hizmet hatası ile karşılaşmış ve bu konudaki şikâyetini kuruluşa yazılı ya da sözlü herhangi bir yolla ileterek, şikâyetine ilişkin telafi sunulan kişiler dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen şikâyetlere, tıbbi hatalar konusunda alınan şikâyetler dâhil edilmemiştir. Ayrıca hizmet hatası ile karşılaşmadığını, karşılaşsa da bunu kuruluşa bildirmediğini ya da bildirdiği halde kendisine herhangi bir telafi sunulmadığını belirten kişiler anket uygulamasına dâhil edilmemiştir. Anket formunun uygulanmasında yüz yüze görüşme yöntemi tercih

edilmiş, bu süreçte katılımcılara tez çalışmasının amacı ve anketin doldurulmasıyla ilgili bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü ilk 5 aylık süreçte araştırmacı tarafından araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan yani ilgili polikliniklerden hizmet alarak listelenen hizmet hatalarından herhangi birisine maruz kalan, bunu kuruluşa ileten ve kuruluş tarafından bir telafi sunulan tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmış ve toplam 244 hastadan cevap alınabilmiştir. Devam eden bir aylık süreçte ise, araştırmacı araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan hastalara artık ulaşamamaya başlamış ve araştırma sonlandırılmıştır. Bu kapsamda araştırmaya çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye, acil servis, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji ve kardiyoloji birimlerinden hizmet alarak bir hizmet hatasına maruz kalan, bunu kuruluşa ileten ve kuruluş tarafından telafi sağlanan 244 hasta dahil edilerek analizler yürütülmüştür.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Anketler aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, araştırmaya katılan katılımcıların bireysel ve demografik özelliklerine, şikâyet etme nedenlerine, şikâyet etme biçimlerine ve şikâyette bulunulan birimlere ilişkin tanımlayıcı bulguları ortaya koymak amacı ile frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach's Alpha değeri kullanılmıştır. Bir sonraki aşamada, araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları ve değişkenleri için ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler ise SPSS AMOS paket programı kullanılarak yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada elde edilen bulgular çalışmanın yürütüldüğü sağlık kuruluŐuyla sınırlıdır ve elde edilen sonuçlar tüm sağlık sektörü kuruluşlarına genellenemez. Ayrıca bu çalışmada potansiyel olarak birden fazla hizmet hatasına maruz kalmış olan katılımcılardan tek bir hizmet hatasını dikkate alarak anket formunu cevaplamaları ve değerlendirmelerinin istenmesinin de bu araştırmanın bir sınırlılığı olduğu dŐnlmektedir.

Literatür incelendiğinde sağlık kuruluşlarında hizmet hatası ve hizmet hatası telafi stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisini inceleyen çok az sayıda çalışma olması, bu çalışmada elde edilen sonuçları karŐılaŐtırmak için yeterli kaynak bulma konusunda bir sınırlılık oluŐurmaktadır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmında; öncelikle hizmet hatasına uğrayarak şikâyetini kuruma ileten katılımcılara sunulan telafi stratejilerinin memnuniyete, satın alma eğilimine ve sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma niyetine etkisini belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilecektir. Ardından hizmet hatasına uğradığını, bunu kuruma bildirdiğini ve kendisine telafiler sağlandığını ifade eden anket katılımcılarının sosyo-demografik özelliklerine, şikâyete neden olan hizmet hatalarına, katılımcıların hangi polikliniklerde hizmet hatalarından dolayı şikâyette bulduklarına ve şikâyetlerini kuruma hangi yollarla ilettiklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular ifade edilecektir. Ayrıca araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiye yönelik kovaryans değerlerine de değinilecektir. Son olarak, araştırmanın temel amacı doğrultusunda; hizmet hatası telafi stratejilerinin hizmet hatalarından dolayı şikâyette bulunan katılımcıların memnuniyeti, yeniden satın alma niyeti ve sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma üzerindeki etkisine ilişkin hipotez testi sonuçları açıklanacaktır.

4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmada uygulanan ölçeğin geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi ve güvenilirliği için Cronbach's Alpha değerlerine ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

4.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

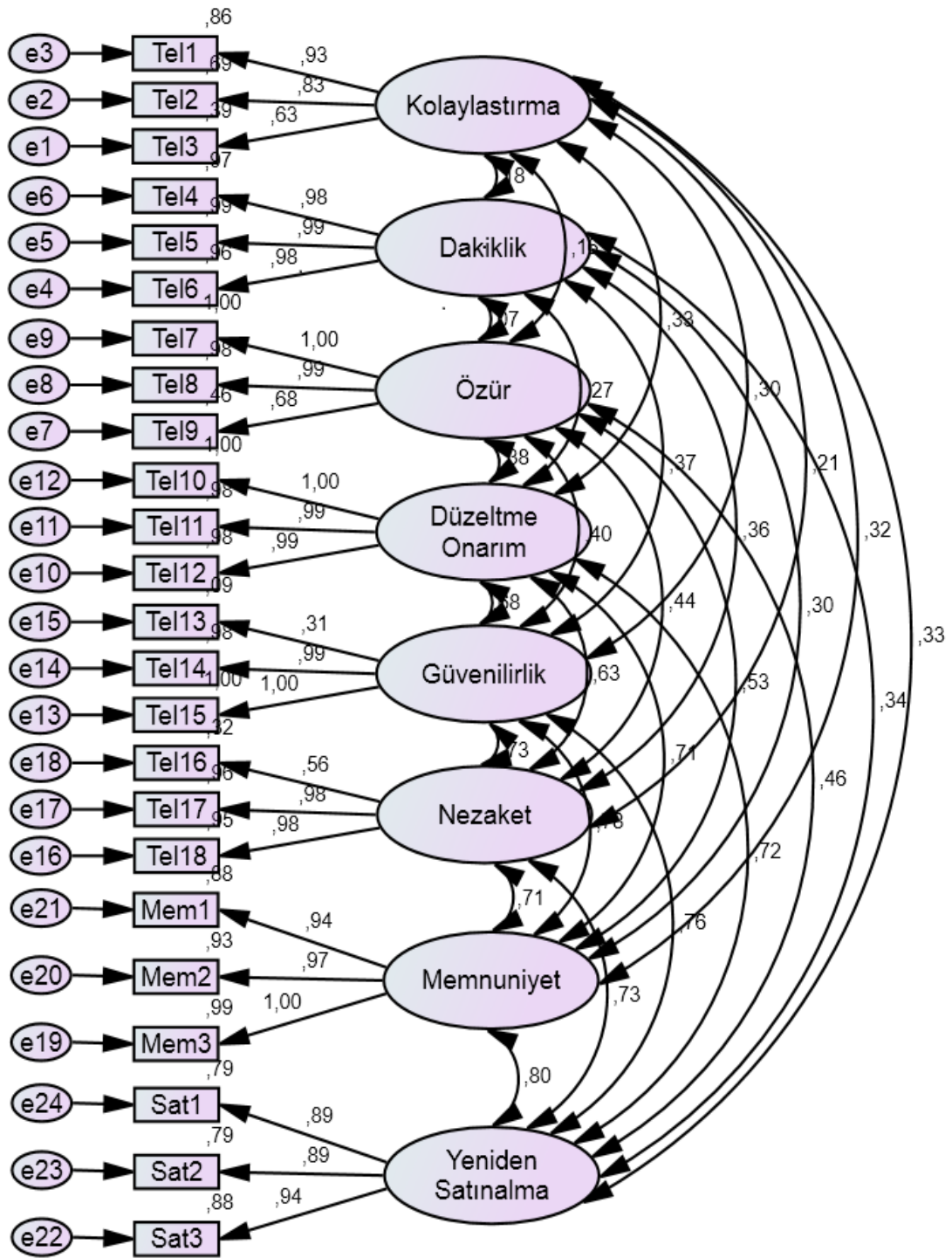
Doğrulayıcı faktör analizi, ölçme modeli oluşturmak için araştırmacıların sıklıkla başvurduğu bir istatistiksel metottur. Bu metotla, gözlenen değişkenlerden yola çıkılarak gizil değişkenler (faktörler) oluşturulur ve önceden belirlenen bir araştırma modelinin doğruluğu sağlanır (Yaşlıoğlu, 2017: 78). Doğrulayıcı faktör analizi için yaygın olarak AMOS paket programı kullanılmaktadır (Schumacker ve Beyerlein, 2009: 631). AMOS programı modeldeki hataların görülmesine yarayacak üç temel

bilgiyi sunmaktadır. Bunlardan “ölçünlü kalıntılar” ve “düzeltme indisleri” modeldeki hataları düzeltmek ve düzenlemek için araştırmacılara kolaylık sağlayan istatistiksel değerleri sunmaktadır. “Uygunluk testleri” de araştırma modelinin genel bir değerlendirmesinin yapılabilmesi için gerekli olan istatistikleri verir. Bu değerlere göre araştırma modeli istatistiksel olarak kabul edilebilir ve kararlı bir yapı oluşturuncaya kadar tekrar tekrar düzenlenir (Yaşlıoğlu, 2017: 79).

Doğrulayıcı faktör analizi ile yapılan uygunluk testlerindeki indeksler ile teorik model ile veriler arasındaki uyum/uygunluk belirlenir. Böylece araştırma modeli ve veriler arasında uyum söz konusuysa araştırmanın hipotezler kabul edilir. Bu kapsamda en yaygın olan uygunluk indeksleri; ki- kare, karşılaştırmalı, mutlak, açıklanan varyans oranı, koruyucu artık temelli model karşılaştırmadır (Meydan ve Şeşen, 2015: 5-38).

Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında uygulanan ki-kare testi, faktör grupları arasında fark olup olmadığını, değişkenler arasında bağ olup olmadığını, belirlenen herhangi bir dağılımın teorik bir dağılıma uyup uymadığını test etmede kullanılmaktadır. Ki-kare testinde elde edilen sayısal değer küçüldükçe faktörler arası uyum ve faktör içindeki maddelerin temsiliyet gücü artmaktadır. Ki- Kare’ nin sayısal değerinin 5’in altında olması uyum konusunda anlamlı ilişki olduğunu gösterir (Temuçin, 2018: 3). Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi için kullanılan RMSEA uyum indeksinin 0,8’ den küçük olması, CFI ve NFI’ ın 0,9’dan büyük olması beklenir (Tabachnick ve Fidell, 2015: 221).

Yapılan açıklamalar doğrultusunda bu araştırmanın amacına yönelik geliştirilen modelin veriyle uyumluluğunu ortaya koymak için hizmet hatası telafi stratejileri ile telafi sonrası müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyetini değerlendiren ölçeğin tüm değişkenleri birlikte değerlendirilerek uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 6 ve Tablo 4’te verilmektedir. Buna göre analiz sonucunda uyum indeksleri doğrultusunda modelin iyi bir uyuma sahip olduğu söylenebilir.



Şekil 6: Araştırmada Kullanılan Ölçeğe İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 4: Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Uyum İndeksleri

Uyum Ölçütleri	Tahmini Model
χ^2	358,262
Serbestlik derecesi (df)	224
p değeri	0,000
χ^2/df	1,599
Yaklaşık Hataların Karekökü (RMSEA)	0,050
Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,896
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,986
Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)	0,963
Artırımlı Uyum İyiliği İndeksi (IFI)	0,986
Ortalama Karekök Kalanı (RMR)	0,032

Tablo 4'te yer alan araştırma modeline yönelik doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modeldeki uyum indeksi sonuçları CMIN/DF ($\chi^2:df$): 1,599 (358,262/224), p: 0,000, NFI: 0,963, CFI: 0,986 ve RMSEA: 0,050 şeklindedir. Bu değerler modeldeki faktörler arasında uyumun doğruluğunu göstermektedir.

Şekil 6'daki diyagramda dakiklik, kolaylaştırma, özür, düzeltme/onarım, güvenilirlik, nezaket telafi stratejisi boyutları ve memnuniyet ve yeniden satın alma bağımlı değişkenleri elipsler içinde faktör grupları birbirleriyle ilişkili olarak yer almaktadır. Bu faktör gruplarından telafi stratejilerini (bağımsız değişken) temsil eden 18 tane, bağımlı değişkenleri temsil eden 6 tane madde kutular içerisinde gözlenen değişkenler olarak verilmiştir. Burada her bir değişken tek faktöre aittir. Değişkenlerin faktörleri ne derece iyi temsil ettiğini tespit etmek amacıyla da doğrulayıcı faktör analiziyle faktör yükleri ölçülmüştür. Bu kapsamda faktör yüklerinin 1 ve 1' in altında olması beklenir. İfade edilen faktör yükleri aşağıdaki Tablo 5'e göre ankette yer alan her maddenin içinde yer aldığı faktör boyutunu ne kadar iyi temsil ettiğini göstermektedir.

Tablo 5: Araştırma Ölçeğinin Değişkenlerine İlişkin Faktör Yükleri

Değişken		Faktör	Faktör Yüğü
T1	←	Kolaylaştırma	,925
T2	←	Kolaylaştırma	,828
T3	←	Kolaylaştırma	,626
T4	←	Dakiklik	,985
T5	←	Dakiklik	,993
T6	←	Dakiklik	,981
T7	←	Özür	1,00
T8	←	Özür	,990
T9	←	Özür	,681
T10	←	Düzeltilme/Onarım	,998
T11	←	Düzeltilme/Onarım	,992
T12	←	Düzeltilme/Onarım	,992
T13	←	Güvenilirlik	1,00
T14	←	Güvenilirlik	,990
T15	←	Güvenilirlik	,834
T16	←	Nezakət	,563
T17	←	Nezakət	,982
T18	←	Nezakət	,977
M1	←	Memnuniyet	,939
M2	←	Memnuniyet	,966
M3	←	Memnuniyet	,997
Y1	←	Yeniden Satın Alma	,887
Y2	←	Yeniden Satın Alma	,888
Y3	←	Yeniden Satın Alma	,940

Aşağıdaki boyutlar arasındaki kovaryans ilişkisini gösteren Tablo 6 incelendiğinde ise, $p < 0,01$ anlamlılık düzeyinde en yüksek ilişki (tahmin değeri: 0,800 ve t-değeri: 9,413) memnuniyet ve yeniden satın alma boyutları arasındadır. İkinci en yüksek ilişkiye (tahmin değeri: 0,778 ve t-değeri: 9,568) güvenilirlik ve memnuniyet boyutları sahiptir. Kovaryans ilişkisi bakımından güvenilirlik ve yeniden satın alma arasında da anlamlı bir ilişki (tahmin değeri: 0,758 ve t-değeri: 9,109) olduğu söylenebilir. Ayrıca nezaket - memnuniyet (tahmin değeri: 0,711 ve t-değeri: 8,876), nezaket - yeniden satın alma (tahmin değeri: 0,725 ve t-değeri: 8,756), düzeltme/onarım - memnuniyet (tahmin

değeri: 0,715 ve t-değeri: 9,020), düzeltme/onarım - yeniden satın alma (tahmin değeri: 0,723 ve t-değeri: 8,821), özür - memnuniyet (tahmin değeri: 0,535 ve t-değeri: 6,540), özür - yeniden satın alma (tahmin değeri: 0,460 ve t-değeri: 5,786), dakiklik - memnuniyet (tahmin değeri: 0,299 ve t-değeri: 4,437), dakiklik - yeniden satın alma (tahmin değeri: 0,338 ve t-değeri: 4,803), kolaylaştırma - memnuniyet (tahmin değeri: 0,315 ve t-değeri: 4,130), kolaylaştırma - yeniden satın alma (tahmin değeri: 0,328 ve t-değeri: 4,166) boyutları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 6: Araştırma Ölçeğinin Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişkisi

Boyutlar	Tahmin Değeri	Standart Hata	Tablo-t	p
Kolaylaştırma←→Memnuniyet	,315	,019	4,130	p<0,001
Kolaylaştırma←→Satın Alma	,328	,017	4,166	p<0,001
Dakiklik←→Memnuniyet	,299	,074	4,437	p<0,001
Dakiklik←→Satın Alma	,338	,068	4,803	p<0,001
Özür←→Memnuniyet	,535	,055	6,540	p<0,001
Özür←→Satın Alma	,460	,048	5,786	p<0,001
Düzeltilme/Onarım←→Memnuniyet	,715	,078	9,020	p<0,001
Düzeltilme/Onarım←→Satın Alma	,723	,071	8,821	p<0,001
Güvenilirlik←→Memnuniyet	,778	,090	9,568	p<0,001
Güvenilirlik←→Satın Alma	,758	,082	9,109	p<0,001
Nezakət←→Memnuniyet	,711	,088	8,876	p<0,001
Nezakət←→Satın Alma	,725	,081	8,756	p<0,001
Memnuniyet←→Satın Alma	,800	,074	9,413	p<0,001

4.1.2. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Güvenilirliği ifade etmede en sık kullanılan model, Cronbach's Alpha'dır. Alfa katsayısının aldığı değere göre güvenilirlik hakkında yorum yapılmaktadır. Buna göre; alfa katsayısı $0.40 > \alpha \geq 0.00$ ise ölçeğin güvenilir olmadığı; $1.00 \geq \alpha > 0.80$ ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı, 2010: 405).

Bu çalışmada kullanılan ve hizmet hatası telafi stratejileri ile telafi sonrası memnuniyet ve yeniden satın alma niyetini ölçen yirmi dört soruluk ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach's Alpha katsayısı 0,949, kolaylaştırma boyutu alpha katsayısı 0,827, dakiklik boyutu alpha katsayısı 0,991, özür boyutu alpha katsayısı 0,916, düzeltme/onarım alpha katsayısı 0,996, güvenilirlik boyutu alpha katsayısı 0,805, nezaket boyutu alpha katsayısı 0,872, memnuniyet boyutu alpha katsayısı 0,976, yeniden satın alma boyutu alpha katsayısı 0,928 olarak bulunmuştur. Bu alfa değerleri, kullanılan anket formundaki maddelerinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliği boyutlardaki her bir madde için de değerlendirilmiş olup bu amaçla Cronbach's Alpha istatistiği yapılmıştır ve sonuçlar aşağıdaki Tablo 7'de verilmiştir. 'Soru Silinirse Alpha' sütunu temel alınarak, değeri genel Alpha'dan (0,949) yüksek çıkan soruların güvenilirliği azalttığı için ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Buna göre tablodaki soru silindiğinde elde edilen alfa değerleri genel alfadan belirgin miktarda uzaklaşmadığı için her bir maddenin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 7: Araştırmada Kullanılan Ölçeğe İlişkin Soru Bütün İstatistiği

	Soru Silinirse Ortalama	Soru Silinirse Varyans	Çoklu Korelasyon Katsayısı	Soru Silinirse Alfa
Kolaylaştırma stratejisi				
T1. Şikâyetimi nereye yapacağımı belirlemek kolaydı.	71,938	238,321	,364	,949
T2. Hastane politikaları şikâyetimi nereye yapacağımı net biçimde açıklıyor.	71,954	237,920	,338	,949
T3. Bu hastanede nereye şikâyet edileceğini bulmak zordu.	71,926	239,781	,206	,948
Dakiklik stratejisi				
T4. Şikâyetime yanıt verilmesi gerekenden uzun sürdü.	73,434	225,448	,465	,949
T5. İlgililer karşılaştığım probleme yanıt vermekte çok yavaşlardı.	73,393	225,836	,453	,949
T6. Şikâyetim mümkün olduğunca çabuk bir şekilde ele alınmadı.	73,393	225,507	,463	,949

Tablo 7 (Devam)

	Soru Silinirse Ortalama	Soru Silinirse Varyans	Çoklu Korelasyon Katsayısı	Soru Silinirse Alfa
Özür stratejisi				
T7. Hastaneden samimi bir özür cevabı aldım.	72,627	224,959	,544	,948
T8. Hastane bana hakiki bir özür sundu.	72,635	225,163	,536	,948
T9. Hastaneden herhangi bir özür cevabı almadım.	72,504	227,700	,454	,949
Düzeltilme/Onarım stratejisi				
T10. Hastaneden şikâyetime yanıt aldıktan sonra, şikâyet öncesine göre aynı ya da daha iyi durumdayım.	72,799	218,276	,793	,945
T11. Hastanenin cevabı beni problem öncesine benzer ya da iyi duruma getirdi.	72,803	218,290	,787	,945
T12. Hastaneden aldığım yanıt beni şikâyet öncesindeki durumuma ya da daha iyi getirdi.	72,803	218,488	,780	,945
Güvenilirlik stratejisi				
T13. Hastane bana hiçbir açıklama yapmadı.	71,942	234,729	,386	,949
T14. Hastanenin problemin neden kaynaklandığına dair açıklamasına inanmadım.	73,135	214,019	,824	,944
T15. Hastanenin probleme ilişkin açıklaması ikna edici değildi.	73,147	213,896	,834	,944
Nezaket stratejisi				
T16. Şikâyetimi ilettiğim hastane temsilcisi bana saygılı davrandı.	72,090	229,300	,519	,948
T17. Hastane temsilcisi endişelerime önem verdi.	72,832	214,593	,793	,944
T18. Hastane temsilcisiyle kurduğum iletişim oldukça samimiydi.	72,807	214,625	,793	,944
Memnuniyet				
M1. Hastane ile ilgili memnuniyetim arttı.	72,950	216,384	,847	,944
M2. Bu hastane hakkındaki izlenimim iyileşti.	72,844	216,725	,833	,944
M3. Bu hastaneye karşı artık daha olumlu bir tutuma sahibim.	72,885	216,184	,861	,944
Yeniden Satın Alma				
Y1. Muhtemelen bu hastaneden tekrar hizmet almayacağım.	72,799	221,536	,787	,945
Y2. Gelecekte bu hastanenin hizmetlerini daha az kullanacağım.	73,262	218,499	,786	,945
Y3. Gelecekte muhtemelen başka bir hastaneyi tercih edeceğim.	73,016	219,835	,783	,945

4.2. TANIMLAYICI BULGULAR

Bu kısımda katılımcıların cinsiyet, yaş, gelir, medeni durum, eğitim durumunu içeren demografik özelliklerine, şikâyet nedenleri ve şikâyet bildirim şekillerine ilişkin tanımlayıcı veriler sunulmaktadır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeğin değişkenlerine ait ortalama - standart sapma değerlerine de yer verilmiştir.

Tablo 8’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde 244 kişiden %60,7’sinin kadın ve %39,3’ünün erkek katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına bakıldığında %39,3’ünün 30-40 yaş aralığında, %32,8’inin 29 yaş ve altında ve %27,9’unun 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir durumlarına bakıldığında %38,1’inin 401-3000 TL, %33,2’sinin 400 TL ve altı, %28,7’sinin 3001 TL ve üzeri gelire sahip kişilerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların %65,6’sının evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında %22,1’inin üniversite, %31,1’inin yüksekokul, %29,9’unun lise, %10,2’sinin ortaokul ve %6,6’sının ise ilkököl düzeyinde bir eğitime sahip olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcıların mesleki durumlarına bakıldığında %25,4’ünün memur, %25’inin ev hanımı, %20,5’inin işçi, %12,3’ünün serbest meslek, %9,4’ünün emekli ve %7,4’ünün öğrenci olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	148	60,7
Erkek	96	39,3
Medeni Durum		
Evli	160	65,6
Bekâr	84	34,4
Yaş		
29 yaş ve altı	80	32,8
30-40 yaş	96	39,3
41 yaş ve üzeri	68	27,9

Tablo 8 (Devam)

Gelir Durumu	Sayı	Yüzde
400 TL ve altı	81	33,2
401 TL-3000 TL	93	38,1
3001 TL ve üzeri	70	28,7
Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	16	6,6
Ortaokul mezunu	25	10,2
Lise mezunu	73	29,9
Yüksekokul mezunu	76	31,1
Üniversite mezunu	54	22,1
Meslek		
Memur	62	25,4
Serbest Meslek	30	12,3
İşçi	50	20,5
Öğrenci	18	7,4
Emekli	23	9,4
Ev Hanımı	61	25,0
Toplam	244	100,0

Tablo 9’da araştırma katılımcılarının şikâyet etme nedenlerine yönelik elde edilen tanımlayıcı bulgular incelendiğinde, en sık karşılaşılan şikâyet nedenlerinin yeterli uzmanlıkta hizmet alamama (%16,8), personelin ilgisiz davranması (%12,7) ve sistemsal sorunlardan dolayı talep edilen işlemlerin yapılamaması ya da yanlış yapılması (%11,9) olduğu dikkat çekmektedir. En az rastlanan şikâyet nedenleri ise personelin yavaş hareket etmesi (%2), personelin yardımsever olmayan sert tavırlar sergilemesi (%3,3) ve yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanmasıdır (%3,3).

Tablo 9: Katılımcıların Şikâyet Etme Nedenlerine İlişkin Bulguları

	Sayı	Yüzde (%)
Yeterli uzmanlıkta hizmet sunulmaması	41	16,8
Personelin ilgisiz davranması	31	12,7
Sistemsel sorunlar sebebiyle işlemlerin yapılmaması	29	11,9
Uzun bekleme süreleri	26	10,7
Randevu sisteminde eksiklikler olması	22	9,0
Bürokrasiden dolayı hizmetin yavaş sunulması	22	9,0
Personelin iş hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması	21	8,6
Hizmetlerde düzensiz bir sıralama olması	17	7,0
Personelin özensiz görünüşü ve davranışları	14	5,7
Yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanması	8	3,3
Personelin yardımsever olmayan sert tavırlar sergilemesi	8	3,3
Personelin yavaş hareket etmesi	5	2,0
Toplam	244	100,0

Tablo 10’da yer alan katılımcıların şikâyetlerini bildirme şekillerine yönelik bulgular incelendiğinde katılımcıların %66,4’ünün yüz yüze iletişime geçerek şikâyetlerini kuruma bildirdiği görülmektedir. Bunu sırasıyla %25,4 oranla sosyal medya aracılığıyla şikâyet etme biçimi ve %8,2 oranla da diğer yöntemler (e-posta, şikâyet kutusu ve telefonla arama gibi) izlemektedir.

Tablo 10: Katılımcıların Şikâyetlerini Bildirme Şekillerine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
Yüz yüze	162	66,4
Sosyal Medya	62	25,4
Diğer (e-posta, şikâyet kutusu, telefon)	20	8,2
Toplam	244	100,0

Tablo 11 incelendiğinde, şikâyetlerin %23,8'i en çok çocuk hastalıkları biriminden olmuştur. En az (%6,6) şikâyet alınan birim ise kardiyoloji birimidir. Çocuk hastalıklarından sonra en çok şikâyet alınan birimler kadın hastalıkları ve doğum (%19,7) ile dâhiliye (%17,2) birimleridir.

Tablo 11: Katılımcıların Şikâyetinde Buldukları Birimlere İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Birimi	58	23,8
Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi	48	19,7
Dâhiliye Birimi	42	17,2
Acil Birimi	37	15,2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Birimi	25	10,2
Dermatoloji Birimi	18	7,4
Kardiyoloji Birimi	16	6,6
Toplam	244	100,0

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların hizmet telafi stratejileri arasından en yüksek ortalamayı ($3,96 \pm 0,33$) kolaylaştırma stratejisine verdikleri görülmektedir. En düşük ortalamayı ise ($2,50 \pm 1,11$) dakiklik stratejisine vermişlerdir. Telafi stratejileriyle sağlanan memnuniyet düzeylerine ilişkin ortalama $3,01 \pm 0,98$ ve elde edilen memnuniyet ve telafi stratejileri sonucu oluşan yeniden satın alma niyetine yönelik

verdikleri ortalama ise $2,88 \pm 0,86$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin hizmet telafilerinin etkililik düzeylerine ilişkin puanlamaları 5'li Likert Ölçeği ile değerlendirildiğinden; ortalama puanlar 5 değerine yaklaştıkça ilgili boyutun düzeyi en yükseği, 1 değerine yaklaştığında ilgili boyutun düzeyi en düşüğü göstermektedir. Buna göre katılımcıların hizmet telafi stratejileriyle ilgili memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 12: Katılımcıların Hizmet Telafi Stratejilerine Yönelik Memnuniyet Düzeyi ve Satın Alma Niyetine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ortalama	Standart sapma
Kolaylaştırma	3,96	0,33
Dakiklik	2,50	1,11
Özür	3,32	0,93
Düzeltilme/Onarım	3,10	0,98
Güvenilirlik	3,16	0,83
Nezakat	3,33	0,92
Memnuniyet	3,01	0,98
Yeniden Satın Alma	2,88	0,86

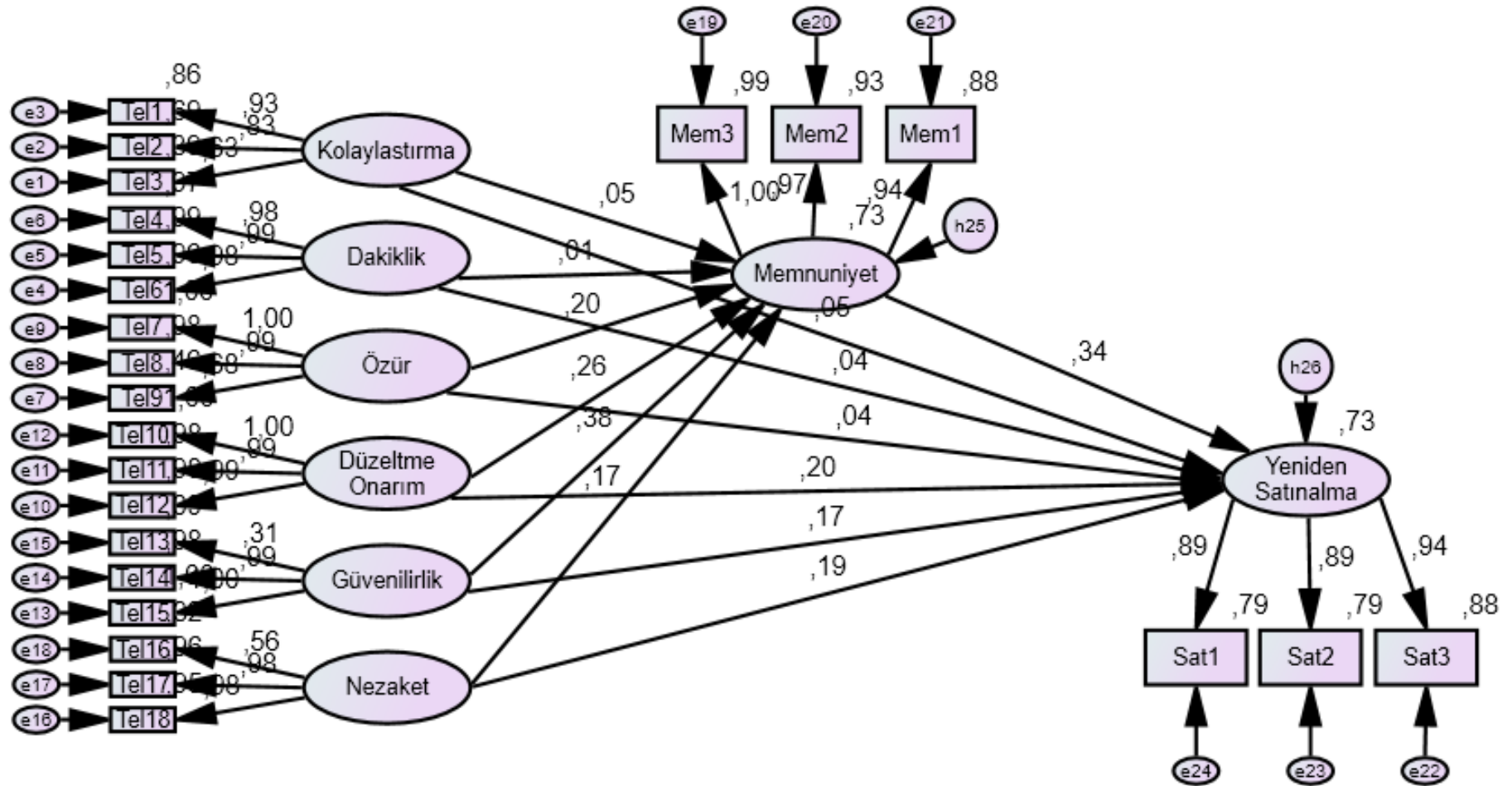
4.3. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Yapısal eşitlik modeli (YEM), bir araştırma modelinin bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki nedensellik ve korelasyon ilişkisini birlikte inceleme imkanı sunan, değişkenler arası bağımlılığı ölçmek için, varyans, kovaryans, faktör ve çoklu regresyon analizlerinin bir arada olduğu çok değişkenli bir istatistiksel tekniktir (Dursun ve Kocagöz, 2010: 3). Geleneksel regresyon modellerindeki ölçme hatalarının önemsizlenmesinin aksine YEM, istatistiksel hataların görünür bir biçimde modellenmesini sağlamaktadır. Ayrıca YEM analiziyle bir araştırma modeli değişkenlerinin direkt ve doğrudan etkileri birlikte ele alınabilmekte, çok değişkenli karmaşık modeller test edilebilmektedir (Yılmaz ve Çelik, 2009: 7).

YEM analizi, çok değişkenli istatistik yöntemlerinin açıklayıcı nitelikte olmasının aksine doğrulayıcı özelliğindedir. Yani, açıklayıcı yöntemlerde veri ilişkileri değerlendirilirken, YEM ile önceden belirlenmiş ilişkilerin verilerle uyumu teyit edilir. Bu sebeple hipotezlerin test edilmesinde diğer yöntemlerden daha başarılıdır (Meydan ve Şeşen, 2015: 6).

YEM süreci; (1) teorik bir model oluşturulması, (2) oluşturulan modele yönelik nedenselliğın gösterildiği path diyagramlarının çizilmesi, (3) path diyagramına göre yapısal ve ölçüm modelinin ayrıştırılması, (4) teorik model için tahminlerin elde edilmesi, (5) yapısal modele yönelik değerlendirme ve sonuçların yorumlanması aşamalarından oluşmaktadır (Şimşek, 2007: 12; Yılmaz ve Çelik, 2009: 8). YEM analizi aşamalarının sonunda elde edilen verilere dayalı olarak parametreler bulunur ve ilgili modeller test edilir (Meydan ve Şeşen, 2015: 20). Doğrulayıcı faktör analizi başlığı altında, değerlendirmeler için gerekli olan uyum indeksleri hakkında ayrıntılı bilgilere yer verildiği için burada tekrarlanmamıştır.

Bu çalışmanın modeli hizmet hatası telafi stratejileri ile telafi sonrası müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma davranışı arasındaki ilişkilere dayanmaktadır. Araştırmanın modeli ve hipotezlerini test etmek için yapılan YEM analizi sonuçları aşağıdaki Şekil 7’de ve Tablo 13’te yer almaktadır.



Şekil 7: Araştırma Modeli ve Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli Analizi Sonuçları

Tablo 13: Hizmet Hatası Telafi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyetine Etkisini Gösteren Modelin Uyum Ölçütleri

Uyum Ölçütleri	Tahmini Model
χ^2	358,262
Serbestlik derecesi (df)	224
p değeri	0,000
χ^2/df	1,599
Yaklaşık Hataların Karekökü (RMSEA)	0,050
Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,896
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,986
Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)	0,963
Artırımlı Uyum İyiliği İndeksi (IFI)	0,986
Ortalama Karekök Kalamı (RMR)	0,032

Araştırma modelinin uyum indeksi sonuçlarıyla ilgili Tablo 13 incelendiğinde değerlerin CMIN/DF ($\chi^2:df$): 1,599, p: 0,000, NFI: 0,963, CFI: 0,986, GFI: 0,896, RMR: 0,032, IFI: 0,986 ve RMSEA: 0,050 şeklinde olduğu görülmektedir. Bu değerler, uyum indekslerinin kabul edilebilirlik şartlarına göre model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir.

Modelin hipotezlerine ilişkin değerlendirmelerin yapılabilmesi için gereken istatistiksel değerler aşağıda yer alan Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14: Hizmet Hatası Telafi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkileri

Boyutlar	Tahmin Değeri	Standart Hata	Tablo-t	p
Kolaylaştırma →Memnuniyet	,047	,157	1,200	,230
Kolaylaştırma →Satın Alma	,051	,153	1,179	,239
Dakiklik →Memnuniyet	,007	,034	,187	,852
Dakiklik →Satın Alma	,040	,033	,958	,338
Özür →Memnuniyet	,203	,060	4,943	p<0,001
Özür →Satın Alma	,040	,058	,884	,377
Düzeltilme/Onarım →Memnuniyet	,256	,050	5,188	p<0,001
Düzeltilme/Onarım →Satın Alma	,204	,051	3,567	p<0,001
Güvenilirlik →Memnuniyet	,384	,050	6,761	p<0,001
Güvenilirlik →Satın Alma	,173	,054	2,524	,012*
Nezaket →Memnuniyet	,167	,050	3,001	,003*
Nezaket →Satın Alma	,188	,049	3,011	,003*
Memnuniyet →Satın Alma	,337	,064	4,641	p<0,001

* p<0,05

Tablo 14 incelendiğinde;

- Hizmet hatası telafi stratejilerinden kolaylaştırma boyutu ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak (tahmin değeri: 0,047 t-değeri: 1,200) anlamlı değildir (p>0,05).
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden kolaylaştırma boyutu ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak (tahmin değeri: 0,051 t-değeri: 1,179) anlamlı değildir (p>0,05).

- Hizmet hatası telafi stratejilerinden dakiklik boyutu ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak (tahmin değeri: 0,007 t-değeri: 0,187) anlamlı değildir ($p>0,05$).
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden dakiklik boyutu ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak (tahmin değeri: 0,040 t-değeri: 0,958) anlamlı değildir ($p>0,05$).
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden özür boyutu ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde (tahmin değeri: 0,203 ve t-değeri: 4,943) anlamlıdır.
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden özür boyutu ile yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak (tahmin değeri: 0,040 t-değeri: 0,884) anlamlı değildir ($p>0,05$).
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden düzeltme/onarım boyutu ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,001$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,256 ve t-değeri: 5,188) anlamlıdır.
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden düzeltme/onarım boyutu ile yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,001$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,204 ve t-değeri: 3,567) anlamlıdır.
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden güvenilirlik boyutu ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,001$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,384 ve t-değeri: 6,761) anlamlıdır.
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden güvenilirlik boyutu ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,173 ve t-değeri: 2,524) anlamlıdır.
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden nezaket boyutu ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,167 ve t-değeri: 3,001) anlamlıdır.
- Hizmet hatası telafi stratejilerinden nezaket boyutu ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,188 ve t-değeri: 3,011) anlamlıdır.

- Hizmet hatası telafi stratejileriyle sağlanan müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p < 0,001$ düzeyinde (tahmin değeri: 0,337 ve t-değeri: 4,641) anlamlıdır.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda, aşağıdaki Tablo 15’te kabul ve reddedilen hipotez sonuçları yer almaktadır.

Tablo 15: Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar

Araştırma Hipotezleri	Sonuç
Hipotez 1: Telafi stratejilerinden "kolaylaştırma" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.	RED
Hipotez 2: Telafi stratejilerinden "kolaylaştırma" yeniden satın alma niyetini etkiler.	RED
Hipotez 3: Telafi stratejilerinden "düzeltme/onarım" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.	KABUL
Hipotez 4: Telafi stratejilerinden "düzeltme/onarım" yeniden satın alma niyetini etkiler.	KABUL
Hipotez 5: Telafi stratejilerinden "dakiklik" telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.	RED
Hipotez 6: Telafi stratejilerinden "dakiklik" yeniden satın alma niyetini etkiler.	RED
Hipotez 7: Telafi stratejilerinden " özür " telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.	KABUL
Hipotez 8: Telafi stratejilerinden " özür " yeniden satın alma niyetini etkiler.	RED
Hipotez 9: Telafi stratejilerinden " güvenilirlik " telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.	KABUL
Hipotez 10: Telafi stratejilerinden " güvenilirlik " yeniden satın alma niyetini etkiler.	KABUL
Hipotez 11: Telafi stratejilerinden " nezaket " telafi yoluyla memnuniyeti etkiler.	KABUL
Hipotez 12: Telafi stratejilerinden " nezaket " yeniden satın alma niyetini etkiler.	KABUL
Hipotez 13: Telafi yoluyla memnuniyet telafi sonrası yeniden satın alma niyetini etkiler.	KABUL

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık kuruluşlarında meydana gelebilecek hizmet hatalarını, müşterilerin hangi hatalardan dolayı şikâyetle bulunduğunu, kuruluş tarafından hizmet hatalarından kaynaklı şikâyetlere yönelik uygulanan telafi stratejilerini ortaya koymak ve bu telafi stratejilerinin şikâyet eden müşterilerin memnuniyet düzeyine ve yeniden satın alma niyetine etkisini ve telafilerle sağlanan memnuniyet ile yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Bu kapsamda, İzmir ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren özel bir sağlık kuruluşundan hizmet alıp şikâyetle bulunan 244 sağlık hizmeti kullanıcısı üzerinde bir araştırma yürütülmüştür. Elde edilen bulgulara yönelik tartışmalar aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

Şikâyet Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın amacı kapsamında öncelikle, özel sağlık kuruluşunda şikâyete neden olan hizmet hatalarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların en çok (%16,8) yeterli uzmanlıkta hizmet alamadıklarını düşündükleri durumlarda şikâyet ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşundan hizmet alan araştırma katılımcıları şikâyete yönelten diğer önemli hizmet hataları da personelin yeterince ilgili davranmaması (%12,7), hizmet sunum sürecinde hastane bilgi sistemlerinden kaynaklanan aksaklıklar sebebiyle talep edilen işlemlerin yapılamaması ya da yanlış yapılması (%11,9) ve uzun bekleme süreleridir (%10,7). Araştırma bulgularına göre, hizmet hataları konusunda en az iletilen şikâyet sebepleri ise hızlı hareket edilmemesi (%2), yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanması (%3,3), yardımsever olmayan davranışların sergilenmesi (%3,3) ve personelin özensiz görünüşüyle (%5,7) ilgilidir. Araştırma sonucunda elde edilen bu bulgular literatürde daha önce yapılan çeşitli çalışma bulgularıyla da desteklenmektedir. Toprak ve Şahin (2012)'in Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesiyle ilgili çalışmasında, en çok şikâyet alınan konulardan birinin sağlık personeli tarafından hastalara yeterince ilgi gösterilmemesi olduğu ifade edilmiştir. Uluslararası yazında Abbas (2012), sağlık hizmeti kuruluşlarındaki hizmet hatalarını ve

telafilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastalar ve yakınları en çok yetersiz uzmanlıktan (%61,2) ve personelin ilgisizliğinden (%36,6) şikâyet etmişlerdir. Ayrıca Abbas (2012)'in çalışmasında en az şikâyet edilen hizmet hataları arasında belirsiz ücretlendirmeler ve personelin özensiz görünüşü (%6,8) yer almaktadır. Kline vd. (2008) de hizmet hatalarının sınıflandırılabilmesi amacıyla Kanada'da yer alan dört genel hastaneden 586 hastanın şikâyet sebeplerini incelemişlerdir. Sonuçlara göre yeterli uzmanlıkta hizmet sağlanmaması, uzun bekleme süreleri, çalışanın ilgisiz ve özensiz davranışları, en fazla alınan şikâyet nedenleridir. Görüldüğü üzere bu çalışmanın bulguları literatürdeki ilgili diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Bu araştırma kapsamında şikâyete neden olan hizmet hatalarına ilişkin bulguları destekleyen çalışmalar olduğu gibi farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Okyere ve Kumadey (2015), üç kamu hastanesinde hizmet hatası yaşayan 1500 şikâyetçi hastaya anket uygulamasıyla hizmet hatalarını ve uygulanan telafi yöntemlerini açıklamayı amaçlamışlardır. Çalışma kapsamında hastalar en çok (%97) temizlik ve tesis tasarımıyla ilgili hastanelerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada, hastaların sıklıkla hastanelerde yeterli yönlendirmelerin olmadığını, hasta ihtiyaçlarına yönelik oda ve mekân tasarımlarının yapılmadığını, hastanın işini kolaylaştıracak imkânların (asansör, tekerlekli sandalye vb.) bulunmadığını dile getirdiği ifade edilmektedir. Okyere ve Kumadey (2015)'in bulgularının, araştırmanın kamu sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmiş olmasından dolayı özel bir sağlık kuruluşunda yürütülen bu çalışmanın bulgularıyla farklılık gösterdiği söylenebilir.

Şikâyetlerin İlgili Sağlık Kuruluşuna İletilme Biçimine İlişkin Bulgular

Araştırmada ortaya koyulan tanımlayıcı bulgulardan bir diğeri de katılımcıların şikâyetlerini kuruma hangi kanallar aracılığıyla ilettiğidir. Araştırmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşunda katılımcılar, hizmet hataları konusundaki şikâyetlerini en çok kurum çalışanına yüz yüze (%66,4) iletmiştir. Katılımcıların ikinci şikâyet etme yöntemi sosyal medya (%25,4), en az tercih ettikleri yöntem ise diğer (e-posta, şikâyet kutusu, telefon) şikâyet kanallarıdır (%8,2). Literatürde de benzer biçimde hastaların

almış oldukları hizmetler hakkındaki şikâyet ve önerileri toplama konusundaki en etkili yöntemlerin; yüz yüze iletişim, dilek ve öneri kutuları, geri bildirim broşürleri, müşteri memnuniyet anketleri olduğu söylenmektedir (Eregez, 2009: 29). Sağlık kuruluşlarında, doğrudan hasta şikâyetlerinin ilgili çalışanlar tarafından alınıp değerlendirilmesinin yanı sıra hastalardan, geri bildirim broşürleriyle, dilek ve öneri formlarıyla da şikâyetler alınmaktadır (Özdem ve Öcalmaz, 2012: 3). Özdem ve Öcalmaz (2012)'ın çalışmasında bir kamu hastanesinin dilek/öneri kutularından toplam 802 şikâyet yazısının toplandığı ifade edilmiştir. Şeremet (2013) hastanelerde hasta hakları biriminin, hizmet kalitesinin ve müşteri memnuniyetinin önemini ortaya koymak amacıyla yürüttüğü çalışmada beş aylık bir sürede hasta hakları birimine şikâyetlerin en çok doğrudan (yüz yüze) iletildiğini belirtmektedir. Çalışmada, hastaların şikâyetlerini iletme biçimleriyle ilgili sonuçları da bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırma kapsamında hizmet hatası yaşadığını ve bunu kuruma iletmediğini söyleyen kişilerin %66,4'ünün yüz yüze şikâyet bildirim kanalını seçtikleri görülmektedir. Hem bu çalışmanın hem de diğer çalışmaların yürütüldüğü sağlık kurumlarında hastaların şikâyetlerini yüz yüze anında iletmesi kuruluşun hatalarını düzeltebileceğine dair bir inancının olduğunu göstermektedir. Ayrıca şikâyetlerin çoğunun bu şekilde alınmış olması, ilgili kurumun hastalarını şikâyet edebilmeleri için cesaretlendirdiği anlamına da gelebilir. Diğer yandan, şikâyetçi katılımcılar, dilek/öneri kutularını neredeyse hiç tercih etmemişlerdir. Bunun sebebi ise; hastaların, sağlık kurumlarındaki şikâyet kutularını sadece görsel olarak koyduğunu ve gerçek anlamda değerlendirilerek çözüme kavuşturamayacağını düşünmesinden kaynaklı olabilir (Akdu, 2017: 135). Bu çalışmada sosyal medya veya web kanalları üzerinden şikâyet alma oranının düşük olması da katılımcıların internet kullanım düzeyinin yetersiz olmasından ya da bunların etkili birer şikâyet iletme aracı olduğunu düşünmemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık Kurumunda Şikâyetlerin Geldiği Birimlere İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında değerlendirilen tanımlayıcı bulgulardan bir diğeri de katılımcıların, hizmet hatalarından dolayı en çok hangi birimlerden şikâyetçi olduğudur. Çalışmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşunun; dahiliye, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kardiyoloji, dermatoloji, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları

ve acil olmak üzere yedi biriminden elde edilen hizmet hatası konusundaki şikâyet verilerinin analizine göre şikâyetlerin %23,8'i çocuk hastalıkları biriminden gelmiştir. Şikâyetlerin yoğun olduğu ikinci birim ise kadın hastalıkları ve doğum birimi (%19,7) olmuştur. En çok şikâyet gelen bu birimleri sırasıyla dahiliye (%17,2), acil (%15,2) ve fizik tedavi ve rehabilitasyon (%10,2) birimleri takip etmektedir. Ayrıca en az şikâyetlerin kardiyoloji (%6,6) ve dermatoloji (%7,4) birimlerinden geldiği ortaya koyulmuştur. Daha önce literatürde yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulguları ile benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Şeremet (2013) tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında şikâyetlerin çoğunlukla acil servislerden alındığı belirtilmiştir. Uluslararası yazında Kline vd. (2008) ise Kanada'daki dört genel hastanenin hasta şikâyetlerini değerlendirdikleri çalışmada en çok acil servislerden ve çocuk hastalıkları biriminden en az ise psikiyatri, genel cerrahi ve nöroloji biriminden şikâyet alındığını ifade etmektedirler. Ayrıca hastanelerde hasta şikâyetlerinin 6 aylık aralarla nasıl bir değişim gösterdiğini, hasta hakları birimlerinin görevini ne düzeyde yerine getirdiğini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ise en az şikâyet, yoğun bakım ve acil birimlerinden gelmiştir (Şahinli ve Özdemir, 2019: 19).

Sağlık Kuruluşunun Sunduğu Telafi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Araştırmanın amacına yönelik geliştirilen hipotezlerin test edilmesine bulgularına göre, uygulamanın yürütüldüğü sağlık kuruluşundan hizmet alan araştırma katılımcılarının memnuniyeti üzerinde düzeltme/onarım, özür, güvenilirlik ve nezaket telafi stratejilerinin etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan dakiklik ve kolaylaştırma stratejilerinin memnuniyet üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ortaya koyulmuştur. Araştırmanın diğer bağımlı değişkeni olan yeniden satın alma niyeti üzerinde düzeltme/onarım, güvenilirlik ve nezaket telafi stratejilerinin anlamlı bir etkisinin olduğu, kolaylaştırma, dakiklik ve özür telafi stratejilerinin ise anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca telafi stratejileriyle sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Kolaylaştırma Stratejisi

Çalışmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşundan elde edilen verilerin analizi sonucunda hizmet telafi stratejilerinden kolaylaştırma stratejisinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bankacılık sektöründe hizmet hatalarına verilen organizasyonel yanıtların etkililiğini ölçmek amacıyla Quy (2014) tarafından yapılan çalışmada da kolaylaştırma stratejisinin memnuniyeti etkilemediği bulunmuştur. Valster (2013) da kolaylaştırma stratejisi ile müşteri memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmektedir. Davidow (2000)'un turizm sektöründe hizmet hatası yaşayan müşteriler üzerinde yürüttüğü araştırmada ise kolaylaştırma stratejisinin yeniden satın alma niyeti üzerinde bir etkisinin olmadığı ortaya koyulmuştur. Öte yandan Durvasula, Lysonski ve Mehta (2000), kolay ve uygun şikâyet prosedürlerini içeren kolaylaştırma stratejisinin müşterilerin memnuniyet düzeyi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Fornell ve Wernerfelt (1988) ise araştırmalarında geliştirmiş oldukları matematiksel bir model ile kolaylaştırmanın yeniden satın alma niyeti üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermişlerdir. Cengiz vd. (2015) tarafından aile hekimliklerinde yürütülen çalışmada da şikâyetçi hastaların memnuniyet düzeyi üzerinde hizmet telafi stratejilerinden kolaylaştırmanın anlamlı bir etkisi olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları ile yukarıda belirtilen bazı çalışmaların bulgularının örtüşmemesinin sebebi, farklı sektörlerden hizmet alan kişilerin, yaşanan hatalara karşı farklı düzeyde duyarlılık göstermesi olabilir. Öyle ki; sağlık kuruluşunda uzun bekleme sürelerine karşı katılımcılar, diğer hizmet sektörlerinden (banka, otel, ulaşım vb.) hizmet alan müşterilere göre daha yüksek düzeyde olumsuz tepkiler vermektedir. Bu konuda yaşanan hizmet hatası, sağlık sektöründe telafisi daha zor bir memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Buna bağlı olarak da sağlık kuruluşunda sunulan kolaylaştırma stratejisi, memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti sağlamada yetersiz kalmaktadır. Ayrıca özel sağlık kuruluşunda, kamu sağlık kuruluşlarına göre hizmet alma maliyetlerinin daha yüksek olması, müşteri beklentilerine uygun ve hatasız hizmet sunumu sağlanmasının gerekliliği de bir başka neden olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada telafi stratejileri arasında en yüksek ortalamaya (3,96) sahip olan telafi stratejisinin kolaylaştırma olduğu görülmektedir. Buna rağmen YEM analizi sonucunda kolaylaştırma stratejisinin memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya koyulmuştur. Bu durumda katılımcıların kolaylaştırma stratejisine yüksek bir ortalama ile katılması, şikâyetlerini kuruma iletebilecekleri kişilerin, prosedürlerin ve kanalların araştırmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşunda açık bir şekilde yer aldığı anlamına gelmektedir. Ancak sağlık kuruluşunda, hizmet kullanıcılarının hatalar sonucunda uğradıkları zararlar (zaman kaybı, parasal kayıp, iyileşememe vb.) yüksek düzeyde ise hizmet hatalarına yönelik şikâyetlerini kuruma iletebilmeleri için sağlanan kolaylaştırma faaliyetleri, memnuniyetlerini sağlamada ve kuruluştan tekrar hizmet alma niyetleri üzerinde etkisiz kalmış olabilir. Ayrıca sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık hizmetleri sunum sürecinde sıfır hata-mükemmellik konusunda diğer hizmet sektörlerine göre daha yüksek bir beklenti içindedir. Buna bağlı olarak hizmet kullanıcıları herhangi bir hatayla karşılaştıklarında büyük hayal kırıklıkları yaşayabilir ve bunu ilgili kuruluşa kolayca iletecekleri prosedürlerin olması davranışsal niyetleri (yeniden satın alma) ve memnuniyetleri üzerinde etkili olmada tek başına yetersiz kalmış olabilir.

Düzeltilme/Onarım Stratejisi

Araştırmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşunda hizmet hatası yaşadıktan sonra şikâyette bulunan katılımcılardan elde edilen verilerin analizine göre hizmet telafi stratejilerinden düzeltme/onarım boyutunun telafilerle sağlanan memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur. Giresun, Gümüşhane, Trabzon, Ordu, Samsun ve Rize'deki aile hekimliklerinden hizmet alan kişilerle yapılan çalışma sonuçlarına göre de düzeltme boyutunun, telafi memnuniyetini pozitif yönde etkilediği ifade edilmektedir (Cengiz vd., 2015: 95). Farklı bir hizmet sektöründe Conlon ve Murray (1996) tarafından yapılmış çalışmada da düzeltme/onarım telafisinin memnuniyeti ve yeniden satın alma niyetini pozitif etkilediği bulunmuştur. Bir üniversitenin pazarlama bölümü öğrencileriyle, restoranların hizmet hatalarına karşı sundukları telafiler ile memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan çalışmada ise düzeltme stratejisinin telafiyile sağlanan

memnuniyeti olumlu etkilediği, ancak yeniden satın alma niyetini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (Davidow, 2000: 484). Restoranlarda müşterilerin uğradıkları hizmet hatalarından dolayı oluşan zararın düzeltilmesi daha sonraki davranışları üzerinde bir etki yaratmayabilir ve daha kolay bir şekilde başka bir yiyecek-içecek hizmeti veren kurumu tercih etmesine neden olabilir. Ancak bu çalışmada olduğu gibi söz konusu alan bir sağlık kuruluşu olduğunda hizmet hatalarından dolayı sağlık hizmeti kullanıcılarının uğradığı zararın düzeltilmesi, belirsizliklerin yoğun olduğu sağlık hizmetleri alanında bir güven duygusu oluşturarak kuruluştan daha sonra da hizmet alma isteğini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Ayrıca bu durum, hiçbir hatanın olmadığı sağlık hizmeti sunum süreci beklentisi içinde olan ve hizmet sunum sürecinde yaşanan hataların düzeltilemeyeceğine ya da tazmin edilemeyeceğine inanan sağlık hizmeti kullanıcılarına, hizmet hataları sebebiyle uğradıkları zararı telafi edebilmek adına ilgili sağlık kuruluşunun somut düzeltmeler sağlanmış olmasıyla da açıklanabilir.

Dakiklik Stratejisi

Araştırma kapsamında ilgili sağlık kuruluşunda sunulan telafi stratejilerinden dakiklik stratejisinin katılımcıların memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya koyulmasına karşın literatürde ilgili değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu gösteren çalışmalara (Yavaş vd., 2004; Conlon ve Murray, 1996) rastlanmaktadır. Davidow (2000)'un çalışmasında, hizmet telafi stratejilerinden dakiklik boyutunun memnuniyet üzerinde pozitif etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca kamu sağlık hizmetlerinin sunum sürecindeki hizmet hatalarına yönelik uygulanan dakiklik telafi stratejisinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu Cengiz vd. (2015) tarafından yapılan inceleme ve analizlerle de ortaya koyulmuştur. Bu çalışma ve diğer çalışmaların bulguları arasındaki farklılığın sebebi, uygulamanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşundaki hizmet kullanıcılarının, hem kamu sağlık sektöründeki hem de diğer hizmet sektörlerindeki müşterilere göre hizmet hatalarına karşı daha fazla duyarlılık göstermesi olabilir. Bu durumda özel sağlık kuruluşundan hizmet alan kişilerin şikâyetlerine hızlı bir biçimde telafi sağlansa bile bu telafi, memnuniyetlerini ve sonraki davranışsal eğilimlerini (yeniden satın alma) etkileme konusunda yetersiz kalmış olabilir. Hizmet

kullanıcılarının, özel bir sağlık kuruluşundan hizmet almak istemelerinin en temel sebebi teşhis ve tedavilerinin hızlı ve hatasız bir biçimde yapılıp, taburcu edilmeleridir. Bu beklentiler karşısında sağlık kuruluşunda herhangi bir hizmet hatasıyla karşılaşılması ve hizmet sunum sürecinin uzaması müşteriler üzerinde kuruluşa karşı olumsuz algılar yaratabilmektedir. Oluşan olumsuz algılar nedeniyle hizmet hatalarına karşı sunulan dakiklik stratejisi araştırma katılımcılarının memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etki sağlamamış olabilir. Davidow (2000) tarafından yürütülen çalışmada da dakikliğin yeniden satın alma niyeti üzerinde etkisinin olmadığı ifade edilmiş, bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Bu durumda meydana gelen hizmet hatalarının ciddiyeti, türü ve yarattıkları zarar düşünülürse, dakiklik stratejisi bu konulardaki problemleri çözmede yetersiz kalabilir. Ayrıca hizmet kullanıcılarının zihninde hizmet sunum sürecindeki yaşanan olumsuz deneyimlerin daha sonra kurumdan hizmet alındığında da devam edeceği algısının oluşması ve bunun sadece dakiklik stratejisiyle düzeltilmeyeceği, buna bağlı olarak da kurumdan tekrar hizmet almanın sağlanması konusunda dakiklik stratejisinin etkili olmadığı söylenebilir.

Özür Stratejisi

Bu araştırmada özel sağlık kuruluşundan hizmet alan katılımcılara yaşadıkları hatalar konusunda özür stratejisi sunulmasının, memnuniyetleri üzerindeki etkisi anlamlı bulunurken yeniden satın alma niyetleri üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ortaya koyulmuştur. Ayrıca katılımcıların, özür telafi stratejisine orta düzeyde (3,32) katılım gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre ilgili sağlık kuruluşunun yaşanan hizmet hatalarının yaratmış olduğu hizmet sunum sürecindeki aksaklıkları kabul edip, buna karşılık olarak samimi bir özür sunduğu söylenebilir. Sağlık kuruluşunun hatasının farkına varması, bunu kabullenmesi ve hizmet kullanıcılarına manevi anlamda hatalarını düzeltmek için özür telafi stratejisi sunması, katılımcıların memnuniyetini sağlamada etkili olmuştur. Ancak özür stratejisinin sunulması, katılımcıların kurumdan tekrar hizmet alma niyetini etkilememiştir. Bu durum, hizmet hatalarının katılımcılar üzerinde kuruma karşı bir güvensizlik oluşturması sebebiyle kurumdan gelecekte de hizmet alma niyetini etkilemede özür stratejisinin yetersiz kalmasıyla açıklanabilir. Özetle; özür dilenmesi, yaşanan hataların yaratmış olduğu hayal kırıklığını düzelterek memnuniyeti sağlamakla beraber katılımcıların kuruma karşı yeniden güven duymasını ve kuruluştan tekrar

hizmet alma istekliliğini sağlayamamaktadır. Valster (2013) çalışmasında hizmet telafisinden sonra özür stratejisinin memnuniyet üzerine etkisinin olmadığını bulmuştur. Davidow (2000) da özür boyutunun yeniden satın alma eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ifade etmektedir. Bunun aksine Ramos (2017)'un online olarak sunulan hizmetlerde olumsuz müşteri yorumlarına karşı işletmelerin tepkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, özür stratejisinin müşteri memnuniyetini ve yeniden satın alma niyetini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalarda özür stratejisinin memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisine ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmmasının nedeni, çalışmaların yürütüldüğü sektörlerin, şikâyete neden olan hataların türünün, şikâyet eden müşterilerin telafiler konusunda beklenti düzeyinin farklı olması olabilir.

Güvenilirlik Stratejisi

Araştırmanın hipotezlerin test edilmesine yönelik analiz sonucu güvenilirlik telafi stratejisinin katılımcıların memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uluslararası yazında da güvenilirlik stratejisinin yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkileyen önemli bir telafi boyutu olduğu ifade edilmektedir (Davidow, 2000: 482). Ayrıca Ekiz ve Araslı (2007)'nin çalışmasında güvenilirliğin müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Martin ve Smart (1994), açıklamalarda bulunabilecek üst düzey yöneticilerin müşterilerine hizmet hataları ve telafileri konusunda yapacağı açıklamanın, telafi memnuniyeti ve yeniden satın alma niyetleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın ve literatürdeki diğer benzer çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak ilgili kurumlarda yaşanan hataların nedenleri-sonuçları ve müşterilerin yaşadığı olumsuz deneyimlerin nasıl telafi edilebileceği konusunda getirilen açıklamaların müşteriler tarafından yeterli görüldüğü söylenebilir. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü ilgili sağlık kuruluşunun hizmet alanlara yaptığı açıklamaların, davranışsal eğilimlerini de olumlu etkileyerek tekrar hizmet alma isteği uyandırdığı söylenebilir.

Nezaket Stratejisi

İlgili sağlık kuruluşu çalışanlarının saygısını, problemi çözme ve empatik dinleme becerisini kapsayan nezaket telafi stratejisinin katılımcıların memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bu çalışmanın bulgularıyla doğrulanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde farklı bir sektörde yürütülen çalışmada (Estelami, 2000), hizmet telafi sürecinde çalışan davranışlarını içeren nezaket stratejisinin müşteri memnuniyetini sağlamada güçlü bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Bankacılık sektöründe Quy (2014) ve otelcilik hizmetlerinde Yavaş vd. (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da nezaket stratejisinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ispatlanmıştır. Davidow, (2003) tarafından yapılan literatür incelemesi sonucunda da nezaket stratejisinin, telafi sonrası tüm müşteri davranışları (yeniden satın alma, olumsuz söylemde bulunma vb.) üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir.

Telafi Stratejileri ile Sağlanan Memnuniyetin ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşunda hizmet hatalarından dolayı şikâyetçi olan katılımcılara sunulan telafi stratejilerinin sağladığı memnuniyetin yeniden satın alma niyeti üzerine etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Valster (2013) tarafından yapılan çalışmada da şikâyetlere yönelik uygulanan telafiler ile elde edilen memnuniyetin, yeniden satın alma üzerinde yüksek düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Online hizmet sektöründe yapılan bir çalışmada (Chang vd., 2012) yaşanan hizmet hatalarına yönelik telafilerin sağladığı memnuniyet ile yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirtilmiştir. Kim vd. (2012) de memnuniyeti sağlanan müşterilerin gelecekte de kurumun hizmetlerini tekrar satın alma yönünde olumlu davranışsal eğilimlere sahip olduklarını ortaya koymuştur. Fang vd. (2011) telafi sonrasındaki çeşitli davranışsal eğilimler (çevresine söylemde bulunma, sadakat, yeniden satın alma vb.) arasında yeniden satın alma niyetinin memnuniyet düzeyinden en çok etkilenen davranış biçimi olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca Xu vd.

(2014)'nin araştırmasında telafilerle sağlanan memnuniyet düzeyi arttığında tekrar satın alma niyetinin de arttığı ortaya koyulmuştur.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda literatürde hizmet hatası telafi stratejileri ile ilgili çalışma bulguları bu çalışmanın bulgularını desteklemekle beraber bazı boyutlarda farklı sonuçların elde edildiği görölmektedir. Genel bir değerlendirme ile çalışma sonuçlarındaki değerkenliğin sebebi, farklı hizmet sektörlerinde yaşanan hatalara karşı müşteri tepkilerinin, algılarının veya beklentilerinin değeriyor olması olabilir. Örneğin; otel, banka vd. hizmet kuruluşlarında sistemsel nedenlerle talep edilen işlemlerin yanlış yapılmasından dolayı gelen şikâyetlere hızlı bir biçimde cevap verilmesi müşterilerde olumlu etkiler yaratırken sağlık sektöründe bunun herhangi bir etkisi olmayabilir. Çünkü sağlık sektöründe hizmet kullanıcıları zaten mevcut sağlık sorunlarına (hastalık, sakatlık vb.) sahipken bu tip hataların yaşanmasına daha az tolerans gösterebilir. Bu da telafi stratejilerinin etkileri konusunda farklılık yaratabilir.

Ayrıca sonuçların farklılık göstermesinin başka bir nedeni, araştırmaya katılan örneklemin büyüklüğüyle, uygulama sürecinin kapsamıyla ilgili olabilir. Öte yandan araştırmanın yürütüldüğü kurumun türüne de bağlı olabilir. Yani, bir özel sağlık kuruluşunda yaşanan hizmet hataları, uygulanan telafi stratejileri, sağlanan müşteri memnuniyet düzeyi ve sonraki davranışsal eğilimleri, kamu sağlık kurumlarındaki sonuçlara göre farklılık gösterebilir. Özel sağlık kuruluşlarında kârlılık, rekabet, müşteri memnuniyeti gibi değerler yönetsel süreçlerde daha ön plandadır. Bu da telafi stratejileriyle ilgili planların oluşturulmasındaki ve uygulanmasındaki etkililiği artırabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Özel sağlık kurumlarının yaygınlaşması, kurumlar arasındaki rekabeti de beraberinde getirmiştir. Özel sağlık kurumlarının, rekabet üstünlüğü sağlamak için çeşitli pazarlama stratejilerine önem verdikleri görülmektedir. Bu durumda bir sağlık kurumu, kendisiyle benzer faaliyetler gösteren diğer kurumlardan üstün olduğunu göstermek için hizmet sunumunda farklılaşmayı amaçlamaktadır. Kendisine üstünlük sağlayacak farklılıkları belirleyebilmek için de sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından nasıl algılandıklarını, onların hizmetlerden beklentilerinin ne olduğunu araştırmaları ve değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu açıdan sağlık kurumlarında bilimsel ve profesyonel bir yönetim anlayışının yaygınlaşması ve bunu takiben müşteri odaklı pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

Müşteri odaklı bir pazarlama anlayışıyla sağlık kurumları müşterilerinin memnuniyetine ve davranışsal eğilimlerine odaklanmaktadır. Çünkü rekabet ortamında kârlılık, müşteri memnuniyetinin ve hizmet alım sürecinden sonra sadakatinin sağlanmasına bağlıdır. Sağlık kurumlarında memnuniyet, kusursuz bir hizmet sunum süreciyle ve müşterilere kendilerinin değerli/önemli olduklarını hissettirerek mümkün olmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri (bilgi asimetrisi, talebin belirsizliği, talep anında hizmetin üretilmesi ve sunulması, tüm bireyleri kapsamaması, ertelenememesi vb.) süreçteki hataları engellemeyi ve mükemmel hizmet sunumunu güçleştirmektedir.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda yaşanan hatalar sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından algılandığında memnuniyetsizlik yaratmaktadır. Ayrıca hizmet kullanıcılarının yaşadıkları hatalar, sonuçta ciddi kayıplara da yol açmaktadır. Bu kayıplar ve memnuniyetsizlik, sağlık hizmeti kullanıcılarının başka bir kurumu tercih etmesine ve sektörde kötü bir imajın oluşmasına sebep olmaktadır. Böyle zararların yaşanmaması için sağlık kurumları pazarlama faaliyetlerinin bir parçası olarak hizmet sunum sürecindeki hatalara karşı müşteri memnuniyetinin sağlanması ve kurumdan hizmet almanın devamlılığı için etkili telafi programları geliştirmelidir.

Sağlık kuruluşunda yaşanan hizmet hatalarının müşteri memnuniyetini ve daha sonra kuruma yönelik davranışsal niyetlerini etkileyebileceği varsayımına dayalı olarak hizmet telafi stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkiler sağlayacağı ve telafilerle kazanılan memnuniyetin de yeniden satın alma üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu öngörüler doğrultusunda bu çalışmada, hizmet telafi stratejilerinin doğrudan sağlık kuruluşu müşterilerinin memnuniyetine ve yeniden satın alma niyetlerine etkisini ve telafi memnuniyetinin yeniden satın alma niyetine etkisini incelemeye yönelik hipotezler oluşturulmuştur. Araştırma hipotezlerini değerlendirmek için gerekli veriler, İzmir’de bulunan özel bir sağlık kuruluşundan hizmet alarak süreç içinde hizmet hatası ve şikâyet deneyimi yaşamış 244 katılımcıya anket uygulamasıyla toplanmıştır.

Uygulama sayesinde elde edilen veriler kullanılarak yürütülen istatistiksel analizler neticesinde aşağıdaki temel sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmada hizmet hatası nedeniyle şikâyetçi olan katılımcıların memnuniyetini artırmada kolaylaştırma stratejisinin etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu telafi yöntemi, hizmet alım sürecinden sonra ilgili kuruluştan yeniden hizmet alma davranışsal eğilimi konusunda da etkili olmamaktadır.
- Bu araştırmada ulaşılan bir diğer sonuç ise araştırmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşunun hizmet hatalarına yönelik sunduğu düzeltme/onarım, yani sağlık hizmeti kullanıcılarının kayıplarını önleme/tazmin etme stratejisinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerinde etkili olmasıdır. Bu strateji, doğrudan kuruluştan yeniden hizmet alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.
- Dakiklik stratejisinin etkililiği konusundaki analiz sonuçlarına bakıldığında da ilgili sağlık kuruluşu müşterilerinin memnuniyeti ve sonraki davranışsal eğilimi (yeniden satın alma) üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmanın sonuçlarına göre ilgili kuruluş tarafından psikolojik bir telafi olarak sunulan özür stratejisi ise müşterilerin memnuniyetini sağlamada etkili iken yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etki sağlamadığı görülmüştür.

- Hizmet telafisi stratejilerinden güvenilirliğin sağlık kuruluşundaki şikâyetçi katılımcıların memnuniyeti ve kurumdan tekrar hizmet alma isteği üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
- Yaşanan hatalar karşısında ilgili sağlık kuruluşunun hizmet hatası telafi sürecinde müşterileriyle kurduğu olumlu iletişim becerisini temsil eden nezaket stratejisi de sağlık kuruluşundaki müşterilerin memnuniyetini iyileştirmede ve kurumdan yeniden hizmet almaları konusunda etkili olmaktadır.
- Ayrıca tüm telefî stratejileriyle sağlanan memnuniyet düzeyinin müşterilerin yeniden satın alma niyetlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık hizmetleri pazarında rekabetin artmasıyla birlikte müşteri memnuniyeti sağlamak için hizmet telafilerinin uygulanması güncel bir konu haline gelmiştir. Bu çalışmada da yukarıda ifade edilen sonuçlar kapsamında sağlık kuruluşu yöneticilerine ve çalışanlarına hizmet telafi stratejileri ile ilgili şu önerilerde bulunulabilir:

- Kolaylaştırma stratejisi, sağlık kurumlarında müşterilerin şikâyetlerini iletebilecekleri kanallara ulaşabilme imkânlarının olması anlamına gelir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında ilgili sağlık kuruluşunda kolaylaştırma stratejisinin memnuniyet ve satın alma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, katılımcıların hizmet hataları sonrası yaşadığı memnuniyetsizlik düzeyi, aynı ve benzer hataların önceden de yaşanmış olması, telafiler konusunda kurumdan beklentileri ile sosyo-demografik ve kültürel özellikleri ile ilişkili olabilir. Sağlık kuruluşunda, sağlık hizmetlerinin aciliyeti, gerekliliği, hatalara karşı yüksek düzeyde duyarlı olunması gibi sebeplerden dolayı kolaylaştırma stratejisi tek başına yetersiz kalabilir. Ayrıca yaşanan her tür hatanın telafisi için kolaylaştırma stratejisi uygun olmayabilir. Bu sebeple ilgili sağlık kuruluşu, öncelikle hizmet sunum sürecinde hizmet hatalarının kök nedenlerini bulmaya odaklanmalıdır. Bu hataların yaşanmaması ve önlenmesi için çalışanlardan öneriler alınmalıdır. Bu önerilere dayalı olarak ilgili yöneticiler gerekli süreç iyileştirme ve hatasızlaştırma çalışmaları yapmalıdır. Hizmet kullanıcıları açısından hatasız bir sürecin gerçekleştirilmesinin daha gerekli olduğunun farkına varılmalıdır. Hizmet hatalarının yaşandığı durumlarda ise bu hataların türleri doğru bir şekilde tespit etmelidir. Sağlık kuruluşu belirlediği hizmet hatalarının müşteri memnuniyeti ve tekrar

satın alma niyeti üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu araştırmalıdır. Buna bağlı olarak şikâyetlerini iletebilecekleri prosedürleri açıkça belirledikten sonra kolaylaştırma ile birlikte diğer telafi stratejilerini (dakiklik, düzeltme/onarım, nezaket, güvenilirlik) de sağlamalıdır.

➤ Sağlık hizmetlerinde dakiklik ve hız, müşteri şikâyetlerinin kuruma iletildikten sonra hataların zamanında ve yerinde düzeltilmesi anlamına gelir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında da dakiklik boyutunun memnuniyet ve yeniden satın alma üzerinde etkisinin anlamlı bulunmaması katılımcıların bu telafi stratejisine verdiği düşük puan (2,50) ile birlikte değerlendirildiğinde kurumun şikâyetlere zamanında telafi sağlamasının yetersiz kaldığını göstermektedir. Sağlık kuruluşu, zamanında telafi sağlasa da yaşanan hataların önemi, hatalardan sonraki hayal kırıklığı ve hataların neden olduğu maliyet düşünüldüğünde dakiklik stratejisi memnuniyetsizliği düzeltmede yetersiz kalmaktadır. Eğer sağlık kuruluşu müşterilerine, düzeltme onarım gibi somut telafilerle birlikte dakiklik stratejisi sunarsa memnuniyetleri ve davranışsal eğilimleri olumlu yönde etkilenebilir. Bu durumun sağlık kuruluşu açısından gereksiz maliyetlere yol açacağı düşünülse de uzun vadede müşterilerin devamlı kurumdan hizmet almasına, çevresindekilere de olumlu deneyimlerini aktararak yeni müşteri potansiyeli sağlamasına katkıda bulunacağı söylenebilir. Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi sağlık kuruluşlarının en çok yoğunlaşması gereken nokta hizmet sunum sürecindeki hataların önlenmesidir. Ancak sağlık hizmetlerine olan talebin zamanının, miktarının, maliyetinin önceden belirlenememesi nedeniyle süreç içindeki hataların tamamen ortadan kaldırılamayacağı düşünülürse yaşanabilecek hizmet hatalarının neler olacağı ve türleri önceden tahmin edilmelidir. Hata türleri, sıklığı vb. konusunda çalışanlar bilgilendirilmelidir. Yaşanan hizmet hatalarının ilgili yöneticilere raporlanması konusunda çalışanlar cesaretlendirilmelidir. Bu sayede sağlık kuruluşu, hizmet hatalarına yönelik daha dakik ve etkili telafi stratejileri geliştirebilecektir.

➤ Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de müşterinin karşılaştığı olumsuz durumlar karşısında özür dilenmesi en maliyetsiz telafi stratejisidir. Özür dilenmesi, kuruluşun hatasının farkında olduğunu ve bunu kabullendiğini gösterir. Bu durum da sağlık hizmeti kullanıcılarının hem saldırgan tavrını yatıştırabilmekte hem de

memnuniyetsizliğini ortadan kaldırmaya yardımcı olabilmektedir. İlgili sağlık kuruluşunda belli hatalar karşısında hizmet sunucuları tarafından özür sunulması müşteri memnuniyeti sağlarken yeniden satın alma eğilimlerini etkilemede yetersiz kalmaktadır. Böyle durumlarda sağlık kuruluşunda özür stratejisinin tek başına yeterli olmadığı görülmektedir. Bunun için alınan şikâyetlerin neler olduğu, müşteri algısını nasıl etkilediği yetkili kişiler tarafından araştırılmalı ve daha etkili telafi yolları seçilmelidir. Ayrıca yaşanan hatalar psikolojik telafilerle (özür dileme) düzeltilemiyorsa süreç içinde hataların kaynağına ulaşılmalı ve gelecekte bu hataları meydana gelmesini önleyecek çözümler üretilmelidir. Hataların sebepleri ve bunların önlenmesi konusunda çalışanlara eğitimler sağlanmalıdır. Müşterilerin kuruluştan hizmet alma konusunda devamlılığını sağlamak için gerekirse özür dileme stratejisi diğer telafilerle de desteklenmelidir.

➤ Sağlık kurumlarında, hizmet kullanıcılarına yaşanan hatalar konusunda açıklama yapılması ve güvence verilmesi oldukça önemlidir. Hataya maruz kalan sağlık hizmeti kullanıcıları, ilgili kişilerden hataların nedenleri, sonuçları ve nasıl düzeltileceği hakkında açıklık beklerler. Böyle durumlarda sağlık kurumunun çalışanları, hizmet kullanıcılarının hislerine ve beklentilerine önem veren bir yaklaşımla durumu net bir şekilde izah etmelidirler. Böylece sağlık hizmeti alan bireylerde kuruma karşı bir güven duygusu oluşur, memnuniyet ve kuruluştan tekrar hizmet alma konusunda isteklilikleri sağlanmış olur. Bu çalışmada da güvenilirlik stratejisinin hem memnuniyet hem de satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmış, hizmet kullanıcılarına hatalara ve telafi sağlamaya ilişkin kuruluş yetkilisi tarafından tatmin edici açıklamalar sunulmasının önemini göstermektedir.

➤ Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetsizliğine, şikâyet etme ve telafi süreci boyunca personelin davranışları da neden olmaktadır. Özellikle yaşanan hatalar karşısında sağlık personeli tarafından nazik ve anlayışlı bir biçimde davranılmasının, müşteri memnuniyeti sağlamada oldukça etkili olduğu araştırma sonuçlarında da görülmüştür. Buna göre sağlık kurumlarına mevcut problemlerle gelen müşterilerin olumsuz duygularını yatıştırmak, şikâyetlerine karşı ilgili ve duyarlı davranmak kurum kültürünün bir parçası haline gelmelidir. Hizmet hatalarının sıklıkla yaşandığı hizmet

sunum sürecinde doğrudan müşterilerle etkileşim halinde olan çalışanlara güler yüzlü, nazik ve samimi davranışlarla memnuniyet sağlamalarının önemi konusunda eğitimler verilmelidir. Gerekirse, yetkililer tarafından periyodik denetlemelerle güler yüzlü ve nazik davranışlar sergileyen çalışanlara ödüllendirme sistemi uygulanmalıdır. Böylece müşterilere karşı her zaman nazik, saygılı ve pozitif davranılması teşvik edilmiş olur.

➤ Sağlık kuruluşunda yaşanan hatalar sonucunda müşteri kayıplarının giderilmesi, zararlarının düzeltilmesi hizmet alım sürecindeki memnuniyeti ve sonrasında kuruluştan tekrar hizmet alma isteğini olumlu etkilediği, bu çalışmanın önemli sonuçlarından biridir. Hataların ciddiyeti, müşterinin hizmet beklentileri, hata sonrası kayıpları vb. sebebiyle maddi telafiler gerekebilmektedir. Bunlar sağlık kuruluşu kafeteryasından hediye kuponları, hasta odasına çiçek gönderme jesti, daha sonraki hizmet alım sürecinde ücretsiz muayene hakkı tanınması, hatanın düzeltilmesi için oluşan maliyetlerin kurum tarafından karşılanması ve diğer pek çok somut telafi yöntemi olabilir.

Sonuç olarak; sağlık kurumlarında etkili hizmet telafi planları, yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının hataları etkili bir biçimde ele almaları ve bu sayede müşteri memnuniyetini sağlamaları için gerekli teknikleri ve prosedürleri açıkça ortaya koymaktadır. Hizmet telafisi için belirlenen teknikler, hizmet hatalarının neden olduğu memnuniyetsizliği iyileştirebilecek düzeyde olmalıdır. Bu kapsamda hizmet telafilerinin temel kaynağını oluşturan şikâyetlere ulaşmak için şikâyet yönetim sistemleri geliştirmelidir. Şikâyet yönetim sistemi kapsamında şikâyetlerin kolayca alınabilmesi için hizmet sunulan her birimde, müşterilerin beklentilerini ve önerilerini sunabilecekleri kanallar bulundurulmalıdır. Örneğin; hasta odalarında telefon ve bir broşürde herhangi bir olumsuz durumda iletişime geçebilecekleri birim ve yetkililerin numarası bulundurulmalıdır. Sağlık kuruluşu her çalışanını hizmet hatalarını yerinde tespit etme ve çözme konusunda bilgilendirmeli ve yetkilendirmelidir. Hizmet hatalarının telafisi konusunda yetkili olan çalışanların uygulayacağı hizmet telafi stratejileri hem maddi hem de maddi olmayan unsurları içermektedir. Öyle ki bazı durumlarda, hizmet hatası sebebiyle memnuniyetsizliğini dile getiren müşterinin içtenlikle dinlenmesi, samimi bir özür sağlanması, hatanın nedeninin açıklanması,

hizmet alım sürecinden sonra yetkili kişiler tarafından müşteriye bir yazı iletilmesi, şikâyet etme sürecinde müşteriye saygıyla ve empatiyle yaklaşılması vb. yeterli olabilmektedir. Bazı durumlarda da somut/maddi telafiler ve birden fazla hizmet telafisinin birlikte sunulması gerekmektedir. Yaşanan hizmet hatalarına karşı çeşitli ve farklı kombinasyonlarla sağladıkları hizmet telafileriyle kurumlar, müşterilerin sorunlarını güvenli, merhametli ve adil bir biçimde çözmek istediklerini gösterirler. Hatalar sonucunda kuruluşa karşı azalan müşteri güvenini yeniden kazanırlar. Bir pazarlama stratejisi olarak uygulanan telafiler rekabet üstünlüğü ve müşteri bağlılığı sağlar. Böylece müşterilerin kaybedilmesi neticesinde oluşabilecek kâr ve imaj kaybı riski azalır.



KAYNAKÇA

- Abbas, M. N. (2012). Health Care Industry: Service Failure and Recovery. *International Journal of Engineering and Science*, 1(4). 1-5.
- Abu Bakar, S. Z. (2017). Service Recovery in E- Services: Service Recovery; Process, Perceived Justice, and Satisfaction. Department of Business Administration. Southern Illinois University. Doktora tezi. Carbondale.
- Adams, J. S. (1963). Towards an Understanding of Inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5). 422.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2017). The CAHPS Ambulatory Care Improvement Guide. Practice Strategies for Improving Patient Experience. Strategy 6P: Service Recovery Programs. Erişim Yeri: <https://www.ahrq.gov>. Erişim tarihi: 21.02. 2019.
- Akdu, S. 2017. Turizm Sektöründe Hizmet Hatası Telafi Stratejileri, Hizmet Kalitesi Algısı ve Kurumsal İmaj Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma. Gümüşhane Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. İşletme Programı. Yayınlanmış Doktora Tezi. Gümüşhane.
- Altunışık, R., Özdemir Ş. ve Torlak Ö. (2014). Pazarlama İlkeleri Ve Yönetimi. Birinci Baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Ay, C. ve Kahraman, A. (2014). Atfetme (Nedensellik Yükleme) Teorisi; Pazarlama Teorileri. Editörler: Mehmet İsmail Yağcı ve Serap Çabuk. Mediacat Yayıncılık. İstanbul. 113-130.
- Azab, C. E. G. (2013). The Impact of Positive Psychological Capacities And Positive Emotions of Frontline Employees on Customer Perceptions of Service Recovery. Department of Business Administration in The Graduate School Southern Illinois University Carbondale. Dissertation Doctor of Philosophy.
- Bağcı, S. (2018). Müşteri ve Müşteri Sadakatinin Hizmet Hatası ve Müşteri Şikayeti Kapsamında İncelenmesi. Düzce Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Düzce.
- Baird, K. (2010). Service Recovery: 5 Steps For Making Things Right. Erişim Yeri: <http://baird-group.com/articles/service-recovery-5-steps-for-making-things-right> Erişim Tarihi: 19.02.2019
- Barış, G. (2008). Kusursuz Müşteri Memnuniyeti için Şikâyet Yönetimi. 2. Baskı. İstanbul. Mediacat kitapları.
- Barlow, J. ve Moller, C. (1996). A Complaint is A Gift: Using Customer Feedback is A Strategic Tool. Berret- Koehler Publishers. San Francisco. 1. Basım.

- Becker, C. (2001). Service Recovery Strategies: The Impact of Cultural Differences. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 24 (4). 526-538.
- Bell, J. S., Mengüç, B. ve Stefani L.S. (2004). When Customer Disappoint: A Model of Relational Internal Marketing and Customer Complaints. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(2). 112-126.
- Bendall-Lyon, D. Ve Powers, T. (2001). The Role of Complaint Management in The Service Recovery Process. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 27(5). 278-286.
- Berry, L. L. ve Leighton, J. A. (2004). Restoring customer confidence. *Marketing Health Services*. Spring. 24(1). 14-19.
- Bitner, M. J., Booms, B. H. ve Tetreault, M. S. (1990). The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing*, 54. 71-84.
- Blodgett, J. G. Hill, D. J. Ve Tax, S. S. (1997). The Effects of Distributive, Procedural, And Interactional Justice on Post Complaint Behaviour. *Journal Of Retailing*, 73. 185-210.
- Blodgett, J. G. Wakefield, K. L. ve Barnes, J. H. (1995). The Effects of Customer Service On Consumer Complaining Behavior. *Journal of Services Marketing*, 9(4). 31-42.
- Boshoff, C. (1997). An Experimental Study of Service Recovery Options. *International Journal of Service Industry Management*, 8 (2). 110-130.
- Boshoff, C. (1999). Recovsat – An Instrument to Measure Satisfaction with Transaction Specific Service Recovery. *Journal Of Services Marketing*, 1(3). 236- 249.
- Bozkaya, T. A. (2012). Bankacılık Sektöründe Hizmet Hatası ve Hizmet Telafisi. Balıkesir Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.
- Broadbridge, A. ve Marshall, J. (1995). Consumer Complaint Behavior: The Case of Electrical Goods. *International Journal of Retail And Distribution Management*, 23(9). 8-18.
- Burucuoğlu, M. (2011). Müşteri Memnuniyeti ve Sadakatini Artırmada Müşteri Şikâyetleri Yönetiminin Etkinliği: Bir Örnek Olay İncelemesi. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Karaman.
- Cengiz, E. Akdu, S. ve Bostan, M. K. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Hatası Telafi Stratejileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, Ocak 12. 87-101.

- Cengiz, E. Er, B. ve Kurtaran, A. (2007). The Effects of Failure Recovery Strategies on Customer Behaviors via Complainants' Perceptions of Justice Dimensions in Banks. *Banks and Bank Systems*, 2(3). 173.
- Chuang, S.-C. Cheng Y.-H. Chang C.-J. ve Yang S.-W. (2012). The Effect of Service Failure Types and Service Recovery on Customer Satisfaction: A Mental Accounting Perspective. *The Service Industries Journal*, 32(2). 257-271.
- Chang, H. H. Lai, M. K. ve Hsu, C. H. (2012). Recovery of Online Service: Perceived Justice and Transaction Frequency. *Computers in Human Behavior*. 28(6). 2199-2208.
- Clark, G.L. Kaminski, P.F. ve Rink, D. R. (1992). Consumer Complaints: Advice on How Companies Should Respond Based on An Empirical Study. *The Journal of Services Marketing*, 6 (1). 41–50.
- Conlon, D. E. ve Murray, N. M. (1996). Customer Perceptions of Corporate Responses to Product Complaints: The Role of Explanations. *Academy of Management Journal*, 39 (4), 1040-1056.
- Corbin, C. L. Kelley, S. W. ve Schwartz, R. W. (2001). Concepts in Service Marketing for Helathcare Professionals. *The American Journal of Surgery*, 181. 1-7.
- Çanakgöz, G. (2008). Hizmet Telafisinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkileri: Türk Bankacılık Sektörü Uygulaması. Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Pazarlama Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Davidow, M. (2000). The Bottom Line Impact of Organizational Responses to Customer Complaints. *Journal of Hospitality and Tourism*, 24(4). 473-490.
- Davidow, M. (2003). Organizational Responses to Customer Complaints: What Works and What Doesn't. *Journal Of Service Research*, 5(3). 225-250.
- Davidow, M. ve Dacin, A. P. (1997). Understanding and Influencing Consumer Complaint Behavior: Improving Organizational Complaint Management. *Advances in Consumer Research*, 24. 450-456.
- Day, R. L. (1984). Modelling Choices Among Alternate Responses to Dissatisfaction. *Association of Consumer Research Proceedings*. 11. 496- 499.
- Dayan, M. Al-Tamimi, H. A. H. Elhadji, A.L. (2008). Perceived Justice and Customer Loyalty in The Retail Banking Sector in The UAE. *Journal of Financial Services Marketing*, 12. 320–330.
- Dias, A. F. F. Cutti, B. Silva, T. Y. T. ve Leoni, J. N. (2017). Recovery of Service Failures: A Case At Hospitals in São José Do Rio Preto. *Empreenda UniToledo Journal*, 1 (1). 156-174.
- Donoghue, S. ve Helena, M. K. (2006). Dissatisfied Consumers' Complaint Behaviour Concerning Product Failure of Major Electrical Household Appliances – A

- Conceptual Framework. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*, 34, 41-55.
- Duffy, Jo A. M. Miller, J. M. ve Bexley, J. B. (2006). Banking Customers' Varied Reactions to Service Recovery Strategies. *International Journal of Bank Marketing*, 24 (2). 112-132.
- Dursun, Y. ve Kocagöz, E. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Regresyon: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 35. 1-17.
- Durvasula, S. Lysonski S. ve Mehta S. C. (2000). Business to Business Marketing: Service Recovery and Customer Satisfaction Issues with Ocean Shipping Lines. *European Journal of Marketing*, 34 (3/4). 433-452.
- Ekiz, E. H. ve Araslı, H. (2007). Measuring the Impacts of Organizational Responses: Case of Northern Cyprus Hotels. *Managing Global Transitions*, 5(3). 271–287.
- Ennew, C. ve Schoefer, K. (2003). Service Failure and Service Recovery in Tourism: A Review. Erişim Yeri: <https://www.researchgate.net/252577031/links/00b4953604d8999e2.pdf> Erişim Tarihi: 02.08. 2019
- Eregez, H. (2009). Müşteri Şikâyetleri Yönetimi ve Sağlık Sektörüne Yönelik Bir Uygulama. Kadir Has Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Estelami, H. (2000). Competitive and Procedural Determinants of Delight and Disappointment in Consumer Complaint Outcomes. *Journal of Service Research*. 2(3). 285-300.
- Eşkinat, A. (2009). Müşterinin Elde Tutulmasında Şikâyet Yönetiminin Önemi Ve Hizmet Sektörüne İlişkin Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul.
- Fang, Y. H. Chiu, C. M. ve Wang, E. T. (2011). Understanding Customers' Satisfaction and Repurchase Intentions. *Internet Research*. 21(4). 479-503.
- Fornell, C. ve Wernerfelt B. (1988). A Model for Customer Complaint Management. *Marketing Science*, 7(3). 287-98.
- Fottler, M. D. Ford, R.C. Heaton, C.P. (2010). *Achieving Service Excellence Strategies for Healthcare*. Chicago. Health Administration Press. 2. Baskı.
- Gill, S. M. Hudson, S. and Teresa, Q. A. (2006). The Influence of Service Recovery and Loyalty on Perceived Service Quality: A Study of Hotel Customers in Spain. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*. 14(2). 47-68.
- Gilly, M.C. ve Hansen, R.W. (1992). Consumer Cmplaint Handling as A Strategic Marketing Tool. *The Journal of Product and Brand Management*. 1(3). 5–16.

- Goodwin, C. ve Ross, I. (1992). Consumer Responses to Service Failure; Influence of Procedural and Interactional Fairness Perceptions. *Journal of Business Research*, 25. 149-163.
- Gronhaug, K. and Falkenberg, J.S. (1994). Success Attributions within and Across Organizations. *Journal of European Industrial Training*. 18 (11). 22-29.
- Grönroos, C. (1988). Service Quality: The Six Criteria of Good Perceived Service Quality. *Review of Business*, 9(3). 10-13.
- Grundy, T. Malone, M. P. ve Gwozdz, J. (2004). Best Practice in Complaint Management After The Oops. *The Satisfaction Snapshot*. 2 (11). 1-5. Press Ganey.
- Ha, J. ve Jang, S. S. (2009). Perceived Justice in Service Recovery And Behavioral Intentions: The Role of Relationship Quality. *International Journal of Hospitality Management*. 28. 319-327.
- Hart, C.W.L. Heskett, J.L. ve Sasser, W.E. (1990). The Profitable Art of Service Recovery. *Harvard Business Review*, 68(4). 148-156.
- Hayden, A. C. Pichert, J. W. Fawcett, J. Moore, I. N. ve Hickson, G. B. (2010). Best Practice for Basic and Advanced Skills in Health Care Service Recovery: A Case Study of a Re-admitted Patient. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 36(7). 310-318.
- Herson, R. M. (2011). Perspective Taking, Empathy And Problem Solving In Service Failure And Recovery Efforts: The Impact On Customer Satisfaction, Loyalty and Negative Word-of-Mouth. Hofstra University. Doctoral Dissertation.
- Hirschman, A.O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge. Harvard University Press.
- Hoffman, K. D. Kelley, S. W. ve Rotalsky, H. M. (2016). Retrospective: Tracking Service Failures And Employee Recovery Efforts. *Journal of Services Marketing*. 30(11). 7-10.
- Hoffman, K. D., Kelley, S. W., ve Rotalsky, H. M. 1995. Tracking Service Failures and Employee Recovery Efforts. *Journal of Services Marketing* 9 (2), 49-61.
- Hoffman, K.D. ve Kelley, S.W. (2000). Perceived Justice Needs and Recovery Evaluation: A Contingency Approach. *European Journal of Marketing*. 34(3/4). 418-432.
- Huanga, M. C.-J. Wub, H. C. Chuang, S.-C. ve Lina, W. H. (2014). Who Gets to Decide Your Complaint Intentions? The Influence of Other Companions on Reaction to Service Failures. *International Journal of Hospitality Management*, 37. 180-189.

- Huseman, R. C. Hatfield, J. D. ve Miles, E. W. (1987). A New Perspective on Equity Theory: The Equity Sensitivity Construct. *The Academy of Management Review*. 12(2). 222- 234.
- Jianfen, Z. Mingli, Z. ve Qingmin, K. (2010). The Effect of Service Fairness on Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty. *Management and Service Science (MASS) 2010 International Conference on*. 1-4. IEEE. 24-26 August 2010.
- Johnston, R. Fern, A. (1999). Service Recovery Strategies for Single and Double Deviation Scenarios. *Service Industries Journal*. 19 (2). 69-82.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 5. Baskı. Asil Yayın. Ankara.
- Kal-Der Uzmanlık Grubu. (2006). *Müşteri Memnuniyeti Yönetimi*. 1. Baskı. Ankara. Kal-Der Yayınları.
- Karatepe, O. M. (2006). Customer Complaints and Organizational Responses: The Effects of Complainants' Perceptions of Justice on Satisfaction and Loyalty. *Hospitality Management*, 25. 69–90.
- Kau, A. K. ve Lou, E. W. (2006). The Effects of Service Recovery on Consumer Satisfaction: A Comparison Between Complainants and Non-Complainants. *Journal of Services Marketing*, 20(2). 101–111.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi. Ankara.
- Keaveney, S. M. (1995). Customer Switching Behavior in Service Industries: An Explanatory Study. *Journal of Marketing*, 59 (April). 71-82.
- Kelley, H.H. (1973). The Process of Causal Attributions. *American Psychologist*. 28. 107- 128.
- Kelley, S. Hoffman, K.ve Davis, M. (1993). A Typology of Retail Failures and Recoveries. *Journal of Retailing*, 69 (4). 429-452.
- Kelley, S.W. (1994). Antecedents to Customer Expectations for Service Recovery. *Journal of The Academy of Marketing Science*. 22 (1). 52–61.
- Kılınç, U. (2011). *Şikâyet Yönetimi: Müşteri – İşgören Etkileşiminde Sözsüz İletişim*. Adnan Menderes Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmış Doktora Tezi. Aydın.
- Kim, C. Kim, S. ve Shin, C. (2003). The Effect of Attitude and Perception on Consumer Complaint Intentions. *Journal of Consumer Marketing*. 20(4). 352-371.
- Kim, C. Galliers, R. D. Shin, N. Ryoo, J. H. ve Kim, J. (2012). Factors Influencing Internet Shopping Value and Customer Repurchase Intention. *Electronic Commerce Research and Applications*. 11(4). 374-387.

- Kim, D.J. (2013). Communication in Complaint Handling Customers: Complaint Experience with Swedish Telecom. Gothenburg Üniversitesi. Yüksek Lisans İletişim Tezi.
- Kline, T. J. B. Willness, C. ve Ghali, W. A. (2008). Predicting Patient Complaints in Hospital Settings. *Quality Safety in Health Care*. 17. 346-350
- Koç, E. (2014). Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi: Global ve Yerel Yaklaşım. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Komunda, M. ve Osarenkhoe, A. (2012). Remedy or Cure for Service Failure? Effects of Service Recovery on Customer Satisfaction and Loyalty. *Business Process Management Journal*. 18(1). 82-103.
- Kozub, K. A. R. (2008). The Effects Of Service Recovery Satisfaction on Customer Loyalty And Future Behavioral Intentions: An Exploratory Study in The Luxury Hotel Industry. Auburn University. Dissertation of Doctor of Philosophy. Alabama.
- Krishna, A. Dangayacgh, G. S. ve Rakesh, J. (2011). Service Failure and Recovery: Comparison Between Health Care and Automobile Service Station. *School of Doctoral Studies (European Union) Journal*. 184-190.
- Krishnan, S. ve Valle, V. A.(1979). Dissatisfaction Attributions and Consumer Complaint Behavior in NA *Advances in Consumer Research*. Association for Consumer Research. 6. 445-449.
- Kwon, S.Y. ve Jang, S.C. (2012). Effects of Compensation for Service Recovery: From The Equity Theory Perspective. *International Journal of Hospitality Management*. 31. 1235-1243.
- Lam, T. and Tang, V. (2003). Recognizing Customer Complaint Behavior. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. 14(1). 69-86.
- Landon, L. E. Jr. (1977). A Model of Consumers' Complain Behaviour. Indiana. Indiana University, 31-35.
- Lee, M.J. Sing, N. ve Chan, E.S.W. (2011). Service Failures And Recovery Actions in The Hotel Industry: A Text-Mining Approach. *Journal of Vacation Marketing*. 17(3). 197-207.
- Lin, W. B. (2006). Correlation Between Personality Characteristics, Situations of Service Failure, Customer Relation Strength and Remedial Recovery Strategy. *Services Marketing Quarterly*. 28(1). 55-88.
- Liu, R. R. ve McClure, P. (2001). Recognizing Crosscultural Differences in Consumer Complaint Behavior and Intentions: An Empirical Examination. *Journal Of Consumer Marketing*. 18(1). 54-75.

- Lovelock, C. ve Wirtz, J. (2004). *Services Marketing*. Singapore. Prentice Hall. 6. Basım.
- Matson, M. (2015). *A Hospital Service Recovery Program*. Department of Health Care Administration. California State University. Long Beach. Yüksek Lisans Tezi.
- Mattila, A.S. ve Patterson, P.G. (2004). Service Recovery and Fairness Perceptions in Collectivist and Individualist Contexts. *Journal Of Service Research*. 6(4). 336-346.
- Maxham, J. G. (2001). Service Recovery's Influence on Consumer Satisfaction, Positive Word-of-Mouth, and Purchase Intentions. *Journal of Business Research*. 54(1). 11-24.
- Maxham, J. G. ve Netemeyer, R. G. (2002). A Longitudinal Study of Complaining Customers' Evaluations of Multiple Service Failures and Recovery Efforts. *Journal of Marketing*. 66. Kasım. 57-71.
- Mccoll-Kennedy, J.R. ve Sparks, B.A. (2003). Application of Fairness Theory to Service Failures And Service Recovery. *Journal of Service Research*, 5(3). 251-266.
- Mccollough, M. A. (1995). *The Recovery Paradox: A Conceptual Model and Empirical Investigation of Customer Satisfaction and Service Quality Attitudes After Service Failure and Recovery*. Texas A&M University. A Dissertation of Doctor of Philosophy.
- Mccollough, M. A. Berry, L. L. ve Yadav, M. S. (2000). An Empirical Investigation of Customer Satisfaction After Service Failure and Recovery. *Journal of Service Research*. 3(2). 121-137.
- Mccollough, M.A. ve Bharadwaj, S.G. (1992). *The Recovery Paradox: An Examination of Consumer Satisfaction in Relation to Disconfirmation, Service Quality and Attribution Based Theory*. Marketing Theory and Applications, American Marketing Association. Chicago. IL. 119.
- Mcdougall, H. G. G. ve Levesque, J. T. (1999). Waiting for Service: Effectiveness of Recovery Strategies. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 11(1). 6-15.
- McQuilken, L. ve Robertson, N. (2011). The Influence of Guarantees, Active Requests To Voice And Failure Severity On Customer Complaint Behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 30. 953-962.
- Meydan, C. H. ve Şeşen H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi, Amos Uygulamaları*. 2. Baskı. Detay Yayıncılık. Ankara.
- Michel, S. ve Meuter, M. (2008). The Service Recovery Paradox: True But Overrated?. *International Journal of Service Industry Management*. 19(4). 441- 457.

- Miller, J. L. Craighead, C. W. ve Karwan, K. R. (2000). Service Recovery: a Framework and Empirical Investigation. *Journal of Operations Management*. 18. 387-400.
- Morris, S. V. (1988). How Many Lost Customers Have You Won Back Today? An Aggressive Approach to Complaint Handling in The Hotel Industry. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction And Complaining Behavior*.1. 86-92.
- Mount, D. J. (2012). Putting the Dollar Signs on Quality: The Benefits of Service Recovery in the Hotel Industry. *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*. 13(2). 152-163.
- Namkung, Y. Jang, S. C. S. ve Choi, S. K. (2011). Customer Complaints in Restaurants: Do They Differ by Service Stages And Loyalty Levels?. *International Journal of Hospitality Management*. 30(3). 495-502.
- Nasır, S. (2005). Kıyaslama Düzeyinin Sikayet Telafisinin Algılanan Adaleti ve Sikayet Sonrası Tüketici Davranısı Üzerindeki Etkisi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Pazarlama Bilim Dalı. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul.
- Ok, C. (2004). The Effectiveness of Service Recovery and Its Role in Building Long-Term Relationships with Customers in A Restaurant Setting. Kansas State University. Department of Hotel, Restaurant, Institution Management & Dietetics College of Human Ecology. Doctor of Philosophy. Manhattan.
- Ok, C. Back, K.J. ve Shanklin, C.W. (2005). Modeling Roles of Service Recovery Strategy: A Relationship –Focused View. *Journal of Hospitality& Tourism Research*. 29. 484 -508.
- Okyere, I. O. ve Kumadey, G. (2015). An assessment of Service Failures and Customer Complaints Management in the Delivery of Health Care in the Municipal Hospitals in Ghana. *International Journal of Business and Marketing Management*. 3(1). 31-42.
- Özdem, F.Ş. ve Öcalmaz, M.Ş. (2012). Bir Kamu Hastanesinde 2011 Yılında Yapılan Dilek, Şikâyet Ve Önerilerin Bildirimleri, Yönetimi Ve Hastanede Hizmet Kalite Standartları Uygulamalarına Katkısının Araştırılması. Erişim Yeri: <http://www.academia.edu/download/45836550/docx>. Erişim tarihi: 05.03.2020
- Özer, L. Kazancı, Ş. Yılmazel, S. E. Küpeli, T. Demiray, D. Ozanözgü, A. M. ve ark. (2016). Hizmet Pazarlaması Güncel Konular ve Yaklaşımlar. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Palmer, A. Beggs, R. ve McMullan, C. (2000). Equity and Repurchase Intention Following Service Failure. *Journal of Services Marketing*. 14(6). 513-528.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1991). Refinement and Reassessment of The Servqual Scale. *Journal of Retailing*. 67(4). 420-450.

- Quy, V. T. (2014). The Impact of Organizational Responses to Complaints on Post Purchase Behavioral Intentions via Recovery Satisfaction – The Case of Saigon Commercial Bank Strategic Management Quarterly. 2(2). 49-79.
- Ramos, R. (2017). Service Recovery in Healthcare. Erişim Yeri: <https://www.theberylinstitute.org/Service-Recovery-in-Healthcare> Erişim Tarihi: 05.08.2019.
- Robbins, S. P. (2000). Organizational Behaviour. Upper Stadlle River. Prentice Hall. New Jersey.
- Schumacker, R. E. ve Beyerlein, S. T. (2009). Confirmatory Factor Analysis With Different Correlation Types and Estimation Methods. Structural Equation Modeling, 7(4). 629-636.
- Singh, J. and Panya, S. (1991). Exploring the Effects of Consumers' Dissatisfaction Level on Complaint Behaviours. European Journal of Marketing.25(9). 7-21.
- Sivaramakrishna, M. ve Mantha, S. (2005). Handbook on service excellence. Telangana, India: Centre for Good Governance. Erişim Yeri: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CGG/UNPAN026214.pdf> Erişim Tarihi: 05.08.2019.
- Smith, A.K. Bolton, R.N. ve Wagner, J. (1999). A Model of Customer Satisfaction with Service Encounters Involving Failure And Recovery. Journal of Marketing Research.36. 356–372.
- Smith, A.K. ve Bolton, R.N. (1998). An Experimental Investigation of Customer Reactions to Service Failure and Recovery Encounters - Paradox or Peril? Journal of Service Research. 1(1). 65-81.
- Spreng, R. A. Harrell, G. D. ve Mackoy, R. D. (1995). Service Recovery: Impact on Satisfaction And Intentions. Journal of Services Marketing. 9(1). 15–23.
- Stauss, B. ve Wolfgang, S. (2004). Complaint Management: The Heart of CRM. 1.Edition, Thomson Business and Professional Publishing. U.S.A.
- Swanson, R. S. ve Kelley, S. W. (2001). Attributions and Outcomes of the Service Recovery Process. Journal of Marketing Theory and Practice. 9(4). 50-65
- Swanson, S. R. ve Hsu, M. K. (2009). Critical Incidents in Tourism: Failure, Recovery, Customer Switching, and WordofMouth Behaviors. Journal of Travel And Tourism Marketing. 26(2). 180-194.
- Şahin, B. ve Toprak, D. K. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 3. 1-28.
- Şahinli, S. ve Özdemir, E. (2019). Hasta Şikâyet Başvuru İçeriklerinin İncelenmesi: İstanbul İli Devlet Hastanesi Örneği. Journal of Healthcare Management and Leadership. (1). 16-21.

- Şeker, S. T. (2018). Bankacılık Sektöründe Hizmet Hatası. Balıkesir Üniversitesi. Sosyal Bilimler Üniversitesi. İşletme Anabilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.
- Şeremet, F. (2013). Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler Ve Hasta Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Şimşek, Ö. F. (2007).Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler Ve Lisrel Uygulamaları, Ekinoks Yayınları. Ankara.
- Tabachnick, B. G. and Fidell L. S. (2015). Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı. Çeviri: Mustafa Baloğlu. Altıncı Baskı. Nobel Yayınları. Ankara.
- Tax, S. S. Brown, S.W. ve Chandrashekar, M. (1998). Customer Evaluations of Service Complaint Experiences: Implications for Relationship Marketing. Journal of Marketing. 62(2). 60-76.
- Temuçin, Y. A. (2018). Ki-Kare Ders Notları. Erişim Yeri: <https://www.ekolar.com> Erişim Tarihi: 10.08.2019
- Ting, C. Y. ve Yu, T. K. (2010). Modeling Patient Perceptions of Service Recovery: The Effects of Perceived Fairness on Health Center Repatronage. Social Behavior and Personality: an International Journal. 38(3). 395-403.
- Tsai, C.-T. (Simon) and SU, C.-S. (2009). Service Failures and Recovery Strategies of Chain Restaurants in Taiwan. The Service Industries Journal. 29(12). 1779-1796.
- Tubon, C.C. (2015). A Quality Approach To Service Recovery: A Guide For The Registered Nurse. Quality Assurance. California State University. Yüksek Lisans Tezi. California.
- Türkoğlu, A. (2007). Hizmet Hatasının Telafisi Ve Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkileri: Kktc'deki Dört Ve Beş Yıldızlı Otel Ve Tatil Köylerinde Yapılan Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Bilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Valster, J. M. (2013). Complaint Handling in A Consumer Products Company. Eindhoven University of Technology. Department of Industrial Engineering and Innovation Sciences. Master Thesis Innovation Management.
- Varela, N. C. Vázquez, C. R. Iglesias, A. V. (2008). The Influence of Emotions on Customer's Cognitive Evaluations And Satisfaction in A Service Failure And Recovery Context. The Service Industries Journal. 28(4). 497-512.
- Veteran Health Administration. (2004). Service Recovery in The Veterans Health Administration Handbook 1003. 2. Department of Veterans Affairs Veterans Health Administration. Washington. Erişim Adresi: <https://www.va.gov/vhapublications>. Erişim Tarihi: 05.01. 2019.

- Vázquez, C. R. Iglesias, V. ve Varela, N. C. (2012). Service Recovery, Satisfaction And Behaviour Intentions: Analysis of Compensation and Social Comparison Communication Strategies. *The Service Industries Journal*. 32(1). 83-103.
- Wambi. (2018). Service Recovery in Healthcare: Turn Those Unsatisfied Patients Around and Avoid Negative Reviews. Erişim Yeri: <https://www.wambi.org/wambi-blog/service-recovery-healthcare> Erişim Tarihi: 05.08.2019.
- Wang, Y. Wu, S. Lin, H. ve Wang, Y. (2011). The Relationship of Service Failure Severity, Service Recovery Justice And Perceived Switching Costs with Customer Loyalty in The Context of E-Tailing. *International Journal of Information Management*. 31. 350-359.
- Webster, E. ve Sundaram, D.S. (1998). Service Consumption Criticality in Failure Recovery. *Journal of Business Research*. 41. 153-9.
- Wei, S. (2014). Customers' Emotional And Coping Responses to Service Failures: The Role of Self-Congruence. Southern Illinois University Carbondale. Dissertation Doctor of Philosophy.
- Weiner, B. (1983). Some Methodological Pitfalls in Attributional Research. *Journal of Educational Psychology*. 75(4). 548-573.
- Weun, S. (1997). Service Failure And Service Recovery: Impacts On New Customer Relationships. The University of Alabama Tuscaloosa. Dissertation Doctor of Philosophy. Alabama.
- Wirtz, J. Ve Mattila, A. S. (2003). Consumer Responses to Compensation, Speed of Recovery and Apology After A Service Failure. *International Journal of Service Industry Management*. 15(2). 150-166.
- Xu, Y. Marshall, R. Edvardsson, B. ve Tronvoll, B. (2014). Show You Care: Initiating Co-creation in Service Recovery. *Journal of Service Management*. 25(3). 369-387.
- Yağcı, M.İ. ve Doğrul, Ü. (2015). Hakkaniyet Teorisi Çerçevesinde Tüketicilerin Hizmet Telafilerini Değerlendirme Süreci: Kavramsal Bir İnceleme. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 12(2). 1-22.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 46/ Özel sayı. 74-85.
- Yavaş, U. Karatepe, O.M. Babakuş, E. ve Avcı, T. (2004). Customer Complaints And Organizational Responses: A Study of Hotel Guests in Northern Cyprus. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing* 11(2-3). 31- 46.
- Yılmaz, V. ve Çelik, H. E. (2009). Lisrel İle Yapısal Eşitlik Modellemesi-I; Temel Kavramlar, Uygulamalar, Programlar. Pegem Akademi. Ankara.

- Yüksel, A. ve Kılınç, U. (2003). Konaklama İşletmelerinde Yetkilendirme ve Şikâyet Sonrası Müşteri Davranışları Üzerine Etkileri. *Anatolia. Turizm İşletmeleri Dergisi*. 14(2). 107-118.
- Zeithaml, V. A. ve Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing*. 3. Baskı. McGraw-Hill. 185-215.
- Zemke, R. (1994). Service Recovery. *Executive Excellence*. 11(9). 17–18.
- Zemke, R. Ve Bell, C. (1990). Service Recovery: Doing It Right The Second Time. *Training*. 27(6), 42- 48.



EKLER

EK 1: ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıttıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Sevgili Katılımcı,

“Sağlık Kurumlarında Hizmet Hatası Telafi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma; sağlık kurumunun şikayetlere ve memnuniyetsizliğe yol açan hizmet hatalarını belirlemek, kurumun hizmet hatalarına uğrayan müşterilere cevap olarak benimsedikleri telafi stratejilerini tespit etmek, uygulanan telafi stratejilerinin telafi sonrası memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Verilen yanıtlar ışığında hastane yönetimine telafi stratejileriyle müşteri memnuniyetinin sağlanması konusunda tavsiyelerde bulunulacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 33 soruluk, 15-20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun yanına bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu: Doç. Dr. Özgür Uğurluoğlu ve Buse METE

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Telefon: 0312 297 63 56/57/58- 0544 532 99 12

Araştırma Ekibi

Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU ve Buse METE

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK 2: ANKET FORMU

Bölüm 1: Kişisel ve Demografik Bilgiler

1. Kurumda hizmet aldığınız birimlerde aşağıda belirtilen hizmet hatalarından herhangi birine maruz kaldınız mı? () Evet () Hayır (Cevabınız evet ise tek seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- () Bulunulan ortamın iyi temizlenmemiş olması
 - () Sıkışık-kalabalık bir ortam olması
 - () Bekleme odalarındaki düzenlemelerin eksik olması
 - () Ortamdaki sıcaklığın rahatsız edici olması
 - () Yavaş hizmet sunumu
 - () Bekleme sürelerinin belirsiz olması
 - () Hizmetlerde düzensiz bir sıralama olması
 - () Yanlış ücretlendirmelerin yapılması
 - () Randevu sistemindeki eksiklikler
 - () Yeterli uzmanlıkla hizmet sunulmaması
 - () Personelin özensiz görünüşü ve davranışları
 - () Hızlı bir şekilde hareket edilmemesi
 - () İlgisiz davranılması
 - () Kişisel ihtiyaçlara önem verilmemesi
 - () Personelin işi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması
 - () Yardımsever olmayan sert tavırlar sergilenmesi
2. Mesleğiniz (Lütfen belirtiniz.)
3. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
4. Medeni durumunuz () Evli () Bekar
5. Yaşınız (Lütfen belirtiniz.)
6. Eğitim durumunuz () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul
() Üniversite () Yüksek lisans () Doktora
7. Geliriniz (Lütfen belirtiniz.)
8. Kurumun hangi birimlerinden hizmet aldınız?..... (Lütfen belirtiniz.)
9. Kurumun hangi birimlerinde hizmet hatasına uğradınız?..... (Lütfen belirtiniz.)
10. Yaşadığınız hizmet hatasını kuruma bildirdiniz mi? () Evet () Hayır

BÖLÜM 2: Hizmet Hatası Telafi Stratejilerine Yönelik Soru Formu

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Şikâyetlerimi nereye bildireceğimi belirlemek kolaydı.	1	2	3	4	5
2. Şirket politikaları nasıl şikâyette bulunacağım konusunda açıktı.	1	2	3	4	5
3. Bu kurumda nereye şikâyette bulunacağımı öğrenmek zordu.	1	2	3	4	5
4. Şikâyetime karşı yanıt verilmesi gerekenden daha uzun sürdü.	1	2	3	4	5
5. Soruna cevap verme konusunda çok yavaşlardı.	1	2	3	4	5
6. Şikâyet olabildiğince çabuk bir şekilde ele alınmadı.	1	2	3	4	5
7. Kurumdan içten bir "üzgünüm" cevabı aldım.	1	2	3	4	5
8. Kurum bana gerçek bir özür sundu.	1	2	3	4	5
9. Kurumdan herhangi bir özür almadım.	1	2	3	4	5
10. Kurumdan yanıt aldıktan sonra, şikâyet öncesine göre daha iyi veya aynı durumdayım.	1	2	3	4	5
11. Kurumun yanıtı beni problem öncesine göre benzer veya daha iyi bir konuma getirdi.	1	2	3	4	5
12. Kurumdan aldığım yanıt beni şikâyet öncesine göre eşit veya daha mükemmel bir hale getirdi.	1	2	3	4	5
13. Kurum bana hiçbir açıklama yapmadı.	1	2	3	4	5
14. Kurumun problemin neden oluştuğuna dair yaptığı açıklamaya inanmadım.	1	2	3	4	5
15. Problemlerle alakalı kurum açıklaması ikna edici değildi.	1	2	3	4	5
16. Kurum çalışanı bana saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
17. Kurum çalışanı endişelerim konusunda dikkatliydi.	1	2	3	4	5
18. Kurum çalışanıyla iletişim kurmak oldukça hoştu.	1	2	3	4	5

BÖLÜM 3: Telafi Sonrası Memnuniyet ve Yeniden Satın Alma Niyetine Yönelik Soru Formu

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kurumla alakalı memnuniyetim arttı.	1	2	3	4	5
2. Bu kurum hakkındaki izlenimim düzeldi.	1	2	3	4	5
3. Şu anda bu kurum hakkında daha pozitif bir tutuma sahibim.	1	2	3	4	5
4. Muhtemelen bu kurumdan tekrar hizmet almayacağım.	1	2	3	4	5
5. Bu kurumdan gelecekte daha az faydalanacağım.	1	2	3	4	5
6. Muhtemelen gelecekte başka bir kurumu tercih edeceğim.	1	2	3	4	5