

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİKÂYET YÖNETİMİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Perihan AKSOY**

İSTANBUL, 2011

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİKÂYET YÖNETİMİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Perihan AKSOY

Öğrenci No:

080746081

Danışman:

Yrd.Doç.Dr.Sefer GÜMÜŞ

İSTANBUL, 2011

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİKAYET YÖNETİMİ” başlıklı bu çalışmamın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldııkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım .../.../.....

Perihan AKSOY

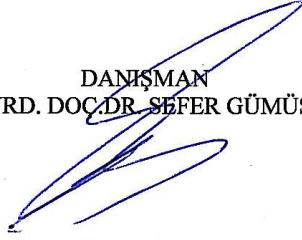
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

26.02.2011

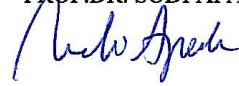
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746081 numaralı *Perihan Aksoy'un* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİKAYET YÖNETİMİ" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22.02.2011 tarih ve 2011/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (40) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile *Kabul/Red-veya-Düzeltilme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
YRD. DOÇ.DR. SEFER GÜMÜŞ



ÜYE
PROF.DR. SUDİ APAK



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. KAMİL USLU



SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİKÂYET YÖNETİMİ

Tezi Hazırlayan: Perihan AKSOY

Özet

Bu çalışmada, hastaların sağlık kurumlarıyla olan ilişkilerinde yaşanan sorunların ve bunlara ilişkin şikâyetleri sonucunda tatmin düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. İstanbul ili Bakırköy ilçesinde 10 Kasım ve 10 Aralık 2010 tarihleri arasında rastlantısal olarak seçilmiş, önceden saptanmış sınırlamalara uyularak belirlenen, ankete katılmayı kabul eden gönüllü 211 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümde memnuniyet, memnuniyetin önemi, memnuniyeti etkileyen faktörler ile ilgili temel kavramlar incelenerek, hasta memnuniyetinin sağlanması açıklanmıştır. İkinci bölümde ise şikâyet yönetimi, şikâyet eden müşteriler, şikâyetini iletmeyenler, şikâyetin alınması ve çözümlenmesi anlatılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünü anketlerden elde edilen verilerin SPSS 16.0 veri analiz programında yapılan istatistiksel analizleri oluşturmaktadır. Bu kısımda hastaların iletmediği şikâyetlerin ele alınması sonucu sağlık kurumlarına karşı tutumlarındaki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda sorun yaşayan hastaların şikâyetlerinin özenli bir şekilde çözüme kavuşturulmasının ve beklentilerinin üst düzeyde karşılanmasının kendilerine değer verildiği hissini uyandırdığı düşünülmektedir. Bunun yanında, sorun yaşamadım diyen hastaların yaşadıkları çeşitli sorunları yeterince önemsememelerinin, çözümü için talepte bulunmayıp bu sorunu kendi içlerinde yaşamalarının onlarda gizli bir memnuniyetsizlik yarattığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Şikâyet, Hasta Memnuniyeti, Hastane, Şikâyet Yönetimi, Hasta Memnuniyetine Yönelik İstatistik Analiz.

COMPLAINT MANAGEMENT IN THE HEALTHCARE ORGANIZATIONS

Submitted by Perihan AKSOY

Abstract

In this thesis, it is aimed at analyzing the problems observed in the relations between patients and healthcare organizations and the satisfaction levels after complaints on those problems. 211 Volunteers who accepted participating to the questionnaire and were randomly selected considering predefined constraints in the Bakirköy district in the city of Istanbul between November 10 and December 10, 2010 are the samples of the study. The study consists of three sections. In the first section providing patient satisfaction was explained by analyzing satisfaction, the importance of satisfaction, the main reasons that affect the satisfaction, and related fundamental concepts. In the second section, complaint management, complaining and non-complaining customers, taking complaints and processing them were discussed. The statistical analysis of the data extracted from the questionnaires with the software SPSS 16.0 forms the third section of the study. In this section, it is aimed at examining the differences in the patient attitudes towards healthcare organizations after processing patient complaints.

The results show that solving patient complaints in an attentive way and fulfilling patient expectations makes patients feel valued. In addition, patients who have faced problems have the feeling of hidden dissatisfaction since they disregard various encountered problems enough, do not demand for the solution of those problems, and live those problems in themselves.

Keywords: Complaint, Patient Satisfaction, Hospital, Complaint Management, Statistical Analysis of Patient Satisfaction

İÇİNDEKİLER

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....X

ŞEKİLLER LİSTESİ..... XIII

KISALTMALAR XIV

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM 3

1. HASTA MEMNUNİYETİ VE ŞİKÂyet DAVRANIŞI KAVRAMI 3

1.1. Hasta Memnuniyeti..... 3

1.2. Şikâyet Kavramı 4

2. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ 6

2.1. İnsancıl Nedenler 7

2.2. Ekonomik Nedenler 7

2.3. Pazarlama Nedeni 7

2.4. Etkililik..... 8

3. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER..... 8

3.1. Kişilik..... 8

3.2. Algılama..... 9

3.3. Motivasyon..... 9

3.4. İnanç ve Tutumlar.....10

3.5. Sosyal Sınıf10

3.6. Kültür10

3.7. Reklam ve Reklam Etkileri11

4. HASTA MEMNUNİYETİNİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ12

4.1. Kalitatif Yöntemler13

4.1.1. Odak Grup Görüşmeleri.....13

4.1.2.	Yönetimsel Gözlemler	13
4.1.3.	Kritik Olay Yöntemi	14
4.2.	Kantitatif Yöntemler	14
4.2.1.	Telefon Görüşmeleri	14
4.2.2.	Posta Araştırmaları	15
4.2.3.	Yüz Yüze Anket	16
4.2.4.	Çağrı Merkezleri.....	16
4.2.5.	E-Posta Yoluyla Ulaşma	17
5.	HASTANELERDE HASTA MEMNUNİYETİNİN SAĞLANMASI	18
6.	HASTA ŞİKÂyetLERİNİN ÖNEMİ VE YARARI	20
	İKİNCİ BÖLÜM.....	22
1.	ŞİKÂyet YÖNETİMİ.....	22
2.	HASTANEYE ŞİKÂyetLERİNİ İLETMEYENLER.....	22
2.1.	Şikâyet Etmeme Sebepler	24
2.2.	Şikâyet Etmeme Sonuçları	25
2.2.1.	Misilleme	25
2.2.2.	Boykot.....	26
2.2.3.	Negatif Ağızdan Ağza İletişim.....	26
2.2.4.	Hukuki Korunma Yolları	27
3.	ŞİKÂyet EDEN MÜŞTERİLER	28
3.1.	Şikâyet Eden Müşteri Türleri	28
3.1.1.	Pasifler	28
3.1.2.	Konuşanlar	29
3.1.3.	Öfkeliler	29
3.1.4.	Aktivistler.....	30
3.1.5.	Dolandırıcı Müşteriler.....	31
3.1.6.	İsimsiz Şikâyetler	31

4. ŞİKÂYET KANALLARI /ERİŞİLEBİLİRLİK.....	31
4.1. Sözlü Şikâyetlerin İletildiği Kanallar	31
4.2. Yazılı Şikâyetlerin İletildiği Kanallar	32
4.3. Telefon Kanalıyla İletilen Şikâyetler	33
4.4. Elektronik Şikâyet Kanalları	34
5. ŞİKÂYETİN ALINMASI.....	34
5.1. Şikâyeti Anlama Boyutunda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	35
5.2. Gizlilik-Mahremiyet	35
5.3. Şikâyetin Alındığının Onaylanması.....	36
6. ŞİKÂYETİN TAKİP EDİLMESİ	36
6.1. Zaman Çerçevesi	36
7. ŞİKÂYETİN ARAŞTIRILMASI VE ETKİN DEĞERLENDİRİLMESİ ...	37
8. ŞİKÂYETÇİNİN BEKLENTİLERİNİN YÖNETİMİ.....	37
8.1. Konulara ve Suçlamalara Açıklık Kazandırma	37
8.2. Araştırma Hareket Planı Oluşturma.....	38
8.3. Bilgileri Toplama ve Analiz Etme	38
8.4. Araştırma Raporu Hazırlama.....	39
9. ŞİKÂYETİN ÇÖZÜMLENMESİ	39
9.1. Adalet.....	40
9.2. Uzlaşma.....	42
9.3. Şikâyet Verilerini Kaydetme ve Kullanma	43
10. HİZMET İYİLEŞTİRME	44
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	46
1. HASTA ŞİKÂYETİ YÖNETİMİ PERFORMANSINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI.....	46
1.1. Yöntem.....	46
1.2. Araştırmanın Amacı.....	46

1.3.	Araştırmanın Önemi	47
1.4.	Araştırmanın Varsayımları.....	47
1.5.	Araştırmanın Hipotezleri.....	48
1.6.	Araştırma Tipi	50
1.7.	Araştırmanın Yeri	50
1.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	50
1.9.	Araştırmanın Evreni Örneklemi	51
1.10.	Verilerin Toplanması.....	51
1.11.	Verilerin Analizi	52
2.	ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN	
	DEĞERLENDİRİLMESİ.....	52
2.1.	Bulgular ve Yorumlar	52
2.1.1.	Yaş İle İlgili Bulgular	53
2.1.2.	Cinsiyet İle İlgili Bulgular	54
2.1.3.	Medeni Durum İle İlgili Bulgular.....	55
2.1.4.	İş Durumu İle İlgili Bulgular.....	56
2.1.5.	Eğitim Durumu İle İlgili Bulgular	57
2.1.6.	Sağlık Sigortası ve Türü İle İlgili Bulgular	58
2.1.7.	Aylık Gelir İle İlgili Bulgular.....	59
2.1.8.	Muayenede Tercih Edilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular	60
2.1.9.	Tedavi İçin Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni İle İlgili Bulgular	61
2.1.10.	Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumunuza Kaç Kez Gidildiği İle İlgili Bulgular	62
2.1.11.	Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmetini Kimin Verdiği İle İlgili Bulgular	63
2.1.12.	“Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumlarından, Sağlık Hizmetiyle İlgili Son Yaşadınız Mı?” Sorusu İle İlgili Bulgular	64

2.1.13.	“Hangi Konuda Sorun Yaşadınız?” Sorusuna Cevap Veren Katılımcılar İle İlgili Bulgular	65
2.1.14.	“Şikâyetinizi İlgili Personele/Yöneticiye/Birime İlettiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular	66
2.1.15.	“Şikâyetinizi Hangi Kanal Aracılığıyla İlettiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular	67
2.1.16.	“İlettiğiniz Şikâyet Nasıl Sonuçlandı?” Sorusu İle İlgili Bulgular ...	68
2.1.17.	“İlettiğiniz Şikâyet İle İlgili Sorun Çözülüyse, Ne Kadar Sürede Çözüldü?” Sorusu İle İlgili Bulgular	69
2.1.18.	“Şikâyetiniz Sonucu Sağlık Kurumunu Değiştirdiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular	70
2.1.19.	“Şikâyetinizi İlgili Birime İletmeme Sebebiniz Aşağıdakilerden Hangisidir?” Sorusu İle İlgili Bulgular	71
2.1.20.	“Sağlık Kurumunda Yaşadığınız Sorunları Akraba Veya Arkadaşlarınıza Anlatıyor Musunuz?” Sorusu İle İlgili Bulgular	72
2.1.21.	“Hizmet Aldığınız Sağlık Kurumunu Başkalarına Önerir Misiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular	73
2.2.	Faktör Analizi	74
2.3.	Güvenilirlik Analizi	77
2.4.	Korelasyon Analizi	79
2.5.	Hipotez Testleri	80
2.5.1.	Ana Hipotez: H.1. Son 12 Ay İçerisinde Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmeti İle İlgili Sorun Yaşamayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.	80
2.5.2.	H.2. 45 Yaş Üstü Hastaların Memnuniyet Düzeyi 18–29 Yaş Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir	82
2.5.3.	H.3. Kadın Hastaların Memnuniyet Düzeyi Erkek Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.	84
2.5.4.	H.4. Evli Hastaların Memnuniyet Düzeyi Bekar Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.	85

2.5.5.	H.5. Çalışmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Kamu çalışanı/Çalışan yakını ve Özel sektör çalışanı / Çalışan yakını Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	86
2.5.6.	H.6. Yüksek Öğretim Mezunu Hastaların Memnuniyet Düzeyi Orta Öğretim Mezunu Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Düşüktür.	88
2.5.7.	H.7. Kamu Sigortası Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Özel Sigortası Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Düşüktür.	89
2.5.8.	H.8. Gelir Düzeyi 1000TL'den Az Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Gelir Düzeyi 1000TL'den Fazla Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	90
2.5.9.	H.9. Üniversite Hastanesi/Devlet Hastanesini Tercih eden Hastaların Memnuniyet Düzeyi Sağlık Ocağı/Dispanser ve Özel Hastaneyi Tercih Eden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	92
2.5.10.	H.10. Tedavi İçin Gittiği Sağlık Kurumunu, Önceki Hizmetlerden Memnun Kaldığı İçin Tercih Eden Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Dost/Arkadaş Tavsiyesi/Reklam ve Sevk Edildim/Kurumsal Gibi Sebeplerden Hastaneye Giden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	94
2.5.11.	H.11. Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı 6 Kez ve Üzeri Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi 6 Kez den Daha Az Sağlık Kurumuna Giden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	97
2.5.12.	H.12. Sağlık Kurumlarında Uzman Doktor ve Profesör Unvanındaki Hekimlere Muayene Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Doktor Unvanındaki Hekimlere Muayene Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	99
2.5.13.	H.13. Ücret ile İlgili Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Personel ve İş Akış Süreci ile İlgili Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	101
2.5.14.	H.14. Şikâyetini İlgili Personele İleten Hastaların Memnuniyet Düzeyi, İletmeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	104
2.5.15.	H.15. Şikâyetini Direkt Kendisiyle İlgilenen Personele ya da Hasta İlişkileri Sorumlusuna İleten Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetini	

Başhekimle/Direktörle/İnternet/Mail/Telefon Vasıtasıyla Paylaşan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	105
2.5.16. H.16. Şikâyetlerini İletmeleri Sonucu Yanıt Alan ve Sorunları Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetleri Sonucu Yanıt Alamayan ve Sorunları Çözölemeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	106
2.5.17. H.17. Şikâyetli Aynı Gün ya da 1 Hafta İçinde Çözölen Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Şikâyeti Daha Uzun Sürede Çözölen Hastaların Memnuniyet Düzeylerinden Yüksek.	107
2.5.18. H.18. Şikâyetleri Sonucu Sağlık Kurumlarını Değıştiren Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetleri Sonucu Sağlık Kurumunu Değıştirmeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	108
2.5.19. H.19. Şikâyetlerini Kime Anlatacağını Bilmedikleri İçin Paylaşmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetlerinin Çözümünün Çok Uzun Süreceğini Düşündükleri İçin Paylaşmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	109
2.5.20. H.20. Sağlık Kurumlarında Yaşamış Oldukları Sorunları Akraba ve Arkadaşlarına Anlatmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Yaşamış Oldukları Sorunları Akraba ve Arkadaşlarına Anlatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	111
2.5.21. H.21. Hizmet Aldığı Sağlık Kurumunu Başkalarına Öneren Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Önermeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.	113
SONUÇ	114
KAYNAKÇA	117
EKLER	123
Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu	123
Ek-2: Özgeçmiş.....	129

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Adaletin Unsurları, Tanımları ve Farklı Araştırmalarda İncelenilen Değişkenler.....	42
Tablo 2. Yaş İle İlgili Bulgular	53
Tablo 3. Cinsiyet İle İlgili Bulgular	54
Tablo 4. Medeni Durum İle İlgili Bulgular	55
Tablo 5. İş Durumu İle İlgili Bulgular	56
Tablo 6. Eğitim Durumu İle İlgili Bulgular.....	57
Tablo 7. Sağlık Sigortası ve Türü İle İlgili Bulgular	58
Tablo 8. Aylık Gelir İle İlgili Bulgular	59
Tablo 9. Muayenede Tercih Edilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular	60
Tablo 10. Tedavi İçin Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni İle İlgili Bulgular.....	61
Tablo 11. Son 12ay İçinde Sağlık Kurumunuza Kaç Kez Gidildiği İle İlgili Bulgular	62
Tablo 12. Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmetini Kimin Verdiği İle İlgili Bulgular ...	63
Tablo 13. Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumlarından, Sağlık Hizmetiyle İlgili Yaşanan Sorunlar İle İlgili Bulgular	64
Tablo 14. “Hangi Konuda Sorun Yaşadınız?” Sorusuna Cevap Veren Katılımcılar İle İlgili Bulgular	65
Tablo 15. “Şikâyetinizi İlgili Personele/Yöneticiye/Birime İlettiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular	66
Tablo 16. “Şikâyetinizi Hangi Kanal Aracılığıyla İlettiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular.....	67
Tablo 17. “İlettiğiniz Şikâyet Nasıl Sonuçlandı?” Sorusu İle İlgili Bulgular	68
Tablo 18. “İlettiğiniz Şikâyet İle İlgili Sorun Çözüldüyse, Ne Kadar Sürede Çözüldü?” Sorusu İle İlgili Bulgular	69
Tablo 19. “Şikâyetiniz Sonucu Sağlık Kurumunu Değiştirdiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular.....	70
Tablo 20. “Şikâyetinizi İlgili Birime İletmeme Sebebiniz Aşağıdakilerden Hangisidir?” Sorusu İle İlgili Bulgular	71
Tablo 21. “Sağlık Kurumunda Yaşadığınız Sorunları Akraba Veya Arkadaşlarınıza Anlatıyor Musunuz?” Sorusu İle İlgili Bulgular	72

Tablo 22. “Hizmet Aldığınız Sağlık Kurumunu Başkalarına Önerir Misiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular	73
Tablo 23. KMO ve Bartlett's Testi	74
Tablo 24. Faktör Analizi Sonuçları	75
Tablo 25. Toplam Açıklanan Varyans	76
Tablo 26. Faktörlere Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları	78
Tablo 27. Faktörlere Ait Korelasyon Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 28. Faktörler ve Son 12 Ay İçerisinde Sağlık Kurumundan Sağlık Hizmeti İle İlgili Sorun Yaşama Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları.....	81
Tablo 29. Faktörler ve Yaş Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları.....	82
Tablo 30. Faktörler ve Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları .	84
Tablo 31. Faktörler ve Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	85
Tablo 32. Faktörler ve İş Durumu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları .	86
Tablo 33. Faktörler ve Eğitim Düzeyi Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları.....	88
Tablo 34. Faktörler ve Sigorta Türü Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları.....	89
Tablo 35. Faktörler ve Gelir Durumu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları	90
Tablo 36. Faktörler ve Muayene Olmak İçin Tercih Edilen Sağlık Kurumu Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları	92
Tablo 37. Faktörler ve Tedavi İçin Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları	95
Tablo 38. Faktörler ve Son 12 Ay İçindeki Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları.....	97
Tablo 39. Faktörler ve Sağlık Kurumunda Hizmeti Veren Kişi Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları.....	99
Tablo 40. Faktörler ve Sorun Yaşanan Konu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları	102
Tablo 41. Faktörler ve “ Şikâyetinizi İlgili Personele İlettiniz Mi?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	104
Tablo 42. Faktörler ve “Şikâyetinizi Hangi Kanal Aracılığıyla İlettiniz?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	105
Tablo 43. Faktörler ve “İlettiğiniz Şikâyet Nasıl Sonuçlandı?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	106

Tablo 44. Faktörler ve “İlettiğiniz Şikâyet Ne Kadar Sürede Çözüldü?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	107
Tablo 45. Faktörler ve “Şikâyetiniz Sonucu Sağlık Kurumunuzu Değiştirdiniz Mi?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları.....	108
Tablo 46. Faktörler ve Şikâyetin İlgili Birime İletilmemesi Sebebi Değişkeni Arasındaki Bağımsız ANOVA Testi Sonuçları.....	109
Tablo 47. Faktörler ve “Sağlık Kurumunda Yaşadığınız Sorunları Akraba veya Arkadaşlarınıza Anlatıyor Musunuz?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	111
Tablo 48. Faktörler ve “Hizmet Almış Olduğu Sağlık Kurumunu Başkalarına Önerir misiniz?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları	113

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Müşteri Şikâyeti Buzdağı	23
Şekil 2. Şikâyet Çözümündeki İlişkilerin İncelenmesi	40

KISALTMALAR

Kna : Kök Neden Analizi

N : KiŖi Sayısı

Ort : Ortalama

Puko : Planlama Uygulama Kontrol et nlem al

Sgk : Sosyal Güvenlik Kurumu

S.s : Standart Sapma

S.d : Serbestlik Derecesi

vb. : Ve benzeri

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarının müşterisi konumunda olan hasta/hasta yakınlarının hizmet aldıkları kurumlara ilişkin deneyim ve görüşlerinin anket yoluyla alınarak bu kişilerin memnuniyet düzeyinin ölçülmesidir. Araştırmanın amacına bağlı olarak hazırlanan sorular hastaların memnuniyet ve şikâyet durumlarındaki davranış biçimlerini ve bunu etkileyen durumları ortaya çıkarmaya yöneliktir.

Hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarında yaşadıkları deneyimlere ilişkin görüşleri, aynı kuruma gitme sıklıkları, hizmet aldıkları kurumla ilgili şikâyetleri, şikâyetlerini iletip iletmedikleri, şikâyetlerini iletme biçimleri, eğer iletmiyorsa iletmeme sebepleri, şikâyetlerinin nasıl sonuçlandığı ve buna bağlı olarak hastalarda gözlenen davranış değişiklikleri araştırmanın konu başlıklarını oluşturmaktadır.

Hastaların sağlık kurumlarına ilişkin deneyimlerini, görüşlerini, memnuniyet düzeylerini ve şikâyet davranışlarını incelediğimiz bu çalışma kişilerin sağlık kurumlarından beklentilerini açığa çıkarması bakımından önemlidir.

Bu tür çalışmaları şikâyet yönetimi ve hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik olarak kullanan sağlık kurumları aldıkları geribildirimler neticesinde hatalarının, eksiklerinin farkına vararak kendilerini düzeltme imkânına sahip olacaklardır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak anket sorularının denekler tarafından yeterince anlaşıldığı, kişilerin verecekleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

Anketleri dolduran kişilerin, soruları hastane dışında yanıtladıklarından hastaneden, doktordan çekinme, kendi düşünce ve kanaatlerini kullanmaları hususlarında herhangi bir etki altında olmadıkları varsayılmıştır.

Araştırma, İstanbul ili Bakırköy ilçesinde insanların gittikleri sağlık kurumlarından memnuniyetlerini (şikâyetlerini) ölçmek amacıyla anket doldurmayı

kabul eden, son bir yıl içinde hastaneye gitmiş olan, on sekiz yaş ve üstündeki herhangi bir koşula sahip olmaksızın rastlantısal seçilen bireylerle yapılmıştır.

Birinci bölümde memnuniyet, memnuniyetin önemi, memnuniyeti etkileyen faktörler ile ilgili temel kavramlar incelenerek, hasta memnuniyetinin sağlanması açıklanmıştır. İkinci bölümde ise şikâyet yönetimi, şikâyet eden müşteriler, şikâyetini iletmeyenler, şikâyetin alınması ve çözümlenmesi anlatılmıştır. Üçüncü bölüm araştırmanın uygulama bölümü ve son bölümü olmasından dolayı hastane işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetim uygulamalarının müşteri memnuniyeti açısından değerlendirilmesine çalışılmış ve geliştirilen hipotezlerin sınanması ile ilgili sonuçlara yer verilmiştir. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 16.0 veri analiz paket programı ile elektronik ortama aktarılıp ve yine aynı programla istatistiksel analizler yapılarak sıklık tabloları verilmiştir. Anketin demografik özellikler kısmındaki sorular ile ankette yer alan 18 adet likert tipi soru arasındaki ilişki, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans analizi, bağımsız t testi, ANOVA testi, faktör analizi, güvenilirlik analizi ve korelasyon analizi ile tespit edilmeye çalışılarak, yanıtların istatistiksel açıdan anlamlılıkları değerlendirilmiştir. Bu kısımda hastaların iletmiş şikâyetlerin ele alınması sonucu sağlık kurumlarına karşı tutumlarındaki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. HASTA MEMNUNİYETİ VE ŞİKÂYET DAVRANIŞI KAVRAMI

1.1. Hasta Memnuniyeti

Her müşteri hizmet/ürün alacağı kuruma birtakım beklentilerle gider. Müşterilerin memnun edilmesi için bu beklentilerin karşılanması gerekir. Bu nedenle hizmet kalitesi müşteri odaklı belirlenmelidir. Müşterinin bir kurumu ikinci kez tercih etmesindeki en önemli faktör beklentilerinin ne derece karşılandığı yani aldığı hizmetten memnun kalma durumudur.

Hasta memnuniyeti hasta/hasta yakınlarının aldıkları hizmetten, hizmetin sunulduğu ortamdan, hizmeti sunan kişiden, hizmetin maliyetinden, süresinden ve sonucundan hoşnut olması ve beklentilerinin gerçekleşmiş olmasıdır.

“Hasta memnuniyeti; hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlanabilir” (Yılmaz, 2001).

Memnuniyet bir bakıma beklentilerin karşılanma derecesi olduğuna göre beklentilerin nasıl oluştuğu da önem kazanmaktadır. Bu nedenle bireyin önceki deneyimlerinden elde ettiği memnuniyet düzeyinin onun beklentilerinin şekillenmesinde, buna bağlı olarak kendisine sunulan hizmetten memnuniyet duymasında, memnuniyet derecesinin belirlenmesinde etkisi vardır. Beklentiler zaman içinde değiştikçe duyulan memnuniyet düzeyi de değişir. Böylece geçmişte yeterli bulunan bir hizmet zamanla yetersiz olarak algılanabilir.(Acuner,2001).

Hastanın memnun edilmesinde çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Hastanın hizmet aldığı kuruma gitme sıklığı, söz konusu kurumu tercih etme sebepleri, kişinin sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi, hastalığı hakkındaki ön bilgisi, sağlık kurumları ve bu kurumların işleyişi hakkındaki ön bilgisi vb. etkenler beklentilerin biçimlenmesinde öncelikli etkiye sahiptir.

Birey hizmet aldığı kuruma ilk kez gidiyorsa beklentileri en azından daha önce hizmet aldığı kurumlar düzeyinde hizmet almak olacaktır. Birey bilerek ya da bilmeyerek geçmişte hizmet aldığı kurumlarla şu anki kurumu kıyaslayacak ve memnun olup olmadığına bu yolla karar verecektir.

Herhangi bir sağlık kurumunun toplumda bıraktığı genel izlenim de o kurumu bu nedenle tercih eden birey üzerinde etkili olacaktır. Çünkü sosyal çevre içinde edindiği olumlu intiba ile söz konusu kurumu tercih eden birey alacağı hizmetin kalitesinden emindir ve beklentileri karşılandıkça memnuniyet düzeyi artacaktır. Aksi halde bu olumlu beklentileri edindiği sosyal çevrede bilinenin aksini ifade ederek kimi olumlu intibaların değişmesine neden olabilecektir (Barış,2006).

Hasta/hasta yakınının sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeyi hizmet aldığı/alacağı sağlık kurumundan beklentilerini belirleyen, kurumdan bağımsız etkenlerden biridir. Birey kültürel-ekonomik düzeyi paralelinde beklediği hizmet düzeyini ve kalitesini zihninde belirleyecek ve bu seviyenin altında kalan hizmet bireyin kıstaslarını karşılamadığı için kişiyi tatmin etmeyecektir.

Bireyin sağlık kurumları ve bunların işleyişi hakkındaki önbilgisi de memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Alacağı sağlık hizmetinin nasıl şekillendiği ya da tedavi sürecinin nasıl işlediği konusunda ön bilgisi olan ve olmayan hastalar arasında memnuniyet düzeyi arasında farklılıklar olacaktır.

1.2. Şikâyet Kavramı

Şikâyet en temel anlamda alınan ürün ya da hizmetten “memnun kalınmadığının” ifadesidir. Bu durum memnuniyet kavramında ifade edildiği gibi beklentilerin ne derece karşılandığıyla ilgilidir (Barlow ve Moller,1999).

Sağlık kurumlarının tüm iyi niyetlere rağmen sundukları hizmet bazen hastalarının beklentileri ile örtüşmeyebilir. Hizmet sektöründeki çoğu işletme hatasız hizmet vermeyi hedeflese de hatalar, yanlışlıklar veya sorunlar tamamen ortadan kaldırılamaz. Bu bilinçle hareket edecek sağlık kurumlarının yapması gereken en önemli işlem hizmet sürecinde ortaya çıkan/çıkabilecek çeşitli hata, yanlışlık ve sorunların neler olduğunu tespit edip bunları önleyecek/çözecek yöntemler

geliştirmektir. Bu aşamada öncelikli amaç, hastaların sıkıntıyı yaşamadan önceki fiziksel ve duygusal durumlarına göre daha iyi bir duruma ulaştırılmaları olmalıdır.

Sağlık kurumları açısından bakıldığında şikâyet; hastanın/hasta yakınının hoşnutsuzluğunu tespit edip gidermek için büyük bir fırsattır. Şikâyeti değerlendirilen ve sorunu ortadan kaldırılan birey sağlık kurumuna ilişkin olumlu izlenimler edinecektir. Bu izlenimlerini çeşitli vesilelerle birtakım sosyal ortamlarda (aile, arkadaş, iş vb.) paylaşması sağlık kurumunun bilinirliği ve güvenirliliği üzerinde artış sağlayacaktır. Bunun yanında bir şikâyetin değerlendirilip ortadan kaldırılması kişinin yasal yollara başvurmasını engelleyecek, sağlık kurumu hakkında olumsuz iletişimi ortadan kaldıracak, kuruma yeni müşteriler kazandıracak ve en önemlisi sağlık kurumunun istenen yönde kendini yenilemesine, geliştirmesine zemin hazırlayacaktır.

“Başka bir tanıma göre ise şikâyet, hizmet tecrübesinde yaşanan tatminsizliğin üçüncü bir şahsa veya kuruma resmi olarak ifade edilmesidir” (Lovelock ve Wright,1999).

Şikâyetin çözülmesi için öncelikle bilinmesi gerekmektedir. Hasta/hasta yakını tarafından sağlık kurumuna iletilmeyen şikâyetler çeşitli ortamlarda(aile, iş, arkadaş) dile getirilebilir. Bu durum kurum açısından yukarıda bahsettiğimiz getirilerin tersi yönde olumsuzluklara neden olur. İşletme açısından istenmeyen, farkında olunmadığı için düzeltilemeyen, zarar veren bir durumdur. Bunun önüne geçebilmek için öncelikle hastaların memnuniyet düzeyinin ölçülmesi gerekmektedir. İdeal olarak her hastaya ya da hizmet verilen her bireye bilimsel verilere göre geliştirilmiş bir memnuniyet ölçeğinin uygulanması bunun yanında sözel olarak da bilgi alınması ve herhangi bir olumsuzluğun görüldüğü her durumda acilen bu olumsuzluğun ortadan kaldırılarak bireyin bunu fark etmesi sağlanmalıdır.

Bunun yanında belki de daha önemlisi şikâyet; sağlık kurumunun sunduğu bir hizmet ile ilgili sorun çıkması halinde hizmetindeki kusuru düzelterek mutsuz bir müşterinin hoşnutsuzluğunu gidermek için bir fırsattır (Barlow ve Moller, 2009) .

Hasta profilleri değişkenlik arz ettiği için her hastanın şikâyetini dile getirmesi beklenemez. Fakat hastanın şikâyet etmemesi memnun kaldığının göstergesi de değildir. Bu nedenle bahsettiğimiz memnuniyet ölçeğinin uygulanması

ya da en azından hizmet alan bireylerin hizmet kalitesinin artırılması amacıyla görüş ve önerilerinin alınmasının sağlık kurumuna büyük getirileri olacaktır.

2. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ

Bir işletme için hizmet ya da ürün kalitesini belirleyen en önemli etken hizmet/ürün alan bireylerin memnuniyet düzeyidir. Genel anlamda müşterinin memnun edilmesi kaliteyi belirleyen en önemli faktördür. Sağlık kurumlarının hizmet verdiği alıcılar ise hastalardır. Bu açıdan bakıldığında bir sağlık kurumunun kalitesinin belirlenmesinde hasta memnuniyetinin ölçüt alınması doğru bir yöntem olacaktır. Başvuru, tanı, tedavi gibi süreçler ile süreç içi ve sonrası bilgilendirme ve ilgi düzeyi hasta memnuniyetini öncelikli olarak etkileyen unsurlardır. Sağlık kurumlarının müşterisi konumundaki hastaların memnun edilmesi taleplerin karşılanmasına bağlıdır. Kurumdan aradığını bulmuş, istediğini almış olarak ayrılan birey; beklentileri karşılanan birey “memnun” olacaktır (Özgül,2007).

İşletme açısından düşünüldüğünde bu kişiler potansiyel müşteri ve müşteri sağlayıcı olarak değerlendirilir. Hastaneden memnun olarak ayrılan kişiler bir sonraki sağlık sorununda tanıdıkları, bildikleri, kalitesine güvendikleri ve olumlu bir geçmiş algısına sahip oldukları kurumları öncelikli olarak tercih edeceklerdir. Bu kişiler sorumlu oldukları (anne, baba, kardeş, çocuk vb.) kişilerin sağlık sorunlarında aynı kurumu tercih edecekler ve çevrelerindeki kişilere de kalitesini tecrübe ettikleri bu kurumları tavsiye edeceklerdir. Bu durum yani bir hastanın memnuniyeti söz konusu kurumun en büyük referansı olacak ve giderek artan düzeyde hasta portföyünün artmasını sağlayacaktır.

“Sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililiktir” (Kavuncubası, 2000,s.293-297).

2.1. İnsancıl Nedenler

Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gereklidir. Hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, aynı zamanda hukuksal boyutu da bulunmaktadır. Çağdaş, demokratik ve insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, hasta hakları konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Hasta hakları insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır. Ülkemizde de 1998 yılında hasta hakları yönetmeliği hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.

2.2. Ekonomik Nedenler

Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları koşullardan ötürü, sunulan hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler. Diğer yönden sigorta kurumları da, müşterilerinin aldıkları hizmetlerden tatmin olmalarına önem vermektedirler. Sigorta kurumları, müşterilerinin tatminini sağlamak amacıyla, sağlık kuruluşlarına baskı yapmaktadırlar. Müşteri tatmini, sağlık kuruluşlarının müşteri ve kâr potansiyelini önemli ölçüde arttıran bir faktördür.

2.3. Pazarlama Nedeni

Sağlık kuruluşları, müşteri potansiyelini arttırmak ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Tatmin edilen hastaların, birer dış müşteri olarak sağlık kuruluşunun reklam ve tanıtımını yaptıklarını, sağlık kuruluşu hakkındaki olumlu görüşlerini başkaları ile paylaştıklarını göstermektedir. Hastaların bu yöndeki davranışları sağlık kuruluşlarının pazar payının geliştirilmesinde çok önemli rol oynayabilir. Sağlık kuruluşları, hasta sadakatini sağlamak amacıyla da hasta tatmini üzerinde durmaktadır. “Hasta sadakati”, hastaların gereksinim

duydularında, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurulusunu tekrar tercih etmeleridir. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakati oranı da artmaktadır.

2.4. Etkililik

Tatmin edilen hastalar tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergileyerek, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyarlar.

“Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi aşığıdaki gibi sıralanabilir (Cerci, 2003);

- Tatmin, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar.”

3. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır.

Hastaların sosyo-kültürel ve psikolojik özellikleri, hizmet beklentilerini ve tatmin düzeylerini etkiler. Bu özellikler, kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve inançlar, sosyal sınıf, kültür ilişkileridir. Ayrıca müşteri memnuniyetini etkileyen reklam ve reklamın etkilerini de bu bölümde inceleyeceğiz.

3.1. Kişilik

“Kişilik, insanı zaman içinde hayli sabit ve belirli davranmaya iten psikolojik özelliklerdir” (Karafakıoğlu, 1998,s:75).

Her insan kendine özgü çeşitli kişilik özelliklerine sahiptir. Kişilik özellikleri bireylerin her türlü davranışını yönlendirdiği gibi memnuniyet düzeyini de etkiler.

Örneğin, hastane korkusu geliştirmiş bir bireyin tedavi sırasında aşırı korkması ve olumsuz tepkiler göstermesi kaçınılmazdır. Bu ve benzeri kişilik özellikleri gösteren bireylere tedavinin her aşamasında yapılan işlemin süresi, nasıl yapılacağı, hastaya yaşatacağı ağrı düzeyi ve tedavi sonrası yaşanacaklar detaylı bir şekilde anlatılıp hastanın bilgi sahibi olması ve bu yolla rahatlayarak vereceği olumsuz tepkilerin önlenmesi sağlanabilir.

3.2. Algılama

“Algılama, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü yaratmak için, bilgi girdilerini seçme, analiz etme ve yorumlama sürecidir.” (Tek, 1999, s.209).

Algılama duyular yoluyla dış dünyadan alınanların zihinsel süreçlerden geçirilerek genel bir izlenime varılması sürecidir. Tamamıyla öznel bir süreç olan algılama kişinin hayat tecrübelerinden, benlik algısından ve beklentilerinden etkilenir. Kişinin bardağın boş ya da dolu tarafını görmesiyle ilgilidir.

Sağlık hizmeti verilirken hasta/hasta yakınının olumlu izlenim elde etmesi için her türlü olumlu ya da olumsuz durumda söz konusu durumun olumlu özelliklerine şartlanması sağlanmalıdır. Sağlık ekibinin çeşitli aşamalarda olumlu özellikleri ön plana çıkarması bunu sağlayacaktır.

3.3. Motivasyon

“Motivasyon, tatmin edilmeye çalışılan uyarılmış bir ihtiyaç” olarak tanımlanabilir (Mucuk, 2001,s. 72).

Bireyleri, diğer mal ve hizmet alımlarında olduğu gibi, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya motive eden güç, ihtiyaçlarını karşılama isteğidir. Tedavi sürecindeki hastaların tedavinin seyri hakkında bilgi sahibi olması, rahatsızlıklarının sona ermesi için hastanede ya da taburculuk sonrası evde geçirecekleri zaman miktarını ve bu süre içinde nelerle karşılaşabileceklerini bilmeleri kendilerini bu durumlara psikolojik olarak hazırlamalarını ve karşılaştıkları bu güçlüklerle daha kolay başa çıkmalarını sağlayacaktır.

3.4. İnanç ve Tutumlar

“İnanç, kişinin herhangi bir şey hakkında, tamamlayıcı düşüncesidir.” İnançlar, gerçek veya duygusal olabilir. Tutum ise, kişilerin bir fikir ya da nesneye karşı olumlu ya da olumsuz değerlendirme yaklaşım ya da eylemleridir.” (Tek, 1999,s.211).

Sağlık kurumlarının verdiği hizmetler, reklam çalışmaları, marka bilinirliği, müşterilerini memnun etme düzeyi kişilerde o kurumla ilgili olumlu ya da olumsuz bir algıya neden olabilir. Bireyler bilerek ya da bilmeyerek zihinlerinde oluşturdukları bu algının etkisi ile söz konusu sağlık kurumlarına karşı çeşitli inanç ve tutumlar edinirler. Kişiler sağlık hizmeti aldıkları/alacakları kuruma karşı olumlu bir tutum geliştirmişlerse o kuruma gitme olasılıkları artacaktır. Aksi durumlarda olumsuz algılanan kurum bu tutuma sahip kişilerce tercih edilmeyecektir.

3.5. Sosyal Sınıf

“Sosyal sınıf, bir toplumun aynı değerleri, aynı ilgileri, hayat tarzını ve davranış biçimini benimsemiş, nispi olarak homojen alt bölümlerdir.” (Mucuk, 2001,s.70).

Toplumun çeşitli kesimleri muhtelif nedenlerle kimi sağlık kurumlarını daha çok tercih etmektedir. Değer yargıları, ekonomik durum, verilen hizmetin ait olunan toplumsal sınıfın normlarına uygunluğu bu kurumların tercih edilmesinde belirleyici olmaktadır. Bu gibi nedeler hastaların tatmin düzeyi üzerinde etkili olmaktadır.

3.6. Kültür

Kültür; tutum, düşünce, inanç, yargı, dil, din gibi kişilerin sahip oldukları değerlerden oluşur. Bu değerler belirli davranış kalıpları ve maddi ürünler ortaya çıkarır. Kültür toplumu oluşturan insanların davranışlarını belirler ve düzenler (Cemalcılar, 1987,s.73).

Kültürel faktörler günlük yaşantımızın önemli bir kısmını oluşturduğu için satın alma kararlarını dolayısıyla da memnuniyeti etkiler. Ne yenilip, ne giyileceğini,

nerede yaşanıp, nereye seyahat edileceğini geniş ölçüde kültür belirler (Mucuk, 1991,s. 81).

Her durumda o ülkeye ait kültürün özellikleri takip edilmelidir. Hangi ülke hedef alınıyorsa o ülkenin kültürüne ait özellikler, eğitim seviyesi araştırılmalı o tipe uygun çalışma ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Örneğin; Arap ülkelerinde bayanların bayan doktoruna gidecekleri kararlarını çoğunlukla erkekler verir. Batı ülkelerinde ise kadın ve erkekler arasındaki ilişkiler daha demokratiktir ve bu durum kararlarında da kendini gösterir.

3.7. Reklam ve Reklam Etkileri

Reklam herhangi bir ürün ya da hizmetin pazarda görünür, bilinir kılınmasının sağlanması ve istenen, beklenen özelliklerin öne çıkarılarak diğerleri arasından onun tercih edilmesinin sağlanması amacıyla yapılan tanıtım faaliyetleri olarak tanımlanabilir. Çağdaş dünyada işletmeler ürün tanıtımına son derece önem vermektedir ve bunun için gereken maddi yatırımlardan kaçmamaktadırlar. Çünkü bu yatırımların satışlara olan olumlu ve büyük etkisi hem tecrübeler yoluyla hem de bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Özgül,2007).

Sağlık kurumları açısından bakıldığında devlet hastaneleri dışında kalan özel işletmelerin reklama ihtiyaç duyduğu bilinen bir gerçektir. Devlet hastanelerinde kâr amacından ziyade sosyal devlet ilkesinin bir gereği olarak sağlık hizmetlerinin veriliyor olması bu kurumların reklam-tanıtım faaliyetlerine uzak olmasının sebebidir.

Özel sağlık kurumları giderek artan sağlık pazarından en üst düzeyde faydalanmak, pastadan en büyük payı alabilmek için sürekli olarak kendilerini yenilemekte, ulusal ve uluslar arası düzeyde kalite standartlarına sahip olmaya çalışmakta, en iyi hizmeti verebilmek için çalışanlarını hizmet içi eğitimlerle sürekli “güncellemekte” ve bu çalışmalarını reklam-tanıtım faaliyetleriyle “alıcılarına” duyurmaya çalışmaktadırlar.

Televizyon, billboardlar, insanların yoğun olarak geçtikleri kimi yerlerdeki yüksek binaların çeşitli cephelerine ya da çatılarına yerleştirilen görsel ve yazılı

materyaller, broşürler, çeşitli yayınlara verilen ilanlar, internet reklamları sağlık kurumlarının en sık başvurduğu tanıtım çalışmalarıdır. Bu ve benzeri yollarla hastaların, çeşitli kurumların sunduğu imkânlar, sağlık hizmetleri hakkında bilgilenmesi, o sağlık kurumu hakkında olumlu ön izlenime sahip olması ve buna bağlı olarak ihtiyaç duyduğunda o kurumu tercih etmesi sağlanmaktadır.

Sağlık kurumlarının reklamlarında en çok; alanında tanınmış doktorları bünyesinde barındırdıkları, herhangi bir alanda kullanılan son teknolojiye sahip oldukları, branş bazında SGK ile yaptıkları anlaşmalar ve diğer kurumların sunduklarından başka neler sundukları gibi tercih sebebi olabilecek materyaller kullanılmaktadır.

Örneğin; Acıbadem hastanesine gelen bir cihazın tanıtılması veya bazı branşların SGK ile anlaşma yapmış olması ve bunu ah kalbim şarkısı ile bağdaştırıp reklamda halka sunması.

4. HASTA MEMNUNİYETİNİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Hasta memnuniyetini bir kalite göstergesi olarak benimseyen sağlık kuruluşları, bir yandan hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve izlenmesi ile hasta istek, ihtiyaç ve şikâyetlerinin saptanmasına yönelik sistemleri oluşturmaktadırlar. Bu sistemler doğrultusunda hem problem çözücü hem de önleyici ve iyileştirici yaklaşım uygulamalarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

Araştırmalar, kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılır. İki yöntemin de kendilerine göre avantajları ve dezavantajları vardır. En iyi yöntemin veya yöntemlerin neler olduğu, sağlık kuruluşunun stratejik amaçlarına bağlıdır (Kavuncubaşı, 2000,s.303).

Hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalarda en çok yüz yüze anket, posta yolu ile anket, telefon görüşmeleri, yüz yüze görüşme ve odak grup görüşmeleri gibi yöntemler kullanılmaktadır.

4.1. Kalitatif Yöntemler

4.1.1. Odak Grup Görüşmeleri

Odak grup görüşmeleri, sağlık hizmeti almış hastaların deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntemde 3-12 kişilik hasta grubu, grup moderatörünün belirlediği tartışma başlıkları etrafında, ortalama yarım saat ile iki saat arasında görüş bildirirler (Kavuncubası, 2000,s.303).

Bu yöntemin avantajları (Yanık, 2000):

- Ayrıntılı hasta geribildirim olanağı sağlar.
- Bakım hizmeti hastalarını düzeltme olanağı sağlar.
- Niteleyici analizler, sorunlu alanlarda yöneticilere yardımcı olur.
- Tartışma sürecinde, diğer sorunlarla yüzleşebilir.
- Kuruluşun, hastaların düşünceleri ile ilgilendiğini gösterir.

Odak yönteminin dezavantajları:

- Sınırlı geri besleme sağlar.
- Yalnızca aksaklıkları tanımlar.
- Tartışma sırasında, grup üyelerinden biri, önyargılı veya baskın olabilir.

Odak grup görüşmeleri, özellikle tatmin veya tatminsizliğin anahtarlarını belirleyebilmek için kullanılmaktadır. Görüşmelere, kimi zaman hasta ailelerinden farklı bireylerin de katılımı sağlanarak, hastane hizmetleri hakkında neler düşündüğü öğrenilmeye çalışılmalıdır.

4.1.2. Yönetimsel Gözlemler

Bu yöntemde, hastalar ile hizmeti sunanlar arasındaki ilişki gözlenir. Gözlemci, hastaları yakından izleyip, hastaların ihtiyaç ve tatmin düzeylerini belirler.

Bu yöntemin en önemli avantajı, hastayı rahatsız etmeden, sorunları tespit edip, düzeltme olanağının olmasıdır. Ayrıca, ayrıntılı hasta geri beslemesi elde etme olanağı sunar. Minimum maliyet gerektirir. Ancak, gözlemi gerçekleştiren yöneticinin yeteri kadar deneyimi yoksa izlediğini iyi yorumlayamayabilir. Ya da bir takım önyargılara sahip olabilir (Yanık,2000).

4.1.3. Kritik Olay Yöntemi

Bu yöntem, uygulayıcının, hastaya, belirli bir konu hakkında soru sorması ve kritik olduğunu düşündüğü konuları açıklamasını istemesidir. Kritik olay yönteminde, farklı müşteri tatmini soruları hazırlanır. İşletme dışından veya işletme içinden farklı hastalara, bu sorular yönlendirilir. Bu yöntemin en önemli özelliği, hastaların ihtiyaçlarını bulabilmesidir. Çünkü hizmeti alanlar, onlardır.

Kritik olay, hizmeti, negatif veya pozitif yönleriyle örneklendirmelidir. Pozitif örnek; hastaların, hizmeti alırken, daima görmek istediği özelliktir. Örneğin, çalışanların güler yüzlü olması gibi. Negatif örnek; hastanın, hastane ile ilgili kafasında soru işaretleri oluşturan özelliklerdir. Örneğin, “tıbbi cihazlar yeterli midir?” gibi.

İyi bir kritik olayın iki karakteristik özelliği vardır. Bunlar (Yanık,2000);

- Özeldir.
- Hizmet sunanların davranışlarını tanımlar veya hizmeti, özel sıfatlarla açıklar.

4.2. Kantitatif Yöntemler

4.2.1. Telefon Görüşmeleri

Taburculuk sonrası sağlık hizmeti almış hastalara, telefonla ulaşılarak, hizmetlerin değerlendirilmesinin istendiği hasta tatmini ölçme yöntemidir. Bu yöntem, sağlık kuruluşları tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Çünkü bu yöntemle kısa surede bilgi toplanabilmekte ve diğer yöntemlere göre daha düşük maliyetli olmaktadır. Ayrıca kontrol, yüz yüze görüşmeye göre, daha kolay olmaktadır (Nakip, 2003,s.89).

Sağlık kuruluşları, sağladıkları bilgilerle aşağıdaki faydaları elde ederler

- Ayrıntılı hasta geri beslemesi sağlar.
- Hizmet hatalarını düzeltme olanağı elde eder.
- Hastanenin, hastaların düşünce ve görüşlerine önem verdiğini belli eder.

4.2.2. Posta Araştırmaları

Posta ile yapılan araştırma yönteminde, anket formları, posta ile yollanır ve doldurularak geri gönderilmesi istenir.

Bu yöntem, yüz yüze ve telefonla yapılan ankete oranla daha objektif olabilir. Çünkü posta yolu ile anketi cevaplayanın hoş görünme arzusu ile gerçekte düşünmediği gibi cevap verme olasılığı ve maliyeti yüz yüze ve telefonla ankete göre daha düşüktür.

Ancak, işletme, postalanan ankette ne sorulmuş ise, o kadar bilgi ile yetinmek zorundadır. Kişi, formdaki soruları yanlış anlayabilir, yanlış yorumlayabilir veya yanlış cevaplar verebilir. Ya da hiç cevap vermeyebilir (Karafakıoğlu,1998,s.250).

Bu yöntemde, %70-80 arasında cevaplama oranı amaçlanır. Bunun gerçekleşebilmesi için, anket formunun aşağıdaki koşulları sağlaması gerekir (Yanık,2000):

- Anket formu, hasta tarafından benimsenmeli
- Anket formu ile birlikte, geri dönüş adresi, pullar ve zarf olmalı
- Anket formu, iyi tanımlanmış ve uygun uzunlukta olmalı
- Anket formu ve zarf, hastanın adına yazılmış olmalı
- Anket formu, hastaların, hastaneden taburcu olmalarını izleyen 4-7. günde postalanmalı.

4.2.3. Yüz Yüze Anket

Hasta tatmininin ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem, yüz yüze anket çalışmasıdır. Hasta tatmininin ölçümü için tasarlanacak bir anket formu, üç temel alandaki kriterleri ortaya çıkaracak biçimde düzenlenmelidir (Yanık, 2000):

- Sağlık kuruluşunun fiziki, teknolojik ve insan gücü alt yapısı
- Sağlık kuruluşunda üretilen hizmetlerin, üretim ve sunuluş süreçleri
- Sağlık hizmetlerinin sağladığı fayda ve maliyetler.

Bu yöntemde en kritik nokta, anket formunun doğru hazırlanması ve doğru bir biçimde uygulanmasıdır.

Anket geliştirilmeden önce, hasta tatminini etkileyen temel hizmet boyutları belirlenmelidir. Daha sonra boyutları ölçmek için uygun sorular anlaşılır biçimde hazırlanmalıdır.

4.2.4. Çağrı Merkezleri

Çağrı merkezleri kurumsallaşmış işletmelerin müşteri ile iletişim, şikâyet bilgisi edinme, mal ve hizmet sunumuyla ilgili bilgiler verme yoluyla müşteri memnuniyetini ve sadakatini sağlamaya yönelik sundukları çağdaş hizmetlerden biridir.

Ancak günümüzde çağrı merkezleriyle ilgili en çok konuşulan konu, çağrı merkezlerine ulaşılamaması, bekleme sürelerinin uzunluğu ve yanlış yönlendirmeleridir. Çağrı merkezi uygulamaları, müşterilerin kişisel hizmet modeline uygun olarak etkin bir şekilde sorunları çözmeyi sağlamaktadır

“Müşterilere, ihtiyaçlarına yönelik özel teklifler geliştirmekle hem değerli müşteriler korunmakta hem de potansiyel müşteriler değerli hale getirilmektedir. Bunu "doğru zamanda, doğru yerde, doğru müşteriye, doğru teklifi götürerek" yapmak gerekir. Böylece müşteri, işletmeyi kendine daha yakın bulunmaktadır” (Zaugg, 2006, s.3).

İşletmeler müşteri sadakati ve memnuniyetini yükselterek kazançlarını artırmayı hedefler. Çağrı merkezlerine gelen müşteri şikâyetleri değerlendirilerek daha iyi ürün ve hizmet sunmak için fırsata dönüştürülebilir. Genelde kurumsallaşmış büyük işletmelerden ürün/hizmet satın alan müşteriler çağrı merkezlerini kullanmaktadırlar.

Çağrı merkezlerinin avantajları:

- 365 gün kesintisiz erişimden yararlanabilme,
- Hastane ve poliklinikleri hakkında öğrenmek istediklerine tek telefonla ulaşabilme,
- Danışman doktorlar aracılığıyla talep doğrultusunda doğru bölüme yönlendirilme,
- Evden, işyerinden arayarak veya e-mail yolu ile kolayca randevu alabilme,
- Laboratuvar sonuçlarını almak için tekrar hastaneye gitmeden sonuçları faks ya da e-mail olarak alabilme,
- Öneri ve şikâyetleri anlatıp ilgili bölümlere iletilmesini sağlayabilme,

4.2.5. E-Posta Yoluyla Ulaşma

E-posta günümüzde tüm sektörlerde ve günlük hayatımızda kullandığımız teknolojik avantajların başında gelmektedir. Günümüzde işletmelerin büyük çoğunluğunun web siteleri bulunmaktadır.

Daha çok reklam amacıyla hazırlanan bu sitelerden aynı zamanda öneri ve şikâyetler de öğrenilebilmektedir. E-posta adreslerini işletmeler ürün katalogu, menü, ürün paketleri, promosyonlar ve işletme kartvizitleri vb. şekillerde müşterilere duyurmaktadırlar.

E-postalar, müşteriye tekrar ulaşabilme, müşteri bilgilerine kısmen sahip olma ve sorunun giderilmesi ya da müşteri ile ilgilenmenin gerçekleştirilebileceği teknolojik bir fırsattır.

5. HASTANELERDE HASTA MEMNUNİYETİNİN SAĞLANMASI

Hastaneler de diğer bütün işletmeler gibi sonsuza dek var olmak ve büyümek isterler. Var olmak, müşteri varlığına; büyümek ise müşteri sayısının artmasına ve rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bunları sağlamanın yolu da müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır (Güner, 2004).

Hastaneler toplumun her kesiminden insanların başvurabildiği sosyal kurumlardır. Hastaneye başvuran hasta ve yakınlarının fiziksel ve psikolojik yapıları ile beklentileri diğer kurumlara başvuranlardan çok farklı olup; sıkıntı, endişe, gerginlik veya korku duygusu ile stres içinde olan kişilerdir. Hastalar, kendilerine verilen hizmeti diğer üretim işletmelerinde olduğu gibi bilinçli bir şekilde denetleyemezler tamamen hekime veya sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu nedenle hasta ve yakınlarının ihtiyaçları doğru bir şekilde tespit edilerek onların hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri önemlidir. Sağlık hizmetleri, o hizmete ihtiyacı olan hastalar için üretilir ve diğer sektörlerde olduğu gibi çalışanlarla hasta arasında sıradan satıcı-müşteri ilişkisi kurulamaz ve bu hizmetler ticari amaçla üretilmez, üretilmemelidir.

Toplumdaki gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetleri de daha çok sorgulanır hale gelmiştir. Geçmişte hekimin verdiği kararı olduğu gibi kabul eden hasta, yerini giderek sağlığı hakkında daha çok bilgi isteyen ve bu bilgiyi sorgulayan hatta başka bir hekime danışma ihtiyacı duyan hastaya bırakmıştır. Bu da hastaları memnun etme bakımından sağlık kurumlarının işini gün geçtikçe daha da zorlaştırmaktadır (Kavuncubaşı,2000).

Hasta memnuniyeti kavramı, hastanın beklenti ve gereksinimlerinin ne ölçüde karşılanabildiğinin ölçülmesi sonucunda belirlenen görüşleri ifade etmektedir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmet sunumunun önemli bir parçasıdır. Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi daha iyi hizmet sunumu için veri sağlayacaktır. Sağlık personelinin vereceği kaliteli hizmet ve bu hizmetin devamlılığını sağlamak ve daha iyi bir düzeye ulaştırmak için hasta memnuniyeti önemli bir belirleyicidir.

Müşteri memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Bu sebeple beklentilerin bilinmesi memnuniyetin sağlanması için önemlidir. Hastalar hizmetlerle ilgili beklentileri ile hizmetlerden yararlanarak edindikleri tecrübeler arasındaki farka göre memnun olup olmadıklarına karar vermektedirler.

Hasta memnuniyeti doğru tanı ve tedavi ile aynı şey değildir. Hastasına zaman ayıran; sözünü kesmeden sabırla dinleyen, sorularını yanıtlayan, hastalığı hakkında uzun açıklamalar yapan ve ona saygı gösteren bir hekimin hasta memnuniyetini yakalaması oldukça kolaydır. Hastaların kendilerine uygulanan tedavi ve bakım hizmetlerinin doğru ve eksiksiz olduğunu değerlendirmeleri pek mümkün değildir. Onun için hastalar hizmetin içeriğinden çok sunumuyla ilgili değerlendirmelerde bulunurlar. Örneğin hastalığın düzelmesinden çok şikâyetlerin ortadan kalkmasına memnun olurlar. Hasta memnuniyeti doğru teşhis ve tedaviyle birlikte onların tamamlayıcısı olarak aranan bir kavramdır. Hastaların sunulan hizmetlerden memnun kalması, kuruma güveni artırmakta ve hasta memnuniyetini sağlamaktadır (Engiz,2007).

Memnuniyet düzeyi yüksek hastaların, hekim tavsiyelerine uyma, verilen ilaçları kullanma ve hekim hasta ilişkisini devam ettirme eğilimlerinin memnuniyeti düşük hastalara göre daha fazla olduğu; hastanın sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyeti arttığı zaman, tedaviye yaklaşımı ve uyumunun da arttığı bilinmektedir. Memnun edilmiş hasta yapılan tedavilerle iyileşeceğine inancı artar ve sağlık sorunlarının getirdiği olumsuz durumlar karşısında olumlu davranışlar geliştirebilir.

Hastaneler açısından hasta tatmininin ölçülmesi, personelin performansının değerlendirilmesine ve yeni eğitim programları planlanmasına yol açacaktır. Ayrıca hastane yöneticileri hastalardan gelen bu geri bildirimler ile yeni politika ve stratejiler üretebileceklerdir.

6. HASTA ŞİKÂYETLERİNİN ÖNEMİ VE YARARI

Hasta/hasta yakınlarına yönelik yapılan hatalar ve bunlardan elde edilecek bilgiler, kurumun rekabet gücünü, itibarını koruması, kârını arttırabilmesi ve gelişimini sağlayabilmesi açısından, önemli katkılar sağlayacaktır. Sağlık kurumları müşterilerini dinleyerek, hatalı oldukları konuları düzeltebilecek ve böylece gerekli yenilikleri yaparak gelişme potansiyeli ve rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlayacaklardır. Şikâyetler ve Şikâyetçi müşteriler, kurumun planlamacılarından daha değerlidir. Çünkü bu müşteriler bir ücret talep etmeksizin kuruma, ürünleri ve hizmetleri hakkında geri bildirim sağlamaktadır.

Hasta/hasta yakınlarının Şikâyetlerinin dikkate alınmasıyla işletme, bundan sonraki faaliyetlerine yön verebilecektir. Bir hastayı ya da yakınına rahatsız eden bir durum diğer hasta veya yakınına da rahatsız edebilecektir. Bundan dolayı, müşterilerden gelen Şikâyetler bir erken uyarı sinyali olabilecektir. Bu uyarı sinyallerini dikkate alan kurumlar etkin Şikâyet politikası oluşturarak müşteri kayıplarını en aza indirebilecektir. Ayrıca müşterileri sadakati ve güveni de sağlamış olacaklardır.

Yapılan bir araştırmada yeni ürün / hizmet geliştirme başarılı 10 fikirden sekizinin görüşlerini işletme ile paylaşan müşterilerden çıktığı belirtilmektedir (Greiner ve Kinni, 1999).

Kısaca müşteri Şikâyetleri, tüketici ve pazar bilgileri açısından; işletmelerin kullanımına ve yararlanmasına en hazır kaynaklardan biridir (Barlow ve Moller, 2009).

Şikâyetin yönetilmemesinin kuruma yaşatacağı sorunlar;

1. Hasta veya hasta yakınları sağlık kurumundan mutsuz bir şekilde ayrılırlar ise, tanıdıkları insanlara yaşadıkları olumsuz deneyimi anlatacak birer “kötü niyet elçisi” haline gelirler.
2. Hasta veya hasta yakınları artık kurumu Şikâyet etmenin yararı olmadığını, çünkü zaten bu kurumun sorunlara çözüm aramadığını düşünmeye başlar.

3. Hasta/hasta yakınları şikâyet etmekten vazgeçer ve sağlık kurumu hizmet kalitesini arttırmak ya da müşterilerin isteklerini karşılamak için neler yapabileceğini öğrenme fırsatını elinden geçirir.
4. Bu yüzden ürün ve hizmet kalitesi geliştirilemez, bu da daha çok sayıda hastanın daha da fazla mutsuz olmasına yol açar.
5. Çalışanlar artık bu tür hasta/hasta yakınlarına yardımcı olmayı istemezler.
6. Çalışanlar giderek bu işi yalnızca “para için yaptıklarını”, üstelik hiç de iyi bir iş olmadığını düşünmeye başlarlar. Başka yerlerde iş bulabilenler ayrılır, böylece kurumda nitelikli ve deneyimli eleman sayısı azalmaya başlar. Kalanlar ise motivasyonsuz, müşteri güvenini ve bağlılığını kazanmaktan yoksundurlar.
7. Bu durum daha fazla sayıda hasta/hasta yakınının mutsuz olmasına ve tanıdıkları herkese bu işyerinde yaşadıklarını anlatmalarına neden olur. Kimse bu sağlık kurumuna gelmek istemez, kurum saygınlık kaybına ve maddi kayıplara uğrar.

Hasta/hasta yakını şikâyetleriyle etkili şekilde ilgilenildiği ve kişinin sorunu çözüldüğü takdirde, kişilerin elde tutulma oranında büyük artış olacak, hastaların kurumun aleyhine kötü reklam yapması önlenecek ve kurum çalışanlarının da performansı artacaktır. Hasta, şikâyetlerinin çözümünden dolayı hoşnut olacak ve hizmetten memnun kaldığı içinde kurum ile olan ilişkisine devam edecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

1. ŞİKÂYET YÖNETİMİ

Şikâyetin en yalın tanımıyla memnun olunmadığının ifadesidir. Beklentileri karşılanmayan hastalar şikâyet yoluyla sorunlarının giderilmesini talep etmektedirler. Sağlık kurumları açısından bu durum müşteriye kazanma, hatasını görme, eksikleri giderme olanağı vermesi bakımından kaçırılmaz bir fırsattır. Şikâyet eden hasta sayesinde hiçbir masrafa girmeden, fazladan çaba sarf etmeden hizmet eksiğini gören işletme eğer iyi bir şikâyet yönetim politikasına sahipse durumu kısa sürede kendi lehine çevirerek uzun vadede fayda sağlayabilecektir. İyi bir şikâyet yönetim politikası geliştirmeyen sağlık kurumları ise aleyhine gelişen bu durumu belki de fark edemeyecektir (Köse,2007).

Rekabetçi üstünlük için kurumlar tüketici yasasıyla müşterilere verilen hakların dışında şikâyete konu olabilecek durumlar ile ilgili etkili bir şikâyet yönetimi uygulamalıdır. Bu şikâyet yönetiminin uygulanmasında kurumun maliyet, rekabet, pazar payı gibi önemli olan unsurları dikkate alınmalıdır.

Şikâyet yönetimi ile ilgili işletmelerin öncelikli olarak; şikâyet yaratabilecek durumları belirlemesi daha sonra ise şikâyetleri çözme stratejilerinin neler olduğunu saptamaları gerekmektedir.

Şikâyetlerin çözümü konusunda sağlık kurumları için önemli bir eylem “şikâyet sürecinin yönetimine yönelik kararlar” almaktır. Bu bölümde şikâyetin ele alma prosesinin etkinliğinin ve sürekliliğinin gözden geçirilmesini detaylı olarak inceleyip, şikâyet sonrası hizmet iyileştirmesi açıklanacaktır.

2. HASTANEYE ŞİKÂYETLERİNİ İLETMEYENLER

Sağlık kurumlarından hizmet alan bireyler herhangi bir nedenle memnuniyetsizlik yaşadıklarında şikâyet etme potansiyeline sahip olmaktadır. Ancak hasta/hasta yakınlarının büyük kısmı çeşitli nedenlerle şikâyetlerini iletmekten kaçınmaktadırlar.

Aldığı hizmetten tam anlamıyla memnun kalmayan kişilerin çoğu şikâyetlerini doğrudan ilgili/yetkili personele iletmek yerine bu olumsuz deneyimlerini hastane dışına taşıyarak yakınlarıyla paylaşmayı tercih etmektedir. Sağlık kurumuna iletilmek yerine yakınlarla paylaşılan şikâyetler buzdağının görünmeyen kısmını oluşturmaktadır.

Söz gelimi herhangi bir şirkete iletilen her 100 şikâyet 2700 potansiyel mutsuz müşteri olduğu gerçeğini göz önüne sunmaktadır. Literatürdede “**Müşteri Şikâyet Buzdağı**” olarak yer alan bu durum Şekil 1’de özetlenmiştir. Dolayısıyla bir ay içinde sadece 100 adet şikâyet aldığı ile övünen büyük bir banka sadece buzdağının su üstünde kalan bölümünü görmektedir (Barlow ve Moller, 1998, s.36).



Şekil 1. Müşteri Şikâyeti Buzdağı

Kaynak: Quinn Paul, “The Customer Complaint Iceberg” ,

<http://www.quintessential.com.au/customer-feedback.html> (17 Haziran 2008)

Müşterilerin sağlık kurumuna ulaşabilmeleri ve şikâyetlerini iletebilecekleri çeşitli geri bildirim kanallarının işletme tarafından oluşturulması ve işler halde tutulması oluşacak buzdağının önlenmesinde etkili olacaktır.

Oluşabilecek buzdağının özellikle görünmeyen kısmının önlenmesi kurumlar açısından hayati önem arz etmektedir. Çünkü bu tür müşteriler şikâyet etmek, hoşnutsuzluklarını bildirmek yerine bu durumu çeşitli çevrelerde dile getirme yolunu seçmekte ve şikâyetçi oldukları kurumdan hizmet alımını durdurmaktadırlar. Bu nedenle sağlık kurumlarının müşterilerini şikâyet etme konusunda en üst düzeyde teşvik etmelidir.

2.1. Şikâyet Etmeme Sebepler

Eğer bir müşteri memnuniyetsizliğini bildirmiyorsa, ya samimi değildir ya da kendisi ile bağlantı kurulmamıştır ya da her ikisi de mümkündür. Samimiyet olmaması, güvenin azalmasına ve ilişkinin bozulmasına sebep olacaktır. Bozulan ilişki patlak verdiği anda ise durumu düzeltmek için ya çok geç kalınmış olunmakta ya da düzeltme çok maliyetli olabilmektedir (Güreş, 2004, s.54).

Müşterilerin şikâyet etmeme nedenleri şöyle sıralanabilir:

1. Alınan hizmetin maliyeti düşük ise,
2. Önemli bir sorun değil ise,
3. Başka bir hastaneye gitmek kolaysa,
4. Müşterinin şikâyetinin gizli tutulup tutulmayacağı ile ilgili kaygısı varsa,
5. Şikâyet etmek için şifre, hatırlamadığı bir bilgiye veya fatura ibrazı v.b. bir belgeye ihtiyaç duyuluyor ve müşteri bunu temin edemiyorsa,
6. Aynı sağlık kurumunda yakın zamanda başka bir sorun daha yaşadığı için sürekli şikâyet eden, memnuniyetsiz kişi olarak algılanacağı konusunda kaygısı varsa müşteri şikâyet etmemeyi tercih eder.
7. Müşteri hatanın sadece bir kerelik olduğunu düşünüyorsa,
8. Hasta/hasta yakını hasta hakları, hastanenin sorumlulukları konusunda yeterli bilgiye sahip değilse.

9. Şikâyet etmesi durumunda kendisinin zararlı çıkabileceğini düşünüyorsa, (doktoru şikâyet ederse tedavisinin eksik/yanlış yapılacağı gibi,)
10. Müşteri için şikâyet etmek sorunla yaşamaktan daha zor, maliyetli geliyorsa,
11. Şikâyet etmesi halinde bir sonuç alacağına inanmıyorsa,
12. Şikâyetinin çözüm getirmeyeceğini ve zamanının boşa harcanacağını düşünüyorsa,
13. Durumdan kısmen de olsa kendini sorumlu tutuyorsa,
14. Şikâyet etme ile ilgili psikolojik ya da sosyal bir risk olduğunu algılıyorsa,
15. Durum kişisel / özel olduğu için konuşmaktan kaçınıyorsa,
16. Daha önce şikâyet etti ve sonuç alamadıysa,
17. Nereye şikâyet edeceğini bilemiyorsa,
18. Şikâyet etmesi halinde dinlenmeyeceğini düşünüyorsa,
19. Şikâyet etmesi halinde sorumlu kişinin işini kaybedebileceğinden endişeleniyorsa.

2.2. Şikâyet Etmeme Sonuçları

2.2.1. Misilleme

Misilleme, müşterinin “sen beni üzdün, ben de seni üzeceğim ve ödeşmiş olacağız.” psikolojisi ile sergilediği saldırgan tavırlardır (Eşkinat,2009).

Daha açık ifade etmek gerekirse herhangi bir kurumdan mal ya da hizmet alan kişinin memnun kalmadığı olumsuz deneyimler sonucu durumu dengelemek, öfkesini yatıştırmak amacıyla işletmeye zarar verecek olumsuz tutum ve tavırlar sergilemesidir.

Negatif ağızdan ağza iletişim, hasta/hasta yakını için hem çok ucuz bir yöntem hem de sağlık kurumuna en fazla zarar verebilecek bir misillemedir. Kişisel

saldırı, kötü sözler, fiziksel saldırı, çalışanı üst yöneticisine ispiyonlamak gibi misilleme yöntemleri de vardır.

2.2.2. Boykot

İşletmeye şikâyetlerini iletmeyen tatmin olmamış müşteriler için alternatif yöntemlerden biri boykottur (Warland, Herrman ve Willits, 1986, s.149).

Boykotun önemli özelliklerinden biri müşterilerin, işletmenin çalışanlarına, müşterilerine ya da geniş anlamı ile topluma yönelik yanlış davranışları olduğuna inanmalarıdır.

2.2.3. Negatif Ağızdan Ağza İletişim

Ağızdan ağza iletişim herhangi bir kurumdan ürün ya da hizmet alan bireyin o kurum, ürün ya da hizmet hakkındaki olumlu ya da olumsuz düşüncelerini çeşitli ortamlarda insanlarla paylaşmasıdır.

Müşteri işletmeden ne kadar memnun olursa, işletmeyi arkadaşlarına önerme olasılığı o kadar artmaktadır. Ya da bunun tam tersi de geçerlidir, yani bir müşteri ne kadar çok tatminsizlik yaşarsa o kadar çok kişiye deneyimini anlatmaktadır. Olumsuz deneyimi yaşayan müşteriler konuyu bizzat, ilk ağızdan anlattıkları ve sonuçta herhangi bir çıkarları olamayacağı için negatif ağızdan ağza iletişim yapılan konu daha inanılır algılanabilmekte ve firmanın kendi kendine yapmaya çalışacağı herhangi bir iletişim metodundan çok daha fazla kişiyi etkileyebilmektedir (Stauss ve Seidel, 2004, s.22).

Sağlık kurumlarından hizmet alan bireyler için bu hizmetin niteliği ve sonucu son derece önemlidir. Çünkü sağlık yerine başka hiçbir şeyin konamayacağı ve hayat standardını en üst düzeyde etkileyen unsurların başında gelir. Bu nedenle sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyet ya da hoşnutsuzluklarını dile getirme olasılığı son derece yüksektir. Özellikle şikâyet etmeyen ya da şikâyet edip de sonuç alamayan bireyler negatif ağızdan ağza iletişime son derece yatkındır. Bu kişiler

hizmet aldıkları kurumu ve bundan duydukları hoşnutsuzluğu yeri geldikçe çeşitli ortamlarda dillendirerek o kurumun değer kaybetmesine neden olacaklardır.

Aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan birey negatif ağızdan ağza iletişimi çeşitli amaçlarla gerçekleştirmektedir. Kimi bireyler yaşadığı kötü deneyimi yakınlarının da yaşamasını engellemek için bunu yaparken kimileri de o kurumdan öç alma, misilleme yapma gibi düşüncelerle söz konusu işletme hakkındaki olumsuz duygu ve düşüncelerini, kötü tecrübelerini paylaşmaktadır.

Negatif ağızdan ağza iletişimin işletmeler açısından kritik noktası kolay ölçülememesi ve kontrol edilememesidir. Bu sebeple işletmeler için kontrol edebilmenin belki de en etkin yolu müşterinin öncelikle işletme ile iletişim kurmasını teşvik etmektir, yani etkin şikâyet yönetimine sahip olmaktır (Sernovitz, 2006, s.6).

2.2.4. Hukuki Korunma Yolları

Hasta hakları, esas olarak insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasıdır. Hasta haklarının geliştirilmesinin temel amacı sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin desteklenmesi, güçlendirilmesi ve böylelikle hizmet kalitesini artırarak sağlığın geliştirilmesidir.

Hasta haklarının çeşitli amaçları bulunmaktadır. Hastaların sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanmasını sağlamak, hastaların sürece etkin katılımını kolaylaştırmak, hasta-hekim ilişkisini etkin kılmak ve hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında iç kontrolü sağlamak bunlardan bazılarıdır (Eşkinat,2009).

Sağlık hizmeti alan bireylerde hasta hakları konusunda yeterli bilgi bulunduğu ve bilinçlenme sağlandığı söylenemez. Kimi zaman haklarını bilen hastalar bile bunlardan tam olarak yararlanamamakta ve bunu talep dahi etmemektedirler. Bu tamamıyla bir bilinçlenme sorunudur.

Hasta hakları konusunda bu bilinç ve bilgilenmeyi sağlamada, halka en yakın yönetimler olan Mahalli İdarelere (özellikle Belediyelere ve İl Özel İdarelerine) büyük görev düşmektedir.

Hasta/hasta yakını haklarını bilmediği ve şikâyet etmek oldukça uzun ve zorlu bir süreci olduğunu düşündüğü için şikâyet etmemektedirler.

Hastanelerin halkla ilişkiler bölümüne ya da müdürlüğüne de şikâyetlerini iletebilirler. Şikâyetlerini buldukları ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Valiliğe ya da Sağlık Bakanlığı'na dilekçe ile ve varsa belgeli olarak yapabilirler. Sağlık bakanlığının internet sitesinde şikâyet kısmı da bulunmaktadır.

Hukuki bir işlem başlatmış olan hasta/hasta yakını şikâyet edene kadar pek çok aşamadan geçmiş olduğu için bu aşamaya gelinmiş olması ciddi bir sorunun varlığını açıkça ortaya koymaktadır. Bu tür şikâyetler sağlık kurumlarına hukuksal maliyet, sağlık kurumunun itibarının sarsılması v.b. ciddi sorunlar yaratmaktadır.

3. ŞİKÂYET EDEN MÜŞTERİLER

3.1. Şikâyet Eden Müşteri Türleri

3.1.1. Pasifler

Bu tür kişiler (hasta/hasta yakını) bir sorunla karşılaştıklarında ya da beklentileri karşılanmadığında şikâyet etmektense sessiz kalmayı tercih ederler. Yaşadıkları bu olumsuzlukları ne hizmet aldıkları sağlık kurumlarına ne de yakınlarına anlatma eğilimindedirler. Çünkü şikâyetlerinin çözülmeyeceğini, boşuna uğraşmış olacaklarını düşünürler.

Şikâyetler konusunda geleneksel vizyona sahip olan ve müşteri ilişkilerini göz ardı eden pek çok kurum bu tür müşterilere sahip olmaktan şikâyetçi değildir. Özellikle kendilerine müşterilerden gelen şikâyet sayısını azaltmak yönünde hedef belirleyen işletmeler için bu müşteriler ideal müşteridir (Barlow ve Moller, 2009, s.129).

Pasif müşteriler, sağlık kurumundan hizmet almaya devam etmektedir. Pasifler aynı kurumun hizmetleri ile ilgili sorun yaşamaya devam ederlerse harekete geçebilir. Sağlık kurumuna en fazla üç şans verebilir veya patlama anını bekler.

Sinirlenmeleri uzun zaman almakla beraber, sinirlendikleri zaman kuruma büyük zarar verebilir veya iş yapmaktan tamamen vazgeçebilirler (Odabaşı,2006, s.178).

Bununla birlikte işletmenin müşterilerini mutlu etmek için ürün ve hizmetlerini nasıl geliştirebileceğine ilişkin düşüncelerini de paylaşmazlar. Daha kaliteli ürünler ve hizmet sunmak isteyen işletmeler, bu müşteri grubunun şikâyetlerini dile getirmesini sağlayacak stratejiler geliştirmelidir (Barlow ve Moller, 1998, s.58).

3.1.2. Konuşanlar

Bu hasta/hasta yakınları aktif olarak sağlık kurumuna şikâyetini ulaştıran ancak etrafındaki kişilere olumsuz ağızdan ağza iletişim yayma veya hukuksal işlem başlatma eğiliminde olmayan gruptur. Bu müşterileri sağlık kurumunun en iyi arkadaşı olarak görmek doğru olacaktır. Kesinlikle sağlık kurumunu şikâyet ederler ve böylece işletmeye ikinci bir şans daha tanırılar. Yaptıkları şikâyetler ile yeni ürün / hizmet yaratılmasında veya var olanın geliştirilmesinde büyük katkı sağlarlar. Sağlık kurumuna ucuz ve yararlı bilgiler sağlamış olurlar. Sorunlarının çözülmesi konusuna aktif olarak ilgi gösterirler. (Odabaşı,2006)

Sağlık kurumları kendileri açısından hayati önem taşıyan müşteri şikâyetlerini belirleme ve alma noktasında tüm müşterilerin “konuşanlar” grubunda yer almasını sağlamak için çaba sarf etmelidir. Çünkü bu tür müşteriler sorun çıkarmak için değil sorunları çözülsün diye konuşurlar. Amaçları personele ya da işletmeye ceza vermek değil bir bakıma (sorunlarının çözülmesini isteyerek) yardımcı olmaktır.

3.1.3. Öfkeliiler

Bu müşteriler ilk iki gruba göre etraflarına olumsuz ağızdan ağza iletişim yaymaya veya işletme değiştirmeye daha yatkın olan gruptur. Mahkemeye başvurmaya, şikâyet etmeye eğilimli değildirler. İşletmeye oldukça kızgınlardır bu sebeple ikinci bir şans vermeye niyetli değildirler (Zeithaml ve Bitner, 2000, s.170).

Sağlık kurumunda karşılaştığı olumsuzlukları olabildiğince çok kişiye anlatarak kurumu itibarsızlaştırma yoluyla kurumdan intikam almaya çalışırlar. Bu tür müşteriler için hizmet aldıkları kurum artık güvenilirliğini yitirmiştir. Bu nedenle söz konusu kurumun bu müşterileri yeniden kazanma olasılığı sıfıra yakındır. Dolayısıyla şikâyet eden müşteriler içinde en çok korkulan profili oluştururlar.

3.1.4. Aktivistler

Bunlar her türlü şikâyet etme alternatifine açık olan gruptur. Potansiyel olarak öfkeli kişilerden daha tehlikelilerdir. Özellikle de sağlık kurumuna yaptıkları şikâyetle ilgilenme biçimini beğenmez ya da aldıkları kötü hizmetin bedelini işletmeye ödetmeye karar verirlerse durum daha tehlikelidir. (Barlow ve Moller, 1998, s.59).

Sağlık kurumunu, İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Valiliğe ya da Sağlık Bakanlığı'na şikâyet ederler, tüketici köşelerinde yayınlanmak üzere gazetelere ulaşırlar ve internet üzerinden veya ağızdan ağza iletişim yoluyla etraflarına da konuyu yayarlar.

Bu profildeki bireyler hizmet aldıkları kuruma ilettikleri sorunun çözülmesiyle de yetinmezler. Bir başka sağlık kurumunu tercih ederek ve eski kurumlarında yaşadıkları olumsuzlukları herkese anlatarak intikam alma peşindedirler. Fakat sorunlarının çözülmesi noktasında gerçekten samimi ve güven verici bir yaklaşım görürlerse konuşanlar tipine dönebilirler. Çünkü asıl beklentileri sorunlarının gerçekten çözülmesidir.

Aktivistler pazara yabancılaşma eğilimi en yüksek olan tüketici grubudur. Yabancılaşma; bir şeyler ters gittiğinde normal şikâyet kanallarının işlemeyeceği, bu yüzden başka sorun çözme yöntemlerinin seçilmesi gerektiği biçiminde bir dünya görüşü olarak açıklanabilir (Barlow ve Moller, 1998, s.60).

3.1.5. Dolandırıcı Müşteriler

Bazı işletmelerin şikâyetin “profesyonel ve daimi şikâyetçilerin” işi olduğuna yönelik güçlü inançları bulunmaktadır. Müşteri dolandırıcılığı bazı sektörler için diğerlerinden daha yaygındır (Barış, 2006, s.32).

Müşterilerine şikâyet etme hakkı veren işletmeler, bunu kötüye kullanabilecek müşteriler ile karşılaşabilirler. Sağlık sektöründe bazı müşterilerin özellikle eksik arayarak bulup şikâyet ettikleri ve sonrasında indirim talep ettikleri gözlenmektedir.

3.1.6. İsimli Şikâyetler

İnsanlar çeşitli nedenlerden dolayı şikâyette bulunmak konusunda istekli bir tutum sergilemezler. İnsanların sağlık hizmetlerinde şikâyet etmek için isteksiz olmalarının en müşterek nedeni hizmete erişimlerinin ya da gelecekteki tedavilerinin kötü yönde etkilenebileceği korkusudur. Şikâyetlerin her hangi bir ceza ile sonuçlanmayacağına garantisiz olarak sağlanırken isimli geri bildirimde bulunulabilme seçeneğinin sağlanması da oldukça önemlidir. Şikâyetler ve diğer geri bildirimlerin isimli alınabilmesi sorunların tanımlanması ve eğilimlerinin takibi açısından önemli veriler elde edilmesi sağlar (Yılmaz,2001).

4. ŞİKÂYET KANALLARI /ERİŞİLEBİLİRLİK

4.1. Sözlü Şikâyetlerin İletildiği Kanallar

Hasta/hasta yakını şikâyetlerini sesli bir biçimde sağlık kurumunda hastane yöneticilerine, halkla ilişkiler sorumlusuna veya çalışanlarına yöneltmesini ifade etmektedir.

Hizmetle ilgili tatminsizlik veya yaşanan sorun sözlü biçimde tam olarak ifade edilebilmektedir. Sözlü şikâyetlerde konu hareket ve gösterimlerle de

desteklenebilir. Müşteriler bu durumda şikâyetlerini zahmetsizce iletmiş olmanın avantajını yaşarlar (Timur ve Sarıyer, 2004, s.12).

Hasta/hasta yakını ile bu konuda muhatap olacak çalışanların eğitiminin de bu noktada dikkatlice ele alınması gerekmektedir. Bu şikâyetin dezavantajlarından biri ise nadir de olsa şikâyeti ele alacak veya üstlenip çözecek personeli bulmakta kaybedilecek zamandır. Bu sebeple çoğu zaman sağlık kurumlarında şikâyetlerle özel olarak ilgilenen, halkla ilişkiler sorumlusu tercih edilmektedir. Bu aynı zamanda hasta/hasta yakını için kurumun şikâyetleri desteklediğini net olarak gösteren ve kişiye değer verildiğinin, ilgilenildiğinin bir göstergesidir.

Sağlık kurumları için sözlü şikâyetlere ulaşmanın bir diğer yolu ise, pasif olarak şikâyetçileri beklemek yerine belirli aralıklarla araştırmalar yapıp hasta/hasta yakınlarına sorular yöneltmek anketler yapmaktır. Anketler, şikâyetlerin kurumda toplanmasının en kolay ve en bilinen yoludur. Ayrıca taburcu olan hastalara sonrasında telefon açılarak hem, şikâyet etmekten hoşlanmayan müşterilerin konuşmalarını sağlamada hem de ‘Sizin için neyi daha iyi yapabiliriz?’ sorusu sorularak hastalarında daha rahat cevap verebileceği bir ortam sağlanmış olur. (Timur ve Sarıyer, 2004, s.12)

4.2. Yazılı Şikâyetlerin İletildiği Kanallar

Yazılı şikâyetlerin en klasik formu mektuplar veya fakslardır. Yazılı şikâyetler müşteri açısından fazla zaman ve çaba harcanmasını gerektirmektedir. Bu sebeple müşterilerin çoğu şikâyetlerini telefon veya internet yoluyla paylaşmayı tercih etmektedirler. Yine de müşterilerin şikâyetlerini de yazılı olarak bildirmek istedikleri durumlarla da karşılaşılmaktadır (Stauss ve Seidel, 2004, s.23).

Eğer bir hasta/hasta yakını yazılı şikâyette bulunuyorsa: (Eşkinat, 2009)

- Yasal yola başvurmak niyetindedir. Eğer ciddi bir olay gerçekleşmişse ve müşteri yasal yola başvurmayı düşünüyorsa, sağlık kurumuna durumu düzeltmek için bir şans tanıdığını belgelemek istemektedir.

-Yaptığı sözlü şikâyete doyurucu bir yanıt alamamıştır. Pek çok insan, bir soruna çözüm bulmak için diğer bazı yöntemleri denedikten veya şikâyet

kanallarının hepsinin tıkanığını gördükten sonra şikâyet mektubu yazmaktadır.

-Şikâyetini iletebileceği kimseyi bulamamıştır. Eğer müşteri ilgili yetkiliyi bulamazsa veya kime, nereye şikâyet edeceğini bilemiyorsa mektup yazma yoluna başvurmaktadır.

-Şikâyet mektubu yazmaya teşvik edilmiş olabilirler. Bazı sağlık çalışanları şikâyetin ciddiye alınması için yazılı bildirilmesi gerektiğini iletebilirler.(Eşkinat, 2009)

Müşteri şikâyetlerinin alınmasında en etkili yöntemlerden biri de “memnuniyet anketleri” dir. Bu tür yazılı materyaller yoluyla hastaların ve yakınlarının sağlık kurumunda yaşadığı olumsuzluklar hakkında bilgi alınabilir. Bunun yanında bu kişilerin sağlık kurumuna dair olumlu ya da olumsuz düşünceleri de öğrenilebilir. İşletme açısından çok değerli kaynaklardır. Bu formlarda hastaların görüşlerine ne kadar değer verildiği, şikâyetlerin hangi kanallarla ve nasıl iletebileceği anlatılmalı ve müşteriyle iletişime geçebilmek ve gerekli bilgiyi sunabilmek için kişilerin iletişim bilgilerini yazabileceği alanlar oluşturulmalıdır.

Hasta/hasta yakınlarının şikâyetlerinin en kısa sürede yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu sayede hastaya ne kadar önem verildiği gösterilebilir ve bu yolla kişilerin sağlık kurumuna sadakati sağlanabilir.

4.3. Telefon Kanalıyla İletilen Şikâyetler

Telefon, yazılı iletilen şikâyetler ile kıyaslandığında hem kurum hem de müşteriler için birçok avantaja sahiptir. Müşterilerin telefonla şikâyet etme eğilimini artırmak için şikâyet davranışında bulunan kişinin şikâyetle ilgili telefon maliyetinin işletme tarafından üstlenileceğini bilmesi gerekmektedir. Her şikâyetin işletme için pazar araştırma verisi olduğu düşünülecek olursa, ücretsiz telefon hatlarının müşterilerin şikâyet etme davranışını teşvik edeceği düşünülmelidir.

Telefon kanalıyla iletilen şikâyetler müşteriler açısından şikâyet maliyetini azaltmakta, işletme için ise maliyet avantajının yanı sıra müşteriyle kişisel olarak

iletişim kurma imkânını sunmaktadır. Bu kanalın avantajları şunlardır (Stauss ve Seidel, 2004, s.23);

- Müşteri açısından şikâyet maliyetinin azaltılması
- Sorunlara çok daha hızlı çözüm sunulması
- Müşteriden anında geri bildirim almak
- Müşterinin güveninin artması
- Merkezi özüm üretme imkânı
- Müşterilerle birebir temasa geçilmesi

4.4. Elektronik şikâyet Kanalları

Elektronik şikâyet kanalları e-mail veya internet yoluyla iletilen şikâyetleri kapsamaktadır. Son yıllarda bu kanallar yoluyla iletilen şikâyetlerdeki müthiş artış gelecek içinde aynı durumun devam edeceğinin belirtilerini göstermektedir. Müşteri açısından en büyük avantaj işletmeye ulaşılabilmek engelinin ortadan kaldırılmasıdır. Aynı zamanda müşteri açısından maliyeti neredeyse yok denecek kadar azdır. Yazılı şikâyetlerle karşılaştırıldığında harcanan çaba ve zaman çok daha kısadır.

Elektronik şikâyet kanallarının başlıcaları; e-posta, internet geri bildirim formları, web üzerindeki sanal topluluklar, müşteri hizmet merkezleri, internet ortamına alınmış sanal şikâyet formlarıdır (Odabaşı, 2006, s.174).

5. şİKÂYETİN ALINMASI

Bir şikâyet ile karşılaşıldığında sağlık çalışanının yapması gerekenler;

- şikâyeti etkin bir şekilde dinlemek,
- Hoşnutsuzluğunu dile getiren bireyi anlamaya çalışmak,
- şikâyete neden olan durumun araştırılıp düzeltilmeyeceği ve mağduriyetin giderilmesi için gereken her şeyin yapılacağı konusunda teminat vermek,

Şikâyetin alınması sürecinde önem taşıyan bu tür davranışların sergilenebilmesi için sağlık çalışanları hizmet içi eğitimlerle iletişim teknikleri hakkında bilgilendirilmelidir. Şikâyeti anlamak ve olumlu sonuçlandırmak hem kişiye hem de kuruma fayda sağlayacaktır (Eregez,2009).

5.1. Şikâyeti Anlama Boyutunda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Şikâyeti anlamak için yapılması gerekenler;

- Kişilere yeterli zamanı ayırmak
- Başını onaylayıcı biçimde sallayarak ve “sizi anlıyorum” ifadesi kullanılarak, göz teması kurulması yoluyla etkin dinleme gerçekleştirmek,
- Eğer şikâyet telefon yoluyla iletiliyorsa ses tonu ve kullanılan ifadelerle kişiye dinlenildiği hissini vermek,
- Kesinlikle yüksek sesle konuşmamak,
- Açık uçlu sorular sorma yoluyla yargılamadan soruna açıklık kazandırmaya çalışmak,
- Açık ve anlaşılır bir dil kullanmak,
- Kişinin bakış açısını anlamaya çalışmak,
- Şikâyetin ana noktalarını özetleme ve özetin doğruluğunu sorgulama yoluyla şikâyeti anladığınızı göstermek,

Her şikâyet en ince ayrıntısına kadar dinlenmeli ve duruma göre kişilere ne şekilde hizmet verileceği, sorunun hangi düzeyde çözüleceği konusunda yardımcı olunmalıdır (Köse,2007).

5.2. Gizlilik-Mahremiyet

Yasal bir zorunluluk bulunmadıkça hastaların kişisel bilgilerin açıklanmaması olarak değerlendirebileceğimiz gizlilik; her türlü muayene, bakım, tedavi ve işleminin uygun bir ortamda gerçekleştirilmesi anlamına gelmektedir.

Hasta bakım ve tedavisi görsel ve işitsel gizlilik sağlayacak şekilde düzenlenmiş ortamlarda yapılmalıdır. Ölüm bile hasta bilgilerinin gizliliğini hasta mahremiyetini ortadan kaldırmaz.

Sağlık kurumu çalışanları hasta bilgilerinin hasta odasında ya da ziyaretçilere açık yerlerde bulundurmamalı, hastayla ilgili tartışmaları halka açık yerlerde yapmamalı, bilgisayarlarda yetkisi olan çalışanlar dışındakilerin hasta kayıtlarına ulaşmasını engelleyecek güvenlik önlemleri olmalıdır (Sezgin,1998).

5.3. Şikâyetin Alındığının Onaylanması

Çağrı merkezleri, elektronik posta, dilekçe, mektup, anket formu, memnuniyet ölçeği ya da yüz yüze görüşme biçiminde iletilen şikâyetlerle ilgili hastalara veya hasta yakınlarına şikâyetlerinin alındığına, çözüm sürecine ve işlem süresine dair bilgi verilmelidir. Böylece kuruma şikâyet ileten kişilerin memnuniyetsizliğinin giderilmesinde ilk adım atılmış olacak ve bu kişiler bilgilendirilme dolayısıyla kurum için değerli oldukları hissini yaşayacaklardır.

6. ŞİKÂYETİN TAKİP EDİLMESİ

6.1. Zaman Çerçevesi

Şikâyet yönetimi sürecindeki en önemli memnuniyetsizliklerden biri de çözüm ve bilgilendirme süresinin uzun olmasıdır. Sağlık kurumları şikâyet yönetim sürecine yönelik bir zamanlama standardı getirmeli ve uygulamada özen göstermelidir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta hangi işlemin ne kadar sürede gerçekleştirileceğidir.

Şikâyetin alındığı ve anlaşıldığı, araştırma ve çözüm sürecinin süresi, şikâyet sahibine sorunun çözümüne yönelik ne sıklıkta bilgi verileceği gibi önemli aşamaların en az ve en çok ne kadar sürebileceğine ilişkin sınırlamalar getirilmelidir.

Özellikle çözüm süreci uzun olan ya da çözümünde zorluk yaşanan şikâyetlerde kişilere sık sık bilgilendirme yapılması konu üzerinde özenle ve zaman geçirmeden durulduğunu ve sorunun bir an önce çözülmeye çalışıldığını göstermesi açısından müşteri için çok önemlidir. Müşterinin kazanılmasını sağlayan faktörlerden biridir (Eregez,2009).

7. ŞİKÂYETİN ARAŞTIRILMASI VE ETKİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şikâyetin araştırılması sürecinde sorun yaşayan tarafların belirlenmesi (hasta/hasta yakını-personel, kurum), sorunun boyutu, şikâyetin görülme sıklığı, sorunun ne zaman yaşandığı gibi bilgiler ele alınmalıdır. Fakat tüm şikâyetleri aynı yolla araştırmaya ihtiyaç yoktur. Burada önem kazanan nokta şikâyetin ciddiyetidir. Örneğin hastaya soğuk gelen yemekle ilgili şikâyet ile yanlış tedavi uygulanmasıyla ilgili şikâyet arasındaki boyut, ciddiyet farkı dolayısıyla bunların araştırılması, değerlendirilmesi ve çözülmesi arasında çok bariz farklar olacaktır. İlk sorun bir telefonla çözülebilirken ikinci sorun çok ciddi boyutlarda olduğundan derinlemesine bir araştırma gerektirecektir.

Şikâyetin araştırılmasındaki temel amaç onun en etkin biçimde değerlendirilmesidir. Araştırma sürecinde elde edilen bulgular ne kadar fazla ve doğru ise şikâyetin değerlendirilmesi de o kadar etkin olacaktır. Doğru bilgilere dayanan araştırmalar etkin değerlendirmelere, bunlar da müşterilerin sorunlarının çözülmesi yoluyla hasta memnuniyetine kapı aralayacaktır.

8. ŞİKÂYETÇİNİN BEKLENTİLERİNİN YÖNETİMİ

8.1. Konulara ve Suçlamalara Açıklık Kazandırma

Hasta /hasta yakını kurum politikalarından ya da hizmet kalitesinden değil de kişisel sorunlardan kaynaklanıyorsa sorunu aydınlatmak daha da önemli bir hal

almaktadır. Kişilerin yaşam biçimi, yaşam kalitesi, mizaçları vb. etmenler şikâyetlere neden olabilir.

8.2. Araştırma Hareket Planı Oluşturma

Sorunların çözülmesinde bir araştırma planından faydalanılmasında büyük yarar vardır. Böylelikle sistemli çalışılarak doğru bilgilere ulaşılabilir.

İyi bir araştırma planında;

- Araştırmayı kimin ya da hangi birimin en iyi biçimde yürütebileceği
- Sağlık kurumundaki çeşitli birimlerin işbirliğinin sağlanması
- Araştırmaya konu olan her bir sorun için irdelenecek unsurların bilinmesi, saptanması
- Hastanın yabancı uyruklu olması durumunda tercüman bulundurulması
- Yapılacak araştırmaların zaman çerçevesinin belirlenmesi
- KNA, PUKO gibi diğer metotlarla sorunun araştırılıp, iyileştirme çalışmaları yapılması gibi temel unsurlar yer almalıdır.

8.3. Bilgileri Toplama ve Analiz Etme

Araştırma planına göre gerekli bilgi ve bulgular toplanmalıdır. Elde edilen bilgiler şikâyeti yönetecek kişi ya da birimlerce tanımlanarak analiz edilir. Çözüm sürecinde yapılacak işlemlerin araştırma bulgularına dayanacak olması bilgi toplama sürecini çok önemli kılmaktadır.

Araştırma sonucu elde edilen verilere dayalı olarak sorun analizi yapılır. Analiz sırasında;

- Netleştirilemeyen konuların neler olduğu
- Elde edilen bilgilerde tutarsızlık olup olmadığı
- Bilgi toplama sürecinde objektif tutumun sağlanıp sağlanmadığı
- Araştırmayı yapan kişi ya da birimler arasında nasıl bir uzlaşma olduğu

- Şikâyeti yönetmek için gerekli standartta bilgilere ulaşıp ulaşılamadığı vb. özellikler incelenmelidir.

8.4. Araştırma Raporu Hazırlama

Araştırma sonucunda elde edilen bilgilere dayalı olarak hazırlanır. Düzenlenecek rapor şikâyetin karmaşıklığına bağlı olarak detaylandırılabilir. Hazırlanacak rapor;

- Şikâyet araştırma ve çözüm sürecinin özet halinde kaydedildiği bir belgedir,
- Sonuca ulaşmada izlenen yol ve elde edilen bilgileri kapsmalıdır,
- Söz konusu sorunun muhataplarına ilişkin doğru, güvenilir bilgiler içermelidir,
- Araştırma sürecinin uygunluğunu gösterdiğinden ulaşılabilir olmalıdır,
- Sürece yönelik itirazların değerlendirilebilmesine imkân verir,
- Araştırmanın yöntemi, süresi, sonuçları ve muhatapları hakkında gerekli bilgileri içermelidir (Eregez,2009).

9. ŞİKÂYETİN ÇÖZÜMLENMESİ

Şikâyet yönetim sürecinin tamamında tüm taraflar açısından adil olunmalı ve adil sonuçlara ulaşılmalıdır. Adalet, şikâyetlerin çözümlenmesinin temel ilkesidir. Şikâyet çözüm sürecinin ve sonuçlarının adil bir şekilde yapılması müşteri tatminini sağlamada önemli bir rol oynayacaktır.

9.1. Adalet

Adalet, her mübadelenin temel ilkesi olduğu gibi, şikâyetlerin çözülmesinin de temel ilkesidir. Müşteriler kısaca şikâyetlerinin ele alınması ve çözümünde adalet ve uygunluk aramaktadır (Zeithaml ve Bitner, 2000, s.171).

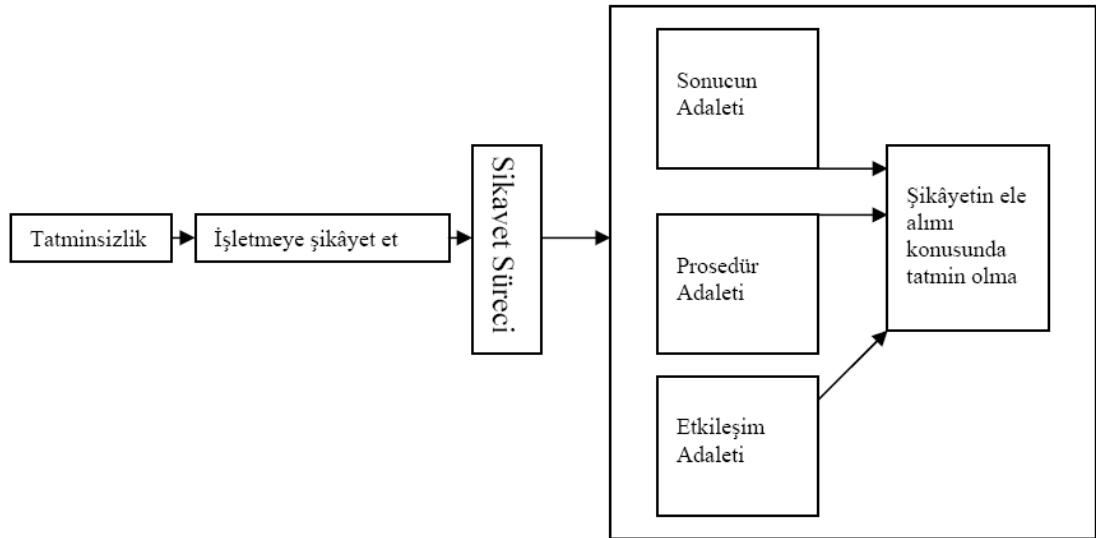
Yapılan birçok araştırmada “adalet” bakış açısı aşağıdaki üç ana başlıkta değerlendirilmektedir (Stauss ve Seidel, 2004, s.26). Bunlar:

1. Sonucun Adaleti (Distributive Justice): İşletme tarafından önerilen çözümün, tazminatın adil olup olmamasına yönelik algılardır.

2. Prosedür Adaleti (Procedural Justice): Şikâyet ele alınırken kullanılan politika ve prosedürlerin adil olup olmadığına, şikâyetin işletmeye ulaştırılma kolaylığına, şikâyetin ele alınma ve çözülme süresine ve şikâyet eden müşteriye özel değerlendirme yapılmasına yönelik algılanan durumdur.

3. Etkileşim Adaleti (Interactional Justice): Çözüm sürecinde müşteriye gösterilen davranışlar (kaba, nazik gibi), problemin sonuçlanması için gösterilen çaba, yaşanan soruna dair açıklama yapılması, müşterinin gözünden değerlendirme yapılması ile ilgili algılardır.

Aşağıdaki şekil bu süreci bir bütün içinde yansıtmaktadır.



Şekil 2. Şikâyet Çözümündeki İlişkilerin İncelenmesi

Kaynak: Barış. s.118.

Şikâyetlerin araştırmasını yaparken araştırmayı adil ve çok yönlü yürütmek gerekmektedir. Burada şikâyetçi, hizmet ve çalışan arasında oluşabilecek güç dengesizliğine dikkat etmek gerekmektedir. Doğal hak gereğince kararlarda, karar vericinin önyargısız ve tarafsız olması ve kararın ilgili bilgilere dayanmasını gerektirir. Şikâyet araştırma ve çözme süreci olayda doğrudan etkilenen şikâyetçilerin ve çalışanların açık olmasını gerektirir. Sürecin en önemli aşamasının tamamlanması için süre belirleyerek belirsizlik ve gecikmelerden kaçınılmalıdır. Eğer şikâyeti çözme ve araştırma karmaşık bir süreç olacak gibi ise araştırma süreci aşamalara bölünmelidir. Şikâyetten etkilenen herkese yeterli bilgi verilmeli ve cevap vermeleri için yeterli zaman sağlanmalıdır.

Adaletin unsurları, tanımları ve farklı araştırmalarda incelenilen değişkenleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 1. Adaletin Unsurları, Tanımları ve Farklı Araştırmalarda İncelenilen Değişkenler

İlgili Kavramlar	Tanım	İlgili Taranan Değişkenler
Sonuca yönelik adalet		
Denklik	Mübadeleyle giren ile orantılı bir çıktının elde edilmesi	Tatmin Yeniden alım niyeti Ağızdan ağza iletişim
Eşitlik	Mübadeleyle katkısına bakılmaksızın herkese eşit çıktı verilmesi	Tatmin Sosyal Durum
İhtiyaç	Katkıya bakılmaksızın ihtiyaçlara dayanılarak çıktı sunulması	Tatmin
Prosedürlere yönelik adalet		
Süreç Kontrolü	Karar süreci içinde görüşleri özgürce iletebilme	Tatmin Bağlılık
Karar Kontrolü	Ulaşılan çıktıyı kabul edip etmeme konusunda sunulan özgürlük	Tatmin İlişkiye yatırım
Ulaşılabilirlik	Sürece girebilme kolaylığı	Tatmin
Zamanlama / Hız	Bir süreci tamamlamak için gereken / geçen süreye yönelik algı	Kızgınlık Belirsizlik Tatmin Hizmet Kalitesi
Esneklik	Sürecin bireysel şartlara uyabilmesi yeteneği	Pazar yönlülük Tatmin
Etkileşime yönelik adalet		
Açıklama / Nedensellik	Şikâyetin neden ortaya çıktığına yönelik bir açıklama yapılması	Tatmin Adalet
Dürüstlük	Verilen bilgilerin algılanan doğruluğu	Tatmin
Kibarlık	Kibar, iyi ve ince davranış	Şikâyetin değerlendirilmesi Yeniden açılım niyeti Tatmin
Çaba	Bir problemi çözmek için sarf edilen pozitif enerjinin miktarı	Öfke Tatmin Güven
Empati	Özenli, bireye itina ile yaklaşan çözümler	Hizmet Kalitesi Tatmin

Kaynak: (Stephan, Brown ve Chandrashekar, 1998)

9.2. Uzlaşma

Uzlaşma, sorunun çözümünde kurum ile şikâyet sahibi kişinin anlaşması olarak değerlendirilebilir. Şikâyetin değerlendirilmesi ve çözümü sürecinde birey beklentileri karşılanmadıkça uzlaşmaya varmayı reddedecektir. Sorunu çözülen kişiler ise uzlaşmaya çok daha yatkındır.

Taraflar arası uyuşmazlıkların taraflar arasında çözülememesi durumunda üçüncü bir kişiye, bir ara bulucuya başvurulması faydalı olacaktır. Özellikle iletişim kopukluğu, olumsuz sonuç ve yetersiz hizmet gibi konular uzlaşma gerektirmektedir.

Uzlaşmayı sağlayacak ara bulucu genellikle üst düzey personel yöneticileri arasından seçilir ya da bu görevi çoğu zaman onlar üstlenirler. Bu üst düzey yöneticilerin yeterli olmadığı ya da tarafsızlık algısının gerektiği kimi durumlarda daha eğitimli ve kurum dışından bir ara bulucu bulunmalıdır.

9.3. Şikâyet Verilerini Kaydetme ve Kullanma

Çeşitli yollarla hasta ve hasta yakınlarından elde edilen şikâyetler hizmet kalitesini yeniden gözden geçirmek, eksiklerini gidermek, ekipman-teknoloji yenilemesine gitmek, hizmet içi eğitimlerle yaşanmış ya da olası problem durumlarında şikâyet yönetimi konusunda çalışanları bilgilendirmek için sağlık kurumlarına fırsatlar sunar.

Kaydedilen şikâyet verileri yaşanan sorunların sıklığı, sorun yaşayan birim ve personelin kimliği, daha çok hangi konuda sorun yaşandığı, hangi hastaların sorun yaşadığı hakkında bilgi vererek bu konularda önleyici ve geliştirici çalışmalar yapılmasına olanak sağlarlar.

Şikâyetlerin yönetilmesi sürecinde kişilere bilgi verme, politika değişikliği, teknik altyapının yenilenmesi, çalışanların eğitilmesi, klinik denetleme yapılması, özür dilenmesi ve finansal uzlaşma sağlanması gibi sonuçlar elde edilebilir (Eşkinat,2009).

10. HİZMET İYİLEŞTİRME

Şikâyet yönetimi ile ilgili olarak işletmelerin temel hedefi şikâyet yönetim sürecinin ve hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi olmalıdır. İyileştirme çalışmaları şikâyet yönetiminin her aşamasını kapsayacak şekilde, şikâyetin alınmasından ürün ve hizmet iyileştirmesine, sorun çözümüne kadar yapılandırılmalıdır.

Müşteriler şikâyet ettikten sonra hizmetin iyileştirilmesinden memnun kalırlarsa o işletmeden ayrılmamayı tercih edebilmektedirler. Bu sebeple hizmet iyileştirme stratejisi, hizmet sağlayıcıların uzun dönemde müşteri memnuniyeti elde edebilmeleri için son derece kritik bir faktördür.

İşletmelerin müşteri şikâyetlerini ele alma ve hizmet iyileştirmesinde gösterdikleri çabalar, müşterilerin hizmetten aldıkları tatmini ve işletmeye olan bağlılıklarını etkilemektedir. Başarılı bir şekilde gerçekleştirilen hizmet iyileştirmesi, müşteri tatminini, tekrardan satın alma veya ziyaret niyetlerini ve olumlu iletişim niyetlerini artırırken, başarısız bir iyileştirme denemesi müşteriler üzerinde ikinci bir olumsuz etki yaratarak ilk başarısızlığın etkisini katlayarak artırmaktadır (Tax, Brown ve Chandrashekar, 1998, s.64).

Hoffman ve Bateson (1997) çalışmalarında bir hizmet iyileştirici faaliyetin başarılı sayılabilmesi için takip edilmesi gereken beş adımı özetlemişlerdir. Buna göre;

- Birinci adım, problemi kabul etmektir. Problemin varlığından haberdar olduğunu müşteriye bildirmektir. Müşteriler şikâyetlerinin dikkate alındığını, kendileriyle ilgilenildiğini bilmeye ihtiyaç duyarlar.
- İkinci adım, müşterilere kendilerini özel hissettirmektir. Müşterilerin fikirlerinin değerlendirildiği ve işletme için önemli olduklarını bilmeye ihtiyaçları vardır.
- Üçüncü adım, uygun olduğunda müşteriden özür dilenmesidir. Özellikle de hata açıkça işletmenin ise, samimi bir özür hizmet iyileştirmesinde etkili bir başlangıçtır.
- Dördüncü adım, müşterilere açıklama yapmaktır. Müşteriler hatanın oluşmasına neden olan olay hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymaktadır.

- Beşinci adım, hataların telafi edilmesidir. Genelde müşteriler tarafından en çok arzu edilen hizmet iyileştirme faaliyeti işletme tarafından sunulan telafidir (Hoffman ve Bateson,1997, s.338).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1. HASTA ŞİKÂYETİ YÖNETİMİ PERFORMANSINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

1.1. Yöntem

Bu bölümde problem, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımı, araştırmanın hipotezi, araştırmanın tipi, araştırmanın yeri, sınırlılıkları, evren ve örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin analizi başlıkları altında yer alan bilgiler sunulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hasta memnuniyeti hasta/hasta yakınlarının aldıkları hizmetten, hizmetin sunulduğu ortamdaki, hizmeti sunan kişiden, hizmetin maliyetinden, süresinden ve sonucundan hoşnut olması ve beklentilerinin gerçekleşmiş olmasıdır.

Şikâyet ise en temel anlamda alınan ürün ya da hizmetten “memnun kalınmadığının” ifadesidir. Bu durum memnuniyet kavramında ifade edildiği gibi beklentilerin ne derece karşılandığıyla ilgilidir.

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarının müşterisi konumunda olan hasta/hasta yakınlarının hizmet aldıkları kurumlara ilişkin deneyim ve görüşlerinin anket yoluyla alınarak bu kişilerin memnuniyet düzeyinin ölçülmesidir. Araştırmanın amacına bağlı olarak hazırlanan sorular hastaların memnuniyet ve şikâyet durumlarındaki davranış biçimlerini ve bunu etkileyen durumları ortaya çıkarmaya yöneliktir.

Hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarında yaşadıkları deneyimlere ilişkin görüşleri, aynı kuruma gitme sıklıkları, hizmet aldıkları kurumla ilgili şikâyetleri, şikâyetlerini iletip iletmedikleri, şikâyetlerini iletme biçimleri, eğer iletmiyorsa iletmemeye sebepleri, şikâyetlerinin nasıl sonuçlandığı ve buna bağlı olarak hastalarda gözlenen davranış değişiklikleri araştırmanın konu başlıklarını oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık kurumlarının müşterisi konumunda olan hastaların tercih ettikleri kurumlardan memnun olarak ayrılmaları özellikle özel kurumlar açısından hayati önem arz etmektedir. Kamu kurumları tarafından bakıldığında ise hasta memnuniyeti amaca hizmet etme ve toplumsal anlamda hizmet kalitesini gösterme noktasında çok önemlidir.

Hastaların sağlık kurumları hakkındaki tutum ve davranışlarının en önemli belirleyicisi deneyimdir. Tercih ettiği kurumda beklentileri karşılanan bireylerin memnuniyeti bir sonraki sağlık sorununda yine o kurumu seçmelerinde büyük rol oynar. İş akış süreci, ücret politikası, personel tutum ve deneyimi, teknik donanım gibi unsurların bir bileşkesi olan “memnuniyet” müşteri/hasta davranışlarını yönlendiren bir süreçtir.

Hastaların sağlık kurumlarına ilişkin deneyimlerini, görüşlerini, memnuniyet düzeylerini ve şikâyet davranışlarını incelediğimiz bu çalışma kişilerin sağlık kurumlarından beklentilerini açığa çıkarması bakımından önemlidir.

Bu tür çalışmaları şikâyet yönetimi ve hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik olarak kullanan sağlık kurumları aldıkları geribildirimler neticesinde hatalarının, eksiklerinin farkına vararak kendilerini düzeltme imkânına sahip olacaklardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma aşağıdaki varsayımlar çerçevesinde yapılmış ve değerlendirilmiştir.

1. Veri toplama araçlarında yer alacak sorular araştırma konusunun test edilmesi açısından sayıca ve anlam bakımından yeterli olacaktır.

2. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak anket sorularının denekler tarafından yeterince anlaşıldığı, kişilerin verecekleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

3.Anketleri dolduran kişilerin, soruları hastane dışında yanıtladıklarından hastaneden, doktordan çekinme, kendi düşünce ve kanaatlerini kullanmaları hususlarında herhangi bir etki altında olmadıkları varsayılmıştır.

4.Seçilen deneklerin evren grubunu temsil ettikleri varsayılmıştır.

5.Araştırmanın hipotezleri, araştırma problemini test etmek için yeterlidir.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıda yer alan hipotezler test edilecektir:

H.1. Son 12 Ay İçerisinde Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmeti İle İlgili Sorun Yaşamayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.2. 45 Yaş Üstü Hastaların Memnuniyet Düzeyi 18–29 Yaş Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler

H.3. Kadın Hastaların Memnuniyet Düzeyi Erkek Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.4. Evli Hastaların Memnuniyet Düzeyi Bekar Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.5. Çalışmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Kamu çalışanı/Çalışan yakını ve Özel sektör çalışanı / Çalışan yakını Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.6. Yüksek Öğretim Mezunu Hastaların Memnuniyet Düzeyi Orta Öğretim Mezunu Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Düşüktür.

H.7. Kamu Sigortası Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Özel Sigortası Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Düşüktür.

H.8. Gelir Düzeyi 1000 TL'den Az Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Gelir Düzeyi 1000 TL'den Fazla Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.9. Üniversite Hastanesi/Devlet Hastanesini Tercih eden Hastaların Memnuniyet Düzeyi Sağlık Ocağı/Dispanser ve Özel Hastaneyi Tercih Eden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.10. Tedavi İçin Gittiği Sağlık Kurumunu, Önceki Hizmetlerden Memnun Kaldığı İçin Tercih Eden Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Dost/Arkadaş Tavsiyesi/Reklam ve Sevk Edildim/Kurumsal Gibi Sebeplerden Hastaneye Giden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.11. Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı 6 Kez ve Üzeri Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi 6 Kez den Daha Az Sağlık Kurumuna Giden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.12. Sağlık Kurumlarında Uzman Doktor Unvanındaki Hekimlere Muayene Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Doktor ve Profesör Unvanındaki Hekimlere Muayene Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.13. Ücret ile İlgili Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Personel ve İş Akış Süreci ile İlgili Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.14. Şikâyetini İlgili Personele İleten Hastaların Memnuniyet Düzeyi, İletmeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.15. Şikâyetini Direkt Kendisiyle İlgilenen Personele ya da Hasta İlişkileri Sorumlusuna İleten Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetini Başhekimle/Direktörle/İnternet/Mail/Telefon Vasıtasıyla Paylaşan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.16. Şikâyetlerini İletmeleri Sonucu Yanıt Alan ve Sorunları Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetleri Sonucu Yanıt Alamayan ve Sorunları Çözümeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

H.17. Şikâyetli Aynı Gün ya da 1 Hafta İçinde Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Şikâyeti Daha Uzun Sürede Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeylerinden Yüksekler.

H.18. Şikâyetleri Sonucu Sağlık Kurumlarını Değiştiren Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetleri Sonucu Sağlık Kurumunu Değiştirmeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükksektir.

H.19. Şikâyetlerini Kime Anlatacağını Bilmedikleri İçin Paylaşmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetlerinin Çözümünün Çok Uzun Süreceğini Düşündükleri İçin Paylaşmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükksektir.

H.20. Sağlık Kurumlarında Yaşamış Oldukları Sorunları Akraba ve Arkadaşlarına Anlatmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Yaşamış Oldukları Sorunları Akraba ve Arkadaşlarına Anlatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükksektir.

H.21. Hizmet Aldığı Sağlık Kurumunu Başkalarına Öneren Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Önermeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükksektir.

1.6. Araştırma Tipi

Araştırma, İstanbul ili Bakırköy ilçesinde insanların gittikleri sağlık kurumlarından memnuniyetlerini (şikâyetlerini) ölçmek amacıyla herhangi bir koşula sahip olmaksızın rastlantısal seçilen bireylerle yapılmıştır.

1.7. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ili Bakırköy ilçesinde yapılmıştır.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında, İstanbul ili Bakırköy ilçesinde bulunan anket doldurmayı kabul eden, son bir yıl içinde hastaneye gitmiş olan, on sekiz yaş ve üstündeki insanları almıştır.

1.9. Araştırmanın Evreni Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ili Bakırköy ilçesinde bulunan 10 Kasım ve 10 Aralık 2010 tarihleri arasında rastlantısal olarak seçilmiş, önceden saptanmış sınırlamalara uyularak belirlenen, ankete katılmayı kabul eden gönüllü 211 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

1.10. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak amacıyla anket uygulamasından yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durumu, iş durumu, eğitim durumu, sağlık sigortası türü, aylık geliri, muayene olmak için hangi sağlık kurumun tercih ettiği, tedavi için gittiği sağlık kurumunu tercih etme nedeni, son 12 ay içinde sağlık kurumuna kaç kez gittiği, sağlık kurumunda sağlık hizmetini kimden aldığı, son 12ay içinde sağlık kurumundan aldığı hizmetle ilgili sorun yaşadığı mı, hangi konuda sorun yaşadığı, şikâyetini ilgili personele/yöneticiye/birime iletti mi, şikâyetini hangi kanal aracılığıyla iletti, şikâyeti nasıl sonuçlandı, şikâyetiyle ilgili sorun çözüldü mü, şikâyetini ilgili birime iletmediyse sebebi, sağlık kurumunda yaşadığı sorunu akraba veya arkadaşlarına anlatıyor mu, hizmet aldığı sağlık kurumunu başkalarına öneriyor mu) belirlemeye yönelik sorular, araştırmanın amacına uygun olarak belirlenmiştir. İkinci bölüm ise güvenilirlik geçerliliği test edilmiş 18 adet likert tipi sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. Buna göre ölçeğin Doktorluk Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri ve Genel Hastane Hizmetleri olmak üzere 3 boyutu bulunmaktadır. Doktorluk Hizmetleri boyutunda 5madde, Hemşirelik Hizmetleri boyutunda 4 madde ve Genel Hastane Hizmetleri Boyutunda 9 madde bulunmaktadır. Puanlamada ise, önermelerin her biri hasta memnuniyeti etkileyen etmenler şekilde olduğundan, işaretlenen basamağın taşıdığı ağırlık alınmıştır. Örneğin; “Çok memnun” seçeneğini işaretlemiş olan anket katılımcısı o önerme için 5 puan,“Hiç memnun değil” seçeneğini işaretlemiş olan katılımcı, 1 puan almıştır. Puanlamada 3 puan “Kısmen memnun” tercihinin karşılığı gelmektedir. Böylece anketteki önermelerin her birine verilen cevaplar memnuniyet puanı olmuştur.

Ölçekte yer alan sorular en azdan en çoğa doğru olmak üzere 1 ile 5 arasında derecelendirilmiştir.

1.11. Verilerin Analizi

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 16.0 veri analiz paket programı ile elektronik ortama aktarılıp ve yine aynı programla istatistiksel analizler yapılarak sıklık tabloları verilmiştir. Anketin demografik özellikler kısmındaki sorular ile ankette yer alan 18 adet likert tipi soru arasındaki ilişki, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans analizi, bağımsız t testi, ANOVA testi, faktör analizi, güvenilirlik analizi ve korelasyon analizi ile tespit edilmeye çalışılarak, yanıtların istatistiksel açıdan anlamlılıkları değerlendirilmiştir.

2. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırma, sağlık kurumlarından hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeylerini ve bu hizmet süresince karşılaştıkları problem durumlarında şikâyet etme davranışlarını ölçmeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Bireylere verilen 235 adet anketten 220 tanesi geri dönmüş ve bunlardan 9 tanesi hatalı doldurulduğundan 211 anket değerlendirmeye alınmıştır. Bu anketlerden toplanan veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

2.1.1. Yaş İle İlgili Bulgular

Bu başlık altında araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiş ve sonuçlara ilişkin yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 2. Yaş İle İlgili Bulgular

Yaş Aralığı	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
18-29 yaş	69	32,7
30-44 yaş	84	39,8
45 yaş ve üzeri	58	27,5
Toplam	211	100

Tablon 2'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %32,7'si 18-29 yaş aralığında, %39,8'i 30-44 yaş aralığında ve %27,5'inin 45 yaş ve üzeri yaşlarda olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan 30-44 yaş arasındaki katılımcıların %39,8'lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.2. Cinsiyet İle İlgili Bulgular

Tablo 3. Cinsiyet İle İlgili Bulgular

Cinsiyet	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Bay	71	33,6
Bayan	140	66,4
Toplam	211	100

Tablon 3'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %66,4'ünü bayanlar, %33,6'sını ise baylar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bayan katılımcıların %66,4'lük bir çoğunluğa sahip olması dikkat çekmektedir.

2.1.3. Medeni Durum İle İlgili Bulgular

Tablo 4. Medeni Durum İle İlgili Bulgular

Medeni Durum	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evli	136	64,5
Bekâr	75	35,5
Toplam	211	100

Tablon 4'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %64,5'i evli, %35,5'inin bekâr olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan evli katılımcıların %64,5'lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.4. İş Durumu İle İlgili Bulgular

Tablo 5. İş Durumu İle İlgili Bulgular

İş Durumu	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Çalışmıyor	41	19,4
Kamu çalışanı/Çalışan yakını	76	36
Özel sektör çalışanı/Çalışan yakını	94	44,5
Toplam	211	100

Tablon 5'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %19,4'ü çalışmıyor, %36'sı kamu çalışanı/çalışan yakını, %44,5'i özel sektör çalışanı/çalışan yakını olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan özel sektör çalışanı/çalışan yakını katılımcıların %44,5'lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.5. Eğitim Durumu İle İlgili Bulgular

Tablo 6. Eğitim Durumu İle İlgili Bulgular

Eğitim Durumu	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Ortaöğretim	93	44,1
Yükseköğretim	118	55,9
Toplam	211	100

Tablon 6'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %44,1'i orta öğretim, %55,9'unun ise yüksek öğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan yüksek öğretim mezunu katılımcıların %55,9'luk bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.6. Sağlık Sigortası ve Türü İle İlgili Bulgular

Tablo 7. Sağlık Sigortası ve Türü İle İlgili Bulgular

Sigorta Türü	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kamu	150	71,1
Özel	61	28,9
Toplam	211	100

Tablon 7'dan görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %71,1'inin kamuya ait sigortaları, %28,9'unun ise özel sigortaları kullandığı saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan kamu sigortası kullanan katılımcıların %71,1'lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.7. Aylık Gelir İle İlgili Bulgular

Tablo 8. Aylık Gelir İle İlgili Bulgular

Aylık Gelir	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
1000 TL.'den Az	58	27,5
1000–1999 TL.	112	53,1
2000 TL. ve Üzeri	41	19,4
Toplam	211	100

Tablon 8'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %27,5'i 1000 TL'den az, %53,1'i 1000–1999 TL ve %19,4'ünün ise 2000 TL ve üzeri aylık gelire sahip oldukları saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %53,1'lik bir çoğunluğunun 1000-1999 TL aylık gelire sahip olması dikkat çekmektedir.

2.1.8. Muayenede Tercih Edilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular

Tablo 9. Muayenede Tercih Edilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular

Sağlık Kurumu	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi	112	53,1
Sağlık Ocağı /Dispanser	27	12,8
Özel Hastane	72	34,1
Toplam	211	100

Tablon 9'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %53,1'i üniversite hastanesi/devlet hastanesini, %12,8'i sağlık ocağı/dispanser'i ve %34,1'inin ise özel hastaneye gitmeyi tercih ettiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %53,1'lik bir çoğunluğunun üniversite hastanesi ve devlet hastanelerini tercih etmesi dikkat çekmektedir.

2.1.9. Tedavi İçin Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni İle İlgili Bulgular

Tablo 10. Tedavi İçin Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni İle İlgili Bulgular

Tercih Etme Nedeni	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Önceki hizmetten memnun kaldım	55	26,1
Dost/Arkadaş tavsiyesi/Reklam	41	19,4
Sevk edildim/Kurumsal	115	54,5
Toplam	211	100

Tablon 10'dan görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %26,1'i önceki hizmetten memnun kaldım, %19,4'ü dost/arkadaş tavsiyesi/reklam ve %54,5'i ise sevk edildim/ kurumsal yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %54,5'lik bir çoğunluğunun sevk edildim/kurumsal yanıtı vermesi dikkat çekmektedir.

2.1.10. Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumunuza Kaç Kez Gidildiği İle İlgili Bulgular

Tablo 11. Son 12ay İçinde Sağlık Kurumunuza Kaç Kez Gidildiği İle İlgili Bulgular

Sağlık Kurumuna Gidilme Sıklığı	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç	33	15,6
1–5 kez	133	63
6 Kez veya daha fazla	45	21,4
Toplam	211	100

Tablon 11’den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların son 12 ay içinde sağlık kurumuna gitme sıklıkları incelendiğinde, katılımcıların %15,6’sı hiç, %63’ 1–5 kez ve %21,4’ünün ise 6 kez ve daha fazla sağlık kurumunu ziyaret ettiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %63’lk bir çoğunluğunun son 12 ay içinde sağlık kurumlarına 1–5 kez gitmesi çekmektedir.

2.1.11. Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmetini Kimin Verdiği İle İlgili Bulgular

Tablo 12. Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmetini Kimin Verdiği İle İlgili Bulgular

Unvan	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Doktor	108	51,2
Uzman Doktor	54	25,6
Profesör	49	23,2
Toplam	211	100

Tablon 12'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcılara sağlık kurumunda, sağlık hizmetini veren hekimlerin %51,2'si doktor, %25,6'sı uzman doktor ve %23,2'sinin ise profesör unvanında olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcılara sağlık kurumunda sağlık hizmetini veren hekimlerin, %51,2'lik bir çoğunluğunun doktor unvanındaki hekimlerin olması dikkat çekmektedir.

2.1.12. “Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumlarından, Sağlık Hizmetiyle İlgili Son Yaşadınız Mı?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 13. Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumlarından, Sağlık Hizmetiyle İlgili Yaşanan Sorunlar İle İlgili Bulgular

Yaşanan Sorun Sıklığı	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evet	31	14,7
Hayır	180	85,3
Toplam	211	100

Tablon 13’den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, “Son 12 ay içinde sağlık kurumlarından sağlık hizmeti ile ilgili sorun yaşadınız mı?” sorusuna %14,7’sinin evet yanıtı ve %85,3’ünün ise hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcılın %85,3’lük bir çoğunluğunun son 12 ay içinde sağlık kurumlarından sağlık hizmeti ile ilgili sorun yaşamamış olması dikkat çekmektedir.

2.1.13. “Hangi Konuda Sorun Yaşadınız?” Sorusuna Cevap Veren Katılımcılar İle İlgili Bulgular

Tablo 14. “Hangi Konuda Sorun Yaşadınız?” Sorusuna Cevap Veren Katılımcılar İle İlgili Bulgular

Sağlık Hizmetiyle İlgili Yaşanan Sorunlar	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Personel ile ilgili sorun yaşadım	63	35,2
Fiyat ile ilgili sorun yaşadım	39	21,8
İş akış süreci ile ilgili sorun yaşadım	77	43
Toplam	179	100

Tablon 14’den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %35,2’sinin personel ile %21,8’inin fiyat ve %43’ünün iş akış süreci ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcılın %43’lük bir çoğunluğunun iş akış süreci ile ilgili sorun yaşamış olması dikkat çekmektedir.

2.1.14. “Şikâyetinizi İlgili Personele/Yöneticiye/Birime İlettiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 15. “Şikâyetinizi İlgili Personele/Yöneticiye/Birime İlettiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Şikâyetin İlgili Birime İletilmesi	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evet	109	60,9
Hayır	70	39,1
Toplam	179	100

Tablon 15’den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %60,9’unun evet yanıtı vererek şikâyetini ilgili personele/yöneticiye/birime ilettiği, %39,1’inin ise hayır yanıtı vererek şikâyetini iletmediği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcılın %60,9’luk bir çoğunluğunun şikâyetini ilgili personele/yöneticiye/birime iletmiş olması dikkat çekmektedir.

2.1.15. “Şikâyetinizi Hangi Kanal Aracılığıyla İlettiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 16. “Şikâyetinizi Hangi Kanal Aracılığıyla İlettiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Şikâyetin İletildiği Kanal	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Benimle İlgilenen Yetkili Personele/Hasta İlişkiler Sorumlusuna İlettim	64	58,7
Başhekimle/Direktörle/ İnternet/Mail/Telefon Paylaştım	Vasıtasıyla 45	41,3
Toplam	109	100

Tablon 16'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %58,7'sinin şikâyetini kendisi ile ilgilenen yetkili personele/hasta ilişkiler sorumlusuna iletmediği, %41,3'ünün ise başhekimle/direktörle/internet/mail/tel vasıtasıyla paylaştığı saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcılın %58,7'lik bir çoğunluğunun şikâyetini kendisi ile ilgilenen yetkili personele/hasta ilişkiler sorumlusuna iletmesi dikkat çekmektedir.

2.1.16. “İlettiğiniz Şikâyet Nasıl Sonuçlandı?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 17. “İlettiğiniz Şikâyet Nasıl Sonuçlandı?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Şikâyetin Sonuçlanması	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Yanıt Alamadık/Sorunumuz Hala Çözülmedi	69	63,3
Yanı Aldık ve Sorunumuz Çözüldü	40	36,7
Toplam	109	100

Tablon 17’den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %63,3’ünün şikâyeti ile ilgili yanıt alamadık/sorunumuz hala çözülmedi, %36,7’sinin ise yanıt aldık ve sorunumuz çözüldü yanıtını verdikleri saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcılın %63,3’lük bir çoğunluğunun şikâyetimiz ile ilgili yanıt alamadık/sorunumuz hala çözülmedi yanıtı vermeleri dikkat çekmektedir

2.1.17. “İlettiğiniz Şikâyet İle İlgili Sorun Çözüldüyse, Ne Kadar Sürede Çözüldü?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 18. “İlettiğiniz Şikâyet İle İlgili Sorun Çözüldüyse, Ne Kadar Sürede Çözüldü?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Şikâyetin Çözülme Süresi	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Aynı an/gün ya da 1 Hafta İçinde	71	65,1
Daha uzun sürede	38	34,9
Toplam	109	100

Tablon 18’den görüleceği üzere şikâyetinin çözüldüğünü belirten katılımcıların, %65,1’i şikâyetinin aynı gün ya da 1 hafta içinde, %34,9’u ise daha uzun sürede çözüldüğü yanıtını verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere şikâyetinin aynı gün ya da 1 hafta içinde çözüldüğünü belirten katılımcıların %65,1’lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir

2.1.18. “Şikâyetiniz Sonucu Sağlık Kurumunu Değiştirdiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 19. “Şikâyetiniz Sonucu Sağlık Kurumunu Değiştirdiniz mi?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Sağlık Kurumu Değişikliği	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evet	35	32,1
Hayır	74	67,9
Toplam	109	100

Tablon 19'den görüleceği üzere “Şikâyetiniz sonucu sağlık kurumunu değiştirdiniz mi?” sorusuna katılımcıların, %32,1'i evet ve %67,9'unun ise hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların %67,9'luk bir çoğunluğunun hayır yanıtı vererek şikâyetleri sonucu sağlık kurumunu değiştirmedikleri dikkat çekmektedir

2.1.19. “Şikâyetinizi İlgili Birime İletmeme Sebebiniz Aşağıdakilerden Hangisidir?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 20. “Şikâyetinizi İlgili Birime İletmeme Sebebiniz Aşağıdakilerden Hangisidir?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Şikâyeti İlgili Birime İletmeme Sebebi	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Şikâyetleri Çözmeleri Çok Uzun Sürdüğü İçin Paylaşmadım	41	37,6
Şikâyetimi Kime Anlatmam Gerektiğini Bilmediğim İçin Paylaşmadım	31	28,4
Şikâyet Edeceğim Kişi İşini Kaybedebilir/ Olumsuz Etkilenir Diye Şikâyet Etmedim	37	33,9
Toplam	109	100

Tablo 20’den görüleceği üzere “Şikâyetinizi ilgili birime iletme sebebiniz aşağıdakilerden hangisidir?” sorusuna katılımcıların, %37,6’sı şikâyetleri çözmeleri çok uzun sürdüğü için paylaşmadım, %28,4’ü şikâyetimi kime anlatmam gerektiğini bilmediğim için paylaşmadım ve %33,9’u ise şikâyet edeceğim kişi işini kaybedebilir/olumsuz etkilenir diye şikâyet etmedim şeklinde yanıtladıkları saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların %37,6’lık bir çoğunluğunun şikâyetleri çözmeleri çok uzun sürdüğü için paylaşmadım şeklinde yanıtlamaları dikkat çekmektedir

2.1.20. “Sağlık Kurumunda Yaşadığınız Sorunları Akraba Veya Arkadaşlarınıza Anlatıyor Musunuz?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 21. “Sağlık Kurumunda Yaşadığınız Sorunları Akraba Veya Arkadaşlarınıza Anlatıyor Musunuz?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Sağlık Kurumu İle İlgili Şikâyetlerin Başkalarına Anlatılması	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evet	135	75,4
Hayır	44	24,6
Toplam	179	100

Tablon 21’den görüleceği üzere “Sağlık kurumunda yaşadığınız sorunları akraba veya arkadaşlarınıza anlatıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların, %75,4’ü evet ve %24,6’sının ise hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların %75,4’lük bir çoğunluğunun evet yanıtı vererek sağlık kurumunda yaşamış oldukları sorunları akraba ve arkadaşlarına anlattıkları dikkat çekmektedir.

2.1.21. “Hizmet Aldığınız Sağlık Kurumunu Başkalarına Önerir Misiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo 22. “Hizmet Aldığınız Sağlık Kurumunu Başkalarına Önerir Misiniz?” Sorusu İle İlgili Bulgular

Hizmet Alınan Sağlık Kurumunun Başkalarına Önerilmesi	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evet	153	72,5
Hayır	58	27,5
Toplam	211	100

Tablon 22’den görüleceği üzere “Hizmet aldığınız sağlık kurumunu başkalarına önerir misiniz?” sorusuna katılımcıların, %72,5’i evet ve %27,5’inin ise hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların %72,5’lik bir çoğunluğunun evet yanıtı vererek hizmet aldıkları sağlık kurumunu başkalarına önerdikleri dikkat çekmektedir.

2.2. Faktör Analizi

Anket içerisinde yer alan değişkenlerin beklendiği şekilde ilgili faktörlere ayrılıp ayrılmadığını görmek amacıyla SPSS-16 programı kullanılarak faktör analizinin bir çeşidi olan temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Verilere uygulanan temel bileşenler analizinde varimax faktör döndürme seçeneği kullanılmıştır. İlk önce elimizdeki verilerin yeterli olup olmadığını ölçmek için KMO ve Bartlett Testi yapılmıştır.

Tablo 23. KMO ve Bartlett's Testi

KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) Değeri		,901
Bartlett Testi	Approx. Chi-Square	5497,376
	Df	143
	Sig.	,000

KMO örneklem yeterlilik testinde KMO değerinin 0,5'den büyük olması gerekmektedir. Bizim örneğimizde bu değer 0,901 olduğundan dolayı örneğimiz faktör analizine uygundur diyebiliriz. Bartlett testi ise değişkenler arasındaki korelasyonların şans ile beklenen değerden büyük olup olmadığını test eder. P- Value değeri (Sig) 0.05'den küçük olmalıdır. Bizim örneğimizde bu değer $p < 0,05$ olduğunda dolayı değişkenler arasında faktör analizi yapılabilecek bir ilişki var diyebiliriz. Yapılan faktör analizi sonucunda değişkenlerin 3 faktör altında toplandığı görülmüştür.

Tablo 24. Faktör Analizi Sonuçları

Döndürülmüş Bileşenler Matrixi (Rotated Component Matrix)			
Sorular	1. Faktör	2.Faktör	3. Faktör
Soru 9	0,925		
Soru 10	0,921		
Soru 11	0,920		
Soru 12	0,879		
Soru 13	0,821		
Soru 1		0,862	
Soru 3		0,835	
Soru 2		0,775	
Soru 7		0,706	
Soru 15		0,696	
Soru 14		0,680	
Soru 17		0,669	
Soru 16		0,600	
Soru 18		0,575	
Soru 6			0,853
Soru 5			0,812
Soru 4			0,781
Soru 8			0,614

Tablo 24'den görüldüğü üzere tüm soruların değerleri 0,5 den büyük olduğundan ankette yer alan 18 adet likert ölçekli sorunun tamamının analizin çalışması yönünde problem yaratmayacağı anlaşılmaktadır. Ayrıca 18 adet likert tipi sorunun Anti-image korelasyonu sonucunda tüm soruların Anti-image korelasyon değerinin 0,50'nin üzerinde olduğu ve 18 soru bazında en yüksek Anti-image korelasyon değeri 12. soruda (0,972a), en düşük ise 1. soruda (0,830a) olduğu saptanmıştır.

1. Faktör: Soru 9, 10, 11, 12, 13'ü içeren birinci faktör **Doktorluk Hizmetlerini** ifade etmektedir.

2. Faktör: Soru 1, 2, 3, 7, 14, 15, 16, 17, 18'i içeren ikinci faktör **Genel Hastane Hizmetlerini** ifade etmektedir

3. Faktör: Soru 4, 5, 6, 8'i içeren üçüncü faktör **Hemşirelik Hizmetlerini** ifade etmektedir

Tablo 25. Toplam Açıklanan Varyans

Faktörler	Toplam	Varyans(%)	Birikimli(%)
Doktorluk Hizmetleri	5,458	30,324	30,324
Genel Hastane Hizmetleri	5,443	30,242	60,566
Hemşirelik Hizmetleri	3,596	19,979	80,544

Tablo 25'den de görüldüğü gibi 18 değişkenin 3 faktör altında toplandığı 1. faktörün toplam varyansı %30,324, 2. faktörün %30,242, 3. faktörün %19,979 ve 3 faktörün birden toplam varyansı %80,544 oranında açıklayarak oluştuğu saptanmıştır. Faktör yapılarının beklendiği şekilde olduğu görülmüş olup, bu aşamadan sonra her bir faktörün güvenilirlik analizine geçilmiştir.

2.3. Güvenilirlik Analizi

Bu bölümde, çıkarımsal istatistik bazında verilere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizi, bir ölçekte yer alan maddeler arasındaki iç tutarlılığı ölçer ve bu maddeler arasındaki ilişkiler hakkında bilgi sunar. Ankette yer alan değişkenlerin oluşturduğu 3 faktöre ait güvenilirlik analizleri Cronbach Alfa değerleri ile Tablo 26'de gösterilmiştir. Nunally (1978)'de belirttiği gibi bu değerlerin 0,7 ve üstünde bir sayı çıkması değişkenlerin güvenilir bir şekilde ölçümlendiğini gösterir. Tabloda da görüldüğü gibi Cronbach Alfa değerleri 0,93 ile 0,98 arasında değişmektedir. Bu da anketin aynı katılımcılara tekrar uygulanması durumunda sonuçların büyük oranda aynı olacağı anlamına gelir. Sonuç olarak değişkenlerin güvenli bir şekilde ölçümlendiği söylenebilir.

Tablo 26. Faktörlere Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Faktör Adı	Faktörlere Ait Sorular	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach Alfa
Doktorluk Hizmetleri	S 9	0,925	30,324	0,977
	S 10	0,921		
	S 11	0,920		
	S 12	0,879		
	S 13	0,821		
Genel Hastane Hizmetleri	S 1	0,862	30,242	0,926
	S 3	0,835		
	S 2	0,775		
	S 7	0,706		
	S 15	0,696		
	S 14	0,680		
	S 17	0,669		
	S 16	0,600		
	S 18	0,575		
Hemşirelik Hizmetleri	S 6	0,853	19,979	0,942
	S 5	0,812		
	S 4	0,781		
	S 8	0,614		
TOPLAM			80,545	

2.4. Korelasyon Analizi

Güvenilirlik analizinden sonra faktörlerin aralarındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını öğrenmek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında değişen değerler olup, -1 değişkenler arasında yüksek derecede negatif ilişki, +1 ise yüksek derecede pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri arasındaki ilişki tablodaki korelasyon değerlerine ulaşılmıştır. Tablo 27’den de görüleceği üzere, Doktorluk Hizmetleri ile Genel Hastane Hizmetleri arasında (r: 0,577) ; Doktorluk Hizmetleri ile Hemşirelik Hizmetleri arasında (r: 0,634) ; Genel Hastane Hizmetleri ile Hemşirelik Hizmetleri arasında (r: 0,765) olarak bulunmuştur. Yukarıda verilen değişkenler arasında %1 anlamlılık düzeyinde anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 27. Faktörlere Ait Korelasyon Analizi Sonuçları

Faktörler	Ort	Sd.	Doktor İle İlgili Hizmetler	Genel Hastane Hizmetleri	Hemşire İle İlgili Hizmetler
Doktor İle İlgili Hizmetler	3,71	1,153	1,00	,577*	,634*
Genel Hastane Hizmetleri	3,20	0,870	,577*	1,00	,765*
Hemşire İle İlgili Hizmetler	3,62	0,916	,634*	,765*	1,00

* Katsayı 0,01 düzeyinde anlamlı

2.5. Hipotez Testleri

Çalışmanın bu bölümünde ileri sürülen hipotezler ifade edilmiş, araştırma modelleri ortaya konulmuş ve araştırma modellerine ait Bağımsız t testi ve One-way ANOVA testi sonuçları ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.5.1. Ana Hipotez: H.1. Son 12 Ay İçerisinde Sağlık Kurumunda Sağlık Hizmeti İle İlgili Sorun Yaşamayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları son 12 ay içerisinde sağlık kurumunda sağlık hizmeti ile ilgili sorun yaşama değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P < 0,05$), tüm faktörler için H.1 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 28).

Tablo 28. Faktörler ve Son 12 Ay İçerisinde Sağlık Kurumundan Sağlık Hizmeti İle İlgili Sorun Yaşama Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Sorun Yaşama	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Evet	31	4,61	0,528	4,949	209	0,000*
	Hayır	180	3,55	1,161			
Genel Hastane Hizmetleri	Evet	31	4,20	0,561	7,873	209	0,000*
	Hayır	180	3,02	0,796			
Hemşirelik Hizmetleri	Evet	31	4,44	0,503	5,863	209	0,000*
	Hayır	180	3,47	0,896			

*P<0,05

Tablo 28’den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılık olup, son 12 ay içerisinde sağlık kurumundan sağlık hizmeti ile ilgili sorun yaşamayan hastaların memnuniyet düzeylerinin, sorun yaşayan hastaların memnuniyet düzeylerinden düşük olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak sorun yaşayan hastaların şikâyetlerinin özenli bir şekilde çözüme kavuşturulması ve bu hastaların sorunlarının çözümüne paralel olarak beklentilerinin üst düzeyde karşılanmasının onlara kendilerine değer verildiği hissi yaşatması düşünülmektedir. Bunun yanında sorun yaşamadım diyen hastaların yaşadıkları çeşitli sorunları yeterince önemsemedikleri, çözümü için talepte bulunmayıp bu sorunu kendi içlerinde yaşamalarının onlarda gizli bir memnuniyetsizlik yarattığı düşünülmektedir.

2.5.2. H.2. 45 Yaş Üstü Hastaların Memnuniyet Düzeyi 18–29 Yaş Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları yaş değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.2 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 29).

Tablo 29. Faktörler ve Yaş Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Yaş	N	Ort	Ss.	Sd.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	18-29yaş	69	3,53	1,148	2	15,15 5	0,000*
	30-44yaş	84	3,40	1,131			
	45 ve üstü	58	4,37	0,915			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Sağlık Hizmetleri	18-29yaş	69	3,05	0,753	2	9,168	0,000*
	30-44yaş	84	3,04	0,928			
	45 ve üstü	58	3,60	0,797			
	Toplam	211	3,20	0,870			
Hemşirelik Hizmetleri	18-29yaş	69	3,49	0,828	2	16,78 1	0,000*
	30-44yaş	84	3,34	0,976			
	45 ve üstü	58	4,16	0,675			
	Toplam	211	3,62	0,916			

* $P<0,05$

Tablo 29'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde 45 yaş üstü hastaların memnuniyet düzeylerinin 18-29 yaş arasındaki hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak 45 yaş üstü hastaların hastalık tecrübelerinin fazla olmasından dolayı tanı ve tedavi süreçlerini, bu süreçte neler yaşayabileceklerini, nelerle karşılaşabileceklerini, sağlık kurumunun koşullarını, çeşitli işlemler sırasında bekleme süresini bilmelerinden dolayı beklentilerinin makul düzeyde olması düşünölmektedir

2.5.3. H.3. Kadın Hastaların Memnuniyet Düzeyi Erkek Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları cinsiyet değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm faktörler için H.3 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 30).

Tablo 30. Faktörler ve Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Erkek	71	3,90	1,157	1,735	209	0,084
	Kadın	140	3,61	1,142			
Genel Hastane Hizmetleri	Erkek	71	3,36	0,867	1,918	209	0,056
	Kadın	140	3,12	0,864			
Hemşirelik Hizmetleri	Erkek	71	3,69	0,890	0,796	209	0,427
	Kadın	140	3,58	0,930			

***P<0,05**

Tablo 30'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, kadın ve erkek hastaların Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait hasta görüş ve tutumları benzerlik göstermektedir.

2.5.4. H.4. Evli Hastaların Memnuniyet Düzeyi Bekar Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları medeni durum değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm faktörler için H.4 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 31).

Tablo 31. Faktörler ve Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Medeni Durum	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Evli	136	3,64	1,172	-1,227	209	0,221
	Bekâr	75	3,84	1,112			
Genel Hastane Hizmetleri	Evli	136	3,12	0,887	-1,704	209	0,090
	Bekâr	75	3,33	0,827			
Hemşirelik Hizmetleri	Evli	136	3,58	0,967	-0,712	209	0,477
	Bekâr	75	3,68	0,818			

* $P<0,05$

Tablo 31'dan görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, evli ve bekâr hastaların Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait hasta görüş ve tutumları benzerlik göstermektedir.

2.5.5. H.5. Çalışmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Kamu çalışanı/Çalışan yakını ve Özel sektör çalışanı / Çalışan yakını Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları iş durumu değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.5 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 32).

Tablo 32. Faktörler ve İş Durumu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	İş durum	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Çalışmıyor	41	4,41	0,795	2,00	10,828	0,000*
	Kamu çalışanı/ Çalışan yakını	76	3,44	1,035			
	Özel sektör çalışanı/ Çalışan yakını	94	3,62	1,258			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Hastane Hizmetleri	Çalışmıyor	41	3,57	0,697	2,00	8,276	0,000*
	Kamu çalışanı/ Çalışan yakını	76	2,92	0,902			
	Özel sektör çalışanı/ Çalışan yakını	94	3,26	0,849			
	Toplam	211	3,20	0,870			
Hemşirelik Hizmetleri	Çalışmıyor	41	4,20	0,614	2,00	12,715	0,000*
	Kamu çalışanı/ Çalışan yakını	76	3,35	0,808			
	Özel sektör çalışanı/ Çalışan yakını	94	3,58	0,999			
	Toplam	211	3,62	0,916			

* $P<0,05$

Tablo 32'dan görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde çalışmayan hastaların memnuniyet düzeylerinin kamu çalışanı/çalışan yakını ve özel sektör çalışanı/çalışan yakını hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak çalışmayan hastaların gelir düzeylerinin düşük olması ve herhangi bir sağlık sigortasına sahip olmamaları nedeniyle beklentilerini en alt seviyede tutmaları düşünülmektedir. Bunun yanında çalışan hastaların sağlık güvencelerinin olması, gelir durumlarına bağlı olarak çeşitli özel sağlık kurumlarını ya da kamu kurumlarını tercih edebiliyor olması ve bu kurumlar arasında ya da önceki tecrübeleri nispetinde ister istemez çeşitli kıyaslamalar yapmalarının memnuniyet düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

2.5.6. H.6. Yüksek Öğretim Mezunu Hastaların Memnuniyet Düzeyi Orta Öğretim Mezunu Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Düşüktür.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları eğitim düzeyi değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.6 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 33).

Tablo 33. Faktörler ve Eğitim Düzeyi Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Eğitim Durumu	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Ortaöğretim	93	4,03	1,130	3,700	209	0,000*
	Yükseköğretim	118	3,46	1,111			
Genel Hastane Hizmetleri	Ortaöğretim	93	3,42	0,843	3,384	209	0,001*
	Yükseköğretim	118	3,02	0,855			
Hemşirelik Hizmetleri	Ortaöğretim	93	3,79	0,903	2,443	209	0,015*
	Yükseköğretim	118	3,48	0,907			

* $P<0,05$

Tablo 33'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde yükseköğretim mezunu hastaların memnuniyet düzeylerinin ortaöğretim mezunu hastaların memnuniyet düzeylerinden düşük olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak yükseköğretim mezunu hastaların eğitim düzeylerine paralel olarak farkındalıklarının, çeşitli hastalıklar ve bunların tanı-tedavi süreçleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları, bilgiye ihtiyaç duyduklarında hızlıca ulaşabilmeleri, kendilerini toplumsal yaşama katkı sağlayan önemli bireyler olarak görmeleri ve hak ettiklerine inandıkları ilgi ve değeri görmek istemeleri ve bunlara bağlı olarak beklentilerinin de yüksek olması düşünülmektedir.

2.5.7. H.7. Kamu Sigortası Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Özel Sigortası Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Düşüktür.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları sigorta türü değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında sadece genel hastane hizmetleri faktöründe istatistiksel anlamda anlamlı farklılık olup ($P<0,05$), genel hastane hizmetleri faktörü için H.7 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 34).

Tablo 34. Faktörler ve Sigorta Türü Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Sigorta Türü	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Kamu	150	3,73	1,082	0,506	209	0,613
	Özel	61	3,65	1,317			
Genel Hastane Hizmetleri	Kamu	150	3,12	0,896	-2,034	209	0,043*
	Özel	61	3,39	0,780			
Hemşirelik Hizmetleri	Kamu	150	3,58	0,871	-1,023	209	0,308
	Özel	61	3,72	1,018			

* $P<0,05$

Tablo 34'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında sadece Genel Hastane Hizmetleri faktöründe istatistiksel anlamda anlamlı farklılık olup, özel sigortası olan hastaların memnuniyet düzeylerinin, kamu sigortası olan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak özel sağlık kurumlarında verilen hizmetin müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından genellikle en üst düzeyde tutulması, kamu kurumlarında ise genellikle bu tür bir çabanın sarf edilmemesi düşünülmektedir. Kamu kurumlarında bekleme sürelerinin uzun olması, bu kurumların kalabalık olması, personel ilgisizliği, gerekli hijyen şartlarının sağlanmaması gibi nedenlerden ötürü hasta memnuniyetinin düşük olduğu düşünülmektedir.

2.5.8. H.8. Gelir Düzeyi 1000TL'den Az Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Gelir Düzeyi 1000TL'den Fazla Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları gelir durumu değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.8 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 35).

Tablo 35. Faktörler ve Gelir Durumu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Gelir	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	X<1000TL	58	4,43	0,613	2	18,684	0,000*
	1000-1999TL	112	3,40	1,120			
	2000TL ve Üzeri	41	3,52	1,375			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Hastane Hizmetleri	X<1000TL	58	3,57	0,742	2	8,336	0,000*
	1000-1999TL	112	3,02	0,848			
	2000TL ve Üzeri	41	3,16	0,951			
	Toplam	211	3,20	0,870			
Hemşirelik Hizmetleri	X<1000TL	58	4,16	0,598	2	16,151	0,000*
	1000-1999TL	112	3,38	0,828			
	2000TL ve Üzeri	41	3,50	1,183			
	Toplam	211	3,62	0,916			

* $P<0,05$

Tablo 35'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde gelir düzeyi 1000 TL'den az olan hastaların memnuniyet düzeylerinin, gelir düzeyi 1000 TL'den fazla olan hastaların memnuniyet düzeyinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak gelir düzeyi 1000 TL'nin altında olan hastaların beklentilerinin sadece temel anlamda sağlık ihtiyaçlarının karşılanması olduğu buna bağlı olarak aldıkları hizmetin kalitesinden çok o hizmeti alabilme imkanına sahip olma ve aldıkları hizmet

sonucunda sağlıklarına kavuşma olması düşünölmektedir. Bunun yanında gelir düzeyi 2000 TL ve üzeri olan hastaların memnuniyet düzeylerinin gelir düzeyi 1000-1999 TL arası olan hastalardan yüksek olmasının sebebi olarak gelir düzeyi 2000 TL ve üzeri olan hastaların daha çok özel kurumları tercih etmeleri, özel sağlık sigortasına sahip olmaları düşünölmektedir.

2.5.9. H.9. Üniversite Hastanesi/Devlet Hastanesini Tercih eden Hastaların Memnuniyet Düzeyi Sağlık Ocağı/Dispanser ve Özel Hastaneyi Tercih Eden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksekler.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları muayene olmak için tercih etmiş oldukları sağlık kurumu değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.9 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 36).

Tablo 36. Faktörler ve Muayene Olmak İçin Tercih Edilen Sağlık Kurumu Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Kurum	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi	112	3,66	1,006	2	9,146	0,000*
	Sağlık Ocağı/ Dispanser	27	4,53	0,563			
	Özel Hastane	72	3,48	1,384			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Hastane Hizmetleri	Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi	112	2,94	0,813	2	15,715	0,000*
	Sağlık Ocağı/Dispanser	27	3,87	0,77			
	Özel Hastane	72	3,34	0,835			
	Toplam	211	3,20	0,87			
Hemşirelik Hizmetleri	Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi	112	3,48	0,822	2	4,653	0,011*
	Sağlık Ocağı/ Dispanser	27	4,06	0,741			
	Özel Hastane	72	3,67	1,057			
	Toplam	211	3,62	0,916			

* $P<0,05$

Tablo 36'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde muayene olmak için sağlık ocağı/dispanserleri tercih eden hastaların memnuniyet düzeylerinin, üniversite hastanesi/devlet hastanesi ve özel hastaneleri tercih eden hastaların memnuniyet düzeyinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak üniversite/devlet hastanelerinde hizmet verilen hasta sayısının yüksek olması, bu durumun her hasta için ayrılan zamanı olabildiğince sınırlandırması ve buna bağlı olarak hastalarla yeterince ilgilenilmemesi; bunun yanında sağlık ocağı/dispanser ve özel hastanelerde hasta sayısının az olması ve özel hastanelerde müşteri memnuniyetine son derece önem verilmesi düşünölmektedir.

2.5.10. H.10. Tedavi İçin Gittiği Sağlık Kurumunu, nceki Hizmetlerden Memnun Kaldığı İçin Tercih Eden Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Dost/Arkadağ Tavsiiyesi/Reklam ve Sevk Edildim/Kurumsal Gibi Sebeplerden Hastaneye Giden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları muayene olmak için tercih etmiş oldukları sağlık kurumunu tercih etme nedeni değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmiş istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.10 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 37).

Tablo 37. Faktörler ve Tedavi İçin Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Tercih Nedeni	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Önceki Hizmetten Memnun Kaldım	55	4,19	0,769	2	9,514	0,000*
	Dost/Arkadaş Tavsiyesi/ Reklam	41	3,20	1,381			
	Sevk edildim/ Kurumsal	115	3,66	1,137			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Hastane Hizmetleri	Önceki Hizmetten Memnun Kaldım	55	3,77	0,666	2	19,178	0,000*
	Dost/Arkadaş Tavsiyesi/ Reklam	41	3,09	0,786			
	Sevk edildim/ Kurumsal	115	2,96	0,867			
	Toplam	211	3,20	0,870			
Hemşirelik Hizmetleri	Önceki Hizmetten Memnun Kaldım	55	3,95	0,858	2	6,964	0,001*
	Dost/Arkadaş Tavsiyesi/ Reklam	41	3,27	0,888			
	Sevk edildim/ Kurumsal	115	3,58	0,907			
	Toplam	211	3,62	0,916			

*P<0,05

Tablo 37'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde muayene olmak için tercih etmiş oldukları sağlık

kurumunu tercih etme nedeni önceki hizmetlerden memnun kalan hastaların memnuniyet düzeylerinin, dost/arkadaş tavsiyesi/reklam ve sevk edildim/kurumsal gibi sebeplerden hastaneye giden hastaların memnuniyet düzeyinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak önceki hizmetten memnun kaldığı için yine aynı kurumu tercih eden hastaların bildikleri, inandıkları, güvendikleri bir kurumdan hizmet almalarının olumlu etkisi olduğu; bunun yanında sevk edildim/kurumsal gibi sebeplerden hastaneye giden hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük olması kamu kurumlarının genel hizmet profiliyle, dost/arkadaş tavsiyesi/reklam gibi nedenlerle hastaneye giden hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük olmasının bu kişilerin etki altında kalarak beklentilerini yüksek tutmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

2.5.11. H.11. Son 12 Ay İçinde Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı 6 Kez ve Üzeri Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi 6 Kez den Daha Az Sağlık Kurumuna Giden Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları son 12 ay içindeki sağlık kurumuna gitme sıklığı değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), doktorluk hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri faktörleri için H.11 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 38).

Tablo 38. Faktörler ve Son 12 Ay İçindeki Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Hastaneye Gitme Sıklığı	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Hiç	33	3,94	0,790	2	5,014	0,007*
	1-5 Kez	133	3,52	1,196			
	6 ve Daha Fazla	45	4,09	1,141			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Hastane Hizmetleri	Hiç	33	3,19	0,987	2	1,854	0,159
	1-5 Kez	133	3,12	0,823			
	6 ve Daha Fazla	45	3,41	0,901			
	Toplam	211	3,20	0,870			
Hemşirelik Hizmetleri	Hiç	33	3,65	0,916	2	4,773	0,009*
	1-5 Kez	133	3,49	0,843			
	6 ve Daha Fazla	45	3,97	1,041			
	Toplam	211	3,62	0,916			

* $P<0,05$

Tablo 38'dan görüleceği üzere doktorluk hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri faktörlerine ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, Doktorluk Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerinde son 12 ay içindeki sağlık kurumuna gitme sıklığı 6 kez ve üzeri olan hastaların memnuniyet düzeylerinin, 6

kez den daha az olan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak bu hastaların iyileşme çabasinda olmaları, tercih ettikleri kurumla olan ilişkilerinin olumlu yönde bir alışkanlığa dönüşmesi, hastaların zamanla kurum çalışanlarını tanımaları ve buna bağılı olarak daha iyi hizmet almaları düşünölmektedir.

2.5.12. H.12. Sağlık Kurumlarında Uzman Doktor ve Profesör Unvanındaki Hekimlere Muayene Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Doktor Unvanındaki Hekimlere Muayene Olan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları sağlık kurumunda hizmeti veren kişi değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), doktorluk hizmetleri için H.12 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 39).

Tablo 39. Faktörler ve Sağlık Kurumunda Hizmeti Veren Kişi Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Unvan	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Doktor	108	3,97	1,020	2	6,211	0,002*
	Uzman doktor	54	3,35	1,194			
	Profesör	49	3,53	1,263			
	Toplam	211	3,71	1,153			
Genel Hastane Hizmetleri	Doktor	108	3,26	0,893	2	0,511	0,601
	Uzman doktor	54	3,15	0,804			
	Profesör	49	3,12	0,898			
	Toplam	211	3,20	0,870			
Hemşirelik Hizmetleri	Doktor	108	3,69	0,901	2	2,007	0,137
	Uzman doktor	54	3,68	0,952			
	Profesör	49	3,39	0,888			
	Toplam	211	3,62	0,916			

* $P<0,05$

Tablo 39'den görüleceği üzere Doktorluk Hizmetleri faktörüne ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, sağlık kurumunda doktor unvanındaki hekimlerden sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin, profesör ve uzman doktor unvanındaki hekimlerin hastalarının memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak doktor unvanındaki hekimlerin uzman doktor ve profesörlerden çok daha kolay ulaşılabilir olması; bunun yanında

uzmanlık derecesinin beklentileri artıran bir etken olduğu ve bu unvandaki hekimleri tercih eden hastaların beklentilerini yüksek tutmalarının memnuniyet düzeyini etkilediği düşünölmektedir.

2.5.13. H.13. Ücret ile İlgili Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Personel ve İş Akış Süreci ile İlgili Sorun Yaşayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların anketle belirtmiş oldukları sorun yaşanan konu değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.13 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 40).

Tablo 40. Faktörler ve Sorun Yaşanan Konu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Sorun Yaşanan Konu	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Personel ile sorun yaşadım	63	3,13	1,268	2	10,256	0,000*
	Ücret ile ilgili sorun yaşadım	39	4,14	0,863			
	İş akış süreci ile ilgili sorun yaşadım	77	3,62	1,067			
	Toplam	179	3,56	1,160			
Genel Hastane Hizmetleri	Personel ile sorun yaşadım	63	2,87	0,808	2	3,955	0,021*
	Ücret ile ilgili sorun yaşadım	39	3,31	0,619			
	İş akış süreci ile ilgili sorun yaşadım	77	3,02	0,831			
	Toplam	179	3,03	0,795			
Hemşirelik Hizmetleri	Personel ile sorun yaşadım	63	3,26	1,019	2	3,942	0,021*
	Ücret ile ilgili sorun yaşadım	39	3,76	0,758			
	İş akış süreci ile ilgili sorun yaşadım	77	3,52	0,810			
	Toplam	179	3,48	0,894			

*P<0,05

Tablo 40'dan görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, sağlık kurumlarında ücret ile ilgili sorun yaşayan hastaların memnuniyet düzeylerinin, iş akış süreci ve personel ile ilgili sorun yaşayan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu ve en düşük memnuniyet düzeyinin personel ile ilgili sorun yaşayan hastaların yaşadığı gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak sağlık çalışanı ile ilgili sorunlarda (iletişim, eleman yetersizliği, mesleki

yetersizlik) güven duygusunun zedelenmesine bağlı olarak hastanın korku ve endişe seviyesinin yükselmesi; bunun yanında ücret ile ilgili sorun yaşayan hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olmasının sebebi olarak ise bu hastaların öncelik sıralamasında ücretlendirmeyi son plana atmaları daha çok tanı/tedavi süreçlerine önem vermeleri olduğu düşünölmektedir.

2.5.14. H.14. Şikâyetini İlgili Personele İleten Hastaların Memnuniyet Düzeyi, İletmeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları şikâyetinizi ilgili personele iletiniz mi? Değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.14 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 41).

Tablo 41. Faktörler ve “ Şikâyetinizi İlgili Personele İlettiniz Mi?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Şikâyetin İlgili Personele İletilmesi	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Evet	109	3,09	1,122	-7,956	177	0,000*
	Hayır	70	4,30	0,766			
Genel Hastane Hizmetleri	Evet	109	2,81	0,701	-4,985	177	0,000*
	Hayır	70	3,38	0,812			
Hemşirelik Hizmetleri	Evet	109	3,24	0,812	-4,789	177	0,000*
	Hayır	70	3,86	0,890			

* $P<0,05$

Tablo 41’den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılık olup, şikâyetini ilgili personele iletmeyen hastaların memnuniyet düzeylerinin, şikâyetini ilgili personele ileten hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak şikâyetini ilgili birime ileten hastaların şikâyete konu olan sorunlarının önemli ve büyük olması ve sorun çözülmüş olsa bile hastanın bu sorunu yaşamasını başlı başına can sıkıcı, endişe verici bulması olduğu düşünülmektedir.

2.5.15. H.15. Şikâyetini Direkt Kendisiyle İlgilenen Personele ya da Hasta İlişkileri Sorumlusuna İleten Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetini Başhekimle/Direktörle/İnternet/Mail/Telefon Vasıtasıyla Paylaşan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları şikâyetinizi hangi kanal aracılığıyla ilettiniz değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), doktorluk hizmetleri faktörü için H.15 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 42).

Tablo 42. Faktörler ve “Şikâyetinizi Hangi Kanal Aracılığıyla İlettiniz?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Şikâyetin İletildiği Kanal	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	1**	64	3,31	0,963	2,538	107	0,013*
	2***	45	2,77	1,259			
Genel Hastane Hizmetleri	1**	64	2,90	0,685	1,696	107	0,093
	2***	45	2,67	0,710			
Hemşirelik Hizmetleri	1**	64	3,27	0,748	0,474	107	0,637
	2***	45	3,19	0,901			

* $P<0,05$

** Benimle ilgilenen yetkili personele ilettim/ Hasta ilişkiler sorumlusuna ilettim

***Başhekimle/direktörle paylaştım/ İnternet/mail/tel vasıtasıyla paylaştım

Tablo 42’den görüleceği üzere Doktorluk Hizmetleri faktörüne ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılık olup, şikâyetini direkt kendisiyle ilgilenen personele ya da hasta ilişkileri sorumlusuna ileten hastaların memnuniyet düzeylerinin, şikâyetini başhekimle/direktörle/internet/mail/tel vasıtasıyla paylaşan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak şikâyetini ilgili personele ileten hastaların sorunlarının konuyla ilgili kişilerce hızlıca ele alınıp çözüme kavuşturulması olduğu düşünülmektedir.

2.5.16. H.16. Şikâyetlerini İletmeleri Sonucu Yanıt Alan ve Sorunları Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetleri Sonucu Yanıt Alamayan ve Sorunları Çözülemeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları ilettiğiniz şikâyet nasıl sonuçlandı değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P < 0,05$), doktorluk hizmetleri faktörü için H.16 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 43).

Tablo 43. Faktörler ve “İlettiğiniz Şikâyet Nasıl Sonuçlandı?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Şikâyetin Sonuçlanması	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Yanıt alamadık/ Sorunumuz hala çözülmedi	69	2,86	1,189	-2,922	107	0,000*
	Yanıt aldık ve Sorunumuz çözüldü	40	3,49	0,875			
Genel Hastane Hizmetleri	Yanıt alamadık/ Sorunumuz hala çözülmedi	69	2,76	0,652	-0,999	107	0,320
	Yanıt aldık ve Sorunumuz çözüldü	40	2,89	0,780			
Hemşirelik Hizmetleri	Yanıt alamadık/ Sorunumuz hala çözülmedi	69	3,18	0,870	-0,969	107	0,335
	Yanıt aldık ve Sorunumuz çözüldü	40	3,34	0,699			

* $P < 0,05$

Tablo 43’den görüleceği üzere Doktorluk Hizmetleri faktörüne ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılık olup, şikâyeti sonucu yanıt alan ve sorunu çözülen hastaların memnuniyet düzeylerinin, şikâyeti sonucu yanıt alamayan ve şikâyeti hala çözülmemiş olan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak sorunu çözülen hastaların kendilerini önemli, değerli hissetmeleri, sağlık kurumuna güven duymaları, aldıkları hizmetin kalitesine inanmaları faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir

2.5.17. H.17. Şikâyetli Aynı Gün ya da 1 Hafta İçinde Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Şikâyeti Daha Uzun Sürede Çözülen Hastaların Memnuniyet Düzeylerinden Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları şikâyetiniz ne kadar sürede çözüldü değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), H.17 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 44).

Tablo 44. Faktörler ve “İlettiğiniz Şikâyet Ne Kadar Sürede Çözüldü?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Şikâyetin Çözülme Süresi	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Aynı gün ya da 1 hafta içinde	71	3,66	0,920	1,886	107	0,062
	Daha uzun sürede	38	3,26	1,281			
Genel Hastane Hizmetleri	Aynı gün ya da 1 hafta içinde	71	3,12	0,752	0,048	107	0,962
	Daha uzun sürede	38	3,11	0,876			
Hemşirelik Hizmetleri	Aynı gün ya da 1 hafta içinde	71	3,46	0,761	-1,394	107	0,166
	Daha uzun sürede	38	3,69	0,886			

* $P<0,05$

Tablo 44’den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, şikâyetin çözülme süreleri ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait hasta görüş ve tutumları benzerlik göstermektedir.

2.5.18. H.18. Şikâyetleri Sonucu Sağlık Kurumlarını Değiştiren Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetleri Sonucu Sağlık Kurumunu Değiştirmeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları şikâyetiniz sonucu sağlık kurumunuzu değiştirdiniz mi? Değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), tüm faktörler için H.18 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 45).

Tablo 45. Faktörler ve “Şikâyetiniz Sonucu Sağlık Kurumunuzu Değiştirdiniz Mi?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	s18	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Evet	35	2,18	1,048	-7,679	107	0,000*
	Hayır	74	3,58	0,811			
Genel Hastane Hizmetler	Evet	35	2,46	0,683	-3,870	107	0,000*
	Hayır	74	3,00	0,670			
Hemşirelik Hizmetleri	Evet	35	2,89	0,922	-3,440	107	0,001*
	Hayır	74	3,44	0,695			

* $P<0,05$

Tablo 45’den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup, şikâyeti sonucu sağlık kurumunu değiştirmeyen hastaların memnuniyet düzeylerinin, şikâyeti sonucu sağlık kurumunu değiştirmiş olan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak sağlık kurumunu değiştirmeyen hastaların karşılaştıkları sorunların hastalarda memnuniyet uyandıracak biçimde çözülmesi, sorunun çözümünün hastalarda değerli oldukları hissini yaratması, böylece bu hastaların kuruma duydukları güven ve sadakatin sürdürülmesi olduğu düşünülmektedir.

2.5.19. H.19. Şikâyetlerini Kime Anlatacağını Bilmedikleri İçin Paylaşmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Şikâyetlerinin Çözümünün Çok Uzun Süreceğini Düşündükleri İçin Paylaşmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları şikâyetinizi ilgili birime iletmeme sebebiniz ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), H.19 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 46).

Tablo 46. Faktörler ve Şikâyetin İlgili Birime İletilmemesi Sebebi Değişkeni Arasındaki Bağımsız ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Şikâyeti İletmeme Sebebi	N	Ort.	S.s.	S.d.	F	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	1*	41	3,98	0,892	2	1,749	0,179
	2**	31	3,48	1,496			
	3***	37	3,88	1,076			
	Toplam	109	3,80	1,160			
Genel Hastane Hizmetleri	1*	41	2,91	0,919	2	1,877	0,158
	2**	31	3,24	0,832			
	3***	37	3,25	0,880			
	Toplam	109	3,12	0,889			
Hemşirelik Hizmetleri	1*	41	3,46	0,898	2	1,336	0,267
	2**	31	3,60	1,060			
	3***	37	3,81	0,931			
	Toplam	109	3,62	0,960			

*Şikâyetleri çözmeleri çok uzun sürdüğü için paylaşmadım.

**Şikâyetimi kime anlatmam gerektiğini bilmediğim için paylaşmadım.

***Şikâyet edeceğim kişi işini kaybedebilir/olumsuz etkilenir diye şikâyet etmedim.

Tablo 46'den görüleceği üzere tüm faktörlere ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, Şikâyetin iletilmeme sebepleri ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait hasta görüş ve tutumları benzerlik göstermektedir

2.5.20. H.20. Sağlık Kurumlarında Yaşamış Oldukları Sorunları Akraba ve Arkadaşlarına Anlatmayan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Yaşamış Oldukları Sorunları Akraba ve Arkadaşlarına Anlatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yüksek.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları sağlık kurumunda yaşadığınız sorunları akraba veya arkadaşlarınıza anlatıyor musunuz? Değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P < 0,05$), tüm faktörler için H.20 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 47).

Tablo 47. Faktörler ve “Sağlık Kurumunda Yaşadığınız Sorunları Akraba veya Arkadaşlarınıza Anlatıyor Musunuz?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Şikâyetinizi Anlatıyor musunuz?	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Evet	135	3,27	1,159	-6,941	177	0,000*
	Hayır	44	4,52	0,529			
Genel Hastane Hizmetleri	Evet	135	2,83	0,705	-7,573	177	0,000*
	Hayır	44	3,77	0,731			
Hemşirelik Hizmetleri	Evet	135	3,29	0,870	-5,971	177	0,000*
	Hayır	44	4,15	0,695			

*** $P < 0,05$**

Tablo 47’den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup, sağlık kurumunda yaşamış olduğu şikâyeti akraba ve arkadaşlarına anlatmayan hastaların memnuniyet düzeylerinin, şikâyeti sonucu yaşamış olduğu sorunu akraba ve arkadaşlarına anlatan hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak sağlık kurumlarında yaşadığı sorunları akraba ve arkadaşlarına anlatmayan kişilerin

bu sorunları çok fazla önemsememesi ya da sorunlarının en mükemmel biçimde çözülmesi olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında sağlık kurumlarında yaşadığı sorunları akraba ve arkadaşlarına anlatan kişilerin bu sorunları önemsemesi ve dinleyenlerden de destekleyici geri bildirim almasının memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu sanılmaktadır.

2.5.21. H.21. Hizmet Aldığı Sağlık Kurumunu Başkalarına Öneren Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Önermeyen Hastaların Memnuniyet Düzeyinden Yükseklerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları hizmet almış olduğunuz sağlık kurumunu başkalarına önerirmisiniz? Değişkeni ile Doktorluk Hizmetleri, Genel Hastane Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri faktörlerine ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P < 0,05$), tüm faktörler için H.21 Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 48).

Tablo 48. Faktörler ve “Hizmet Almış Olduğu Sağlık Kurumunu Başkalarına Önerir misiniz?” Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

Faktörler	Sağlık Kurumunuzu Önerir misiniz?	N	Ort.	S.s.	T Değeri	S.d.	Önem (P)
Doktorluk Hizmetleri	Evet	153	4,15	0,804	11,414	209	0,000*
	Hayır	58	2,55	1,137			
Genel Hastane Hizmetleri	Evet	153	3,52	0,737	10,759	209	0,000*
	Hayır	58	2,35	0,589			
Hemşirelik Hizmetleri	Evet	153	3,88	0,801	7,584	209	0,000*
	Hayır	58	2,93	0,843			

* $P < 0,05$

Tablo 48’den görüleceği üzere tüm faktörlere ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup, hizmet almış olduğu sağlık kurumunu başkalarına öneren hastaların memnuniyet düzeylerinin, hizmet aldığı sağlık kurumunu başkalarına önermeyen hastaların memnuniyet düzeylerinden yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak kişilerin memnun olduğu, güvendiği sağlık kurumlarını onlara da faydalı olacağı düşüncesiyle dost/arkadaş/akraba gibi kişilere tavsiye etmeleri olduğu düşünülmektedir

SONUÇ

Sağlık kurumları günümüzde yaygın olarak benimsenen hasta odaklı yaklaşım gereği hasta memnuniyetini hizmet kalitesini belirleyen en önemli göstergelerden biri olarak kabul etmektedir. Kamu kurumlarının toplumsal fayda gereği özel kurumların ise kazanç düzeylerini sürdürmek ve yükseltmek amacıyla hasta memnuniyetini sağlamaya ihtiyacı vardır.

Memnuniyet düzeyi ve şikâyet etme davranışı yaş, gelir düzeyi, sağlık sigortası türü, tercih edilen kurum, eğitim durumu, iş durumu gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık ya da benzerlikler göstermektedir. Personel tutumu, doktor-hemşire ilgisi, hastalığıyla ilgili bilgilendirilme, kayıt-bekleme süreci, hastanenin fiziki şartları da hastaların memnun kalma durumlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir.

Sağlık kurumlarının genellikle (imkânları nispetinde) hastalarına en iyi hizmeti vermek, en iyi koşulları sağlamak için çalıştıklarını düşünmek mümkündür. Fakat konuyu ciddiyeti (insan hayatı-sağlık) ve ülkemizin önde gelen birkaç sağlık kurumu dışında sağlık sektörünün genel durumu düşünüldüğünde hasta memnuniyetinin sağlanmasının çok da kolay olmadığı görülmektedir. Bu noktada kurumların şikâyet yönetim politikaları işe koşulmalıdır.

Şikâyet en yalın tanımıyla memnun olunmadığının ifadesidir. Beklentileri karşılanmayan hastalar şikâyet yoluyla sorunlarının giderilmesini talep etmektedirler. Sağlık kurumları açısından bu durum müşteriye kazanma, hatasını görme, eksikleri giderme olanağı vermesi bakımından kaçırılmaz bir fırsattır. Şikâyet eden hasta sayesinde hiçbir masrafa girmeden, fazladan çaba sarf etmeden hizmet eksikliğini gören işletme eğer iyi bir şikâyet yönetim politikasına sahipse durumu kısa sürede kendi lehine çevirerek uzun vadede fayda sağlayabilecektir. İyi bir şikâyet yönetim politikası geliştirmeyen sağlık kurumları ise aleyhine gelişen bu durumu belki de fark edemeyecektir.

İyi bir şikâyet yönetimi tabandan tavana, temizlik görevlisinden başhekime kadar herkesin işbirliğini gerektirmektedir. Şikâyetin alınmasından çözülmesine kadar her süreçte sağlık çalışanları ne yapmaları gerektiğini çok iyi bilmelidir. Bu bilincin uyandırılması için sağlık personeline gerekli hizmet içi eğitim verilmelidir.

Hasta profilleri değişiklik göstereceği için “şikâyet edilme fırsatını” yakalamak isteyen kurum hasta tipleri üzerinde analizler yaparak sadece sorununu

açıkça dile getirenlere değil şikâyetini kendine saklayan ya da hastane dışına taşıyan hastalara da ulaşmaya çalışmalıdır. Bu amaçla her hasta/hasta yakınının cevaplayabileceği düzeyde, kısa süren, birkaç soruluk, kolay anlaşılır bir dil kullanılan memnuniyet ölçekleri uygulanabilir. Bunun yanında her bölüm için sorumlu personeller hastayı sıkmayacak, zorlamayacak biçimde sözel olarak da memnuniyet-şikâyet kontrolü yapabilirler. Bu sayede gizli memnuniyetsizliklere de ulaşılmış olunacaktır.

Şikâyet yönetiminin eksiksiz uygulanmasıyla sağlık kurumları hastalarının kendilerini ikinci kez tercih etmesini yani müşteri sadakatini sağlamış olacaktır. Sorunu giderilen hasta hoşnut olacağından negatif ağızdan iletişimin ve bunun vereceği zararların önüne geçilmiş olunacaktır. Şikâyet yönetimi sağlık kurumuna kendini yenilemesi, eksiklerini gidermesi, hizmet kalitesini yükseltmesi açısından fayda sağlayacaktır.

Günümüz sağlık kurumlarının misyon ve vizyonu düşünüldüğünde ister kâr amaçlı ister toplumsal faydaya yönelik olsun temel hedefin hizmet kalitesini artırma ve hasta memnuniyetini sağlama olduğu görülmektedir. Şikâyet yönetimi bu amaca ulaşmada en büyük faktörlerden biridir.

Araştırmaya ilişkin veriler incelendiğinde memnuniyet düzeyi ve şikâyet etme davranışının yaş, gelir düzeyi, sağlık sigortası türü, tercih edilen kurum, eğitim durumu, iş durumu gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık ya da benzerlikler arz ettiği gözlenmiştir.

Hasta memnuniyetini belirleyen etmenlerin en ilgi çekici olanlarından birinin yaş olduğu görülmüştür. 45 yaş ve üstü hastaların memnuniyet düzeylerinin daha genç yaştaki hastalardan yüksek olmasında bu yaş grubu hastaların hastalık tecrübelerinin fazla olmasının ve yaşanmışlığa dayalı olarak beklentilerin makul seviyede tutulmasının etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmayan bireylerin hizmet aldığı sağlık kurumlarından çalışan bireylere göre daha memnun olmaları herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmamalarından ötürü beklentilerini en alt seviyede tutmalarıyla açıklanabilir.

Memnuniyet düzeyini belirleyen etkenlerden birinin de eğitim durumu olduğu gözlenmiştir. Üniversite mezunu olan bireylerin hizmet aldıkları sağlık kurumlarından duyduğu memnuniyetin ortaöğretim mezunu bireylere göre düşük olması genel anlamda kişilerin bilgi birikimi ve bilinç düzeyi ile ilgilidir.

Özel sigortası olan bireyler hizmet aldıkları sağlık kurumlarından büyük oranda memnun ayrılmaktadırlar. Bunda söz konusu kurumların müşteri memnuniyetine verdikleri önemin etkili olduğunu söylemek mümkündür. Kamu kurumlarının aksine bu tür kurumlar kâr bazlı çalıştıklarından hastalarına en üst düzeyde hizmet sunma çabasındadırlar. Bu çabaların bir gereği olarak hastane şartları, personel kalitesi, teknolojik donanım, hizmet içi eğitim gibi temel unsurlar sağlık kurumunun en önemli girdisi olan müşterinin memnuniyetini ve sadakatini sağlamak amacıyla en üst düzeyde tutulmaya çalışılmaktadır.

Özel sigorta sahibi bireyler ile nakit ödeme yoluyla hizmet alan bireyler için önceliğin kaliteli sağlık hizmeti almak olduğu sonucuna varılabilir. Bu kişiler hizmet ücretini ikinci hatta üçüncü plana atıp hizmet aldıkları kurumun kaliteli, deneyimli ve güvenilir olmasını öncelik sırasında en başa koymaktadırlar.

Sağlık kurumlarını tercih nedenlerine bakıldığında önceki hizmetten memnun kalarak aynı kurumu tercih edenlerin memnuniyet düzeyinin tavsiye üzerine gelen bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunda tavsiye üzerine gelen bireylerin beklentilerini yüksek tutmasının, eski ve yeni kurumları kıyaslamasının etkisi büyüktür.

Şikâyetini kendisiyle ilgilenen personele ileten bireylerin sağlık kurumundan daha memnun ayrılması telefon, e-posta ve diğer dolaylı yollarla iletilen şikâyetlerin çözümünün zaman almasıyla açıklanabilir.

Son bir yıl içinde sağlık hizmetleriyle ilgili sorun yaşamayan kişilerin memnuniyet düzeyinin sorun yaşayan bireylerden daha düşük olması araştırmanın en ilginç noktasını oluşturmaktadır. Sağlık sorunu nedeniyle sağlık kurumundan uzun süreli ya da sık hizmet alan bireylerin şikâyetlerine rağmen diğerlerinden daha memnun olmaları sorunlarının istenen şekilde çözülmüş olması ve sağlık kurumuna aşına olunması neticesinde ilgili personelle kolay iletişim kurulması ve kuruma duyulan güvenle açıklanabilir.

KAYNAKÇA

- Atalay, İ. (2006). *Sağlık Sektöründe Hizmet Alanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesinde Fiyat Değişkeninin Rolü ve Bir Uygulama*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.
- Acuner, Ş.A. (2001). “*Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*”. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 2. Basım, Ankara.
- Australian Council For Safety And Quality İn The Health Care. *Complaint Management Guidelines*.
http://www.health.nsw.gov.au/policies/gl/2006/pdf/GL2006_023.pdf 2006. (10 Ekim 2008).
- Barış, G. (2006). *Kusursuz Müşteri Memnuniyeti İçin Şikâyet Yönetimi*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Barlow, Janelle ve Moller, C. (1999). *Her Şikâyet Bir Armağandır*. 1.Basım İstanbul: Rota Yayınları.
- Bostan, S. (2006) Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu” *Sağlık Hakkı Dergisi*. s.20-27.
- Cerci, M.(2003) “*Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Tatmini ve Kayseri Prof. Dr. Ferhan Özmen Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Chulmin,K. Sounghie, K. Subin,I. ve Changhoon, S. (2003). The Effect Of Attitude And Perception On Consumer Complaint Intentions. *Journal of Consumer Marketing*, Vol.20, Number 4, 352-371.

- Coşar, F.(2006). *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Bir Leasing Şirketinde Uygulama*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Engiz, O.(1997) “*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*”. İstanbul: Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Eşkinat, A. (2009). *Müşterinin Elde Tutulmasında Şikâyet Yönetiminin Önemi ve Hizmet Sektörüne İlişkin Bir Uygulama*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Marmara Üniveristesi.
- Eregez,H. (2009). *Müşteri Şikayetleri Yönetimi ve Sağlık Sektörüne Yönelik Bir Uygulama*.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.Kadir Has Üniversitesi.
- Greiner,D; Kinni,T.B ve Godin,S. (1999) *1001 Ways to Keep Customers Coming Back*, Prima: United States of America.
- Gronroos, C.(1990). *Service management and marketing*, Lexington: Lexington Books.
- Güreş, N. (2004). “Müşteri Kayıplarıyla İlgilenilmesinin İşletme Açısından Önemi”, *Pazarlama Dünyası Dergisi*. 18sayı. s.54-57, 2004-2.
- Hoffman, D.K. ve Bateson,J.E.G. (1997). *Essential of Service Marketing*, The Dryden Press.
- Karafakıoğlu, M.(1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. İstanbul: Dönence Basın Yayın.
- Kardeş, S.(1994) *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini*, I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumunda sunulan Bildiri, Aydın.

- Kavuncubaşı, S. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara; Siyasal Kitabevi.
- Kılınç, Ç.C. (2005). *Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Köse, E. (2007) *Müşteri Sadakati Sağlamada Araçsal Bir Yöntem Olarak Şikâyet Yönetimi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Küçük, N. (2009) *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nde Bir Uygulama*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi.
- Lovelock Christopher H. ve Lauren K. Wright. (1999). *Principles Of Services Marketing and Management*. Prentice Hall, New Jersey.
- Mucuk, İ.(2001). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Nakip, M.(2003). *Pazarlama Araştırması Teknikler Ve Uygulamaları*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Odabaşı, Y (Ed.). (2006). *Perkandecilikte Müşteri İlişkileri ve Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ozkalp, E.(2002) *Davranış Bilimlerine Giriş*, Eskişehir:Anadolu ÜniversitesiYayımları,
- Özgül,P.(2007) *Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Şikayetleri Üzerine Bir Alan Araştırması*.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçi İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ögöl, S. (1997) *Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Önder, G.(2004). *Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı'nın Sağlık Birimine İlişkin Hasta Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Parasuraman, A., Valarie, Z. ve L. Berry, (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future *Research Journal of Marketing*, Vol.49, 41-50.
- Quinn Paul, "The Customer Complaint Iceberg" ,
<http://www.quinntessential.com.au/customer-feedback.html>
(17 Haziran 2008)
- Sezgin, B. (1998). *Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Sarıyer, N. (2003). *Müşteri Tatmin Aracı Olarak Şikâyet Toplama Yöntemleri; Otomobil Bayilerinde Bir Uygulama*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
- Şahin, T.K ve Arkadaşları. (2005). Yatan Hasta Memnuniyeti, *Genel Sağlık Dergisi*, Cilt.15, No.4, s.138.
- Sernovitz, A. (2006) . *Word of Mouth Marketing*. Kaplan: U.S.A.
- Tatarlı, N. (2007) *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

- Tax, Stephen. Stephen Brown ve Murali Chandrashekar. (1998). Customer Evaluations Of Service Complaint Experiences: Implications For Relationship Marketing . *Journal of Marketing*. Vol. 62. S. 66-76.
- Taşkın, E. (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi*, Papatya Yayıncılık, İstanbul.
- Tek, Ö.B.(1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Telman, N. ve Ünsal, P. (2005). *İnsan İlişkilerinde İletişim*. (1. Basım). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Tükel, B. (2004) Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 57, Sayı:4 , s. 206.
- Timur, Necdet M. ve Sarıyer, N (2004). *Kayseri'deki Otomobil Bayilerinde Müşteri Tatmin Aracı Olarak Şikâyet Toplama Yöntemlerine İlişkin Bir Uygulama*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Volume 17. S: 9-32.
- TS ISO 10002. *Kalite Yönetimi Müşteri Memnuniyeti- Kuruluşlarda Şikâyetlerin Ele Alınması için Kılavuz Bilgiler*. Türk Standartları Enstitüsü. Ankara,
- Walker,H. L.Jean.(2001) “E-Complaning: A Content Analysis Of An Internet Complaint Forum”. *Journal of Services Marketing*. 15sayı. s.397- 412.
- Warland, R.H. Robert, O. Herrmann ve Jane W. (1986) Dissatisfied Consumers: Who Gets Upset And Who Takes No Action. *Journal of Consumer Affairs*. Vol.9. Number 2. S. 148-163.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Sayı. 5, s. 69. Sivas.

Yanık, A.(2000). *Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini Ve Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Yüksel, Ö. (1997). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. (1. Baskı). Ankara: Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları.

Zeithaml, Valerie A. ve Mary Jo. Bitner. (2000) *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. 2. Edition. McGraw- Hill: U.S.A.

Zaugg Alexandra, D. (2006). *Channelspecific Consumer Complaint Behaviour: The Case Of Online Complaining*.Bern:Bern University.

EKLER

Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Yüksek lisans tez çalışmamın bir parçası olarak hazırladığım, sizlerin sağlık kurumlarından aldığımız hizmetin kalitesini değerlendirmek ve sizlere daha iyi hizmet sunulmasını sağlamak için gerekli değişiklikleri belirlemek amacı ile planlanan bu çalışmaya rastlantısal olarak seçildiniz. Doğru sonuçların elde edilebilmesi için, lütfen her soruyu açık ve samimi bir şekilde yanıtlayınız. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır, fakat size sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine destek olması için de diğer katılımcıların verdiği cevaplarla birlikte değerlendirilecektir.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Perihan AKSOY

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Yönetimi Anabilim Dalı

Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi.

I.Lütfen aşağıdaki soruları tek seçenikle yanıtlayınız.(parantez içindeki kısma)

1.Yaşınız:

()18-29yaş ()30-44yaş ()45yaş ve üstü

2.Cinsiyetiniz:

()Bay ()Bayan

3.Medeni durumunuz:

()Evli ()Bekâr ()Dul ()Boşanmış

4.İş durumunuz?

()Çalışmıyor ()Kamu Çalışanı/Çalışan Yakını

() Özel Sektör Çalışanı/Çalışan Yakını

5.Eğitim durumunuz?

Ortaöğretim Yükseköğretim

6.Sağlık sigortası ve türü:

Kamu Özel

7.Aylık geliriniz ne kadardır?

1000 TL'den az 1000-1999 TL 2000TL ve üzeri

8)Muayene olmak için daha çok hangi sağlık kurumunu tercih ediyorsunuz?

Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi

Sağlık Ocağı/Dispanser

Özel Hastane

9)Tedavi için gittiğiniz sağlık kurumunu tercih etme nedeniniz nedir?

Önceki hizmetten memnun kaldım

Dost/Arkadaş tavsiyesi/Reklam

Sevk edildim/Kurumsal

10)Son 12ay içinde sağlık kurumunuza kaç kez gittiniz?

Hiç 1-5kez 6 veya daha fazla

11)Sağlık kurumunuzda size sağlık hizmetini kim verdi?

Doktor Uzman Doktor Profesör

12)Son 12 ay içinde sağlık kurumunuzda sağlık hizmetiyle ilgili sorun yaşıadınız mı?

Evet Hayır

13)Hangi konuda sorun yaşıadınız?(sorun yaşıamadıysanız lütfen 21. soruya geçiniz.)

Personel ile ilgili sorun yaşıadım

Fiyat ile ilgili sorun yaşıadım

İş akış süreci ile ilgili sorun yaşıadım

14)Şikâyetinizi ilgili personele/yöneticiye/birime ilettiniz mi?

()Evet ()Hayır

15)Şikâyetinizi hangi kanal aracılığıyla ilettiniz?

()Benimle ilgilenen yetkili personele ilettim/ Hasta ilişkiler sorumlusuna ilettim

()Başhekimle/Direktörle paylaştım/ İnternet/Mail/Telefon vasıtasıyla paylaştım

16)İlettiğiniz şikâyet nasıl sonuçlandı?

()Yanıt alamadık/sorunumuz hala çözülmedi

()Yanı aldık ve sorunumuz çözüldü

17)İlettiğiniz şikâyet ile ilgili sorun çözüldüyse, ne kadar sürede çözüldü?

()Aynı gün ya da 1 hafta içinde ()Daha uzun sürede

18)Şikâyetiniz sonucu sağlık kurumunu değiştirdiniz mi?

()Evet ()Hayır

19)Şikâyetinizi ilgili birime iletmeme sebebiniz aşağıdakilerden hangisidir?

()Şikâyetleri çözmeleri çok uzun sürdüğü için paylaşmadım.

()Şikâyetimi kime anlatmam gerektiğini bilmediğim için paylaşmadım.

()Şikâyet edeceğim kişi işini kaybedebilir/olumsuz etkilenir diye şikâyet etmedim.

20)Sağlık kurumunda yaşadığınız sorunları akraba veya arkadaşlarınıza anlatıyor musunuz?

()Evet ()Hayır

21)Hizmet aldığınız sağlık kurumunu başkalarına önerir misiniz?

()Evet ()Hayır

I.Lütfen aşağıdaki soruları tek seçenkle yanıtlayınız.(parantez içindeki kısma)

1)Sağlık kurumunda kayıt işlemleri için beklediğiniz süreden ne derece memnun kaldınız?

()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun

()Memnun ()Çok memnun

2)Hasta kabul bölümünde yapılan işlemler sırasında sergilenen tutum/davranışlardan ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

3)Kayıt görevlisi tarafından verilen bilgilerin açıklık/anlaşılabilirliğinden ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

4)Tedaviniz süresince hemşirelerin durumunuz hakkında sizi/yakınlarınızı bilgilendirmelerinden ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

5)Tedaviniz süresince, hemşirelerin gösterdiği ilgiden ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

6)Taburcu edilirken evdeki bakım için hemşireler tarafından verilen bilgidен ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

7)Tetkikleriniz (röntgen, biyokimya vb) beklerken harcanan zamanın uzunluğundan ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

8)Tanı testleriniz süresince verilen bilgilerin açıklık/anlaşılabilirliğinden ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

9)Doktorunuzun verdiği bilgilerin anlaşılrlılığından ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

10)Doktorunuzun nezaket ve yaklaşımından ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

11)Taburcu olurken endişelerinizle ilgili olarak doktorunuzun verdiği bilgiden ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

12) Muayeneniz için ayrılan zamandan ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

13)İlgili sağlık kurumunda kaldığınız sürece özelinize/mahremiyetinize gösterilen ilğiden ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

14) İlgili sağlık kurumunun genel temizlik/düzeninden ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

15)Temizlik görevlilerinin genel görünülerinden ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

16)Tuvaletlerin temizliği, kullanılabilirliği ve havalandırılması konusunda ne derece memnun kaldınız?

- ()Hiç memnun değil ()Memnun değil ()Kısmen memnun
()Memnun ()Çok memnun

17))İlgili sağlık kurumunda kullanılan teknoloji ve malzemelerden ne derece memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

18)İlgili sağlık kurumunda ödediğiniz fiyatın (doğrudan veya dolaylı ödenen) aldığınız hizmete uygunluğundan ne derce memnun kaldınız?

- Hiç memnun değil Memnun değil Kısmen memnun
 Memnun Çok memnun

TEŞEKKÜR EDERİM

Ek-2: Özgeçmiş

10 Ağustos 1984 tarihinde Kars'ın Arpaçay ilçesinde doğdum. İlk ve orta öğrenimimi İstanbul ilinde, lise öğrenimimi ise Edirne İlinde Edirne Anadolu lisesinde tamamladım. 2003 yılında başladığım Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan 2007 yılında mezun oldum.2007 yılından beri, özel bir hastanede Klinik Eğitim Hemşireliği görevini sürdürmekteyim. Halen 2009 yılında kayıt olduğum Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimime devam etmekteyim.

Perihan AKSOY