

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Emine BANKAOĞLU

HASTA MEMNUNİYETİNİN KURUMSAL İMAJ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya,2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Emine BANKAOĞLU

HASTA MEMNUNİYETİNİN KURUMSAL İMAJ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KARAKAYA ŞATIR

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya,2013

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Emine BANKAOĞLU'nun bu çalışması jürimiz tarafından Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. M. Bilal Ak

Üye (Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. Gökdem KARAKAYA

Üye : Doç. Dr. Böz de Tirmibeoğlu

Tez Başlığı: Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki
Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üzerine Bir Araştırma

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi 21/05/2013

Mezuniyet Tarihi : 23/05/2013

Doç. Dr. Zekeriya KARADAVUT
Müdür

.....

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık Kavramı.....	4
1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	5
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	6
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	7
1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
1.2.2.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
1.2.2.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
1.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.2.2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.2.2.2.2. İkinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.2.2.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	8
1.2.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	9
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu.....	9
1.2.3.1. Hastane Kavramı ve Hastanelerin Amaçları.....	10
1.2.3.2. Hastanelerin Fonksiyonları.....	11
1.2.3.2.1. Tıbbi Fonksiyonlar.....	11

1.2.3.2.2.Eğitim Fonksiyonu.....	11
1.2.3.2.3.İdari Fonksiyonlar.....	11
1.2.3.2.4.Hasta Bakım Fonksiyonu.....	12
1.2.3.2.5.Otelcilik Fonksiyonları.....	12
1.2.3.2.6.Teknik Fonksiyonlar.....	12
1.2.3.2.7.Mali Fonksiyonlar.....	12
1.2.3.2.8.Araştırma Geliştirme Fonksiyonu.....	13
1.2.3.2.9.Sosyal Fonksiyonlar.....	13
1.2.3.2.10.Koruyucu Doktorluk Fonksiyonu.....	13
1.2.3.3. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	14
1.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	14

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Paydaş Kavramı.....	17
2.1.1. Sağlık Kurumlarının Paydaşları.....	19
2.1.1.1. İç Paydaşlar.....	19
2.1.1.2. Dış Paydaşlar.....	20
2.1.1.2.1. Hasta Kavramı.....	20
2.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Önemi.....	21
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	23
2.2.1.1. Personel Hasta Etkileşimi Boyutu.....	25
2.2.1.1.1.Hasta Doktor İlişkisi.....	25
2.2.1.1.2. Hasta Hemşire İlişkisi.....	26
2.2.1.1.3. Hasta Yardımcı Personel İlişkisi.....	26
2.2.1.2. Bilgilendirme.....	27
2.2.1.3. Beslenme Hizmetleri.....	27
2.2.1.4. Fiziksel ve Çevresel Koşullar.....	28
2.2.1.5. Bürokrasi.....	28
2.2.1.6. Güven.....	28
2.2.1.7. Ücret.....	30
2.3. Hasta Memnuniyeti Ölçümü ve Önemi.....	30

2.3.1. Hasta Memnuniyeti İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	31
--	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KURUMSAL İMAJ

3.1. Kurumsal İmaj Kavramı.....	35
3.2. Kurumsal İmajı Etkileyen Faktörler.....	40
3.2.1. Ürün Özellikleri.....	40
3.2.2. Fiziksel Görüntü.....	40
3.2.3. Sponsorluk.....	41
3.2.4. Kamuoyunu Bilgilendirme.....	41
3.2.5. Reklam.....	41
3.2.6. Sosyal Sorumluluk.....	42
3.2.7. Paydaş Memnuniyeti.....	42
3.3. Kurumsal İmaj Bir Kuruma Ne Yapar?.....	42
3.4. Kurumsal İmaj İle İlişkili Kavramlar.....	43
3.4.1. Kurumsal İmaj ve Kurum Kimliği İlişkisi.....	43
3.4.2. Kurumsal İmaj ve Kurumsal İtibar İlişkisi.....	44
3.5. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj ve Hasta Memnuniyeti.....	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİNİN KURUMSAL İMAJ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1.Araştırmanın Konusu.....	48
4.2.Araştırmanın Amacı.....	48
4.3.Araştırmanın Önemi.....	48
4.4.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	49
4.5.Araştırmanın Yöntemi.....	49
4.5.1.Araştırma Modeli.....	49
4.5.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	49
4.5.3.Araştırma Verilerinin Toplanması.....	50
4.5.4.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	51

4.6. Araştırma Bulguları ve Yorumlar.....	51
4.6.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	51
4.6.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracının Güvenirlik ve Geçerliliği.....	54
4.6.2.1. Veri Toplama Aracının Güvenirliği.....	54
4.6.2.2. Veri Toplama Aracının Geçerliliği.....	54
4.6.2.2.1. Hasta Memnuniyetinin Algılanmasına Yönelik Faktör Analizi.....	54
4.6.3. AEAH’de Tedavi Gören Hastaların Memnuniyetine ve Kurumsal İmaja Yönelik Frekans Analizi Sonuçları, Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	58
4.6.3.1. Hastaların Memnuniyetine Yönelik Frekans Analizi Sonuçları, Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	58
4.6.3.1.1. AEAH’de Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	60
4.6.3.2. AEAH’de Tedavi Gören Hastaların AEAH’nin Kurumsal İmajı İle İlgili Algılarının Frekans Analizi, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	62
4.6.4. AEAH’nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Algıları - Kurumsal İmaj İlişkisi.....	63
4.6.5. AEAH’nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Algılarının Kurumsal İmaj Üzerine Etkisi.....	64
4.6.6. Katılımcıların Demografik Özellikleri İle Hasta Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki.....	66
4.6.6.1. Sosyal Güvence İle AEAH’nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki.....	66
SONUÇ	68
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	
EK 1- Sosyal Güvence İle AEAH’nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişkiyi Gösteren Post-Hoc Testi.....	84
EK 2- AEAH Etik Kurulu’ndan Alınan İzin Belgesi.....	88
EK 3- Yatan Hasta Memnuniyet Anketi.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	93

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Kurumlarda Paydaş Modeli.....	18
Şekil 2.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	24

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Yaşadığı Şehir.....	52
Tablo 4.2 Katılımcıların Yatmakta Olduğu Servisler.....	52
Tablo 4.3 Hasta Memnuniyeti Faktör Analizi.....	55
Tablo 4.4 Hasta Memnuniyetine Yönelik Frekans Analizi Sonuçları, Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	58
Tablo 4.5 Hasta Memnuniyeti Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	61
Tablo 4.6 Kurumsal İmaj Frekans Analizi, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	62
Tablo 4.7 Hasta Memnuniyeti ile Kurumsal İmaj Regression.....	64
Tablo 4.8 Hasta Memnuniyeti Boyutları ve Kurumsal İmaj Anova Testi.....	64
Tablo 4.9 Regresyon Denklemi Katsayıları Tablosu.....	65
Tablo 4.10 Sosyal Güvencenin Algılanan Hasta Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Üzerinde Etkisi Anova Testi.....	66

KISALTMALAR LİSTESİ

AEAH	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ATRH	Antalya Trainnig and Research Hospital

ÖZET

Kişilerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürmelerini sağlamayı ve yaşam sürelerini uzatmayı amaçlayan fakat genellikle sağlık hizmetleri denildiğinde hastalıkların iyileştirilmesi olarak algılanan sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde önemli bir paya sahiptir. Ülkemizde, sağlık hizmetleri, daha çok kamuya bağlı sağlık kuruluşları tarafından yürütülmekte olup, genel anlamda sağlık kuruluşlarının sayısında hızlı bir artış gözlenmektedir. Bu sonuç rekabet ortamında çok sayıda sağlık kurumunun hizmetin sunulması ve hastanın kazanılması anlamında birbirleri ile ciddi bir yarış içine girmeleri durumunu gündeme getirmiştir. Kurumlar arasındaki rekabetin temelinde, daha fazla hasta çekmek, gelen hastaları memnun etmek ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlamak yer almaktadır. Bu rekabette üstün gelebilmek için ise kurumların; birincisi hasta memnuniyeti, ikincisi ise, güçlü ve olumlu bir kurumsal imaj oluşturma çalışmalarına ağırlık vermeleri gerekmektedir. Ancak bu doğrultuda, kurumlar, rakiplerinden farklı olmanın yollarını bulabilecek, paydaşlarına sundukları hizmetlerin, onlar tarafından nasıl algılandığını, kurumun paydaşlarının gözündeki imajını ve daha sonra yapılması gereken adımların neler olduğunu planlayabileceklerdir.

Bir kamu hastanesinde hasta memnuniyetinin kurumsal imaja etkisinin incelenmesini temel alan bu araştırmada, hasta memnuniyetinin kurumsal imaja etkisini, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹'nde yatarak tedavi gören hastaların almış oldukları hizmete ilişkin algılarına bağlı olarak açıklamak amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda AEAH'nde tedavi gören hastaların hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyet algılarının ne olduğu, hasta memnuniyet boyutlarından hangisinin öne çıktığı, AEAH'nin kurumsal imajının nasıl algılandığı ve hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında bir ilişki olup olmadığı sorularına cevap aranmıştır.

Sonuç olarak, AEAH'nde hastaların almış oldukları hizmetten memnun oldukları, bu memnuniyet algısında “güven” unsurunun önemli bir yer tuttuğu, hastaların gözünde AEAH'nin olumlu bir kurum imajının olduğu ve hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilir.

¹ Kısaltma:AEAHA:Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SUMMARY

Health service's goals are: to extend the life span and to maintain peoples' life healthy, however, usually when health service is mentioned, people only see it as recovering from a disease. Health service takes a big place among all other kinds of service. In our country, health service has mostly been managed by government healthcare organizations and nowadays the number of healthcare organizations is rapidly increasing. As a result we have a better quality of health service and healthcare organizations having to seriously consider competing with each another over each patient. The main point of the above-mentioned competition is to attract more patients, to meet their needs and expectations, so that when needed the patient would choose the same hospital again and again. In order to be first in the competition the healthcare organizations should first of all take care about their patients' satisfaction and secondly they should work on a strong and positive corporate image. So the healthcare organizations should think of various ways to be different from the other providers of healthcare service, should consider their impression on their clients in order to be able to plan the further steps for developing a better service.

The point of this study is to gain information on public healthcare organizations from the patients treated at Antalya Training and Research Hospital², depending on their perceptions of the service they receive. For this purpose, patients treated at ATRH are asked about their perception of hospital service and corporate image of ARTH.

As a result, the patients are satisfied with the service they receive at ARTH, according to the patients, the corporate image of the hospital and the received service correlate between each other.

² Abbreviation: ATRH: Antalya Training and Research Hospital

ÖNSÖZ

Bu çalışmada bir kamu hastanesinde hasta memnuniyetinin kurumsal imaja etkisini, AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların almış oldukları hizmete ilişkin algılarına bağlı olarak açıklamak amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma pek çok kişinin değerli katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Tezimin her aşamasında akademik açıdan önderlik edip, birikimleriyle bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Çiğdem ŞATIR KARAKAYA başta olmak üzere, değerli hocalarım, Öğr. Gör. Fulya ERENDAG SÜMER ve Arş. Gör. Zuhal GÖK’e katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Hayatımın her anında sevgi ve destekleriyle yanımda olan değerli aileme, özellikle annem ve kayınvalideme, tez çalışmam süresince benden desteğini esirgemeyen eşim Barış BANKAOĞLU’na teşekkür ederim. Ailem olmasaydı, bu tezin mutluluğunu yaşayamazdım tekrar tekrar tüm özveriniz, sabrınız ve desteğiniz için teşekkür eder, sevgilerimi sunarım.

Emine BANKAOĞLU

Antalya, 2013

GİRİŞ

Sağlık, toplum yaşantısını doğrudan etkileyen unsurların başında gelmektedir. Sağlığın insanın yaşam kalitesini iyileştirmesi, insanlığın uygarlık düzeyini yükseltme çabasından kaynaklanmaktadır. Bütün uğraş alanları içinde, insanın sağlığını koruma ve iyileştirme fonksiyonunu üstlenmiş olan sağlık hizmetleri sektörü, önemli ve anlamlı bir yere sahiptir.

Sağlık hizmetleri, kar amacından çok sosyal bir amaç taşır, ikamesi yoktur ve kamu malı niteliğindedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin, kolay uygulanabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik gibi özelliklerinin yerine getirilmesi şarttır. Sağlık kurumları, ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak dört ana grupta toplanmıştır (Kavuncubaşı, 2001,s. 34).

Sağlık hizmetlerinin hizmet sektörü içerisinde önemli bir payı olup, daha çok kamuya bağlı sağlık kuruluşları tarafından yürütülmektedir (Tengilimoğlu, 2001, s. 27). Devletin, Türkiye’deki sağlık hizmeti talebini karşılama, toplumun tüm birimlerinin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını gerçekleştirmesi için, kamu hastaneleri bünyesindeki kaynakları etkin ve verimli bir şekilde kullanması hasta ve toplum memnuniyetini sağlanması gerekmektedir. Kamu hastanelerinde hasta ve toplum memnuniyetini sağlamanın ilk adımı kamudan sağlık hizmeti alan tüm paydaşları iyi analiz etmek ve tanımak, ikinci adımı ise onların ihtiyaçlarının belirlenmesi, yerinde ve zamanında karşılanabilmesi için, gerekli düzenleme ve uygulamaların başlatılması olmalıdır. Fakat sağlık kurumları yapısal açıdan çok karmaşık kurumlardır. Bu yapısal karmaşıklık, sağlık kurumlarının paydaşlarının da karmaşık ve heterojen olmasını beraberinde getirmektedir. Bunlar; hastalarıyla birlikte, hastaların ailelerini ve arkadaşlarını, doktorları, diğer çalışanları, hizmetin ücretini ödeyenleri, işverenleri, hastayı sevk eden kaynakları ve başka bir sağlık kurumunu, sağlığı sürdürme ve iyileştirme sisteminin bir ögesi olarak gören genel toplumu da içermektedir. (Kaya, 2005, s. 61). Günümüzde artık kurumların başarılı bir kurum olarak tanınması yalnızca güçlü bir finansal yapıya sahip olması ile sağlanamamakta olup, büyük ölçüde, kurumların paydaşlarının istek ve beklentilerini karşılayabilme paydaşlarını memnun etme becerilerine bağlı olmaktadır (Tatarlı, 2007, s. 50). Sağlık hizmeti veren kurumların en büyük paydaşı kuşkusuz hastalar olduğu için hastaların memnuniyeti büyük önem taşımaktadır.

Hasta memnuniyeti, bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olup, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Son yıllarda sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek

daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır (Önsüz vd., 2008, s.34). Satın alınan hizmetin konusu insan sağlığı olduğundan, sağlık sektöründe özellikle güven kavramının ön plana çıktığı görülmektedir. Sağlık sektörü paydaşlarından birisi konumundaki hasta, yüksek kalite, etkin ve güvenilir hizmetin devamlılığını beklemekte olup, sağlık kurumlarında hastaların aradıkları veya görmek istedikleri yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeyine, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşabilmektedir. Özellikle hastalar, almış oldukları hizmetin kalitesi hakkında gerekli teknik bilgilere sahip olmadıkları için, genellikle, memnuniyet değerlendirmesinde karşılaştıkları ortamı, davranışları, ilgiyi ve ortaya çıkan sonuçları kriter olarak alıp, bu doğrultuda menun olmakta veya olmamaktadırlar. Özellikle sağlık kurumunun personeline güven duymak, hizmet aldıkları ortamın temiz olması, kendileri ile ilgilenilmesi ve iyi iletişim kurulması gibi beklentiler içerisinde olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre hastada memnuniyet eğilimi, sağlık personelinin güven veren, iletişime açık, ilgili, destekleyici, hasta beklentilerini gözönüne alan davranış ve tutum sergilemesiyle artmaktadır.

Rekabetin çok yoğun yaşandığı sağlık sektörü pazarında kurumlar için, rakiplerinden farklı olabilmenin bir diğer yolu ise güçlü ve olumlu bir kurum imajına sahip olmaktan geçmektedir. Her bir kurumun, kendisini, paydaşlarına ifade edebilmesi ve ardından da bu paydaşların memnuniyetini sağlayarak güçlü ve olumlu bir kurumsal imaja sahip olabilmesi günümüz şartlarında kolay olmamaktadır. Özellikle hizmet sektöründe bulunan kurumların artan rekabet şartlarında planlı ve programlı süreçler neticesinde toplum nezdinde kendileriyle ilgili olumlu bir imaj oluşturmaları geçmişe nazaran çok daha zor olmaktadır.

Kar amacı gütsün veya gütmesin paydaşları tarafından bir kurumun nasıl algılandığını ifade eden kurumsal imaj, günümüzde kurumların oldukça önem verdiği bir konu haline gelmiştir. Dolayısı ile kurumsal imaj sadece kar amacı güden kurumlar için değil kar amacı gütmeyen kurumlar için de değerlidir. Özellikle kamu kurumları gibi kar amacı gütmeyen kurumlar, her şeyden önce ürettikleri hizmeti duyurmak ve ondan yararlanılmasını sağlamak durumundadırlar. Çünkü kurumlar, sundukları hizmet ile paydaşları tarafından anlaşılmaya ve fark edilmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

Günümüzde kurumların çoğu tarafından güçlü ve kurumsal bir imaja sahip olmanın önemi kavranmış olup, kurumların bu amaçla çeşitli çalışmalar yaptıkları bilinmektedir. Bunun nedeni ise en basit şekliyle, kurum hakkında olumlu düşüncelere sahip olan kişilerin, aynı standarttaki ürün veya hizmetler arasındaki tercihini, olumlu olarak algıladığı kurumdan yana yapması şeklinde açıklanabilmektedir. Hasta memnuniyeti de, genel anlamda, verilen

hizmetin hastanın beklentilerini karşılmasına ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Kurumsal imaj açısından ise, hasta, kendi özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre o kuruma yönelik bir kurumsal imaj tanımlaması yapmaktadır. Bu noktada hastalar, sağlık hizmeti aldığı kurumda karşılaştığı hizmete yönelik zihninde çeşitli algılar oluşturmakta ve bu algılar hastaların zihninde bu kurumdan memnun kaldım veya kalmadım şeklinde sonuçlanmaktadır. Kurumsal imajın oluşmasında da yine kurumdan alınan hizmetler sonrası hastaların zihnindeki algılar ve çevreden duyulan farklı görüşler etkili olmaktadır. Nitekim, X kişisi, X sağlık kurumundan almış olduğu hizmetleri kendi zihninde değerlendirmekte ve aslında sadece hizmeti değil kurumu da kendi gözünde değerlendirmiş olmaktadır. Bu doğrultuda kurum hakkında olumlu ya da olumsuz bir imaj oluşturulmakta ve bu imaj olumlu yönde oluşturulmuş ise kişi tekrar aynı kurumdan sağlık hizmeti almayı tercih etmektedir.

Bu araştırmanın amacı, hasta memnuniyetinin kurumsal imaja etkisini, AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların almış oldukları hizmete ilişkin algılarına bağlı olarak açıklamaktır. Bu temel amaç doğrultusunda ilk bölümde, sağlık hizmetleri kavramı, ikinci bölümde hasta memnuniyeti kavramı, üçüncü bölümde ise kurumsal imaj kavramı açıklanmıştır. Araştırmanın dördüncü bölümünde ise; hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerindeki etkisi, AEAH hastaları üzerinde yapılan bir araştırma çerçevesinde tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, doktorlar ve hastalar tarafından çoğu zaman farklı anlaşılan; fakat genellikle hastalık halinin olmaması olarak algılanan bir kavramdır (Öztek, 2004, s. 55).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirmiş olduğu, günümüzde büyük kabul gören tanımda sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 18). Bu faktörler şunlardır:

Öztan'a (1986) göre, sağlık kavramını çevre, yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri adı altında dört temel faktör etkilemektedir. Bu dört temel faktör ise farklı toplumsal sistemler tarafından belirlenmekte ve yine toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilemektedirler.

Mikroorganizmalar, vektörler, iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları, bitkiler, hayvanlar ve besinler çevre faktörünü oluşturmaktadır. Bu faktörler, kişi üzerinde negatif bir etki oluşturduğunda bazı sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir.

Bireyin yaradılışı itibarıyla sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı (kalıtsal özellikleri) onun hastalığa karşı olan duyarlılığını etkileyebilmekte ve hastalıkların kalıtsal olarak geçmesine yol açabilmektedir.

Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı, doktor önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık kavramını etkileyen dört temel faktörden birisi olan ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olarak sunulan sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan kapsamlı çalışmaları içermektedir. Ayrıca sağlıklı bir çevrenin yaratılması ve sonuçta toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini amaçladığı için, sağlığı etkileyen diğer faktörlere göre sağlık hizmetleri kavramının içeriğinin ayrıntılı olarak incelenmesinde büyük yararlar bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 17).

1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri; hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına da gelmektedir (Kavuncubaşı, 2001, s. 34). Ayrıca sağlık hizmetleri, talep ve güven unsuru bakımından diğer sektörlerden farklı, sadece uzman doktorların bileceği nitelikte ve karmaşıklıkta olan kompleks hizmetlerdir (Yıldız, 1996).

Sağlık hizmetleri, kişilerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürmelerini sağlamayı ve yaşam sürelerini uzatmayı amaçlamaktadır. Fakat genellikle sağlık hizmetleri denildiğinde hastalıkların iyileştirilmesi algılanmaktadır. Ancak, bu hizmetler hiçbir zaman, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha öncelikli olmamalıdır. Çünkü asıl önemli olan kişilerin hastalanmalarını sağlamaktır. Sağlık hizmetleri geniş anlamıyla, insanların yaşamlarını iyileştirici, refah ve mutluluklarını arttırıcı her türlü çalışmayı kapsayıp, toplumdaki herkesi ilgilendirmektedir. Bu nedenle, bu hizmetlerin herkese ve her yerde, günün her saatinde yararlanılabilecek biçimde verilmesi ilkedir (Öztek ve Kubilay, 1993, s. 236). Ayrıca bir ülkede sağlık sisteminin çok iyi işlemesi, o toplumun sağlık statüsünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.76). Bu nedenle sağlık hizmetleri, toplumun sağlık düzeyini yükseltme amacına yönelik olarak planlanmakta, uygulanmakta, izlenmekte, değerlendirilmekte ve yeniden planlanmaktadır (Özsarı, 2001, s.1209).

Sağlık hizmetleri, kişileri hastalıklardan korumayı, sağlıklı ve mümkün olduğunca uzun yaşamlarını sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak ne kadar çaba gösterilirse gösterilsin, insanlar bazen hastalanmakta, sakat kalmakta hatta ölmektedirler. O zaman sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü amaçlarından; hastalananların tedavileri ve sakat kalanların rehabilitasyonundan söz edilmektedir (Öztek, 2004, s. 91).

Temel amacı, insan yaşam sürelerini uzatmak ve toplumun refah düzeyini yükseltmek olan sağlık hizmetlerinin, genel olarak sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve toplumun refah düzeyinin yükseltilmesini kapsayan çeşitli amaçları bulunmakta olup bu amaçlar çerçevesinde sıralanacak bazı özellikleri de bulunmaktadır.

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Genel anlamda toplumsal bir özellik taşıyan sağlık hizmetleri, toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından sunulan, çeşitli özellikleri olan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin belli başlı özellikleri şunlardır (Tokat 2000, Öz 2004, Odabaşı 2001, Aşkar 2006, Kavuncubaşı 2001):

Toplumsal Özellik Taşır: Bir bölgedeki bulaşıcı hastalığın tüm nüfusu etkileyeceği düşünüldüğünde, kişilerin sağlığını tehlikeye sokmamak için hasta olsun olmasın tüm bireylerin koruyucu sağlık hizmeti alması gerekmektedir.

Kar Amacından Çok Sosyal Amaç Taşır: İnsan sağlığının parayla ölçülemez olması, sağlık hizmetlerini, maliyet, fayda, karlılık gibi piyasa ekonomisi kavramlarından tamamen uzaklaştırmış, bu kavramların sağlık sektöründe farklı anlamlar kazanmasını ve klasik anlamlarının yitirilmesini sağlamıştır.

Talep Belirsizdir: Kimin ne zaman hangi hastalığa yakalanacağı bilinemeyeceğinden, sağlık hizmetleri talebinin ne zaman ortaya çıkacağı belirsizdir.

Bilgi Yetersizliği Nedeniyle Doktora Bağımlılık Vardır: Kişi kendisine uygulanacak tedavi yönteminin uygunluğu ya da kalitesi ile ilgili çok az bilgiye sahip olduğu için tamamen doktora bağılıdır.

Sağlık Hizmetleri Çıktısının Tanımlanması ve Ölçümü Zordur: Gerçekleştirilen bir ameliyatın sonuçlarını anında alıp değerlendirmek zordur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sonuçlarını kısa sürede görmek ve değerlendirmek mümkün değildir.

Belirtilen bu özelliklere ek olarak, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi ve hizmet alan kişilerin aldıkları hizmetten memnun kalabilmesi için etkili bir sağlık hizmetinin taşınması gereken kolay uygulanabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik gibi özelliklerinin yerine getirilmesi gerekmektedir.

Kolay Kullanılabilir ve Bulunabilir Olması: Kolay kullanılabilirlik ve bulunabilirlik, paydaşların ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda sağlık hizmetine ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini yeterli miktarda kullanabilmesidir.

Kaliteli Olması: Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunum tarzının, paydaşların beklentilerine değer ve bilimsel normlara uygun olmasıdır. Kaliteye uygunluk, verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasını gerektirmektedir.

Süreklilik Olması: Sürekli sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bir hastaya bu hizmetin verilmesidir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesine de konu olan bir haktır.

Verimlilik Olması: Verimlilik, sağlık hizmetlerinde ayrılan kaynakların rasyonel kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla sağlık hizmetleri maliyetleri düşürülebilir, ihtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanıp paydaşların hizmetlerden yararlanma olanakları artırılabilir.

İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi gibi amaçlar çerçevesinde yürütülen ve yukarıda belirtilen özellikleri bünyesinde bulunduran sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından sunulmakta olup, sunulan hizmet türüne göre sınıflandırılmaktadır.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak dört ana grupta sınıflandırılmıştır (Kavuncubaşı, 2001,s. 34).

1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi amacıyla verilen hizmetlerdeki düzenlemeler bu gruba girmektedir. Bu sağlık hizmeti, tehlikenin kendisine karşı yapılan ve sağlıksız ortam oluşturan koşulları önlemeye yöneliktir. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksektir. Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olmak üzere iki grupta toplanmaktadır (Hayran, 1998, s. 17).

1.2.2.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri olumsuz yönde etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmeyi amaçlamaktadır. Örneğin; çevre sağlık koşullarının düzeltilmesi, toplumun sigara, tütün, alkol gibi zararlı alışkanlıklardan korunması, insanlara içebilecekleri temiz suyun sağlanması, sıtma ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, halkın sağlık konusunda eğitilmesi gibi.

1.2.2.1.2. Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Doktor, sağlık memuru, ebe, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü ve doğrudan paydaşlara götürülen, temel sağlık hizmetleri ya da birinci basamak sağlık hizmetleri diye de adlandırılan hizmetlerdir (Bağışıklama, erken tanı, beslenme, obezite, aile planlaması, sağlık eğitimi vb.) (Kısa, 2002, s.26).

1.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulan hastaların eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Temel olarak doktor sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katılımları ile gerçekleşmekte olup, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak üç sınıfa ayrılmaktadır (Kavuncubaşı, 2001, s. 39):

1.2.2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hasta ya da sağlam tüm paydaşların başvurduğu ilk sağlık kuruluşudur. Buralarda genellikle hasta yatağı yoktur. Hastaların tedavileri evde ya da ayakta yapılmaktadır. Sağlık evi, sağlık ocağı, verem savaş dispanserleri, üniversite mediko-sosyal, özel muayenehaneler vb. kurumlarda birinci basamak tedavi hizmetleri verilmektedir(Öztekin 2004).

1.2.2.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir. Devlet hastaneleri, özel hastaneler, sağlık merkezleri gibi yataklı kuruluşlar ikinci basamağa örnektir.

1.2.2.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Özel dal hastaneleridir. Bu hastaneler en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı, gelişmiş tedavi merkezleridir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları genellikle, ya belli bir hastalığın tedavisi ile ilgilenmekte ya da belli yaş gruplarına hizmet vermektedir. Doğum ve çocuk bakımevi, çocuk hastanesi, göğüs hastalıkları hastanesi, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi, üniversite ve eğitim hastaneleri de üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasındadır. Ancak, bu hastaneler aynı zamanda ikinci basamak tedavi hizmetlerini de vermektedirler (Öztekin 2004).

1.2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetlerine rehabilitasyon hizmetleri denilmektedir (Hayran, 1998, s. 18).

1.2.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de içine alan, birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik, çevreyi, ulusal ve uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedefleyen, sadece sağlık kurumlarına değil, ulusal uluslararası tüm özel ve kamu kuruluşlarına görev ve sorumluluk yükleyen geniş kapsamlı hizmetlerdir. Bu hizmetlerde sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmaların en önemli dayanağı günümüzde pek çok hastalığın kişilerin yaşam tarzları ve alışkanlıklarından kaynaklanıyor olmasıdır. Bu nedenle de temel sorumluluk bireylere aittir. (Sözen, 2003, s. 77).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşlarla sağlıklı bir yaşam sağlamayı içermektedir. Sağlığın geliştirilmesi amacı ile sağlık eğitimi, sağlığın korunması için yapılması gerekenler, erken teşhis gibi hizmetleri kapsamaktadır (Aşkar, 2006, s. 31).

Toplumda görülen hastalıklar çok farklılık göstermektedir. Örneğin bir kızamık hastalığı bir sağlık ocağında tanı konulup ve tedavisi yapılabilecek bir hastalıkken, son safha böbrek yetmezliği ise böbrek naklini gerektirir. Bu olanaklar ve personel karması ise, eğitim ve araştırma hastanelerinde bulunabilmektedir. Nitekim farklı hastalıkların farklı sağlık kurumlarında tedavilerinin yapıyor olması sağlık hizmetlerinin sunumunu yapan sağlık kurumlarının da çeşitli olmasını gerektirmiştir.

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Bireylerin sağlıklarını korumayı ve hastalandıklarında onların yeniden sağlıklarına kavuşturmayı amaçlayan sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelleri tarafından bireylere sunulmaktadır (Tengilimoğlu, 2001, s. 27). Sağlık ocakları, aile sağlık merkezleri, köylerde tek ebeyle hizmet veren sağlık evleri, hastalanınca gittiğimiz muayenehaneler, poliklinikler, dispanserler, hastaneler, bir hastaya aylarca rehabilite hizmeti veren rehabilitasyon merkezleri vb. birer sağlık kurumu olup, bunların içerisinde özellikle hastaneler tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisidir (Kavuncubaşı, 2010, s. 5).

Tarihin en eski kurumlarından biri olan hastaneler bugün, toplumda önemli bir yere sahiptir. Bunun başlıca iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, hastanelerde tedavi edici ve koruyucu olmak üzere iki tür sağlık hizmetinin veriliyor olmasıdır. Sağlıklı yaşamak her insanın temel ihtiyacıdır ve insanların sağlıklı yaşamalarında hastanelerin rolü giderek artmaktadır. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi çeşitli etmenlerle birlikte, kişilerde bilinç düzeyi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün

daha da artması beklenmektedir. İkinci nedeni ise en gelişmiş tıbbi teknolojiden ve laboratuvar olanaklarından yararlanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak ancak hastanelerde mümkün olabilmektir (Seçim, 1991, s. 1).

1.2.3.1. Hastane Kavramı ve Hastanelerin Amaçları

Hastane, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşahede), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurum” olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 76). Dünya Sağlık Örgütü ise hastaneleri, müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kurumlar olarak tanımlamaktadır (F. Yılmaz, 2005, s. 51).

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonu olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan bir kurum türüdür. Her ne kadar bir hizmet kurumu olsa da, sosyal bir kurum olma niteliğine sahip olan bu kurumların genellikle amacı kar değildir. Fakat bu durum hastanelerin, ekonomik kurumlar gibi işletmecilik kuralları ile yönetilemeyeceği anlamına da gelmemektedir (Tengilimoğlu, 2001, s. 27).

Hastaneleri, sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek çıktılarının neredeyse tamamını yine aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insangücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Dönüştürme süreçleri, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için, hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir (Seçim, 1991, s. 6).

Hastanelerde, her türlü koruyucu önlemlere rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa zamanda eski konumuna getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amacı gerçekleştirirken eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması hasta ve toplum memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2001, s. 28). Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım işlemlerinin yanı sıra doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de gören kurumlar olarak bilinmektedirler.

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadır. Örneğin sağlam çocuk birimleri gibi. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamakta böylece toplum sağlığının geliştirilmesine de etkili olmaktadır. Hastanelerimizin bu şekilde sayılabilecek, amaç ve misyonlarına göre değişebilen birçok fonksiyonu bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2010, s.114).

1.2.3.2. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastaneler hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt birimlerindendir. Hastanelerin amaç ve misyonlarına göre değişen çeşitli fonksiyonları vardır (Kavuncubaşı 2010, s.114). Hastanelerin temel fonksiyonları şunlardır:

1.2.3.2.1. Tıbbi Fonksiyonlar

Tıbbi fonksiyonlar, hastalara, kendisini hasta olarak görenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır (Ak, 1990, s. 76). Nitekim hastanelerin var oluş sebebi ve ana görevi tıbbi hizmet sunumudur. Bunun dışında kalan görevler ise yardımcı destek hizmetleri olarak kabul edilmektedir. Ancak hastanelerin tüm fonksiyonları bir vücudun organları gibi birbirinden ayrılmaz parçaları oluşturmaktadır (Doğanay, 2008, s. 42).

1.2.3.2.2. Eğitim Fonksiyonu

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumlarıdır. Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi (intörnlük, tıpta uzmanlık) hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilmektedir (Seçim, 1991,s.15). Eğitim, sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde önemli bir araçtır. Eğitim vasıtasıyla bilgilendirilmiş ve isteklendirilmiş kişiler, sunulan sağlık hizmetlerinin kendi sağlık seviyelerini koruma ve yükseltme amacına yönelik olduğunu kavrayabilmektedirler (Bıyıklı,2007, s. 19).

1.2.3.2.3. İdari Fonksiyonlar

İdari fonksiyonlar, tıbbi tedavi hizmetlerinin etkin yürütülmesi için gerekli olan bütün idari, mali, teknik, hemşirelik ve diğer hizmet personelinin, hastane amaçlarını gerçekleştirmek üzere yönetilip yönlendirilmesi, söz konusu hizmetlerin uyumlu, etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini ifade etmektedir (Özdemir, 2009). Planlama, örgütleme,

yürütme, yönetme, denetleme, karar verme işlevlerinin uygulanması, hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir (Kelat, 2007, s. 36).

1.2.3.2.4. Hasta Bakımı Fonksiyonu

Hasta olma hali insanda psikolojik ve/veya fizyolojik açıdan bağımlılık yaratmaktadır. Bu nedenle, doktor tarafından yalnızca hastalığın teşhisi ve tedavisi içinde tıbbi rejimin belirlenmesi yeterli olmamaktadır. Hastanın korunup, gözlenmeye, kısacası çeşitli türde ilgiye ve bakıma ihtiyacı bulunmaktadır. Dolayısıyla hastaların tedavisi ekip halinde çalışmayı gerekli kılmıştır. Hasta tedavi etmek amacıyla bir araya gelen bu ekip, dünyanın ilk biçimsel kurumlarından biridir ve günümüz hastanesinin başlangıcını oluşturmaktadır (Seçim, 1991,s. 10).

1.2.3.2.5. Otelcilik Fonksiyonları

Tıbbi fonksiyonları çıkardığımızda hastanelerin çalışması tamamı ile bir otel hizmeti durumundadır. Hastanelerde bu hizmetler ev idaresi hizmetleri olarak da anılmaktadır. Hastaların barınma, rahat ettirilme ve ağırlanması işlerini kapsamaktadır (Ak, 1990, s. 76).

1.2.3.2.6. Teknik Fonksiyonlar

Hastanelerde var olan tüm araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; fiziksel ortamın oluşturulması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik işlevleri arasında yer almaktadır (Kelat, 2007, s. 36). Sağlık hizmetinin aksamadan sunulması için, gerektiğinde, ışık, ısı, sıcak su ve benzeri teknik imkanların sürekli ve düzenli olarak hazır bulundurulması zorunlu olmaktadır. Tıbbi teşhis ve tedaviye karar verme aşamasında doktor, röntgen veya filmlere ihtiyaç duyabilmektedir. Film makinesinin teknik bir arıza sebebiyle hizmet dışı olması halinde, tıbbi teşhis ve tedavi de buna bağlı olarak aksayacaktır (Özdemir, 2009).

1.2.3.2.7. Mali Fonksiyonlar

Hastane çalışanları ve hastalar için gerekli olan ekonomik işlevleri içermektedir. Hastaların ihtiyacı için yapılan harcamalar ve hastane personelinin gerek temin edilmesi gerekse de birtakım mali ihtiyaçlarının giderilmesi fonksiyonlarını kapsamaktadır. (Doğanay, 2008, s. 43). Hastanenin tüm gelir ve giderlerle ilgili iş ve işlemleri “mali fonksiyonlar” kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca bazı hastanelerde olduğu gibi, döner sermaye ile ilgili işlemler; hastaneye yapılan bağış ve yardımlar bu grupta yer almaktadır (Özdemir, 2009).

1.2.3.2.8. Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu

Hastanelerin araştırma ve geliştirme fonksiyonu klinik içi ve klinik dışı her türlü saha araştırmalarını ve geliştirme faaliyetlerini kapsamaktadır. Tıp biliminin araştırma özelliği bütün bilim dallarından daha yoğun ve belirgin olmaktadır. Hastanelerde ameliyathaneler ve laboratuvarlar ampirik çalışmaların en yoğun olduğu yerlerdir. Buralarda elde edilen bilgi ve bulguların tekrar deneyden geçirilmesinin, teşhis ve tedavi usullerinin geliştirilmesine büyük katkısı olmaktadır (Ak, 1990, s. 77).

1.2.3.2.9. Sosyal Fonksiyonlar

Tedavi için hastaneye gelen hastanın sadece biyolojik yapısı değil, sosyal bir varlık olması nedeniyle, ailesi, sosyal çevresi, iş koşulları gibi diğer psikolojik, sosyal ve ekonomik durumları da dikkate alınmaktadır. Çağımızda hastalıkların, biyolojik olanlarının yanında, psikolojik ve sosyal faktörlerden de ileri geldiği anlaşıldıktan sonra, hastaneye tedavi için gelen hasta, sadece fiziki yapısı ile değil, aile ve sosyal çevresi içinde de incelenmeye başlanmıştır. Büyük hastanelerde bu görev, “sosyal hizmet uzmanları” tarafından titizlikle yürütülmektedir. (Özdemir, 2009).

1.2.3.2.10. Koruyucu Doktorluk Fonksiyonu

Hastaneler hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadır. Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri, bu hizmetlere örnektir (Kavuncubaşı, 2000, s.76). Koruyucu doktorluk, tedavi edilsin veya edilmesin, hastalık çeşitlerinin gelişmesini, imkanlar ölçüsünde önlemek ve var olan imkanları genişletmeyi amaçlamaktadır (Ak, 1990, s.78). Hastanelerin kanser gibi, alkolizm veya trafik kazaları gibi, toplum sağlığını tehdit eden hastalıklar veya tehditlerle mücadelede kendi başlarına yapabilecekleri oldukça kısıtlı olmakla beraber, diğer hastanelerle ve kamu kuruluşlarıyla birlikte yürütülecek eğitim programları, aşı kampanyaları, röntgen taramaları gibi faaliyetlerle toplumsal bilinçlenme ve duyarlılık sağlanabilmektedir. Hastanelere başvuran hastalarda, yapılacak diğer bazı tetkikler muhtemel hastalıkların teşhisi için gerekli olmakta ve bu doğrultuda yapılan hizmetler koruyucu tıp hizmetleri arasında bulunmaktadır (Seçim, 2012).

Hastaneler tüm bu fonksiyonlarının yanında verilen tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin durumuna göre sınıflandırılabilir.

1.2.3.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastanelerin en eski ve en temel işlevi olan tedavi hizmetlerine göre hastaneler, genel ve özel dal hastaneleri olarak adlandırılmaktadır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örneğin, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir. Bu ayırıma bağlı olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir (Seçim, 2012).

Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler, kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadırlar. Kısa süreli hastaneler hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı hastanelerken, uzun süreli hastaneler, hastalarının yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla süre hastanede kaldığı hastanelerdir. Mülkiyet esasına göre hastaneler; mülkiyetinin hangi kurumlara ait olduğuna veya kurumların niteliğine göre sınıflandırılmaktadırlar (Mohammed, 2007, s.88).

Hastaneler büyüklüklerine göre, en yaygın büyüklük ölçütü olan yatak sayısına göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadırlar. Hastaneler dikey bütünleşme basamaklarındaki konumu veya kapsamlı bir sağlık hizmetleri planı içindeki yerine göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak hastaneler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Birinci basamak hastaneler genellikle günü birlik tanı ve bakım hizmeti sağlamaktadırlar. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmeti gerektiren hastalara yönelik, üçüncü basamak hastaneler ise, birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalara yönelik hizmet sağlamaktadırlar (Kavuncubaşı, 2010, s.116-117).

1.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kavramı

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre, sağlık hizmeti veren kurumların denetlenmesi ve kurumlar arası eş güdümün sağlanması ile üreme sağlığı kapsamındaki sağlık hizmetlerinin sunulması görevi Sağlık Bakanlığı’na aittir (Kavuncubaşı, 2010, s.76). Sağlık hizmetleri hem özel hem de devlet tarafından sunulan yarı kamusal mallardandır (Çoruh, 1996, s.24). Özel teşebbüsün vermiş olduğu sağlık hizmetleri özel sağlık kurumlarında verilmektedir. Özel sağlık kurumlarının, sektörde varlıklarını sürdürebilmeleri için kâr etmeleri zorunludur. Dolayısıyla sağlık sektörü içerisinde varlıklarını sürdürebilmek için benzer rakiplerinin yanı sıra kamuya ait sağlık kurumları ile de rekabet etmek durumundadırlar. Nitekim kamuya ait

sağlık kurumları toplumun temel ihtiyaçlarını karşılayacak klinik ve tedavi ünitelerini bünyesine katmaya çalışırken, özel sağlık kurumları daha popüler, topluma daha çekici gelen klinik ve ünitelerle hizmet vermeye çaba göstermektedir (Tengilimlioğlu, 2001, s.166). Ülkemizde özel sağlık kurumlarının genellikle teknolojik donanımları yüksek, yatak kapasiteleri düşük olmakta ve çoğunda çeşitli düzeylerdeki ücretli tarama muayene ve tahlilleri/check up rutin olarak yapılmaktadır. Bu kurumların bir kısmı uluslararası sağlık kurumu zincirlerinin Türkiye ayağını oluşturmaktadır (Serçe, 2004, s. 33).

Özel hastanelerin temel amaçları karlılıktır. Karlılık, özel hastanenin varlığını sürdürebilmesi için en önemli amaç olmaktadır (Alpugan, 1997, s.39). Dolayısıyla, kamu hastanelerinde ilk sırada yer alan sosyal sorumluluk özel hastaneler için ikinci hatta üçüncü sırada yer almaktadır. Hastanenin faaliyetlerini yürütürken toplumun çıkarlarını gözetmesi olarak tanımlanan karlılık ile çatışan sosyal sorumluluk daha çok kamu hastanelerinde gözlemlenmektedir (Tatar, 1994, s.157).

Ülkemizde kamuya ait sağlık kurumları, temelde sağlık hizmetleri sunmakla birlikte; üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile doktorlara uzmanlık eğitimi vermekte ve araştırma faaliyetlerini de sürdürmektedir. Asli amacı kar olmayan bu kurumlar genellikle nüfusa orantılı olarak kurulup işletilmektedir (Tengilimlioğlu, 2001, s.163).

Türkiye’de sağlık sisteminin üzerindeki yükün büyük bir bölümü Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin üzerinde olup, bu bakımdan Sağlık Bakanlığı sağlık sektörüne hakim bulunmaktadır (Çoruh, 1996, s.24).

Türkiye’de sağlık hizmetlerine yönelik talebi karşılama, toplumun tüm bireylerinin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını ve sağlık hizmetlerinden eşit ve en iyi şekilde faydalanmasını sağlama görevi, Anayasa ile devletin yükümlülüğüne verilmiş ve sağlık kuruluşlarının planlanmasının tek elden ve devlet tarafından yürütülmesi öngörülmüştür. Türkiye’de sağlık sektöründe, varolan yapı içerisinde çok sayıda kurum çeşitli işlevlere sahiptir. Bakanlığa bağlı bu kurumlar içerisinde, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2 Kasım 2011 tarihinde kurulmuş olup, Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli bulunmaktadır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il

düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilmektedir. Hizmetin büyüklüğü gözönünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilmektedir. Antalya ilindeki 14 kamu hastanesi ve 3 ağız dış sağlığı merkezi, 2 Kasım 2012 tarihinde Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve onun alt birimi olan Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlanmıştır. Antalya Kamu Hastaneleri Birliği'nin görevleri il bazında Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve dış sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamaktır (663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname-Resmi Gazete-2 Kasım 2011).

Hizmet sektörü içerisinde önemli bir yere ve paya sahip olan sağlık hizmetleri birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de büyük ölçüde kamuya bağlı sağlık kuruluşları tarafından yürütülmektedir (Tengilimoğlu, 2001, s.27). Devletin, Türkiye'deki sağlık hizmeti talebini karşılama, toplumun tüm birimlerinin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını gerçekleştirmesi için, kamu hastaneleri bünyesindeki kaynakları etkin ve verimli bir şekilde kullanması hasta ve toplum memnuniyetini sağlanması gerekmektedir. Kamu hastanelerinde hasta ve toplum memnuniyetini sağlamanın ilk adımı kamuda sağlık hizmeti alan tüm paydaşları iyi analiz etmek ve tanımak, ikinci adımı ise onların ihtiyaçlarının belirlenmesi, yerinde ve zamanında karşılanabilmesi için, gerekli düzenleme ve uygulamaların başlatılması gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Paydaş Kavramı

Kurumlarla doğrudan veya dolaylı olarak ilişki içinde bulunan ögelere paydaş adı verilmektedir. Paydaşlar, toplumda kurumların ilişkide olduğu, kurumun faaliyetlerinden etkilenen ve faaliyetleriyle kurumu etkileyen tüm toplumsal taraflardır. Freeman, paydaşları, “organizasyonel amaçların başarılmasını etkileyen veya başarısından etkilenen bir grup veya kişi” olarak tanımlamıştır (Freeman, 1984, s.25). Freeman’ın Paydaş Teorisi, kurumu içinde bulunduğu çevresiyle birlikte bir bütün olarak ele alan, kurumun ortaklarının kârlarını maksimize etmenin yanı sıra kurumun ortağı olmayan diğer grupların da faydalarını ve beklentilerini gözeterek güçlü bir plan, yönetim şekli olarak kullanılmaktadır. Ayrıca hangi paydaş grubuna ayrıca önem verilmesi gerektiğini sistematik bir şekilde belirlemeye yardımcı olmaktadır (Mitchell vd., 1997, s.853-854).

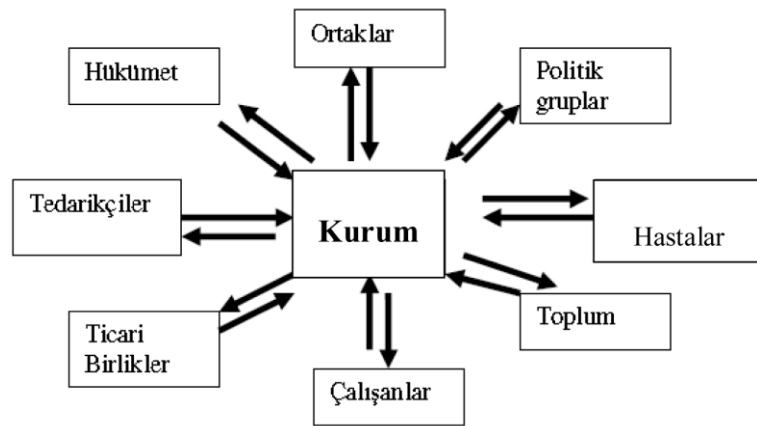
Günümüzde, sadece kâr peşinde koşan kurum anlayışı yerini, itibarına önem veren, uzun vadede varlığını sürdürebilmek için kurum üzerinde etkisi olan tüm paydaşları dikkate alan ve topluma karşı sorumluluk bilincinde olan kurum anlayışına bırakmaktadır. Sürekli kâr elde etmek için çaba sarf eden, gerekli sorumluluklarını yerine getirmeyen kurumlar zamanla itibarlarını kaybetmekte ve iş sahnesinden silinip gitmektedir. Paydaş yaklaşımı, çağın gereklerine uygun ve sosyal dokuya uyumlu bir stratejik yönetim modeli sunmaktadır. Bu model çerçevesinde kurumlar, etkileşimde bulundukları, faaliyetlerini etkileyen ve faaliyetlerinden etkilenen paydaşları etkin bir şekilde analiz etmeli ve paydaşlarıyla ilişkilerini sorumlu bir yönetim anlayışıyla yönetmelidir. Bu bağlamda yönetimlere düşen temel görevlerden biri, yapılacak paydaş analiziyle sorumluluk önceliklerini belirlemek ve kaynak ve kapasitesi ölçüsünde bu sorumluluklarını sürekli ve sistematik bir biçimde gerçekleştirmektir (Sarıkaya, 2011, s.43-58).

Paydaşlar, kurumdan yakın ve doğrudan doğruya etkilenecek olanlar ve uzun vadede dolaylı bir şekilde etkilenecek olanlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kurumlardan en çok etkilenmesi muhtemel paydaşlar, çalışanlar, müşteriler ve tedarikçiler olmaktadır. Bu paydaşlar hem kendi aralarında hem de kurumla etkileşim halinde bulunmaktadır.

Farklı paydaşlar kuruma ilişkin farklı görüşlere sahip olabilmekte ve her bir paydaş farklı şeylerden memnun olabilmektedir. Bu nedenle kurumlar çalışmalarında tüm paydaşlarını göz önünde bulundurarak hareket etmelidirler (Davies vd., 2003, s.59). Ayrıca, kurumların bir

tehdit ya da fırsat oluşturan paydaşların baskısıyla kurumların hesap verir konuma gelmesi ve gücün artık sadece kurumda olmaması kurumla paydaşları arasındaki karşılıklı bağımlılığın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Grunig vd. 1992, s. 65-90).

Artık topluma karşı hem sorumlu hem de hesap vermekle yükümlü olan tüm kurumlar gibi kar amacından çok toplumsal bir özellik taşıyan sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarının da paydaşları ile olan ilişkilerinde hesap verebilirlik ve sorumluluk ilkeleri çerçevesinde hareket etmesi, aldıkları kararların paydaşları açısından ne gibi sonuçlar doğuracağına da dikkat etmesi gerekmektedir.



Şekil 2.1 Kurumlarda Paydaş Modeli

Kaynak: Tonus ve Özalp; 2004, s.164

Paydaş modeli yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi kurumun faaliyetlerinden doğrudan ve dolaylı olarak etkilenen tüm çıkar gruplarını etkileyen ve toplumla kurumun iç içe geçtiği bir modeldir. Bu nedenle sağlık kurumları yapısal açıdan çok karmaşık kurumlardır. Bu yapısal karmaşıklık, sağlık kurumlarının paydaşlarının da karmaşık ve heterojen olmasını beraberinde getirmektedir. Eskiden sağlık kurumlarının paydaşı denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” paydaş olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.292-293). Sağlık kurumlarının paydaşları; hastalarıyla birlikte, hastaların ailelerini ve arkadaşlarını, doktorları, diğer çalışanları, hizmetin ücretini ödeyenleri, işverenleri, hastayı sevk eden kaynakları ve başka bir sağlık kurumunu, sağlığı sürdürme ve iyileştirme sisteminin bir ögesi olarak gören genel toplumu da içermektedir (Kaya, 2005, s. 61). Kurumlarda paydaş anlayışındaki değişikliğin dışında karlılık ile ilgili de bazı değişiklikler olmuştur. Örneğin önceki dönemlerde, kurumların en önemli amacı kâr elde etmek ve ortaklara iyi bir kâr dağılımı sağlamak

olmuştur. Çünkü güçlü bir finansal yapıya sahip olmakla başarılı bir kurum olarak sayılmak aynı anlama gelmekteydi (Özalp, 2001, s.1). Fakat son dönemde ortaya atılan paydaş kavramı, kurumların, geleneksel işlevlerinin yanında faaliyetlerinden etkilenen, yarar ya da zarar sağlayan tüm çıkar gruplarını da dikkate almaları gerektiğini savunmaktadır. Bu nedenle kurumlar, paydaşlarının kimler olduğunu, duygu, düşünce ve beklentilerinin neler olduğunu saptamak, paydaşlarına yönelik sürekli araştırmalarda bulunmak zorunda kalmışlardır. Modern kurumlar gibi, sağlık kurumlarının da faaliyetlerini sürdürüp amaçlarını gerçekleştirebilmeleri büyük ölçüde, paydaşlarının istek ve beklentilerini karşılayabilme becerilerine bağlı olmaktadır (Tatarlı, 2007, s.50).

2.1.1. Sağlık Kurumlarının Paydaşları

Sağlık kurumları hizmetlerini yoğun bir biçimde paydaş odaklı yürüten kurumların başında gelmektedir. Özellikle bu tür kurumlardan talep edilen sağlık hizmetlerinin sıklığı ve içeriği kurumun kalite anlayışından, hizmetlerinin güvenilir olup olmamasından, çevresiyle kurduğu iletişimin etkinliğinden ve topluma karşı sahip olduğu sosyal sorumluluk bilincinden etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının yaşamlarını sürekli kılabilmelerinin önemli şartlarından birisi bu kurumların eylemlerinden, kararlarından, politikalarından ya da amaçlarından etkilenen birey ya da gruplar tarafından onaylanmaları olmaktadır (Şatır ve Sümer 2008, s.22).

Eskiden sağlık kurumlarının paydaşları denildiğinde sadece hastalar akla gelirken, günümüzde sağlık hizmeti üretimine katılan tüm birey ve kurumlar paydaş olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı 2010, s.474). Ancak, farklı ihtiyaçlar, ekonomik, sosyal, kişisel durumlara ve kurumla farklı ilişkilere sahip farklı paydaşlar aynı kurum hakkında değişik görüşlere sahip olabilmekte farklı şekillerde memnun olabilmektedirler (Davies vd., 2003, s.59). Bu nedenle sağlık kurumlarının öncelikli işlerinden birisi paydaşlarının kimler olduğunu, beklentilerinin ve özelliklerinin neler olduğunu belirlemektir. Bu doğrultuda geniş ve heterojen bir paydaş grubuna sahip olan sağlık kurumlarının paydaşlarını da, diğer birçok kurumda olduğu gibi, iç ve dış paydaşlar olarak iki grupta toplamak mümkündür (Rakic vd. 1992, s.409).

2.1.1.1. İç Paydaşlar

Sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç paydaşları oluşturmaktadır. İç paydaşlar; teknik personel ve destek personeli (laboratuar teknisyeni, ev idarecisi vb.), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar,

hemşireler, asistan doktorlar vb.), üst ve orta kademe yöneticiler, kurumun pay sahipleri ve danışmanlardan oluşmaktadır. Ayrıca, part-time çalışan doktorlar, sağlık kurumlarının hem iç paydaşı hem de dış paydaşı olabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 292).

2.1.1.1. Dış Paydaşlar

Sağlık kurumlarının hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık kurumunun dış paydaşlarıdır. Hasta ve yakınları, çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri (thirdparty payers), tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane kurumları, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık kurumlarının diğer dış paydaşlarına örnek olarak verilebilmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.292). Sağlık kurumlarında hastalar, genellikle birincil paydaşlar olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda büyük bir dış paydaş grubunu oluşturmaktadırlar.

2.1.1.1.1. Hasta Kavramı

Sağlık hizmetlerinde birincil dış paydaş hastadır. Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden faydalanmış kişilere hasta denilmektedir. Fakat yalnızca sağlık hizmeti aldığı anda ya da tüketildiğinde hasta niteliğinin taşınması düşünüldüğünde bu tanımın bazı kaynaklarca yetersiz olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla hasta kavramı bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olup, yararlanmış ve daha önceden de bu hizmetleri deneme imkanı bulmuş kişilerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Kılınç, 2005, s.90). Başka bir kaynağa göre hasta, hastanelere başvuran hasta ve hasta yakınlarını; sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde olan, hatta duygusal yoksunluk ya da kriz içinde olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1995, s.23). Böyle bir durumda olan hastalar çoğu kez, hastane içindeki tüm personelin hasta ve yakınlarının sorunlarına yeterli zaman ayırmalarını, nazik ve saygılı davranışlarda bulunmalarını beklemekte ve bu doğrultuda kurumun sunmuş olduğu hizmetlerden memnun olmaktadır (Engiz, 2003, s. 1-23). Al vd. (2009) tarafından, hastaların beklentileri ile hastanenin başarı sonuçları arasındaki uyumluluk derecesi veya hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamı olarak tanımlanan memnuniyet ise, subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. (Meryem 2001 ; Boudreaux vd., 2003).

2.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Eggert ve Ulaga, 2002, s.108). Başka bir ifadeyle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini göstermektedir (Larrabee ve Bolden 2001 , Akgün vd. 1999). Hasta memnuniyeti genel olarak hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak açıklanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.292-293). Hasta memnuniyeti, arzu edilen tedavi sonuçlarından biri, aynı zamanda sağlık durumunun göstergesi olarak da kabul edilmektedir. A.B.D.’de birçok hastanenin modern pazarlama anlayışına sahip olduğu ve hasta odaklı bakım (Patient Focus Care) uygulamasına geçtiği görülmektedir. Bu uygulama ile hasta memnuniyetinde önemli bir artış sağlanmakta, hastane daha rekabetçi bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım seviyesi artmakta, ortalama hastanede kalış gün sayısı ve maliyetler azalmakta ve işlemler daha kısa sürmektedir (Öz, 2004, s.58). Sağlık durumunun göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyetinin Dünya Sağlık Örgütüne göre (WHO, 2000); hizmetlerin güvenilirliği ve uygun şartlarda sunumu, hizmetin, hizmeti talep edenin ihtiyaçlarıyla uyumlu ve sorumluluk anlayışı içinde verilmesi, hizmeti alana karşı saygı gösterilmesi, güvenlik ve hasta kayıtlarının güvenliği gibi bazı özellikleri bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahip olmuştur (Köşgeroğlu vd. 2005, s.76). 1980’li yıllardan itibaren, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti çok konuşulup tartışılmaya başlanmış ve hasta memnuniyeti konusunun popüleritesi de gün geçtikçe artmıştır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde bir artış olmuş ve aynı zamanda tüketici özelliklerinin yeniden gözden geçirilmesi gereği ortaya çıkmıştır.(Solmaz, 2006, s. 50).

Toplumlarda eğitim düzeyinin artması ve özel sağlık sigortalarının yaygınlaşmasıyla, verilen hizmeti eleştiren daha bilgili paydaşlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde artık hastalar, giderek artan bir oranda kendi sağlık bakımına katılmayı, karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmeyi ve tanırlarını anlamayı istemektedirler. Hasta veya hasta yakınlarınca kurum tarafından verilen bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığının değerlendirilmesi farklı zamanlarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Diğer yandan, hizmetlerin deneyiminin ardından

yapacağımız değerlendirmeler kullanılan bir ürüne yönelik yapacağımız değerlendirmeden farklı özelliklere sahiptir. Örneğin; bir giysi giyip deneyerek ya da hazır kahveyi bir kullanımlık bir poşetini alıp tadarak beklentilerimize uyup uymadığına ilişkin kararımızı verebiliriz. Söz konusu olan sağlık hizmetleriyse böyle bir deneme ve değerlendirme olanağımız yoktur. Deneyim ancak alınıp tüketildikten sonra kazanılacak olup, deneyimimizin yaratacağı memnuniyet duygusu o sağlık kurumundan tekrar yararlanma kararımızı yönlendirecektir (Odabaşı, 2004, s. 141).

Leebov ve Scott (1994), sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar;

İnsancıl Nedenler: Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı gelmektedir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir.

Ekonomik Nedenler: Sağlık kuruluşları hasta tarafından tercih edilebilmek için rekabet stratejilerinden yararlanarak hasta ve hasta yakınlarını memnun etmek arayışındadırlar. Ancak günümüzde kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmak ekonomik yükü de beraberinde getirmektedir. Özellikle sağlık güvenceleri Emekli Sandığı, S.S.K. ve Bağkur olan hastalar bu ekonomik yükten belli oranda kurtulmaktadırlar. Özel Sağlık Sigortası yaptırmış hastaların masrafları da ilgili sağlık sigortaları tarafından tamamen karşılanabilmektedir. Bu güvencelere sahip olmayan vatandaşlar ise ancak devlet hastanelerinden yararlanarak tedavilerini sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Ülkedeki vatandaşların çoğu yukarıda açıklanan kuruluşların desteğinden yoksun kaldıkları için devlet hastanelerinde büyük hasta birikimi oluşmaktadır.

Hastalar, hizmetin alıcısı durumundadırlar. Hastalar, içinde bulundukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki paydaşlardan daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlemekte ve ödedikleri ücretin karşılığını beklemektedirler.

Pazarlama: Hizmet alan hastalar ve yakınları deneyimlerini başkalarına aktarmaktadırlar. Bazı çalışmalar, insanların sağlık hizmeti konusundaki bilgilerini gittikçe artan oranda arkadaşlarından, yakınlarından, çevreden aldığını ortaya koymaktadır. Bunların dışında gelişen teknoloji sayesinde web sitelerinde bu kuruluşların tanıtılması hasta memnuniyetinin medya aracılığı ile duyurulması pazarlama boyutuna büyük avantaj sağlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 292-305).

Etkililik: Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır. Ayrıca hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin yapısı ve süreci hakkında bilgi vermektedir. Hizmetten

memnun olan dış paydaşlar sağlık kuruluşunun kalitesinin dışarıya olumlu şekilde yansıtılmasında büyük görev almaktadırlar (Öztürk 2002).

Sağlık kurumlarında, insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililik gibi dört önemli nedenden dolayı önem taşıyan hasta memnuniyeti, hastaların yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeyine, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmakla beraber, hasta memnuniyetini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak yapılan araştırmalar bazı faktörlerin hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır (Kavuncubaşı,2010, s.475-480).

2.2.1.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

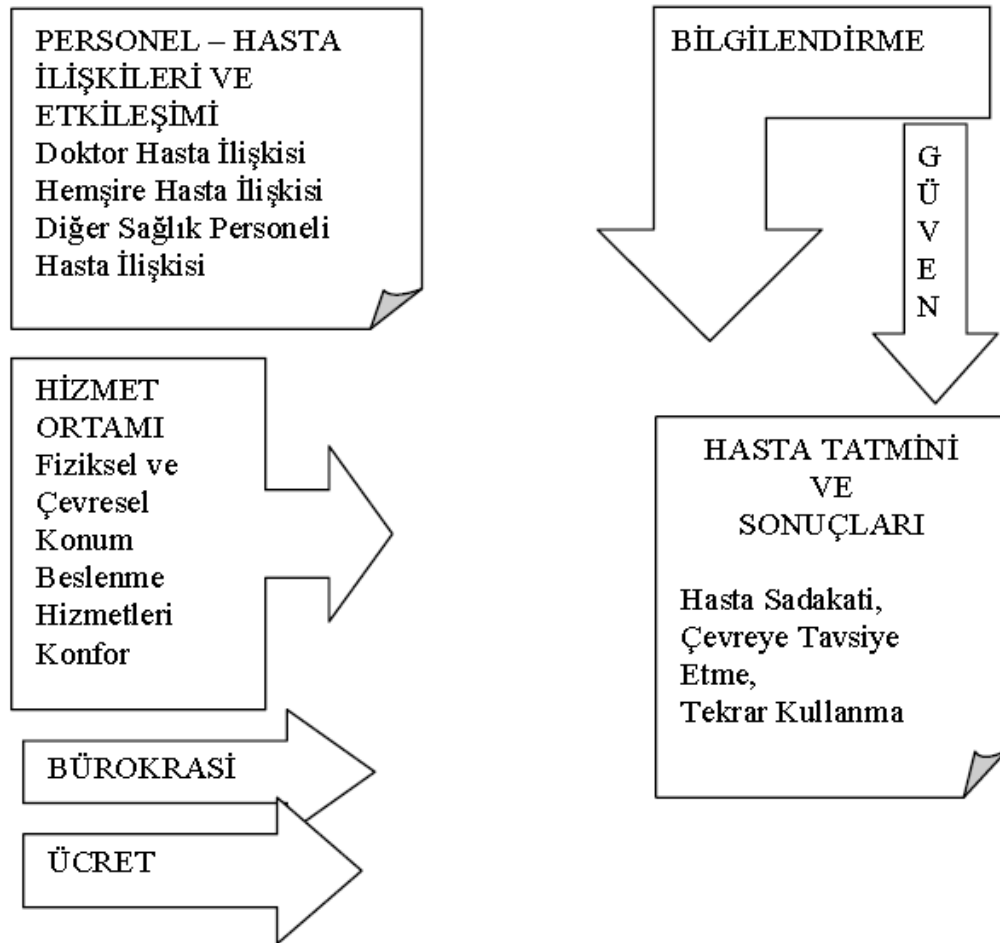
Hastaları memnun etmek, onların istek ve beklentilerini karşılayabilmeleri için yöneticilerin, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemeleri gerekmektedir. Böylece yöneticiler, hasta memnuniyetini artırmak için neler yapılması gerektiğini kararlaştırabilmektedirler (Kısa ve Tokgöz, 2007, s.282). Paydaşın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, hastalık tanısı ve hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Hastalar, kurumdan almış oldukları sağlık hizmetiyle ilgili memnuniyetlerini değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok sorununun dinlenmesi, sağlık personelinin duyarlı olması, hastalara yeterli zaman ayırması, nazik ve saygılı olması gibi davranışlarına önem vermektedirler. Hasta ile doktor arasında güven ve saygıya dayalı olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar, doktorlarının önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler (Engiz, 2003, s.1-23). Memnun olmayan hastanın verilen tedaviyi uygulamama ve ilişkiyi düzenli olarak sürdürmeme olasılığı artmaktadır. Bu nedenle, memnuniyet hasta uyumunun ön şartı sayılmaktadır (Simpson vd., 1991, s.1365).

Hasta memnuniyetini çok çeşitli faktörlerin etkilediği görülmüştür. Örneğin hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel ögenin de hasta memnuniyetini etkilediği görülmüştür. Psikolojik ögeler; kişilik, algılama, motivasyon, tutum, yenilikçilik düzeyi olarak tanımlanırken, sosyo-kültürel ögeler ise sosyal sınıf, kültür, aile ilişkileri olarak tanımlanmaktadır (Ünalın vd. 2008, s.87).

Fitzpatrik ve Hopkins (1983)'e göre ise, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler içerisinde hasta bakım kalitesi, mesleki beceri, devamlılık, hastanın kişilik yapısı gibi değişkenlerin de dikkate alınması gerekmektedir (Williams ve Calnan, 1991, s.708). Hasta memnuniyetinde en

önemli süreçler ise yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psiko-sosyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite olarak özetlenmektedir (Al vd. 2009,s.40).

Hasta memnuniyeti araştırmalarının sıklıkla üzerinde durdukları, literatürde, hastaların memnuniyetlerini önemli ölçüde etkileyen ve Şekil 2.2’de verilen boyutlar şunlardır (Tükel vd. 2004, s.206):



Şekil 2.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000, s.288

Şekil 2.2’ye göre hasta memnuniyetini personel hasta ilişkileri etkileşimi boyutu içinde doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli hasta ilişkisi etkenleri, hizmet ortamı boyutu içinde fiziksel ve çevresel konum, beslenme hizmetleri ve konfor etkenleri, bürokrasi boyutu, ücret boyutu ve güven boyutu etkilemektedir. Tüm bu faktörler hasta memnuniyetini (tatminini) sağlayarak, hasta sadakati, çevreye tavsiye etme ve tekrar kullanma gibi sonuçlar

oluşturmaktadır (Kavuncubaşı, 2000). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler literatürde sıklıkla 7 boyutta incelenmiştir (Tükel vd. 2004, s.206). Bu boyutlara göre;

2.2.1.1. Personel Hasta Etkileşimi Boyutu

Tıp mesleği, insan ilişkisi içinde sürdürülen uygulama alanıdır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri ve hastalar arasında denge kuracak güç artık emir ve organizasyon yapısı değil, sürekli ve açık iletişimle sağlanmalıdır (Di vd., 2002, s.30). Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, karar vermek ve uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. Yaşamın her döneminde var olan, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan iletişim kavramının tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve çalışma alanlarında uygulanan düzenli hizmet içi eğitim programlarında iletişim ve kişiler arası ilişkiler konularına sıklıkla yer verilmesi gerekmektedir (Babadağlı vd. 2006, s.54). Sağlık kurumlarında çalışan personellerin hasta ile ilişkisi, hasta-doktor, hasta-hemşire ve hasta-yardımcı personel olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir.

2.2.1.1.1. Hasta-Doktor İlişkisi

Tıp biliminin doğuşundan itibaren, hastalarla doktorlar arasında, çok özel ve yakın bir ilişkinin var olduğu kabul edilmektedir. Doktorlar, hastaların hastane hizmetlerinden yararlandığı süre içerisinde ilişki kurdukları tek grup olmadıkları halde, önemli derecede etkileyen bir grup olduğu ortak bir görüştür. Hastalar için, doktorların kişisel becerilerinin ve teknik becerilerinin hastanenin diğer hizmetlerine kıyasla daha önemli olduğu izlenmiştir (Gordon ve Edwards, 1997, s.65).

Hastayla doktor arasındaki ilişki, çok farklı faktörlerden etkilenmektedir. İlişkinin şekli ve niteliğini belirleyen, bazen doktorlara ait özellikler olduğu gibi, bazen de hastanın özellikleri olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin niteliği, çoğu zaman da ilişkinin geçtiği ortama, topluma göre değişmektedir. Sosyal sistemin geliştiği, daha çoğulcu toplumlarda, doktorların da daha toplumcu bir yapıda olduğu, farklı bir yapıda ise daha bireysel tavırlar sergiledikleri bilinmektedir. Hasta doktor ilişkisi, sosyal yapıya göre değiştiği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne, uzmanlık alanına, aldığı tıp eğitimine ve bazen de ülkenin sağlık politikasına göre değişmektedir. Aynı zamanda hasta-doktor ilişkisi hastaların kişiliğine veya statüsüne, yaşına, gelirin, cinsiyetine, hastanede kalış süresine, hastalığın akut veya kronik olmasına göre de değişmektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006, s.609-629).

“Hastalık yoktur hasta vardır” sözü her hasta için aynı ilişki modelinin kurulması yerine hastaya göre (hastanın yararına dayanılarak hareket etme) ilişki türünün belirlenmesi olarak da yorumlanabilmektedir (Atıcı, 2007, s.49).

2.2.1.1.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içermektedir (Tatarlı, 2007, s.55). Hasta hemşire ilişkisi iletişime dayanmaktadır. Hemşirenin iletişim amaçları, hastanın problem çözmesine yardım etmek, hastanın hastalığı ile baş etme davranışların geliştirilmesini desteklemek, hastanın sağlığını düzeltmek ve korumaya etkin katılımını sağlamak ve gereksinimlerini değerlendirmesine yardımcı olmak şeklinde belirtilmektedir. Hemşire ile hastaların karşılıklı iletişimlerinde, her iki tarafında sosyo-demografik ve kültürel özelliklerin, iletişimin düzeyinin belirlenmesinde rol aldığı kabul edilmektedir (Tuna vd., 2006, s.103-107).

2.2.1.1.3. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İlişkisi

Hastane hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirmektedir. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan gruplardan birinde aksama ya da düzensizlik varsa, hastaların/hasta yakınlarının bu aksaklıkları algılamaları diğer alanlara da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir (Yanık, 2000, s.64). Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla\hasta yakınlarıyla birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların\hasta yakınlarının hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden memnuniyeti üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Korkmaz, 2003, s.1).

Hastalar/hasta yakınları her zaman yüksek kalitede hizmet beklentisi içinde oldukları için, hastaneye giriş anından itibaren ilişki kurdukları her birimi, personeli, verilen hizmeti incelemektedirler. Hastaların karşılaştıkları herhangi bir olumsuz olayda, etkilendikleri kişinin klinisyen veya hizmetli olması o anda fark etmediği için, hastanenin her bireyinin, hizmetin birer sunucusu olarak, hizmetin içerisindeki yerini alması ve görevini en iyi şekilde yerine getirmesi gerekmektedir (Engiz, 1997, s.61-87). Ayrıca sağlık personelinin kişilik özellikleri de hastaya olan davranışı etkilemektedir. Gösterilen, nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Çakıl, 2007, s. 142).

2.2.1.2. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının doktorlar tarafından; yalın, teknik olmayan, anlaşılır bir dille bilgilendirilmesi, alacağı tedavi konusunda, doktorla-hastanın beraber karar vermesi, kişinin hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır (Köşgeroğlu vd. 2005, s.77). Aksi takdirde hastaların çoğu genellikle verilen tedaviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir (Bulut, 2006, s.289). Bu nedenle başta doktorlar olmak üzere tüm sağlık personelinin, hastaların hastalıkları ile ilgili olarak bilgilendirilmesine ve yapılacak işlemler konusunda onaylarının alınmasına özen göstermeleri gerekmektedir. Çünkü özellikle kronik, uzun süreli ve kaygı verici hastalıklarla karşılaşan hastalar bilgilendirilmediklerinde durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını merak etmektedirler. Hastaların; sağlık durumu hakkında bilgilendirilmelerinin, hasta memnuniyetini etkilediği çeşitli araştırmalarca da saptanmıştır (Kısa ve Tokgöz, 2007, s.283)

2.2.1.3. Beslenme Hizmetleri

Hastanede yatan hastaların tedavilerinde, uygun beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Hastaneye uyum sağlamaya çalışan bir hasta, bu uyum sürecinde çoğunlukla alıştığı yemek türünden ve lezzetinden farklı yiyeceklerle karşılaşmaktadır. Hastanede beslenme bozukluklarına yol açan etmenler, hastalığa bağlı olabileceği gibi ortama bağlı olarak da gelişebilmektedir. Ortama bağlı etmenlerden bazıları; huzursuzluk, ortam ve yatma zamanlarındaki değişiklikler, hastane yemeklerine ve diyetle uyum sağlayamama, tetkik için aç bekleme ve ilaçlar olarak belirtilmektedir. Hastaların, diyet hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilgili en büyük sorun, çoğunlukla daha önce diyet yapmamış hastaların bu değişikliği kabullenmeyerek, yiyeceklerin çeşit, miktar ve lezzetini beğenmemeleridir. Hasta bireyin bu değişikliği anlayabilmesi için hastane diyet uzmanı tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir (Gülmez, 2005, s.148). Ayrıca yapılan memnuniyet araştırmalarında, sağlık kurumundan taburcu olan hastaların, en fazla hatırladıkları bölüm beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeğin sadece kalitesini değil, yemeği sunan kişilerden, sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Kısa ve Tokgöz, 2007, s.283-284).

2.2.1.4. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Sağlık kurumlarının, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi, haberleşme, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, aradığı yeri kolay bulma, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerinin de hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır. Güvenli ve olumlu yönde etkileyici fiziksel bir çevrede sağlık hizmeti almak, hastaların iyileşme sürecini etkileyerek hastanın hastanede kalış sürecini kısaltmaktadır (Yıldırım ve Muslu, 2006 s.40).

Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin üzerinde durdukları ve önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bakımsız bir hastane ve yetersiz oda koşulları hastalar tarafından memnuniyetsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını olumsuz yönde etkilemektedir (Esatoğlu, 1997, s.62).

2.2.1.5. Bürokrasi

Hasta memnuniyeti etkileyen önemli boyutlardan birisi de hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklı zaman kayıpları, işlem sırasında uzun beklemler olarak belirtilmektedir. Özellikle hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri sırasında uzun süre bekletilmesi, hasta ve yakınlarında mutsuzluk ve memnuniyetsizlik yaratmaktadır (Esatoğlu, 1997, s.64). Örneğin: Türkiye’de bir devlet memurunun poliklinik hizmetlerinden yararlanabilmesi için genellikle şu aşamalardan geçmesi gerekmektedir. 1. Randevu alma, 2. Muayene olma, 3. Laboratuvar tetkiklerinin resmi yazılarda onaylanması, 4. Tetkiklerin yaptırılması, 5. Laboratuvar sonuçlarının doktora gösterilmesi, 6. Reçetenin onaylatılması. Eğer hastanın yatışına karar verilirse yukarıdaki işlemler daha da artmaktadır. Bu işlemlerin yapılması sırasında, işlem yapılan birimlerin birbirine olan uzaklıkları da memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir (Sarp ve Tükel, 1991, s.147-153).

2.2.1.6. Güven

Güven kelimesi; korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu olarak tanımlanmıştır (Püsküllüoğlu, 1995). Erdem (2003)’e göre güven, karşılıklı ilişkilerin sürdürülmesinde söz verme ve sözünde durma eylemidir. Ayrıca güven Baier’in 1986’da kanıtlamaya çalıştığı sevgi ve mecburiyeti kapsayan ve ahlaki teoriyi biçimlendirebilen genel bir kavramdır. Bu tanıma göre güven; sevgi ile mecburiyeti içermektedir. Nitekim, sevgi ilişkisinde, başkalarına korkusuzca güvenmekte, mecburiyet ilişkisinde ise yükümlülükleri kabul etmek ve yerine getirmek için başkalarına güvenmekteyiz (Peter ve Morgan, 2001, s.5).

Günlük hayatın her alanında aranan bir olgu olmasının yanında, güvenin varlığı bireysel, bireylerarası ve toplumsal hayatın düzenlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle kar amacı gütmeyen kurumların, etkin işleyişi gerçekleştirebilmeleri büyük ölçüde toplumun içinde yer alan güven ilişkilerine bağlı olmaktadır (Erdem, 2003, s.89).

Bir başka tanıma göre güven, bir kişinin karşısındakinden beklediği ya da istediği desteği alacağından emin olma duygusudur. Bu duygunun oluşabilmesi ise oldukça zordur ve zaman istemektedir. Güvenin oluşumunda verilen sözlerin uygulanabilirliği ve davranışlarla gösterilmiş olması da büyük önem taşımaktadır (Özdemir, 2006 s. 52-55).

Sağlık hizmetleri açısından güven kavramını değerlendirdiğimizde, deneme imkanı olmayan bir hizmet olan sağlık hizmetlerinin tamamıyla güven üzerine kurulu olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bu durumu şu şekilde özetleyebiliriz: Kişinin hastalık durumu ortaya çıktığı andan itibaren, özellikle de hastaneye yatması halinde, hem fiziksel hem de sosyal çevresi değişmekte, sosyal sorumlulukları kesintiye uğramaktadır. Ortaya çıkan bu değişikliğin bireylerde özellikle yalnızlık, önemsenmeme, reddetme, korku, çaresizlik ve güvensizlik gibi duyguların yaşanmasına neden olduğu bilinmektedir (Solmaz, 2006, s. 72). Bu nedenle de hasta, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak istemektedir. Çoğu zaman da tıbbi bakımın özellikleri nedeniyle, hastalar karar verici konumda değildir. Bu nedenle de hastaların hastaneye, sağlık personeline ve verilen tıbbi bakıma güven duymaları son derece önemlidir. Hastaların tıbbi personel tarafından bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi süreci ve bakımları hakkındaki planların onlarla paylaşılması, hastaların hastaneye güven duymalarıyla ilgili değerlendirme kriterlerinin temelini oluşturmaktadır (Öz, 2004, s. 78). Ayrıca hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya, kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında bir güven ilişkisinin kurulmasını sağlamaktadır. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır. Yapılan çalışmalar hasta memnuniyeti arttıkça, sağlık ekibine duyulan güvenin ve tedaviye uyumun arttığını göstermektedir (Işık ve Tulunoğlu, 2007, s.32).

Hastanelerde herhangi bir şikayet anında, çalışanlar öncelikle hastanın sakinleştirilmesini sağlamalı ve probleminin çözüleceğine dair güven oluşturmalıdır. Bu süreç dört adımda ele alınabilir (Özlü, 2005, s. 13) :

- Sorunun farkına varılması, kabul edilmesi
- Samimi bir şekilde özür dilenmesi

- Sorun nedeni ile ilgili açıklama yapılması
- Soruna bir çözüm getirilmesi

Bu adımların gerçekleşmesinde şikayeti karşılayan kişiye büyük görevler düşmektedir. Konuya davranış ve tutumlarıyla hastaya problemin çözüleceği güvenin verilmesi, hastayı kaybetmemekte büyük rol oynamaktadır.

2.2.1.7. Ücret

Son yıllarda en fazla tartışılan konulardan biri de sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmetin daha az maliyetle verilmesidir. Hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almak istemekte ve yüksek hastane faturaları, hastaların memnuniyetsizliğini artırmaktadır. Özellikle sosyal güvencesi olmayan paydaşların sağlık harcamalarına yeterince pay ayıramaması ya da sosyal güvencesi olup da yine de birtakım prosedürlerden kaynaklanan sorunlarla karşılaşılması paydaşların memnuniyet düzeylerini de oldukça etkilemektedir (Simpson vd. 1991, s.1385).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, belirtilen hasta memnuniyeti boyutları ile ilgili sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle veya kafeterya hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizlikler yaşarken, laboratuvar ve diğer sağlık hizmetlerinden son derece memnun kalabilmektedir. Bu tür durumlarda sağlık kurumunun yapması gereken öncelikle memnuniyetsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır. Bu noktada hasta memnuniyeti ölçüm çalışmaları önem taşımaktadır (Kavuncubaşı, 2010, s.476).

2.3. Hasta Memnuniyeti Ölçümü ve Önemi

Hasta memnuniyetini ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı 1990'lı yıllarda önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir (Pakdil ve Harwood, 2005, s.1270). Hasta memnuniyeti ölçümü çalışmaları hem doktorlar, diğer sağlık çalışanları hem de hastalar için önemlidir. Çünkü doktorlar ve diğer sağlık sektörü çalışanları, hastalara uygulanan farklı tedavi ve yönetim biçimleri sonucunda nasıl cevaplar alınacağı bilmek istemektedirler (Ercan vd. 2004, s.152). Ayrıca rekabet gücünü arttırıp pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da, hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derece memnun kalındığını araştırmak, değerlendirmek ve bunların sonuçlarına göre hareket etmek zorundadırlar (Engiz, 1997, s.8).

Hastalar ise günümüzde giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanıılarını anlamak

istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir. Hasta memnuniyet ölçümlerinin, sağlık kurumlarının sağlık bakım kalitesinin olumlu yönde gelişmesi ve doktorların çalışmasının daha nitelikli olmasıyla geri kazanımı olumlu yönde etkilediği, sağlık kuruluşlarının eksik hizmetlerinin tamamlanmasında itici rol oynadığı belirtilmektedir (Nesanır ve Dinç, 2008, s.420). Dolayısıyla sağlık hizmeti sunan kurumlar, sundukları hizmetin hastalar/hasta yakınları tarafından beğenilmesini istemektedirler. Bu nedenle hizmetlerin reddedilmesine neden olabilecek olan faktörlerin önceden belirlenmesi, hissedilmesi, büyük önem taşımaktadır. Eğer hastaya önerilen hastane onun kişiliğine, yaşam tarzına uygun değilse, oraya gitmek istemeyecektir (Akgül, 2000, s.10). Ayrıca hasta memnuniyet ölçümlerinin sonuçlarının halka açık yayınlanması, sorumluluğu artırmanın bir yolu olarak görülmektedir. Nitekim yayınlama, vergilerle sermaye sağladıkları sistemin, onu kullanan paydaşların gözünde nasıl çalıştığı konusunda topluma bilgi sağlamaktadır (Draper vd. 2001, s.467).

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum bulunmasıdır (Nesanır ve Dinç, 2008, s.420).

2.3.1. Hasta Memnuniyeti İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ölçümü ilk kez 1956 yılında Amerika'da hemşirelik alanında uygulanmış olup, son on yıldır özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Koşgeroğlu vd.,2005, s.76). Abdellah ve Levine 1957 yılında, hasta memnuniyetini ölçen araçlar geliştirmeye gereksinim olduğunu ileri sürerek konuyla ilgili çok sayıda geçerli ve güvenilir ölçüm araçları geliştirmişlerdir (Merkouris vd. 1999, s.19-28). Bu ölçüm araçlarında kullanmak üzere yatan hastaların memnuniyetlerini etkileyen dinlenme ve rahatlama, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım, tedaviye yanıt ve hata ile hemşire ilişkisi şeklinde 7 neden belirlemişlerdir (Nash, 1994, s.49-55).

Larabe ve Bolden (2001) ise yaptıkları literatür araştırmasında (1957-2001), hastanın çeşitli alanlardaki hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmek için 40 ölçek geliştirildiğini ve bu ölçeklerin 28'inin genel olarak hastanelerdeki hemşirelik bakımını ölçmek amacıyla kullanıldığını ifade etmişlerdir (Demir vd., 2000, s.42-71).

Literatürde yer alan hasta memnuniyeti araştırmalarında farklı araştırmacıların farklı boyutlar üzerinde hasta memnuniyeti ölçüm araştırmaları yaptıkları görülmektedir (Hall ve

Dornan 1988, s.637-644). Ware vd. (1976) doktorun tavrı, bulunabilirlik, süreklilik ve uygunluk, ulaşılabilirlik boyutları üzerine hasta memnuniyeti araştırmaları yapmışlardır. Felette vd. (1986) iletişim, bakım ve güven, profesyonel tutum ve davranışlar, teknik yeterlik, sırdaşlık (hastanın derdine ortak olma) doktora güvenme gibi boyutlar üzerinden hasta memnuniyeti ölçme çalışmaları yaparken, Like ve Zyzanski (1987), tıbbi bilgi, psikososyal destek, terapötik dinleme, genel sağlıkla ilgili tavsiyeler, biyo-medikal tedavi, Greenfield ve Attkisson (1989) ise, doktorun tavrı, doktorun bilgisi ve yetkinliği, genel memnuniyet, dinleme ve anlama yetkisi, dikkatlilik/kusursuz olma çabası, haklara saygı ve iyileşme boyutları üzerinden hasta memnuniyeti ölçümü araştırmaları yapmışlardır. Fakat en kapsamlı çalışmayı Hall ve Dornan insancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç, süreklilik ve psikososyal destek olarak belirledikleri 12 boyut üzerinden yapmışlardır. Hall ve Dornan çoğu ABD’de yapılmış 221 çalışmanın meta analizinde memnuniyetin yönlerini; insani davranışlar %65, bilgilendirme %50, genel kalite %45, hepsi %44, teknik yeterlilik %43, bürokratik prosedürler %28, ulaşılabilirlik %27, maliyet %18, fiziksel olanaklar %16, devamlılık %6, sonuç %4 ve tıbbi olmayan problemlerle ilgilenme %3 şeklinde kategorize edilmiştir (Hall ve Dornan 1988, s.637-644).

Hasta memnuniyeti çalışmaları yatan hastalar üzerinde ise 1960’ların sonlarına doğru Akademiler ve Kraliyet Fonu gibi gruplar tarafından başlatılmıştır. Literatürde bu çalışmaların 1970’ler boyunca ve 1980’lerin başında Toplum Sağlığı Konseylerinin inisiyatifinde sürdürüldüğü belirtilmektedir. Yine yatan hastalar üzerinde HPAU (Healty Policy Advisory Unit) hasta memnuniyetinin 6 alt bölümü olduğunu savunmaktadır. Bunlar; tıbbi bakım ve bilgilendirme, besin ve fiziksel olanaklar, sosyal ortam, besin çeşitliliği, hemşire bakımı ve muayene düzenleridir (Hall ve Dornan 1988, s.637-644).

Williams ve Calnan (1991) ise tıbbi bakımın, yaklaşım ve bilgilendirme ile diğer her bir özel alanı ile ilgili konularının geniş bir yelpazede özel ve genel alt bölümlerinin olduğunu belirtmektedirler (Hall ve Donana 1988, s.637-644).

Al vd. (2009) göre hasta memnuniyetindeki en önemli süreçlerin; yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psiko-sosyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite olduğu belirtilmektedir.

Araştırmacıların bir kısmı, doktorların mesleki becerilerine ilişkin davranışları ile hislerini yansıtan daha kişisel özelliklerine ilişkin davranışlarını ayırmakta, ancak hasta memnuniyetini

oluşturan asıl nedenin, her iki davranışı da içeren hasta-doktor arasındaki iletişimin gerçekte var olup olmaması ile belirlendiğini belirtmektelerdir (Esatoğlu, 1997).

Thompson vd. (1996) hastaların acil serviste algıladıkları zaman memnuniyetinin, gerçek toplam bekleme zamanına oranla memnuniyet üzerine daha etkili olduğunun belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada hasta memnuniyeti bekleme süresi ile ters orantılı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Hasta memnuniyeti ile ilgili en popüler model Donebedian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bakım kalitesinin değerlendirilmesi için üç temel yaklaşım ele almıştır. Bunlar "yapı", "süreç" ve "sonuç" tur. Yapı, bakım verilen kurum ve bakımın sağladığı koşulları; süreç, bakımın sağlanması ile ilişkili profesyonel aktiviteleri içermektedir. Donebedian "sonuç"u en önemli yön olarak ele almakta, hasta memnuniyetini bu boyut altında incelemekte ve sağlık sonuçlarının ölçülmesinin zor olduğunu vurgulamaktadır.

Pascoe (1983), hasta memnuniyetini hizmetin yapı, süreç ve sonucuna ilişkin bilişsel bir değerlendirme ve duygusal bir tepkiyi içermesi şeklinde tanımlamıştır. Bu yaklaşıma göre hastanın sağlık hizmetini değerlendirmesi; hizmetin yapı, süreç ve sonucunun bilişsel ve duyuşsal değerlendirmesi olmak üzere iki psikolojik süreci içermektedir (Leiter vd. 1998).

Hasta memnuniyetinde etkili olan kriterler Steiber (1989)'e göre; doktorlar, genel bakım, hemşireler, beslenme hizmetleri, otopark hizmetleri, ziyaretçi politikası, personel hizmetleri, giriş ve taburcu hizmetleri, temizlik olarak belirtilirken, Lewis (1994)'e göre insanca yaklaşım, genel kalite, teknik yeterlilik, fiziki durum, bürokrasi, bakım çıktıları, bakımın devamlılığı, bilgilendirme ve psikososyal destek olarak belirtilmiştir.

Chande vd. (1991), pediatrik acil servislerdeki hasta ve ailelerinin şikayetlerini analiz ettikleri çalışmada hasta ve aileleri bekleme süresinin uzunluğunu, sağlık personeli ile yaşanan iletişim problemlerini, teşhisin doğruluğu ve yetersiz tedavi verilmesi hakkında yaşadıkları huzursuzlukları şikayet olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda hasta ve ailesine neden beklediklerinin açıklanması, yaşadıkları huzursuzlukları gidermek için taburculuk sırasında tanı-tedaviye ilişkin bilgi verilmesi önerilmiştir.

Fitzpatrik ve Hopkins (1983) ise, hasta memnuniyeti ölçümlerinde diğer değişkenlerin yanı sıra, hasta bakım kalitesi, mesleki beceri, devamlılık, hastanın kişilik yapısı gibi değişkenlerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Williams ve Calnan,1991,s.708).

Sonuç olarak, hasta memnuniyeti araştırmalarının üzerinde durdukları boyutlar incelendiğinde, literatürde, hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde, genellikle aşağıda belirtilen boyutların kullanıldığı görülmektedir (Tükel vd., 2004, s.206). Bunlar:

- Hasta-doktor ilişkisi,
- Hasta-hemşire ilişkisi,
- Hasta-diğer yardımcı personel ilişkisi,
- Bilgi verme,
- Beslenme hizmetleri,
- Fiziksel ve çevresel şartlar,
- Bürokrasi,
- Güven,
- Ücret.

Bu çalışmaya konu olan, 2012 yılı Mayıs-Haziran aylarında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların memnuniyeti, literatürde sıklıkla yer alan yukarıda belirtilen boyutlar üzerinden ölçülecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KURUMSAL İMAJ

3.1. Kurumsal İmaj Kavramı

Kurumlarda, kurum imajı oluşturma çabaları ilk olarak, 1907’de bir mimar olan Peter Behrens’in, Berlin’deki büyük AEG kurumunun lojmanlarından, fabrika binalarına, elektrikli çaydanlık gibi tüketici ürünlerinden fuarlara kadar her fırsatta AEG’nin görsel açıdan tanınması için, güçlü bir kurum kimliği ve bu yolla bir kurum imajı yaratmaya çalışması ile başlamıştır. Bunu 1960’larda kurum imajının görsel açıdan büyük önem taşıması takip etmiştir. 1980’lere gelindiğinde ise artık pazarlama ortamı, ürün mükemmelliği ve marka kişiliği, satın alma kararı üzerinde anahtar etmen olmaktan çıkmaya başlamıştır. Bu dönemde paydaşlar, artık, kurumlardan yüksek kalitede ürün almayı istemenin yanında mükemmel hizmet de bekler hale gelmişlerdir (Güzelcik, 1999, s.144-146). Dolayısıyla geçmişte kurum tipografisi, ismi, rengi, logosu, antetli kağıtları, zarfları, uniformaları gibi unsurlarını içeren grafik tasarımı kapsamında değerlendirilmekte olan kurum imajının, küresel, dinamik, farklı sınırları, farklı kültürleri içinde barındıran günümüz iş ortamında ve kurumlarında geçerliliği bulunmamaktadır.

Günümüzde ise artık kurumsal imaj yönetimi; kurumların tüm paydaşlarına yönelik, bütünleşik bir yönetim disiplini olarak görülmektedir. Marka gücünün değerinin kaybolduğu, ürünlerin farklılıklarının azaldığı ve benzerliklerinin arttığı günümüz kurumlarında, kurumsal imaj yönetimi; yeni ve farklı bir öneme sahiptir (Howard, 1998). Çünkü günümüzde kurumlar, hayatta kalabilmek için paydaşlarını iyi tanımasını gerektiğinin önemini artık anlamış bulunmaktadırlar. Bu nedenle kurumsal imaj yaratmanın ve yönetmenin diğer kurumlara karşı rekabet üstünlüğü sağlayacağına da inanmakta ve paydaşları önemseyen planlamalar yapmaktadırlar (Herstein vd., 2008; Alwi ve Silva, 2007).

Kurumlar için kurumsal imaj kazanılan bir kavramdır. İnsanların konu ile ilgili bilgi ve deneyimine bağlı olan kurumsal imaj; iyi, kötü, sıradan olabilir ama kurumsal imaj konusunda en belirgin özellik onun kazanıldığıdır. Çünkü bir kurum hakkındaki bir bilginin bilinçli veya bilinçsiz, isteyerek veya istemeyerek bir şekilde kamuya ulaşması kurumsal imajı etkileyebilmektedir. Ancak şunu da unutmamak gerekir ki kurumsal imaj; ün, şekil ve deneyimle kazanılabildiği gibi çoğu zaman bilinçsizce hatta kazara oluşabilmektedir (Peltekoğlu, 2001, s.359).

Kurumlar, kurumsal imaj oluştururken, yönetim kalitesi, ürün, kurumların yetenekli insan çekmedeki başarıları, finansal durumu(ne kadar güçlü olursa o oranda imaj da artmaktadır), kurumun tüketici açısından değeri ve kurumun yenilikçiliğı gibi çeşitli faktörlerin etkisi altında kalmaktadırlar (Schukies, 1998, s.31).

Jefkins'e (1994)'e göre kurum imajı oluşturma çalışmalarına başlanmadan önce geçerli imajın ne olduğunu öğrenmek için bir imaj çalışması yapmak gereklidir. Kurumun politikası, yalnızca uygun olan imaja sahip olabilmek olmalıdır. Eğer farklı ürün ve hizmetleri diğerk rakiplerinden farklı bir şekilde sunarsa, o zaman imaj bu farklılığı yansıtacaktır.

Paydaşlarda kurumun ne olduğuna ve neyi temsil ettiğıne ilişkin kurumsal imaj yaratmak, sürdürmek ve geliştirmek için temelde yapılması gerekenleri Bakan (2005), mevcut tutum ve farkındalık araştırmasının yapılması, samimi olunması, sahip olunması arzulanan imajın açıkça belirlenmesi, benzersizliğın vurgulanması, paydaşların belirlenmesi, enformasyonun düzenli akışının sağlanması ve sürdürülmesi, abartmalardan kaçınılması, hoşgörünün kaybedilmemesi, sponsorluk çalışmalarıyla sahip olunan imajın kurum imajı ile uyumlu hale getirilmesi, dürüst olunması, duruşun, görünümün yansıtılması ve iyi niyet oluşturulması şeklinde sıralamaktadır.

Kurumların, iç ve dış paydaşları ile iletişimde etkili olabilmesi, kuruma güven duymalarının sağlanması ve onlarla duygusal bir bağ kurması için güçlü bir kurumsal imaj oluşturması gerektiğini ifade eden Güzelcik (1999) ise, bu durumu sağlayacak dört unsur belirtmektedir:

Altyapı Kurmak: Prensipler, misyon tarifi, felsefe, uzun dönemli hedefler ve standartlar gibi öğeleri içermektedir.

Dış İmaj Oluşturmak: Ürün kalitesi, reklam, sponsorluk, somut imaj ve medya ile ilişkiler'den meydana gelmektedir.

İç İmaj Oluşturmak: Çalışanlara saygı göstermek, çalışanlarla etkili iletişim kurmak, çalışanları ödüllendirmek, onların gelişmesine ve ilerlemesine imkan tanımak.

Soyut İmaj Oluşturmak: Paydaşlarla iyi ilişkiler kurmak, paydaşları memnun etmek, paydaşların güvenini kazanmak ve sosyal sorumluluk bilinciyle hareket etmek.

Jefkins (1994)'e göre kurum imajı oluşturma çalışmalarına başlanmadan önce geçerli imajın ne olduğunu öğrenmek için bir imaj çalışması yapmak gereklidir. Kurumun politikası,

yalnızca uygun olan imaja sahip olabilmek olmalıdır. Eğer farklı ürün ve hizmetleri diğer rakiplerinden farklı bir şekilde sunarsa, o zaman imaj bu farklılığı yansıtacaktır.

Tuna ve Tuna (2007)'ya göre öncelikle paydaşların görüşleri, uygulama sırasında karşılaşılabilecek, engeller, sorunlar belirlenir. Belirli bir sürenin sonunda kurumsal imajın ne şekilde değiştiğine yönelik analizler yapılır. Diğer taraftan, başarılı bir kurumsal imaj oluşturmak için bazı koşulların da oluşması gerekmektedir. Bunlar; kurum imajını yükseltmek için, üretim kalitesi en üst düzeye çıkarılması, logo, renk, yazı biçimi, mimari tasarım, çevre tasarımı gibi birçok unsuru içeren kurumun görsel kimliği başarılı bir biçimde tasarlanmalıdır. Kolay hatırlanabilecek, telaffuzu kolay bir isim belirlenmelidir. İş yöntemleri, sade ve fonksiyonel olmalıdır.

Dowling (2001)' e göre imajın oluşmasında; kurumun iç davranışları, medya tarafından dış dünyaya aktarılan resim, kişisel deneyimler ve iletişim etkilidir. Kurum dışındaki grupların kurumsal imaj yargıları; ürünler, fiyatlar ve kalite, hizmet, çalışanların tutumları, reklamlar gibi faktörlerin etkisi ile oluşmaktadır. En önemli faktörler ise, kurumun medya aracılığı ile paydaşlarla kurduğu iletişim, paydaşların ürünlerle alakalı geçmişte edindiği tecrübeler, insanlar arası iletişim ve dağıtım sektörü çalışanlarının o kuruma verdiği destek sayılabilir. Ayrıca imajın oluşmasında ve değişmesinde en önemli faktörlerden biri, paydaşların ürünlerle alakalı geçmişte edindiği tecrübeler ve kişiler arası iletişimdir.

Öncelikle kurumsal imaj oluşturmak, uzun vadeli bir girişim olmaktan çok, çaba gerektiren bir girişimdir. Oluşumu öncesinde ve sonrasında ürün kalitesinde, hizmette, iletişimde ve halkla ilişkilerde gelişme kaydedilmeden başarıya ulaşılması çok zor olan kurumsal imaj, geçmişten günümüze çok sayıda yazar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Schukies, 1998).

Kurumsal imaj; paydaşların kurumu nasıl gördüğüdür. Başka bir deyişle, paydaşların kurumla ilgili algılamalarıdır (Brotzen, 1999, s.53). Dutton ve Duckerich (1991)'e göre, paydaşların kuruma ilişkin düşüncelerinin, duygularının ve izlenimlerinin etkileşiminin net sonucudur. Bir diğer tanımda ise kurumsal imaj, kurumun soyut varlıklarından biri ve paydaşların kurum ile ilgili algıları ya da resimleri olarak tanımlanmaktadır (Barich ve Kotler, 1991).

Bakan (2005)'a göre; tıpkı insanların olduğu gibi kurumların da, her birinin sadece dış görünümü itibari ile değil, toplum içindeki rolleri, faaliyetleri, olay ve durumlara yaklaşım biçimleri, kısacası kendi kişiliği ile onu diğerlerinden ayıran ve çevresindeki paydaşlar tarafından diğerlerinden farklı algılanmasına yol açan bir imajı vardır. İşte bu imaj kurumsal imaj olarak adlandırılmaktadır. (Bakan, 2005, s.14).

Howard (1998)'a göre kurumsal imaj, kurumu oluşturan görsel, sözel ve davranışsal öğelerden oluşmaktadır. Kurumun görünen ve görünmeyen algıları ile paydaşların kurum hakkındaki algılamalarının bir kombinasyonudur. Marken (1990)'e göre, kurumun tümünün, amaçlarının ve planlarının algılanmasıdır. Nguye ve Leblanc (2001)'e göre ise; bir kurumun hakkında paydaşların zihinlerinde oluşan izlenimler bütünüdür.

Kurumsal imaj üzerine yapılan tanımlar, kurumsal imajın, kuruma ilişkin algılar ve izlenimler sonrası olduğu noktasında buluşmaktadır. Ayrıca her kurumun, paydaşının zihninde kurum hakkında düşünceler, algılamalar, inançlar, izlenimler ve duygular bütünü bulunmaktadır. Tüm bunların, paydaşın zihninde olumlu olması, paydaş nezdinde, kurumun iyi bir imaja sahip olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle de kurumun her davranışı, her sözü, kuruma dair her bir mesaj söz konusu bütünlüğe etki etmektedir (Gümüş ve Öksüz 2009, s.19).

Bir paydaş, bir kurumla ya da onun tanıtımlarıyla karşılaştığında, kurum hakkında bir imaj, kendiliğinden oluşmaya başlamaktadır. Her paydaş, bir kurum ile farklı türlerde pek çok ilişkide bulunmaktadır. Bu ilişki, paydaşın kurum ile ilgili algılarını etkilemekle kalmayıp, paydaşların kurum hakkındaki bilgi ihtiyaçlarını etkilemektedir (Lemmink vd., 2003 s.10). İşte bu noktada Argenti ve Forman (2002)'a göre, kurum, kendi imajı ile paydaş arasında bir bazen bilgi verme bazen de bilgi alma amacıyla iletişim kurmaktadır. Kurumsal imaj da bu iletişimde, kurumun duyurmaya çalıştığı sesi ve göstermeye çalıştığı davranışı, çevresindeki paydaşlar tarafından nasıl duyulduğu ve kurumun gösterilmeye çalışılan, vurgulanan yönüdür. Ayrıca kurumsal imaj uzun vadede kurum için önem taşıyan bir kavramdır. Çünkü kurumsal imajı güçlü ve sağlam olan bir kurum sadece bugününü garanti altına almaz, bu imajla gelecekte üretmeyi planladığı ürün ve hizmetleri için de artı değer sağlamış olacaktır. Böylece kurumun geleceğe güvenle bakması sağlanarak aynı kaliteye, fiyata, servis ağına sahip, vb. faktörlerle mal/hizmet üreten ve pazarlayan kurumlar, farklılığın paydaşlar üzerinde yaratılan olumlu kurumsal imajdan kaynaklandığını bilerek bu konuya daha bir duyarlılıkla yaklaşacaklardır (Göksel ve Yurdakul, 2004, s.196).

Kurumsal imaj, kazanılan bir kavramdır. Paydaşların konu ile ilgili bilgi ve deneyimine bağlı olan imaj; iyi, kötü, sıradan olabilir ama imaj konusunda en belirgin özellik onun kazanıldığıdır. Çünkü bir kuruluş hakkındaki bir bilginin bilinçli veya bilinçsiz, isteyerek veya istemeyerek bir şekilde kamuya ulaşması imajı etkileyebilmektedir. Ancak şunu da unutmamak gerekir ki imaj; ün, şekil ve deneyimle kazanılabildiği gibi çoğu zaman bilinçsizce hatta kazara oluşabilmektedir (Peltekoğlu, 2001, s.359). Bu nedenle yeni anlayışla kurum imajı, kurumu oluşturan bütün görsel, sözel ve davranışsal öğeleri kapsamakta olup,

kurum, kurum imajını bir stratejik hedef olarak algılamalı, planlanmalı ve yönetmelidir (Stewart, 1997). Lewton (1995)'a göre bu doğrultuda yapılacak olan kurum imajı planının; paydaşların gözünde kurumun algılandığı özel bir tarz yaratarak kurumu konumlandırmak, kurumun tanımlanmasını ve fark edilmesini sağlayarak diğer kurumlara oranla daha çok tercih edilmesini sağlamak ve paydaşlarla olumlu iletişim kurarak onların desteğini almak gibi amaçları bulunmaktadır.

Kurum ve paydaşları ile ilgili her şey kurumun imajıyla da ilişkili olmakta kurumun yaptığı hiçbir şey boşa gitmemektedir (Howard 1998). Nguyen ve Leblanch'a (2001) göre kurumsal imaj, fonksiyonel ve duygusal olmak üzere iki ana boyuta sahiptir. Fonksiyonel boyut; kolay ölçülebilen gerçek özelliklerle ilgili olurken, duygusal boyut; kurum hakkındaki inanç ve tutumları kapsamaktadır.

Sutherland ve Sylvester (2003) ise; kurum imajının üç özelliğinden söz etmektedir. Onlara göre kurumsal imaj; çağrıştırdığı nitelikler, bu nitelikleri ne derece taşıyor olarak algılandığı ve karar verme aşamasında söz konusu niteliğin paydaşlar açısından ne derece önem taşıdığından oluşan bir fonksiyondur.

Paydaşlar kurumsal imaj algıları doğrultusunda kuruma iyi ya da kötü niyet beslemekte ve kurumla iletişimlerini bu yönde geliştirmekte ya da sonlandırmaktadır. Nitekim, olumlu bir kurumsal imajın varlığı ise, kurumun devamlılığı ve stratejik başarısı için vazgeçilmez bir öneme sahiptir (Erdoğan vd. 2004, s.53). Kurum, olumlu kurumsal imajı sayesinde, doğru çalışanları işe alabilmekte, kurumu çalışanlar için daha çekici hale getirebilmekte ve çalışanları işlerine daha kolay motive edebilmektedir. Ayrıca, çalışanların yaratıcılığı ve katılımı, istenilen olumlu kurum imajının oluşturulması için de önemli ve gerekli ilk aşamadır (Tuna ve Tuna, 2007 s.119-120).

Kurumsal imaj, günümüz rekabet ortamı göz önüne bulundurulduğunda kurumların geleceğini belirleyecek en önemli unsurlardan birisidir. Bir kurumun kurumsal imajı, günün iş ve yaşam koşullarına, kurumun içinde bulunduğu toplum ve sektörde yaşanan gelişmelere bağlı olarak sürekli şekillenmekte ve paydaşlar önünde olumlu ya da olumsuz bir seyir izlemektedir. Tüm bu gelişim veya değişimler kurumsal imajın çeşitli faktörler tarafından etkilendiğini göstermektedir.(Tuna ve Tuna, 2007 s.122-123).

3.2.Kurumsal İmajı Etkileyen Faktörler

Herhangi bir nesneye, kişiye veya kuruma ait bir imaj, birçok özelliğin algılanıp bir araya getirilmesiyle oluşmaktadır. Örneğin; tanıdığımız bir insanı, bizde bıraktığı etkilerden yararlanarak zihnimizde canlandırmaktayız. Giyim tarzı, davranışları, konuşma şekli, yaşam felsefesi, diğer insanlarla ilişkisi onun bizde oluşan imajını belirlemektedir. Bir kurumun imajının oluşumunda ise, kurumun ne ürettiği, çevreyle nasıl ilişki kurduğu gibi birçok faktör önemli rol oynamaktadır (Biber, 2001).

Marwick ve Fill (1997) ise kurumsal imajın, bir dizi algısal uyarıcının yorumlanması neticesinde ortaya çıktığını ve bunların sadece bazılarının, doğrudan kurum tarafından etkilenebildiğini savunmaktadırlar. Kurumun doğrudan etkisinin dışında, etki yapan dış faktörlerin tamamının ise çevresel faktörlerden oluştuğunu ifade etmektedirler. Kurumsal imajı etkileyen faktörleri genel olarak ürün özellikleri, kurumun fiziksel görüntüsü, sponsorluk çalışmaları, kurumların işlevleri ve amaçları hakkında kamuoyuna bilgi verilmesi, kurumun sosyal sorumluluk anlayışı, reklam, paydaş memnuniyeti gibi genel başlıklar altında toplamak mümkündür.

3.2.1. Ürün Özellikleri

Kurumun çevresine sunduğu mal veya hizmetler onun ürününü oluşturmakta ve kurum bu ürünlere talep olduğu sürece varlığını sürdürmektedir. Eğer, kurum, çevrenin talep ettiği ürünü, talep edilen zamanda ve koşullarda üretip sunamıyorsa imajının yanı sıra varlığını da tehlikeye sokmaktadır (Biber, 2001).

Ak (1998)'a göre; kurumların hizmetlerinin, olumlu bir kurumsal imaj yaratabilmesi için gerekli olan kalite kriterleri arasında; yapılan işte uzmanlık, yaratıcılık, yenilikçilik, ciddiyet, sürat, güvenilirlik, nezaket, kolaylık, huzur, düzenlilik, temizlik, planlı iş akışı, iyi servis ve hizmet, nitelikli personel, iş yapma arzusu, işe özen gösterme, yardımseverlik gibi özelliklerin olması gerekmektedir. Güzelcık (1999) ise ürün kalitesinin ürünün performansı, özellikleri, güvenilirlik, uygunluk, dayanıklılık, hizmet yeteneği, estetik, algılanan kalite ve imaj olmak üzere sekiz boyutunun olduğunu ve ürünü pazardaki rakiplerinden farklılaştırarak, rekabette öne geçmesini sağladığını savunmaktadır.

3.2.2. Fiziksel Görüntü

Kurum mimarisinin, kurumda çalışanlarında, kurumu ziyaret edenlerde, çevresinde yaşayanlarda ve kurumla ilişkisi olan herkeste belirli izlenimler bırakma gibi özellikleri bulunmaktadır. Kurum mimarisinin bu özellikleri kurumsal imajın oluşmasında da önemli bir

etken teşkil etmektedir (Okay, 2000). Biber (2001)'e göre de fiziksel görüntüyü oluşturan bu özellikler kurum hakkında, paydaşlar üzerindeki ilk izlenimi etkilemekte olup, kurumun türüne göre bu özellikler paydaş üzerinde olumlu veya olumsuz şekilde etkisini göstermektedir. Bu nedenle kurumların paydaşları üzerinde olumlu bir kurumsal imaj oluşturmak için bu unsurlara dikkat etmeleri gerekmektedir.

3.2.3. Sponsorluk

Sponsorluk, belirlenen kurumsal amaçlara ulaşmak için spor, sanat/kültür veya sosyal alanlarda, kişi veya kurumların para, araç, gereç ya da hizmet ile desteklenmesi ve tüm bu aktivitelerin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve kontrolüdür (Sabuncuoğlu, 2004, s.158). Özellikle halkla ilişkiler çalışmaları açısından bakıldığında sponsorluk faaliyetleri, kurum veya kişilere sağlanan imkânlar nedeniyle paydaşlar üzerinde iyi niyetin oluşturulmasında etkin rol oynamakta, uygulamalar medyanın dikkatini çekerek, medya ile ilişkileri güçlendirmekte ve kurum imajına olumlu katkılar sağlamaktadır. Ancak sponsorluk tek başına değerlendirilmemeli, reklam ve medya çalışmalarıyla desteklenmelidir (Uyar, 2003, s.30).

3.2.4. Kamuoyunu Bilgilendirme

Tüketici herhangi bir konu hakkında bilgi almak için kuruma başvurduğunda gönderilen mektuplar ve açılan telefonlara verilen cevaplar kurum imajını etkilemektedir. Kurumlar bu tip soru ve sorunlara verdikleri cevaplarla kamuoyunda olumlu izlenimler oluşturarak başarı şanslarını artırmaktadırlar (Küçük, 2003).

3.2.5. Reklam

Reklâmlar, satışa olumlu katkı sağlamanın yanında kurumun imajını da olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle de reklâm desteğinin alınması gerektirmektedir. Reklâm daha çok dış imaj oluşturma yollarından birisidir. Ancak reklamla oluşturulan kurumsal imajın ömrü, paydaşların sunulan hizmetten memnun kalma süreleri ile bağlantılıdır (Güzeltik, 1999).

Kurumsal reklamın amacı, bir kurumun ürünlerinin/hizmetlerinin reklamını yapmak değil, kurumla ilgili olumlu bir kurumsal imaj oluşturmak, paydaşlar üzerinde kurumun bilinirliğini arttırmak, ürünleri ve yaptıkları için toplumda olumlu düşünceler meydana getirip ve kurumun imajını pekiştirmektir. (Kalyon, 2006, s.47).

3.2.6. Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluk, kurumun uzun dönemli çalışmalarını şekillendirerek, kurumun toplum nezdinde iyi niyet kazanmasını sağlamaktadır (Bakan, 2005, s.99). Ayrıca kurumlar, sosyal bir sorunla ilgili çözüm üretmeye çalışırken hem kurumsal imajlarını daha olumlu hale getirmekte hem de kurum olarak sosyal sorumluluklarını yerine getirmiş olmaktadır (Taşkın ve Kahraman, 2008, s.239). Bu nedenle de sosyal sorumluluk kurum imajı açısından oldukça önemlidir ve kurum imajını etkilemektedir (Bakan, 2005, s.99).

3.2.7. Paydaş Memnuniyeti

Paydaşlara sunulan hizmet ve onlarla olan iletişimin mükemmelliği, paydaş memnuniyetini, paydaş memnuniyeti de kurumsal imajı etkilemektedir. Paydaşlara sunulan hizmetlerde önemli olan, açık sözlü, izlenebilir ve gerçekçi hizmet standartlarını oluşturmak ve bunları paydaşların gözünde olumlu bir kurumsal imaja çevirebilmektir (Howard, 1998, s.52).

3.3.Kurumsal İmaj Bir Kuruma Ne Yapar?

Günümüzde küreselleşmenin yoğun olarak yaşandığı iş dünyasında, kurumun yaptığı ya da yapmadığı her şey, performansının, ürünlerinin ve hizmetlerinin paydaşlar tarafından algılanmasını, yani paydaşlar üzerindeki imajını etkilemektedir. Genel olarak kurum imajı, kurumların ne yaptığı ve ne yapmadığı ile ilgilidir. Paydaşlar tarafından algılanan bu imaj, günümüz rekabet ortamında kurumların geleceğini belirlemektedir (Güzeltik, 1999, s.151).

Kurumsal imaj; ürün ve hizmetlere ekstra psikolojik değer katmakta, paydaşların ürün ve hizmete dair risk algılamalarını azaltmakta, paydaşların benzer ürün ve hizmetler hakkında seçim yapmasına yardım etmekte, çalışanların iş tatminini artırmakta, daha nitelikli personelin kuruma çekilmesinde, reklamların ve satış çabalarının etkinliğini yükseltmekte ve kurumun rakiplerine karşı daha güçlü görünmesini sağlamakta oldukça etkilidir (Dowling, 2001, s.12). Ayrıca kurumsal imaj, ortak tasarım, ortak iletişim, ve ortak davranışların toplamında ifadesini bulan iç paydaşlar üzerinde inandırıcılık ve güven oluşturmak ve süreklilik sağlamak gibi önemli işlevleri yerine getirmektedir (Güzeltik, 1999, s.152). Çünkü kurumsal imaj, güvenilirlik ve kalite, müşteri hizmetleri ve istikrarlılık gibi niteliklerin düzenleyicisidir (Anonim, 2002, s.336).

Kurumsal imaj, kurum dilinin stiline geleneğinin ve kurumun kendini ifade etmesine odaklı bir diyalogun yaratılmasını sağlamaktır. Söz konusu diyalog paydaşların kurumun neden var olduğunun, geleneklerinin, ilkelerinin ve esas güçlerinin neler olduğu hakkındaki

anlayışları ve beklentileri ile birbirine uymaktadır. Bu kurumun ürün ve hizmetlerini de kapsayan her boyutu ile ilgili gelişmeleri içermekte, algılamalar, uzun dönemli başarıların anahtarı olmaktadır (Howard, 1998). Ayrıca kurum imajı, şirketlerin ürünlerini, hizmetlerini, yönetim tarzlarını, iletişim faaliyetlerini ve dünya çapındaki diğer faaliyetlerini desteklemektedir. Kurumsal imajda amaç, kurumun doğru ve açık bir biçimde anlaşılmasını sağlamaktır (Okay, 1998 s.50).

Kurum imajı, bir kurumun veya kişiler grubunun bir kuruma gösterdiği duygusal olduğu kadar rasyonel bağdaştırmaların bütünü olarak tanımlanmakla beraber, kurum kimliği çalışmalarının kurum çalışanları, hedef grupları ve kamuoyu üzerindeki sonucunu ortaya koymakta ve kurum itibarını da etkilemektedir (Gülsünler, 2007, s.288). Burada belirtilmek istenen, kurumsal imajın karşılıklı ilişki içinde bulunduğu çeşitli kavramlarla birlikte ele alınmasıdır (Selvi, 2007, s.57).

3.4. Kurumsal İmaj ile İlişkili Kavramlar

Kurumsal imajın oluşmasında kurumsal kimlik ve kurumsal itibar kavramları oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Hatta bazen birbirlerinin yerine kullanıldıkları da görülmüştür. Bu nedenle kurumsal imajı daha iyi anlayabilmemiz için kurumsal imajla kurumsal kimlik ve kurumsal itibar arasındaki ilişkinin incelenmesi anlamlı olacaktır.

3.4.1.Kurumsal İmaj ve Kurum Kimliği İlişkisi

Kurumsal kimlik, bir kurumun ismi, logosu, kurum binasının iç ve dış dizaynı, işçilerinin kıyafetleri, çalışanlarının davranışları, yönetim şekli, kurum sisteminde çalıştırılan yöneticileri, ürününün ve hizmetinin her türlü görüntüsü ve kalitesi, kullandığı stil ve mesajlarına kadar uzanan stratejileri belirlenmiş, planlı ve birbiri ile koordineli bir güç, sistem bütünlüğüdür” (Solmaz, 2007, s.17). Kısaca, kurumsal kimlik, bir kurumun kendi kişiliğini tanıtmak için başvurduğu yöntemlerin toplamından oluşur.

Kurumsal kimliğin oluşturulması için düzenlenen kurumsal felsefe, kurumsal dizayn, kurumsal davranış ve kurumsal iletişim çabalarının neticesinde oluşan “kurumsal kimlik”, kurum imajını da şekillendirmektedir (Tengilimlioğlu ve Öztürk, 2004, s.227-228).

Kurum kimliği, paydaşların davranışlarını belirlediği için, bir kimlik oluşturmayı amaçlayan kurum yönetimi, aldığı somut kararların paydaşlar üzerinde ne gibi tutum ve davranışlara yol açacağını düşünmesi gerekmektedir. Somut olarak planlanan kurum kimliği kararlarının, paydaşlar üzerindeki psikolojik etkileri (imaj) de dikkate alınmalıdır (Okay, 2005, s.267). Dolayısıyla, her iki kavramda birbiriyle etkileşim içerisinde olup ikisini

birbirinden ayrı olarak değerlendirmek imkansızdır. Kurum kimliği içerisinde yer alan unsurların tümü kurum imajını etkilemektedir. İşletmenin adının yazılış biçiminden, kuruluşa ait her araç ve gereçte hakim olan renge kadar geniş bir yelpazeyi (reklamlar, broşürler, faturalar, kuruluş gazeteleri, yıllık raporlar, kartvizit, takvim vb.) içeren kurumu çağrıştıran renk, yazı karakteri gibi kurum kimliğini oluşturan semboller kurum imajını etkilemektedir (Peltekoğlu, 1998, s.297). Sonuç olarak, kurum kimliği ile kurumsal imaj iki ayrı kavram olmakla birlikte, kurum kimliğinin başarısı, kurumsal imaja olan yakınlığıyla ölçülebilmektedir. Eğer ikisi arasında bir fark varsa, bu durum kurumun paydaşlarıyla iletişimde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bunun için bu durumun nedenleri araştırılmalı, kurum kimliği ve kurum imajı birbirine yakınlaştırılmalıdır (Yılmaz, 2002, s.60).

Bir kurumun kendi kişiliğini tanıtmak için başvurduğu yöntemlerin toplamından oluşan kurum kimliği, kurum imajını etkilemekte, kurumun çeşitli sosyal paydaşlarına yönelik tüm imajlarının değerlendirmesi de kurumsal itibarı oluşturmaktadır. Kurumsal itibar, kuruma yüklenen değer, kurumsal imaj da herhangi bir kişinin kuruma yönelik değerlendirmesidir. Nitekim, kurumsal imaj için kurum kimliği ne kadar önemli ise kurumsal itibar da o kadar önemlidir (Dowling 2001).

3.4.2.Kurumsal İmaj ve Kurumsal İtibar İlişkisi

Kurumsal itibar, paydaşların kurum ile ilgili öznel ve nesnel bilgi ve algılamalarının toplamıdır (Schwaiger, 2004, s.71). Bu algı, o kuruma yönelik paydaşların o kurum hakkındaki imajlarının toplam değerlendirmesidir ve bu değerlendirme kuruma yönelik benzer ve kalıcı eylemlerin tutarlılığı ile ilişkilidir (Herbig ve Milewicz, 1993). Aynı zamanda kurumsal itibar, kurumlarda ne yapıldığına ve nasıl yapıldığına odaklanan ve paydaşların deneyimleri sonucunda oluşan algıya dayalı çok yönlü bir bileşendir (Bennet ve Kottasz, 2006). Kurumun itibarı, kurumun güvenilir eylemleri aracılığı ile yansıtılmaktadır. Bu nedenle de kurum olumlu bir kurumsal itibar kazanabilmek için paydaşları ile iletişimde tutarlı olmalı ve eylemlerin nedenlerini paydaşlarına aktarmalıdır (Nakra, 2000).

Kurumsal itibar ve kurumsal imaj arasındaki etkileşimle ilgili Gotsi ve Wilson (2001, s.25-27), iki temel ekolden söz etmiştir. İlk ekolde kurumsal itibar ve kurumsal imaj eş anlamlı olduğu belirtilerek kurumsal imajın kurumun toplam etkisi olduğuna yer verilmiştir. İkinci ekolde ise kurumsal imajın ve kurum itibarının birbiri ile ilişkili ancak farklı anlamlar içeren kavramlar olduğu belirtilmiştir. Ancak itibar kavramı aslında zaman algısı açısından imaj kavramından ayrılmaktadır. İmaj kişinin belli bir zamandaki algısını ifade ederken itibar zamanla yaratılan ve gelişen bir kavramdır (Mahon ve Wartick, 2003). Fombrun ve Van Riel,

(1996)’e göre itibar kurum davranışının bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve paydaşların izlenimleri ve imajlarıyla yükselmekte, uzun zaman gerektirmektedir. Ayrıca itibarın en belirgin özelliği kurum dışındakilerin kurumla ilgili genel ve kapsamlı görüşlerini temsil etmesidir.(Carmeli, 2004; Carmeli vd., 2006).

Bir başka tanımda ise kurumsal itibarın “algılama” ve “gerçeklik” unsurlarından oluştuğu da ifade edilmektedir. Algılama, kurumun düşüncelerinin ve faaliyetlerinin paydaşları tarafından nasıl algılandığı ile ilgilidir. Gerçeklik ise kurum ile ilgili var olan gerçek durumu anlatır. Kurumsal imaj, kurumsal kimlik ve kurumsal itibar kavramları birbirlerini etkileyerek paydaşlar vasıtasıyla oluşumlarını gerçekleştirmektedirler. Bu önemli üç kavramda da ortak olan öge “paydaş” ögesidir. Paydaşlar, varlıkları ile kurumları var etmektedirler. Bu noktada kurumlar için paydaşların önemi çok büyüktür. Gerek kurumsal imaj gerekse kurumsal itibar ve kimlik olsun hepsi, paydaşlarla anlam kazanmaktadır. Paydaşlarının ihtiyaçlarını iyi bilen ve bu doğrultuda hizmet sunarak onları memnun eden kurumların hem kurumsal imajları, hem kurumsal itibarları hem de kurumsal kimlikleri başarılı bir şekilde yönetilmiş olacaktır. Bu çerçevede paydaş memnuniyetini bu çalışmanın temel konusu olan kurumsal imajla ilişkilendirecek ve sağlık hizmetlerinin en birincil paydaşı olan hastaların memnuniyeti üzerine odaklanarak kurumsal imajla ilgili bağlantıları incelenecektir.

3.5. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj ve Hasta Memnuniyeti

Her kurumun mutlaka bir kurumsal imajı vardır (Howard, 1998). Geniş anlamıyla, insanların yaşamlarını iyileştirici, refah ve mutluluklarını artırıcı her türlü çalışmayı kapsayan sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarının da paydaşları nezdinde olumlu veya olumsuz bir kurumsal imajı vardır.

Günden güne değişen ve gelişen dünyamızda rekabet gücünü artırıp, pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan tüm kurumlar gibi sağlık kurumları da, daha fazla hasta çekmek, gelen hastaları memnun etmek ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlamak için bir takım memnuniyet araştırmaları yapmak, bu bağlamda da kurumsal sürdürülebilirliklerini sağlamak zorundadırlar. Yeni ve gelişen bir yönetim paradigması olarak kurumsal sürdürülebilirlik kurumların, ekonomik, sosyal ve çevresel sorumluluklarını bir bütünlük içerisinde gerçekleştirmesi ve bu sorumluluk alanları arasında denge kurabilmesi ve bu boyutlarda sürdürülebilir olmasını ifade etmektedir (Sarıkaya vd. 2010, s.31-50). Dolayısıyla sorumluluk bilinci ile kurum, paydaşlar üzerinde güven sağlamakta, elde edilen güven duygusu da kurum ile paydaş arasında aktif iş birliğini meydana getirmektedir. Nitekim kurum ile iş birliği içinde olan paydaşlar, kuruma meşruiyet

verdikleri zaman, aynı zamanda bu kurumları daha güvenilir olarak algılamaktadırlar. Ayrıca gerçekleştirilecek memnuniyet araştırmaları doğrultusunda, kurumlar, paydaşlarına sundukları hizmetlerin, onlar tarafından nasıl algılandığını, kurumun paydaşlarının gözündeki imajını ve daha sonra yapılması gereken adımların neler olduğunu planlayabileceklerdir (Erdem vd. 2008, s.96).

Hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında çok yakın ilişkiler vardır. Sağlık literatüründe hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanırken (Eggert ve Ulaga,2002, s.108), kurumsal imaj; paydaşların kurumu nasıl gördüğüdür. Başka bir deyişle, paydaşların kurumla ilgili algılamalarıdır (Brotzen, 1999, s.53). Hasta sağlık kurumundan aldığı hizmeti kendi beklentileri ile karşılaştırarak bir değerlendirme yapmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda da bu kurumu tekrar tercih etme veya etmeme, başkalarına tavsiye etme veya etmeme kararı almaktadır. Bu çerçevede hastanın zihninde kuruma yönelik bir imaj oluşmaktadır. Bu imaj kurumun hastadaki yansımasıdır. Bunu oluşturan kurumun vermiş olduğu hizmet ve diğer etkenlerdir. Tüm bu etkenler sonucunda hasta memnuniyeti çerçevesinde artık kurumun kişinin zihninde bir resmi çizilmiştir (Dowling, 2001). Bu imaj olumlu ise kurum tarafından sürdürülebilmesi, olumsuz ise kurumsal imajın olumlandırılması gerekmektedir. Diğer tüm kurumlarda olduğu gibi bir sağlık kurumunda da kurumsal imaj, etkin ve doğru bir şekilde dizayn edildiğinde ve yönetildiğinde; bir yandan kurumun kaliteye ve mükemmelliğe bağlılık düzeyini, diğer yandan mevcut paydaşlarıyla ve potansiyel paydaşlarıyla, olan ilişkileri konusundaki tavrını doğru olarak yansıtacaktır. Bu nedenle kurumsal imaj, sağlık kurumları için de kritik bir önem taşımakta ve genellikle birbirine benzeyen hizmetler veren sağlık kurumları, ancak sahip oldukları kurumsal imajla birbirinden ayrılabilir (Howard, 1998). Ayrıca kurumsal imaj, ortak tasarım, ortak iletişim, ve ortak davranışların toplamında ifadesini bulan paydaşlar üzerinde inandırıcılık ve güven oluşturmak ve süreklilik sağlamak gibi önemli işlevleri yerine getirmektedir (Güzelcik, 1999, s.152). Sağlık kurumları için de güven, çok önemli bir unsurdur. Nitekim, sağlık hizmetleri, diğer hizmet türlerinde olduğu gibi deneme imkanı olan bir hizmet değil tamamen güvene dayalı bir hizmettir. Hasta kendisine uygulanacak tedaviye güvenmek durumundadır. Ayrıca kurumsal imajın oluşturduğu güven sayesinde, sağlık kurumlarının temel amacı olan, sağlıklı nesillerin devamlılığı çalışmalarına paydaşların destek vermesi sağlanacaktır. Bu denli önemli olan kurumsal imajın, paydaşların zihninde kurumun istediği doğrultuda şekillenmesi için; kurumların paydaşlarını sürekli izleyen, onların memnuniyetlerini artırıp sadık paydaşlar haline getiren, kuruma bağlayan, kurumların ortağı şekline dönüştüren paydaş ilişkileri

yönetimini uygulamaya koymaları gerekmektedir (Bakan 2005, s.355-390). Nitekim, sağlık kurumlarının en birincil paydaşı olan hastaların, verilen sağlık hizmetleriyle memnuniyetlerinin sağlanması, hastalar nezdinde olumlu bir kurumsal imajın oluşmasında faydalı olacaktır.

Günümüzde kurumsal imaj kavramı; kurumların tüm paydaşlarına yönelik, bütünlük bir yönetim disiplini olarak görülmektedir. Kurumun ürün ve hizmetlerini de kapsayan her boyutu ile ilgili gelişmeleri içermekte, algılamalar, uzun dönemli başarıların anahtarı olmaktadır (Howard, 1998). Ancak kurumsal imaj, ürünün veya hizmetin kişisel deneyimi, sonuçlandırıcı memnuniyet (veya memnuniyetsizlik) duygusu, verilen paraya değmesi (veya tersi) gibi faktörlerden oldukça yoğun etkilenmektedir (L'Etang ve Pieczka, 1966). Bu noktada sağlık hizmetleri açısından bir değerlendirme yaptığımızda, kamuya bağlı sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin sosyal güvencelerle desteklenmesinin ücret ile ilgili oluşacak herhangi bir memnuniyetsizliği önlediği görülmektedir. Geriye kalan değerlendirme konusu ise paydaşların almış oldukları sağlık hizmetini diğer tüm özellikleri ile değerlendirmeleridir. Bu bağlamda sağlık hizmeti alan paydaş grubu olan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet durumları ön plana çıkmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİNİN KURUMSAL İMAJ ÜZERİNE ETKİSİ: ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu bir kamu hastanesinde hasta memnuniyetinin kurumsal imaja etkisinin incelenmesidir. Bu doğrultuda, 2012 yılı Mayıs ve Haziran aylarında yürütülen alan araştırması ile AEAH’nde yatarak tedavi gören hasta ve hasta yakınlarının³ almış oldukları hizmete ilişkin memnuniyet algılarının kurumsal imaja etkisi ölçülmüştür.

4.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hasta memnuniyetinin kurumsal imaja etkisini, AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların almış oldukları hizmete ilişkin algılarına bağlı olarak açıklamaktır. Bu temel amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır:

- AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyet algıları nedir?
- AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların algılarına bağlı olarak oluşan hasta memnuniyeti hangi boyut ile öne çıkmaktadır?
- Hastalar AEAH’nin kurumsal imajını nasıl algılamaktadır?
- AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında bir ilişki var mıdır?

4.3. Araştırmanın Önemi

Türkçe literatürde sağlık sektöründe hasta memnuniyetini ölçen çok sayıda araştırma mevcut olmasına rağmen hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerindeki etkisini ölçen bir araştırma yoktur. AEAH’nde hasta memnuniyeti ve kurumsal imajı inceleyen bu tür bir

³ Bazı hastalara hastalıkları nedeniyle anket soruları sorulamayıp, onun yerine uzun süre orada hasta ile birlikte bulunan hasta yakınına sorular yöneltilmiştir. Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde artık hasta yakını ifadesi kullanılmayıp sadece hastalar ifadesi kullanılacaktır.

araştırma ilk kez yapılmaktadır. Ayrıca bu araştırmanın sonuçları, AEAH mevcut stratejilerinin ve gelecekteki yönetsel stratejilerinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın;

- Sadece yatan hastalar üzerine yapılmış olması,
- Antalya'daki 14 kamu hastanesinden sadece birinde yapılmış olması temel sınırlılıklarıdır.

4.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırma evreni, örnekleme, veri toplama aracının geliştirilmesi, verilerin toplanması ile verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasında kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmıştır.

4.5.1. Araştırmanın Modeli

Hasta memnuniyetinin, kurumsal imaja etkisini belirlemeye yönelik tasarlanan bu araştırma, bir alan araştırması olup tarama türünde bir çalışmadır. Tarama modelleri var olan bir durumu olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Konu ya da olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde açıklanmaya çalışılır (Karasar, 1991, s.77). Tarama modellerine uygun olarak yapılan araştırmalarda genellikle veri toplama aracı olarak anket ve görüşme teknikleri kullanılmaktadır (Gökçe, 1998, s.51). Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket, toplanan verilerin çözümünde ise frekans analizi, faktör analizi ve ilişki analizi kullanılmıştır.

4.5.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, AEAH'nden hizmet alan hastalardır. Araştırmanın örnekleme, AEAH'nde yatarak tedavi gören, uygunluk örnekleme yöntemi ile seçilen 375 kişiden oluşmaktadır.

Bu sayı belirlenirken kuruma 1 ay içinde hastanede yatarak tedavi gören ortalama hasta sayısı sorulmuş ve bu sayı kurum tarafından 5000 hasta olarak ifade edilmiştir⁴. Bu rakam $\alpha:0,05$ için, örneklem büyüklükleri tablosunda 0,05 örnekleme hatası ile 357 kişilik bir örnekleme karşılık gelmektedir (Yazıcıoğlu, ve Erdoğan, 2004, s.50).

⁴ 30.04.2012 tarihinde AEAH İstatistik Birimi'ne sorularak elde edilmiştir.

4.5.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın konusu belirlendikten sonra, konuyla ilgili literatür incelenmiş ve literatürde hasta memnuniyeti araştırmalarında genellikle aşağıda belirtilen 7 boyutun kullanıldığı tespit edilmiştir (Tükel vd., 2004, s.206). Bunlar:

- Personel –Hasta Etkileşimi
 - Hasta-doktor ilişkisi,
 - Hasta-hemşire ilişkisi,
 - Hasta-diğer yardımcı personel ilişkisi,
- Bilgilendirme,
- Beslenme hizmetleri,
- Fiziksel ve çevresel şartlar,
- Bürokrasi,
- Güven,
- Ücret.

Bu boyutları kapsayan yatan hasta memnuniyet anketi 48 soru ve üç bölümden oluşmaktadır:

- Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır.
- İkinci bölümde; hizmet ortamı başlığı altında hasta memnuniyetinin boyutlarından olan fiziksel, çevresel koşullar ve beslenme hizmetleri ifadeleri, hasta-personel iletişimi başlığı adı altında doktor, hemşire ve diğer personel ilişkisi, güven, bürokrasi ve bilgilendirme boyutlarına yönelik önermeler olmak üzere 29 ifadeden oluşan 5’li Likert Ölçeğine göre hazırlanmış sorular yer almaktadır. AEAH bir kamu hastanesi olduğu için ücret boyutu bu çalışmanın kapsamı dışındadır.
- Üçüncü bölümde ise; kurumsal imajı sorgulayan yine 5’li Likert Ölçeğine göre hazırlanmış 7 soru yer almaktadır.

Yatan Hasta Memnuniyet Anketi⁵, AEAH Etik Kurulu’ndan alınan izinle⁶ Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında 19 klinikte 375 hastaya uygulanmıştır.

⁵ Bu çalışmanın Yatan Hasta Memnuniyet Anketi çalışmanın sonundaki ekler kısmındadır.

⁶ AEAH Etik Kurulun’dan alınan izin belgesi ektedir.

4.5.3. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Anket verilerinin analizinde istatistik paket programı SPSS 15.00 kullanılmıştır. Anket verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden frekans dağılımları, faktör ve ilişki analizleri kullanılmış, bulgular tablo ile ifade edilmiştir.

4.6. Araştırma Bulguları ve Yorumlar

Bu bölümde toplanan verilerin incelenmesiyle elde edilen bulgulara ve bunların yorumlanmasına yer verilmiştir. Araştırmanın bulguları aşağıda açıklanmaktadır.

4.6.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Ankete katılan 375 hasta ve hasta yakınının, cinsiyeti, yaşları, medeni durumları, aylık hane gelirleri, eğitim durumları ve sosyal güvenceleri ile ilgili bulgular, mesleklerine, yaşadıkları şehre, yatmakta oldukları kliniğe, kaç gündür ve kaçınıcı kez AEAH'nde yattıklarına, neden AEAH'ni tercih ettiklerine ilişkin frekans analizlerinin sonuçları şu şekildedir:

- Ankete katılanların 195'i kadın (%52), 180'i (%48) erkektir.
- Ankete katılanların yaş aralıkları 16-93 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 50.5'tir.
- Ankete katılanların 285'i evli (%76), 90'ı (%24) bekadır.
- Ankete katılanların ortalama hane gelirleri 100 ile 5.000 TL arasında değişmekte olup, ortalama hane gelirleri 1.038 TL'dir. Bu bulgu AEAH'ne çeşitli gelir seviyesine sahip kişilerin başvurduğunu göstermektedir.
- Ankete katılanların % 50,4'lük kısmını ilköğretim mezunları oluştururken, % 20,8'ini lise mezunları, %18,4'ünü okuryazar olmayanlar ve %10,4'ünü üniversite mezunları oluşturmaktadır. Bu bulgu ise AEAH'ne çoğunlukla ilköğretim mezunu kişilerin başvurduğunu göstermektedir.
- Ankete katılanların %53,9'unun sosyal güvencesi SSK, %18,1'inin Bağkur, %16,3'ünün Emekli Sandığı, %7,5'inin yeşil kart, %2,7'sinin hiç bir güvencesinin olmadığı ve %1,6'sı ise diğer olarak belirtilmiştir.

-Ankete katılanların %42,1'i ev hanımı, %23,9'u serbest meslek çalışanı, %19,1'i emekli, %5'i özel sektör çalışanıdır. Katılımcıların %9'u ise bu soruya diğer cevabını vermiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Yaşadığı Şehir

MESLEK	Sayı	% Yüzde
Antalya/Merkez	297	79,1
Antalya'nın İlçeleri	41	11,1
Diğer	37	9,8
Toplam	375	100

Tablo 4.1'de AEAH'nin hasta potansiyelinin çoğunluğunun Antalya merkezden geldiğini, ilçelerden ve çevre illerden gelen hasta sayısının birbirine yakın olmakla beraber merkezden gelen hasta sayısının oldukça altında kaldığı görülmektedir. Bu sonuç, özellikle ve zor bulunan tedavi yöntemlerinin AEAH'nde uygulanıyor olmamasına bağlanmıştır.

Tablo 4. 2 Katılımcıların Yatmakta Olduğu Servisler

SERVİS	Sayı	% Yüzde	SERVİS	Sayı	% Yüzde
Nefroloji	25	6,5	Medikal Onkoloji	20	5,3
G.Cerrahi	40	10,6	Kadın Hast.ve Doğum	20	5,3
Beyin Cerrahi	20	5,3	Nöroloji	20	5,3
Çocuk Hastalıkları	20	5,3	Ortopedi ve Travmatoloji	20	5,3
Göğüs Cerrahi	20	5,3	Plastik Cerrahi	20	5,3
Göğüs Hastalıkları	20	5,3	Üroloji	20	5,3
KBB	20	5,3	Diğer	90	30
Toplam				375	100

AEAHA'nın tüm kliniklerinde ve Tablo 4.2'de belirtilen sayıda kişiye anket yapılmıştır. Hastanenin en büyük servisi genel cerrahi servisi olduğundan bu serviste diğer servislere oranla iki kat daha fazla kişiye ulaşılmıştır.

- Ankete katılan hastaların hastanede kaldıkları süre 1-60 gün arasında değişmekte olup, hastaların hastane kalış süresi ortalama 5,5 gündür.

-Ankete katılanların % 58,9'u (221 hasta) AEAH'ne ilk kez yatarak tedavi görmüşlerdir. %21,3'ünün (80 hasta) ikinci yatışı, %10,9'unun (41 hasta) dördüncü ve üstü yatışı, %8,8'inin (33 hastanın) ise üçüncü yatışıdır. Bu bulgulardan ankete katılan hastaların çoğunluğunun AEAH'nde ilk kez yatarak tedavi gördükleri sonucuna ulaşılmaktadır.

-Ankete katılanlar, AEAH'ni tercih etme nedenlerini aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir.

- % 20,8'i AEAH'ni kaliteli hizmet verdiği,
- % 19,2'si sosyal güvencesi ile muayene olabildiği,
- % 14,7'si acilen getirildiği,
- % 14,4'ü doktor kalitesi,
- % 11,2'si tavsiye üzerine,
- % 19,8'i ise diğer nedenlerden tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılanların kaliteli hizmet verdiğini düşündüğü için AEAH'ni tercih etmesi, kamuya bağlı bir hastane için çok önemli bir bulgudur. Nitekim, AEAH, 2008 yılından önce bir devlet hastanesi iken, 2008 yılında büyük bir değişim süreci yaşamış, eğitim ve araştırma hastanesi olmuştur. Bu bulgu, 2008'den 2012'ye kadar geçen sürede, AEAH'nin eğitim ve araştırma hastanesi olarak belirledikleri amaçlarla örtüşmektedir. AEAH, araştırma sonuçlarına göre yalnızca kaliteli hizmet verdiği düşünüldüğü için değil sosyal güvenceyle muayene imkanı sunulduğu için (%19,2) de tercih edilen bir hastanedir. Bu bulgunun tercih edilme sebebi olarak “kaliteli hizmet vermesi” ifadesinden sonra ikinci sırada gelmesi AEAH için önemli bir bulgu olmakla beraber arada belirgin bir farkın bulunmaması da dikkat çekmektedir. Bu tablodaki bir diğer önemli bulgu ise AEAH'nin doktor kalitesi (%14,4) nedeniyle ve tavsiye üzerine (%11,2) tercih edilen bir hastane olmasıdır. Nitekim, doktorlar, hastaların hastane hizmetlerinden yararlandığı süre içerisinde ilişki kurdukları tek grup olmadıkları halde, önemli derecede etkileyen bir grup olduğu ortak bir görüştür. Hastalar için, doktorların kişisel becerilerinin ve teknik becerilerinin hastanenin diğer hizmetlerine kıyasla daha önemli olduğu izlenmiştir (Gordon ve Edwards, 1997, s.65). Bu nedenle de bu bulgu AEAH için oldukça önemli bir bulgudur. Tavsiye edilen hastane olması ise, hastanede sunulan sağlık hizmetlerinden memnun ayrılan ve hastaneye dışarıda olumlu duygular besleyen bir başka paydaş grubunun olduğunu göstermektedir ki bu buz dağının görünmeyen tarafı olarak tanımlanabilir.

4.6.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracının Güvenirlik ve Geçerliliği

Güvenirlik, ölçülerin hatadan bağımsız kalma derecesi, yani tekrarlayan ölçümlerde tutarlı sonuçların elde edilmesidir. Araştırmalarda alınan bir sonucun başka araştırmacılar tarafından da test edilebilmesi yani ölçeğin tutarlı olduğunu göstermesidir. Güvenilirliğin hesaplanmasında en sık başvurulanan yöntem ölçeğin Cronbach'ın Alpha'nın hesaplanmasıdır. (Nakip, 2003). Cronbach'ın Alpha değeri bir korelasyon katsayısı olarak yorumlanacağı için 0 ile 1 arasında değişmektedir. Cronbach Alpha değerinin 0,70 ve üzeri olması istenir.

4.6.2.1. Veri Toplama Aracının Güvenirliği

Hasta memnuniyeti (29) ve kurumsal imaj (7) toplam 36 ifadeden oluşan anketin güvenilirliğini hesaplamak için Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Böylece anketin güvenilirliği 0,96 olarak belirlenmiştir. Bu değer %70'den büyük olduğu için anketin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Hasta memnuniyeti ölçeğinin güvenilirliğini hesaplamak için de Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır. 29 maddeden oluşan hasta memnuniyeti ölçeğinin güvenilirliği 0,95 olarak belirlenmiş ve bu değer de %70'den büyük olduğu için hasta memnuniyeti ölçeğinin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kurumsal imaj ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek için de Cronbach's Alpha değeri hesaplanmış ve ölçeğin güvenilirliği %97 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonucun %70'den büyük olmasıyla kurumsal imaj ölçeğinin de güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

4.6.2.2. Veri Toplama Aracının Geçerliliği

Bir ölçeğin ölçmesi gereken özelliği gerçekten ölçüp ölçmediğini geçerlilik belirtir. Literatürde anketin geçerliliği için en sık kullanılan yöntem, faktör analizi yöntemidir. İyi bir faktörleşme yapısının ortaya çıkması, ölçeğin ölçmesi beklenen boyutları ölçtüğü anlamına gelmektedir (Şimşek,2007).

4.6.2.2.1. Hasta Memnuniyetinin Algılanmasına Yönelik Faktör Analizi

Çalışmada kullanılan anketin geçerliliğini ölçmek için Varimax yöntemi ile döndürülerek faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir. Ankette yer alan 5 boyut (hizmet ortamı, hasta personel iletişimi, güven, bilgilendirme ve bürokrasi) faktör analizi sonucunda 4 faktörde toplanmıştır. Dört faktör toplam varyansın %71'ini açıklamaktadır.

Tablo 4.3 Hasta Memnuniyeti Faktör Analizi

HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ FAKTÖR ANALİZİ	Faktör	Faktör	Faktör	Faktör
	1	2	3	4
	Güven	Hizmet Ortamı	İletişim	Bürokrasi
Bu sağlık kurumunda benimle ilgilenen sağlık görevlisine güven duyarım.	,874			
Bu sağlık kurumundaki teşhis ve tedavilerin doğruluğundan eminim	,863			
Bu sağlık kurumunda uygulanacak tedavim ile ilgili doktorların aldığı kararlar güvenilirlidir	,853			
Bu sağlık kurumundaki doktorlar son derece dikkatli ve titizdir	,834			
Bu sağlık kurumundaki doktorun kararına güvenirim ve başka bir doktora başvurmam	,744			
Bu sağlık kurumundaki doktorlar alanında yetkindir	,722			
Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya kibar ve ilgili davranırlar	,642			
Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya yeterince vakit ayırırlar	,639			
Bu sağlık kurumunda tetkiklerim ve tedavim ile ilgili yeterli bilgi alabildim	,435			
Bu sağlık kurumunun hizmet binaları temiz ve düzenlidir		,831		
Bu sağlık kurumundaki odalar ve yataklar temiz ve bakımlıdır		,765		
Bu sağlık kurumu yeniliklere açık, sürekli kendini yenileyen bir kurumdur		,737		
Bu sağlık kurumundaki tuvaletlerin temizlik ve		,713		

havalandırması yeterlidir		
Bu sağlık kurumunun içerisindeki bekleme alanlarının fiziki şartları yeterlidir	,650	
Bu sağlık kurumunun tıbbi donanımı yeterlidir	,639	
Bu sağlık kurumundaki yönlendirme ve işaret levhaları yeterli ve anlaşılabilir	,611	
Bu sağlık kurumunda sunulan hasta yemekleri sıcak, lezzetli ve hijyeniktir	,470	
Bu sağlık kurumunda hemşireler hastaya kibar ve ilgili davranır	,825	
Bu sağlık kurumunda hemşireler hastaya yeterince vakit ayırır	,781	
Bu sağlık kurumundaki hemşireler alanında yetkindir	,716	
Bu sağlık kurumunda yardımcı personeller hastaya yeterince vakit ayırırlar	,594	
Bu sağlık kurumunda yardımcı personeller hastaya kibar ve ilgili davranır	,573	
Bu sağlık kurumundaki yardımcı personeller alanında yetkindir	,514	
Bu sağlık kurumunda hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirildim		,819
Bu sağlık kurumunda hasta laboratuvar tetkikleri için uzun süre beklemez		,743
Bu sağlık kurumunda vezne işlemleri için fazla bekletilmem		,727
Bu sağlık kurumunda işlemlerim hızla yapılır		,692
Bu sağlık kurumunda randevu saatlerine uyulmaktadır		,685
Bu sağlık kurumunda tetkik sonuçlarımı kolaylıkla doktoruma gösterebilirim beklemem		,650

<i>Toplam varyansı açıklama oranları</i> (<i>Toplam varyansı açıklama oranı 71,1</i>)	48,8	8,6	7,5	6,2
<i>Cronbach α</i> (<i>Toplam Cronbach α.95</i>)	,94	,90	,91	,77

Güven boyutu altındaki ifadelerin tümü aynı faktörde toplanmıştır. Bu nedenle de 1. Faktör “Güven” olarak adlandırılmıştır. Yapılan çalışmalar hasta memnuniyeti arttıkça, sağlık ekibine duyulan güvenin ve tedaviye uyumun arttığını göstermektedir (Işık ve Tulunoğlu, 2007, s.32). Bu nedenle de faktör analizi sonucunda 1. Faktör olarak adlandırılan “güven” boyutunun 1. sırada yer alması anlamlıdır.

Hizmet ortamı boyutu altında yer alan ifadeler aynı faktör altında toplanmış olup, 2. Faktör “Hizmet Ortamı” olarak adlandırılmıştır. Nitekim, hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin üzerinde durdukları ve önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bakımsız bir hastane ve yetersiz oda koşulları hastalar tarafından memnuniyetsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını olumsuz yönde etkilemektedir (Esatoğlu, 1997, s.62). Ayrıca sağlık kurumlarının, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi, haberleşme, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, aradığı yeri kolay bulma, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerinin de hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır (Yıldırım ve Muslu, 2006 s.40). Bu nedenle de faktör analizi sonuçlarına göre hizmet ortamı boyutunun 2. sırada yer alması anlamlıdır.

İletişim boyutu ifadeleri de ankete katılanlar tarafından homojen olarak algılanmış olup, 3. Faktör “İletişim” faktörü olarak adlandırılmıştır. Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden memnuniyeti üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Korkmaz, 2003, s.1).

Bürokrasi boyutunun ifadeleri de aynı faktör altında toplanmış ve 4. Faktör bu nedenle “Bürokrasi” olarak adlandırılmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen önemli boyutlardan birisi de hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklı zaman kayıpları, işlem sırasında uzun beklemler olarak belirtilmektedir. Özellikle hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri sırasında uzun süre bekletilmesi, hasta ve yakınlarında mutsuzluk ve memnuniyetsizlik yaratmaktadır (Esatoğlu, 1997, s.64). Bu nedenle bürokrasi faktörü hasta memnuniyetinde öncelikli memnuniyet/memnuniyetsizlik sebepleri içerisinde yer almaktadır.

4.6.3. AEAH’de Tedavi Gören Hastaların Memnuniyetine ve Kurumsal İmaja Yönelik Frekans Analizi Sonuçları, Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Hasta memnuniyetine ve kurumsal imaja ilişkin ifadeler için, ayrı ayrı frekans analizi yapılmış, ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur.

4.6.3.1. Hastaların Memnuniyetine Yönelik Frekans Analizi Sonuçları, Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Hasta memnuniyetine yönelik frekans analizi sonuçları, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.4’te yer almaktadır. Tablo 4.4’te yer alan oranlar genel olarak değerlendirildiğinde ortalamaların çok yüksek olduğu ve %85 ile %95 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 4.4 Hasta Memnuniyetine Yönelik Frekans Analizi Sonuçları, Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

HASTA MEMNUNİYETİ İLE İLGİLİ İFADELER	Frekans %			Ort.	Standart Sapma
	Katılıyorum %	Kararsızım %	Katılmıyorum %		
1.Bu sağlık kurumunun hizmet binaları temiz ve düzenlidir.	90,9	1,3	7,8	4,23	0,8
2.Bu sağlık kurumundaki yönlendirme ve işaret levhaları yeterli ve anlaşılabilir.	86,2	6,1	7,7	4,13	0,8
3.Bu sağlık kurumunda sunulan hasta yemekleri sıcak, lezzetli ve hijyeniktir.	79,5	9,6	10,9	3,98	0,9
4.Bu sağlık kurumundaki odalar ve yataklar temiz ve bakımlıdır.	89,6	0,8	9,6	4,11	0,9
5.Bu sağlık kurumundaki tuvaletlerin temizlik ve havalandırması yeterlidir.	85,9	1,3	12,8	4,03	0,9
6.Bu sağlık kurumunun içerisindeki bekleme alanlarının fiziki şartları yeterlidir.	86,9	7,7	5,4	4,12	0,7
7.Bu sağlık kurumu yeniliklere açık, sürekli kendini yenileyen bir kurumdur.	84,8	12	3,2	4,14	0,7
8.Bu sağlık kurumunun tıbbi donanımı yeterlidir.	87,8	8,2	4	4,18	0,7
9.Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya yeterince vakit ayırır.	89,9	2,1	8	4,30	0,9
10.Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya kibar ve ilgili davranır.	94,7	1,9	3,4	4,39	0,7
11.Bu sağlık kurumundaki doktorlar alanında yetkindir.	93,3	1,9	4,8	4,35	0,8

12.Bu sağlık kurumunda hemşireler hastaya yeterince vakit ayırır.	87,2	1,1	11,7	4,11	1,0
13.Bu sağlık kurumunda hemşireler hastaya kibar ve ilgili davranır.	89,1	0,8	10,1	4,15	0,9
14.Bu sağlık kurumundaki hemşireler alanında yetkindir.	92	2,4	4,6	4,31	0,7
15.Bu sağlık kurumunda yardımcı personeller hastaya yeterince vakit ayırırlar.	88,8	5,1	6,1	4,21	0,9
16.Bu sağlık kurumunda yardımcı personeller hastaya kibar ve ilgili davranır.	89,1	4,2	6,7	4,20	0,8
17.Bu sağlık kurumundaki yardımcı personeller alanında yetkindir.	90,4	4,8	4,8	4,27	0,8
18.Bu sağlık kurumunda uygulanacak tedavim ile ilgili doktorların aldığı kararlar güvenilirdir.	92,8	3,2	4	4,35	0,7
19.Bu sağlık kurumunda benimle ilgilenen sağlık görevlisine güven duyarım.	93,6	2,9	3,5	4,32	0,7
20.Bu sağlık kurumundaki teşhis ve tedavilerin doğruluğundan eminim.	92,6	3,7	3,7	4,30	0,7
21.Bu sağlık kurumundaki doktorun kararına güvenirim ve başka bir doktora başvurmam.	86,1	7,5	6,4	4,20	0,8
22.Bu sağlık kurumundaki doktorlar son derece dikkatli ve titizdir.	91,4	4,3	4,3	4,29	0,7
23.Bu sağlık kurumunda işlemlerim hızla yapılır.	90,4	2,4	7,2	4,21	0,8
24.Bu sağlık kurumunda randevu saatlerine uyulmaktadır.	69,8	21,9	8,3	3,87	0,9
25.Bu sağlık kurumunda hasta laboratuvar tetkikleri için uzun süre beklemez.	84	3,7	12,3	4,07	0,9
26.Bu sağlık kurumunda tetkik sonuçlarını kolaylıkla doktoruma gösterebilirim beklemem.	89,9	3,7	6,4	4,17	0,8
27.Bu sağlık kurumunda vezne işlemleri için fazla bekletilmem.	63,5	33,6	2,9	3,82	0,8
28.Bu sağlık kurumunda tetkiklerim ve tedavim ile ilgili yeterli bilgi alabildim.	91,7	2,4	5,9	4,25	0,8
29.Bu sağlık kurumunda hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirildim.	63,7	3,2	33,1	3,34	1,4

Tablo 4.4'te yer alan oranlara göre AEAH'nin hasta memnuniyetine yönelik en güçlü olumlu algılamaların daha çok “güven ve hasta personel iletişimi” boyutlarında yer alan (“*Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya kibar ve ilgili davranır*” (%94,7), “*Bu sağlık kurumunda benimle ilgilenen sağlık görevlisine güven duyarım*” (%93,6), “*Bu sağlık kurumundaki doktorlar alanında yetkindir*” (%93,3), “*Bu sağlık kurumunda uygulanacak tedavim ile ilgili doktorların aldıkları kararlar güvenilir*” (%92,8), “*Bu sağlık kurumundaki teşhis ve tedavilerin doğruluğundan eminim*” (%92,6), “*Bu sağlık kurumundaki hemşireler alanında yetkindir*” (%92), “*Bu sağlık kurumunda tetkiklerim ve tedavim ile ilgili yeterli bilgi alabildim*” (%91,7), “*Bu sağlık kurumundaki doktorlar son derece dikkatli ve titizdir*” (%91,4)) ifadelerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu bulgu faktör analizi sonuçları ile örtüşmekte olup, hastalar üzerinde sağlık kurumuna yönelik oluşturulan güven duygusunun ve hasta-personel iletişiminin hasta memnuniyetini olumlu etkilediğini göstermektedir.

Tablo 4.4'te yer alan oranlara göre AEAH'nde hasta memnuniyeti ile ilgili en zayıf algılamaların ise “bürokrasi” boyutunda yer alan (“*Bu sağlık kurumunda vızne işlemleri için fazla bekletilmem*” (%63,5), “*Bu sağlık kurumunda hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirildim*” (%63,7), “*Bu sağlık kurumunda randevu saatlerine uyulmaktadır*” (%69,8)) ifadelerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu bulgu faktör analizi ile örtüşmekte olup, bazı bürokratik engeller nedeniyle hastaların memnuniyetlerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

4.6.3.1.1. AEAH'de Tedavi Gören Hastaların Memnuniyeti Boyutlarının Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

AEAH'nde tedavi gören hastaların memnuniyet algılarının düzeyi, hasta memnuniyeti boyutları esas alınarak açıklanmıştır. Güven, hizmet ortamı, iletişim ve bürokrasi boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5 Hasta Memnuniyeti Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Hasta Memnuniyeti Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri					
	Sayı	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Güven	375	1,33	5,00	4,3046	0,6
Hizmet Ortamı	375	1,38	5,00	4,1157	0,6
İletişim	375	1,00	5,00	4,2076	0,7
Bürokrasi	375	1,83	5,00	3,9151	0,6

Tablo 4.5'e göre araştırmaya katılan hastaların memnuniyet algılarında en çok öne çıkan boyut güven, en düşük boyut ise bürokrasidir. Sağlık hizmetlerinde hastanın kurumdan almış olduğu hizmetlerden memnun olması sağlık personeline duyduğu güven ile ilişkilidir. Nitekim güven faktörü sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özelliklerden birisidir. Deneme imkanı olan diğer hizmetlerin aksine sağlık hizmetleri deneme imkanı bulunmadığından güven faktörü üzerine kurulmuştur (Yıldız, 1996:86).

Tablo 4.5'e göre hasta memnuniyeti boyutlarının ortalama değerleri arasında çok yüksek farklılıklar görülmemekle birlikte hasta memnuniyetinde ikinci sırada etkili boyut, iletişimdir. Sağlık hizmeti sunan personelin hastalara gösterdiği nezaket, ilgi ve şefkatin, bilgi ve becerilerini sunma biçimlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki önemi oldukça fazladır. Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, karar vermek ve uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. Yaşamın her döneminde var olan, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan iletişim kavramının tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve hasta bireyle ilk karşılaşmadan itibaren dikkate alınması gerekmektedir. Çalışma alanlarında uygulanan düzenli hizmet içi eğitim programlarında iletişim ve kişiler arası ilişkiler konularına sıklıkla yer verilmesi gerekmektedir (Babadağlı vd., 2006, s.54). Tablo 4.5'e göre hasta memnuniyeti boyutlarından hizmet ortamı boyutu ise memnuniyeti sağlamada üçüncü sırada gelmektedir. Bu boyut ile hasta içinde bulunduğu hastalık dolayısı ile evinden uzaktadır ve dolayısıyla kendisinin müdahale edemediği farklı bir ortamda kalmanın verdiği yabancılaşmayı yaşamaktadır. Hastanın hastane odasında yaşadığı bu yabancılaşmayı hizmet ortamındaki iyileştirmelerle azaltabilir hastayı evindeymiş gibi

hissettirebiliriz. Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin çok fazla üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların mutlaka şikayet nedeni, memnuniyetsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını yitirmektedir. Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesindeki aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Esatoğlu, 1997, s.62). Bürokrasi boyutu ise hastaların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda hasta memnuniyetini belirleyen boyutların en sonunda gelmiştir. Pek çok hastane için, hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve yakınlarının uzun süre bekletilmelerinden dolayı, problem haline dönüşebilmektedir. Hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve memnuniyetsiz oldukları kolaylıkla gözlenebilmektedir (Esatoğlu, 1997,s. 64).

Bu araştırmaya göre AEAH’nde tedavi gören hastalar hastaneden memnundur. Hastalar öncelikle güven veren, sonra kendilerine şefkat ve nezaketle yaklaşan personellerden, her tür ihtiyaçlarının karşılandığı hizmet ortamlarından ve işlemlerinin hızla yapılmasından memnun olmaktadır.

4.6.3.2. AEAH’nde Tedavi Gören Hastaların AEAH’nin Kurumsal İmajı İle İlgili Algılarının Frekans Analizi, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

AEAH’nde tedavi gören hastaların AEAH’nin kurumsal imajını ne düzeyde algıladıklarını tespit etmek için, ankete katılanlara kurumsal imaj ile ilgili 7 maddeden oluşan ifadeler sorulmuştur. Ankete katılanların ifadelere verdikleri yanıtlar doğrultusunda hastaların AEAH’ne yönelik kurumsal imaj algıları ölçülmüştür. İfadelerin frekans analizi, ortalama ve standart sapma değerlerine ait bulgular tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4. 6 Kurumsal İmaj Frekans Analizi, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

KURUMSAL İMAJ İLE İLGİLİ İFADELER	Frekans %			Ort.	Standart Sapma
	Katılıyorum %	Kararsızım %	Katılmıyorum %		
1. Bu sağlık kurumuna güveniyorum.	95,5	2,1	2,4	4,31	0,6
2. Bu sağlık kurumu insanlara karşı duyarlı bir kurumdur.	93,3	3,2	3,5	4,25	0,7
3. Bu sağlık kurumu başarılı bir kurumdur.	93,6	3,7	2,7	4,26	0,6
4. Bu sağlık kurumundan almış olduğum hizmetlerden genellikle memnun kalırım.	94,1	2,7	3,2	4,26	0,7
5. Bir yakınım hasta olsa bu sağlık kurumunu	93,9	3,2	2,9	4,30	0,7

tavsiye ederim.					
6. Bu sağlık kurumunda hastalar eşit muamele görmektedir.	89,3	5,4	5,3	4,18	0,8
7. Bu sağlık kurumunun olumlu bir imajı vardır.	92,8	2,9	4,3	4,26	0,7

Genel olarak tüm değerler oldukça yüksek çıkmıştır. Hasta memnuniyetinde olduğu gibi kurumsal imajda da en yüksek değer güvendir. Buradan kurumsal imaj için de güven boyutunun oldukça önemli olduğu görülmektedir. Kurumsal imaj ile ilgili hesaplanan ortalama ve standart sapma değerlerine göre hastaları AEAH'nin kurumsal imajını olumlu algılamaktadırlar. Kurum imaj, kurumların ne yaptığı ve ne yapmadığı ile ilgilidir. Paydaşlar tarafından algılanan bu imaj, günümüz rekabet ortamında kurumların geleceğini belirlemektedir (Güzelcik, 1999, s.151). AEAH ise 4.6'daki bulgular doğrultusunda hedef kitlesinin zihninde; güvenilen (%95,5), başarılı bulunan (%93,6), yakınlarına tavsiye edilebilecek (%93,9), hastaların eşit muamele (%89,3) gördüğüne inanılan ve paydaşlarına karşı duyarlı (%93,3), olumlu bir hastane imajı (%92,8) oluşturmuştur. AEAH'nin 5 yıl önce devlet hastanesi olduğu yıllarda verdiği sağlık hizmeti, hizmet ortamı ve misyonu düşünüldüğünde, 2008'de gerçekleştirilen yeniliklerle önce adının eğitim ve araştırma olması, sonra son teknoloji tıbbi donanım, artan nitelikli personel sayısı ve bir eğitim kurumu olma misyonu ile dönüşümünü tablo 4.6'daki veriler doğrultusunda başarıyla tamamladığı söylenebilir. Ayrıca kurumsal imaj, ortak tasarım, ortak iletişim, ve ortak davranışların toplamında ifadesini bulan paydaşlar üzerinde inandırıcılık ve güven oluşturmak ve süreklilik sağlamak gibi önemli işlevleri yerine getirmektedir (Güzelcik, 1999, s.152). AEAH'nin paydaşları nezdindeki olumlu imajı tekrar kendisine artı bir değer olarak geri dönmektedir. Çünkü kurumsal imaj, güvenilirlik ve kalite, müşteri hizmetleri ve istikrarlılık gibi niteliklerin düzenleyicisidir (Anonim, 2002, s.336).

4.6.4. AEAH'nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Algıları - Kurumsal İmaj

İlişkisi

AEAH'nde tedavi gören hastaların memnuniyeti ile AEAH'nin kurumsal imajı arasında bir ilişki olup olmadığına yönelik regression analizi (Tablo 4.7) ve ANOVA Testi (Tablo 4.8) yapılmış olup, analiz sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 4.7 Hasta Memnuniyeti ile Kurumsal İmaj Regression Analizi

Örnek	R	R Kare	Adjusted R Kare	Std. Error of the Estimate
1	,827 ^a	,683	,680	,38552

a. Predictors: (Constant), BÜROKRASİ, İLETİŞİM, HİZMET, GÜVEN

Tablo 4.8 Hasta Memnuniyeti Boyutları ve Kurumsal İmaj Anova Testi

Örnek	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
1 Regression	121,956	4	30,489	218,205	,000 ^b
Residual	51,699	370	,140		
Total	173,655	374			

a. Predictors: (Constant), BÜROKRASİ, İLETİŞİM, HİZMET, GÜVEN

b. Bağımlı Değişken: Kurumsal İmaj

Hasta memnuniyetinin; güven, hizmet ortamı, iletişim ve bürokrasi boyutlarının kurumsal imajı etkilediği hipotezi ile kurulan çok değişkenli regression denklemi hesaplanmıştır. Regression denklemi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Kurumsal imaj ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir korelasyon vardır (0,827). Kurumsal imajdaki değişimin %68,3'ü hasta memnuniyeti faktörlerinden güven, hizmet ortamı, iletişim ve bürokrasi bağımsız değişkenlerindeki değişim ile açıklanmaktadır. Kurum imajı, insanların bir kurumu nasıl algıladıkları ile ilgilidir (Anonim 2002, s.336), hasta memnuniyeti ise, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır (Eggert ve Ulaga, 2002, s.108). Hasta memnuniyet düzeyi çerçevesinde kurum hakkında algılamalarda bulunacak ve bu algılamalar gerek bireysel deneyimler gerekse de çevreden duyulanlar ile birleşecek ve kişinin zihninde kurum imajını oluşturacaktır. AEAH hastaları üzerinde yapılan bu testler hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

4.6.5.AEAH'nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Algılarının Kurumsal İmaj Üzerine Etkisi

AEAHA'nda tedavi gören hastaların memnuniyet algılarının AEAH kurumsal imajı üzerindeki etkisini ölçmek üzere regresyon denklemi hesaplaması yapılmış olup, bu hesaplamada hasta memnuniyeti boyutlarının (güven, hizmet ortamı, iletişim ve bürokrasi) kurumsal imaj üzerindeki etkisini tespit etmek amaçlanmıştır.

Tablo 4.9 Regresyon Denklemi Katsayıları Tablosu

Örnek	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Hata	Beta		
1 (Constant)	,240	,140		1,715	,087
HİZMET	,215	,041	,211	5,182	,000
GÜVEN	,517	,046	,518	11,235	,000
İLETİŞİM	,034	,041	,038	,846	,398
BÜROKRASİ	,196	,035	,198	5,594	,000

a. Bağımlı Değişken: Kurumsal İmaj

Tablo 4.9'daki regresyon denklemi incelendiğinde hasta memnuniyeti boyutlarından Güven (0,001), Hizmet Ortamı (0,001) ve Bürokrasi (0,001) boyutlarının kurumsal imaj üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisi olduğu, İletişim (0,398) boyutunun ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Kurumsal imajın bağımlı değişken; hasta memnuniyeti boyutlarının (güven, hizmet ortamı, iletişim ve bürokrasi) bağımsız değişken oldukları varsayımı altında oluşturulan regresyon denklemi şu şekilde kurulmuştur:

Kurumsal İmaj =	0,517Güven + 0,215Hizmet Ortamı + 0,034İletişim + 0,196Bürokrasi+0,240			
	(0,000)	(0,000)	(0,398)	(0,000)
	11,235	5,182	0,846	5,594

Güven boyutundaki 1 birimlik artış, algılanan kurumsal imajı 0,517 birim arttırmaktadır, benzer şekilde “hizmet ortamı” boyutundaki 1 birimlik artış algılanan kurumsal imajı 0,215 birim, ve “bürokrasi” boyundaki 1 birimlik artış algılanan kurumsal imajı 0,194 birim arttırmaktadır. “İletişim” boyutu ise algılanan kurumsal imaj üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir. Sonuç olarak hasta memnuniyeti boyutlarından algılanan kurumsal imaj üzerinde en yüksek etkiye sahip olan boyut “güven” boyutu, en düşük etkiye sahip olan boyut ise “bürokrasi” boyutudur.

4.6.6. Katılımcıların Demografik Özellikleri İle Hasta Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki

--- Hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj algılamalarında, kadınlar ile erkekler arasında fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örnekler t-testi uygulanmıştır. AEAH’de araştırmaya katılan kadınlar ve erkekler aynı seviyede hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj algısına sahip olup, istatistiksel olarak aralarında fark yoktur.

--- AEAH’nde yatarak tedavi gören hastaların eğitim seviyesinin algılanan hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) uygulanmıştır. Eğitim seviyesinin Hizmet Ortamı (,009) , İletişim (,035) ve algılanan kurumsal İmaj (,023) boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu, Güven (,061) ve Bürokrasi (,503) boyutları üzerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

--- AEAH’ne geliş sayısının hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj üzerine etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır, istatistiksel olarak anlamlı hiçbir fark bulunmamıştır.

4.6.6.1. Sosyal Güvence İle AEAH’nde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Arasındaki İlişki

AEAH’nde tedavi gören hastaların sosyal güvencelerinin algılanan hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 4.10 Sosyal Güvencenin Algılanan Hasta Memnuniyeti ve Kurumsal İmaj Üzerinde Etkisi Anova Testi

ANOVA						
		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Güven	Gruplararası	5,338	5	1,068	2,327	,042
	Gruplariçi	169,303	369	,459		
	Toplam	174,641	374			

HizmetOrtamı	Gruplararası	7,100	5	1,420	3,262	,007
	Gruplariçi	160,648	369	,435		
	Toplam	167,749	374			
İletişim	Gruplararası	3,804	5	,761	1,350	,243
	Gruplariçi	208,013	369	,564		
	Toplam	211,817	374			
Bürokrasi	Gruplararası	7,339	5	1,468	3,195	,008
	Gruplariçi	169,542	369	,459		
	Toplam	176,881	374			
Kurumsal İmaj	Gruplararası	6,302	5	1,260	2,779	,018
	Gruplariçi	167,353	369	,454		
	Toplam	173,655	374			

Tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre sigortalının bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu, algılanan Güven, Hizmet Ortamı, Bürokrasi ve kurumsal imaj üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p<,042$) ($p<,007$) ($p<,008$) ($p<,018$) bir fark oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının sosyal güvenceleri ile sağlık hizmeti alabiliyor olmaları başlı başına bir memnuniyet sebebidir. İletişim boyutu üzerinde ise bir fark oluşturmamaktadır. Scheffe testi sonuçlarına göre ise sadece Emekli sandığına bağlı olanların Bağkur'a bağlı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı olan daha düşük değerler verdikleri görülmüştür. Sosyal güvencesi emekli sandığı olan hasta ve hasta yakınları memur emeklisi oldukları için hayatları boyunca hep düzenli bir sağlık sigortasına sahip olmuşlardır. Onlar için bu durum olağan bir durumdur, fakat sosyal güvencesi bağkur olan hasta ve hasta yakını, aylık bağkur borcunu ödediği zaman sağlık hizmeti alabilmekte, hatta yakın geçmişe kadar istediği her sağlık kuruluşundan, diğer sosyal güvence türlerindeki şartlarla, eşit seviyede sağlık hizmeti alamamaktaydı. Bağkurlu hasta ve hasta yakınının beklentisi emekli sandığına bağlı olan hasta ve hasta yakının beklentisinden çok daha az olduğu için memnuniyetleri de aynı olmamaktadır.

SONUÇ

Küresel değişimlerle birlikte kurumlar üzerindeki sosyal baskıların artması ve sürdürülebilirliğin artık kurum-paydaş uyumuna endeksli olması, yönetim anlayışlarında ve uygulamalarında çok sayıda değişkeni dikkate almayı gerektirmektedir. Kurumların yapıları ve uyumları sadece içsel teknik faaliyetlerin ve dışsal ekonomik ilişkilerin işlevsel bir biçimde tasarlanması ve eşgüdümlemesi sonucunda değil, makro ortamdaki tüm düzenleyici aktörlerin özellikle paydaşların karşılıklı etkileşimi ile şekillendirdiği kurumsal kalıpları yansıtacak biçimde oluşmaktadır. Kurumlar için sürdürülebilirliğin anlamı artık, paydaşların beklentileri ile kurumun performans alanları arasında denge kurmak olarak değişmiş olup, bu doğrultuda kurum meşruiyet kazanacak ve sürdürülebilirliği sağlanacaktır (Sümer, 2011, s.61-79). Çünkü, kurumlarr için sürdürülebilirlik artık, niteliği ve niceliği farklılaşan ve çeşitlenen paydaşlarının beklentileri doğrultusunda ekonomik, çevresel ve sosyal performans arasında denge kurmak olarak değişmiştir (Hardjono ve Klein, 2004, s.99-113). Kurum ile işbirliği içinde olan paydaşlar, kuruma meşruiyet verdikleri zaman aynı zamanda bu kurumları daha anlamlı, tahmin edilebilir ve güvenilir olarak algılamaktadırlar. Dahası sürdürülebilirliği geçerli kılmak için de en temel unsur; paydaşların, kurumları güvenilir olarak algılamaları, kurumların faaliyetlerini onaylamaları gerekmektedir (Suchman, 1995, s.571-610).

Günden güne değişen ve gelişen rekabet ortamında gücünü artırıp, pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan tüm kurumlar gibi sağlık kurumları da hastaları memnun etmek ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlamak zorunda kalmışlardır. Artık sağlık kurumlarının sürdürülebilirliklerinin önemli şartlarından birisi bu kurumların eylemlerinden kararlarından politikalarından ya da amaçlarından etkilenen paydaşlar tarafından onaylanmalarıdır. Bu doğrultuda kurumlar, rekabetin çok yoğun yaşandığı sağlık sektörü pazarında rakiplerinden farklı olabilmenin yollarını aramaya başlamışlardır. Kamuya bağlı bir sağlık kurumu için rakiplerinden farklı olmanın, en önemli temel amacı finansal destek sağlamanın dışında, paydaşları nezdinde itibar kazanabilmektir. Sürdürülebilirliği sağlamak, paydaşlar nezdinde itibarlı bir kurum olmanın, dolayısıyla da bu sayede hasta potansiyelini artırmanın öne çıkan iki yolu vardır. Birincisi hasta memnuniyeti çalışmaları, ikincisi ise, güçlü ve olumlu bir kurum imajına sahip olmaktır.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanırken (Eggert ve Ulaga, 2002, s.108), kurumsal imaj, paydaşların kuruma ilişkin düşüncelerinin, duygularının ve izlenimlerinin etkileşiminin net sonucudur (Dutton ve Duckerich,1991). Bu iki tanımdan hareketle, hasta memnuniyeti ve

kurumsal imaj arasında yakın bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Nitekim, sağlık kurumuna gelen hastanın tedavisi boyunca almayı arzu ettiği hizmetle, kurumun vermiş olduğu hizmet arasındaki fark hasta memnuniyetini, sonrasında bu memnuniyete ya da memnuniyetsizliğe ilişkin algılamaların, paydaşın zihninde yer etmesi ise kurumun paydaşı gözündeki kurumsal imajını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında AEAH’nde 375 hastanın hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerindeki etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Belirtilen tarihler arasında 375 hastaya hasta memnuniyetinin literatürde kabul gören boyutlarını içeren 48 soruluk bir anket uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; AEAH’nde tedavi gören hastaların, AEAH sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %94’lerde çıkmış olup, hastanenin %93 oranında olumlu bir kurumsal imajı bulunmaktadır. Ayrıca AEAH hasta memnuniyeti ile AEAH kurumsal imajı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup, güçlü memnuniyet ile güçlü imajın örtüştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucuna göre hem hasta memnuniyetini hem de kurumsal imajı etkileyen en önemli boyut “güven” boyutudur. Güven, bir kişinin karşısındakinden beklediği ya da istediği desteği alacağından emin olma duygusudur (Özdemir, 2006, s.52-55). Güven kavramı sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, sağlık hizmetleri tamamen güven üzerine kuruludur. Çünkü sağlık kurumlarında hizmetlerin ikinci bir deneme imkanı bulunmamaktadır. Bu nedenle de hastalar, kendilerine yapılan teşhis ve uygulanan tedaviden emin olmak istemektedirler. Hastaların sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi, uygulanacak tedavi süreci ve bakımları ile ilgili planların onlarla paylaşılması, hastaların hastaneye güven duymalarıyla ilgili değerlendirme kriterlerinin temelini oluşturmaktadır (Öz, 2004, s.78).

Araştırma sonuçlarına göre, AEAH’nde tedavi gören hastalar AEAH’ne güven duymaktadırlar. Ancak, hastaların, yapılan teşhisin ve uygulanan tedavinin doğruluğu açısından AEAH’nde en çok doktorlara güvendikleri ortaya çıkmıştır. Bu bulgu hastaların AEAH’ne güven duymalarında en etkili faktörü doktorların oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada kurumsal imajı etkileyen en önemli hasta memnuniyeti boyutunun da “güven” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, sağlık kurumuna güvenen hastanın, hastaneden memnun ayrıldığı, bu güçlü memnuniyet algısının hastanın zihninde güvenilen hastane algısı ile bütünleşerek AEAH’nin güçlü kurumsal imajını meydana getirdiği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre hasta memnuniyetini “güven” boyutundan sonra en çok etkileyen diğer boyutlar sırasıyla iletişim, hizmet ortamı ve bürokrasidir. AEAH’nde hastalar

tedavileri ile ilgili öncelikle her tür ihtiyaçlarının karşılandığı, hizmetlerin sunulduğu, kendilerine şefkat ve nezaketle yaklaşan personellerle dolu, bürokratik engellere takılmadıkları bir sağlık kurumunun varlığından memnun olmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre AEAH'nin, hasta zihnindeki kurumsal imajı, daha çok hastaneye, personele ve uygulanan tetkik ve tedavilere güvenle, hizmet ortamındaki odanın, çarşafın temiz olması vs. (otercilik hizmetleri) ve işlemlerinin hızla sonuçlandırılması ile açıklanabilir.

AEAHA bir kamu kurumu olarak sürdürülebilirliğinin temelinde paydaş nezdinde itibarlı, güçlü bir kurumsal imaja sahip hastane olma amacı bulunmalıdır. Bunu sağlamak için 5 yıl önce köhneleşmiş devlet hastanesi kimliğinden sıyrılarak eğitim ve araştırma hastanesi olma yolunda bir değişim yaşamıştır. Elde edilen araştırma sonuçları da göstermektedir ki, AEAHA hasta memnuniyetini %94'lere çıkararak, oldukça yüksek oranlarda "güvenilen" ve böylece kurumsal imajını güçlendiren bir kamu hastanesi olarak yapısal dönüşümünü büyük oranda başarı ile tamamlamıştır. Bu sonuç sadece AEAHA için değil, aynı zamanda bir kamu hastanesi olduğu için genele yayılan sağlık hizmetlerindeki dönüşümün de bir başarısı olarak da düşünülebilir.

AEAHA'nin ileriki yıllarda hasta memnuniyetini daha üst düzeylere çıkarabilmesi ve kurumsal imajını daha da fazla geliştirebilmesi için, araştırmacının tespit ettiği bazı öneriler bulunmaktadır. Bu öneriler şunlardır:

- Araştırma sonuçları, AEAHA'nin hasta memnuniyeti açısından en zayıf noktasının, bürokrasi boyutu olduğunu göstermektedir. Hasta potansiyeli oldukça yüksek olan AEAHA'nde hasta işlemlerinin hızla halledilememesi gibi sorunların yaşanması kaçınılmaz bir sonuç olarak görülmektedir. Ancak bu sorun hasta memnuniyetini ve kurum imajını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Bu nedenle hastane yönetiminin özellikle hastalara verilen randevu saatlerine uyulması ve vezne işlemlerinde hastaların bekletilmemesi konularında sorunun kaynaklandığı noktaları teşhis ederek, bekletilmelerin önüne geçilmesi için gerekli çalışmaları başlatması önerilmektedir. Ancak, hasta sayısı ve işlem hızı arasındaki ters ilişkinin kaynağı, AEAHA hizmet binalarının ve personellerinin ihtiyaca cevap vermemesi olarak da değerlendirilebilir. Bu noktada nitelikli personel alımına ve bu personelleri istihdam edecek yeni hizmet binaları yapımına gidilebilir. Fakat bu iyileştirmelerin uzun zaman alacağı düşünüldüğünde daha acil, yakın vadede sorunlara cevap verecek bir çözüm yolu/yolları bulunmalıdır. Bu noktada randevu sistemi ile ilgili bugüne kadar yapılan iyileştirmeler gözden geçirilerek sorunların asıl nedenleri teşhis edilmelidir. Örneğin;

internetten randevu alınmasına yönelik vatandaşları bilgilendirici, eğitici ve özendirici faaliyetler düzenlenebilir.

- Hasta memnuniyetini ve kurumsal imajı etkileyen en güçlü boyutun güven olduğu tespit edilmiştir. AEAH hastaları için güveni en çok etkileyen faktörün ise doktorlar olduğu, hatta AEAH'nin doktor kalitesi nedeniyle tercih edilen bir hastane olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu hastane için iyi bir sonuç olarak görülse de, güvenin özellikle doktora bağlı olması hastane için aynı zamanda tehdit edici bir unsurdur. Bugün kurum için çalışan doktorun yarın başka bir kuruma gitmesi durumu özellikle kamu hastanelerinde doğal yollarla örneğin atamalarla olması çok yüksek bir ihtimaldir. Bu doğrultuda doktor kaybı güven kaybı, güven kaybı hasta kaybı ve zayıflayan bir kurumsal imaj ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle güveni her alana yaymak için hastane de geniş bir araştırma yapılarak bunu sağlamanın yolları aranmalıdır. Örneğin, halkla ilişkiler faaliyetleri ile hastanenin vermiş olduğu tüm hizmetlerde başarılı, tüm personelin alanında yetkin, hastanenin bir eğitim ve araştırma misyonunun olduğu bu nedenle de her zaman hep daha iyi daha teknolojik imkanların hastalara sunulma gayreti içerisinde olduğu paydaşlara hissettirilebilir. Hasta ile iletişim ve empati kurabilme konularında tüm personel eğitilebilir. Çünkü karşılıklı iyi bir iletişim varsa, karşılıklı güven var demektir. Bu iletişime dayalı olarak, sevgi, dostluk, dürüstlük, işbirliği gibi birçok düzenek harekete geçerek güveni beslemektedir (Erdem, 2003, s.36).
- İlerleyen yıllarda hasta memnuniyetinin daha üst düzeylere çıkarılmasını sağlamak için, salt sağlık hizmeti sunmanın yanında, gelen hastayı bir misafir olarak kapıda karşılayacak ve hastaneden çıkana kadar onunla ayrıca ilgilenecek, AEAH bünyesinde yeni kurulan otelcilik hizmetlerinin daha etkili hale getirilmesi önerilmektedir. Böylece özel ve kamu hastaneleri arasındaki uçurum dengelenecek ve artan rekabet ile kamu hastaneleri yarışabilecek, kamudaki sağlık hizmetleri ile ilgili paydaşların zihnindeki köhne yapı zamanla yok olacak yerini modern dinamik, verimli, etkili ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunan kamu hastaneleri imajı yerleşebilecektir.
- AEAH mevcut binası ile şu an 600 yataklı bir hastane olup, araştırma sonuçlarına göre hastalarının çoğunluğunu Antalya merkezdeki hastalar oluşturmaktadır. Ancak AEAH'nin çevre illerden de hasta çekecek özellikli hizmet veren ve zor bulunan

tedavilerin uygulandığı yeni merkezlerle (Son teknoloji ile donatılmış, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, bölgenin çok acil ihtiyacı olan Psikiyatri Hastanesi ve Alkol ve Madde Bağımlılarının tedavi ve rehabilite edildiği bir merkez) hasta portföyünü daha geniş alanlara yayması önerilmektedir. Ayrıca Antalya'nın bir turizm kenti olma özelliğinden faydalanarak, sadece gelen turistin sağlığının değil, yapılacak sağlık turizmi anlaşmaları ile yurtdışındaki hastanın sağlığının da planlamalarını yapar konuma gelinebilir. Böylece kurum imajı ülke sınırlarını aşacak ve ülke içinde de olumlu kurumsal imajın daha da güçlenmesi sağlanabilecektir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık, Ankara, 1990.
- Ak, M., Firma/Markalarda Kurumsal Kimlik ve İmaj, Işıl Ofset, İstanbul, 1998.
- Akgül, M. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Hastanesinde Bir Uygulama Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2000.
- Akgün, S., Kısa A., Kılıç A. ve Günsoy G., Başkent Ü. Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, TKY Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, Ankara, 22-23 Ekim 1999.
- Al, B., Yıldırım, C., Tongun, İ., Zengin, S., Bozkurt, S. ve Sohbet, R. “Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Akademik Acil Tıp Dergisi, No.1, (2009), 80-105.
- Alwi S.F.S. ve De Silva R.V., “Online and Offline Corporate Brand Images: Do They Differ?”, Corporate Reputation Review, No. 4, (2007), 217-244.
- Alpugan, O., İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, Beta Basım Yayın, İstanbul, 1997.
- Anonim. Yirmi Birinci Yüzyılın Pazarlama Paradigması, 7.Uluslararası Pazarlama Kongresi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Bildiri Kitabı, Afyon, 2002.
- Argenti, P., A. ve Forman, J., The Power of Corporate Communication, McGraw-Hill Companies, NY, USA., 2002.
- Atıcı, E., “Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, No.1, (2007), s.45–50.
- Aşkar, A. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2006.
- Babadağlı B., Ekiz, S., Erdoğan S., “Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, No.3, 2006.
- Baier A., “Trust and Antitrust”, Ethics, No.2, (1986), 231-260.
- Bakan, Ö., Kurumsal İmaj, Tablet Yayınları, Konya, 2005.
- Barich H. ve Kotler P. “A Framework For Marketing Image Management”, Sloan Management Review, No. 2, (1991), 94–104.
- Bennett R. ve Kottasz R., “Widening Participation and Student Expectations Of Higher Education”, International Journal of Management Education, No. 2, (2006), 47–65.

- Bıyıklı, H., Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007.
- Biber, A. Örgütsel Amaçların Gerçekleştirilmesi Sürecinde İmajın Rolü ve Önemi Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
- Boudreaux ED, Mondry, CV., Wood K. "Patient Satisfaction Data As A Quality Indicator: A Tale Of Two Emergency Departments", Acad EmergMed; No.3, (2003), 53-68.
- Brotzen D., The Role Of Reputation In Crisis Management, Published for the Institute of Directors and AIG Europe (UK), London, 1999.
- Bulut, H., "Acil Servislerde Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi", Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, No.4, (2006), 288-298.
- Chande VT, Bhende MS, Davis HW. "Pediatric Emergency Department Complaints: A Three-Year Analysis of Sources and Trends", Ann Emerg Med., No.20, (1991) 1014-1016.
- Carmeli A., "The Link Between Organizational Elements, Perceived External Prestige and Performance", Corporate Reputation Review, No. 4, (2004), 314-331.
- Carmeli A., Gilat G. ve Weisberg J., "Perceived External Prestige, Organizational Identification and Affective Commitment: A Stakeholder Approach", Corporate Reputation Review, No. 1, (2006), 92-104.
- Çakıl, Ö.E., "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırmaları Dergisi, No.3, (2007), 140-143.
- Çoruh, M. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1996.
- Davies, G., Chun, R., Da Silva, R. V., Stuart, P., Corporate Reputation and Competitiveness, routledge, New York, 2003.
- Demir C., Kayahan C., Çimen M., Peker S., Kostik Z., Şen D., "Gülhane Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması", Gülhane Tıp Dergisi, No.1, (2000) 65-71.
- Dereboy, Ç., Harlak, H., Gürel, S., "Tıp Eğitiminde Eşduyumu Öğretmek", Türk Psikiyatri Dergisi, No.2, (2005), 83-89.
- Di P., Adam, R., Long, D. E. W., "Are Your Patients Satisfied?", Marketings Health Services, No.3, (2002), 28-32.

- Draper M., Cohen P., Buchan H., “Seeking Consumer Views: What Use Are Results of Hospital Patient Satisfaction Surveys?”, *International Journal for Quality in Health Care*, No.6, (2001), 463-468.
- Doğanay, P., *Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008.
- Donebedian, A. “The Quality of care: How Can It Be Assessed?”, *JAMA*, No.12, (1988) 1743-1748.
- Dowling, G.. “Creating Reputations: Identity, Image , and Performance”, Oxford University Press, New York, 2001.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., “Keeping and Eye on the Mirror: Image and Identity in Organizational Adaptation”, *Academy of Management Journal*, No.3, (1991), 517-554.
- Eggert, A. ve Ulaga, W., “Customer Perceived Value: A Substitute for Satisfaction in Business Markets?”, *Journal of Business &Industrial Marketing*, No. 2/3, (2002), 107-118.
- Engiz, O., *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997.
- Engiz O. *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003.
- Ercan, İ., Ediz, B., Kan, İ., “Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, No.3, (2004), 151-157.
- Erdem, M., “Üniversite Kültüründe Önemli Bir Unsur: Değerler”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, No.4, (2003), 50-70.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Kırmızıgül, Ü., S., Kubat, C. “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, No.31, (2008), 95-110.
- Erdoğan, Z., Gönüllüoğlu S., Özkaya H., “Kurumsal İmaj Oluşturulmasına İlişkin Bir Literatür Taraması”, *Pazarlama Dünyası Dergisi*, No.15 Ağustos, (2004) 55-76.
- Esatoğlu, A.E., *Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1997.
- Feletti G., Firman D., Sanson-Fisher R., “Patient Satisfaction With Primary-Care Consultations”, *J Behav Behav Med*, No.4, (1986), 389-399.
- Fitzpatrik R. and Hopkins A. “Problems in The Conceptual Framework of Patient Satisfaction Research: An Empirical Exploration”, *Sociology of Health and Illness*, No.3, (1983) 297-311.
- Fombrun C. ve Van Riel C.B.M., “The Reputational Landscape”, *Corporate Reputation Review*, No. 2, (1996), 5-13.

- Freeman R. E., Strategic Management: A Stakeholder Approach, Boston: Pitman, 1984.
- Gordon, T. ve Edwards, W. S., Doktor-Hasta İşbirliği, Emel AKSAY (Çeviren), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997.
- Gotsi, M. ve Wilson M.A., “Corporate Reputation: Seeking A Definition”, Corporate Communication, No.1, (2001) 24-30.
- Gökçe, B., Toplum Bilimlerinde Araştırma, Savaş Yayınları, Ankara, 1998.
- Göksel, A.,B. ve Yurdakul N. B., Temel Halkla İlişkiler Bilgileri, Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını, İzmir, 2004.
- Greenfield TK. ve Attkisson CC., “Steps Toward a Multifactorial Satisfaction Scale for Primary Care and Mantal Health Services”, Eval Prog Plan, No.12, (1989) 271-278.
- Grunig, J.,E., Grunig, L.,A., Ehling, W.P. “What is an Effective Organization”, Excellence in Public Relations and Communication Managament. Ed. James E. Grunig, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1992.
- Gülmez, M., “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, No.2, (2005) 147-164
- Gülsünler, M.E., “Kurum Kimliği Süreci ve İşleyişi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü Dergisi, No.17, (2007), 288-294.
- Gümüş M. ve Öksüz B., Turizm İşletmelerinde Kurumsal İtibar Yönetimi, Nobel Yayınevi, İstanbul, 2009.
- Güzelcık, E., Küreselleşme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999.
- Hall JA. ve Dornan MC., “Meta-Analysis of Satisfaction With Medical Care: Description of Research Domain and Analysis of Overall Satisfaction Levels”, Soc. Sci. Med, No.27, (1988), 637-655.
- Hardjono, T. Ve Klein, P., “Introduction on the EuropeanCorporate Sustainability-Framework (ECSF)”, Journal of Business Ethics, No.55, (2004), 99-113.
- Hayran, O., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Yüce Yayın, İstanbul, 1998.
- Herbig, P. ve Milewicz, J., “The Relationship of Reputation and Credibility to Brand Success”, Journal of Consumer Marketing, No.1, (1993), 5-10.
- Herstein R., Mitki Y., Jaffe E.D., “Corporate Image Reinforcement in an Era of Terrorism Through Integrated Marketing Communication”, Corporate Reputation Review, No. 4, (2008), 360-370.

- Howard, S., Corporate Image Manegmant, Butterword-Heineman, Sigapore, 1998.
- Işık, B. ve Tulunoğlu, Ö., “Pedodonti Kliniğinde Sedasyon Ünitesi Oluşturulmasında Kalite Çemberleri Yönteminin Etkilerinin Değerlendirilmesi”, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, No.1, (2007) 31-36.
- Jefkins, F., Public Relation Technicues, Oxford: Butterworth-Heinemann, 1994.
- Kalyon, Y. Halkla İlişkiler, Nobel Yayınları, Ankara, 2006.
- Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, Ankara, 1991.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2001.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2010.
- Kaya, S. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Pelikan Yayınları, Ankara, 2005.
- Kelat M. Z., Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Kılınç, C., Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2005.
- Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir, 2002.
- Kısa, A., ve Tokgöz, N., (Editör), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 2007.
- Korkmaz, Ş., Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl Sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2003.
- Köşgeroğlu, N., Acat, B., Karatepe, Ö., “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, No 2, (2005), 75-83.
- Küçük, F., İnsan Kaynakları Açısından Kurum İmajının Performansa Etkileri, Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, 2003.
- Larrabee JH. ve Bolden LV. “Defining Patient Perceived Quality of Nursing Care”, Journal of Nursing Care Quality, No.1, (2001) 34-60
- L’Etang J. ve Pieczka, M., Critical Perspectives in Public Relations, International Thomson Business Press, London 1966.

- Leiter MP, Harvir P, Frizzell C., “The Correspondence of Patient Satisfaction and Nurse Burnout”, Soc Sci Med, No.10, (1998), 1611-1617.
- Lemmink, J., Schuijf, A., Sandra, S., “The Role of Corporate Image and Company Employment Image in Explaining Application Intentions”, Journal of Economic Psychology, No.1, (2003), 1-15.
- Lewis, JR., “Patient Views on Quality Care in General Practice: Literature Review”, Soc Sci Med., No.5, (1994), 655-70
- Leebov, W. ve Scott G., “Service Quality Improvement. The Customer Satisfaction Strategy for Healt Care”, American Hospital Publishing Inc., 1994.
- Lewton K., “Public Relations in Health Care”, American Hospital Association Company, 1995.
- Like, R., ve Zyzanski, S., “Patient Satisfaction With The Clinical Encounter, Social Psychological Determinants”, Soc. Sci. Med. No.24, (1987), 351-357.
- Mahon J.F. ve Wartick S.L., “Dealing With Stakeholders: How Reputation, Credibility And Framing Influence The Game”, [Corporate Reputation Review](#), No.1, (2003), 19.
- Marken, G. A., “Corporate Image- We All Have One, but Few Work The Protect and Project It”, Public Relations Qaterly, No. 1, (1990), 21-23.
- Markwick, N. ve Fill, C., “Towards a Framework for Managing Corporate Identity”, European Journal of Marketing, 1997.
- Merkouris A., Ifantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C. “Patient Satisfaction : A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services”, Journal of Nursing Management, No.7, (1999), 9-28.
- Meryem Y. “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, No.2, (2001), 69-73.
- Mitchell, R.K., Bradley R. A., Wood, D. J. “Toward A Theory Of Identification And Salience: Defining The Principle Of Who And What Really Counts”, Academy Of Management Review, No.22, (1997), 853-886
- Mohammed, G., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesi’nde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
- Nakip M., Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003.
- Nash, E., “Managing Expectations Between Patient and Nurse”, JONA, No.11, (1994), 49-55.

- Nesanır, N. ve Dinç, G. “Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi”, TAF Preventin Medicine Bulletin, No.5, (2008), 419-428.
- Nguyen, N. ve Leblanch, G., “ Image and Reputation of Higher Education Institutions in Student Retention Decision”, The International Journal of Education Management, No.6, (2001), 303-311.
- Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001.
- Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004.
- Okay, A., Halkla İlişkiler Aracı Olarak Sponsorluk, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- Okay, A., Kurum Kimliği ve Kurum İmajı; Her Yönüyle Pazarlama İletişimi, Mediacat Yayınları, Ankara, 2000.
- Okay, A., Kurum Kimliği. Media-Cat Yayınları, Ankara, 2005.
- Önsüz M.F., Topuzoğlu A., Cöbek U.C., Ertürk S., Yılmaz F., Birol S., “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi”, Marmara Medical Journal, No.1, (2008), 33-49.
- Öz, M., Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesi’nde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004.
- Özalp, İ., İşletmelerde Paydaş Kavramı ve Paydaşların Yönetimi, Arçelik ve Tusas’ta Yapılan Bir Uygulama, 9. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildirileri, İstanbul, 24-26 Mayıs 2001.
- Özdemir, M., Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. <http://mahmutozdemir.com>, 26.09. 2009.
- Özdemir Hakan, “Müşteri İlişkileri Yönetiminin Unsurları ve Türk İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimine Ait Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Dalı, İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Özlü, T., Hasta Hakları, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005.
- Özsarı S. H., (2001), “Sağlıkta Yeniden Yapılanma”, Yeni Türkiye, Sağlık II, No.40, (2001), 1209-1216.
- Öztan, N. Omurgasız Hayvanlar Ontogenezi. Fen Fakültesi Basımevi, 1986.
- Öztek, Z., Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Palme Yayıncılık, Ankara, 2004.
- Öztek, Z. ve Kubilay, G., Toplum Sağlığı Hemşireliği, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1993.

- Öztürk, M., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirmesine Yönelik Pilot Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
- Pakdil, F. ve Harwood, T., N, “Patient Satisfaction In A Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using Servqual Dimensions”, Total Quality Management, No.1, (2005), 15-30.
- Pascoe, GC., “Patient Satisfaction in Primary Health Care: A Literatür Review and Analysis”, Evalution and Program Planning, No.3-4, (1983), 185-210.
- Peltekoğlu, F., Halkla İlişkiler Nedir?, Beta Yayınları, İstanbul, 1998.
- Peltekoğlu, F., Halkla İlişkiler Nedir?, 5. Baskı, Beta Basım-Yayım, İstanbul, 2001.
- Peter, E. ve Morgan K. P., “Explorations of Trust Approach for Nursing Ethics”, Nursing Inquiry, No.8, (2001), 3-10.
- Püsküllüoğlu, A., Türkçe Sözlük, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1995.
- Rakich, J., Longest, B., Darr, K., Managing Health Services Organizations, Health Professions Pres, Third Edition, USA, 1992.
- Sabuncuoğlu, Z., İşletmelerde Halklaİlişkiler, 7. Baskı, Aktüel Yayınları, İstanbul 2004.
- Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname. T.C. Resmi Gazete, 2 Kasım 2011.
- Sarp, N. ve Tükel, B., “İbn-i Sina Hastanesi’nde Hasta Memnuniyeti Araştırması”. Tıp Fakültesi Mecmuası, No.3, (1991), 147-151.
- Sarıkaya, M., “Paydaş Yaklaşımı Bağlamında İşletme-Paydaş Etkileşimi ve Stratejik Paydaş Analizi” Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ankara Sanayi Odası Yayın Organı Eylül / Ekim (2011), 43-58
- Sarıkaya, M., Erdoğan, M, Kara, F. Z., “İnternet Ekonomisi ve Kurumsal Sürdürülebilirlik”, Eskişehir Orhangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, No.5, (2010), 31-50.
- Schukies, G., “Halkla İlişkilerde Müşteri Memnuniyetine Dönük Kalite”, Altın Kitap, Rota Yayınları, İstanbul, No.10, (1998), 21.
- Schwaiger, M., “Components and Parameters of Corporate Reputation An Empirical Study”, Schmalenbach Business Review, No.56, (2004), 46-71.
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”, Küre Ajans Basımevi, İstanbul, 1991.
- Seçim, H., Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1995.
- Seçim, H., “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri” <http://www.merih.net/ml/hastmod1.htm>, (23.09.2012)

- Selvi, M., S., Müşteri Sadakati, Detay Yayıncılık, Ankara, 2007.
- Serçe K., Hastanelerde Kalite Araştırma Çalışmaları Kütahya SSK Hastanesinde ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2004.
- Steiber, S.R., “Making Use of Patient Survey Data”, Health Care Strategic Manage, No.3, (1989), 12-14.
- Simpson, M., Buckman, R., Stewart, M., “Doctor Patient Communication: The Toronto Consensus”, Br Med J, No.1, (1991), 1385-1387.
- Stewart, A., Entellektüel Sermaye, Mess Yayınları, İstanbul, 1997.
- Solmaz, A., “Özel Öğretim Kurumlarında Kurumsal Kimliğin Müşteri Tercihlerine Etkisi ve Kültür Dershaneleri Üzerine Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
- Solmaz, M., H., “Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nde Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Sözen, C., Sağlık Yönetimi, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Suchman, M.,C. “Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches”, Academy of Management Review, No.20, (1995), 571-610.
- Sutherland, M. ve Sylvester, A. K., Reklam ve Tüketici Zihni, Çeviren. İnci Kalınyazgan, 1. Basım, Mediacat Yayınları, İstanbul, 2003.
- Sümer, E. F., “Örgüt Ortam İlişkisi Bağlamında Stratejik Halkla İlişkiler.”, Halkla İlişkilerden Stratejik Halkla İlişkiler’e, Editör Şatır, K. Ç., 61-83, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2011.
- Şatır, Ç. ve Sümer, F., “Kurum İtibarının Bileşenleri Üzerine Bir Araştırma: Sağlık Hizmeti Üreten Bir Kamu Kurumunda İç Paydaşlar Kurumun İtibarını Nasıl Algılıyor?”, Selçuk Üniversitesi, İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, No.2, Ocak, (2008), 15-25.
- Taşkın, E. ve Kahraman, H., “Amaca Yönelik Pazarlama ve Turckcell Örneği”, Dumlupınar Üniveritesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, No.20, Nisan 2008, 237-255.
- Tatar, M. “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara, No.4, (1994), 157.
- Tatarlı, N., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu, 2007.

- Tengilimlioğlu, D. ve Öztürk, Y., İşletmelerde Halkla İlişkiler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004.
- Tengilimlioğlu, D., Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Gazi Kitabevi, Ankara, 2001.
- Thompson, DA., Yarnold, PR., Williams DR., Adams, SL., Effects of Actual Waiting Time, Perceived Waiting Time, Information Delivery, and Expressive Quality on Patient Satisfaction in The Emergency Department. Ann Emerg Med. No.6, (1996), 657-665.
- Tokat, M., Sağlık Ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1033, Eskişehir, 2000.
- Tonus, Z. ve Özalp, İ., “Paydaş Teorisi ve Donaldson-Preston, Mitchell-Angle-Wood ve Arroll’un Paydaş Teorisine Yaklaşımlarının İncelenmesi”, 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, (Afyon: Mayıs 2004).
- Tuna, M. ve Tuna, A. A. Kurumsal Kimlik Yönetimi Detay Yayıncılık, 2007, Ankara.
- Tuna E. G., Akpınar E., Saatçi E., “Bir Üniversite Hastanesine Başvuruları Etkileyen Faktörler”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, No.3, (2006), 103–107.
- Tükel, B., Acuner, A., Önder, Ö., Üzgöl, A., “Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, No.4, (2004), 205-214.
- Uyar, E. Kurum İmajının Oluşum Sürecinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi Konya Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.
- Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Taşdelen, C., Yazlak, Z., Öğüt, E., Gündüz, E., Elmalı, F., “Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, No.3, (2008), 85-98.
- Yanık, A., “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma” Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul, 2000.
- Yağbasan, M. ve Çakar, F., “Doktor Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, No.15, (2006), 609-629.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., “Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri”, Detay Yayıncılık, Ankara, 2004.
- Yıldırım, K. ve Muslu, S., “Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği”, Politeknik Dergisi, No.9, (2006), 39-51.

- Yıldız, Z., , “Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri”, Verimlilik Dergisi, Ankara, No. 4, (1996), 85–86.
- Yılmaz, F., “Öğrenen Örgütlerde İş Doyumu Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2005.
- Yılmaz, M., “İşletmelerde Kurumsal İmaj ve Oluşumunda Ana Etkenler-Bir Örnek Olay İncelemesi: Sheraton Ankara Hotel ve Towers”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002.
- Ware, J. E., Snyder, M.K., Wright, W. R., “Development and Validation of Scales to Measure Patient Satisfaction with Medical Care Services”. Vol. 1, Part A: Review of Literature, Overview of Methods and Results Regarding Construction of Scales. Springfield, VA, National Technical Information Service, No.1, (1976), 288-330.
- World Health Organization, "Client Satisfaction Evaluation", Work Book 6, 2000.
- Williams, S. J. ve Calnan, M., “Convergence and Divergence: Assessing Criteria of customer Satisfaction Across General Practice, Dental and Hospital Care Settings”, Social Science and Medicine, No. 6, (1991), 125-146.

EKLER

**EK 1- SOSYAL GÜVENCE İLE AEAH'NDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
MEMNUNİYETİ VE KURUMSAL İMAJ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN
POST-HOC TESTİ**

Çoklu Karşılaştırmalar							
Sheffe							
Bağımlı Değişken	(I) Sosyal Güvenceniz	(J) Sosyal Güvenceniz	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır	Alt Sınır
KURUMSAL İMAJ	Hiçbir güvencem yok	SSK	,09774	,21817	,998	-,5273	,7227
		Bağkur	-,05714	,22808	1,000	-,7106	,5963
		Emekli Sandığı	,36206	,22976	,615	-,2961	1,0203
		Yeşil Kart	,05000	,24809	1,000	-,6607	,7607
		Diğer	,32381	,34777	,938	-,6725	1,3201
	SSK	Hiçbir güvencem yok	-,09774	,21817	,998	-,7227	,5273
		Bağkur	-,15488	,09442	,572	-,4254	,1156
		Emekli Sandığı	,26432	,09839	,080	-,0175	,5462
		Yeşil Kart	-,04774	,13580	,999	-,4368	,3413
		Diğer	,22607	,27899	,966	-,5732	1,0253
	Bağkur	Hiçbir güvencem yok	,05714	,22808	1,000	-,5963	,7106
		SSK	,15488	,09442	,572	-,1156	,4254
		Emekli Sandığı	,41920(*)	,11876	,006	,0790	,7594
		Yeşil Kart	,10714	,15122	,981	-,3261	,5403
		Diğer	,38095	,28681	,769	-,4407	1,2026
	Emekli Sandığı	Hiçbir güvencem yok	-,36206	,22976	,615	-	,2961
		SSK	-,26432	,09839	,080	-,5462	,0175
		Bağkur	-,41920(*)	,11876	,006	-,7594	-,0790
		Yeşil Kart	-,31206	,15373	,327	-,7525	,1283
		Diğer	-,03825	,28814	1,000	-,8637	,7872
	Yeşil Kart	Hiçbir güvencem yok	-,05000	,24809	1,000	-,7607	,6607
		SSK	,04774	,13580	,999	-,3413	,4368
		Bağkur	-,10714	,15122	,981	-,5403	,3261
		Emekli Sandığı	,31206	,15373	,327	-,1283	,7525
		Diğer	,27381	,30296	,945	-,5941	1,1417
	Diğer	Hiçbir güvencem yok	-,32381	,34777	,938	-	,6725
		SSK	-,22607	,27899	,966	-	,5732
		Bağkur	-,38095	,28681	,769	-	,4407

						1,2026	
		Emekli Sandığı	,03825	,28814	1,000	-,7872	,8637
		Yeşil Kart	-,27381	,30296	,945	-	,5941
						1,1417	
BÜROKRASI	Hiçbir güvencem yok	SSK	,21564	,21903	,923	-,4118	,8431
		Bağkur	,17706	,22899	,972	-,4789	,8330
		Emekli Sandığı	,46361	,23066	,339	-,1972	1,1244
		Yeşil Kart	,36571	,24907	,685	-,3478	1,0792
		Diğer	-,12000	,34914	,999	-	,8802
						1,1202	
	SSK	Hiçbir güvencem yok	-,21564	,21903	,923	-,8431	,4118
		Bağkur	-,03858	,09479	,999	-,3101	,2330
		Emekli Sandığı	,24796	,09878	,124	-,0350	,5309
		Yeşil Kart	,15007	,13634	,881	-,2405	,5407
		Diğer	-,33564	,28009	,838	-	,4667
						1,1380	
	Bağkur	Hiçbir güvencem yok	-,17706	,22899	,972	-,8330	,4789
		SSK	,03858	,09479	,999	-,2330	,3101
		Emekli Sandığı	,28655	,11923	,158	-,0550	,6281
		Yeşil Kart	,18866	,15182	,816	-,2463	,6236
		Diğer	-,29706	,28794	,907	-	,5278
						1,1219	
	Emekli Sandığı	Hiçbir güvencem yok	-,46361	,23066	,339	-	,1972
		SSK	-,24796	,09878	,124	-,5309	,0350
		Bağkur	-,28655	,11923	,158	-,6281	,0550
		Yeşil Kart	-,09789	,15434	,988	-,5400	,3442
		Diğer	-,58361	,28928	,334	-	,2451
						1,4123	
	Yeşil Kart	Hiçbir güvencem yok	-,36571	,24907	,685	-	,3478
		SSK	-,15007	,13634	,881	-,5407	,2405
		Bağkur	-,18866	,15182	,816	-,6236	,2463
		Emekli Sandığı	,09789	,15434	,988	-,3442	,5400
		Diğer	-,48571	,30416	,601	-	,3856
						1,3571	
	Diğer	Hiçbir güvencem yok	,12000	,34914	,999	-,8802	1,1202
		SSK	,33564	,28009	,838	-,4667	1,1380
		Bağkur	,29706	,28794	,907	-,5278	1,1219
		Emekli Sandığı	,58361	,28928	,334	-,2451	1,4123
		Yeşil Kart	,48571	,30416	,601	-,3856	1,3571
GÜVEN	Hiçbir güvencem yok	SSK	,00594	,23553	1,000	-,6688	,6807
		Bağkur	-,16471	,24623	,985	-,8701	,5407
		Emekli Sandığı	,25082	,24803	,914	-,4597	,9614
		Yeşil Kart	-,03571	,26783	1,000	-,8030	,7316
		Diğer	-,13333	,37543	,999	-	,9422
						1,2089	
	SSK	Hiçbir güvencem yok	-,00594	,23553	1,000	-,6807	,6688
		Bağkur	-,17065	,10193	,550	-,4626	,1214
		Emekli Sandığı	,24488	,10621	,194	-,0594	,5492
		Yeşil Kart	-,04165	,14661	1,000	-,4616	,3783
		Diğer	-,13927	,30118	,997	-	,7235
						1,0021	
	Bağkur	Hiçbir	,16471	,24623	,985	-,5407	,8701

GÜVEN		güvencem yok					
		SSK	,17065	,10193	,550	-,1214	,4626
		Emekli Sandığı	,41553(*)	,12821	,016	,0482	,7828
		Yeşil Kart	,12899	,16325	,969	-,3387	,5967
		Diğer	,03137	,30962	1,000	-,8556	,9184
	Emekli Sandığı	Hiçbir güvencem yok	-,25082	,24803	,914	-,9614	,4597
		SSK	-,24488	,10621	,194	-,5492	,0594
		Bağkur	-,41553(*)	,12821	,016	-,7828	-,0482
		Yeşil Kart	-,28653	,16596	,515	-,7620	,1889
		Diğer	-,38415	,31106	,819	-	,5070
						1,2753	
	Yeşil Kart	Hiçbir güvencem yok	,03571	,26783	1,000	-,7316	,8030
		SSK	,04165	,14661	1,000	-,3783	,4616
		Bağkur	-,12899	,16325	,969	-,5967	,3387
		Emekli Sandığı	,28653	,16596	,515	-,1889	,7620
		Diğer	-,09762	,32706	1,000	-	,8393
						1,0346	
	Diğer	Hiçbir güvencem yok	,13333	,37543	,999	-,9422	1,2089
		SSK	,13927	,30118	,997	-,7235	1,0021
		Bağkur	-,03137	,30962	1,000	-,9184	,8556
		Emekli Sandığı	,38415	,31106	,819	-,5070	1,2753
		Yeşil Kart	,09762	,32706	1,000	-,8393	1,0346
İLETİŞİM	Hiçbir güvencem yok	SSK	,12904	,22642	,993	-,5196	,7777
		Bağkur	,11993	,23670	,996	-,5582	,7980
		Emekli Sandığı	,38761	,23844	,582	-,2955	1,0707
		Yeşil Kart	,11667	,25747	,998	-,6209	,8543
		Diğer	,34815	,36091	,929	-,6858	1,3821
	SSK	Hiçbir güvencem yok	-,12904	,22642	,993	-,7777	,5196
		Bağkur	-,00911	,09799	1,000	-,2898	,2716
		Emekli Sandığı	,25857	,10211	,117	-,0339	,5511
		Yeşil Kart	-,01238	,14094	1,000	-,4161	,3914
		Diğer	,21911	,28953	,974	-,6103	1,0485
	Bağkur	Hiçbir güvencem yok	-,11993	,23670	,996	-,7980	,5582
		SSK	,00911	,09799	1,000	-,2716	,2898
		Emekli Sandığı	,26768	,12325	,254	-,0854	,6208
		Yeşil Kart	-,00327	,15693	1,000	-,4528	,4463
		Diğer	,22821	,29765	,973	-,6245	1,0809
	Emekli Sandığı	Hiçbir güvencem yok	-,38761	,23844	,582	-	,2955
		SSK	-,25857	,10211	,117	-,5511	,0339
		Bağkur	-,26768	,12325	,254	-,6208	,0854
		Yeşil Kart	-,27095	,15954	,534	-,7280	,1861
		Diğer				-	
			-,03947	,29903	1,000	,896	,817
						1	2
	Yeşil Kart	Hiçbir güvencem yok	-,11667	,25747	,998	-,8543	,6209
		SSK	,01238	,14094	1,000	-,3914	,4161
		Bağkur	,00327	,15693	1,000	-,4463	,4528
		Emekli Sandığı	,27095	,15954	,534	-,1861	,7280
		Diğer	,23148	,31441	,977	-,6692	1,1322

	Diğer	Hiçbir güvencem yok	SSK	-,34815	,36091	,929	-	1,3821	,6858
				-,21911	,28953	,974	-	1,0485	,6103
		Bağkur		-,22821	,29765	,973	-	1,0809	,6245
		Emekli Sandığı		,03947	,29903	1,000	-	,8172	,8961
		Yeşil Kart		-,23148	,31441	,977	-	1,1322	,6692
HİZMET	Hiçbir güvencem yok	SSK		,32178	,21376	,661	-,2906	,9341	
		Bağkur		,23162	,22347	,905	-,4086	,8718	
		Emekli Sandığı		,57480	,22511	,112	-,0701	1,2197	
		Yeşil Kart		,20089	,24307	,963	-,4955	,8972	
		Diğer		-,12500	,34073	,999	-	1,1011	,8511
	SSK	Hiçbir güvencem yok		-,32178	,21376	,661	-,9341	,2906	
		Bağkur		-,09016	,09251	,926	-,3552	,1748	
		Emekli Sandığı		,25301	,09640	,094	-,0231	,5292	
		Yeşil Kart		-,12089	,13306	,944	-,5021	,2603	
		Diğer		-,44678	,27334	,576	-	1,2298	,3363
	Bağkur	Hiçbir güvencem yok		-,23162	,22347	,905	-,8718	,4086	
		SSK		,09016	,09251	,926	-,1748	,3552	
		Emekli Sandığı		,34318(*)	,11636	,039	,0098	,6765	
		Yeşil Kart		-,03072	,14816	1,000	-,4552	,3937	
		Diğer		-,35662	,28100	,802	-	1,1616	,4484
	Emekli Sandığı	Hiçbir güvencem yok		-,57480	,22511	,112	-	1,2197	,0701
		SSK		-,25301	,09640	,094	-,5292	,0231	
		Bağkur		-,34318(*)	,11636	,039	-,6765	-,0098	
		Yeşil Kart		-,37390	,15062	,132	-,8054	,0576	
		Diğer		-,69980	,28231	,133	-	1,5085	,1089
	Yeşil Kart	Hiçbir güvencem yok		-,20089	,24307	,963	-,8972	,4955	
		SSK		,12089	,13306	,944	-,2603	,5021	
		Bağkur		,03072	,14816	1,000	-,3937	,4552	
		Emekli Sandığı		,37390	,15062	,132	-,0576	,8054	
		Diğer		-,32589	,29683	,882	-	1,1762	,5245
	Diğer	Hiçbir güvencem yok		,12500	,34073	,999	-,8511	1,1011	
		SSK		,44678	,27334	,576	-,3363	1,2298	
		Bağkur		,35662	,28100	,802	-,4484	1,1616	
		Emekli Sandığı		,69980	,28231	,133	-,1089	1,5085	
		Yeşil Kart		,32589	,29683	,882	-,5245	1,1762	

*. Ortalama fark 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

EK 2- AEAH ETİK KURULU'NDAN ALINAN İZİN BELGESİ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi" konulu tez çalışmam ile ilgili ekte belirttiğim anket formunu, hastanenizde yatarak tedavi görmekte olan hastalarınıza uygulayabilmem hususunda gerekli izinlerin tarafınızdan verilmesini arz ederim.

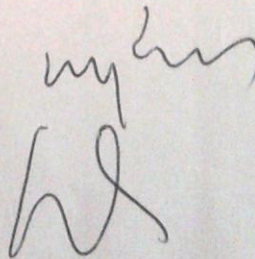
Emine BANKAOĞLU



25.4.2012
E.K. H



26.4.2012



Ek:Hasta Memnuniyeti Anket Formu

EK 3- YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Sayın katılımcı, bu anket çalışması, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı'nda İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KARAKAYA ŞATIR danışmanlığında Emine BANKAOĞLU tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Bu anketten elde edilecek bilgiler gizli kalmakla birlikte, sadece akademik amaçlı olarak kullanılacaktır.

Anket formunu doldurarak bilimsel çalışmamıza yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Emine BANKAOĞLU

I.BÖLÜM

1) Cinsiyetiniz: a)Kadın b) Erkek

2) Yaşınız :

3) Mesleğiniz :

4) Eğitim Durumunuz:

Okur-yazar değil () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisans Üstü ()

5) Medeni Durumunuz:

Bekar () Evli () Dul ()

6) Yaşadığınız Şehir:

7) Aylık ortalama hane geliriniz :

8) Sosyal Güvenceniz:

a) Hiçbir güvencem yok b) SSK c) Bağkur d) Emekli Sandığı

e) Yeşil Kart f) Özel Sigorta g) Diğer

9) Yatmakta Olduğunuz Servisin Adı:.....

10) Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?:.....

11) Yataklı tedavi için Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesi'ne kaçınıcı gelişiniz?

a) İlk b) 2. c)3. d) 4. ve üstü

12) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesini tercih etme nedeniniz:

(Tek bir seçenek işaretleyiniz lütfen)

a) Evime yakın olması

b) Sosyal güvencemle muayene olabilmem

c) İş yerime yakın olması

d) İşlemlerimin hızlı sonuçlandırılması

e) Tavsiye üzerine

f) Düşük ücret

g) Kaliteli hizmet vermesi

h) Acilen getirildim

i) Tesadüfen geldim

j) Doktor kalitesi

j) Diğer (belirtiniz).....

<u>II. BÖLÜM</u>	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
HİZMET ORTAMI					
1. Bu sağlık kurumunun hizmet binaları temiz ve düzenlidir.					
2. Bu sağlık kurumundaki yönlendirme ve işaret levhaları yeterli ve anlaşılırdır.					
3. Bu sağlık kurumunda sunulan hasta yemekleri sıcak, lezzetli ve hijyeniktir.					
4. Bu sağlık kurumundaki odalar ve yataklar temiz ve bakımlıdır.					
5. Bu sağlık kurumundaki tuvaletlerin temizlik ve havalandırması yeterlidir.					
6. Bu sağlık kurumunun içerisindeki bekleme alanlarının fiziki şartları yeterlidir.					
7. Bu sağlık kurumu yeniliklere açık, sürekli kendini yenileyen bir kurumdur.					
8. Bu sağlık kurumunun tıbbi donanımı yeterlidir.					
HASTA-PERSONEL İLETİŞİMİ					
1. Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya yeterince vakit ayırır.					
2. Bu sağlık kurumunda doktorlar hastaya kibar ve ilgili davranır.					
3. Bu sağlık kurumundaki doktorlar alanında yetkindir.					
4. Bu sağlık kurumunda hemşireler hastaya yeterince vakit ayırır.					

	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
5. Bu sağlık kurumunda hemşireler hastaya kibar ve ilgili davranır.					
6. Bu sağlık kurumundaki hemşireler alanında yetkindir.					
7. Bu sağlık kurumunda yardımcı personeller hastaya yeterince vakit ayırırlar.					
8. Bu sağlık kurumunda yardımcı personeller hastaya kibar ve ilgili davranır.					
9. Bu sağlık kurumundaki yardımcı personeller alanında yetkindir.					
GÜVEN					
1. Bu sağlık kurumunda uygulanacak tedavim ile ilgili doktorların aldığı kararlar güvenilirdir.					
2. Bu sağlık kurumunda benimle ilgilenen sağlık görevlisine güven duyarım.					
3. Bu sağlık kurumundaki teşhis ve tedavilerin doğruluğundan eminim.					
4. Bu sağlık kurumundaki doktorun kararına güvenirim ve başka bir doktora başvurmam.					
5. Bu sağlık kurumundaki doktorlar son derece dikkatli ve titizdir.					
BÜROKRASI					
1. Bu sağlık kurumunda işlemlerim hızla yapılır.					
2. Bu sağlık kurumunda randevu saatlerine uyulmaktadır.					
3. Bu sağlık kurumunda hasta laboratuvar tetkikleri için uzun süre beklemez.					
4. Bu sağlık kurumunda tetkik sonuçlarımı kolaylıkla doktoruma gösterebilirim beklemem.					
5. Bu sağlık kurumunda vezne işlemleri için fazla bekletilmem.					
BİLGİLENDİRME					
1. Bu sağlık kurumunda tetkiklerim ve tedavim ile ilgili yeterli bilgi alabildim.					
2. Bu sağlık kurumunda hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirildim.					

<u>III. BÖLÜM</u>	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
KURUMSAL İMAJ					
1. Bu sağlık kurumuna güveniyorum.					
2. Bu sağlık kurumu insanlara karşı duyarlı bir kurumdur.					
3. Bu sağlık kurumu başarılı bir kurumdur.					
4. Bu sağlık kurumundan almış olduğum hizmetlerden genellikle memnun kalırım.					
5. Bir yakınım hasta olsa bu sağlık kurumunu tavsiye ederim.					
6. Bu sağlık kurumunda hastalar eşit muamele görmektedir.					
7. Bu sağlık kurumunun olumlu bir imajı vardır.					

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI : Emine BANKAOĞLU

Doğum Tarihi ve Yeri : 01/01/1981- KAYSERİ

Medeni Durumu : Evli

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Açıköğretim Lisesi, 2000

Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, 2006

Yüksek Lisans Diploması: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla ilişkiler
ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, 2013

Tez Konusu : Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma

Yabancı Dil / Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler

İş Deneyimi

Stajlar : Antalya Anadolu Ajansı Bölge Müdürlüğü (2005)

Ankara Eximbank Halkla İlişkiler Birimi (2004)

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Halkla İlişkiler Birimi (2004)

Talya Oteli, İnternet Cafe Sorumlusu (2003)

Projeler : 05/2006 IAA Uluslararası Reklamcılık Derneği

“Kan Ver Hayat Kurtar Yarışması” İkincilik Ödülü

10/2005 Nürnberg Sinema Atölyesi

“Eğlence’nin Ustaları Belgesel Film Çekimi” Workshop Çalışması

Çalıştığı Kurumlar : 20/11/2012 - Antalya Kamu Hastaneleri Birliği

Basın Danışmanı

12/09/2011 – 19/11/2012 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Başhekimlik Özel Kalem

01/05/2007 – 31/12/2007 İzgörenakın Eğitim ve Danışmanlık Şirketi

Yönetici Asistanlığı

01/ 09/2006 – 01/02/2007 Antalya Rehberler Odası

ARO Dergisi Reklam Departmanı Sorumlusu

E-Mail : emine_iletisim@hotmail.com