



Cumhuriyet Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA VE İÇ MÜŞTERİ TATMİNİNİN
HASTA TATMİNİ ÜZERİNE ETKİLERİ:
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Adem YILDIRIM

Sivas
Haziran 2018

Cumhuriyet Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA VE İÇ MÜŞTERİ TATMİNİNİN
HASTA TATMİNİ ÜZERİNE ETKİLERİ:
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Adem YILDIRIM

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER

Sivas
Haziran 2018

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve İç Müşteri
Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri: Bir Kamu
Hastanesi Örneği
Savunma Tarihi : 15.05.2018
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer
Unvanı - Adı Soyadı İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Rüştü YAYAR

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Adem YILDIRIM tarafından hazırlanan” Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve İç Müşteri Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri: Bir Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

..../..../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

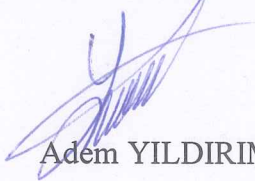
Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;

2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;

3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;

4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi, beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.


Adem YILDIRIM

TEŞEKKÜR

Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve İç Müşteri Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri: Bir Kamu Hastanesi Örneği, başlıklı yüksek lisans tezimin hazırlanıp tamamlanmasında içten katkıları ve yol gösterici değerlendirmelerinden dolayı tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER' e, bu süreçte manevi desteğini esirgemeyen aileme, sınıf arkadaşlarıma, iş arkadaşım Ferhat KARAMAN ve Harun ARSLAN'a, en içten teşekkürlerimi sunuyorum.


Adem YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	i
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
PAZARLAMA VE HİZMET PAZARLAMASI	4
1.1. Pazarlamanın Tanımı ve Özellikleri	4
1.2. Pazar Kavramı Ve Pazar Çeşitleri	6
1.2.1. Nihai Tüketici Pazarı.....	6
1.2.2. Endüstriyel Pazarlar	6
1.2.3. Uluslararası Pazarlar	7
1.3. Pazarlamanın Önemi ve Güncel Pazarlama Türleri	8
1.4. Hizmet Kavramı	9
1.5. Hizmetlerin Özellikleri.....	9
1.6. Hizmetlerin Sınıflandırılması	11
1.7. Hizmet Pazarlaması.....	13
1.8. Hizmetlerde Pazarlama Karması Bileşenleri.....	14
1.9. Hizmet Pazarlamasında İç Müşteri Dış Müşteri Kavramları	16
İKİNCİ BÖLÜM	18
SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA	18
2.1 Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama	18
2.2 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Sınıflandırılması	18
2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	20
2.4 SAĞLIK HİZMETLERİNİN ARZI VE TALEBİ	26
2.4.1 Sağlık Hizmetleri Arzı	26
2.4.2 Sağlık Hizmetleri Talebi	28
2.5 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri (Personel) Kavramı ve Önemi	30

2.6 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonu	31
2.6.1 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonunun Verimlilik Üzerine Etkileri	32
2.6.2. Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonunu Etkileyen Faktörler	34
2.7 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Tatmini.....	35
2.8 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonunun Tatmin Üzerine Etkisi.....	39
2.9 Sağlık Hizmetlerinde Dış Müşteri (Hasta) Kavramı Ve Önemi.....	40
2.9.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Beklentileri	41
2.9.2. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini	43
2.9.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler	44
2.9.2.1.1. Hizmet Verene İlişkin Faktörler	46
2.9.2.1.2. Hastaya İlişkin Faktörler	47
2.10 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri	47
2.11 İç Müşterinin Çalışma Koşulları	50
2.12 İç Müşterinin Beklentileri	51
2.13 İç Müşteri Tatmininin Önemi	57
2.14 Hasta Beklenti Ve Algıları	58
2.15 Hasta Tatmininin Önemi	59
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	61
SAĞLIK KURULUŞLARINDA İÇ MÜŞTERİ (PERSONEL) TATMİNİNİN DİŞ MÜŞTERİ (HASTA) TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ.....	61
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	61
3.2 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	62
3.3 Yöntem	62
3.4 Araştırmanın Hipotezleri	65
3.5 Verilerin Analizi.....	68
3.5.1. Araştırmanın Güvenilirliği	69
3.5.2. İç Müşterilerden Elde Edilen Bulgular.....	70
3.5.2.1 İç Müşterilerden Elde Edilen Demografik Bulgular.....	70
3.5.2.2 İç Müşteri Tatminini Ölçmede Kullanılan Ölçeklerin Test Edilmesi	72
3.5.2.3 İç Müşterilerin Tatmin Düzeylerini Ölçmede Kullanılan Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	76

3.5.2.4. İç Müşterilere Ait Bulguların İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi	81
3.5.2.5 İç Müşteri Tatmin Boyutları Arasında Çoklu İlişki	90
3.5.3 Dış Müşterilerden Elde Edilen Bulgular	91
3.5.3.1 Dış Müşteriye İlişkin Demografik Bulgular	91
3.5.3.2 Dış Müşteri Tatminini Ölçmede Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Test Edilmesi	94
3.5.3.3. Dış Müşterilerin Tatmin Düzeylerini Ölçmede Kullanılan Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	97
3.5.3.4 Dış Müşteriye İlişkin Bulguların Dış Müşteri Tatmini Üzerine Etkisi	101
3.5.3.5 Dış Müşterilerin Sağlık Kurumu Tercihlerinin Test Edilmesi	112
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
KAYNAKÇA	123
EKLER.....	131
ÖZ GEÇMİŞ.....	136

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hizmet Pazarlama Üçgeni.....	13
Şekil 2: Hizmet Pazarlama Modeli	14
Şekil 3. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	25
Şekil 4. İş Tatmini İle İlgili Neden-Sonuç İlişkisi	38
Şekil 5. İç ve Dış Müşteri Tatmini İlişkisi	48

ÇİZELGELER DİZİNİ

Tablo 1. Piyasa temelli sınıflandırma sistemleri	12
Tablo 2. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri.....	30
Tablo 3.1. $\alpha= 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri.....	63
Tablo3.2 İç-Dış Müşterilere Uygulanan Anket Soruları Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	69
Tablo 3.4. İç Müşteri Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu.....	73
Tablo 3.5 İç Müşterilerden Elde Edilen Verilere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları... 74	
Tablo 3.6 İç Müşterilerin İş tatmini Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	76
Tablo 3.7 İç Müşteriler Tarafından İşin Yapılma Şekli Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	77
Tablo 3.8 İç Müşterinin İş Özgürlüğü Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	78
Tablo 3.9 İç Müşterinin Bilgi ve Beceri Kullanımı Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	79
Tablo 3.10 İç Müşterilerin İş Sorumluluğu Değişkenlerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	80
Tablo 3.11. Cinsiyetin İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi.....	81
Tablo 3.12. Cinsiyetin İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerindeki Etkisi	82
Tablo 3.13. Gelirin İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi	83
Tablo 3.14. Gelirin İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerindeki Etkisi	84
Tablo 3.15 İş Yerindeki Çalışma Süresinin İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi .. 85	
Tablo 3.16 İş Yerindeki Çalışma Süresinin İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerindeki Etkisi	86
Tablo 3.16 Devamı	87
Tablo 3.17. İş yerinde Çalışılan Pozisyonun İç Müşteri Tatmini Üzerine Etkisi.....	88
Tablo 3.18 İşyerinde Çalışılan Pozisyonun İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi	89
Tablo 3.21. Dış Müşteri Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu.....	94
Tablo 3.22 Dış Müşterilerden Elde Edilen Verilere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları	95

Tablo 3.23 Dış Müşterinin Hastaneden tatmin Değişkenlerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	97
Tablo 3.24 Dış Müşterinin Hekimlerden tatmin Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	99
Tablo 3.25 Dış Müşterinin Hemşireden tatmin Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	100
Tablo 3.26 Cinsiyetin Dış Müşteri Tatmine Etkisi.....	101
Tablo 3.27 Cinsiyetin Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi.....	101
Tablo 3.28 Eğitimin Dış Müşteri Tatmine Etkisi	102
Tablo 3.29 Eğitimin Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi	103
Tablo 3.30 Tercih Edilen Sağlık Kurumunun Dış Müşteri Tatmine Etkisi.....	105
Tablo 3.31 Tercih Edilen Sağlık Kurumunun Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi	106
Tablo 3.32 Sağlık Kurumuna Geliş Sayısının Dış Müşteri Tatmine Etkisi	107
Tablo 3.33 Sağlık Kurumuna Geliş Sayısının Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi	108
Tablo 3.34 Medeni Durumun Dış Müşteri Tatminine Etkisi	109
Tablo 3.35 Medeni Durumun Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi	109
Tablo 3.36 Sosyal Güvencenin Dış Müşteri Tatminine Etkisi.....	110
Tablo 3.37 Sosyal Güvencenin Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi.....	111
Tablo 3.38 Sağlık Kurumuna Geliş Sayısı İle Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Arasındaki Çapraz Tablo Oranları	112

KISALTMALAR DİZİNİ

- ISIC** :Birleşmiş Milletler Uluslararası Standart Endüstriyel Sınıflandırması
- SPSS** :Statistical Package For Social Sciencies / Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket
- MTÖ** :Minnesota Tatmin Ölçeği
- KMO** :Kaiser- Meyer- Olkin
- Asmp. Sig.(2-tailed)** :Faktörleri Arasındaki Anlamlılık Değeri
- EKG** :Elektrokardiyografi
- SGK** :Sosyal Güvenlik Kurumu

ÖZET

Hizmet pazarlamasında, iç müşteri kavramı toplam kalite yönetimi anlayışının ortaya çıkardığı bir kavram olup, hizmet işletmeleri için de ayrı bir önem taşımaktadır. Üretilen hizmetin sunulması işletmenin ayakta durmasına veya yok olmasına sebep olabileceğinden kaliteli olması gerekmekte kaliteli olabilmesi içinde iç müşterilerin bu üretimi kaliteli yapması kendilerini yetiştirmelerine ve tatmin olmuş bireyler olmalarına bağlanmalıdır. Sunulan veya pazarlanan ürün ya da hizmetleri satın alarak, çalışanların ücretlerinin ödenmesini sağlayan müşteriler ise dış müşterilerdir. İşletmelerin mal ve hizmet sundukları dış müşteriler en az iç müşteriler kadar işletmelerin varoluş kaynağıdır. Modern pazarlama anlayışının temelini oluşturan müşteri odaklı yaklaşım, işletmelerin müşteriye odaklanmalarını, mal ve hizmetlerini müşterilerin istek ve ihtiyaçlarından hareket ederek üretmelerini gerektirmiş, işletmeleri müşterilerin isteklerine ve şikâyetlerine daha duyarlı olmalarını ve dış müşteri tatminine duyarlı çalışmalarını getirmiştir. Bu çalışmada, ölümleri azaltmak, yaşam süresini uzatmak ve bireylerin iş verimliliğini artırmayı amaçlayan hizmetler olan sağlık hizmetleri pazarlaması konusunda açıklamalar yapıldıktan sonra vücut bütünlüğü bozulmuş, sağlığına kavuşmak için sağlık kurumlarına müracaat etmiş ve eski sağlık hizmet anlayışıyla müracaat ettiği sağlık kurumundan hizmet aksamaları olduğu ön yargısıyla psikolojik olarak daha duyarlı dış müşterilere hizmet vermekte olan sağlık çalışanlarının tatmin düzeylerinin hasta tatmini üzerine etkileri incelenmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya iki örneklem gurubu dâhil edilmiştir. Araştırmanın örneklemine Sivas merkezde hizmet veren T.C Sağlık Bakanlığı Sivas Numune Hastanesi ve İstasyon Ek Binasına sağlık hizmeti almak için müracaat eden hastalar ve sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan anket metni yüz yüze görüşme tekniği ile 385 hastaya, 277 sağlık personeline uygulanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlarla birlikte, Faktör, Korelasyon, Kruskal Wallis, Ki-Kare, Mann Whitney-U Testleri ile değerlendirmeye tabi tutularak yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık hizmetlerinde iç müşteri tatmininin, dış müşteri tatminini olumlu yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Sağlık Çalışanları, Hastalar, Tatmin

ABSTRACT

Outsourcing customers is the purchase of products or services that are offered or marketed and the payment of employee fees. Exports of goods and services are the source of foreign customers' business. The customer-focused approach underlying the modern marketing approach has required businesses to focus on customer focus, produce goods and services based on customer needs and needs, and make businesses more sensitive to customers' requests and complaints.

Providing the service provided may cause the operator to stand up or disappear, so quality should be high quality and the internal customers should make this production quality by themselves and to be satisfied individuals. Outsourcing customers is the purchase of products or services that are offered or marketed and the payment of employee fees. Foreign customers who sell goods and services to businesses are the source of the existence of businesses as well as domestic customers at least.

The customer-focused approach that underlies the modern marketing approach has required businesses to focus on customer focus, produce goods and services based on the needs and desires of customers, make businesses more responsive to customer requests and complaints. In this study, after explaining about health services marketing, which is a service aiming to decrease deaths, prolong life span and increase the work productivity of individuals, body integrity has been deteriorated, health care institutions have applied to get health and psychological services have been offered from the health institution, the effects of satisfaction levels of health workers who are serving with more sensitive external customers on patient satisfaction have not been studied. Two sample groups were included in the study.

The sample of the research is composed of T.C Ministry of Health Sivas Numune Hospital and Station Additional Building serving in the center of Sivas, and health personells.

Survey text used in the research was applied to 385 patients and 277 health personnel by face-to-face interview technique. The data were interpreted with descriptive statistical methods by factoring, correlation, Kruskal Wallis, Chi-square, Mann Whitney-U tests. As a result of the research, it is possible to say that the satisfaction of the internal customer in the health care services affects the satisfaction of the external customer positively.

Keywords: Health Care, Health workers, Patients , Satisfaction

GİRİŞ

Müşterilerin gereksinimlerini, beklentilerini anlama ve buna yönelik hizmet veya ürünlerin tasarlanması, sunulması ve üretilmesi olarak tanımlanabilen pazarlama ürün ve hizmet üreten işletmeler için kar veya fayda sağlama gibi önemli bir işleve sahiptir. Doğru pazarlama teknikleri ürün üreten işletmelerde karı yükseltip işletmenin ayakta kalmasını sağlayacağı gibi, hizmet üreten işletmelerde de memnuniyeti artırarak faydayı üst seviyelere çıkaracak, toplumun refahına katkıda bulunacaktır.

Günümüz şartlarında iletişim alanında gelişmeler zaman ve mekân kavramlarını ortadan kaldırmış, ticaretteki artış, bilginin kendini yenilemesi ve küreselleşmenin hız kazanması rekabetin artmasına neden olmuştur. Rekabetteki artış işletmeleri, müşteri odaklı hareket etmeye ve müşteri bağlılığı yaratabilecek arayışlara yöneltmiştir. Rekabette üstünlüğü sağlamaya çalışan işletmeler, müşteri memnuniyeti veya tatminini ön planda tutmak durumundadır. Dolayısıyla bir işletmenin birinci hedefi tüm faaliyetlerini müşteri ekseninde döndürerek, müşteri ihtiyaçlarını önceden tahmin edip, söz konusu ihtiyaçları en düşük maliyetle karşılamak olacaktır. Bugün işletmelerin birinci önceliği olan müşteri memnuniyet ve tatmininden kastedilen esasen sadece dış müşteri değil, iç müşteri (işgören) tatmini ve memnuniyettir. Özellikle insan unsurunun oldukça önemli olduğu hizmet işletmelerinde personelin iç müşteri olarak değerlendirilmesi söz konusudur. Sunulan hizmetin müşteri tarafında tatminkâr duygular oluşturması ve hatta memnuniyet sonucunu doğurması için, o hizmetle ilgili kalite algısını en fazla etkileyen gösterge, iş görenin hizmet sunumunda gösterdiği performanstır. Bu nedenle rekabetçi avantaj yaratmak ancak, iç müşteri (işgören) ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması ve hizmetin sunucusu ve alıcısı arasında olumlu etkileşimin sağlanabilmesi ile mümkün olabilecektir.

Değişen ve gelişen teknoloji, haberleşme, etkileşim, ulaşım kolaylıkları gibi birçok unsurun etkisi, varlıklarını sürdürmek için rekabet şartlarına ayak uydurmak zorunda olan diğer işletmeler gibi sağlık kurumlarını da rekabet ortamında hizmet vermeye, iç müşteri ve dış müşteri memnuniyeti ve hatta tatmini sağlamaya yöneltmiştir. Söz konusu sağlık kurumları olunca gerek 24 saat esasına göre çalışan

sağlık personeli (iç müşteri) olsun gerekse sağlık bütünlüğü bozulmuş sağlık hizmeti almak zorunda olan veya genel sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen hasta (dış müşteri) olsun, memnuniyeti sağlamak, tatmini artırmak daha da zorlaşmaktadır.

Buradan hareketle sağlık kurumları kendilerini; konforlu, kaliteli hizmet veren, bilgi ve becerilerini etkili ve yetkin kullanabilen, hızlı hizmet sunabilen sağlık personeline sahip olacak şekilde müşteri tatmin unsurlarını tamamlayıcı niteliklere kavuşturmak durumundadır.

Ölümleri azaltmak, yaşam süresini uzatmak ve bireylerin iş verimliliğini artırmayı amaçlayan hizmetler olan sağlık hizmetleri pazarlaması üzerinde durulması gereken önemli konulardan biri de fiziksel ürün değil hizmet üreten sağlık kuruluşlarında pazarlama teknikleri nasıl olmalıdır ki müşteri memnun kalsın? Personel nasıl motive edilmeli ki zor şartlar altında bile kalsa hizmeti iyi pazarlayarak hizmeti alan, almak zorunda olan hasta memnun ayrılsın? Özellikle acil durumlarda hizmeti reddetme gibi bir lüksü olmayan hasta nasıl oluyor da hizmetten memnun olmuyor? Veya bu zorunlu hizmet nasıl sunulmalı ki hasta memnun olsun gibi sorular bu çalışmanın ortaya çıkmasında büyük rol oynamıştır.

Bu çalışmada sağlık personelinin tatmini ile sağlık hizmeti alıcısı olan hastaların tatmini arasındaki etkileşim incelenmeye çalışılmıştır. Analiz sonuçlarına bakarak dış müşteri ve iç müşteri tatmin sonuçlarının birbirini etkileyip etkilemedikleri tartışmaları yapılabilir. Yapılan araştırmada ilgili literatür incelenmiş ve birincil veriler yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Hem iç hem de dış müşterilere yönelik iki anket metni oluşturulmuş ve anket soruları uygulamada lokasyon kolaylığı sağlayacak şekilde, T.C Sağlık Bakanlığı Sivas Numune Hastanesi müracaat eden hastalara ve bu kurumda hizmet veren sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Anket yöntemi ile sağlık çalışanları ve hastaların tatmin olma durumları ölçülmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın birinci ve ikinci bölümünde konu ile ilgili teorik çerçeve incelenmiş, üçüncü bölümünde ise uygulama kısmına yer verilmiştir. Araştırmanın birinci bölümünde pazarlamanın kavramı, tanımı ve özellikleri ile hizmet pazarlaması ile ilgili teorik bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde, sağlık hizmetleri pazarlaması ele alınmış ve araştırmanın temelini oluşturan sağlık çalışanı (iç müşteri) ve hasta (dış müşteri) kavramları üzerinde durulmuştur. Bu bölümde ayrıca, hizmet

alıcısı ve sunucusunun tatmin düzeylerinin birbirleri üzerine etkileri anlatılmaya çalışılmıştır.

Son bölüm olan üçüncü bölümde ise, araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları ve yöntemi ortaya konulmuş, hasta ve sağlık çalışanına yönelik anket uygulaması, anket sonuçlarının analiz edilmesi ile oluşturulan hipotezlere uygun sonuçların çıkıp çıkmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, Faktör, Korelasyon, Kruskal Wallis, Ki-Kare, Mann Whitney –U Testleri ile değerlendirmeye tabi tutularak elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Sonuç kısmında araştırma bulguları değerlendirmiş ve sağlık hizmetlerinde iç ve dış müşteri tatmininin önemine yönelik çeşitli öneriler sunularak araştırma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA VE HİZMET PAZARLAMASI

1.1. Pazarlamanın Tanımı ve Özellikleri

Genel bir tanım yapmak gerekirse pazarlama; ‘Müşterilerin gereksinimlerini ve beklentilerini anlama ve bu çerçevede hizmetlerin nasıl tasarlanıp sunulabileceğini planlama işlemidir’ (Walters, 1992:53). Pazarlama işlemleri normal olarak ekonomik değer oluşturabilen ve dolayısıyla tüketiciye katkı sağlayabilen faaliyetlerdir. Talebe uygun ürünlerin belirlenmesi, talebin zamanında karşılanması, en düşük stok miktarıyla çalışılmasına fırsat verilmesi, tüketicilerin bilgilendirilmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesine en uygun karar vermelerine katkıda bulunulması gibi ekonomi, işletme ve tüketici açısından çok sayıda yarar, pazarlama faaliyetleriyle sağlanabilir (Torlak, 2001:144).

Pazarlama işletme fonksiyonları içinde bütün diğer fonksiyonlardan daha fazla müşteriler ya da tüketicilerle temas halinde olan fonksiyondur. Müşterilerle etkileşim içinde olan pazarlama fonksiyonu için müşterileri odak noktası olarak kabul eden bir tanımla başlamak doğru bir başlangıç olacaktır. Bu noktadan hareketle Torlak’ a göre *pazarlama “Müşteri ilişkilerinin işletme amaçlarına ulaşmasını sağlayacak biçimde yönetilmesidir”* (Torlak 2013:56). Bu tanımdan pazarlamanın iki temel amacı olduğunu söylemek mümkündür.

1. İstek ve ihtiyaçları karşılayacak değerleri vaat ederek yeni müşteriler kazanmak,
2. Müşteri memnuniyeti sağlayarak, mevcut müşterileri tutmak ve işletme için daha değerli müşteriler haline getirmek.

İnsanların kendi kendilerine yeterli olduğu dönemlerde pazarlama faaliyetinden söz edilmezdi. Pazarlama olgusu, insanların ev ekonomisinden sosyo-ekonomik düzeye geçişleri ile birlikte gündeme gelmeye başlamıştır. İş bölümünün gelişmesi, küçük işletmelerin büyümesi, sanayinin gelişmesi, insanların sosyo-ekonomik düzeyinin farklılaşması, kültür düzeyinin artması, artan nüfusla birlikte değişik bölgedeki insanlara ulaşma zorunluluğunun ortaya çıkması, bunlardan başka artan rekabet, gelişen yeni yönetim anlayışları, daha da ötesi, ülkeler arasındaki

rekabetçi baskının şiddetini artırması, pazarlamayı bugünkü konumuna getirmiştir (Tokat, 1998:206).

Pazarlama, gördüğü işlev açısından zaman, yer ve mülkiyet faydası üretme özelliğine sahip olduğundan, iktisatçılar pazarlamaya zaman, yer ve fayda üretme özelliği açısından yaklaşırken; işletmeciler geleneksel sürecinde daha çok dağıtım işlevini vurgulayarak, pazarlamayı satış ile ilgili işlevler olarak görür. (Baykal 1980:13) İşletmeciler gibi pazarlamanın dağıtım ile eş anlamlı olduğunu savunanlar ise pazarlamayı, belirli kişilerin ya da işletmelerin yaptığı işlemler olarak kabul edip, pazarlamayı basitçe; mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya doğru akışını sağlayan çeşitli faaliyetler şeklinde tanımlamışlardır. Fakat tanımda pazarlama işlemlerinin nerede başlayıp nerede bittiği belirtildiği için zamanla yetersiz hale gelmiştir (Cemalcılar ve Bayar, 1999: 145).

Bir başka yaklaşım pazarlamaya yönetim fonksiyonları açısından bakmakta, pazarlama unsurlarını sadece mal olarak değil, fikir ve hizmetlerin pazarlaması olarak da ele almaktadır. Pazarlamaya yönetim açısından bakanlar pazarlamayı kişisel ve kurumsal amaçlara ulaşmayı sağlayacak değişimleri gerçekleştirmek üzere, fikirlerin, malların, hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırması, dağıtılması ve tutundurulması için yapılan planlama, örgütleme, uygulama, koordinasyon ve denetim sürecinin gerçekleştirilmesi olarak tanımlamışlardır (Mucuk 2001:5).

Pazarlama fonksiyonu en basit işletmede bile olmazsa olmaz 3 temel fonksiyondan (tedarik-üretim-pazarlama) birisidir. Günümüzde de işletmelerin karlılık, büyüme ve toplumsal ihtiyaçları karşılama gibi temel hedeflerine ulaşmaları pazarlama fonksiyonunu etkin yürütmeleriyle sağlanabilir.

Müşteri odaklı bakış açısının daha verimli bir strateji olduğunun benimsendiği yirminci yüzyıldan itibaren müşterinin tatmini işletme faaliyetlerinin odak noktası haline gelmiştir. Bu noktada pazarlama, müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla işletmeler gibi kuruluşlar tarafından yeni bir fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtım ve tutundurma faaliyetleri olarak da farklı bakış açısıyla tanımlanmaktadır (Taşkın 2000:165). Tanımda dikkat çeken nokta; pazarlamanın halkla ilişkiler ve reklamları kapsayan, sosyal sorumluluk bilinci ile tüketicilerin istek,

beklenti ve tatminlerini dikkate alan bunların yanında daha birçok faaliyeti içine alan çok boyutlu fonksiyon olduğudur.

1.2. Pazar Kavramı Ve Pazar Çeşitleri

Pazarlama faaliyetleri, ekonomik katma değer oluşturan ve dolayısıyla da tüketicilere katkı sağlayabilen faaliyetlerdir. Tüketici isteklerine uygun ürünlerin belirlenmesi, isteklerin zamanında karşılanması, stok düşük olacak şekilde çalışılmasına olanak sağlanması, tüketicilere bilgi verilmesi ve ihtiyaçların giderilmesinde uygun kararlar alma olanağı sunması gibi çok sayıda fayda pazarlama faaliyetleriyle mümkündür (Torlak, 2001:144). Pazarlama faaliyetlerini doğru koordine etmek için, çabaların yöneltildiği pazarın özelliklerini iyi değerlendirmek gerekir. Pazarlanacak malın özelliklerine bakılmaksızın, pazarı oluşturan tüketicilerin ve örgütün özelliklerine göre, pazar çeşitleri şunlardır (Cemalcılar, 1999:33);

- Tüketici Pazarı
- Örgütsel Pazar
- Uluslararası Pazar

1.2.1. Nihai Tüketici Pazarı

Tüketici pazarı denilince, ürünleri, hizmetleri ve fikirleri kişisel ya da aile tüketimi amacıyla satın alan kişi ya da gruplar akla gelir. İşletmeler tüketici satın alma davranışının hangi yönde şekillendiğini ve satın alma kararı sürecini bilmek ve pazarlama stratejisini o yönde belirlemek mecburiyetindedirler. Satın alma kararı vermede çok sayıda ihtiyaçlar, bu ihtiyaçları karşılamada farklı ürün seçenekleri, kararlar ilgili zaman ve bütçe darlığı ve en önemlisi farklı tüketici değer, tutum ve kişilikleri bu karmaşık yapıya neden olan faktörlerdir (Teknecioğlu 2004:59). Buradan hareketle tüketici pazarları için, “ihtiyaçları karşılamak amacıyla üretilen ürün ve hizmetleri kendileri ya da hane halkı kullansın diye satın alan kişilerden yani nihai tüketicilerden oluşan pazardır” demek mümkündür.

1.2.2. Endüstriyel Pazarlar

Endüstriyel pazarlar; üretici işletmeleri, toptancılar ve perakendeciler gibi aracıları, devlet kuruluşlarını, hizmet endüstrilerini, finans ve sigorta işletmelerini,

vakıf ve kâr amacı gütmeyen diğer kuruluşları kapsamaktadır. Bu pazarlar dört grupta toplanabilir, bunlar (Mucuk, 2001:240);

- *Üretici işletme pazarları*; başka ürünlerin üretilmesinde veya üretim gerçekleşirken bir kar elde etme amacıyla ürün ya da ürünleri alan bireylerden oluşur.
- *Satıcı işletme pazarları*; üretimin faaliyetleri dışında kalan günlük işletme eylemlerini sürdürmek için ürün ya da hizmet talep eden işletmeler satıcı işletme pazarını oluşturur.
- *Hükümet pazarları*; devletin satın aldığı ürün ya da hizmetler çeşitlidir. Dolayısıyla devlet alıcı olarak farklı bir pazar oluşturur.
- *Kurumsal (kâr amacı gütmeyen kuruluşlar) pazarlar*; satıcı işletmelere dışında olan ve kar amacından uzakta çeşitli sosyal faaliyetleri yürütmek üzere ürün veya hizmet satın alan örgütlerin oluşturduğu pazarlardır.

1.2.3. Uluslararası Pazarlar

Teknolojinin gelişmesine paralel olarak iletişim ve ulaştırma sektöründe yaşanan hızlı gelişmeler mal ve hizmetlerin pazarlamasının sadece ulusal pazarlarda değil, beraberinde uluslararası pazarlarda da pazarlamasına olanak sağlamıştır. Bu sayede dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan insanların ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve bu doğrultuda pazarlama stratejisi izlenmesi olanaklı hale gelmiştir.

Uluslararası pazarların özelliklerinden bazıları şunlardır (Mucuk, 1999:240):

- Uluslararası pazarlarda rekabet çok şiddetlidir,
- Arz kaynakları çok ve şiddetlidir,
- Fiyatlar genellikle düşüktür,
- Kalite, çeşit, standartlaşma, ambalajlama ve servis önemlidir,
- Pazarlar ülkeden ülkeye, gelir düzeyi, tüketici davranışı, tercih ve alışkanlıkları, nüfus yapısı vb. yönlerden çok farklılık gösterir,
- Yasalar gümrük ve ticarete ilişkin düzenlemeler çok farklıdır,
- Politik ve kurumsal faktörler etkili olur,
- Korumacılık, ithalata yasal engeller ve yerli üreticilerin lobi oluşturup engelleme çabaları görülür,

- Bu pazarlarda araştırma yapmak, bilgi toplamak zor ve pahalı olduğundan en gelişmiş ülkeler işletmelerine bilgi sağlayacak devlet kuruluşları kurarlar.

1.3. Pazarlamanın Önemi ve Güncel Pazarlama Türleri

Pazarlama alanındaki değişimler özellikle son yıllarda daha hızlı gerçekleşmektedir. Çağın gereklerine uygun olarak pazarlama faaliyetleri de, her geçen gün farklı boyutlarda yenilikçi yaklaşımlar ile literatürde yer almaktadır. Zamanımızda giderek yaygınlaşan internet sayesinde hızlı erişim imkânı ve diğer teknolojik gelişmelerle birlikte değişen toplumsal gereklere uygun birçok pazarlama stratejisi oluşturulmakta ve pazarlamada teknikleri de bu bağlamda gelişmektedir. Pazarlamadaki bu yeni oluşumlar “Deneyimsel Pazarlama”, “Niş Pazarlama”, “Gerilla Pazarlama”, “Tacizkar Pazarlama”, “Viritük Pazarlama”, “Postmodern Pazarlama”, “Yeşil Pazarlama” gibi birbirinden farklı daha birçok pazarlama uygulamasını da işletmecilik faaliyetlerine yansıtmaktadır. Seksenli yıllarda 4P (ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım) kavramı ile başlayan ardından 7P (4P+ İnsan, süreç, fiziksel olanaklar) yaklaşımı ile doğruya ulaşan pazar odaklı pazarlama yöntem tartışmaları, doksanlı yıllarda “ilişkisel pazarlama” yani, “Müşteri İlişkileri Yönetimi” kavramının temelini oluşturmuştur. Bununla beraber son 10 yılda gelişen yeni trendler ise, ağırlıklı olarak teknoloji odaklı olmuş ve televizyon, internet ve son olarak da akıllı telefonlar, pazarlama sektöründe yeni alanların açılmasını ve bu alanlara yönelik mobil yöntemlerin geliştirilmesine yol açmıştır. (Mucuk, 1999:241). Bu doğrultuda oluşan Pazarlamanın yeni modelleri şunlardır (<http://www.nasilnedir.org /pazarlama-turleri-cesitleri-teknikleri/>):

- Niş Pazarlama
- Yeşil Pazarlama
- Destinasyon Pazarlama
- Gerilla Pazarlama
- Doğrudan Pazarlama
- İnternette Pazarlama
- İzinli Pazarlama
- Tacizkar Pazarlama

- Kulaktan Kulağa Pazarlama
- Mobil Pazarlama
- Virütik Pazarlama
- Deneysel Pazarlama
- Postmodern Pazarlama

Pazarlama faaliyetleri dinamik bir yapıda olduğu için ve özellikle müşteri odaklı hareket tarzı benimsediği için, gerek fiziksel ürün gerekse hizmet üreten işletmelerin değişen ve daha da bilinçli hale gelen tüketici profillerine doğru hedefleme ve konumlandırma yapabilecekleri en değerli çalışma sahaları haline gelmiştir.

1.4. Hizmet Kavramı

“Hizmet, bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte, olan soyut çabalardır” (Tengilimoğlu, 2011:148). Ayrıca hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlamayan fiziksel olmayan çabalardır. Bir başka tanıma göre ise hizmet, tüketicilerin yaşantılarından kaynaklanan ve çoğunlukla fiziksel olmayan sorunları çözmeye ya da çözüme ulaşmayı sağlayan sistem, faaliyet ve yararlar bütünüdür (İslamoğlu, 1999:18).

Söz konusu tanımlardan anlaşılacağı gibi hizmet günümüzde hayatın her alanına girmiş ve vazgeçilmez bir parçamız haline gelmiştir. Birey doğrudan veya dolaylı günlük yaşamı içerisinde sürekli hizmetlerden faydalanmakta ve rutin faaliyetlerini gerçekleştirirken her an hizmet işletmelerine gereksinim duymaktadır. Beslenme, eğitim, güvenlik, sağlık, iletişim vb. gibi hayatın içerisinde ve devamını sağlamak için sürekli hizmet almak durumundadır. Bu nedenle hizmet kavramını “satış için tüketicilere sunulan yarar, faaliyet ya da sağlanan doyumlar olarak” tanımlamak mümkündür (Yükselen, 2015:405).

1.5. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmet kavramını fiziksel mallardan ayıran kendine has özellikleri vardır. Hizmetlerin beş önemli karakteristik özelliğinin pazarlama stratejisinde

unutulmaması, göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunlar (Mucuk, 2001:285);

- ***Hizmetin dokunulmazlığı:*** hizmetler nesne değil, hareket ve performans olduğundan; görme, dokunma, hissetme ve tatma imkânımız yoktur. Hizmeti görünür hale getirmenin yolu ise hizmetin verileceği yerden, verecek kişilerden, teçhizatından, sembolünden, fiyatından, diğer insanların hizmet verecek işletme hakkındaki düşüncelerinden, satın alınmadan önce işletmeyle yapılan iletişim hizmetinden memnun olunacak kaliteyi ortaya çıkarmaktır (Kolter, 1994:466-467). Soyutluk olarak da literatürde var olan bu özelliği nedeniyle hizmetler, elle tutulamaz, görülemez, duyulmaz, herhangi bir ölçü birimine girmez, sergiye çıkarılmaz, paket yapılamaz, taşınma imkânı yoktur.
- ***Hizmetin ayrılmazlığı:*** Hizmetleri fiziksel ürün gibi üretip, depolayıp sonra satıp tüketme imkânı yoktur bu nedenle önce satmak, akabinde eş zamanlı olarak üretmek ve tüketmek gerekmektedir. Hizmeti üretip sunan kişi onun bir parçası konumundadır. Aynı şekilde hizmeti alan da aynı şekilde üretim sürecine dâhil olmaktadır. Bu yüzden hizmeti sunan ile müşteriler arasındaki etkileşim hizmetin en önemli özelliklerinden birisini oluşturur. Hizmetin ayrılmazlık özelliği üretilmesinden sonra doğrudan pazarlanarak satılmasını gerektirmektedir (Öztürk, 1998:9). Dolayısıyla üretilen hizmetin kalitesi ve performansını önceden kestirmek mümkün değildir. Hizmetin özelliği üretiminde emeğin beceri ve kapasitesine bağlı olması, emek ile hizmeti birbirinden ayrılmaz kılmaktadır.
- ***Hizmetin değişkenliği:*** Kaliteli hizmet verebilmek için hizmetin, doğru zamanda, doğru yerde ve doğru sunucu tarafından sergilenmesi gerekmektedir. Yani hizmet ile ilgili algılanan değer tüketiciden tüketiciye değişkenlik gösterdiği gibi aynı hizmet sunucusu ve sağlayıcısının da aynı hizmeti farklı zamanlarda değişik kalitede sunması mümkündür. Bireyin morali, iş yoğunluğu, hizmeti alanın işbirliği yapma derecesi ve bireysel özellikleri gibi birçok faktör, bireyin bazen nazik ve kibar olmasının bazen de sinirli ve kaba olmasının sebebi olabilir (Assael, 1993:246).

- **Hizmetin dayanıksızlığı:** Hizmetlerin stoklanamaması, iadesinin mümkün olmaması ve yeniden pazara sunulamaması dayanıksızlık özelliğidir. Talebin düzensiz oluşu ve talepte sürekli dalgalanmaların görülmesi de hizmetlerin dayanıksızlığının artmasına neden olur (Öztürk, 1998:10-11). Dayanıksız kavramı kısaca hizmetlerin pazara çıkarılmasının ardından tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıpların telafisinin olmamasını ifade etmektedir (Koşoiev, 2003:8). Bu özelliklere bağlı olarak hizmetlerin depolanamama bir özelliği de ortaya çıkmaktadır. Hizmetler çoğu kez ihtiyaca binaen üretilir ve hemen tüketilir.
- **Sahip olunamama;** Hizmetin mülkiyetinin değil, belirli bir süreliğine kullanım hakkının alınmasını ifade eder. Alınan da hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır (Assael, 1993:247). Yani hizmetlerde fiziksel ürünlerde olduğu gibi ürünün sahipliğini devralma mümkün değildir. Hizmete bedel ödendiğinde o hizmetten faydalanma hakkı elde edilmektedir.

1.6. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Gerek ekonomik gerekse toplumsal gelişmeler yeni hizmet alanlarını ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Sürekli yeni hizmet alanlarının tespit edilmesi; bunların istatistiksel sınıflandırmaya dâhil edilmesi; ölçme yöntemlerinin geliştirilerek, istatistiksel göstergelerinin oluşturulması zorunlu hale gelmiştir. Ancak artan hizmet çeşitliliği analiz sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Bryson ve Daniel, “hizmet faaliyetlerinin heterojen bir yapıya sahip olmasının, onları sınıflandırmakla ilgilenen analistler için bir kabus olduğunu” söylemektedirler (Bryson-Daniel, 1998:15).

Hizmetin sınıflandırılmasına ilişkin çeşitli yaklaşımlar söz konusudur. Bunlardan biri “klasik yaklaşım” olup, endüstri temelli yaklaşımdır. Birleşmiş Milletler Uluslararası Standart Endüstriyel Sınıflandırmasının (ISIC) 3. Versiyonu, hizmetleri 11 bölüme ayırmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetleri ve restoranlar, toptan ve perakende ticaret hizmetleri, finansal aracılık hizmetleri, ulaşım, depolama ve iletişim hizmetleri, sağlık ve sosyal çalışma hizmetleri, güvenlik hizmetleri, diğer toplumsal ve kişisel hizmetler, öğretim hizmetleri, özel ev hizmetleridir (Bryson-Daniel, 1998:17).

Hizmet sektöründe yaşanan gelişmeler hizmet sınıflandırma yöntemlerinden klasik sınıflandırma sistemini yetersiz kılmış ve bu yöntem birçok analist tarafından eleştirilmiştir. Klasik yaklaşımın karşısında gelişen sınıflandırma sistemleri ise, hizmetleri faaliyet gösterdikleri piyasalara göre sınıflandırma yoluna gitmiştir. Bu sistemler içerisinde en önemlilerinden olan Browning ile Singelmann (1978)' in ve Elfring (1988)' in sınıflandırmaları dikkat çekmektedir. Hizmetler sektörünü; üretici, dağıtıcı, kişisel ve sosyal hizmetler olarak 4 alt sektöre ayıran Browning ve Singelmann (1978)' a karşın Elfring ISIC (1988)' da yer alan yer alan hizmet faaliyetlerini 4 alt sektöre ayırarak gruplandırmıştır.

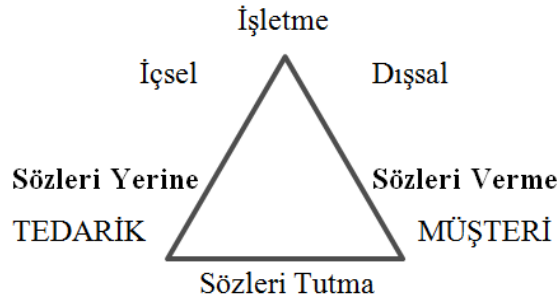
Tablo 1. Piyasa temelli sınıflandırma sistemleri

Alt Sektörler	Browning – Singelmann alt grupları	Elfring' in alt grupları
Üretici Hizmetler	-Bankacılık, kredi ve diğer finansal hizmetler -Sigortacılık -Emlak -Mühendislik ve mimarlık hizmetleri -Muhasebecilik -Çeşitli işletmecilik hizmetleri -Hukuk hizmetleri	-İşletmecilik ve profesyonel hizmetler -Finansal hizmetler -Sigortacılık hizmetleri -Emlak hizmetleri
Dağıtım hizmetleri	-Taşımacılık ve depolama -İletişim -Toptancılık ticareti -Perakendecilik	-Perakendecilik -Toptancılık ticareti -Taşımacılık hizmetleri -İletişim
Kişisel hizmetler	-Ev hizmetleri -Oteller ve pansiyonlar -Yiyecek ve içecek yerleri -Tamircilik hizmetleri -Yıkama ve kuru temizleme İşleri -Kuaför ve güzellik salonları -Eğlence ve rekreasyon hizmetleri -Çeşitli kişisel hizmetler	-Oteller, barlar ve restoranlar -Rekreasyon, eğlence ve kültür hizmetleri -Ev hizmetleri -Diğer kişisel hizmetler
Sosyal hizmetler	-Sağlık hizmetleri -Hastaneler -Eğitim -Din hizmetleri -Kar amaçlı olmayan Organizasyonlar -Posta hizmetleri -Kamu yönetimi -Çeşitli sosyal hizmetler	-Kamu hizmetleri(sivil ya da askeri) -Sağlık hizmetleri -Eğitim hizmetleri -Diğer sosyal hizmetler

Kaynak: McKachen ve Diğerleri, s.12'den Browning-Singelmann(1978)ve Elfring(1988) (<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/718.pdf>)

1.7. Hizmet Pazarlaması

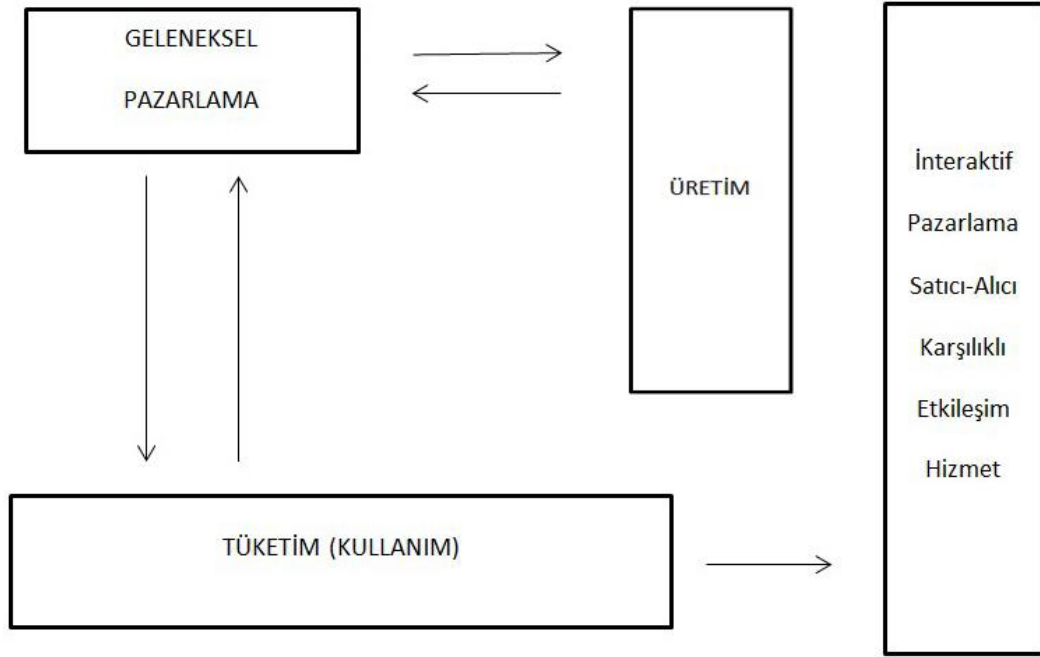
Hizmet pazarlaması, müşteriye verilen vaatler, bu vaatlerin yerine getirilmesiyle şekillenir. Hizmet üçgeni olarak bilinen stratejik çerçevede birbiriyle bağlantılı olan ve beraberce hizmeti geliştiren, tutunduran ve ulaştıran gruplar görülmektedir. Hizmet pazarlamasının bu odak noktasını oluşturan oyuncular üçgenin üç noktasında yer almaktadır. Firma, müşteri ve hizmeti sağlayanlar. Hizmeti sağlayanlar firmanın kendi elemanı veya alt işverenin elemanı olabilir. Üçgen üzerindeki bu kilit noktalar hizmetin başarılı bir şekilde yürütülmesi için; dışsal pazarlama, etkileşimci (ilişkisel) pazarlama ve içsel pazarlama faaliyetlerini başarılı bir şekilde yürütmelidir (Korkmaz, Eser, Öztürk, Işın, 2009:518).



Şekil 1. Hizmet Pazarlama Üçgeni

Kaynak: Valarie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner, Services Marketing, Mc Graw-Hill Irwin North America 2003, s.319

İşletmeler iç müşterileri yani çalışanları ile işbirliği halinde, dış müşterilerine karşı verilmiş taahhütleri yerine getirebilmek adına hizmet pazarlamasına ihtiyaç duyar. İşletme içerisinde çalışanlara yönelik hizmet pazarlamasının başarılı olarak yürütülmesi, çalışanların performanslarında artışa ve sonucunda da işletmenin hedeflerine ulaşmasında etkili olacaktır.



Şekil 2: Hizmet Pazarlama Modeli

Kaynak: Maksat KOŞOEV, Pazarlamada Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003,s.8.

Üretilen hizmet, geleneksel yöntemlerle pazara sunulacak olup, tüketiciler hizmeti kullandıktan sonra ya satıcı alıcının karşılıklı etkileşimde bulunduğu interaktif pazarlama denilen ortamda ya da tekrar geleneksel pazarlamanın yapıldığı ortamda olumlu veya dönüşüm sağlanacaktır.

1.8. Hizmetlerde Pazarlama Karması Bileşenleri

Hizmet işletmeleri pazarlama ilkelerini uygularken, genellikle pazarlama planların pazarlama karması etrafında örgütlenmektedirler (Magrath 1986:47). Ürün, yer, fiyat ve tanıtım öğeleri pazarlama karmasını oluşturan öğelerdir. Söz konusu hizmet pazarlaması olduğunda bu öğeler yeterli olmayıp üç öge daha eklenmesi gerekmektedir. Bunlar; insan (personel), fiziksel olanaklar ve işlem yönetimidir. Hizmet pazarlama karmasında ürünün yerini hizmet, yer öğesinin yerini de dağıtım almaktadır.

Hizmet pazarlama karmasının öğeleri sıralanacak olursa (Sarıyer, 1996:9-12): hizmet, dağıtım, fiyat, tanıtım, insan, fiziksel olanaklar, işlem yönetimidir.

Hizmet: kavramsal olarak hizmet, alıcı ve hizmeti sunan satıcı tarafından farklı algılanabilmektedir. Kotler'e (1994;480) göre hizmet; çekirdek hizmet, somut hizmet ve tüm hizmet boyutlarıyla pazara sunulabilmektedir. Çekirdek hizmet tüketicinin gerçekten aradığı şey ne ve hizmet hangi gereksinimi tatmin ediyor sorularının cevabında gizlidir. Yani çekirdek hizmet alıcıya sağlanan yararlıdır. Ameliyat hizmeti hastanede üretilmesine karşın hastanın asıl istediği sağlıklı yaşama kavuşmaktır. Hizmetlerin soyutluk özelliği somut hizmet anlayışına tezatlık teşkil eder. Hizmetlerin elde edilmesinde tüketicinin kabul ettiği veya denediği toplam maliyet ve fayda ise tüm hizmeti ifade eder.

Hizmetlerin kendilerine özgü niteliklerinden dolayı pazarlama karmaşı unsurları

Dağıtım: Hizmetlerin fiziksel bir hareketi olmamasına karşın, tüketiciye ulaşması için pazarlanması gerekmektedir. Dolayısıyla araya toptancılar, perakendeciler ve acenteler girmektedir. Hizmetin doğasında taşıma, depolama fiziksel dağıtım işlemleri olmadığından uygun olan doğrudan bir dağıtım kanalı ile hizmeti üreten ile hizmetten yararlanan arasında ilişkilerin geliştirilmesi gerekmektedir. (Sarıyer, 1996:13)

Fiyat: Hizmeti satın alanın hizmeti üretene ödediği bedele fiyat denilmektedir. Fiyat bazen sunulan hizmetin kalitesi hakkında ipucu vermektedir. Yine de rekabetin varlığı hizmete ödenen fiyatın bazen alıcı lehine düzenlenmesine sebep olabilmektedir. (Sarıyer, 1996:13)

Tanıtım: Hizmetlerde tanıtım faaliyetlerine yönelik çabalar aşağıdaki olayları gerçekleştirmeye yöneliktir:

- Hizmetin faydasını potansiyel müşterilere haber vermek,
- Alıcı ile hizmeti bir araya getirmeye çalışmak,
- Hizmeti kullanmış müşteriye bunu tekrar hatırlatmak,
- İmajı sağlayacak talebi elde etmek ve geliştirmeye çalışmak,
- Hizmet ve örgütü farklı kılmak.

Hizmetin soyut olması tanıtım faaliyetlerini zorlaştırmaktadır. Elle tutulur bir varlık olmaması, hizmetin sağladığı faydalar üzerinde durularak telafi edilmeye çalışılabilir.

İnsan: insan ögesi, hizmetin ulaştırılmasında yer alan ve alıcının algılarını etkileyen tüm bireylerdir. Bu bireyler: işletme personeli, müşteriler ve hizmetten yararlanacak diğer müşterilerdir (Öztürk 1998:21). Hem hizmeti sağlayanın hem de hizmeti alanın tatmini, nitelikli hizmetin ortaya çıkmasında son derece önemlidir. Yetişmiş, yetenekli, tatminkâr ücretle çalışan, dikkatli seçilmiş hizmet personelinin ürettiği hizmet elbette ki daha iyidir. Bu tür bir personel hem yönetim açısından daha az kontrol gerektirmekte, hem de daha uzun süre iş yerinde istihdam edilebilmektedir (Schlesinger ve Heskett, 1991:72).

Fiziksel olanaklar: Hizmetin sunulduğu işletme ile hizmeti talep eden müşterinin etkileşimde bulunduğu çevre ve koşullar fiziksel olanakları ifade etmektedir. Dolayısıyla hem hizmetin verildiği yerin yerleşim düzeni gibi veriler, hem de verilen hizmete yönelik hazırlanmış el kitapları vb. gibi hizmeti temsil eden nesnelere, fiziksel olanağı ifade etmektedir (Schlesinger ve Heskett, 1991:73-74).

İşlem yönetimi (süreç): Tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hizmetin hazır bulunmasını ve belli bir kalite de sunulmasını ifade etmektedir. İşletmenin iyi bir işlem yönetimi sahip olması hizmet arzı ve talebini dengede tutmayı sağlar. Bu ögenin alanına giren konular; hizmet için talebin en üst düzeyde olduğu zamanları yönetmek ve işletmelerde uzmanlık düzeyleriyle farklı müşterilerin gereksinimlerini karşılamaktır (Schlesinger ve Heskett, 1991:75).

1.9. Hizmet Pazarlamasında İç Müşteri Dış Müşteri Kavramları

İç müşteri kavramı toplam kalite yönetimi anlayışının ortaya çıkardığı bir kavram olup, hizmet işletmeleri için de ayrı bir önem taşımaktadır. Çünkü hizmet üreten işletmelerde her birim bir sonraki birimin müşterisidir. Bir işletmede asıl tedarikçilerden başlayıp firmanın müşterilerine kadar devam eden ve birbirini takip eden süreçlerde, birbirine ürün/hizmet sağlayan veya pazarlayanlar iç tedarikçi olarak, bu ürün veya hizmet alanlar da iç müşteriler olarak ifade edilmektedir. Üretim esasen bir amaca yönelik faaliyetlerden oluşur. Üretim süreci içerisinde herhangi bir birim, kendinden önceki birimin müşterisi kendinden sonra gelenin

tedarikçisi konumundadır. Dolayısıyla süreçte ürünü alan kuruluş içerisindeki çalışanlar da müşteri kavramına dâhil edilmektedir. Daha farklı bir ifadeyle işletmelerde çalışan personeller işletmelerin ön müşterisidir. Çünkü süreçte dış müşteriye ulaştırılması gereken ürün ya da hizmetin sağlayıcısı ya da sunucusu gibi roller üstlenirler.

Sunulan veya pazarlanan ürün ya da hizmetleri satın alarak, çalışanların ücretlerinin ödenmesini sağlayan müşteriler ise dış müşterilerdir. İşletmelerin mal ve hizmet sundukları dış müşteriler işletmelerin varoluş kaynağıdır. Modern pazarlama anlayışının temelini oluşturan müşteri odaklı yaklaşım, işletmelerin müşteriye odaklanmalarını, mal ve hizmetlerini müşterilerin istek ve ihtiyaçlarından hareket ederek üretmelerini gerektirmiş, işletmeleri müşterilerin isteklerine ve şikâyetlerine daha duyarlı olmalarını sağlamıştır (Taşkın, 2000:166).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA

2.1 Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama

Sağlık hizmetleri ölümleri azaltmak, yaşam süresini uzatmak ve bireylerin iş verimi artırmayı amaçlayan hizmetlerdir. Bu kapsamda sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlık hizmetleri sunarak kişinin; ruhsal, fiziksel ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bunun sürekliliğini sağlayarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesini amaçlar (Tükel, 2001:7-13).

2.2 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramları içerisinde geliştirilmiş özelliklere sahip olmakla birlikte, kendine has bazı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetleri üreticilerin ürün ve hizmetleri, hekimlerin bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler, bakım süreçleri gibi konuları içine alır. Sağlık hizmetlerini hekimler, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, laboratuvarlar, bakım evleri ve eczaneler üstlenir (Odabaşı 2004: 26). Sağlık hizmetleri sağlık endüstrisini de içine alan bir bütün olmakla birlikte, hastane odaklı bu çalışmada sağlık hizmetleri klasik yapısı içinde koruyucu, tedavi edici ve rahabilite edici hizmetler olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve insana yönelik olmak üzere iki grupta incelenebilir. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler, insanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya önleyerek çevreye uyumlu hale getirme çalışmalarının tamamıdır. Bu çalışmalar şunlardır (Akdur 1999: 10-11):

- Besin kontrolü ve güvenliği,
- Yeterli ve temiz su sağlanması,
- Hava kirliliğinin kontrolü,
- Atıkların kontrolü,
- Konut sağlığı,
- İş ortamındaki sağlığı tehdit eden faktörlerin kontrolü,

Kişilere yönelik koruyucu hizmetler ise şunlardır (Culyer 1981:34):

- Kişileri ve toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmak,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- İlaçla koruma,
- Kişisel temizlik ve bakım,
- Yeterli ve dengeli beslenme,
- Doğum kontrolü,
- Sağlık eğitimi,

Aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetleri aşağıdaki gibi çeşitlendirilebilir (Öğüt, 2003:48).

Primer koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması,

Sekonder koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması,

Tersiyer koruma: Hastaya bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirilmesi, hastanın yeni durumuna uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi için gereken önlemlerin alınmasıdır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalıkların evde ya da yatakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen birinci basamak sağlık hizmetleri; hastaların yatırılarak tedavisi hastane ve yataklı tedavi merkezlerinde verilen ikinci basamak hizmetleri ile ruh ve sinir hastalıkları gibi özel tedavi gerektiren hastalıklar için verilen üçüncü basamak hizmetleri kapsamaktadır (Saltık 1995:68).

Rehabilitasyon hizmetleri ise sakatlık, engellilik ve güçsüzlük gibi nedenlerle işgücünü kaybedenlere verilen tıbbi tedavinin yanında tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsar (Saltık 1995:69).

2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık kuruluşlarını endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikler vardır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarını hizmet sunan ve hizmeti pazarlayan birer işletme olarak ele almak doğru olacaktır. Sağlık kurumlarının hizmet üreten kurumlar olması nedeniyle özelliklerini daha iyi anlayabilmek için hizmet özellikleri kapsamında değerlendirilmesi faydalı olacaktır (Kavuncubaşı, 2000:50). İktisadi açıdan hizmet bir maldır, ancak somut değil, soyut bir maldır. Dolayısıyla hizmet pazarlaması bileşeni olan hizmetin, tanımlanmasının güç olduğu ve genel kabul görmüş tanımını yapmanın güç olduğu bilinmekte olup, sağlık hizmetinin tanımı da genel kabul görecektir şekilde yapılamadığı bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin soyut nitelikte olması nedeniyle bu hizmetin değeri ve niteliği, müşteri/hasta tarafından ancak satın alındıktan veya kullanıldıktan sonra ya da süreç içerisinde değerlendirilebilmektedir. Sağlık hizmetleri de diğer hizmetlerde olduğu gibi, somut üründen ziyade destek ve uzmanlığın sunumunun gerçekleştirildiği faaliyet türüdür. Hizmetlerin özel veya kamusal firmalarca müşterilere ya da halka ücretli ya da ücretsiz sağlanan yararı olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin de benzeri yararı söz konusudur (Öğüt, 2003:50). Diğer hizmet türlerinde olduğu gibi sağlık hizmetleri de depolanamaz, taşınmazlar. Bundan dolayı da tüketicilerin mülkiyeti olmaksızın, satın aldıkları faydalardır. Hizmet aynı zamanda üretenin, tüketene sunduğu; temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet veya faydadır (Öztürk, 1998:3). Sağlık hizmetleri de benzer özellikler taşır.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri sıralanacak olursa (Öztürk1998:25-30):

- a) Yarı kamusal mal ve dışsallık özelliklerine sahip hizmetlerdir. Yarı kamusal mallar, tüketimleri sonucu topluma daha fazla dışsal fayda sağlarken, kişilere de ayrıca özel fayda sağlayan mal ve hizmetlerdir. Bu tür mal ve hizmetlerin yararı bölünebilir ve pazarlanabilir olması nedeniyle hususi mala benzerken, birlikte tüketim olanağı vermesi ve yoğun dışsal ekonomiler yayması sebebiyle tam kamusal mal niteliği de taşımaktadır (Şener 2000:57).
- b) Bu hizmetlerden özellikle tedaviye yönelik olanlar, ilk bakışta sadece hizmetten yararlananlara fayda sağlıyor görünür. Gerçekten de belirli

bir bedensel ya da ruhsal hastalığın tedavisinde doğrudan fayda gören hasta kişilerdir. Ancak toplum içinde yaşayan hastaya yapılan sağlık hizmetinin dışsal etkileri de olmaktadır. Hastalığın tedavi edilmesinden sağlanan fayda ve tedavi edilmemesinden ortaya çıkacak olan zararlar topluma yansiyacak olması nedeniyle, sağlık hizmetleri diğer bireylere yayılan dışsallık yönünden bölünemez özellikler gösterir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında kısıtlamalar vardır. Tamamen piyasanın özel müteşebbise bırakılması durumunda eksik üretimle karşılaşılabilir. Bu özellikle bulaşıcı hastalıklar için riskli bir durum olacaktır (Yıldız 1996:81).

- c) Sağlık Hizmetlerinde talebin beklenmedik zamanda ortaya çıkması bu hizmetlerin bir diğer özelliğidir. Sağlıkla ilgili sorunların önceden tahmin edilememesi sağlık piyasasında, sağlık hizmetini arz edenler ve talep edenler açısından sorunlar ortaya çıkarır. Söz konusu sağlık hizmetini; talep edecek olan açısından tüketimin, arz edecek olan açısından ise, üretimin ne düzeyde olacağı konusunda belirsizlik vardır (Batırel 1990:58). Esasen sağlık hizmetleri ertelenemez, acildir. Hizmete ne zaman gereksinim duyulduğu kestirilemez ve ikamesi yoktur. Bazen ihtiyaç ortaya çıktığı anda giderilmesi gerekebilir. Kütlesel üretim ve stoklama mümkün olmadığı için, anında üretilmesi ve tüketilmesi gereken bir hizmet çeşididir (Ateş, 2011:58). (Önceden bilenebilen doğum gibi istisnalar hariç hastalıklar, ortaya çıkmadan kestirilmesi mümkün olmayan risklerdir.) Kalp ve damar hastalıkları hipertansiyon, diyabet gibi irsî hastalıklara yakalanma riski yüksek olan insanlar, söz konusu hastalıklara hayatlarının hangi döneminde yakalanacağını bilemezler. Hastalığın türü ve niteliği, ne zaman, hangi şartlarda ve nerede ortaya çıkacağı, nasıl seyredeceği önceden bilinmediği gibi, tedavinin türü, başvurulacak hekim ve sağlık kurumu, kullanılacak ilaçlar gibi tedavi sürecine ilişkin, sağlık hizmetleri arzında çeşitlilik ve farklılık söz konusu olabilir. Sağlık hizmetlerinin boyutu ve kapsamını hizmeti kullanan değil, hekim belirler. Sağlık hizmeti tüketicisi içinde bulunduğu ekonomik şartları,

yani alım gücünü hesaba katarak hekimlerin tavsiye ettiği tedavi şekli veya süresi konusunda pazarlık etme şansına sahip olmamaktadır. Bütün bunlar da, tabii olarak yapılacak masrafların tür ve miktarını belirsiz hale getirmektedir (Kurtulmuş, 1998:50-51). Yani sağlık hizmetlerinde ekonomik fizibilite yapmak zordur. Dolayısıyla yatırım riski fazladır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin riske karşı koyacak sistemler ile donatılması gereği genel kabul görmektedir (Belek, 1994:3).

- d) Sağlık hizmetlerinde sigorta sistemlerinin geliştirilmesi ile söz konusu koşullarda belirsizlik sorununu çözmek olanaklı hale gelecektir. Sigorta, tüketici açısından herhangi bir zamanda ortaya çıkabilecek ve önemli miktarda harcama yapmayı gerektirip sağlık sorunlarına karşı güvence sağlarken, üretici açısından da piyasa koşullarındaki belirsizliği ortadan kaldıracak ve üretimin kesintisiz sürdürülmesini sağlayacaktır (Belek, 1994:73).
- e) Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği, hastaların bilgisizliğidir. Birey, hangi sağlık kurumu ya da hekime başvuracağı, uzman hekimin gerekli olup olmadığı, gerekliyse hangi hekime başvuracağı, yatarak tedavi görmesinin gerekli olup olmadığı, hangi tedavinin ne kadar süre ile gerekli olduğu, tedavi sürecinde hangi teknolojiden yararlanacağı konularında genellikle bilgi sahibi değildir (Kurtulmuş 1998:53).
- f) Tekelleşme konusu da sağlık hizmetlerinde diğer bir özellik olarak ifade edilebilir. Sağlık hizmetlerinde var olan bilgi eksikliği rekabeti aksattığı için üreticiye tekelleşme olanağı sağlar. Bu tekelleşme doğal tekel olarak da ele alınabilir. Doğal tekellerde işletmeler öyle bir endüstride faaliyet gösterirler ki, tek bir işletme piyasa talebinin hepsini karşılamayı başarabilir. Hastanelerin de ölçek ekonomisinin geçerli olduğu işletmeler olduğu savunulmaktadır. Eğer sağlık hizmetleri alanında tekel ögeleri gözleniyorsa, bu takdirde devletin herhangi bir şekilde müdahalesinin ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerini belli bu hizmetlere yönelik merkezlerdeki daha az sayıda

ki hastanelerde toplamak ve tedavi ücretlerinin devletçe düzenlenmesini sağlamak; bu duruma örnek gösterilebilir (Belek, 1994:211). Tekelleşme, hekim ve hastanelerin rekabet koşullarını azaltmaktadır. Hizmet içeriğinin ve fiyatların sağlık kurumları tarafından istenildiği gibi düzenlenebilmesi sonucunu yaratmaktadır. Bundan da önemlisi üreticiye, tüketici tercihlerini düzenleme imkânı vermektedir, buna üreticinin uyardığı talep (supplier induced demand) denilmektedir (Belek 1994:74).

- g) Sağlık hizmetlerinin erdemli (merit) mal olma özelliği de vardır. Erdemli istekler görüşüne göre, özel mal ve hizmetlerin belli bir bölümün çok önemli olduğu düşünüldüğünden, bu özel mal ve hizmetlerin piyasa mekanizması tarafından üretilip satılması ile birlikte, ek olarak kamu ekonomisinde finansmanı ve üretimi kabul edilmektedir. Aksi durumda büyük toplumsal sorunlarla karşılaşılabilir (Belek, 1994:213). Yani parası olan bu tür hizmetlerden faydalanabilirken olmayanlar faydalanamaz. Bu nedenle bu hizmetlerin kamu eliyle arzı da gerekli hale gelmektedir.
- h) Sağlık hizmetlerinin ikame edilememesi ve ertelenememesi bir başka özelliğini oluşturur. Herhangi bir sağlık hizmetinin, başka tür bir sağlık hizmeti ile ikamesi mümkün değildir. Örneğin, bir batın ameliyatının maliyeti azaltılması için bademcik ameliyatı yapılması yoluna gidilemez. Bireyler ekonomik sebeplerle alacakları mal veya hizmetleri erteleyebilirken, sağlık hizmetlerinde böyle bir durum söz konusu olamaz. Özellikle kişiye acı veren veya sağlığını tehlikeye düşüren hizmetlerin ertelenmesi mümkün olmamaktadır. Bazı teşhislerin erken konulması tedaviyi daha kolaylaştıracağı düşünüldüğünde hizmetlerin ertelenmesi daha da imkânsız hale gelecektir. Dolayısıyla ihtiyaç duyulduğu anada bireyin herhangi bir kısıtlama ya da gecikme olmadan sağlık hizmetlerine ulaşması sağlanmalıdır (Tengilimoğlu, 2009:41). Hatta bazen hastalıklarda erken teşhisin önemi düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin ertelenmesi daha ciddi ekonomik kayıpları ortaya çıkaracak olması sebebiyle,

ertelemek hiç de karlı olmayacağından yine birey ertelemeyi tercih etmeyecektir. Dolayısıyla ihtiyaç duyulduğu zaman hiçbir gecikme olmadan sağlık hizmetlerine ulaşılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin beşeri sermaye olma özelliği de mevcuttur. Bu özelliği; sağlık hizmetlerinin bir ulusun bireylerinin genel sağlık ve dolayısıyla etkinlik seviyelerinin yükseltmek suretiyle kalkınmaya katkıda bulunması özelliğidir (Temgilimoğlu, 2009:276).

- i) Sağlık hizmetlerinin diğer bir özelliği de bu hizmetlerin fiyat biçilemeyen, iktisadi ölçülerin dışında ele alınması gereken bir hizmet olmasıdır. Başı dönen ayakta duramayan bir kişinin, sağlığına kavuşması için yapamayacağı bir şey yoktur. Sağlık piyasası, söz edilen özelliklerine ilaveten fiyatların oluşumu açısından da diğer piyasalardan ayrılmaktadır. Ekonomik açıdan kabul edilen yaygın bir yaklaşıma göre tüketiciler, marjinal değer marjinal üretim maliyetini aşması halinde söz konusu ürünü satın alırlar (Kurtulmuş 1998:58). Sağlık hizmetlerinin fiyat belirleme özelliği bu açıdan farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinin bu tür kendine has özel nitelikleri bu hizmetlerin üretim ve pazarlamasının daha önemli ayrıcalıklı ve özenle yürütülmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

	Kalite <ul style="list-style-type: none"> • Mesleki yeterlilik • Kişisel kabul edilebilirlik • Kural norm ve standartlara uygunluk 	
Kolay Kullanabilirlik <ul style="list-style-type: none"> • Kişisel kolay kullanılabilirlik • Hizmetlerin bütünlüğü • Miktar olarak uygunluk 	ETKİLİ SAĞLIK HİZMETLERİ	Süreklilik <ul style="list-style-type: none"> • Kişiyeye odaklanmış hizmet • Sağlığı eşgüdümleyen birimler • Eşgüdümlü hizmetler
	Verimlilik <ul style="list-style-type: none"> • Eşit finansman • Yeterli ücret • Etkili yönetim 	

Şekil 3. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000,s.65

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi için yeterlilik, kişisel kabul edilebilirlik ve kalitenin uygunluğu gibi konular önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlık hizmetlerinin entegre olması ile başarılabilir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için şekilde başlıklandırılmış olan kavramlar oldukça önem taşımaktadır.

Verimlilik ise, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların ussal kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri

aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılır. Etkili bir sağlık hizmetinin temel özellikleri Şekil 3’ de görülmektedir.

2.4 SAĞLIK HİZMETLERİNİN ARZI VE TALEBİ

Bir malın, üreticileri tarafından belirli bir piyasa fiyatları ile satmaya hazır oldukları mal miktarına o malın arzı denir. Aynı şekilde bir malın tüketicilerinin belirli piyasa fiyatları o maldan almaya hazır oldukları miktara da o malın talebi denir (<http://www.nedir-tr.com/nedir-619-anlamı-arz-ve-talep>)

Bu bölümde, sağlık hizmetini arz edenler ve talep edenler üzerinde durulacak Türkiye’de sağlık hizmeti arzının yapısı hakkında bilgi verilecek, personelin yani iç müşterinin arzdaki önemi ve rolüne değinilecektir.

2.4.1 Sağlık Hizmetleri Arzı

Sağlık hizmetleri piyasasının kendine has özellikleri nedeniyle diğer mal ve hizmetlerin arzından farklı özellikler taşımaktadır. En önemlisi sağlık piyasasında arz miktarı sınırlıdır. Kimi zaman sağlık hizmetini arz edenler kendi aralarında monopol piyasa oluşturabilirler. Çoğu kez arz artışı, talepte mevcut herhangi bir düşüşe neden olmaz ve dolayısıyla arz fazlası oluşmadığı için fiyatlarda bir düşüş yaşanmaz. “Piyasa ekonomisindeki talep, arzı doğurur.” kuralının tersine; sağlık mal ve hizmetlerinde yeni buluşların ortaya çıkması ve uygulanması suretiyle, arz; talebi doğurmamaktadır. Diğer mal ve hizmetlerde arzı artırmak genellikle kısa sürede mümkün olsa da, sağlık piyasasında arzı artırmak uzun zaman alacaktır. Sağlık hizmetlerinde arz konusunda önemli yeri olan hekim ve hemşire gibi sağlık personelinin yetiştirilmesi, bir hastanenin kurulup faaliyete geçmesi bir hayli zaman alacaktır. Buna benzer yeni bir ilaç ve tedavi yöntemi uzun süren araştırma safhaları ve denemelerden sonra kullanılabilir (Kurtulmuş 1998:182). Çünkü sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçların ve diğer tıbbi sarf malzemelerin kullanıma hazır hale gelmeleri için bazı durumlarda yıllarca çalışma yapmak gerekmektedir. Ortaya çıkan bir hastalığa karşı uygulanacak bir tedavi veya ameliyat güvenilir sonuçlarla uygulamaya alınması için yıllarca denemeler yapılması gerekebilmektedir.

Hizmetin arzı konusundaki çalışmalar, özellikle hastane üretim fonksiyonları ve etkinlik üzerine yoğunlaşmıştır. Arz konusu değerlendirilirken metodolojik olarak, sağlık hizmetlerinin çıktısının ne olduğunun belirlenmesine ihtiyaç

duyulmaktadır. Homojen olaylarda, tedavi edilen vaka sayısı, doğum sayısı gibi ölçütler faydalı olacaktır. Ancak, dış tedavisi ve hastane bakım hizmetlerinde ortak bir veri kullanmak olanaklı değildir. Bununla beraber, sunulan hizmetlerde servis ayrımı yaparak vaka ve tedavi sayılarını kategorilere sokmak düşünülebilir.

Sağlık personelinin gerekli sağlık eğitimi almış kişilerden oluşması gerekmektedir. Sağlık personelinin sağlık yönetimi konusunda da eğitim alması ideal olanıdır. Bununla birlikte sağlık personelinin uygun çalışma koşullarına, mali ve sosyal haklara sahip olmaları, yüksek motivasyonla desteklenmeleri sağlık hizmetleri arzını doğrudan etkilemektedir.

Sağlık hizmetinin arzını belirleyen en önemli unsur, sağlık hizmetinin üretim maliyetidir. Sağlık hizmeti ile ilgili hekim, hemşire, personel vb. yanında sağlık merkezi, hastane gibi binalar; çeşitli araç ve gereçler üretim girdilerini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri arzının bir ülkede bulunan bütün sağlık kuruluşlarınca ayakta veya yatarak sunulan hizmetler ve hizmetlerin sunumunda kullanılan bütün malzemeleri kapsadığı söylenebilir. Her alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da hizmet sunumunun en önemli şartı, gerekli özelliklere sahip yeteri kadar insan gücünün bulunmasıdır. Söz konusu hizmetin sağlık hizmeti oluşu ve sağlık hizmeti talebinin özelliği itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir yapıda olması sebebiyle bu hizmeti sunmada insan gücünün temini, bütün politikaları sağırılık noktasına getirir. Sağlık personeli kavramı; hekim, eczacı, diş hekimi, ebe, hemşire, gibi tıp adamları ve yardımcı tıp çalışanlarını, biyo-medikal, mühendis ve laborant gibi teknik personeli ve yöneticiler gibi idari personeli de kapsamaktadır (Kurtulmuş 1998:183).

Serbest piyasa koşulları içinde talebin arzı doğurduğu kuralı, sağlık hizmetlerinde teknolojik bir gelişme olduğu varsayımı altında, arzın talebi doğurmasına neden olabilmektedir. Herhangi bir hastalığın tedavisi ile ilgili olarak yeni bir ameliyat yöntemi veya farklı bir ilacın ortaya çıkması durumunda hastalar direkt bir talep oluşturmaktadır (Kısa 2002:38).

2.4.2 Sağlık Hizmetleri Talebi

İnsan ihtiyaçlarını karşılayan mal ve hizmetler, bireyler açısından önem derecelerine göre farklılık gösterirler. Barınma, güvenlik, eğitim, sağlık ve beslenme gibi konular önemli ihtiyaçlardandır.

Sağlık alanındaki ihtiyaçlar ise, oldukça fazla ve çeşitlidir. Fakat fiili talebe dönüşen kısmı az olup, fiili talepten bahsedilebilmesi için de, bireyin satın alma gücüne sahip olması ve satın alma iradesinde bulunması gereklidir. Kişiler çoğu kez sağlığını tehdit eden durumdan bilgi sahibi olmayıp, ne kadar sağlık ihtiyacının olduğunu da tam olarak kestiremezler. Bir hizmetin ihtiyaçla uyumlu hale gelebilmesi için, iki aşama kat etmesi gereklidir; birincisi ihtiyaçlar talepler doğrultusunda tanımlanmalı ve devamında hizmet, talepleri yeterince karşılayabilecek şekilde geliştirilmelidir (Yıldız, 1996:82).

Sağlık hizmetlerinin talebinin belirlenebilmesi için sağlık ile ilgili az bilgiye sahip hastaların etkinlikleri de az olmaktadır. Sağlık hizmetini arz eden konumdaki hekimlerin verdikleri kararlar ve etkinliklerin ise, sağlık hizmeti talebi oluşumunda daha önemli olduğu bir gerçektir (Kurtulmuş, 1998: 150).

Bunula birlikte gelir seviyesi de, sağlıkla ilgili mal ve hizmetin talebinde önemli bir yere sahiptir. Gelir yükseldikçe sağlık hizmetlerine olan talebinde artması beklenmektedir. Bu da, bireylerin geliri artıkça ihtiyaçlarında değişmelerin olmasından kaynaklanan bir durumdur (Kurtulmuş, 1998:153). Katkı payı alsalar bile devlet hastaneleri yerine özel hastane tercihi, gelir seviyesi yüksek hastaların taleplerine örnek oluşturan bir unsurdur.

Acil hastane hizmetleri ve insülin gibi yaşamsal öneme sahip ilaçlarda ise esneklik sınıra yakındır. Yine alanında ün yapmış hekimlerin hizmetlerine olan talep ise fiyat düzeyinden hiç etkilenmez. Zira daha önce değinildiği üzere sağlık hizmetlerinde arz ve talep yasası normal mallarda olduğu gibi değildir. Çoğu endüstrileşmiş ülkelerde, sağlık hizmeti arzında bulunan hekim sayısı artıkça fiyatların düşmemesi şaşırtıcıdır. Sektördeki hekim yoğunluğunun artmasıyla, kişi başı hizmet kullanımının artması arasında pozitif bir ilişki vardır. Bu şekilde hekimler, kendi istihdamlarını garanti altına almaya çalışmışlardır (<http://emreisci.blogspot.com/2016/11/saglik-hizmeti-talebi-ve-piyasa.html>).

Bireylerin sağlık talepleri üzerinde demografik şartlar, çevre, kalıtım, eğitim, yaşam tarzı gibi faktörler de etkili olmaktadır. Kapalı ekonomi ve birleşik aile yapısını sürdüren kırsal kökenli toplumlarda sağlık hizmetlerine yönelik talep az iken, sanayi toplumuna geçiş yapmış modern bir hayat tarzını benimsemiş toplum ve bireyler, sağlık hizmetlerini daha fazla talep etmektedirler (Mutlu 2000:390).

Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerin diğer mal ve hizmetlerle kıyaslanamayacak kadar şiddetli ve çoğu zaman acil olmaları, talep yapılarını etkileyen önemli bir faktördür. Bireyler normalde piyasada var olan hangi mal ve hizmetleri talep edeceklerine; bireysel alışkanlıkları, zevk ve tercihleri, kültür seviyeleri ve hayat tarzlarına bağlı olarak karar verirlerken, sağlık hizmetlerin yönelik taleplerinde bu hizmete yönelik ihtiyaçlarının şiddeti, yukarda sayılan faktörlerin önüne geçmektedir. Çünkü normal mal ve hizmetlerde insanların, tüketimin yerini ve zamanını seçebilme şansı varken, sağlık hizmetlerinde bu imkân fazlaca kısıtlıdır ve kişinin zevk ve tercihlerinden bağımsızdır (Kurtulmuş 1998:162).

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İÇ MÜŞTERİ VE DIŞ MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ

Kavuncubaşı, TKY yaklaşımında hastanenin iç ve dış müşterileri olduğunu belirtmiş, bunu şu şekilde örneklemiştir: “Röntgen çeken bir sağlık kurumu çalışanın iki müşterisi bulunmaktadır. Birincisi filmi çektiği hasta (dış müşteri) ve ikincisi filmi değerlendirecek olan hekimdir (iç müşteri).” (Kavuncubaşı) Tüm hizmet işletmelerinde hizmetlerin kendine özgü yapısı gereği, insan unsuru bir pazarlama karması elemanı olarak tanımlanmakta ve bu insan kavramını da hizmet üretim sürecinin katılımcıları olarak; hizmet sunucusu, hizmetin alıcısı ve diğer müşteriler oluşturmaktadır. Bu noktadan hareketle ilgili yazın doğrultusunda bilindiği üzere dış müşteri memnuniyetinin sağlanması için iç müşteri memnuniyeti etkilidir. İç müşteriler çalışma ortamlarında mutlu ve huzurlu oldukları zaman, bunu dış müşteriler ile kurdukları iletişime de yansıtırlar.

Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterileri Tablo 2 ‘de gösterilmiştir.

Tablo. 2. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç Müşteriler	<ul style="list-style-type: none">• Kamu Personeli (Hekim, Hemşire vb.)• Pay sahipleri,• Danışmanlar
Dış Müşteriler	<ul style="list-style-type: none">• Hastalar• Dernekler• Hasta ailesi ve çevresi• Medya• Refakatçiler ve ziyaretçiler• Sigorta şirketleri• Devlet• Tıbbi malzeme satıcıları• Eczaneler• İlaç Firmaları• Diğer sağlık kurumları• Anlaşmalı Kuruluşlar

Kaynak: Ş.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000,s.292

2.5 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri (Personel) Kavramı ve Önemi

İç müşteriler işletmelerde, üretimi gerçekleştiren kişiler olup, üretimi yapan kurumun üyeleridir. Sağlık kurumlarında ise, sağlık hizmetini veren hekim, hemşire, yardımcı personel, daha geniş ifadeyle sağlık kurumunun tüm çalışanlarıdır.

Kalite, sağlık sektöründe farklı paydaşlar için değişik anlamlar içerebilmektedir. Kaliteyi uygulamaya etkin kılmak için, farklı beklentileri dikkate alarak takibinin yapılması gerekir. Tedarikçilerin, hasta ve hekimlerin farklı beklentileri arasında kesinlikle dengeli ve sistem oluşturulması ve bu sistemin hesap verilebilir nitelikler taşıması gerekmektedir (Efil 2004.60).

İç müşteri maddeler halinde değerlendirilecek olursa (Efil, 2004:61):

- Her çalışan kendi çıktısının kalitesinden sorumludur.
- Her çalışan iç ve dış müşteri gerekliliklerini anlayarak işini ilk seferinde ve her seferinde doğru yapmalıdır.
- Her çalışanın hedefi sıfır hata olmalıdır.

- Kalite iyileştirme sürecinde çalışanların katılımcılığın sağlanması gereklidir.
- Sürekli olarak sorun çözme üzerinde odaklanılmalıdır.
- Sayılan maddeler sağlık çalışanı açısından değerlendirildiğinde;
- Her çalışan kendi hizmet alanındaki hizmetten sorumludur.
- Sağlık çalışanı meslektaşlarını ve hastanın ihtiyaçlarının anlayarak hatasız hizmet vermek zorundadır.
- Kaliteli hizmet vermek için çalışanların yönetime katılması gereklidir.
- Sağlık çalışanının standart dışı durumlarda karşılaştığında hizmet vermektan çekilme yetkisi yoktur.

Ancak Sağlık Bakanlığının yeni başlayan uygulamasında şiddete maruz kalan sağlık çalışanı acil durumlar hariç olmak kaydıyla hizmet vermektan çekilme hakkı tanımaktadır. Sağlık çalışanının özel statüsü, mesleğinin gereği olarak diğer meslek gruplarından ayrılmaktadır.

Sağlık kurumları için hasta memnuniyeti birinci derecede öneme sahip olup, kaynakların etkin kullanımı için iç müşteri ve hastaların ihtiyaçlarının anlaşılması çok önemlidir (Efil 2004:65).

2.6 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonu

Çalışma hayatında ele alınırsa motivasyon kurumların ve çalışanların başarı olmasında önemli etkenlerden biridir. Çalışanların hevesli, aktif, verimli, iş başarma arzusunda olmalarını ifade eden motivasyon, bireyden bireye farklılık gösteren bir kavramdır. Sağlıklı bir kurum yapısı oluşturma gibi sosyal etkenlerin motivasyon etkenleri içinde artan bir hız gösterdiğini belirtmek yanlış olmayacaktır (Gülen 2011:115).

Hizmet kurumlarının global düzeyde ve ülkemizde ekonomideki payının artış göstermesi, yaşam süresinin tüm dünyada artması buna bağlı olarak sağlık sektörünün sürekli gelişme göstermesi, teknolojik yenilikler ve ekonomik büyüme göstermesi sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemini artırmıştır. Müşteri odaklı pazarlamanın tüm hizmet kurumlarında faaliyet gösteren kurumlarda benimsenmeye başlamasıyla birlikte, Ülkemizde' sağlık alanında faaliyet gösteren kurumlar farklı

girişimlerde bulunarak hizmet kalitesini artırmayı amaçlar hale gelmiştir (Yağcı 2006:219). Hedeflenen hizmet kalitesinin artırılması ise personele önem vermekten ve personeli motive etmekten geçmektedir.

Sağlık kurumlarının da toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini sunmaları maksadıyla faaliyet gösteren emek yoğun teknolojiye sahip bir organizasyon olduğu düşünülürse hedeflenen amaca ulaşmada, kurumun başarısı veya başarısızlığı sağlık personeline bağlanmaktadır (Özer, Bakır 2003:117). Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarına ne kadar önem verilir moral ve motivasyonları ne kadar yüksek tutulursa o kadar verimli sağlık hizmeti alınır. Anlaşılacağı gibi sağlık kurumlarında verimliliğin temeli sağlık çalışanlarıdır. Personelin olmaması durumunda sağlık hizmetinin verilmesi mümkün değildir. Dolayısıyla sağlık kurumları yöneticilerine büyük görevler düşmektedir.

Sağlık kurumlarının hedefledikleri kaliteli hizmet sunumuna ulaşabilmeleri, kurumun sağlık çalışanı ve personeline sağlıklı ve adaletli bir motivasyon uygulamasına bağlıdır (Bayar, Durna, Söylemez 2008:65). Sağlık çalışanları kendisine düşen görevleri istekli olarak yapma yöneticilerin birçok faaliyetleri sonuç vermeyecektir. Çalışanın istekli olması aşamasında da motivasyon devreye girerek bu isteğin artmasında etkili olacaktır (Aykanat, 2003:25). Personel, ihtiyaçları giderildikçe yaptığı işten zevk almaya başlayacak işine karşı motivasyonu artacaktır. Sağlık kuruluşlarında yöneticilerin motivasyon konusunda bilgili olması önemlidir. Bilgi sahibi olmazsa sağlık personeline uygun politika uygulamak mümkün olmayacak ve motivasyon artışı sağlanamayacaktır (Atay, 2000:467).

2.6.1 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonunun Verimlilik Üzerine Etkileri

Geleceğe yönelen ve başarıyı kovalayan her sağlık kurumunun elindeki en önemli güç sağlık çalışanıdır. Çalışan sağlık personeli motive edilmiş, tatmin edilmiş, yüksek moralli, amaçlara yönelmiş, amaca ulaşmak için çaba harcayan, kurumuna sahip çıkan, sağlıklı iletişim kurabilen, amaçları ile kurumun amaçlarını birleştirebilen olmalıdır.

Sağlık kurumları uzun süre ekonomik birer kurum olarak görülmemiş, ekonomik birer kurum olmaları konusu uzun tartışmalara neden olmuştur. Sağlık kurumlarının asıl hedefinin maddi kazanç olmamasını savunanlar, sosyal nitelikleri göz önüne almış ekonomik ilişkiler içerisinde yönetilemeyeceğini ileri sürmektedirler. Sağlık kurumlarının sosyal yönünü göz önüne alanlar, sağlık kurumlarında verimliliğin sağlanması için hastaların sağlıklarının tehlikeye atılmaması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının sınırlandırılmaması gerektiğini savunurlar (Kavuncubaşı 2000:76).

Bu kurumlar hedeflerine ulaşmak ve işlevlerini yerine getirebilmek için sağlık hizmetleri üretiminde belirli fonksiyonları kullanmak durumundadırlar. Bu fonksiyonlar insan gücü, zaman, para, makine, bina, malzemedir. Sağlık kurumları açısından en önemlisi ise insan gücüdür. Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının, iş tanımlarında belirtilen görevlerde çalıştırılması; motivasyonunu artıracak, adaptasyonunu sağlayacaktır. Bu konularda da sağlık kurumları yöneticilerine önemli görevler düşmektedir.

Tüm halkın sağlığından sorumlu sağlık çalışanlarının da sağlığının korunması ya da sağlığı olumsuz etkileyecek koşulların düzeltilmesi, fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için gerekli önlemlerin alınması gerekliliği, aynı zamanda kişilere verilecek hizmetin kalitesinin ve kurumda verimliliğin artması açısından çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği gerginlik, rahatsızlık, yorgunluk vb. etkenler performanslarının azalmasına neden olabilecek, insan sağlığı gibi önemli hizmetlerin aksamasına kadar olumsuzluklara sebebiyet verebilecektir (Kim, 2009:100).

Özellikle sağlık kurumlarının gayesi sağlık problemi olan bireylerin sağlığına kavuşmasıdır. Üzerinde durulması gereken önemli nokta ise çalışanın tüm dikkatini sağlık problemi olan bireye yöneltmesi olacaktır. Küçük hatalar bile insan hayatına veya sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olabileceğinden büyük öneme sahiptir (Kavuncubaşı, 2000:74).

Uzun yıllar hayır kurumu özelliği göstererek çalışmalarını sürdürmeleri ve kar amacı gözetmemeleri, sağlık kuruluşlarının önemli bir özelliği olmuş; verimlilik, ekonomiklik, karlılık vb. kavramlarla yönetilemeyeceği düşünülmüştür. Fakat

araştırmalar, sağlık kurumlarının ekonomik şletmelerle ortak özellik gösterdiğinin anlaşılması üzerine ekonomik birer kurum olduğu kabul edilmeye başlanmıştır (Kavuncubaşı, 2000:76). Sağlık alışanlarının kurumun amaçlarına paralel, istekli ve verimli çalışması yöneticilerin çalışanları iyi tanınması ve motive eden etmenleri göz önünde bulundurması gereklidir.

2.6.2. Sağlık Hizmetlerinde İ Müşteri Motivasyonunu Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında hastalara ve hasta yakınlarına sunulan hizmetlerin; güler yzly, işini severek yapan, mesleki yeterliliğe sahip, sır saklayan bir çalışanla yapılabilmesi için iyi motive edilmiş bir çalışanla yapılması mümkündür.

Bu niteliklere uygun bir çalışanın işini yapması, hizmet vermesi kendisi için de olumlu bir geribildirim sağlar. Hasta ve yakınlarının çalışanlara daha anlayışlı davranmaları; çalışanların da insan hayatında etkili hizmet etmesine katkı sağlamanın veya insana yararlı olabilmenin verdiği huzurla işlerinde daha verimli olmalarına olanak sağlar. Bu etkileşim, sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişimin kalitesini arttırarak, sağlık personelinin sundukları hizmetin de kalitesini yükseltecektir. ‘Motivasyon alışanların kurumsal amaçları doğrultusunda istekli çalışması ve verimli olması için gerekli esasların araştırılması ve oluşturulması şeklinde ifade edilmektedir. Motivasyon özellikle becerikli, bilgili ve inisiyatif kullanabilen personeli istihdam edilmek, çalışanların bilgi ve becerilerini daha yükseltmek için çok önemlidir. Bireyler nitelikleri, ihtiyaçları, istekleri, beklentileri vb. zellikleri itibariyle birbirinden farklıdır. Bu sayede sağlanan yüksek motivasyonla etkin, enerjik ve morali yüksek çalışanların oluşturduğu performansı yüksek kurumlarla çalışmak imkânı bulabilir (Kavuncubaşı, 2000:55).

Çalışma koşulları da fiziki mekân, zaman, gruplar aktiviteler, yönetim şekli vb. durumlara göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu çok değişken yapı, karmaşık bir durum oluşturur. Dolayısıyla her durumda motivasyon sağlayacak, sabit, belli başlı etmenlerden söz etmek oldukça zordur. Fakat bazı durumlarda belirli özelliklerdeki bireyler ve gruplar için sınırlı özelliklerde motivasyon etmenlerinden söz edilebilir. Motivasyonda kullanılan etmenlere bağlı olarak, iyi ve kötü motivasyondan bahsetmek mmkndr. Kötü motivasyonun bireyin yalnızca verimliliğini

artırmasına karşın, iyi motivasyonun bireyin verimliliğini ve huzurunu birlikte artırması söz konusudur. Dolayısıyla çalışma hayatında bireylerden beklenen verimin elde edilmesi ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için çalışanların bireysel özelliklerine göre ihtiyaçları belirlenmeli ve en iyi çalışma şartları oluşturulmalıdır.

2.7 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Tatmini

İç müşteri tatmini kavram olarak, ilk kez 1911 yılında ortaya çıkmış, Taylor ve Gilbert tarafından en az stresle, en az yorulularak çalışmayı sağlayacak yöntemle fabrikada çalışmak olarak ifade edilmiştir. Konuyla ilgili bilimsel çalışmalar ise 1920' lerde Elton Mayo ve iş arkadaşlarınınca bir elektrik şirketinde Hawthorne Araştırmalarıyla başladığı kabul edilir. İç müşteri tatminin öneminin anlaşılması ise 1930' lu yıllara uzanmaktadır. Hoppock' un 1935' te yayınlanan Job Satisfaction (iş tatmini) isimli makalesinden bu yana konuyla ilgili ciddi araştırmalar yürütülmüştür (Yazıcıoğlu, Sökmen 2007:74; Üngüren, 2009:41).

İç müşteri tatminini anlamaya ve yorumlamaya yönelik birçok tanım vardır. Bazılarına göre iç müşteri tatmini, işin kendisinden de etkilenmektedir. Dolayısıyla iç müşteri tatmini tanımlarken iş ve işteki durumdan farklı özellikleriyle tatmin konusundan oluştuğu görüşünü içeren farklı bir yaklaşıma gerek duyulabilir (Falkenburg, Schyns 2007:709). Genel anlamda iç müşteri tatmini, çalışanların çalıştıkları işlerinden duydukları hoşnutluk ve işlerine yönelik olumlu duygusal tepkilerdir. (Akıncı 2002:2-3; Toker 2007(a):593; Yazıcıoğlu 2007:237; Fulford 2005:74) Başka bir ifadeyle iç müşteri tatmini, bir çalışanın işinden ya da kurumundan almayı umdukları ile gerçekte almış olduklarını kıyaslaması sonucunda iş çevresine verdiği farklı duygusal tepkilerin birleşimidir (Hellman, 1997:678). Ogaard' a göre ise iç müşteri tatmini, çalışanın belirli bir işletmedeki işiyle ilgili tatminini veya tatminsizliğini ifade eder (Ogaard, 2008:664).

Eğer bir iş görenin iş tatmini yüksekse işine karşı olumlu duygular besler; fakat tersi durumda olumsuz duygulara sahip olur (Robbins, 2000:20). Çalışanın çalıştığı işi benimsemesi, sevmesi, işin gereklerini yerine getirmesi hem ruhsal yaşantısını, hem kurumun başarısını hem de yaşam süresini olumlu etkileyecektir

Bireyin tatmin derecesi çalışma hayatının lokomotifidir. Çalışanın tatmin derecesi arttıkça, verilen hizmetin ve kuruma yansımalarının olumlu olacağı

belirtilmektedir. Çalışma yaşamında istediği işi yapan, temel insanı ihtiyaçlarını karşılayabilecek ücreti alan, isteği imkânlarla sahip olan bireyler, maddi ve manevi doyum sağladıkları için, yaşamlarından tat alan, mutlu bireylerdir. Fakat isteği işi yapamayan, temel insanı ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz ücret alan veya ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalan birey, genel anlamda olumsuz bir tutum içine girer, sadece iş hayatı değil aynı zamanda tüm hayatı da olumsuz etkilenir (Ogaard, 2008:668).

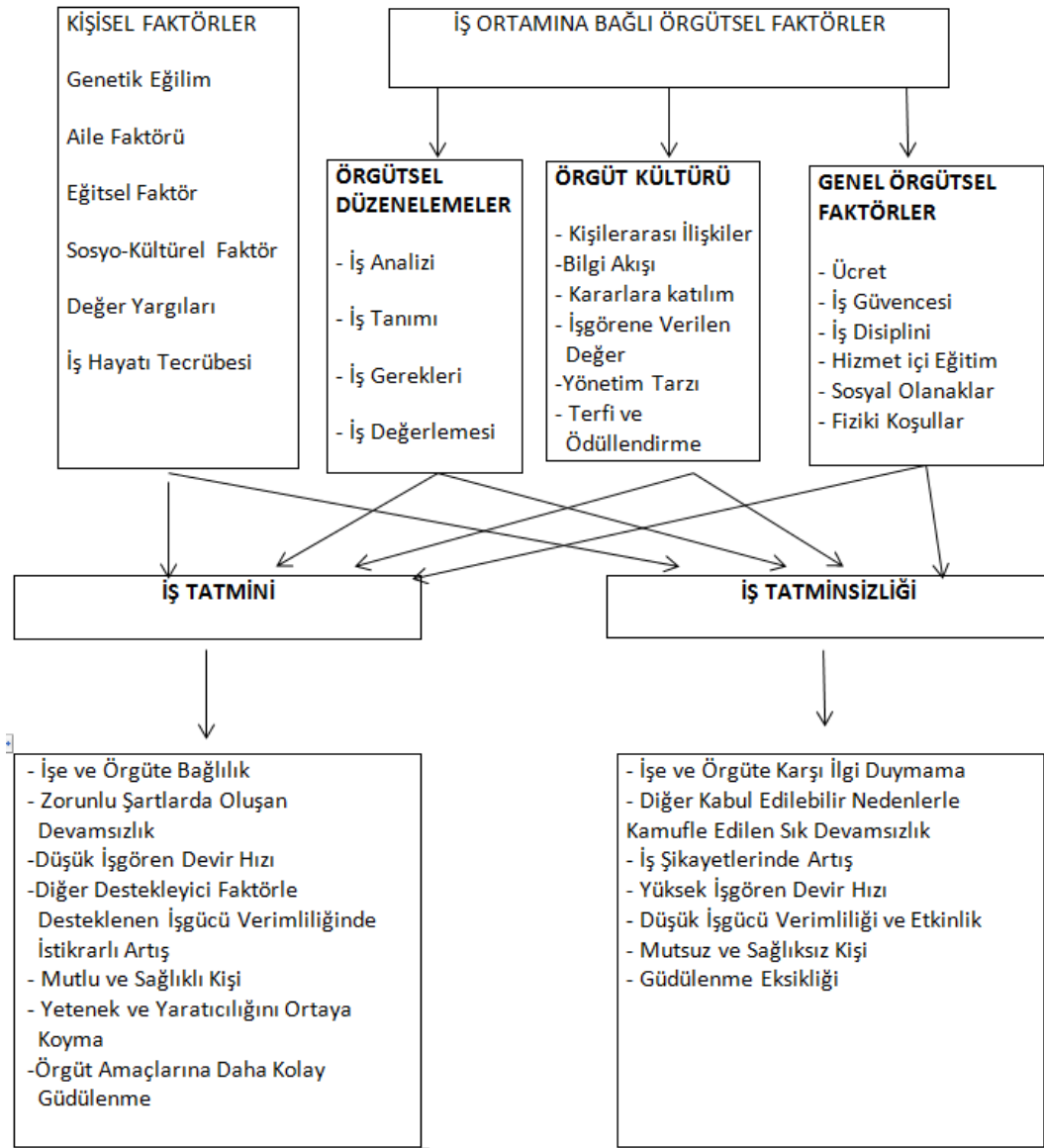
Zamanımızda çalışma yaşamına rekabet ilişkileri hâkimdir. Değişen ve gelişen dünyayı takip etmek, yenilikleri yakalamak da yerinde ve zamanında önlemleri almak faaliyet göstermeleri için gereklidir. Kurumların değişen ve gelişen şartlara uyumlu yönetim tarzlarını yeniden sorgulamaları, rekabette öne geçmeleri ve de, verimliliklerini artıracak yeni yollar geliştirmeleri gerekmektedir. Söz konusu değişimi hayata geçirilmesinde, kurumların sahip oldukları üretim faktörlerinin en önemli insan faktörüdür (Bakan, Kelleroğlu 2003:103). Bu noktadan hareketle personelin iş tatmini önemli ve ayrıcalıklı bir kavram olarak düşünülmektedir.

İş tatminini birçok tanımla karşılamak mümkündür. ‘Tatmin, bir başkası tarafından doğrudan gözlenemeyen ve sadece ilgili kişi tarafından hissedilerek tanımlanabilen zevki ve iç huzuru anlatmada kullanılır’ (Mercer, 1997:57). Bu yaklaşımla Mercer tatmin kavramını kişiye özel ve iç yaşantı, huzur ve mutluluğun ifadesi olarak ele almaktadır. Allred’ e göre çalışan tatmini; bir iş görenin işine yönelik duygularının toplamıdır. İş görenin olumlu ve olumsuz duyguların toplamı tatmin derecesini belirlemektedir. Bir başka ifadede iş tatmini; işten elde edilen maddi çıkarlar ile işçinin beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve eser meydana getirmenin sağladığı bir mutluluk olarak tanımlanır (Eren, 2006:23).

Yukarıda yapılan tanımlar genel olarak tatmini; yapılan eylem sonucu bireyin elde ettiği duygular ifade edilmektedir. Kişinin iş yaşamında olumlu veya olumsuz duyguların toplamı kişinin işine olan tutumunu ortaya çıkaracaktır. İş tatmini, çalışanların işlerinin çeşitli yönlerine karşı beslemiş oldukları tutumların toplamı, kişinin işe ve işe bağlı faktörlere karşı olan reaksiyonları şeklinde de tanımlanabilmektedir (Çarıkçı 2000:155).

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin iş tatmin seviyelerinin belirlenmesinin birçok faydası olacaktır. Araştırmalar iş tatminin yüksek tutulduğu kurumlarda, iş kalitesinin de yüksek olduğunu ve bu durumun dış müşteri (hasta) tatminini yükselttiğini, sağlık çalışanları açısından stresi azaltıldığı, kurumsal bağlılığı artırdığı, hizmette kalitenin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. İş tatmininin önemsenmediği kurumlarda ise bu tatminsizliğin çalışanlar üzerinde; hayal kırıklığı, işten soğuma, umutsuzluk, moral düşüklüğü, iş verimliğinde düşüklük, isteksizlik, örgütten ayrılma, yetersizlik duygusu, işbirliği sağlayamama, hata oranlarında artış, isabetsiz karar alma, nitelik ve nicelik düşmesi, gizli biçimlerde ani grevler, işi yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çoğalması ve örgütsel sorunlar gibi bazı sonuçlar doğurduğu görülmektedir (Güven, 2005: 123)

Kurumlarda bu gibi sorunlar yaşanmaması için sağlık çalışanlarının iş tatminine yönelik ölçümler yapılmalı, kurumlarda insan kaynakları birimi kalifiye personelin bulunması, seçilmesi, yerleştirilmesi, işe uyumunun sağlanması, ücret, diğer faydalar, özendirici uygulamalar vb. gerekli kurum içi yapılanmaları yerine getirmelidir. Çalışanlar kurum içinde yükselebileceği yerler konusunda bilgilendirilmeli, eğitimleri bu doğrultuda verilmeli, verimlilikleri ölçülmeli ve iş süreçleri düzenlenmeli, değişen şartlara göre uyum sürecinde de onlara(iç müşterilere) destek olunmalı ve aynı zamanda bu süreç iyi bir iletişim ve insan ilişkileriyle desteklenmelidir (Güven 2005:129).



Şekil 4. İş Tatmini İle İlgili Neden-Sonuç İlişkisi

Kaynak: Erdoğan 2000:48

Şekilde görüldüğü üzere iş tatmini; genetik eğilim, aile faktörü, eğitsel faktör, sosyo-kültürel faktör, değer yargıları, iş hayatı tecrübesi gibi kişisel faktörlerin yanı sıra örgütsel düzenlemeler (İş analizi, İş tanımı, İş Gereklere, İş değerlemesi), Örgüt kültürü (Kişiler arası ilişkiler, Bilgi akışı, Kararlara katılım, İşgörene verilen değer, Yönetim tarzı, Terfi ve ödüllendirme), Genel Örgütsel Faktörler (Ücret, İş güvencesi, İş disiplini, Hizmetiçi eğitim, Sosyal olanaklar, Fiziki koşullar) gibi iş ortamına bağlı örgütsel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkar. Bahsedilen faktörler sonucunda iş tatmini gerçekleşirse; İşe ve örgüte bağlılık artacak, devamsızlık azalacak, işgücü

verimliliğinde artış olacak, işgörenin yetenek ve yaratıcılığında artış gözlenecek, örgütün amaçları etrafında güdülenme gözlenecektir. İş tatminsizliği meydana geldiğinde ise, örgüte karşı ilgi azalacak, devamsızlık artacak, işten kaynaklanan şikâyetler artacak, iş gören devir hızı artacak, verimlilik düşecek, güdülenme eksikliği ortaya çıkacaktır.

2.8 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Motivasyonunun Tatmin Üzerine Etkisi

İş tatminini etkileyen unsurlar bireyden bireye değişiklik gösterirken, tatminin sonuçları da farklı olacaktır. Farklı kişisel özelliklere sahip çalışanların, algıladıkları tatmin duygusu da yine farklı olacaktır. Hayatının önemli bir bölümünü işyerinde geçiren çalışanın tatmin düzeyi sağlığını da özel yaşamını da olumlu veya olumsuz etkileyecektir. İş hayatında yüksek düzeyde iş hayatından tatmin olan birey daha mutlu bir yaşam sürerken; iş hayatında tatmin olmayan birey ise işine yabancılaşacağı gibi sosyal hayatında da mutluluğu yakalamayacaktır. Dolayısıyla iş yaşamındaki tatmin düzeyi, kişinin tüm yaşamında önemli bir yere sahiptir. Hatta iş tatminin, yaşam tatmini üzerindeki etkisi; genel yaşam tatminin iş tatmini üzerindeki etkisinden daha fazladır (Iverson, 2000:807-810).

Çalışanların zihinsel ve fiziksel sağlıklarıyla iş tatmini arasında yakın ilişki olup, çalışma ortamı stresli olan bireylerde psikolojik tatminsizlik meydana gelmekte ve bunun sonucunda zihinsel ve fiziksel davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Eren, 2006:255).

Çalışma ortamında meydana gelebilen iş tatminsizliği, gizli bir şekilde işin yavaşlamasına, işte başarının ve verimliliğin düşmesine, işe karşı bağlılığın azalmasına, isteğe bağlı işgücü devir oranının, iş kazalarının ve şikâyetlerinin artmasına neden olur.

İşyerinde işinden tatmin olmayan çalışan, işten ayrıldığında, yerine çalışacak birinin bulunması ve yeni çalışanın kuruma, kurumun politikalarına alışması, bu konuda eğitilmesi, yaşanacak zaman kaybı vb. durumlar, kurumda olumsuz bir ortam yaratmak ve masrafları artırmanın yanı sıra müşterilerin veya sağlık kurumlarında hastaların memnuniyetsizliğini de artıracığı göz önüne alındığında çalışanın işten duyacağı tatminin ve sağlayacağı motivasyonun önemi daha da iyi anlaşılacaktır (Akıncı, 2002:9).

Çalışanın moralinin yüksek olması, çalışanlar ve çalışma düzeni üzerinde yapacağı olumlu etkiler şunlardır (Akıncı, 2002:300):

Morali iyi olan bir kişi görevlerini enerji ve coşkuyla yerine getirir.

Çalışanlar, iş yerinin güç durumlarında olağanüstü çaba gösterirler.

İşgörenler, çalışmaya daha istekli olur.

İşgörenlerin çalışma arzusu yüksek olur.

Çalışanlar, yönetmeliklere, iş kurallarına ve emirlere isteyerek uyarlar ve iyi bir disiplin kurulur.

Çalışanların iş yerinin hedefleri doğrultusunda iş birliği isterler.

Çalışanlar yöneticilere ve iş yerine karşı bağlılık duyarlar.

Yüksek moral, işgücü devri ve devamsızlık üzerinde de olumlu etkiler yapar. Yüksek moral, personel devir hızı ve devamsızlığı azaltır. Buna bağlı olarak da katlanılan maliyet azalır.

2.9 Sağlık Hizmetlerinde Dış Müşteri (Hasta) Kavramı Ve Önemi

Bir sağlık kurumunun ürettiği veya sunduğu sağlık hizmetini alan kişiyi hasta olarak tanımlamak, yetersiz bir tanım olacaktır. Böyle bir tanım kabul edildiğinde kişiler ancak sağlık hizmeti aldıklarında ya da bu hizmetten faydalandıklarında hasta olarak görülmektedirler. Dolayısıyla daha geniş bir tanım yapılacak olursa; hasta, bir sağlık kurumunun ürettiği ya da sunduğu hizmetlerden haberdar ve bu hizmetlerden faydalanma imkânı bulan veya daha önce bu hizmetlerden faydalanma imkânı bulmuş kişilerin tümüdür (Efil, 2004: 67)

Tıbbi açıdan baktığımızda, sağlığın “bedensel, zihinsel ve toplumsal tam bir iyilik hali” şeklinde tanımının genel kabul gördüğü, hastalık kavramının ise engellileri, yaralıları, anomalileri ve farklı sağlık sorunu olanların tümünü kapsayacak şekilde geniş bir açıdan bakılmasının doğru olacağı, günümüz dünyasında geçici ya da sürekli olarak herkesin hasta kimliği taşıdığını söylemek yanlış olmayacaktır (Efil, 2004: 68)

2.9.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Beklentileri

Hastaların sağlık işletmelerinden beklentilerini, sağlık hizmetlerinin özelliklerinden ayrı değerlendirmek gerekmektedir. Bu hizmetin ortaya çıkması, hastaların kişilik özellikleri ve hasta olmama istekleri, ekonomik imkânları, hastane hizmetleriyle ilgili deneyimleri, çevre etkisi, sağlık hizmetinin değeri, sağlık hizmetleri pazarının yapısı ve fiyatı hasta beklentilerini etkilemektedir (Yılmaz 2001:70).

Sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşım tarzı da hastanın beklentisini etkilemekte, hekimlerden sonra hasta ile en fazla muhatap olan yardımcı sağlık personelinin yaklaşımı ilgi ve alakası da hastanın beklentilerini etkileyebilmektedir.

Bireyler hastane hizmetlerinden faydalandığı süre zarfında hizmetin kalitesini, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olmasından dolayı, aldıkları hizmeti tarafsız değerlendirmeleri mümkün olmamaktadır.

Sağlık kurumlarında da müşteri odaklı bir anlayışla, hizmet kalitesini ve hasta tatminini artırabilmek için hasta beklentileri ve algılarını sürekli değerlendirmek, olumsuz farklılıkları azaltmak için çaba göstermek gerekmektedir.

Müşteri bir ürün veya hizmeti satın alan kişi ya da kurumdur. Hastane içinse müşteri, hastaneden hizmet alan hastadır. Bu birey, aynı hastayla ilgilenen, hasta ile beraber gelen akrabası veya refakatçisi de olabilir (Tokucuoğlu, 2000:2).

Pazarlama açısından müşteri tatmini, tüketicinin üründen beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün gerçek performansı arasındaki algıladığı farkın değerlendirilmesidir. Hastaneler diğer firmalar gibi sadece müşterilerin tatmini ve bağlılığını sağladıkça gelişebilirler. Sağlık kurumlarının verilerinden biri olan müşteri/hasta tatmini, genel olarak; müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir. Sağlık işletmelerinde müşteri tatmini sunulan hizmetlere ve hizmet sunum sürecine göre değişiklik gösterir. Örneğin hastanede yatarak tedavi gören hasta, evrak işlerini ya da kafeterya hizmetlerini eksik bulup tatminsizlik hissederken, laboratuvar ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olabilir. Hasta tatminini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumu idarecisinin yapması gereken

memnuniyetsizliğim hangi hizmet ya da süreçten kaynaklanmakta olduğunu bulmak olmalıdır (Temgilimoğlu, 2009:395).

Hasta memnuniyeti, hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu olarak belirlenebilir. Buradan hareketle, hasta daha hizmeti almaya başlamadan beklenti içerisinde olup, hizmet sunumundan sonra da geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılar oluşmuş durumdadır (Dinç 2008:419). Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşan ve değişik organizasyonlarda hayat bulan bir hizmet türü olup, hasta memnuniyeti, almak isteği hizmet düzeyi ile aldığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanabilmektedir (Çıraklı, Sayım 2009:82).

Memnuniyet kavramını, kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak ve tatmin olmak için alış veriş içerisinde bulunması, hizmetten faydalanması olarak tanımlamak mümkündür (Tokucuoğlu, 2000: 5)

Sağlık hizmetlerini sunan sektörlerde rekabeti ve özel hastanelerin hızla artması, sağlık hizmetini talep eden bireye önem verilmesini gerekli kılmış ve bu daha da önemi artırmıştır. Bu durum aynı zamanda sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti ölçümlerinin önemini artırmış, sağlık hizmetlerinin hasta ya da müşteri odaklı yaklaşım ve memnuniyeti kavramlarını uyarlanmaya sevk etmiş ve de ciddi adımlar atmaya yönelmiştir (Özer, Bakır 2003:17).

‘Sağlık kuruluşlarında daha kaliteli hizmet verilmesi amaçlanırken, hasta memnuniyeti önem arz etmektedir’(Aytar, ve Yeşildal 2004:10). Hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir esasen hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek son derece önemli olup, bu bir o kadar da zordur. Verilen hizmetten memnun kalan hasta, ihtiyaç halinde yine aynı kuruluşu tercih edeceğinden hasta memnuniyetini doğru değerlendirmek gerekir (Özer, Bakır 2003:47-48). Sağlık hizmeti alan hastanın aldığı hizmetten dolayı sağlık işletmesinin performansını değerlemesinde ve gelecekteki firma tercihinde hasta memnuniyeti önemli rol oynamaktadır.

Leebov ve Scott Sağlık Kurumlarında hasta tatmininin önem taşımasında dört nedenin etkili olduğunu ileri sürmektedirler. Bunlar (Kavuncubaşı, 2000:294):

İnsancıl Nedenler: Hastanın temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna

gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem tetkik ve bilimsel anlamda olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gereklidir. Hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, aynı zamanda hukuksal boyutu da bulunmaktadır.

Ekonomik Nedenler: Hastalar, hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler.

Pazarlama Nedeni: Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar.

Etkililik Nedeni: Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar.

2.9.2. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini

Sağlık hizmeti sunanlar açısından hasta tatmini, hastaların elde tutulma oranlarının fazla olması, ağızdan ağıza iletişim olumlu olması ve kârlılık yüksek, hekim tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artmış hasta gibi olumlu sonuçlar doğurucu etkiler yaratır (Peyrot 1993:4, Zeithaml 2003:12). Dolayısıyla, hasta tatmininin bilinmesi sağlık kurumları açısından büyük faydaları bulunan bir durumdur. Hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasındaki nedensellik ilişkisi konusunda fikir birliğinin olmayıp, nedensellik ilişkisi konusunda başlıca üç farklı görüşün bulunduğu bilinmektedir. İlk görüş, hizmet kalitesinin tatminden önce ortaya çıktığını (Brady, 2002; 1988); sonraki görüş, tatminin, hizmet kalitesinden önce ortaya çıktığını (Bitner, 1990; Bolton ve Drew, 1994, Bitner-Hubbert; 1994); ve son görüş de, hizmet kalitesi ile tatmin arasında her zaman aynı şekilde tekrarlanan, diğer değişkenden önce ortaya çıkma durumunun olmadığını, yani, ilişkinin yönünün değişebildiğini (Dabholkar 1995-McAlexander 1994) ileri sürmektedir. Özetlenecek olursa, hizmet kalitesi ve tatmin arasındaki nedensellik ilişkisi konusunda bir fikir birliği olmamakla birlikte, hizmet kalitesinin tatminden

önce ortaya çıktığı, yani tatmin düzeyini belirlediği görüşünün daha yaygın kabul gördüğü anlaşılmaktadır.

Hastanelerde genel olarak hizmet kalitesi, sistemin çeşitli unsurlarının, standartlara uygunluk veya mükemmellik derecesi olarak ifade edilmekte olup, kabul edilen standartlarda hizmet vermek, hasta ve sağlık personelinin kararını beraber vermelerini ve hasta güvenliğine yüksek önem atfetmek kaçınılmaz olmaktadır (Zerenler, Ögüt 2007:18).

2.9.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Hastalar sağlık kuruluşuna gelmelerinden itibaren gerek psikolojileri, gerekse sağlık problemleri ve rahatsızlıklarından dolayı endişeli olmaları nedenleriyle, birçok faktörden etkilenmekte olup, tatmin olacak hizmeti almaları veya memnun olarak işletmeden ayrılmaları çok zordur. Dolayısıyla birçok faktörden oluşacak hasta tatmini, sağlık kuruluşları açısından değerlendirilmesi oldukça zordur ve çeşitlilik göstermektedir.

Hasta memnuniyetini etkileyen başlıca faktörler şunlardır (Sevimli 2006:18):

Deneyimler: Hasta memnuniyeti için en önemli unsur önceki aldığı hizmetlerdir. Hastalar genel olarak hizmet almaya karar verirken geçmiş deneyimlerinden faydalanır ve aldıkları hizmeti önceki almış oldukları hizmetlerle karşılaştırır.

Kişisel Özellikler: Hastaların demografik, sosyal, fiziksel özellikleri eğitim seviyesi, uzmanlık derecesi vb. özellikleri de tatmin veya memnuniyetleri üzerinde etkilidir.

Durumsal Etki Faktörleri: Ürün kategorisindeki teknolojik gelişme, reklam ve halkla ilişkiler faaliyetleri gibi unsurları içerir.

Sözlü İletişim: Hastaların sunulan hizmetle ilgili çevreden edindikleri bilgilerde tercihlerini ve beklentilerini etkileyerek tatmin ve memnuniyetini etkiler.

Anlaşılabacağı üzere hastaların önceki almış oldukları hizmetten memnuniyet dereceleri, alacakları hizmet için verecekleri kararlarda etkili olacaktır. Sağlık kurumundan memnun ayrılan hastanın gelecekte aynı sağlık kurumundan hizmet almak istemesi doğaldır. Bu yüzden hastanelerin de hastaları bu açıdan

değerlendirerek hareket etmeleri isabetli olacaktır. Aynı zamanda tıbbi gelişmeleri yakından takip etmeleri de, hastalar tarafından tercih edilecek kurum olma yönünde firmaları olumlu etkileyecektir.

Hasta memnuniyetinde birçok faktör etkili olmaktadır. İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, tedavi sonucu, süreklilik, psikososyal destek, hizmet sunanların profesyonel yeterlilikleri, hastalara karşı gösterdikleri ilgi ve oluşturdukları güven, hizmetin uygunluğu bu faktörlerden daha önemli olanlarıdır (Hayran, Sur 2005:219).

Sağlık sektöründe oluşan rekabet ve özel hastanelerin artışı müşteri memnuniyetinin önemini daha da artırmış, sağlık kurumları müşteri memnuniyeti ölçümlerinde önemli adımlar atmıştır. Memnuniyet sübjektif bir kavram olup, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerlerden, verilen hizmetten ve beklentilerden etkilenmektedir. Yukarıdaki etmenlere ilave olarak sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini etkileyen başlıca faktörler; hasta-hekim ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, hasta-diğer personel ilişkisi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücrettir (Öznlbant, 2010:37).

Özer ve Çakıl' ın 2007 de yaptıkları araştırmaya göre; hastanın yaşı, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı, tedavisi ve yatış süresi, kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel şartlar ile bürokrasi (bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetleri) hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir (Özer, Bakır 2003:140).

Karadağ' ın yapmış olduğu araştırmaya göre ise, kayıt işlemleri için 7 dakika ve üzerinde bekleyenlerin memnuniyeti, daha az bekleyenlere göre daha yüksektir. Aynı araştırmada gelir durumları ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öznlbant, 2010:38).

Sağlık kurumlarında acil servisler hastanın memnuniyetin zor sağlandığı servisler olup, bu servisler 7 gün 24 saat kesintisiz ve aynı seviyede sağlık hizmeti sunmak için üzerinde önemle durulan servislerdir. Herhangi bir sayıyla

sınırlandırılması mümkün olmayan başvurular da göz önüne alınınca, bu servislerdeki yoğunluk çoğu zaman hastaların şikâyetine sebep olmakta, memnuniyetsizlikler yaratmaktadır. Hastaların memnuniyetsizliklerinin en önemli sebepleri; hastalıkları, istenilen tetkik ve uygulanan tedaviler konusunda bilgi alamamaları ve uzun bekleme süreleridir. Hasta ile ilgilenen hekimin davranışı, kıyafeti ve iletişim becerisi de beklentilerin istenilen düzeyde karşılanamamasına neden olmaktadır. Bekletilme sebebini bilmeyen, kendisi veya sevdiği bir kişinin sağlık durumunu merak eden birey ile uygun ve doğru diyalog kurulması, memnuniyetsizliğin giderilmesinde önemli adımlar olacaktır. Acil servis içerisinde işlerin sistemli bir şekilde yapılması, servisin temiz ve aydınlık olması, hekimin ve sağlık personelinin hastaya zaman ayırarak bakım yapması, nazik ve saygılı olması da hizmetin kalitesini artıracak, hasta memnuniyetini ortaya çıkaracaktır (Yılmaz, 2001:63).

2.9.2.1.1. Hizmet Verene İlişkin Faktörler

Sağlık hizmetini veren personel bu hizmet esnasında diğer personelleri memnun edilmesi gereken bir iç müşteri gibi görürse, bu ortamda memnuniyet kendiliğinden ortaya çıkar ve iş doyumunu artarak, hizmetlerin daha verimli sunulması sağlanmış olur. Diğer bir ifadeyle kurumlarında kaliteyi, fiziksel donanımla birlikte hastanelerdeki personel belirlemektedir. Hastaneler emek yoğun bir biçimde hizmet sunduğu için personel, vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadır. Bir hastanenin kalite düzeyi, personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi nitelikleriyle doğru orantılıdır (Sevimli, İşcan 2005:55).

Hastanın memnuniyetini en fazla etkileyen hastane çalışanlarının tutum ve davranış biçimidir. Hastalarını memnun etmeyi hedefleyen hastaneler öncelikle çalışanlarını memnun etmelidir (Özer, Bakır 2003:142). Dolayısıyla hastane çalışanlarının hastalara olan ilgili yaklaşımları, hastalarla kurdukları iletişim kurum açısından hasta memnuniyetini etkileyen faktördür.

Hastane personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel davranışları, bilgi ve becerilerini gösterme biçimleri, özellikle hasta-sağlık personeli ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Hasta memnuniyeti etkileyen en önemli unsur iletişim ve hastayı yeterince

bilgilendirmedi. Sağlık hizmeti sunan kurumların hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli veya değersiz hissetmelerinde önemli etkindir. Bireyselleştirilmiş bakım ve hasta odaklı hizmet hastaya kendini değerli hissettirirken, kişiler arasında da güven duygusuna vesile olmaktadır (Yılmaz 2001:70).

Hastanelerin sahip oldukları fiziki özelliklerde hasta memnuniyetini etkilemekte, gürültüsüz bir ortamı ve yeterli havalandırma sistemleriyle donatılması, ısı, ışık, koku, teknik yeterlilik, modernlik, konfor, temizlik gibi fiziki özellikleri hastayı memnun etmede önemli rol oynamaktadır.

2.9.2.1.2. Hastaya İlişkin Faktörler

Sağlık kurumlarında tüketici durumunda olan hastaların sağlık hizmeti alırken beklentileri hastaların değişik özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bu özelliklerin içerisinde hastaların yaşları, cinsiyeti, gelir durumları, medeni durumu ve öğrenim düzeyi gibi özellikler yer almaktadır.

Kadın hastaların erkek hastalara oranla; yaşlı hastaların genç hastalara oranla, sunulan hizmetten daha fazla memnun olmaları ve hastaların kendine has özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin üniversite öğrencisi bir genç hastanede kablosuz internet bağlantısı olmasını isterken, bu hizmet kendisine sunulunca memnuniyeti artmaktadır.

Memnuniyet üzerinde önemli bir etki de hastaların daha önceki deneyimleridir. Daha önce aldıkları hizmetler sonucu bir kanı oluşan hasta alacağı yeni hizmeti de kıyaslayarak karar verecek ve memnuniyet derecesi etkilenecektir.

2.10 Sağlık Hizmetlerinde İç Müşteri Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri

Kurumlar, hastalarının mutlu etmek, karlarını artırmak tercih edilen kurum olmak istiyorlarsa iç müşterilerini yani çalışanlarını mutlu etmeyi hedeflemeleri bu yönde uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Yani (Dış müşteri tatminin yolu iç müşteriden geçmektedir.) (Ergunda ve Tuncer, www.biymed.com) Birçok araştırma göstermiştir ki mutlu bir çalışan, mutlu ve tatmin olmuş dış müşteri demektir. Bunun yolu ise çalışanların morallerini ve işten tatmin olma düzeylerini yüksek tutmaktan

geçer. İç müşteri tatmini ile dış müşteri tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır. “Bir işletmenin tatmin edilmiş müşterisinin işletme ile ilgi bütün düşünceleri olumlu olarak müşterinin işletme ile uzun dönemli ilişki sürdürmesini ortaya çıkaracaktır”(Öztürk 2009:43). İşinden memnun, yüksek motivasyonlu bir çalışan memnun ve tatmin olmuş bir dış müşteri için istekli hizmet sunacaktır (Chi, Görsoy 2009;245).

İç müşteri ve dış müşteri tatmini arasında paralel bir ilişki bulunmakta ve bu ilişki şu şekilde açıklanmaktadır: tatmin olmuş iç müşteri tatmin olmuş dış müşteriye yol açmakta ve tatminkâr müşterilerde personelin işlerinde tatmin olma duygusunu güçlendirmektedir (Kolter 1994:319). Dış müşteri tatmini ile iç müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi dış ve iç müşteri tatmin düzeylerini yüksek ya da düşük olmak üzere dörde ayırarak ele almak da mümkündür. Bu durum şu şekilde ifade edilebilir;

Dış Müşteri Tatmini

İç Müşteri Tatmini		Yüksek	Düşük
		Yüksek	Görevdeşlik (Ortak Çalışma) Mutlu müşteriler Mutlu çalışanlar
Düşük	Zorlama Yönetimin zorlayarak çalışan davranışlarını değiştirerek müşteri tatmininin sağlanması; ancak uzun dönemde sürdürülmesinin imkânsızlığı	Yabancılaşma İç müşterideki düşük moral ve yüksek personel devir oranı gibi nedenlerle dış müşterilerle ilgili rekabetçi saldırılara karşı zayıf kalma ihtimali	

Şekil 5. İç ve Dış Müşteri Tatmini İlişkisi

Kaynak: Ay ve Kartal 2003, s.20 ve Piercy 1998, s. 218 den uyarlanmıştır.

Yukarıdaki şekle göre ortak çalışma alanında hem iç müşteri hem dış müşteri tatmin olmuş durumdadır. Bu durum kurum tarafından sürdürülebilir gözükmektedir. Dış müşteri de iç müşteride mutlu ve tatmin olmuş durumdadır. Zorlama bölümünde ise, dış müşterinin tatmin düzeyi yüksek ve mutlu iken, iç müşteri mutsuz ve tatminsizdir. Bu durum kısa vadede işe yarasa da gidişat iyi gözükmemektedir. Yapılması gereken ise yeni yönetim anlayışları ve kontrol mekanizmaları ile iç müşteri tatmini ve mutluluğunu sağlamak olmalıdır. İçsel coşku bölümünde durum tam tersi olup, iç müşteriler tatmin olmuş mutlu iken dış müşteriler mutsuz ve tatminsizdir. İç müşteri tatmini dış müşteriye yansımamıştır. Yabancılaşma bölümünde ise dış müşteri de iç müşteri de mutsuz ve tatminsizdir. Burada yüksek personel devir oranı ve düşük moral söz konusu olup, kurum dışarıda rekabet edemeyecek düzeydedir (Chi, Görsoy 2009;250).

Chi ve Gürsoy 2009 yılında otel çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada iç müşteri tatmini ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Forte otelleri üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda iç müşteri tatmin oranı 1990' da %41 iken, 1996' da %78' e çıkmış, bu artış, dış müşteri tatmininin de artmasını sağlamıştır (Eccles ve Durand 1997:291).

Piercy (1998) iç ve dış müşteri tatminini açıklarken, iç müşteriler tatmin olmadıkları halde zorlama ile dış müşterilerin tatmin olmasını sağlayabileceğini ifade etmektedir. Fakat hizmetlerin doğası gereği böylesi bir durum kesinlikle kısa vadeli tatmin sağlayacak ve tatmin olmayan hastalar da başka sağlık kuruluşlarını tercih edeceklerdir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tatmin düzeylerinin belirli parametrelerde değişiklik gösterse de, genel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber sağlık kuruluşundan hizmet alan hastaların da genel tatmin düzeylerinin aynı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Yani çalışma ile ilgili literatürde bahsi geçen iç müşterinin tatmininin dış müşteri tatmini olumlu etkilediğini sonucuna varmak mümkündür. Zira motive olmuş bir çalışanın işini özveri ile yapacağı, daha iyi hizmet sunacağı, daha verimli ve kaliteli bir hizmet sunacağı dolayısıyla bu hizmetin de hastalarda daha yüksek bir tatmine hatta memnuniyete dönüşeceği düşünülmektedir.

2.11 İç Müşterinin Çalışma Koşulları

Maslow ve Herzberg, teorilerinde iyi çalışma koşullarının çok önemli olduğu noktasına değinmiş, bu konunun bir ihtiyaç olduğunun üzerinde durmuşlardır. Kişinin kendini güvende hissetmesi için gerekli olduğu belirten Maslov, hiyerarşinin temel unsurlarından biri olduğunu vurgulamıştır. Herzberg de bu kriterin teorisinde bahsettiği hijyenik faktörlerden olduğunu söylemiştir (Barlı 2008:27).

Özellikle sağlık çalışanları nöbetler, mesailerde düşünüldüğünde yaşamlarının büyük bir bölümünü görevli oldukları kurumlarda geçirmektedirler. Bu durum düşünüldüğünde çalışma koşullarının iyi olmasının önemi daha da anlaşılmaktadır. Diğer unsurlar devre dışı bırakılarak düşünüldüğünde güzel çalışma koşullarına sahip çalışanlar, kötü koşullarda çalışanlara göre daha mutlu ve tatmin düzeyi yükselmektedir. Ayrıca çalışma koşulları kötü olan çalışanlar iş kazalarına da daha çok rastlanmaktadır.

Çalışma koşulları; duruş, yorgunluk hissi, gerginlik, monoton iş hayatı, iş güvenliği, motivasyon durumu, çalışma saatleri, dinlenme imkânları, işyerindeki yönetim anlayışı, iş ile ilgili yetki ve sorumluluklar, denetim, grup davranışları gibi konuları kapsamaktadır (Barlı 2008:29).

Özellikle sağlık kurumlarında çalışanlar açısından uzun çalışma süreleri, kişisel yaşamdan fazlaca zaman almaktadır. Çalışma süreleri aynı olan çalışanlar arasında dahi hangi saatte çalıştıkları önemlidir örneğin gece vardiyasında çalışanların sağlık sorunları daha fazla olabilmektedir. Çalışanların dinlenme süreleri ihtiyaca göre düzenlenmelidir. Dinlenme sürelerinin yorgunluk kaynaklı sorunların önlenmesine yardımcı olacaktır (Barlı 2008:31).

Çalışılan kurumda; aydınlatma, gürültü, titreşim, soğukluk ya da sıcaklık, hava dolaşımı, sıcaklık, tıbbi atıkların durumu, gazlar veya buharlar, radyasyon, atmosfer durumu, temizlik, mesai arkadaşı vb. durumlar iç müşteriler açısından oldukça önemli unsurlardır.

Çalışılan ortamın çalışan açısından iyileştirilmesi memnuniyeti ve motivasyonu artırmaya yarayabilir. Ancak bir diğer önemli husus da her çalışanın beklenti ve algılarının farklı oluşudur.

2.12 İç Müşterinin Beklentileri

Her çalışanın işten tatmin olma derecesi kişisel farklılıklar göstereceğinden, çalışanların yaptıkları işten ve yönetimden beklentileri de farklı olacaktır. Çalışma ortamından kaynaklanan olumlu veya olumsuz duygular, gerek işletme içi gerek işletme dışı etmenlerden doğar. Bu gibi etmenler olumlu olumsuz duyguların oluşmasında etkilidir (Barlı 2008:342-344).

Yani çalışanın iş tatmininin; sosyal, kültürel, örgütsel ve çevresel birçok etmenden etkilendiği bilinmektedir (Mullins 2001:226). İş tatminini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar göstermektedir ki; çalışanın ve beklentilerinin başında, işin kendisi, adil ücret sistemi, ödüller, sağlanan çalışma koşulları, iş arkadaşları gelmektedir (Robbins 2000:20). İç müşterileri tatmin edebilecek beklentilerinden en önemlileri sıralanacak olursa;

“Ücret, işgörenin yaptığı işin karşılığında elde ettiği maddi değerlerin toplamıdır. ” İktisatçılara göre ücret; bedensel veya zihinsel emeğe ürerim faaliyetlere katkısı dolayısıyla ödenen bedeldir. Aynı zamanda çalışana göre, yaşam düzeyini yükseltici ve güven verici rolü sebebiyle çalışanın günlük yaşamını ve geleceğini belirli ölçüde güven altına alabilecek, fiziksel ve zihinsel emeğinin karşılığı olarak aldığı maddi gelirdir (Kuşluyan, 2009:200-209).

Çalışan için ücret, yaşam standardını belirleyen önemli bir unsurken; kurum için bir maliyet ve toplumdaki sosyal adaletin ortaya çıkma oranını belirleyen önemli bir öğedir. Alınan ücretin yönetimi ise, genelde enflasyon oranına göre şekillenirken, bir kısmı da çalışanların performanslarına göre belirlenmektedir. Dolayısıyla ücret, çalışanın beklentisini etkileyen unsurlardan biridir. Fakat burada önemli olan ücrette adaletin sağlanmasına yönelik anlayışın hakim olmasıdır. Çalışanlar aldıkları ücretleri benzer işi yapan çalışanlarla karşılaştırma eğilimindedirler. Bu karşılaştırma sonucunda ücrette adil davranıldığına karar verildiğinde, çalışanların verimliliği de olumlu etkilenecektir (Güven, 2005:131; Bozkurt ve Bozkurt 2008:5; Sevimli ve İşcan 2005:58; Kuşluyan 2009:52). Ücretin iç müşteri tatmini karşılması için, iç müşterinin yaşı, deneyimi, eğitimi gibi kişisel özellikleri; yaratıcılığı, başarıyı gibi kişisel eylemleri; sorumluluk alabilme, yeterlilik sahibi olma gibi göreve dönük özellikleriyle, aldığı ücret arasında bir dengenin olması ve bunun çalışan tarafından algılanabilmesi gereklidir (Başaran 2000:219).

Bazı araştırmacılara göre; iş görenlere ödenecek ücret sistemlerinde karar verilirken söz hakkı tanınması, iş görenin örgüte karşı olumlu bir tavır sergilemesine neden olmaktadır. Jenkins ve Lawlwe (1981) alışmalarında, ücret sistemi ile ilgili kararlara katılım ile ücret tatmini arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (Başaran 2000:221).

Diğer önemli maddi çıkar konusu da yapılan işin niceliği ve niteliğine bağlı olarak ödenecek prim ve ikramiye tutarlarıdır (Tanrıverdi 2006:5). Adil olmak kaydıyla ödenecek prim ve ikramiyeler de iş görenin beklenen başarımı göstermesinde önemli rol alacaktır.

İşin kendisi; çalışanların kendine has ilgi alanları olması mümkündür, bu ilgi alanları yaptıkları işler tarafından tatmin edilebilmektedir (Greenberg 2002:129). Yapılan işin enteresan olması, bireye öğrenme fırsatı vermesi, iş görene sorumluluk alabilme imkânı vermesi, kendi kararlarını uygulama olanağı vermesi, iş ortamının değerli, yapılan işin anlamlı ve iş göreni geliştirici olması işten tatmin olma anlamında oldukça önemlidir. Dolayısıyla, işten tatmin olma oranını artırmak için işin gereklerinden çok iş görenin beklentilerinin iş tasarımına aktarılması gerekmektedir. İş görenin de kalite de payının olmasının sağlanabilmesi için, iş tasarımında iş görenin kontrolüne ve katılımına izin verilmeli ve yapılan işler iş görenlere anlamlı gelecek Şekilde dizayn edilmelidir. Kuşkusuz bu Şekilde belirlenen iş, iş görenin işini anlamlı bulmasını, işi konusunda daha fazlaca sorumluk almasını ve işinden duyacağı tatminin daha fazla olmasını sağlayacaktır (Kuşluvan 2009:58).

Ne yazık yöneticiler iş gören tatminini işten çok ücretin etkilediği görüşüne sahiptirler. (Saari ve Judge, 2004) nin işin kendisinin önem derecesini belirlemeye yönelik yapmış oldukları bir çalışmada yöneticilerin iş görenlerle ilgili olarak yaptıkları sıralamaya göre, işin kendisi beşinci olurken; ücret birinci olmuştur. Fakat aynı araştırma dhilinde iş görenlerin yaptığı sıralamada ise; işin kendisi birinci olurken ücret beşinci olmuştur. Buradan ıkarılacak sonuç; işin kendisi iş gören tatmininde daha etkili olmaktadır. Hackman ve Oldham (1976) da iş gören tatmininde işin sahip olduğu özelliklerin ücret ve primden daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Lam 1995'te iş görenlerin tatmini üzerinde iş tamamlayıcı endekse göre yaptığı çalışmasında işin kendisinin iş tatminini olumsuz olarak etkilediğini belirtmiştir.

Yöneticiler ve yönetim tarzı; iç müşteri tatmini yöneticilerden ve yönetim tarzından da etkilenmektedir. Yönetimin aldığı kararlar ve uygulama politikaları, iş görenlerin beklentilerini karşılayıp karşılamama derecesine göre, iş görenlerin tatminini olumlu veya olumsuz etkileyecektir (Bakan, Büyükebeşe 2004(b):38). Yönetim tarzının iş görenlerin iş tatmini üzerinde etkileri iki şekilde gerçekleştirmektedir. Bunlardan birincisi, karar verme sürecine iş görenlerin katılım katılmamasıdır. Kurumlarda iş görenlerin kararlara katılması, işe karşı duyulan tatminin artmasının yanı sıra kurum içinde alınan kararların daha faydalı olmasını da sağlamaktadır. Yöneticilerin iş görenlere işleri ile ilgili özgür karar vermeleri, kurumsal karar sürecine katkıda bulunma ve fikirlerini paylaşma imkânı vermeleri; iş görenlerin kurumla ilgili işlere dâhil olduklarını hissetmelerini sağlayacaktır. Kurumda yönetime katılma fırsatı bulan iç müşteri, işine ve yöneticilere karşı olumlu duygular besleyerek ve işe karşı duyduğu tatmin seviyesi yükselecektir. İkincisi ise, iş gören merkezli olunmasıdır. Yönetimin iş görenlere yönelmesi ve iş görenleri destekleyecek adımlar atması, iş görenin kendini geliştirme fırsatı verecektir (Yıldız 1996:74).

Zamanımızda gelişen yönetim anlayışı sebebiyle yöneticilerin, çalışanların iş tatminlerinin artması için gereken çabayı göstermeleri gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında yöneticilerin sağlık çalışanlarının tatmin düzeyini yükseltmek için gerekli adımları atması gerekir (Akıncı 2002:2).

Sağlık kurumlarında iş görenlere karşı adil yaklaşılması, ödüllendirme ve cezalandırılma uygulamalarının iş görenlerin tatminini artıracak gibi iş görenlerin işinden soğumasına neden olabilmekte, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine hatta iş yerinden ayrılmalara, devamsızlıklara kadar uzanan olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir. İş görenler ve yöneticiler arasında güçlü bir iletişimin olması ve bu güçlü iletişimin sürekliliği de işten duyulan tatmini artırabilmektedir. Faragher vd. (2005)' nin belirttiklerine göre iş görenlerle yöneticiler arasında iyi bir iletişimin olması işe karşı tatmini sağlayan en önemli faktörlerdendir.

- Çalışma arkadaşları; iç müşteri tatmini denilince işten elde edilen maddiyat ve iş görenin beraber çalıştığı ve çalışmaktan zevk aldığı mesai arkadaşları ve hizmet vermenin getirdiği mutluluk akla gelir (Akıncı 2002:3; Bakan, Kellecioğlu 2003:7). Bu ifadeden anlaşılacağı üzere iç

müşteriler mesai arkadaşı olan diğer iç müşterilerle olumlu bir ilişki kurmak ister. Böyle olursa çalışmaktan ve iş hayatından memnun olurlar. İş görenler arasında zayıf bir iletişimin olması da iş görenlerin tatmin seviyesinde düşüşlere yol açabilmektedir.

- Kurum çalışanları arasında birbirlerine yakın bir hayat felsefesine sahip olma gibi ortak noktalardan dolayı gruplaşma görülebilir. İş görenin içinde bulunduğu grup, işten duyulan tatmini de etkilemektedir. İş görenin başarılı bir grup içerisinde olması ve hayat felsefesi kendi felsefesine uygun iş görenlerle birlikte olması iş görenin iş tatmini artırıcı bir etki ortaya çıkaracaktır (Bozkurt, Bozkurt, 2008:4; Kuşluvan 2009:53). Mesai arkadaşları ile karşılıklı güven saygı ve sevgi ortamı sağlanan kurumlarda iş görenlerin başarı oranları bu ortamı sağlayamayanlara göre daha yüksektir. İş görenlerin sosyal ihtiyaçları karşılandıkça tatmin seviyeleri de yükselecektir. Bu nedenle çalışanlar arası iletişim ve ilişkinin pozitif yönde yürütülmesini teşvik etmek gerekmektedir.
- Yükselme (Terfi) imkânları; “bir kurumda görevli olan bir iş görenin bulunduğu iş ya da makamdan daha fazla ücret, sorumluluk, saygınlık ve daha iyi çalışma koşulları içeren bir üst makama atanması veya geçirilmesi olarak tanımlanabilir” (Kuşluvan, 2009:54).
- İş görenler çalıştıkları kurumlarda belli bir süre çalıştıktan sonra yükselme arzusu taşırlar. Çünkü iş gören bir süre çalıştığı konumda yeterliliğe kavuşacak, deneyim kazanacak ve ulaştığı bilgi açısından konumunu yetersiz bulacaktır. Dolayısıyla daha fazla sorumluluk, bilgi birikimi ve deneyim gerektiren bir konuma ulaşmak isteyecektir. Kurumda yeni işe başlayan bir iş gören yükselme olanağının bulunmadığı düşüncesine kapılırsa; diğer iş görenlerden farklı olmadığını düşünecek ve kurumla ilgili olumsuz düşüncelere kapılacaktır. Böyle durumda iç müşteri tatmini sağlanamamış olacak ve işinden soğuyacaktır. Kurumda yükselme olanaklarının bulunması ve adaletli bir yükselme sisteminin varlığı iç müşterinin yükselebileceği düşüncesine kapılmasını sağlayacak ve hem kendisi hem de çalıştığı kurum için olumlu düşünceler taşımasına sebep olacaktır (Bozkurt ve Bozkurt 2008:6).

- Kararlara katılım; sağlık kurumlarında iş görenlerin yönetici politikalarına ve yönetimle alakalı faaliyetlere katılımı anlamına gelen alınan kararlara katılım, iş görenlerce arzu edilen bir durumdur (Kuşluvan 2009:54). Kurumda yönetimle alakalı alınan kararlar, iş görenlerin fikri alınmadan, direkt uygulanmaya çalışılırsa, bu iş görende memnuniyetsizlik yaratacak, işe karşı olumsuz duygulara sebep olacaktır. Çünkü iş görenler; ilgisine, becerisine, duygu ve düşüncesine önem verilmesini beklemektedir.

Çağdaş yönetim anlayışında da, iş görenin kendisini ilgilendiren kararlara katılımının önemi vurgulanmaktadır. Benimsenen bu yönetim anlayışında iş görenlerin kararlara katılması, iş görenlerin işten keyif almaları ve işe daha iyi konsantre olmaları için gereklilik haline gelmiştir (Bozkurt ve Bozkurt 2008:4). Sağlık hizmetlerinde bir sorun çıkması halinde; sorumlu bölüm amiri sorunları ve çözüm önerilerini sağlık çalışanları ile paylaşır ve onların görüşünü alırsa, çözüm daha kolay belirlenecek ve sağlık çalışanınin çözümü benimsemesi, uygulaması da başarılı olacaktır. Birçok teorisyen iş görenlerin yaptıkları işle alakalı bilgi sahibi olduklarını, dolayısıyla kurumla alakalı alınan kararlara katıldıklarında sağlıklı kararlar alınabileceğini belirtmişlerdir.

Kurum içerisinde iş gören ve yöneticilerin alacakları kararlarda etkin rol oynaması, çözüme ulaşmayı kolaylaştıracak ve iş görenlerin iş tatminini artıracaktır. Kurum içinde alınan kararlara iş görenler dâhil edilmediğinde ise, iş görenin işten duyduğu tatmin azalacak, verimlik düşecek, kurumunun çözüme ulaşması zorlaşacaktır. Araştırmalar göstermiştir ki, iş görenler ve yöneticiler yönetimle alakalı alınan kararlara katıldıkça ve düşüncelerine değer verildikçe kendileri ile alakalı kararlarda daha adil olduğunu düşünüp, işe yönelik tatmin düzeyleri artmaktadır. İş görenlerin istekli ve yüksek motivasyonla çalışmalarının yolu onları bilgilendirmek ve kararlara katılmalarının sağlamaktır.

İş güvencesi de iş görenlerin tatminini artıran bir kavramdır. Kişilerin bir iş bulmak ve bulunduğu işte emekli oluncaya kadar çalışmak arzusu vardır. Dolayısıyla çalıştığı kurumda emekli oluncaya kadar çalışacağını bilen iş görenin işine karşı

genel tutumu, motivasyonu ve tatmini olumlu yönde etkilenmektedir (Bakan, Kelleroğlu, 2003(b):35).

Son yıllarda iş güvencesi ile iş görenlerin işe yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi önem arz etmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalardan olan Asford vd. (1989:808)' ne ait çalışmasında; iş güvencesinin iş tatmini ile negatif olarak ilişkili olduğunu; iş güvencesi algısının düşük olduğu iş görenlerde, işe karşı tatmin duygusunun da düşük olduğunu tespit etmiştir.

Çalışma koşulları; iş görenler, vücut yapılarına uygun, temiz, havadar, güneş alan ve güvenli ortamlarda daha rahat olur ve yüksek motivasyonla çalışırlar. Dolayısıyla hem iş gören açısından hem de verilen hizmet açısından temiz, havadar, güvenli bir kurumda çalışılması oldukça önemlidir. Aynı zamanda iş için gerekli teknoloji ve çağdaş araç gereçlerinde kurumda hazır bulunması da önem arz etmektedir (Başaran 2000:220; Robbins, 2000:20).

Sosyal ve insancıl bir gereklilik olarak kurumda iş görenin biyolojik ve ergonomik yapısına uygun bir ortamın sağlanması ve çağdaş yönetim anlayışının bir gereğidir. Çalışma ortamının özellikleri iş görenlerin, hem fizyolojik hem de psikolojik yapıları üzerinde etkiler bırakır (Kuşlvan, 2009:56). Çalışma ortamında iş görenlerin beklentilerinin karşılanması ve yeterliliğinin sağlanması başarıyı ve tatmini artırırken; tam tersi durum is, iş gören tatminini azaltırken, verimliliği de düşürmektedir. İç müşterilerin iş yerinde sosyal, güvenlik ve hijyen koşullarının en elverişli şekilde dizaynı sağlandığı taktirde iş tatmini düzeylerinin yüksek olacağı kesindir.

Takdir edilme de iş görenler açısından önemli bir unsurdur. İş görenleri başarıya götürürken, aynı zamanda iş görenin kendini mutlu hissetmesini ve işe karşı tatminini sağlamaktadır. Başarının takdir edilmesi ve ödülle taçlandırılması, iş görende tatmin duygusunun yanı sıra, işe motivasyonunu artırarak verimlilikte de artış sağlamaktadır (Bozkurt ve Bozkurt 2008:5).

“Her iş gören yaptığı işteki başarısından dolayı takdir edilmeyi bekler” (Sevimli, İşcan 2005:58). Bazen ayın, yılın elemanı seçilme, bazen bir tebessüm, bazen göz göze gelip başla onay verilmesi bazen teşekkür edilmesi, bazen bir el hareketi taktir göstergesi olabilir.

2.13 İç Müşteri Tatmininin Önemi

Müşteri bir ürün veya hizmeti satın alan kişi ya da kurumdur. Hastane içinse müşteri, hastaneden hizmet alan hastadır. Bu birey, aynı hastayla ilgilenen, hasta ile beraber gelen akrabası veya refakatçisi de olabilir (Tokucuoğlu 2000:2).

Yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılan veriler, işte tatmin düzeyinin önemini ortaya koymaktadır (Crow, Hartman 1995:34). Çalışanın tatminine verilen önemin artmasında en önemli neden, verilen hizmetten olumlu sonuç alınmasında iş tatmininin payının büyük olmasıdır (Sevimli, İşcan 2005:56). Çalışanın işten tatmin olması çalışanı mutluluğa götürmesine ve dolayısıyla daha iyi hizmet vermesine neden olmaktadır. Aynı şekilde işten tatmin olmayan çalışan mutsuzdur ve verdiği hizmette de kalite düşük olacaktır. Bunun sonucunda mutsuz tatmin olmamış bir çalışan işini aksatabilmekte hatta işten ayrılabilir (Bozkurt ve Bozkurt 2008:3). Çalışanlar bireysel yeteneklerini ve becerilerini ortaya koyar ve başarılı olmayı ister. Çalışan işten tatmin sağlarsa psikolojik açıdan da olgunluğa erişir, işten tatmin gerçekleşmezse hayal kırıklığı yaşar. ‘Düşük iş tatmini moral bozukluğuna, işten soğumaya, düşük verimliliğe ve sonuçta sağlıksız bir topluma yol açacaktır’ (Üngüren 2010:2924).

‘Çalışan için iş tatmini davranışsal bir döngünün yani davranışın sonucu olarak değerlendirileceğinden önemlidir.’ (Falkenburg, Schyns, 2007:709). ‘İş tatminsizliği işte devamsızlık ve işten ayrılmalar gibi olumsuz örgütsel davranışların öncüsüdür.’ (Fulford, 2005:74). Tatmin olmuş çalışan mutlu olacak, işten memnun olacak, işyerinde olumlu davranış sergileyecek, kurumun işlerinin aksamadan yürütülmesinde katkıda bulunacaktır (Barlı 2008:345).

Çalışanların hastalara yeterli, verimli, istekli, hoşgörülü ve kaliteli hizmet sunabilmelerinde önemli paya sahip iş tatmini, sağlık kurumlarının dikkate almaları gereken bir konudur. İşten duyulan tatmin çalışanın iş başarısını, işe devamlılığını, çalışan devir oranını, işten ayrılma kararlarını etkilemektedir.

Özellikle sağlık hizmeti üretildiği zaman tüketilen bir faaliyettir. Sağlık çalışanları, sundukları hizmetin somut bileşenlerini oluşturmakta olup, aynı zamanda kurumun imajını yansıtmaktadırlar. Bu yüzden tatmin sağlık çalışanları için oldukça önemlidir. İş tatmini hastalara sunulan hizmetin kalitesinin artmasına ve hastaların

kurumdan memnun ayrılmasına sebep olacağından, kurum için daha da önem taşır (Kuşluvan 2009:51). Sağlık kurumları emek yoğun işleyen kurumlar olmaları ve hastalar ile hizmeti sunan sağlık çalışanlarının iç içe, yüz yüze olmaları tatmin seviyesi düşük olan çalışanın hastalara tatmin seviyesi yüksek hizmet sunması ve kurumdan memnun ayrılan bir hasta potansiyeli sağlaması olanaklı değildir. Hastaların yüksek bir tatmin seviyesine ulaşmaları, sağlık çalışanın işyerinden ve işlerinden tatmin olmuş olmalarını gerektirir (Akıncı 2002:2).

2.14 Hasta Beklenti Ve Algıları

Hastaların sağlık işletmelerinden beklentilerini, sağlık hizmetlerinin özelliklerinden ayrı değerlendirmek gerekmektedir. Bu hizmetin ortaya çıkması, hastaların kişilik özellikleri ve hasta olmama istekleri, ekonomik imkânları, hastane hizmetleriyle ilgili deneyimleri, çevre etkisi, sağlık hizmetinin değeri, sağlık hizmetleri pazarının yapısı ve fiyatı hasta beklentilerini etkilemektedir (Yılmaz 2001:70).

Sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşım tarzı da hastanın beklentiğini etkilemekte, hekimlerden sonra hasta ile en fazla muhatap olan yardımcı sağlık personelinin yaklaşımı ilgi ve alakası da hastanın beklentilerini etkileyebilmektedir.

Bireyler hastane hizmetlerinden faydalandığı süre zarfında hizmetin kalitesini, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olmasından dolayı, aldıkları hizmeti tarafsız değerlendirmeleri mümkün olmamaktadır.

Sağlık kurumlarında da müşteri odaklı bir anlayışla, hizmet kalitesini ve hasta tatminini artırabilmek, için hasta beklentileri ve algılarını sürekli değerlendirmek, olumsuz farklılıkları azaltmak için çaba göstermek gerekmektedir.

Pazarlama açısından müşteri tatmini, tüketicinin üründen beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün gerçek performansı arasındaki algıladığı farkın değerlendirilmesidir. Hastaneler diğer firmalar gibi sadece müşterilerin tatmini ve bağlılığını sağladıkça gelişebilirler. Sağlık kurumlarının verilerinden biri olan müşteri/hasta tatmini, genel olarak; müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir. Sağlık işletmelerinde müşteri tatmini sunulan hizmetlere ve hizmet sunum sürecine göre değişiklik gösterir. Örneğin hastanede yatarak tedavi gören

hasta, evrak işlerini ya da kafeterya hizmetlerini eksik bulup tatminsizlik hissederken, laboratuvar ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olabilir. Hasta tatminini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumu idarecisinin yapması gereken memnuniyetsizliğin hangi hizmet ya da süreçten kaynaklanmakta olduğunu bulmak olmalıdır (Temgilimoğlu 2009:395).

Hasta memnuniyeti, hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu olarak belirlenebilir. Buradan hareketle, hasta daha hizmeti almaya başlamadan beklenti içerisinde olup, hizmet sunumundan sonra da geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılar oluşmuş durumdadır. Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşan ve değişik organizasyonlarda hayat bulan bir hizmet türü olup, hasta memnuniyeti, almak istediği hizmet düzeyi ile aldığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanabilmektedir (Çıraklı, Sayım, 2009:2009).

Memnuniyet kavramını, kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak ve tatmin olmak için alış veriş içerisinde bulunması, hizmetten faydalanması olarak tanımlamak mümkündür.

2.15 Hasta Tatmininin Önemi

Sağlık hizmetlerini sunan sektörlerde rekabeti ve özel hastanelerin hızla artması, sağlık hizmetini talep eden bireye önem verilmesini gerekli kılmış ve bu daha da önemi artırmıştır. Bu durum aynı zamanda sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti ölçümlerinin önemini artırmış, sağlık hizmetlerinin hasta ya da müşteri odaklı yaklaşım ve memnuniyeti kavramlarını uyarlanmaya sevk etmiş. Ciddi adımlar atılmasına yöneltmiştir (Özer, Bakır 2003:17)

‘Sağlık kuruluşlarında daha kaliteli hizmet verilmesi amaçlanırken, hasta memnuniyeti önem arz etmektedir’(Aytar ve Yeşildal 2004:10). Hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir esasen hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek son derece önemli olup, bir o kadar da zordur. Verilen hizmetten memnun kalan hasta, ihtiyaç halinde yine aynı kuruluşu tercih edeceğinden hasta memnuniyetini doğru değerlendirmek gerekir. Sağlık hizmeti alan hastanın aldığı hizmetten dolayı sağlık işletmesinin performansını değerlemesinde ve gelecekte firma tercihinde hasta memnuniyeti önemli rol oynamaktadır.

Leebov ve Scott Sağlık Kurumlarında hasta tatmininin önem taşımasında dört nedenin etkili olduğunu ileri sürmektedirler. Bunlar (Kavuncubaşı, 2000:294):

İnsancıl Nedenler: Hastanın temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem tetkik ve bilimsel anlamda olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gereklidir. Hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, aynı zamanda hukuksal boyutu da bulunmaktadır.

Ekonomik Nedenler: Hastalar, hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler.

Pazarlama Nedeni: Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar.

Etkililik Nedeni: Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARINDA İÇ MÜŞTERİ (PERSONEL) TATMİNİNİN DIŞ MÜŞTERİ (HASTA) TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yönetim anlayışının tarihsel süreç içinde geçirdiği değişimden iş görene yönelik bakış açısı da etkilenmiş ve iş görenler iç müşteriler olarak adlandırılmıştır. Her işletmenin temel amacı ürünlerini pazarlayarak, belirlenen kâr oranına ulaşım, varlığını devam ettirmektir. Bu amaca ulaşmada işletmeler en çok müşterilerinin desteğine muhtaçtır. Sağlık işletmeleri de gün geçtikçe kâr amacı güden diğer işletmeler gibi faaliyet göstermeye yöneldiğinden, faaliyetlerini sürdürürlerken dış müşterilerin (hastalar) destek ve beğenilerini ve aynı zamanda aldıkları hizmetten tatmin düzeylerini gözetmek durumundadırlar. Eğitim seviyesinin artması, tüketicinin korunmasına yönelik düzenlemeler, ihtiyaçlardaki değişimler sonucunda, müşterilerin beklentilerindeki değişimle paralel olarak, sağlık hizmeti gören hastaların da aldıkları hizmetten beklentileri değişmekte ve sadece sağlıklarının düzelmesi onlara yeterli gelmemektedir. Bugün artık hastalar hizmet sunan kurum ve personelden ilgi beklemekte, bilgilendirilmek istemekte, aldığı hizmetten geri dönüş beklemekte ve hatta tedavi sürecine katılmak istemektedirler.

Sağlık sektörü emek yoğun bir hizmet sektörü olduğu için hizmet sağlayıcılar da hizmet üretim sürecine katılmaktadırlar. Yani sağlık işletmelerinde insana hizmet söz konusudur ve bir insana hizmet yine başka bir insan tarafından sunulmaktadır.

Müşteriye sunulan hizmetin kalitesi müşteri tatmini ve sadakati ile anlaşılmaktadır.

Müşteri tatmini ve sadakatının sağlanması bir işletmenin var oluş amaçlarını gerçekleştirilmesi ve rekabet avantajı sağlamasını önemli ölçüde etkileyen bir unsurdur. Kaliteli bir hizmet sunumu için müşteri tatmini ve çalışan tatmini arasında sıkı bir bağ bulunmaktadır. Bu sebeple tüm hizmet işletmelerinde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de dış müşteri tatminini sağlamak için, öncelikle iç müşteri tatminini sağlamak gerekmektedir.

Bu noktadan hareketle tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen bu araştırmada, sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda iç müşteri (çalışan) tatmini ve dış müşteri (hasta) tatmini arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın uygulama kısmı Sivas ilinde hizmet veren sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma ile sağlık hizmeti sunan kuruluşlar üzerine dikkat çekmek, özellikle iç müşterinin tatmin ve motivasyonunun; dış müşteri tatmini üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlanmaktadır.

3.2 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Çalışmanın Türkiye'deki tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi, hem zaman hem de maliyet açısından mümkün olmadığından; birinci çalışma grubu Sivas ilinin merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan hastalardan oluşmaktadır. İkinci çalışma grubu ise Sivas Numune Hastanesi personellerinden oluşmaktadır.

Çalışanların genellikle zaman yetersizliğini öne sürerek katkı sağlamayı kabul etmemeleri araştırmayı kısıtlayıcı faktörlerdendir. Araştırma 24.07.2017-30.08.2017 tarihleri arasında yapılmış olduğundan, sadece belli bir dönem için sağlık hizmeti alan hastalar uygulamaya dâhil edilmiştir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti alırken psikolojik durumları ve ankete katılım noktasında isteksiz davranmaları diğer bir kısıtlayıcı faktördür. Ayrıca analizler yapılırken iç ve dış müşterilerin anketleri gerçekçi ve tarafsız bir biçimde doldurdukları varsayılmıştır. Araştırma sonuçları Sivas ilinde sağlık hizmeti sunan ve talep eden örneklem guruplarını temsil ettiği için tüm Türkiye'ye genellenemez.

3.3 Yöntem

Araştırmada birincil veri toplama yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmış ve yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları cevaplayıcılara ulaştırılmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri kullanılmamış olup, demografik verileri değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca araştırma örnekleminin seçilmiş olduğu ilgili sağlık kuruluşunun ek binası da uygulamaya dâhil edilmiştir.

Araştırma sağlık işletmelerinin iç müşterileri ve dış müşterileri olmak üzere iki farklı örneklem grubu ile yürütülmüş olup, iç ve dış müşterilere yönelik olarak iki adet anket formu hazırlanmıştır.

Araştırmada örneklem yöntemi olarak daha önce ifade edilen kısıtlardan ötürü Tesadüfi Olmayan Örneklem türlerinden Kolayda Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklem türünde; veri toplama amacıyla ana kütle oluşturulan bireylere gönderilen anket formlarını doldurarak anketlere cevap verenlerin tümü örneklem dâhil edilmektedir (Özdemir 2008:95). Araştırmaya dâhil edilen sağlık kurumlarından günlük ortalama 13.512 hasta (dış müşteri) sağlık hizmeti almaktadır. Araştırma süresince 30 günde hizmet alan ana kütle sayısına ulaşmak mümkün olmamakla beraber 100000 üzerinde hastanın sağlık hizmetlerinden faydalandığı varsayılırsa, tabloda görüldüğü üzere istatistiksel olarak anlamlı veriler elde etmek için gerekli sayı 384 olarak belirlenmiştir. Araştırmada iç müşteri olarak değerlendiren sağlık personellerini temsil eden ana kütleye de ulaşmak mümkün olmadığından toplam 277 sağlık personeli anket uygulamasına dâhil edilmiştir.(Örneğin Sivas Numune Hastanesinde çalışan 252 hekim, 691 hemşire, 58 tıbbi sekreter ve diğer personel hizmet vermektedir.)

Tablo 3.1. $\alpha= 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri

Evren Büüklüğü	+ 0.03 örneklem hatası (d)			+ 0.05 örneklem hatası (d)			+ 0.10 örneklem hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s.50

Örneklem hatasını azaltmak için örneklem büyüklüğünün artırılması gereklidir. Diğer yandan seçilen hata payına göre belli bir değerden sonra örneklem büyüklüğünün artması anlamlı olmayacaktır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004:49-51).

Araştırmada kullanılan sorular ve değerlendirilen ifadeler ön çalışma sonucunda elde edilmiştir. Öncelikle ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış genel sorular 30 kişi ile ön anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Ön anket verileri SPSS 22 istatistiksel paket programı ile değerlendirilerek, güvenilirlik ve geçerlilikleri test edilmiştir. Cevaplayıcılar tarafından anlaşılması güç bazı ifadeler anket metninden çıkarılmış, çelişkili ifadeler giderilmiş ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra her iki örneklem gurubuna uygulanan anket formunun son şekli verilmiştir.

Hazırlanan anket formları gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır. Sağlık kuruluşu çalışanlarından 277 adet iş görene anket uygulanmıştır. Geri dönüş oranı %90'dır. Hastalara ise toplam 400 adet anket dağıtılmış, 385 adet kullanılabilir ankete ulaşılmıştır. Geri dönüş oranı %96.25'dir.

İç müşteri anket formu yapısal olarak iki grup sorudan oluşmaktadır. İlk grup sorular cevaplayıcıların demografik özellikleri ile ilgili olup, ikinci grup sorular; cevaplayıcıların sağlık kuruluşundan tatmin düzeylerini belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır.

Dış müşteri anket formu ise yapısal olarak üç gurup sorudan oluşmakta, ilk grup sorular cevaplayıcıların demografik özelliklerini, ikinci gurup sorular hastaların sağlık işletmelerine yönelik davranış ve tercihlerini, üçüncü gurup sorular ise tatmin düzeylerini belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır.

Çalışmada iç müşteri tatminini belirlemek amacıyla Minnesota Tatmin Ölçeği kullanılmıştır. Minnesota Tatmin Ölçeği (MTÖ) (The Minnesota Satisfaction Questionnaire-MSQ), 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir (Weiss vd, 1967). Ölçeği Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır (Serinkan, Bardakçı 2007:156). Sözü edilen soruların hazırlanmasında ise 5'li Likert ölçeği ("kesinlikle katılmıyorum" ifadesi için 1, "katılmıyorum" ifadesi için 2, "ne katılıyorum ne de katılmıyorum" ifadesi için 3, "katılıyorum" ifadesi için 4 ve "kesinlikle katılıyorum" ifadesi için 5 rakamı) kullanılmıştır.

Soruları kullanılmış olup, ölçek 5'li Likert ölçeğidir. Değerlendirmeler "çok memnunum" ile "hiç memnun değilim" arasındadır.

Dış müşteri tatminini belirlemek amacıyla da 1999 yılında Kivela ve meslektaşları tarafından geliştirilmiş, ayrıca 2005 yılında Koçbek tarafından da yüksek lisans tezinde kullanılmış olan yiyecek-içecek işletmesi müşterilerine yönelik olarak hazırlanmış müşteri tatmini ölçeği uyarlanarak kullanılmıştır. Bu ölçek beklentiler, etkenler ve izlenimler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Her bir bölüm yiyecek ve içecekler, hizmet ve personel, atmosfer, olanaklar ve diğer olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert ölçeğidir. Ölçeğin izlenimler bölümü dış müşteri tatminini belirlemeye yönelik olduğundan, çalışmada sadece bu bölüm kullanılmıştır. Değerlendirmeler “aldığım hizmetten çok memnunum” ile “aldığım hizmetten hiç memnun değilim” arasındadır. Toplam 40 adet önerme bulunmaktadır.

Çalışmada kullanılan ölçekler yazında var olan ve geçerlilik, güvenilirlik testleri ve Türkçe'ye uyarlama çalışmaları yapılmış olan ölçeklerdir.

3.4 Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmada öncelikle iç müşteri tatminini etkileyen etmenlere, ikinci olarak hasta tatminini etkileyen etmeler incelenmiş, ardından da iç müşteri tatmininin dış müşteri tatmini üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Konu ile ilgili yazın incelendiğinde iç müşteri tatminini etkileyen yaş, cinsiyet, konum vb. etmenlerden iç müşteri tatmini üzerinde bazı değişkenlerin etkili bazı değişkenlerin ise etkisiz olduğu sonucunun ortaya çıktığı görülmüştür. Ancak bu çalışmada bu etmenlerle iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğu varsayılmıştır. Bu doğrultuda kuramsal ilişkiler çerçevesinde sınanacak hipotezler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

H₁: Cinsiyet ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1A}: Cinsiyet ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1B}: Cinsiyet ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1C}: Cinsiyet ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1D}: Cinsiyet ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1E}: Cinsiyet ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Gelir ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{2A}: Gelir ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{2B}: Gelir ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{2C}: Gelir ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{2D}: Gelir ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{2E}: Gelir ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: İş yerindeki çalışma süreleri ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3A}: İş yerindeki çalışma süreleri ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3B}: İş yerindeki çalışma süreleri ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3C}: İş yerindeki çalışma süreleri ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3D}: İş yerindeki çalışma süreleri ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3E}: İş yerindeki çalışma süreleri ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Çalışılan pozisyon ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{4A}: Çalışılan Pozisyon ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{4B}: Çalışılan Pozisyon ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{4C}: Çalışılan Pozisyon ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{4D}: Çalışılan Pozisyon ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{4E}: Çalışılan Pozisyon ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

vardır.

H₅: Cinsiyet ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{5A}: Cinsiyet ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{5B}: Cinsiyet ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{5C}: Cinsiyet ile hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₆: Eğitim durumu ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{6A}: Eğitim durumu ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{6B}: Eğitim durumu ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{6C}: Eğitim durumu ile hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₇: Tercih edilen sağlık kurumu ile dış müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{7A}: Tercih edilen sağlık kurumu ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{7B}: Tercih edilen sağlık kurumu ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{7C}: Tercih edilen sağlık kurumu ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₈: Sağlık kurumuna geliş sayısı ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{8A}: Sağlık kurumuna geliş sayısı ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{8B}: Sağlık kurumuna geliş sayısı ile hekimlerden tatmin arasında

anlamli bir farklılık vardır.

H_{8C}: Sağlık kurumuna geliş sayısı ile hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₉: Medeni durumun ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{9A}: Medeni durumun ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{9B}: Medeni durumun ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{9C}: Medeni durumun ile hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₀: Sosyal Güvence ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{10A}: Sosyal Güvence ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{10B}: Sosyal Güvence ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{10C}: Sosyal Güvence ile hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.5 Verilerin Analizi

Çalışmanın bu kısmında iç müşteriye ait demografik bulgular, iç müşteri tatminine ait bulgular ve dış müşteriye ait demografik bulguların dış müşteri tatminine yönelik bulgular ve iç müşteri tatmininin dış müşteri (hasta) tatmini üzerindeki etkisine ilişkin bulgular ve bunların yorumlarına yer verilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, Faktör, Korelasyon, Kruskal Wallis, Ki-Kare, Mann Whitney-U Testleri ile değerlendirmeye tabi tutularak elde edilen veriler yorumlanmıştır.

3.5.1. Araştırmanın Güvenilirliği

Güvenilirlik, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesidir. Diğer bir deyişle, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılıktır. Güvenilir bir test veya ölçek, benzer şartlarda tekrar uygulandığında aynı benzer sonuçlar verir. Bir test veya ölçek ne derece güvenilir ise ondan elde edilen veriler de o derece güvenilirdir. Güvenilir olmayan bir ölçek yardımıyla elde edilen veriler faydasızdır (Terzi, 2000:3).

Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlaması ile bulunan bir ağırlık standart değişim ortalamasıdır. Sorular arasında negatif korelasyon varsa Alfa katsayısı da negatif çıkar. Bu durum güvenilirlik modelin bozulmasına neden olur. Cronbach Alfa Katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırır. Alfa Katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevaplanan toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını, ortaya koyan bir katsayıdır (Terzi, 2000:5).

Tablo3.2 İç-Dış Müşterilere Uygulanan Anket Soruları Güvenilirlik Analizi
Tablosu

Değişkenler	Cronbach's Alpha
İç Müşteri	0,950
Dış Müşteri	0,939

Tablo 3.2 incelendiğinde, iç müşteriler için yapılan anketin sorularının (0,950) “oldukça güvenilir” olduğu yorumu yapılmaktadır. Aynı zamanda herhangi bir anket sorusunun çalışmadan çıkartılmasına gerek kalmamıştır. Benzer şekilde dış müşteriler için yapılan anket sorularının da (0,939) “oldukça güvenilir” olduğu söylenebilmektedir. Bu anket grubunda da herhangi bir sorunun çıkartılmasına gerek kalmamıştır.

Cronbach's Alfa değerinin 0,70 ve üzeri olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir (Sipahi 2006:89). Ayrıca Nunnally ve Bernstein “0.80'lik bir Cronbach's alfa değerinin yeterli olduğunu” belirtmişlerdir. Dolayısıyla çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's alfa değerleri yeterli düzeydedir.

3.5.2. İç Müşterilerden Elde Edilen Bulgular

İç Müşterilere (sağlık hizmeti veren) uygulanan anket çalışması sonucunda ankete katılanların demografik veriler, iç müşteri tatminini ölçmede kullanılan ölçeklerin test edilmesi, tatmin düzeylerini ölçmede kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, iç müşterilere ait bulguların iç müşteri tatmini üzerindeki etkisi, iç Müşteri tatmin boyutları arasında çoklu ilişki başlıkları üzerinde durulmuştur.

3.5.2.1 İç Müşterilerden Elde Edilen Demografik Bulgular

Ankete katılan iç müşterilere (sağlık hizmeti veren) ait demografik veriler Tablo 3.3 ile özetlenmiştir.

Tablo 3.3 İç Müşterilere Ait Demografik Veriler

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (f)	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	190	68,6
	Erkek	87	31,4
	Toplam	277	100
Yaş	18-26	52	18,8
	27-35	138	49,8
	36-44	62	22,4
	45-53	25	9,0
	Toplam	277	100
Medeni Durum	Evli	189	68,2
	Bekar	88	31,8
	Toplam	277	100
Eğitim Durumu	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul/ Lise)	50	18,1
	Ön Lisans	41	14,8
	Lisans	146	52,7
	Yüksek Lisans	27	9,7
	Doktora	13	4,7
	Toplam	277	100
Meslek	Destek Hizmetler (Temizlik/Güvenlik)	17	6,1
	Tıbbi Sekreter	27	9,7
	Hemşire	194	70,0
	Sağlık Teknisyeni	9	3,2
	Diğer	9	3,2
	Hekim	21	7,6
	Toplam	277	100
Meslekte Çalışma Yılı	0-2	25	9,0
	3-5	26	9,4
	6-8	55	19,9
	9-11	41	14,8
	12-14	51	18,4
	15 Yıl ve üzeri	79	28,5
	Toplam	277	100

Tablo 3.3 Devamı

Mesleği Tercih Etme	Kendi isteğim	99	35,7
	Ailemin isteği	41	14,8
	Arkadaş çevremden duyduklarım	24	8,7
	Üniversiteye giriş puanım	39	14,1
	KPSS puanım	17	6,1
	Diğer	57	20,6
	Toplam	277	100
Pozisyon	Yönetici Olmayan Personel	240	86,6
	Orta düzey Yönetici	37	13,4
	Toplam	277	100
Gelir Düzeyi	999 TL ve Altı	8	2,9
	1000-1499 TL	52	18,8
	1500-2499 TL	167	60,3
	2500-3499 TL	40	14,4
	3500 TL ve üzeri	10	3,6
	Toplam	277	100

İç müşteriye yönelik demografik veriler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sağlık kuruluşunda çalışma süresi, çalışılan pozisyon (statü) ve aylık gelir değişkenleri ile elde edilmiştir. İç müşterilere ilişkin demografik bulguların dağılımı Tablo 3.3' de aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 3.3 e göre;

Ankete katılanların % 68.6' u kadın, 34.4' i erkektir. Her ne kadar erkeklerde sağlık sektöründe çalışmaya yönelse de kadın çalışanların ağırlığı hissedilmektedir. Bunun sebebi geleneklerimizde hemşirenin bayan olması alışkanlığı olabilir.

Yaş ile ilgili verilere bakıldığında; 27-35 yaş aralığı % 49.8 ile en çok katılımın olduğu yaş aralığını kapsarken, 18-26 yaş aralığı % 18.8, 36-44 yaş aralığı % 22.4, 45-53 yaş aralığı % 9' u oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe yıpranmanın fazla olması sebebiyle emeklilik yaşı gelenlerin fazlaca beklemeden emekli olduğu düşünülebilir.

Medeni durum ile ilgili verilerde % 68.2' lik önemli bir kısmın evli olduğu, %31.8' lik kısmın ise bekar olduğu görülmekte olup, kariyer yapma imkânlarının az olması evlenmeyi tercih etmelerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Eğitim ile ilgili veriler; çoğunluğun % 52.7 oranı ile lisans mezunu olduğu, % 18.1' inin ilköğretim, % 14.8' inin ön lisans, % 9.7' sinin yüksek lisans, % 4.7' sinin ise doktora mezunu olduğu görülmektedir. Açık öğretim imkânlarının iyileşmesi de

düşünülecek olursa lise veya ön lisans mezunu olarak iş imkânı bulunlar dahi lisans tamamlama yoluna gitmiş böylelikle ankete katılanların büyük bir kısmının lisans mezunu olmasında etkili olabilir.

Meslek ile ilgili verilere bakıldığında; % 70 gibi önemli bir kısmı hemşireler oluşturmakta, % 6.1'i destek hizmet personeli (temizlik/güvenlik), yüzde 9.7'si tıbbi sekreter, % 3.2 sağlık teknisyeni, % 3.2'si diğer çalışanlar, % 7.6 da hekimlerden oluşmaktadır.

Meslekteki çalışma yılı verilerine bakıldığında; % 28.5 ile 15 yıl ve üzeri çalışma süresi birinci sırayı alırken, ikinci sırada % 19.9 ile 6-8 yıl yer almakta, yeni göreve başlayarak 0-2 yıl çalışanlar % 9, 3-5 yıl çalışanlar % 9.4, 9-11 yıl çalışanlar ise, katılımcıların % 14.8'lik kısmını oluşturmaktadır.

Mesleği tercih etme verilerine bakıldığında; kendi isteğim seçeneği % 35.7 ile birinci sırada bulunmakta olup, sağlık sektöründe maaşların diğer kurumlara göre iyi olması çalışanları bu alana yönelttiği düşünülebilir. % 14.8 ailenin isteği, % 8.7 ile arkadaş çevremden duyduklarım, % 14.1 üniversiteye giriş puanım, % 6.1 KPSS puanım oranlarına ulaşılmakta olup, sağlık çalışanlarının diğer memur alımlarından farklı olarak sadece Kamu Personeli Seçme Sınavında aldıkları puanlar ile değil öncesinde aldıkları eğitime göre atamalarının yapıldığı değerlendirilebilir.

Pozisyon verilerine bakıldığında; % 86.6 lik bir kısmın yönetici olmayan personel olarak çalıştığı, % 13.4 lük bir kısmın ise orta düzey yönetici olduğu görülmektedir. Ankete katılan alt ve üst düzey yönetici bulunmamaktadır.

Gelir düzeyi verilerine bakıldığında; çalışanların %2.9'u 999 TL ve altında, % 18.8' inin 1000-1499 TL arasında, % 60.3' ünün 1500-2499 TL arasında, % 14.4 2500-3499 TL arasında, % 3.6' sinin 3500 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu gözlenmektedir.

3.5.2.2 İç Müşteri Tatminini Ölçmede Kullanılan Ölçeklerin Test Edilmesi

İç müşterilerden elde edilen verişlerin geçerliliğini test etmek ve ölçeği oluşturan birbiriyle ilişkili temel boyutları değerlendirmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Verilerin açıklayıcı faktör analizi için uygunluğu Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) katsayısı ve

Barlett Sphericity testi ile incelenmiştir. “Faktör analizi, kavramların açıklandığı boyutların belirlenmesinde kullanılır. Faktör analizinde amaç değişken sayısını azaltmaktır. Örneğin 60 soruyla ölçülen bir kavram faktör analizi sonucunda 6 boyutta toplanmışsa bundan sonra analizler 60 soruyla değil, belirlenen bu 6 boyutla yapılacağından değişken sayısı azaltılmış olur (Sipahi 2006:73). Hangi değişkenlerin hangi faktörleri ölçtüğü biliniyorsa veya bütün değişkenlerin eşit şekilde ağırlandırıldığı durum gibi değişkenlerin nispi önemi biliniyorsa veya faktör analizi yapılmasına gerek yoktur (Akgül 2003:440).

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (Büyüköztürk, 2010). Faktör analizinde temel mantık, karmaşık bir olgunun daha az sayıda faktörler yardımıyla açıklanabileceği düşüncesidir (Akgül 2003:441).

Tablo 3.4. İç Müşteri Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçüm Örneklem Yeterliliği		0,834
Bartlett Küresellik Sınaması	Yaklaşık Ki-Kare	223,693
	Serbestlik Derecesi	39
	Anlamlılık	,000

“Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) and Bartlett's Test, değişkenler arası ilişkinin gücünü ölçümler. KMO, tatmin edici bir faktör analizi yapılabilmesi için örneklemin 0,5'den büyük olması gerektiğini öngörür. Şayet, 0,5'den düşük değişkenler var ise bunlar analize dâhil edilmez.”(Karaalioglu 2015:5) İç müşterilerin algılarını ölçmek amacıyla yapılan ankette yer alan soruların yeterlilik ve küresellik sınamaları yapılmıştır. KMO değerinin 0,83 ve Barlett's testinin anlamlı çıkması, toplanan verilerin faktör analizi için uygun olduğunu açıkça göstermektedir. Ayrıca anketlere sorularına verilen cevapların rastgeleliği de küresellik sınaması ile ölçülmüş ve istatistiksel olarak uygun olduğu anlaşılmıştır ($p < 0,05$).

Yapılan faktör analizi sonucunda iç müşterilerin tatmin düzeyini belirlemeye yönelik kullanılan ifadelerin beş faktör altında toplandığı, bu beş faktörün toplam varyansı açıklama gücünün de %79.1 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen faktörler

yeniden adlandırılarak araştırma değişkenleri daha anlamlı hale getirilmeye çalışılmıştır.

Tablo 3.5 İç Müşterilerden Elde Edilen Verilere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Rotasyonlu Bileşen Matrisi					
Değişkenler	Faktör Yük Değerleri				
	Faktör 1 (İş Tatmini)	Faktör 2 (İşin Yapılma Şekli)	Faktör 3 (İş Özgürlüğü)	Faktör 4 (Bilgi Ve Beceri Kullanımı)	Faktör 5 (İş Sorumluluğu)
S23	,885				
S15	,805				
S14	,784				
S10	,642				
S27	,613				
S29	,587				
S16	,560				
S17		,799			
S24		,701			
S12		,598			
S21		,552			
S13			,887		
S11			,721		
S19			,579		
S26				,859	
S20				,745	
S18				,619	
S28					,782
S25					,727
S23					,671

Tablo 3.5 incelendiğinde çalışanların tatmin düzeyinin ölçülmesinde kullanılan ölçekte yer alan değişkenler yapılan faktör analizi sonucu sadeleştirilerek daha anlamlı hale getirilmiş ve iş tatmini, işin yapılma şekli, iş özgürlüğü, bilgi ve beceri kullanımı, iş sorumluluğu şeklinde 5 gruba ayrılmıştır.

Bunlardan;

İç müşterinin iş tatmini değişkenleri olarak:

- İş içinde terfi olanağımın olması açısından oldukça memnunum
- Yöneticimin karar vermedeki yeteneğinden oldukça memnunum
- Yöneticimin ekibindeki kişileri yönetme tarzından oldukça memnunum
- Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten oldukça memnunum
- İş yerimin çalışma koşullarından oldukça memnunum
- Vicdanen rahatsız olmayacağım şeyler yapabilme şansımın olması açısından oldukça memnunum
- Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden oldukça memnunum

İç müşterinin iş yapılıma şekli değişkenleri olarak:

- Sabit ve düzenli bir işim olmasından oldukça memnunum
- Yaptığım işle mesaimi etkin kullanmaktan oldukça memnunum
- Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olmasından oldukça memnunum
- İşle ilgili alınan kararların hızlı bir şekilde uygulamaya konmasından oldukça memnunum

İç müşterinin iş özgürlüğü değişkenleri olarak:

- Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından oldukça memnunum
- Özgür çalışma olanağımın olmasından oldukça memnunum
- Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmaktan oldukça memnunum

İç müşterinin bilgi ve beceri kullanımı değişkenleri olarak:

- Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ve benimle iyi anlaşmalarından oldukça memnunum
- Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından oldukça memnunum
- Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmaktan oldukça memnunum

İç Müşterinin iş sorumluluğu değişkenleri olarak:

- Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından oldukça memnunum
- İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanarak sorumluluk alma şansına sahip olmaktan oldukça memnunum
- Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem (ödüllendirilmem) açısından

3.5.2.3 İç Müşterilerin Tatmin Düzeylerini Ölçmede Kullanılan Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3.6 İç Müşterilerin İş tatmini Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Terfi olanağımın olmasından memnunum	61	22	57	20,6	132	47,7	17	6,1	10	3,6	2,48	1,01
Yöneticimin karar vermedeki yeteneğinden memnunum	75	27,1	51	18,4	68	24,5	65	23,5	18	6,5	2,63	1,27
Yöneticimin ekibimdeki kişileri yönetme tarzından memnunum	75	27,1	57	20,6	34	12,3	76	27,4	35	12,6	2,77	1,42
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten memnunum	121	43,7	44	15,9	76	27,4	16	5,8	20	7,2	2,16	1,25
Çalışma koşullarından memnunum	76	27,4	60	21,7	80	28,9	51	18,4	10	3,6	2,49	1,17
Vicdanen rahatsız olmayacağım şeyler yapabilme şansından memnunum	39	14,1	37	13,4	52	18,8	80	28,9	69	24,9	3,37	1,36
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden memnunum	15,2	42	7,9	16,1	24,2	28,2	40,4	8,9	12,3	4,8	3,26	1,23

İç müşterinin iş tatminini ölçmeye yönelik ifadeler tabloda (Tablo3.6) özetlenmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2.7 bulunmuştur. Buna göre ortalamaları en yüksek iki verinin sırasıyla 3,37 ve 3,26 “Vicdanen rahatsız olmayacağım şeyler yapabilme şansımın olmasından memnunum.” ve “Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden memnunum.” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanının ilgilendiği kitlenin hastalar olduğu düşünüldüğünde, insan sağlığı gibi önemli bir görev üstlenildiği de göz önüne alınacak olursa yaptığı işin vicdanına seslendiği anlaşılmakta, vicdanen rahatsız olmayacağı şeyler yapabilme şansını buluyor olması da doğal olarak sağlık çalışanını memnun ve motive etmektedir, şeklinde düşünülebilir. Yaptığı iş karşılığında duyduğu başarı hissi ise yine ilgilendiği hastalara karşı faydalı işler yapıyor ve başarılı hissediyor ve memnun kalıyor olabilir.

Tablo 3.7 İç Müşteriler Tarafından İşin Yapılma Şekli Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sabit ve düzenli bir işimin olmasından memnunum	53	19,1	18	6,5	28	10,1	133	48	45	16,2	3,35	1,35
Mesaimi etkin kullanmaktan memnunum	59	21,3	29	10,5	60	21,7	82	29,6	47	17	3,10	1,38
Ara sıra değişik işler yapabilme olanağından memnunum	44	15,9	96	34,7	107	38,6	20	7,2	10	3,6	2,48	,96
Alınan kararların hızlı bir şekilde uygulanmasından memnunum	81	29,2	41	14,8	72	26	73	26,4	10	3,6	2,60	1,25

İç müşterinin iş yapma şekli ölçmeye yönelik ifadeleri aşağıdaki tabloda (Tablo 3.7) özetlenmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,9 bulunmuştur Buna göre Tablo 3.7 incelendiğinde en yüksek iki değer 3,35 ortalamayla “Sabit ve düzenli bir işimin olmasından memnunum.” ve 3,10

ortalamayla “Mesaimi etkin kullanmaktan memnunum” ifadelerine ait olduğu görülmektedir. Günümüz şartlarında sabit ve düzenli bir iş bulmak için bir hayli gayret göstermek gerektiği göz önüne alınırsa bu imkâna kavuşmanın her çalışanı olduğu gibi sağlık çalışanını da memnum ettiği düşünülebilir. Mesai süresince etkin ve verimli çalışmayıp işlerini zamanı yetiştiremeyen mesai dışında da işlerine devam etmek zorunda kalan iş gören düzensiz ve mutsuz bir hayata sürükleneceği dolayısıyla mesaisini etkin kullanma imkânı sahip sağlık çalışanın bu durumdan memnum olacağı düşünülebilir.

Tablo 3.8 İç Müşterinin İş Özgürlüğü Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden memnunum	59	21,3	41	14,8	68	24,5	89	32,1	20	7,2	2,9	1,26
Özgür çalışma olanağımın olmasından memnunum	81	29,2	62	22,4	76	27,4	0	0	58	20,9	2,40	1,11
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansından memnunum	50	18,1	47	17	72	26	100	36,1	8	2,9	2,88	1,16

İç müşterinin iş özgürlüğünü ölçmeye yönelik ifadeler aşağıdaki tabloda (Tablo 3.8) özetlenmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,7 bulunmuştur

İç müşterinin iş özgürlüğü sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo 3.8 incelendiğinde en yüksek değer 2,9 ortalamayla “Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden memnunum.” ifadesine ait olduğu görülmektedir. İnsanların meslek seçimlerinde sadece maddi gelir elde etme değil sosyal doyumlarının da önemli olduğu düşünülürse sağlık çalışanın da toplumda

saygın bir yerinin olduğu ve bu konunun bir haz bir memnuniyet vesilesi olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.9 İç Müşterinin Bilgi ve Beceri Kullanımı Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Çalışma arkadaşlarımla anlaşabilmelerimden memnunum	50	18,1	33	11,9	71	25,6	115	41,5	8	2,9	2,99	1,17
Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansından memnunum	38	13,7	30	10,8	16	5,8	169	61	24	8,7	3,40	1,20
Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağından memnunum	35	12,6	23	8,3	20	7,2	158	57	41	14,8	3,53	1,21

İç müşterinin bilgi ve beceri kullanımını ölçmeye yönelik ifadeler aşağıdaki tabloda (Tablo 3.9) özetlenmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3,3 bulunmuştur

İç müşterinin bilgi ve beceri kullanımı sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo 3.9 incelendiğinde en yüksek değerin 3,53 ortalama ile “başkaları için bir şeyler yapabilme olanağından memnunum.” İfadesine ait olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanının mesleği gereği insan sağlığıyla ilgilenmesi nöbet gibi yorucu bir görevinin olması düşünülürse kendisi dışındakilere bir şeyler yapabiliyor hissini memnuniyet verici olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.10 İç Müşterilerin İş Sorumluluğu Değişkenlerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kararlarımı uygulama serbestliğimin olmasından memnunum	58	20,9	58	20,9	89	32,1	64	23,1	8	2,9	2,66	1,13
Kendi yöntemlerimi kullanarak sorumluluk alabilmekten memnunum	42	15,2	32	12,1	34	12,3	64	23,1	137	49,5	3,06	1,10
Yaptığım iş ile ilgili takdir edilmekten memnunum	108	39	46	16,6	62	22,4	53	19,1	8	2,9	2,30	1,24

İç müşterinin iş sorumluluğunu ölçmeye yönelik ifadeler aşağıdaki tabloda (Tablo 3.10) özetlenmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,7 bulunmuştur

İç müşterinin iş sorumluluğu sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo 3.10 incelendiğinde en yüksek değer “kendi yöntemlerimi kullanarak sorumluluk alabilmekten memnunum” olduğu görülmektedir. Özellikle acil durumlarda sağlık bütünlüğü bozulmuş bireyler için kendi tecrübesi ile kendi yöntemlerini kullanarak sorumluluk alabilmekten hoşnut kalıyor olabilir.

Parametrik testlerin kullanılabilmesi için verilerin normal dağılması gerekmektedir. Bu uygunluğun belirlenmesi için One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi yapılması gerekmektedir. 0,05 anlamlılık değerinde bu anlamlılık 0,05’den büyük olması incelenen faktörlerin dağılımlarının normal olduğunu göstermektedir. Bu değerler 0,05’den küçük olması halinde parametrik olmayan test yöntemlerini kullanılabilir (Eymen, 2007:90).

3.5.2.4. İç Müşterilere Ait Bulguların İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde iç müşteriye ait cinsiyet, gelir, çalıştığı pozisyon, çalışma süreleri ve mesleğini tercih etme sebebi gibi değişkenlerin iç müşteri tatmini üzerindeki etkileri incelenmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden cinsiyet ile iç müşteri tatmin boyutları arasında “Mann Whitney U Testi”; gelir, çalışılan pozisyon, çalışma süreleri ve mesleği tercih etme sebebi ile iç müşteri tatmin boyutları arasında “Kruskal Wallis Testi” yapılmıştır.

Cinsiyetin iç müşteri tatmini üzerindeki etkisi Mann-Whitney U testi ile bulunmaya çalışılmıştır.

Tablo 3.11. Cinsiyetin İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi

Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Kadın	190	155,47				
Erkek	87	64,22	1936,000	3211,000	-	,000
Toplam	277				7,304	

Ghiselli R. F., Lopa La J. M. and Bai B.’ 2001 yılında yiyecek içecek çalışanları, Aksu ve Akkaş (2005), Karatepe 2006, Kim 2009, Akıncı 2002, Kaya’2007, Toker’ in 2007 Yazıcıoğlu’ nu 2009 yıllarında otel çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda cinsiyetin tatmin üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Tablo 3.11 incelendiğinde (H_1) “Cinsiyet ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$) cinsiyete bağlı olarak, iş hayatından beklentiler evde işlerinden sıkılan bayanların çalışma hayatını sevmeleri, çocuk sahibi annelerin evlatlarına vakit ayıramama gibi sebeplerle iş hayatını sevmemeleri, evin geçimine daha çok katkı sağlamak zorunda hisseden erkeklerin çalışmayı sevmeleri, sosyal hayata daha az zaman kaldığı için çalışma hayatını sevmeyen bireylerin oluşu söz konusu farklılığa sebep olabilir.

Tablo 3.12. Cinsiyetin İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerindeki Etkisi

Boyutlar	Cinsiyetin iz	N	Sıra Ortalaması	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
İş Tatmini	Kadın	190	155,85	1850,000	3125,000	-7,498	,000
	Erkek	87	62,50				
	Toplam	277					
İş Yapılma Şekli	Kadın	190	152,89	2522,500	3797,500	-6,186	,000
	Erkek	87	75,95				
	Toplam	277					
İŞ Özgürlüğü	Kadın	190	143,72	4604,500	5879,500	-2,107	,035
	Erkek	87	117,59				
	Toplam	277					
Bilgi Beceri Kullanımı	Kadın	190	159,67	982,500	2257,500	-9,499	,000
	Erkek	87	45,15				
	Toplam	277					
İŞ Sorumluluğu	Kadın	190	144,84	4349,000	5624,000	-2,615	,009
	Erkek	87	112,48				
	Toplam	277					

Tablo 3.12 incelendiğinde iş tatmini, işin yapılma şekli, bilgi ve beceri kullanımı, iş özgürlüğü, iş sorumluluğu boyutları arasındaki anlamlılık değerinin (p) 0,05 den küçük çıktığı görülmektedir.

Dolayısıyla “Cinsiyet ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi (H_1) nin alt hipotezleri olan;

- (H_{1A}) “Cinsiyet ile iş tatmini arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{1B}), “Cinsiyet ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{1C}), “Cinsiyet ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardı.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{1D}) “Cinsiyet ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)

- (**H_{1E}**) “Cinsiyet ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)

Tablo incelendiğinde kadın personelin tatmin düzeyinin tüm iç müşteri tatmin boyutları açısından daha yüksek olduğu ve cinsiyet ve tatmin düzeyi arasındaki farklılığın bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Buradan kadın personelin çalışmaya hayatına katılmaktan ve özellikle kendi ekonomik özgürlüğünü kazanmaktan kaynaklı tatmin düzeyinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.13. Gelirin İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi

Gelir Düzeyiniz (Aylık Ortalama)	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
999 tl ve altı	8	52,50			
1000-1499 TL	52	90,94			
2500-3499 TL	167	140,30	55,844	3	,000
3500 TL ve üzeri	50	198,48			
Toplam	277				

Gelir ile iç müşteri tatmini arasındaki anlamlı bir farklılık olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile bulunmaya çalışılmıştır.

Aksu ve Aktaş 2005 yılında otel çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında gelirin iç müşteri tatmini üzerine etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Tablo 3.13’ e göre; gelir ile iş tatmini, işin yapılma şekli, iş özgürlüğü, bilgi ve beceri kullanımı, iş sorumluluğu faktörleri arasındaki anlamlılık değerinin 0,05’ den küçük çıktığı görülmektedir.

(**H₂**) “Gelir ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$) Tabloya 3.13’ e göre gelir seviyesi 3500 TL ve üzeri olan personelin tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3.14. Gelirin İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerindeki Etkisi

	Gelir Düzeyiniz (Aylık Ortalama)	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	P
İş Tatmini	999 TL ve altı	8	61,50	70,587	3	,000
	1000-1499 TL	52	74,49			
	2500-3499 TL	167	144,93			
	3500 TL ve üzeri	50	198,67			
	Toplam	277				
İşin Yapılma Şekli	999 TL ve altı	8	59,00	55,259	3	,000
	1000-1499 TL	52	80,13			
	2500-3499 TL	167	147,29			
	3500 TL ve üzeri	50	185,34			
	Toplam	277				
İş Özgürlüğü	999 TL ve altı	8	4,50	64,523	3	,000
	1000-1499 TL	52	123,12			
	2500-3499 TL	167	129,88			
	3500 TL ve üzeri	50	207,50			
	Toplam	277				
Bilgi Beceri Kullanımı	999 TL ve altı	8	5,00	61,651	3	,000
	1000-1499 TL	52	85,36			
	2500-3499 TL	167	159,48			
	3500 TL ve üzeri	50	147,84			
	Toplam	277				
İş Sorumluluğu	999 TL ve altı	8	248,00	51,364	3	,000
	1000-1499 TL	52	119,65			
	2500-3499 TL	167	122,69			
	3500 TL ve üzeri	50	196,16			
	Toplam	277				

Dolayısıyla “Gelir ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezinin (H_2) alt hipotezleri olan;

- (H_{2A}) “Gelir ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{2B}) “Gelir ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)

- (H_{2C}) “Gelir ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.” Hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{2D}) “Gelir ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” Hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{2E}) “Gelir ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)

Tablo 3.14.’e göre gelir düzeyi 3500 TL ve üzeri olan personelin işten tatmini, iş yapma şeklinden ve iş özgürlüğünden tatmin olma düzeyinin diğerlerinden daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte 2500-3499 TL arası gelir düzeyi olan personelin bilgi beceri kullanımı yönünden, gelir düzeyi 999 TL ve altı olan personelinde iş sorumluluğu yönünden tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Gelir artıkça çalışanların hayat standartlarının da yükseldiği, dolayısıyla iş hayatına da daha pozitif bakabildikleri dolayısıyla iş tatmin düzeylerinin bu nedenle yüksek olduğu düşünülebilir. Biraz daha düşük gelir elde eden çalışanların ise işe karşı sorumlulukların arttığı gelirini kaybetme korkusu yaşamaları sebebiyle iş sorumluluğu yönünden tatmin düzeylerin yükseldiği söylenebilir.

Tablo 3.15 İş Yerindeki Çalışma Süresinin İç Müşteri Tatmini Üzerindeki Etkisi

Kaç yıldır bu meslekte görev yapmaktasınız	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
0-2	25	185,48	35,213	5	,000
3-5	26	154,65			
6-8	55	126,72			
9-11	41	183,78			
12-14	51	103,77			
15 yıl ve üzeri	79	127,19			
Toplam	277				

İş yerindeki çalışma süresi ile iç müşteri tatmini arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile bulunmaya çalışılmıştır. Hançer ve George’ nin 2003 yılında yiyecek içecek firmalarında çalışanlar üzerinde, Karatepe’ nin 2006 yılında, Lam’ in 2001

yılında otel çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında iş yerindeki çalışma süreleri ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Tablo 3.15 incelendiğinde; anlamlılık değerinin (p) 0,05’ den küçük çıktığı görülmektedir.

(H_3)“ İş yerindeki çalışma süresi ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.($p<0,05$) Tabloya göre 0-2 yıldır çalışan personelin tatmin düzeyinin daha uzun süre çalışan personellere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Göreve yeni başlamanın verdiği heyecan ve iş bulmuş olmanın verdiği güven duygusu ile daha yüksek tatmin düzeyine sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 3.16 İş Yerindeki Çalışma Süresinin İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerindeki Etkisi

Boyutlar	Görev Süresi	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	P
P10. P14. P15. P16. P23. P27. P29.	0-2	25	184,14	32,473	3	,000
	3-5	26	140,58			
	6-8	55	119,26			
	9-11	41	182,40			
	12-14	51	105,79			
	15 yıl ve üzeri	79	136,85			
	Toplam	277				
P12. P17. P21. P24.	0-2	25	101,04	26,799	3	,000
	3-5	26	162,02			
	6-8	55	143,45			
	9-11	41	175,00			
	12-14	51	103,72			
	15 yıl ve üzeri	79	144,43			
	Toplam	277				

Tablo 3.16 Devamı

P11. P13. P19.	0-2	25	231,50	49,852	3	,000
	3-5	26	161,92			
	6-8	55	128,83			
	9-11	41	155,21			
	12-14	51	116,72			
	15 yıl ve üzeri	79	115,24			
	Toplam	277				
P18. P20. P26.	0-2	25	216,04	61,113	3	,000
	3-5	26	140,73			
	6-8	55	141,94			
	9-11	41	181,49			
	12-14	51	91,74			
	15 yıl ve üzeri	79	120,47			
	Toplam	277				
P23. P25. P28.	0-2	25	187,40	16,897	3	,000
	3-5	26	137,42			
	6-8	55	139,20			
	9-11	41	153,07			
	12-14	51	111,88			
	15 yıl ve üzeri	79	134,27			
	Toplam	277				

Tablo 3.16 iç müşteri tatmin boyutları ve çalışma süreleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buradan hareketle “iş yerindeki çalışma süresi ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” (H_3) hipotezinin alt hipotezleri olan

- (H_{3A}) “İş yerindeki çalışma süreleri ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.($p<0,05$)
- (H_{3B}) “İş yerindeki çalışma süreleri ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi, kabul edilmiştir.($p<0,05$)
- (H_{3C}) “İş yerindeki çalışma süreleri ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi, kabul edilmiştir.($p<0,05$)

- (H_{3D}) “İş yerindeki çalışma süreleri ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. (p<0,05)
- (H_{3E}) “İş yerindeki çalışma süreleri ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.(p< 0,05)

Tablo 3.16’ya göre 0-2 yıl aralığında çalışan personelin iş tatmini, iş özgürlüğü, bilgi beceri kullanımı ve iş sorumluluğuna yönelik tatmin düzeyinin, 9-11 yıldır çalışan personelin ise iş yapış şekline yönelik tatmin düzeyinin diğer zaman aralıklarında hizmet veren personellere göre yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Yeni göreve başlayan personelin iş süreçlerini daha pozitif değerlendirdiği düşünülebilir.

Tablo 3.17. İş yerinde Çalışılan Pozisyonun İç Müşteri Tatmini Üzerine Etkisi

Çalışılan Pozisyon	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	P
Yönetici Olmayan Personel	240	124,83	56,452	1	,000
Orta Düzey Yönetici	37	230,95			
Toplam	277	124,83			

Çalışılan pozisyon ile iç müşteri tatmini üzerine etkisi de Kruskal Wallis testi ile bulunmaya çalışılmıştır. Kaya’ nın 2007 yılında otel çalışanları üzerine yaptığı çalışmada çalışılan pozisyonla iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir. Tablo 3.17 incelendiğinde iş tatmini, işin yapılma şekli, iş özgürlüğü, bilgi ve beceri kullanımı, iş sorumluluğu faktörleri arasındaki anlamlılık değeri (p) 0,05’ den küçük çıktığı görülmektedir.

(H_4) “Çalışılan pozisyon ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.(p<0,05)

Anket sorularını alt ve üst düzey yönetici pozisyonunda görev yapan personelin cevaplandırmaması nedeni ile sonuçlar orta düzey yönetici ve yönetim kademeleri dışında görev yapan personeller olarak değerlendirilmiştir. Tablo 3.17’ ye

göre orta düzey yöneticilerin tatmin düzeylerinin yönetici olmayan personellere nazaran daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Yetki ve sorumluluk sınırları genişledikçe çalışanlarda iş hayatına karşı tatmin düzeylerinin arttığı düşünülebilir.

Tablo 3.18 İşyerinde Çalışılan Pozisyonun İç Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Çalışılan Pozisyon	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
İş Tatmini	Yönetici Olmayan Personel	240	126,92	41,273	1	,000
	Orta Düzey Yönetici	37	217,35			
	Toplam	277				
İşin Yapılma Şekli	Yönetici Olmayan Personel	240	127,72	36,053	1	,000
	Orta Düzey Yönetici	37	212,15			
	Toplam	277				
İş Özgürlüğü	Yönetici Olmayan Personel	240	127,57	37,268	1	,000
	Orta Düzey Yönetici	37	213,14			
	Toplam	277				
Bilgi Beceri Kullanımı	Yönetici Olmayan Personel	240	133,76	8,288	1	,000
	Orta Düzey Yönetici	37	173,00			
	Toplam	277				
İş Sorumluluğu	Yönetici Olmayan Personel	240	127,19	39,955	1	,000
	Orta Düzey Yönetici	37	215,62			
	Toplam	277				

Dolayısıyla “Çalışılan Pozisyon ile iç müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” (H_4) hipotezinin alt hipotezleri olan

- (H_{4A}) “Çalışılan Pozisyon ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.($p<0,05$)
- (H_{4B}) “Çalışılan Pozisyon ile işin yapılma şekli arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.($p<0,05$)
- (H_{4C}) “Çalışılan Pozisyon ile iş özgürlüğü arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.($p<0,05$)
- (H_{4D}) “Çalışılan Pozisyon ile bilgi ve beceri kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.($p<0,05$)
- (H_{4E}) “Çalışılan Pozisyon ile iş sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p< 0,05$)

Tablo 3.18’ e göre orta düzey yönetici pozisyonunda çalışan personelin tatmin düzeylerinin tüm tatmin boyutları açısından yönetici olmayan personelden daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Orta düzey yönetici pozisyonundaki personellerin sağlık gibi hassas bir hizmet sunarken hiyerarşik sıralamada söz sahibi olmalarının tüm tatmin boyutlarında etkili olduğunu söylemek mümkündür.

3.5.2.5 İç Müşteri Tatmin Boyutları Arasında Çoklu İlişki

İç Müşterinin tatmin boyutları olan iş tatmini, işin yapılma şekli, iş özgürlüğü, bilgi ve beceri kullanımı, iş sorumluluğu gibi tatmin boyutları arasındaki çoklu korelasyon analizini gösterir Tablo 3.19’ a göre $r:0,694$ oranı işin yapılma şekli ve iş tatmini arasında en yüksek pozitif ilişki gerçekleşmiştir. Bu durum işin nasıl yapıldığının iş tatminini etkilediği sonucunu ortaya çıkarabilir ise iş sorumluluğu ile bilgi ve beceri kullanımı arasında $r: 0,445$ ile en düşük pozitif ilişkinin gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 3.19 İç Müşteri Tatmini Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi

	İş tatmini	İşin Yapılma Şekli	İş Özgürlüğü	Bilgi ve Beceri	İş Sorumluluğu
İş tatmini	1	,694**	,579**	,542**	,524**
İşin Yapılma Şekli	,694**	1	,542**	,634**	,625**
İş Özgürlüğü	,579**	,542**	1	,539**	,523**
Bilgi ve Beceri	,542**	,634**	,539**	1	,445**
İş Sorumluluğu	,524**	,625**	,523**	,445**	1

3.5.3 Dış Müşterilerden Elde Edilen Bulgular

Dış müşterilerden anketimize katılanlara ilişkin demografik bulgular, tatminini ölçmede araştırmada kullanılan ölçeklerin test edilmesi, tatmin düzeylerini ölçmede kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, dış müşteriye ilişkin bulguların dış müşteri tatmini üzerine etkisi, dış müşterilerin sağlık kurumu tercihlerinin test edilmesi başlıkları üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

3.5.3.1 Dış Müşteriye İlişkin Demografik Bulgular

Dış müşterilere ilişkin demografik değişkenlere ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi bulguların yanı sıra; onların en çok tercih ettikleri sağlık kurumları, sosyal güvenceleri, sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldikleri, tekrar aynı sağlık kurumuna gelmek isteyip istemedikleri, randevu sistemini kullanıp kullanmadıkları gibi değişkenlere yönelik bulgular da Tablo 3.20' de özetlenmiştir.

Tablo 3.20 Dış Müşteri Demografik Veriler Frekans Tablosu

Değişkenler	Kategoriler	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	183	47,5
	Erkek	202	52,5
	Toplam	385	100
Yaş	18-26	54	14,0
	27-35	185	48,1
	36-44	91	23,6
	45-53	49	12,7
	54 ve üzeri	6	1,6
	Toplam	385	100
Medeni Durum	Evli	259	69,3
	Bekar	115	30,7
	Toplam	374	97,14
Eğitim Durumu	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul/ Lise)	93	24,3
	Ön Lisans	77	20,2
	Lisans	173	45,3
	Yüksek Lisans	32	8,4
	Doktora	7	1,8
	Toplam	382	99
En Sık Tercih Edilen Sağlık Kurumu	Üniversite Hastanesi	29	7,5
	Aile Hekimi	32	8,3
	Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi)	268	69,7
	Özel Hastane	48	12,4
	Özel Muayenehane	8	2,1
	Toplam	385	100
Sosyal Güvence	Yok	6	1,6
	Yeşil Kart	12	3,1
	SGK	339	88,1
	Ücretli	10	2,6
	Özel Sigorta	18	4,7
	Toplam	385	100
Aynı Sağlık Kurumuna Kaçmı Kez Gelindi	İlk	82	21,3
	İki-Üç	66	17,1
	Dört-Beş	62	16,1
	Beş ve Üzeri	175	45,5
	Toplam	385	100
Bir sağlık probleminiz olursa tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?	Evet	306	79,5
	Fikrim yok	70	18,2
	Hayır	9	2,3
	Toplam	385	100
Anket Anında Bulunulan Sağlık Kurumuna Randevu Alarak mı geldiniz?	Evet	309	80,3
	Hayır	76	19,7
	Toplam	385	100

Tablo 3.20 değerlendirildiğinde;

Cinsiyet verilerinin % 47.5' i kadın % 52.5' i erkektir. Hastalardan ankete katılanların cinsiyet dağılımı neredeyse eşittir.

Yaş verilerine göre; 27-35 yaş aralığı % 48.1 ile birinci sırada ter almaktadır. 18-26 yaş aralığı % 14, 36-44 yaş aralığı % 23.6, 45-53 yaş aralığı 12.7, 54 ve üstü yaş aralığı ise 1.6 görülmektedir. Genç yaş diyebileceğimiz 27-35 yaş aralığının çok olması kontrol amaçlı muayeneye gelenlerin fazla olduğunu düşündürebilir.

Medeni durum verilerine bakıldığında; muayene olanların % 69.3' ü evli iken % 30.7' sinin bekâr olduğu görülmektedir. Evli insanların sağlıklarını daha fazla önemseydiği düşünülebilir.

Eğitim durumu verilerine bakıldığında; Lisans mezunu olanların % 45.3' lük bir kısmı oluşturduğu, ön lisans mezunlarının % 20.2, ilköğretim mezunlarının %24.3, yüksek lisans mezunlarının % 8.4, doktora mezunlarının % 1.8 olduğu görülmektedir. Tıpkı iç müşterilerde olduğu gibi açık öğretim kolaylaşmasından dolayı insanların lisans bitirmeye yöneldiği düşünülebilir.

En çok tercih edilen sağlık kurumu verilerine bakıldığında; % 69.7 ile Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi) birinci sırada, % 12.4 ile Özel Hastaneler ikinci sırada olup bunları % 8.3 ile Aile Hekimleri, % 7.5 ile Üniversite Hastanesi, % 2.1 ile özel muayenehaneler takip etmektedir. Sivas Numune Hastanesine ulaşımın kolay olması, hizmet ve tedavi farkının olmaması, alışkanlıkların devam etmesi gibi nedenlerle Devlet Hastanelerini ilk sırada yer almış olabilir.

Sosyal güvence verilerine baktığımızda; Sosyal Güvenlik Kurumu % 88.1 ile birinci sırada yer almaktadır, ikinci sırada ise özel sigorta % 4.7 ile yer almakta, % 3.1 yeşil kart, % 2.6 ücretli, % 1.6 ise sosyal güvencesi olmadan muayene olduğu görülmektedir. Sağlık sigortaların Sosyal Güvenlik kurumunda birleştirildiği düşünüldüğünde Sosyal Güvenlik Kurumunun birinci sırada yer alması doğaldır. Yeşil kart diyenlerin ise eski alışkanlıklarından dolayı bu seçeneği işaretlediği düşünülebilir.

Anketin uygulandığı zaman diliminde bulunan sağlık kurumunun kaçınıcı kez gelindiği verilerine bakacak olursak; beş ve üzeri seçeneği % 45.5, ilk seçeneği

% 21.3, iki-üç seçeneği 17.1, dört- beş seçeneği % 16.1 oranlarına sahiptir. Hastaların çoğunluğu gelmiş olduğu sağlık kurumundan memnun kalmış olmalı ki tekrar tercih ediyorlar şeklinde düşünülebilir.

Anketin uygulandığı zamanda bulunulan sağlık kurumunu yine tercih eder misiniz sorusunun verilerine göre; tekrar tercih % 2.3 ile 9 kişi izlemektedir. Daha önce değinildiği üzere alınan hizmetten memnun kalındığı takdirde o sağlık kurumunun tekrar tercih ediliyor olması muhtemeldir denilebilir.

Anketin uygulandığı zaman aralığında hizmet aldığınız sağlık kurumuna randevu alarak mı geldiniz sorusunun verileri incelendiğinde; randevu alarak gelenler % 80.3 ile 309 kişi, randevu almadan gelenler % 19.7 ile 76 kişidir. Teknolojinin gelişmesi, randevu almanın kolaylaşması ve insanların bilinçlenmesi ile randevu sisteminin kullanılmasını artırmıştır, sonucuna varmak mümkündür.

3.5.3.2 Dış Müşteri Tatminini Ölçmede Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Test Edilmesi

Dış müşterilerin algılarını ölçmek amacıyla yapılan ankette yer alan soruların yeterlilik ve küresellik sınamaları yapılmıştır. Buna göre, anket sorularının bir birleriyle uyumlu olduğu KMO testi sonucunda anlaşılmıştır ($KMO > 0,05$). Ayrıca anketlere sorularına verilen cevapların rastgeleliği de küresellik sınaması ile ölçülmüş ve istatistiksel olarak uygun olduğu anlaşılmıştır. ($p < 0,05$)

Tablo 3.21. Dış Müşteri Anketi Yeterlilik ve Küresellik Sınaması Tablosu

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçüm Örneklem Yeterliliği		0,884
Bartlett	Yaklaşık Ki-Kare	329,454
Küresellik	Serbestlik Derecesi	39
Sınaması	Anlamlılık	,000

Yapılan faktör analizi sonucunda dış müşterilerin tatmin düzeyini belirlemeye yönelik kullanılan ifadelerin üç faktör altında toplandığı, bu üç faktörün toplam varyansı açıklama gücünün de % 69,4 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen faktörler yeniden adlandırılarak araştırma değişkenleri daha anlamlı hale getirilmeye

çalışılmıştır. Buna göre değişkenler hastaneden tatmin, hekimlerden tatmin ve hemşireden tatmin faktörleri altında değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 3.22 Dış Müşterilerden Elde Edilen Verilere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Rotasyonlu Bileşen Matrisi Tablosu			
Değişkenler	Faktör Yük Değerleri		
	Faktör 1 (<i>Hastane Memnuniyeti</i>)	Faktör 2 (<i>Hekimden tatmin</i>)	Faktör 3 (<i>Hemşireden tatmin</i>)
S28	,886		
S31	,890		
S33	,880		
S37	,885		
S30	,786		
S35	,537		
S34	,435		
S29	,865		
S36	,830		
S1		,536	
S4		,856	
S3		,763	
S5		,852	
S2		,535	
S6		,546	
S14			,536
S12			,801
S13			,735
S10			,732

Tablo 3.22 incelendiğinde hastaların tatmin düzeylerinin ölçülmesinde kullanılan ölçekte yer alan değişkenler yapılan faktör analizi sonucu sadeleştirilerek daha anlamlı hale getirilmiş ve hastaneden tatmin, hekimlerden tatmin ve hemşireden tatmin olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Bunlardan;

Dış Müşterinin

Dış müşterinin hastaneden tatmin değişkeni olarak;

- Tahlil sonuçları ve tetkiklere güvenebilmekten oldukça memnunum
- Genel olarak hastanenin sunduğu hizmetlerin kalitesinden oldukça memnunum
- Hastane yönetiminin hastane ile ilgili şikâyetleri zamanında çözümlemesinden oldukça memnunum
- Kayıt, tahlil, tetkik, yatış, çıkış gibi konularda bürokratik işlemleri kısa sürede hallediyor olmaktan oldukça memnunum
- Hastane yönetimin hasta istek ve ihtiyaçlarına önem vermesinden oldukça memnunum
- Laboratuvarda çalışan personelin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeyinden oldukça memnunum
- Yönetim ve destek bölümündeki personelin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeyinden oldukça memnunum
- Hastane temizlik personelinin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeylerinden oldukça memnunum
- Teşhis birimindeki (EKG, Röntgen vb.) personelin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeylerinden oldukça memnunum

Dış müşterinin hekimlerden tatmin değişkeni olarak;

- Hekimlerin beni dinleme ve anlama düzeyinden oldukça memnunum
- Hekimlerin hastalarına karşı anlayışlı ve nazik davranmalarından oldukça memnunum
- Hekimlerin muayene için yeteri kadar zaman ayırmalarından oldukça memnunum
- Hekimlerin hastalığımla ilgili yeterli bilgi vermelerinden oldukça memnunum
- Hekimlerin ilaçlarımı nasıl kullanacağım hakkında bilgilendirmelerinden oldukça memnunum
- Hekimlerin tedavi yöntemlerinden oldukça memnunum

Dış müşterinin hemşireden tatmin değişkeni olarak;

- Hemşirelerin hastaları dinlemelerinden oldukça memnunum
- Hemşirelerin hastalara yardımcı olmalarından oldukça memnunum
- Hemşirelerin tecrübeli olmalarından oldukça memnunum
- Hemşirelerin yapacakları hizmetler (ateş ölçme, tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vd.) ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden oldukça memnunum

Soruları kullanılmış olup, ölçek 5’li Likert ölçeğidir. Değerlendirmeler “çok memnunum” ile “hiç memnum değilim” arasındadır.

3.5.3.3. Dış Müşterilerin Tatmin Düzeylerini Ölçmede Kullanılan Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Dış müşterinin hastaneden tatminini ölçmeye yönelik ifadeler aşağıdaki tabloda (Tablo 3.23) özetlenmiştir.

Tablo 3.23 Dış Müşterinin Hastaneden tatmin Değişkenlerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Muayene olurken kayıt sırasına uyulmasından memnunum	49	12,7	72	18,7	126	32,7	96	24,9	42	10,9	3,26	1,17
Hastanede bürokratik işlemlerin kısa sürede hallediliyor olmasından memnunum	20	5,2	34	8,8	182	47,3	117	30,4	32	8,3	3,27	0,92
Genel olarak hastanenin sunduğu hizmetin kalitesinden oldukça memnunum	20	5,4	98	25,4	135	34,9	100	26	32	8,5	3,18	0,85
Hastane yönetiminin hastaneyle ilgili şikâyetleri zamanında çözmesinden memnunum	40	10,4	34	8,8	131	34	152	39,5	28	7,3	3,24	1,06
Hastane yönetiminin hasta istek ve ihtiyaçlarına önem vermesinden memnunum	46	11,9	74	19,2	149	38,7	85	22,1	31	8,1	3,95	1,10
Laboratuvar personelinin yardımcı olmasından ve davranışlarından memnunum	22	5,7	62	16,1	129	33,5	128	33,2	44	11,4	3,28	1,04

Tablo 3.23 Devamı

Teşhis birimlerindeki personelin hastalara karşı davranışından memnunum	19	4,9	36	9,4	165	42,9	135	35,1	30	7,8	3,31	0,92
Hastane temizlik personelinin hastalara karşı davranışından memnunum	22	5,7	38	9,9	169	43,9	127	33	29	7,5	3,26	0,94
Yönetim ve destek bölümündeki personelin hastalara karşı davranışından memnunum	17	4,4	47	12,2	119	30,9	165	42,9	37	9,6	3,41	0,97

Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3.4 bulunmuştur. Dış müşterinin hastaneden tatmin sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo 3.23 incelendiğinde en yüksek iki değer; 3.95 ortalama ile “Hastane yönetimin hasta istek ve ihtiyaçlarına önem vermesinden memnunum.” ve 3,41 ortalama ile “Yönetim ve destek bölümündeki personelin hastalara karşı davranışından memnunum.” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Hastaneye şifa bulmak için gelen bireyler ilgi ve alaka beklemektedir. Bununla birlikte gerek yönetim gerek diğer sağlık personeli tarafından anlaşılabilirlik, istek ve düşüncelerinin önemsendiğini bilmek, hastaların tatmin düzeyini artırmaktadır şeklinde değerlendirilebilir.

Dış müşterinin hekimlerden tatmini ölçmeye yönelik ifadeler aşağıdaki tabloda (Tablo 3.24) özetlenmiştir.

Tablo 3.24 Dış Müşterinin Hekimlerden tatmin Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hekimlerin dinleme ve anlama düzeyinden memnunum	39	10,1	75	19,5	103	26,8	164	42,6	4	1	3,04	1,03
Hekimlerin anlayışlı ve nazik davranmalarından oldukça memnunum	22	5,7	51	13,2	130	33,8	141	36,6	41	10,6	3,01	1,16
Hekimler yeteri kadar zaman ayırmasından oldukça memnunum	49	12,7	84	21,8	89	23,1	137	35,6	26	6,8	3,08	1,27
Hekimlerin yeteri kadar bilgi vermelerinden oldukça memnunum	50	13	95	24,7	54	14	169	43,9	17	4,4	3,79	1,20
Hekimlerin ilaçlar hakkında bilgi vermesinden oldukça memnunum	52	13,5	94	24,4	59	15,3	131	34	49	12,7	3,21	1,11
Hekimlerin tedavi yöntemlerinden memnunum	35	9,1	70	18,2	108	28,1	151	39,2	21	5,5	3,12	1,07

Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3.2 bulunmuştur. Dış müşterinin hekimlerden tatmin sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo 3.24 incelendiğinde en yüksek iki değerin; 3,79 ortalama ile “Hekimlerin yeteri kadar bilgi vermelerinden memnunum.” ve 3.21 ortalama ile “hekimlerin ilaçlar hakkında bilgi vermesinden memnunum.” İfadelerinin olduğu görülmektedir. Hastalar sadece iyileşmek değil aynı zamanda bilgi çağında hastalıkları ile ilgili güvenerek başvurdukları hekimlerin kendilerini bilgilendirmesini istemektedir. Bu bilgi kulaktan dolma asılsız bilgilerin hasta üzerinde yaratacağı olumsuz ruh halini ortadan kaldırmak için oldukça önemlidir. Aynı zamanda hastalar iyileşmesine vesile olacak hekimi tarafından reçete edilen ilaçlar hakkında da bilgilenebilmek istemektedir ve oldukça hassas olan insan sağlığı göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımının getireceği faydaların hastaların tatmin seviyelerini de artıracakı düşünülmektedir.

Dış müşterinin hekimlerden tatminini ölçmeye yönelik ifadeler aşağıdaki tabloda (Tablo 3.24) özetlenmiştir.

Tablo 3.25 Dış Müşterinin Hemşireden tatmin Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne De Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hemşirelerin hastaları dinlemelerinden oldukça memnunum	26	6,8	80	20,8	89	23,1	169	43,9	19	4,9	3,57	0,99
Hemşirelerin sabırlı olmalarından memnunum	33	8,6	59	15,3	104	27	158	41	31	8,1	3,02	1,08
Hemşirelerin tecrübeli olmalarından oldukça memnunum	39	10,1	78	23,3	136	35,3	127	33	5	1,3	3,13	0,99
Hemşirelerin bilgi vermelerinden memnunum	21	5,5	81	21	144	37,4	127	33	12	3,1	3,07	0,93

Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3.2 bulunmuştur. Dış müşterinin hemşireden tatmin sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo 3.25 incelendiğinde en yüksek iki değer 3,57 ortalama ile “Hemşirelerin hastaları dinlemelerinden memnunum.” ve 3,13 ortalama ile “Hemşirelerin tecrübeli olmalarından memnunum.” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Sağlık problemi yaşayan bireyin sadece ilaç kullanma, damar yolu açma, enjeksiyon ile ilaç zerk etme veya serum takma işlerini yapan hemşirelere değil, kendilerini dinleyen, hastalığı ve tedavi yöntemlerini anlatan hemşirelere ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Ayrıca tedavi sürecinde veya sonrasında sorularına cevap verecek hemşirelerin, bilgili ve tecrübeli olmaları hastaların hem uygulanan tedaviden emin olmalarını, hem de sorularına doğru cevaplar almalarını sağlayacağı için aldıkları hizmete yönelik tatmin düzeylerini de artıracığı söylenebilir.

3.5.3.4 Dış Müşteriye İlişkin Bulguların Dış Müşteri Tatmini Üzerine Etkisi

Dış müşterinin cinsiyetinin tatmin üzerine etkisi araştırmaya yönelik olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 3.26 Cinsiyetin Dış Müşteri Tatmine Etkisi

Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Kadın	182	206,35				
Erkek	202	178,12	15502,000	35803,000	-2,497	,013
Toplam	384					

(H₅) “Cinsiyet ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.”

Hipotezi kabul edilmiştir. (p<0,05)

Tablo 3.26’ya göre kadın hastaların erkek hastalara göre tatmin düzeylerinin fazla olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 3.27 Cinsiyetin Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Cinsiyetiniz	N	Sıra Ortalaması	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Hastane Tatmini	Kadın	183	206,69				
	Erkek	201	179,58	15795,500	36096,50	-2,399	,016
	Toplam	384					
Hekim Tatmini	Kadın	183	200,02				
	Erkek	202	186,64	17198,000	37701,00	-1,182	,237
	Toplam	385					
Hemşire Tatmini	Kadın	181	200,83				
	Erkek	202	184,08	16682,000	37185,00	-1,489	,137
	Toplam	383					

“Cinsiyet ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” (H₅)

hipotezinin alt hipotezleri olan

- (H_{5A}) “Cinsiyet ile dış müşterinin hastaneden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi, kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{5B}) “Cinsiyet ile dış müşterinin hekimlerden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” Hipotezi reddedilmiştir. ($p > 0,05$)
- (H_{5C}) “Cinsiyet ile dış müşterinin hemşireden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir. ($p > 0,05$)

Tablo 3.27’ye göre tatmin boyutlarından hekimlerden ve hemşireden tatmin boyutları arasında anlamlı fark bulunamazken hastaneden tatmin boyutu ve cinsiyet arasında az da olsa bir farklılık vardır demek mümkündür. Bu durumun kadın hastaların fiziksel ortama ve sağlanan olanaklara daha fazla önem vermelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda H_5 hipotezinin alt hipotezleri olan H_{5B} , H_{5C} hipotezleri reddedildiğinden; H_5 Hipotezi kısmen kabul edilmiştir. ($p > 0,05$)

Benzer bir araştırmada bazılarında kadınların bazılarında erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken bazılarında da cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Larsson 1991:133).

Dış müşterinin eğitiminin tatmin üzerine etkisi araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.28 Eğitimin Dış Müşteri Tatmine Etkisi

Eğitim durumu	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
İlköğretim (İlkokul/Ortaokul/ Lise)					
Ön Lisans	93	194,12	16,022	4	,003
Lisans	77	187,68			
Yüksek Lisans	173	178,06			
Doktora	32	262,28			
Toplam	7	207,29			
	382				

Tablo 3.28’de görüldüğü üzere eğitim durumu yüksek lisans olarak belirtilen hastaların tatmin düzeyinin genel olarak diğer eğitim derecelerine göre daha yüksek

olduğunu söylemek mümkündür. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken kendilerini daha iyi anlatabildikleri ve sağlık çalışanları ile daha verimli iletişim kurabildikleri için aldıkları hizmetten tatmin düzeylerinin de daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyleri konusunda tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır (Carr-Hill, 1992). Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabilecekleri düşünülebilir. Tablo 3.28 incelendiğinde hastaneden tatmin faktörünün anlamlılık değeri 0,05’ den büyük, hekimlerden tatmin ve hemşireden tatmin faktörlerinin anlamlılık değerleri 0,05’ den küçük olduğu görülmektedir.

(H_6) “Eğitim durumu ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)

Tablo 3.29 Eğitimin Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Eğitim	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
Hastane Tatmini	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul / Lise)	93	211,92	10,544	4	,032
	Ön Lisans	79	189,62			
	Lisans	173	177,69			
	Yüksek Lisans	32	204,69			
	Doktora	7	277,21			
	Toplam	384				
Hekim Tatmini	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul / Lise)	94	191,20	32,570	4	,000
	Ön Lisans	79	197,67			
	Lisans	173	172,62			
	Yüksek Lisans	32	293,88			
	Doktora	7	207,00			
	Toplam	385				

Tablo 3.29 Devamı

Hemşire Tatmini	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul / Lise) Ön Lisans	94	166,62	41,271	4	,000
	Lisans	77	197,54			
	Yüksek Lisans	173	185,64			
	Doktora	32	303,00			
	Toplam	7	121,71			
		383				

Buradan hareketle “Eğitim durumu ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” Hipotezi (H_6)’nin alt hipotezleri olan

- (H_{6A}) “Eğitim durumu ile dış müşterinin hastaneden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{6B}) “Eğitim durumu ile dış müşterinin hekimlerden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{6C}) “Eğitim durumu ile dış müşterinin hemşireden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)

Tabloya 3.29’a göre eğitim durumu ve hastaneden tatmin boyutu arasındaki anlamlı farklılığın; doktora derecesinde eğitilmiş hastaların hastane tatmininin daha yüksek olmasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Aynı zamanda hekimlerden ve hemşireden tatmin boyutlarına bakıldığında ise yüksek lisans derecesine sahip hastaların tatmin düzeylerinin diğer eğitim derecelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Doktora eğitimi görmüş bireyler için fiziksel özellikler, teknik donanım, yüksek lisans eğitim düzeyine sahip bireyler için ise, aldıkları hizmette personel tutumları daha önemli olabilir. Kısacası eğitim düzeyinin yükselmesine bağlı olarak artan bilincin hastaların sağlık kuruluşundan tatmin düzeylerinde artışa sebep olabileceği düşünülebilir.

En sık tercih edilen sağlık kurumunun dış müşteri tatmini üzerine etkisi araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.30 Tercih Edilen Sağlık Kurumunun Dış Müşteri Tatmine Etkisi

Tercih edilen kurum	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
Üniversite					
Aile Hekimi	29	173,59			
Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi)	31	158,61	25,569	5	,000
Toplum Sağlığı Merkezi	265	184,72			
Özel Hastane	2	290,00			
Özel Muayenehane	47	261,94			
Özel Muayenehane	8	170,00			
Toplam	382				

Tablo 3.30 ve Tablo 3.31 sağlık kuruluşu türüne göre hastaların genel olarak tatmini ve tatmini boyutları dağılımını göstermektedir. Bütün hasta tatmin boyutları düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca hastaların genel hasta tatmin düzeylerinin de hastane türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle bu araştırma açısından hastane türünün genel hasta tatmini ve hasta tatmini boyutlarını anlamlı yönde değiştirdiği ve etkilediği söylenebilir (Akademik Bakış Dergisi 2010:14). Tablo 3.31 incelendiğinde ise dış müşterinin tercih ettiği sağlık kurumunda hastaneden tatmin, hastane, hekim ve hemşireden tatmin faktörlerinin anlamlılık değerlerinin 0,05’ den küçük olduğu görülmektedir.

(H₇) “Tercih edilen sağlık kurumu ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiş ($p < 0.05$)

Tablo 3.30’a göre ilk sırada toplum sağlığı merkezini, ikinci sıra da ise özel hastaneleri tercih eden hastaların tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 3.31 Tercih Edilen Sağlık Kurumunun Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Kurum tercihi	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
Hastane Tatmini	Üniversite Hastanesi	29	189,55	24,647	5	,000
	Aile Hekimi	31	163,68			
	Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi)	267	182,31			
	Toplum Sağlığı Merkezi	2	253,98			
	Özel Hastane	47	283,06			
	Özel Muayenehane	8				
	Toplam	384				
	Hekim Tatmini	Üniversite	29			
Aile Hekimi		32	131,52			
Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi)		267	192,19			
Toplum Sağlığı Merkezi		2	259,47			
Özel Hastane		47	150,56			
Özel Muayenehane		8				
Toplam		385				
Hemşire Tatmini		Üniversite	29	169,59	16,694	5
	Aile Hekim	32	197,47			
	Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi)	265	187,20			
	Toplum Sağlığı Merkezi	2	240,29			
	Özel Hastane	47	106,94			
	Özel Muayenehane	8				
	Toplam	383				

Buradan hareketle “tercih edilen sağlık kurumu ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” Hipotezi (H_7) nin alt hipotezleri olan

- (H_{7A}) “Tercih edilen sağlık kurumu ile hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0.05$)
- (H_{7B}) “Tercih edilen sağlık kurumu ile hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiş ($p < 0.05$)

- (H_{7C}) “Tercih edilen sağlık kurumu ile hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0.05$)

Tablo 3.31’e göre özel muayenehaneye giden hastaların hastane tatmin düzeylerinin diğer sağlık kuruluşlarına giden hastalara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Yine tabloya göre toplum sağlığı merkezlerine başvuran hastaların hekim tatmin ve hemşire tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Özel muayenehanelerin daha konforlu olmasının hastaların tatmin düzeyini yükseltmiş olabileceği, toplum sağlığı merkezlerinde ise hekim ve hemşirelerin hastalarla birebir ilgilenmeleri nedeniyle, bu kurumlardan hizmet alan hastaların hekim ve hemşire tatmin düzeylerinin daha yüksek değerlendirilmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.32 Sağlık Kurumuna Geliş Sayısının Dış Müşteri Tatmine Etkisi

Geliş Sayısı	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
İlk	79	184,91	35,106	3	,000
İki-Üç	66	250,48			
Dört-Beş	62	219,03			
Beş Ve Üzeri	175	162,48			
Toplam	382				

Sağlık kuruluşuna geliş sayısı ile dış müşteri tatmini üzerine etkisi araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.32 incelendiğinde sağlık kurumuna geliş sayısının hastaneden tatmin, hekimlerden tatmin ve hemşireden tatmin faktörlerinin anlamlılık değerlerinin 0,05’ den küçük olduğu görülmektedir.

(H_8) “Sağlık kurumuna geliş sayısı ile dış müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0.05$) Tabloya bakıldığında sağlık kuruluşuna daha önce iki üç kez gelmiş olan hastaların tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık kurumlarına sık gelen hastaların sağlık sorunlarının devam ediyor olması ya da başka sağlık problemlerinin

ortaya çıkmış olması nedeniyle sağlık kuruluşundan talep ettikleri hizmeti negatif talep olarak değerlendirdikleri düşünülebilir.

Tablo 3.33 Sağlık Kurumuna Geliş Sayısının Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Geliş sayısı	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
Hastane Tatmini	İlk	81	232,66	48,108	3	,000
	İki-Üç	66	247,99			
	Dört-Beş	62	188,07			
	Beş Ve Üzeri	175	154,55			
	Toplam	384				
Hekim Tatmini	İlk	82	141,49	40,103	3	,000
	İki-Üç	66	208,36			
	Dört-Beş	62	257,38			
	Beş Ve Üzeri	175	188,54			
	Toplam	385				
Hemşire Tatmini	İlk	80	149,57	43,065	3	,000
	İki-Üç	66	259,13			
	Dört-Beş	62	217,41			
	Beş Ve Üzeri	175	177,08			
	Toplam	383				

Buradan hareketle “sağlık kurumuna geliş sayısı ile dış müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.” Hipotezi (H_8) nin alt hipotezleri olan

- (H_{8A}) “Sağlık kurumuna geliş sayısı ile dış müşterinin hastaneden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0.05$)
- (H_{8B}) “Sağlık kurumuna geliş sayısı ile dış müşterinin hekimlerden tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0.05$)
- (H_{8C}) “Sağlık kurumuna geliş sayısı ile dış müşterinin hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0.05$)

Tablo 3.33’e göre hastaneye iki-üç kez gelmiş olan hastaların hastane ve hemşireden tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu, dört-beş kez gelen hastaların hekim memnuniyetinin daha yüksek olduğu, hasta tatmin boyutları ile sağlık kurumuna geliş sayısı arasındaki anlamlı farklılığın tablo sonuçları ile

açıklanabileceğini söylemek mümkündür. Hastaların sağlık kuruluşlarına ilk birkaç gelişlerinde hastanenin koşullarından ve hemşirelerden aldıkları hizmetten tatmin seviyelerinin yüksek olduğu, daha sonraki gelişlerinde ise, bu etmenlerin yerini hekimlerden tatmine bıraktığı, yani hastaların hekimlerin sunduğu hizmetin fayda maliyet analizini yaptıklarını ve tedavi süreçlerinin seyrine göre hekimlerden tatmin düzeylerinin zamanla yükseldiğini söylemek mümkündür.

Tablo 3.34 Medeni Durumun Dış Müşteri Tatminine Etkisi

Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Evli	263	194,69	14808,500	21948,500	-,841	,400
Bekar	119	184,44				
Toplam	382					

Medeni durumun dış müşteri tatminine etkisi Mann-Whitey U testi ile bulunmaya çalışılmıştır.

(H_0) “Medeni durum ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir ($p > 0,05$) Tablo 3.34’e göre evli ve bekar hastaların tatmin düzeyleri arasında dikkate değer bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.35 Medeni Durumun Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Medeni durum	N	Sıra Ortalaması	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Hastane Tatmini	Evli	265	203,13	12950,50	20090,50	-2,814	,005
	Bekar	119	168,83				
	Toplam	384					
Hekim Tatmini	Evli	266	190,60	15189,00	50700,00	-,634	,526
	Bekar	119	198,36				
	Toplam	385					
Hemşire Tatmini	Evli	264	191,90	15682,50	50662,50	-,026	,980
	Bekar	119	192,21				
	Toplam	383					

“Medeni durum ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezini (H_9) test etmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Tablo 3.25 incelendiğinde medeni durum ile dış müşterinin hastaneden tatmin, hekimlerden tatmin ve hemşireden tatmin faktörlerinin anlamlılık değerlerinin 0,05’ den büyük olduğu dolayısıyla (H_9) hipotezinin alt hipotezleri olan,

- (H_{9A}) “Medeni durum ile dış müşterinin hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{9B}) “Medeni durum ile dış müşterinin hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir ($p > 0,05$)
- (H_{9C}) “Medeni durum ile dış müşterinin hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir ($p > 0,05$)

Tablo 3.35’ten de anlaşılacağı gibi evli hastaların hastaneden tatmin düzeyinin yüksek olduğu, bununla birlikte hekimlerden ve hemşireden tatmin düzeyleri değerlendirildiğinde medeni durumun anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir.

Sosyal güvence ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir.

Tablo 3.36 Sosyal Güvencenin Dış Müşteri Tatminine Etkisi

Sosyal Güvence	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
Yok	6	181,17	7,057	4	,133
Yeşil Kart	12	123,25			
Sgk	336	192,45			
Ücretli	10	245,40			
Özel Sigorta	18	192,83			
Toplam	382				

(H_{10}) “Sosyal güvencesi ile dış müşteri tatmini arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir ($p > 0,05$) Tablo 3.36’ya bakıldığında hastaların hangi sosyal güvenceye sahip olursa olsun tatmin düzeyleri arasında istatistik olarak önemli farklılıklar olmadığını söylemek mümkündür.

Tablo 3.37 Sosyal Güvencenin Dış Müşteri Tatmin Boyutları Üzerine Etkisi

Boyutlar	Sosyal güvence	N	Sıra Ortalaması	Ki Kare	df	p
Hastane Tatmini	Yok	6	157,50	10,472	4	,033
	Yeşil Kart	12	141,00			
	SGK	338	190,68			
	Ücretli	10	273,10			
	Özel Sigorta	18	227,89			
	Toplam	384				
Hekim Tatmini	Yok	6	219,67	8,009	4	,091
	Yeşil Kart	12	121,08			
	SGK	339	195,83			
	Ücretli	10	225,70			
	Özel Sigorta	18	160,64			
	Toplam	385				
Hemşire Tatmini	Yok	6	161,83	7,265	4	,123
	Yeşil Kart	12	131,75			
	SGK	337	197,00			
	Ücretli	10	187,70			
	Özel Sigorta	18	151,06			
	Toplam	383				

Tablo 3.37 incelendiğinde sosyal güvence ile dış müşterinin hastaneden tatmin faktörüne ait anlamlılık değerinin 0,05'ten küçük, hekim ve hemşireden tatmin faktörlerinin anlamlılık değerlerinin 0,05' den büyük olduğu görülmektedir. Buradan hareketle (H_{10}) hipotezinin alt hipotezleri olan

- (H_{10A}) “Sosyal güvencesi ile dış müşterinin hastaneden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi, hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$)
- (H_{10B}) “Sosyal güvencesi ile dış müşterinin hekimlerden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir ($p > 0,05$)
- (H_{10C}) “Sosyal güvencesi ile dış müşterinin hemşireden tatmin arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir ($p > 0,05$)

Tablo 3.37'ye göre ücret ödeyerek sağlık hizmeti alan hastaların hastaneden tatmin düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu durumun da istatistiksel olarak farklılığın sebebi olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte sosyal güvence türü ile hekimlerden ve hemşireden tatmin düzeyi arasında anlamlı farklılıklar oluşmadığı görülmektedir. Sosyal güvencesi SGK olan hastaların Sivas Numune Hastanesini

tercih etmeleri, özel sigortaya sahip bireylerin özel hastaneleri tercih etmelerinin tatmin düzeylerinde farklılığa neden olabileceği düşünülmektedir.

3.5.3.5 Dış Müşterilerin Sağlık Kurumu Tercihlerinin Test Edilmesi

Tablo 3.38 Sağlık Kurumuna Geliş Sayısı İle Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Arasındaki Çapraz Tablo Oranları

		“Aynı Sağlık Kurumuna Kaçınıcı Kez Geldiniz” * “Bir Sağlık Probleminiz Olursa Bu Hastaneyi Tekrar Tekrar Tercih Eder Misiniz” ?				Toplam	
		Bir Sağlık Probleminiz Olursa Bu Hastaneyi Tekrar Tekrar Tercih Eder Misiniz?			Evet		Fikrim Yok
Aynı Sağlık Kurumuna Kaçınıcı Kez Geldiniz	İlk			46		31	
				Aynı sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldiniz		56.1%	37.8%
		Bir sağlık probleminiz olursa bu hastaneyi tekrar tekrar tercih eder misiniz?		15.0%	44.3%	55.6%	21.3%
	İki-Üç			59	7	0	66
		Aynı sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldiniz		89.4%	10.6%	0.0%	100.0%
		Bir sağlık probleminiz olursa bu hastaneyi tekrar tekrar tercih eder misiniz?		19.3%	10.0%	0.0%	17.1%
	Dört-Beş			37	21	4	62
		Aynı sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldiniz		59.7%	33.9%	6.5%	100.0%
		Bir sağlık probleminiz olursa bu hastaneyi tekrar tekrar tercih eder misiniz?		12.1%	30.0%	44.4%	16.1%
	Beş Ve Üzeri			164	11	0	175
		Aynı sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldiniz		93.7%	6.3%	0.0%	100.0%
		Bir sağlık probleminiz olursa bu hastaneyi tekrar tekrar tercih eder misiniz?		53.6%	15.7%	0.0%	45.5%
Toplam			306	70	9	385	
	Aynı sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldiniz		79.5%	18.2%	2.3%	100.0%	
	Bir sağlık probleminiz olursa bu hastaneyi tekrar tekrar tercih eder misiniz?		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Muayene olunan sağlık kurumuna kaçınıcı kez geldiğinin, bir sağlık problemi olması halinde tekrar tercih eder misinize oranını gösteren Tablo 3.38 incelendiğinde ilk kez gelenlerin %56.1' inin tekrar geleceğini, %6.1' in tekrar gelmeyeceği; iki-üç kez gelenlerin %89.4' ünün tekrar geleceğini, %10.6' sinin fikrinin olmadığı; dört-beş kez gelenlerin %59.7' sinin tekrar geleceğini % 33.9' unun fikrinin olmadığı, beş ve üzeri sayıda gelenlerin %93.7' sinin tekrar geleceğini, %15.7' sinin fikrini olmadığı söylediği görülmektedir. Sağlık Kurumuna geldiği zaman ki psikolojik durumların farklılık arz ettiği ve tekrar gelinip gelinmeyeceği konusunda fikir sahibi olmak için beş ve üzeri sayıda gelinmesi gerektiği düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pazarlama, işletmelerin temel amaçlarını gerçekleştirmek için müşterilerin ihtiyaç duyduğu mal veya hizmetlerin üretiminden önce başlayan ve satışından sonrada devam eden, üretici ve tüketici arasında köprü görevi gören, planlama ve uygulama faaliyetlerinin bütünüdür.

Hizmetler genellikle fiziksel niteliği olmayan, alım satıma konu olan, belirli bir fiyat ile satılan, tüketiciye fayda yaratan eylemler ya da doygunluklar olarak tanımlanabilir. Hizmet pazarlaması ise hizmetlerin kendine has özelliklerinden ötürü daha karmaşık ve özellikli bir yapıya sahiptir. Sağlık kurumları da emek yoğun hizmet veren kurumlardır. Dış müşteri dediğimiz hastalara hizmet temeline oturtulmuş bu kurumlarda sağlık çalışanları sunulan hizmetin bir parçası olduğundan en az dış müşteriler kadar önem arz eder.

Her ne kadar sosyal fayda ön planda olsa da gelişen ve değişen ekonomik düzende sağlık kurumlarının yapısı ve işleyişinin yanı sıra ekonomik durumlarını da göz önüne alınması ve belli ölçüde kâr eden kurumlar oldukları için de devamlılıklarını sürdürme anlayışına yönelmeleri gerekmektedir. Bunun en temel yollarından biri dış müşterilerin yani sağlık hizmeti alan hastaların tatmin seviyelerinin yükseltilmesinden geçmektedir. Dış müşterinin tatmin seviyesi ise; kendilerine sağlık hizmeti sunan ve onlarla sürekli iletişim halinde olan iç müşterilerce gerçekleştirilecektir. Buradan hareketle dış müşteri tatmini öncelikle iç müşteri tatmini ile mümkün olabilmektedir.

Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları görevleri gereği hastalarla sürekli yüz yüze iletişim halinde oldukları için; tatmin olmuş bir sağlık çalışanın hizmet sunumunun, hasta tatmin düzeyini etkileyeceği aşikârdır. Zira bu çalışmada hizmet sektöründe ve hizmetlerin pazarlanmasında oldukça önem arz eden bu konuya dikkat çekmek istenmiş, hem de ilgili literatürde sağlık kurumlarında yapılmış böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sağlık kuruluşlarında iç müşteri tatmininin dış müşteri tatminine etkisini değerlendirmeye yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada iç müşteri (sağlık çalışanı) tatmininin dış müşteri (hasta) tatmini üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma grubu Sivas ili merkezinde

bulunan Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi) hizmet alan hastalardan ve aynı kurumun personellerinden seçilmiştir.

Veriler değerlendirilirken öncelikli olarak iç müşteri tatmini etkileyen etmenler üzerinde durulmuş, sonra dış müşteri tatmini etkileyen etmenler üzerinde çalışılmıştır. İç Müşteri tatminini etkileyen değişkenlere faktör analizi yapılarak değişkenler beş faktör altında değerlendirilmiştir. İç Müşteri Tatmini; “İş Tatmini”, “İşin Yapılma Şekli”, “İş Özgürlüğü”, “Bilgi ve Beceri Kullanımı”, “İş Sorumluluğu” olmak üzere beş boyutta incelenmiştir.

İç müşterilere yönelik ilk grup bulgular yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, eğitim durumu gibi demografik veriler ile birlikte, ilgili kurumda çalışma süresi ve çalışılan pozisyon (statü) gibi değişkenlere yönelik bulgulardan oluşmaktadır. Bu veriler incelendiğinde ağırlıklı olarak kurum çalışanlarının %49.8’ i 27-35 yaş aralığında, % 68.6’ sı kadın, %52.7’ si lisans mezunu, %28.5’ i 15 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışmakta, %68.2’ si evli, %60.3’ ü 1501 ile 2000 TL arasında gelir sahibi, %86.6’ si yönetim kademesinde olmayan personellerden oluşmaktadır.

İç müşteri olarak nitelendirilen personelin tatmin düzeyleri beş boyutta incelenmiştir. Personellerin yaptıkları işten tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; vicdanen rahatsız olmayacakları şeyler yapabilme şanslarının olması ve yaptıkları iş karşılığında duydukları başarı hissini en yüksek tatmin değerlerini aldığı görülmüştür. Sağlık çalışanının ilgilendiği kitlenin hastalar olduğu düşünüldüğünde, insan sağlığı gibi önemli bir konu ile ilgili çalıştığı da göz önüne alınacak olursa, yaptığı işten vicdanen rahat hissetme şansını buluyor olması da doğal olarak sağlık çalışanını memnun ve motive etmektedir, şeklinde düşünülebilir. Yaptığı iş karşılığında duyduğu başarı hissi ise yine ilgilendiği hastalara karşı faydalı işler yapıyor ve başarılı hissediyor olmasından memnun olduğunu söylemek mümkündür.

İç müşterilerin iş yapma şeklinden tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; personellerin sabit ve düzenli bir işlerinin olması ve mesai sürelerini etkin kullanmalarının en yüksek tatmin değerlerini aldığı görülmüştür. Günümüz şartlarında sabit ve düzenli bir iş bulmak için bir hayli gayret göstermek gerektiği göz önüne alınırsa bu imkâna kavuşmanın her çalışanı olduğu

gibi sağlık çalışanı da memnum ettiği dşunlebilir. Mesai süresince etkin ve verimli alışamayıp işlerini zamanında yetiştirmeyen mesai dışında da işlerine devam etmek zorunda kalan işgörenin düzensiz bir hayata sürükleneceği dolayısıyla mesaisini etkin kullanma imknına sahip sağlık çalışanın bu durumdan memnum olacağı dşunlebilir.

İ müşterilerin iş özgürlüğünden tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; personellerin yaptıkları iş sayesinde toplumda saygın kişiler olma şansına sahip olmalarının en yüksek tatmin değerini aldığı görülmüştür. İnsanların meslek seçimlerinde sadece maddi gelir elde etme değer, sosyal doyumlarının da önemli olduğu dşunlrse sağlık çalışanın da toplumda saygın bir yerinin olduğu ve bu konunun bir haz ve bir tatmin vesilesi olduğu dşunlebilir.

İ müşterilerin bilgi ve beceri kullanımından tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; personellerin başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmalarının en yüksek tatmin değerini aldığı görülmüştür. Sağlık çalışanının mesleği gereği insan sağlığının iyileştirilmesine yardımcı olmak gibi anlamlı bir görev üstlenmesinin tatmin artırıcı olduğu dşunlebilir.

İ müşterilerin iş sorumluluğundan tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; personellerin kendi yöntemlerini kullanarak sorumluluk alabilmelerinin en yüksek tatmin değerini aldığı görülmüştür. Özelikle personellerin acil durumlarda sağlık bütünlüğü bozulmuş bireyler için, kendi tecrübesi ile ve kendi yöntemlerini kullanarak sorumluluk alabilmekten ya da inisiyatif alabilmekten memnun oldukları söylenebilir.

Araştırma verileri normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler ile veriler analiz edilmiş olup, medeni durum ve cinsiyet verileri Mann Whitney U Testine tabi tutulmuştur. Diğer veriler Kruskal Wallis Test ile test edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarında çalışan personellerin tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmış ve kadın çalışanların tatmin düzeylerinin tüm tatmin boyutlarında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kadın sağlık personelin çalıştıkları kurumda kendilerini üretken ve verimli hissetmeleri ve çalışma koşullarının tatminkâr olması ile açıklanabilir.

İç müşteri tatmini ile ortalama aylık gelir arası ilişki incelenmiş ve iki değişken arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Yapılan iş karşılığında alınan ücret en güçlü motivasyon kaynağıdır. Bu nedenle, gelir arttıkça işe tatmin düzeyinin arttığı söylenebilir. Özellikle sağlık çalışanlar için uygulanmakta olan döner sermaye sisteminin sağlık çalışanlarının işten tatmin düzeyini artırmakta etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca veriler incelendiğinde en yüksek tatmin düzeyinin 3.500,00 TL ve üzeri gelire sahip olan sağlık çalışanlarında olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun da gerek taşeron firma çalışanlarının gerekse kadrolu çalışanların da bulunduğu cevaplayıcıların ortalama olarak 3.500,00 TL civarı maaş almasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Ayrıca sağlık personelinin iş yerindeki çalışma sürelerinin tatmin düzeylerini etkilediği; 0-2 yıl aralığında çalışan personelin iş tatmini, iş özgürlüğü, bilgi beceri kullanımı ve iş sorumluluğuna yönelik tatmin düzeylerinin, 9-11 yıldır çalışan personellerin ise iş yapış şekline yönelik tatmin düzeylerinin diğer zaman aralıklarında hizmet veren personellere göre yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgulara göre, yeni göreve başlayan personelin iş süreçlerini daha pozitif değerlendirdiği düşünülebilir.

Personellerin iş tatminine yönelik önemli parametrelerden olan çalışılan pozisyon ile ilgili yapılan değerlendirmelerde orta düzey yönetici olarak hizmet veren personelin daha yüksek oranda tatmin olduğu görülmüştür. Orta düzey yönetici olarak çalışanlar için hastalara hizmet yöntemlerini belirleme, uygulamada hasta memnuniyetlerini gözleme ve operasyonel süreçleri yönetme imkânı bulmaları gibi etmenlerin iş tatmin düzeylerini yükselttiği düşünülebilir.

İç müşteri tatmin boyutları arasındaki çoklu ilişki incelendiğinde; İç Müşterinin tatmin boyutları olan iş tatmini, işin yapılma şekli, iş özgürlüğü, bilgi ve beceri kullanımı, iş sorumluluğu gibi tatmin boyutları arasındaki çoklu korelasyon analizi sonuçlarına göre en yüksek pozitif ilişki, işin yapılma şekli ve iş tatmini arasında tespit edilmiştir. Bu durum işin nasıl yapıldığının iş tatminini etkilediği sonucunu ortaya çıkarabilir. En düşük pozitif ilişkinin ise iş sorumluluğu ile bilgi ve beceri arasında olduğu görülmektedir.

Çalışmanın diğer örneklem gurubunu ise, dış müşteriler oluşturmaktadır. Dış müşteri olarak değerlendirilen hastalardan ankete dahil edilenlerin %52.5' inin erkek, %48.2' sinin 27-35 yaş aralığında, %69.3' ünün evli, %45.3' unun lisans mezunu olduğu, %69.4' unun muayene olmak için en fazla Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi) tercih ettiği, %88.1' inin sosyal güvencesinin SGK kapsamında olduğu, %45.5' inin bulunduğu sağlık kurumuna 5 ve üzeri sayıda geldiği, %79.5' inin gelecekte aynı sağlık kurumunu tercih edeceği ve %80.3 u randevu sistemini kullanarak muayene olmaya geldiği tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük oranda aynı sağlık kuruluşunu (Sivas Numune Hastanesini) gelecekte ziyaret etme niyetlerinin olduğu görülmüştür. Buradan hareketle genel olarak hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerden tatmin düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Dış Müşteriye ait veriler değerlendirilirken ikinci sırada dış müşteri tatmini etkileyen etmenler üzerinde çalışılmıştır. Dış Müşteri tatminini etkileyen değişkenlere faktör analizi yapılarak değişkenler üç faktör altında değerlendirilmiştir. Dış Müşteri Tatmini; “Hastaneden Tatmin”, “Hekimlerden Tatmin” ve “Hemşireden Tatmin” olmak üzere üç boyutta incelenmiştir.

Hastaların hastaneden tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; hastane yönetimin hasta istek ve ihtiyaçlarına önem vermesi ile yönetim ve destek bölümündeki personelin hastalara karşı davranışlarının memnuniyet verici olmasının en yüksek tatmin değerlerini aldığı tespit edilmiştir. Hastaneye şifa bulmak için gelen bireyler ilgi ve alaka beklemektedir. Bununla birlikte gerek yönetim gerek diğer sağlık personeli tarafından anlaşılabilirlik, istek ve düşüncelerinin önemsendiğini bilmek, hastaların tatmin düzeyini artırmaktadır şeklinde değerlendirilebilir.

Dış müşterinin hekimlerden tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; hastaların hekimlerin tedavi ve ilaçlar hakkında yeteri kadar bilgi vermeleri memnuniyet verici olmasının en yüksek tatmin değerlerini aldığı tespit edilmiştir. Hastalar sadece iyileşmek değil aynı zamanda süreç ile ilgili bilgilendirilmek de istemektedir. Bu bilgi kulaktan dolma asılsız bilgilerin hasta üzerinde yaratacağı olumsuz ruh halini ortadan kaldırmak için oldukça önemlidir. Aynı zamanda hastalar iyileşmelerine vesile olacak hekimler tarafından reçete edilen

ilaçlar hakkında da bilgilenebilmek istemekte ve oldukça hassas olan insan sağlığı göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımının getireceği faydaların hastaların tatmin seviyelerini de artıracakı düşünölmektedir.

Dış müşteriinin hemşireden tatmin düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler değerlendirildiğinde; hemşirelerin hastaları dinlemelerinin ve hemşirelerin tecrübeli olmalarına yönelik memnuniyetin en yüksek tatmin değerlerini aldığı tespit edilmiştir. Sağlık problemi yaşayan bireyin sadece ilaç kullanma, damar yolu açma, enjeksiyon ile ilaç zerk etme veya serum takma işlerini yapan hemşirelere değil, kendilerini dinleyen, hastalığı ve tedavi yöntemlerini anlatan hemşirelere ihtiyaç duyduğu düşünölmektedir. Ayrıca tedavi sürecinde veya sonrasında sorularına cevap verecek hemşirelerin, bilgili ve tecrübeli olmaları hastaların hem uygulanan tedaviden emin olmalarını, hem de sorularına doğru cevaplar almalarını sağlayacakı için aldıkları hizmete yönelik tatmin düzeylerini de artıracakı söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında hizmet sunucusunun tecrübesi ve hizmet alıcısı ile arasındaki iletişim oldukça önemlidir.

Hastaların tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmış ve kadın hastaların erkek hastalara göre genel olarak tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre hekim ve hemşire tatmin boyutları arasında anlamlı bir farklılık yok iken, cinsiyet ile hastane tatmini arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiş, özellikle kadın hastaların tatmin düzeylerin daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Bu durumun kadın hastaların fiziksel ortama ve sağlanan olanaklara daha fazla önem vermelerinden kaynaklandığı düşünölebilir.

Eğitimin durumunun dış müşteri tatminine etkisini araştırmaya yönelik olarak elde edilen bulgulara göre, eğitim seviyesi yüksek hastaların tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olup da sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin dertlerini daha iyi anlatabildikleri ve sağlık çalışanları ile daha verimli iletişim kurabilmeleri neticesinde aldıkları hizmetten tatmin düzeylerinin yüksek olduğu düşünölebilir. Tatmin boyutlarına göre ise, doktora derecesinde eğitimli hastaların hastaneden tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu hekimlerden ve hemşireden tatmin boyutlarına bakıldığında ise yüksek lisans

derecesine sahip hastaların tatmin düzeylerinin diğ er eğitim derecelerine göre daha yüksek oldu ğ u sonucuna varılabilir. Doktora eğ itimi görmüş bireyler için fiziksel özellikler, teknik donanım, yüksek lisans eğ itim düzeyine sahip bireyler için ise, aldıkları hizmette personel tutumlarının daha önemli oldu ğ u görülmüştür. Kısacası eğ itim düzeyinin yükselmesine bağı lı olarak artan bilincin hastaların sağı k kuruluşundan tatmin düzeylerinde artışa sebep olabileceğı düşünülebilir.

Sağı k kurumuna geliş sayısı dış müşteri tatmini arasında ki anlamlı farklılığın sık gelen hastaların sağı k sorunlarının devam ediyor olması ya da başka sağı k problemlerinin ortaya çıkmış olması nedeniyle sağı k kuruluşundan talep ettikleri hizmeti negatif talep olarak değerlendirdikleri düşünölmektedir. Hastaneye iki-üç kez gelmiş olan hastaların hastane ve hemşireden tatmin düzeylerinin daha yüksek oldu ğ u, dört-beş kez gelen hastaların hekim memnuniyetinin daha yüksek oldu ğ u görülmüştür. Hastaların sağı k kuruluşlarına ilk birkaç gelişlerinde hastanenin koşullarından ve hemşirelerden aldıkları hizmetten tatmin seviyelerinin yüksek oldu ğ u, daha sonraki gelişlerinde ise, bu etmenlerin yerini hekimden tatmine bıraktığı, yani hastaların hekimlerin sundu ğ u hizmetin fayda maliyet analizini yaptıklarını ve tedavi süreçlerinin seyrine göre hekimlerden tatmin düzeylerinin zamanla yükseldiğini söylemek mümkündür.

Medeni durumun dış müşteri tatmini ile ilişkisi değerlendirilmiş ve evli ve bekâr hastaların tatmin düzeyleri arasında dikkate değer bir farklılık olmadığı görülmüştür. Tatmin boyutları açısından değerlendirildiğinde ise, evli hastaların hastaneden tatmin düzeyinin yüksek oldu ğ u, bununla birlikte hekimlerden ve hemşireden tatmin düzeyleri değerlendirildiğinde medeni durumun anlamlı bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir.

Hastaların sosyal güvenceleri ile tatmin düzeyleri arasında istatistik olarak önemli farklılıklar olmadığı görülmüştür. Tatmin boyutları açısından bakıldığında ise ücret ödeyerek sağı k hizmeti alan hastaların hastaneden tatmin düzeylerinin yüksek oldu ğ u ve sahip olunan sosyal güvence türü ile hekimlerden ve hemşireden tatmin düzeyi arasında anlamlı farklılıklar oluşmadığı tespit edilmiştir. Sosyal güvencesi SGK olan hastaların Numune Hastanesini tercih etmeleri, özel sigortaya sahip

bireylerin özel hastaneleri tercih etmelerinin tatmin düzeylerinde farklılığa neden olabileceği düşünülmektedir.

Aynı sağlık kurumuna birden fazla sayıda gelen hastaların çoğu özellikle de beş ve üzeri sayıda gelen hastaların neredeyse tamamına yakını, bir sağlık problemi olması halinde tekrar o hastaneyi tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Bu durumda hastaların hastanelere yönelik tatmin düzeylerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların anket uygulaması esnasında Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi) muayene olduğu dikkate alınır bu hastanenin sağlık hizmetlerine yönelik dış müşteri tatmininin ve hastaların yeniden bu hastaneyi ziyaret etme ihtimallerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Adams eşitlik kuramına göre tatmin; girdilerle (eğitim, gayret vb.) çıktılar (çalışılan pozisyon, ücret vb.) eşit olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Tez çalışmasının sonuçlarına göre iç müşterilerin tatminlerinin cinsiyet, gelir, çalışma süreleri, çalışılan pozisyon durumlardan etkilendiği; dış müşteri tatminlerinin eğitim durumu, tercih edilen sağlık kurumunun, sağlık kurumuna geliş sayısının etkilediği saptanmıştır.

Dış müşteri tatmininin sağlanmasında doğrudan verilen hizmetle birlikte dolaylı olarak verilen hizmetin de önemli olduğu açıktır. Dolayısıyla sağlık kurumlarının fiziki şartlarının da sağlık hizmetine uygun hale getirilmesi, sadece sağlık çalışanları değil sekreterlik, güvenlik, temizlik personelinin de hizmet içi eğitim, seminer vb. motivler kullanılarak desteklenmesi, hasta karşılamadan, hastanın uğurlanmasına kadar geçen süre de her alanda memnuniyetinin sağlanması, bunların yanı sıra çalışan personelin motivasyon ve memnuniyetini artırıcı ödüllendirme, takdir edilme, cesaretlendirme vb. uygulamaların yapılması sağlık kuruluşlarında ki toplam verimliliği artırılmasında etkili olacaktır.

Sağlık hizmetinin verildiği sağlık kuruluşunda kadın çalışan sayısının fazlaştırılması bayan hastaların mahremiyeti göz önüne alındığında hasta tatmini artıracakı düşünülebilir. Tatmin düzeyi yüksek kadın hastaların tatmin düzeyini artıracakı düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan performans dayalı döner sermaye anlayışı daha etkin kullanılmasıyla hem personelin tatmin düzeyi artırılabilir hem de hizmet

sunduğu hastanın hizmete erişimi kolaylaştırılabilir. Böylece yüksek performans ile çalışan personelin daha fazla ve etkin hizmet üretmesi sağlanırken ortaya çıkan performanstan faydalanan hastaların tatmin düzeyleri artırılabilir.

Sağlık kurumunda iç müşteri tatmini artırmak için, sürekli hizmet içi eğitimler verilerek kurum dinamizmi canlı tutmalı, belli zaman aralıkları ile oryantasyona tabi tutularak servis değişikliği yapmak suretiyle personelin yeni göreve başladığı heyecanı yitirmemesi için çalışılmalıdır.

Ayrıca Orta düzey yöneticilerde de uzmanlaşma sürecine zarar vermeden dönemsel olarak görev değişikliği yapılması sağlanarak personellerin çalışma koşullarını anlaması sağlanabilir. Bununla birlikte modern yönetim ve toplam kalite felsefesinin gereği olarak, tüm personelin yönetime katılması sağlanarak tatmin düzeyi yükseltilebilir.

Mesleğe yeni başlayan personelin yönetsel faktörlerden çok etkileneceği göz önünde bulundurularak yönetici pozisyonunda görev yapanların personeli görevlerine ilişkin beslemeleri, dinlemeleri, varsa problemlere ortak çözüm bulmaları uyum ve motivasyonu artıracak etkenlerdendir. Yönetici pozisyonunda görev yapanların kurumla ilgili karar alırken personeli de dâhil etmeleri personelin kurumun bir parçası olduğu hissi verecek, kurumun sahiplenilmesine ve aidiyet duygusunun artmasına sebep olacaktır. Bu şekilde hizmet sunumu ile ilgili tüm süreçlerde iyileştirme sağlamak adına, aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya bilgi akışı doğru yönetilebilecek ve yönetimin tam ve zamanında kararlar alması ve planlamalar yapması daha kolay olacaktır.

Hastane yönetimin hasta istek ve ihtiyaçlarına önem vermesinin ve yönetim, destek bölümündeki personelin hastalara karşı davranışının hasta tatmin düzeyi artırdığı anket verilerimizden anlaşılmaktadır. Yönetimin kademesinde bir görevlinin sağlık kuruluşlarında oluşturulan hasta hakları biriminde görevlendirilmesi sağlanarak hasta hakları biriminin önemsendiği hissiyatı yaşatılabilir. Böylece önemsendiği ve hakkının savunulduğu hissettirilen hastanın tatmin düzeyi artırılabilir.

Bulgular doğrultusunda kadın ve erkek hastalara farklı fiziksel koşullar sağlanması ile hasta tatmin boyutunda yükselmeler sağlanabilir.

Fiziksel ve teknolojik imkânların özel sağlık kuruluşlarındaki gibi dizayn edilmesi de hasta tatmin d¼zeylerinin artıracaktır.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini artırmanın yolu ise hastalara sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanın memnuniyetini artırmaktan geçecektir. Bunun için de, sağlık çalışanın çalışma koşullarını fiziki, maddi ve manevi olarak iyileştirecek politikalar ¼retilmeli, sağlık çalışanlarının da kuruma olumlu katkıları artırılmalıdır. Bununla Birlikte tatmin seviyesi y¼ksek hasta olumsuz d¼ř¼ncelerinden arınmış olarak kuruma başvuracak ve tatmin olmuş hizmet personeli de ¼rg¼tsel çatışmalardan kaçınacaktır. Sonuç itibarı ile de sağlık hizmetinin tarafları arasında hem manevi hem de işlevsel anlamda karşılıklı kazan- kazan faydası yaratılmış olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akdur, Recep (2000). Türkiye’ de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akıncı, Zeki (2002). Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. Akdeniz İİBF Dergisi.
- Orçunus, Ali Rıza (1993). “Toplam Kalite Kontrol ve TS-ISO 9000”, Uluslararası ISO 9000 Forum Sempozyumu. İstanbul: Bildiri Kitabevi.
- Atay, Osman (2000). “Motivasyonun Verimliliğe Etkisi”, Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, Sayı 467, Ankara: TSE Yayınları.
- Ateş, Metin (2011). Sağlık Sistemleri, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ay Canan ve Kartal Burak (2003). “İçsel pazarlama: Literatür İncelemesi, Öneri Dergisi” İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayını Sayı. 20
- Aykanat, Sevil (2003). “Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Aytar Gülten ve Yeşildal Nuray (2004) Yatan Hasta Memnuniyeti, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, , s.10-14.
- Bakan İsmail ve Kelleroğlu Hakan (2003) Performans Değerlendirme: Çalışanların Performans Değerlendirme Uygulamalarından Beklentileri Konusunda Bir Alan Çalışması, Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi, ,s.1, s.103-127.
- Barlı, Önder (2008) Davranış Bilimleri Ve Örgütlerde Davranış. Erzurum: Aktif Yayınevi.
- Başaran, İbrahim Ethem(2000). Örgütsel Davranış. Ankara: Feryal Matbaası. 3. Baskı
- Batirel, Ömer Faruk (1990). Kamu Maliyesi Teorisine Giriş. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayın No:492, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayın No:388

- Bayar ,Murat . Durna , Meryem . Söylemez Didem. (2000). Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi Ve Personel Üzerindeki Etkisi. Modern Hastane Yöneticiliği Dergisi. Mayıs Haziran, Erişim: 20.05.2016. [Http://Sabem.Gov.Tr/A](http://Sabem.Gov.Tr/A) akademik Metinler
- Baykal Olcay ve Gülmez İlyas (1980). Pazarlama Temel Bilgiler. Ankara: MPM Yayınları, No:237.
- Belek İlker (1994). Sosyal Devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Bozkurt Öznur ve Bozkurt İlhan (2008). “İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, Doğu Üniversitesi Dergisi, 9 (1)
- BRADY Michael K., CRONIN Joseph and BRAND Richard, (2002). “Performance-Only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension”, Journal of Business Research, 55 (1).
- CEMALCILAR İhsan (1999). Pazarlama Kavramlar Kararlar., İstanbul: Beta Yayınevi
- CHİ Christina ve GÜRİSOY Doğan (2009). Employee Satisfaction, Customer Satisfaction, And Financial Performance: An Empirical Examination. International Journal Of Hospitality Management, 28.
- Crow S.M. and Hartman S. J. (1995) “Can’t Get No Satisfaction”, Leadership And Organization Development Journal, Vol.16, No.4, (1995), 34–38
- CULYER A.J. & A. MAYNARD & A. WILLIAMS (1981) “Alternative System s Of Health Care Provisions: An Essay On Moptes And Beams”, in: A New Approach To The Economics Of Health Care, Wdited By, M. Olson, American Enterprise Institute: Washington And London.
- Çarıkcı İlker H. (2000). Çalışanların İş Tatminlerini Etkileyen Kişisel Özellikler- Süpermarket Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C:5, sayı:2.

- Çıraklı Zeynep ve Sayım Ferhat (19-21Mart 2009) Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi, Uluslar Arası Sağlıkta ve Kalite Performans Kongresi, Antalya.
- Dabholkar Pratibha (1995). “A Contingency Framework for Predicting Causality Between Customer Satisfaction and Service Quality”, Advances in Consumer Research.
- Dinç Gönül (2008). Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyet Düzeyi, TAF Prev Med Bull, C.7,S.5.
- Efil İsmail (2004). İşletme Yönetimi. Bursa: Alfa Akademi Yayınları, 2004.
- Eymen U. Erman (2007). SPSS, 15.0 Veri Analiz Yöntemleri, İstatistik Merkezi Yayın No:1.
- Falkenburg Karın. and Schyns Birgit (2007) “Work Satisfaction, Organizational Commitment And Withdrawal Behaviours”, Management Research News, Vol.30, No.10.
- Fişek Nusret (1970) “Türkiye de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesini Engelleyen Faktör”erişimtarihi:24.02.2016 http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/17.html,
- Fulford Mark D. (2005) “That’s Not Fair!: The Test Of A Model Of Organizational Justice, Job Satisfaction And Organizational Commitment Among Hotel Employees”, Journal Of Human Resources In Hospitality And Tourism, Vol.4(1).
- Greenberg Jerald (2002). Managing Behavior In Organizations, Prentice Hall, USA, 3. Edition.
- Gülen Hüseyin (2001). Hastanelerde Öğrenmeye Yönelik Çalışan Motivasyonu ve Örgütsel Performansa Etkisi. BEÜ, SBE,YYLT, 2011, İstanbul.
- Güven Mehmet vd. (2005), Çalışanların İş ve Ücret Tatmini Boyutlarıyla Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi, C:12, Sayı:1

- Hayran Osman ve Sur Haydar (2005) Sağlık İşletmelerinde Yönetim, İstanbul: Sayed Yayınları.
- Hellman C. M. (1997) “Job Satisfaction And Intent To Leave”, The Journal Of Social Psychology,57(6), 677–689
- Iverson R.D. and Maguire C. (2000) The Relationship Between Job and Life.
- İslamoğlu Ahmet Hamdi (1999). Pazarlama Yönetimi Stratejik ve Global Yaklaşım. İstanbul: Beta Yayınları
- Karaalioğlu Zeynep (2015). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Doktora Programı. “SPSS’DE OUTPUT ANALİZİ” İstanbul
- Kavuncubaşı Şahin (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kısa Adnan (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kim B. C. P., MURRMANN S. K. and LEE G.(2009). “Moderating Effects Of Gender And Organizational Level Between Role Stress And Job Satisfaction Among Hotel Employees”, International Journal Of Hospitality Management.
- Korkmaz Sezer vd. (2009). Pazarlama Kavramlar-İlkeler- Kararlar. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kurtulmuş Sevgi (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Kuşluvan Zeynep (2009) “Turizm İşletmelerinde İş Tatmini”, Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış (Editör Sabuncuoğlu Zeyyat) Bursa: MKM Yayınları
- Larsson Bodil Wilde, Larsson G and Starrin B. (1991). Patient views on quality of care: A comparison of men and women. Journal of Nursing Management.
- Akademik Bakış Dergisi sayı:22 Ekim, Kasım, Aralık 2010
- Koşoev Maksat (2003). Pazarlamada Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Bryson-Daniel, 1998:15).

- Mcalexander vd (1994). "Service Quality Measurement", Journal of Health Care Marketing.
- Mercer vd. (1997). Jop Satisfaction and the Secondary Headteacher: The creation of
- Mucuk İsmet (1957). Pazarlama İlkeleri. İstanbul: Sermet Matbaası.
- Oluç Mehmet (1957). Pazarlama Prensipleri. İstanbul: Sermet Matbaası
- Mullins Lauie J., Hospitality Management And Organisational Behaviour (2001) Pearson Education Limited, UK, 4. Edition.
- Mutlu Ayşegül (2000). Sağlık hizmetlerinin Toplumsal Refah Üzerimdeki Etkileri, Marmara Üniversitesi Yayın No:600, , İstanbul: Maliye Araştırma Merkezi Yayın No:13
- Odabaşı Yavuz (2004). Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık 4. Baskı.
- Ogaard Torvald, Marnburg E. and Larsen S. (2008). "Perceptions Of Organizational Structure In TheHospitality Industry: Consequences For Commitment, Job Satisfaction And Perceived Performance", Tourism Management.
- Öğüt Adem (2003). Bilgi çağında Yönetim, , Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Özer Mustafa ve Bakır Bilal (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmelerin Belirlenmesi Gülhane Tıp Dergisi 45(2).
- Özdemir Ali (2008) Yöntemin Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamaları.
- Özalbant Zehra (2013) Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını No:77, Ankara
- Öztürk Ayşe Sevgi (1998) Hizmet Pazarlaması, Eskişehir: A.Ü İşletme Fakültesi yayınları No:3.
- Öztürk İlker (2009) Konaklama İşletmelerinde İç ve Dış Müşteri Tatmininin İlişkisel Pazarlama Bağlamında İncelenmesi Zincir Otel İşletmesi Örneği Sakarya Üniversitesi Yayını

- Peyrot M., Cooper P.D. and Schnapf D. (1993), “A Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services” *Journal of Health Care Marketing*, 13 (Winter), pp.
- Robbins S. P., *Essentials Of Organizational Behavior*, Prentice Hall, USA, 6. Edition, 2000
- Kolter Philip (1993). *marketing Manegement*, 8 th ed. (Englewood Cliffs. N.J; Prentice-Hall, International. Inc,1994) 466-467.
- Saltık Ahmet (1995). “Sağlık Ekonomisinde Yemi Kavramlar” *Toplum ve Hekim*, Temmuz-Ağustos 1995, Cilt 10, Sayı 68.
- Sarıyer Nilgün (1996) *Belediyelerde Hizmet Pazarlaması*, yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi: Erciyes Üniversitesi, Kayseri
- Serinkan Celalettin ve Bardakçı Ahmet (2007). “Pamukkale Üniversitesi’nde Çalışan Öğretim Elemanlarının İş Tatminlerine İlişkin Bir Araştırma” *Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi*, S.12.
- Sevimli Sedef (2006) *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Schlesinger Leonard A. ve Heskett James L. (1991) *The sevice-driven company*. *Harvard Busines Review* 69(5) 71-81
- Durulmuş Beril, YURTKORU E. Serra ve ÇİNKO Murat (2006). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Şener Orhan (1996). *Kamu Ekonomisi*, 5. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Tanrıverdi Haluk (2006). “Sanayi İşletmelerinde Çalışanların İş Tatminsizliği Sorunları Üzerine Bir Araştırma”, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*.
- Taşkın Erdoğan (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi*, Papatya Yayıncılık, İstanbul, Nisan
- Teknecioğlu Birol (2004). *Pazarlama Yöntemi* T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No; 1478. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 79.
- Temgilimlioğlu Dilever, IŞIK Oğuz ve AKBOLAT Mahmut (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

- Toker Boran (2007). Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş Ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi,
- Tokucuoğlu Haluk (2000). Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti, TSE ISO 9001:2000 Standartlarına Geçiş Eğitim Notları
- Torlak Ömer (2001). Pazarlama Ahlakı 1. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Torlak Ömer ve Özmen MÜJDAT (2013). Pazarlama ilkeleri Eskişehir: A.Ü A.Ö.F Yayını
- Tükel Burhan (2001). Yatan Hasta Memnuniyeti, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama (Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Örneği) Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- ÜNGÜREN Engin, DOĞAN Hulusi, ÖZMEN Mehmet. ve TEKİN Ömer Akgün (2010). Otel Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi”, Journal of Yasar University,
- Zeithaml Valarie A. ve Bitner Mary Jo (2003). Services Marketing, Mc Graw-Hill Irwin North America
- Yağcı Mehmet İsmail ve Duman Teoman (2006). Hizmet Kalitesi Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması
- Yazıcıoğlu Yahşi ve Erdoğan Saniye (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yazıcıoğlu İrfan ve Sökmen Aalptekin (2007) “Otel İşletmelerinin Yiyecek-İçecek Departmanlarında Görev Yapan İşgörenlerin İş Tatmin Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Adana’da Bir Uygulama”, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE).
- Yıldız Zühra (1996) Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri, Verimlilik Dergisi, MPM Yayını, Sayı 4.
- Yılmaz Meryem (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü; Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

Yükselen Cemal (2015) Pazarlama İlkeler- Yönetim- Örnek Olaylar

Zerenler Muammer ve Öğüt Adem (2007) Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.

Terzi Yüksel (2000)Taşınmaz Geliştirme Tezsiz Yüksek Lisans Programı Taşınmaz Değerlendirmede İstatiksel Analiz Ünite:12.

WEISS, D. J., DAWIS, R.V., ENGLAND, G.W. and LOFQUIST, L. H. (1967). Manual For The Minnesota Satisfaction Questionnaire, Minneapolis: University Of Minnesota Industrial Relation Center.

<http://nihatbostanci.blogspot.com.tr/2010/11/kulaktan-kulaga-pazarlama-word-of-mouth.html>(24.04.2016)

<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/718.pdf> (24.04.2016)

<http://notoku.com/endustriyel-orgutsel-pazar-turleri/#ixzz4Cr5Nletc>(25.05.2016)

<http://openaccess.dogus.edu.tr/handle/11376/332>(25.04.2016)

http://scholar.google.com.tr/scholar?q=mobil+pazarlama+nedir+pdf&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart(25.04.2016)

<http://www.eminkaya.net/indir/pazarlama-yontemleri.pdf> (19.04.2016)

<http://emreisci.blogspot.com/2016/11/saglik-hizmeti-talebi-ve-piyasa.html>(20.04.2016)

<http://www.muhasabedersleri.com/ekonomi/hizmet.html>(25.05.2016)

<http://www.nedir-tr.com/nedir-619-anlamı-arz-ve-talep> (26.05.2016)

<http://www.nasilnedir.org/pazarlama-turleri-cesitleri-teknikleri/>(18.04.2016)

<http://www.pazarlamamakaleleri.com/nis-pazarlama-nedir/>(18.04.2016)

<http://www.pazarlamasyon.com/pazarlama/yesil-pazarlama-nedir/>(18.04.2016)

<https://mustafaduran.wordpress.com/2009/10/08/deneyimsel-pazarlama/>(25.04.2016)

<http://www.atacanute.com/2014/06/ornekleme-yontemini-secmek.html>(18.06.2017)

EKLER

Sayın Cevaplayıcı;

Bu anket formu; Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans programı Programı “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve İç Müşteri Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri: Bir Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Anket formunun cevaplandırılmasında göstereceğiniz dikkat ve samimiyet araştırmanın gerçeği yansıtması bakımından oldukça önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları, amacının dışında kesinlikle kullanılmayacak ve hiçbir şekilde kurum ve kişi adı belirtilmeyecektir. Ankette yer alan soruları cevaplamanız ile elde edilen sonuçların bilimsel olarak değerlendirilmesi ve bilim dünyasına katılması sayesinde, bunlardan tüm kesimlerin yararlanacağı ve bu bağlamda sağlık hizmeti sunan personellerin tatmin düzeylerinin artacağı kanısındayız.

Samimi cevaplarınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, başarılar dileriz.

Adem YILDIRIM

Cumhuriyet Üniversitesi

1.	Cinsiyetiniz	Kadın ()	Erkek ()				
2.	Yaşınız	18 – 26 ()	27 – 35 ()	36 – 44 ()	45 – 53 ()	54 Ve Üstü ()	
3.	Medeni Haliniz	Evli ()	Bekar ()				
4.	Eğitim Durumunuz	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul/ Lise) ()	Ön Lisans ()	Lisans ()	Yüksek Lisans ()	Doktora ()	
5.	Mesleğiniz	Hekim ()	Hemşire ()	Sağlık Teknisyeni ()	Tıbbi Sekreter ()	Destek Hizmetler (Temizlik/Güvenlik) ()	Diğer
6.	Kaç Yıldır Bu Meslekte Görev Yapmaktasınız?	0-2 ()	3-5 ()	6-8 ()	9-11 ()	12-14 ()	15 Yıl Ve Üzeri ()
7.	Bu Mesleği tercih etme sebebiniz nedir?	Kendi İsteğim ()	Ailemin İsteği ()	Arkadaş Çevremden Duyduklarım ()	Üniversiteye Giriş Puanım ()	KPSS Puanım ()	Diğer ()
8.	Çalıştığınız pozisyon	Alt Düzey Yönetici	Orta Düzey Yönetici ()	Üst Düzey Yönetici ()	Yönetici Olmayan Personel ()		
9.	Gelir düzeyiniz (Aylık Ortalama)	999 TL ve altı ()	1000 – 1499 TL ()	1500 – 2 499 TL ()	2500– 3499 TL ()	3500 TL ve üzeri ()	

A. Çalıştığınız işten tatmin düzeyinizle ilgili aşağıda verilen ifadelere yönelik katılım derecenizi belirtiniz...		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
(1)	Kesinlikle Katılmıyorum					
(2)	Katılmıyorum					
(3)	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum					
(4)	Katılıyorum					
(5)	Kesinlikle Katılıyorum					
10.	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten oldukça memnunum.					
11.	Özgür çalışma olanağımın olmasından oldukça memnunum.					
12.	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olmasından oldukça memnunum.					
13.	Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından oldukça memnunum.					
14.	Yöneticimin ekibindekileri kişileri yönetme tarzından oldukça memnunum.					
15.	Yöneticimin, karar vermedeki yeteneğinden oldukça memnunum.					
16.	Vicdanen rahatsız olmayacağım şeyler yapabilme şansımın olması açısından oldukça memnunum.					
17.	Sabit ve düzenli bir işim olmasından oldukça memnunum.					
18.	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından oldukça memnunum.					
19.	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmaktan oldukça memnunum.					
20.	Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından oldukça memnunum					
21.	İş ile ilgili alınan kararların hızlı bir şekilde uygulanmaya konmasından oldukça memnunum.					
22.	Yaptığım işle mesaimi etkin kullanmaktan oldukça memnunum.					
23.	İş içinde terfi olanağımın olması açısından oldukça memnunum.					
24.	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından oldukça memnunum.					
25.	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanarak sorumluluk alma şansına sahip olmaktan oldukça memnunum.					
26.	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ve benimle iyi anlaşmalarından oldukça memnunum.					
27.	İş yerimin çalışma koşullarından oldukça memnunum.					
28.	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem (ödüllendirilmem) açısından oldukça memnunum.					
29.	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden oldukça memnunum.					

Sayın Cevaplayıcı;

Bu anket formu; Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve İç Müşteri Tatmininin Hasta Tatmini Üzerine Etkileri: Bir Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Anket formunun cevaplandırılmasında göstereceğiniz dikkat ve samimiyet araştırmanın gerçeği yansıtması bakımından oldukça önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları, amacının dışında kesinlikle kullanılmayacak ve hiçbir şekilde kurum ve kişi adı belirtilmeyecektir. Anket çalışmasıyla elde edilen sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesi ve bilim dünyasına katılması sayesinde sonuçlardan tüm kesimlerin faydalanacağı ve hasta tatmininin de artacağı kanısındayım.

Samimi cevaplarınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, başarılar dileriz.

Adem YILDIRIM
Cumhuriyet Üniversitesi

1.	Cinsiyetiniz	Kadın ()	Erkek ()
2.	Yaşınız	18 – 26 () ve üstü ()	27 – 35 () 36 – 44 () 45 – 53 () 54
3.	Medeni Haliniz	Evli ()	Bekar ()
4.	Eğitim Durumunuz	İlköğretim (İlkokul/Ortaokul/ Lise) () Yüksek lisans ()	Ön lisans () Doktora () Lisans ()
5.	Muayene Olmak İçin En Sık Tercih Ettiğiniz Sağlık Kurumu Hangisidir?	Üniversite Hastanesi () Kamu Hastanesi (Sivas Numune Hastanesi) () Merkezi () Özel Hastane ()	Aile Hekimi () Toplum Sağlığı () Özel Muayenehane ()
6.	Sosyal Güvenceniz Nedir?	Yok () Yeşil kart () SGK () Ücretli () Özel Sigorta ()	
7.	Aynı Sağlık Kurumuna Kaçınıcı Kez Geldiniz?	İlk () İki – Üç () Dört – Beş () Beş ve üzeri ()	
8.	Bir sağlık probleminiz olursa tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?	Evet () Fikrim yok () Hayır ()	
9.	Hastaneye randevu alarak mı geldiniz?	Evet () Hayır ()	

<p><i>Sağlık hizmeti aldığınız kurumun çalışanları, fiziksel ortamı ve iş süreçlerinden tatmin düzeyinizle ilgili aşağıda verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz...</i></p> <p>(1) <i>Kesinlikle Katılmıyorum</i></p> <p>(2) <i>Katılmıyorum</i></p> <p>(3) <i>Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum</i></p> <p>(4) <i>Katılıyorum</i></p> <p>(5) <i>Kesinlikle Katılıyorum</i></p>		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
10.	Hekimlerin beni dinleme ve anlama düzeyinden oldukça memnunum.					
11.	Hekimler hastalarına karşı anlayışlı ve nazik davranmalarından oldukça memnunum.					
12.	Hekimlerin muayene için yeteri kadar zaman ayırmalarından oldukça memnunum.					
13.	Hekimlerin hastalığımla ilgili yeterli bilgi vermelerinden oldukça memnunum.					
14.	Hekimlerin ilcalarımı nasıl kullanacağım hakkında bilgilendirmelerinden oldukça memnunum.					
15.	Hekimlerin tedavi yöntemlerinden oldukça memnunum.					
16.	Muayene olacağım hekimi seçme şansım olmasından oldukça memnunum.					
17.	Hekimlerin randevu saatine uymalarından oldukça memnunum.					
18.	Hemşirelerin hastalara nazik ve güler yüzlü davranmalarından oldukça memnunum.					
19.	Hemşirelerin hastaları dinlemelerinden oldukça memnunum.					
20.	Hemşirelerin hastalara yardımcı olmalarından oldukça memnunum.					
21.	Hemşirelerin sabırlı olmalarından oldukça memnunum.					
22.	Hemşirelerin tecrübeli olmalarından oldukça memnunum.					
23.	Hemşirelerin yapacakları hizmetler (ateş ölçme-tansiyon-kan alma-ilaç vd.) ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden oldukça memnunum.					
24.	Hastanede bulunan kantin, yemekhane ve diğer kafeterya ya da alışveriş ortamlarında aradığım her şeyi bulmaktan oldukça memnunum.					
25.	Hastanede bulunan kantin, yemekhane ve diğer kafeterya ya da alışveriş ortamlarının temizliğinden oldukça memnunum.					
26.	Poliklinikler ve muayene odalarının temizliği ve düzeninden oldukça memnunum.					
27.	Hastanenin fiziksel koşullarından oldukça memnunum.					
28.	Hastanenin genel temizliğinden oldukça memnunum.					
29.	Hastane içindeki ve dışındaki bölümlere konulan levhalar sayesinde rahat hareket edebilmekten					

	oldukça memnunum.					
30.	Muayene için sıra beklerken bulunduğumuz alanlarda yeterli oturağın olmasından oldukça memnunum.					
31.	Hastane ortamının gürültüsüz olmasından oldukça memnunum.					
32.	Hastanenin otopark hizmetlerinden oldukça memnunum.					
33.	Hastanede kullanılan cihazların modern olmasından oldukça memnunum.					
34.	Laboratuvar ve tahlil ünitelerinin yeterli olmasından oldukça memnunum.					
35.	Hastaneye ulaşımın kolay olmasından oldukça memnunum.					
36.	Muayene olurken kayıt sırasına uyulmamasından oldukça memnunum.					
37.	Tahlil sonuçları ve tetkiklere güvenebilmekten oldukça memnunum.					
38.	Hastane yönetiminin hasta istek ve ihtiyaçlarına önem vermesinden oldukça memnunum.					
39.	Hastane yönetiminin hastaneyle ilgili şikâyetleri zamanında çözümlemesinden oldukça memnunum.					
40.	Kayıt, tahlil, tetkik, yatış, çıkış gibi konularda bürokratik işlemlerimi kısa sürede hallediyor olmaktan oldukça memnunum.					
41.	Yardımcı personelin verdiği bilgilere güven duyabilmekten oldukça memnunum.					
42.	Laboratuvarda çalışan personelin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeylerinden oldukça memnunum.					
43.	Hastane temizlik personelinin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeylerinden oldukça memnunum.					
44.	Teşhis birimlerindeki (EKG, Röntgen vb.) personelin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeylerinden oldukça memnunum					
45.	Yönetim ve destek bölümündeki personelin hastalara karşı davranışları ve yardımcı olma düzeylerinden oldukça memnunum.					
46.	Genel olarak hastanenin sunduğu hizmetlerin kalitesinden oldukça memnunum.					
47.	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden faydalanırken genel olarak kendimi değerli hissetmekten oldukça memnunum					
48.	Genel olarak hastane personelinin profesyonel bir şekilde işlerini severek yapıyor olmalarından oldukça memnunum.					
49.	Genel olarak hastane personelinin hastalara karşı tutum ve davranışlarından oldukça memnunum.					

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Adem YILDIRIM
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi ve Yeri: 11.10.1983 Sivas
e-posta : adem_1110@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi İ.İ.B.F	06.02.2009
Yüksek Lisans		

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
10.03.2003	Sivas Devlet Hastanesi	Tıbbi Sekreter
07.09.2010	Sivas İl Milli Eğitim Müd.	Şef

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS (.....) ÜDS (.....) TOEFL (....) EILTS (.....)