
HASTA İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARININ HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ, AYAKTA VE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Fatma ATIGAN¹

Öz

Bu çalışma, ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının memnuniyet üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca söz konusu etkinin hastaların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu kapsamda bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinde 824 ayaktan ve 850 yatarak tedavi gören hastadan veriler toplanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin ve farklılıkların analizi SPSS 21.00 programında korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Sonuçta, hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği ve bu etkinin her iki grup hastanın demografik özelliklerine (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve hastaların hastane tercihleri) göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmanın Türkiye'deki tek bir üniversite hastanesi ile sınırlı olması sonuçların genellenmesini engellemektedir. Bu nedenle daha sonraki araştırmalar için; bu tür çalışmaların birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşları için ayrı ayrı ve daha büyük örneklemle yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ayakta tedavi gören hastalar, yatarak tedavi gören hastalar, hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları, hasta memnuniyeti

JEL Sınıflandırması: I12, M31

THE EFFECT OF PATIENT RELATIONSHIP MANAGEMENT ON PATIENT SATISFACTION, A SURVEY RESEARCH ON OUTPATIENTS AND INPATIENTS

Abstract

This study was conducted to measure the effect of patient relationship management practices on satisfaction in outpatients and inpatients. In addition, it is investigated whether this effect differs according to the demographic characteristics of the patients. In this context, data were collected from 824 outpatients and 850 inpatients in a university training and research hospital. The analysis of relationships and the differences between variables were performed using correlation and regression analysis in the SPSS 21.00 program. As a result, it was determined that patient relationship management practices positively affect patient satisfaction in both outpatient and inpatient patients, and this effect differs according to the demographic characteristics (gender, marital status, age, education level, and hospital preferences of the patients). Because the research is limited to a single university hospital in Turkey, it prevents the results from being generalized. Thus, it is suggested for further research that such studies should be carried out with the first, second, and third level of health institutions separately and with bigger sample size.

Keywords: Outpatients, inpatients, patient relationship management, patient satisfaction

JEL Classification: I12, M31

¹ Öğr. Gör. Dr. Fatma ATIGAN, MSKÜ, Yatağan MYO, Büro Yön. ve Sek. Hiz. Bölümü, fatmaatigan@mu.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-8838-3688

1.Giriş

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2017 verilerine göre, Türkiye'de, sağlık hizmeti veren kurumların sayısının 2002 yılı ile kıyaslandığında 1156'dan 1518'e yükseldiği görülmektedir. Yine aynı verilere göre Türkiye'deki hastane sayısının 15 yıl içinde %31 artış gösterirken üniversite hastanelerinin sayısının %36 oranında arttığı söylenebilir. TÜİK verilerinde göre geçen zaman içinde artan sağlık kurumları sayısına rağmen hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde önemli bir artışın olmadığı da görülmektedir (2013 yılı sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet oranı: %10,6; 2017 yılı sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet oranı: %13) (<http://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf>).

Artan rekabet içinde sağlık kurumlarının devamlılığının sağlanması ancak hasta memnuniyeti ile mümkündür. Günümüzde hastalar, sağlık kurumlarının hem yeni teknoloji ve tedavi yöntemlerini takip etmelerini istemekte hem de söz konusu hizmeti alırken temiz bir kurum, hastane odası, bürokratik işlemlerin kolaylığı, anlayışlı ve nazik personel, ilgili doktor ve güven gibi taleplerde bulunmaktadır. Zaten tanı-teşhis ve tedavi konularının uzmanlık gerektiren hususlar olması nedeniyle birçok hasta tarafından tam olarak anlaşılabilir değildir. Dolayısıyla hastalar, sağlık hizmeti aldıkları kurumlardaki memnuniyet durumlarını değerlendirirken daha çok karşılaştıkları bu uygulamaları dikkate almaktadırlar. Hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları olarak literatürde karşımıza çıkan bu kavram, hasta memnuniyetinin belirlenmesinde bu açıdan oldukça önemlidir.

Literatürde hasta memnuniyeti, hasta ilişkileri yönetim uygulamaları ve aralarındaki ilişkilerin araştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarına etki eden sınırlı sayıda değişkenin ele alındığı görülmektedir. Söz konusu bu çalışma, hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları ile ilgili birçok değişkeni ele alması, ulusal ve uluslararası yazına kıyasla büyük bir örnekleme (824 ayaktan ve 850 yatarak tedavi gören hastalar) yapılması nedeniyle önem arz etmektedir.

Araştırmanın amacı hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ve bu etkinin hastaların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmektir. Çalışmanın uygulama aşamasına geçilmeden önce, ilgili üniversiteden Etik Kurul onayı, İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin ve araştırma kapsamına alınan hastalardan sözlü onay alınmıştır. Araştırma Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiş olup değişkenler arası ilişkiler regresyon analiziyle test edilmiştir. İstatistikî anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2. Literatür Özeti

Aşağıda araştırmanın kavramsal çerçevesine yönelik, öncelikle hasta memnuniyeti ve hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarına değinilmiş olup daha sonra araştırma analizleri bölümüne yer verilmiştir.

2.1. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, hastaların sağlık işletmelerinden aldıkları sağlık hizmetinin, hasta istek ve beklentilerinin üstünde algılanması sonucu ortaya çıkan bir performans ölçütüdür (Kavuncubaşı, 2000:292; Yılmaz, 2001:69). Dolayısıyla bir hastanın, aldığı hizmetten memnun olmasını ya da olmamasını belirleyen iki ana faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilki hastanın sağlık hizmetini almadan önce söz konusu hizmetle ilgili beklentilerinin düzeyidir. Bu düzey; hastanın sağlık hizmetine duyduğu ihtiyacın şiddetine, sağlık işletmesinde görmek istediği bilimsel, davranışsal ve yönetsel özelliklere, ilgili sağlık işletmesindeki veya başka sağlık işletmelerindeki geçmiş deneyimlerine, kalite algılarına, hastanın kişisel özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, psikolojik durumu, kültür vb.) göre değişebilmektedir. İkinci faktör ise, hastanın aldığı hizmetin performansını algılama durumu ile ilgilidir. Hastalar, sağlık hizmetini aldıktan sonra beklentilerinin ne kadarının karşılanıp karşılanmadığını kıyaslamaktadır. Aldığı hizmetin beklentilerine uygun olması ya da beklentilerinin üstünde olması durumunda hasta memnuniyeti; olmaması durumunda ise hasta

memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır (Kalkan ve Özdel, 2005:124-132; Özer ve Çakır, 2007:140-143; Çelikkalp vd., 2011:2).

1960'lı yıllardan itibaren, gerek uygulayıcılar gerekse yazında, hasta memnuniyeti kavramına verilen önemin giderek arttığı görülmektedir. Bu durumun nedenleri olarak;

- Toplumdaki eğitim seviyesindeki yükselişe bağlı olarak hastalarının geçen zaman içinde daha da biliçlenmeleri,
- Hastaların sağlıklarıyla ilgili kararlara daha çok müdahil olmak istemeleri,
- Kaliteli sağlık hizmeti beklentilerinin yaygınlaşması,
- Sağlık hizmeti veren kurumların sayısındaki artış
- Rekabetin şiddetlenmesi, teknolojinin gelişmesi,
- Ülkenin gelişmişlik düzeyini arttırmak amacıyla ortaya konan devlet politikaları vb. sayılabilir (Karafakioğlu, 1998:26; Yılmaz, 2001:69-74; Thiedke, 2007:33-36; Çoban ve Kaşıkçı, 2008: 166).

Hasta memnuniyetinin etkileri üzerine yapılan araştırmalarda ise, hasta memnuniyetinin hasta şikayetlerini azalttığı, müşteri bağlılığını arttırdığı, sağlık kurumlarının mali performansını yükselttiği belirtilmektedir (Nakip ve Özçifçi, 2015: 1-20; Pişgin ve Ateşoğlu, 2015:251-271; Juhana vd., 2015:4305-4326; Astuti ve Nagase, 2015:191-200; Yıldızbaşı vd., 2016:293-302; Öncü vd., 2016:45-72; Tüfekci ve Asıgbulmuş, 2016: 71-92; Öter ve Südaş, 2017: 43-57; Topal ve Şahin, 2017:15-30; Korkmaz ve Çuhadar, 2017: 72-87; Bilgin ve Göral, 2018:151-176; Unal vd., 2018: 999-1003; Gökkaya vd., 2018:136-148; Meesalaa ve Paulb, 2018:261-269; Giovanis vd., 2018:98-116).

Hasta memnuniyeti, kaliteli sağlık hizmetinin önemli bir göstergesidir. Wicks ve Chin (2008:27) yaptıkları araştırmada, hasta memnuniyetine yönelik performans boyutlarını aşağıdaki şekilde özetlemiştir:

Etkinlik: Hastalara uygulanan tedavinin istenilen sonucu vermesi için ortaya konulan yaklaşımdır.

Uygunluk: Hastalara uygulanan tedavinin hastanın tıbbi ihtiyaçlarına uygunluğudur.

Mümkünlük: Hastanın ihtiyaç duyduğu tanı-test ve müdahalenin yapılabilmesi olasıdır.

Zamanlılık: Hastaya ihtiyaç duyduğu müdahalenin zamanında yapılabilmesi olasıdır.

Etkililik: Hastaya verilen hizmetin tam, doğru ve etkili olarak verilebilmesidir.

Süreklilik: Hastaya verilen sağlık hizmetinin çeşitli uzmanlık alanlarının koordinasyonunun sağlanarak sevk zinciri içinde kesintiye uğratılmadan verilmesidir.

Güvenilirlik: Hastaya yapılan müdahalenin hem hastaya hem de diğer sağlık personeline de risk yaratmayacak şekilde verilmesidir.

Verimlilik: Sağlık hizmeti üretmek için kullanılan kaynaklar ile hizmet çıktısının kalitesi arasındaki uyumu ifade etmektedir.

Saygı ve Şefkat: Hastaya sağlık hizmeti sunumunda istek ve beklentileri doğrultusunda yeterli ilgi ve şefkatin gösterilmesidir.

Rahatlatma: Sağlık personelinin hastaya güven verme kabiliyetinin derecesidir.

Empati: Sağlık personelinin hastanın kaygılarını anlama derecesidir.

İletişim: Hastalara onların anlayabileceği sade bir dille hastalıkları hakkında bilgi verme derecesidir.

Yeterlilik: Sağlık personelinin sağlık hizmeti sunumunda yeterli uzmanlığı gösterebilme derecesidir.

Gizlilik: Hasta ile ilgili kişisel bilgilerin korunabilme derecesidir.

Sorumluluk: Hastanın ihtiyaçlarının sağlık personeli tarafından hızlı bir şekilde karşılanabilme derecesidir.

Fiziksel yapı: Sağlık kuruluşunun, tüm ekipmanların ve sağlık personelinin görünümünün temiz ve düzenli olma durumudur.

Yukarıda da görüldüğü üzere, hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen kompleks bir konudur. Özellikle de modern pazarlama yaklaşımlarının sağlık hizmetlerine transferi hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesini zorunlu hale getirmiş ve hasta memnuniyetini etkileyen en önemli değişken olarak hasta ilişkileri yönetim uygulamaları gündeme alınmıştır.

2.2. Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamaları

Hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları, hastalara beklentilerinin üstünde sağlık hizmeti vermeyi, hasta odaklı uygulamalarla hasta memnuniyetini arttırmayı hedefleyen, bu amaçları gerçekleştirirken teknolojiyi, profesyonel emeği süreçlerinde kullanan uygulamalardır. Diğer bir deyişle, hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları, modern pazarlamadaki müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının sağlık pazarlamasındaki karşılığıdır.

Literatürde hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları altında birçok farklı değişkenin hasta memnuniyeti üzerine etkilerinin araştırıldığı görülmektedir. Aşağıda Tablo 1’de bu konuda yapılan bazı çalışmalara yer verilmiştir.

Tablo 1: **Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Araştırmalarda Kullanılan Değişkenler**

Araştırmacılar	Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamaları
Carman, (2000)	Hemşirelik Bakımı, Çıktı Ve Doktor Bakımı, Yemek, Gürültü, Oda Sıcaklığı, Temizlik, Mahremiyet, Park Yeri
Hasin, (2001)	İletişim, Hızlı Cevap Verme, Nezaket, Maliyet, Temizlik
Zerenler ve Öğüt, (2007)	Hasta-Doktor, Hasta-Hemşire, Hasta-Sağlık Personeli İlişkileri, Hastanenin Genel Temizliği, Beklenen Süre, Bilgilendirme, Güven, Laboratuvar Ve Diğer Tıbbi Hizmetlerden Yararlanma
Panchapakesan vd., (2009)	Tesis Altyapısı, Personel Kalitesi, Klinik Bakım Süreci, İdari Prosedürler, Güvenlik Göstergeleri, Kurumsal İmaj, Sosyal Sorumluluk, Hastanenin Güvenilirliği
Karassavidou vd., (2009)	Hasta Bakımı, Fiziksel Çevre Ve Altyapı, Erişim
Emhan vd., (2010)	Genel Temizlik, Bilgilendirme, Danışmanlık Hizmetleri, Yemek Kalitesi, Doktor İlgisi, Laboratuvar ve Radyoloji Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenliği
Suki, (2011)	Hasta Güveni, Doktorun İtibarı
Büber ve Başer, (2012)	Doktor Davranışı, Diğer Hastane Personelinin Nezaket, Bilgilendirme, Yönlendirme Davranışları, Faturalandırma, Vezne İşlemleri, Makine-Teçhizat, Randevu Hizmetlerinin, Hastanenin Ve Hastanede Yaşanan Odanın Fiziksel Koşulları
Atilla vd., (2012)	Hekim-Hasta İletişimi
Akkaya vd., (2012)	Acil Servis Doktorları, Hemşireleri, Personeli, Bilgilendirilmesi, Tetkiklerin Sonlanma Süreleri, Hastanenin Fiziksel Koşulları ve Teknik Donanım
Chang vd., (2013)	Tanı Sürecine Katılım, Tedaviye Karar Vermeye Katılım
Hekimoğlu vd., (2015)	Ulaşım, Temizlik, Bekleme Süreleri, Fiziki Koşullar, Bilgilendirme, Güven, Mahremiyet, Sağlık Personeli Davranışları, Ulaşım, Yemek Hizmetleri
Yogesh ve Satyanarayana, (2016)	Fiziki Yapı, Personel, Görüntü Güvenilirlik, Klinik Bakım Süreci, İletişim, İlişki, Kişiselleştirme, İdari Prosedürler
Güllüpunar, (2016)	Temizlik Ve Hijyen, Doktor, Danışma ve Yönlendirme, Yardımcı Sağlık Personeli, Fiziki Yönlendirme
Taqdees vd., (2017)	Fiziksel Çevre, Hasta Dostu Çevre, İletişim, Gizlilik ve Güvenlik, Duyarlılık
Unal vd., (2018)	Hasta-Hekim İletişimi, Hastane ve Doktora Bağlılık

Acharyulu (2012: 72-87) ise, hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları ile ilgili ayaktan ve yatarak tedavi olan hastalar için farklı değişkenler üzerinde çalışmıştır. Sonuçta yatarak tedavi olan hastalar, ayaktan tedavi olan hastalardan farklı olarak sağlık kuruluşundan farklı nitelikte hizmetler

(konaklama, yiyecek içecek hizmetleri vb.) almaktadırlar. Bu bağlamda söz konusu araştırmada da, yatarak ve ayaktan tedavi olan hastaların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla kullanılan hasta ilişkileri yönetim değişkenleri birbirinden farklıdır. Yatarak tedavi olan hastalara yönelik hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları; yerleşim ve erişilebilirlik, ön ofis (bilgi işlem merkezi), genel konfor /rahatlık, tıbbi konfor/rahatlık, doktorun bakımı, hemşirelik bakımı, laboratuvarlar ve teşhisler, yiyecekler ve içecekler, temizlik işleri ve faturalandırma değişkenleri açısından incelenmiştir. Ayaktan tedavi olan hastalara yönelik hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları ise; yerleşim ve erişilebilirlik, ön ofis (bilgi işlem merkezi), genel konfor /rahatlık, tıbbi konfor/rahatlık, laboratuvarlar ve teşhisler, faturalandırma ve temizlik değişkenleri çerçevesinde ele alınmıştır.

Yukarıdaki çalışmalardan yola çıkılarak oluşturulan hipotezler ise şu şekildedir:

H1: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine olumlu yönde etkisi vardır.

H2: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine olumlu yönde etkisi vardır.

Bu alanda yapılan araştırmalar incelendiğinde; araştırmacıların hasta memnuniyeti, hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları, hasta sadakati, tekrar satın alma davranışı vb. değişkenler arasındaki ilişkileri incelerken aynı zamanda hasta memnuniyetinin hastaların çeşitli demografik özellikleri itibarıyla farklılık taşıyıp taşımadığını da araştırma konusu yaptıkları görülmektedir (Kartaloğlu vd., 2002:225-237; Devedakan ve Aksaraylı, 2003:38-54; Varinli ve Çakır, 2004:33-52; Ercan vd., 2004:161-164; Uzun vd., 2006:167-171; Özer ve Çakıl, 2007:140-143; Ünalın vd., 2008:85-97; Önsüz vd., 2008:33-49; Emhan vd., 2010:241-247; Şişe ve Altınel, 2012:213-218; Kırılmaz, 2013: 11-21; Tezcan vd., 2014: 57-62; Erdem vd., 2015:12-20; Türkuğur vd., 2016: 170-173).

Bu çerçevede belirlenen hipotezler ise şu şekildedir:

H3: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi demografik özelliklere göre farklıdır.

H3₁: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların cinsiyetine göre farklıdır.

H3₂: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların medeni durumuna göre farklıdır.

H3₃: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların yaşına göre farklıdır.

H3₄: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların öğrenim durumuna göre farklıdır.

H3₅: Ayaktan tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların hastane tercihlerine göre farklıdır.

H4: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi demografik özelliklere değişir.

H4₁: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların cinsiyetine göre farklıdır.

H4₂: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların medeni durumuna göre farklıdır.

H4₃: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların yaşına göre farklıdır.

H4₄: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların öğrenim durumuna göre farklıdır.

H4₅: Yatarak tedavi gören hastalarda, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi hastaların hastane tercihlerine göre farklıdır.

3. Araştırma Metodolojisi

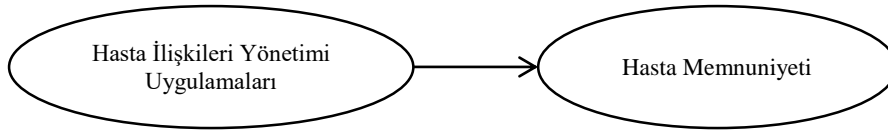
Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, kavramsal modeli, evren ve örnekleme, yöntemi ve kısıtları açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ve bu etkinin hastaların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini ayaktan ve yatarak tedavi olan hastalar üzerinde ölçmektir. Çalışma, benzer araştırmalarla kıyaslandığında daha fazla örneklem üzerinde yapılması ve hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarını daha geniş kapsamda ele alması bakımından önemlidir.

3.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Araştırmanın kavramsal modeli Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Araştırmada kullanılan **Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarına** ilişkin ölçek, Acharyulu (2012:72-87)'nun, **Hasta Memnuniyetine** ilişkin ölçek ise Wang ve diğerlerinin (2004:169-182) çalışmasından alınmıştır.

Model değişkenlerine ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Model Değişkenlerine İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Değişkenler		Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
Ayaktan Tedavi Gören Hastalara Yönelik Anket Maddeleri	Hasta Memnuniyeti	3	0,912
Yatarak Tedavi Gören Hastalara Yönelik Anket Maddeleri	Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamaları	17	0,936
	Hasta Memnuniyeti	3	0,933
	Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamaları	31	0,961

Tablo 2’de her iki hasta grubuna yönelik olarak hazırlanan anket ölçeklerinin Cronbach’s Alpha değerleri gösterilmektedir. Değerler incelendiğinde güvenilirlik katsayılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma değişkenlerinin geçerliliğini destekleyen hususlardan birisi, bu konuda ölçeklerin kullanıldığı araştırmaların Türkçe literatürde bulunmasıdır. Ayrıca açıklayıcı faktör analizi ile hasta ilişkileri yönetimi ve algılanan hizmet kalitesi ölçeklerinin geçerliliği test edilmiş olup hasta ilişkileri yönetimi ölçeği KMO=0,951 ve Bartlett’s Test of Sphericity ile $p<0,05$ düzeyinde; algılanan hizmet kalitesi de KMO=0,954 ve Bartlett’s Test of Sphericity ile $p<0,05$ düzeyinde yapıların geçerli olduğu sonucu elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanede ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenle her iki gruptan ayrı ayrı olmak üzere örneklem büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır (Yükselen, 2017:67):

$$n = p * q * \left(\frac{Z}{e}\right)^2 \quad (1)$$

p = Hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarından memnun olanların oranı (0,50)

q = (1 - p)

Z = %95 güvenlik düzeyinde normal değer (± 1.96)

e = Tolerans düzeyi ($\pm 0,05$)

İki şıklı evrende p değeri bilinmediğinde maksimum varyansı veren 0,50 değeri kullanılmakta olup örnek büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır:

$$n = 0,50 * 0,50 * (1,96 / 0,05)^2 = 384$$

Örnek birimleri, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

Araştırmaya konu olan hastanenin belirli kliniklerinde (psikiyatri kliniği, yoğun bakım bölümleri, çocuk hastalıkları kliniği) tedavi gören hastalar ve hasta refakatçileri ankete alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Kısıtları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler Türkiye’de, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinde, yatarak ve ayaktan tedavi amaçlı gelen hastalara yüz yüze uygulanmıştır. Dolayısıyla iki ayrı anket formu kullanılmıştır. Her iki anket formunun birinci bölümünde hastalara yönelik beş demografik soruya (cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu, meslek) ve hastaneyi tercih etme nedenlerine ilişkin bir soruya yer verilmiştir.

Yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak hazırlanmış olan anket formunda hasta ilişkileri yönetim uygulamaları ile ilgili (Yerleşim ve erişilebilirlik:2, genel konfor ve rahatlık:5, ön ofis:2, tıbbi konfor ve rahatlık:3, hemşire bakımı:3, doktor bakımı:3, laboratuvarlar ve teşhisler:3, temizlik işleri:4, yiyecekler ve içecekler:3, faturalandırma:3) 31 soru bulunmaktadır.

Ayaktan tedavi gören hastalara yönelik olarak hazırlanmış olan anket formunda ise hasta ilişkileri yönetim uygulamaları ile ilgili (Yerleşim ve erişilebilirlik:2, genel konfor ve rahatlık:5, ön ofis (bilgi işlem merkezi):4, laboratuvarlar ve teşhisler:3, tıbbi konfor ve rahatlık:1, faturalandırma:1, temizlik işleri:1) toplam 17 soru yer almaktadır.

Her iki anket formunda hasta memnuniyeti ile ilgili üç soru bulunmaktadır. Sonuç olarak, ayaktan tedavi gören hastalara yönelik hazırlanan anket formunda toplamda 26, yatarak tedavi gören hastalara yönelik hazırlanan anket formunda ise toplamda 40 soru yer almaktadır. Söz konusu değişkenlerine ilişkin sorular için 5’li Likert ölçeği (1:Kesinlikle Katılmıyorum, 5:Kesinlikle Katılıyorum) kullanılmıştır.

Araştırmanın uygulama aşamasına geçilmeden önce ilgili üniversiteden etik kurul onayı (Karar no:56) ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Sayı :34271092-020) izin alınmıştır. Araştırma Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın, Türkiye’deki tek bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinde yapılması ise en önemli kısıtını oluşturmaktadır.

4. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla ayakta tedavi gören hastalara yönelik olarak toplamda 1.000 anket yüz yüze uygulanmıştır. Eksik ve hatalı anketler elendiğinde 824 adet anket formunun kullanılabilir durumda olduğu tespit edilmiştir. Yatarak tedavi gören hastalara yönelik ise dağıtılan 1.200 anketin 850 adetinin kullanılabilir durumda olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla ayakta tedavi için dağıtılan anketlerin geri dönüş oranı %82,4, yatarak tedavi için ise %70,8'dir.

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların demografik özelliklerine ve hastaneyi tercih nedenlerine ilişkin bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, ayakta tedavi gören hastaların hemen aynı sayıda erkek ve kadından oluştuğu; ancak büyük çoğunluğunun evli (%56,3), 26-45 yaş aralığında (%56,6), önlisans/lisans ve üzeri öğrenime sahip (%43), nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları (%45,5) ve %78,8'inin kendi isteği ile bu hastaneyi tercih ettikleri saptanmıştır.

Yatarak tedavi gören hastaların ise, ayakta tedavi olan hastalar gibi hemen aynı sayıda erkek ve kadından oluştuğu, yine büyük çoğunluğunun evli (%66,2), nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları (%41,8) ve hastaneyi kendi istekleri neticesinde tercih ettikleri (%53,5) görülmektedir.

Ayakta tedavi olan hastalardan farklı olarak ise yatarak tedavi gören hastalara yönelik hazırlanan ankete daha çok 46-66 ve üzeri yaş grubundan (%54,9) ve ortaöğretim mezunu (%40) hastaların katıldıkları söylenebilir.

Tablo 3: Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Demografik Özellikleri

	Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Ayaktan Tedavi Gören Hastalar	Cinsiyet			Meslek		
	Kadın	402	48,8	Yönetici	28	3,4
	Erkek	422	51,2	Profesyonel Meslek Grupları	112	13,6
	Toplam	824	100,0	Teknisyen veya Tekniker	27	3,3
	Medeni Durum			Yardımcı Meslek Grupları	47	5,7
	Bekar	286	34,7	Büro Hizmetlerinde Çalışanlar	32	3,9
	Evli	538	65,3	Tarım Orm. ve Su Ürün. Çalışanlar	14	1,7
	Toplam	824	100,0	Sanatkar ve İlgili İşlerde Çalışanlar	5	,6
	Yaş			Nitelik Gerektirmeyen İşl. Çalışanlar	375	45,5
	25 Yaş ve aşağısı	160	19,4	Emekli	62	7,5
	26-35 Yaş	227	27,5	İşsiz	24	2,9
	36-45 Yaş	240	29,1	Öğrenci	98	11,9
	46-55 Yaş	111	13,5	Toplam	824	100,0
	56-65 Yaş	56	6,8	Hastane Tercih		
	66 Yaş ve üzeri	30	3,6	Aile Hekimi Önerisi	42	5,1
	Toplam	824	100,0	Uzman Önerisi	65	7,9
	Öğrenim Durumu			Kendi İsteği	649	78,8
İlköğretim	157	19,1	Arkadaş/Aile Tavsiyesi	35	4,2	
Ortaöğretim	313	38,0	Diğer	33	4,0	
Önlis./Lisans üzeri	354	43,0	Toplam	824	100,0	
Toplam	824	100,0				

Tablo 3'ün Devamı

	Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Yatarak Tedavi Gören Hastalar	Cinsiyet			Meslek		
	Kadın	417	49,1	Yönetici	15	1,8
	Erkek	433	50,9	Profesyonel Meslek Grupları	80	9,4
	Toplam	850	100,0	Teknisyen veya Tekniker	22	2,6
	Medeni Durum			Yardımcı Meslek Grupları	83	9,8
	Bekar	287	33,8	Büro Hizmetlerinde Çalışanlar	39	4,6

Evli	563	66,2	Tarım Orm. ve Su Ürün. Çalışanlar	50	5,9
Toplam	850	100,0	Sanatkar ve İlgili İşlerde Çalışanlar	5	,6
Yaş			Tesis ve Makine Operatörleri	5	,6
25 Yaş ve aşağısı	73	8,6	Nitelik Gerektirmeyen İşl. Çalışanlar	355	41,8
26-35 Yaş	139	16,4	Emekli	123	14,5
36-45 Yaş	172	20,2	İşsiz	40	4,7
46-55 Yaş	156	18,4	Öğrenci	33	3,9
56-65 Yaş	153	18,0	Toplam	850	100,0
66 Yaş ve üzeri	157	18,5	Hastane Tercihi		
Toplam	850	100,0	Aile Hekimi Önerisi	49	5,8
Öğrenim Durumu			Danışman Uzman Önerisi	198	23,3
İlköğretim	288	33,9	Kendi İsteği	455	53,5
Ortaöğretim	340	40,0	Arkadaş/Aile Tavsiyesi	96	11,3
Önlis./Lisans üzeri	222	26,1	Diğer	52	6,1
Toplam	850	100,0	Toplam	850	100,0

Ayakta tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının bir bütün olarak hasta memnuniyetine etkisine ilişkin sonuçlar Tablo 4’de gösterilmiştir. İki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 0,649 olup güçlü bir ilişkiyi ifade etmektedir. Hasta ilişkileri yönetimi hasta memnuniyetindeki değişimin %42,1’ini açıklamaktadır. Model anlamlı çıkmış olup regresyon denkleminin katsayıları Tablo 4’de gösterilmiştir. Bu sonuca göre “Ayaktan tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine olumlu yönde etkisi vardır.” şeklinde ifade edilen H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4: Ayaktan Tedavi Gören Hastalarda Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi Analiz Sonuçları

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası	
1	,649	,421	,421	,66822	
Model	Karelerin	Sd	Karelerin	F	p
Regresyon	Toplamı		Ortalaması		
	267,377	1	267,377	598,808	,000
Artık	367,035	822	,447		
Toplam	634,412	823			
Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize	F	p
	B	Standart Hata	Katsayılar		
Sabit	,899	,134		6,692	,000
Hasta İlişk. Yön. Uyg.	,795	,032	,649	24,471	,000

Yatarak tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının bir bütün olarak hasta memnuniyeti etkisine ilişkin sonuçlar Tablo 5’de gösterilmiştir. İki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 0,733 olup güçlü bir ilişkiyi ifade etmektedir. Hasta ilişkileri yönetimi hasta memnuniyetindeki değişimin %53,7’sini açıklamaktadır. Model anlamlı çıkmış olup regresyon denkleminin katsayıları Tablo 5’de gösterilmiştir. Bu sonuca göre “Yatarak tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine olumlu yönde etkisi vardır.” şeklinde ifade edilen H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5: Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi Analiz Sonuçları

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası	
1	,733	,537	,537	,58855	
Model	Karelerin	Sd	Karelerin	F	p
Regresyon	Toplamı		Ortalaması		
	341,229	1	341,229	985,104	,000
Artık	293,738	848	,346		

Toplam	634,967	849			
Model	Standardize Olmayan Katsayılar	Standardize	Katsayılar	F	p
Sabit	,293	,121		2,419	,016
Hasta İlişk. Yön. Uyg.	,936	,030	,733	31,386	,000

“Ayaktan tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi demografik özelliklere göre farklıdır.” şeklinde ifade edilen H3 hipotezinin alt hipotezleri için sırasıyla cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu ve hastaların hastane tercihleri ele alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Ayaktan Tedavi Gören Hastalarda Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisinin Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi Sonuçları

		Modeller	F	p	HiYU	
					B	p
Cinsiyet	Kadın	Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi	325,206	0,000	0,834	0,000
	Erkek		264,747	0,000	0,752	0,000
Medeni Durum	Bekar		245,378	0,000	0,772	0,000
	Evlili		356,012	0,000	0,810	0,000
Yaş	25 Yaş ve altı		116,758	0,000	0,843	0,000
	26-35 Yaş		129,380	0,000	0,788	0,000
	36-45 Yaş		246,897	0,000	0,879	0,000
	46-55 Yaş		54,889	0,000	0,640	0,000
	56-65 Yaş		76,425	0,000	0,916	0,000
	66 Yaş ve üzeri		15,183	0,001	0,680	0,001
Öğrenim Durumu	İlköğretim		121,225	0,000	0,875	0,000
	Ortaöğretim		153,162	0,000	0,635	0,000
	Önlisans/Lisans ve üstü		336,832	0,000	0,907	0,000
Hastane Tercih	Aile Hekimi Önerisi		47,608	0,000	0,938	0,000
	Uzman Hekim Önerisi	33,321	0,000	0,726	0,000	
	Kendi İsteği	400,373	0,000	0,749	0,000	
	Arkadaş/Aile Tavsiyesi	34,930	0,000	0,947	0,000	
	Diğer	89,405	0,000	1,015	0,000	

Regresyon modellerinde farklılık analizi, data setinin ilgili demografik özellik itibarıyla bölünerek yapılmış; böylece her bir demografik özellik ve diğer faktörler itibarıyla ayrı ayrı regresyon denklemleri elde edilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde; ayaktan tedavi olan hastalarda, cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, öğrenim durumu ve hastaların hastane tercihleri itibarıyla modelin anlamlı çıktığı görülmektedir. Regresyon katsayılarına bakıldığında; bu etkinin kadınlarda, evlilerde, 56-65 yaş grubunda, Önlisans/Lisans ve üstü öğrenime sahip ve aile hekimi önerisi ile hastaneye gelen hastalarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H3₁, H3₂, H3₃, H3₄ ve H3₅ hipotezleri kabul edilmiştir.

“Yatarak tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi demografik özelliklere göre farklıdır.” şeklinde ifade edilen H4 hipotezinin alt hipotezleri için de sırasıyla cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu ve hastaların hastane tercihleri ele alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Ayaktan tedavi olan hastalarda olduğu gibi burada da regresyon modellerinde farklılık analizi, data setinin ilgili demografik özellik itibarıyla bölünerek yapılmış; böylece her bir demografik özellik ve diğer faktörler itibarıyla ayrı ayrı regresyon denklemleri elde edilmiştir.

Tablo 7: Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisinin Demografik Özelliklere Göre Farklılık Analizi Sonuçları

		Modeller	F	p	HiYU	
					B	p
Cinsiyet	Kadın		454,923	0,000	0,920	0,000
	Erkek		530,192	0,000	0,951	0,000
Medeni Durum	Bekar	Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi	353,939	0,000	0,986	0,000
	Evli		629,219	0,000	0,912	0,000
Yaş	25 Yaş ve altı		90,451	0,000	0,909	0,000
	26-35 Yaş		175,480	0,000	0,985	0,000
	36-45 Yaş		148,179	0,000	0,935	0,000
	46-55 Yaş		190,258	0,000	0,894	0,000
	56-65 Yaş		150,465	0,000	0,833	0,000
	66 Yaş ve üzeri		197,840	0,000	1,029	0,000
Öğrenim Durumu	İlköğretim		427,105	0,000	1,041	0,000
	Ortaöğretim		286,349	0,000	0,836	0,000
	Önlisans/Lisans ve üstü		284,095	0,000	0,989	0,000
Hastane Tercihleri	Aile Hekimi Önerisi		106,805	0,000	1,019	0,000
	Uzman Hekim Önerisi	127,579	0,000	0,801	0,000	
	Kendi İsteği	543,611	0,000	0,936	0,000	
	Arkadaş/Aile Tavsiyesi	88,992	0,000	1,036	0,000	
	Diğer	176,027	0,000	1,057	0,000	

Tablo 7 incelendiğinde; yatarak tedavi olan hastalarda, cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, öğrenim durumu ve hastaların hastane tercihleri itibarıyla modelin anlamlı çıktığı görülmektedir. Regresyon katsayılarına bakıldığında; bu etkinin erkeklerde, bekarlarda, 26-35 yaş grubunda, ilköğretim eğitim seviyesine sahip ve kendi isteği ile hastaneye gelen hastalarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H4₁, H4₂, H4₃, H4₄ ve H4₅ hipotezleri kabul edilmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde, sağlık politikalarıyla iyileştirilmeye çalışılan sağlık hizmetleri, hastaların tıbbi süreçleri değerlendirebilecek yetkinliğe sahip olmamalarından dolayı bu süreci daha çok hasta ilişkileri yönetim uygulamaları çerçevesinde değerlendirdikleri görülmektedir. Hasta ilişkileri yönetim uygulamaları, sağlık kurumunun fiziki yapısı, temizliği, ulaşılabilirliği, doktor-hemşire ve diğer sağlık personelinin kendilerine karşı tutum ve davranışları, teşhis ve tedavinin güvenilirliği, kurumda tedavi olmak için beklenen süreler, yiyecek ve içecek hizmetlerinin sunumu ve kalitesi, aldıkları hizmet karşılığında ödenen ücretler gibi konuları kapsamaktadır.

Hastaların heterojen bir yapıda olmaları, istek ve beklentilerinin farklı olması, sağlık kurumu yöneticilerinin üstündeki mali sorumluluklar gibi durumlar her ne kadar hasta memnuniyetini yaratmada süreci zorlaştırırsa da artan rekabet ve kurumların sürdürülebilirliği açısından bu durum vazgeçilmez bir gerekliliktir.

Bu önemden yola çıkılarak yapılan araştırmanın bulgularına göre; ayakta ve yatarak tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine olumlu yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu etkinin hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören hastaların tüm demografik özelliklerine (cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu ve hastaların hastane tercihleri) göre farklılık gösterdiği söylenebilir.

Ayakta tedavi gören hastalarda hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi; kadın, evli, 56-65 yaş grubunda, ön lisans/lisans ve üstü öğrenim seviyesinde ve aile hekimi önerisi ile hastaneye gelen hastalarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yatarak tedavi gören hastalarda ise, hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi; erkek, bekar, 26-35 yaş grubunda, ilköğretim öğrenimi seviyesinde ve kendi isteği ile hastaneye gelen hastalarda daha yüksektir.

Sağlık hizmeti sunumundaki süreçleri iyileştirmek isteyen her kurum yöneticisinin belirli ve sık periyotlarla hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarındaki memnuniyet düzeyini ölçmeleri; bununla birlikte, amacı eski sağlığına kavuşmak isteyen hastalara yönelik olarak bu süreci sağlık kurumuna gelişi ve sağlık kurumundan gidişi arasında sıkıştırmak yerine taburcu olduktan sonra da çeşitli/farklı uygulamalarla hastanın takibinin yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Türkiye'deki tek bir üniversite hastanesi ile sınırlı olması, sonuçların genelleştirilmesini engellemektedir. Bu nedenle ileriki araştırmalar için; bu tür çalışmaların birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşları için ayrı ayrı ve daha büyük örneklerle yapılması önerilebilir.

Kaynakça

- Acharyulu, G. (2012). Leveraging Customer Relationship Management (CRM) in Corporate Hospital Supply Chain. *The IUP Journal of Supply Chain Management*, 9(1),72-87.
- Akkaya, E. G., Bulut, M. ve Akkaya, C. (2012). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(2), 62-68.
- Astuti, H. J. ve Nagase, K. (2015). Patient Loyalty to Health Care Organizations: Strengthening and Weakening (Satisfaction and Provider Switching). *Journal of Medical Marketing*, 14(4), 191-200.
- Atilla, G., Oksay, A. ve Erdem, R. (2012). Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43, 23-37.
- Bilgin, Y. ve Göral, M. (2018). Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 8(16), 151-176.
- Büber, R. ve Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Carman, J. M. (2000). Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions. *Journal of Services Marketing*, 14(4), 337-352.
- Chang, C. W., Tseng, T. H. ve Woodside, A. G. (2013). Configural Algorithms of Patient Satisfaction, Participation in Diagnostics, and Treatment Decisions' Influences on Hospital Loyalty. *Journal of Services Marketing*, 27(2), 91-103.
- Çelikkalp, Ü., Temel, M., Varol Saraçoğlu, G. ve Demir, M. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-14.
- Çoban, İ. G. ve Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(63), 165-171.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Emhan, A., Bez, Y. ve Dülek, Ö. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3), 241-247.

- Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004). Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 161-164.
- Erdem, M., Öztoprak, Y., Ulgen, C., Emlik Eslem, B., Furkan Gül, K., Yıldız, A., Mert, A., Dönmez, M., Güldoğan, S., Baştaçı, F., Arpacı, A., Nacak, K. G., Yeniçeri, A.ve Savaş, N. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan ve Yatarak Tedavi Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(23), 12-20.
- Giovanis, A., Pierrakos, G., Rizomyliotis, I. ve Binioris, S. (2018). Assessing Service Quality and Customer Behavioral Responses in Hospital Outpatient Services: A Formative Measurement Approach. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 10(2), 98-116.
- Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.
- Güllüpunar, M. D. (2016). Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(2), 895-925.
- Hasin, M. (2001). Statistical Measures of Customer Satisfaction for Healthcare Quality Assurance: A Case Study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(1), 6-13.
- Hekimoğlu, L., Tekiner, A. S. ve Peker, G. C. (2015). Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2017). Erişim Adresi <http://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf>
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C. ve Sidharta, I. (2015). Empirical Study on Patient Satisfaction and Patient Loyalty on Public Hospital in Bandung, Indonesia, *I J A B E R*, 13(6), 4305-4326.
- Kalkan, O. ve Özdel, O. (2005). Yaşlılık, Huzurevi ve Yaşam Yolculukları Bir Psikodrama Grup Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16, 124-132.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (1. Baskı)*. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları.
- Karassavidou, E., Glaveli, N. ve Papadopoulos, C. T. (2009). Quality in NHS Hospitals: No One Knows Better Than Patients. *Measuring Business Excellence*, 13(1), 34-46.
- Kartaloğlu, Ç., Harmancı, H., Aytekin, T.ve Akdaş, A. (2002). Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler. *IV.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 225-237, Eskişehir.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Baskı)*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 11-21.
- Korkmaz, S. ve Çuhadar, U.(2017). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72-87.
- Meesala, A. ve Paulb, J. (2018). Service Quality, Consumer Satisfaction and Loyalty in Hospitals: Thinking for the Future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.

- Nakip, M. ve Özçifçi, V. (2015). Sağlık Hizmetlerinde İlişki Pazarlaması ve Hasta Memnuniyeti: Aksaray Aile Sağlığı Merkezlerinde Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*, 46, 1-20.
- Öncü, M. A., Çatı, K. ve Yalman, F. (2016). Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 7(14), 45-72.
- Önsüz, M., Topuzoğlu, A., Cöbek, U., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1): 33-49.
- Öter, V. ve Südaş, H. D. (2017). Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi: Devlet Hastanesi Üzerine Bir İnceleme. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 21(2), 43-57.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5, 140-143.
- Panchapakesan, P., Chandrasekharan, R. ve L. Prakash, S. (2009). A Conceptual Framework of Service Quality in Healthcare Perspectives of Indian Patients and Their Attendants. *Benchmarking: An International Journal*, 16(2), 157-191.
- Pişgin, A. ve Ateşoğlu, İ. (2015). Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Değişirme Maliyetlerinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri. *Journal of Business Research-Türk*, 7(4), 251-271.
- Suki, N. M. (2011). Assessing Patient Satisfaction, Trust, Commitment, Loyalty and Doctors' Reputation towards Doctor Services. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(5), 1207-1210.
- Şişe, Ş. ve Altınel, E. C. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(4), 213-218.
- Taqdees, F., Shahab, A. M. ve Asma, S. (2017). Hospital Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty: An Investigation in Context of Private Healthcare Systems. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B. ve Edirne, T. (2014). Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62
- Thiedke, C. C. (2007). What Do We Really Now About Patient Satisfaction? *Fam Pract Manag*, 14(1), 33-36.
- Topal, B. ve Şahin, H. (2017). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü: Simav Devlet Hastanesi Örneği. *Journal Of Emerging Economies And Policy*, 2(1), 15-30.
- Tüfekci, N. ve Asıgbulmuş, H. (2016). The Factors that Effective in the Choice of Hospital and Patient Satisfaction: The Sample of Isparta. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(2), 71-92.
- Türkuğur, Ü., Alıcı, B., Uzuntarla, Y. ve Güleç, M. (2016). Yatan Hasta Memnuniyetinin İncelenmesi: Bir Eğitim Hastanesi Örneği. *Gülhane Tıp Derg*, 58, 170-173
- Unal, O., Akbolat, M. ve Amarat, M. (2018). The Influence of Patient-Physician Communication on Physician Loyalty and Hospital Loyalty of the Patient. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 999-1003.
- Uzun, E., Güney, M., Oral, B., Özsoy, M. ve Mungan, T. (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi: Verilen Hizmetlerle İlgili Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3, 167-171.

- Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Taşdelen, C., Yazlak, Z., Öğüt, E., Gündüz, E. ve Elmalı, F. (2008). Kayseri Devlet Hastanesinden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 85-97.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki-Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,17(2), 33-52.
- Wang, Y., Lo, P. H., Chi, R., ve Yang, Y. (2004). An Integrated Framework for Customer Value and Customer Relationship Management Performance: A Customer Based Perspective from China. *Managing Service Quality: An International Journal*, 14(2/3), 169-182.
- Wicks, A.M. ve Chin, W.W. (2008). Measuring the Three Process Segments of a Customer's Service Experience for an Out-Patient. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 24-38.
- Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Dağ Şeker, E., Doğusan, A. R. ve Akçay, M. (2016). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi. *Ankara Med J*, 16(3), 293-302.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yogesh, P. P. ve Satyanarayana, T. C. (2016). Measuring Patient Perceived Hospital Service Quality: A Conceptual Framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 29(3), 300-323.
- Yükselen, C. (2017). *Pazarlama Araştırmaları (7 Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zerenler, M. ve Öğüt A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,18, 501-519.

THE EFFECT OF PATIENT RELATIONSHIP MANAGEMENT ON PATIENT SATISFACTION, A SURVEY RESEARCH ON OUTPATIENTS AND INPATIENTS

Extended Abstract

Aim: This study was carried out to determine the effect of patient relationship management practices on patient satisfaction on inpatients and outpatients and whether or not this effect differs considering the demographic characteristics of these patients.

Method: Survey method was used as a data collection method. The survey was carried out face to face with 850 inpatients and 824 outpatients in training and research hospital of a university in Turkey. Thus, two different survey forms were used. The first part of the two questionnaire forms consisted of five demographic questions about the patients and one question about the reasons for their choice of hospital.

The questionnaire form developed for the inpatients consisted of 31 questions about the patient relationship management practices and the questionnaire designed for the outpatients included a total of 17 items about the patient relationship management practices. In both questionnaire forms, there are three questions about patient satisfaction. A 5-point Likert scale (1: Strongly disagree, 5: strongly agree) was used for the present variables.

Before the implementation stage of the research started, ethics committee approval (Decree no: 56) from the university and a consent from the Provincial Directorate of Health (Number: 34271092-020) were obtained. The research was carried out between October and November 2019.

Findings: The findings of the research revealed that the patient relationship management practices with inpatients and outpatients had positive effects on patient satisfaction and this effect differed considering all demographic characteristics of inpatients and outpatients (gender, marital status, age, educational background, and patients' hospital choices).

Conclusion: It is suggested that every institutional manager who wants to ameliorate healthcare service processes should measure the satisfaction levels in the patient relationship management practices on regular basis. In addition to this, instead of pressing this process between the arrival at and discharge from a health institution considering the patient whose aim is to restore his health, the patient should be followed-up with different/various practices after he is discharged from the hospital.

Because the research is limited to a single university hospital in Turkey, it prevents the results from being generalized. Thus, it is suggested for further research that such studies should be carried out with the first, second, and third level of health institutions separately and with bigger sample size.