

BİR HALKLA İLİŞKİLER UYGULAMASI OLARAK HASTANELERDE HASTA KARŞILAMA HİZMETLERİNİN KURUMSAL İTİBARA ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME¹

Mutlu D. GÜLLÜPUNAR²

ÖZ

Hastalığı nedeniyle psikolojik bir baskı altında olan hasta ve hasta yakınlarının hastane ile ilgili algısı hastane iletişim yönetimi sürecinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık sorununun giderilmesi hastaneye karşı oluşacak algının temel faktörlerinden biridir. Sağlık problemi çözülmüş bir hasta, tedavi aldığı hastaneye karşı olumlu bir algıya sahip olabilir ve bağlılığı güçlenebilir. Ancak sağlık probleminin çözülmesi hasta memnuniyetinin oluşmasında bütünüyle yeterli bir faktör olarak değerlendirilemez. Hastaneye karşı oluşan algıda, sağlık probleminin giderilmesinin yanında sağlık hizmeti alma süreci de etkilidir. Sağlık sorununun çözülmesi sağlık hizmetinin yalnızca bir parçasını oluşturmaktadır. Hastaneye girişten itibaren danışma birimlerinde, doktorlar ve yardımcı sağlık personeliyle kurulan iletişimde ve hastanenin fiziki dizaynında bu memnuniyetin parçalarını bulmak mümkündür. Dolayısıyla hastanın ve hasta yakınlarının hastaneye besledikleri duygunun olumlu olması için, hastalığın tedavisi yanında hasta karşılama hizmetlerinin de önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Bu çalışma kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinin hastaların hastaneye dönük genel algılarını etkileyip etkilemediğini ve etkileme düzeylerinin ne olduğunu ele almaktadır. Bu nedenle çalışmada öncelikli olarak hasta karşılama hizmetleri ve genel hastane algısını ölçen bir anket formu oluşturulmuş ve bu forma bağlı kalarak basit tesadüfi yöntemle Türkiye'nin 12 ilinden 700 kişi ile görüşülerek veriler toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” olmak üzere hasta karşılama hizmetlerinin beş temel faktöre ayrılabilceği görülmüştür. Yapılan regresyon analizinde ise, bu faktörler doğrultusunda ifade edilen hasta karşılama hizmetlerinin hastane ile ilgili genel algıları etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İtibar yönetimi, hasta karşılama hizmetleri, kamu hastaneleri.

EFFECT OF NEW PATIENT WELCOME SERVICES AS A PRACTICE OF PUBLIC RELATIONS ON CORPORATE REPUTATION: A REVIEW ON PUBLIC HOSPITALS

ABSTRACT

The perception about hospital of patients who are under psychological pressure due to illness and patients' relatives is an important part of hospital communication management process. Eliminating of health problems is one of the main factors of perception which will occur about hospital. A patient with a solved health

¹ Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Doç. Dr. M. Salih GÜRAN'ın danışmanlığında tamamlanan ve 2015-2016 öğretim döneminde savunulan yüksek lisans tezinin özetidir.

²Uzman, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Gümüşhane Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, mutludgn84@hotmail.com

problem can have a positive perception towards the hospital received treatment and the patients' loyalty can be strengthened. However, solving the health problem cannot be considered entirely as a sufficient factor in the formation of a patient satisfaction. Besides the elimination of health problems, the process of getting healthcare can also be effective in the perceptions towards hospital. The elimination of health problems occurs only a part of health services. From the entrance to the hospital, it is possible to find other pieces of this satisfaction of hospital at the advisory unit, the established communication with a physicians and allied health staff and physical design of hospital. Therefore there is a significant impact of new patient welcome services besides treatment of disease to have positive feelings of patients and patients' relatives.

This study deals with whether the new patient welcome services in public hospitals affects perception of their patients to the hospital or not and besides what level of impact is. Therefore a questionnaire that measures new patient welcome services and perception of hospital is created at first then data is collected from seven hundred people in Turkey's twelve cities which are chosen by simple random method, abiding by this questionnaire. As a result of analysis "new patient welcome services" can be divided into five main factors such "Cleaning and Hygiene", "Physician", "Counselling and Guidance", "Assistant Health Staff" and "Physical Guidance". It can be concluded that a in the regression analysis performed the new patient welcome services that expressed in accordance with these factors affects the perceptions about hospital.

Keywords: Reputation management, new patient welcome services, public hospital.

Giriş

Kurumsal itibar kurum hakkındaki genel algının bir tanımı olarak ifade edilebilecek bir kavramdır. Bu algının oluşmasında kurumun geçmişten bugüne getirdiği ve geleceğe dönük olarak verdiği izlenim bakımından geniş bir alanda tanımlama söz konusudur. Kurumun ürettiği ürün ya da hizmetten başlayarak müşterileriyle ilişkileri, personel yönetimi, kurumsal varlığı ve sürekliliğine hizmet eden çalışmaların yanında toplumsal gelişime sağladığı katkılar, evrensel insani değerlerle birlikte içinde bulunduğu toplumun değerlerini taşıyıcı fonksiyonu bu algının oluşmasında etken faktörler olarak ortaya çıkmaktadır.

Günümüzde insanların en önemli ihtiyaçlarından biri eğitim olmuştur. Eğitim giderek tüm toplum kesimlerinde öncelikli bir gereklilik olarak kabul edilmeye başlandı. Buna bağlı olarak toplumun eğitim seviyesi hızla yükselmektedir. Ayrıca gelir seviyesindeki artış, iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte bilgiye ulaşım kolaylığı gibi konular insanların daha da bilinçlenmesine neden olmaktadır. Yaygın kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili yayılan bilgiler insanların sağlık hizmeti talebi anlayışını baştan sona değiştirmektedir. Dolayısıyla insanlar yalnızca hasta olduklarında değil hasta olmadan da sağlık hizmeti alma arayışı içindedirler.

Bu bakımdan her ne kadar kamu tekelinde bir işleyişe sahip olsa da sağlık kalite üretim standartlarının hızlı yükselmesi ile birlikte sağlık kuruluşları hastalarını önceleyen bir anlayışı benimsemektedirler. Bu durum başlıca sağlık kuruluşu olarak değerlendirebileceğimiz hastanelerin halkla ilişkiler yapılanmalarına ve halkla ilişkiler yönetimine ihtiyacını artırmaktadır. Dolayısıyla halkla ilişkiler yönetiminin temel stratejilerinden biri de hastanelerin hedef kitleleri tarafından iyi bir itibarla anılmasını sağlamaktır.

Hastane halkla ilişkiler yönetiminin en önemli amaçlarından birinin hastaneye ilk girişten tedavisini alarak hastaneden ayrılana kadar geçen süreçte hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasını sağlamak olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu süreçte yalnızca hastalığın tedavisi değil aynı zamanda tedavi süreci de önemli hale gelmektedir. Rahatsızlığı nedeniyle psikolojik baskı altında olan hastaların hastanede kendilerini rahat hissedebilmeleri tedavilerinin en önemli unsurlarından birini oluşturmaktadır. Bu bakımdan hastaların hastanede geçen zaman içerisindeki memnun olma düzeyleri hem tedavilerinin başarısını hem de onların kurumsal olarak hastaneye bakışlarını etkilemektedir.

Bu çalışma vatandaşların kamu hastanelerindeki hasta karşılama hizmetlerinin hastane ile ilgili genel algısını nasıl etkilediğini konu edinmektedir. Diğer bir ifadeyle tedavi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının hastanedeki memnuniyetlerinin hastane ile ilgili genel algıları üzerindeki etkisi incelenmektedir.

Memnuniyet, karmaşık bir kavramdır. Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerler gibi birçok faktörün etkisi altında oluşmaktadır (Tarım, 2009: 69). Dolayısıyla hastaların memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde bu karmaşık faktörlerin etkisiyle giderek yükselen hasta beklentilerinin karşılanması önem taşımaktadır. Hastalar eğitim ve yaşam standartlarının yükselmesine bağlı olarak tedavideki başarının yanında bireysel olarak değer gördükleri bir süreci de arzulamaktadırlar. Bu durum, sağlık hizmeti sunum sürecinin ana aktörü olan doktorlardan başlayarak, yardımcı sağlık personeli, danışma ve yönlendirme yapan görevlilere kadar geniş bir yelpazede oluşan ilişkilerin tatmin edici bir düzeyde olmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca fiziki

ortamın rahatlatan bir dizayna sahip olması, temizlik ve hijyen de bu süreçte önem taşımaktadır.

Hastaların memnuniyet algısında sürecin temel aktörleri olan hekim ve hemşirenin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Doktorların mesleki yeterliliklerinden çok gülyüz, yeterli zaman ayırma, anlayacağı dilde konuşma, empati yapma gibi davranışları hastanın aldığı sağlık hizmeti ile ilgili kalite algısını etkilemektedir. Çünkü hasta hekim arasındaki güven duygusu, aralarında gelişen iyi bir iletişime bağlıdır. Yataklı tedavi kurumlarında hasta memnuniyeti açısından diğer önemli unsur da hemşirelerdir. Hemşire, hastanın en fazla iletişim kurduğu personeldir. Dolayısıyla hemşirelerin bilgi ve becerileri kadar tutum ve davranışları da hasta güveni ve memnuniyeti açısından son derece önem taşımaktadır (Zaim vd., 2011: 44).

Birçok hastane hasta memnuniyeti ile ilgili çeşitli araştırmalar yapmaktadır. Ancak çok azı bu araştırmalardan elde edilen verileri değerlendirip, sonuçlarını sağlık çalışmalarında ya da programlarında kullanmaktadır. Sağlık kuruluşlarının çoğu bu tür çalışmaları sağlık hizmet sürecinin iyileştirilmesi amacıyla veri sağlamak yerine genellikle hasta izleme yöntemi olarak görmektedir (Zehir vd., 2009: 111). Bu bakımdan çalışma, hasta karşılama hizmetlerinden memnun olma düzeyinin hastane ile ilgili genel algı üzerindeki etkilerinin ortaya konması, hasta memnuniyeti araştırmalarının hasta takibi amacıyla yapılmaması gerektiği, bu araştırmaların hastane yönetim sürecinin iyileştirilmesine dönük önemli bir veri kaynağı olduğu anlayışının yerleşmesine katkı sağlamaktadır.

1. Kurumsal İtibar

Türk Dil Kurumunda itibar kavramı saygınlık, güvenilir olma durumu, saygı gösterme, önem verme, onur ve şeref anlamlarıyla tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.org.tr>). Bu anlamlar itibarın bir olumluluk algısı içerdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla uzun dönemde oluşan ilgili kurum, nesne ya da bireye karşı olumluluk algısının bir sonucu olarak ifade edilebilir.

Kurumsal açıdan bakıldığında kurumun hedef kitleleri tarafından kabul görülmesi anlamına gelmektedir (Karatepe, 2008: 78). Bu bakımdan itibar, bir

kurumun iç ve dış tüm paydaşlarını kapsayan ve sosyal olarak inşa edilen bir olgudur (Yener ve Ergun, 2014: 10). İtibar, kurumun bütünü ile ilgili oluşmuş bir algıdır. Kurumun bir yönü iyi bir algı oluşturabileceği gibi, diğer bir yönü kötü bir algıya neden olabilir. Dolayısıyla kurumun hedef kitleler tarafından kabul görülme düzeyi iyi algılanan yönlerinin artmasına bağlı olarak yükselmektedir. Çünkü kuruma dönük toplam algı, o kurumun itibarını oluşturmaktadır.

İtibar algısı bütünsellik, tutarlılık, kalıcılık ve süreklilik kavramlarından oluşmaktadır. Bu kapsamda itibar, kurumda ne yapıldığına ve nasıl yapıldığına odaklanan hem iç hem de dış paydaşların algılarına dayalı bir kavramdır. Kurumla ilgili birçok faktörün etkisine dayalı bütünsel bir algıdır (Göksel, 2010: 119).

İtibar çeşitli ölçümlerle somutlaştırılabileceği gibi anlam olarak soyut bir değeri ifade etmektedir. Hem iç hem de dış paydaşların kurumla ilgili algılarından meydana gelen soyut bir değerdir (Karaköse, 2012: 3). Dolayısıyla itibar kavramı anlam olarak hedef kitlelerin zihinlerinde var olan algının ifadesidir. Bu algı, zaman olarak uzun bir sürecin ürünü olduğu gibi, birçok faktörün de etkisi altındadır. Dolayısıyla bu algının temel değerini belirlemek güçtür. Karmaşık bir zihinsel sürecin sonunda oluşmaktadır. Çünkü itibar, bir kurumun faaliyetleri, eylemleri, ürün ve hizmetleri hakkında beklentileri ve tepkileri; gelecek beklentileri ve geçmişin yansımalarını içermektedir (Okay ve Okay, 2007: 378).

Kurumsal itibar, örgütün zaman içindeki istikrarlı davranışlarına bağlı olarak yavaş yavaş gelişir ve paydaşlar için kestirme bir referans haline gelir (Alnıacık vd., 2010: 96). Bu bakımdan iyi bir itibara sahip olmak, beraberinde pek çok avantajı getirmektedir. İtibar sahibi şirketler ya da bireyler, rakiplerine göre hep bir adım öndedirler. İtibarlı kişiler kolay affedilebilirken; itibarsız kişiler ya da kurumların en küçük hataları bile büyütülebilmektedir (Acar, 2012: 14). Güçlü itibara sahip bir kuruluşun sektörde rakipleriyle rekabeti daha kolay olmaktadır. İtibara dayalı olarak sağlanan maddi ve manevi üstünlükler kurumun sektördeki kabul edilirliliğini artırmaktadır. Dolayısıyla kuruluşun aktardığı mesajların kabul görmesi ve bu bağlamda meşruiyet üretmesi çok daha kolay olmaktadır.

Şirketin elle tutulamayan değerlerinin taşıyıcısı olarak nitelendirilen kurumsal itibar, aslında toplum içinde değer gören, beğenilen, takdir edilen bir şirketin karşılığı olarak da nitelendirilebilir. Bu karşılığın parasal bir değeri olmadığı için kaybedilince aslında ne kadar büyük bir hata yapıldığının farkına varılır (Kadıbeşegil, 2013: 59). Çünkü itibar, kurumlara tüm hedef kitleleri ile ilişkilerinde avantaj sağlamaktadır. Finans çevreleriyle ilişkilerde daha esnek bir hareket alanı kazanmak, ürün ve hizmetlerle ilgili fiyat yükseltme veya bir kriz anında hedef kitlelerin sahip olduğu iyi niyet haznesi ile krizi minimuma indirme gibi önemli faydalar kurumsal itibarın bir sonucudur (Göksel, 2010: 118). Diğer bir ifadeyle itibar kurumun cazibesini artırarak nitelikli elemanların istidam edilmesini kolaylaştırdığı gibi, kriz dönemlerinde müşteri ve çalışanlar tarafından daha fazla hoşgörülme sağlanmaktadır. Bununla birlikte ürün ve hizmetlerin müşteride meydana getirdiği hoşnut olma durumuna bağlı olarak kendi aralarında gerçekleşecek aktarımla birlikte itibarın daha da pekişmesine neden olmaktadır (Karaköse, 2012: 8).

2. Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetleri

Etik, ilk gündeme geldiği antik çağ filozoflarından bu yana, “değerler dünyası” ile ilgilenir. “İyi”nin ve “kötü”nün ne olduğu, mutlak “iyi”nin olup olmayacağı onun temel sorunsalıdır. Bu bakımdan tıp alanındaki değer sorunlarını ele alabilmek için “iyi” ve “kötü”nün hangi kriterlere göre belirlenebileceği, tıp uygulamaları içerisinde gerek toplumsal, gerekse evrensel nitelikli değerlerin olup olmayacağı, tıbbi etiğin en temel amaçları arasında sayılabilir. Tıbbi etik, bu temel amaçlardan yola çıkarak bugün tıp uygulaması sırasında karşılaşılan değer sorunlarına yaklaşımın temellerini atmaya çalışmaktadır (Arda ve Pelin, 1995: 326). İnsanlığın farklılaşan ve sürekli bir değişim içinde olan değerleri, bu sürecin dinamik yapısını oluşturmaktadır. Bilimsel bir temelde oluşan tıbbi değerlerin yanında sağlık hizmeti sunan ve alan arasındaki ilişkinin nasıl olacağı konusunda da toplumsal ve evrensel değerler söz konusu olabilmektedir. Özellikle iletişim teknolojilerinin gelişimine bağlı olarak iletişim biçimlerinin bu denli değiştiği ve geliştiği günümüzde, hasta memnuniyeti açısından davranışsal olarak doğrunun ve yanlışın ne

olduğu ile ilgili değerlerin ortaya konması bakımından etik sorunsalı önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır.

Geçmiş ve bugün arasında hasta algıları bakımından önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu farklılıklar, hasta ve sağlık hizmeti sunan arasındaki ilişkinin temel kabullerini değiştirmektedir. Çünkü insanlar gerek iletişim araçları gerekse bilişim imkanları aracılığıyla, kendi sağlıklarıyla ilgili konularda bilgi sahibi olabilmektedirler. Aldıkları sağlık hizmetini farklı kaynaklardan topladığı bilgilerle değerlendirebilmektedirler. Dolayısıyla, eskinin uysal, ne denirse yapan, azarlansa bile sesini çıkarmayan hastası, bugün daha huysuz, daha nazlı, her an hastane ve doktor değiştirmeye hazır duruma gelmiştir (Erdem vd., 2008: 96). Bu bakımdan hasta memnuniyetinin oluşmasında verilen tıbbi hizmetin yanında hizmet sunum sürecinde hastaya dönük davranışların yeni hasta değerleri ile örtüşmesi gerekmektedir.

Günümüzde toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı, tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmakta ve sağlık hizmeti alan bireylerin isteklerinin önem kazanmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte son on yılda müşterilerin tutumları da önemli derecede pasif rolden aktif role doğru değişim göstermiştir (Yılmaz 2001: 69). Diğer bir ifadeyle hasta memnuniyeti, hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir kriter haline gelmiş; hastaların sosyo-demografik özelliklerinden ve tedavi sürecine ilişkin faktörlerden etkilenir olmuştur (Özer ve Çakıl, 2007: 142).

Günümüz sağlık hizmetleri, profesyonel işletmecilik bakış açısı ile şekillenmektedir. Daha fazla hasta çekme, gelen hastaları memnun etme ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlama sağlık yöneticilerinin gündemlerindeki temel konulardan biridir. Türkiye’de yapılan yasal düzenlemelerin de etkisiyle, özel sektörün sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla yer alması sağlık hizmetleri pazarı açısından rekabeti daha da artırmaktadır. Önceleri sağlık güvencesine göre hastaların gidebileceği hastaneler sınırlı iken, sağlık sisteminde son yıllarda yapılan değişikliklerle birlikte, hastaların hastane ve doktor tercihi yapabilmesine imkan tanınmıştır (Erdem vd., 2008: 96).

Hastanın hastanede ilk karşılaşma süreci ve hastanın karşılaştığı durumlar onun tatminini etkilemektedir. Dolayısıyla personel hasta ilişkileri, hekim davranışı, hemşire-hasta etkileşimi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücret hasta memnuniyetini etkileyen temel faktörler arasında sayılabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 480-485). Berkowitz ve Flexner (1981) ise Amerika Birleşik Devletleri'nde 1053 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre hastaların, hastane tercihinde bulunmaları sürecinde etkili olan değişkenleri sıralamışlardır. Bu değişkenleri ve değişkenlerin toplanabileceği ana grupları şu şekilde belirtmişlerdir (Işık, 2011: 21):

- Hastanenin konumu (yeri)
- Hizmetin fiyatı
- Hizmetin kalitesi
- Özel hizmetlerin çeşitliliği (yelpazesi)
- Hastane çalışanlarının davranışları
- Hastanenin itibarı
- Binanın temizliği
- Görünüm ve dekor

Hastane seçiminde etkili olabilecek 4 ana faktör:

- Hastanede sunulan hizmetlerin kalitesi
- Hastanenin (tesisin) temizliği
- Hastane çalışanlarının ve doktorların tavır ve tutumları
- Hastanenin kamuoyundaki itibarı (ünü)

Yukarıda yapılan tespitlerden hareketle ve Türkiye'deki hastanelerin konu ile ilgili pozisyonları da dikkate alınarak çalışmada hastanelerin toplam algısı olarak itibarlarını etkilediği düşünülen hasta karşılama süreçleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Hasta karşılamada fiziksel unsurlar
- Hastane danışmanlık hizmetleri
- Hasta ve yardımcı sağlık personeli iletişimi
- Hasta hekim ilişkisi

Hasta tatmininin oluşmasında uygun fiyat ve uygun kalitenin yanında hijyen, ilgi, teknolojik altyapı ve zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerine bağlı faktörler de etkilidir (<http://www.merih.net>, 2016). Çünkü fiziki mekanlar sağlık hizmetlerinin verildiği ortamın özellikleridir. Temizlik, havalandırma, ısı, aydınlatma, gürültü, yer gösteren levhaların bulunması ve bekleme odaları gibi unsurlar hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (Zaim vd., 2011: 24). Diğer bir ifadeyle sağlık yapıları sadece karmaşık aletleri, kayıt sistemleri, oldukça çeşitli ve kalabalık çalışan grupları ile değil, kapıdan içeri giren pek çok sayıda yardıma muhtaç kullanıcıları ve ziyaretçileri ile özgün bir karaktere sahiptir. Sağlık yapıları, yaşamın başlayıp sona erdiği, yaşamın iyileştirildiği son derece önemli mekânlardır. Bu bilgiler ışığında bakıldığında; sağlık yapılarının, farklı fonksiyonlara (teşhis-tedavi) hizmet etmesi, kullanıcılarının farklı yaş ve cinsiyet gruplarından oluşması ve mekânın genel algıya göre psikolojik olarak huzursuzluk veren bir ortam olarak bilinmesi, kullanıcı gereksinimlerini belirleme çalışmalarını diğer mekân kullanımlarından (alışveriş, okul vb.) daha zor ve daha karmaşık bir hale getirmektedir (Lemprecht 1996'dan Akt., Yıldırım ve Muslu, 2006: 40). Bu bakımdan aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları ve dış görünüm gibi fiziksel özellikler hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 483).

Varni ve Katz (1997) ve Bowers (2003)' a göre hastane çevreleri, genellikle karmaşık ve alışılmışın dışında bir görünüm sergilediği için gerginlik yaratan bir ortam olarak algılanmaktadır. Bu alanlar, zihinsel yorgunluğa ve algılama ile ilgili kargaşaya sebebiyet vermektedir. Çünkü kapalılık ya da gizliliğin olmaması, parlak ışık ve ses gibi unsurlar kullanıcılar üzerinde stresi artırarak, fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (Sakıcı ve Var 2014:103). Bu bakımdan sağlık hizmeti sunan hastaneler açısından fiziksel ortam, hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararını vermesinde ve satın aldığı hizmetten memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının hastalar için elverişli bir ortamda olması gerekmektedir (Büber ve Başer 2012: 272). Ayrıca mimari açıdan çok kompleks binalar olması nedeniyle

hastaneye giden bir hastanın ilk ihtiyaç duyacağı bir gereklilik olarak hastanedeki yönlendirme levhalarının önemi artmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009: 276).

Hastanelerin doğal varlığının bir gereği olarak oluşan aşırı derecedeki uzmanlaşma, buna bağlı olarak ortaya çıkan dil sorunu, bürokratik işlemlerdeki fazlalık, karmaşık yapı, hastanın bilgisizliği, hastada meydana gelen değişimler gibi sebepler hastanelerde danışmanlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009: 276-277). Çünkü hastanelerde yer alan bölümler, bilimsel ilerlemelere bağlı olarak farklılaşmaktadır. Alt bilim alanları oluşmaktadır. Bu, hem hastanın bilgisizliğini artırmakta hem de hasta ve hekim ya da yardımcı sağlık personeli arasında dil sorununa neden olmaktadır. Bunun yanında, iletişim teknolojilerinin gelişimine bağlı olarak bilgiye daha kolay ulaşabilme imkanı ile eğitim, gelir ve statü gibi demografik değişimlerin meydana getirdiği özgüven, hastaların daha fazla talepte bulunması eğilimini kuvvetlendirmektedir. Bu nedenle hastanelerde danışmanlık hizmetleri, temel yönetim süreçlerinden biri haline gelmektedir. Ayrıca hastanelerin, mimari açıdan çok kompleks binalardan oluşması, danışma memurlarının varlığına duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009: 276).

Sağlık hizmeti için hastaneye başvuran hastanın ilk karşılaştığı ve hastane ile ilgili ilk izlenimlerini oluşturduğu faktörlerden biri de hastanedeki yardımcı sağlık personelidir. Fiziki unsurlar ve danışmanlık hizmetleri sonrasında sağlık hizmetinin aktif olarak verilmesinde hekim dışındaki görevli personel yardımcı sağlık personeli olarak ifade edilebilir. Bu kavram hemşireden hastabakıcıya, laboratuvar teknisyeninden tıbbi sekreterlere kadar hastanelerde istihdam edilen bir çok personeli kapsamaktadır. Hastanelerin büyüklükleri yardımcı sağlık personelinin hem çeşitlenmesini hem de görevlerini artırmaktadır.

Hekimlerin başarısını etkileyen temel faktörlerden biri yardımcı sağlık personelidir. Bu nedenle yardımcı sağlık personelinin kendi iş kolu açısından iyi yetişmiş olmasının yanında iletişim konusunda da iyi eğitilmiş olması gerekmektedir. Mesleki açıdan yetersiz olan bir yardımcı sağlık personeli doktorların doktorluk görevi dışında işlerle uğraşmasına neden olabilmektedir. Ayrıca yardımcı sağlık personeli günün 24 saatinde hasta ve hasta yakınları ile çok yakın ilişki kurmaktadır.

Dolayısıyla bu personelin iletişim bakımından yetersiz olması tutum ve davranışlarına yansıtacak ve bu durum hastanenin toplum nezdindeki imajını olumsuz etkileyecektir (Alpugan, 1995: 152-153).

Hasta karşılama sürecinin son aşaması olarak hasta hekim ilişkisi üzerinde durulabilir. Bu ilişkinin sürecin son aşaması olarak ifade edilmesi sağlık hizmetinin tamamlanıp tamamlanmamasından kaynaklanmamaktadır. Hekimlerin sağlık hizmeti sürecinde en yetkin unsur olması nedeniyle böyle bir tanımlama yapılmıştır. Bu nedenle hastanın aldığı hizmetin ana unsuru olan hekimler hastaneye dönük olarak oluşacak algının oluşmasında temel aktör olacaktır. Çünkü diğer hastane personeli ile kurulan ilişkide memnuniyet düzeyinin yetersiz olması, hastanın tekrar o hastaneyi tercih etmesi ya da hastane ile ilgili genel algısını belirtmesi bakımından hekimlerin bıraktığı izlenim kadar etkili olmamaktadır. Diğer bir ifadeyle hastaneye gitmenin temel sebebi olan bozulan sağlığın tedavi edilmesi, hekim eliyle yapıldığı için olumlu ya da olumsuz olarak bu süreçte edinilen somut sonuç diğer hasta karşılama süreçlerinin önüne geçebilmektedir. Bu bakımdan hekimlerin mesleki bilgileri kadar hastayı karşılama süreci açısından sahip oldukları iletişim bilgi ve becerileri de önem taşımaktadır.

Hekimlerin kişiler arası ilişki becerisi hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Hastalar hekimleri değerlendirirken onların uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önüne almaktadırlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 400). Dolayısıyla hekimlerin güvenilir bir hizmeti hızlı bir biçimde, hastanın duygularını anlayarak ve onu inandıracak bir biçimde sunması gerekmektedir (Yağcı ve Duman, 2006: 233). Bu bakımdan hekim-hasta iletişimini kısa soluklu değil; aksine uzun bir süreci kapsayan ve birçok faktörün etkisi altında bulunan bir kavram olarak tanımlamak daha doğru olacaktır. Çünkü hekim-hasta iletişimi teşhis ve tedavi sürecini etkilemektedir (Atilla vd., 2012: 25). Tatmin edici bir iletişim hastanın kendisini doktora daha iyi anlatmasını, doktorun sorunu daha iyi anlamasını ve bu iletişimden duyulan hazzın hasta psikolojisine sağlayacağı olumlu bakış açısı ile tedavi sürecini müspet yönde etkilemesini sağlayabilecektir.

3. Araştırma Soru ve Hipotezleri

Hastanın hastane ile ilgili algısı sağlık sorununun giderilmesi yanında sağlık hizmeti aldığı sürecin yönetimine de bağlıdır. Hastalığın tedavisi yanında hastanın yardımcı sağlık personeli ve doktorlarla iletişiminin nasıl gerçekleştiği, hastane fiziki dizaynının ve hastanedeki temizlik ve hijyenin hasta tarafından nasıl tanımlandığı hastane ile ilgili algının temel aktörlerini oluşturmaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti ve buna bağlı olarak hastanın/hasta yakınlarının hastane algısı açısından hasta karşılama hizmetlerinin önemli bir etkisi olduğu düşünülebilir. Bu çerçevede çalışmanın temel soruları şu şekilde belirlenmiştir:

- Hasta karşılama hizmetleri hangi faktörlerle tanımlanabilir?
- Hasta karşılama hizmetlerinin hastanın kamu hastanelerine olan genel algısı üzerinde bir etkisi var mıdır?

Bu sorular çerçevesinde çalışmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin kaliteli hizmet sunduğu algısı üzerinde etkilidir.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin hastaya verdiği güven algısını etkilemektedir.
- Hasta karşılama hizmetleri hasta olduğunda kamu hastanelerine çekinmeden gidilebilmesi algısını etkileyen bir unsurdur.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin çevre duyarlılığı konusundaki algısını etkiler
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin insana verdiği değer algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısı üzerinde etkilidir.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmeti kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunum sürecindeki samimiyet algısını etkiler.
- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu algısı üzerinde etkilidir.

- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışla yönetildiği algısını etkiler.

- Hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin değişim ve yeniliğe açık olduğu algısını etkiler.

4. Metodoloji

4.1. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem

Hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin itibarına olan etkisinin araştırıldığı bu çalışma 2016 yılı Mart ve Nisan aylarında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi uygulanmıştır. Maddi yetersizlik nedeniyle Türkiye genelinin temsili açısından hangi şehirlerden ne kadar anketin yapılacağı ve bunların temsil oranlarının neler olacağı konusunda belirli ilkelere göre bir tespit gerçekleştirilememiştir. Herhangi bir mali yük oluşturmadan bütünüyle gönüllü anketörler aracılığıyla ulaşılabilen illerde basit tesadüfi örneklem yöntemi ile anket uygulaması yapılmıştır. Bu kapsamda toplam 700 kişi ile Gümüşhane, Rize, Trabzon, Konya, Malatya, Hatay, Elazığ, Muğla, Adıyaman, Ankara, Isparta ve Mardin illerinde görüşme gerçekleştirilmiştir.

4.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu 4 ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastane karşılama hizmetleri ölçeğine geçebilmeleri için araştırmaya katılanlara herhangi bir kamu hizmetinden yararlanıp yararlanmadıkları, yararlanmışlarsa bunun hangi yol ya da yollarla gerçekleştiği sorulmuştur.

Anket formunun ikinci bölümü hastanelerde karşılama hizmetleri ölçeğinden oluşmaktadır. Yapılan literatür taramasında hastanelerde karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçeğe ulaşılamamıştır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hasta memnuniyetinin ölçülmesine dönük olarak hazırlanmış olan anket formlarındaki sorulardan da yararlanılarak hastanelerde karşılama hizmetleri ile ilgili bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçek, hastanelerde karşılama hizmetlerinin ele alındığı çalışmanın ikinci bölümünde ortaya konan literatür çerçevesinde danışmanlık hizmetleri,

hastanın yardımcı sağlık personeli tarafından karşılanması, hastanın doktorlar tarafından karşılanması, fiziki yönlendirme imkanları, temizlik ve hijyen olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır.

Anket formunun üçüncü bölümü kamu hastanelerinden hizmet alan ya da almayanların bu hastanelere karşı besledikleri toplam algının tespitine dönük bir ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçek, çalışmanın birinci bölümünde ele alınan itibar ölçüm yöntemlerinden (Fortune Dergisi Ölçeği, Fombrun'un İtibar Katsayısı, Kapital Dergisi Ölçeği) yararlanılarak kamu hastanelerine karşı oluşan toplam algıyı belirlemek için hazırlanan 11 maddeden oluşmaktadır.

Anket formunun dördüncü ve son bölümü ise hastaneye gitme sıklığı ve araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinin belirlendiği sorulardan oluşmaktadır.

Anket formunda hasta karşılama hizmetleri ölçeği ve kamu hastanelerine karşı toplam algı ölçeklerinde cevaplar 5'li Likert Skalasına göre alınmıştır. Kamu hastanelerine karşı oluşan toplam algı 1 ile 5 arasında verilen değerlerle belirtilmiştir. Burada 1 en düşük algı düzeyini ifade ederken 5 en yüksek algı düzeyini belirtmektedir. Hasta karşılama hizmetleri ölçeğinde ise 1: "kesinlikle katılmıyorum", 2: "katılmıyorum", 3: "kararsızım", 4: "katılıyorum" 5: "kesinlikle katılıyorum" şeklinde tanımlanmıştır.

4.3. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler

Toplam 700 kişi ile görüşülen çalışmada 59 anket formu hatalı doldurulma ve güvenilirlik gibi gerekçelerle iptal edilmiş ve toplam 641 anket analize tabi tutulmuştur. Analizler SPSS programı ile yapılmıştır. Bu kapsamda frekans analizi, çoklu frekans analizi, ANOVA analizi, T-Testi, Faktör Analizi, Regresyon Analizi gibi istatistik teknikleri uygulanmıştır.

5. Araştırma Bulguları ve Yorum

5.1. Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya katılanların yüzde 96,7'si herhangi bir kamu hastanesinden sağlık hizmeti aldığını yüzde 3,3'ü böyle bir hizmet almadığını belirtmiştir. Alınan

hizmetin hangi şekillerde olduğu çoklu tercih seçeneği sunulan bir soruyla belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların yüzde 19,9'u acil servis, yüzde 19,1'i ayakta tedavi, yüzde 36,6'sı poliklinikte muayene, yüzde 10,8'i yatan hasta, yüzde 11,3'ü ayakta tedavi ve yatan hasta, yüzde 2,3'ü check up vb. diğer yöntemlerle kamu hastanelerinden hizmet aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların hastaneye gitme sıklığına bakıldığında; “çok sık gidenler” yüzde 3,7, “sık gidenler” yüzde 13,7, “arada bir gidenler” yüzde 51,5, çok nadir gidenler yüzde 29,8 ve hiç gitmeyenler yüzde 1,1'dir.

Araştırmaya katılanların yüzde 56,7'si kadınlardan, yüzde 43,3'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Yüzde 0,3'ü eğitim durumunu belirtmezken; yüzde 7,3'ü ilkokul, yüzde 3,9'u ortaokul, yüzde 19,8'i lise, yüzde 18,1'i önlisans, yüzde 39,3'ü lisans ve yüzde 11,2'si lisansüstü eğitim düzeyinde olduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılanların yüzde 0,2'si mesleğini belirtmemiştir. Diğerlerine bakıldığında; yüzde 17,9'u işçi, yüzde 49,1'i memur, yüzde 2,5'i esnaf, yüzde 8,3'ü ev hanımı, yüzde 11,9'u öğrenci, yüzde 0,8'i serbest çalışan, yüzde 1,9'u işsiz ve yüzde 7,5'i diğer olarak mesleğini ifade etmiştir. Ailenin toplam gelir düzeyi açısından bakıldığında “800 – 1900 TL” arasında gelire sahip olanlar yüzde 20,8, “1901 – 2865 TL” gelire sahip olanlar yüzde 19,1, “2866 – 3900 TL” gelire sahip olanlar yüzde 20,7, “3901 – 5400 TL” gelire sahip olanlar yüzde 23,1 ve “5401 – 13000 TL” gelire sahip olanlar yüzde 16,4 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılanların yaşları açısından bakıldığında ise; “16 -25 yaş” yüzde 20,6, “26 – 31 yaş” yüzde 21,8, “32 – 37 yaş” yüzde 22,3, “38 – 45 yaş” yüzde 22 ve “46 – 71 yaş” yüzde 13,3'tür.

5.2. Hasta Karşılama Hizmetleriyle İlgili Faktörler

Sağlık probleminin giderilmesi hasta memnuniyetinin oluşmasında önemli bir etkidir. Bununla birlikte hastanın hastanedeki karşılanma sürecinin de memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Gerek ilk danışma hizmeti alınan personelle olan iletişim gerek doktorlarla olan iletişim, gerek hemşireler başta olmak üzere yardımcı sağlık personelinin tutum ve davranışları gerek hastanedeki fiziki yönlendirme şartları ve gerekse hastanenin temizliği hasta memnuniyetinin

oluşmasındaki önemli faktörler arasında sayılabilir. Bu unsurlar hastane ile ilgili hastanın genel algısını etkilemektedir.

Tablo 1. Faktör Analizi Sonuçları

MADDELER	A.O	SS	F. Yüğü				
			1	2	3	4	5
TEMİZLİK VE HİJYEN							
Yemekler sıcak ve hijyeniktir (temiz)	2,950	1.278	,785	,183	,207	,151	
Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uyar (bone, eldiven ve maske gibi koruyucu ekipman kullanıyor)	3.081	1.310	,757	,181	,163	,168	,172
Hastane (poliklinikler, muayene odaları, bekleme salonları, tuvaletler) genel olarak temizdir	2,706	1,303	,730	,254	,246		
Temizlik personeli hastalara karşı ilgilidir	2,798	1,268	,726	,186	,251	,178	
Hastane yatış bölümleri sessiz ve sakindir	2,887	1,308	,724	,232	,198		
Hastanedeki eşyalar çalışır durumda ve temizdir	2,879	1,310	,663	,201	,151	,240	,221
DOKTOR							
Doktorlar hastasına yeterli zaman ayırıyor	2,800	1,245	,201	,757	,277	,11	
Doktorlar hastaya karşı ilgilidir	3,127	1,189	,210	,713	,234	,308	,160
Doktorlar hastalığı hakkında hastayı yeterli bir şekilde bilgilendiriyor	3,140	1,224	,204	,693	,215	,298	,162
Doktorlar hastası ile doğrudan kendisi ilgileniyor	3,226	1,241	,203	,690		,251	,258
Doktorlar öncelikli olarak hastayı şikayetleri konusunda dikkatlice dinler	3,177	1,244	,260	,689		,203	,215
Doktorlar hastasını güler yüzle karşılıyor	2,897	1,217	,229	,663	,313		
Hastanede ihtiyaç halinde doktora kolaylıkla ulaşılabilir	2,951	1,243	,159	,658	,324	,242	,207
DANIŞMA VE YÖNLENDİRME							
Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyi	2,845	1,264	,204	,170	,718	,228	,202
İlk karşılama hizmeti genel olarak iyi	2,744	1,243	,165	,182	,684	,300	
Hastaneye ilk girişimde yapmam gerekenlerle ilgili özenli bir şekilde bilgilendiriliyorum	2,464	1,338	,204	,262	,681		
Hastanede bekleme süreleri hakkında bilgi veriliyor	2,539	1.351	,180	,233	,662		
İlk danışma hizmeti veren personel güler yüzlü bir şekilde hastaları karşılıyor	2,608	1,244		,236	,658	,302	,187
Hastaneye adım attığımda danışabileceğim bir birimi/görevliyi kolaylıkla bulabiliyorum	3,107	1,311	,240		,629	,264	,208
Belirtilen süre içerisinde muayene sırası geliyor	2,653	1,329	,169	,214	,620		
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ							
Hemşireler hastalara karşı ilgilidir	2,964	1,251		,208	,258	,738	
Taburcu olurken hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli hastayı bilgilendiriyor	3,279	1,208	,219	,326	,179	,667	,203
Hemşireler tarafından tedavi ve bakımla ilgili bilgi veriliyor	2,887	1,291		,182	,414	,643	,153
Yardımcı sağlık personeli hastaya karşı ilgilidir	2,959	1,227	,280	,284	,354	,602	
İhtiyaç halinde yardımcı sağlık personeline kolaylıkla ulaşılabilir	3,015	1,237	,281	,205	,363	,585	
Sağlık personeli hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterir. (kapının kapanması, paravanın çekilmesi gibi.)	3,447	1,324	,256	,211		,578	,306
Yardımcı sağlık personeli hastasını güler yüzle karşılıyor	2,814	1,195	,244	,376	,398	,545	
FİZİKİ YÖNLENDİRME							
Hastanedeki yönlendirme levhaları kolaylıkla fark ediliyor	3,201	1,241		,279	,245	,182	,785
Hastanedeki yönlendirme levhaları herkes tarafından kolaylıkla anlaşılabilir	3,168	1,279		,336	,257		,743
Yönlendirme levhaları kimseye soru sorma ihtiyacı duymadan hastanın gideceği yere ulaşmasını sağlıyor	3,026	1,268		,280	,327		,734
Polikliniklerde doktorların isim levhaları rahatlıkla okunabilir	3,558	1,282	,480			,254	,613
Acil durum çıkış yönlendirme levhaları belirgin bir şekilde görülüyor	3,316	1,260	,506			,230	,568
Polikliniklerde hasta çağırma monitörü açık ve şeffaf bir şekilde görülüyor	3,483	1,261	,549			,244	,550

Tablo 2. Hasta Karşılama Hizmetleri Faktörler ve Güvenilirlik Değerleri

Faktörler	Özdeğer (Eigenvalues)	Varyans %	C. Alpha
Temizlik ve Hijyen	4,948	14,993	,905
Doktor	4,729	14,330	,918
Danışma ve Yönlendirme	4,728	14,329	,887
Yardımcı Sağlık Personeli	3,855	11,681	,894
Fiziki Yönlendirme	3,446	10,442	,893
Toplam		65,775	,961
KMO Measure of Sampling Adequacy : ,959			
Bartlett's Test of Sphericity : $\chi^2=14728,316$; df :528; p=,000			

Yapılan analizde faktöre tabi tutulan maddeler ile ana grup arasında anlamlı bir fark ($p=,000$) bulunmuştur. Hasta karşılama hizmetleri ile ilgili analize tabi tutulan 33 maddenin tamamının faktörlere ayrılabilmesi görülmüştür. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü 0,959 olarak gerçekleşmiştir. Sharma'ya (1996) göre bu değer mükemmel olarak kabul edilebilir (Kalaycı, 2006: 322). Toplam varyansın yüzde 65,775'i açıklanmıştır. Bu, sosyal bilimler açısından oldukça yüksek bir değer olarak düşünülebilir. Ayrıca faktöre tabi tutulan bütün maddelerin genel güvenilirlik değeri ise ($\alpha=,961$) yüksek derecede güvenilir (Kayış, 2006: 405) bulunmuştur (Tablo 2). En yüksek faktör yükü ($,785$) “Yemekler sıcak ve hijyeniktir (temiz)” yargısında, en düşük faktör yükü ($,545$) ise “yardımcı sağlık personeli hastasını güler yüzle karşılıyor” maddesinde gerçekleşmiştir. Faktör yüklerinin belirlenmesinde yüzde 15'in altındaki ilişki düzeyleri dikkate alınmamıştır.

Hasta memnuniyetinde hastanenin temizliği ile ilgili 6 maddenin oluşturduğu ilk faktör “temizlik ve hijyen” olarak tanımlanmıştır. Toplam varyansın yüzde 14,993'ünün açıklandığı “temizlik ve hijyen” faktörünün dönüştürülmüş öz değeri 4,948 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca bu faktör açısından yüksek ($\alpha=,961$) düzeyde bir güvenilirlik gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Hasta karşılama hizmetlerinin önemli bir bölümünün hastaların doktorlarla kurdukları ilişkilerde gerçekleştiği söylenebilir. Dolayısıyla doktorların tedavi sürecinde hastalarla iletişimleri ve onlara gösterdikleri tutum ve davranışları ile ilgili toplam 7 maddenin gruplandığı ikinci faktör “doktor” olarak isimlendirilmiştir. “Doktor” faktörü toplam varyansın yüzde 14,330'unu açıklamıştır. Özdeğeri 4,729 olan “doktor” faktörünün güvenilirlik değeri $\alpha=,918$ 'dir (Tablo 2). Bu değer,

faktörde yer alan maddelerin grup olarak yüksek derecede bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmada danışma hizmetleri ile ilgili 7 maddeden oluşan grup “danışma ve yönlendirme” faktörü olarak tanımlanmıştır. Bu faktör çalışmanın tespit ettiği üçüncü faktördür. Bu faktörde toplam varyansın yüzde 14,329’u açıklanmıştır. Özdeğeri 4,728 olan faktörün güvenilirlik değeri $\alpha=,887$ olarak gerçekleşmiştir. Dolayısıyla faktörün yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir (Tablo 2).

Çalışmanın dördüncü faktörü “yardımcı sağlık personeli” olarak belirlenmiştir. Bu faktör altında hemşireler ve diğer yardımcı sağlık personelinin hastalara karşı iletişim, tutum ve davranışlarını belirten toplam 7 madde toplanmıştır. Toplam varyansın yüzde 11,681’inin açıklandığı “yardımcı sağlık personeli” faktörünün özdeğeri 3,855’tir. Bu faktörün güvenilirlik düzeyi ise $\alpha=,894$ olarak gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelerin fiziksel tasarımı bu karmaşık yapının anlaşılmasında önemli bir etkiye sahiptir. Aynı sağlık problemi ile ilgili yapılacak tetkiklerde gidilmesi gereken bir çok teknik alt birimin bulunması ve zamanla yarışılan bir sürecin olması nedeniyle danışmanlık hizmetlerinin yanında fiziksel olarak tasarlanmış bir yönlendirme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle yönlendirme levhaları başta olmak üzere fiziksel yönlendirme unsurları hastanelerin anlaşılabilirliğini daha da kolaylaştırmaktadır.

Çalışmanın beşinci ve son faktörü hastanedeki fiziksel yönlendirme yargılarını içeren maddelerden oluşması nedeniyle “fiziki yönlendirme” olarak isimlendirilmiştir. Bu grupta yer alan madde sayısı 6’dır. Toplam varyansın yüzde 10,442’si açıklanmıştır. Oldukça yüksek sayılabilecek bir güvenilirlik değerine ($\alpha=,893$) sahip olan faktörün özdeğeri 3,446 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 2).

5.3. Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kamu Hastaneleriyle İlgili Genel Algılar Üzerindeki Etkisi

Çalışmada araştırmaya katılanlardan kamu hastaneleri ile ilgili kurumsal itibar ölçümleri çerçevesinde belirlenmiş olan 11 genel algıya katılım durumlarını 1 ile 5 arasındaki değerlerle ifade etmeleri istenmiştir. Faktör analizi ile ortaya konan

hasta karşılama hizmet türleri ve bu 11 genel algı türüne bağlı olarak elde edilen veriler, hasta karşılama hizmetlerinin sağlık hizmeti alanların hastane ile ilgili genel algıları üzerindeki etkisinin ele alınması amacıyla regresyon analizine tabi tutulmuştur.

Tablo 3. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Sağlık Hizmetinin Kalitesi

Kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar	= ,586	+	,233 Temizlik ve Hijyen (,000)
			,148 Doktor (,009)
			,287 Danışma ve Yönlendirme (,000)
			,129 Yardımcı Sağlık Personeli (,036)
			,040 Fiziki Yönlendirme (,428)
			R=,554; R ² =,307; F ₍₅₋₆₃₅₎ =56,382; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Çalışmada ele alınan kamu hastaneleri ile ilgili genel algı türlerinden ilki “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısıdır. Yapılan regresyon analizi “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısının hasta karşılama hizmetlerinden etkilendiği şeklinde oluşturulan modelin anlamlı (p=,000) olduğunu ortaya koymaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri olan hasta karşılama hizmet faktörleri “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısının yaklaşık yüzde 31’ini açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısındaki yüzde 31’lik değişim hasta karşılama hizmetleri tarafından açıklanmaktadır.

Hasta karşılama hizmet faktörleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde; “kamu hastaneleri kaliteli hizmet sunar” algısının “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörlerinden etkilendiğini göstermektedir (p<,050). Buna karşın “fiziki yönlendirme” faktörü bu algı üzerinde açıklayıcı bir etken değildir (p>,050). Dolayısıyla hasta karşılama hizmetlerinde temizlik ve hijyen algısında meydana gelecek bir artış yüzde 23, doktorların hasta karşılama memnuniyetinde meydana gelecek bir artış yüzde 15, danışma ve yönlendirme hizmetlerinde oluşacak bir artış yüzde 29 ve yardımcı sağlık personelinin karşılama davranışından kaynaklı memnuniyet düzeyinde olacak bir yükseliş yüzde 13 oranında kamu hastanelerinin kaliteli hizmet ürettiği algısını etkilemektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerine Duyulan Güven

Kamu hastaneleri hastaya güven verir	= ,621 +	,316 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,202 Doktor (,001)
		,312 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,085 Yardımcı Sağlık Personeli (,196)
		-,064 Fiziki Yönlendirme (,239)
R=,553; R ² =,306; F ₍₅₋₆₃₅₎ =55,877; P=0,000		

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Tablo 4’de hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri hastaya güven verir” algısını etkilediği şeklinde oluşturulan modelin anlamlı (p=,000) olduğu görülmektedir. Hasta karşılama hizmet faktörleri “kamu hastaneleri hastaya güven verir” algısının yaklaşık olarak yüzde 31’ini açıklamaktadır. “Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetleri “kamu hastaneleri hastaya güven verir” algısı üzerinde anlamlı (p<,050) bir açıklayıcıdır. “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” hizmetleri ise bu algı üzerinde anlamlı (p>,050) bir açıklayıcı değildir. Hasta karşılama hizmetlerinde meydana gelecek bir birimlik artışta “Temizlik ve hijyen” faktörü yüzde 32, “doktor” faktörü yüzde 20, “danışma ve yönlendirme” faktörü yüzde 31 oranında kamu hastanelerinin hastaya güven verdiği algısını yükseltmektedir. Bu sonuçlar kamu hastanelerinin hastaya güven verdiği algısı bakımından “temizlik ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetlerinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerine Çekinmeden Gitme

Hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim	= ,756 +	,258 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,111 Doktor (,089)
		,247 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,140 Yardımcı Sağlık Personeli (,049)
		,097 Fiziki Yönlendirme (,099)
R=,502; R ² =,252; F ₍₅₋₆₃₅₎ =42,817; P=0,000		

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

“Hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim” algısının hasta karşılama hizmetlerinden etkilendiği varsayımıyla oluşturulan model anlamlıdır (p=,000). Buna göre hasta karşılama hizmetleri “hasta olduğumda kamu hastanelerine çekinmeden giderim” algısının yüzde 25’ini açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle bu algının yüzde 25’i “temizlik ve hijyen”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” gibi faktörlerle gerçekleşecek hasta karşılama

memnuniyeti ile açıklanmaktadır ($p<,050$). Buna karşın “doktor” ve “fiziki yönlendirme” unsurlarınca sağlanan hasta karşılama memnuniyeti bu algının oluşmasında anlamlı ($p>,050$) bir açıklayıcı değildir. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen” faktöründe gerçekleşecek bir birimlik artış yüzde 26 oranında, “danışma ve yönlendirme” unsurunda meydana gelecek bir birimlik artış yüzde 25 oranında ve “yardımcı sağlık personeli”nde meydana gelecek bir birimlik artış yüzde 14 oranında hastalık durumunda kamu hastanelerine çekinmeden gidilebileceği algısını etkilemektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Çevreyi Kirletme Algısı

Kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez	=	1,066	+	,308 Temizlik ve Hijyen (,000)
				,084 Doktor (,233)
				,185 Danışma ve Yönlendirme (,007)
				,103 Yardımcı Sağlık Personeli (,179)
				,048 Fiziki Yönlendirme (,446)
				R=,424; R ² =,180; F ₍₅₋₆₃₅₎ =27,821; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Çevresel duyarlılığın artmasına bağlı olarak kurumsal itibar ölçümünde çevre faktörü önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin kurumun çevresel hassasiyeti ile ilgili algısı açısından bir etkiye sahip olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz bu çerçevede oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) bir model olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri atıklarıyla çevreyi kirletmez” algısının yüzde 18 oranında açıklayıcısı durumundadır. “Temizlik ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” hizmetleri kamu hastanelerinin atıklarıyla çevreyi kirletmediği algısı üzerinde anlamlı ($p<,050$) bir değişim oluştururken, “doktor”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” kaynaklı hasta karşılama hizmetleri bu algı üzerinde anlamlı ($p>,050$) bir etken olarak ortaya çıkmamıştır. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen” hizmetlerindeki memnuniyet düzeyinde meydana gelecek bir artış yüzde 31 oranında, “danışma ve yönlendirme” hizmetlerinde gerçekleşecek bir artış ise yüzde 18 oranında kamu hastanelerinin atıklarıyla çevreyi kirletmediği algısını yükseltmektedir (Tablo 6). Hastanelerde temizlik ve hijyene verilen önemin hastanelerin atıklarıyla çevreyi kirletme durumu ile ilgili oluşan algı bakımından yüksek bir etken olması, anlamlı bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Tablo 7. Hasta Karşılama Hizmetleri ve İnsana Değer Verme Algısı

Kamu hastaneleri insana değer verir	= ,375 +	,205 Temizlik ve Hijyen (,001)
		,205 Doktor (,002)
		,309 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		,118 Yardımcı Sağlık Personeli (,096)
		,029 Fiziki Yönlendirme (,627)
R=,515; R ² =,265; F ₍₅₋₆₃₅₎ =45,844; P=0,000		

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

İnsana değer veren bir kurum olma algısı, kurumsal itibarın tanımlanması açısından önemli bir açıklayıcı olarak kabul edilebilir. Çünkü kurumsal faydadan daha çok insan faktörüne önem verilmesi kurumun hedef kitlelerine karşı daha samimi olduğunun önemli bir göstergesi olarak düşünülebilir. Çalışmada hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin insana değer veren kurumlar olduğu inancı üzerinde etkili olduğu varsayımıyla oluşturulan model anlamlı (p=,000) bir model olarak tespit edilmiştir. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri insana değer verir” algısını yüzde 26 oranında açıklamaktadır. “Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” unsurları aracılığıyla verilen hasta karşılama hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeyinde meydana gelecek bir değişim kamu hastanelerinin insana değer veren kurumlar olduğu algısını etkilemektedir (p<,050). Buna karşın “fiziki yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” vasıtasıyla sağlanan hasta karşılama hizmetleri üzerinde anlamlı (p>,050) bir etken değildir. “Temizlik ve hijyen” ve “doktor” faktörlerine bağlı olarak verilecek hasta karşılama hizmetlerindeki memnuniyet düzeyinde meydana gelecek bir değişim yüzde 20 oranında, “danışma ve yönlendirme” hizmetleriyle ilgili oluşacak bir değişimde ise yüzde 31 oranında “kamu hastaneleri insana değer verir” algısını etkilemektedir (Tablo 7). “Danışma ve yönlendirme” hizmetlerinin kamu hastanelerinin insana değer verdiği inancını en yüksek düzeyde etkilemesi hastanedeki ilk karşılamanın önemini ortaya koymaktadır. İlk karşılama ve ilk izlenim insana verilen değer açısından önem taşımaktadır.

Tablo 8. Hasta Karşılama Hizmetleri ve İyi Yönetilme Algısı

Kamu hastaneleri iyi yönetilir	= ,417 +	,249 Temizlik ve Hijyen (,000)
		,271 Doktor (,000)
		,331 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		-,022 Yardımcı Sağlık Personeli (,757)
		,020 Fiziki Yönlendirme (,738)
R=,514; R ² =,264; F ₍₅₋₆₃₅₎ =45,537; P=0,000		

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Kuruma karşı beslenen genel duygunun tanımlanması açısından kurumun iyi yönetildiği algısı önemli bir belirleyici olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla iyi yönetilen bir kurum algısı, kurum ve hedef kitlesi arasındaki iletişim yönetiminde olumlu bir atmosfer oluşturabilir. Çalışmada, hasta karşılama hizmetlerine bağlı memnuniyet düzeyinin kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısının oluşturulmasında etkili bir unsur olduğu şeklinde tasarlanan modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri iyi yönetilir” algısı üzerinde yüzde 26 oranında açıklayıcıdır. “Temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri çerçevesinde oluşan hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin iyi yönetildiği üzerinde anlamlı ($p < ,050$) bir etkidir. Buna karşın “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri için anlamlı ($p > ,050$) bir sonuç tespit edilememiştir. Buna göre “temizlik ve hijyen” faktörü memnuniyetinde meydana gelecek bir değişim yüzde 25, “doktor” faktörü memnuniyetinde gerçekleşecek bir değişim yüzde 27 ve “danışma ve yönlendirme” faktörü memnuniyetinde oluşacak bir değişim yüzde 33 oranında kamu hastanelerinin iyi yönetildiği algısını etkilemektedir (Tablo 8). Bu sonuçlar danışma ve yönlendirme hizmetlerinin hastanelerin iyi yönetilip yönetilmediği algısının oluşmasında en önemli etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 9. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Doktorlara Dönük Kalitelilik Algısı

Kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır	= 1,110 +	,128 Temizlik ve Hijyen (,023)
		,296 Doktor (,000)
		,180 Danışma ve Yönlendirme (,003)
		,049 Yardımcı Sağlık Personeli (,467)
		,052 Fiziki Yönlendirme (,350)
R=,458; R ² =,210; F ₍₅₋₆₃₅₎ =33,664; P=0,000		

p değerleri parantez içinde verilmiştir.

Kaliteli hizmet üretmek ya da nitelikli istihdamı cezbetme kurumsal itibarın önemli göstergeleri arasında sayılabilir. Çalışmada hasta karşılama hizmetleri memnuniyetinin hastanenin doktorlar bakımından nitelikli personeli cezbedeceği varsayımıyla oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) olduğu görülmüştür. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır” algısının yüzde 21’ini açıklamaktadır. Hasta karşılama hizmetleriyle ilgili algıda “Hijyen ve temizlik”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörleri çerçevesinde oluşacak bir değişim kamu hastanelerinde kaliteli doktorların çalıştığı algısını anlamlı ($p<,050$) bir şekilde değiştirmektedir. Analiz sonuçlarına göre, “temizlik ve hijyen”deki bir birimlik değişim yüzde 12, “doktor” faktöründeki bir birimlik değişim yüzde 30 ve “danışma ve yönlendirme” faktöründeki değişim yüzde 18 oranında “kamu hastanelerinde kaliteli doktorlar çalışır” algısını etkilemektedir (Tablo 9).

Tablo 10: Hasta Karşılama Hizmetleri ve Sağlık Hizmetinde Samimiyet Algısı

Kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir	= ,723	+	,228 Temizlik ve Hijyen (,000)
			,236 Doktor (,000)
			,196 Danışma ve Yönlendirme (,002)
			,139 Yardımcı Sağlık Personeli (,050)
			-,018 Fiziki Yönlendirme (,753)
R=,479; R ² =,230; F ₍₅₋₆₃₅₎ =37,911; P=0,000			

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Sağlık hizmetinin üretilmesinde samimi olduğu inancı hastalarla iletişimde hastane yönetimine büyük avantajlar sağlamaktadır. Hedef kitleye iletilmek istenen mesajlar daha çabuk kabul görebilir. Bu bakımdan çalışmada hasta karşılama hizmetlerinden elde edilen tatminin sağlık hizmetinin samimi bir şekilde üretildiği inancını etkilediği varsayımıyla bir model geliştirilmiştir. Yapılan analiz modelin anlamlı ($p=,000$) olduğunu ortaya koymuştur. Modelde hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir” algısını yüzde 23 oranında açıkladığı görülmektedir. Hasta karşılama hizmetlerinden “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörlerine bağlı olarak gerçekleşecek bir değişimin kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunarken samimi olduğu inancını anlamlı ($p<,050$) bir şekilde değiştirmektedir. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen” faktöründe meydana gelecek bir

değişim yüzde 23, “doktor” faktöründe oluşacak bir değişim yüzde 24, “danışma ve yönlendirme” hizmetlerindeki bir değişim yüzde 20 ve “yardımcı sağlık personeli” faktöründe gerçekleşecek bir değişim yüzde 14 oranında “kamu hastaneleri sağlık hizmetinde samimidir” algısını değiştirmektedir (Tablo 10).

Tablo 11. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastaneleri Yeterlilik Algısı

Kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir	= ,655	+	,289 Temizlik ve Hijyen (,000)
			,183 Doktor (,006)
			,232 Danışma ve Yönlendirme (,000)
			,117 Yardımcı Sağlık Personeli (,103)
			-,025 Fiziki Yönlendirme (,679)
R=,484; R ² =,234; F ₍₅₋₆₃₅₎ =38,876; P=0,000			

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu inancı hastalar tarafından hastane ile ilgili diğer değerlendirmelerini etkilemektedir. Yeterli ve yetkinlik genel algısı hastanenin idari yönetiminden iletişim yönetimine kadar kendisini daha iyi anlatabilmesine imkan tanıyabilir. Bu bakımdan hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir” algısı üzerinde etkili olduğu varsayımıyla oluşturulan model önem taşımaktadır. Regresyon analizi bu modelin anlamlı (p=,000) olduğunu göstermiştir. Analiz sonucuna göre kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu algısı üzerinde hasta karşılama hizmetleri yüzde 23 oranında açıklayıcı durumundadır. Dolayısıyla “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörlerinde meydana gelecek bir değişimin “kamu hastaneleri yeterli ve yetkindir” algısını değiştireceği görülmektedir. Buna göre “temizlik ve hijyen” faktöründeki bir değişim yüzde 29, “doktor” faktöründeki değişim yüzde 18 ve “danışma ve yönlendirme” faktöründeki değişim yüzde 23 oranında kamu hastanelerinin yeterli ve yetkin olduğu inancını etkilemektedir (Tablo 11). Bu algının değişimi açısından “temizlik ve hijyen” faktörü en yüksek etki yapan unsur olarak ortaya çıkmaktadır. “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri açısından ise anlamlı (p>,050) bir etki görülememektedir.

Tablo 12. Hasta Karşılama Hizmetleri ve Kamu Hastanelerinin Vizyonerliği Algısı

Kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir	= -,089	+	,157 Temizlik ve Hijyen (,004)
			,276 Doktor (,000)
			,337 Danışma ve Yönlendirme (,000)

	,093 Yardımcı Sağlık Personeli (,159)
	,115 Fiziki Yönlendirme (,035)
	R=,585; R ² =,343; F ₍₅₋₆₃₅₎ =66,201; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Vizyoner bir kurum olma algısının hedef kitle tarafından kurumun eylem ve faaliyetlerinin değerlendirilmesinde olumlu bir atmosfer yarattığı söylenebilir. Bu olumluluk algısı hedef kitlenin kuruma bağlılığını artırabilmektedir. Bu çerçevede hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışa sahip olduğu algısını etkilediği şeklinde oluşturulan modelin anlamlı (p=,000) olduğu yapılan analizlerle doğrulanmıştır. Hasta karşılama hizmetleri “kamu hastaneleri vizyoner bir bakışa sahiptir” algısını yüzde 34 oranında açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışa sahip olduğu algısının yüzde 34’ü hasta karşılama hizmetlerinde oluşacak memnuniyet düzeyi ile açıklanabilmektedir. Buna göre “Temizlik ve hijyen” faktöründeki bir değişim yüzde 16, “doktor” faktöründeki bir değişim yüzde 28, “danışma ve yönlendirme” hizmetlerindeki bir değişim yüzde 34 ve “fiziki yönlendirme” faktöründeki bir değişim yüzde 11 düzeyinde kamu hastanelerinin vizyoner bir bakışa sahip olduğunu etkilemektedir (Tablo 12). Kamu hastanelerinin vizyoner bakışa sahip olması algısındaki en büyük etkenin danışma ve yönlendirme hizmetleri olduğu görülmektedir. İkinci sırada ise doktorlar gelmektedir. Dolayısıyla ilk karşılamanın vizyonerlik algısında önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Tablo 13. Hasta Karşılama Hizmetleri Bağlamında Değişim ve Yeniliğe Açık Olma Algısı

		,189 Temizlik ve Hijyen (,002)
		,278 Doktor (,000)
		,327 Danışma ve Yönlendirme (,000)
		-,054 Yardımcı Sağlık Personeli (,457)
		,110 Fiziki Yönlendirme (,069)
		R=,501; R ² =,251; F ₍₅₋₆₃₅₎ =42,539; P=0,000

p değerleri parantez içinde verilmiştir

Kurumsal olarak değişim ve yeniliğe açık olmak dinamik bir kurumsal yapıyı gerektirmektedir. Bu yapının çevresinde olup bitenleri izleyen, tanımlayan ve buna uyum sağlayan bir özelliğe sahip olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu özellikteki bir kurum hedef kitleleriyle gerçekleştirdiği iletişimde iki yönlülük özelliğini öne

çıkarmaktadır. Bu durum, rekabetin yoğun bir şekilde yaşandığı günümüzde kurumsal avantajları artırmaktadır.

Hasta karşılama hizmetlerinin “kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır” algısını etkilediği varsayımıyla oluşturulan modelin anlamlı ($p=,000$) olduğu görülmüştür. Buna göre “temizlik ve hijyen”, “doktor” ve “danışma ve yönlendirme” faktörlerinde ortaya konan hasta karşılama hizmetleri kamu hastanelerinin değişime ve yeniliğe açık olduğu şeklindeki algıyı yüzde 25 oranında açıklamaktadır. Faktörler bazında ele alındığında “Temizlik ve hijyen” faktöründeki bir değişim yüzde 19, “doktor” faktöründeki bir değişim yüzde 28 ve “danışma ve yönlendirme” faktöründeki bir değişim yüzde 33 oranında “kamu hastaneleri değişime ve yeniliğe açıktır” algısını etkilemektedir (Tablo 13). Danışma ve yönlendirme hizmetleri değişim ve yeniliğe açık olma algısını en çok etkileyen faktör olarak ortaya çıkmıştır. “Yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” faktörleri açısından ise anlamlı ($p>,050$) bir etki görülememiştir.

Sonuç

Sağlık hizmeti sunum sürecinde hasta/hasta yakınları birçok faktörün etkisiyle sağlık personeli ve hastanenin kurumsal yapısı ile iletişim kurmaktadır. Bu unsurlar doğrudan kişisel bir muhatap olabileceği gibi fiziki bir ortam olarak ta karşımıza çıkabilmektedir. Bu bakımdan çalışmada öncelikli olarak hasta karşılama hizmetlerinin tanımlanması üzerinde durulmuştur. Literatüre bağlı olarak yapılan araştırmada hasta karşılama hizmetlerinin çeşitli alt tanımlarla daha iyi anlaşılabilmesi görülmüştür. Bu alt tanımlar doğrultusunda yapılan araştırmada hasta karşılama hizmetleri ile ilgili tanımlanabilecek 5 faktör bulunmuştur. Bu faktörler hasta karşılama hizmetlerindeki ana aktörlerin kendi içinde daha iyi tanımlanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Araştırmada hasta karşılama hizmetleri ile ilgili bu alt başlıklar “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” şeklinde belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda yapılan bu tanımlamaların güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

Faktörlerde yer alan yargıların ortalamaları ele alındığında; hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastaneleri açısından oluşturduğu memnuniyet düzeyi, “temizlik

ve hijyen” ve “danışma ve yönlendirme” başlıklarında olumsuz bir algıyı tanımlarken, “doktor”, “yardımcı sağlık personeli” ve “fiziki yönlendirme” konusunda olumlu kabul edilebilecek bir sonucu ortaya koyduğu söylenebilir. Kamu hastanelerinin personel politikası ve hasta yoğunluğu nedeniyle böyle bir algının ortaya çıkmış olabileceği düşünülebilir. Hasta yoğunluğu özellikle hastanedeki temizlik ve hijyeni risk altına alırken, danışma birimleri için profesyonel personel istihdamının yapılamıyor olması ve bu bölümlerde daha çok şirket elemanı vasfıyla personel çalıştırılıyor olması danışma ve temizlik konusundaki memnuniyet düzeyinin düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada kamu hastaneleri ile ilgili sağlık hizmetinin kalitesi, güven duygusu, çekinmeden gönül rahatlığıyla gidilebilecek kurumlar olması, atıklarıyla çevreyi kirletmeyeceği inancı, insana verilen değer, iyi yönetildiği inancı, kaliteli doktorları cezbeden kurumlar olması, sağlık hizmeti üretim sürecinde samimi görülmesi, yetkin ve yeterli kurumlar olarak değerlendirilmesi ve vizyoner, yenilik ve değişime açık olması gibi 11 farklı genel algı önermesi üzerinde hasta karşılama hizmetlerinin etkisi incelenmiştir. Bunlara genel olarak bakıldığında; “temizlik ve hijyen”, “doktor”, “danışma ve yönlendirme” ve “yardımcı sağlık personeli” faktörleri çerçevesinde hasta karşılama hizmetlerinin bu algılar üzerinde anlamlı açıklayıcı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla insan faktörünün ön planda olduğu karşılama hizmetlerinin hastane algısı üzerinde etkili olduğu söylenebilir. İfade edilen algıların açıklanma oranı genel olarak yüzde 20 ile 30 arasında değişmektedir. Aynı zamanda faktörlerin hastane genel algıları üzerinde yarattığı etki de ortalama olarak yüzde 30 ile yüzde 20 arasında gerçekleşmiştir.

Araştırmada ortaya konan sonuçlar hasta karşılama hizmetlerinin kamu hastanelerine dönük itibar algısı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuçlar, bu etki düzeyini genel olarak yüzde 30 ile yüzde 20 arasında tespit etmektedir. Bu bakımdan bundan sonraki çalışmalarda hem bu çalışmada ortaya konan sonucun desteklenmesi için hem de kamu hastanelerinin itibar algısını etkileyen diğer faktörlerin ortaya konulması için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda kamu ve özel gibi çeşitli hastane kategorileri arasında da bir farkın oluşabileceği düşünülerek yeni çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

ACAR, Ertan (2012). İtibar Yönetimi, İstanbul: Kerasus Kitap.

ALNIACI, Esra; ALNIACIK, Ümit; GENÇ, Nurullah (2010). “Kurumsal İtibar Bileşenlerinin Algılanan Önemi Demografik Özelliklerden Etkilenmekte midir?”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(23), s. 93-114.

ALPUGAN, Oktay (1995). Hastanelerde Verimlilik Sorunu ve Kimi Öneriler, (Editör), Hikmet Seçim. Hastane İşletmeciliği, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.137-156.

ARDA, Berna ve PELİN, Serap Şahinoğlu (1995). “Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları”, Ankara Tıp Mecmuası (The Journal Of The Faculty Of Medicine), 48(3), s. 323-336.

ATİLLA, Gaye; OKSAY, Aygen; ERDEM, Ramazan (2012). “Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 43, s.23-37.

BÜBER, Recep ve BAŞER, Hakan (2012). “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 4(1), s.265-274

ENGİZ, Oğuz (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, Erisim Tarihi: 18.03.2016.

ERDEM, Ramazan; AVCI, Levent; KÖSEOĞLU, Seda; KESİCİ, Tuğba; ÜZEL, Seda; RAHMAN, Süheyla; DEMİREL, Bülent; FIRAT, Gülhan; KIRMIZIGÜL, Şule; KUBAT, Cemile (2008). “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,31, s.95-110.

GÖKSEL, Ahmet B. (2010). Stratejik Halkla İlişkiler Yönetimi, Ankara: Nobel Yayınları.

http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS56ddc6cacc3e75.86216864, Erişim Tarihi: 07.03.2016.

- IŞIK, Metin (2011). Hastanelerde Halkla İlişkiler, Konya: Eğitim Kitapevi.
- KADIBEŞEGİL, Salim (2013). İtibar Yönetimi, İstanbul: Medicat Yayınları.
- KALAYCI, Şeref (2006). Faktör Analizi, (Editör), Şeref Kalaycı. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayınları, s.321-331.
- KARAKÖSE, Turgut (2012). Kurumların DNA'sı İtibar ve Yönetimi, Ankara: Nobel Yayınları.
- KARATEPE, Selma (2008). "İtibar Yönetimi: Halkla İlişkilerde Güven Yaratma", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 7(23), s.77-97.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin ve YILDIRIM, Selami (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- KAYIŞ, Aliye (2006). "Güvenilirlik Analizi", (Editör), Şeref Kalaycı. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayınları, s.403-419.
- OKAY, Aydemir ve OKAY, Ayla (2007). Halkla İlişkiler ve Medya, İstanbul: MediaCat Yayınları.
- ÖZER, Ali ve ÇAKIL, Enver (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırmaları Dergisi, 5 (3), s.140-143.
- SAKICI, Çiğdem ve VAR, Mustafa (2014). "Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin (Açık Alan Terapi Üniteleri) Düzenlenmesi Kriterleri", Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 14 (1), s.101-112
- TARIM, Mehveş (2009). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi", (İditörler), Ali Coşkun ve Ahmet AKIN. Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.63-89.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver; IŞIK, Oğuz; AKBOLAT, Mahmut (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara: Nobel Yayınları.
- YAĞCI, Mehmet İ. ve DUMAN, Teoman (2006). "Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet

Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7(2), s.218-238.

YENER, Müjdelen ve ERGUN, Sinem (2014). “İtibar Yönetimi: Tanım, Ölçüm ve Teori”, (Editörler), Haluk Sümer ve Helmut Pernsteiner. İtibar Yönetimi, İstanbul: Beta Yayınları, s.3-23.

YILDIRIM, Kemal ve MUSLU, M. Selami (2006). “Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği”, Politeknik Dergisi, 9(1), s.39-51

YILMAZ, Meryem (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), s.69-74.

ZAİM, Selim; TARIM, Mehveş; ZAİM, Halil (2011). Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi: Kamu ve Özel Karşılaştırması, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

ZEHİR, Cemal; TAŞKIN, Necati; ÖZŞAHİN, Mehtap (2009). “Sağlık Organizasyonlarında Halkla İlişkiler Yönetimi”, (Editörler), Ali Coşkun ve Ahmet Akın. Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.93-113.