

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET HATASI TELAFİ STRATEJİLERİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE YENİDEN SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ *

Buse METE **
Özgür UĞURLUOĞLU ***

ÖZ

Hizmet telafisi, karşılaşılan hizmet hatalarının yarattığı memnuniyetsizliği gidermede ve yeniden hizmet almanın devamlılığını sağlamada önemli bir stratejik yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. Müşteri memnuniyeti sağlamak için şikâyetlere yönelik kurumsal bir cevap olarak hizmet telafî stratejileri uygulanmaktadır. Bu stratejiler; dakiklik, kolaylaştırma, nezaket, özür, düzeltme/onarım, güvenilirlik olarak altı boyutta değerlendirilmektedir. Buradan hareketle, hizmet hatası telafî stratejilerinin uygulanmasının sağlık kurumlarında şikâyette bulunan müşterilerin memnuniyeti ve telafî sonrası satın alma niyetleri üzerindeki etkisini belirlemek bu çalışmanın temel amacı olmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırma verileri, İzmir ili sınırları içerisinde özel bir sağlık kuruluşundaki 244 şikâyetçi katılımcıya, yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır. Uygulama sonunda elde edilen veriler yapısal eşitlik modeli ile analiz edilerek araştırma hipotezleri test edilmiştir. Yapılan analiz sonuçları ile hizmet telafî stratejilerinden güvenilirlik, nezaket ve düzeltme/onarım boyutlarının, hizmet telafisi sonrası memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Özür boyutunun da telafî sonrası memnuniyete etkisinin anlamlı olduğu; ancak yeniden satın alma niyeti ile anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır. Dakiklik ve kolaylaştırma boyutlarının ise hem telafî sonrası memnuniyeti hem de yeniden satın alma niyetini etkilemediği görülmüştür. Ayrıca telafî stratejileriyle sağlanan memnuniyetin, yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına dayalı olarak sağlık kurumlarının farklı kombinasyonlarla hizmet telafilerini bir arada sunmasının, müşteri memnuniyetini artırmada ve yeniden satın alma niyetini sağlamada daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kurumları, hizmet hatası, hizmet telafî stratejileri, memnuniyet, yeniden satın alma niyeti

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma, Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU danışmanlığında Buse METE tarafından hazırlanan "Sağlık kurumlarında hizmet hatası telafî stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerine etkisi" başlıklı yayınlanmamış yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, busemete@subu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5440-9723>

*** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, ougurlu@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9453-9925>

Gönderim Tarihi: 22.02.2021

Kabul Tarihi: 20.08.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Mete, B., & Uğurluoğlu, Ö. (2021). Sağlık kurumlarında hizmet hatası telafî stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3): 533-554

RESEARCH ARTICLE

THE EFFECTS OF SERVICE FAILURE RECOVERY STRATEGIES ON CUSTOMER SATISFACTION AND REPURCHASE INTENTION IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS*

Buse METE **
Özgür UĞURLUOĞLU ***

ABSTRACT

Service recovery emerges as an important strategic method for eliminating the dissatisfaction caused by service failures, and continuing to repurchase service. Service recovery strategies are implemented as a corporate response to complaints to ensure customer satisfaction. These strategies are evaluated in six dimensions as timeliness, facilitation, attentiveness, apology, redress, and credibility. From this point of view, it is the main purpose of this study to determine the effect of implementing service recovery strategies, which consist of six dimensions, on the satisfaction and post-recovery repurchase intentions of customers who have complained in health institutions. For this purpose, research data were collected by applying a face-to-face questionnaire to 244 complaining participants in a private health organization within the borders of İzmir province. The data obtained at the end of the application were analyzed with the structural equation model and the research hypotheses were tested. The results of the analysis revealed that the credibility, attentiveness and redress dimensions of service recovery strategies have a significant effect on satisfaction and repurchase intention post-recovery. It has been proved that the apology dimension also has a significant effect on satisfaction after recovery, and that there is no significant relationship with repurchase intention. It was observed that timeliness and facilitation dimensions did not affect both post recovery satisfaction and repurchase intention. In addition, it has been determined that the satisfaction achieved with recovery strategies has a significant effect on repurchase intention. Based on research findings, it is thought that the combination of service recoveries in different combinations are provided by health organizations will be more effective in increasing customer satisfaction and achieving repurchase intention.

Keywords: Healthcare organizations, service failure, service recovery strategies, satisfaction, repurchase intention.


ARTICLE INFO

* This study was produced from Unpublished Master Thesis titled "The impact of service failure recovery strategies in healthcare organizations on customer satisfaction and repurchase intention" prepared by Buse METE under the supervision of Prof. Özgür UĞURLUOĞLU.

** PhD student, Sakarya University, busemete@subu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5440-9723>

*** Prof. Dr., Hacettepe University, ougurlu@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9453-9925>

Received: 22.02.2021

Accepted: 20.08.2021

Cite This Paper:

Mete, B., & Uğurluoğlu, Ö. (2021). Sağlık kurumlarında hizmet hatası telafi stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3): 533-554

I. GİRİŞ

Dünyada küreselleşmenin etkisiyle rekabet ortamında varlığını koruma ve sürdürülebilirlik endişesi tüm sektörleri pazarlama faaliyetleri konusunda geliştirmeye sevk etmiştir. Bu açıdan kurumlar, ürettikleri ürün ve hizmetlerin özelliklerini zenginleştirmeye, hizmet sunumunu kusursuzlaştırmaya, mevcut hizmet alıcılarını kaybetmemeye ve yeni müşteriler elde etmeye çalışmaktadırlar. Amaçlarına ulaşmak isteyen işletmelerin, müşterileriyle ilk karşılaştıkları andan itibaren müşteri memnuniyeti odaklı hizmet vermeleri gerekmektedir. Her ne kadar müşterinin taleplerine uygun bir hizmet sunum süreci benimsenmeye çalışılsa da hizmetlerin çeşitliliği ve farklı hizmetlerin bir arada yer alması, süreci karmaşıklaştırmakta, hataları ve eksiklikleri beraberinde getirmektedir. İnsan unsurunun, hizmet üretim ve sunum sürecinde esas olması sebebiyle hataların tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmamaktadır. Ancak bu hataların müşteriler üzerindeki etkisi kontrol edilebilmek de, kuruma olumlu sonuçlar sağlayabilmektedir.

Hizmet hataları, müşterilerin hizmet alım süreciyle ilgili beklentilerinin karşılanamaması durumunda memnuniyetsizliğe yol açan haller olarak ifade edilmektedir (Türkoğlu, 2007). Hizmet hatalarının kaçınılmaz olduğu sektörlerden birisi de sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetlerinde yaşanacak hatalar, olumsuz müşteri tepkilerine, davranışlarına yol açmakta ve bu hatalara karşı müşteri toleransı da düşük olmaktadır. Sağlık kurumlarında, müşterinin memnuniyetsizliğinin nedeni, hatanın kendisinden ziyade hataların oluşmasına yol açan bir sistemin var olması ve bunun düzeltilmemesidir. Bu sebeple sağlık kurumları, süreçlerindeki hizmet hatalarını öğrenmeye çalışmaktadırlar (Fottler vd., 2010).

Kurumlar hizmet hatalarını göz önüne alarak, tatminsizlik yaşayan ve şikâyet eden müşterilerini yeniden kazanmak için kurumsal bir cevap olarak telifi stratejileri geliştirebilmektedir (Özer vd., 2016). Bu bağlamda, Davidow (2000)'a göre müşterilerin davranışlarını etkileyen şikâyetlere kurumsal bir cevap olarak değerlendirilen telifi stratejileri bulunmaktadır. Bu telifi stratejileri, dakiklik, kolaylaştırma, güvenilirlik, nezaket, düzeltme/onarım ve özür olarak altı boyutta ele alınmaktadır. Çeşitli hizmet sektörlerinde yapılan çalışmalarla (Kozub, 2008; Valster, 2013; Akdu, 2017) test edilen bu stratejik örgütsel cevap boyutlarının, memnuniyeti ve satın alma sonrası müşteri davranışlarını (tekrar satın alma) etkilediği ortaya koyulmuştur. Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda özellikle kamu sağlık kurumları için hizmet telifi stratejilerinin, örgüt üyeleri tarafından uygulanıp uygulanmadıklarını; uygulandıklarında adaletli hizmet sunumu hakkındaki müşteri algılarını nasıl etkilediklerini; onların memnuniyetleri ve davranışsal eğilimleri üzerinde ne kadar etkili olduklarını inceleyen çalışmalar (Jianfen vd., 2010; Ting ve Yu, 2010; Cengiz vd., 2015; Okyere ve Kumadey, 2015) mevcuttur.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda özel sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti odaklı hizmet pazarlamasında, müşteri şikâyetlerine yönelik geliştirilen hizmet telifi stratejilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi konusunda araştırmaların olmadığı görülmektedir. Bu çalışma, literatürdeki bu eksikliği doldurmayı amaçlamaktadır. Bu sebeple özel sağlık kurumlarında şikâyetlere ve memnuniyetsizliğe yol açan hizmet hatalarını belirlemek, kurumun hizmet hatalarına uğrayan müşterilere cevap olarak benimsedikleri telifi stratejilerini tespit etmek, daha yüksek memnuniyet ve yeniden satın alma isteği yaratma konusunda hangi hizmet telifi stratejilerinin daha etkili ve hangi stratejilerin etkisiz olduğunu değerlendirmek bu çalışmanın amaçları arasındadır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hizmet Hatası ve Türleri

Her sektörde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de hizmet alıcılarının memnuniyetini ve güvenini güçlendirerek rekabetçi avantaj elde edilmeye çalışılmaktadır. Hizmet hatası olasılıkları sağlık kurumlarında zaten kaygılı olan müşterilerin güveninin sarsılmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle hizmet hatalarına yönelik telifler sağlık hizmetleri pazarlamasının önemli bir konusudur. Hizmet teliflerini uygulamak da pek çok sebebe bağlı olarak ortaya çıkan hizmet hatalarını doğru bir biçimde tespit edip tanımlamakla mümkündür (Berry ve Leighton, 2004). Bu bağlamda pek çok araştırmacı

literatürde hizmet hatalarını farklı şekillerde tanımlamıştır (Özer vd., 2016). Hizmet sunum süreci içerisinde hem hizmet satın alanlar hem de hizmet sunucuları açısından önemli olan hizmet hataları, süreç boyunca meydana gelen istenmeyen terslikler olarak belirtilmektedir (Koç, 2014). Palmer, vd. (2000)'ne göre hizmet hatası, işletmelerin sorumluluğunda oluşan ve işletme tarafından sunulması gereken hizmetlerin müşteri beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayamaması durumunda algılanan olumsuzluklardır. Müşteri perspektifinden bakıldığında ise hizmet hatası, kurum tarafından sunulan ve müşteri tarafından alınan hizmetle ilgili herhangi bir işlemin planlandığı gibi yürümediği durumları ifade etmektedir. Bu durum, hatanın gerçekleştiği veya gerçekleşmesine yol açan faktörlerin bulunduğu bir hizmet sunum sürecinde kusurlu faaliyetlerin olduğu anlamına gelmektedir (Okuyere ve Kumadey, 2015). Yapılan tanımlamalar doğrultusunda müşteri beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetin sağlanması konusunda oldukça önemli olan hizmet sunum sürecindeki hizmet hatalarının sebepleri, türleri ve etkileri doğru bir şekilde detaylıca belirlenmelidir. Öyle ki, hizmet hatalarının türlerini saptamak, her işletmede olduğu gibi sağlık kurumlarında da kaçınılması imkânsız olan hataların türlerine uygun telafi stratejilerinin oluşturulup; başarılı bir telafi süreci yürütülmesi açısından oldukça önemlidir (Swanson ve Hsu, 2009).

Sağlık kurumlarındaki hizmet hatalarına yönelik stratejilerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için hizmet hatalarının Tablo 1'deki gibi hijyen ve fiziki durumlara yönelik hizmet hataları, işleyiş ve süreçle yönelik hizmet hataları ve çalışanlara ilişkin hizmet hataları şeklinde sınıflandırılmasının uygun olduğu ileri sürülmektedir (Kelley vd., 1993; Krishna vd., 2011; Abbas, 2012).

Tablo 1. Sağlık Kurumlarında Hizmet Hatası Türleri Sınıflandırması

Hijyen ve Fiziki Durumlar
Ortamın yeterince temizlenmemiş olması
Ortamın düzensiz ve kötü görünmesi
Ortamın ferah ve geniş olmaması
Su vb. imkânların yetersiz olması
Bulunulan çevrede kalabalık ve izdiham olması
Bekleme odalarındaki düzenlemelerin yetersiz olması
Ortamın sıcaklığının rahatsızlık verici olması
İşleyiş ve Süreç Durumları
Yavaş hizmet sunulması
Yeterli uzmanlıkta hizmet sunulmaması
İşlem sürecinde bekleme sürelerinin belirsiz olması
Gerekli makine, cihaz vb. teknolojik ekipmanların kullanılmaması
İşlemlerin tam ve doğru yapılmaması
Hastayla ilgili belgelerin karıştırılması veya kaybedilmesi
Kişisel eşyaların kaybedilmesi
Randevu sisteminde eksiklikler olması
Yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanması
Çalışanlarla İlişkili Durumlar
Çalışanın düzensiz olması
Çalışanın hızlı bir biçimde hareket etmemesi
Çalışanın dikkatli hareket etmemesi
Çalışanın hastanın ihtiyaçlarına yönelik yeterince çaba göstermemesi
Çalışanların işleri hakkında yeterli bilgi veya tecrübeye sahip olmaması
Çalışanların kaba ve yardımsever olmayan davranışlar sergilemesi

Kaynak: Krishna vd., 2011.

2.2. Hizmet Hatası Telafisi ve Hizmet Telafi Stratejileri

Hizmet telafisi, hizmet hatalarını tanımlayan, müşterilerin problemlerini etkili bir şekilde çözen, problemin kök sebeplerini sınıflandıran ve hizmet sunum sistemini değerlendirmek ve iyileştirmek için diğer performans ölçüleriyle entegre edilebilecek verileri sağlayan bir süreçtir (Sivaramakrishna ve Mantha, 2005). Grönroos (1988) de, hizmet telafi faaliyetlerini, süreçlerde meydana gelen hizmet

hatalarının ve başarısızlıklarının düzeltilmesi için kurumların giriştiği çabalar olarak tanımlamıştır. Ayrıca hizmet telifisi kavramı, hizmet sunucularının, müşterilerinin memnuniyetsizlik yaşadıkları durumlarda onları yeniden kazanmak için faaliyetlerini iyileştirme çabaları olarak düşünülmektedir (Bendall-Lyon ve Powers, 2001). Tanımlamalardan yola çıkarak kurumların hizmet sunumunda karşılaşılan hizmet hatalarını düzeltmeye ilişkin hizmet pazarlamasına, kalitesine ve memnuniyetine dayalı olarak hizmet telifi süreçlerini geliştirdiği söylenebilir. Hizmet telifilerinin istenilen sonuçları vermesi için telifi sürecinin doğru bir biçimde planlanması gerekmektedir. Etkili bir hizmet telifisi sürecinin aşamaları Hoffman vd. (2016) tarafından: “*Hatayı belirle, telifi stratejisini seç, stratejiyi uygula, telifiyi takip et ve telifinin etkililiğini değerlendir.*” şeklinde açıklanmaktadır. Kurumların, bu adımlara uyarak geliştireceği hizmet hatası telifi süreci, uygulanan telifi stratejisinin etkililiğini artırarak, müşteri memnuniyetini ve uzun dönemli ilişkiler kurmayı sağlamaktadır. Telifi süreci boyunca uygulanan stratejilerin temel amacı, hata oluşmadan önceki müşteri memnuniyetinin ötesine geçmektir (Miller vd., 2000).

Kurumlarda hizmet hatalarına ilişkin telifi stratejileri, memnuniyetsiz müşterilerin hizmetler hakkındaki olumsuz algılarını düzeltmek için uygulanmaktadır (Swanson ve Kelley, 2001). Becker (2001)’a göre hizmet telifisi stratejileri, hizmet hataları sonrasında müşterinin azalan veya kaybolan memnuniyetini yeniden kazanmak amacıyla kurumlar tarafından sunulan bir yönetim stratejisi çeşididir. Davidow (2000)’a göre telifi stratejileri; dakiklik, kolaylaştırma, özür, güvenilirlik, nezaket ve düzeltme/onarım olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında yürütülen araştırmada da bu boyutlar dikkate alınmış ve aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

Dakiklik (Timeliness / Promptness): Dakiklik; kurumun müşteri şikâyetlerine zamanında yanıt verme hızı olarak değerlendirilmektedir (Davidow, 2003; Ekiz ve Araslı, 2007). Davidow (2000)’a göre dakiklik, müşteri memnuniyeti sağlamada olumlu etkiye sahipken, yeniden satın alma ve olumlu söylemde bulunma değişkenleri üzerinde bir etkiye sahip değildir. Quy (2014), şikâyetlere yönelik verilen organizasyonel cevaplardan dakikliğin, telifi memnuniyeti ve sonrasındaki yeniden satın alma eğilimi üzerindeki etkisinin önemli olduğunu saptamıştır. Ayrıca sağlık sektöründe de yürütülen çalışmalarda dakikliğin müşteri memnuniyeti sağlamada pozitif bir etkisi olduğu ortaya koyulmuştur (Cengiz vd., 2015; Okyere ve Kumadey, 2015).

Kolaylaştırma (Facilitation): Bir kurumun memnuniyetsiz müşterilerini, şikâyetlerini dile getirmeye teşvik etmek için uyguladığı politikaları, prosedürleri, süreçleri ve yapıyı ifade etmektedir (Davidow, 2000). Goodwin ve Ross (1992), Blodgett vd. (1995), Karatepe (2006) çalışmalarında kolaylaştırma stratejisinin müşterilerin telifi sonrası eylemlerinde ve memnuniyetleri üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmalarda müşteri memnuniyetinin sağlandığı, yeniden satın alma niyetinin arttığı ve kurum hakkında olumsuz söylemde bulunma eğiliminin azaldığı ispatlanmıştır.

Özür (Apology): Özür, bir anlamda psikolojik bir tazminattır (Davidow, 2000). Ekiz ve Araslı (2007) ve Ramos (2017) yaptıkları çalışmalarda özür stratejisinin telifi sonrası memnuniyeti artırdığını, yeniden satın alma niyetini de olumlu etkilediğini ifade etmektedirler. Ayrıca özür stratejisinin müşterilerin telifi sağlama süreci konusundaki adalet algısını ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediği savunulmaktadır (Abu Bakar, 2017). Özür, bir hizmet hatasından sonra en basit eylem düzeyi olarak kabul edilir. Bu telifi stratejisinin kuruma herhangi bir maliyeti yoktur ve müşterilerin kurum hakkında olumlu düşünmesini sağlamaktadır. Ancak bir müşteri bir hizmet hatası yaşadığında bir kayıp (yardım veya düzeltme/onarım) söz konusuysa özür stratejisi farklı faaliyetlerle desteklenmelidir (Okyere ve Kumadey, 2015).

Güvenilirlik (Credibility): Güvenilirlik, kurumlar tarafından oluşan hataların nedenlerini ve bunlara ilişkin telifinin nasıl sağlanacağını müşterilere açıklama isteğidir (Davidow, 2003). Etkili bir açıklama sunan kurumlar, müşterilerinin güvenini kazanmakta ve telifiye ilişkin memnuniyeti artırmaktadır (Davidow, 2000). Açıklama stratejisiyle elde edilen memnuniyet, müşterinin yeniden satın

alma eğilimini de olumlu etkileyerek kurum hakkında olumlu söylemde bulunmasını da sağlamaktadır (Ekiz ve Araslı, 2007).

Nezaket (Attentiveness): Müşteriler tarafından yapılan şikâyetlere bir yanıt olarak benimsenen nezaket, kurum çalışanları ile müşteri arasındaki kişilerarası iletişimi ifade eder. Bu; saygı, çaba, empati ve müşteriye dikkatli bir şekilde dinleme gibi erdemleri ve değerleri içerir. Nezaket stratejisi, memnuniyet ve şikâyet sonrası davranışlar üzerinde en büyük etkiye sahip yaklaşımlardan biridir (Okyere ve Kumadey, 2015). Şikâyetçi müşterilere nezaket boyutu gereğince etkili telafinin sunulması, tekrar satın alma niyetini pozitif ve olumsuz söylemde bulunma eğilimini negatif yönlü etkilemektedir (Davidow, 2000). Quy (2014) tarafından da nezaket telafi stratejisinin şikâyet sonrası müşteri memnuniyetini artırdığı ifade edilmektedir.

Düzeltilme/Onarım (Atonement –Redress): Düzeltilme/onarım, gerçekleşen hizmet hatası sonucu müşterinin zararını giderme, karşılama sürecidir (Cengiz vd., 2015). Kurumun müşterisine sağlayabileceği geri ödemeler, ücretsiz hediyeler, kuponlar ve indirimler faydalı tazminat yöntemleridir (Smith vd., 1999). Vázquez vd. (2012) yaptıkları çalışmada tazminat stratejisinin, müşterilerin davranış eğilimlerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bir başka ifade ile müşterinin olumlu söylemde bulunma ve yeniden satın alma eğilimi artabilir. McCollough vd. (2000)'nin çalışmasında da müşteri memnuniyeti tazminat stratejisiyle pozitif ilişkili bulunmuştur.

2.3. Sağlık Kurumlarında Hizmet Hatası Telafisi

Sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmet hatalarının neden olduğu memnuniyetsizliği gidermek ve müşterinin kurumdan hizmet almaya devam etmesini sağlamak adına hizmet telafilerinin sağlanması önemli bir konudur. Hizmet hatasına maruz kalan müşteriler memnuniyetsizlik yaşarsa sağlık kurumları bu müşterilerin olumsuz algılarını iyileştirebilir ve memnuniyetlerini sağlayabilir. Eğer memnuniyetsizlik giderilemezse müşteri gözünde olumsuz bir imaj yaratılabilir. Bu durumun ayrıca müşteri kayıplarına da yol açacağı düşünülürse rekabetçi özel sağlık kurumları için hizmet telafisinin gerekliliği önem kazanmaktadır (Cengiz vd., 2015).

Sağlık hizmetlerinde hizmet telafi programı, hizmet başarısızlıklarının müşteriler açısından tolere edilebilmesi için oldukça önemlidir. Bunun için etkili bir telafi programında; hastaların sorunlarını çözmek, hizmet sunucularına olan güvenlerini geri kazanmak ve sistemdeki kritik noktaları belirleyerek mükemmel hizmet sunumu sağlamak temel hedeflerdir. Bu hedeflere ulaşmak için de müşteri şikâyetleri değerli veri kaynaklarıdır. Müşteri şikâyetlerini dikkate alarak etkin bir hizmet telafisi için aşağıdaki beş temel prensibin, sağlık kurumları tarafından dikkate alınması gerektiği ileri sürülmektedir (Berry ve Leighton, 2004):

Telafi Benimsemek: Hizmet telafisi hakkında eğitimler vermek, yazılı yönergeler yayınlamak ve personeli yetkilendirmek kurum kültürünün bir parçası olmalıdır. Hizmet telafisini benimsemek ve benimsetmek, bunun, herkesin iş performansı beklentileri haline getirilmesi anlamına gelmektedir.

Geri Bildirimlerle Telafi Sağlamak: Sağlık kurumları, hizmet sunum süreci hakkında bilgi elde etmek için müşterilerini geri bildirimde bulunmaları konusunda teşvik etmelidir. Müşterilerden geri bildirimler almak için proaktif ve reaktif yöntemler gereklidir. Proaktif yöntemler, kurumun hataları belirlemek amacıyla gerekli organizasyonel çalışmalarını içerir. Reaktif yöntemler ise müşterilerin işletmeye olan şikâyetlerini oluşturmasıdır. Bir başka ifade ile reaktif yöntemler için proaktif yöntemlerin geliştirilmesi gerekir. Bu amaçla, öneri kutuları, anketleri, ücretsiz hasta şikâyet hattı veya web yorum siteleri oluşturulabilir (Veteran Health Administration Handbook, 2004).

Basit ve Hızlı Bir Telafi Sağlamak: Hizmet telafisinin hatanın meydana geldiği zamana yakın sunulması, müşterinin hayal kırıklığını veya öfkesini önler. Hizmet sunum sürecinden sonra müşteriye telafi sağlamaya çalışmak yerine hizmet sunumu anında hatalar giderilmelidir. Telafilerin zamanında ve içten bir biçimde yapılması daha etkili ve olumlu sonuçlar getirir. En hızlı ve basit hizmet telafisi, bir

sorunu müşteriye ulaşmadan çözmektir. Bu da hata alanlarını yakından incelemeyi, hataları önceden tahmin edebilmeyi, beklenmedik durumlar için planlamalar yapmayı gerektirir (Berry ve Leighton, 2004).

Telifleri Kişisel Olarak Sağlamak: Sağlık hizmeti en kişisel ve özel hizmetlerdendir. Bu sebeple sağlık sektöründe bir hata oluştuğunda mümkün olduğunca kişiselleştirilmiş yanıtlar vermek gerekir. Kişisel olarak yanıt vermek; hizmet sunucunun ya da kurum temsilcisinin hastayı dinlemesi, ek bilgileri ortaya çıkarması, açıklama-özür sunması ve bir çözüm üretmesidir. Böylece kurumlar, müşterilerden saygınlık ve ilgi kazanmaktadır (Berry ve Leighton, 2004).

Adaletli Bir Telif Sunmak: Sağlık hizmetlerinin zorunlu, ertelenemez olması ve yoğun teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle müşteriler hizmet sunucularına oldukça bağımlıdır. Bu sebeple müşteriler, sağlık hizmeti sunucularından adil bir muamele beklemektedirler. Güvenleri ve beklentileri ne kadar yüksek olursa adaletsiz bir durumu algıladıklarındaki hayal kırıklığı da o kadar yüksek olmaktadır. Hizmet hataları da hastaların yaşadıkları sorunun çözülmemesine ve daha kötüye gitmesine sebep olduğu için adaletsizlik algısını tetiklemektedir (Berry ve Leighton, 2004).

Bir hizmet telifi programının uygulanması sağlık kurumlarına, hizmetlerinde mükemmellik, buldukları pazarda rekabet avantajı ve pazar payında büyüme imkânı sağlayabilmektedir (Matson, 2015). Rekabetin arttığı ve müşteri odaklı hizmet sunumu anlayışının benimsendiği sağlık sektöründe, hizmet telifi programı ve süreci hakkında çeşitli çalışmalarda (Baird, 2010; Hayden vd., 2010; Matson, 2015; Ramos, 2017) birtakım öneriler geliştirilmiştir. Bu çalışmalar, hizmet telifi sürecinde özellikle hataların kabullenilmesine, telif yöntemlerinin benimsenmesine, hasta beklentilerinin dikkate alınmasına, beklentilere uyumlu teliflerin basit ve hızlı bir biçimde sunulmasına vurgu yapmaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarında yer alan kurumlar etkili telif programlarıyla müşteri memnuniyetini ve tekrar satın alma istekliliğini artırabilirler. Yapılan çalışmalardaki (Hart vd. 1990) veriler, yeni müşteriler elde etmenin, var olan müşteriyi elde tutmaktan beş kat daha pahalı olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda, müşteri bağlılığı sağlama, potansiyel müşteriler kazanma ve karlılık amaçlarına uygun olarak sağlık kurumları telif programlarını oluşturmaktadırlar. Genel olarak her sağlık kurumları en iyi hizmet telifini sağlayabilmek için aşağıdaki adımları sürece dâhil etmektedirler (Wambi, 2018):

- Sorunu en kısa sürede tanımlamak,
- Sorunları kabullenmek,
- Özür dilemek,
- Sorumluluk almak,
- Sorunları düzeltmek,
- Sorunun çözüldüğüne dair güvence vermek,
- Sorunun ciddiyetine göre düzeltme/onarım sağlamak.

III. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık kurumlarında hizmet hatası ve teliflerine yönelik literatürde az sayıda araştırmaya (Cengiz vd., 2015; Okyere ve Kumadey, 2015) rastlanması bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada sağlık kurumlarında oluşan hizmet hatalarından dolayı müşteri şikâyetlerini telif etmeye yönelik uygulanan hizmet hatası telif stratejilerinin, müşterilerin memnuniyetine ve yeniden satın alma eğilimine olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu çalışma, özel bir sağlık kuruluşundaki sağlık hizmeti kullanıcılarının hizmet hataları ve telif süreciyle ilgili düşünce ve tepkilerini Davidow (2000)'un geliştirdiği altı telif stratejisi kapsamında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma için özel bir sağlık kuruluşunun seçilmesinin nedeni ise

hizmet hataları, hizmet telafileri ve müşteri memnuniyeti konusunda stratejiler geliştirme, uygulama, değerlendirme olasılığının ve stratejik pazarlama faaliyetlerinin öneminin özel sağlık kuruluşlarında daha fazla olmasıdır. Bu temel amaç doğrultusunda;

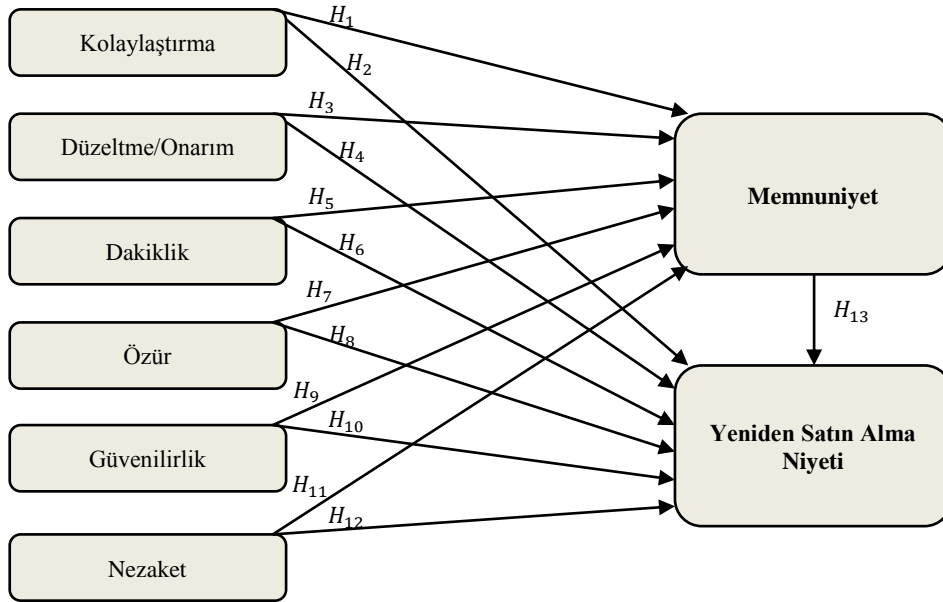
- Müşteri şikâyetlerine neden olan hizmet hatalarının,
- Hatalara ilişkin kurumun uyguladığı telafi stratejilerinin,
- Uygulanan telafi stratejilerinin müşterilerin memnuniyet düzeyi ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin ve
- Memnuniyet düzeyinin yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin ortaya koyulması hedeflenmektedir.

Bu araştırma ile özel sağlık kuruluşlarında yaşanacak ve sağlık hizmeti kullanıcıların memnuniyetsizliğine yol açacak hizmet hatalarının açıklanması, müşteri memnuniyeti sağlayan telafilerin neler olacağına somut bir biçimde ortaya koyulacak olmasının, sağlık hizmetleri sektöründe konunun öneminden hareketle, sağlık kuruluşu yöneticilerine ve çalışanlarına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Araştırma; özel bir sağlık kuruluşunda herhangi bir hizmet hatası yaşayarak bunu kuruma şikâyet olarak ileten sağlık hizmeti kullanıcılarına sunulan kolaylaştırma, düzeltme/onarım, dakiklik, özür, güvenilirlik ve nezaket stratejilerinin memnuniyet üzerindeki etkisini, yine bu telafi stratejilerinin yeniden satın alma niyetlerine etkisini ve telafi stratejileriyle sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisini ortaya koymaya çalışmaktadır. Araştırmanın modeli, Davidow (2000)'un çalışmasında geliştirmiş olduğu modelden uyarlanarak hazırlanmış ve araştırma amaçlarına uygun olarak belirlenen araştırma hipotezleri ile birlikte Şekil 1'te sunulmuştur.

Şekil 1. Araştırma Modeli



Hipotez 1: "Kolaylaştırma" stratejisi memnuniyeti olumlu yönde etkiler.

Hipotez 2: "Kolaylaştırma" stratejisi yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

Hipotez 3: "Düzeltme/onarım" stratejisi memnuniyeti olumlu yönde etkiler.

Hipotez 4: "Düzeltme/onarım" stratejisi yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

Hipotez 5: "Dakiklik" stratejisi memnuniyeti olumlu yönde etkiler.

Hipotez 6: "Dakiklik" yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

Hipotez 7: "Özür" stratejisi memnuniyeti olumlu yönde etkiler.

Hipotez 8: "Özür" stratejisi yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

Hipotez 9: "Güvenilirlik" stratejisi memnuniyeti olumlu yönde etkiler.

Hipotez 10: "Güvenilirlik" stratejisi yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

Hipotez 11: "Nezaket" stratejisi memnuniyeti olumlu yönde etkiler.

Hipotez 12: "Nezaket" yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

Hipotez 13: Hizmet telifi stratejileriyle sağlanan memnuniyet telifi sonrası yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkiler.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde kişisel ve demografik bilgileri belirlemeye yönelik altı soru bulunmaktadır. Sosyo-demografik özelliklerin ardından sağlık hizmeti kullanıcısının hangi birimlerden hizmet aldığını, hangi birimlerde hizmet hatası yaşadığını öğrenmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Daha sonra hizmet alınan birimlerde yaşanabilecek ve ilgili literatür incelenerek oluşturulan on yedi tane hizmet hatası maddelendirilmiştir. Yaşanan hizmet hatası sonucu katılımcıların şikâyetlerini kuruma nasıl ilettiklerine yönelik bir soru da eklenmiştir. Anketin ikinci bölümünde, hizmet hatası telifi stratejilerini değerlendirmeye yönelik Davidow (2000) tarafından geliştirilmiş altı boyutlu (kolaylaştırma, dakiklik, özür, düzeltme/onarım, güvenilirlik ve nezaket) ve her bir boyutun üç soruyla ölçüldüğü toplam on sekiz soruluk ölçek bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise yine Davidow (2000) tarafından oluşturulmuş telifi sonrası memnuniyeti ölçmeye yönelik üç ve yeniden satın alma niyetini değerlendirmeye yönelik üç soru bulunmaktadır. Bu kapsamda araştırmada kullanılan ölçekte kolaylaştırma boyutunda "Şikâyetlerimi nereye bildireceğimi belirlemek kolaydı.", dakiklik boyutunda "Şikâyetime karşı yanıt verilmesi gerekenden daha uzun sürdü.", özür boyutunda "Kurum bana gerçek bir özür sundu.", düzeltme/onarım boyutunda "Kurumdan yanıt aldıktan sonra, şikâyet öncesine göre daha iyi veya aynı durumdayım.", güvenilirlik boyutunda "Kurum bana hiçbir açıklama yapmadı.", nezaket boyutunda "Kurum çalışanı bana saygılı davrandı.", memnuniyet boyutunda "Kurumla alakalı memnuniyetim arttı.", yeniden satın alma boyutunda "Bu kurumdan gelecekte daha az faydalanacağım." gibi ifadeler yer almaktadır. Sorularda 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (kararsızım), 4 (katılıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değerler alan 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Araştırma ölçeğinin kullanımı için yazışmalar yapılarak ölçek sahibinden gerekli izin alınmıştır.

3.4. Evren ve Örneklem

Kesitsel bir araştırma olan bu çalışmanın evrenini, İzmir'de özel bir sağlık kuruluşunun polikliniklerinden, araştırmanın yürütüldüğü 1 Şubat 2019 – 1 Haziran 2019 tarihleri arasında, hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında ilgili özel sağlık kuruluşunun polikliniklerinden hizmet alarak hizmet hatası ile karşılaşmış ve bu konudaki şikâyetini kuruluşa yazılı ya da sözlü herhangi bir yolla ileterek, şikâyetine ilişkin telifi sunulmuş kişiler dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen şikâyetlere, tıbbi hatalar konusunda alınan şikâyetler dâhil edilmemiştir. Ayrıca hizmet hatası ile karşılaşmadığını, karşılaşsa da bunu kuruluşa bildirmediğini ya da bildirdiği halde kendisine herhangi bir telifi sunulmadığını belirten kişiler anket uygulamasına dâhil edilmemiştir. Araştırmanın yürütüldüğü ilk beş aylık süreçte araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan toplam 244 hastadan cevap alınabilmiştir. Devam eden bir aylık süreçte ise, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan hastalara ulaşılamamış ve araştırma sonlandırılmıştır. Araştırmanın söz konusu sağlık kuruluşunda yürütülmesinin öncesinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (sayı: 16969557-1582) ve ilgili özel sağlık kuruluşundan gerekli izinler alınmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Anketler aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, araştırmaya katılan katılımcıların bireysel ve demografik özelliklerine, şikâyet etme nedenlerine, şikâyet etme biçimlerine ve şikâyette bulunulan birimlere ilişkin tanımlayıcı bulguları ortaya koymak amacıyla frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach's Alpha değeri kullanılmıştır. Bir sonraki aşamada, araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları ve değişkenleri için ortalama ve standart sapma değerleri şeklinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler ise SPSS AMOS paket programı kullanılarak yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulgular çalışmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşuyla sınırlıdır ve elde edilen sonuçlar tüm sağlık kuruluşlarına genellenemez. Ayrıca bu çalışmada potansiyel olarak birden fazla hizmet hatasına maruz kalmış olan katılımcılardan tek bir hizmet hatasını dikkate alarak anket formunu cevaplamaları ve değerlendirmelerinin istenmesinin de bu araştırmanın bir sınırlılığı olduğu düşünülmektedir.

IV. BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmında; kullanılan ölçeğin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilecektir. Ardından hizmet hatasına uğradığını, bunu kuruma bildirdiğini ve kendisine telafiler sağlandığını ifade eden anket katılımcılarının sosyo-demografik özelliklerine, şikâyete neden olan hizmet hatalarına, katılımcıların hangi polikliniklerde hizmet hatalarından dolayı şikâyette bulduklarına ve şikâyetlerini kuruma hangi yollarla ilettiklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular ifade edilecektir. Son olarak, araştırmanın temel amacı doğrultusunda; hizmet hatası telafi stratejilerinin, hizmet hatalarından dolayı şikâyette bulunan katılımcıların memnuniyeti, yeniden satın alma niyeti ve sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisine ilişkin hipotez testi sonuçları açıklanacaktır.

4.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada uygulanan ölçeğin geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçme modeli oluşturmak için araştırmacıların sıklıkla başvurduğu bir istatistiksel metottür. Bu metotla, gözlenen değişkenlerden yola çıkılarak gizil değişkenler (faktörler) oluşturulur ve önceden belirlenen bir araştırma modelinin doğruluğu sağlanır (Yaşlıoğlu, 2017). Doğrulayıcı faktör analizi ile yapılan uygunluk testlerindeki indeksler ile teorik model ile veriler arasındaki uyum/uygunluk belirlenir. Böylece araştırma modeli ve veriler arasında uyum söz konusuysa araştırmanın hipotezleri kabul edilir (Meydan ve Şeşen, 2015). Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında uygulanan ki-kare testinde elde edilen sayısal değer küçüldükçe faktörler arası uyum ve faktör içindeki maddelerin temsiliyet gücü artmaktadır. Ki- kare'nin sayısal değerinin 5'in altında olması uyum konusunda anlamlı ilişki olduğunu gösterir (Temuçin, 2018). Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi için kullanılan RMSEA uyum indeksinin 0,8'den küçük olması, CFI ve NFI'nın 0,9'dan büyük olması beklenir (Tabachnick ve Fidell, 2015). Yapılan açıklamalar doğrultusunda bu araştırmanın amacına yönelik geliştirilen modelin veriyle uyumluluğunu ortaya koymak için hizmet hatası telafi stratejileri ile telafi sonrası müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyetini değerlendiren ölçeğin tüm değişkenleri birlikte değerlendirilerek uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 2'de verilmektedir. Buna göre analiz sonucunda uyum indeksleri doğrultusunda modelin iyi bir uyuma sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Uyum İndeksleri

Uyum Ölçütleri	χ^2	Df	p	χ^2/df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	IFI	RMR
Tahmini Model	358,262	224	0,001	1,599	0,050	0,896	0,986	0,963	0,986	0,032

Güvenilirliği ifade etmede en sık kullanılan model, Cronbach's Alpha'dır. Alfa katsayısının aldığı değere göre güvenilirlik hakkında yorum yapılmaktadır. Buna göre; alfa katsayısı $0.40 > \alpha \geq 0.00$ ise ölçeğin güvenilir olmadığı; $1.00 \geq \alpha > 0.80$ ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı, 2010). Bu çalışmada kullanılan ve hizmet hatası telifi stratejileri ile telif sonrası memnuniyet ve yeniden satın alma niyetini ölçen yirmi dört soruluk ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach's Alpha katsayısı 0,949; kolaylaştırma boyutu alpha katsayısı 0,827; dakiklik boyutu alpha katsayısı 0,991; özür boyutu alpha katsayısı 0,916; düzeltme/onarım boyutu alpha katsayısı 0,996; güvenilirlik boyutu alpha katsayısı 0,805; nezaket boyutu alpha katsayısı 0,872; memnuniyet boyutu alpha katsayısı 0,976; yeniden satın alma boyutu alpha katsayısı 0,928 olarak bulunmuştur. Bu alfa değerleri, kullanılan anket formundaki maddelerinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

4.2. Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3'te yer alan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde 244 kişiden %60,7'sinin kadın ve %39,3'ünün erkek katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına bakıldığında %39,3'ünün 30-40 yaş aralığında, %32,8'inin 29 yaş ve altında ve %27,9'unun 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir durumlarına bakıldığında %38,1'inin 401-3000 TL, %33,2'sinin 400 TL ve altı, %28,7'sinin 3001 TL ve üzeri gelire sahip kişilerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların %65,6'sının evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında %31,1'inin yüksekokul, %29,9'unun lise, %22,1'inin üniversite, %10,2'sinin ortaokul ve %6,6'sının ise ilkököl düzeyinde bir eğitime sahip olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcıların mesleki durumlarına bakıldığında %25,4'ünün memur, %25'inin ev hanımı, %20,5'inin işçi, %12,3'ünün serbest meslek, %9,4'ünün emekli ve %7,4'ünün öğrenci olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	148	60,7
	<i>Erkek</i>	96	39,3
Medeni Durum	<i>Evli</i>	160	65,6
	<i>Bekar</i>	84	34,4
Yaş	<i>29 ve altı</i>	80	32,8
	<i>30-40</i>	96	39,3
	<i>41 ve üzeri</i>	68	27,9
Gelir Durumu	<i>400 TL ve altı</i>	81	33,2
	<i>401-3000 TL</i>	93	38,1
	<i>3001 TL ve üzeri</i>	70	28,7
Eğitim Düzeyi	<i>İlkokul Mezunu</i>	16	6,6
	<i>Ortaokul mezunu</i>	25	10,2
	<i>Lise Mezunu</i>	73	29,9
	<i>Yüksekokul Mezunu</i>	76	31,1
	<i>Üniversite Mezunu</i>	54	22,1
Meslek	<i>Memur</i>	62	25,4
	<i>Serbest Meslek</i>	30	12,3
	<i>İşçi</i>	50	20,5
	<i>Öğrenci</i>	18	7,4
	<i>Emekli</i>	23	9,4
	<i>Ev Hanımı</i>	61	25,0
Toplam		244	100,0

Tablo 4'te yer alan araştırma katılımcılarının şikâyet etme nedenlerine yönelik elde edilen tanımlayıcı bulgular incelendiğinde, en sık karşılaşılan şikâyet nedenlerinin yeterli uzmanlıkta hizmet alamama (%16,8), personelin ilgisiz davranması (%12,7) ve sistemsel sorunlardan dolayı talep edilen işlemlerin yapılamaması ya da yanlış yapılması (%11,9) olduğu dikkat çekmektedir. En az rastlanan şikâyet nedenleri ise personelin yavaş hareket etmesi (%2), personelin yardımsever olmayan sert tavırlar sergilemesi (%3,3) ve yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanmasıdır (%3,3).

Tablo 4. Şikâyet Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
Yeterli uzmanlıkta hizmet sunulmaması	41	16,8
Personelin ilgisiz davranması	31	12,7
Sistemsel sorunlar sebebiyle işlemlerin yapılmaması	29	11,9
Uzun bekleme süreleri	26	10,7
Randevu sisteminde eksiklikler olması	22	9,0
Bürokrasiden dolayı hizmetin yavaş sunulması	22	9,0
Personelin iş hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması	21	8,6
Hizmetlerde düzensiz bir sıralama olması	17	7,0
Personelin özensiz görünüşü ve davranışları	14	5,7
Yanlış ücretlendirme politikalarının uygulanması	8	3,3
Personelin yardımsever olmayan sert tavırlar sergilemesi	8	3,3
Personelin yavaş hareket etmesi	5	2,0
Toplam	244	100,0

Tablo 5'te yer alan katılımcıların şikâyetlerini bildirme şekillerine yönelik bulgular incelendiğinde katılımcıların %66,4'ünün yüz yüze iletişime geçerek şikâyetlerini kuruma bildirdiği görülmektedir. Bunu sırasıyla %25,4 oranla sosyal medya aracılığıyla şikâyet etme biçimi ve %8,2 oranla da diğer yöntemler (e-posta, şikâyet kutusu ve telefonla arama gibi) izlemektedir.

Tablo 5. Şikâyet İletme Biçimine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
Yüz yüze	162	66,4
Sosyal Medya	62	25,4
Diğer (e-posta, şikâyet kutusu, telefon)	20	8,2
Toplam	244	100,0

Tablo 6 incelendiğinde, şikâyetlerin en çok çocuk hastalıkları (%23,8) biriminden olduğu görülmektedir. En az şikâyet alınan birim ise kardiyoloji (%6,6) birimidir. Çocuk hastalıklarından sonra en çok şikâyet alınan birimler kadın hastalıkları ve doğum (%19,7) ile dâhiliye (%17,2) birimleridir.

Tablo 6. Şikâyette Bulunulan Birimlere İlişkin Bulgular

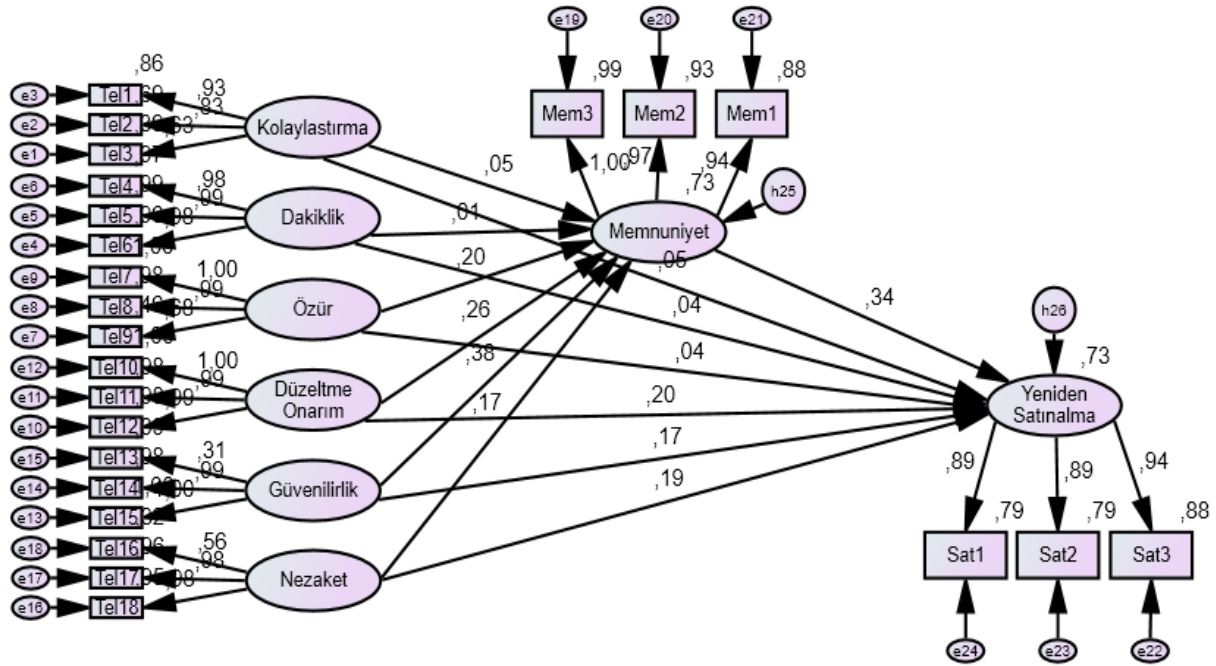
	Sayı	Yüzde (%)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Birimi	58	23,8
Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi	48	19,7
Dâhiliye Birimi	42	17,2
Acil Birimi	37	15,2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Birimi	25	10,2
Dermatoloji Birimi	18	7,4
Kardiyoloji Birimi	16	6,6
Toplam	244	100,0

4.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Yapısal eşitlik modeli (YEM) analizi, çok değişkenli istatistik yöntemlerinin açıklayıcı nitelikte olmasının aksine doğrulayıcı özelliktedir. Bir başka deyişle, açıklayıcı yöntemlerde veri ilişkileri değerlendirilirken, YEM ile önceden belirlenmiş ilişkilerin verilerle uyumu teyit edilir. Bu sebeple hipotezlerin test edilmesinde diğer yöntemlerden daha başarılıdır (Meydan ve Şeşen, 2015).

Bu çalışmanın modeli hizmet hatası telifi stratejileri ile telif sonrası müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişkilere dayanmaktadır. Araştırmanın modeli ve hipotezlerini test etmek için yapılan YEM analizi sonuçları aşağıdaki Şekil 2'de yer almaktadır.

Şekil 2. Araştırma Modeli ve Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli Analizi Sonuçları



Modelin hipotezlerine ilişkin değerlendirmelerin yapılabilmesi için gereken istatistiksel değerler aşağıda yer alan Tablo 7'de verilmiştir. Tablo 7 incelendiğinde aşağıdaki değerlendirmeler yapılmaktadır:

Hizmet hatası telafi stratejilerinden özür (tahmin değeri: 0,203 ve t-değeri: 4,943), düzeltme/onarım (tahmin değeri: 0,256 ve t-değeri: 5,188) ve güvenilirlik (tahmin değeri: 0,384 ve t-değeri: 6,761) stratejilerinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi $p < 0,001$ anlamlılık düzeyinde, nezaket stratejisinin etkisi (tahmin değeri: 0,167 ve t-değeri: 3,001) ise $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir. Kolaylaştırma (tahmin değeri: 0,047 t-değeri: 1,200) ve dakiklik (tahmin değeri: 0,007 t-değeri: 0,187) stratejilerinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Hizmet hatası telafi stratejilerinden güvenilirlik (tahmin değeri: 0,173 ve t-değeri: 2,524) ve nezaketin (tahmin değeri: 0,188 ve t-değeri: 3,011) yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisi $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde, düzeltme/onarım stratejisinin (tahmin değeri: 0,204 ve t-değeri: 3,567) yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisi ise $p < 0,001$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir. Kolaylaştırma (tahmin değeri: 0,051 t-değeri: 1,179), dakiklik (tahmin değeri: 0,040 t-değeri: 0,958) ve özür (tahmin değeri: 0,040 t-değeri: 0,884) stratejilerinin ise yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Ayrıca hizmet telafi stratejileriyle sağlanan memnuniyetin (tahmin değeri: 0,337 ve t-değeri: 4,641) yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisi de $p < 0,001$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmektedir.

Tablo 7.Hizmet Hatası Telifi Stratejilerinin Müşteri Memnuniyeti ve Yeniden Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkileri

Boyutlar	Tahmin Değeri	Standart Hata	Tablo-t	P	Hipotez Sonuçları
Kolaylaştırma→Memnuniyet	0,047	0,157	1,200	0,230	H1: Red
Kolaylaştırma→Satın Alma Niyeti	0,051	0,153	1,179	0,239	H2: Red
Dakiklik→Memnuniyet	0,007	0,034	0,187	0,852	H3: Red
Dakiklik→Satın Alma Niyeti	0,040	0,033	0,958	0,338	H4: Red
Özür→Memnuniyet	0,203	0,060	4,943	p<0,001	H5: Kabul
Özür→Satın Alma Niyeti	0,040	0,058	0,884	0,377	H6: Red
Düzeltilme/Onarım→Memnuniyet	0,256	0,050	5,188	p<0,001	H7: Kabul
Düzeltilme/Onarım→Satın Alma Niyeti	0,204	0,051	3,567	p<0,001	H8: Kabul
Güvenilirlik→Memnuniyet	0,384	0,050	6,761	p<0,001	H9: Kabul
Güvenilirlik→Satın Alma Niyeti	0,173	0,054	2,524	0,012*	H10: Kabul
Nezakete→Memnuniyet	0,167	0,050	3,001	0,003*	H11: Kabul
Nezakete→Satın Alma Niyeti	0,188	0,049	3,011	0,003*	H12: Kabul
Memnuniyet→Satın Alma Niyeti	0,337	0,064	4,641	p<0,001	H13: Kabul

*p<0,05

V. TARTIŞMA

Çalışmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşundan elde edilen verilerin analizi sonucunda hizmet telifi stratejilerinden kolaylaştırma stratejisinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Davidow (2000)'un turizm sektöründe hizmet hatası yaşayan müşteriler üzerinde yürüttüğü araştırmada da kolaylaştırma stratejisinin memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerinde bir etkisinin olmadığı ortaya konulmuştur. Öte yandan Fornell ve Wernerfelt (1988) ve Durvasula ve diğerleri (2000), kolay ve uygun şikâyet prosedürlerini içeren kolaylaştırma stratejisinin müşterilerin memnuniyet düzeyi ile yeniden satın alma niyeti üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın bulguları ile yukarıda belirtilen bazı çalışmaların bulgularının örtüşmemesinin sebebi, farklı sektörlerden hizmet alan kişilerin, yaşanan hatalara karşı farklı düzeyde duyarlılık göstermesi olabilir. Öyle ki; sağlık kuruluşunda uzun bekleme sürelerine karşı katılımcılar, diğer hizmet sektörlerinden (banka, otel, ulaşım vb.) hizmet alan müşterilere göre daha yüksek düzeyde olumsuz tepkiler vermektedir (Ting ve Yu, 2010).

Araştırmanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşunda hizmet hatası yaşadıktan sonra şikâyette bulunan katılımcılardan elde edilen verilerin analizine göre hizmet telifi stratejilerinden düzeltme/onarım boyutunun teliflerle sağlanan memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ortaya konulmuştur. Giresun, Gümüşhane, Trabzon, Ordu, Samsun ve Rize'deki aile hekimliklerinden hizmet alan kişilerle yapılan çalışma sonuçlarına göre de düzeltme boyutunun, telif memnuniyetini pozitif yönde etkilediği ifade edilmektedir (Cengiz vd., 2015). Mevcut çalışma sonuçlarına göre sağlık kuruluşunda hizmet hatalarından dolayı sağlık hizmeti kullanıcılarının uğradığı zararın düzeltilmesinin, belirsizliklerin yoğun olduğu sağlık hizmetleri alanında bir güven duygusu oluşturarak kuruluştan daha sonra da hizmet alma isteğini olumlu yönde etkilemiş olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında ilgili sağlık kuruluşunda sunulan telif stratejilerinden dakiklik stratejisinin katılımcıların memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak kamu sağlık hizmetlerinin sunum sürecindeki hizmet hatalarına yönelik uygulanan dakiklik telifi stratejisinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu Cengiz ve diğerleri (2015) tarafından yapılan inceleme ve analizlerle ortaya konulmuştur. Bu çalışma ve diğer çalışmaların bulguları arasındaki farklılığın sebebi, uygulamanın yürütüldüğü özel sağlık kuruluşundaki hizmet kullanıcılarının, kamu sağlık sektöründeki müşterilere göre hizmet hatalarına karşı daha fazla duyarlılık göstermesi olabilir. Bu durumda özel sağlık

kuruluşundan hizmet alan kişilerin şikâyetlerine hızlı bir biçimde telafi sağlansa bile bu telafi, memnuniyetlerini ve yeniden satın alma niyetlerini etkileme konusunda yetersiz kalmış olabilir.

Bu araştırmada özel sağlık kuruluşundan hizmet alan katılımcılara yaşadıkları hatalar konusunda özür stratejisi izlenmesinin, memnuniyet üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunurken; yeniden satın alma niyetleri üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ortaya koyulmuştur. Buna göre sağlık kuruluşunun hatasının farkına varması, bunu kabullenmesi ve hizmet kullanıcılarına manevi anlamda hatalarını düzeltmek için özür telafi stratejisi izlemesi, katılımcıların memnuniyetlerini sağlamada etkili olmuştur. Ancak özür stratejisinin sunulması, katılımcıların kurumdan tekrar hizmet alma niyetini etkilememiştir. Bu durum, hizmet hatalarının katılımcılar üzerinde kuruma karşı bir güvensizlik oluşturması nedeniyle kurumdan gelecekte de hizmet alma niyetini etkilemede özür stratejisinin yetersiz kalmasıyla açıklanabilir. Literatürde, Davidow (2000) da özür boyutunun yeniden satın alma eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ifade etmektedir. Bunun aksine Ramos (2017)'un online olarak sunulan hizmetlerde olumsuz müşteri yorumlarına karşı işletmelerin tepkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, özür stratejisinin müşteri memnuniyetini ve yeniden satın alma niyetini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalarda özür stratejisinin memnuniyet ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisine ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmışının nedeni, çalışmaların yürütüldüğü sektörlerin, şikâyete neden olan hataların türünün, şikâyet eden müşterilerin telafiler konusunda beklenti düzeyinin farklı olması olabilir.

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesine yönelik analiz sonucu güvenilirlik telafi stratejisinin, katılımcıların memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uluslararası literatürde de güvenilirlik stratejisinin yeniden satın alma niyetini olumlu yönde etkileyen önemli bir telafi boyutu olduğu ifade edilmektedir (Davidow, 2000). Ayrıca Ekiz ve Araslı (2007)'nin çalışmasında güvenilirliğin müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın ve literatürdeki diğer benzer çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak ilgili kurumlarda yaşanan hataların nedenleri-sonuçları ve müşterilerin yaşadığı olumsuz deneyimlerin nasıl telafi edilebileceği konusunda getirilen açıklamaların müşteriler tarafından yeterli görüldüğü söylenebilir.

İlgili sağlık kuruluşu çalışanlarının saygısını, problemi çözme ve empatik dinleme becerisini kapsayan nezaket telafi stratejisinin katılımcıların memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bu çalışmanın bulgularıyla doğrulanmıştır. Bankacılık sektöründe Quy (2014) ve otelcilik hizmetlerinde Yavaş ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da nezaket stratejisinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ispatlanmıştır.

Araştırma katılımcılarına sunulan telafi stratejilerinin sağladığı memnuniyetin yeniden satın alma niyeti üzerine etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Online hizmet sektöründe yapılan bir çalışmada (Chang vd., 2012) yaşanan hizmet hatalarına yönelik telafilerin sağladığı memnuniyet ile yeniden satın alma niyeti arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirtilmiştir. Kim ve diğerleri (2012) de memnuniyeti sağlanan müşterilerin gelecekte de kurumun hizmetlerini tekrar satın alma yönünde olumlu davranışsal eğilimlere sahip olduklarını ortaya koymuştur.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda literatürde hizmet hatası telafi stratejileri ile ilgili çalışma bulguları bu çalışmanın bulgularını desteklemekle beraber bazı boyutlarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Genel bir değerlendirme ile çalışma sonuçlarındaki değişkenliğin sebebi, farklı hizmet sektörlerinde yaşanan hatalara karşı müşteri tepkilerinin, algılarının veya beklentilerinin değişiyor olması olabilir. Örneğin; otel, banka vd. hizmet kuruluşlarında sistemsel nedenlerle talep edilen işlemlerin yanlış yapılmasından dolayı gelen şikâyetlere hızlı bir biçimde cevap verilmesi müşterilerde olumlu etkiler yaratırken sağlık sektöründe bunun herhangi bir etkisi olmayabilir. Çünkü sağlık sektöründe hizmet kullanıcıları zaten mevcut sağlık sorunlarına (hastalık, sakatlık vb.) sahipken bu tip

hataların yaşanmasına daha az tolerans gösterebilir. Bu da telifi stratejilerinin etkileri konusunda farklılık yaratabilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kuruluşunda yaşanan hizmet hatalarının müşteri memnuniyetini ve daha sonra kuruma yönelik davranışsal niyetleri etkileyebileceği varsayımına dayalı olarak hizmet telifi stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkiler sağlayacağı ve teliflerle kazanılan memnuniyetin de yeniden satın alma niyeti üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu öngörüler doğrultusunda bu çalışmada, hizmet telifi stratejilerinin doğrudan sağlık kuruluşu müşterilerinin memnuniyetlerine ve yeniden satın alma niyetlerine etkisini ve telifi memnuniyetinin yeniden satın alma niyetine etkisini incelemeye yönelik hipotezler oluşturulmuştur. Araştırma hipotezlerini değerlendirmek için gerekli veriler, İzmir’de bulunan özel bir sağlık kuruluşundan hizmet alarak süreç içinde hizmet hatası ve şikâyet deneyimi yaşamış 244 katılımcıya anket uygulanmasıyla toplanmıştır. Uygulama sayesinde elde edilen veriler kullanılarak yürütülen istatistiksel analizler neticesinde uygulamanın yürütüldüğü sağlık kuruluşundan hizmet alan araştırma katılımcılarının memnuniyeti üzerinde düzeltme/onarım, özür, güvenilirlik ve nezaket telifi stratejilerinin etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan dakiklik ve kolaylaştırma stratejilerinin memnuniyet üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ortaya koyulmuştur. Araştırmanın diğer bağımlı değişkeni olan yeniden satın alma niyeti üzerinde düzeltme/onarım, güvenilirlik ve nezaket telifi stratejilerinin anlamlı bir etkisinin olduğu, kolaylaştırma, dakiklik ve özür telifi stratejilerinin ise anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca telifi stratejileriyle sağlanan memnuniyetin yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre hizmet hatası telifi stratejilerine yönelik sağlık kurumlarında uygulanabilecek öneriler aşağıda sunulmuştur:

Sağlık kuruluşunda, sağlık hizmetlerinin aciliyeti, hatalara karşı yüksek düzeyde duyarlı olunması gibi sebeplerden dolayı kolaylaştırma stratejisi tek başına yetersiz kalabilir. Ayrıca yaşanan her tür hatanın telifi için kolaylaştırma stratejisi uygun olmayabilir. Bu sebeple, ilgili sağlık kuruluşu öncelikle hizmet sunum sürecinde hizmet hatalarının kök nedenlerini bulmaya odaklanmalıdır. Hizmet kullanıcıları açısından hatasız bir sürecin gerçekleştirilmesinin daha gerekli olduğunun farkına varılmalıdır.

Sağlık kuruluşu, zamanında telifi sağlasa da yaşanan hataların önemi, hatalardan sonraki hayal kırıklığı ve hataların neden olduğu maliyet düşünüldüğünde dakiklik stratejisi memnuniyetsizliği düzeltmede yetersiz kalmaktadır. Eğer sağlık kuruluşu müşterilerine, düzeltme/onarım gibi somut teliflerle birlikte dakiklik stratejisi sunarsa müşterilerin memnuniyetleri ve yeniden satın alma niyetleri olumlu yönde etkilenebilir. Bu durumun sağlık kuruluşu açısından gereksiz maliyetlere yol açacağı düşünülse de uzun vadede müşterilerin kurumdan devamlı hizmet almasına, çevresindekilere de olumlu deneyimlerini aktararak yeni müşteri potansiyeli sağlamasına katkıda bulunacağı söylenebilir.

İlgili sağlık kuruluşunda belli hatalar karşısında hizmet sunucuları tarafından özür sunulması müşteri memnuniyeti sağlarken, yeniden satın alma niyetlerini etkilemede yetersiz kalmaktadır. Böyle durumlarda sağlık kuruluşunda özür stratejisinin tek başına yeterli olmadığı görülmektedir. Bunun için alınan şikâyetlerin neler olduğu, müşteri algısını nasıl etkilediği pazarlama yöneticileri tarafından araştırılmalı ve daha etkili telifi yolları seçilmelidir.

İlgili sağlık kurumunun çalışanları, hizmet kullanıcılarının hislerine ve beklentilerine önem veren bir yaklaşımla yaşanan hizmet hatalarını ve teliflerini net bir şekilde izah etmelidirler. Böylece sağlık hizmeti alan bireylerde kuruma karşı bir güven duygusu oluşur. Bu çalışmada da güvenilirlik stratejisinin hem memnuniyet hem de satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılması, hizmet kullanıcılarına hatalara ve telifi sağlamaya ilişkin kuruluş yetkilisi tarafından tatmin edici açıklamalar sunulmasının önemini göstermektedir.

Yaşanan hatalar karşısında sağlık personeli tarafından nazik ve anlayışlı bir biçimde davranılmasının, müşteri memnuniyeti sağlamada oldukça etkili olduğu bu araştırma sonuçlarında görülmüştür. Hizmet hatalarının sıklıkla yaşandığı hizmet sunum sürecinde doğrudan müşterilerle etkileşim halinde olan çalışanlara güler yüzlü, nazik ve samimi davranışlarla memnuniyet sağlamalarının önemi konusunda eğitimler verilmelidir. Gerekirse, yetkililer tarafından periyodik denetlemelerle güler yüzlü ve nazik davranışlar sergileyen çalışanlara ödüllendirme sistemi uygulanmalıdır.

Hataların ciddiyeti, müşterinin hizmet beklentileri, hata sonrası kayıpları vb. sebebiyle maddi telafiler gerekebilmektedir. Bunlar sağlık kuruluşu kafeteryasından hediye kuponları, hasta odasına çiçek gönderme jesti, daha sonraki hizmet alım sürecinde ücretsiz muayene hakkı tanınması, hatanın düzeltilmesi için oluşan maliyetlerin kurum tarafından karşılanması ve diğer pek çok somut telafi yöntemi olabilir.

Sağlık kurumlarında etkili hizmet telafi planları, yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının hataları etkili bir biçimde ele almaları ve bu sayede müşteri memnuniyetini sağlamaları için gerekli teknikleri ve prosedürleri açıkça ortaya koymaktadır. Hizmet telafisi için belirlenen stratejiler, hizmet hatalarının neden olduğu memnuniyetsizliği iyileştirebilecek düzeyde olmalıdır. Bu kapsamda hizmet telafilerinin temel kaynağını oluşturan şikâyetlere ulaşmak için şikâyet yönetim sistemleri geliştirmelidir. Şikâyet yönetim sistemi kapsamında şikâyetlerin kolayca alınabilmesi için hasta odalarında telefon ve bir broşürde herhangi bir olumsuz durumda iletişime geçebilecekleri birim ve yetkililerin numarası bulundurulmalıdır. Sağlık kuruluşu her çalışanını hizmet hatalarını yerinde tespit etme ve çözme konusunda bilgilendirmeli ve yetkilendirmelidir. Hizmet hatalarının telafisi konusunda yetkili olan çalışanların uygulayacağı hizmet telafi stratejileri hem maddi hem de maddi olmayan unsurları içermektedir. Bazı durumlarda somut/maddi telafiler ve birden fazla hizmet telafisinin birlikte sunulması gerekmektedir. Yaşanan hizmet hatalarına karşı çeşitli ve farklı kombinasyonlarla sağladıkları hizmet telafileriyle kurumlar, müşterilerin sorunlarını güvenli, merhametli ve adil bir biçimde çözmek istediklerini gösterirler. Hatalar sonucunda kuruluşa karşı azalan müşteri güvenini yeniden kazanırlar. Bir pazarlama stratejisi olarak uygulanan telafiler rekabet üstünlüğü ve müşteri bağlılığı sağlar. Böylece müşterilerin kaybedilmesi neticesinde oluşabilecek kâr ve imaj kaybı riski azalır.

KAYNAKLAR

- Abbas, M. N. (2012). Healthcare industry: Service failure and recovery. *International Journal of Engineering and Science*, 1(4), 1-5.
- Abu Bakar, S. Z. (2017). Service recovery in e-services: Service recovery; process, perceived justice, and satisfaction. *Department of Business Administration* [Unpublished doctoral dissertation]. Southern Illinois University.
- Akdu, S. (2017). *Turizm sektöründe hizmet hatası telafi stratejileri, hizmet kalitesi algısı ve kurumsal imaj algısı arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırma*. (Yayınlanmış Doktora Tezi), Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane.
- Baird, K. (2010). *Service recovery: 5 steps for making things right* (Erişim Tarihi: 19.02.2019). <http://baird-group.com/articles/service-recovery-5-steps-for-making-things-right>
- Becker, C. (2001). Service recovery strategies: The impact of cultural differences. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 24(4), 526-538.
- Bendall-Lyon, D., & Powers, T. (2001). The role of complaint management in the service recovery process. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 27(5), 278-286.
- Berry, L. L., & Leighton, J. A. (2004). Restoring customer confidence. *Marketing Health Services*, 24(1), 14-19.
- Blodgett, J. G., Wakefield, K. L., & Barnes, J. H. (1995). The effects of customer service on consumer complaining behavior. *Journal of Services Marketing*, 9(4), 31-42.

- Cengiz, E., Akdu, S., & Bostan, M. K. (2015). Sağlık hizmetlerinde hizmet hatası telifi stratejileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 12, 87-101.
- Chang, H. H., Lai, M. K., & Hsu, C. H. (2012). Recovery of online service: Perceived justice and transaction frequency. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2199-2208.
- Davidow, M. (2000). The bottom-line impact of organizational responses to customer complaints. *Journal of Hospitality and Tourism*, 24(4), 473-490.
- Davidow, M. (2003). Organizational responses to customer complaints: what works and what doesn't. *Journal Of Service Research*, 5(3), 225-250.
- Durvasula, S., Lysonski S., & Mehta S. C. (2000). Business to business marketing: Service recovery and customer satisfaction issues with ocean shipping lines. *European Journal of Marketing*, 34 (3/4), 433-452.
- Ekiz, E. H., & Araslı, H. (2007). Measuring the impacts of organizational responses: Case of Northern Cyprus hotels. *Managing Global Transitions*, 5(3), 271-287.
- Fornell, C., & Wernerfelt B. (1988). A model for customer complaint management. *Marketing Science*, 7(3), 287-98.
- Fottler, M. D., Ford, R. C., & Heaton, C. P. (2010). *Achieving service excellence strategies for healthcare* (2nd press). Chicago: Health Administration Press.
- Goodwin, C., & Ross, I. (1992). Consumer response to service failure; influence of procedural and interactional fairness perceptions. *Journal of Business Research*, 25, 149-163.
- Grönroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service quality. *Review of Business*, 9(3), 10-13.
- Hart, C. W. L., Heskett, J. L., & Sasser, W. E. (1990). The profitable art of service recovery. *Harvard Business Review*, 68(4), 148-156.
- Hayden, A. C., Pichert, J. W., Fawcett, J., Moore, I. N., & Hickson, G. B. (2010). Best practice for basic and advanced skills in healthcare service recovery: A case study of a re-admitted patient. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(7), 310-318.
- Hoffman, K. D., Kelley, S. W., & Rotalsky, H. M. (2016). Retrospective: Tracking service failures and employee recovery efforts. *Journal of Services Marketing*, 30(11), 7-10.
- Jianfen, Z., Mingli, Z., & Qingmin, K. (2010). The effect of service fairness on service quality, customer satisfaction and customer loyalty. *Management and Service Science (MASS) 2010 International Conference on. 1-4. IEEE. 24-26 August 2010.*
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (5. Bs.). Ankara: Asil Yayın.
- Karatepe, O. M. (2006). Customer complaints and organizational responses: The effects of complainants perceptions of justice on satisfaction and loyalty. *Journal of Hospitality Management*, 25, 69-90.
- Kelley, S., Hoffman, K., & Davis, M. (1993). A typology of retail failures and recoveries. *Journal of Retailing*, 69(4), 429-452.
- Kim, C., Galliers, R. D., Shin, N., Ryoo, J. H., & Kim, J. (2012). Factors influencing internet shopping value and customer repurchase intention. *Electronic Commerce Research and Applications*, 11(4), 374-387.
- Koç, E. (2014). *Hizmet pazarlaması ve yönetimi: Global ve yerel yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kozub, K. A. R. (2008). *The effects of service recovery satisfaction on customer loyalty and future behavioral intentions: An exploratory study in the luxury hotel industry*. [Doctoral dissertation]. Auburn University, Alabama.

- Krishna, A., Dangayacgh, G. S., & Rakesh, J. (2011). Service failure and recovery: Comparison between healthcare and automobile service station. *School of Doctoral Studies (European Union) Journal*, 184-190.
- Matson, M. (2015). *A hospital service recovery program*. [Master Thesis]. California State University, Long Beach.
- McCullough, M. A., Berry, L. L., & Yadav, M. S. (2000). An empirical investigation of customer satisfaction after service failure and recovery. *Journal of Service Research*, 3(2), 121-137.
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi, AMOS uygulamaları* (2. Bs.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Miller, J. L., Craighead, C. W., & Karwan, K. R. (2000). Service recovery: A framework and empirical investigation. *Journal of Operations Management*, 18, 387-400.
- Okyere, I. O., & Kumadey, G. (2015). An assessment of service failures and customer complaints management in the delivery of healthcare in the municipal hospitals in Ghana. *International Journal of Business and Marketing Management*, 3(1), 31-42.
- Özer, L., Kazancı, Ş., Yılmazel, S., Küpeli, T. Ş., Demiray, D. K., Ozanözgü, A. M., & Onuklu, N. N. (2016). *Hizmet pazarlaması güncel konular ve yaklaşımlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Palmer, A., Beggs, R., & McMullan, C. (2000). Equity and repurchase intention following service failure. *Journal of Services Marketing*, 14(6), 513-528.
- Quy, V. T., (2014). The impact of organizational responses to complaints on post purchase behavioral intentions via recovery satisfaction – The case of saigon commercial bank. *Strategic Management Quarterly*, 2(2), 49-79.
- Ramos, R. (2017). *Service recovery in healthcare* (Erişim Tarihi: 05.08.2019). <https://www.theberylinstitute.org/Service-Recovery-in-Healthcare>
- Sivaramakrishna, M., & Mantha, S. (2005). *Handbook on service excellence*. Telangana, India: Centre for Good Governance. (Erişim Tarihi: 05.08.2019). <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CGG/UNPAN026214.pdf>
- Smith, A. K., Bolton, R. N., & Wagner, J. (1999). A model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery. *Journal of Marketing Research*, 36, 356–372.
- Swanson, R. S., & Kelley, S. W. (2001). Attributions and outcomes of the service recovery process. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 9(4), 50-65.
- Swanson, S. R., & Hsu, M. K. (2009). Critical incidents in tourism: Failure, recovery, customer switching, and word of mouth behaviors. *Journal of Travel And Tourism Marketing*, 26(2), 180-194.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (Çev.: M. Baloğlu). Ankara: Nobel Yayınları.
- Temuçin, Y. A. (2018). *Ki-kare ders notları* (Erişim Tarihi: 10.08.2019). <https://www.ekolar.com> Erişim Tarihi: 10.08.2019.
- Ting, C. Y., & Yu, T. K. (2010). Modeling patient perceptions of service recovery: The effects of perceived fairness on health center repatronage. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38(3), 395-403.
- Türkoğlu, A. (2007). *Hizmet hatasının telafisi ve müşteri tatmini üzerindeki etkileri: KKTC'deki dört ve beş yıldızlı otel ve tatil köylerinde yapılan bir uygulama* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Valster, J. M. (2013). *Complaint handling in a consumer products company* [Master Thesis]. Eindhoven University of Technology.
- Veteran Health Administration (2004). *Service recovery in The Veterans Health Administration handbook 1003*. 2. Department of Veterans Affairs Veterans Health Administration. Washington (Erişim Tarihi: 05.01.2019). <https://www.va.gov/vhapublications>.
- Vázquez, C. R., Iglesias, V., & Varela, N. C. (2012). Service recovery, satisfaction and behaviour intentions: Analysis of compensation and social comparison communication strategies. *The Service Industries Journal*, 32(1), 83-103.
- Wambi (2018). *Service recovery in healthcare: Turn those unsatisfied patients around and avoid negative reviews* (Erişim Tarihi: 05.08.2019). <https://www.wambi.org/wambi-blog/service-recovery-healthcare>.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46,74-85.
- Yavaş, U., Karatepe, O. M., Babakuş, E., & Avcı, T. (2004). Customer complaints and organizational responses: A study of hotel guests in Northern Cyprus. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, 11(2-3), 31- 46.

