


Duyusal Pazarlamanın Hizmet Kalitesi ve Hizmet Hatalarına Etkisinin Belirlenmesi: Hastaneler Üzerinde Uygulama

Determining the Effect of Sensory Marketing on Service Quality and Service Errors: Application on Hospitals

Rafet Beyaz 

Atatürk Üniversitesi, Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Erzurum, Türkiye

öz

Bu çalışmanın temel amacı, duyuşsal pazarlamanın hastanelerdeki hizmet kalitesi ve hizmet hataları üzerindeki etkisini incelemektir. Bununla birlikte hastanelerdeki duyuşsal pazarlama unsurlarının tespit edilmesi yan amaç olarak belirlenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine mülakat yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Bu kapsamda son iki ay içerisinde herhangi bir hastaneden yatılı hizmet alan 20 kişi ile görüşmeler yapılmıştır. Toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda hastanelerde dikkat edilen çok sayıda duyuşsal pazarlama unsuru tespit edilmiştir. Ayrıca bu unsurların hizmet kalitesine doğrudan etki ettiği ve hizmet hatalarının görmezden gelinmesine dolaylı olarak katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duyusal pazarlama, hizmet kalitesi, hizmet hatası

ABSTRACT

The main purpose of this study is to examine the effect of sensory marketing on service quality and service errors in hospitals. In addition, the detection of sensory marketing elements in hospitals was determined as a secondary purpose. In line with these purposes, data were collected using in-depth interview method, one of the qualitative research methods. During the data collection process, semi-structured interview forms were used. In this context, interviews were conducted with 20 people who received inpatient services from any hospital in the last two months. The collected data were analyzed by content analysis method. As a result of the analysis, many sensory marketing elements that are considered in hospitals have been identified. In addition, it has been concluded that these factors directly affect the service quality and indirectly contribute to the ignoring of service errors.

Keywords: Sensory marketing, service quality, service error

Giriş

Duyular insan davranışları ve yaşamında önemli bir yere sahip olmasına rağmen uzun yıllar fark edilememiş veya göz ardı edilmiştir. Küreselleşme ile birlikte artan rekabet duyulardan faydalanmanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde duyuşsal ve duyguların tüketicilerin kalbine giden yolda önemli bir kavşak olduğu, insan yaşamında önemli bir duyguya karşılık geldiği ve satın alma kararlarında önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kullanılan duyuşsal pazarlama olgusu da beş duyuş organı yardımıyla insanların zihninde güçlü hisler yaratmaya odaklanan (Akıllıbaş, 2019, s.97) ve tüketicileri baştan çıkarmayı amaçlayan bir pazarlama taktiği olarak değerlendirilmektedir. Bu taktik ile beş duyuşya gönderilen çeşitli uyarılarla tüketicilerin duyuşsal ve davranışsal yönelimleri etkilenmeye çalışılmaktadır (Erenkol ve Ak, 2015, s.1). Kısaca duyuşsal pazarlama firmalara kendini daha iyi ifade etme imkânı sağlamakta ve tüketicilerin zihninde farklılaştırıcı bir imaj oluşturmaya imkân tanımaktadır (Aslan ve Diğ., 2017'den akt. Kalay ve Ilgaz Sümer, 2019, s.1548).

Geçmişten günümüze kadar görme, pazarlamada yaygın olarak kullanılan duyuş olmuştur. Diğer dört duyuş ise daha sonraları önemli bir pazarlama yöntemi haline gelmiştir. Bu kapsamda 1950'li yıllarda renkler, ürün tasarımları ve reklamlar açısından görmenin değeri ilk kez tespit edilmiştir. Daha sonra mağazalarda ve reklamlarda müzik kullanılmaya başlanmıştır. Şu anda, neredeyse tüm mağazalarda müzik çalınmaktadır. 1970'lere gelindiğinde ise ilk kör test uygulaması yapılarak, tat duyuşu pazarlama literatürüne girmiştir. Son olarak pazarlama literatürüne koku alma duyuşu dâhil edilmiştir (Shehata ve Alaswadi, 2022, s.112). Son 25 yıl öncesine kadar pazarlamacılar tarafından ihmal edilen koku duyuşu, son dönemlerde koku pazarlaması (Scent Marketing) olarak tüm dünyada önemli bir yer edinmeye başlamıştır (Tuzcuoğlu, 2017).

Geliş Tarihi/Received: 25.01.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 21.02.2023

Yayın Tarihi/Publication Date:
30.03.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Rafet Beyaz
E-posta: rafet.beyaz@atauni.edu.tr

Cite this article: Beyaz, R. (2023). Determining the effect of sensory marketing on service quality and service errors: application on hospitals. *Dynamics in Social Sciences and Humanities* 2023 4(1): 1-9.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Duyusal pazarlama ile alakalı tanımlara bakıldığında çok boyutlu algılamaya modeline atıf yapan çalışmalara ulaşılabilmektedir. Bu kapsamda Tek ve Engin, (2008) duyusal pazarlamayı “*tüketicilerle görme, işitme, koklama, dokunma ve tat alma duyuları yoluyla iletişim kurmaktır*” şeklinde tanımlamıştır. Krishna (2012) duyusal pazarlamayı, tüketicilerin duyularını içeren ve algılarını, yargılarını ve davranışlarını etkileyen bir pazarlama yaklaşımı olarak tanımlamıştır. Nghiêm-Phú (2017) ise pazarlama hedeflerine ulaşabilme için müşteri algılarını (bilişsel ve duygusal algılar dâhil) ve davranışlarını olumlu yönde etkilemeyi amaçlayan, duyusal bilgi biçiminde pazarlama uyarılarının (ipuçlarının) kullanımı olarak tanımlamaktadır.

Duyusal pazarlama sadece ürünlerin/hizmetlerin tasarımı ve üretimi ile sınırlı olmayıp, bunların sunumu ve dağıtımına (örneğin mağaza içi atmosfer) ve hatta dış çevreye (örneğin mağaza dışı atmosfer) genişletilebilen bir yapıdır. Bu kümelenme, (mağaza dışı ortamın dâhil edilmesi), üretim odaklı anlayıştan satış odaklı ve ötesine uzanan pazarlama yönelimlerinin gelişimini ifade etmektedir. Mağaza dışı ortamın dâhil edilmesi aynı zamanda toplam kalite yönetimi stratejisinin ruhuna da ifade etmektedir (Nghiêm-Phú, 2017: 996-997). Bu olgu duyusal pazarlamanın bütünsel bir bakış açısı sunduğunu göstermektedir.

Duyusal pazarlama, literatüre geç girmesine rağmen son dönemlerde yoğun bir şekilde çalışılmaya başlanmıştır. Bu kapsamda beyaz eşya, gıda, perakendecilik, otelcilik ve restoran işletmeciliği gibi çok sayıda sektöre yönelik çeşitli çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Duyusal pazarlama, tüm duyu organlarına hitap eden bir yön barındırmasından dolayı hizmetler sektörüne yönelik çalışmaların sınırlı kaldığı düşünülmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu kapsamda sadece Ugolini, Rossato ve Baccarani, (2014) tarafından yapılan çalışmaya ulaşılabilmektedir. Sağlık sektörünün ekonomi ve toplumsal hayat içerisindeki konumu ve boyutu düşünüldüğünde duyusal pazarlama faaliyetlerinin bu alanda sınırlı kalması önemli bir boşluk olarak değerlendirilmektedir. Çünkü sağlık sektörü içerisinde verilen pek çok hizmetin beş duyu organına da hitap ettiği ve verilen hizmetlerin kalitesinin algılanmasında bu duyulardan önemli oranda yararlanıldığı görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarından olan bir hastane hastalarına genellikle “gerekli ama arzu edilmeyen” bir hizmet sunmaktadır. Hastaneye gitmek genellikle olumsuz algılanan bir durumdur. Bu kapsamda hastanede yatan kişiler özgürlüklerinin azalacağını, günlük rutinlerinin bozulacağını ve alışılmadık bir ortamda, alışılmadık insanlarla uzun süre geçirmek zorunda kalacaklarını düşünmektedirler. Bu durum, hem hastalarda hem de refakatçilerde ciddi bir huzursuzluk ve endişe yaratmaktadır. Aynı zamanda kişiler, hastanede kaldıkları süre boyunca acı, belirsizlik, umut, umutsuzluk, mutluluk ve korku gibi çeşitli karmaşık duygular yaşamaktadırlar. Bu koşullar altında hasta, iktidarsızlık, depresyon, stres ve hatta öfke duygularıyla hareket edebilmektedir. Böyle bir ortamda tatmin edici bir hizmet sunumu gerçekleştirmek zorlaşabilmektedir (Ugolini vd., 2014, s.284).

Bu noktada algılar, hastaların ruh hallerinin iyileştirilmesine yönelik kullanılabilecek önemli unsurlardan biridir. Hastalar çevresinde cereyan eden gerçekliği beş duyu organı ile algılamaktadırlar. Bu kapsamda hastanın gördüğü, duyduğu, hissettiği, kokladığı ve tattığı şeyler onun ruh halinin şekillenmesine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte bu unsurlar, hastaların sağlık hizmetine ilişkin algısının oluşmasına (Gill, White ve Cameron 2011; Ugolini vd., 2014, s.285) ve hizmet kalitesinin belirlenmesine de katkı sağlamaktadır.

Sağlık hizmetleri, çok kapsamlı ve karmaşık olarak sunulan bir hizmet şeklidir. Bu noktada hizmetin kalitesini belirlemek için çok faktörlü bir yaklaşım kullanılmaktadır. Konu ile alakalı önemli bir değerlendirme yapan Avedis Donabedian kaliteli bir hizmeti, “*hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet*” olarak tanımlamıştır (Donabedian'dan (2003), akt. Kaya, 2013, s.4). Donabedian kalite ile alakalı üç önemli öğeden bahsetmektedir (Kaya, 2013, s.4).

Teknik hizmet kalitesi: Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, en iyi hizmet stratejilerini belirlemede kullanılan bilgi, yargı ve beceri olarak değerlendirilmektedir (Kaya, 2013, s.4). Başka bir deyişle sağlık personelinin rutin bilgi ve becerilerini sunma yeterliliği olarak değerlendirilmektedir. Örneğin doktorun ameliyat ve klinik çalışmaları kapsamındaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi bilmesi ve aktarması gibi özellikleri bu kapsamda değerlendirilmektedir (Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007, s.42). Bu kalitenin hastalar tarafından değerlendirilmesi ve derecelendirilmesi oldukça zordur. Çünkü pek çok hasta doktorun nasıl bir ameliyat gerçekleştirdiğini veya hemşirelerin işlerini nasıl yaptığını bilmez. Dolayısıyla hastalar, hizmet kalitesi noktasında yapacağı değerlendirmelerinde genellikle diğer unsurlar üzerine odaklanmaktadır (Peyrot, Cooper ve Schnapf, 1993, s.24-34).

Sağlık kuruluşlarında kalitenin ikinci ögesi, *hizmetle ilgili kişiler arasındaki ilişkilerdir* (hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki ilişki). Sağlıklı bir toplumsal yapının inşa edilmesi veya mevcut sağlık sisteminin devamlılığının sağlanabilmesi açısından hasta ile doktor arasında sağlıklı bir ilişkinin kurulabilmesi önem arz etmektedir. Sağlıklı bir iletişim, hastalıkların tanı ve tedavisinde, hizmet kalitesinin sağlanmasında ve sürdürülebilir sağlık sisteminin oluşturulmasında oldukça önemlidir (Cirinlioğlu, 2001, s.65-66). Doktora gitmek hastalar için endişe verici veya mutluluk verici bir durum olabilmektedir. Sağlıklı bir iletişimin kurulması ve sağlıklı kararların verilmesi için hasta-doktor ilişkisinin arkadaşça olmasında fayda görülmektedir. Bu şekilde hasta kaygı duymadan şikâyetlerini açık ve net bir şekilde doktora, doktorun da düşünce ve bilgilerini hastaya aktarabilme imkânı oluşabilmektedir. Bu kapsamda hastanın hekime karşı pozitif bir tutum oluşturmasına ve iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlanabilmektedir (Yağbasar ve Çakar, 2006, s.614). Dolayısıyla tüm bu unsurların hastaların hizmet kalitesi algılarını doğrudan etkileyen önemli unsurlar olduğu değerlendirilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kalitenin son ögesi, *hizmetle alakalı konfor ve rahatlık sağlayan yönlerdir*. Bu yönler bakıldığında genel olarak hizmetin sunulduğu yerin atmosferi ile alakalı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda hizmet sunulan mekânın rahat, uygun, sessiz, konforlu, mahremiyet kurallarına uygun ve estetik açıdan kabul edilebilir özellikler barındırması gerekmektedir (Kaya, 2013, S.4). Bu özelliklerin duyusal pazarlamanın unsurları olan görme, tatma, dokunma, koklama ve işitme ile alakalı özellikler olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada duyusal pazarlamanın hastanelerde hizmet kalitesi ve hizmet hataları üzerindeki etkisi incelenmektedir. Bu amaç doğrultusunda 20 kişi ile yüz yüze derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür incelemesinde konuyla alakalı tek bir çalışmaya Ugolini vd., (2014) ulaşılmıştır. Dolayısıyla bu çalışma ile önemli bir boşluğun doldurulabileceği düşünülmektedir.

Tasarım ve Yöntem

Keşifsel bir nitelikte kurgulanan çalışmanın temel amacı, duysal pazarlamanın hastanelerde hizmet kalitesi ve hizmet hataları üzerindeki etkisini incelemektir. Bu kapsamda öncelikle hastanelerin duysal pazarlama unsurları tespit edilmiş daha sonra kavramlar arasındaki etkileşime bakılmıştır. Bu amaç doğrultusunda geliştirilen araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Hastanelerin duysal pazarlama unsurları olarak değerlendirilen görsel, işitsel, dokunsal, kokusal ve tatsal özellikleri nelerdir?
2. Duyusal pazarlama unsurlarının hizmet kalitesine etkisi var mıdır?
3. Duyusal pazarlama unsurlarının hizmet hatalarının telafisi üzerine etkisi var mıdır?

Çalışmada nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Hastanelerin duysal pazarlama unsurlarının tespitine yönelik çalışmaların yetersiz olması bu yöntemin seçilmesinin temel sebebidir. Veriler nitel araştırma yöntemleri kapsamında en sık kullanılan yöntemlerden olan derinlemesine mülakat yöntemi ile toplanmıştır. Derinlemesine mülakat "önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan, soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim süreci" olarak tanımlanmaktadır (Stewart ve Cash, 1985, s.7). Görüşmeler, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış anket formları ile gerçekleştirilmiştir. Yapılandırılmış görüşme formlarına göre daha esnek olan bu teknik, nitel görüşmeler kapsamında en fazla kullanılan teknik olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formlarının oluşturulmasında hem uzman kişilerden hem de önceki çalışmalardan faydalanılmıştır. Bu kapsamda 3 hastane çalışanı ve 3 akademisyen ile Ugolini vd., (2014) çalışmalarından da faydalanarak görüşme formları oluşturulmuştur. Anket formu için ilgili kurumdaki 21.11.2022 tarihinde, Sayı: E.88656144-000- 2200383422 ile etik kurul onayı alınmıştır. Veriler 21.11.2022 -30.11.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışmada, nitel araştırma amaçlı örnekleme yöntemi unsurlarından kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır. Belirtilen bu yöntemlerle hastanelerden yatılı hizmet alan 20 kişi ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler yapılmadan önce katılımcılara çalışma ile alakalı bilgiler vererek katılım onayları alınmıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcıların tekrara düşmeye başlamasıyla veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Veriler içerik analizi ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmada katılımcıların demografik bilgileri kodlanarak verilmiştir. Bu kapsamda tüm katılımcılar KT1 (Erkek 30), KT2 (Kadın 26), KT3 (Kadın 36), KT4 (Kadın 22), KT5 (Kadın 22), KT6 (Erkek 30), KT7 (Kadın 37), KT8 (Kadın 23), KT9 (Kadın 33), KT10 (Kadın 35), KT11 (Erkek 44), KT12 (Erkek 24), KT13 (Erkek 50), KT14 (Erkek 42), KT15 (Erkek 36), KT16 (Erkek 31), KT17 (Erkek 35), KT18 (Kadın 40), KT19 (Kadın 44), KT20 (Erkek 29) şeklinde isimlendirilmiştir. Kodlardan da anlaşılacağı üzere katılımcıların yarısı kadın yarısı erkeklerden oluşmakta ve tamamı 22-50 yaş aralığında bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bilgiler dört kategori altında toplanmıştır. Birinci kategoride, hastanelerin duysal pazarlama unsurlarının tespitine yönelik değerlendirmeler bulunmaktadır. İkinci kategoride, hastanelerin hizmet kalitesi göstergelerinin tespitine yönelik değerlendirmeler bulunmaktadır. Üçüncü kate-

goride, hastanelerdeki hizmet hatalarının tespitine yönelik değerlendirmeler bulunmaktadır. Son kategoride ise hastanelerdeki duysal unsurların hizmet kalitesi ve hizmet hatalarına etkisinin tespitine yönelik değerlendirilmeler bulunmaktadır.

Hastanelerde Duyusal Pazarlama Unsurlarının Belirlenmesine Yönelik Bulgular

Bu başlık altında hastanelerin duysal pazarlama unsurları olan görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma ile alakalı unsurları incelenmektedir. Belirtilen unsurlar aşağıda sırasıyla değerlendirilmiştir.

Hastanelerin Görsel Unsurları

Hastanelerin görsel unsurları ile alakalı olarak neredeyse tüm katılımcılar temizlik olgusuna değinmiştir. Genel olarak hastanelerin temiz mekânlar olduğu, yatak ve çarşafaların temiz ve gün içerisinde birden fazla değiştirebildiği, temizlik personellerinin sürekli temizlik yaptığı ve çok sayıda insan gelmesine rağmen göze hoş görünmeyen unsurların yok denecek kadar az olduğu ifade edilmiştir. Özellikle şehir hastanelerindeki temizliğe vurgu yapan KT2 (26) ve KT11 (44), *hastanelerin temizlik açısından muazzam olduğunu ve insana kendi evinden daha ferah bir yaşam sunduğunu ifade etmişlerdir*. Temizlikle alakalı genel olarak olumlu değerlendirmeler yapılsa da bazı olumsuzluklara da işaret edilmiştir. *Bu kapsamda KT10 (35), eski hastanelerde köşelerde bazı göze hoş gelmeyen unsurlara rastlanabildiğini ifade etmiştir*. KT4 (22), *kaldığı hastanenin eski, duvarların rutubetli, yatak ve çarşafaların yıpranmış olduğunu ifade etmiştir*. KT3 (36) ise *temizlik açısından perde ve camların pis olduğundan, yataklarda ise yıkanmasına rağmen bazı lekelerin varlığından bahsetmiştir*.

Görsel unsurlar açısından ön plana çıkan diğer bir unsur da binaların yapısı, tasarımı ve rengi olmuştur. Katılımcılar genel olarak hastaneleri iç tasarım ve dış tasarım olarak iki başlıkta değerlendirmişlerdir. Dış tasarım olarak özellikle yeni yapılan hastaneler üst düzey bir mühendislik gerektiren devasa kampüsler olarak ifade edilmiştir. Özellikle devlet hastanelerinin oldukça geniş bahçelere sahip olduğu, hasta ve yakınlarının bu mekânlardan faydalanabildiği belirtilmiştir. KT14 (42), *ben köyde yaşayan bir bireyim ve uzun süre hastane içinde kalmak beni çok rahatsız ediyor. Ancak gün içerisinde birkaç saat temiz ve yeşilde bir bahçede oturma imkânı bulmam bana çok iyi geliyor demiştir*. KT15 (36), şehir hastanesini ilk gördüğümde bu devasa yapı karşısında küçük bir tedirginlik yaşadım. Ardından böyle bir eseri yapabilen bir devlete ve mühendislere sahip olduğumuzu düşünerek gurur duyduğum diyerek ifade edilmiştir. KT13 (50) ise şehir hastanelerinin mükemmel bir atmosfere sahip olduğunu belirterek, 5 yıldızlı konaklama mekânına girdiğimi hissettim demiştir. Bununla birlikte hastanelerde dış cephe boyaları genel olarak benzer ve mat renkte olduğu ifade edilmiştir. Bazı katılımcılar ise hastanelerin dış rengine ve tasarımına dikkat etmediğini ve bunun çok ta önemli olmadığını ifade etmişlerdir.

Hastanelerin iç tasarımıyla alakalı hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmelere ulaşılmıştır. Bu kapsamda ön plana çıkan önemli sorun olarak bir yerden başka bir yere ulaşma zorluğu gösterilmiştir. Bazı katılımcılar bu durumun önemli bir sorun olduğunu ve bir yerden başka bir yere gitmenin yardım almadan nerdeyse imkânsız olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle şehir hastaneleri bu kapsamda önemli sorun teşkil etmektedir. Hastaneler içerisinde herkes bir yere ulaşma, bir sorunu çözme ve bir amacı gerçekleştirme noktasında telaşla koşuşturduğu bilinmektedir. Herkesin birbirine soru sorduğu ve cevap aradığı bu ortam, muazzam bir karmaşa ve gürültü meydana getirmektedir. Özellikle sağlık çalı-

şanları bu konuda çok fazla meşgul edilmekte ve iş yapamaz hale getirilmektedir. Bu kapsamda herkesin kolayca ve kimseye bir şey sormadan gideceği yeri ve birimi bulabilecek renkli, sesli ve mobil yönlendiricilerin (çep telefonlarına yüklenen bir harita) kullanılması önerilmektedir. Bu sayede hastane personelinin daha kaliteli hizmet sunabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda KT1 (30), *görsel yönlendiricilerin artırılmasıyla birlikte sesli yönlendiricilerin de kullanılması gerektiğini ifade etmiştir*. KT9 (33) ise *bir hastanenin çok fazla büyük olmaması gerektiğine vurgu yaparak, her birimin farklı ve küçük binalarda olması gerektiğini ifade etmiştir*. Bu sayede *hem bina içi trafiğin azalacağını hem de işleyişin daha kolaylaşacağını ifade edilmiştir*. Hatta *şehir hastaneleri mantığının hatalı olduğunu ifade eden katılımcı, kolay ve acil ulaşım için hastanelerin şehrin farklı bölgelerine yapılmasının faydalı olacağını belirtmiştir*.

Buna karşın hastanelerin içsel tasarımı ile alakalı çok sayıda olumlu değerlendirme yapılmıştır. Genel olarak hastanelerin giriş çıkışlarının oldukça rahat olduğu, çok temiz ve nezih mekânlar olduğu, kullanılan renklerin iç açıcı olduğu, koltukların şık ve güzel görüldüğü ve odaların ihtiyaçlar çerçevesinde tasarlandığı ifade edilmiştir. Bu kapsamda KT2 (26), KT12 (24) ve KT16 (31) tüm hastaneler içsel tasarım olarak oldukça iyi olsa da, özellikle şehir hastanelerinin muazzam olduğunu ve bu devasa yapıların bir AVM'yi andırıldığını ifade etmişlerdir. Bu hastanelerin pek çoğunda istenilen her şeye kolay bir şekilde ulaşılabilir. Bir alışveriş merkezi içerisinde bulunan alışveriş, bankacılık işlemleri, restoran hizmetleri, eğlence hizmetleri gibi pek çok hizmete bu mekânlarda ulaşma imkânı bulunmaktadır. Bununla birlikte KT20 (29), şehir hastanelerinin devasa yapılar olması nedeniyle iç mekânlarda devasa boş alanların olduğunu belirterek, bu alanların faydalı alanlara dönüştürülmesi gerektiğine vurgu yapmıştır. KT7 (37), *hastanelerde boş alanları yeşil bitkiler ve çiçeklerle, duvarları tablolar ve resimlerle donatarak, daha sıcak bir ortamın oluşturulması gerektiğini belirtmiştir*. KT9 (33) ise *hastaneler genel olarak kalabalık mekânlar olduğu için boş alanların hasta odası olarak kullanılması gerektiğini ifade etmiştir*.

İç tasarım hastaları ve tedavi sürecini doğrudan etkileyen bir özelliğe sahiptir. Bu kapsamda KT7 (37), *aynı odayı paylaştığımız yaşlı bir hastanın inleme sesi ve refakatçisinin kötü davranması ninesinin tedavi sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir*. Buna karşın KT10 (35) ise *hastanelerdeki fiziki şartların iyileştirilmesi hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir*. Bu kapsamda yatış sürecinde üst düzey hizmet sunulması, hastanelerin tatil mekânı olarak görülmesine ve bu mekândan daha fazla faydalanma arzusunun oluşmasına katkı sağlayacağı ifade edilmiştir. Dolayısıyla hastanenin belli ölçülerde rahatsızlık veren bir ortam olması, hastaların hızlıca iyileşmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir. Sonuç olarak istisnai yaklaşımlar olsa da hastanelerin tasarım olarak güzel ve iç açıcı olmasının önemli bir tercih sebebi olduğu bilinmektedir.

Servislerdeki odaların dizaynı açısından yapılan bir değerlendirmede daha kullanışlı tasarımların olabileceği ifade edilmiştir. Birlikte kalınan odalarda ortak eşyaların kullanımında sorunlar görülmektedir. Bazen de mahremiyet sınırları aşılarak diğer hastanın eşyaları kullanılabilir. Dolayısıyla çok kişinin paylaştığı odalarda kişilerin sınırlarını belli eden daha somut şeyler kullanılmalıdır. Bu kapsamda kullanılan perdeler yerine tahta ve plastikten yapılmış prototip malzemelerin kullanılmasının ve ortak kullanılan eşyaların kişiye özel olarak verilmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir. Örneğin KT1 (30), *kişiyi özel buzdolabı, özel kasa, özel*

yatak (tercihen otel yatağı) verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu kapsamda ön plana çıkan diğer bir unsur da özel oda mevzusudur. Pek çok görüşmecî özel odaların isteyen herkese verilmediğini ve bu konuda adaletli davranılmadığını beyan etmiştir. Bu kapsamda KT19 (44), *ben parasını vererek özel bir oda istediğimde müsaait bir odanın olmadığını söylediler ancak kısa bir sonra başkasına verdiler. Dolayısıyla kendimi çok değersiz hissettim demiştir*. KT17 (35) ise *bizim hastamızın durumu daha kötü olmasına ve ameliyat sonrası çok ciddi sıkıntı yaşamamıza rağmen bize verilmeyen özel oda çok ciddi bir problemi olmayan başka birine verildiğini ifade etmiştir*. Pek çok hastanede karşılaşılan bu durum, önemli bir memnuniyetsizlik göstergesidir. Bu kapsamda oldukça sınırlı sayıda olan bu odaların adaletli bir şekilde hastalık durumuna göre dağıtılmasında fayda görülmektedir. Ayrıca servislerin içerisinde bulunan depoların ve çamaşırhanelerin görsellik açısından olumsuzluk barındırdığı ve bu mekânların hasta veya refakatçi odası olarak kullanılmasının daha faydalı olacağı belirtilmiştir. KT1 (30), *bu mekânların servis içerisinde ciddi bir trafiğin oluşumuna sebep olduğunu, estetik ve görsellik açısından hoş olmadığını ve temizlik algısının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir*.

Görsel unsurlar açısından ön plana çıkan diğer bir unsur da renktir. Hastane iç mekân renginin genel olarak beyaz ve beyaza yakın renkler olduğu görülmektedir. Bu rengin genel olarak kabul gören ve insanlar açısından olumlu algılanan bir renk olduğu belirtilmiştir. Ancak bazı bölümlerde ise farklı renklerin kullanılması önerilmektedir. Bu kapsamda özellikle çocuk bölümleri ve çok uzun süre hastanede kalan hastaların odalarında daha farklı ve motive edici renklerin kullanılabilirliği ifade edilmiştir. Bu kapsamda KT9 (33), *bazı çocuk bölümlerinde oyun alanlarının olması, çocuk polikliniklerinde kullanılan farklı ve iç açıcı renklerin olması, ilgi çekici resimlerin ve masal kahramanlarının resmedilmesi oldukça hoş görülmektedir. Bu özelliklerin farklı servislerde de kullanılabilirliğini belirtmiştir*. Benzer şekilde KT6 (30) da *hastaneye gelen kişilere az da olsa farklı renklerde oda sunmanın ve onlara tercih şansı vermenin hasta psikolojisine iyi gelebileceğini ifade etmiştir*.

Bunlara ek olarak hasta, rekabetçi ve ziyaretçilerin görünümü, otopark sorunları, çalışanların giyim kuşamları (doktor, hemşire ve diğer çalışanların ayırt edilememesi) ve lokasyon gibi durumların görsel unsurlar içerisinde değerlendirildiği görülmüştür.

Hastanelerin İştisel Unsurları

Hastanelerin genel olarak gürültülü mekânlar olduğu ifade edilmiştir. Servislerde hasta, refakatçi, ziyaretçi ve hastane personeli ciddi bir gürültüye sebep olabilmektedir. Bu kapsamda en fazla ön plana çıkan unsurun hastaların çıkardığı sesler olduğu görülmüştür. Birlikte paylaşılan odada sürekli inleyen, ağlayan, bağırarak, hoş olmayan sesler çıkaran hastalar, odada bulunan diğer insanları rahatsız edebilmektedir. Özellikle ameliyat sonrası acı çeken insanlarla aynı odayı paylaşmak önemli bir sorun olarak görülmektedir. Bunun için KT9 (33), *her hastaya özel oda verilmeyorsa da ameliyattan çıkan hastalara özel oda verilmesi gerektiğini ifade etmiştir*. Hasta odalarında önemli bir ses unsuru da ziyaretçilerdir. Neredeyse günün her saatinde çok sayıda ziyaretçi servislerde çok ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Hastanede sadece kendi hastaları varmış gibi rahat davranan ziyaretçiler hem personelin işlerini zorlaştırmakta hem de diğer hasta ve refakatçileri rahatsız etmektedir. Bu kapsamda KT6 (30), *hasta yakınlarının belli saatlerde içeri alınması gerektiğini*, KT 18 (40) ise *sadece birinci derce yakınların teker teker ve çok kısa süreliğine alınması gerektiğini ifade etmiştir*. Ortak odalar kapsamında ortaya çıkan diğer bir ses unsuru da TV sesleridir. Ortak kullanılan TV'lerde hastaların

istemediği seslere maruz kalabildiği veya istemediği programları izlemek zorunda kalabildiği ifade edilmektedir. Bu kapsamda KT7 (37), *TV yüzünden kavga eden hastalarla karşılaştığını beyan etmiştir.* Hastanede kullanılan makine ekipman ve çalışan personellerin de hastanelerdeki gürültü sorununa katkı sağladığı bilinmektedir. Konu ile alakalı değerlendirme yapan KT18 (40), özellikle temizlik araçlarının ve yemek dağıtan personelin ve kullandıkları malzemelerin rahatsız edici sesler çıkardığını ifade etmiştir. KT20 (29), özellikle servisteki hemşire, doktor ve diğer sağlık personellerinin konuşmalarında bazen ölçüyü kaçırdıklarını belirtmiştir. KT1 (30) ise *servislerde ses unsurunun kültürel olarak kaçınılmaz olduğunu ve bazı insanların istem dışı olarak bağırarak kavuştuğunu ifade etmiştir. Bu sorunun çözümü için çok ciddi ve makro değişikliklere ihtiyaç duyulduğunu belirten katılımcı, hastaneye gelen kişilere hastanede nasıl davranılması gerektiğinin anlatılması gerektiğini önermiştir.*

Bu kapsamda ön plana çıkan diğer bir unsur ise müziktir. Bazı hastanelerde çeşitli müziklerle karşı karşıya kalınmaktadır. Bu durum, bazen olumlu bazen de olumsuz algılanabilmektedir. Bu kapsamda acı çeken insanların bir müziğe maruz kalmaları sorun teşkil edebilirken, bazılarının bu durumdan haz duyması söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte kantinlerde çalan yüksek sesli müzikler ve odalarda TV'lerden gelen müzikler rahatsızlık yaratabilmektedir. Her ne kadar farklı görüşler olsa da müziğin özelleştirilmesinde fayda görülmektedir. KT9 (33), *her müziğin tüm hastaneye verilmemesi gerektiğini ifade ederek özelleştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.* KT20 (29) ise *bazı asansörlerde hoş müziklerle karşılaşıyorum. Bu tür müziklerin tüm hastanelerde verilmesi gerektiğini belirtmiştir.* KT6 (30) ve KT11 (44) *müziğin iyileştirici etkisi olduğu için pedagojik incelemeler kapsamında farklı bölümlerde farklı tarzlarda verilmesinin faydalı olacağını ifade etmiştir.*

Hastanelerin Kokusal Unsurları

Koku ile alakalı değerlendirmeler kapsamında da hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmelerle karşılaşmıştır. Bu kapsamda neredeyse tüm katılımcılar yatak ve çarşafın temiz ve güzel koktuğunu belirtmişlerdir. Herhangi bir koku ile karşılaşmadığını belirten KT11 (44) *her şeyin mükemmel olduğunu ve kendi evindeymiş gibi rahat ettiğini beyan etmiştir.* KT9 (33) ve KT15 (36) hastanede genellikle olumsuz bir durumla karşılaşmadıklarını ve yoğun temizlik nedeni ile deterjan ve dezenfektan kokusunun tüm hastaneye sirayet ettiğini ifade etmişlerdir.

Buna karşın bazı katılımcılar hastanelerde çok ciddi olumsuz kokularla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda en fazla dile getirilen koku vücut ve ter kokusudur. Hasta ve bakıcıların uzun süre hastanede kalması, temizlik imkânı bulamaması, tedavinin buna engel olması veya kendi isteği ile temizlik yapmaması gibi durumlar önemli koku oluşturabilmektedir. Dışardan gelen ziyaretçiler de eklenince durumun ciddiyeti daha da artıyor. Bu kapsamda KT9 (33), KT13 (32) ve KT16 (31) asansörlerde sıkışık binildiği için kötü kakan insanlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Oda kokularının önemli bir sebebinin havalandırma sistemlerinin olduğunu beyan eden KT1 (30), *hastaların pencere açma noktasında çok isteksiz davranmaları kokunun ağırlaşmasına sebep olduğunu ifade etmiştir.*

Hastanelerde koku oluşumuna sebep olan diğer bir unsur da yemekler ve atıklardır. Hem hastane yemeklerinin kokusu hem de dışardan getirilen yemeklerin kokusu ciddi rahatsızlıklar oluşturabilmektedir. Bu duruma çöplerde biriken atıkların kokusu da eklenince daha ciddi sorunlarla karşılaşılabilir. Bunun yanı sıra

oda içlerinde bulunan banyo ve tuvaletlerin (KT3), koridorların ve fayansların (KT10), ikramlık ürünlerin (KT18, KT19) de koku oluşturduğu ifade edilmiştir.

Kokuların giderilmesinde ise havalandırma sistemlerinin yeniden gözden geçirilmesi, çöplerin daha sık değiştirilmesi, hasta ve bakıcılara tek kullanımlık elbiselerin verilmesi, modern tuvalet sistemlerinin kullanılması, rahatlatıcı oda kokularının kullanılması (KT1), güzel kokan temizlik malzemelerinin kullanılması ve güzel kokulu canlı çiçeklerin oda ve servislerin belli bölgelerinde bulundurulması (KT7) gibi bazı önerilerde bulunulmuştur.

Hastanelerin Tatsal Unsurları

Hastanelerde tatsal unsurlar olarak hastane yemekleri, dışardan gelen yemekler ve kantinler olmak üzere üç önemli unsur ön plana çıkmıştır. Neredeyse tüm katılımcılar tarafından değinilen hastane yemekleri kapsamında hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmeler yapılmıştır. Olumlu değerlendirmelerde hastane yemeklerinin çok lezzetli ve bol çeşitli olduğu, hastalara ve refakatçilere ayrı ayrı yemekler verildiği, bazı hastalara özel yemekler verildiği ve verilen yemeklerin doyurucu olduğu ön plana çıkmıştır. Bu kapsamda KT11 (44), KT14 (42) ve KT19 (44) hastanelerde verilen yemeklerin pek çok insanın evinde bulunmadığını ve sevilerek tükettiklerini beyan etmişlerdir. KT17 (35) ise *bazen hastalara tatsız ve tuzsuz yemekler veriliyor ancak bu onların diyet yemeği olduğu için tatsız ve tuzsuz. Onun haricinde refakatçiler ve diyeti olmayan hastaların yemekleri çok lezzetlidir diye bayanda bulunmuştur.* Buna karşın bazı katılımcılar ise yemeklerin tatsız, tuzsuz ve kötü olduğundan bahsetmiştir. Bu kapsamda KT1 (30) *hastane yemeklerinde en önemli sorunun kullanılan yağlar olduğunu belirtmiştir.* Eşinin diyetisyen olduğunu belirten katılımcı, ekonomik olması nedeniyle yeterince kaliteli olmayan yağların kullanılma ihtimalinden bahsetmiştir. Bununla birlikte hastaneye yatış sürecinde hastalardan öykü alınarak hem alerjik durumlarının tespit edilmesi hem de ekonomik duruma göre hastalara özel yemekler sunulabileceğinden bahsedilmiştir. Hastaneye farklı ekonomik güce sahip insanlar geldiği için onların ihtiyaçlarını karşılayabilecek farklı fiyatlarda çok sayıda farklı yemek sunmak gerektiği ifade etmiştir. Bazı kişilerin hastane yemeklerini tüketmediği için hastane yönetimini bu süreci iyi bir şekilde yöneterek ciddi gelir sağlayabileceğinden bahsedilmiştir.

Kantinlerde sunulan yiyecekler ve ikramlar da bu kapsamda ön plana çıkan bir unsur olmuştur. KT9 (33), *ablam doktor olduğu için hastaneleri çok sık ziyaret etmekteyim. Bu ziyaretlerimde genellikle bu kantinlerden faydalanıyoruz ve çok memnun kalıyoruz demıştır.* İkramlar kapsamında ise bazı çocuk bölümlerinde verilen küçük ikramların tüm hastalara verilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir.

Hastanelerin Dokusal Unsurları

Hastanelerde duyuşal pazarlama unsurları ile alakalı incelenen son unsur dokusal unsurlardır. Dokusal unsurlarla alakalı iki önemli olgu ön plana çıkmıştır. Birincisi hastaların bir cisme dokunma durumu ikincisi ise doktor ve hemşirelerin hastalara dokunma durumu.

Bazı hastalar hastanedeki malzemelere dokunma noktasında hiçbir problem yaşamadığını ifade ederken bazı hastalar bu noktada ciddi problemler yaşadığını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda KT6, KT9, KT11, KT13, KT14, KT15, KT18, KT19 ve KT20, hastanelerdeki oda, yatak, çarşaf ve koltukların oldukça temiz olduğunu ve dokunma noktasında sıkıntı yaşanmadıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın bazı katılımcılar ise hastane ortamı ve malzemelerinin ne

kadar yeni, kaliteli ve temiz olursa olsun onları başkaları kullandığı için dokunamadıklarını beyan etmişlerdir (KT3 ve KT7). Bu doğrultuda KT7 (37), *ben bu konuda çok hassasım. Hastaneye giderken yanımda çarşaf götürüyorum. Geldiğimde ise yatak çarşaf ve tüm giysileri hemen yıkıyorum diye beyanda bulunmuştur.* KT18 (40), *ben çok yıldızlı otel odalarında dahi yatak ve çarşafı dokunma noktasında sorun yaşarken, hastanelerdeki malzemelere dokunmak beni ciddi rahatsız ediyor demiştir.* KT1 (30) ise *yorganlarda mevsimsel değişim söz konusu olmadığı için bazı hastalar yatarken üşüyüp diğer hastaların yorganlarını alabildiğini ifade etmiştir.*

Dokunsal unsurlarla alakalı ön plana çıkan diğer bir olgu da doktor ve hemşirelerin hastalara dokunmasıdır. Tedavi sürecinde doktor ve hemşirelerin hastalara dokunması ile alakalı hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmelerle karşılaşmıştır. Hastalar açısından özel alan olarak değerlendirilen ve oldukça fazla önemsenen bu unsurun genellikle görmezden gelindiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda KT1 (30), özellikle hemşirelerin dokunma davranışlarının sıkıntılı olduğundan bahsederek; *ben uyurken gelip kolumu açıp iğneyi vurup gidiyor diye ifade etmiştir.* İletişimin kaçınılmaz derece önemli olduğu bu durumda çok ciddi sınırları ihlalleri yaşadığını ifade eden katılımcı, olayın tacize varan örnekleri ile karşılaştığına işaret etmiştir. KT3 (36) ise *ameliyat sonrası gelen hemşirenin haber vermeden yara üzerine hızlıca basarak ciddi acı çekmeme sebep oldu. Bu eylem tedavi amacıyla yapılabilir. Ancak haber vermesi gerekiyordu diye beyanda bulunmuştur.* Benzer bir değerlendirme yapan KT15 (36) ise *eşinin ameliyatında kısmi anestezi istemediği için ebe ve diğer sağlık personelinin şiddete varan ciddi müdahaleleri ile karşı karşıya kaldığını ifade etmiştir.*

Hastanelerde Hizmet Kalitesi Göstergelerinin Tespitine Yönelik Bulgular

Çalışma kapsamındaki sorulardan biri de hastanelerde hizmet kalitesinin belirlenmesinde en önemli unsurun ne olduğu sorusudur. Bu soru kapsamında ön plana çıkan en önemli unsurun iletişim olduğu görülmüştür. Neredeyse tüm katılımcılar bu unsura değinmiş ve oldukça önemli olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların önemli bir bölümü hastanelerde çok ciddi bir iletişim sorunu olduğunu ifade etmişlerdir. İletişimin tedavi sürecinde çok önemli bir etkileyici olduğu bilinmesine rağmen hastane personelinin bu unsura çok fazla önem vermediği ifade edilmiştir. Her ne kadar tüm personel bu kapsamda değerlendirilmese de özellikle hemşire ve diğer sağlık personelleri ciddi oranda eleştirilmektedir. Bu kapsamda KT 15 (36), *doktorum beni muayene ederken bir şeyler konuştuğunu duydum ancak çok hızlı ve anlaşılmaz bir şekilde konuştuğu için anlayamadım. Tam olarak anlamadığımı söyleyince "bir sus be kardeşim" sana söylemiyorum dedi. Meğer yanındakilerle konuşuyormuş. Kendimi çok kötü hissetsem de hiç bir şey söyleyemedim.* KT17 (35), *doktorlarla konuşurken çok dikkatli dinliyorum bir şeyi kaçırmayayım diye ama ne yaparsam yapayım tek seferde dediğini anlamıyorum. Çok hızlı ve kendi kendine konuşuyormuş gibi hissediyorum demiştir.* KT2 (26), KT18 (40) ve KT20 (29) özellikle doktorların kendilerini çok farklı bir konumda gördüklerini, konuşurken hastaların yüzüne bakmadıkları, onlara insanca davranmadıklarını ve insanların acı çekmesini umursamadıklarını beyan etmişlerdir. Bu kapsamda KT14 (42), *bizim ölmemiz onlar açısından hiçbir anlam ifade etmiyor. Ancak bende onun gibi bir can'ım. Bir kalp taşıyorum. Yanıma geldiğinde omuzuma dokunsa nasılsın dese daha iyi olacağımdan eminim demiştir.* Buna karşın bazı katılımcılar ise özellikle doktorların çok iyi bir iletişim kurduğunu ifade etmişlerdir. Bu kapsamda KT6 (30), KT 10 (35) ve KT16 (31) doktorların oldukça sıcakkanlı olduğunu,

çok yoğun olsalar da hastalarla çok yakından ilgilendiklerini ve çok devasa bir emek ortaya koyduklarını beyan etmişlerdir.

Bununla birlikte çok sayıda katılımcının doktorlardan ziyade hemşire ve diğer sağlık personelinin davranışlarından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorlara nazaran daha az iş yükü, sorumluluk ve risk taşımayan bu çalışanların daha iyi iletişim kurmaları gerektiğinden bahsedilmiştir. Bu kapsamda KT11 (44) *doktorların diğer personellere göre çok daha iyi olduğunu ve özellikle kayıt personellerinin hastanenin başhekimi gibi davrandıklarını ifade etmiştir.* Ancak bu olumsuz durumun tek sebebi personel değildir. Hastaların da bu süreçte yeterli anlayış göstermediği düşünülmektedir. Tek hastanın kendileri veya yakınları olduğunu düşünerek bazı kişiler sürecin çıkmaza girmesine sebep olabilmektedir. Dolayısıyla sağlıklı bir iletişim sürecinde her iki tarafın da sorumluluklarını yerine getirmesi önerilmektedir. Bu kapsamda KT1 (30) *sağlıklı bir iletişim süreci için hastanelerde sosyal çalışmacı sayısının artırılması gerektiğini ifade etmiştir.* Bununla birlikte hasta hikâyelerinin alınması, personele kriz yönetimini eğitimi verilmesi, hasta veri tabanlarının oluşturulması, hastaların kendi durumunu görüp anlayabileceği bir platformun oluşturulması, tedavi sürecinin hastaya aktarılması ve her hastanın anlayabileceği bir dilin kullanılması gerektiği belirtilmiştir.

Bu başlık altında önemli olarak görülen unsurlardan biri de tedavidir. Hastalar temel olarak bir hastalığı tedavisi için hastaneye gelmektedirler. Dolayısıyla tedavi olmadan giden bir bireyin hastaneden memnun kalması mümkün görülmemektedir. Ancak neredeyse hastaneye gelen tüm hastalar belli bir hastalığı tedavi ettirecek hastaneden ayrıldığı için genellikle tedavi sürecine odaklanmadıkları görülmüştür. Dolayısıyla bu süreçte iletişim üzerinde daha fazla durmuşlardır. Bu kapsamda konu ile alakalı değerlendirme yapan KT15 (36) *şuan karşınızda sağlıklı bir şekilde oturuyorsam bu tedavimin gerçekleşti içindir demiştir.*

Bunların yanı sıra tedavi sürecinin kısıllığı, temizlik, hijyen, yeterli personel sayısı, gürültü, dokunsal unsurlar, refakatçi odası, koku, ücretsiz tedavi, ulaşım imkanları, park yeri sorunu ve kapalı otopark gibi unsurların da hastanelerde hizmet kalitesinin önemli göstergeleri arasında gösterilmiştir.

Bu soru ile bağlantılı olarak hizmet kalitesinin belirlenmesinde duyuşal unsurlarının nasıl bir etkisinin olduğu sorusu kapsamında, duyuşal unsurların hizmet kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda hizmet kalitesine en fazla etki eden unsurun görsel unsurlar olduğu ve görsel unsurları sırasıyla koklama, işitme, dokunma ve tatma unsurları takip etmiştir.

Hastanelerde Karşılaşılan Hizmet Hatalarının Tespitine Yönelik Bulgular

Hastanelerde hizmet hatası olarak değerlendirilen unsurların tespiti noktasında aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır. Bu kapsamda en önemli problem olarak iletişim sorunları gösterilmiştir. Bununla birlikte:

- Personelin acil vakaları sıradan vaka olarak görmesi,
- Çalışanların saygısız ve umursamaz tutumu,
- Bilgilendirme yetersizlikleri,
- İnsanların yüzüne bakmadan konuşan doktorlar ve hemşireler,
- Dinlemeden veya tedavi etmeden ilaç yazan doktorlar,
- Personelin kullandığı sağlık malzemeleri özensiz kullanması,
- Çocuklar için oyun alanlarının eksikliği,
- Ulaşım sorunları,

- Başta çocuklarda olmak üzere damar yolunu bulamayan hemşire,
- Servislerdeki ses ve gürültü unsurları,
- Odaların kokusu,
- Danışma yetersizliği,
- İnternette bakarak tedavi uygulayan doktor,
- Fiziksel aktivite yapılabilecek mekânların yetersizliği,
- Çalışanların sağlıkla alakalı bilgi seviyesinin yetersizliği,
- Yöreyle özgü ortak yaşam alanlarının eksikliği (kahvehane, kafe, müzik odası).

Duyusal Pazarlama Unsurlarının Hizmet Hataları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bulgular

Çalışmanın temel sorularından olan hizmet hatalarının görmezden gelinmesinde duyuşsal unsurların etkili olup olmadığını belirlemek için sorulan soruya hem olumlu hem olumsuz cevaplar verilmiştir. Çalışanların önemli bir bölümü hataların telafisinde duyuşsal unsurların önemli bir etkisinin olmadığını ifade etse de bazı katılımcılar hizmet kalitesinin bütünsel bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğinden bahsederek etkili olabileceğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılar genel olarak insanların hastanelere tedavi olmak için gittiklerini, asıl amaçlarının sağlıklarına kavuşmak ve tedavi sürecinin iyi geçmesi olduğunu ifade etmişlerdir. *Sağlığına kavuşmadan hastaneden ayrılan bir insanın hastanedeki duyuşsal unsurlara dikkat etmesi çok olası bir durum olmadığını ifade eden KT11, bu durumda hastaların veya yakınlarının çok ciddi kızgınlık ve öfke yaşadığını ifade etmiştir.* Çünkü tedavi edilemeden hastaneden ayrılan bir hastanın durumunun çok ciddi olduğu düşünülmektedir. Ancak tedavi sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayan insanların bu unsurlara dikkat kesilme ihtimallerinin olduğu bilinmektedir. Bu noktada başta iletişim olmak üzere pek çok duyuşsal unsurun dikkate alınabileceği ifade edilmektedir.

3 katılımcı haricinde tüm katılımcılar hataların telafisinde duyuşsal unsurların önemli bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu kapsamda KT1, KT10 ve KT15 duyuşsal unsurların hataların telafisinde etkisinin olabileceğini ifade etmişlerdir. KT1 (30) *hizmet kalitesi bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Süreçte kullanılan küçük büyük tüm unsurlar bu kalitenin oluşumuna katkı sağlar. Dolayısıyla süreçte kullanılan duyuşsal unsurlar iyi ise bu durum çalışan personeli de motive eder ve hastaların tedavi sürecini daha sağlıklı bir şekilde yürüterek olumlu duygularla hastaneden ayrılması sağlayabilir demıştır.* Benzer şekilde KT10 (35) da *duyuşsal unsurlar iyileştirilirse çalışanların daha iyi hizmet sunacağını düşünüyorum* şeklinde beyanda bulunmuştur. Son olarak KT15 (36) *ise duyuşsal unsurlar hem hastayı hem de çalışanları etkilediği için hem hastanın olayları daha objektif olarak değerlendireceğini hem de çalışanların iyi bir ortamda daha motive çalışabileceğini ifade etmiştir.*

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Araştırma sonucunda tüm başlıklarda önemli bulgulara ulaşılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın birinci sorusu kapsamında tespit edilen hastanelerin duyuşsal pazarlama unsurları Tablo 1'de verilmiştir.

Literatür incelendiğinde hastanelerde duyuşsal pazarlama unsurlarının tespit edilmesi ile alakalı yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır. Ugolini vd. (2014) tarafından yapılan bu çalışmada nitel yöntemler kullanılarak hastanelerin duyuşsal pazarlama unsurları tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular özellikle yerli literatürde önemli bir boşluğu dolduracağına inanılmaktadır.

Tablo 1. Hastanelerin Duyusal Pazarlama Unsurları

| Duyusal Pazarlama Unsurları | Hastanelerin Özellikleri |
|-----------------------------|---|
| Görsel Unsurlar | <ul style="list-style-type: none"> • Hastanelerin genel temizliği • Yatak ve çarşafın temizliği, yeniliği ve rahatlığı • Odaların temizliği ve dizaynı (Tek kişilik ve çok kişilik odalar) • Odalarda kullanılan ortak eşyalar • Işıklandırma özellikleri • Odaların banyo ve tuvalet imkânları • Oda ve koridorlarda canlı bitki ve çiçeklerin bulunması • Servislerde hasta odası dışındaki diğer oda ve boş alanlar • Kullanılan malzemenin yeniliği ve göze hoş görünümü • Hastane içi ulaşım imkânları • Giriş ve çıkışların rahatlığı • Alışveriş yapılabilecek mekânların varlığı ve özellikleri • Diğer hasta ve refakatçilerin görünümü, giyimi ve kuşamı • Personelin giyim kuşamı • Hastanenin mimari özellikleri • Hastanenin iç ve dış tasarımı • Hastane bahçesinin genişliği ve yeşilliği • Hastane içerisinde görsel ve işitsel yönlendiriciler • Hastane içi mobil harita tasarımı • Kullanılan boyaların rengi • Hastanenin konumu ve büyüklüğü • Çevre düzenlemesi • Alternatif zaman geçirme imkânları |
| İşitsel Unsurlar | <ul style="list-style-type: none"> • Hastaların çıkardığı inleme, ağlama ve horlama gibi sesler • Ziyaretçilerin çıkardığı sesler • Refakatçilerin çıkardığı sesler • TV sesleri • Kullanılan makine ve ekipman sesleri • Personelin çıkardığı sesler • Servislerde, odalarda, asansörlerde vb. çalınan müzik sesi • Dış ortamdan gelen sesler |
| Kokusal Unsurları | <ul style="list-style-type: none"> • Yatak, çarşaf ve yastıkların kokusu • Odanın genel kokusu • Banyo ve tuvalet kokuları • Diğer hastaların kokusu • Refakatçi ve ziyaretçilerin kokusu • Yemek kokusu • Atık maddelerin kokusu (yemek ve tıbbi atık) • Temizlik malzemelerinin kokusu • Oda ve koridorlarda bulunan bitkilerin kokusu • Parfüm kokusu |
| Tatsal Unsurları | <ul style="list-style-type: none"> • Hastanede verilen yemeklerin tadı • Dışarıdan getirilen yemeklerin tadı • Kantinlerde verilen yiyeceklerin tadı • Hastane tarafından verilen ikramların tadı • Diğer hastalar tarafından verilen yiyeceklerin tadı |
| Dokumsal Unsurları | <ul style="list-style-type: none"> • Yatak ve çarşafın dokunma durumu • Diğer malzemelerin dokunma durumu • Ortak kullanılan malzemelerin dokunma durumu • Kapı ve pencerelere dokunma durumu • Doktorların hastaya dokunması • Hemşirelerin hastaya dokunması • Diğer personellerin hastaya dokunması • Ortamın sıcaklık ve nem durumu ve vücudun buna tepkisi |

Araştırma bulguları kapsamında oluşturulan ikinci kategoride hastanelerin hizmet kalitesine etki eden unsurları tespit edilmiştir. Bu kapsamda hizmet kalitesine etki eden en önemli unsurun iletişim olduğu görülmüştür. Neredeyse tüm katılımcıların değindiği bu alanda özellikle hasta-doktor ve hasta-hemşire arasındaki iletişim süreci üzerinde durulmuştur. Bazı katılımcılar aksini ifade etse de çok sayıda katılımcı bu iletişim sürecinin sağlıklı bir şekilde

de işletilmediğini ifade etmiştir. Özellikle doktor ve hemşirelerin hastalara iyi davranmadığı, hastalıkları ile alakalı yeterli bilgi vermedikleri ve tedavi sürecinde hastaları ciddi zorluklarla karşı karşıya bıraktıkları ifade edilmiştir. Bu kapsamda Yağbasan ve Çakar (2006) çalışmalarında hasta doktor arasında mesleki terminolojiden kaynaklı iletişim sorunlarının çıktığını ve utanma, çekinme, cevap alamama veya gerekli olanın zaten yapılacağı düşüncesi ile soru sorulmadığı noktasında bulgulara ulaşmışlardır. Buna karşın bazı katılımcılar da hasta-doktor ilişkisinin oldukça iyi olduğundan bahsetmişlerdir. Bu bağlamda Gülmez ve Kitapçı (2008), hastanelerde hizmet kalitesinin en önemli etkileyicisinin hekimler olduğunu ve bunu takiben temizlik, hemşire ve yemek faktörlerinin de bu kaliteye önemli oranda katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Buna karşın bazı katılımcılar da iletişim sorunlarının oluşumuna hastaların da katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda Atilla, Oksay ve Erdem (2012) çalışmalarında genel olarak iletişim sorunlarının sebebi olarak hastalar doktorları, doktorlarda hastaları gördüğü sonucuna ulaşmıştır. Hasta tedavisine olumlu bir etkisi olduğu ifade edilen sağlıklı iletişimin kötü algılanması, sağlık sistemi açısından dikkate alınması gereken önemli bir durum olarak görülmektedir. Çünkü bu unsur, hizmet kalitesini doğrudan etkileyen unsurların başında gelmektedir. Bu kapsamda çalışma yapan Öter ve Doğan Südaş (2017) hekim hizmetleri, muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılama ve hastane ile ilgili değerlendirmelerin hasta bağlılığını anlamlı ve olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

İletişim unsurundan sonra katılımcılar tarafından en çok önemsenen unsurların duyuşal unsurlar olduğu görülmüştür. Bu unsurlar, hastalar tarafından görülen ve değerlendirilebilen en temel unsurlardır. Bu kapsamda Şantaş, Kurşun ve Kar, (2016) çalışmalarında hijyen ve temizlik, doktorların tutum ve davranışları ve hastanenin tıbbi-teknik donanımının hastane seçimini etkileyen en önemli üç faktör olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Arslanoğlu ve Varol (2022) çalışmalarında, hastanenin fiziksel ortamı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki tespit etmişlerdir. Ayrıca Hoşgör ve Hoşgör (2019) çalışmalarında, hastalar açısından en önemli tercih nedeninin hastaneye olan mesafe olduğunu tespit etmişlerdir. Tüm bu olgular değerlendirildiğinde hastanelerin hizmet kalitesinin belirlenmesinde sağlıklı iletişim unsurundan sonra duyuşal pazarlama unsurlarının geldiği görülmektedir.

Araştırma kapsamında oluşturulan üçüncü kategoride ise duyuşal pazarlama unsurlarının hizmet hatalarının görmezden gelinmesi üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Katılımcıların önemli bir bölümü, hastanelerde asıl olanın sağlıklı iletişim ve etkili bir tedavi süreci olduğu için bu unsurlar sağlanmadan diğer unsurların çok fazla önemsenmeyeceğinden bahsetmişlerdir. Buna karşın bazı katılımcılar da duyuşal pazarlama unsurlarının hizmet hatalarının giderilmesinde etkiye bulunabileceğinden bahsetmişlerdir. Bu bağlamda, hizmet kalitesinin oluşumunun bir bütün olarak ele alınması gerektiğinden bahseden bu kişiler, duyuşal unsurların hem çalışanları hem de hastaları motive eden bir yönü olduğundan bahsetmişlerdir. İşini ve çalıştığı yeri seven çalışanların, hastaları memnun etmek için daha fazla çaba gösterecekleri ve bu çabayı gören hastaların da küçük hataları görmezden gelebileceği ifade edilmiştir. Donabedian hastanelerde hizmet kalitesini oluşturan teknik kalite, hizmet alan ve sunan arasındaki ilişki kalitesi ve hizmetle alakalı konfor ve rahatlık sağlayan unsurlar olmak üzere üç önemli öğeden bahsetmektedir. Sağlıklı bir hizmet kalitesi için tüm unsurların birlikte kullanılması önerilmektedir. Bu kapsamda tüm alanlarda belli bir standart oluşturulduğunda

süreç içerisinde yaşanabilecek küçük olumsuzlukların görmezden gelinilebileceği ifade edilmektedir.

Sonuç olarak duyuşal pazarlama unsurlarının hastanelerdeki hizmet kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğu ve hizmet hatalarının görmezden gelinmesi noktasında dolaylı bir etkiye sahip olabileceği görülmektedir. Hastanelerde sunulan hizmetlerin pek çoğunda hastalar süreci tam olarak bilmemektedir. Bu nedenle hastalar bu tür hizmetlerin kalitesini de ölçememektedir. Dolayısıyla hastanelerde pek çok hizmetin genellikle duyuşal unsurlar kapsamında değerlendirildiği bilinmektedir. Bu unsurların iyileştirilmesiyle birlikte diğer unsurların da daha iyi algılanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle özellikle planlayıcı ve uygulayıcıların tüm duyuşal uyarılara hitap eden ve hizmetin kaliteli algılanmasına katkı sağlayan düzenlemeleri yeniden gözden geçirmelerinde fayda görülmektedir.

Sonraki çalışmalarda duyuşal pazarlama noktasında özel ve kamu hastaneleri veya devlet ve üniversite hastaneleri kapsamında karşılaştırmalar yapılabilir. Benzer şekilde hastaneler dışındaki bakım merkezleri Elibol ve Kılıçer, (2019) ve rehabilitasyon merkezleri gibi diğer sağlık kuruluşları özelinde de çalışmalar yürütülebilir. Ayrıca nitel yöntem kapsamında ele alınan bu çalışmadan ayrı olarak daha geniş kitlelerin görüş beyan etmesine imkân tanıyan nicel yöntemler de kullanılabilir. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgularla yeni çalışmalarda daha geniş kitlelerin dahil edildiği farklı yöntemler kullanılabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi'nden alınmıştır. (Tarih: 21.11.2022, Karar No: E.88656144-000-2200383422).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Atatürk University. (Date: 21.11.2022, Decision No: E.88656144-000-2200383422).

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author has no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Akıllıbaş, E. (2019), Beş duyunun pazarlama algısındaki gücü, *Bitlis Eren Üniversitesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 4(1), 97-124.
- Arslanoğlu, A., & Varol, S. (2022). Hastane fiziki yapısının hasta memnuniyetine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 203-217.
- Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (43), 23-37.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık sosyolojisi*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Elibol, F., & Kılıçer, T. (2019). Türkiye'de yatılı engelli bakım merkezlerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(43), 109-148.
- Erenkol, A. D., & Ak, M. (2015). Sensory marketing. *Journal of Administrative Sciences and Policy Studies*, 3(1), 1-26.

- Gill, L., White, L., & Cameron, I.D. (2011). Interaction in community-based aged healthcare: Perceptions of people with dementia. *Dementia*, 10(4), 539-554.
- Gülmez, M., & Kitapçı, O. (2008). Hastane hizmet kalitesi ve bir uygulama. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 165-186.
- Hoşgör, H., & Hoşgör, D. G. (2019). Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler: Sistemik derleme (1996-2017). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 437-456.
- Kalay, G., & Ilgaz Sümer, S. (2019). Restoran işletmelerinde duyu pazarlamasının tüketici tercihleri ve demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi: Samsun ili örneği. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 54(3), 1547-1567.
- Krishna, A. (2012). An integrative review of sensory marketing: engaging the senses to affect perception, judgment and behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 22(3), 332-351.
- Kaya, S. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. Ed. Sıdıka Kaya içinde Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Nghiêm-Phú, B. (2017). Sensory marketing in an outdoor out-store shopping environment: An exploratory study in Japan. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 29(5), 994-1016.
- Öter, V., & Doğan Südaş, H. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerine etkisi: Devlet hastanesi üzerine bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21 (2), 43-57.
- Peyrot, M., Cooper, P. D., & Schnapf, D. (1993). Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care Marketing*, 13(1), 24-34.
- Rahman, S., Erdem, R., & Deveci, N. (2007). Hizmet kalitesinin SERVQUAL ölçeği ile değerlendirilmesi: Elazığ'daki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 37-55.
- Shehata, A., & Alaswadi, W. (2022). Can sensory marketing factors improve the customers' pleasure and arousal in Egyptian resort hotels?. *Journal of Association of Arab Universities for Tourism and Hospitality*, 22(2), 111-131.
- Stewart, C. J., & Cash Jr, W. B. (1985). Interviewing: Principles and practices. Dubuque, IO: Wm. C. Brown Pub.
- Şantaş, F., Kurşun, A., & Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: Sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Tek, Ö. B., Engin, Ö. (2008). Modern pazarlama ilkeleri uygulamalı yönetimsel yaklaşım. Birleşik Matbaacılık.
- Tuzcuoğlu, S. (2017). Koku pazarlaması: Tüketicinin kalbine değil burnuna girme zamanı. *Turkishtime Dergi*, <https://turkishtimedergi.com/pazarlama/koku-pazarlamasi-tuketici-nin-kalbine-degil-burnuna-girme-zamani/> Erişim Zamanı: 03.09.2022.
- Ugolini, M. M., Rossato, C., & Baccarani, C. (2014). A five-senses perspective to quality in hospitals. *The TQM Journal*. 26(3), 284-299.
- Yağbasan, M., & Çakar, F. (2006). Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 609-629.