

## TÜRKİYE’DE BİR ÜNİVERSİTE ARAŞTIRMA MERKEZİNDE DİL VE KONUŞMA HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Doç. Dr. İlknur MAVİŞ\* Uzm. DKT Arzu AKYÜZ TOĞRAM\*\* Öğr. Gör. Dr. Bülent TOĞRAM\*\*\*

### ÖZ

*Bu araştırma, bir üniversitenin dil ve konuşma merkezinde (DİLKOM) sağlanan dil ve konuşma hizmetlerine yönelik müşteri memnuniyetini değerlendirme amaçlı betimsel bir çalışmadır. Araştırmada, durum saptamaya yönelik bir desenleme yapılmış ve 89 katılımcı örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmada, dil ve konuşma hizmeti alan müşterilere uygulanmak üzere, veri toplama aracı olarak “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri/ Hasta Memnuniyeti Anketi” kullanılmıştır. Araştırmada, katılımcıların toplam memnuniyet ve bölümlere yönelik memnuniyet düzeyleri ve memnuniyet düzeylerinin yüksek, düşük ve kararsız olduğu maddeler belirlenmiştir. Katılımcıların memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu, yaş, dil ve konuşma tanısı ve bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu değişkenlerine göre değişip değişmediğine ve memnuniyet ile anketin alt bölümleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırmada, katılımcıların, dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu; memnuniyetlerinin cinsiyete, eğitim düzeyine, yaşa, dil ve konuşma tanısına, bağlı bulunulan sosyal güvenlik kurumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** *Türkiye’de dil ve konuşma hizmetleri, müşteri memnuniyeti, hasta memnuniyeti*

## ASSESSING SPEECH AND LANGUAGE SERVICES AT A UNIVERSITY RESEARCH CENTER IN TURKEY: CONSUMER SATISFACTION

### ABSTRACT

*The aim of the study is to assess the satisfaction level of the consumers with speech and language disorders in a university center (DILKOM). In the research, a descriptive pattern was designed; 89 clients constituted the sample group. The consumers were assessed by Client/ Patient-Satisfaction Questionnaire in SLP. In the research, consumers’ level of total satisfaction was investigated according to which the items in which the patients' satisfaction levels are high, low and/ or unstable were determined. Patients' satisfaction levels according to the variables such as gender, education level, age, the diagnosis of their speech and language disorder was taken into consideration. The correlation among the sections of the satisfaction questionnaire was examined. As a result, it has been found that the consumers' satisfaction levels are high and these levels do not differ significantly regarding the parameters mentioned.*

**Keywords:** *Speech and language services in Turkey, consumer satisfaction, patient satisfaction*

\* Anadolu Üniversitesi DİLKOM, e-posta: imavis@anadolu.edu.tr

\*\* Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mezunu, e-posta: akyuzarzu@hotmail.com

\*\*\* Anadolu Üniversitesi DİLKOM, e-posta: btogram@anadolu.edu.tr



## 1. GİRİŞ

Toplumlardaki hızlı gelişim ile müşteri memnuniyeti kavramı önem kazanmıştır. Gelişmeler beraberinde kurumların kalitelerini arttırma ve müşteri gereksinimlerine ve taleplerine yönelik değişiklikler yapmayı getirmiştir. Bu değişiklikler müşterinin istekleri doğrultusunda yapılacak olursa, beklentilerine cevap verebilecektir. Müşteri memnuniyetini saptama yardım arama davranışını arttırdığı, müşterilerin sağlık uzmanlarıyla ilişkileri sürdürdüğü ve tedaviye uyumu geliştirdiği için önemlidir. Müşteri memnuniyeti araştırmaları hizmetin kalitesini ölçmek, sorunları belirlemek ve müşterinin bakış açısından hizmetin getirilerini saptamak için yapılmaktadır (Spear, 2003, s.330).

### 1.1. Sağlık Hizmeti ve Kalite

Sağlık hizmeti kalitesi yapı, *süreç ve sonuç* olarak üç kategori altında ele alınmaktadır. *Yapı (structure)*, hizmetin gerçekleştiği ortamın özelliklerini/niteliklerini; kaynak materyallerin niteliklerini (merkez, ekipman ve para, araç gereç, bina gibi), insan kaynaklarını (personel sayısı ve uzmanlıkları gibi) ve organizasyonel yapıyı (çalışanların kadro organizasyonu, değerlendirme ve tedavi/terapi yöntemi ve geri ödeme yöntemleri gibi) ifade eder. Kısaca, sağlık hizmet alanında işbirliğini sağlamak için sistemleştirilmiş tüm hizmetleri tanımlamaktadır. *Süreç*, verilen hizmette tam olarak ne sunulduğunu ifade eder. Hastanın hizmet kaynaklarını araştırmasını ve aynı zamanda, uygulayıcının tanı koyarken, öneride bulunurken veya tedaviyi uygularken sürdürdüğü etkinlikleri içermektedir. *Sonuç* ise, hastaların ve toplumun sağlık durumunda hizmetin etkilerini açıklar (Donebedian, 1998, s. 1745). Hastanın bilgisindeki ve hastanın davranışındaki yararlı değişimler ‘sağlık durum tanımı’ içinde yer almaktadır. Verilen hizmetin kalitesi; hastanın sağlık düzeyinde değişme, bilgisinde artma ve memnuniyet düzeyi ile ilişkilidir (Hogston, 1995, s. 117).

1960’lar ve 1970’lerde gerçekleşen politik ve sosyal devrimler sayesinde sağlık hizmetlerini alan kişi “*hasta*” kavramından, değerlendirmeye yönelik bilgi alınan kişiye karşılık gelen “müşteri” (consumer) kavramına doğru bir geçiş göstermiştir. Daha önceleri hastalardan yararlı dönüt alınamayacağına inanılarak, hastanın rolünün gözlemci ya da değerlendirmeci değil, pasif olarak hizmetlerden yararlanmak olduğu, hastaların, aldıkları hizmetle ilgili olarak yargıda bulunamayacakları düşünülmekteydi (Martin vd., 2003, s.211). Günümüzde müşteriler, doğrudan ve dolaylı müşteri olarak sınıflandırılmakta ve özellikleri betimlenmektedir. Doğrudan müşteriler hizmetin birincil alıcılarıdır; hizmeti satın almışlar ya da başka biri tarafından yönlendirilmişlerdir. Bu nedenle, örneğin konuşma bozukluğu olan bir çocuk programın doğrudan müşterisi olmaktadır. Dolaylı müşteriler ise, bir programı başka bir kişi için satın alan ve müdahale sırasında hedeflenen davranış değişikliğinden fazlasıyla etkilenen kişilerdir (çocukların aileleri); ancak, programın doğrudan alıcıları değildirler (Schwartz ve Baer, 1991, s.193).

### 1.2. Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti

Günümüzde, hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Birinci yaklaşım, bakım standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi yöntemidir. Bu yöntem, kuramsal düzeyde oldukça işe yarayabilir; ancak tedavi ve hizmetin hasta üzerindeki etkisini değerlendirmek için etkin değildir. İkinci yaklaşım ise müşteri memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir (Walker vd., 1998, s.193). Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetinin ulaştırılması istenilen sonuçlarından biri olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Hizmetin sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan müşteri memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta

aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Carr-Hill, 1992, s.237). Memnuniyet ya da memnuniyetsizliğin ifade edilmesi tüm yönleriyle hizmetin kalitesine yönelik olarak müşterinin kararıyla ortaya çıkmaktadır. Donebedian (1998, s.1745) müşteri memnuniyetini "müşterinin değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin müşteri olduğu hizmetin kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır. Greeneich (1993, s.63) müşteri memnuniyetini "müşterinin beklentileri ve aldığı hizmetin beklentisine uyumu" olarak tanımlamıştır. Linder-Pelz (1982, s.578) müşteri memnuniyetini "sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarının değerlendirilmesi" olarak tanımlamış ve bir tutum olarak kavramsallaştırmıştır. Pascoe (1983, s.185), müşteri memnuniyetini "hizmeti alan kişinin kendisine sunulan hizmetin sonucuna, sürecin ve bağlamın belirli yönlerine yönelik tepkisi" olarak tanımlamıştır. Memnuniyet, müşteri beklentilerinin karşılanmasında hizmeti verenlerin başarısı hakkında bilgi sağladığı için kaliteli hizmetin önemli bir bileşenidir.

### 1.2.1. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Bireyin memnuniyetini etkileyen faktörler; hastaya, hizmet verene ve çevre ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırılabilir.

*Hastaya ilişkin faktörler.* Hasta beklentilerinin karşılanması, hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir (Carr-Hill,1992, s.237). Genel olarak müşteri memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Müşteri beklentilerinin yüksek, algılarının düşük olması durumunda müşteri beklentileri karşılanamamış demektir. Bu durum müşteri memnuniyetsizliği yaratır. Müşteri beklentilerinin düşük, algılamasının yüksek olduğu durumlarda, hizmet müşteri beklentilerinin üzerine çıkmıştır. Temel olan müşteri beklentilerinin tam olarak karşılandığı *doğru kaliteyi* yakalamaktır. Yine de, memnuniyet sunulan hizmetin kaliteli olduğunun garantisi olmayabilir (Ekmekçioğlu, 2003). Yürütülen çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri yüksek olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (Özmen, 1999, s.537). Hastanın bakımı ile ilgili beklentileri akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmekte (Greeneich, 1993, s.70); ancak, beklentileri daha çok kendi sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir (Carr-Hill, 1992, s.246). Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı da hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Forbes ve Brown, 1995, s.741). Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler açısından tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, bazı çalışmalarda yaşlı müşterilerin memnuniyet düzeylerinin genç müşterilere göre daha yüksek olduğu ifade edilirken (Carr-Hill 1992, s.247, Jakobsson vd., 1994, s.368), bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Uz vd., 1997, s.117). Cinsiyet konusunda da araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınların (Lookinland ve Pool, 1998, s.210), bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken (Gray ve Sedhom, 1997, s.60), bazılarında, cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Özmen, 1999, s.537). Alanyazında, memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Carr-Hill (1992, s.247), eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklentilerinden dolayı daha az memnun olabileceklerini belirtmektedir. Özmen'in (1999, s.537) eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az memnun olduklarını belirledikleri çalışması bu düşüncüyü desteklemektedir. Ancak, Yılmaz (2000) tarafından yürütülen çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu, buna karşılık Okumuş vd. (1993) ve Akyol (1993) tarafından yapılan çalışmada ise, eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir (Akt. Yılmaz, 2001, s.72).



*Hizmet verenlere ilişkin faktörler.* Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgilerini ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hastanın hizmeti sağlayanla olan ilişkisi müşteri memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Alanyazında, müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim kurma ve hastayı yeterli şekilde bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Walker vd., 1998, s.195). Sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalarla iletişim kurma becerileri, hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yürütülen çalışmalarda, durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (Uz vd., 1997, s.117).

*Çevresel ya da kurumsal faktörler.* Sağlık hizmetini veren kurumun ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik ve yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Sağlık hizmetinin gerçekleştiği ortamların fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Walker vd., 1998, s.195).

Sonuç olarak, “hasta/ müşteri memnuniyeti”, hizmetin sunumu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimi, hizmetin varlığı, hizmetin sürekliliği, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, müşteri memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Forbes ve Brown, 1995, s.742; Greeneich, 1993, s.64; Williams, 1994, s.510). Aynı zamanda, hizmetin değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim/dönüt sağlamaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir.

### **1.2.2. Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine İlişkin Memnuniyet**

Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, klinik etkileşimin etkililiğine karar vermede gözlemcilerin kullanabileceği temel bilgi kaynağıdır. Bu yüzden, dil ve konuşma hizmetlerindeki memnuniyetle ilgili gerçekleştirilen çoğu araştırmada bakım kalitesi; hizmete erişim, personelin geri dönüt vermesi, çalışma saatleri, bakım yerinin uygunluğu, ulaşım kolaylığı, olanakların yeterliliği, ödeme maliyetler, uzmanların yönetim ve yeterliliği, aile katılımı ve başka servislere yönlendirme konularına ilişkin birçok faktörle ilgili olarak müşterilere sorular sorularak saptanmıştır (ASHA, 1989). Chapey (1986, s.504) dil ve konuşma hizmetlerinde bakıma erişim, insan etkileşimleri, klinik uzmanlık, sonuçların algılanması ve fiziki çevreye ilişkin konulardaki memnuniyeti saptamıştır. Girolametto vd. (1993, s.42) müşteri odaklı araştırmaların, terapi programlarının etkililiğinin değerlendirilmesinde tamamlayıcı rol oynadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, bu araştırmaların dil ve konuşma hizmetlerinin kalitesi hakkında yararlı bilgi sağlamak için de kullanılabileceğini belirtmişlerdir.

Müşteri memnuniyeti çalışmaları, alınan hizmetlerin etkililiğini ve yeterliliğini değerlendirmede aile katılımının önemini vurgulamaktadır (Young vd., 1995, s.234). Anne babaların dil ve konuşma terapisi programlarına etkin katılmalarına rağmen, çocuklarının almış oldukları terapi hizmetlerini

değerlendirmelerine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Ebeveynlerin ve terapistlerin memnuniyetine yönelik yapılan çalışmada, çocukları dil ve konuşma terapisi almış ebeveynlere 169 soru ve terapistlere de 140 soru sorulmuştur (Keilmann vd., 2004, s.53). Çalışma sonunda ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinin sonuçlarından, dil ve konuşma terapistlerinin mesleki bilgisinden ve terapi programından memnun olduğu görülmüştür.

Meichenbaum ve Turk (1987), konuşma terapistleri ile iletişimi iyi olan hastaların kendilerini çok iyi hissettiklerini ve tedavi çalışmalarına katılımlarının daha yüksek olduğunu, aksine memnun olmayan hastaların ise terapistlerinin önerilerini önemsemediklerini, randevularına gitmek istemediklerini ve hatta alana uzak kişilerden yardım istediklerini saptamışlardır (Akt. Kaufman, 2003). Gerçekleştirilen bir çalışmada, çocuklarının terapistlerinden memnun olan annelerin memnun olmayan annelere oranla üç kat daha fazla terapist önerilerine uydukları bulgulanmıştır (O’Brien vd., 1992, s.449). Araştırmalar, ailelerin değerlendirme ve terapilerden destek görerak ve memnun duygularla ayrıldığında, terapist önerilerini daha kolay kabul ettiklerini ve sonraki eğitim süreçlerine daha fazla katıldıklarını ortaya koymuştur (Jellinek, 1986, s.268; Simeonsson vd., 1995, s.213).

Yetmiş dokuz ebeveyne 22 maddelik bir anket yoluyla çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisinden memnuniyetleri sorgulanmış (Grela ve Illerbrun, 1998, s.206-210) ve çalışmanın sonucunda dil ve konuşma terapisi hizmetleri çerçevesinde yönlendirme süreci, hizmetin uygunluğu, ebeveyne destek, değerlendirme süreci ve terapi programından ebeveynlerin memnun olduğu belirtilmiştir. Göllner (2001), dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ailelerinin memnuniyetlerini değerlendirmiş, ailelerin tanılama ve terapilerden memnun olduklarını, ancak, sorunun nedenine yönelik bilgilendirmedeki eksiklikten ve tanının gecikmesinden şikayetçi olduklarını belirtmiştir (Akt. Keilmann vd., 2004, s.52).

### **1.2.3. Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerinde Kullanılan Memnuniyet Ölçeklerinin Sınırlılıkları**

Müşteri memnuniyetini belirlemeye yönelik anketler dil ve konuşma terapistlerine müşteri beklentilerini ne derece karşılayabildiklerini saptamada yardımcı olmaktadır (Pershey ve Reese, 2002, s.187). Yapılan anketler yoluyla müşterilerden değerlendirmeye yönelik alınan geri dönütün program planlama, değerlendirme ve tekrar yapılandırma sürecine katkıda bulunacağı, dil ve konuşma terapistliği öğrencilerinin yargısal düşünme ve problem çözme yetilerini geliştireceği öngörülmüştür. Anderson (1988) anket verilerinin öğrenci terapistlere terapilerinin ne kadar başarılı geçtiği veya aile iletişiminde ne kadar yeterli oldukları konusunda dönüt verdiğini ve Dowling’de (2001) memnuniyete dair veri toplamanın profesyonel gelişimin en önemli aracı olduğunu vurgulamıştır (Akt: Pershey ve Reese, 2002, s.188).

Diğer taraftan, memnuniyet verilerini toplamada ortaya çıkan bazı yöntemsel çekincelerin anketlerin geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebileceği de beklenmektedir. Bu tür çekincelerin önlenmesi için bazı öneriler üzerinde yoğunlaşılır. Öncelikle, anketler geriye dönük veya eş zamanlı araçlar şeklinde oluşturulmalıdır; ancak müşterilerin geriye dönük düşünceleri net olmayabilir. Anketlerin bu konuya duyarlı olması ve açık yanıtları ortaya çıkararak şüpheye yer vermeyecek şekilde desenlenmesi gerekir. İkinci olarak, anketleri yanıtlayan kişilerin gerçekten merkeze/kliniğe devam eden müşteriler olması beklenir; örneğin, çocuğu merkeze getirip götürken ve sistemi iyi bilen kişi anne ise, anketi dolduran kişi baba olmamalıdır. Üçüncü olarak müşterilerin hiçbir açıdan eşit olmadıkları hatırd tutulmalıdır. Terapiden kısa ve uzun sürede sonuç alanların görüşleri birbirinden farklı olabilir ve bu durum onların memnuniyet derecelerini etkiler. Bu yüzden anketlerde yanıltıcı sonuçlar ortaya çıkabilir. En önemlisi de müşteriler gerçekten bakım kalitesini değil ama verilen hizmetin onların öncü beklentilerini ne kadar



karşılığını değerlendiriyor olabilirler; bu da çok yanıltıcı olabilir. Hem klinisyenin hem de müşterinin ortak beklentilerinin yansıtıldığı anketler memnuniyeti ölçmek için uygundur. Müşteri memnuniyeti müşterinin elde ettiği işlevsel kazançları yansıttığı sürece amacına ulaşır. Memnuniyetin derecesi, belirlenen terapiyle ilgili amaçların sonucu, kullanılan yöntemler, terapi etkinliklerinin müşterinin doğal çevresine ilişkisi ve görülen etkinin doğru raporlanması ile belli olur. Memnun müşteri terapide ilerleme görmüş ve olasılıkla terapiye uyum sağlamış kişidir. Bu yüzden, memnuniyet ve memnuniyetsizliği ayırt etmek için terapide nesnel bir ilerleme göstermiş ve göstermemiş iki ayrı gruba uygulanan anketlerin sonucunu ortaya koymak faydalı olabilir.

Bu çalışmada uygulanan memnuniyet anketinin hitap ettiği müşteri kitlesi terapisi çabuk sonuçlanmayan kekemelik, afazi gibi dil ve konuşma bozuklukları ile görece hızlı sonuçları alınabilecek gecikmiş konuşma ve sesletim bozukluklarının müşterileridir. Doğal olarak, memnuniyetin değerlendirmeye yansımalarının eşit olabileceği beklenmektedir. Bu tür anketlerin geri dönüşü alanyazında az bir yüzde ile ifade edilmektedir ( hastane ortamlarında % 10, daha küçük dil ve konuşma merkezlerinde %39 gibi) (Pershey ve Reese, 2002, s.191). Bu çalışmada ise memnuniyet anketleri terapinin başlangıcını takip eden belli bir süre içinde müşteriye verilmiş ve geri dönüşü takip edilmiştir.

### 1.3. Amaç

Araştırmanın genel amacı, bir üniversitenin dil ve konuşma bozuklukları merkezinde (Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi- DİLKOM) verilen dil ve konuşma hizmetlerine yönelik müşteri memnuniyetini betimlemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Dil ve konuşma bozuklukları merkezindeki müşterilerin toplam memnuniyet ve alt bölümlere göre (“kalite/ yetkinlik”, “erişim ve uygunluk”, “ödemeler”, “dil ve konuşma terapistinin tutumu”, “merkezin donanımı” ve “genel memnuniyet”) memnuniyet dereceleri nedir?
2. Dil ve konuşma bozuklukları merkezindeki müşterilerin memnuniyet derecelerinin yüksek olduğu, memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu ve kararsız olduğu maddeler hangileridir?
3. Dil ve konuşma bozuklukları merkezindeki müşterilerin memnuniyet düzeyleri cinsiyete, eğitime, yaşa, alınan dil ve konuşma bozuklukları tanısına ve bağlı buldukları sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermekte midir?

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada, betimsel ve durum saptamaya yönelik bir desenleme yapılmıştır. Araştırmada, dil ve konuşma terapisi müşterilerinin devam ettikleri dil ve konuşma bozuklukları merkezinde (DİLKOM) aldıkları dil ve konuşma bozuklukları hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini etkileyen değişkenler betimlenmeye çalışılmıştır.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini DİLKOM’a devam eden ve terapi hizmeti alan müşteriler, örneklemini ise dil ve konuşma hizmeti alan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 89 müşteri oluşturmaktadır. Bu çalışmada dil ve konuşma sorunlu müşteriler olarak, doğrudan terapi hizmeti alan ergen ve yetişkin bireyler ile dil konuşma sorununa yönelik hizmet alan çocuk vakaların ebeveynlerinden bahsedilmektedir. Çocuk vakalarda anne ve babasından sadece biri araştırmaya dahil edilmiştir. Müşterilerin demografik bilgileri Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırmaya yaşları 16 ile 65 arasında değişen ( $X = 34.96$ ,  $SS:7.53$ ), 55 kadın ve 34 erkek olmak üzere toplam 89 müşteri katılmıştır. Araştırma katılımcılarının çoğunluğunu, yaşa göre 31-45 yaş grubu 61 (%68,5); eğitim durumuna göre 36 katılımcıyla lise mezunları (%40,4); aldıkları dil ve konuşma bozuklukları tanısına göre, 38’i sesletim/sesbilgisi sorunu (%42.7) ve bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre, 61’i Emekli Sandığı (%68.5) oluşturmaktadır.

**Tablo 1. Müşterilerin Demografik Bilgileri**

	(n)	Yüzde (%)
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	55	61.8
Erkek	34	38.2
<i>Yaş grubu</i>		
16-30	23	25.8
31-45	61	68.5
46+	5	5.6
<i>Eğitim</i>		
İlköğretim	34	38.3
Lise	36	40.4
Üniversite	19	21.3
<i>Konuşma sorunu</i>		
Sesletim/sesbilgisi sorunu	38	42.7
Kekemelik	18	20.2
Gecikmiş dil ve konuşma	30	33.7
Afazi	3	3.4
<i>Sosyal güvenlik kurumu</i>		
SSK	20	22.5
Emekli Sandığı	61	68.5
Diğer (Bağkur/Ücretli/Burslu)	8	9

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, dil ve konuşma sorunlu müşterilere uygulanmak üzere, veri toplama aracı olarak “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri/Hasta Memnuniyeti Anketi” (Consumer Satisfaction Questionnaire in Speech-Language Pathology; Chapey, 1977, s.830) ve demografik bilgi toplamak amacıyla “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

#### **“Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Anketi”**

Söz konusu anket terapi hizmeti alan bireylerin belirlenen altı bölüme ilişkin memnuniyet derecelerini saptamak amacıyla Chapey (1977, s.830) tarafından geliştirilmiştir. Anketin orijinalinin Ware ve meslekdaşları tarafından geliştirilen “Hasta Memnuniyeti Anketi” (Patient Satisfaction Questionnaire) olduğu ve Chapey tarafından dil ve konuşma bozuklukları alanına uyarlandığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada, Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri/ Hasta Memnuniyeti Anketi’nin orijinali, İngilizce’ye ve alana hakim olan 3 kişi tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Anketin 3 çevirisi hem İngilizce’ye uyumluluğu, hem de Türkçe kullanıma uygunluğu açısından İngilizce yeterliliği olan 10 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Her bir değerlendirmeci, anketin 3 çevirisinde yer alan maddeler arasından aslına en uygun olan çeviriyi işaretlemiştir. Değerlendirmeciler tarafından uygunluğu onaylanarak en yüksek onaya sahip olan maddeler ölçeğe konulmuştur.

Orijinal anket 6 bölümden oluşmaktadır. “Kalite/ yetkinlik” bölümü, konuşma terapistinin doğru tanılama yapması, terapilerini planlı ve hedefe dönük yapması, rapor tutması, gerektiğinde diğer uzmanlarla işbirliği yapması, aile terapisi vermesi gibi maddeleri (#3, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 22,



26, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 39, 42, 44, 45, 48, 50); “erişim ve uygunluk” bölümü terapistlere erişim, merkezin ulaşım rahatlığı, dil ve konuşma terapistlerinin sayıca yeterliliği ve randevu saatlerinin uygunluğu gibi maddeleri (#2, 8, 24, 27, 40, 43, 49); “ödemeler” bölümü terapi ücretleri ve sağlık sigortasının terapi masraflarını karşılaması gibi maddeleri (#11, 21, 41, 47); “dil ve konuşma terapistlerinin tutumu” bölümü terapistin müşteri merkezli ve insancıl olması, mesleki uzmanlığa sahip olması ve müşteriye saygılı davranması gibi maddeleri (#1, 5, 15, 17, 25, 31, 32, 36, 38, 46); “merkezin donanımı” bölümü merkez çalışanlarının müşterilere olan yaklaşımı ve merkezin araç-gereç açısından yeterliliğine yönelik maddeleri (#19, 23); “genel memnuniyet” bölümü ise terapi hizmetlerinin içeriği ve terapi hizmetlerinden memnun kalma ile ilgili maddeleri (#4, 20, 33) içermektedir.

Elli maddeden oluşan “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Hasta (Müşteri) Memnuniyeti Anketi” 1= “kesinlikle katılmıyorum”, 2= “katılmıyorum”, 3= “kararsızım”, 4= “katılıyorum” ve 5= “kesinlikle katılıyorum” olmak üzere beşli Likert tipi dereceleme ile yanıtlanmaktadır. Müşterilerin her bir maddeye vermiş olduğu yanıtlar toplanarak dil ve konuşma terapisine yönelik memnuniyet puanları elde edilmektedir. Anketten alınabilecek en düşük puan 50, en yüksek puan ise 250’dir. Puanın yükselmesi müşteri memnuniyetinin arttığı, puanların düşmesi ise alınan hizmet ile ilgili memnuniyet düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir. Puanlama yapılırken ankette yer alan olumsuz 24. madde tersine çevrilerak değerlendirilmeye alınmıştır.

Chapey (1977, s.831) orijinal çalışmada Ware ve meslekdaşlarının “Hasta Memnuniyeti Anketi”ni geliştirirken benzer maddelerin belirli faktörlerin altında toplandığını ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığını belirtmiş ancak daha fazla ayrıntı vermemiştir. Kendi uyarılama çalışmasında ise daha önce de söz edildiği gibi 50 maddenin altı bölümde yer aldığını ifade etmiştir. Türkçe’ye uyarılama çalışmasında ise güvenilirlik ve geçerlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Anketin madde kalitesi ve güvenilirliği madde-toplam puan korelasyonları ve alpha korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Madde-toplam puan korelasyonlarının (item-total correlations) iki madde hariç (madde 21,  $r = .37$  ve madde 24,  $r = .31$ ) tüm maddeler için .50’nin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Anketin güvenilirlik çalışması için Cronbach Alpha testi uygulanmış ve sonuç .94 ile *oldukça güvenilir* olarak bulunmuştur. Türkçe’ye uyarılması yapılan bu anketin içerik geçerliliği için alanda çalışan beş uzmandan maddelerin ölçmeyi amaçladığı konulara uygunluğunu (‘uygun’ ve ‘uygun değil’ seçeneklerini işaretleyerek) değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların değerlendirmeleri görüş birliği/görüş birliği+görüş ayrılığı formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen değerlendirme sonuçlarına göre ankette yer alan maddelerin puanlarının .80 ile 1.00 arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuç maddelerin ölçmeyi amaçladığı konulara hizmet ettiğini göstermektedir.

### **Demografik bilgi formu**

Dil ve konuşma hizmeti alan müşterilerin doldurduğu “Demografik Bilgi Formu”; müşterilerin cinsiyeti, yaşı, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumu, konuşma sorununun tanısı ve eğitim durumları hakkında bilgi sağlamıştır.

## **2.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma, Anadolu Üniversitesi DİLKOM’a devam eden gecikmiş dil ve konuşma, sesletim/ sesbilgisi sorunu, afazi, kekemelik tanısı almış katılımcılara “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri/ Hasta Memnuniyeti Anketi” ve “Demografik Bilgi Formu” verilerek uygulanmıştır. Uygulama sürecinde ilgili merkezin danışma biriminde çalışan bir görevli tarafından toplam 102 adet anket terapiye devam eden müşterilere verilmiştir. Anket formuyla birlikte müşterilere araştırmanın amacının ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını ifade eden bir açıklama metni de verilmiştir. Araştırmaya



katılmak isteyerek anketi dolduran müşteriler merkezin danışma birimine anketi teslim etmişlerdir. Toplam 89 adet anket dönmüştür. Geri dönen ve araştırmaya dahil edilen anketler dağıtılan anketlerin %87’sini oluşturmaktadır. Anket müşterilere maddelerin karışık halde sunulduğu biçimi ile verilmiş, bölümler anket üzerinde gösterilmemiştir. Ad soyad belirtmenin zorunlu olmadığı müşterilere verilen açıklamada yer almıştır.

## **2.5. Verilerin Analizi**

Elde edilen veriler bilgisayarda “Statistical Program for Social Sciences (SPSS 13)” kullanılarak analiz edilmiştir. müşterilerin memnuniyet düzeylerini belirlemek için anketten alınan puan ortalamaları ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Müşterilerin memnun oldukları maddeler “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçeneklerinin toplanarak, memnun olmadıkları maddeler ise “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” seçenekleri toplanarak hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken ankette yer alan olumsuz 24. madde tersine çevrilerek değerlendirmeye alınmıştır. Terapi hizmeti alan müşterilerin memnuniyet düzeylerinin cinsiyete göre farklılığı araştırmak amacıyla Bağımsız örneklem t-testi (Independent- samples t-test), *yaşa, eğitim durumuna, dil ve konuşma bozuklukları tanısına ve bağlı buldukları sosyal güvenlik kurumuna* göre farklılığı araştırmak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır.

## **3. BULGULAR**

Devam ettikleri dil ve konuşma bozuklukları merkezinde, bireylerin aldıkları dil ve konuşma bozuklukları hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini saptamak ve memnuniyetlerini etkileyen değişkenleri betimlemek için gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları, araştırmanın amaç soruları sırasına göre ele alınmıştır.

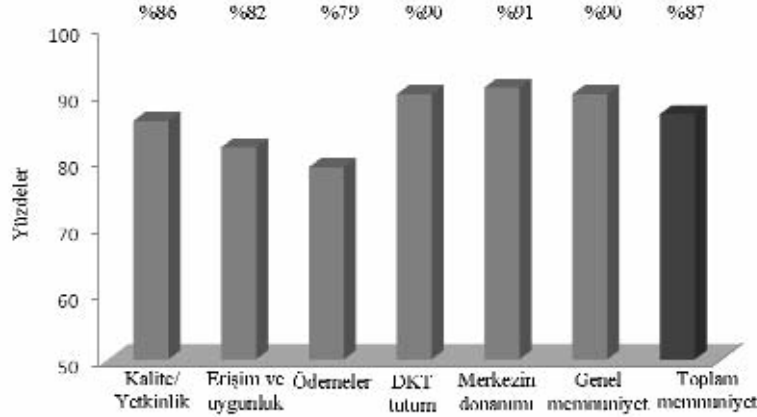
### **3.1. Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezindeki Müşterilerin Toplam Memnuniyet ve Bölümlere Göre Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bulgular**

*Tablo 2. Müşterilerin Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Toplam ve Bölümlerdeki Memnuniyet Puanlarının Genel Dağılımı*

Tablo 2 bulgularına göre, müşterilerin aldığı toplam memnuniyet ve bölümlere ilişkin memnuniyet puanları ortalamasının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir deyişle, araştırmaya katılan müşterilerin aldıkları dil ve konuşma hizmetlerinden memnun kalma düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.



Müşterilerin anketten aldıkları toplam memnuniyet ve bölümlere yönelik puan ortalamalarının, alınabilecek en yüksek puanlara göre yüzdeleri hesaplanmış ve bu yüzdeler Şekil 1’de gösterilmiştir. Yüzdeler incelendiğinde, dil ve konuşma hizmeti alan müşterilerin “Merkezin donanımı” (%91), “Dil ve konuşma terapistlerinin tutumu” (%90) ve “Genel memnuniyet” (%90) bölümlerinde memnuniyet düzeylerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. En düşük memnuniyet düzeyinin ise %79 ile “Ödemeler” bölümünde ortaya çıktığı saptanmıştır.



Şekil 1. Toplam Memnuniyet ve Bölümlere Göre Memnuniyet Ortalamalarının Yüzdeleri

### 3.2. Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezindeki Müşterilerin Memnuniyet Düzeylerinin Yüksek ve Düşük Olduğu ve Kararsız Kalınan Maddelere Yönelik Bulgular

Müşterilerin geniş bir katılımı ile memnuniyetlerini belirttikleri maddeler haricinde bazı maddelere aksi görüş belirttikleri veya kararsız kaldıkları gözlenmiştir. Bu maddeler, genel memnuniyet (#4), kalite/yetenlik (#14, 16, 18, 26, 35, 39), erişim ve uygunluk (#8, 24, 27) ile ödeme bölümlerine (#11, 47) ilişkin memnuniyetsizlik veya kararsızlıkları belirtmektedir.

Analizler sonucunda “kalite/ yetkinlik” alt bölümünde müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek, düşük olduğu ve kararsız olduğu maddelere ilişkin bulgular Tablo 3’de verilmiştir. Kalite/ yetkinlik bölümünün bazı maddelerine karşı farklı görüşler olduğu gözlenmiştir. Müşterilerin %78.6’sı (n=70) dil ve konuşma terapistlerinin gerekli gördüklerinde hastalarını doktor, odyolog ve dişi gibi uzmanlara yönlendirmeleri (#14) konusunda memnun olduklarını; müşterilerin %21.3’ü (n=19) ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Müşterilerin %40.4’ü (n=36) dil ve konuşma terapistlerinin diplomalarının çalıştıkları yerde asılı olması gerektiği (#16) konusunda karar veremedikleri, bu konuda memnuniyetlerini dile getirenlerin yüzdesinin %49.5 (n=44) ve memnuniyetsizliklerini dile getirenlerin yüzdesinin ise %10.1 (n=9) olduğu belirlenmiştir. Müşterilerin %80.9’u (n=72) dil ve konuşma terapistlerinin hastalarının sorunundan emin olmadıklarında bir başka uzmana yönlendirmelerinden (#39) memnun oldukları; ancak, müşterilerin %19.1’inin ise (n=17) kararsız kaldıkları görülmüştür. Müşterilerin %78.7’si (n=70) dil ve konuşma terapistlerinin hastalarını bir başka uzmana yönlendirme nedenlerini açıklamasıyla (#18) ilgili olarak memnun oldukları; %19.1’inin (n=17) ise kararsız kaldıkları görülmüştür.

**Tablo 3. Müşterilerin “Kalite/ Yetkinlik” Bölümdeki Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri**

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım/bilmiyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
3.Dil ve konuşma terapistleri önerdikleri terapinin olası sonuçlarını açıklarken dikkatlidirler.	49 (55.1)	37 (41.6)	3 (3.4)	0	2
6.Dil ve konuşma terapistinizin sorularınızın cevabını bilmese de doğru yanıtı bulmanıza yardımcı olur.	40 (44.9)	44 (49.4)	5 (5.6)	0	0
7.Dil ve konuşma terapistleri tanılayıcı değerlendirmeyi eksiksiz olarak yaparlar.	38 (42.7)	42 (47.2)	9 (10.1)	0	0
9.Dil ve konuşma terapistleri terapiye başlamadan önce var olan sorunlarınızı da kontrol eder.	40 (44.9)	37 (41.6)	8 (9)	4 (4.5)	0
10.Dil ve konuşma terapileri özenle planlanmıştır ve her birinin belli bir hedefi vardır.	42 (47.2)	42 (47.2)	5 (5.6)	0	0
12.Dil ve konuşma terapistleri hastanın sorununu anlatmak amacıyla aile üyeleri ile görüşür.	48 (53.9)	40 (44.9)	1 (1.1)	0	0
13.Dil ve konuşma terapistleri uygulanan terapilerin kayıtlarını tutarlar.	55 (61.8)	31 (34.8)	3 (3.4)	0	0
14. dil ve konuşma terapistleri gerekli gördüklerinde hastalarını doktor, odyolog ve dişi gibi uzmanlara	34 (38.2)	36 (40.4)	19 (21.3)	0	0
16.Dil ve konuşma terapistlerinin diplomaları çalıştıkları yerde asılıdır.	20 (22.5)	24 (27)	36 (40.4)	8 (9)	1 (1.1)
18.Dil ve konuşma terapistleri hastayı bir başka uzmana yönlendirme nedenlerini açıklarlar.	33 (37.1)	37 (41.6)	17 (19.1)	2 (2.2)	0
22.Dil ve konuşma terapistleri hastasının sorununun ne olduğuna karar vermeden önce dikkatlice değerlendirir.	61 (68.5)	23 (25.8)	5 (5.6)	0	0
26.Dil ve konuşma terapistleri farklı dil ve konuşma bozuklukları konusunda bizlere yardımcı olabilecek	36 (40.4)	36 (40.4)	17 (19.1)	0	0
28.Dil ve konuşma terapistleri hastalarına sorunları ile ilgili açıklamalarda bulunurlar.	51 (57.3)	36 (40.4)	2 (2.2)	0	0
29.Dil ve konuşma terapistleri hastalarına yapması gerekenler hakkında açık ve net bilgiler verirler.	53 (59.6)	35 (39.3)	1 (1.1)	0	0
30.Dil ve konuşma terapistleri alandaki sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibidirler ve hastalarını	27 (30.3)	45 (50.6)	14 (15.7)	3 (3.4)	0
34.Dil ve konuşma terapistleri hastalarının alacağı terapiyi aile üyelerinin anlamasını sağlamak amacıyla onlarla görüşürler.	58 (65.2)	27 (30.3)	4 (4.5)	0	0
35.Dil ve konuşma terapisti bir sorunun cevabını bilmediği zaman bilmediğini kabul eder.	22 (24.7)	35 (39.3)	32 (36)	0	0
37.Dil ve konuşma terapistleri verdikleri her terapi ve ödevin amacını hastaya açıklarlar.	54 (60.7)	32 (36)	2 (2.2)	1 (1.1)	0
39.Dil ve konuşma terapisti Dilkom’da hastanın sorunundan emin olmadığında onu bir uzmana yönlendirir.	35 (39.3)	37 (41.6)	17 (19.1)	0	0
42.Dil ve konuşma terapistleri, normal dil ve konuşma gelişimi hakkında topluma bilgilendirme yaparlar	37 (41.6)	47 (52.8)	4 (4.5)	1 (1.1)	0
44.Dil ve konuşma terapistleri hastanın endişelenmemesi için terapide kullanılan yöntemlerle ilgili açıklamalar yapmaya çalışır.	44 (43.8)	40 (50.6)	5 (5.6)	0	0
45.Dil ve konuşma terapistleri alanındaki son gelişmeleri takip ederler.	36 (40.4)	41 (46.1)	12 (13.5)	0	0
48.Dil ve konuşma terapistleri hastalarına terapiden bekleneni anlatırlar.	39 (43.8)	45 (50.6)	5 (5.6)	0	0
50.Dil ve konuşma terapistleri aile bireylerini hastanın gelişimi hakkında bilgilendirirler	51 (57.3)	38 (42.7)	0	0	0

Müşterilerin %80.8’i (n=72), dil ve konuşma terapistlerinin farklı dil ve konuşma bozuklukları konusunda araştırma yapıp kendilerine yardımcı olmalarından (#26) memnun olduklarını; müşterilerin %19.1’i (n=17) ise bu konuda kararsız kaldıklarını belirtmiştir. Müşterilerin %64’ü (n=57) dil ve



konuşma terapistlerinin bir sorunun yanıtını bilmediğinde, bilmediğini kabullenmesi (#35) konusunda memnun olduklarını, müşterilerin %36'sı da (n=32) bu konuda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir.

Analizler sonucunda “erişim ve uygunluk” bölümünde müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek, düşük olduğu ve kararsız kalınan maddelere ilişkin bulgular Tablo 4’de verilmiştir. Erişim ve uygunluk bölümünde müşterilerin %39.3’ü (n=35) Merkezde yeterli sayıda dil ve konuşma terapistinin bulunduğu önermesiyle (#8) ilgili olarak kararsız kalmışlardır. Ancak, merkezdeki terapist sayısının yeterli olduğu yönünde olumlu görüş bildiren ve memnun olanların yüzdesi de %50.5’dir (n=45). Merkezde dil ve konuşma terapisi için bekletilme süreleriyle ilgili olarak (#24) müşterilerin %62.9’u (n=56) memnun oldukları, %21.3 (n=19) memnun olmadıkları ve %15.7’si de (n=14) kararsız kaldıkları yönünde görüş bildirmiştir. Dil ve konuşma terapistlerinin çalıştığı merkezin ulaşımının kolay olmasından (#27) memnun olan müşterilerin yüzdesi %70.8 (n=63); merkeze kolay ulaşamamalarından dolayı memnun olmayanların yüzdesi %24.7 (n=22); bu konuda kararsız kalanların yüzdesi ise %4.5’ tir (n=4).

**Tablo 4. Müşterilerin “Erişim ve Uygunluk” Bölümdeki Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri**

Analizler sonucunda “ödemeler” bölümünde müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek, düşük olduğu ve kararsız kalınan maddelere ilişkin bulgular Tablo 5’de verilmiştir. Ödemeler bölümünde, müşterilerin %37.1’i (n=33) dil ve konuşma terapi ücretlerinin uygunluğu (#11) konusunda karar veremedikleri, %49.5’in (n=44) memnun oldukları ve %13.5’nin de (n=12) memnun olmadıkları saptanmıştır. Müşterilerin %66.3’ünün (n=59) sağlık sigortaları sayesinde dil ve konuşma terapisi için yaptıkları harcamaları geri almalarından (#47) dolayı memnun oldukları, %13.5’inin (n=12) memnun olmadıkları ve %20.2’inin de (n=18) kararsız kaldıkları saptanmıştır.

**Tablo 5. Müşterilerin “Ödemeler” Bölümdeki Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri**

Analizler sonucunda “dil ve konuşma terapistlerinin tutumu” bölümünde müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek veya düşük olduğu ve kararsız kalınan maddelere ilişkin bulgular Tablo 6’de verilmiştir. Müşterilerin “dil ve konuşma terapistlerinin tutumu” bölümündeki maddelere %85.4 ile %98.9 arasında değişen oranlarda memnuniyetlerini belirttikleri gözlenmiştir.

***Tablo 6. Müşterilerin “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Tutumu” Bölümdeki Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri***

Analizler sonucunda “merkezin donanımı” bölümünde müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek veya düşük olduğu ve kararsız kalınan maddelere ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir. Müşterilerin “merkezin donanımı” bölümündeki maddelere %84.3 ve %98.9 oranlarında memnuniyetlerini belirttikleri gözlenmiştir.

***Tablo 7. Müşterilerin “Merkezin Donanımı” Bölümdeki Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri***

Analizler sonucunda “genel memnuniyet” bölümünde müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek veya düşük olduğu ve kararsız kalınan maddelere ilişkin bulgular Tablo 8’de verilmiştir. Müşterilerin %79.8’i (n=71) dil ve konuşma terapistinden aldıkları terapinin yapılması gereken her şeyi kapsadığını (#4) düşünüp memnuniyetlerini belirtmiştir. Dil ve konuşma terapisinde başka yapılacakların da olduğunu düşünerek memnun olmayanların yüzdesi %8 (n=9), terapide yapılacak başka şeylerin olup olmadığı konusunda kararsız kalanların yüzdesi ise %11.2’dir (n=10).



**Tablo 8. Müşterilerin “Genel Memnuniyet” Bölümdeki Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri**

	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsız/bilmiyorum	Katılmıyor	Kesinlikle katılmıyor
4.Dil ve konuşma terapistinden aldığımız terapi yapılması gereken her şeyi içerir.	39 (43.8)	32 (36)	10 (11.2)	8 (9)	0
20.Aldığım dil ve konuşma terapisinden memnunum.	65 (73)	24 (27)	0	0	0
33.Dil ve konuşma terapistleri, mesleklerinin gereğini yerine getirirler.	55 (61.8)	34 (38.2)	0	0	0

### 3.3.Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezindeki Müşterilerin Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyete, Eğitime, Yaşa, Alınan Dil ve Konuşma Bozuklukları Tanısına ve Bağlı Buldukları Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular

Terapi hizmeti alan müşterilerin cinsiyetlerine [ $t_{(87)}=.675$ ,  $p>.05$ ]; eğitim durumlarına [ $F_{(2-86)}=.783$ ,  $p>.05$ ]; yaşa [ $F_{(2-86)}=1.372$ ,  $p>.05$ ]; dil ve konuşma tanısına [ $F_{(2-83)}=1.262$ ,  $p>.05$ ] ve bağlı buldukları sosyal güvenlik kurumuna göre [ $F_{(2-86)}=.229$ ,  $p>.05$ ] memnuniyet düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmediği saptanmıştır (Tablo 9).

**Tablo 9. Müşterilerin Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyete, Eğitime, Yaşa, Alınan Dil ve Konuşma Bozuklukları Tanısına ve Bağlı Buldukları Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre İstatistiksel Analiz Bulguları**

Değişkenler	Anlamlılık Düzeyleri
Cinsiyet	[ $t_{(87)}=.675$ , $p>.05$ ]
Eğitim durumu	[ $F_{(2-86)}=.783$ , $p>.05$ ]
Yaş	[ $F_{(2-86)}=1.372$ , $p>.05$ ]
Dil ve konuşma tanısı	[ $F_{(2-83)}=1.262$ , $p>.05$ ]
Sosyal güvenlik kurumu	[ $F_{(2-86)}=.229$ , $p>.05$ ]

## 4. TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırmada müşterilerin toplam memnuniyet düzeyleri ile “kalite/ yetkinlik”, “erişim ve uygunluk”, “ödemeler”, “dil ve konuşma terapistinin tutumu”, “merkezin donanımı” ve “genel memnuniyet” bölümlerindeki memnuniyet düzeylerine bakılmıştır. Müşterilerin aldığı toplam puan ortalamasının anketten alınabilecek ortalama puandan oldukça yüksek olduğu, başka bir deyişle, araştırmaya katılan bireylerin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık bakım uzmanlarının kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle müşterinin hizmeti verenle olan ilişkileri hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Alanyazında, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli bölümün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Walker vd., 1998, s.195). Müşterilerin büyük bölümü, dil ve konuşma terapistlerinin farklı dil ve konuşma bozuklukları konusunda araştırma yapıp kendilerine yardımcı olmalarından ve bir sorunun cevabını bilmediğinde, bilmediğini kabullenmesi konusunda memnun olduklarını; müşterilerin küçük bir bölümü de bu konuda kararsız kaldıklarını belirtmiştir. Dil ve konuşma terapistlerinin tutumlarıyla ilgili ortaya çıkan

kararsızlık, DKT-müşteri ilişkisinden kaynaklanmış olabilir. Bu araştırmada ortaya çıkan DKT tutumuna yönelik memnuniyetin yüksek olmasıyla benzer olarak, Meichenbaum ve Turk (1987), terapistleri ile iletişimi iyi olan hastaların kendilerini çok iyi hissettiklerini ve tedavi çalışmalarına katılımlarının daha yüksek olduğunu, aksine memnun olmayan hastaların ise terapistlerinin önerilerini önemsemediklerini, randevularına gitmek istemediklerini ve hatta alana uzak kişilerden yardım istediklerini saptamışlardır (Akt. Kaufman, 2003). “Uzmanlık etkinlikleri” ile ilgili maddelere müşteriler çoğunlukla memnuniyet belirtmişlerdir. Bunda merkezin üniversite bünyesinde hizmet veriyor oluşunun, öğrenci terapistlerin sürekli olarak bölüm öğretim elemanlarının bilgilendirmesi altında oluşu ve terapistlerin son bilgilere ulaşmada kütüphane ve internet gibi olanakları etkili kullanıyor olması ile ilgili olduğu söylenebilir.

“Erişim” bölümü altında yer alan “terapiste ulaşabilme” ile ilgili maddelere memnuniyet belirtilmekle birlikte, müşteriler terapist sayısının (genelde) yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Terapist sayısı her yıl Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans Programına kayıtlı öğrenci sayısına bağlı olduğu için bu sayı her yıl değişmekte ve bazı yıllarda yetersiz kalabilmektedir. Gerçi, hiçbir zaman bir müşteriye bir terapistin düşmeyeceği düşünülürse, bekleme listelerinin ne sebeple uzadığı anlaşılabilir. Müşteriler, merkezde terapi almak için uzun süre beklemiş olmalarını, yeterli terapist olmamasına bağlamış olabilirler. Ancak günümüz Türkiye’nin koşulları düşünüldüğünde, herhangi bir dil ve konuşma bozuklukları terapi merkezinde olması gerekenden çok daha fazla terapistin -öğrenci terapistlerle birlikte- DİLKOM’da olduğu da bir gerçektir. Üniversite bünyesinde kurulmuş ve bu konuda yüksek lisans programı yürüten bir merkezin bu tür avantajının olacağı da açıktır. Bununla birlikte, bir dil ve konuşma bozukluğu tipinde (örneğin, kekemelik) başvuru sayısı fazla olabilirken, bir başkasında (örneğin, afazi) daha az olabilir. Başvuru sayısı çok olan bozuklukta bekleme listesi doğal olarak artacaktır. Bekleme sürelerinden memnun olmayan ya da bu konuda kararsız kalan müşterilerin, bu yığılmanın çok olduğu bozukluklardan birinin tanısını almış olacağı düşünülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin çalıştığı merkezin ulaşımının kolay olmasından memnun olan müşterilerin yüzdesi %70; merkeze kolay ulaşamamalarından dolayı memnun olmayanların ve bu konuda kararsız kalanların yüzdesi ise %30 civarındadır. Dil ve konuşma terapisti sayısının Türkiye’de çok az olması, bu donanımına sahip bir başka merkezin olmayışı ve henüz her ilde yönlendirilebilecek terapistin olmaması nedeniyle bazı müşteriler Eskişehir dışından gelip terapi hizmeti almaktadırlar. Şehir dışından gelen müşterilerin memnuniyetsizlik ve kararsızlık yüzdelerinin yüksek olmasında ağırlıklı rol oynadığı söylenebilir. “Merkezin donanımı”na yönelik maddelerde ise, terapistlerin haricinde diğer çalışanların tutumu ve merkezin yeterli donanıma sahip olmasıyla ilgili olarak da yüksek memnuniyet belirtilmiştir. İlgili alanyazında da, sağlık bakım merkezlerinin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlığın bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olduğu ve memnuniyetlerini arttırabildiği görülmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden müşterilerin hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duyacağı belirtilmiştir (Walker vd., 1998, s.197). İlişkili olarak, “dil ve konuşma terapistinin tutumu” bölümünde müşteri merkezli ve sevecen olma ile ilgili maddelere yönelik müşteriler olumlu memnuniyet belirtilmiştir. Merkezde görev yapan terapistlerin hem mesleki hem de kişisel tutumlarına yönelik yüksek memnuniyetin çıkmasında terapistlerin aldıkları eğitimin kalitesinden kaynaklanan özgüven ve müşterilerle etkileşimde bulunma deneyimlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Müşterilerin %80’i aldıkları terapinin yapılması gereken her şeyi kapsadığını düşünüp memnuniyetlerini belirtmiştir. Dil ve konuşma terapisinde başka yapılacakların da olduğunu düşünerek memnun olmayanların yüzdesi kararsız kalanların yüzdesinden düşüktür. Alanyazında, durumu ve

yapılacak terapiye yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (Uz vd., 1997, s.117). Dil ve konuşma terapisinin yapılması gereken her şeyi kapsamadığını düşünen Müşterilerin yeterince bilgilendirilmediği ve dolayısıyla beklentilerinin yüksek, memnuniyetlerinin de düşük olduğu düşünülmektedir.

“Ödemeler” bölümünde bakım bedeline yönelik maddelere farklı görüşlerin belirtilmiş olmasında bazı çekinceler öne çıkmaktadır. Müşterilerin az bir kısmının dil ve konuşma terapi ücretlerinin uygunluğu konusunda karar veremedikleri saptanmıştır. Türkiye’de şu an faaliyet gösteren üç sosyal güvenlik kurumundan (Emekli sandığı, SSK ve Bağ-Kur) sadece SSK ve Emekli Sandığına bağlı olan müşterilere terapi ücretlerinin geri ödemesi -az da olsa- yapılmaktadır. SSK’ya bağlı olan müşterilerin ödemelerinde sorunlar yaşanmaktadır. Araştırmada diğer (Bağ-Kur ve ücretli) olarak tanımlanan grupta yer alan müşterilerin terapi hizmetlerini kendilerinin karşıladığı ve ülkenin ekonomik durumu düşünülürse, terapi ücretlerinden memnun olmama veya karar verememe nedenlerinin daha belirgin olarak ortaya çıktığı açıklanabilir. “Sigorta” ile ilgili maddelerden de belli olacağı gibi terapi bedelini sosyal güvenlik kurumundan tümüyle alamayanlar kararsızlık ve memnuniyetsizlik görüşleri belirtmiştir. Harcamalarını geri alamadıkları için memnun olmayanların ve kararsız kalanların yüzdesi %34 civarındadır. Sosyal güvenlik kurumlarının ödeme ile ilgili farklı yaklaşımlarının ve olası ödemelerin tüm dil ve konuşma bozukluklarını kapsamamasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, müşterilerin, dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu; memnuniyetlerinin cinsiyete, eğitim düzeyine, yaşa, alınan dil ve konuşma tanısına, bağlı bulunan sosyal güvenlik kurumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Merkezde terapi hizmeti alan müşterilerin memnuniyet düzeyleri cinsiyete göre değişmemektedir. İlgili alanyazında cinsiyet ve memnuniyet arasında farklı sonuçların elde edildiğine yönelik bulgular vardır. Bazı araştırmalarda kadınların (Lookinland ve Pool, 1998, s.210), bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken (Gray ve Sedhom, 1997, s.60), bu araştırmanın bulguları ile uyumlu olarak Özmen de (1999, s.537) cinsiyet ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmadığını rapor etmiştir. Merkezde terapi hizmeti alan müşterilerin memnuniyet düzeyleri eğitim durumuna göre değişmemektedir. Alanyazın incelendiğinde, Carr-Hill (1992, s.247), eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabileceklerini belirtmiştir. Özmen’in (1999, s.537) eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az memnun olduklarını belirledikleri çalışmaları da bu düşünceyi desteklemektedir. Ancak Yılmaz (2000) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu, buna karşılık Okumuş vd. (1993) ve Akyol (1993) tarafından yürütülen çalışmadaki eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilediği yönündeki bulguları, bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (Akt. Yılmaz, 2001, s.72). Merkezde dil ve konuşma hizmeti alan müşterilerin memnuniyet düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Alanyazına bakıldığında, bu çalışmanın bulguları ile uyumlu şekilde, bazı çalışmalarda yaşlı müşterilerin memnuniyet düzeylerinin genç müşterilere göre daha yüksek olduğu ifade edilirken (Carr-Hill 1992, s.247, Jakobsson vd. 1994, s.368), bazılarında ise, gerçekleştirilen bu araştırmanın genel bulgusunu destekler şekilde, yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Uz vd., 1997, s.116). Merkezde terapi hizmeti alan müşterilerin memnuniyet düzeylerinin dil ve konuşma tanısına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu bulgu, müşterilerin dil ve konuşma bozuklukları arasında ayırım yapmadıklarını, bozukluğun şiddeti üzerinde durmadıklarını, hizmeti veren terapistlerin de tüm alanlarda kaliteli hizmet verdiğini destekler niteliktedir.

Bu araştırmada da olduğu gibi, dil ve konuşma terapisi hizmetlerindeki memnuniyetle ilgili gerçekleştirilen çoğu araştırmada, müşterilere bakım kalitesi; hizmetlere erişim, personelin geri dönüt



vermesi, çalışma saatleri, yerin uygunluğu, park yerinin olup olmaması, ulaşım kolaylığı, olanakların yeterliliği, maliyetler, uzmanların yönetimi ve yeterliliği, aile katılımı ve başka servislere yönlendirme konularına ilişkin birçok soru sorulmuştur (ASHA, 1989). Chapey (1986, s.504) bakıma erişim, insan etkileşimleri, klinik uzmanlık, sonuçların algılanması ve fiziki çevreye ilişkin konulardaki memnuniyeti saptamıştır. Gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları, Keilmann vd.’nin (2004, s.60) ebeveynler ve terapistlerin memnuniyetine yönelik yaptığı ve sonucunda ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinin getirilerinden, dil ve konuşma terapistinin mesleki bilgisinden ve terapi programından memnun olduğunun görüldüğü araştırma bulguları ile uyumluluk göstermiştir. Benzer şekilde, Grela ve Illerbrun (1998, s.206-210) tarafından ebeveynlerin, çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik memnuniyetleri araştırılmış ve çalışmanın sonucunda da ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin yönlendirme sürecinden, hizmetin uygunluğundan, ebeveyne sağlanan destekten, değerlendirme süreci ve terapi programından memnun olduğu saptanmıştır. Çocukları okul öncesi dönemde dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin görüşlerinin ve algılarının belirlendiği çalışmalarda, genel olarak ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapisine katılımlarını olumlu değerlendirdikleri ve aynı zamanda terapinin önemli olduğunu düşündükleri ortaya konmuştur (Glokowska ve Campell, 2000, s.397; Çelebi, 2005).

Bu araştırmanın sonuçları hakkında, ortaya çıkan sorunları aşmak ve hizmetin kalitesini arttırmada dönüt olması amacıyla merkez müşterilerinin, personelin ve yönetimin sağlık bakımı ve kalite konusunda bilgilendirilmesi önerilebilir. Müşteri memnuniyeti çalışmalarının, müşterilerin beklentilerinin karşılanabilmesi ve merkezin kalite politikasının devamlılığı için düzenli aralıklarla tekrarlanması önerilebilir. Müşteri memnuniyeti araştırmalarının, tek bir dil ve konuşma bozukluğunun terapi programlarına yönelik olarak daha sınırlı alanlarda gerçekleştirilmesi önerilebilir. Yürütülen bu araştırma bulguları DİLKOM’da terapi hizmeti alan müşterilerden elde edilen bilgiler ile sınırlıdır.

## KAYNAKÇA

- American Speech-Language-Hearing Association (1989).** *ASHA Consumer Satisfaction Measure*. Rockville, MD: Author.
- Carr-Hill, A. R. (1992).** The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14: 236-249.
- Chapey, R. (1977).** Consumer Satisfaction in Speech-Language Pathology. *ASHA*, 19(11):826-832.
- Chapey, R. (1986).** Consumer Satisfaction in Speech-Language Pathology. In R. Chapey (Ed.), *Language Intervention Strategies in Adult Aphasia* (ss. 503-506). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Çelebi, F. (2005).** Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Ebeveyn Tutumlarının Belirlenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye.
- Donabedian, A. (1998).** The Quality of Care. How Can it be Assessed?. *The Journal of the American Medical Association* 260 (12): 1743-8.
- Ekmekçioğlu, S. (2003).** Müşteri Memnuniyeti, Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.



- Forbes, L. M. ve Brown, N. H. (1995).** Developing An Instrument for Measuring Patient Satisfaction. *AORN Journal* 61 (4): 737-743.
- Girolametto, L., Tannock, R. ve Siegel, L. (1993).** Consumer –Oriented Evaluating of Interactive Language Intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2: 41-51.
- Glokowska, M. ve Campell, R. (2000).** Investigating Parental Views of Involvement in Preschool Speech and Language Therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 35 (3): 391-405.
- Gray, L. Y., Sedhom, L. (1997).** Client Satisfaction: Traditional Care Versus Cluster Care. *Journal of Professional Nursing* 13 (1): 56-61.
- Greeneich, D. (1993).** The Link Between New and Return Business and Quality of Care: Patient Satisfaction. *Advances in Nursing Sciences* 16 (1): 62-72.
- Grela, B. G. ve Illerbrun, D. (1998).** Evaluating Rural Preschool Speech-Language Services: Consumer Satisfaction. *International Journal of Disability, Development and Education* 45 (2): 203-216.
- Jakobsson, L., Hallberg, R. I., Loven, L. ve Ottoson, B. (1994).** Patient Satisfaction with Nursing Care Evaluation Before and After Cutback in Expenditure and Intervention at a Surgical Clinic. *International Journal of Quality of Health Care* 6 (4): 361-369.
- Jellinek, M. S. (1986).** Brief Child Psychiatric Evaluation: Parental Satisfaction and Compliance. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 25: 266-268.
- Hogston, R. (1995).** Quality Nursing Care: a Qualitative Enquiry. *Journal of Advanced Nursing* 21 (1): 116-124.
- Kaufman, K. G. (2003).** Parental Satisfaction with Evaluations for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Yayınlanmamış Doktora Tezi, The George Washington University, USA.
- Keilmann, A., Braun, L. ve Napiontek, U. (2004).** Emotional Satisfaction of Parents and Speech-Language Therapists with Outcome of Training Intervention in Children with Speech and Language Disorders. *Folia Phoniatica et Logopaedica* 56: 51-61.
- Linder-Pelz, S. (1982).** Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science Medicine* 16: 577-582.
- Lookinland, S. ve Pool, M. (1998).** Study on Effect of Methods of Preoperative Education in Women. *AORN Journal* 67 (1): 203–213.
- Martin, J. S., Petr, C. G. ve Kapp, S. A. (2003).** Consumer Satisfaction with Children’s Mental Health Services. *Child and Adolescent Social Work Journal* 20 (3): 211-226.
- O’Brien, M. K., Petrie, K. ve Raeburn, J. (1992).** Adherence to Medication Regimens: Updating A Complex Medical Issue. *Medical Care Review* 49: 435-454.
- Özmen, D. (1999).** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, II. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı*, İzmir, ss. 532-538.
- Pascoe, G. C. (1983).** Patient Satisfaction in Primary Care: A Literature Review and Analysis. *Evaluation and Program Planning* 6 (3–4): 185–210.
- Pershey, M. G. ve Reese, S. (2002).** Consumer Satisfaction with Speech-Language Pathology Services in University Clinics: Implications for Student Supervision. *The Clinical Supervisor* 21 (2): 185-205.
- Schwartz, I. S. ve Baer, D. M. (1991).** Social Validity Assessments: Is Current Practice State of Art?. *Journal of Applied Behavior Analysis* 24: 189-204.

- Simeonsson, R. J., Edmondson, R., Smith, T., Carnahan, S. ve Bucy, J. E. (1995).** Family Involvement in Multidisciplinary Team Evaluation: Professional and Parent Perspectives. *Child Care, Health and Development*, 21: 199-215.
- Spear, J. (2003).** A New Measure of Consumer Expectations, Perceptions and Satisfaction for Patients and Carers of Older People with Mental Health Problems. *Australasian Psychiatry* 11 (3): 330-333.
- Uz, H. M., Özbakır, D. ve Ergin, C. (1997).** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. *Ankara Haberal Eğitim Vakfı*. ss. 113-118.
- Walker, J., Brooksby, A., McInerney, J., Taylor, A. (1998).** Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence. Faithand Trust, *Journal of Management* 6 (4): 193-200.
- Williams, B. (1994).** Patient Satisfaction:A Valid Concept?. *Social Science and Medicine* 38 (4): 509-516.
- Yılmaz, M. (2001).** Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5 (2): 69-74.
- Young, S. C., Nicholson, J., ve Davis, M. (1995).** An Overview of Issues in Research on Consumer Satisfaction with Child and Adolescent Mental Health Services. *Journal of Child and Family Studies* 4: 219-238.

