

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE YÖNELİK
BİR ALAN ARAŞTIRMASI

İŞLETME ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Merve KAÇAMAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet Gümüş

İSTANBUL-2016

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Merve KAÇAMAN

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik
Bir Alan Araştırması

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : İşletme

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 28.03.2016

SAYFA SAYISI : 85

TEZ DANIŞMANLARI : Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

DİZİN TERİMLERİ : Sağlık Hizmetleri, Müşteri Memnuniyeti, Kalite

TÜRKÇE ÖZET : Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde hastaların algıladığı hizmet kalitesi ile beklediği hizmet kalitesi arasında farkın ölçülerek hasta memnuniyet düzeyi incelenmiştir. Bu amaçla İstanbul Özel Meltem Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan 128 hastaya uygulanmış ve elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilerek sonuçlara ulaşılmıştır.

DAĞITIM LİSTESİ :1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Merve KAÇAMAN

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE YÖNELİK
BİR ALAN ARAŞTIRMASI

İŞLETME ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Merve KAÇAMAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet Gümüş

İSTANBUL-2016

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve KAÇAMAN

.../.... /2016



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Merve KAÇAMAN' ın Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik Bir Alan Araştırması adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____

İmza
Üye _____

(Danışman)
İmza
Üye _____

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.../.../ 2015

İmzası
Unvanı, Adı SOYADI
Enstitü Müdürü

ÖZET

Günümüzde sağlık hizmetleri artan rekabet koşullarında, ayakta kalabilmek ve başarı elde edebilmek için hizmet kalitesine her geçen gün daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Üretici müşterinin istek ve ihtiyaçlarına yönelik hizmetler vermektedir. Bunda başarılı olabilmesi için ise müşterisini iyi tanınması gerekir. Verilen hizmet kalitesiyle müşterinin beklenen hizmet kalitesi eşit ya da fazla ise müşteri memnuniyeti, düşük ise müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkar. Verilen sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan müşteriler ihtiyaç duyduğunda yine aynı kuruma yöneleceklerdir.

Bu araştırma hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yazılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde hizmet kalitesi ve sağlık hizmetleri kavramlarına ikinci bölümünde müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatine son bölümde ise yapılan araştırma ve sonuçlarına değinilmiştir. Bu konuda yazılan çeşitli kaynaklar taranarak incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Müşteri memnuniyeti, Hizmet kalitesi, Sağlık Hizmetleri

SUMMARY

Today health services in an increasingly competitive environment, survival and quality of service in order to achieve success began to pay more attention every day. Manufacturer provides services for the client's wishes and needs. To be successful for this one must recognize the good of the customer. Given the quality of service expected by the customer's quality of service is equal to or greater customer satisfaction, reduced customer dissatisfaction is revealed. When the health service delivery will still need satisfied customers from turning to the same institution.

This research is meant to examine the impact of service quality on customer satisfaction. In the second part of the concept of customer satisfaction, service quality in the first part of the study, and health care and are discussed in the last chapter of loyalty to the research and results. A variety of sources were examined by scanning written on this subject.

Key Words: Customer Satisfaction, Service Quality, Health Services

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa |
|---|-----------|
| ÖZET | I |
| SUMMARY | II |
| İÇİNDEKİLER | III |
| KISALTMALAR LİSTESİ | VI |
| TABLolar LİSTESİ | VII |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | VIII |
| EKLER LİSTESİ | IX |
| ÖNSÖZ | X |
| GİRİŞ | 1 |
| BİRİNCİ BÖLÜM | 3 |
| SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE | 3 |
| 1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE KAVRAMI | 3 |
| 1.1. Kalitenin Tanımı, Tarihiçesi ve Özellikleri | 3 |
| 1.1.1. Kalite – Maliyet İlişkisi | 5 |
| 1.1.2. Kalite – İmaj İlişkisi | 6 |
| 1.1.3. Algılanan Kalite Kavramı | 6 |
| 1.2. Hizmet ve Hizmet Kalitesi Kavramı | 7 |
| 1.2.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri | 7 |
| 1.2.2. Hizmet Kalitesi | 8 |
| 1.3. Sağlık Hizmetleri | 9 |
| 1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Niteliği | 9 |
| 1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması | 11 |
| 1.3.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri | 12 |
| 1.3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri | 12 |
| 1.3.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri | 13 |
| 1.3.3. Sağlıkta Hizmet Kalitesi | 13 |
| 1.3.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı | 13 |
| 1.3.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi | 14 |
| İKİNCİ BÖLÜM | 16 |
| SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ | 16 |

| | |
|--|----|
| 2. MÜŞTERİ ODAKLILIK..... | 16 |
| 2.1. Müşteri Kavramı | 16 |
| 2.2. Müşteri Türleri | 17 |
| 2.2.1. İç Müşteri..... | 17 |
| 2.2.2. Dış Müşteri | 19 |
| 2.3. Müşteri Memnuniyeti | 20 |
| 2.3.1. Müşteri Memnuniyeti Tanımı | 20 |
| 2.3.2. Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci | 21 |
| 2.3.2.1. Müşterinin Tanınması | 22 |
| 2.3.2.2. Müşteri İhtiyaç ve Beklentilerinin Belirlenmesi..... | 23 |
| 2.3.2.3. Müşteri Algılamalarının Ölçümü | 23 |
| 2.3.2.4. Hareket Planının Geliştirilmesi | 23 |
| 2.4. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti ve Gelişimi..... | 24 |
| 2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi | 26 |
| 2.4.2. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler | 27 |
| 2.4.2.1. Hastaya İlişkin Özellikler | 27 |
| 2.4.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler..... | 27 |
| 2.4.2.3 Kurumsal Özellikler..... | 28 |
| 2.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi..... | 28 |
| 2.4.4. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi | 29 |
| 2.4.5 Müşteri Memnuniyeti İle İlişkili Kavramlar | 32 |
| 2.4.5.1. Müşteri Şikayetleri | 32 |
| 2.4.5.2. Hayalet Müşteriler | 32 |
| 2.4.5.3. Müşteri Kaybı..... | 33 |
| 2.4.5.4. Müşteri Elde Tutabilme..... | 33 |
| 2.4.6. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri | 33 |
| 2.5. Müşteri Sadakati..... | 36 |
| 2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Sadakatinin Rolü..... | 39 |
| 2.6. Marka Tercihi ve Marka Bağlılığının Müşteri Memnuniyetine Etkisi | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 2.7 Hasta Hakları | 42 |
| 2.7.1. Hasta İlişkileri | 44 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | 45 |
| SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI | 45 |
| 3.1. Araştırmanın Metodolojisi | 45 |
| 3.1.1. Araştırmanın Konusu | 45 |
| 3.1.2. Araştırmanın Amacı | 45 |
| 3.1.3. Yöntem | 45 |
| 3.1.3.1. Araştırmanın Modeli | 45 |
| 3.1.4. Evren ve Örneklem | 46 |
| 3.1.5. Veri Toplama Aracı | 47 |
| 3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri | 47 |
| 3.1.7. Araştırmanın Varsayımları | 48 |
| 3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları | 48 |
| 3.1.9. Verilerin İstatistiksel Analizi | 48 |
| 3.2. Bulgular ve Yorumlar | 48 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 79 |
| KAYNAKÇA | 81 |
| EKLER | - |

KISALTMALAR LİSTESİ

| | | |
|----------------|---|---|
| JCAHO | : | JOİNT COMİSSİON ACCREDITATİON OF HEALTHCARE |
| WHO | : | WORLD HEALTH ORGANİZATİON |
| TMME | : | TÜRKİYE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ENDEKSİ |
| KALDER | : | KALİTE DERNEĞİ |
| ACSI | : | AMERİCAN CUSTOMER SATİSFACİON İNDEX |
| ISO | : | İNTERNATİONAL STANDARDİZATİON ORGANİZATİON |
| Vs | : | VESAİRE |
| Vb | : | VE BENZERİ |
| A.G.E | : | ADI GEÇEN ESER |
| S.P.S.S | : | STATİSTİCAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES |
| S. | : | SAYFA |
| M.Ö | : | MİLATTAN ÖNCE |

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

| | |
|--|----|
| Tablo-1 Servqual Ölçeğinin Boyutları | 36 |
| Tablo-2 Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri | 49 |
| Tablo-3 Hastaların Beklenen Hizmet Kalitesi ve Algıladıkları Hizmet Kalitesi Ortalamaları..... | 50 |
| Tablo-4 Algılanan Hizmet Kalitesinin Aylık Ortalama Gelire Göre Ortalamaları | 53 |
| Tablo-5 Beklenen Hizmet Kalitesinin Aylık Ortalama Gelir Göre Ortalamaları | 54 |
| Tablo-6 Algılanan Hizmet Kalitesinin Hastaneye Kaçınıcı Kez Gelindiğine Göre Ortalamaları..... | 55 |
| Tablo-7 Beklenen Hizmet Kalitesinin Hastaneye Kaçınıcı Kez Gelindiği Göre Ortalamaları..... | 58 |
| Tablo-8 Algılanan Hizmet Kalitesinin Mesleğe Göre Ortalamaları | 60 |
| Tablo-9 Beklenen Hizmet Kalitesinin Mesleğe Göre Ortalamaları | 62 |
| Tablo-10 Algılanan Hizmet Kalitesinin Nereden Gelindiğine Göre Ortalamaları..... | 63 |
| Tablo-11 Beklenen Hizmet Kalitesinin Nereden Gelindiğine Göre Ortalamaları..... | 65 |
| Tablo-12 Algılanan Hizmet Kalitesinin Sosyal Güvence Türüne Göre Ortalamaları..... | 67 |
| Tablo-13 Beklenen Hizmet Kalitesinin Sosyal Güvence Türüne Göre Ortalamaları..... | 68 |
| Tablo-14 Algılanan Hizmet Kalitesinin Yaşa Göre Ortalamaları..... | 69 |
| Tablo-15 Beklenen Hizmet Kalitesinin Yaşa Göre Ortalamaları..... | 70 |
| Tablo-16 Algılanan Hizmet Kalitesinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları..... | 71 |
| Tablo 17 Beklenen Hizmet Kalitesinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları..... | 73 |
| Tablo-18 Algılanan Hizmet Kalitesinin Başvuru Şekline Göre Ortalamaları | 74 |
| Tablo-19 Beklenen Hizmet Kalitesinin Başvuru Şekline Göre Ortalamaları | 75 |
| Tablo-20 Algılanan Hizmet Kalitesinin Cinsiyete Göre Ortalamaları | 75 |
| Tablo 21 Beklenen Hizmet Kalitesinin Cinsiyete Göre Ortalamaları..... | 76 |
| Tablo-22 Algılanan Hizmet Kalitesinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları..... | 77 |
| Tablo-23 Beklenen Hizmet Kalitesinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları..... | 77 |
| Tablo-24 Algılanan Hizmet Kalitesinin Yatarak Tedavi Alma Durumuna Göre Ortalamaları..... | 78 |
| Tablo-25 Beklenen Hizmet Kalitesinin Yatarak Tedavi Alma Durumuna Göre Ortalamaları..... | 78 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | Sayfa |
|--|--------------|
| Şekil- 1 Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri..... | 11 |
| Şekil- 2 Sağlık Kurumlarında Müşteri Türleri | 17 |
| Şekil- 3 Dış Tedarikçi-Firma-Dış Müşteri İlişkisi..... | 18 |
| Şekil- 4 Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci | 22 |
| Şekil- 5 Müşteri Memnuniyeti Genel Modeli..... | 24 |
| Şekil- 6 Hizmet Kalitesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi İlişkisi..... | 31 |
| Şekil- 7 Müşteri Sadakat Merdiveni | 38 |
| Şekil- 8 Araştırmanın Modeli | 46 |
| Şekil- 9 Hastaların Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Diyagram | 52 |

EKLER LİSTESİ

| | |
|---|-----|
| EK- A ANKET SORULARI..... | A-1 |
| EK-B SERVQUAL HASTA HİZMET KALİTESİ BEKLENTİ ÖLÇEĞİ..... | B-1 |
| EK-C SERVQUAL HASTA HİZMET KALİTESİ ALGI ÖLÇEĞİ..... | C-1 |



ÖNSÖZ

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insanlara kaliteli hayat sunması ve bunun devamlılığı için önemi çok büyüktür. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülebilmesi; elde edilen veriler doğrultusunda hizmet kalitesini arttırması yönünde önemli bilgiler sağlayarak sağlık işletmelerinin gelecekle ilgili planlar hazırlamasına, politika ve stratejilerini belirlemesine önemli katkısı olacaktır.

Bu çalışmanın amacı müşteri memnuniyetini tüm boyutları ile açıklamak ve sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyetinin belirlenmesine yönelik bir çalışma ortaya koymaktır.

Tez çalışması süresince gösterdiği tüm anlayış ve akademik destek için sayın hocam Prof. Dr. İzzet Gümüş'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu ve yorucu süreçte büyük desteği unutulmaz yardımları ve hakkı ödenemez emekleri için aileme ve büyük destekleri için sevgili eşim UĞUR KAÇAMAN' a çok teşekkür ederim.

Konuya ilgi duyan herkese yararlı olmasını diliyorum.

MERVE KAÇAMAN

GİRİŞ

Günümüzde hizmet çeşitliliğindeki artış işletme sayısının artmasına ve buna bağlı olarak rekabetin artmasına neden olmaktadır. Sayısız hizmet çeşitliliğine sahip bir müşteri, aynı işletmede uzun süre bağlı kalması da çok zordur. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı hizmet verilmesiyle birlikte hasta profili hızla değişmektedir. İşletme sahipleri, hastalarını müşteri olarak görmektedirler. Buna bağlı işletmeler talep eden, istek ve beklentilerinin karşılanmasını bekleyen, hizmet sırasında ve sonrasında bilgilendirilmek isteyen bir müşteri kesimiyle karşılaşmaktadırlar. Bu rekabet ortamında işletmeler kar elde edebilmek ve başarılı olabilmek için kaliteli hizmet vermek zorundadırlar.

Sağlık hizmetleri hata kabul etmeyen bir hizmet alanı olduğu için diğer hizmetlere nazaran daha fazla önem verilmesi gerekir. Hizmet kalitesini iyileştirmek için, hastaların beklentileri doğrultusunda hizmet vermek, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki farkı ölçmek gerekir. İşte ortaya çıkan bu fark kişilerin memnuniyet düzeyini ortaya koymaktadır. Bu nedenle hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekir.

Sağlık kurumlarının bir diğer hedefi ise verilen hasta memnuniyetinin sürekli sağlanmasıdır. Hastaların aynı sağlık işletmesini tekrar tercih etmesi sadık müşteri kazanması demektir. İşletme ile güven bağı kurulmuş bir müşteri, bu memnuniyetini diğer kişilerle de paylaşır. Ağızdan ağza pazarlama yöntemi ile daha çok kişiye ulaşılır. Tüm bu etkilerin kuruluş için anlamı ise; yeni müşteriler kazanmak için yapılan harcamalarının azalması ve işletmelerin kar elde etmesidir.

Sağlık çalışanları müşterilerinin haklarını bilmeli ve bu konuda müşterilerini bilgilendirmelidir. Müşteri şikayeti de bir hasta hakkı olmakla beraber, memnuniyetsizliğinde bir göstergesidir.

Kalite anlayışı kişiden kişiye değişebildiği için işletme sahiplerinin farklı hizmet arayışı içerisinde olmaları gerekir. Eskiden işletme sahiplerinin amacı ürününü daha çok satabilmek iken şimdiler de ise memnun ve sadık müşteri kazanabilmektir.

Bu çalışma; kalite sağlamada müşteri memnuniyetini önemseyen sağlık işletmecileri ve kaliteli hizmet bekleyen hastalar için, konu ile ilgili bir yol haritası olması için sunulmuştur. Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet kalitesinin ne olduğu, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve kalite ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde müşterinin tanımı, müşteri türleri, sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti tanımı, oluşumu ve etkileyen faktörler, ağızdan ağza pazarlamanın müşteri memnuniyetine etkisi, müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi ilişkisi ve müşteri sadakati, müşteri şikayetleri ve hasta hakları kavramlarından

bahsedilmiştir. Son bölümde ise konu ile ilgili yapılan araştırmaya değinilmiştir. Özel Meltem Hastanesi araştırma alanı olarak seçilmiştir. Birebir görüşme yöntemiyle anket çalışması yapılmıştır. Bulguların yorumlanması ve sonuç bölümüyle çalışma sonlandırılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE KAVRAMI

Tezin bu bölümünde kalitenin tanımı, müşteriler için önemli olan hizmet kalitesinin önemi vurgulanmış, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve kaliteyle ilişkisinden bahsedilmiştir. Öncelikle kalitenin tanımı, tarihçesi ve özelliklerinden bahsedilerek başlanmaktadır.

1.1. Kalitenin Tanımı, Tarihçesi ve Özellikleri

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) 'nün tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesi ise kaliteyi; verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır.¹

Kalite (Qualistes) Latince “nasıl oluştuğu” anlamına gelen, “qualis” kelimesinden gelmektedir. Esasta kalite sözcüğü, hangi ürün veya hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu belli etmek amacını taşımaktadır.² Kalite, değişmezliğin ve güvenilirliğin düşük maliyet ile pazarın ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde tatmin edilmesidir.³

Tüm bu tanımlara bakacak olursak; üreticiler düşük maliyetle yüksek kalite elde etme çabası içindedirler. Bu rekabet ortamında üreticiler sıfır hata ile müşterisinin güvenini kaybetmeden ihtiyaca uygun hizmet vermek istedikleri için günümüzde kalitenin önemi gittikçe artmaktadır.

“Kalite ile ilgili ilk kayıtlar M.Ö. 2150 yılına kadar uzanır. Ünlü Hammurabi Kanunları'nın 229. Maddesi'nde yaptığı evi sağlam inşa etmeyen inşaat ustasının ev yıkılıp da ev sahibinin ölmesi halinde, ölümle cezalandırılacağı belirtilmektedir. Fenikeliler zamanında da hatalı üretim yapanların elini kesmekle görevlendirilen

¹ Meryem Yılmaz, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, cilt:5, sayı:2, 69-74, s.70.

² Ayşe Sibel Öksüz, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2010, s.25. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

³ Esra Uyar, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2014, s.32, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

kişiler olduğu bilinmektedir.”⁴ Milattan önceki yıllarda kullanılmaya başlanılan kalite uygulamaları, günümüzde hızla gelişerek önemini arttırmıştır. Kalitenin ortaya çıkmasındaki asıl neden ise müşteridir. Çünkü başarı, işletmelerin üretebilme gücüne değil, kazandıkları müşteri sadakatine bağlıdır.

Ülkemizde kalitenin günümüzdeki kadar önem kazanması ise 1980’li yıllarda başlamıştır. Uygulanan ekonomi politikasının değiştirilerek dışa açık ve ihracata yönelik bir ekonomi politikasının izlenmeye başlaması, Türkiye’de kalite ile ilgili çalışmaların başlamasına neden olmuştur. Özellikle ihracat yapan firmalar yabancı rakipleri ile rekabet edebilmek amacıyla ürün ve hizmetlerinde kaliteyi sağlamanın önemini kavramışlardır. Kalite, yabancı şirketlerin yerli firmalarla ortak işletmeler kurmasıyla daha da önem kazanmaya başlamıştır. 1980’lerin ortalarından itibaren özellikle batı dünyasında işletmelerde kaliteyi sağlamanın yolu, bir kalite güvence sistemi olarak görülmeye başlanmıştır.⁵

“Kalitenin objektif ve sübjektif boyutu vardır. Kalite bir yönü ile objektiftir. Çünkü kişisel duyu hislerden bağımsız somut kriterlere ve önceden yapılan somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir. Kalite bir yönü ile de sübjektiftir. Çünkü kalite insanın değer yargılarından, beğenilerinden ve psikolojisinden de etkilenmektedir. Kalitenin objektif kavramlarına ölçüm, sayı, veri, problemler, sübjektif kavramlara duygu heyecan, tatmin örnek verilebilir.”⁶

Kalite; üretilen yeni mallardaki çeşitliliğin artmasıyla daha iyi hizmet sunabilmesi için, zamanla birlikte daha hızlı gelişmektedir. Kaliteyi önemseyen işletmelerin müşterilerinin talep ve istekleri doğrultusunda hizmet piyasasında kendine yer bulabilmesi için; işletmeler kendini devamlı yenilemeli ve müşterisinin memnun olmasını sağlamalıdır. Tüm bu açıklamaları değerlendirecek olursak, kalite kusursuzluk demektir. Tasarım anından, kullanım, satış, maliyet, ve satış sonrası tüm aşamalarda hata kabul edilmeyen bir kavramdır.

Kalitenin işletmeler açısından birçok yararları bulunmaktadır:

- Kalite, memnuniyette süreklilik demektir.
- Gereksiz harcamaların azalmasını sağlayarak işletmelerin kar elde edebilmesini sağlar.

⁴ Öksüz, a.g.e. , s.22.

⁵ Aynur Polat, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2010, s.4. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

⁶ Nurhan Küçük, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü’nde Bir Uygulama (Diyarbakır Devlet Hastanesi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2009, s.10,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

- Kaliteyi benimseyen işletmeler, müşterilerinin memnuniyetini sağlamanın yanı sıra çalışanlarının da memnun olmasını isterler.
- Kalite, müşterilerden gelen olumlu ya da olumsuz tüm beklenti ve şikayetleri önemsemek demektir.
- Kalite, çalışanlar arasındaki iletişimi güçlendirerek takım ruhunu oluşturur.
- Kalite, işletmelerin rakiplerine karşı güç demektir. İşletmelerin yerinde saymasını değil, sürekli kendini geliştirmesine olanak sağlar.

1.1.1. Kalite - Maliyet İlişkisi

Kalitedeki değişimi gösteren en önemli kriter maliyetlerdir. Bir hizmetin üretim anından sunuşuna kadar görülen hata sonrası harcamalardır. Kalitenin amacı gereksiz harcamaların ve hataların önlenmesidir. Kalite maliyetlerinin ölçülmesi, işletmenin hangi bölümünde gereksiz harcamaların yapıldığını ortaya çıkarır. İşletme sahipleri bazen bu maliyetleri küçük görebilir. Ancak bu giderler hesaplandığında ortaya koyulan değer yüksek olduğu anlaşılır. Düşük kaliteli hizmet vermemek için işletmeler koruyucu önlemler alırlar. Bunların hepsi de birer harcamadır. İlk olarak bir ürün üretilmeden tasarım aşamasında, kontrol edilmelidir. Ve bu kontrol tüm aşamalarda devam etmelidir. Düşük kaliteyi önlemek için çalışanlara eğitim programları düzenlemek gerekir.

Müşteriye sunulan ürün garantisi de bir maliyettir. Garanti kapsamındaki ürün değişimi ya da para iadesi de düşük kalite sonrası ortaya çıkan maliyetlerdir. Şikayet sonrası işletmenin müşterisini tekrar kazanmak için yapılan giderler de düşük kalitenin neden olduğu maliyetlerdir. Eğer işletme müşteri ihtiyaçlarını önemsemediyse satışlarda azalma görülür. Bu da işletmeye zarar olarak geri döner.

Kalite maliyetlerini önlemek işletmelerin en önemli amaçlarından biridir. Bu amaçlar;

- Daha fazla iyileştirme sağlamak amacıyla önleme ve ölçme maliyetlerine ilişkin faaliyetleri sürekli olarak değerlendirmek ve geliştirmek,
- Kalite maliyeti gruplarının belirlenmesi, veri toplama ve işleme yöntemlerinin saptanması, raporlama çalışmalarını gerçekleştirecek proje ekibi kurulmalı ve yetkilendirilmelidir.⁷

⁷ Aynur Toraman, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2010, s.47-48. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

1.1.2. Kalite - İmaj İlişkisi

Müşterilerin bir ürün ya da hizmeti seçmesinin iki amacı vardır. Birincisi, ihtiyacına yönelik özelliklerinin olması ve ona yarar sağlamasıdır. İkincisi ise, kullandıktan sonra o ürün ya da hizmetten haz duyması yani memnun olmasıdır.

Bazı işletmeler kaliteli ürün sunsa da müşterilerin gözünde kötü bir imaj sergilediyse işletmenin kar elde etmesi mümkün değildir. Kalite ve imaj birbiriyle ilişkili olan işletmelerin olmazsa olmazıdır. Fakat birbirinden farklıdır. Kalite hizmet ile ilgiliyken, imaj kurum ile ilgilidir.

1.1.3. Algılanan Kalite Kavramı

Algılanan kalitenin objektif olarak tanımlanması mümkün değildir. Çünkü bu bir algıdır ve müşteriler için neyin önemli olduğu hakkındaki yargıları içerir.⁸ Her insanın farklı bir kişiliği olduğundan istekleri ve beklentileri de farklıdır. Bunun için hizmet algısı da farklıdır. Bir müşteri hizmetin ucuz yönünü severken diğeri için ucuz hizmet düşük kalite anlamına da gelebilir. Bu fiyat farkı algısı, bazen de müşterilerin sosyal statü göstergesi de olabilir. Bunlar işletme için ise kar elde etmesi demektir. Algılanan kalite, marka bağlılığını etkileyen bir rekabet avantajıdır. Yüksek kalite algısına sahip işletmeler yarışa bir adım önde başlar. Satın alınmak için birçok nedenin olması yüksek kalite algısına işaretler. Müşterilerin algısını değiştiren unsurlardan biri diğer hizmetlerden farklı olmasıdır.

Bir işletmenin yüksek kalite algısının olması reklam amaçlı harcanan maliyetlerin azalmasına işaretler. Bu da kalite maliyetlerinin azalması demektir. Uzmanlık göstergesi de kalite algısını oluşturur. Örneğin şampuanın iyi olması için köpürmesi gerektiği algısı müşteriler için kalite göstergesidir. Ya da işletmeler güven vermelidirler. Örneğin bir pizzacının ürün ulaşımında beş dakika içinde getirilmezse getirilen pizzanın hediye edilmesi vaadinde bulunması, kendine bu konuda güveninin olmasıdır. Bazen de bir marka müşterilerin gözünde o kadar iyidir ki , ürün ya da hizmetin ismi markanın ismiyle bütünleşmiştir. Örneğin, selpak bir markadır. Fakat müşterilerin gözünde mendil denildiğinde selpak ilk akla gelir. Selpak markası mendille bütünleşmiştir.

⁸ T. Sabri Erdil ve Yeşim Uzun, **Marka Olmak**, 2. Basım, Beta Yayıncılık , İstanbul, 2010, s.231.

1.2. Hizmet ve Hizmet Kalitesi Kavramı

1.2.1 Hizmet Kavramı ve Özellikleri

“Bir başkasının tatmini için ona sunulan fayda kısaca hizmetin tanımı olarak verilmektedir. Başka bir deyişle hizmeti, Pazara sunulan veya malların satışına bağlı olarak sağlanan fayda, faaliyet ve tatminler” olarak tanımlayabiliriz.”⁹

Aşağıda belirtilen dokuz özellik hizmet kavramını üründen ayıran temel özelliklerdir.

- Soyutluk,
- Ayrılmazlık,
- Müşteri ile ilinti,
- Eş zamanlı üretim ve tüketim,
- Mülkiyetsizlik,
- Dayanıksızlık,
- Heterojenlik,
- İnsan odaklılık,
- Dalgalanan talep¹⁰

Hizmetlerin beş duyu organıyla algılanmayıp, tüketiminden sonra müşterinin edindiği tecrübe hizmetlerin soyutluluk özelliğidir. Sağlık hizmetlerinde hasta hizmet almadan önce hizmeti deneyemez, hizmet hakkında bilgisi yoktur. Oysaki ayakkabı alan bir kişi ise öncesinde deneyebilir ve hizmet öncesinde yorum yapabilir.

Hizmetler üretildiği anda tüketilir, bundan dolayı hizmetlerin saklanması daha sonra tüketilmeleri imkansızdır. Hekim tarafından muayene edilen bir hasta hizmeti almasıyla tüketmesi aynı anda gerçekleşir. İhtiyaç halinde hizmet almak için tekrar gelmelidir. Aynı zamanda hizmetler sunulduğu anda tüketildiği için hizmet öncesi kontrollerin yapılması da çok zordur.

Hizmetlerin sunulması kişiden kişiye farklılık gösterir. Hizmet alınan zaman, mekan ve kişilerin ihtiyaçları farklı olduğundan, hizmet stabil değildir. Hizmetler tekrar kullanılmadığı için bir başkasına da devredilemez. Bundan dolayı hizmetlerde ikinci el

⁹ Mehmet Emin Baysal vd. , “ Bir Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Servqual Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi”, *S.Ü. Müh.-Mim. Fak.Derg.* , 2012,cilt: 27,sayı:2, 38-46, s.39.

¹⁰ Baysal, a.g.e. , s.39

kullanım diye bir kavram yoktur. Bu özelliklere bakıldığında hizmetler yarar sağlayan, hizmet veren ve müşteri arasında yoğun bir iletişim gerektiren üretici emeğidir.

1.2.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti satın aldıktan sonra o hizmetten sağladıklarının kendisinde yarattığı duygu olup, söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığını ifade etmektedir.¹¹

Hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde müşteri kavramı ön planda tutulduğu için işletme sahiplerine bu konuda çok iş düşmektedir. Hizmet kalitesi, insan gücü ve emek gerektirdiği için sürekli değişiklik gösterebilir. Çoğunlukla bu memnuniyet çalışan ile müşteri arasındaki olumlu bağın kurulmasıyla sağlanır. Yüzünde tebessüm olan bir işletme birçok müşterinin memnuniyeti için yeterlidir. Bunun yanı sıra işletmeler rekabet ortamında farklı olmak için birçok yenilikler müşterilerine sunmuşlardır. Bir firma ürününün beğenilmediği takdirde para iadesi yapıldığını söyleyerek ürün garantisini de aynı zamanda dile getirir.

Hizmet sektöründe kalitenin oluşmasını sağlayan bazı kriterler vardır. Bunların başında hizmet ve hizmet sunan kişiye ulaşılabilirlik durumudur. Müşterilerin önem verdiği bir diğer husus ise zaman kavramıdır. Bir işletme belirtilen zamanda hizmeti sunuyorsa müşterisinin güvenini kazanır. Hizmet hakkında yeterli bilgi donanımına sahip kişilerce, hatasız ve eksiksiz hizmet verilmesi de güven oluşmasını sağlayan bir başka nedendir. Müşteriye verilen önemin sağlanması kadar sürekliliği de önemlidir. Bir başka kriter ise, hizmetin verildiği yerin fiziki görünümüdür. Hem çalışanların kıyafetleri hem de mekanın hoş görünmesi o işletme de kalitenin varlığını gösterir. Örneğin bir restoran kirli ve masaları düzensiz ise yemekler lezzetli bile olsa müşteriye tatmin edemez. Müşteri ilişkileri bütün olarak görülmeli ve sadece müşteriyle bir çalışan arasında geçen iletişim ile kısıtlanmamalıdır.

Bu bağlamda hizmet sektörünün de müşterinin uzun süreli olarak işletmeye yönlendirilmesi üstün bir kalite imajının yaratılması, işletme açısından stratejik bir başarı unsuru olarak kabul edilebilir.

Böylesi bir stratejik başarı; işletmenin:

¹¹ Sebahattin Yıldız ve Sevda Eliş Yıldız, "Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi, Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma", *Bilgi Ekonomisi ve Yönetim Dergisi*, 2011, cilt:6, sayı:2, 125-140, s.126.

- Müşterilerin beklentilerine daha çok yanıt vermesine
- Müşteri kitlesinin memnun kalmadığı kimi durumların elimine edilmesine
- Mevcut müşterilerle ilişkilerin sürekli hale getirilmesine
- Yeni müşteriler kazanılmasına olanak sağlayacaktır.¹²

Son yıllarda artan rekabet ortamında hizmet kalitesinin önemi her geçen gün artmıştır. Bu rekabet ortamında hizmet kalitesini önemsiz gören işletmelerin başarı şansı azalacaktır. Oysaki hizmet kalitesine önem veren ve beklentilere cevap veren işletmeler sadık müşteriler kazanacaklardır. Satış sonrası hizmet kalitesini belirleyen en önemli unsurlardan biri de müşteri şikayetleridir. Müşteriler herhangi bir sorunla karşılaşmadıklarında değil, şikayetlerine çözüm sunulmasındaki kaliteden memnun kalırlar.

1.3. Sağlık Hizmetleri

1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Niteliği

Hastalık ve sağlık kavramları kültüre bağlı olmasına rağmen, insan her yerde insandır ve bu nedenle sağlığının bir evrensel tanımı olmalıdır.¹³ “Dünya Sağlık Örgütü(WHO) sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinimlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir şeklinde tanımlamaktadır.”¹⁴

“Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerini, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış

¹² Yıldız Bakır, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, 2006, s.29-30,(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

¹³ Mustafa Taşlıyan ve Müslüme Akyüz, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması”, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 2010, cilt:12, sayı:19, 61-66, s.61.

¹⁴ Gülay Üstün Işık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, s.10. , (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” olarak tanımlamıştır.”¹⁵ “Bu doğrultuda sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklarını korumak, daha iyiye götürmek ve hastalandıklarında yeniden sağlıklarına kavuşturmak amacıyla yapılan bütün hizmetleri kapsamaktadır.”¹⁶

Diğer hizmetlere göre sağlık hizmetleri daha soyuttur. Hasta, kendisine sunulan hizmetin kalitesini belirlemede zorlanır. Çünkü önceden deneme ya da iade etme gibi olanakları bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri suistimale açık olduğundan çalışanların vicdani değerleri çok önemlidir. Bu yüzden çalışanların hasta ve yakınlarını sık sık yapılan işlemler hakkında bilgilendirmeli, eğitim vermeli ve doğru şekilde yönlendirmeleri gerekir.

Sağlık hizmetinin temel unsuru insandır. Bütün uğraşlar insanın daha kaliteli bir yaşam sürmesi içindir. Bunu sağlayabilmek için sağlık hizmetleri temizlik, eğitim, evre gibi diğer meslek gruplarıyla işbirliği yapabilir. Sağlık hizmetlerinin alternatifi yoktur, çünkü göz için gelen bir hasta başka bir bölüme yönlendirilemez. Bunun yanı sıra anında müdahale gerektiren, ertelenmeyen, ihtiyaç oluştuğunda ortaya koyulan ve tüketilen kısacası saklanmayan bir hizmettir. Verilen hizmetin sonucunun oluşması uzun zaman alabilir. Yapılan işler birden fazla uzmanlık gerektirdiğinden karışıktır. Kişilerin yaş, medeni durum, eğitim seviyesine göre ayırt edilmeden hizmet verilir. Belli kuralları vardır. İstenilen zamanda istenilen ilaç verilmez. Eğer hekim uygun görürse verilir. Bu nedenle diğer hizmetlerden farklıdır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi zordur. Çünkü verilen bir ilacın etkisi her kişide farklılık gösterir. Bundan dolayı kalitenin ölçülmesinde sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişki belirler.

Teknolojinin de gelişmesiyle, sağlık hizmetlerinde hizmet veren personelin kendi alanlarında uzmanlaşması gerekir. Kısaca, etkili bir sağlık hizmeti iyi eğitim almış personel tarafından verilen, süreklilik arz eden, az maliyetle yüksek kalite sunan hizmetler bütünüdür.

Hastaların sağlık kurumlarına olan talebin artmasını sağlayan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar;

- Sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen faktörlerin başında düzensiz ve kalabalık bir şehirleşme gelmektedir. Kalabalık şehirde yaşamanın neden olduğu stres ve evre kirliliği nedeniyle hastalık sayısı da artmaktadır.

¹⁵ ksz, a.g.e. , s.12.

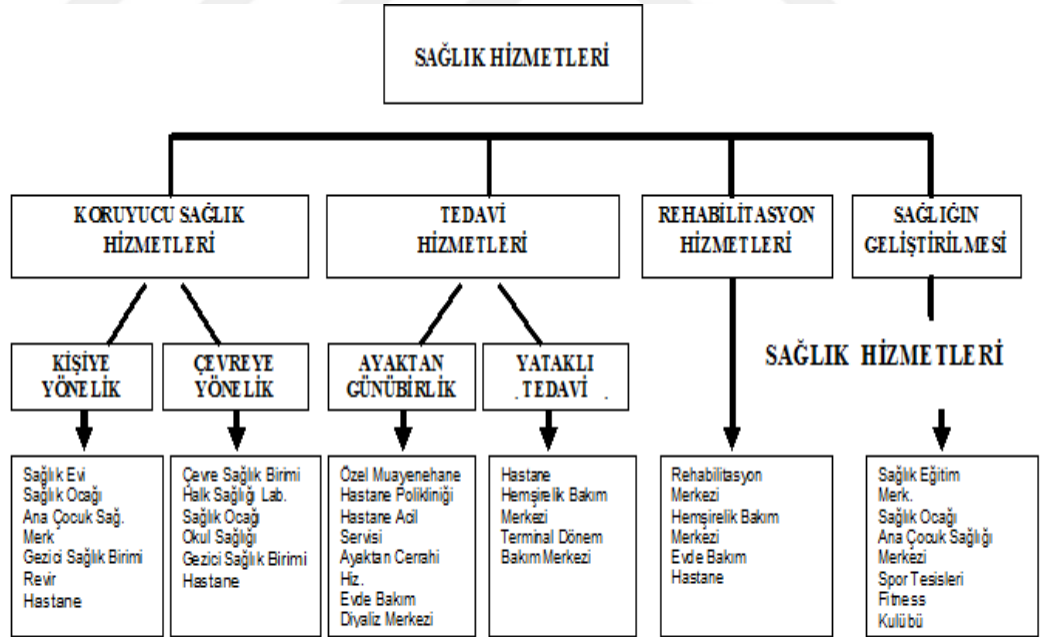
¹⁶ Sevda Demirbilek ve Murat olak, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli rneği” **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, sayı:2, 91-111, s.93.

Kalabalık ortamların çokluğu nedeniyle bulaşıcı hastalıklarda daha çok kişiye yayılabilir.

- Bunun yanı sıra eğitim düzeyinin artması ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşılabilir olması da sağlık hizmetlerine talebi arttırmıştır.
- İhtiyarlık ve yeni doğan nüfusunun artması, sağlık hizmetine olan talebinde artması demektir.
- Ekonomik yetersizlikler, aile içi çatışmalar ve buna bağlı yaşanan ruhsal çöküntülerde talebin artmasını sağlar.
- Tıp alanında teknolojinin artmasıyla daha önce hiç duyulmayan hastalıklarda duyulmaya başlanmıştır. Bu hastalıkların tedavilerinin daha gelişmiş ülkelerde var olması da bu ülkelere karşı talebin artmasını sağlamıştır.

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Aşağıdaki şekil 1’de görüldüğü gibi 3 grupta sınıflandırmak mümkündür:



SAĞLIK KURUMLARI

“Şekil- 1 Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri”¹⁷

¹⁷ Öksüz, a.g.e. , s.13.

1.3.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlamaktadır. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir.¹⁸

Koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek ya da bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek, çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere, çevre sağlığı hizmetleri denir. Bu hizmetler, bu konuda eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlığı teknisyeni ve benzeri meslek mensupları tarafından sağlanır.¹⁹

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bağışıklama, beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz, kişisel hijyen, hastalıklarda erken tanı ve tedavi gibi sağlık eğitimlerini içermektedir.²⁰

Koruyucu sağlık hizmetlerinden biri de erken tanı hizmetleridir. Erken dönemde saptanan hastalıkların tedavisi daha az maliyetli ve iyileşme oranı daha yüksektir. Muayenelerin olması ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesiyle daha sağlıklı nesiller yetiştirilir.

“Sosyal devlet olmaya vasfı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. İşte bu niteliği dolayısı ile koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle de hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadır.”²¹

1.3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık durumu kötüleşen yani hasta olan bireylerin sağlık durumlarının iyileştirilmesini sağlayan hizmetlerdir. Bu hizmeti verenlerin başında hekimler ve sağlık personelleri gelmektedir.

¹⁸ Uyar, a.g.e. , s.20.

¹⁹ Öksüz, a.g.e. , s.12.

²⁰ Uyar, a.g.e. , s.21.

²¹ Perihan İpek, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2010, s.14. ,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

“Tedavi edici sağlık hizmetlerini birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırmak mümkün olmaktadır. Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, hastaların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir (sağlık ocakları, poliklinikler vb).”

“İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, hastaların yatırılarak teşhis ve tedavisi yapılan sağlık hizmetleridir (devlet, özel vb).”

“Üçüncü basamak ise, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri, akıl-ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış kuruluşlardan oluşmakta olup, gereksinim duyulduğu zamanlarda ikinci basamak sağlık kuruluşlarınca hastaların sevk edildiği zincirin son halkasıdır.”²²

Tedavi edici hizmetler, tamamen sağlık sektörünce ve sağlık işgücü tarafından yürütülen hizmetlerdir.²³ Koruyucu sağlık hizmetlerine göre kişisel fayda daha ön plandadır.”²⁴

1.3.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

“Rehabilite edici sağlık hizmetleri, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek için, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir.” Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri çabalarına karşın bir toplumda kalıcı zihinsel ve bedensel bozuklukları olan insanlar olabilmektedir. Bu kişileri topluma kazandırabilmek, sosyalleşmelerini ve üretken olabilmelerini sağlamak yönünde bu hizmetlerin önemi çok büyüktür.²⁵

1.3.3. Sağlıkta Hizmet Kalitesi

1.3.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı

Sağlık hizmeti kalitesinin tarihsel süreç içinde birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar, tanımı yapanın bakış açısı ve yaklaşımına göre farklı bir kavramı ele almıştır. Örneğin, sağlık hizmeti kalitesini yalnızca tıbbi faaliyetler açısından ele alan

²² Uyar, a.g.e. ,s.21.

²³ İpek, a.g.e. , s.16.

²⁴ Uyar, a.g.e. , s.21.

²⁵ Uyar, a.g.e. , s.22.

bir tanıma göre kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir.²⁶ Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, maliyetlerin en düşük seviyeye düşürülmesine değil, karın en yüksek seviyeye çıkarılmasına odaklanmış, bilginin egemen olduğu, mutlak hasta memnuniyetini sağlamak için yerine getirilmesi kaçınılmaz bir dizi yönetim etkinliğidir.²⁷

Sağlık hizmetleri kar elde etmekten çok sosyal fayda sağlayan bir hizmettir. İnsan unsuru ön planda olduğu için hatasız hizmet vermek zorundadır. En ufak bir hata, geri dönüşü olmayan kötü bir durum ortaya koyar. Bu özelliğinden dolayı diğer hizmetlerden farklıdır ve daha yüksek kalitede hizmet vermesi gerekir. Tüm sağlık hizmeti veren kurumlar kaliteye önem vererek, sıfır hata ile müşteri ve çalışan memnuniyetini sağlamalıdır.

1.3.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetleri alanında ilk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından ABD’de hastaların memnuniyetine odaklı olmasa bile, hastanelerin standartlarını belirleyecek istatistiki çalışmalar yapılması, sağlıkta kalite ölçümüyle ilgili ilk uygulama olarak kabul edilmektedir.²⁸

“Bu çalışmaların devamında, ABD de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş, Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kurulmuştur. Ayrıca, 1950 li yıllarda Avedis Donebedian’ın sağlık alanında kalite çalışmaları önemlidir.”²⁹ Çalışmalara göre sağlık hizmetlerinin bilimsel standartlara uygun biçimde sunulması için sağlık kurumunun girdileri, yapı ve süreçlerinin iyi tasarlanması gerekmektedir.³⁰

1970’li yıllarda ise spesifik tanıların ve prosedürlerin denetimi kavramı geliştirilmiş, 1980’lerin başında ABD’ de sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile hizmet standartlarının

²⁶ Üstün Işık, a.g.e. , s.28.

²⁷ Şeniz Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007, s.128.,(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

²⁸ Öksüz, a.g.e. ,s.29.

²⁹ Küçük, a.g.e. , s.44.

³⁰ Erkan Bülent Haberal, Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2012, s.9. ,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

denetlenmesi ve gerekli alanlarda danışmanlık hizmetinin sağlanması teşvik edilmiştir. Bu gelişme hekimlik hizmetleri dışındaki süreçlerle de ilgilenilmesini ve tüm hizmet süreçlerine yönelik değerlendirmeler yapılmasını, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra sağlık kuruluşlarındaki destek hizmet süreçlerinin de iyileştirilmesini sağlamıştır.³¹



³¹ Öksüz, a.g.e. , s.31.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Tezin bu bölümünde müşterinin tanımı, müşteri türleri, sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyet yaklaşımları ve müşteri sadakati kavramlarından bahsedilmiştir. Bu çerçevede bakıldığında öncelikle müşterinin tanımı verilerek başlanmaktadır.

2. MÜŞTERİ ODAKLILIK

2.1. Müşteri Kavramı

Literatürde müşteri kavramı birden fazla şekilde tanımlanmaktadır. Müşteri, bazen farklı değerleri ve bakış açıları olan bir alış veriş grubu olarak tanımlanabilir. Günümüzde müşteri kavramının sınırları genişlemiştir. Müşteri sadece parayı ödeyen kişi olarak değil, kurumun ürettiği hizmetten yararlanan kişi veya kişi grupları olarak da ifade edilmektedir.³²

Müşteri, günümüzde işletmelerin en önemli varlığı ve yaşamlarını sürdürmek için ihtiyaç duydukları önemli kaynaklardan birisidir. Müşteri, genelde mal ya da hizmetlerin son kullanıcıları olarak tanımlanır. Bu tanıma ayrıca ürünün üretilmesinden paketlenip pazarlanmasına kadar geçen süreç içerisindeki faaliyetleri gerçekleştiren kişiler de eklenmelidir. Bu çıktıların her alıcısı da müşteri olarak tanımlanmaktadır. Yani hem işletme içerisinde ürünün veya hizmetin üretip pazarlanmasına kadar gerçekleşen süreçte faaliyet gösteren çalışanlar hem de ürünü ve hizmeti satın alan işletme dışındaki kişiler müşteri olarak tanımlanmaktadır.³³

Müşterinin ihtiyaçları devamlı değişmekte olduğu için işletmelerin müşterini iyi tanımaları gerekir. İşletmeler müşterileri hakkında değişik birçok bilgi elde etmek için sürekli çalışmalıdırlar. "Nitekim müşterinin adı, yaşı, mesleği, medeni durumu, eğitimi, hangi ürün ve hizmeti ne zaman, nereden, hangi fiyatla satın aldığı, tercih ettiği medya

³² Neslihan Derin ve Erkan Turan Demirel, "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", *International Journal Of Social Science*, 2013, cilt:6, sayı:2, 1111-1130, s.1115.

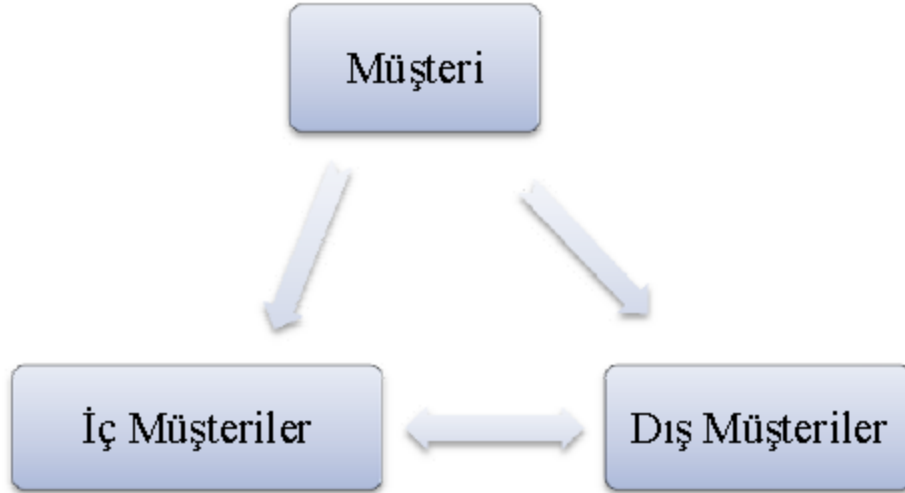
³³ Seher Yücel, Medikal Sektörde Müşteri Memnuniyeti: Adana, G. Antep ve K. Maraş İllerinde Yapılan Bir Alan Çalışması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2011, s.3. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

kanalları, hobileri, en çok satın aldığı ürün veya hizmet gibi bilgiler onu daha yakın tanımak ve izlemek için gerekmektedir.”³⁴

En genel tanım ile müşteri, ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Hayatımız boyunca etkileşim içinde olduğumuz, tutum ve davranışlarımızdan etkilenen ikinci ve üçüncü şahıslar bizim müşterimizdir.³⁵

2.2. Müşteri Türleri

“Sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer birçok organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir.”³⁶



“Şekil- 2 Sağlık Kurumlarında Müşteri Türleri”³⁷

2.2.1. İç Müşteri

“İç müşteriler kavram olarak işletmenin bünyesinde bulunan çalışanların oluşturduğu gruptur. İşletmelerde tedarikçilerden başlayarak ürünün veya hizmetin son kullanıcıya ulaşmasına kadar devam eden süreçlerde faaliyette bulunan tüm

³⁴ Rukiye Ülkü Kınık, Bankalarda Ürün Yeniliğinin Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Özel Banka Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2010, s.3. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

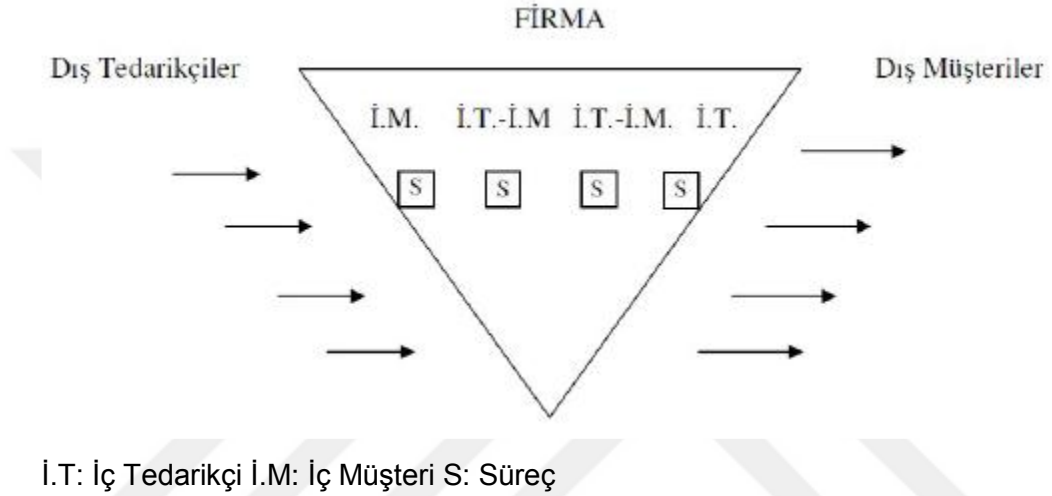
³⁵ Küçük, a.g.e. , s.79.

³⁶ Bakır, a.g.e. , s.14.

³⁷ Haberal, a.g.e. , s.7.

çalışanlar iç müşteri olarak adlandırılmaktadır.”³⁸ “İç müşteri, kendisinden önceki bir surecin çıktısını, kendi uğraşı olan süreçte çıktı olarak kullanandır. İşletme içerisindeki her birim veya bölüm kendinden bir önceki safhanın müşterisi konumundadır.”³⁹

İşletmelerin dış müşterilerin memnun edebilmesi ve başarılı olabilmesi için ilk olarak iç müşterilerin tatmin etmesi gerekir. Çünkü görüş ve isteklerine önem verilmeyen bir personel yaptığı işi sevmez ve dış müşterilere de yararlı olması beklenemez.



“Şekil- 3 Dış Tedarikçi-Firma-Dış Müşteri İlişkisi”⁴⁰

“Dış tedarikçiler firmaya ürün/hizmet sunanlar, dış müşteriler de firmadan ürün ve hizmet alanlardır. Benzer olarak firma içindeki süreçlerde de iç tedarikçiler ve iç müşteriler bulunmaktadır. İç ilişkilerde iyi bir sistem oluşturmak yönetimin ilk görevidir. Bunu gerçekleştirmek için şu yol izlenir: Öncelikle iç yapının oluşturulması gerektiğinin farkına varılması gerekir. İç müşterileri ve onların beklentilerini tanımlamak, onlarla iletişime geçip ihtiyaçları hakkında görüşülmesi bundan sonraki aşamaları oluşturur. Son aşamada ise çalışanların memnuniyetinin devamlı olarak sürdürülmesi yer almaktadır.”⁴¹

“Sağlık hizmetlerinde iç müşteri grupları şunlardır:

- Sağlık kurumunda çalışan personel (hekim, hemşire vb)

³⁸ Yücel, a.g.e. , s.4.

³⁹ Yasemin Ulusoy, Günümüz İşletmelerinde Müşteri Odaklı Yönetim Yaklaşımları ve Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2008, s.8. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

⁴⁰ Yücel, a.g.e. , s.4.

⁴¹ Yücel, a.g.e. , s.5.

- Dışarıdan hizmet sunan firma çalışanları,
- Yönetim kurulu üyeleri,
- Hastaneye bağlı diğer kurumlar (otopark, kafeterya vb),
- Pay sahipleri,
- Danışmanlar.”⁴²

2.2.2. Dış Müşteri

“Dış müşteri; kuruluşun ürün ve hizmetini son kullanıcıya kadar ulaştıran zincir içerisinde yer alan tüm kullanıcılar diye adlandırılabilir. Dış müşteri açısından müşteri odaklılık, tüm yönetsel ve örgütsel çabalarda müşterinin hedeflenmesi anlamına gelmektedir.”⁴³

Dış müşteri, bir mal veya hizmetin nasıl, hangi süreç içinde, kim tarafından ve hangi araçlarla yapıldığından çok: kendisine nasıl yansıdığına, kusursuz ve hatasız olmasına, ihtiyaç ve beklentilerine ne derece uyduğuna, verilen sözlerin ve taahhütlerin ne ölçüde yerine getirildiğine dikkat etmektedir. Tasarımdan pazarlama sürecine kadar mal veya hizmete katılmaya çalışılan ekstra özellikler dış müşterinin satın alma kararını işletme lehine verebilmeleri ve bu kararlarından memnuniyet duyabilmeleri adına gerçekleştirilmektedir.⁴⁴

Dış müşteri gruplarına örnek olarak şu gruplar verilebilir:

- Hastalar, hasta ailesi ve çevresi
- Refakatçılar,
- Ziyaretçiler
- Devlet
- Diğer sağlık kurumları
- Anlaşmalı kuruluşlar
- Eczaneler
- Dernekler
- Meslek örgütleri
- Yazılı ve görsel medya
- Sigorta şirketleri (SGK)
- Tıbbi malzeme ve ilaç üreten firmaları
- Dışardan hizmet sunan firmalar⁴⁵

⁴² Haberal, a.g.e. ,s.7.

⁴³ Ulusoy, a.g.e. s.10.

⁴⁴ Yücel, a.g.e. , s.5-6.

⁴⁵ Haberal, a.g.e. , s.7-8.

2.3. Müşteri Memnuniyeti

2.3.1. Müşteri Memnuniyeti Tanımı

Müşterinin tasarım aşamasından sunuş aşamasına kadar süreçteki negatif ya da pozitif duygularıdır. “Müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği ürün veya hizmetin bir parçası değil, müşterinin kişisel olarak ürün ve hizmete yüklediği bir algıdır.”⁴⁶ “Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır.”⁴⁷ “Bu nedenle farklı müşteriler aynı deneyim ya da hizmet ile karşılaştıklarında memnuniyet düzeyleri değişkenlik gösterebilmektedir.”⁴⁸ Müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri sürekli değişkenlik gösterdiği için, bunların doğrultusunda hizmet verebilmek müşteri memnuniyetinin en önemli basamağını oluşturmaktadır.

“Müşteri memnuniyeti kavramı beş ana ilke ile açıklanabilir:”

1. Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında yönetimin önemli bir rolü vardır. İşletme yönetimi; değişen ve gelişen hizmet sektörü içerisinde, istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen müşterilerin, bu istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen müşterilerin, bu istek ve ihtiyaçlarını saptayıp, sunduğu hizmetin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapacaktır.
2. Müşteri memnuniyeti işletmenin karlılığı açısından önemli bir unsurdur. Memnun müşteri, yakınlarına yapacağı tavsiyelerle birçok müşteri sağlayabilir.
3. Müşteri memnuniyeti tüm işletme organizasyonunu içine alır. Müşterinin işletmenin bazı hizmetlerinden memnun olup, bazılarında memnun olmaması, hizmet kalitesinin aksadığını gösterir. Dolayısıyla; işletmenin sunduğu hizmetlerin geneli müşteri memnuniyetinde etkilidir.
4. Müşteri memnuniyeti için işletmelerde sürekli yapılandırma şarttır, bu nedenle işletme kendini sürekli yapılandırma şarttır. Bu nedenle işletme sürekli kendini yenilemedir.

⁴⁶ Murat Burucuoğlu, Müşteri Memnuniyeti ve Sadakatini Arttırmada Müşteri Şikayetleri Yönetiminin Etkinliği: Bir Örnek Olay İncelemesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2011, s.14., (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

⁴⁷ Halil Zaim ve Mehveş Tarım, “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması” *Sosyal Siyaset Konferansları*, 2010, sayı:59, 1-24, s.9.

⁴⁸ Burucuoğlu, a.g.e. , s.14.

5. İşletmelerde müşteri memnuniyeti ölçümü büyük bir hassasiyetle yapılmalıdır, çıkan sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesi artırılmalıdır.⁴⁹

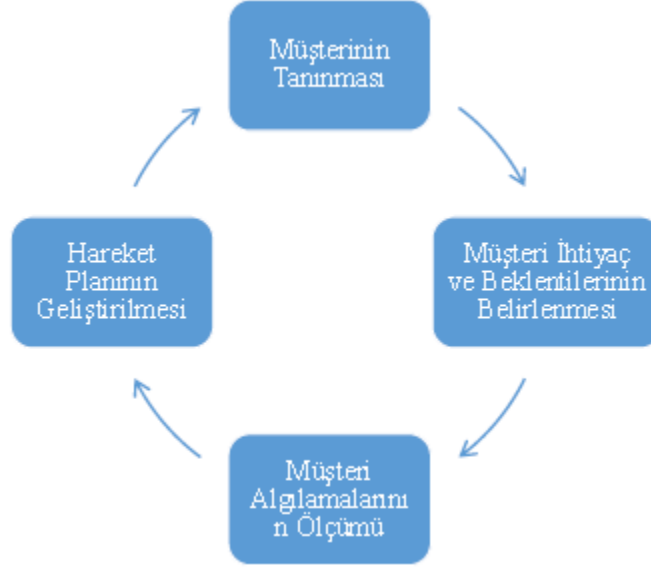
Müşteri memnuniyetinin faydalarına bakacak olursak;

- Eğer bir müşteri verilen hizmetten memnunsam her ihtiyacı olduğunda yine aynı işletmeyi seçer.
- Diğer bir işletmeye sağladığı fayda ise, müşterilerle işletme arasındaki alışverişin sürekliliği memnuniyet için harcanan maliyetlerin boşa gitmemesi ve gelecekte yapılan yatırımların da kar olarak geri dönmesi demektir.
- Memnun müşteriler memnun çalışanlar demektir. Yükselme döneminde işletmelerin yöneticileri ve çalışanları da yüksek motivasyona sahip olur. Mutlu bir çalışma ortamı oluşur.

2.3.2 Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci

Müşteri memnuniyetinin en önemli aşamalarından biri müşteri bağlılığıdır. Müşteri bağlılığını sağlamak için işletmelerin çok çalışması, müşterisini iyi tanımalı ve araştırmalar yapması sağlanmalıdır. İşletmelerin bu memnuniyeti sağlayabilmeleri için aşağıdaki dört aşamaya yer verilmektedir.

⁴⁹ Bakır, a.g.e. , s.17.



“Şekil- 4 Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci”⁵⁰

“Bu aşamaların her birinde planlama çok büyük önem taşımaktadır. Planlamayla birlikte müşteri memnuniyeti oluşturma süreci boyunca gerçekleştirilen her aşamanın kontrol edilip, yanlışlıkların, eksikliklerin giderilmesi de önemlidir.”⁵¹

2.3.2.1. Müşterinin Tanınması

Bu aşamanın ilk basamağı işletmelerin, müşterilerinin özelliklerinin bilinmesiyle oluşur. “Müşteriler ile ilk alışveriş deneyimi yaşandıktan sonra müşteriler tanınmaya çalışılmalı. Daha sonraki deneyimlerde müşteri kendini tanıtmak zorunda kalmamalıdır.”⁵²

İşletmelerin müşterilerinin nelerden hoşlandığını, neleri sevdiğini, nelere ihtiyacı olduğunu, hizmetleri satın almaya iten dürtülerini ve sürekli olarak işletmenin müşterileri olmaları için nelerin yapılması gerektiğini bilmeleri gerekmektedir.⁵³

⁵⁰ Cemal Gümüş, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteriyi Elde Tutmanın Müşteri Sadakatine Etkisi: Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2014, s.11. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

⁵¹ Gümüş, a.g.e. , s.12.

⁵² Burucuoğlu, a.g.e. ,s.16.

⁵³ Gümüş, a.g.e. , s.12.

2.3.2.2. Müşteri İhtiyaç ve Beklentilerinin Belirlenmesi

Müşterilerin ihtiyaçlarının ve bu doğrultuda isteklerinin belirlenmesi işletmeler açısından önemlidir. Müşteri odaklı hizmet veren bir işletme kendi isteklerini değil müşterisinin beklentilerini karşılar. “Belirli dönemlerde müşteriler ile ürünler, hizmetler, fiyatlar, işletmenin yeni ürünleri, sektörel gelişmeler vb. gibi durumlar hakkında iletişim kurulmalı. Müşterilerin özel günleri hatırlanarak, onların yanında olma hissi uyandırılmalı ve akılda kalıcı olunmalıdır. Müşteriler ile ürün veya hizmetlerin satıldıktan sonra da iletişimde olunmalıdır. Ürün veya hizmetlerden memnun olup olmadıkları kontrol edilmelidir.”⁵⁴ Müşteri memnuniyetini sağlamak kadar müşteri memnuniyetinde süreklilik de önemlidir.⁵⁵

2.3.2.3. Müşteri Algılamalarının Ölçümü

Müşteri beklentilerini aşmak ve karşılamak üzere sunulan hizmetlerin, müşteriler tarafından nasıl algılandığı, işletmelerin gerçek performansını yansıtır. Müşterilerin istekleri sürekli olarak değişmektedir. Bu nedenle yeni beklentilerin ve önceliklerin izlenmesi gerekmektedir bir yandan da işletmelerin mümkün olan her sıklıkta kendi performanslarını ve rakiplerin performanslarını ölçmesi gerekmektedir.⁵⁶

2.3.2.4. Hareket Planının Geliştirilmesi

“Müşteri memnuniyeti hareket planı, algılamaların yönetilmesidir. Müşterini memnuniyeti oluşturma sürecinin bu son aşamasında, algılar ve beklentiler arasındaki farklılığın ölçümü, bu farkın şirket içi anketlerle ve rakiplerle karşılaştırılması sonucunda gerçek performansın tespit edilip bu sayede memnuniyeti arttıran unsurların belirlenmesi ile gerçekleşir.”⁵⁷

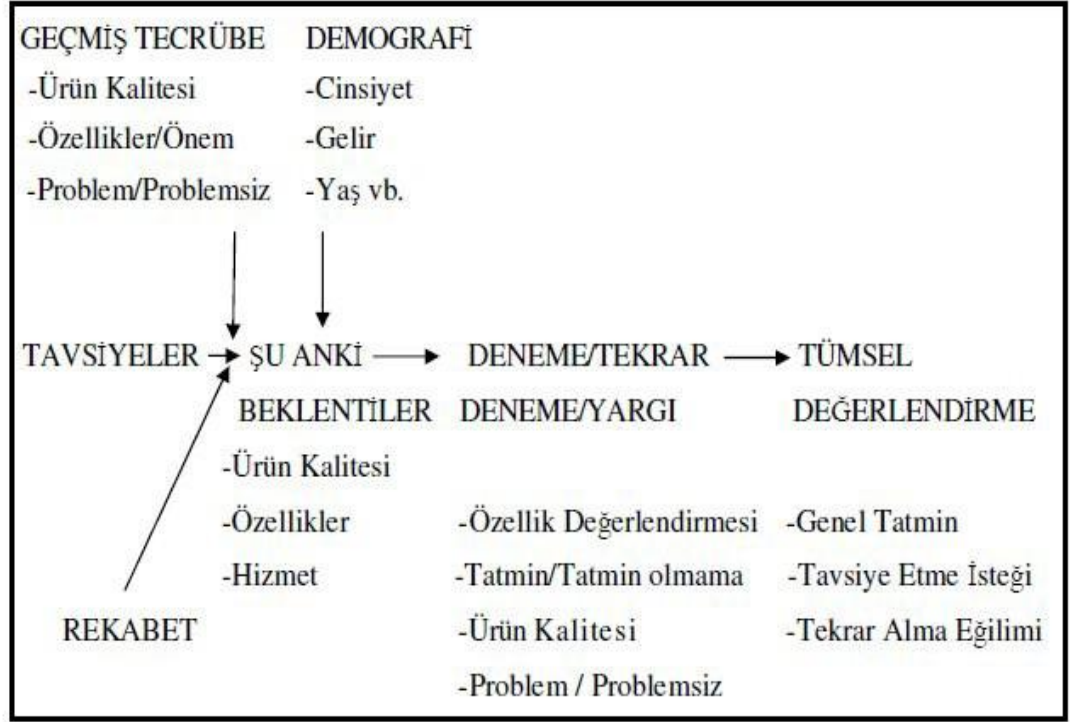
Bu açıklananlar dâhilinde müşteri memnuniyeti modelini ise aşağıdaki gibi şekillendirmek mümkündür.

⁵⁴ Burucuoğlu, a.g.e. ,s.15.

⁵⁵ Abdurrahim Emhan ve Yasin Bez, “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, cilt:37, sayı:3, 241-247, s.242.

⁵⁶ Gümüş, a.g.e. , s.12-13.

⁵⁷ Gümüş, a.g.e. , s.13.



“Şekil- 5 Müşteri Memnuniyeti Genel Modeli”⁵⁸

Müşterisini tanıyan, müşterisinin ihtiyaçlarını beklenen mekan, zaman ve kalite de hatta beklenilenin üzerinde karşılayan işletmeler için müşteri memnuniyeti kazanılması kolay bir başarıdır.

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle bu sürecin oluşması daha kolaydır. Teknoloji değişimi de beraberinde getirir. Fakat değişim her zaman olduğu gibi zordur. İşletmenin güven verebilmesi için özgüveni yüksek olması gerekir. Volkswagen firmasının, “biz daha iyisini yapana kadar en iyisi bu” sloganı güven veren hem de özgüveni yüksek bir firma olduğunu gösterir.

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti ve Gelişimi

“Müşteri memnuniyeti kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindedir. Kaliteyi artırma çabaları öncelikle müşterilerin kaliteli ürünleri satın alma isteğinin bir sonucu olarak endüstri alanında başlamıştır. 1970’lerdeki ekonomik sınırlılıklar ve son yıllarda müşteri merkezli hizmet (müşterizm) anlayışının benimsenmesi nedeni ile bireyler sağlık hizmetlerinde de kaliteyi aramaya başlamışlardır.”⁵⁹

⁵⁸ Yücel, a.g.e. , s.19.

⁵⁹ Yılmaz, a.g.e., s.69.

Ülkemizde “Sağlık Reformu”, 1980’li yılların ikinci yarısında SAĞ KUR ile başlayan Sağlık Reformu” Süreci’nin ana çerçevesi, 1980’li yılların sonunda Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülmüş olan Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması ile tespit edilmiştir. Master Plan Etüdü, sağlık sektörünün mevcut durumunu tanımlamış ve gelişimi için ana strateji seçeneklerini ortaya koymuştur.⁶⁰

Bir sağlık kurumu kaliteli hizmetler sunarak, hastaların beklentilerini göz önünde bulundurarak ve sağlık bakım servislerinde sürekli iyileştirmeler yaparak hasta memnuniyetini elde edebilir. ⁶¹ Bunun yanı sıra sağlık çalışanları hasta hakları konusunda bilgi sahibi olup önem vermelidirler. Hasta haklarını önemseyen bir kurum, müşteri memnuniyetini sağlamada bir adım öne geçmiş olur.

Sağlık hizmetlerinde hastaların müşteri olarak görülmesiyle kaliteli hizmet arayışı dahada artmıştır. Bundan dolayı işletmeler, memnuniyet kavramına daha çok önem vermeye başlamışlardır.

“Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanların subjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır.”⁶² Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Donebedian hasta memnuniyetini "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır . Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde tanımlanmıştır. Greeneich 'te Risser'in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini "hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu" olarak tanımlamıştır. Konu ile ilgili diğer yayınlarda da hasta memnuniyeti buna benzer şekilde ifade edilmektedir.⁶³

Hasta memnuniyetinin odak noktası olan sağlık bakım kalitesi konusunda yapılan uluslararası araştırmalar göstermektedir ki, salt hasta memnuniyeti odaklı hizmetlerde hastaların medikal ihtiyaçları arka plana itilebilmektedir. Yine salt medikal ihtiyaçların karşılanması odaklı hizmetlerde de, hasta istek ve beklentileri aynı şekilde

⁶⁰ Öksüz, a.g.e. , s.74.

⁶¹ *Ranajit Chakraborty ve Anirban Majumdar*, “Measuring Consumer Satisfaction In Health Care Sector: The Applicability Of Servqual”, *International Refereed Research Journal*,2011, Volume:2, Issue:4,pp.150.

⁶² Üstün Özen vd. , “Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama”, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2011, cilt:2, sayı:1, 25-43, s.27.

⁶³ Yılmaz, a.g.e. , s.71.

ihmal edilmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir.

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi,
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanmasıdır.⁶⁴

“Hasta memnuniyeti araştırmalarının amacı, hastaların aldıkları hizmetin kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi, onların memnuniyetini etkileyen faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi, kurumu tercih nedenleri, kurum’dan beklentileri, hizmet sunum sürecinde yaşanan uygunsuzluklar ve hizmet sunum tarzının bu beklentileri karşılayacak şekilde tasarlanması şeklinde sınıflanabilir.”⁶⁵ Hasta memnuniyeti araştırmalarının; politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlaması, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer hastanelerle kıyaslama imknı vermesi ve sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu arttırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır.⁶⁶

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin nemi

Hastaların memnun olarak ayrılması tekrar ihtiyacı olduğunda aynı hastaneye başvurması demektir. Memnun olmayan bir hasta ise memnuniyetsizliğini sözlü ya da yazılı şikayette bulunarak dile getirebilir.

Memnuniyet, sadece müşteri elde etmek değil, rekabet avantajı da sağlamaktır. Hasta mahremiyet duygusundan dolayı çekingen davranabilir. Özellikle sağlık hizmetlerinde samimi davranılarak doğru iletişimin sağlanması gerekir.

Sadık bir müşteri birçok müşteri demektir. Bu müşteriler olumlu düşüncelerini başkalarına anlatarak kuruma bağlılığını ispatlamış olur. Olumlu düşünceler doğrultusunda birçok müşteride ihtiyaç halinde o kuruma başvurur.

Sağlık hizmeti veren kurumların, memnun etmesi gereken heterojen ve büyük bir kitlesi bulunmaktadır. Bu da her hastanın farklı talepleri olduğunu ve bu doğrultuda hizmet çeşitliliği sağlanması gerektiğini vurgular.

⁶⁴ İbrahim Yalçın ve Seçim Koçak, “Niğe Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti zerine Bir Araştırma”, *Niğe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2009, cilt:2, sayı:2, 19-41, s.22.

⁶⁵ Mansur zcan vd., “Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2008, cilt:35, sayı:2, 96-101, s.97.

⁶⁶ Yıldız ve Eliş Yıldız, a.g.e. , s.127-128.

2.4.2. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

2.4.2.1. Hastaya İlişkin Özellikler

“Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.”⁶⁷

Hastaların bakım almadan önceki fiziksel ve ruhsal durumları memnuniyeti etkilemektedir. Daha sağlıklı ve daha memnun hastaların memnuniyet derecesi daha yüksek bulunmuştur. Genellikle sağlığın kötülüğü memnuniyetsizliği beraberinde getirmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi hastanın beklentisi çok önemlidir. Hastanın beklentisine göre medikal bakım vermek onun memnuniyet derecesinin artmasına neden olmaktadır. ⁶⁸

2.4.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler

“Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır.”⁶⁹

Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin, sahip olunan işgücü nitelik bakımından yeterli özelliklere sahip değilse, hizmet kalitesi düşük olacaktır.⁷⁰

Bilgi veren kişiyle hasta arasındaki iletişimin pozitif olması hasta memnuniyetini artırır. Bu ilişki kesinlikle karşılıklıdır. Bilgi veren kişinin algısı, empatisi, yeteneği, etkileşimin tipi, görüşmenin yapıldığı yer, görüşmenin süresi, bilgi veren kişinin vücut dili memnuniyeti etkilemektedir.⁷¹

Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir.⁷² Bilgilendirme hastaların yapılacak olan bir takım tıbbi işlemlere adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır. Bilgilendirme sürecinde özellikle hasta ile doktor arasında kurulacak iletişim büyük

⁶⁷ Yılmaz, a.g.e. , s.72.

⁶⁸ Küçük, a.g.e. , s.83.

⁶⁹ Yılmaz, a.g.e. , s.72.

⁷⁰ Recep Büber ve Hakan Beşer, “Sağlık işletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2012, cilt:4, sayı:1, 265-274, s.267.

⁷¹ Küçük, a.g.e. ,s.84.

⁷² Yılmaz, a.g.e. , s.72-73.

önem arz etmektedir. ⁷³ Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hizmet verilmesi ve verilen hizmet hakkında bilgilendirilmesi hasta ile sağlık çalışanı arasındaki olumlu bağın kurulmasında rol oynar. Bu güven duygusu müşteri memnuniyetinin en önemli nedenlerinden biridir. Çünkü hasta kendini güvende ve önemli hisseder. Müşteri odaklı bu yaklaşım hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir.

2.4.2.3. Kurumsal Özellikler

Erişilebilir olunması (kolay yatış ve taburculuk), uygunluk, bürokratik işlemlerin uzun olmaması, yardımcı birimlerin olması, fiyatın makul ve organizasyonun iyi olması hasta memnuniyetini artırmaktadır.⁷⁴

“Sonuç olarak yukarıda görüldüğü gibi hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.”⁷⁵

2.4.3 Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

“Kişilerin herhangi bir pazar eylemini ve bunun sonucunda satın alınan mal veya hizmetle ilgili deneyimlerini ve başarılarından geçenleri diğer müşterilere anlatarak onların alışverişini etkilemesi insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Ağızdan ağıza pazarlama, en basit tanımıyla, insanların bir ürün veya hizmet ile ilgili yaşadıkları deneyimleri birbirleriyle paylaşması ve bu sayede üreticilere ve perakendecilere yeni müşteriler kazandırması olarak açıklanabilir.”⁷⁶

İş dünyası için müşteri memnuniyeti önemli bir kavramdır. Memnun olmuş bir müşteri işletme için pozitif bir varlıktır. Çünkü hizmetlerin yeniden kullanılması, ürünlerin yeniden satın alınması ya da ağız yoluyla şirketin övülmesiyle tatmin olmuş bir müşteri işletme için önemli bir değerdir. Tüm bunlar işletmenin karlılığın artmasına neden olur. Memnun olmamış bir müşteri ise daha fazla kişiye memnuniyetsizliğini

⁷³ Küçük, a.g.e. , s.84.

⁷⁴ Küçük, a.g.e. , s.84.

⁷⁵ Yılmaz, a.g.e. , s.73.

⁷⁶ Murat Öz ve Esra Uyar, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014, cilt:16, sayı:26, 123-132, s.125.

söyler. İşletmeye şikayette bulunur. Başka bir şirketin ürün ve hizmetlerine yönelecek ve tamamıyla onların pazarından ayrılacaktır.⁷⁷

“Ağızdan ağıza iletişimin genel özellikleri vardır. Bunlar: Objektif ve bağımsız olarak ifade edilebilir. Bir deneyim paylaşma tekniğidir. Kişiyeye özeldir ve bütünü kapsar. Tüketici yönlüdür. Ağızdan ağıza iletişim ile bilgiye ulaşmak ve bu bilgiyi geniş bir çevreye yaymak daha kolaydır. Kişiyeye ya da işletmeye zaman kazandırır.”⁷⁸ Olumlu söylenen sözler işletmelerin başarısının artmasını sağlayan, maliyetsiz bir reklam niteliğindedir. Olumsuz söylenen sözler ise işletmelerin kötü bir imaj oluşmasına neden olur. Bu da başarısızlığı beraberinde getirir. Memnuniyetin ve memnuniyetsizliğin en önemli göstergelerinden biri ağızdan ağıza pazarlamadır.

2.4.4. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi

Sağlıkta kalite, eğer sadece bir tıbbi bilgi-beceri konusu olsaydı, tamamıyla hizmet verenin sorumluluğunda olurdu. Bu durumda hastaların bu çok özgül mesleğin uygulaması konusunda söyleyecek fazla bir şeyleri olmazdı. Bu yaklaşım temel sağlık hizmetlerinin hedeflerine de uygun değildir. Bu nedenle, hizmet verenin hizmette baskın ve tek yanlı rolünün azaltılması için, kalite hakkında hizmeti alanın görüşüne başvurmak zorunlu hale gelmiştir. Böylece son yıllarda bir kalite ölçütü olarak tüketici memnuniyeti önem kazanmıştır.⁷⁹

Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti konuları son yıllarda sağlık sektöründe giderek önemini arttırmaktadır.⁸⁰ “Ulusal platformda, sağlık sektöründe kalite uygulamalarının başlatılmasının başlıca nedenlerini Sarp şu şekilde belirtmiştir:

- Bireylerin satın alma gücünün artması,
- Tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- Kalite – maliyet çelişkisine çözüm getirerek etkili ve verimli hizmet sunumu sağlanması, olarak gösterilebilir.”⁸¹

⁷⁷ Scott I an Stewart, Customer Satisfaction in the Metropolitan Ambulance Service, Victoria Graduate School of Business, Victoria University of Technology, 2001, pp.17.

⁷⁸ Erdem Özkan ve Salih Yıldız, “Müşteri Sadakati İle Ağızdan Ağıza İletişimin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi: Elektronik Eşya Sektöründe Bir Uygulama”, *Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2015, sayı:15, 359-380, s.362.

⁷⁹ Küçük, a.g.e., s.80.

⁸⁰ Suzana Markovic vd, “Service Quality and Customer Satisfaction In The Health Care Industry - Towards Health Tourism Market” , *Tourism and Hospitality Management* , 2014, volume: 20, no:2, 155-170, pp.158.

⁸¹ Öksüz, a.g.e. ,s.75.

“Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemekte ve bu süreçte hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır.”⁸² Bu süreçte işletmeler ilk olarak müşteri beklentilerini göz önünde bulundurmaları gerekir. Beklentiler, müşterilerin hizmeti almadan önceki hedefledikleri isteklerdir. Bu ortak beklentilere bakacak olursak her müşteri önemsenmek ister. Aldığı hizmet öncesi ve sonrası hizmet garantisinin sunulması, müşterisinin hoşlandıkları doğrultusunda ayrıntılara önem verilip temiz ve hatasız bir hizmet sunulmasını bekler.

Müşteri memnuniyetini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireyin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, müşterilerin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.⁸³

Algılanan kalite, müşterinin hizmeti aldıktan sonra kendi ihtiyaç ve beklentileriyle karşılaştırarak değerlendirilmesidir. Beklenen kalite değiştirilemez sadece algıladığından daha iyi hizmet vererek beklentiler değiştirilebilir. Örneğin iki çocuğunu aynı okula yazdıran bir baba iyi bir eğitim beklerken, ödedikleri ücrette kardeş indiriminin yapılmasıyla algılanan kalite düzeyide yükseltilmiştir.

Algılanan hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğü ile ilgilidir. 1985 yılında Parasuraman ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 12 odak grup görüşmelerinden elde edilen sonuçlara göre, müşteriler belirli bir hizmetten memnun iken aynı hizmet işletmesini yüksek kaliteli olarak değerlendirememektedir. Dolayısıyla memnuniyet, zamana bağlı olarak hizmet kalitesinin algılanması sonucu ortaya çıkmaktadır.⁸⁴

Memnuniyet, algılanan performans/kalite ile umulanlar/beklentiler arasındaki fark olarak açıklanabilmektedir. Bir müşterinin memnuniyet ile ilgili üç durumu söz konusu olabilmektedir. Eğer performans/kalite beklentilerden daha düşükse müşteride memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır. Eğer performans beklentilerle eşdeğer durumdaysa müşteri memnun olmaktadır. Eğer performans beklentileri aşacak olursa, müşteri yüksek bir memnuniyete sahip olmakta ve hatta haz duymaktadır.⁸⁵

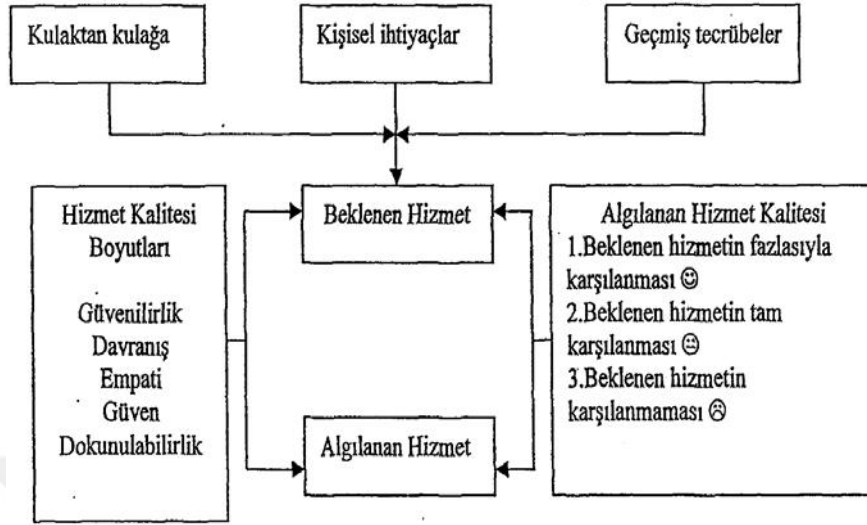
⁸² Levent B. Kızak ve Mehmet Aksaraylı , “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlemesi: Eğitim VE Araştırma Hastanesi Uygulaması” , *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, cilt:10, sayı:3, 87-122, s.93.

⁸³ Büber ve Başer, a.g.e. , s.267.

⁸⁴ Bakır, a.g.e. , s.61.

⁸⁵ Bakır, a.g.e. , s.62.

Aşağıdaki Şekil-6 da bu ilişki görülmektedir.



“Şekil- 6 Hizmet Kalitesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi İlişkisi”⁸⁶

Müşteri algısı bazı nedenlere göre değişebilir. Bir firma ya da ürün hakkında yapılan olumlu bir görüş, beklentisi düşük bir ürünün daha iyi görünmesini sağlayabilir. Yapılan olumsuz bir görüş ise beğenilen bir ürünün kalitesini düşürebilir. Bir diğer neden ise müşteri duygularıdır. Eğer kişi mutlu ise, işletmenin her ürününü beğenir, fakat mutsuz ise beğendiği ürünleri bile kötü sayabilir. Başka bir neden ise müşteri bir işletme ile sıkıntı yaşadığıysa, ihtiyacı olduğunda başka işletmelere karşı aynı sıkıntıyı yaşayabileceği konusunda ön yargılı olabilir. Tam bir müşteri bağlılığı işletmeyle söz konusu olamaz. En önemli nedenlerden biri ise çalışan personel ile müşteri arasındaki iletişimidir. Güler yüzlü bir iletişim sergileyen bir çalışan ürününü en iyi şekilde pazarlarsa müşteri çalışandan memnun kalır ve işletmeyle ilgili algısı değişebilir. Aynı şekilde çalışan memnuniyetsizliğinden kaynaklanan olumsuzluklarda görülebilir.

“Müşteri memnuniyetinde ürün ve hizmet kalitesini belirlerken aşağıdaki sekiz noktaya dikkat edildiği gözlemlenmiştir.”

- Performans: Ürünün birinci sırada yer alan özelliklerinin, kalitesinin, tatmin ediciliğidir.
- Özellikler: Ürünün temel çalışma özelliklerini tamamlayan ikincil özellikleridir.
- Güvenilirlik: Ürünün belirli bir zaman aralığında bozulma ya da iyi çalışmaması olasılığıdır.

⁸⁶ Kınık, a.g.e. , s.16.

- Uygunluk: Ürünün tasarımının ve çalışmasının önceden belirlenmiş spesifikasyonlara ya da kullanıcıların beklentilerine ne derecede uygun olduğudur.
- Dayanıklılık: Ürünün fiziksel olarak bozulma olmadan ya da modası geçmeden önce ne kadar kullanıldığıdır.
- Hizmet Alabilme: Bir ürünün onarımında gösterilen sürat, nezaket, uzmanlık ve kolaylıktır.
- Estetik: Ürünün görünümü ile ilgili olarak kişisel değerlendirmenin subjektif unsurlarıdır.
- Ün (Algılanan Kalite): Şirketin genel imajıdır.⁸⁷

İşletmeler ayakta kalabilmek ve başarılarını sürekli sağlayabilmek için sadık müşteriler kazanmak zorundalar. Odak noktası müşteri olan bir işletmenin müşteri memnuniyetini sağladığı kadar, mutlu ve motive edilmiş çalışanlara da sahip olması gerekir. Bu da şikayetlerin, azalıp memnuniyetin artması demektir.

2.4.5. Müşteri Memnuniyeti İle İlişkili Kavramlar

2.4.5.1. Müşteri Şikayetleri

Şikayetler, müşterilerin hizmet sonrası memnuniyetsizliklerini dile getirdikleri uyarılardır. İşletmeler bu uyarıları göz önünde bulundurarak kendilerini yenilemelidirler. Bu küçük uyarılara cevap verildiği takdirde, daha kötü sonuçlar ortadan kalkmış olur. Bazen şikayet sonrası gösterilen ilgi ve nezaket işletmenin müşterisini tekrardan kazanmasına vesile olabilir. Eğer bu uyarılara cevap verilmezse, işletme müşterisini kaybetmekle kalmaz, ağızdan ağza pazarlama yoluyla kötü bir marka imajı oluşmasına neden olur. Müşteriler memnuniyetsizliğini dile getirmeyip işletmeyi terk ederse, işletme müşterisini tamamen kaybeder. Bundan dolayı şikayetler, işletmelerin müşterisini tekrar kazanmak için bir şanstır.

2.4.5.2. Hayalet Müşteriler: İşletme sahipleri müşteri isteklerine göre hizmet sunarlar. Bunun yanı sıra rakiplerinin performansları da onlar için önemlidir. Kimi zaman işletmeciler rakip firmaya bir müşteri gibi gidip şikayette bulunarak firmanın bu şikayeti nasıl değerlendirdiğini tecrübe edebilir. Ve yine işletme sahibi kendi işletmesini telefonla arayarak şikayette bulunur ve şikayete nasıl karşılık verildiğini gözlemleyebilir. Bu iki şikayet düzeyini karşılaştırarak kalite düzeyini ölçebilir.

⁸⁷ Yücel, a.g.e. , s.14.

2.4.5.3. Müşteri Kaybı: Eğer bir müşteri işletmeyi terk ederse niye terk ettiği hizmet veren tarafından sorgulanmalıdır. Müşteri kayıpları ve yeni müşteri için yapılan çalışmalar maliyeti artırır. Müşteri kayıplarının nedenleri müşteri memnuniyetsizliği ve müşterinin beklentilerinin karşılanmamasından kaynaklanır. Kaybedilen müşteriler aranmalı ve nedenleri sorgulanmalıdır. Şikayette bulunmaları için işletmenin müşteri ilişkileri şikayet bölümüne yönlendirilmeli ve form doldurması sağlanmalıdır. Eğer işletmeler kayıp müşterilerinin şikayetlerini dinlerlerse nerde hata yaptıklarını bulabilirler. Bu da işletmenin kendini yenilemesi için bir fırsattır. Müşterilerin şikayette bulunmamasının nedenlerine bakıldığında, şikayetlerinin önemsenmeyeceğini zannetmeleri, nereye şikayet edeceklerini bilmedikleri ve şikayet sonrası geri dönüş yapılmamasıdır. Müşteri kaybının önlenmesinin yararları ise; yeni müşteriler kazanmak için yapılan gereksiz maliyetlerin azalması ve hizmet üretimi için harcanan maliyetlerin boşa gitmemesidir.

2.4.5.4. Müşteri Elde Tutabilme: Müşteriyi elde tutmanın en önemli koşulu müşteri memnuniyetidir. Müşterilerin isteklerini yerine getirmenin yanı sıra müşterilerin göremediği gizli kalan ihtiyaçları da karşılamaları gerekir. Müşterinin beklediğinden daha fazla kalitede hizmet vermek gerekir. Mutlu müşteri kazanılması için, empati yapılarak müşterinin gözünden bakılmalıdır. Sorunları çözme konusunda müşteri zorlanmamalıdır. Yeni hizmet fikirleri ortaya koyarak satış promosyonu yapılmalıdır. Müşterilere hizmet çeşitliliği sağlanması rekabet ortamında farklılık oluşturacaktır. Müşteri beklentilerinin bilinmesi işletme için önemlidir. Beklenen bir hizmet ise hemen karşılanmalıdır. Farklı bir hizmet talep ediyorsa ya da istediği hizmete ek bir özellik eklenilmesi istenirse de hemen tasarlanıp sunulmalıdır.

2.4.6. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hastalar genel olarak memnuniyet değerlendirmeleri yapmaları istendiğinde pasif davranır. Çünkü tıp bilimine karşı yetersiz bilgiye sahip olmaları ve hekimlere bağlı kalmalarından dolayı olumlu ya da olumsuz görüş bildirmezler. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin ölçülmesi zordur.

Yapılan işlerdeki iyileşmeyi belirleyebilmek için o işlerin belirli karakteristiklerini ölçmek gerekmektedir. Bununla birlikte kalite, memnuniyet, imaj gibi soyut kavramları ölçmek somut kavramları (uzunluk, ağırlık vs) ölçmekten daha zordur. Bu sebepten

müşteri memnuniyetini ölçebilmek için bazı kıyaslama standartları belirlemek gerekmektedir.⁸⁸

“Müşteri memnuniyeti ölçümleri genel olarak 2 farklı değerlendirme yöntemi üzerine şekillenmiştir. Bunlar;

- İşlem bazlı memnuniyet
- Kümülatif memnuniyet’ tir.”⁸⁹

İşlem bazlı memnuniyet ölçümlerinde sunulan ürün ve hizmetin farklı yönleriyle ilgili tecrübeleri ölçülünerek memnuniyet ölçülmektedir. Bu yöntem en fazla kullanılan ve firmaların kendi ürün ve hizmetlerini müşterilerinin gözüyle detaylı olarak ölçtükleri değerlendirme biçimidir.⁹⁰ “Son yıllarda ise daha çok ekonomik göstergeler üzerine modellenmiş olan kümülatif memnuniyet ölçüm metotları kullanılmaktadır. Bu yaklaşım, müşteri memnuniyetini, müşterinin ürün veya hizmet sunucusuyla olan genel tecrübelerini tanımlamaktadır. Kümülatif memnuniyet modellerinin en büyük avantajı genel müşteri bilgilerini kullanarak, mevcut ve gelecekteki müşteri davranışları hakkında tahmin imkanı sunmaktadır. Yine bu modellerde asıl olan sadık müşteri kitlesinin tespiti ve değerlendirmelerin bu kitle üzerinde yapılmasıdır. Müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesinde genelde anket uygulaması yapılır. Müşterilere sunulan ürün ve hizmetle ilgili olarak beklentileri, verdikleri değer karşılığında elde ettikleri, şikâyetleri, geliştirilmeye açık yönler gibi sorular sorulur. Müşterilerden bu sorulara, belirli bir skala kullanarak değerlendirme yapmaları istenilir.”⁹¹

“Müşteri memnuniyetinin ölçümü, müşteri sesini performans değerlendirmeleri ile düzenli olarak takip eden bir yönetsel bilgi sistemini ifade etmektedir. Müşteri memnuniyetinin ölçülmesinin ana hedefi, (1) müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarının ne olduğunun anlaşılması, (2) işletmenin, kendisinin ve rakiplerinin bu ihtiyaç ve beklentileri ne ölçüde karşıladığının tanımlanması, (3) elde edilen sonuçlara göre ürün ve hizmet standartlarının geliştirilmesi, (4) belirli bir zaman dilimi içinde müşteri eğilimlerinin incelenerek tam zamanında davranış biçimlendirmenin sağlanması ve (5) son olarak öncelikler ve standartlar oluşturularak, ulaşılmaya istenen sonuçlara ne kadar yaklaşıldığının yorumlanmasıdır.”⁹² Müşteri memnuniyetinin sayısal olarak

⁸⁸ Ali Türkyılmaz ve Coşkun Özkan, “Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri”, *Kalder Forum*, 2005, sayı:16, 73-77, s.73

⁸⁹ Yalçın ve Koçak, a.g.e. , s.24.

⁹⁰ Türkyılmaz ve Özkan, a.g.e. , s.73.

⁹¹ Yalçın ve Koçak, a.g.e. , s.24.

⁹² Burucuoğlu, a.g.e., s.20.

ölçülebilmesi teşebbüsü ilk olarak Amerikan müşteri memnuniyeti indeksi (American Customer Satisfaction Index-ACSI) ile başlamıştır.⁹³ “Ülkemizde de ulusal çapta müşteri memnuniyetini Kalder ölçmektedir. Türkiye müşteri memnuniyeti indeksi (TMME), Türkiye içinde satın alınan ürün ve müşteriler nezninde memnuniyetin ölçülmesi ve bunun özel bir ekonometrik model kullanılarak analiz edilmesine dayanan ulusal, sektörel ve kurumsal bir ölçü sistemidir.”⁹⁴

Müşteri memnuniyetinin ölçülmesi gereği, Toplam Kalite Yönetimi anlayışının yaygınlaşması ile eş zamanlı olmuştur. Özellikle Ishakawa'nın müşteri memnuniyetinin önemini vurgulaması bu konuda yapılan çalışmaların hız kazanmasına neden olmuştur. Kano ve arkadaşlarının, kalite ile müşteri memnuniyeti arasındaki korelasyonun yüksek olduğunu ortaya koyan araştırması, bu konuda yapılan önemli çalışmalardandır. Yine, Parasuraman ve arkadaşları ortaya koydukları hizmet kalitesi (SERVQUAL) modellerinde, müşteri memnuniyeti önemli alt faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.⁹⁵ “Sunulan hizmetin kalitesini detaylı bir biçimde ölçebilmek ve müşteri beklentilerini belirleyebilmek amacıyla Parasuraman, Zeithaml ve Berry (PZB) SERVQUAL adı verilen bir ölçek geliştirmişlerdir. Parasuraman, Berry ve Zeithaml hizmet kalite boyutlarını dört farklı hizmet grubunu kapsayan bir araştırma sonunda 10 hizmet bileşenine ayırmışlardır. Bu 10 hizmet boyutunu da faktör analizine sokarak 5 temel hizmet bileşenine indirmişlerdir. Bu Boyutlar; gözle görülür (fiziksel) imkanlar, heveslilik, doğru ve güvenilir hizmet (güvenilirlik), güvence ve müşteriyi tanıma ya da anlama (empati)dır.”⁹⁶

⁹³ Ergün Eroğlu, “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, *İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, 2005, cilt:34, sayı:1, 7-25, s.11 .

⁹⁴ Burucuoğlu, a.g.e. , s.20.

⁹⁵ Eroğlu, a.g.e. , s.11.

⁹⁶ Yıldız ve Eriş Yıldız, a.g.e. , s. 126-127.

“Tablo-1 Servqual Ölçeğinin Boyutları”⁹⁷

| Boyutlar | Tanımlamalar |
|--------------------|--|
| Fiziksel Varlıklar | Fiziksel tesisler, hizmeti sunmak için kullanılan araç ve donanım, personelin fiziki görünümü. |
| Güvenirlilik | Performansın tutarlılığını içerir. Firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması ve verdiği sözü tutması anlamına gelir. Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisi. |
| Heveslilik | Hizmetin sağlanmasında çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme. |
| Güvence | Şüpheli, risk ve tehlikeden uzak olma anlamına gelir. Çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma becerileri. |
| Empati | Müşterinin ihtiyaçlarını anlamada çaba sarf etmeyi içerir. Müşterinin özellikli ihtiyaçlarını öğrenmeyi, düzenli müşterilerin farkında olmayı içerir. Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı. |

İşletmeler ilk olarak müşterisini dinlemelidir. Müşterisinin ihtiyaç ve beklentilerini bilmesi başarıda ilk adımdır. Her işletme de olduğu gibi sağlık alanında da güvenilirlik önemlidir. Sık sık hata yapan bir işletme müşterisinin gözünden düşer ve bağlılık sağlayamaz. Örneğin, hastanın verilen randevu saatinde hizmet alması, bunun yanı sıra hastalığa doğru teşhis koyularak tedavisinin zamanında sağlanması ile müşterisinin gözünde güvenilir bir işletme olmasını sağlar. Aynı zamanda işletme güven veren ve hatasız çalışanlarını ödüllendirerek de hata oranını azaltabilir.

2.5. Müşteri Sadakati

Bir müşterinin sürekli olarak aldığı hizmetten memnun olması sadakatin oluşmasını sağlar. “Memnun olmuş müşterinin işletmeye en büyük katkısı, müşterinin işletmeye olan bağlılığıdır. Yani memnun olmuş bir müşteri, işletmeyi her zaman tercih eder.”⁹⁸

Bir müşterinin bir ürünü veya hizmeti tekrardan satın alması için iki güdü vardır. Birinci güdü, müşterinin belli bir indirim veya tekliften elde ettiği fayda, ikinci güdü ise, bir müşterinin belli bir ürüne veya hizmete yönelik duygusal bağlılığı veya yakınlığı

⁹⁷ Yıldız ve Eriş Yıldız, *a.g.e.*, s.127.

⁹⁸ Mücahit Çelik, “Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Adıyaman Üniversitesi Yemekhanesi’nde Bir Uygulama”, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, sayı:10, 29-54, s.34.

olarak tanımlanabilir. Birinci güdünün tatmini belli bir zaman içerisinde meydana gelmekte ve indirim veya teklif geçersiz olduğunda bitmektedir. Sadakatle ilgili olan ikinci güdü, müşterilerin kendileri için özel saydıkları ürün veya hizmetlerle ilişkisini etkilemektedir. Örgütler tutundurma çabalarını daha çok müşterilerin ikinci güdülerine yönelik gerçekleştirmektedirler.⁹⁹

Aşağıda belirtilen dört aşama müşteri ile işletme arasında olumlu bir ilişkinin oluşması yani sadakatin sağlanması için gerçekleşen süreçtir.

“Müşteri bağlılığı dört aşamada gelişmektedir. Bilişsel bağlılık (cognitive loyalty), duygusal bağlılık (affective loyalty), davranışsal bağlılık (conative loyalty) ve eylemsel bağlılık (action loyalty). Bilişsel bağlılık, bir ürünün alternatiflerine göre tercih edilebileceğine dair müşteride bilgilerin oluşmasıdır. Bağlılığın ilk adımı bu aşamada atılmaktadır. Müşteri aldığı ürünün performansını, kullandığı hizmetin kalitesini değerlendirmektedir. Müşteri fiyatı kalitesi ve hizmeti daha iyi olana direkt geçebilir Ancak herhangi bir ürünü özellikle tercih etme eğilimi yoktur. Eğer bu aşamada ürüne karşı olumlu bir değer elde edilmişse ikinci aşama olan duygusal bağlılık kendini gösterir. Bir ürün, işletme ya da markaya karşı burada olumlu bir tutum gelişmiştir. İlk izlenimler, üründen duyulan memnuniyet duygusal bağlılığı pekiştirir. Üçüncü aşama olan davranışsal bağlılıkta müşteri, ürüne ya da hizmete olumlu tavırlar takındığı için tekrar satın alma davranışı göstermektedir. Son aşama olan eylemsel bağlılıkta ise artık ürün ya da hizmet sürekli olarak satın alınmakta ve kullanılmaktadır. Arzulanan müşteri bağlılığı bu son aşamada ortaya çıkmaktadır.”¹⁰⁰

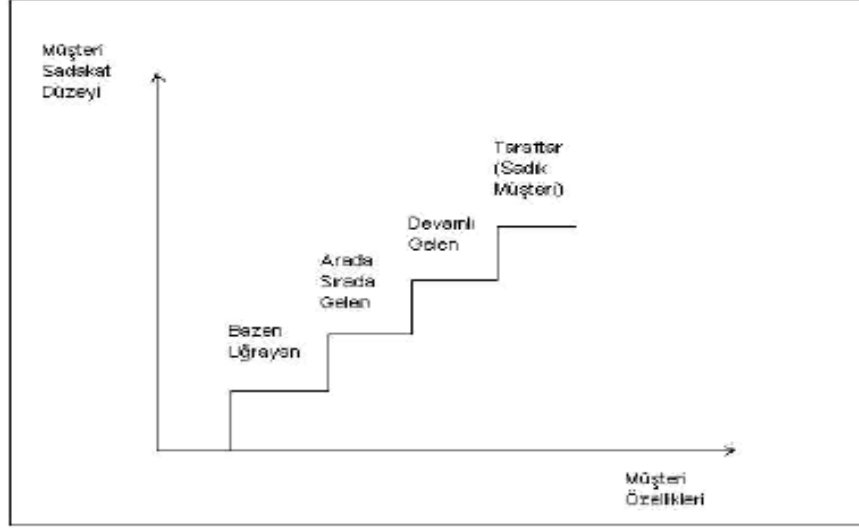
Bazen de müşteriler hizmeti satın aldıkları kurumu sevmeyebilirler. Fakat aldıkları ürünün alternatifi bulunmadığı için hizmeti o kurumdan temin etmeye devam ederler. Duygusal bağ kurulmadan da müşteri sadık kalabilir.

Müşteri sadakati aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi bir merdivene benzer. Basamak yükseldikçe sadakat da artar. Merdivenin en alt basamağında en az sadık olan müşteriler yer almaktadır. Sonraki basamakta %10' luk dilime sahip olan arada sırada gelen müşteriler yer almaktadır. Üçüncü basamakta devamlı müşteriler vardır. Bu müşterilerin başka bir firmayı tercih etmesi olasıdır. Son basamaktaki taraftar müşteriler ise etrafındaki kişilere tercih ettiği işletmeyi tavsiye eder, söz konusu işletmenin harika iş yaptığını düşünür ve savunur. Bu, taraftar müşterilerin duygusal yönüdür. İşletmenin bu duygusallığı satışa dönüştürmesi gerekmektedir.¹⁰¹

⁹⁹ Yalçın ve Koçak, a.g.e. , s.25

¹⁰⁰ Ramazan Erdem vd. ,” Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, Erciyes Üniversitesi” *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008, sayı:31, 95-110, s.98.

¹⁰¹ Ulusoy, a.g.e. , s.15.



“Şekil- 7 Müşteri Sadakat Merdiveni”¹⁰²

“Bu bağlılık müşterinin yüksek düzeyde tatminine bağlıdır ve müşteri firma tarafından özel biri olarak ele alınır. İlişki sürdükçe firma ve müşteri arasındaki bağlar sağlamlaşır. İşte bu aşamada tam bir sadakatten bahsedilebilir. Artık amaç bağın korunmasıdır. Yaşanacak tüm olumsuzluklara rağmen eğer müşterinin tatmini korunursa bağlılık korunacaktır, her müşteri bu bağı kuramaz ancak firma müşterileri iyi analiz ederse kime yatırım yapacağını hangi müşteriyle daha fazla ilgilenmesi gerektiğini belirlerse sadık müşterilere sahip olmada başarı sağlayacaktır.”¹⁰³

Yemek sektöründe faaliyet gösteren bir işletmeden memnun olan müşteri her yemek yiyişinde işletmeyi (üniversite yemekhanesini) tercih eder. Dostlarını ve misafirlerini bu işletmede (yemekhanede) ağırlar. Çünkü misafirlerini orada ağırlayabilmek, ev sahibine (akademik veya idari personel, öğrenci) zaman tasarrufu sağlayarak artı değer katar. Sunulan hizmetten ve üründen memnun olan müşteri, misafirini üniversite yemekhanesinde ağırlamakta herhangi bir sakınca görmez. Aksi durumda, potansiyel müşterinin genellikle şehir dışında bulunan işletmeleri (restoran, vb.) tercih etmesi söz konusudur. Yani yemek hizmeti sunan şirket müşteri kaybına uğrar. Potansiyel müşterilerin (üniversite çalışanlarının ve öğrencilerin) normal zamanlarda da bu tür dış alternatifleri tercih etmeleri, yemek hizmeti sunan şirketin kârını azaltacak ve hatta zarar etmesine sebep olacaktır.¹⁰⁴ Bir yemek şirketi için küçük dükkanı olan simitçi bile rakip olabilir. Rakipsiz olduğu düşünülmemelidir.

“Müşteri sadakati; müşterilerin isteklerini karşılayan hatta aşan şekilde hizmet vererek ilişkinin sürekli tutulmasıdır. Markaya sadık müşterilerin oluşturulması ve bu

¹⁰² Ulusoy, a.g.e. , s.15.

¹⁰³ Yücel, a.g.e. , s.16.

¹⁰⁴ Çelik, a.g.e. , s.34.

sadakatin sürdürülmesi, işletmeler açısından çok önemli yararlar getirmektedir. Bu yararların en önemlisi, müşterinin her geçen yıl bir önceki yıla göre daha fazla harcama eğiliminin olması durumudur.”¹⁰⁵

Müşteriyi elde tutma ve sadık müşteriler kazanmak için işletmeler, müşterilerine yönelik programlar yapabilir. Müşterilerinin özel günlerini hatırlayabilir. Bu özel günlerine yönelik tebrik kartları ya da küçük hediyeler sunabilirler. Müşterinin kendini özel hissetmesi için, indirim günlerinde haber verilebilir. Randevu günlerini arayarak hatırlatabilirler.

2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Sadakatinin Rolü

“Hasta bağlılığı kavramı, genel işletmecilik açısından ele alınan müşteri bağlılığının hastane hizmetlerine uyarlanmış halidir. Literatürde müşteri bağlılığı ile ilgili detaylı kavramsal tanımlamalar ve tartışmalar bulunmakla birlikte, özellikle Türkçe kaynaklarda hasta bağlılığı (ya da hasta sadakati) kavramının azlığı dikkat çekicidir. Bazı çalışmalarda hastalar üzerinde yapılan bağlılık çalışmaları için de müşteri bağlılığı kavramı kullanılırken, bir kısmında da hasta bağlılığı yerine davranışsal niyetler kavramı kullanılmıştır. Hasta bağlılığı kavramını tanımlamadan önce, kavrama kaynaklık eden müşteri bağlılığının ne olduğunun anlaşılması gerekir.”¹⁰⁶

“Hasta bağlılığını genel olarak, hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlamak mümkündür. Daha geniş bir tanım yapmak gerekirse hasta bağlılığı, hastanın hastane hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi benim hastanem şeklinde içten bir benimseme eğilimidir. Hasta bağlılığını, alınan tıbbi hizmetlere olan güven, hizmetlerin maliyetleri ve duygusal olarak elde edilen haz olmak üzere üç konunun şekillendirdiğini düşünmek mümkündür.”¹⁰⁷

Hasta sadakatinin işletme açısından birçok yararı vardır. Memnun hastalar ihtiyaç halinde hastaneyi tekrar tercih ederek hastane ile güven bağına kurmuş olur. Bu tecrübelerini hastaların dostlarıyla paylaşması hastanenin yeni hasta kazanmasını da beraberinde getirir. “Öncelikle yeni hasta çekmek maliyetli ve zahmetli bir

¹⁰⁵ Yalçın ve Koçak, a.g.e. ,s.26.

¹⁰⁶ Erdem vd. ,a.g.e. , s.97.

¹⁰⁷ Erdem vd., a.g.e. , s.98.

süreçtir.”¹⁰⁸ “Hizmetin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülecektir.”¹⁰⁹ Kişiler için sağlık çok önemli olduğundan alınan hizmet, diğer sağlık hizmetlerine oranla daha maliyetli olsa da ödemeye hazırdır. Sonuç olarak harcamalarda azalma ve gelir düzeyinde artış görülmesi işletmenin kar marjının yükselmesi demektir.

2.6. Marka Tercihi ve Marka Bağlılığının Müşteri Memnuniyetine Etkisi

Marka; herhangi bir işletme tarafından üretilerek, piyasaya arz edilen mal ve hizmetlere bir kimlik kazandıran, ilgili ürünü rakiplerinden farklı kılan, bir terim, sembol, isim, şekil veya bunların bir kombinasyonudur. Marka geniş bir terimdir. Marka, farklı kişiler tarafından sunulan ürün veya hizmetleri birbirinden ayırmak için kullanılan, isim, kelime, sembol, figür veya bunların çeşitli kombinasyonlarla birlikte kullanımından oluşan bir tanıtım aracıdır.¹¹⁰

Marka imajı işletmelerin başarısı için çok önemlidir. Olumlu bir imaj, markaya olan güvenin artmasına ve müşteri bağlılığının oluşmasını sağlar. Marka sahibi bir işletme, müşterisinin gözünde hangi hizmeti verirse versin en iyi hizmeti veren firma konumundadır. Olumsuz bir marka imajı ise, rekabet ortamında ayakta kalabilmesini zorlaştırır. İşletmelerde dikkat çeken fiziksel özellikler, çalışan kadrosunun profesyonel hizmet vermesi ve diğerlerinden farklı bir tasarımının olması işletmelerin markalaşmasını sağlayan faktörlerdendir. Bu nedenle çalışanlara verilen hizmet içi eğitim ve oryantasyon, çalışan ve müşteri arasındaki bağlılığın oluşmasını sağlar. Ve işletmenin hata oranı azalır. Günümüzde ucuz fiyat ucuz hizmet, yüksek ücret yüksek kalite anlayışı olduğundan markalaşmayı sağlayan işletmelerin müşterileri, pahalı da olsa o hizmeti almada kararlıdır.

Hasta doktor ilişkisinin iyi olması ve aralarında bir sadakat bağı olması doktorun çalıştığı kuruma da bir sadakat bağı kurmasına da etki edeceği için önemlidir. Bunun bilincinde olan sağlık kuruluşları genelde en kolay tanıtım yolu olarak doktor başlangıçlarını hizmet alıcılara çeşitli duyurularla iletmektedirler. Bunun amacı tamamen mevcut sadık hizmet alıcıları doktor sayesinde kuruma çekebilmektir.¹¹¹

¹⁰⁸ Erdem vd., a.g.e. , s.99.

¹⁰⁹ Yalçın ve Koçak, a.g.e. , s.26.

¹¹⁰ Işıl Doğaner, Özel Hastanelerde Markalaşma, İmaj ve Toplam Kalite Yönetimi (Kurumsallaşma Süreci ve Müşteri Memnuniyeti Açısından İrdelenmesi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, s.51. ,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

¹¹¹ Esra Küçükmadan, Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakati, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.74. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

Özel sağlık kurumlarının varlığının artmasıyla marka anlayışı daha da ön plana çıkmıştır. Marka bağlılığının sağlanması sağlık hizmetlerinde zordur. Çünkü sağlık hizmetleri acil müdahale gerektirdiğinden uygulanması biraz güçtür. Ameliyat kararı verilen bir hasta memnun olduğu hastanede ameliyatını planlarken, acil bir durum ortaya çıktığında mecburiyetten en yakın hastaneye başvurulabilir.

Marka olmayı hedefleyen bir sağlık kuruluşu öncelikli olarak; kalite politikalarını, sağlık kuruluşunun amaçlarını, hedef kitlesini ve sağlık kuruluşunun vermek istediği mesajlarını belirlemek zorundadır. Kalite politikalarını belirlerken kurum için hizmet kalitesini en üst seviyeye çıkaracak kriterler oluşturulmalıdır.¹¹²

Sağlık hizmetleri diğer işletmelere göre hata kabul etmediği için bu konuda markalaşmayı sağlayan hastaneler rekabet piyasasında kendilerine yer edinmişlerdir. Hizmetlerden memnun hastalar tekrar ihtiyaçları olduğunda aynı sağlık kuruluşunu seçerek bağlılıklarını ortaya koyarlar. Müşteri bağlılığı beraberinde ağızdan ağza reklam yapılmasıyla yeni müşteriler kazanmasına da sebep olur. Reklam, görsel iletişim kaynaklarıyla da yapılacağı gibi, kişilerin birbirleriyle düşüncelerini paylaşmasıyla da yapılan başarılı bir reklam kampanyası işletmenin itibar kazanmasını sağlar. Bunun yanı sıra işletmeler sosyal sorumluluk projelerine de destek vererek toplumun faydasına işler yaparak sosyal bir saygınlık kazanır. Marka bağlılığı müşteri memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir.

Marka bağlılığını sağlayan en önemli unsurlardan biri reklamdır.

Reklamın ana amaçlarından biri şüphesiz mal ve hizmetlerin tüketimini arttırmak ve tüketimi daha geniş bir tabana yaymaktır. Ancak reklamcı bunu yaparken sadece ürünlerin satın alınmasını değil toplumun yaşam tarzını, bazı kavram ve değerler oluşturmasını ve ürünleri algılamasını da etkiler. Zaman zaman, yapılan reklâm kampanyalarıyla tüketicilerin bazı ürünleri algılamaları etkilenir. Böylece tüketiciler reklâmı yapılan bir ürüne reklâmı yapılmayana göre daha fazla değer verir. Tercihlerini reklâmı yapılan ürünlerden yana kullanırlar.

Örneğin Toys'r'us firmasının yaptığı reklamlarda her yaştaki çocuğa uygun oyuncak bulundurmasıyla marka yaratmıştır. Bu nedenle diğer oyuncak firmaları geri planda kalmıştır.¹¹³

¹¹² Doğaner, a.g.e. , s.58.

¹¹³ Pelin Özgül, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Şikayetleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2007, s.22., (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

2.7. Hasta Hakları

Hasta haklarının çalışan personel tarafından bilinmesi ve bu hakları hakkında hastaların bilgilendirilmesi gerekir. Böyle bir davranış sergileyen bir kurum müşterisinin güvenini kazanarak memnuniyetini sağlar. Hasta haklarını en genel biçimde şu şekilde sınıflandırabiliriz;

- Hizmetten Genel Olarak Faydalanma
 - Bilgi İsteme ve Bilgilendirme
 - Sağlık kuruluşunu ve personelini seçme ve değiştirme
 - Mahremiyet
 - Reddetme, durdurma, rıza
 - Güvenlik
 - Dini vecibeleri yerine getirebilme
 - İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık
 - Ziyaret ve Refakatçi bulundurma
 - Müracaat, şikayet ve dava hakkı¹¹⁴
- Hastalar istedikleri zaman, ihtiyaç duyduğu anda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptirler. Hiçbir sınırlılık getirilmeden, oturduğu yer sorgulanmadan acil olarak verilmesi gereken bir hizmettir.
 - Sağlık hizmetleri uzmanlık gerektirdiği için hastalar bu süreçte çoğu zaman tedirginlik yaşayabilir ve anksiyeteye neden olabilir. Bu nedenle hastalar hastalığın teşhis, tedavi ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmeleri gerekir. Hastaların bilgilendirilme hakkı olduğu gibi, kişilerin istediği zaman tedaviyi durdurma hakkına da sahiptirler.
 - Hasta Hakları Yönetmeliğinde bilgi isteme hakkının çerçevesi geniş çizilmiştir. Yönetmelik de bilgilendirilme hakkı iki farklı bölümde ele alınmıştır. Birincisi; yönetmeliğin ikinci bölümünde, bilgi isteme başlığı altında ele alınan hakkıdır ki burada daha çok sağlık hizmeti ve sağlık kurumuyla ilgili bilgi alma hakkı incelenmiştir. İkincisi ise üçüncü bölümde ele alınan ve Sağlık durumuyla ilgili bilgi alma hakkıdır. Bunların dışında hastanın yönetmeliğe göre, kendisine

¹¹⁴ Seval Çimen Mecit, Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009, s.31-32. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

hizmet veren sağlık personeli hakkında da bilgi isteme hakkı vardır.¹¹⁵ Bu bilgilendirme hastayla birebir ilgilenen sağlık çalışanları tarafından dil, din, kültürel özellikler göz önünde bulundurularak sade bir dille hastaya anlatılmalıdır. Ülkemizde personel yetersizliği ve bir çalışana çok fazla hasta bakımı düştüğünden dolayı, bilgilendirme çoğu kez yapılmamaktadır. Bu da hasta ve refakatçilerin bilgi eksikliğinden ötürü sağlık çalışanlarıyla tartışmalarına sebep olur.

- Hastalar mali durumları doğrultusunda, hastanesini değiştirme hakkına sahiptirler. Hasta hastaneden memnun değilse ve hastaneye ulaşma güçlüğü yaşıyorsa hastanesini değiştirebilir. Aynı şekilde iletişim güçlüğü yaşadığı ve memnun kalmadığı sağlık personelini de değiştirme hakkına sahiptirler.
- Hastanın mahremiyet hakkı; hastanın beden mahremiyetini ve hastaya ait bilgilerin gizliliği kapsar. ¹¹⁶ ülkemizde ahlaki kurallar ön planda olduğu için bu hak hastalar için çok önemlidir.
- Sağlık hizmeti alan bireylerin can ve mal güvenliğini hizmeti aldığı hastanenin sağlaması gerekir
- Hastane yöneticileri, hastane de olanakları doğrultusunda başkalarını rahatsız etmeyecek şekilde hastaların inançlarını yaşayabilecekleri bir yer belirlemeleri gerekir ve tüm bunlara saygı gösterilmesi gerekir.
- Sağlık personeli hastanın haklarına saygı göstermeli ve nazik, güler yüzlü ve kırııcı olmayan bir iletişim sergilemesi gerekir.
- Hastalar, tedavisi boyunca yanında destek olan ziyaretçi ve refakatçi bulundurma hakkına sahiptirler.
- Hastalar memnun kalmadıkları ve haklarının çiğnendiği zaman şikayet, hatta dava edebilir.

¹¹⁵ Mecit, a.g.e. ,s.33.

¹¹⁶ Mecit, a.g.e. , s.39.

Genel hukuk açısından “hasta hakları” toplum ve sağlık çalışanlarının görevleri anlamına gelir. Geleneksel bakımdan hasta hakları yalnızca tedavi edici hizmetlerle sınırlanmakta “sağlık hakkı ve insan hakları”ndan soyut olarak düşünülmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanlarının görevleri de sınırlandırılmış hastane ya da klinik hizmetler olarak algılanmıştır. Buna karşın hasta hakları, sağlık hakları ve insan hakları bir bütün olup birbirlerinden farklı olarak düşünülemez. Hasta hakları yalnızca tedavi hizmetleri olmadığı gibi sağlık çalışanlarının sorumluluğunda yalnızca tedavi edici hizmetlerle sınırlandırılmaz.¹¹⁷

2.7.1. Hasta İlişkileri

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti açısından diğer hizmet kurumlarından ayıran en önemli özellik hasta ile olan ilişkilerdir. Hasta ilk olarak güven ve saygı görmek ister. Daha sonra ucuz ve kaliteli hizmet görmek ister. Hasta, hastane ortamına ve yapılacak işlemlerdeki bilgi eksikliğine bağlı olarak korku ve panik halinde olabilir. nemli bir sağlık sorunu yaşayan hasta ve yakınının da farklı davranışlar göstermesi normaldir. Hasta bazen de mahremiyet duygusundan dolayı utangaç da olabilir. Sağlık çalışanından güler yüzlü, ilgili ve güven veren bir hizmet beklentisi içindedir. Sağlık alışanlarının müşterilerini anlayabilmeleri için empati yapmaları gerekir. Çünkü hasta durumunda sağlık çalışanı ve bir yakını da aynı durum da olabilir ve aynı tepkileri verebilir.

İletişimde ilk olarak dinleme çok önemlidir. Hastanın sorununun ne olduğu sakın bir şekilde dinlenmelidir. Hasta ile göz teması kurularak ismi ile hitap edilmeli ve sakın bir ses tonu kullanılmalıdır. Hasta doğru bir şekilde yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmelidir. Tüm bunlar müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerdir.

¹¹⁷ M. Murat Akbelen, Sağlık Hizmetlerinde zelleştirme ve Isparta İli zerinde Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2007, s.36. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırmanın Metodolojisi

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Rekabetin artması ve teknolojinin gelişmesiyle sağlık hizmetlerinde de büyük bir değişim yaşanmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri müşterilerinin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda kaliteli hizmet vermek zorundadırlar. Bu araştırma da hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde etkisi incelenerek sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetine yönelik bir alan araştırması yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Amacı

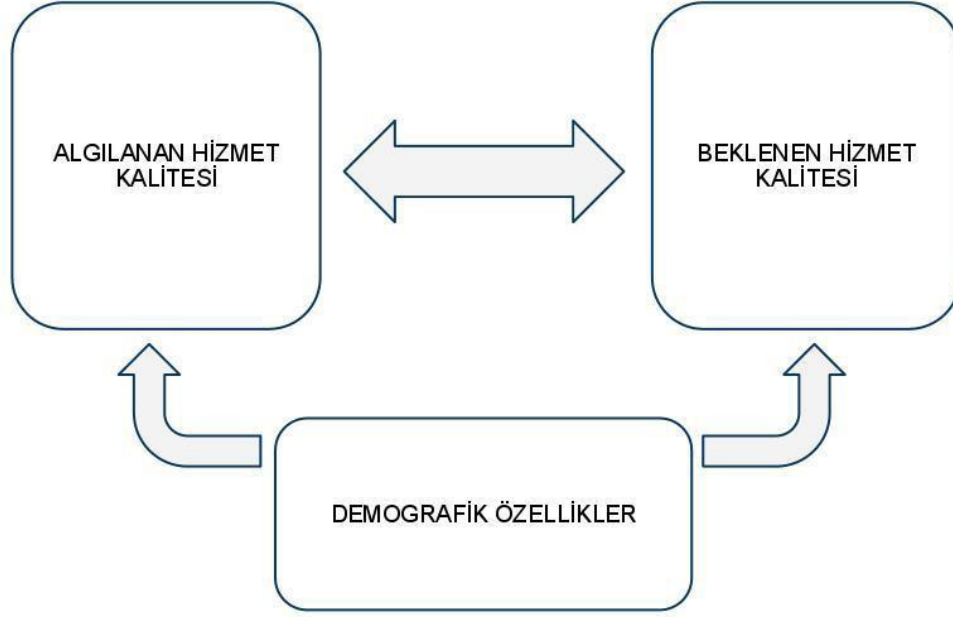
Bu çalışma; kalite sağlamada müşteri memnuniyetini önemseyen sağlık işletmecileri ve kaliteli hizmet bekleyen hastalar için, konu ile ilgili bir yol haritası olması için sunulmuştur.

3.1.3. Yöntem

3.1.3.1. Araştırmanın Modeli

“Bu araştırma tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez”.¹¹⁸

¹¹⁸ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel yayınları,2009,s.77.



Şekil- 8 Araştırmanın Modeli

3.1.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Özel Meltem Hastanesi poliklinik hizmeti alan tüm hastalar oluşturmaktadır. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

“ $n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q N$: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır.”¹¹⁹

Formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 102$ olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak hastaneden hizmet alan 128 hastaya ulaşılmıştır.

¹¹⁹ Priscilla Salant and Don A. Dillman, *How to Conduct Your Own Survey*, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994, s.55.

3.1.5. Veri Toplama Aracı

“Araştırmada veri toplama aracı olarak Servqual Ölçeği kullanılmıştır. Algılanan toplam kalite; tüketicinin beklediği kalite (expected quality) ile yaşadığı, denediği (experienced quality) kalite ilişkisine bağlı olarak şekillenmektedir.”¹²⁰

“Parasuraman ve diğerleri, hizmet kalitesinin ölçümü üzerine çalışmış ve en yaygın, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Servqual yöntemini geliştirmişlerdir.”¹²¹

Ayrıca anket formunda, Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin geliştirdiği, Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış ve Devebakan tarafından Türkçe'ye çevrilmiş Servqual Ölçeği çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL ölçeğinin hastane işletmeleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmişlerdir.

Servqual mantığında hizmet kalitesi değerlendirmesi müşterilerin beklenti-algı ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır.

Servqual Skoru (Memnuniyet) = Algı Skoru - Beklenti Skoru

Bu durumda elde edilen farkın önem derecesi memnuniyetin sağlanıp sağlanmadığını göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin genel güvenilirliği beklenen hizmet kalitesi için 0.980, algılanan hizmet kalitesi için 0.956 olarak çok yüksek bulunmuştur.

3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına göre belirlenen hipotezler aşağıda verilmiştir:

H: Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır.

¹²⁰ Christian Grönroos, *Service Management and Marketing, Managing the Moments of Truth in Service Competition*, Toronto: Lexington Books, 1990, s.41

¹²¹ A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard Berry, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: The Free Press, 1990, s.47.

H: Algılanan hizmet kalitesi demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H: Beklenen hizmet kalitesi demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

3.1.7. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan hastalar sorulara samimi cevaplar vermişlerdir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin hastaların memnuniyetini belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Özel Meltem Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırma veri toplama aracı ile sınırlıdır,
- Araştırma evreni temsil eden örneklem ile sınırlıdır,
- Araştırma belirlenen hipotezler ile sınırlıdır.

3.1.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Algılanan hizmet kalitesi ve beklenen hizmet kalitesi arasındaki farkı belirlemek için eşleşmiş grup t-testi uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.2. Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastaların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo-2 Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

| Tablolar | Gruplar | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| Cinsiyet | Erkek | 34 | 26,6 |
| | Kadın | 94 | 73,4 |
| | Toplam | 128 | 100 |
| Medeni Durum | Bekar | 50 | 39,1 |
| | Evli | 78 | 60,9 |
| | Toplam | 128 | 100 |
| Yaş | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 11,7 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 32 |
| | 31-40 Yaş | 29 | 22,7 |
| | 41-50 Yaş | 28 | 21,9 |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 11,7 |
| | Toplam | 128 | 100 |
| Öğrenim Durumu | İlkokul | 34 | 26,6 |
| | Ortaokul | 21 | 16,4 |
| | Lise | 35 | 27,3 |
| | Ön Lisans | 10 | 7,8 |
| | Lisans | 21 | 16,4 |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 5,5 |
| | Toplam | 128 | 100 |
| Meslek | Çalışmayan | 7 | 5,5 |
| | Ev Hanımı | 33 | 25,8 |
| | Öğrenci | 15 | 11,7 |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 5,5 |
| | Emekli | 10 | 7,8 |
| | Memur | 8 | 6,2 |
| | İşçi | 48 | 37,5 |
| Toplam | 128 | 100 | |
| Aylık Ortalama Gelir | 0-1000 TL | 47 | 36,7 |
| | 1001-2000 TL | 53 | 41,4 |
| | 2001-3000 TL | 16 | 12,5 |
| | 3001-4000 TL | 12 | 9,4 |
| | Toplam | 128 | 100 |
| Hastaneye Kaçınıcı Kez Gelindiği | 1-5 Kez | 54 | 42,2 |
| | 6-10 Kez | 44 | 34,4 |
| | 11-15 Kez | 19 | 14,8 |
| | 15 üstü | 11 | 8,6 |
| Yatarak Tedavi Alma Durumu | Toplam | 128 | 100 |
| | Evet | 48 | 37,5 |
| | Hayır | 80 | 62,5 |
| Başvuru Şekli | Toplam | 128 | 100 |
| | Telefonla Randevu | 96 | 75 |
| | Acil | 32 | 25 |
| Sosyal Güvence Türü | Toplam | 128 | 100 |
| | Emekli Sandığı | 22 | 17,2 |
| | Bağkur | 21 | 16,4 |
| | Ssk | 78 | 60,9 |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 5,5 |
| Nereden Gelindiği | Toplam | 128 | 100 |
| | Aynı İlçe İçinden | 44 | 34,4 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 59,4 |
| | Başka Şehirden | 8 | 6,2 |

Hastalar cinsiyet değişkenine göre 34'ü (%26,6) erkek, 94'ü (%73,4) kadın olarak dağılmaktadır. Hastalar medeni durum değişkenine göre 50'si (%39,1) bekar, 78'i (%60,9) evli olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hastalar yaşa göre değerlendirildiğinde 15'i (%11,7) 20 yaş ve altı, 41'i (%32,0) 21-30 yaş, 29'u (%22,7) 31-40 yaş, 28 kişi (%21,9) 41-50 yaş, 15 kişi (%11,7) 51 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Hastaların öğrenim durumları değerlendirildiğinde 34 kişi (%26,6) ilkokul, 21 kişi (%16,4) ortaokul, 35' kişi (%27,3) lise, 10 kişi (%7,8) ön lisans, 21 kişi (%16,4) Lsq1 "isans, 7 kişi ise (%5,5) yüksek lisans/doktora olarak dağılmaktadır. Hastalar meslek değişkenine göre 7'si (%5,5) çalışmayan, 33'ü (%25,8) ev hanımı, 15'i (%11,7) öğrenci, 7'si (%5,5) serbest meslek sahibi, 10'u (%7,8) emekli, 8'i (%6,2) memur, 48'i (%37,5) işçi olarak dağılmaktadır. Hastalar aylık ortalama gelir düzeyine bakıldığında ise 47 kişi (%36,7) 0-1000 tl, 53 kişi (%41,4) 1001-2000 tl, 16 kişi (%12,5) 2001-3000 tl, 12'si (%9,4) 3001-4000 tl olarak dağılmaktadır. Hastalar hastaneye kaçınıcı kez geldiği değişkenine göre, 54'ü (%42,2) 1-5 kez, 44'ü (%34,4) 6-10 kez, 19'u (%14,8) 11-15 kez, 11'i (%8,6) 15 üstü olarak dağılmaktadır. Hastalar yatarak tedavi alma durumu değişkenine göre 48'i (%37,5) evet, 80'i (%62,5) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar başvuru şekli değişkenine göre 96'sı (%75,0) telefonla randevu, 32'si (%25,0) acil olarak dağılmaktadır. Hastalar sosyal güvence türü değişkenine göre 22'si (%17,2) emekli sandığı, 21'i (%16,4) bağ kur, 78'i (%60,9) ssk, 7'si (%5,5) özel sağlık sigortası olarak dağılmaktadır. Hastalar nereden geldiği değişkenine göre 44'ü (%34,4) aynı ilçe içinden, 76'sı (%59,4) İstanbul içinden, 8'i (%6,2) başka şehirden olarak dağılmaktadır.

Tablo-3 Hastaların Beklenen Hizmet Kalitesi ve Algıladıkları Hizmet Kalitesi Ortalamaları

| Ölçümler | Beklenen | | Algılanan | | N | t | p |
|---------------------|----------|-------|-----------|-------|-----|--------|-------|
| | Ort | Ss | Ort | Ss | | | |
| Fiziksel Özellikler | 4,010 | 0,998 | 3,518 | 0,870 | 128 | 5,323 | 0,000 |
| Güvenilirlik | 4,325 | 0,793 | 3,794 | 0,740 | 128 | 8,007 | 0,000 |
| Heveslilik | 4,381 | 0,805 | 3,680 | 0,880 | 128 | 9,239 | 0,000 |
| Güven | 4,416 | 0,804 | 3,863 | 0,806 | 128 | 7,906 | 0,000 |
| Empati | 4,405 | 0,812 | 3,778 | 0,829 | 128 | 8,288 | 0,000 |
| Hizmet Kalitesi | 4,313 | 0,755 | 3,732 | 0,660 | 128 | 10,081 | 0,000 |

Beklenen Fiziksel Özellikler ile algılanan fiziksel özellikler ortalamalarının

anlamli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t- testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=5,323$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Fiziksel Özellikler ortalaması ($x=4,010$) algılanan fiziksel özellikler ortalamasından ($x=3,518$) yüksektir.

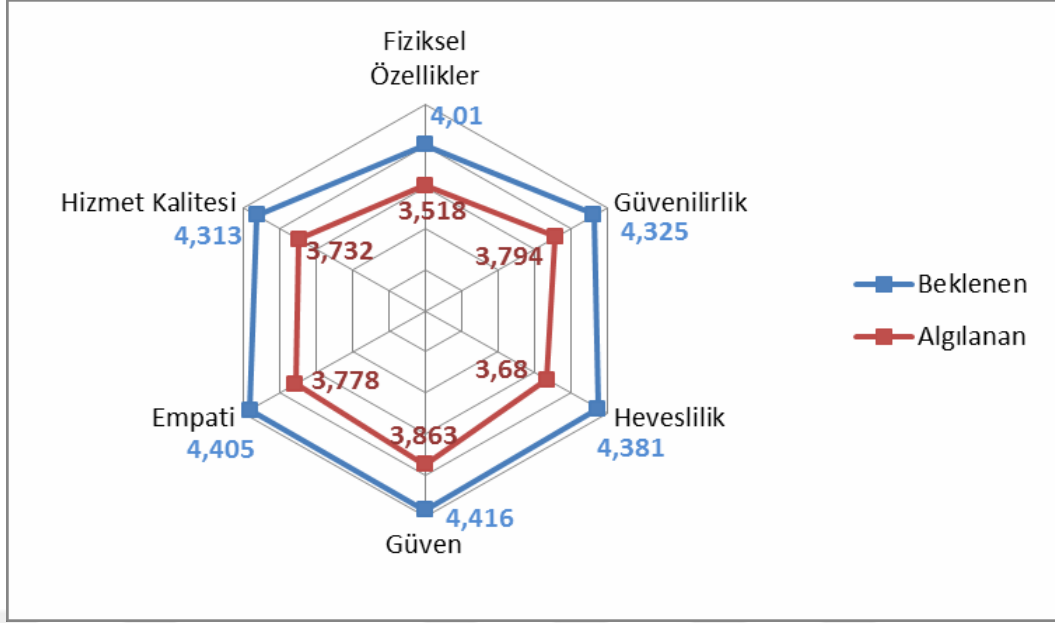
Beklenen Güvenilirlik ile algılanan güvenilirlik ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=8,007$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Güvenilirlik ortalaması ($x=4,325$) algılanan güvenilirlik ortalamasından ($x=3,794$) yüksektir.

Beklenen Heveslilik ile algılanan heveslilik ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=9,239$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Heveslilik ortalaması ($x=4,381$) algılanan heveslilik ortalamasından ($x=3,680$) yüksektir.

Beklenen Güven ile algılanan güven ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=7,906$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Güven ortalaması ($x=4,416$) algılanan güven ortalamasından ($x=3,863$) yüksektir.

Beklenen Empati ile algılanan empati ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=8,288$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Empati ortalaması ($x=4,405$) algılanan empati ortalamasından ($x=3,778$) yüksektir.

Beklenen Hizmet Kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t- testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=10,081$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Hizmet Kalitesi ortalaması ($x=4,313$) algılanan hizmet kalitesi ortalamasından ($x=3,732$) yüksektir.



Şekil- 9 Hastaların Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Diyagram

Hastaların algıladığı hizmet kalitesi ile beklediği hizmet kalitesi arasında fark olmaması beklentiler karşılandığını göstermektedir. Bu sonuç sağlık hizmetlerinden memnuniyetin göstergesidir. Hizmet kalitesi ve alt boyutları incelendiğinde beklentilerin algılananlardan önemsenecek düzeyde ($p < 0,05$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre hastaların hizmetlerden memnun olmadığı söylenebilir.

Tablo-4 Algılanan Hizmet Kalitesinin Aylık Ortalama Gelire Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|-------------------------------|--------------|----|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | 0-1000 TI | 47 | 3,527 | 0,908 | 3,936 | 0,010 | 4 > 1 4 > 2 4 > 3 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,458 | 0,813 | | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,156 | 0,846 | | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,229 | 0,661 | | | |
| Algılanan Güvenilirlik | 0-1000 TI | 47 | 3,753 | 0,782 | 1,898 | 0,133 | |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,759 | 0,731 | | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,675 | 0,579 | | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,267 | 0,710 | | | |
| Algılanan Heveslilik | 0-1000 TI | 47 | 3,819 | 0,919 | 1,127 | 0,341 | |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,571 | 0,853 | | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,484 | 0,819 | | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 3,875 | 0,908 | | | |
| Algılanan Güven | 0-1000 TI | 47 | 3,931 | 0,945 | 0,529 | 0,663 | |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,774 | 0,776 | | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,828 | 0,514 | | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,042 | 0,681 | | | |
| Algılanan Empati | 0-1000 TI | 47 | 3,838 | 0,925 | 0,922 | 0,432 | |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,679 | 0,836 | | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,700 | 0,598 | | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,083 | 0,624 | | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | 0-1000 TI | 47 | 3,776 | 0,686 | 1,924 | 0,129 | |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,654 | 0,674 | | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,580 | 0,518 | | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,106 | 0,565 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan fiziksel özellikler puanlarının aylık ortalama gelir değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,936$; $p=0,010 < 0,05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Aylık ortalama gelir 3001-4000 tl olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,229 \pm 0,661$), aylık ortalama gelir 0-1000 tl olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,527 \pm 0,908$) yüksek bulunmuştur. Aylık ortalama gelir 3001-4000 tl olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,229 \pm 0,661$), aylık ortalama gelir 1001-2000 tl arası olan kişilerin algıladıkları fiziksel özellikler puanlarından ($3,458 \pm 0,813$) yüksek olduğu saptanmıştır. Aylık ortalama gelir 3001-4000 tl olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,229 \pm 0,661$), aylık ortalama gelir 2001-3000 tl olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,156 \pm 0,846$) yüksek saptanmıştır..

Soruları cevaplayan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi puanlarının aylık ortalama gelir değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo-5 Beklenen Hizmet Kalitesinin Aylık Ortalama Gelir Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p |
|------------------------------|--------------|----|-------|-------|-------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | 0-1000 TI | 47 | 3,952 | 1,051 | 1,960 | 0,124 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 3,934 | 0,987 | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 3,938 | 1,035 | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,667 | 0,537 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | 0-1000 TI | 47 | 4,243 | 0,840 | 2,146 | 0,098 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 4,287 | 0,809 | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 4,288 | 0,741 | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,867 | 0,323 | | |
| Beklenen Heveslilik | 0-1000 TI | 47 | 4,298 | 0,892 | 2,148 | 0,098 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 4,302 | 0,827 | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 4,500 | 0,585 | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,896 | 0,291 | | |
| Beklenen Güven | 0-1000 TI | 47 | 4,378 | 0,919 | 1,991 | 0,119 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 4,311 | 0,796 | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 4,500 | 0,606 | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,917 | 0,289 | | |
| Beklenen Empati | 0-1000 TI | 47 | 4,426 | 0,847 | 2,130 | 0,100 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 4,272 | 0,852 | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 4,400 | 0,727 | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,917 | 0,289 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | 0-1000 TI | 47 | 4,266 | 0,810 | 2,447 | 0,067 |
| | 1001-2000 TI | 53 | 4,226 | 0,779 | | |
| | 2001-3000 TI | 16 | 4,327 | 0,610 | | |
| | 3001-4000 TI | 12 | 4,856 | 0,296 | | |

Soruları cevaplayan hastaların, beledikleri hizmet kalitesi puanlarının aylık ortalama gelir değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo-6 Algılanan Hizmet Kalitesinin Hastaneye Kaçınıcı Kez Gelindiğine Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|-------------------------------|-----------|----|-------|-------|-------|--------------|---|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | 1-5 Kez | 54 | 3,556 | 0,846 | 3,303 | 0,023 | 3 > 2 3 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 3,352 | 0,765 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,000 | 0,745 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,159 | 1,261 | | | |
| Algılanan Güvenilirlik | 1-5 Kez | 54 | 3,811 | 0,647 | 4,018 | 0,009 | 3 > 1 3 > 2 3 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 3,691 | 0,640 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,232 | 0,563 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,364 | 1,335 | | | |
| Algılanan Heveslilik | 1-5 Kez | 54 | 3,607 | 0,815 | 3,185 | 0,026 | 3 > 1 3 > 2 3 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 3,625 | 0,793 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,211 | 0,608 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,341 | 1,497 | | | |
| Algılanan Güven | 1-5 Kez | 54 | 3,782 | 0,685 | 3,174 | 0,027 | 3 > 1 3 > 2 3 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 3,864 | 0,734 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,316 | 0,639 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,477 | 1,455 | | | |
| Algılanan Empati | 1-5 Kez | 54 | 3,756 | 0,686 | 1,796 | 0,151 | |
| | 6-10 Kez | 44 | 3,700 | 0,785 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,158 | 0,723 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,546 | 1,508 | | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | 1-5 Kez | 54 | 3,710 | 0,559 | 4,594 | 0,004 | 3 > 1 3 > 2 3 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 3,651 | 0,489 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,184 | 0,468 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,384 | 1,377 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan fiziksel özellikler puanlarının hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine bakıldığında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı

farklılık bulunmuştur($F=3,303$; $p=0,023<0.05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11- 15 kez olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,000 \pm 0,745$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,352 \pm 0,765$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,000 \pm 0,745$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,159 \pm 1,261$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan güvenilirlik puanlarının hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için uygulanan Anova testine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($F=4,018$; $p=0,009<0.05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan güvenilirlik puanları ($4,232 \pm 0,563$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 1-5 kez olanların algılanan güvenilirlik puanlarından ($3,811 \pm 0,647$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan güvenilirlik puanları ($4,232 \pm 0,563$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların algılanan güvenilirlik puanlarından ($3,691 \pm 0,640$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan güvenilirlik puanları ($4,232 \pm 0,563$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların algılanan güvenilirlik puanlarından ($3,364 \pm 1,335$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan heveslilik puanlarının hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=3,185$; $p=0,026<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11- 15 kez olanların algılanan heveslilik puanları ($4,211 \pm 0,608$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 1-5 kez olanların algılanan heveslilik puanlarından ($3,607 \pm 0,815$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan heveslilik puanları ($4,211 \pm 0,608$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların algılanan heveslilik puanlarından ($3,625 \pm 0,793$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan heveslilik puanları ($4,211 \pm 0,608$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların algılanan heveslilik puanlarından ($3,341 \pm 1,497$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan güven sorusuna verdikleri puanlarının, hastaneyi kaçınıcı kez tercih ettikleri değişkenine göre istatistiksel olarak

anlamli farklilik bulunmuştur($F=3,174$; $p=0,027<0.05$). Arada çıkan bu anlamli farkın hangi değişkenden oluştugunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan güven puanları ($4,316 \pm 0,639$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 1-5 kez olanların algılanan güven puanlarından ($3,782 \pm 0,685$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan güven puanları ($4,316 \pm 0,639$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların algılanan güven puanlarından ($3,864 \pm 0,734$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan güven puanları ($4,316 \pm 0,639$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların algılanan güven puanlarından ($3,477 \pm 1,455$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi puanlarının hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklilik oluşturun oluşturmadiğını incelemek için uygulanan Anova testine göre, anlamli bir fark tespit edilmiştir($F=4,594$; $p=0,004<0.05$). Farklilikın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan hizmet kalitesi puanları ($4,184 \pm 0,468$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 1-5 kez olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından ($3,710 \pm 0,559$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan hizmet kalitesi puanları ($4,184 \pm 0,468$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından ($3,651 \pm 0,489$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların algılanan hizmet kalitesi puanları ($4,184 \pm 0,468$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların hizmet algısından ($3,384 \pm 1,377$) fazla görölmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların, algılanan empati sorularına verdikleri cevaplar ile hastaneyi kaçınıcı kez tercih ettiği değişkenine bakıldığında Anova testine göre anlamli bir fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-7 Beklenen Hizmet Kalitesinin Hastaneye Kaçınıcı Kez Gelindiği Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|------------------------------|-----------|----|-------|-------|-------|--------------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | 1-5 Kez | 54 | 3,847 | 1,040 | 1,546 | 0,206 | |
| | 6-10 Kez | 44 | 4,119 | 0,911 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,342 | 0,800 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,796 | 1,317 | | | |
| Beklenen Güvenilirlik | 1-5 Kez | 54 | 4,278 | 0,717 | 2,549 | 0,059 | |
| | 6-10 Kez | 44 | 4,432 | 0,711 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,526 | 0,608 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,782 | 1,398 | | | |
| Beklenen Heveslilik | 1-5 Kez | 54 | 4,333 | 0,794 | 2,469 | 0,065 | |
| | 6-10 Kez | 44 | 4,483 | 0,708 | | | |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,592 | 0,494 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,841 | 1,352 | | | |
| Beklenen Güven | 1-5 Kez | 54 | 4,338 | 0,762 | 3,560 | 0,016 | 1 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 4,585 | 0,690 | | | 2 > 4 |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,605 | 0,509 | | | 3 > 4 |
| | 15 üstü | 11 | 3,796 | 1,400 | | | |
| Beklenen Empati | 1-5 Kez | 54 | 4,307 | 0,784 | 3,018 | 0,032 | 2 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 4,609 | 0,663 | | | 3 > 4 |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,516 | 0,612 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,873 | 1,406 | | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | 1-5 Kez | 54 | 4,227 | 0,707 | 2,895 | 0,038 | 2 > 4 |
| | 6-10 Kez | 44 | 4,453 | 0,633 | | | 3 > 4 |
| | 11-15 Kez | 19 | 4,517 | 0,569 | | | |
| | 15 üstü | 11 | 3,818 | 1,344 | | | |
| | | | | | | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen güven sorularına verdikleri cevaplar ile hastaneyi kaçınıcı kez tercih ettiği değişkenine göre Anova testine göre anlamlı bir fark bulunmuştur(F=3,560; p=0,016<0.05). Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 1-5 kez olanların beklenen güven puanları (4,338 ± 0,762), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen güven puanlarından (3,796 ± 1,400) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların beklenen güven puanları (4,585

$\pm 0,690$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen güven puanlarından ($3,796 \pm 1,400$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların beklenen güven puanları ($4,605 \pm 0,509$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen güven puanlarından ($3,796 \pm 1,400$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen empati puanlarının hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,018$; $p=0,032 < 0,05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların beklenen empati puanları ($4,609 \pm 0,663$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen empati puanlarından ($3,873 \pm 1,406$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların beklenen empati puanları ($4,516 \pm 0,612$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen empati puanlarından ($3,873 \pm 1,406$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=2,895$; $p=0,038 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 6-10 kez olanların beklenen hizmet kalitesi puanları ($4,453 \pm 0,633$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından ($3,818 \pm 1,344$) yüksek bulunmuştur. Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 11-15 kez olanların beklenen hizmet kalitesi puanları ($4,517 \pm 0,569$), hastaneye kaçınıcı kez gelindiği 15 üstü olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından ($3,818 \pm 1,344$) fazla görülmüştür.

Bu hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların hastaneye kaçınıcı kez gelindiği değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo-8 Algılanan Hizmet Kalitesinin Mesleğe Göre Ortalamalar

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|-------------------------------|-----------------------|----|-------|-------|------|------|-----------------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Çalışmayan | 7 | 3,464 | 0,713 | 1,42 | 0,21 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 3,553 | 0,706 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 3,333 | 0,905 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 3,821 | 0,76 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,1 | 0,738 | | | |
| | Memur | 8 | 3,75 | 0,813 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,354 | 0,993 | | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Çalışmayan | 7 | 3,943 | 0,55 | 1,01 | 0,42 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 3,849 | 0,602 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 3,813 | 0,51 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 3,857 | 0,586 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,06 | 0,64 | | | |
| | Memur | 8 | 4,1 | 0,614 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,613 | 0,931 | | | |
| Algılanan Heveslilik | Çalışmayan | 7 | 3,75 | 0,629 | 1,52 | 0,18 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 3,796 | 0,789 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,017 | 0,77 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 3,857 | 0,69 | | | |
| | Emekli | 10 | 3,95 | 0,675 | | | |
| | Memur | 8 | 3,188 | 1,042 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,484 | 0,993 | | | |
| Algılanan Güven | Çalışmayan | 7 | 4 | 0,577 | 2,91 | 0,01 | 2 > 3 > 7 |
| | Ev Hanımı | 33 | 3,955 | 0,51 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,417 | 0,673 | | | 4 > 7 |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,214 | 0,742 | | | |
| | Emekli | 10 | 3,825 | 0,635 | | | |
| | Memur | 8 | 3,906 | 0,681 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,557 | 0,982 | | | |
| Algılanan Empati | Çalışmayan | 7 | 4,029 | 0,482 | 1,21 | 0,31 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 3,794 | 0,699 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,107 | 0,796 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,057 | 0,83 | | | |
| | Emekli | 10 | 3,76 | 0,698 | | | |
| | Memur | 8 | 3,925 | 0,44 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,567 | 0,995 | | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Çalışmayan | 7 | 3,851 | 0,314 | 1,49 | 0,19 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 3,792 | 0,477 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 3,939 | 0,51 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 3,961 | 0,649 | | | |
| | Emekli | 10 | 3,936 | 0,513 | | | |
| | Memur | 8 | 3,796 | 0,456 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,522 | 0,846 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan güven puanlarının meslek

değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=2,905$; $p=0,011<0.05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Meslek ev hanımı olanların algılanan güven puanları ($3,955 \pm 0,510$), meslek işçi olanların algılanan güven puanlarından ($3,557 \pm 0,982$) yüksek bulunmuştur. Meslek öğrenci olanların algılanan güven puanları ($4,417 \pm 0,673$), meslek işçi olanların algılanan güven puanlarından ($3,557 \pm 0,982$) yüksek bulunmuştur. Meslek serbest meslek sahibi olanların algılanan güven puanları ($4,214 \pm 0,742$), meslek işçi olanların algılanan güven puanlarından ($3,557 \pm 0,982$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların meslek değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-9 Beklenen Hizmet Kalitesinin Mesleğe Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|--------------------------|-----------------------|----|-------|-------|------|------|-------|
| Beklenen Fiziksel | Çalışmayan | 7 | 3,536 | 1,14 | 1,02 | 0,42 | |
| Özellikler | Ev Hanımı | 33 | 4,046 | 0,811 | 1,34 | 0,25 | |
| | Öğrenci | 15 | 3,95 | 0,946 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,286 | 1,254 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,35 | 0,944 | | | |
| | Memur | 8 | 4,5 | 0,535 | | | |
| | İşçi | 48 | 3,88 | 1,125 | | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Çalışmayan | 7 | 4,086 | 0,747 | 1,58 | 0,16 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 4,388 | 0,517 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,507 | 0,654 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,571 | 1,048 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,52 | 0,583 | | | |
| | Memur | 8 | 4,7 | 0,454 | | | |
| | İşçi | 48 | 4,121 | 0,988 | | | |
| Beklenen Heveslilik | Çalışmayan | 7 | 4,107 | 0,762 | 2,8 | 0,01 | 2 > 7 |
| | Ev Hanımı | 33 | 4,439 | 0,552 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,733 | 0,417 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,536 | 1,122 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,575 | 0,646 | | | |
| | Memur | 8 | 4,656 | 0,481 | | | |
| | İşçi | 48 | 4,162 | 1,007 | | | |
| Beklenen Güven | Çalışmayan | 7 | 4,357 | 0,61 | 1,74 | 0,12 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 4,485 | 0,511 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,833 | 0,349 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,643 | 0,84 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,75 | 0,425 | | | |
| | Memur | 8 | 4,719 | 0,452 | | | |
| | İşçi | 48 | 4,094 | 1,056 | | | |
| Beklenen Empati | Çalışmayan | 7 | 4,171 | 0,875 | 1,72 | 0,12 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 4,436 | 0,569 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,853 | 0,389 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,429 | 1,134 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,62 | 0,512 | | | |
| | Memur | 8 | 4,65 | 0,487 | | | |
| | İşçi | 48 | 4,188 | 1,013 | | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Çalışmayan | 7 | 4,058 | 0,728 | 1,72 | 0,12 | |
| | Ev Hanımı | 33 | 4,364 | 0,527 | | | |
| | Öğrenci | 15 | 4,585 | 0,453 | | | |
| | Serbest Meslek Sahibi | 7 | 4,494 | 1,055 | | | |
| | Emekli | 10 | 4,564 | 0,504 | | | |
| | Memur | 8 | 4,648 | 0,454 | | | |
| | İşçi | 48 | 4,095 | 0,938 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen güven puanlarının meslek değişkenine göre herhangi bir fark olup olmayacağını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur(F=2,795; p=0,014<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Meslek ev hanımı olanların beklenen güven puanları (4,485 ± 0,511), meslek işçi olanların beklenen güven puanlarından (4,094 ± 1,056) yüksek bulunmuştur. Meslek öğrenci olanların beklenen güven puanları (4,833 ± 0,349), meslek işçi olanların beklenen güven puanlarından (4,094 ± 1,056) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olanların beklenen güven puanları (4,750 ± 0,425), meslek işçi olanların beklenen güven puanlarından (4,094 ± 1,056) yüksek bulunmuştur. Meslek memur olanların beklenen güven puanları (4,719 ± 0,452), meslek işçi olanların beklenen güven puanlarından (4,094 ± 1,056) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların meslek değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir(p>0.05).

Tablo-10 Algılanan Hizmet Kalitesinin Nereden Gelindiğine Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|-------------------------------|-------------------|----|-------|-------|-------|--------------|-----------------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,193 | 0,847 | 5,186 | 0,007 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 3,668 | 0,825 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 3,875 | 0,991 | | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,555 | 0,866 | 3,654 | 0,029 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 3,921 | 0,629 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 3,900 | 0,733 | | | |
| Algılanan Heveslilik | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,523 | 0,979 | 1,299 | 0,276 | |
| | İstanbul İçinden | 76 | 3,783 | 0,803 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 3,563 | 0,980 | | | |
| Algılanan Güven | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,642 | 0,924 | 2,745 | 0,068 | |
| | İstanbul İçinden | 76 | 3,964 | 0,722 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,125 | 0,681 | | | |
| Algılanan Empati | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,505 | 0,937 | 3,860 | 0,024 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 3,913 | 0,716 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,000 | 0,926 | | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,488 | 0,795 | 4,891 | 0,009 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 3,856 | 0,531 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 3,898 | 0,649 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan fiziksel özellikler puanlarının nereden geldiği değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova

testine göre anlamlı farklılık görülmüştür($F=5,186$; $p=0,007<0.05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği İstanbul içinden olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($3,668 \pm 0,825$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,193 \pm 0,847$) yüksek bulunmuştur. Nereden geldiği başka şehirden olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($3,875 \pm 0,991$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,193 \pm 0,847$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan güvenilirlik puanlarının nereden geldiği değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=3,654$; $p=0,029<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği İstanbul içinden olanların algılanan güvenilirlik puanları ($3,921 \pm 0,629$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların algılanan güvenilirlik puanlarından ($3,555 \pm 0,866$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan empati puanlarının nereden geldiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=3,860$; $p=0,024<0.05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği İstanbul içinden olanların algılanan empati puanları ($3,913 \pm 0,716$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların algılanan empati puanlarından ($3,505 \pm 0,937$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi puanlarının nereden geldiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=4,891$; $p=0,009<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği İstanbul içinden olanların algılanan hizmet kalitesi puanları ($3,856 \pm 0,531$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından ($3,488 \pm 0,795$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların nereden geldiği değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo-11 Beklenen Hizmet Kalitesinin Nereden Gelindiğine Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|------------------------------|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | Aynı İlçe İçinden | 44 | 3,835 | 1,100 | 1,642 | 0,198 | |
| | İstanbul İçinden | 76 | 4,063 | 0,908 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,469 | 1,153 | | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Aynı İlçe İçinden | 44 | 4,118 | 1,039 | 2,968 | 0,055 | |
| | İstanbul İçinden | 76 | 4,403 | 0,609 | | | |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,725 | 0,534 | | | |
| Beklenen Heveslilik | Aynı İlçe İçinden | 44 | 4,148 | 1,057 | 3,610 | 0,030 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 4,470 | 0,608 | | | 3 > 1 |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,813 | 0,530 | | | |
| Beklenen Güven | Aynı İlçe İçinden | 44 | 4,182 | 1,057 | 3,492 | 0,033 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 4,510 | 0,608 | | | 3 > 1 |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,813 | 0,530 | | | |
| Beklenen Empati | Aynı İlçe İçinden | 44 | 4,168 | 1,064 | 3,811 | 0,025 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 4,492 | 0,626 | | | 3 > 1 |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,875 | 0,354 | | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Aynı İlçe İçinden | 44 | 4,095 | 0,977 | 3,720 | 0,027 | 2 > 1 |
| | İstanbul İçinden | 76 | 4,393 | 0,575 | | | 3 > 1 |
| | Başka Şehirden | 8 | 4,744 | 0,590 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen heveslilik puanlarının nereden geldiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,610$; $p=0,030 < 0,05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği istanbul içinden olanların beklenen heveslilik puanları ($4,470 \pm 0,608$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen heveslilik puanlarından ($4,148 \pm 1,057$) yüksek bulunmuştur. Nereden geldiği başka şehirden olanların beklenen heveslilik puanları ($4,813 \pm 0,530$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen heveslilik puanlarından ($4,148 \pm 1,057$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen güven puanlarının nereden geldiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,492$; $p=0,033 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc

analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği istanbul içinden olanların beklenen güven puanları ($4,510 \pm 0,608$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen güven puanlarından ($4,182 \pm 1,057$) yüksek bulunmuştur. Nereden geldiği başka şehirden olanların beklenen güven puanları ($4,813 \pm 0,530$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen güven puanlarından ($4,182 \pm 1,057$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen empati puanlarının nereden geldiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,811$; $p=0,025 < 0,05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği istanbul içinden olanların beklenen empati puanları ($4,492 \pm 0,626$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen empati puanlarından ($4,168 \pm 1,064$) yüksek bulunmuştur. Nereden geldiği başka şehirden olanların beklenen empati puanları ($4,875 \pm 0,354$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen empati puanlarından ($4,168 \pm 1,064$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi puanlarının nereden geldiği değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,720$; $p=0,027 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Nereden geldiği istanbul içinden olanların beklenen hizmet kalitesi puanları ($4,393 \pm 0,575$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından ($4,095 \pm 0,977$) yüksek bulunmuştur. Nereden geldiği başka şehirden olanların beklenen hizmet kalitesi puanları ($4,744 \pm 0,590$), nereden geldiği aynı ilçe içinden olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından ($4,095 \pm 0,977$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların nereden geldiği değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo-12 Algılanan Hizmet Kalitesinin Sosyal Güvence Türüne Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p |
|-------------------------------|-----------------------|----|-------|-------|-------|-------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Emekli Sandığı | 22 | 3,818 | 0,839 | 1,238 | 0,299 |
| | Bağkur | 21 | 3,536 | 0,755 | | |
| | Ssk | 78 | 3,420 | 0,909 | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 3,607 | 0,762 | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Emekli Sandığı | 22 | 3,946 | 0,621 | 0,880 | 0,454 |
| | Bağkur | 21 | 3,886 | 0,484 | | |
| | Ssk | 78 | 3,710 | 0,825 | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 3,971 | 0,687 | | |
| Algılanan Heveslilik | Emekli Sandığı | 22 | 3,943 | 0,827 | 1,045 | 0,375 |
| | Bağkur | 21 | 3,774 | 0,806 | | |
| | Ssk | 78 | 3,590 | 0,910 | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 3,571 | 0,898 | | |
| Algılanan Güven | Emekli Sandığı | 22 | 4,057 | 0,659 | 1,063 | 0,368 |
| | Bağkur | 21 | 4,024 | 0,770 | | |
| | Ssk | 78 | 3,769 | 0,869 | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 3,821 | 0,472 | | |
| Algılanan Empati | Emekli Sandığı | 22 | 3,982 | 0,693 | 0,918 | 0,434 |
| | Bağkur | 21 | 3,905 | 0,871 | | |
| | Ssk | 78 | 3,687 | 0,876 | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 3,771 | 0,407 | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Emekli Sandığı | 22 | 3,950 | 0,493 | 1,476 | 0,224 |
| | Bağkur | 21 | 3,831 | 0,475 | | |
| | Ssk | 78 | 3,641 | 0,746 | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 3,760 | 0,395 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların sosyal güvence türü değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo-13 Beklenen Hizmet Kalitesinin Sosyal Güvence Türüne Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|------------------------------|-----------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | Emekli Sandığı | 22 | 4,261 | 1,004 | 1,053 | 0,372 | |
| | Bağkur | 21 | 3,964 | 1,155 | | | |
| | Ssk | 78 | 3,917 | 0,960 | | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 4,393 | 0,864 | | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Emekli Sandığı | 22 | 4,536 | 0,640 | 1,337 | 0,265 | |
| | Bağkur | 21 | 4,352 | 0,795 | | | |
| | Ssk | 78 | 4,228 | 0,843 | | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 4,657 | 0,472 | | | |
| Beklenen Heveslilik | Emekli Sandığı | 22 | 4,648 | 0,538 | 1,911 | 0,131 | |
| | Bağkur | 21 | 4,369 | 0,839 | | | |
| | Ssk | 78 | 4,272 | 0,864 | | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 4,786 | 0,393 | | | |
| Beklenen Güven | Emekli Sandığı | 22 | 4,739 | 0,479 | 3,193 | 0,026 | 1 > 3 |
| | Bağkur | 21 | 4,524 | 0,612 | | | |
| | Ssk | 78 | 4,256 | 0,905 | | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 4,857 | 0,378 | | | |
| Beklenen Empati | Emekli Sandığı | 22 | 4,691 | 0,473 | 2,359 | 0,075 | |
| | Bağkur | 21 | 4,429 | 0,830 | | | |
| | Ssk | 78 | 4,277 | 0,882 | | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 4,857 | 0,378 | | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Emekli Sandığı | 22 | 4,579 | 0,525 | 2,265 | 0,084 | |
| | Bağkur | 21 | 4,333 | 0,783 | | | |
| | Ssk | 78 | 4,196 | 0,802 | | | |
| | Özel Sağlık Sigortası | 7 | 4,714 | 0,415 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen güven puanlarının sosyal güvence türü değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,193$; $p=0,026 < 0,05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu görmek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Sosyal güvence türü emekli sandığı olanların beklenen güven puanları ($4,739 \pm 0,479$), sosyal güvence türü ssk olanların beklenen güven puanlarından ($4,256 \pm 0,905$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların sosyal güvence türü değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo-14 Algılanan Hizmet Kalitesinin Yaş Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p |
|-------------------------------|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 3,617 | 0,844 | 0,441 | 0,779 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,427 | 0,868 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,448 | 0,646 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 3,554 | 1,089 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 3,733 | 0,884 | | |
| Algılanan Güvenilirlik | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 3,720 | 0,452 | 0,256 | 0,906 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,815 | 0,799 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,807 | 0,692 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 3,714 | 0,888 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 3,933 | 0,644 | | |
| Algılanan Heveslilik | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 3,933 | 0,770 | 1,838 | 0,126 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,762 | 0,871 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,690 | 0,896 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 3,313 | 0,990 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 3,867 | 0,611 | | |
| Algılanan Güven | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,367 | 0,784 | 2,276 | 0,065 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,890 | 0,829 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,853 | 0,706 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 3,616 | 0,904 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 3,767 | 0,578 | | |
| Algılanan Empati | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,187 | 0,758 | 1,167 | 0,329 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,795 | 0,877 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,669 | 0,760 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 3,707 | 0,928 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 3,667 | 0,644 | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 3,964 | 0,475 | 0,826 | 0,511 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,744 | 0,703 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,698 | 0,582 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 3,593 | 0,805 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 3,794 | 0,529 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların yaş değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo-15 Beklenen Hizmet Kalitesinin Yaş Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | P |
|------------------------------|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,017 | 0,952 | 0,240 | 0,915 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 3,951 | 0,996 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 3,940 | 1,174 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 4,054 | 1,017 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 4,217 | 0,687 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,453 | 0,639 | 1,075 | 0,372 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 4,117 | 0,867 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 4,448 | 0,834 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 4,379 | 0,799 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 4,427 | 0,575 | | |
| Beklenen Heveslilik | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,567 | 0,495 | 1,029 | 0,395 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 4,183 | 0,893 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 4,431 | 0,894 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 4,509 | 0,789 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 4,400 | 0,604 | | |
| Beklenen Güven | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,650 | 0,480 | 1,297 | 0,275 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 4,195 | 0,916 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 4,457 | 0,843 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 4,527 | 0,829 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 4,500 | 0,500 | | |
| Beklenen Empati | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,733 | 0,458 | 1,664 | 0,163 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 4,171 | 0,921 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 4,428 | 0,850 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 4,521 | 0,824 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 4,453 | 0,532 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | 20 Yaş Ve Altı | 15 | 4,494 | 0,513 | 1,019 | 0,400 |
| | 21-30 Yaş | 41 | 4,125 | 0,799 | | |
| | 31-40 Yaş | 29 | 4,350 | 0,855 | | |
| | 41-50 Yaş | 28 | 4,403 | 0,792 | | |
| | 51 Yaş Ve üzeri | 15 | 4,403 | 0,493 | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların yaş değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-16 Algılanan Hizmet Kalitesinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p | Fark |
|-------------------------------|-----------------------|----|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | İlkokul | 34 | 3,654 | 0,830 | 2,402 | 0,041 | 6 > 1 6 > 2 6 > 3 6 > 4 |
| | Ortaokul | 21 | 3,571 | 1,046 | | | |
| | Lise | 35 | 3,443 | 0,829 | | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,125 | 0,793 | | | |
| | Lisans | 21 | 3,274 | 0,762 | | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,357 | 0,610 | | | |
| Algılanan Güvenilirlik | İlkokul | 34 | 3,912 | 0,633 | 2,184 | 0,060 | |
| | Ortaokul | 21 | 3,638 | 1,052 | | | |
| | Lise | 35 | 3,674 | 0,716 | | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,620 | 0,553 | | | |
| | Lisans | 21 | 3,791 | 0,588 | | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,543 | 0,472 | | | |
| Algılanan Heveslilik | İlkokul | 34 | 4,029 | 0,687 | 1,857 | 0,107 | |
| | Ortaokul | 21 | 3,405 | 0,934 | | | |
| | Lise | 35 | 3,514 | 1,007 | | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,700 | 0,665 | | | |
| | Lisans | 21 | 3,607 | 0,824 | | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 3,821 | 1,028 | | | |
| Algılanan Güven | İlkokul | 34 | 4,015 | 0,603 | 0,596 | 0,703 | |
| | Ortaokul | 21 | 3,691 | 1,098 | | | |
| | Lise | 35 | 3,757 | 0,859 | | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,950 | 0,872 | | | |
| | Lisans | 21 | 3,893 | 0,650 | | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 3,964 | 0,822 | | | |
| Algılanan Empati | İlkokul | 34 | 3,859 | 0,743 | 0,627 | 0,679 | |
| | Ortaokul | 21 | 3,610 | 1,076 | | | |
| | Lise | 35 | 3,657 | 0,894 | | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,860 | 0,919 | | | |
| | Lisans | 21 | 3,886 | 0,571 | | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,057 | 0,629 | | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | İlkokul | 34 | 3,893 | 0,478 | 1,487 | 0,199 | |
| | Ortaokul | 21 | 3,587 | 0,903 | | | |
| | Lise | 35 | 3,614 | 0,732 | | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,659 | 0,615 | | | |
| | Lisans | 21 | 3,704 | 0,507 | | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,162 | 0,505 | | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan fiziksel özellikler puanlarının öğrenim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur(F=2,402;

$p=0,041<0.05$). Arada çıkan bu anlamlı farkın hangi değişkenden oluştuğunu gormek için post-hoc analizi uygulanmıştır. Öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,357 \pm 0,610$), öğrenim durumu ilkokul olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,654 \pm 0,830$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,357 \pm 0,610$), öğrenim durumu ortaokul olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,571 \pm 1,046$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,357 \pm 0,610$), öğrenim durumu lise olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,443 \pm 0,829$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,357 \pm 0,610$), öğrenim durumu ön lisans olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,125 \pm 0,793$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların algılanan fiziksel özellikler puanları ($4,357 \pm 0,610$), öğrenim durumu lisans olanların algılanan fiziksel özellikler puanlarından ($3,274 \pm 0,762$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların öğrenim durumu değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo-17 Beklenen Hizmet Kalitesinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | F | p |
|------------------------------|-----------------------|----|------|------|------|------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | İlkokul | 34 | 3,96 | 1,14 | 1,54 | 0,18 |
| | Ortaokul | 21 | 3,89 | 1,1 | | |
| | Lise | 35 | 3,92 | 0,98 | | |
| | Ön Lisans | 10 | 3,7 | 1,07 | | |
| | Lisans | 21 | 4,21 | 0,66 | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,86 | 0,38 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | İlkokul | 34 | 4,52 | 0,53 | 2,13 | 0,07 |
| | Ortaokul | 21 | 4,24 | 0,99 | | |
| | Lise | 35 | 4,07 | 0,9 | | |
| | Ön Lisans | 10 | 4,28 | 0,74 | | |
| | Lisans | 21 | 4,34 | 0,77 | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,94 | 0,15 | | |
| Beklenen Heveslilik | İlkokul | 34 | 4,58 | 0,57 | 1,95 | 0,09 |
| | Ortaokul | 21 | 4,38 | 0,97 | | |
| | Lise | 35 | 4,11 | 0,96 | | |
| | Ön Lisans | 10 | 4,23 | 0,79 | | |
| | Lisans | 21 | 4,42 | 0,7 | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,89 | 0,28 | | |
| Beklenen Güven | İlkokul | 34 | 4,59 | 0,59 | 2,03 | 0,08 |
| | Ortaokul | 21 | 4,39 | 1,01 | | |
| | Lise | 35 | 4,17 | 0,91 | | |
| | Ön Lisans | 10 | 4,13 | 0,76 | | |
| | Lisans | 21 | 4,52 | 0,73 | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,96 | 0,09 | | |
| Beklenen Empati | İlkokul | 34 | 4,58 | 0,54 | 1,58 | 0,17 |
| | Ortaokul | 21 | 4,45 | 1,01 | | |
| | Lise | 35 | 4,16 | 0,99 | | |
| | Ön Lisans | 10 | 4,22 | 0,67 | | |
| | Lisans | 21 | 4,42 | 0,74 | | |
| | Yüksek Lisans/doktora | 7 | 4,89 | 0,3 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | İlkokul | 34 | 4,46 | 0,57 | 1,98 | 0,09 |
| | Ortaokul | 21 | 4,28 | 0,96 | | |
| | Lise | 35 | 4,09 | 0,85 | | |
| | Ön Lisans | 10 | 4,12 | 0,74 | | |
| | Lisans | 21 | 4,38 | 0,62 | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların öğrenim durumu değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo-18 Algılanan Hizmet Kalitesinin Başvuru Şekline Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|-------------------------------|-------------------|----------|------------|-----------|----------|----------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Telefonla Randevu | 96 | 3,505 | 0,923 | -0,278 | 0,782 |
| | Acil | 32 | 3,555 | 0,698 | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Telefonla Randevu | 96 | 3,800 | 0,799 | 0,165 | 0,869 |
| | Acil | 32 | 3,775 | 0,532 | | |
| Algılanan Heveslilik | Telefonla Randevu | 96 | 3,654 | 0,875 | -0,578 | 0,564 |
| | Acil | 32 | 3,758 | 0,904 | | |
| Algılanan Güven | Telefonla Randevu | 96 | 3,760 | 0,811 | -2,555 | 0,012 |
| | Acil | 32 | 4,172 | 0,717 | | |
| Algılanan Empati | Telefonla Randevu | 96 | 3,638 | 0,802 | -3,466 | 0,001 |
| | Acil | 32 | 4,200 | 0,772 | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Telefonla Randevu | 96 | 3,676 | 0,695 | -1,682 | 0,095 |
| | Acil | 32 | 3,901 | 0,515 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan güven puanlarının başvuru şekli değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmuştur($t=-2.555$; $p=0.012<0,05$). Acile başvuranların algılanan güven puanları ($x=4,172$), telefonla randevu alanların algılanan güven puanlarından ($x=3,760$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan empati puanlarının başvuru şekli değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmuştur($t=-3.466$; $p=0.001<0,05$). Acile başvuranların algılanan empati puanları ($x=4,200$), telefonla randevu alanların algılanan empati puanlarından ($x=3,638$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların başvuru şekli değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo- 19 Beklenen Hizmet Kalitesinin Başvuru Şekline Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|------------------------------|-------------------|----|-------|-------|--------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | Telefonla Randevu | 96 | 3,938 | 1,040 | -1,425 | 0,157 |
| | Acil | 32 | 4,227 | 0,836 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Telefonla Randevu | 96 | 4,281 | 0,851 | -1,082 | 0,195 |
| | Acil | 32 | 4,456 | 0,578 | | |
| Beklenen Heveslilik | Telefonla Randevu | 96 | 4,331 | 0,879 | -1,223 | 0,116 |
| | Acil | 32 | 4,531 | 0,503 | | |
| Beklenen Güven | Telefonla Randevu | 96 | 4,375 | 0,873 | -1,000 | 0,212 |
| | Acil | 32 | 4,539 | 0,539 | | |
| Beklenen Empati | Telefonla Randevu | 96 | 4,344 | 0,890 | -1,478 | 0,052 |
| | Acil | 32 | 4,588 | 0,479 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Telefonla Randevu | 96 | 4,259 | 0,815 | -1,394 | 0,166 |
| | Acil | 32 | 4,473 | 0,515 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların başvuru şekli değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-20 Algılanan Hizmet Kalitesinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|-------------------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Erkek | 34 | 3,478 | 0,897 | -0,309 | 0,758 |
| | Kadın | 94 | 3,532 | 0,865 | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Erkek | 34 | 3,806 | 0,773 | 0,111 | 0,912 |
| | Kadın | 94 | 3,789 | 0,732 | | |
| Algılanan Heveslilik | Erkek | 34 | 3,566 | 0,926 | -0,877 | 0,382 |
| | Kadın | 94 | 3,721 | 0,864 | | |
| Algılanan Güven | Erkek | 34 | 3,831 | 0,914 | -0,273 | 0,786 |
| | Kadın | 94 | 3,875 | 0,768 | | |
| Algılanan Empati | Erkek | 34 | 3,729 | 0,860 | -0,399 | 0,691 |
| | Kadın | 94 | 3,796 | 0,821 | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Erkek | 34 | 3,690 | 0,696 | -0,432 | 0,666 |
| | Kadın | 94 | 3,747 | 0,650 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların cinsiyet değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-21 Beklenen Hizmet Kalitesinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|------------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | Erkek | 34 | 4,154 | 0,967 | 0,986 | 0,326 |
| | Kadın | 94 | 3,957 | 1,008 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Erkek | 34 | 4,382 | 0,762 | 0,491 | 0,624 |
| | Kadın | 94 | 4,304 | 0,807 | | |
| Beklenen Heveslilik | Erkek | 34 | 4,529 | 0,671 | 1,259 | 0,210 |
| | Kadın | 94 | 4,327 | 0,845 | | |
| Beklenen Güven | Erkek | 34 | 4,640 | 0,640 | 1,914 | 0,033 |
| | Kadın | 94 | 4,335 | 0,844 | | |
| Beklenen Empati | Erkek | 34 | 4,624 | 0,655 | 1,851 | 0,040 |
| | Kadın | 94 | 4,326 | 0,851 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Erkek | 34 | 4,469 | 0,642 | 1,419 | 0,158 |
| | Kadın | 94 | 4,256 | 0,787 | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen güven puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t- testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmuştur($t=1.914$; $p=0.033<0,05$). Erkeklerin beklenen güven puanları ($x=4,640$), kadınların beklenen güven puanlarından ($x=4,335$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen empati sorularına verdikleri cevapların, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t- testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmuştur($t=1.851$; $p=0.040<0,05$). Erkeklerin beklenen empati puanları ($x=4,624$), kadınların beklenen empati puanlarından ($x=4,326$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların bekledikleri hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların cinsiyet değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t- testi sonucunda farklılık anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-22 Algılanan Hizmet Kalitesinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|-------------------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Bekar | 50 | 3,420 | 0,850 | -1,016 | 0,312 |
| | Evli | 78 | 3,580 | 0,882 | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Bekar | 50 | 3,700 | 0,695 | -1,149 | 0,253 |
| | Evli | 78 | 3,854 | 0,765 | | |
| Algılanan Heveslilik | Bekar | 50 | 3,740 | 0,834 | 0,619 | 0,537 |
| | Evli | 78 | 3,641 | 0,911 | | |
| Algılanan Güven | Bekar | 50 | 3,945 | 0,885 | 0,918 | 0,360 |
| | Evli | 78 | 3,811 | 0,752 | | |
| Algılanan Empati | Bekar | 50 | 3,804 | 0,882 | 0,282 | 0,779 |
| | Evli | 78 | 3,762 | 0,798 | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Bekar | 50 | 3,725 | 0,653 | -0,100 | 0,920 |
| | Evli | 78 | 3,737 | 0,668 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-23 Beklenen Hizmet Kalitesinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|------------------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | Bekar | 50 | 3,865 | 1,045 | -1,318 | 0,190 |
| | Evli | 78 | 4,103 | 0,961 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Bekar | 50 | 4,188 | 0,888 | -1,574 | 0,118 |
| | Evli | 78 | 4,413 | 0,717 | | |
| Beklenen Heveslilik | Bekar | 50 | 4,255 | 0,906 | -1,422 | 0,157 |
| | Evli | 78 | 4,462 | 0,728 | | |
| Beklenen Güven | Bekar | 50 | 4,315 | 0,890 | -1,140 | 0,257 |
| | Evli | 78 | 4,481 | 0,742 | | |
| Beklenen Empati | Bekar | 50 | 4,348 | 0,894 | -0,631 | 0,529 |
| | Evli | 78 | 4,441 | 0,758 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Bekar | 50 | 4,201 | 0,812 | -1,343 | 0,182 |
| | Evli | 78 | 4,384 | 0,712 | | |

Araştırmaya katılan hastaların bekledikleri hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların medeni durum değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-24 Algılanan Hizmet Kalitesinin Yatarak Tedavi Alma Durumuna Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|-------------------------------|-------|----|-------|-------|--------|-------|
| Algılanan Fiziksel Özellikler | Evet | 48 | 3,573 | 0,863 | 0,556 | 0,579 |
| | Hayır | 80 | 3,484 | 0,878 | | |
| Algılanan Güvenilirlik | Evet | 48 | 3,796 | 0,823 | 0,025 | 0,980 |
| | Hayır | 80 | 3,793 | 0,691 | | |
| Algılanan Heveslilik | Evet | 48 | 3,656 | 1,066 | -0,233 | 0,831 |
| | Hayır | 80 | 3,694 | 0,754 | | |
| Algılanan Güven | Evet | 48 | 3,958 | 0,943 | 1,034 | 0,303 |
| | Hayır | 80 | 3,806 | 0,712 | | |
| Algılanan Empati | Evet | 48 | 3,933 | 0,975 | 1,652 | 0,101 |
| | Hayır | 80 | 3,685 | 0,718 | | |
| Algılanan Hizmet Kalitesi | Evet | 48 | 3,791 | 0,792 | 0,780 | 0,474 |
| | Hayır | 80 | 3,697 | 0,569 | | |

Araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların yatarak tedavi alma durumu değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-25 Beklenen Hizmet Kalitesinin Yatarak Tedavi Alma Durumuna Göre Ortalamaları

| | Grup | N | Ort | Ss | t | p |
|------------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-------|
| Beklenen Fiziksel Özellikler | Evet | 48 | 4,141 | 0,999 | 1,151 | 0,252 |
| | Hayır | 80 | 3,931 | 0,995 | | |
| Beklenen Güvenilirlik | Evet | 48 | 4,329 | 0,910 | 0,046 | 0,963 |
| | Hayır | 80 | 4,323 | 0,720 | | |
| Beklenen Heveslilik | Evet | 48 | 4,406 | 0,879 | 0,275 | 0,783 |
| | Hayır | 80 | 4,366 | 0,762 | | |
| Beklenen Güven | Evet | 48 | 4,464 | 0,887 | 0,517 | 0,606 |
| | Hayır | 80 | 4,388 | 0,754 | | |
| Beklenen Empati | Evet | 48 | 4,500 | 0,881 | 1,029 | 0,305 |
| | Hayır | 80 | 4,348 | 0,768 | | |
| Beklenen Hizmet Kalitesi | Evet | 48 | 4,372 | 0,839 | 0,691 | 0,491 |
| | Hayır | 80 | 4,277 | 0,703 | | |

Araştırmaya katılan hastaların bekledikleri hizmet kalitesi sorularına verdikleri cevapların yatarak tedavi alma durumu değişkenine göre fark olup olmadığını tespit etmek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı görülmemiştir. ($p>0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Rekabetin artması ve teknolojinin gelişmesiyle sağlık hizmetlerinde de büyük bir değişim yaşanmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri müşterilerinin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda kaliteli hizmet vermek zorundadırlar. Kaliteli hizmet vermek isteyen bir kurum memnuniyet düzeyini ölçmek ister. Memnuniyet ölçümü işletmelerin kendilerini geliştirebilmeleri için bir olanaktır. Kaliteli hizmet sunumunun amacı sadık müşteri profili oluşturmak içindir. İşletmeler şimdilerde daha fazla ürün satmak yerine sadık müşteri kazanma yarışındadırlar. Bu araştırma da hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde etkisi incelenerek sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetine yönelik bir alan araştırması yapılmıştır.

Bu çalışma İstanbul'da Özel Meltem Hastanesi'ndeki 128 hastaya uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Algılanan hizmet kalitesi ve beklenen hizmet kalitesi arasındaki farkı belirlemek için eşleşmiş grup t-testi uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın hipotezine bakıldığında, Servqual ölçeğinden yararlanılarak hastaların algıladığı hizmet kalitesi ile beklediği hizmet kalitesine verdikleri puanlar ile memnuniyet düzeyi ölçülmeye çalışılmıştır. Hizmet kalitesi ve alt boyutları incelendiğinde beklentilerin algılananlardan önemsenecek düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastaların hizmetlerden memnun olmadığı söylenebilir.

Tüm anket soruları tutarlı olarak anlaşılmış ve herkes tarafından objektif olarak cevaplandırılmıştır. Yapılan anket çalışmasında ilk olarak hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitimleri, meslekleri, sosyal güvenceleri, hastaneyi tercih sebepleri, hastaneye daha önce gelme durumları, geldikleri yer, gelir düzeyi, başvuru şekli gibi demografik özelliklere yer verilmiştir. Anket çalışmasında, cinsiyet değişkenine göre %26,6 erkek, %73,4 kadındır. Hastaların yaş değişkenine göre %11,7 20 yaş ve altı, %32,0 21-30 yaş, %22,7 31-40 yaş, %21,9 41-50 yaş, %11,7 51 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Algılanan fiziksel özelliklerin aylık ortalama gelire göre farklılaştığı sonucuna

ulaşmıştır. Aylık geliri 3000 TL üzerinde olanların 3000 TL altında olanlardan daha yüksek fiziksel özelliklere ilişkin hizmet kalitesini algıladıkları görülmektedir.

Hastaneye kaçınıcı kez gelindiği incelendiğinde, 11-15 arası gelen hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve güven oranı diğer değişkenlere göre daha yüksektir.

Başka bir değişkene baktığımızda İstanbul içinden gelen hastaların aynı ilçe içinden gelen hastalara göre algıladıkları hizmet kalitesi oranı daha yüksektir. Aynı şekilde bu hastaların beklenen hizmet kalitesi de İstanbul içinden gelenlerin daha yüksek bulunmuştur. Yani işletmenin memnun müşteri profili, hastaneden uzak yerden gelen hastalardır.

Hastaların yaş değişkenine bakıldığında algılanan ve beklenen kalite düzeylerinde bir farklılık görülmemesi, yaş değişkeninin memnuniyeti belirlemede bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur.

Hastaların hastaneye güven duygusuyla ilgili verilen cevaplarda, beledikleri güven ortalamasının, algıladıkları güven ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun iyileştirilmesi için hizmet verenlerin müşterileriyle olan iletişimine daha çok önem vermeleri gerekir. Verilen hizmetten öncesi ve sonrası müşteriye bilgilendirmeli ve hizmet verenlerin güler yüzlü olmaları gerekir. Sağlık hizmetleri diğer hizmetlere göre daha çok fedakarlık bekleyen bir hizmettir. Bundan dolayı yöneticiler ilk olarak personelini motive edip memnuniyetini sağlamalıdır. Çünkü memnun olmayan bir çalışan müşterisini memnun edemez. Yönetici çalışanlarına iletişime yönelik eğitim programları düzenleyebilir. Bunun yanı sıra;

- Yöneticilerin özellikle hastanelerin otelcilik hizmetlerinde, yenilikler uygulaması önerilebilir.
- Yöneticiler müşterilerinin istek ve beklentilerini öğrenebilmek için memnuniyet anketleri düzenleyebilirler. Bu memnuniyet anketlerinin gerçekçi olması için hizmet sonrasında uygulanması önerilebilir.
- Hastane idarecileri sadık müşterilerine özel indirimler uygulaması önerilebilir. Bunun yanı sıra indirim günlerinde sadık müşteriler tek tek aranarak haber verilebilir. Çünkü bir işletme için sadık müşteri çok önemlidir. Sadık müşteri ağızdan ağza pazarlama yöntemiyle yeni müşteriler kazanmak demektir.
- Spesifik alanlarda da hizmet verilerek hizmet çeşitliliği sağlanması önerilebilir.
- Müşterilerin memnuniyetini kazanabilmek için işletme müşterilerinin özel günlerini hatırlayabilir, tebrik kartları ve küçük hediyeler göndererek müşterisinin ilgisini çekmesi önerilebilir.
-

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ERDİL T. Sabri ve UZUN Yeşim, Marka Olmak, 2. Basım, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2010.

KARASAR Niyazi, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel yayınları,2009.

SALANT Priscilla and DİLLMAN Don A. , How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994.

MAKALELER

BAYSAL Mehmet Emin vd. , “ Bir Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Servqual Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi”, S.Ü. Müh.-Mim. Fak.Derg. , 2012. , s.38-46.

BÜBER Recep ve BEŞER Hakan, “Sağlık işletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 2012., s.265-274.

CHAKRABORTY Ranajit and MAJUMDAR Anirban, “Measuring Consumer Satisfaction In Health Care Sector: The Applicability Of Servqual”, International Refereed Research Journal, 2011. , s.150.

ÇELİK Mücahit , “Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Adıyaman Üniversitesi Yemekhanesi'nde Bir Uygulama”, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012. , s.29-54.

DEMİRBİLEK Sevda ve ÇOLAK Murat ,“Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği” Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008., s.91-111.

DERİN Neslihan ve DEMİREL Erkan Turan, “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, International Journal Of Social Science, 2013., s.1111-1130.

EMHAN Abdurrahim ve BEZ Yasin, “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri”, Dicle Tıp Dergisi, 2010. , s.241-247.

ERDEM Ramazan vd. ,” Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, Erciyes Üniversitesi” İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008., s.95-110.

EROĞLU Ergün , “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, 2005., s.7-25.

GRÖNROOS Christian, Service Management and Marketing, Managing the Moments of Truth in Service Competition, Toronto: Lexington Boks, 1990.s.41.

KIDAK Levent B. ve AKSARAYLI Mehmet , “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlemesi: Eğitim VE Araştırma Hastanesi Uygulaması” , Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008,s.87-122.

MARKOVIĆ Suzana vd, “Service Quality and Customer Satisfaction In The Health Care Industry - Towards Health Tourism Market” , Tourism and Hospitality Management, 2014, s.155-170.

ÖZ Murat ve UYAR Esra, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014, s.123-132.

ÖZCAN Mansur vd., “Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri”, Dicle Tıp Dergisi, 2008., s.96-101.

ÖZEN Üstün vd. , “Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama”, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2011. , s.25-43.

ÖZKAN Erdem ve YILDIZ Salih, “Müşteri Sadakati İle Ağızdan Ağıza İletişimin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi: Elektronik Eşya Sektöründe Bir Uygulama”, Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi, 2015. , s.359-380.

PAPATYA Gürcan vd. , “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Sosyal Bilimler Dergisi, 2012. , s.87-108.

PARASURAMAN A. , VALARİE A. Zeithaml and BERRY Leonard, Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Pres, 1990., s.47.

TAŞLIYAN Mustafa ve AKYÜZ Müslüme, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2010., s.61-66.

TÜRKYILMAZ Ali ve ÖZKAN Coşkun , “Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri”, Kalder Forum, 2005. , s.73.

YALÇIN İbrahim ve KOÇAK Seçim, “Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma”, Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 2009. S.19-41.

YILDIZ Sebahattin ve ELİŞ YILDIZ Sevda, “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi, Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma”, Bilgi Ekonomisi ve Yönetim Dergisi, 2011. ,125-140.

Yılmaz Meryem, Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001.,s.69-74.

ZAİM Halil ve TARIM Mehveş, "Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması" Sosyal Siyaset Konferansları, 2010. , s.1-24.

ZENGİN Eyüp ve ERDAL Ayhan, "Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi", Journal of Qafqaz University, 2000. , s.43-56.

TEZLER

AKBELEN M. Murat, Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2007, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

BAKIR Yıldız, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, 2006,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

BURUCUOĞLU Murat, Müşteri Memnuniyeti ve Sadakatini Arttırmada Müşteri Şikayetleri Yönetiminin Etkinliği: Bir Örnek Olay İncelemesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2011, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

DOĞANER Işıl, Özel Hastanelerde Markalaşma, İmaj ve Toplam Kalite Yönetimi (Kurumsallaşma Süreci ve Müşteri Memnuniyeti Açısından İrdelenmesi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ERDEM Şeniz, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007.

GÜMÜŞ Cemal, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteriyi Elde Tutmanın Müşteri Sadakatine Etkisi: Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

HABERAL Erkan Bülent, Hasta ve Refakatçı Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2012, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

I AN STEWART Scott, Customer Satisfaction in the Metropolitan Ambulance Service, Victoria Graduate School of Business, Victoria University of Technology, 2001.(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

İPEK Perihan, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2010,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

KINIK Rukiye Ülkü, Bankalarda Ürün Yeniliğinin Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Özel Banka Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2010, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

KÜÇÜK Nurhan, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nde Bir Uygulama (Diyarbakır Devlet Hastanesi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2009,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

KÜÇÜKMADAN Esra, Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakati, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

MECİT Seval Çimen , Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ÖKSÜZ Ayşe Sibel, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2010, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ÖZGÜL Pelin, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Şikayetleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2007, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

POLAT Aynur, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2010, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

TORAMAN Aynur, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2010, s.47-48. , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ULUSOY Yasemin, Günümüz İşletmelerinde Müşteri Odaklı Yönetim Yaklaşımları ve Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2008, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

UYAR Esra, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ÜSTÜN IŞIK Gülay, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

YÜCEL Seher, Medikal Sektörde Müşteri Memnuniyeti: Adana, G. Antep ve K. Maraş İllerinde Yapılan Bir Alan Çalışması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2011, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)



EKLER

ANKET FORMU

Değerli katılımcı;

Elinizdeki anket yalnız bilimsel bir çalışma için kullanılacak olup, elde edilen bulgular hiçbir kurum ya da kişiye verilmeyecektir. Aşağıdaki sorulara ne kadar samimi, ciddi, dikkatli ve gerçekçi cevaplar verirseniz araştırmamızın geçerliliği ve güvenilirliği o oranda artacaktır. Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

1. Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2. Medeni Durumunuz?

Bekar Evli

3. Yaş Grubunuz?

21 - 30 yaş 31 - 40 yaş 41 - 50 yaş 51 yaş ve üzeri

4. Öğrenim Durumunuz?

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise

Ön lisans Lisans Yüksek lisans/Doktora

5. Mesleğiniz?

Çalışmayan
 Ev hanımı
 Öğrenci
 Serbest meslek sahibi
 Emekli
 Memur
 İşçi

6. Aylık Ortalama Gelir Durumunuz?

0-1000TL 1001-2000 TL 2001-3000 TL
 3001-4000 TL 4001 ve üzeri

7.Bu hastaneye tahmini olarak kaçınıcı gelişinizdir?

.....

8. Hastanede daha önce yatarak tedavi aldınız mı??

Evet Hayır

9.Hastaneye başvuru şekliniz?

Telefonla randevu Acil Sevk ile

10. Sosyal güvenceniz nedir?

Emekli sandığı Bağkur SSK Özel Sağlık Sigortası

11. Geldiğiniz yer ?

Aynı ilçe içinden
 İstanbul içinden
 Başka şehirden

SERVQUAL HASTA HİZMET KALİTESİ BEKLENTİ ÖLÇEĞİ

| YÖNERGE | | Hiç Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |
|---|--|------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|
| | | | | | | |
| <p>Bu ölçekteki her cümle mükemmel bir hastanenin hizmetlerinden beklentilerinizi yansıtmaktadır. Sizden, bu cümlelerdeki ifadelerin, sizin düşüncelerinize ne derece uyup uymadığını belirtmeniz istenmektedir. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin durumunuz için en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Bütün maddeleri işaretlemeyi unutmayınız. Eğer Sizin durumunuza tam olarak uygun bir seçenek yoksa size en yakın olanı işaretleyiniz.</p> <p style="text-align: center;">MERVE KAÇAMAN İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ YÜKSEKLİSANS ÖĞRENCİSİ</p> | | | | | | |
| 1 | Mükemmel bir hastanede modern görünümlü malzeme bulunur. | | | | | |
| 2 | Mükemmel bir hastanede fiziki tesislerin görsel cazibesi olur. | | | | | |
| 3 | Mükemmel bir hastanede personel görünüş olarak şıktır. | | | | | |
| 4 | Mükemmel bir hastanede hizmetle alakalı malzeme güzel görünüştedir. | | | | | |
| 5 | Mükemmel bir hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir. | | | | | |
| 6 | Bir hastanın problemi olduğunda mükemmel bir hastane problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir. | | | | | |
| 7 | Mükemmel hastane işleri ilk seferinde ve doğru olarak yapar. | | | | | |
| 8 | Mükemmel bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir. | | | | | |
| 9 | Mükemmel bir hastane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir. | | | | | |
| 10 | Mükemmel bir hastanede personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir. | | | | | |
| 11 | Mükemmel bir hastanede personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir. | | | | | |
| 12 | Mükemmel bir hastanede personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olur. | | | | | |
| 13 | Mükemmel bir hastanede personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz. | | | | | |
| 14 | Mükemmel bir hastanede personelin davranışları hastalara güven aşılar. | | | | | |
| 15 | Mükemmel bir hastanede hastalar hastane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler. | | | | | |
| 16 | Mükemmel bir hastanede personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur. | | | | | |
| 17 | Mükemmel bir hastanede personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir. | | | | | |
| 18 | Mükemmel bir hastanede personel hastalara tek tek ilgi gösterir. | | | | | |
| 19 | Mükemmel bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimlerindedir. | | | | | |
| 20 | Mükemmel hastaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir. | | | | | |
| 21 | Mükemmel bir hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar. | | | | | |
| 22 | Mükemmel bir hastane hastaların özel isteklerini anlar. | | | | | |

SERVQUAL HASTA HİZMET KALİTESİ ALGI ÖLÇEĞİ

| YÖNERGE | | Hiç Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |
|---------|--|------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|
| | | | | | | |
| 1 | Bu hastane modern görünümlü malzemeye sahiptir. | | | | | |
| 2 | Bu hastanedeki fiziki tesislerin görsel cazibesi vardır. | | | | | |
| 3 | Bu hastanedeki personel görünüş olarak şıktır. | | | | | |
| 4 | Bu hastanedeki hizmetle alakalı malzeme güzel görünüştedir. | | | | | |
| 5 | Bu hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir. | | | | | |
| 6 | Bir hastanın problemi olduğunda bu hastane problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir. | | | | | |
| 7 | Bu hastane, işleri ilk seferinde ve doğru olarak yapar. | | | | | |
| 8 | Bu hastane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir. | | | | | |
| 9 | Bu hastane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir. | | | | | |
| 10 | Bu hastanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir. | | | | | |
| 11 | Bu hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir. | | | | | |
| 12 | Bu hastanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olur. | | | | | |
| 13 | Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz. | | | | | |
| 14 | Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar. | | | | | |
| 15 | Bu hastanedeki hastalar hastane ile ilgili daima güven duygusu içindedir. | | | | | |
| 16 | Bu hastanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur. | | | | | |
| 17 | Bu hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir. | | | | | |
| 18 | Bu hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir. | | | | | |
| 19 | Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir. | | | | | |
| 20 | Bu hastane her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir. | | | | | |
| 21 | Bu hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar. | | | | | |
| 22 | Bu hastane hastaların özel isteklerini anlar. | | | | | |

