



**T.C.**

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARINDAN HİZMET ALAN YABANCI UYRUKLU  
HASTALAR TARAFINDAN ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MUĞLA İLİ  
ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Deniz TOKAÇ**

**Tez Danışmanı:**

**Dr. Öğretim Üyesi Tuncay KÖSE**

**MUĞLA**

**HAZİRAN, 2019**



**T.C.**

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARINDAN HİZMET ALAN YABANCI UYRUKLU  
HASTALAR TARAFINDAN ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MUĞLA İLİ  
ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Deniz TOKAÇ**

**Tez Danışmanı:**

**Dr. Öğretim Üyesi Tuncay KÖSE**

**MUĞLA**

**HAZİRAN, 2019**



T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDAN HİZMET ALAN YABANCI UYRUKLU  
HASTALAR TARAFINDAN ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MUĞLA İLİ  
ÖRNEĞİ

DENİZ TOKAÇ

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde  
“Yüksek Lisans”  
Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih :23.07.2019

Tezin Sözlü Savunma Tarihi :24.06.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Tuncay KÖSE

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Levent Bekir KIDAK

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Saffet OCAK

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK

HAZİRAN, 2019  
MUĞLA



## TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 11/06/2019 tarih ve 141/23 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24/6 maddesine göre, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Deniz TOKAÇ'ın "SAĞLIK KURUMLARINDAN HİZMET ALAN YABANCI UYRUKLU HASTALAR TARAFINDAN ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MUĞLA İLİ ÖRNEĞİ." adlı tezini incelemiş ve aday 24./06/2019 tarihinde saat 13:30'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 60 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin  **kabul**  edildiğine oy birliği ile karar verildi.



Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Tuncay KÖSE



Üye

Prof. Dr. Levent Bekir KIDAK



Üye

Doç. Dr. Saffet OCAK

## YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “SAĞLIK KURUMLARINDAN HİZMET ALAN YABANCI UYRUKLU HASTALAR TARAFINDAN ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MEMNUYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MUĞLA İLİ ÖRNEĞİ” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



23/07/2019

Deniz TOKAÇ

İMZASI

**YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ**  
**TEZ VERİ GİRİŞ FORMU**

**YAZARIN**

**MERKEZİMİZCE DOLDURULACAKTIR.**

**Soyadı : TOKAÇ**

**Adı : Deniz**

**Kayıt No: 10271704**

**TEZİN ADI**

**Türkçe: Sağlık Kurumlarından Hizmet Alan Yabancı Uyraklı Hastalar Tarafından Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Memnuyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Muğla İli Örneği**

**Y. Dil: The Quality of Service And The Level of Satisfaction Perceived by The Foreign Patients Who Get Service From Health Institutions**

**TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans**

**Doktora**

**Sanatta Yeterlilik**

x

**TEZİN KABUL EDİLDİĞİ**

**Üniversite : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi**

**Fakülte : Sağlık Bilimleri**

**Enstitü : Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Diğer Kuruluşlar :**

**Tarih :23/07/2019**

**TEZ YAYINLANMIŞSA**

**Yayınlayan :**

**Basım Yeri :**

**Basım Tarihi :**

**ISBN :**

**TEZ YÖNETİCİSİNİN**

**Soyadı, Adı :**

**Ünvanı :**

**TEZİN KONUSU (KONULARI) :**

1. Yabancı Uyruklu Hastalar Tarafından Algılanan Hizmet Kalitesi ve Memnuyet Düzeyi
2. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı

**TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELEER:**

1. Yabancı Uyruklu Hasta
2. Algılanan Hizmet Kalitesi
3. Hasta Memnuniyeti
4. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı
5. Servqual

**İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELEER:** Konunuzla ilgili yabancı indeks, abstract ve thesaurus'u kullanınız.

1. Foreign Patient
2. Perceived Service Quality
3. Patient Satisfaction
4. Health Tourism and Tourist Health
5. Servqual

1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum

2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir x

3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezimin tamamının fotokopisi alınabilir

Yazarın İmzası :



Tarih : 23/07/2019



## ÖZET

Sağlık sektörü açısından hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmaların özellikle 2000’li yıllardan sonra arttığı görülmektedir. Ayrıca önceki çalışmalar ağırlıklı olarak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının almış oldukları hizmet kalitesini değerlendirmeye yöneliktir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde çalışmanın Türkiye’de yabancı hastaların memnuniyet düzeylerine ilişkin öncü çalışmalardan olması bakımından önem arz ettiği söylenebilir. Bu sebepten dolayı çalışma konusu ‘Sağlık Kurumlarından Hizmet Alan Yabancı Uyruklu Hastalar Tarafından Algılanan Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Düzeyinin Değerlendirilmesi’ olarak belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında Muğla ilinde turistlerin yoğun olarak ziyaret ettikleri Bodrum, Fethiye ve Marmaris devlet hastaneleri araştırma evreni olarak seçilmiştir. Çalışmanın ölçüm yöntemi olarak ise literatürde sıklıkla tercih edilen *SERVQUAL* kullanılmıştır. Yeni yaklaşımlar ve önerilerle sağlık kuruluşlarının gelişmesinde önemli bir yere sahip olan *SERVQUAL* yöntemi hizmet kalitesini ölçmek amaçlı geliştirilmiştir. Bu yöntem sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin sunduğu hizmetlerin seviyelerinin ve başarı düzeylerinin belirlenmesinde etkili bir yöntem olduğu için tercih edilmiştir. Kamu Hastaneler Birliğinden gerekli izinlerin alınmasından sonra belirtilen üç kamu hastanesinin yabancı hasta birimleri ile koordinasyon sağlanarak anket uygulanmıştır. Bu çalışmada iki farklı anket uygulanmıştır. İlk anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastaların hizmet almadan önceki beklenti düzeylerini ölçmeye yönelik, ikinci bölüm hastaların hizmet aldıktan sonraki memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. İkinci anket ise hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarına ilişkin genel değerlendirmelerine yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Ankete katılan hastaların beklenti ve memnuniyet düzeylerinin bireysel özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem için t testi ve varyans analizi ile test edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile test edilmiştir. Beklenti ve memnuniyet arasında, memnuniyet ve genel değerlendirme arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların sağlık kuruluşlarından beklentileri ile cinsiyet, gelir durumu, öğrenim durumu, ödeme yöntemi, hizmet alınan hastane ve uyruk arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların almış oldukları hizmetten algıladıkları memnuniyet düzeyi ile Türkiye’de yaşama durumu, hastaneden daha önce hizmet alma durumu, hizmet alınan hastane ve uyruk arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarına ilişkin genel değerlendirmeleri ile de gelir durumu,

hastaneden daha önce hizmet alma durumu ve uyruk arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



## ABSTRACT

It is observed that the studies aimed at determining the relationship between patient satisfaction and service quality in terms of health sector have increased especially after 2000s. In addition, previous studies have mainly aimed at evaluating the quality of services which are received by only citizens of the Republic of Turkey. From this point of view, it can be said that this study has importance in terms of being a pioneering study which is related to the satisfaction level of foreign patients in Turkey. Accordingly, the subject of the study is determined as “The Quality of Service And The Level of Satisfaction Perceived by The Foreign Patients Who Get Service From Health Institutions”.

Bodrum, Fethiye and Marmaris state hospitals which are frequently visited by tourists in Muğla province were selected as the research universe within scope of study. SERQUAL which is frequently preferred in the literature was used as a measurement method of study. The SERQUAL method which has an important place in the development of health institutions with new approaches and suggestions was developed to measure the service quality. This method is preferred because it is an effective method in determining the levels and success levels of the services offered by healthcare organizations. It was carried out between 15 June 2015 and 15 September 2015 after receiving the necessary permits from the Union of Public Hospitals and ensuring a coordination with the foreign patient units of the three public hospitals. Two different questionnaires were applied in this study. The first survey consists of two parts. The first part consists of expressions intended to measure the expectations of the patients before receiving the service, and the second part consists of the statements aimed at measuring the satisfaction levels of the patients after receiving the service. The second questionnaire consists of statements about the general evaluations of the health services which the patients received. Whether the expectation and satisfaction levels of the patients participating in the survey showed a significant difference according to their individual characteristics were tested with independent samples t-test and variance analysis. The relationship between the variables was tested by correlation analysis. It was concluded that there was a significant relationship between expectation and satisfaction and satisfaction and overall evaluation. It was concluded that there were significant differences between patients' expectations from health institutions and gender, income level, education level, payment method, the hospital received service, nationality. It was observed that there were significant differences between perceived level of satisfaction with the received service and

the case of residence in Turkey, the case of prior received service from the hospital, the hospital received service, nationality. Also, it was concluded that there were significant differences between the general evaluations of the health institutions where the patients received service at and income status, case of prior received service, nationality.



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerinden dolayı danışman hocam Doktor Öğretim Üyesi Tuncay KÖSE teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmamın her aşamasında her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen Doktor Öğretim Üyesi Ersin ARIKAN'a, Elfide ve Hüseyin ŞAHİN çiftine, Tuna DEMİRAY'a ve her zaman benim yanımda olan sevgili hayat arkadaşım Sabriye Huri TOKAÇ'a sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>xi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>xii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xv</b>
<b>SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xx</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Sağlık Hizmetleri.....	4
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	5
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon.....	7
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	11
2.2.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	13
2.2.3.1. Kritik Olaylar Yöntemi (Critical Incident Technique):.....	16
2.2.3.2. SERVPERF: .....	16
2.2.3.3. GRÖNROOS Modeli: .....	17
2.2.3.4. SERVQUAL : .....	18
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti .....	24
2.3.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	25
2.3.2. Hastaya İlişkin Faktörler .....	26
2.3.3. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	26
2.3.4. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler .....	27
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Boyutları .....	27
2.4.1. Personel Hasta Etkileşimi.....	29
2.4.2. Hasta-Doktor İlişkisi .....	29

2.4.3. Hasta-Hemşire İlişkisi .....	30
2.4.4. Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi .....	31
2.4.5. Bilgilendirme.....	31
2.4.6. Güven .....	32
2.4.7. Ücret.....	32
2.4.8. Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları .....	32
2.4.9. Beslenme Hizmetleri .....	33
2.4.10. Bürokratik İşlemler.....	33
2.5. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi.....	33
2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi Ve Değerlendirilmesinin Önemi 34	
2.5.2. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü Hakkındaki Eleştiriler .....	35
2.6. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı .....	36
2.7. Sağlık Turizminde Hasta Memnuniyeti ve Kalite İlişkisi .....	40
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM .....</b>	<b>44</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	44
3.2. Problem Cümlesi .....	45
3.3. Araştırma Hipotezleri .....	45
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	48
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	48
3.6. Araştırmanın Yöntemi .....	48
3.6.1. Araştırma Modeli .....	48
3.6.2. Veri Toplama Araçları.....	49
3.7. Verilerin Toplanması.....	54
3.8. Verilerin Analizi.....	55
<b>4. ARAŞTIRMA BULGULARI .....</b>	<b>56</b>

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri .....	56
4.2. Katılımcıların Beklenen ve Algılanan Kalite Değerlendirmeleri.....	59
4.2.1. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	62
4.3. Katılımcıların Memnuniyet Değerlendirmeleri .....	73
4.3.1. Katılımcıların Memnuniyet Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması .....	75
4.4. Katılımcıların Hizmet Kalitesi (SERVQUAL Skorlarının) Algı Değerlendirmeleri ...	81
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇLAR.....</b>	<b>99</b>
<b>6. KAYNAKÇA.....</b>	<b>106</b>
<b>7. EKLER</b>	
(EK-1) Kamu Hastaneler Birliği Anket Çalışması İzni	
(EK-2) Servqual Survey	
(EK-3) HCAHPS Survey	
(EK-4) Özgeçmiş	



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Ölçeklerinin Güvenilirlik Düzeyine İlişkin Bulgular.....	54
Tablo 2. Verilerin Normallik Dağılım Tablosu.....	55
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımları .....	56
Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durumları Değişkenine Göre Dağılımları.....	56
Tablo 5. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Dağılımları .....	56
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımları .....	57
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Durumu Değişkenine Göre Dağılımları .....	57
Tablo 8. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımları .....	57
Tablo 9. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastane Durumu Değişkenine Göre Dağılımları ...	58
Tablo 10. Katılımcıların Türkiye’de Yaşama Durumu Değişkenine Göre Dağılımları.....	58
Tablo 11. Katılımcıların Hizmet Almış Oldukları Hastaneyi İlk Kez Ziyaret Etme Durumu Değişkenine Göre Dağılımları .....	58
Tablo 12. Katılımcıların Ödeme Yöntemi Durumu Değişkenine Göre Dağılımları.....	59
Tablo 13. Katılımcıların İkamet Ettikleri Ülke Durumu Değişkenine Göre Dağılımları .....	59
Tablo 14. Katılımcıların Beklenti Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri .....	60
Tablo 15. Hastaların Algılanan Kalite Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri.....	61
Tablo 16. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	62
Tablo 17. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	63
Tablo 18. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Türkiye’de Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	63
Tablo 19. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Hastaneyi İlk Kullanım Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	64

Tablo 20. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması .....	64
Tablo 21. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları .....	65
Tablo 22. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	66
Tablo 23. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları ...	67
Tablo 24. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması.....	67
Tablo 25. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları ....	67
Tablo 26. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Hizmet Aldıkları Sağlık Kuruluşuna Göre Karşılaştırılması .....	68
Tablo 27. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Hizmet Aldıkları Sağlık Kuruluşuna Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları.....	68
Tablo 28. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	69
Tablo 29. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	69
Tablo 30. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Uyruklara Göre Karşılaştırılması .....	70
Tablo 31. Hastaların Beklenti Düzeyleri Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Uyruklarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları .....	71
Tablo 32. Hastaların Algılama Düzeyleri Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Uyruklarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları.....	72
Tablo 33. Katılımcıların Hemşirelerden Almış Olduğu Hizmete, Doktorlardan Almış Olduğu Hizmete, Hastane Ve Fiziki Çevresine Yönelik Değerlendirmeleri .....	73

Tablo 34. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması .....	75
Tablo 35. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Karşılaştırılması .....	75
Tablo 36. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Türkiye’de Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	76
Tablo 37. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Hastaneyi İlk Ziyaret Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	76
Tablo 38. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	76
Tablo 39. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları.....	77
Tablo 40. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	77
Tablo 41. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması .....	77
Tablo 42. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Hastanelere Göre Karşılaştırılması .....	78
Tablo 43. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Hastanelere Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları .....	78
Tablo 44. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması .....	78
Tablo 45. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	79
Tablo 46. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Uyruklara Göre Karşılaştırılması .....	79
Tablo 47. Hastaların Hastane Genel Değerlendirmesine İlişkin Görüşlerinin Uyruklara Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi .....	80
Tablo 48. Katılımcıların Kalite Boyutlarında SERVQUAL Skorları .....	81

Tablo 49. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Cinsiyete Göre Karşılaştırılması . . . . .	82
Tablo 50. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması . . . . .	82
Tablo 51. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Türkiye’de Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması . . . . .	83
Tablo 52. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Hastaneyi İlk Ziyaret Durumlarına Göre Karşılaştırılması . . . . .	84
Tablo 53. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması . . . . .	85
Tablo 54. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması . . . . .	86
Tablo 55. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması . . . . .	87
Tablo 56. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları. . . . .	88
Tablo 57. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Hizmet Aldıkları Hastanelere Göre Karşılaştırılması.. . . . .	89
Tablo 58. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları. . . . .	90
Tablo 59. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması . . . . .	92
Tablo 60. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması . . . . .	93
Tablo 61. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması Post Hoc Analizi Bulguları . . . . .	94
Tablo 62. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Uyruklara Göre Karşılaştırılması . . . . .	94
Tablo 62. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Uyruklara Göre Karşılaştırılması (Devam) . . . . .	95

Tablo 63. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Uyruklara Göre Karşılaştırılması Post Hoc Analizi Bulguları .....	95
Tablo 64. Katılımcıların SERVQUAL Skorları (Kalite Algılarının) ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki .....	97
Tablo 65. Hipotez Kabul-Ret Tablosu .....	98

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kalite ve Tatmin Piramidi (Beklentiler Hiyerarşisi).....	10
Şekil 2. Hizmet Kalitesi.....	14
Şekil 3. Servqual Hizmet Kalitesi Boyutları.....	19
Şekil 4. Araştırma Modeli.....	50

## SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SERVQUAL: Service Quality (Servis Kalitesi)

HCAHPS: Hospital Consumer Assessment Of Healthcare Providers and Systems (Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemlerinde Hastane Tüketici Değerlendirmesi)

SATURK: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu)

SERVPREF: Service Performance (Servis Performansı)

IOM: The Institute of Medicine

TCSB: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

# 1. GİRİŞ

Geçmiş dönemde ve geleneksel anlayışa göre sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve ifade edilmiştir. Günümüzde ise en kapsamlı tanım olarak Dünya Sağlık Örgütü (1948) tarafından yapılan tanım kabul edilmektedir. Sağlık, herhangi bir hastalık veya sakatlık durumunun olmayışının yanında, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlıkla ilgili bu tanım kapsamında, sağlığı korumak, geliştirmek, hastalığı tedavi etmek ve sakatlığı rehabilite etmek amacı ile sunulan hizmetlerin tamamı “sağlık hizmeti” olarak tanımlanır (Tengilimoğlu, vd., 2009).

Hem sağlık hizmetlerine verilen önemin artması ve sektörde artan rekabet koşulları hem de sunulan hizmetlerin müşteriler tarafından nasıl algılandığının müşteri tatmini ve işletmelerin performansları üzerindeki etkileri, hizmet kalitesinin ölçülmesini sağlık sektörünün tüm paydaşları açısından önemli bir unsur olarak karşımıza çıkarmaktadır. Ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve kaliteli hizmet talep eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve aldığı hizmetleri sorgulayan bilinçli tüketici özel sektörü etkilediği kadar kamu sektörünü de etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunan kamu kurumlarından hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının bilinç düzeyleri arttıkça sunulan hizmetin kalitesi boyutu daha da önem kazanmakta ve bu kurumların hizmet alanlarındaki yatırımlarını zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla işletmelerin yüksek düzeyde hizmet kalitesi sunumu için tüm çalışmalarının çıktılarının ölçülmesi, tüketicilerin hizmetleri nasıl algıladıkları, kalitenin hangi farklı boyutlarda ve ne tür farklılıklar gösterdiği, ulaşılan çıktılara göre ne tür önlemlerin alınması gerektiği iyileşmede sürekliliği sağlayacak temel faktörlerdir. Ölçülmeyen kalitenin değerlendirilmesi ve iyileşmede sürekliliğin sağlanması mümkün olmayacaktır (Karyal, 2012). Hizmet kalitesi, hizmet sektöründe araştırmalara en yoğun konu olan bir kavramdır. Geçmişte yapılmış olan belli başlı çalışmalara örnekler verilebilir. Zeithaml ve arkadaşları (1996), Boulding ve arkadaşları (1993) yapmış oldukları araştırmalarında hizmet kalitesinin işletmenin performansı ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Cronin ve Taylor (1992), Oliver (1993), Taylor ve Baker (1994) yaptıkları çalışmalarında hizmet kalitesinin müşteri tatmin düzeyi ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Zeithaml (1996), Boulding arkadaşları (1993) ise hizmet kalitesinin müşterinin satın alma eğilimi ile bağlantılı olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır.

Literatürde sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti kavramı ise ilk kez 1956'da Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında yapılmış çalışmaların konusu olmuştur (Hastaoğlu, 2007). Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin karşılanma düzeyi hakkında gerekli bilgileri veren ve ilgili sağlık kurumunun vermiş olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt şeklinde tanımlanmıştır (Donabedian, 1992).

Ülkeye gelen yabancı turistlerin sağlık hizmetlerine olan talebi söz konusu olduğunda aldıkları hizmetin kalitesi, alınan hizmetten memnuniyet düzeyleri sağlık turizmi sektörü açısından önem arz etmektedir. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri her ne kadar öncelikli olarak özel sağlık sektörün konusu ise de kamu hastaneleri de Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın konu üzerinde çalışmaları neticesinde bu alanda belli sınırlar çerçevesinde hizmet vermeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı yayınlamış olduğu 2011/41 sayılı Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı genelgesi ile yabancılara sunulacak sağlık hizmetleri kapsamında çeşitli düzenlemelere gidildiği belirtilmiştir. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında Bodrum, Marmaris ve Fethiye kamu hastanelerinde sağlık hizmetleri vermeye başlanmıştır. Buna paralel olarak kamu hastanelerine yabancı uyruklu hasta başvurusu artmıştır. (Sağlık Turizmi Ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, 2011)

Bu araştırmada 2011/41 no'lu "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelgesi" kapsamında yurt dışı hasta birimi kurulan Bodrum, Fethiye ve Marmaris kamu hastanelerinden hizmet alan yabancı uyruklu hasta ve yakınlarının almış oldukları hizmet kalitesini bir bütün olarak nasıl algıladıkları, kalite algılarının alt değişkenlerinin ne tür farklılıklar gösterebileceği ve değişik hasta profillerine göre farklılaşp farklılaşmadığı konuları ele alınmaktadır. Bu noktada Muğla ili Bodrum, Fethiye, Marmaris devlet hastanelerinin sunmuş oldukları sağlık hizmeti kalitesinin ve müşteri memnuniyet düzeyinin ne olduğu sorusu önem arz etmektedir. Araştırmada bu sorunun cevabı aranmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmanın amacı; Bodrum, Marmaris ve Fethiye kamu hastanelerine başvuran yabancı uyruklu hastaların hastaneden memnuniyet düzeyleri, hastaların memnuniyetlerini belirleyen faktörler ve hastaların memnuniyetlerini etkileyen fiziksel koşullar (beslenme, oda, hastane içi ulaşım), çalışan personel (doktor, hemşire ve diğer personel) ve bürokratik işlemlere karşı tutumlarını ölçmektir. Araştırmanın amacı daha açık bir ifade ile:

- Yabancı uyruklu hastaların aldıkları hizmetin kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi,



- Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin ortaya konulması,
- Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin hasta özelliklerine göre değişip değişmediğinin belirlenmesi,
- Hizmet sunum sürecinde yaşanan olumsuzlukların giderilmesi ve hizmet sunum biçiminin hasta beklentilerini karşılayacak biçimde düzenlenmesi süreçlerinin incelenmesidir.

Araştırılacak konunun kapsam, içerik ve sınırlılıkları konusunda bir literatür taraması yapılarak ele alınan konunun teorik, kavramsal ve uygulama boyutunda literatürde nasıl yer aldığı irdelenmiştir.

Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyini belirlemek için çalışmanın ölçüm yöntemi olarak literatürde sıklıkla kullanılan SERQUAL (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988) ölçüm modeli iki boyutlu olarak kullanılmıştır . Anketin birinci bölümünde hastaların beklenti düzeyleri; ikinci bölümünde ise hastaların memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Hastaların sağlık kuruluşlarından hizmet almadan önceki beklenti düzeylerinin memnuniyet düzeylerine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca hastaların beklenti ve memnuniyet düzeyleri; cinsiyet, medeni durum, yaş, ödeme yöntemi, gelir durumu, eğitim durumu gibi boyutlardan incelenmiştir.

Tezin amacına yönelik olarak genel bilgiler bölümünde sağlık hizmetleri ve özellikleri, sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hasta memnuniyetinin ölçülmesi gibi genel bilgiler verilmiştir. Buna ek olarak sağlık turizmi de genel hatlarıyla anlatılmıştır. Materyal ve yöntem bölümünde araştırmanın amacı ve önemi üzerinde durulmuştur. Araştırmanın yöntemi, araştırmanın evreni ve örnekleme, sınırlılıkları, verilerin toplanması ve verilerin analiz süreçleri paylaşılmıştır. Araştırma bulguları bölümde katılımcıların beklenen ve algılanan kalite değerlendirmeleri ve katılımcıların memnuniyet değerlendirmelerine yer verilmiştir. Tartışma ve sonuçlar bölümünde ise elde edilen sonuçlar, bunların değerlendirmelerine yönelik bilgiler ve tavsiyelere yer verilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde genel olarak sağlık hizmetleri hakkında bilgiler verilmiştir. Sağlık hizmetlerine değinmeden önce genel olarak "hizmet nedir?" ve "hizmet kalitesi" kısaca tanımlanmıştır. Literatürde hizmet kalitesi kavramı bu araştırmanın konusu olan sağlık hizmetlerinden farklı değerlendirildiğinden bu bölümde sağlık hizmetleri ve özellikleri, sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi hakkında kapsamlı bilgiler verilmiştir. Buna ek olarak sağlık turizmi de genel hatlarıyla anlatılmıştır.

### 2.1 Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun tümünün daha sağlıklı olması, sağlık durumunun iyileştirilmesi yaşam süresinin uzamasına ve verimli çalışmasına olanak sağlar. Sağlık hizmetleri de bu amaçlar doğrultusunda yerine getirilir şeklinde bir açıklama yapılabilir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin genel boyutları bu bölümde değerlendirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation) sağlığı “bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” şeklinde açıklamıştır. (Sevimli, 2006). Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren tüm faktörlerin ortadan kaldırılması, bu faktörlerden bireylerin ve toplumun korunması, hastaların tedavilerinin sağlanması, bedensel ve ruhsal yönden eksikliklerin giderilmesine yönelik rehabilite edici tedavi yöntemleriyle bireylerin kendi öz bakımlarını yaparak hayatlarını idame etmelerini sağlayacak hizmetler bütünüdür (Tengilimoğlu, 2009). Sağlık hizmetleri alanında yapılan bir başka tanım ise sağlık sorunlarının giderilmesi ve toplum ile bireyin sağlık standartlarının yükseltilmesine yönelik olarak uygulanan faaliyetler bütünü olarak ifade edilmiştir (Kavuncubaşı, 2000). Ülkelerin gelişmişlik seviyesinin en önemli göstergelerinden biri, insan yaşamının idame edilmesinde, hayat kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında kritik bir öneme sahip olan sağlık hizmetlerinin seviyesidir. Sağlık hizmetleri, üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktorların bilgi birikimi ve mesleki kabiliyetleri, sağlık kuruluşlarının teknolojik ve tıbbi yeterliliği, testler, bakım süreçleri gibi konulardan oluşmalıdır. Sağlık hizmetlerini hekimler, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, sağlık laboratuvarları, bakım evleri ve eczaneler yürütmektedir (Odabaşı, 2001).

### 2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Literatürde sağlık alanında sunulan hizmetler sahip olduğu kendine özgü özelliklerden dolayı diğer hizmet sektörlerinde arz edilen ürün ya da hizmetlerden farklı olarak değerlendirildiği görülebilir. Sağlık hizmetinin etkili olmasını sağlayan özellikler; sağlık hizmetleri bütünlük sahip olması ve bir düzen içinde topluma, bireylere ulaştırılması şeklinde ifade edilebilir. Yapılan bir araştırmada sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanmıştır (Ak ve Sevin, 2000):

- Sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır.
- Sağlık hizmetinin arz miktarı sınırlıdır ve sağlık hizmetini arz edenler kendi aralarında tekelleşme yoluna gidebilirler.
- Sağlık hizmetlerinin talebi belirsiz zamanda meydana gelir.
- Alıcılar piyasa hakkında tam bilgiye sahip değildir.
- Sağlık hizmetleri ikame edilmesi ve ertelenmesi mümkün değildir.
- Sağlık hizmetlerinin fiyatı ile gerçek maliyetleri arasında anlamlı bir korelasyon yoktur.
- Sağlık hizmetini kâr amacıyla olmayan kurumların yanında kar amaçlı kurumlar da arz eder.

Yerebakan'a göre (2000) sağlık işletmelerinin bazı ayırt edici özelliklere sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu ayırt edici özellikler; "çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur, çok sayıda meslek grubunu içinde barındıran hizmetler bütünüdür, yapılan işler karmaşıktır ve değişkenlik gösterir, yüksek düzeyde uzmanlaşmayı gerektirir, birimler arası koordinasyonu gerektirir, yönetime karşı mesleki bilgi ve deneyim kaynaklı otorite kazandırır, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflerine öncelik veren profesyonellerden oluşmasından dolayı çatışmalara sebep olabilir, yapılan işlemlerde yanlışlık ve belirsizliklere karşı tolerans yoktur" şeklinde belirtilmiştir. Sağlık hizmetinin etkili olmasında; kolay kullanılabilir, kalite, süreklilik, verimlilik özellikleri vardır. Bu özellikler kısaca aşağıdaki şekilde tanımlanabilir (Odabaşı, 2001).

#### ***Kolay Kullanılabilirlik***

Kolay kullanılabilirlik; bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmete erişebilmesi ve ihtiyaç duyduğu hizmetlerden yararlanabilmesi olarak açıklanır. Hizmeti sunanlar yönünden kolay kullanılabilirlik ise hizmeti sunanların gereksinim duydukları ilaç, araç-gereç ve diğer

hizmetlere kolay elde edilmesidir. Sağlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi için sunulan hizmetin kolay kullanılıp kullanılmadığı araştırılması gereklidir (Odabaşı, 2001).

### ***Kalite***

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin bilimsel kural ve standartlara, bireylerin beklentilerine paralel şekilde olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde başarılı olabilmek kaliteli bir hizmet sunumundan bağlı olarak değerlendirilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için şu konular önemlidir (Odabaşı, 2001).

**Mesleki yeterlilik:** Hizmeti sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili güncel, bilimsel bilgi, birikim ve becerilerle sahip olması gereklidir. Bu becerilerini düzgün ve eksiksiz uygulayabilmesi mesleki yeterlilik olarak açıklanır. Mesleki yeterliliğin yerine getirilmesi için nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin bilgilerini sürekli güncelleyip geliştirilmesi gereklidir (Odabaşı, 2001). Nilsson J. ve arkadaşları (2014) hemşirelik alanında yapmış oldukları çalışmalarında hemşire yeterliliğinin değerlendirmelerinin düzenli yapılması, mesleki gelişim konusunda gereksinimlerinin tespiti, kalite ve akreditasyon sağlanması bakımından gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Aksi olarak eğer hemşirelerin yeterlilik düzeyleri dikkate alınmaz ise bakım kalitesi düşeceğini ve hasta güvenliğinin olumsuz olarak etkileneceğini vurgulamışlardır.

**Kişisel kabul edilebilirlik:** Hizmet sunum sürecinin, bireylerin beklentilerine, değer yargılarına ve normlarına paralel bir şekilde olması gereklidir. Bireylerin hizmetleri reddetme sebepleri arasında; hizmetlerin yetkin personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak uygulanmaması, açıklayıcı bilgilendirmenin yapılmaması, personelin müşteriye güven duygusunu hissettirmemesi, kibarı davranmaması olarak görülür (Odabaşı, 2001).

**Kalitenin uygunluğu:** Sunulan hizmetlerin, meslek odaları ve yetkin kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun düzeyde hizmetler olmasıdır (Odabaşı, 2001). Sağlık kurumlarının akreditasyonu şeklinde ifade edilebilen sağlık hizmetlerinde kalitenin uygunluğu kavramı; tıbbi uygulamaların çeşitliliği minimum düzeye indirilmesi, sadece gerekli bakım hizmetini sunulması ve artan maliyetleri de minimum düzeye indirilmesini amaçlayan ulusal standartlar oluşturma işlemi olarak görülebilir (Viswanathan ve Salmon 2000).

### ***Süreklilik***

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği hasta memnuniyetinin sağlanması için önem teşkil etmektedir. Bunun için kişiye odaklanmış bakım, koordine edici birimler ve hizmetlerde sürekliliğin sağlanması önemlidir. Koordine edilmiş birimler bireyin gereksinim duyduğu bütün

hizmetleri doğrudan sağlamasa bile bireyin alacağı hizmetleri düzenleyerek hasta memnuniyetini sağlamış olur. Birey ve toplumun sağlık düzeyini arttırmak ve sürekliliğini sağlamak için bireylerin sağlık durumlarının sürekli takiplerinin yapılması ve önemli tedbirlerin alınması gerekir (Odabaşı, 2001).

### ***Verimlilik***

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların verimli olarak kullanılması şeklinde tanımlanır. Verimlilik vasıtası ile sağlık hizmeti harcamalarında azaltma yoluna gidilebilir. İhtiyaç duyulan hizmetlere yeterli kaynak sağlanıp bireylerin hizmete ulaşma imkânlarının artırılmasıyla hasta memnuniyet düzeyleri de arttırılabilir. Verimlilik, sağlık hizmetlerinin etkinliğinde önemli performans göstergesi olarak algılanır (Odabaşı, 2001).

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon**

Kalite kavramı hayatın her alanında sıklıkla kullanılmaktadır ve kalite kavramına birçok farklı tanım getirilmiştir. Kalite, kişilere göre anlamı farklılaşabilen ve tamamen sübjektif bir kavramdır. Bireylerin sahip olduğu farklı kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı kişiden kişiye farklı algılanması sübjektif bir kavram olmasının sebebidir (Yılmaz, 2001). Benzer olarak hizmet kalitesine ise şu tanımlama örnek gösterilebilir:

Hizmet kalitesi, tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonra ilgili hizmetten tatmin olup olmadığına dair algıları şeklinde ifade edilir. Bu sebepten dolayı hizmet kalitesi alıcının bireysel ihtiyaç ve isteklerine paralel olarak arz edilen hizmetin sahip olması gereken özellikleri ve hizmetin ilgili özelliklere sahip olma derecesini ifade etmektedir. (Sevim ve Akdemir, 2008)

Sağlık hizmetleri alanında kalitenin açıklanması ise oldukça güç ve çok boyutlu bir kavram olarak literatürde karşımıza çıkmaktadır. Bunun sebebi ise sağlık işletmelerinin karmaşık bir yapıya sahip olmasıdır. Sağlık hizmetleri doğrudan insan hayatı ile ilgilidir ve herhangi bir sebepten dolayı meydana gelecek en küçük bir hatanın ya da bir bütün olarak sunulan sağlık hizmetinin herhangi bir aşamasında kalitede oluşabilecek en küçük düşüşün dahi telafi edilemeyecek sonuçlar doğurabilme riski vardır. Bu sebeplerden dolayı sağlık hizmeti veren kuruluşların sıfır hata ile hizmet vermek zorunda olan işletmeler olduğu söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamanın kaçınılmaz olduğu fikrine varılabilir. Bu hedefe ulaşmak için kaliteli sağlık hizmetinin temel bir nitelik olarak önem

kazanmasının nedenlerinin ortaya koyulması ve sağlık hizmetlerinde kalite tartışmalarına yoğunlaşılmasının sunulan hizmetleri daha verimli hale getirebileceğinden söz edilmesi daha doğru olabilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık sektörünün tüm dünyada yaşanan teknolojik ve ekonomik gelişimin merkezinde yer alması, piyasa ekonomisindeki pay artışı, insana verilen değer giderek artmasıyla birlikte ortalama hayat süresinin uzaması, sağlık hizmetlerinin insan hayatını ilgilendirmesi ve hata ihtimalini dahi kabul etmemesi gibi nedenler sağlık sunumunda kalitenin önemini daha da artırmaktadır. Bu nedenle kalitede belli bir standardın yakalanması, hizmetin sunumunun en iyi derecede yapılması, izlenmesi ve değerlendirilmesi gibi konularda uygulanan yenilikler sağlık hizmetlerinin yapısal özellikleri dikkate alınarak yapılandırılmalıdır. Buna ek olarak hizmet sunumunun sürekliliği, maliyetlerdeki artış, artan sağlık sorunları hizmete olan talep artışı, fazla bilgi yığılması ve uyumsuzluğu ile sonuçlanmıştır. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde standart bir kalite sağlamak zor ve karmaşık bir süreç haline dönmüştür (Kayral, vd., 2016). Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinde kalitenin zaman içerisinde giderek önem kazandığı söylenebilir. Bu bölümde literatürde sağlık hizmetlerinde kalite kapsamında yapılan belli başlı çalışmalardan örnekler verilmiştir.

JCAHO tarafından, 1990 yılında hasta bakımından kalite kavramı; “mevcut bilgi dâhilinde, hasta bakım hizmetlerinin arzulanan hasta çıktılarının ihtimalini yükseltme ve arzu edilmeyen hasta çıktılarının ihtimalini düşürme seviyesi” şeklinde tanımlanmıştır (Omachonu, 1991).

IOM sağlık hizmetlerinde kaliteyi “bireyler ve nüfus için sağlık hizmetleri seviyesinin istenilen sağlık çıktıları ile güncel mesleki bilginin uyumlu olmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. IOM'a göre, bir sağlık hizmetinin bireye yüksek kaliteli bakım sağlayan altı önemli bileşeni vardır (Institute of Medicine, 2001):

- Güvenilirlik: Hastanın günün her saatinde ve her türlü koşulda istediği ya da talep ettiği sağlık hizmetini alması olarak tanımlanır.
- Etkililik: Mümkün olan her yerde, önleyici hizmet, tanı testi, terapi yapılıp yapılmayacağına ilişkin tespitler yapmak için sistematik olarak elde edilen kanıtların kullanılması temeline dayanmaktadır.
- Hasta merkezlik: Hastanın değerlerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygılı olmak; sağlık hizmet sunumunda koordinasyon ve entegrasyonu sağlanmak; fiziksel konfor, duygusal destek ve hasta yakınlarının katılımının sağlanması şeklinde sıralanır.
- Doğru zamanlama: İhtiyaç duyulan zamanda vakit kaybetmeden ve beklemeden hizmetin sunulmasıdır.

- Verimlilik: Sahip olunan kaynakları en iyi çıktıya ulaşmak için verimli bir şekilde kullanılmasıdır.
- Adil ve Eşit: Hastanın karakter, cinsiyet ırk, sigorta durumunu gözetmeksizin ihtiyacına uygun bakımı almasıdır.

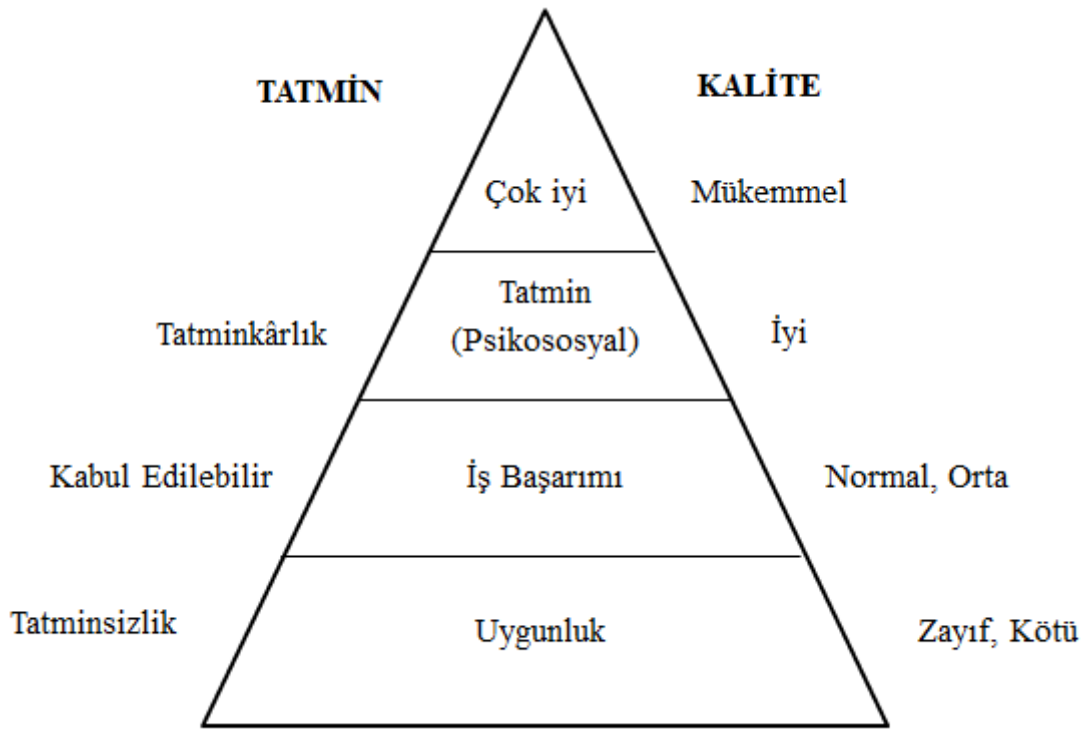
İngiltere Ulusal Sağlık Servisi kaliteyi doğru uygulamaları, doğru kişilere, doğru zamanda uygulamak ve ilk seferde doğru bir şekilde yapmak şeklinde tanımlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü ise güncel bilgilerle, bireylerin ya da tüm toplumun sağlık hizmetleri seviyesini istenilen sağlık seviyesine çıkarmak şeklinde kaliteyi tanımlamıştır. Bu tanım içinde kalite kavramının; ölçülebilir olması, tüm sağlık hizmetlerini kapsayıcı özelliğe sahip olması, bireylere ve topluma uygulayabilen, belirli bir amaca sahip olması gereklidir. Ayrıca verilen hizmetin sonuçlarının ölçümünün sağlanabilmesi, işlem aşamaları ile sonuçların birbirine bağlanabilmesi, hastaların ve toplumun değer yargılarına önem verilmesi gerekir. Bunlara ek olarak sınırları teknik, mekanik ve bilimsel bilgiyi kapsayan, her zaman gelişime açık bir yapıyı barındırması gerektiği vurgulanmıştır (Akalin, 2000).

Sağlık hizmetlerinde kalite; uluslararası boyutta geçerliliğe sahip olan standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin verilmesi ve tüm sağlık hizmetleri sürecinde hastaların bireysel beklenti ve ihtiyaçlarının eksiksiz bir şekilde karşılanması şeklinde tanımlanmıştır (Zorlutuna, 1997).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite; “geçerliliği uluslararası kapsamda olan belirtilen standartlara uygun tanı-tedavi-bakım hizmetlerine ek olarak tüm hizmet süreçlerinde hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının eksiksiz bir şekilde karşılanması” olarak tanımlanmıştır (Şahin, 2000).

Günümüzde, sağlık bakım hizmetleri ile ilgili yapılan bu kalite tanımlarına yetersiz oldukları konusunda bazı eleştiriler de getirilmiştir. Bu tanımların, hizmeti alan ve bu hizmetten faydalanan bireylerin duygu, düşünce ve yargılarını ihmal ettiği düşüncesi ileri sürülmüştür. Bu açıdan değerlendirildiğinde kalitenin, birbirine bağımlı iki farklı açıdan oluştuğu belirtilmektedir. Bunlar; hizmetin kendisi ve kalitenin algılanması veya değerlendirilmesi olarak belirtilmiştir. Hizmetin kendisi; sağlık kurumunun kendi beklentilerini, çalışma standartlarını, kalitenin algılanması ise; hizmeti alanların beklentilerini içermektedir (Omachonu, 1990). Bunlardan hiçbirinin kalite kavramını tek başına açıklamada yeterli olamayacağı öne sürülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite alanında yapılmış olan çalışmalar içerisinde örnek olarak şu araştırma verilebilir: Amerika’da uygulanan bir çalışmada kalite ve tatmin kavramlarının hasta bakımıyla yakından bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti, hem hizmet sunucularının hem de hastaların istek ve taleplerini dikkate alan özel, pozitif yönlü bir hizmet değerlendirmesi olarak vurgulanmıştır. Ayrıca kalite ve tatmin kavramlarının birbirinden farklı kavramlar olarak algılanmalarının yanında birbirleri arasında bağlantılı kavramlar oldukları da belirtilmiştir. Maslow Hiyerarşi modelinden temel alınarak geliştirilen kalite ve tatmin arasındaki ilişki hizmet değerlendirme modeli aşağıdaki açıklanmıştır:



**Şekil 1. Kalite ve Tatmin Piramidi (Beklentiler Hiyerarşisi)**

**(Kaynak: Kavuncubaşı Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2000)**

Şekil 1’den anlaşılacağı üzere, hastanın hizmet süreci öncesinde sahip olduğu beklentileriyle kalite arasında doğru orantı olduğu görülmektedir. Beklenti düzeyinin arttıkça kalite düzeyinin de arttığı piramit üzerinde anlaşılmaktadır. Piramidin en altında bulunan ve “uygunluk” olarak ifade edilen kavramın sadece hizmetin ya da performansın salt bir şekilde uygulanmasının (örneğin, hekim muayenesinin) hastayı tatmin etmediği ve bunun yanında yetersiz, sıradan bir bakımın söz konusu olduğunu göstermektedir. İkinci düzeyde ise “sadece işin yapılması” ile hastaların beklentilerinin karşılanması orta düzeyde kalite anlamına gelmektedir. Üçüncü düzeyde beklentilerin yüksek düzeyde karşılanması ise (örneğin, sağlık



uzmanlarının hastayı dinlemesi, anlamaya çalışması ve yeterli düzeyde bilgilendirme yapması vb.) hastalarda psikososyal tatmin sağladığı, iyi derecede kaliteli hizmetin sunulması anlamına gelmektedir. Beklentilerin en üst düzeyde yerine getirilmesi ise mükemmel düzeydeki kaliteyi ifade etmektedir (Steiber ve Krowinski, 1990).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kavramının sıklıkla birlikte değerlendirildiği literatürde görülebilir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlık hizmetlerinde akreditasyon kavramından ayrı düşünmek çok doğru bir yaklaşım olmayabilir. Shaw ve arkadaşları (2010) akreditasyon kavramını ve sağlıkta akreditasyonu aşağıdaki şekilde açıklamışlardır:

Akreditasyon; organizasyon, kuruluş ya da işletmelerde kalite, etkinlik ve verimlilik seviyesini yükseltmek amacıyla kullanılan, daha önceden belirlenmiş belli standartlar dizisine uygunluğun etkili bir kurum vasıtası ile değerlendirilmesinin yapılarak onaylanmasını kapsayan, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası onaylanmış ilkelere dayanan bir program olarak tanımlanması yapılabilir. Akreditasyon dünyanın birçok farklı ülkesinde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasını olarak görülmekte ve sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirme ve iyileştirme aşamasında önemli bir role sahiptir. Sağlık hizmetlerinde kabul görmüş kaliteyi artırma ve iyileştirme girişimleri arasında, sağlık hizmeti kalitesini hedeflenen hizmet seviyelerine çıkarmak için kullanımı rağbet gören bir yöntem olarak son yıllarda daha fazla tercih edilmektedir (Shaw, vd., 2010).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının içerisinde bazı özellikleri barındırdığı söylenebilir. Bu özellikleri neler olduğu hakkında bazı açıklamaların yapıldığı geçmiş çalışmalarda görülebilir. Sıradaki bölümde bu özellikler açıklanmaktadır.

### **2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri**

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunumunun eş zamanlı bir şekilde bilimsel norm-standartlara ve bireylerin beklentilerine paralel olarak gerçekleşmesi anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için önem arz eden özellikler şunlardır (Kavuncubaşı, 2000):

- a. Mesleki Yeterlilik: Hizmet sunan sağlık personelinin sahip olduğu bilgi birikimi ve becerilerinin güncel ve bilimsel standartlarda olması, bu bilgi ve becerileri pratikte

uygulayabilme kabiliyetidir. Mesleki yeterlilik, nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin gelişimindeki süreklilik ile gerçekleşebilir.

- b. Kişisel Kabul Edilebilirlik: Hizmet sunum biçiminin, bireylerin beklentileri, değer ve normları ile uyum içerisinde olmasıdır. Hizmetler, profesyoneller tarafından bilimsel standartlarda sunulmuş olsa bile bireyler hizmeti kabul etmeyebilirler. Bireylerin hizmeti kabul etmeme nedenleri bilgilendirmenin eksik yapılması, personelin güven hissini vermemesi, nazik davranışlarda bulunmaması gibi davranışlardır.
- c. Kalitenin Uygunluğu: Sunulan hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından saptanmış standartlara uygunluğudur (Kavuncubaşı, 2000).

Donabedian'a (1992) göre sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi yedi özellikle ifade edilmiştir. Bu özellikleri şu şekilde açıklanmıştır:

**Etkenlik (Efficacy):** Etkenlik mevcut bilimsel bilgileri kullanarak ve elde bulunan olanaklar dâhilinde hastanın sağlık durumunda yapılabilecek maksimum gelişmeyi ifade eder.

**Etkililik (Effectiveness):** Etkililik hastaların sağlık durumunda meydana gelen ya da meydana gelmesi beklenen somut gelişmelerin tamamını ifade eder. Bir sağlık hizmeti, hastanın mevcut sağlık durumunda olumlu bir değişiklik meydana getirmiş ise bu hizmetin etkililiği söz konusu olabilir. Hastanın sağlık durumunda herhangi bir olumlu değişikliğe sebep olmayan hizmetin, başka boyutlar açısından iyi özellikler barındırsa dahi kaliteli bir hizmet olarak tanımlanması mümkün değildir.

**Verimlilik (Efficiency):** Etkili bir hizmetin minimum maliyetle üretilmesi anlamına gelir. Aynı sonucu veren iki hizmetten düşük maliyetli olan tarafın pahalı olan hizmet seçeneğine kıyasla daha kaliteli olma durumudur.

**Optimal Olma (Optimality):** Optimallik, hastaya verilen hizmet miktarına paralel olarak farklılık gösteren yarar ve maliyetler arasında optimum dengenin sağlanmasıdır.

**Kabul Edilebilirlik (Accetability):** Kabul edilebilirlik, hastaların ve yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle verilen hizmetlerin uyumlu olma durumudur.

**Yasallık (Legitimacy):** Yasallık, verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul görmesi şeklinde ifade edilebilir. Bir sağlık kurumunun sunmuş olduğu çeşitli hizmetlerin, sosyal ilgi ve tercihlerle uyum sağlamaması durumunda, toplumda kabul görme imkânı yoktur.

**Eşitlik (Equity):** Eşitlik, hizmet sunumunun tüm bireylere adil bir şekilde yapılması, bireyler arasında herhangi bir ayırım yapılmaması ve bireylerin hizmetten fayda sağlaması aşamasında fırsat eşitliği durumu şeklinde ifade edilebilir.

Hizmet kalitesinin kendisine has özellikleri bazı hizmet kalitesi boyutlarını ortaya çıkardığı görülebilir. Bu boyutlar sıradaki bölümde açıklanmaktadır.

### 2.2.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Literatürde hizmet kalitesinin boyutları üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Birçok araştırmacı konu üzerine farklı yorumlar getirmişlerdir. Bu çalışmalar incelendiğinde hizmet kalitesinin boyutları üzerine yapılan çalışmalar arasında dikkat çeken örnekler aşağıda verilmiştir.

Parasuraman 1985 ve 1988 yıllarındaki hizmet kalitesi çalışmalarının devamı olarak, birçok çalışma yapmışlardır ve bu çalışmalar içerisinde en önemlilerinden bir tanesi hastanelerde hizmet kalitesi konusu üzerine geliştirdikleri beş boyuttur. Bunlar: dokunulmazlık, sorumluluk, güvenlik, empati ve güvenilirlik olarak tanımlanmıştır (Parasuraman, vd., 1990).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin hangi boyutlardan oluştuğunun ortaya konulması, kalitenin daha anlaşılabilir bir kavram olarak ifadesine katkı sağlamaktadır. Örneğin; Donedebian (1980), sağlık hizmetlerindeki kalite ölçümüyle ilgili çalışmasında kalitenin üç boyutuna değinmektedir. Bu boyutları teknik boyut, kişiler arası ilişkiler boyut ve fiziki boyut olarak tanımlanmaktadır (Turner ve Pol, 1995).

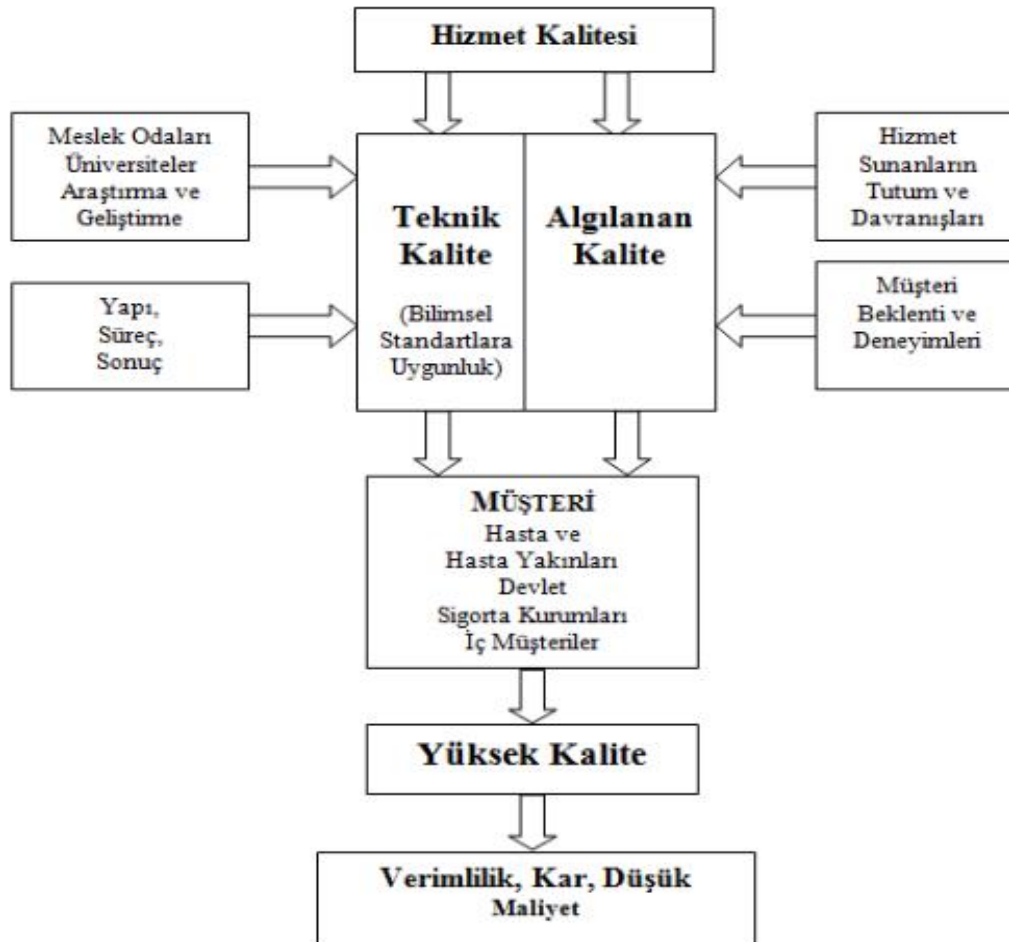
Bir başka çalışmada ise hizmet kalitesinin boyutları on üç madde olarak açıklanmıştır. Bu boyutlar bilgilendirme, hastayı eğitme, hizmete kolay ulaşma, güvenli hizmet, seçme hakkı sağlama, gizlilik, güven, karar vermeye yardım, hizmeti geliştirme, rahatlık sağlama, saygı gösterme, düzenli olma ve süreklilik olarak sıralanmıştır (Çoruh, 1994).

Hizmet kalitesinin boyutları konusunda yapılan bir başka çalışmada ise aşağıdaki boyutlar belirtilmiştir (Devebakan, 2006):

- Uygunluk boyutu: Uygulanan tedavi yöntemlerinin hastanın durumuna uygunluğu, ek bir tedavi yönteminin uygulanacağına ya da gerekmediğine karar verilme süreci ve bu süreçte tedaviden kaynaklı olası sorunların çözümü konusunda netlik sağlanması konularını içermektedir.
- Ulaşılabilirlik boyutu: İhtiyaç halinde tüm bireylerin sağlık hizmetinden yararlanmasını kapsamaktadır.

- Güvenlik boyutu: Olası tehlikelere karşı kurum içi ve dışının güvenli olması anlamına gelmektedir.
- Tıbbi etkinlik boyutu: Tedavi sürecinin hastanın iyileşmesinde ne kadar başarılı olduğu anlamına gelmektedir.
- Teknik kalite boyutu: Hastanın hizmet aldığı süre içerisinde yaşanabilecek olası sorunlara karşı gerekli tedbirlerin alınması, alınan bu tedbirlerin ne derece başarılı olduğunun değerlendirilmesi ve bunun sonucunda uygulanan kalite iyileştirme sürecini yansıtmaktadır.
- Hasta tatmini boyutu: Hastanın almış olduğu hizmetten memnuniyet düzeyini göstermektedir (Devebakan, 2006).

Kavuncubaşına (2000) göre hizmet kalitesi boyutlarını aşağıdaki tablo ile açıklamıştır:



Şekil 2. Hizmet Kalitesi

(Kaynak: Kavuncubaşı Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2000)

Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri ve boyutları kavramlarına getirilen bu açıklamaların devamında hizmet kalitesinin ölçümü konusu üzerinde birçok araştırma yapılmıştır. Çok kapsamlı bir kavram olan hizmet kalitesinin ölçümü konusu sıradaki bölümde açıklanmıştır.

### **2.2.3. Sağlıkta Hizmet Kalitesi Ölçümü**

Günümüzde rekabet koşullarının çok daha zorlaştığı ve tüketicilerin daha da bilinçlendiği hizmet sektöründe işletmelerin başarılı olabilmesinin en önemli koşullarından birinin kaliteli hizmet sunmak olduğu söylenebilir. Bunun bilincinde olan işletmelerin sundukları hizmetlerin kalitesini daha da artırmanın yollarına yöneldikleri varsayılabilir. Fakat literatür incelendiğinde hizmet kalitesi ölçümünün, hizmetin kendine has karakteristik özelliklere sahip olmasından dolayı zorlu bir süreç olduğu ve aynı zamanda da hizmet ürünleri için kalite ölçümünün oldukça önemli bir kavram olduğu görülebilir. Hizmetler çok çeşitlidirler ve kendilerine has özellikleri vardır. Bu özellikler faaliyetleri zor ve karmaşık bir hale getirirse de kalite ölçümü alanına yönelik çeşitli model ve yaklaşımlar geliştirildiği karşımıza çıkmaktadır. Bu model ve yaklaşımlara verilebilecek örneklerden bazıları aşağıda açıklanmıştır. İlk olarak literatürdeki belli başlı çalışmalar devamında ise sıklıkla kullanılan ölçüm modelleri açıklanmıştır.

Smith ve Houston'un 1983 yılında yapmış oldukları sağlık sektöründe kalite araştırması bu alanda yapılan öncü çalışmalardan bir tanesidir. Araştırmacılar hastane hizmet faktörlerini altı ana başlık altında ifade etmişlerdir. Bu faktörleri; yatış işlemleri, taburcu işlemleri, hemşirelerin hastaya ilgi ve alakası, yemek servisi, odaların hijyeni ve teknik hizmetler şeklinde sıralamışlardır. Yatan hastalar için belirlenen bu faktörlerin müşteri memnuniyetini etkileyen etkenler olduğunu belirtmişlerdir (Butter, vd., 1996).

Peyrot, Cooper ve Schnapf tarafından yapılan bir çalışmada da hasta tatmini ve hizmet sunucularını başka tüketicilere önerme eğiliminin, hastaların hizmet kalitesi algılarıyla bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalarının sonucunda sağlık işletmesinde tıbbi teknik bakım kalitesi ve faturalandırma haricinde diğer tüm özelliklerde (fiziki konforu, eksiksiz bilgilendirilmede, iletişimdeki sıcaklık vb.) iyileştirilmeye gidilmesiyle, hasta tatmin düzeyinin yükselebileceği ve sağlık işletmesini başka tüketicilere önerme eğiliminin arttırılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Peyrort, vd., 1993).

Literatür incelendiğinde Türkiye'de de hastane hizmet kalitesi üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar görülebilir. Verilebilecek örneklerden bir tanesi; Erciyes Üniversitesi Araştırma

Hastanesi'nde hastalara yönelik yapılan çalışmadır. Varinli ve arkadaşların (2001) yapmış oldukları bir araştırmada hastaların en önemli gördükleri hizmet özelliğinin doktora duyulan güven olduğunu vurgulamışlardır. Bunu takip eden diğer önemli özellikleri de; tetkik ve tedavinin doğru yapıldığına dair güven duygusu, doktorların hastalarla olan iletişimde güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülmesi, hastaya uygulanacak tedavi öncesinde detaylı bir şekilde açıklanması, tuvaletin ve odanın temizliği olarak açıklamışlardır.

Sağlıkta hizmet kalitesi ölçümü alanında yapılan öncü araştırmalar dışında geliştirilen önemli ölçüm modelleri şunlardır:

### **2.2.3.1. Kritik Olaylar Yöntemi (Critical Incident Technique):**

Sağlıkta hizmet kalitesi ölçüm modellerinden ilki Nyquist ve Booms (1987)'de Kritik Olaylar Yöntemi (Critical Incident Technique) olarak tanımladıkları ölçüm tekniğidir. Kritik olaylar tekniği, müşterinin hizmet alım sürecinde sahip oldukları beklentilerinin karşılandığı veya karşılanmadığı durumları ya da müşterilerin bu süreçte deneyimlediği “kritik olayları” belli başlıklarda sınıflandırılarak kayıt altına alındığı modeldir. Bu veriler nitel görüşmeler yoluyla elde edilirler. Tüketicilere tecrübe etmiş oldukları hizmet süreci sonunda hizmet sunum aşamalarında işletmede kayda değer bir durum deneyimleyip deneyimlemedikleri sorular ve veriler detaylı bir şekilde toplanır. Daha sonra toplanan bu veriler içerik analizi yapılarak belirli kategorilerde sınıflandırılır ve kayda alınır (Stauss ve Weinlich, 1997).

Kritik olaylar yöntemi, insan davranışları ile çeşitli gözlemler yapılarak bu gözlemlerin uygulama sürecinde yaşanan problemlerin çözümüne yardımcı olabilecek şekilde sınıflandırılması amacıyla özel olarak tanımlanmış işlemler dizisinden oluşan bir modeldir (Bitner, vd., 1990).

### **2.2.3.2. SERVPERF:**

Hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili yapılmış çalışmaların devamında bilimsel anlamda SERVQUAL modeline yapılan eleştiriler sonucunda ortaya çıkan alternatif ölçeklerden bir tanesinin SERVPERF ölçeği olgusu söylenebilir.

Cronin ve Taylor, hizmet kalitesine sunulan hizmetin performansının algılanma derecesi şeklinde bir tanımlama getirmişlerdir. Araştırmış oldukları modelde, hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmışlardır. Müşteri tatmininin, hizmet kalitesine göre kıyaslandığında satın alma niyeti üzerinde daha fazla bir etkiye sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Yapmış oldukları çalışmalarında SERVQUAL ölçeğinin geliştirilmesi de amaçlandıklarını belirtmişlerdir (Cronin ve Taylor, 1992).

Cronin ve Taylor tarafından yapılan hizmet kalitesi ölçüm araştırmasında herhangi bir sağlık kurumundan ilk kez hizmet alan hastaların bu hizmetle ilgili ne bekleyecekleri hakkında bir fikre sahip olmadıklarını bunun sebebi olarak sağlık hizmeti almadan önce bu hizmet ile geçmiş bir tecrübe yaşamamalarını belirtmişlerdir. Bundan dolayı, beklenti ve algı arasındaki farkın hizmet kalitesini ölçmede uygun olmayabileceğini belirtmişlerdir. Bunun yerine sadece alınan hizmetin kalitesini ölçen SERVPERF modelinin daha uygun bir ölçek olduğunu ve kullanılmasının daha uygun olacağı vurgulamışlardır (Cronin ve Taylor, 1992). Araştırmacılar, SERVQUAL modeline kıyasla, performans odaklı SERVPERF modelinin yapısal geçerlilik açısından da daha iyi sonuçlar verdiğini ifade etmişlerdir (Cronin ve Taylor, 1994).

SERVPERF modelinde; hizmet kalitesini ölçülmesinde kullanılan, tüketicilerin algıları ile beklentileri arasındaki fark yerine, performans odaklı ölçüm yönteminin esas alındığı söylenebilir.

#### **2.2.3.3. GRÖNROOS Modeli:**

Verilen bu iki model dışında dikkat çeken en etkili çalışmalardan bir tanesi de Grönroos'un yapmış olduğu GRÖNROOS modelidir. Hizmet kalitesi; teknik açıdan kalite, fonksiyonel kalite ve imaj olarak üç boyuta indirgenerek incelenmiştir. Hizmet sunum süreci içerisindeki teknik sonuçlar tüketicinin hizmet aldığı işletme ile etkileşimleri sonucunda ne aldığı ile alakalıdır ve teknik kalite boyutu olarak açıklanır. Tüketici hem aldığı hizmet sonucunda ne aldığı ile ilgilenmekte hem de hizmet sürecinin bütünü ile ilgilenmektedir. Fonksiyonel kalite ise tüketicinin teknik kaliteyi nasıl aldığı olarak açıklanır ve tüketicinin aldığı hizmeti değerlendirmesinde büyük bir öneme sahiptir. Teknik kalite tüketicinin ne aldığı, fonksiyonel kalite ise tüketiciler tarafından hizmetin nasıl alındığı sorusunun cevabı olarak tanımlanır. Fonksiyonel kalite boyutunun teknik kalite ile kıyaslandığında bu boyut kadar objektif olmadığı sonucuna varılır. Fonksiyonel kalite boyutu daha çok subjektif olarak değerlendirilmektedir (Grönroos, 1984).

İmaj boyutu ise GRÖNROOS modelinde üçüncü bir değişken olarak kullanılır. İmaj tüketicilerin kurumu bir bütün olarak nasıl algıladıklarının sonucu olarak ifade edilir. İmaj boyutunda tüketicilerin hangi hizmetleri satın aldıkları ve algıladıkları önem arz etmektedir. İmaj boyutu, sunulan hizmetlerin teknik ve fonksiyonel kaliteleri ile doğrudan ilişkiye sahiptir. Bu boyutun fonksiyonel ve teknik kalite tarafından meydana getirildiği söylenebilir. Buna ek olarak imajı etkileyen birçok değişkenin varlığından söz edilebilir. Kurum imajının tanıtımında kullanılabilecek etkili yöntemler; geleneksel pazarlama yöntemleri, bireyler arası

sözel iletişim ve etkileşim, reklam, fiyat ve halkla ilişkiler şeklinde sıralanabilir. Bu yöntemler tüketici beklentileri üzerinde önemli ölçüde bir etkiye sahiptir. Örnek olarak; bir reklam kampanyasında, sunulacak hizmetin sahip olduğu teknik ve /veya fonksiyonel kalitesini mevcut halinden çok daha iyi ve abartılı bir şekilde hedef kitlesine tanıtımının yapılması halinde, tüketicilerin hizmetten beklentilerinin daha fazla olacağı kaçınılmazdır. Sunulan hizmetin tüketimi sonucunda algılanan düzey hizmet niteliği ile sınırlı kalması durumunda, algılanan hizmet ve beklenen hizmet arasındaki boşluk giderek büyüyecek ve tüketicide hayal kırıklığı yaşayacaktır. Sonuç olarak bu süreç imaj kaybı olarak sonuçlanacaktır. Tüketici hafızasında pozitif imaja sahip hizmet işletmelerinin yapacağı küçük hatalar müşteriler tarafından çok ciddiye alınmayacaktır. Ancak eğer hataları sık sık yinelenirse işletme imajının zarar göreceği kaçınılmazdır. Buna paralel olarak tüketici hafızasında işletme imajı negatif ise yapılacak olası bir hatanın etkisi, tüketicilerin zihninde çok daha fazla büyüyecektir ve çok daha ciddiye alınacaktır. İmaj, tüketicinin kaliteyi algılamasında belirleyici bir faktör olarak açıklanabilir (Grönroos, 1984).

Özet olarak; teknik kalite, müşterinin aldığı hizmet sonucunda hissettiği tatmin düzeyidir. Fonksiyonel kalite, müşterinin hizmeti alırken yaşadığı süreçtir. Dış görünüş, fiyat, halkla ilişkiler, kurum kültürü gibi özelliklerde imaj boyutunun kapsamına girer (Grönroos, 1984).

#### **2.2.3.4. SERVQUAL :**

SERVQUAL (Service: Hizmet, Quality: Kalite) Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen çok ölçekli ve kapsamlı bir model olduğu söylenebilir. Hizmet kalitesinin ölçümü alanında; Parasuraman, Zeithaml ve Berry bu kavrama çok daha geniş bir bakış açısıyla bakarak ilk olarak kavramın tanımını yapmaya ve bu kavramı etkileyen faktörleri ortaya koymaya ve sonrasında da ölçülebilir hale getirmek için tüm hizmet türlerine uygulanabilecek genel bir model tasarlamaya çalışmışlardır. Araştırmacılar ilk yaptıkları çalışmalarında tasarladıkları bu modeldeki hizmet kalitesini 10 boyut olarak belirlemişlerdir. Bu boyutları ulaşılabilirlik, iletişim, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenilirlik, heveslilik, emniyet, anlama/anlayış ve somutluk şeklinde sıralamışlardır. Daha sonraki çalışmalarında ise hizmet kalitesini 5 boyut olarak belirlemişlerdir: (Parasuraman, vd., 1990)

**Somutluk/Fiziki Özellikler:** Fiziki olarak sağlık işletmelerinin, personelin, araç ya da ekipmanların dış görünüşü.

**Güvenilirlik:** Yapılması taaddüt edilen bir hizmetin tam zamanında, doğru ve güvenilir bir şekilde gerçekleştirilmesidir.

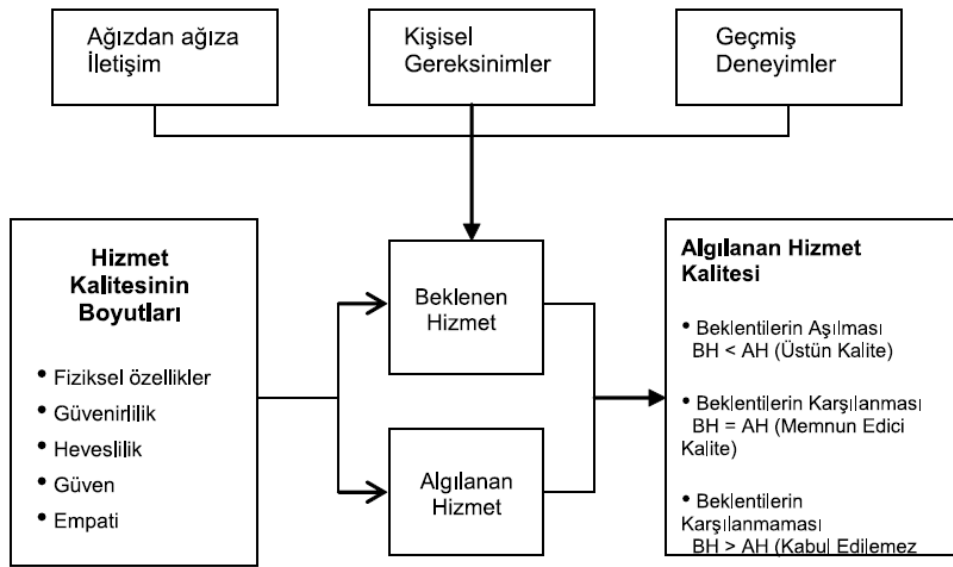


**Heveslilik:** Hizmet verilirken müşterilere yardım etmeye ve hızlı hizmet vermeye gönüllü olma.

**Güven:** Çalışanların mesleki yeterliliklerinde güven vermesi ve iletişimlerinde nezakete özen göstermeleri.

**Empati/Müşteriyi Anlama:** Hizmet veren tüm personelin kendilerini müşterilerin yerine koymaları ve müşterilere kişisel ilgi göstermeleri.

Müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesi boyutlarının beklenen ve algılanan hizmet üzerindeki etkileri ve algılanan hizmet kalitesi ölçümüyle oluşabilecek sonuçlar Şekil 3’de açıklanmıştır.



**Şekil 3. Servqual Hizmet Kalitesi Boyutları**

**(Kaynak: Parasuraman vd., 1985)**

Parasuraman ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmalar sonucunda müşterilerin beklentilerine kişiler arası iletişim yolu ile (şikâyetlerin ya da tavsiyelerin), bireysel ihtiyaçların, geçmiş deneyimlerin etkisi olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Müşterilerin hizmet kalitesi değerlemede benzer kriterleri kullandıkları ve hizmet kalitesinin beş genel boyutunun olduğunu saptamışlardır. Hizmet kalitesinin hizmeti almadan önceki beklentiler ile alınan hizmet sonrası kalitesi algıları arasındaki farka dayandığını belirtmişlerdir (Parasuraman vd., 1985). Başka bir ifade ile algılanan hizmet beklentileri karşılıyor ise verilen hizmetin yeterli ve kaliteli olduğu ifade edilir fakat sunulan hizmet beklentileri karşılamada yetersiz kalıyor ise arada bir boşluk olduğu ifade edilmektedir ve bundan dolayı alınan hizmetten bir tatminsizlik söz konusu olmaktadır. Bu nedenle SERVQUAL modeli “Boşluk” modeli olarak da

isimlendirilmektedir (Öztürk, 2013). Bu ölçek modelinde beş adet boşluğun olduğu ifade edilmiştir. İlk dört boşluk hizmet sunumunu gerçekleştiren işletme ile ilgilidir. Beşinci boşluk ise müşterinin kendisi ile alakalıdır. Bu beş boşluk şu şekilde sıralanmaktadır (Hemedoğlu, 2012):

- 1.Boşluk: Tüketici beklentilerinin işletme tarafından net ve tam olarak algılanamamasıdır.
- 2.Boşluk: İşletme tarafından oluşturulan hizmet kalitesi standartlarının tüketici beklentilerini karşılama açısından yetersiz kalmasıdır.
- 3.Boşluk: Uygulama aşamasında hizmet sunumunun daha önceden belirlenen hizmet kalitesi standartlarına uymamasıdır.
- 4.Boşluk: Vaad edilen hizmet sunumu ile gerçekleşen sunum arasındaki tutarsızlıktır.
- 5.Boşluk: Beklenen hizmet kalitesi ve hizmet sonrasında oluşan hizmet algısı arasındaki farktır.

Hizmet kalitesinin müşterinin hizmet algıları ile beklentileri arasındaki fark olduğunu savunan Parasuraman ve arkadaşları, SERVQUAL için öncelikle müşterinin algı ve beklentilerini nasıl ölçecekleri üzerinde çalışmışlardır. Çalışmalar sonucunda 22 maddeden ve 5 boyuttan oluşan bir anket tasarımı elde etmişlerdir. SERVQUAL ölçüm modelinin bu alanda yapılmış çalışmalar arasında konuya bakış açısı, kapsamı ve geçerliliği açısından bakıldığında göze çarpan öncü ve en kapsamlı araştırmalardan biri olduğu söylenebilir (Parasuraman vd., 1991).

Literatür incelendiğinde en kapsamlı ve en yaygın olarak kullanılan ölçüm modelinin SERVQUAL ölçüm modeli olması bu çalışmadaki tercih sebebidir. Literatürde bu modelin sıklıkla tercih edilmesi ile ilgili birçok bilgiye ulaşılabilir. Parasuraman ve arkadaşları müşteri bakış açısı doğrultusunda, hizmet sunan işletmelerin algılanan hizmet kalitesini ölçmek için SERVQUAL ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek hizmet kalitesini ölçme amacı doğrultusunda sayısal araştırmalar aracılığı ile geliştirilen bir ölçektir. Araştırmacılar müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesini sayısal bir temelde ölçmek amacı ile yaptıkları ilk çalışmada, beş farklı hizmet sektörünün (menkul kıymetler komisyonculuğu, tamir hizmeti, bankacılık hizmetleri, kredi kartı hizmeti, uzun mesafe telefon hizmeti) algılanan hizmet kalitesini SERVQUAL ölçeği ile ölçmüşlerdir (Parasuraman vd., 1988). 1991 yılında SERVQUAL ölçeğini yeniden gözden geçirerek yeni revizyonlar yapmışlardır (Parasuraman vd., 1991; 420-450). Hizmet kalitesi ölçme amaçlı oluşturulan ve bu araştırmanın ölçüm modeli olarak seçilen SERVQUAL ölçüm modeli literatürden de anlaşılacağı üzere daha çok hizmet sektöründe ağırlıklı olarak kullanılan bir model olduğu görülmektedir. Bunun yanında

literatürde bu ölçüm modelinin sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini ölçme amaçlı sıklıkla kullanıldığı da görülmektedir. SERVQUAL ölçüm modelinin farklı hizmet sektöründe ve sağlık sektöründe de sıklıkla hizmet kalitesini ölçmek amaçlı kullanılmasından dolayı bu araştırmada ölçüm modeli olarak SERVQUAL seçilmiştir. Buna ek olarak Babakus ve Mangold (1992; 767-786) tarafından yapılan bir araştırmada, SERVQUAL ölçeğinin geliştirilme aşamasında farklı alanlarda hizmet veren sektörlerde geçerliliğinin test edildiği belirtilmiştir. Buna rağmen bu ölçüm modelinin sağlık hizmetlerinde uygunluğunun test edilmediği düşüncesi ile sağlık işletmelerinde, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek amacı ile SERVQUAL ölçüm modelinin hastane işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirmişlerdir. Ölçeğin hastane hizmetlerindeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını tamamlamışlardır. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor ederek bu ölçeği hastaneler için iki bölüm olarak geliştirmişlerdir. Hizmet sektöründe kullanılan SERVQUAL modelinde 22 sorudan oluşan iki bölümü hastanelere uyarlayarak her iki bölümde de 15 soru olarak geliştirmişlerdir (Babakus ve Mangold, 1992). Babakus ve Mangold tarafından hastaneler için uyarlanmış olan SERVQUAL modeli bu araştırmada kullanılmıştır.

Bu çalışmada ölçüm modeli olarak kullanılan SERVQUAL yöntemiyle daha önceden yapılmış başlıca çalışmalara verilebilecek örnekler şunlardır: Carman (1990) hastanelerde ve dış kliniklerinde; Headley ve Miller (1993) tıbbi hizmetlerde; Bowers ve diğerleri (1994) askeri hastanelerde; Lytle ve Mokwa (1992) sağlık bakım hizmetlerinde; Fusilier ve Simpson (1995) AIDS'li hastalarda; Bebeko ve Garg (1995) hemşirelik hizmetlerinde yapılmıştır (Yağcı ve Duman, 2006). Son yıllarda ise SERVQUAL ölçüm modelinin sağlık hizmetlerinde sıklıkla kullanıldığını karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda SERVQUAL ölçüm modeli ile şu çalışmalar yapılmıştır:

Hamda S. ve arkadaşları (2018) Birleşik Arap Emirliklerinde çeşitli özel ve devlet hastanelerinde 127 hasta üzerinde sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirme amacıyla hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri SERVQUAL ölçüm modeli kullanarak araştırmışlardır (Hamda S., vd., 2018). Araştırmacılar bu ölçüm modelinin yatan hasta tatmini ölçümünde yeterli ve yararlı bir model olduğunu vurgulamışlardır.

Agyapong ve arkadaşları (2017) Gana'da yapmış oldukları çalışmalarında sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesini, hasta memnuniyetini ve davranışsal yönelimlerini değerlendirmeyi ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Bu

araştırmada ankete katılan hastaların orta düzeyde bir sağlık hizmeti kalitesi, memnuniyeti ve davranışsal yönelimi algısına sahip olduklarına ulaşılmıştır. Sonuçlarda SERVQUAL metodunun hastane servis kalitesini ölçmede belirgin bir yöntem olduğunu ve sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu saptamışlardır. Araştırmacılar algılanan hizmet kalitesinin sağlık hizmetlerinde memnuniyet ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Ahmed Agyapong, vd., 2017). Benzer olarak Aliman ve Mohamad (2013) Malezya Hastanelerinde yapmış oldukları araştırmalarında servis kalitesinin hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu iki çalışmaya paralel olarak Peparah ve Atarah (2014) yapmış oldukları çalışmalarında hizmet kalitesinin sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olduğunu belirtmişlerdir.

Muhamad A. (2017) Pakistan Ayup Eğitim Araştırma Hastanesinde ayakta tedavi veren polikliniklerde hizmet kalitesi boyutları ile genel hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla sağlık kurumları tarafından arz edilen sağlık hizmetlerinin hizmet kalitesini değerlendirmek üzere bir saha çalışması yapmıştır. Araştırmada Ayub Eğitim Hastanesinde polikliniklerinde sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetin kalitesini değerlendirmek amacı ile SERVQUAL ölçüm modeli kullanılmıştır. 246 hasta araştırmaya katılmıştır. Araştırma sonuçları, hastaların beklentileri ile sağlık çalışanlarının sunduğu gerçek hizmetler arasında bir boşluk olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, hastaların üç boyuttan (fiziki özellikler, güvenilirlik ve güven) memnun olmadıklarını, ancak diğer iki boyuttan (heveslilik ve empati) memnun olduklarını ortaya koymuştur.

Tripathi ve Siddiqui (2018) Hindistan'da yapmış oldukları araştırmada, öncelikle sağlık hizmetleriyle ilişkili çok yönlü hizmet kalitesi boyutlarını SERVQUAL metodu kullanarak değerlendirmeye çalışmışlardır. Yapmış oldukları bu çalışmada hastaların bakış açısıyla sağlık hizmeti sunan işletmelerde tutarlı ve doğru hizmet sunumunun hayati derecede öneme sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Etkin, kaliteli bir hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti için sağlık hizmeti yöneticilerinin müşterilere güven duygusunu hissettirmesi gerektiği sonucuna varmışlardır. Ayrıca etkin, kaliteli bir hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti sağlanmasının faturalama işlemlerinde yalnızca tutarlı ve güvenilir hizmet sunumu ve şeffaflık olması ile mümkün olabileceğini vurgulamışlardır. Buna ek olarak sağlık işletmeleri ön büro, hasta kayıt-kabul ve hekim sekreterlerinin hastalar ve sinirli hasta yakınları ile nasıl iletişim kurulması gerektiği hususunda yardım etmeye istekli ve hızlı tepkiler verecek şekilde eğitimler verilmesi gerekliliğini belirtmişlerdir.

Kalaja ve arkadaşları (2016) Arnavutluk'ta yapmış oldukları araştırmalarında hastaların algı ve beklentilerini ölçme amaçlı SERVQUAL ölçüm modelini kullanmışlardır. Düşük beklenti ile hastaneden hizmet alan ve hastaneyi ilk kez ziyaret eden hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Araştırmada hastaların genel olarak alınan sağlık hizmetinden memnun oldukları sonucuna ulaşılmasına rağmen hastaneden daha önceki yıllarda hizmet almış olan hastaların düşük beklentide oldukları vurgulanmıştır. Hastanenin fiziksel özellikleri, temizlik ve hastanede kullanılan ekipmanlardan memnuniyetin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca araştırmacılar sağlık hizmeti alan hastaların doğru tanıyı doğru zamanda tanımlayan uzmanlara ve kibar bir şekilde iletişim kuran personele karşı yüksek memnuniyet derecesine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

N. K.Aliman ve W. N. Mohamad'in (2013), Malezya'da yapmış oldukları araştırmada özel hastanede yatan hastaların hizmet kalitesi algısı ve davranışsal niyetler konusundaki memnuniyetinin aracılık etkisini incelemeye almışlardır. 273 katılımcı üzerinde yapmış oldukları çalışma sonuçlarında algılanan hizmet kalitesi boyutları (fiziki özellikler, güvence ve empati) ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi desteklediğini belirtmişlerdir. Sonuçlarda aynı zamanda hizmet kalitesi algısının hastanın ihtiyaçlarındaki öncelik sırasına göre şekil aldığı vurgulanmıştır. Araştırmacılar hizmet kalitesini davranışsal niyetlerin sırasına göre belirlenen tatmin düzeyinin bir sonucu olduğunu vurgulamışlardır.

Çıraklı ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları araştırmada veri toplama aracı olarak Parasuman vd. (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık sektörüne adapte edilmiş hali seçilmiştir. Araştırma kapsamında hastane mülkiyet yapısının, hastane fiziksel özellikler boyutunda hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesini anlamlı şekilde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Buna ek olarak eğitim düzeyinin de güvenilirlik boyutunda hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesini belirgin düzeyde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Demografik özelliklerden gelir, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi özelliklerin ise algılanan hizmet kalitesine belirgin bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır.

Birbirleri ile ilişkili olan kalite ve memnuniyet kavramları birçok araştırmanın konusu olmuştur. Kalite kavramının devamı olarak hasta memnuniyeti kavramı sıradaki bölümde açıklanacaktır.

### 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Sağlık kurumundan hizmet alan hastaların hastaneden memnun ayrılmalarını sağlayabilmek en hassas ve zor konuların başında gelir. Hasta memnuniyeti konusunun bu kadar hassas olmasının sebebi hasta algıları ile beklentileri arasında her zaman yakalanması güç olan bir uyumun var olma zorunluluğudur (Alban v.d., 2011). Ancak bir işletmenin başarısının veya başarısızlığının ölçütü, müşteriye memnun etme sürecini iyi yönetebilme konusunda başarıyı yakalayabilmeleridir. Hastaların algıladığı kalite ile beklediği kalitenin bir uyumu olarak ifade edilen memnuniyetin sağlık hizmetlerinde yakalanması hasta memnuniyetinde başarının sağlanması olarak ifade edilir. Memnuniyete ilişkin veriler oldukça önemlidir. Bunun yanında hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, hizmeti sunucularının sistematik davranması ve bu sürecin yönetimi de çok önemlidir. Sahip olunan kaynaklar sonsuz değildir bundan dolayı sağlık hizmetlerinin mali boyutu, hizmetlerin kalitesinden ayrı düşünülemez bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir deyişle kısıtlı kaynaklar sağlık hizmetlerinin ekonomik boyutu üzerinde dikkat edilmesini zorunlu kılar. Sağlık hizmetlerinde hedeflenen sonuçları yakalamak hatta bu sonuçların üzerine çıkmak için elde bulunan finansman kaynaklarının ekonomik değerlendirme anlayışı ile kullanma yaklaşımı benimsenmesi vasıtası ile mümkün olacaktır. (Marşap, 2014).

Memnuniyet kavramına yapılan başka bir tanımlama da şu şekildedir: Hasta memnuniyeti hizmet sunumunu, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hasta ve hizmeti verenlerin arasındaki etkileşimini, hizmeti verenlerin mesleki yeterliliğini ve iletişim özelliklerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı; hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul görmektedir (Worthington, 2004; Boudreaux, Mandry, Wood 2003).

Hastaların almış oldukları sağlık hizmetini değerlendirmeleri hasta memnuniyet araştırmaları vasıtasıyla ile yapılmaktadır. Powers ve BendallLyon'a (2003) göre hastaların sağlık hizmetlerini değerlendirmesi aşağıdaki kriterlere bağlıdır:

- Hastanın sağlık hizmetini almış olduğu personel ile kurulan ilişkiler ve hizmetin performansı,
- Sağlık hizmeti sürecinin veya ilişkilerin sonuçları üzerinde olması,
- Sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel çevre ve fiziki imkânlardır (Powers ve BendallLyon, 2003).

Buna göre hasta memnuniyetinde belli başlı öğeler şu şekilde sıralanır: Hizmetin sunulduğu yerdeki fiziksel çevre ve fiziksel olanaklar, hastanın dinlenme mekânı, odaların konforu,

faturalandırma, hastane yemekler, otopark durumu, genel temizlik durumu, uygun yerleşim, dekor, modern ekipmanlar ve diğer olumlu özelliklerdir (Powers ve BendallLyon, 2003).

### **2.3.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşunun sağlaması gereken en zorlu ve en hassas konudur. Bunun en büyük kanıtı algılanan değer ile olması gereken değer arasında daima uyumsuzluğun hâkim olmasıdır. Hastaların tıbbi tedavi amaçlı ihtiyaçlarının yanında başka ihtiyaç ve beklentilerinin de olması, sadece tıbbi tedavi hizmeti amacıyla kurulan ve bu amaç doğrultusunda hizmet veren sağlık işletmelerinde yeniden yapılanma gerekliliğini de doğurmuştur. Son yıllarda sağlık işletmelerinin, hastaların tıbbi tedavi hizmeti ihtiyaçlarının dışında, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerini de karşılayabilir yeterliliğe sahip olmaları bir zorunluluk haline gelmiştir (Kısa, vd., 2001). Benzer olarak Cronin ve Taylor (1994) yapmış olduğu bir araştırmada müşteri memnuniyetini etkileyen üç faktörden bahsetmişlerdir. Bu faktörler; arz edilen ürün ya da hizmetin performansı, müşteri beklentileri ve algılanan kalite performansıdır. Bu faktörlerden algılanan kalite performansı ile müşteri beklentisi değişkenleri müşteri tarafından kıyaslanarak hizmet kalitesi hakkında bir algı ve değerlendirme sürecini beraberinde getirmektedir.

Bir başka çalışmada ise çalışanların davranış ve yetenekleri ve hastaların algıladığı bakım sonucu olmak üzere iki memnuniyet boyutu belirlemiştir. İlk memnuniyet boyutunu çalışanların davranışları, bilgi ve yeteneği, dinlenme ve anlama kabiliyeti, doğruluk ve gerçeklerin güvenli bir şekilde kayıtlarının tutulması olmak üzere altı ana başlıkta olarak açıklamıştır. İkinci boyutu ise; hastalık belirtilerinin ortadan kaldırılması ve iyi bakımın sürekliliği ya da hastalığı önleme olarak şeklinde açıklanmıştır (Lewis, 1994).

Hasta memnuniyeti sağlama ve hastaların istek ve beklentilerine cevap verebilmek için sağlık hizmeti veren işletmelerin hasta memnuniyetine etki eden faktörleri belirlemeleri gerektiği sonucuna varılabilir. Bu açıdan bakıldığında bu faktörleri belirleyen sağlık işletmeleri hasta memnuniyetini yükseltme hedefini gerçekleştirme sürecinde neler yapılması gerektiğini daha önceden tespit edebilirler. Literatür incelendiğinde hasta memnuniyetinin hangi faktörlerin etkisi altında kaldığı konusunda ortak bir anlayışın var olmadığından bahsedilebilir. Bunun sebebi olarak hasta memnuniyetinin çok boyutlu bir kavram olması görülebilir. Geçmişte yapılmış olan birçok farklı çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin genel anlamda üç boyut olarak incelendiği görülebilir. Bu boyutlar; hastaya ilişkin faktörler, hizmet verene ilişkin faktörler, çevresel ya da kurumsal faktörler şeklinde sıralanabilir.

### 2.3.2. Hastaya İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyebilecek hastaya ilişkin faktörler konusunda pek çok farklı araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalardan çok farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Birçok çalışmada hastaya ilişkin demografik özelliklerin hasta memnuniyeti etkilediği yönünde sonuçlar elde edilmesinin yanında demografik özelliklerin hasta memnuniyetine etkisini olmadığını gösteren birçok araştırmada literatürde mevcuttur. Bu konuya ilişkin şu örnek verilebilir:

Hasta memnuniyetini etkileyebilecek faktörler şu şekilde sıralayabilir: Bireyin eğitim seviyesi, yaşı, cinsiyeti, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, sosyal çevresinden edindiği bilgiler, geçmiş yaşantıları ve hayat tecrübesi, yazılı ve sözlü basından edindiği beklentileri, hastanın kendi sağlık durumunu algısı (Yılmaz, 2001: 72; Sun, vd., 2001).

### 2.3.3. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hekimlerin sosyal iletişim becerisi, hasta tatminini etkileyen en temel faktörlerin başında gelir. Hastalar doktorlardan almış oldukları hizmetin kalitesini değerlendirirken doktorun uzmanlık bilgisinden ziyade hastayı dinleme, hastaya yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygılı davranışlar gösterme, duyarlı olma gibi davranışlarına da önemli bulmaktadırlar. Hasta ve doktor arasında pozitif yönlü bir iletişimin sağlanması durumunda hastalar doktorların tavsiyelerini eksiksiz yerine getirmekte ve tedavi süreçlerine düzenli bir şekilde devam etmektedirler (Taşlıyan ve Gök, 2012). Hasta memnuniyetinin ölçümüne yönelik Varınlı ve Çakır'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada; hekimin hasta ile arasında kurduğu iletişimi, hastanın sağlık durumu ile ilgili gerekli açıklamalar yapması, doktorun bilgi birikimi ve mesleki yeteneği gibi konuların algılanan kalite ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli derecede etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların tüm hastane hizmetleri kapsamında memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktör hastanede yatmış oldukları süre boyunca almış oldukları hemşirelik bakım hizmetine karşı duydukları memnuniyet düzeyidir. Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri:

- Sağlık sektörü içinde en çok istihdam edilen personelin hemşireler olması,
- Hemşirelerin hasta ihtiyaçlarının giderilmesi sürecinde devamlı olarak hastaların yanlarında bulunması,
- Hemşirelerin öncelikli görevleri hasta sağlığının korunması ve rehabilitasyonudur (Yılmaz, 2001).



Sağlık hizmetleri sunumunda hasta memnuniyetini etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Fakat sağlık hizmeti sunum sürecinde emeği geçen tüm personelin hastaların haklarını gözetmeleri ve hastaların beklentilere cevap vermeleri her geçen gün önem kazanan öncelikli diğer bir konudur. Eğer hasta haklarına uygun davranıldığını hissederse beklentileri de karşılanmış olur ve bunun paralelinde sunulan hizmete ve işletmeye olan memnuniyet düzeyi de artırmaktadır ( Zebiene, vd., 2004). Hastaların sağlık işletmesine bakış açısı ve almış olduğu hizmetlerden memnuniyetinde hizmet süreci boyunca birebir iletişim halinde olduğu sağlık personeli önemli derecede öneme sahiptir (Kısa - Tokgöz, 2007).

#### **2.3.4. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler**

Hastaneye ulaşım kolaylığı, hastanenin fiziki ortamı, genel temizlik, çalışma saatleri, otopark durumu, yemek servisi kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörler arasında yer almaktadır. Hastaların sağlık kuruluşlarında fiziksel veya sosyal yönden rahat hissetmeleri bireylerde kendilerini evindeymiş hissi yaratmakta ve memnuniyet düzeylerini arttırabilmektedir. Değer verildiğini hisseden, yeterince bilgi verilen ve sağlık kuruluşunda kendini evindeymiş gibi hisseden hastaların hem alınan tedavi ve bakım hizmetine, hem de bu hizmeti veren sağlık personeline karşı güveni artmaktadır (Yılmaz, 2001).

Sağlık hizmetleri sunan işletmenin fiziksel ve çevresel özellikleri hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerine etkisi olan önemli değişkenlerdendir. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz; yemek servisi, odaların temizlik, ısı, ses seviyesi, aydınlatma, havalandırma, ulaşım kolaylığı, otopark hizmetleri, dış görünüş ve kafeterya hizmetleri (Kırılmaz, 2013).

Geçmişte yapılmış olan birçok araştırmaya göre hasta tatmini kavramının çok boyutlu bir kavram olduğu söylenebilir. Bu durum hasta tatminini etkileyen boyutların ya da faktörlerin belirlenmesini daha da zorlaştırabilir. Bu boyutların belirlenmesi konusunda literatürde çeşitli tartışmaların olduğu görülmektedir. Sıradaki bölümde bu boyutlara ilişkin örnekler verilmektedir.

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Boyutları**

Memnuniyet nesnel bir kavram değildir aksine öznedir. Bundan dolayı hasta memnuniyeti kişisel deneyimler, bireylerin yaşam tarzları, bireysel ve toplumsal değer yargıları ve verilen hizmette karşı olan kişisel beklentiler gibi faktörlerin etkisi altında kalır (Akgün, vd., 1999).

Steiber ve Lewis hasta memnuniyetinde etkili olan kriterleri şu şekilde ifade etmiştir (Lewis, 1994; Steiber ve Krowinski, 1990 ):

<b>STEİBER'e göre</b>		<b>LEWIS'e göre</b>	
Doktorlar	Bakımın maliyeti	İnsanca yaklaşım	Psiko-sosyal ilgi
Genel Bakım	Ziyaretçi politikası	Genel kalite	Bilgilendirme
Hemşireler	Personel hizmetleri	Teknik yeterlilik	Bakım çıktıları
Beslenme hizmetleri	Giriş ve taburcu hizmetleri	Fiziki durum	Bakımın devamlılığı
Park hizmetleri	Temizlik	Bakımın maliyeti	Genel tatmin
Oda hizmetleri		Bürokrasi	Hastanenin geneli

Literatürde hasta memnuniyeti araştırmalarında hasta memnuniyeti boyutları üzerinde sıkça durulmuştur. Hasta memnuniyeti değerlendirilmesinde genelde dokuz boyutun kullanıldığı görülmüştür. Bu boyutlar şu şekilde sıralanmıştır (Esatoğlu, 1997):

- Hasta- doktor ilişkisi
- Hasta-hemşire ilişkisi
- Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi
- Bilgilendirme
- Beslenme hizmetleri
- Fiziksel ve çevresel koşullar,
- Bürokratik işlemler,
- Güven
- Ücret

Bu boyutlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

### **2.4.1. Personel Hasta Etkileşimi**

Personelin kişilik özelliklerinin hastaya olan davranışlarında etkisi büyüktür. Gösterilen ilgi ve anlayış, nezaket, profesyonel tutum ve davranışlar, mesleki bilgi ve becerilerini sunuş biçimleri hastanın kendisini daha rahat hissetmesini ve tedavisi sürecine uyum içinde katılmasını sağlamaktadır (Alcan, 1996).

Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışlarında etkili rol oynar. Hastaya gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunulma tarzları hastayı rahatlatmakta ve hastanın tedavi sürecinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Çakıl, 2007). Sağlık personeli hizmet sunum süreçlerinin tüm aşamasında hizmet verdikleri hastalar ile birebir etkileşim halindedir. Bu sebeple sağlık hizmeti veren tüm personelin hastalara karşı tutum ve davranışlarının hastaların hastaneye karşı olan bakış açısı ve hizmetlerden tatmini üzerinde etkisi büyüktür (Büber ve Başer, 2012).

### **2.4.2. Hasta-Doktor İlişkisi**

Doktorların sahip olduğu iletişim becerisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar uzmanlardan almış oldukları sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirirken hekimin uzmanlık bilgisine önem verirler. Fakat hastalar; hekimin kendisini yeterince dinlemesi ve duyarlı davranışlar göstermesi, kendisine yeterli zaman ayıldığını hissetmesi, nezaket ve saygı görmesi gibi tutumlara daha fazla önem vermektedirler (Kavuncubası, 2000).

Doktor hasta ilişkisi kavramı örgüt içinde uygulamaya alınan kalite yönetimi programları vasıtasıyla önem kazanmıştır ve hastaların hizmetlerle ilgili görüş ve değerlendirmelerinin ve hasta memnuniyetinin dikkate alınmasıyla 1980'li yıllarda üzerinde önemle durulmaya başlamıştır. Bu yıllarda, hasta tatmini kavramının önemi artan rekabet piyasasında her geçen gün daha da artmıştır. Bunun sonucunda hasta tatmini kavramını etkileyen faktörler üstünde durulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hasta ilişkisi boyutunda doktorların hizmet sunum süreçlerindeki rolleri hasta memnuniyetine etki eden önemli faktörlerin başında gelir (İşnas ve Tatar, 1999).

Hasta-doktor ilişkisinin bir alıcı-satıcı ilişkisi ile kıyaslandığında çok önemli farklılıkları vardır. İlk olarak; hasta ile doktor arasında bir ilişki beklenmeyen bir süreçtir ve önceden

planlanacak bir durum değildir. Sağlık durumunda öngörülemeyen bir kötüleşmenin sonucunda doktora başvurma zorunluluğu ortaya çıkmıştır ve doğal bir sonuç olarak bu süreçten doğan zorunlu bir ilişkidir (Özlü, 2003).

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre doktor hasta ilişkisinde hasta memnuniyetini etkileyen nedenler şunlardır (Gordon, 1997):

- Doktorun hasta ile sıcak, nazik, dostça, destekleyici ve güven verici biçimde iletişim kurması,
- Doktorun, hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya koyacak biçimde cesaretlendirici ve empatik bir üslupla sorgulaması,
- Doktorun elde ettiği sonuçları açıklaması, özetlemesi ve hastanın seviyesinde bir anlatımla ona daha fazla bilgi vermesi,
- Hasta odaklı görüşme olması ve doktorların etkileşimde baskın rol almaması,
- Hastalara ile ilgili karar süreçlerinde daha fazla fırsat tanınması,
- Hasta ihtiyaçlarının belirtilmesi,
- Görüşmede hastaların psikososyal sorunlarını üzerinde tartışılması ve kaygılarının sonlandırılmasıdır.

### **2.4.3. Hasta-Hemşire İlişkisi**

Sağlık hizmetleri sunum sürecinde hemşireler günün her saatinde hastalar ile beraber olan, hastanın herhangi bir ihtiyacı durumunda onlara yardımcı olan, hastada birey olma hissini güçlendiren personellerdir. Hastayla kurulan iletişimin verilen bakım hizmetinin niteliğine bir takım etkileri bulunmaktadır. Bu bakımdan hemşirelerin şu faktörleri bilmeleri zorunludur. Bu faktörler şu şekilde sıralanır (Kum, 1990):

- İletişimin kavramının anlamını ve amacını özümsemesi,
- Davranış biçimlerini ve insani ilişkileri özümsemesi,
- Hasta ile empati yaparak duygu ve davranışlarını anlaması,
- Ekip ile işbirliği hareket etmesi,
- Kendi davranışlarının ve tepkilerinin farkında olmasıdır.

#### **2.4.4. Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi**

Hasta ile doktor ve hasta ile hemşire arasındaki iletişimin, hasta ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişimden daha az düzeyde olması hasta memnuniyetini etkileyen başka bir unsurdur. Bu durum daha çok sağlık hizmetleri yönetimi içerisinde öneme sahiptir (Steiber ve Krowinski, 1990).

Sağlık personelinin sahip olduğu kişilik özellikleri hastayla olan iletişim sürecinde hastaya karşı olan davranış biçimlerinin şekillenmesinde önemli bir faktördür. Sağlık personelinin tedavi boyunca hasta ile olan tüm iletişim süreçlerinde hastanın rahat davranmasını, tedaviye uyum göstermesini, daha katılımcı olmasını kolaylaştıran faktörler şunlardır; sağlık personelinin hastaya yansıtmış olduğu davranış biçimleri, nazik tutum ve hareketleri, yaklaşımında ilgili ve alakalı olması, merhametli olması, mesleki becerilerini sunma yöntemleridir (Çakıl, 2007).

Hastane hizmetleri hizmet sunumunda hekim, hemşire, sağlık personeli ve diğer hastane personellerinin bir ekip çalışması ruhuyla hareket etmeleri zorunludur. Hastanelerin farklı birimlerinde çalışan tüm sağlık personellerinin kaliteli hizmet sunmaları gerekmektedir. Alınan hizmetin herhangi bir aşamasında ya da hizmet sunumunda görevli personelin herhangi birinde bir kusur ya da düzensizlik olursa müşterilerin bu eksiklikleri yaşamaları halinde çıkacak sonuçlar diğer hizmet birimlerine de etki edecektir. Bu da hastanenin imajına olumsuz etki edebilecek bir durumdur. Sağlık kurumlarında hizmet veren personellerin kişilik özellikleri, hastaya olan davranışını da etkileyen bir etkidir. Sağlık personellerinin kibar davranması, şefkatli olması, ilgili davranması, anlayışlı olması ve profesyonel tutumlar sergilemesi tedavi sürecinde hastanın daha rahat, uyumlu ve katılımcı olmasını sağlar (Alcan, 1996).

#### **2.4.5. Bilgilendirme**

Hizmet sürecini deneyimleyen hasta ve yakınlarına bu süreçte doktorlar tarafından yeteri ve açıklayıcı bilgilendirme yapılması halinde, süreç hasta ve yakınlarının hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmeleri ile sonuçlanır. Hastanın sağlık hizmeti almadan önce ve tedavi süreci boyunca alacağı hizmet hakkında merak ettiği birçok soru vardır. Bu sorular şunlardır; tedavi sürecinin ne kadar süreceği, sağlık durumunun ne olduğu, başından neler geçtiğini, ne tür bir tedavi süreci deneyimleyecektir. Hastalara sağlık durumu hakkında

bilgilenme yapılmasının, hasta tatminine olan etkilerini araştırma amaçlı çeşitli araştırmalar da yapıldığı görülmüştür (Kısa, 2007).

#### **2.4.6. Güven**

Hastalar sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde uygulanan ya da uygulanması planlanan teşhis ve tedaviden daima emin olmayı istemektedirler. Hastalar teşhis ve tedavi sürecinde karar veren konumunda değillerdir. Bundan dolayı sağlık personeline, sağlık kurumuna ve sunulan tıbbi bakıma güven duymaları oldukça önemlidir (Esatoğlu, 1997).

Geçmişte yapılan bir takım araştırmalarda güvenilirlik boyutunun, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti belirleyen en önemli ölçüt olarak değerlendirildiği görülmektedir. Hastada güven duygusunun sağlanmasında şu etkenler önemlidir: Hekim ve sağlık personellerinin tutum ve davranışları, hasta mahremiyeti ve hasta haklarının öncelikli önem verilmesi (Devebakan, 2006).

#### **2.4.7. Ücret**

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini etkileyen önemli etkenlerden bir diğeri de verilen hizmetlerin ücretlendirilmesidir. Bu kapsamda hastalar herhangi bir sosyal güvenceye ya da sağlık sigortasına sahip değillerse ücretlendirme boyutu kritik önem taşımaktadır. Hastalar çoğunlukla olarak almış oldukları sağlık hizmetinin hem kaliteli hem de ücretinin düşük olması eğilimindedirler. Verilen hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı önem arz etmektedir. Hastaların almış oldukları hizmetin bedeli olarak ödemek zorunda oldukları yüksek faturalar memnuniyetsizliğe neden olabilir (Yüce, 2011).

#### **2.4.8. Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları**

Bir bütün olarak sağlık kurumunun sahip olduğu fiziksel koşullar, hastaların fazlasıyla önem verdikleri memnuniyet boyutlarından bir diğeridir. Sağlık kurumunun dış görünüşünün kötü olması, odaların yetersiz imkânlarla sahip olması, hastanenin bakımsız olması hali hastaların ortak şikâyeti ve tatminsizliği ile sonuçlanmaktadır. Bu durum hastanenin tekrar tercih edilme ihtimalini de sonlandırmaktadır. Bu anlamda fiziksel ortam, hastaların sağlık hizmetini almadan önceki beklentilerine yönelik ipuçları vermesi bakımından önemli bir göstergedir (Esatoğlu, 1997).

#### **2.4.9. Beslenme Hizmetleri**

Hastane hizmetleri içerisinde, hastaların memnuniyet derecelerini etkileyen önemli boyutlardan bir diğeri de beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeğin kalitesinin yanında, yemeğin zamanında dağıtımının yapılmasına, yemeğin sunuş biçimine, yemeğin görselliğine, yemeği sunan kişilere dikkat etmektedirler (Kavuncubası, 2000).

#### **2.4.10. Bürokratik İşlemler**

Sağlık kurumlarında uzun bürokratik işlemler sonucu yaşanan zaman kayıplarının hasta memnuniyetine etkisinin varlığından söz edilebilir. Sağlık hizmeti almak için hastaneye gelen hastalar işlemlerin hızlı biçimde yapılıp en kısa sürede sağlık kurumunu terk etmek eğiliminde davranabilirler. Bu açıdan bakıldığında bürokratik işlemler boyutunun hasta memnuniyeti üzerine etkisinin olduğu varsayılabilir.

Hastaların sağlık kurumlarına gelmesi ile başlayan süreç ve bu sürecin tüm aşamalarında karşılaşılan işlemlerin miktarı ve süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastalar doğal olarak ihtiyacı olan hizmetleri en kısa sürede almak istemektedirler. Hastanede gerçekleşen işlem miktarı arttıkça hastaların zaman kaybı da artmaktadır (Dur ve Türksoy, 1994).

Hasta tatminini etkileyen boyutların ve faktörlerin devamında hasta memnuniyetinin ölçülmesi konusuna değinilecektir.

### **2.5. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi**

Hasta tatminini ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı 1990'lı yılların önemli araştırma konuları arasında yer almıştır. Buna ek olarak serbest piyasa ekonomisinin rekabetçi koşullarının sağlık sektörü üzerinde olan etkisinin sonucunda hasta tatminin ölçülmesi önemli bir durum haline gelmiştir. Bu durum sonucunda gerçekleşen hasta beklentilerine paralel olarak hizmet kalitesinin gelişmesi büyük önem kazanmaya başlayamıştır (Pakdil ve Harwood, 2004).

Tengilimoğlu, toplumun artık sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirirken hastanenin büyüklüğünden, teknolojisinden ve uzman personelinden daha çok ihtiyaçlarının ne kadar karşılandığına ve aldıkları hizmetlerden tatmin düzeylerine göre karar verdiğini vurgulamıştır (Tengilimoğlu, 2001).

Kişiden kişiye ve zaman içinde farklılaşan müşteri beklentilerinin talep edilen zamanda karşılanması ve bu kapsamda bir sistemin geliştirilmesi temeline dayanan kalitenin sürekli geliştirilmesi için güvenli bir ölçüm modelinin kullanımı zorunludur (Tengilimoğlu, 1996).

Dünya genelinde hasta memnuniyeti ölçümüne yönelik yapılan çalışmalar hastaların beklentileri, istekleri, görüş ve önerileri hakkında bilgi edinmek, geri bildirim sağlamak, hizmet sunum sürecinin tüm aşamalarında kalitenin değerlendirilmesi ve yükseltilmesine katkı sağlamak, hastaların sosyodemografik özellikleri ile tüm fiziki faktörlerin memnuniyet üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır (Tezcan vd., 2014).

Araştırma kapsamında kullanılan hizmet kalitesi ölçüm modeli olan SERQUAL dördüncü bölümde açıklanmıştır.

### **2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi Ve Değerlendirilmesinin Önemi**

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi artan rekabet koşullarında sağlık kuruluşun sektördeki paydaşlar arasında öne geçmesine ve gelecekte de işletmenin sürekliliğinin sağlanmasına katkı sağlandığı söylenebilir. Sağlık sektöründe hizmet veren işletmeler hastaların beklenti ve isteklerine yönelik doğru ölçüm yöntemlerini uygulamazlar ve hizmet sunumlarını bu doğrultuda geliştirmezlerse artan rekabet koşullarında varlıklarını sürdüremezler (Oraman, 2004).

Sağlık kuruluşlarının hizmetleri kapsamında yaptıkları araştırma sonuçlarını paylaşması kuruluşun sorumluluklarını ve gelişimini arttırmasına katkı sağlar. Bunun sonucunda da insanların ödedikleri vergilerle kurulan sistemin nasıl işlediği hakkında toplumun bilgilenebilmesi sağlanmış olur (Draper, vd., 2001).

Hasta memnuniyeti; sağlık kurumu tercihinin belirleyicisidir, sitemlerin yenilenerek tekrar yapılandırılmasını sağlar, hastaların tedavi sürecine daha uyumlu katılmalarını sağlar, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır ve bir kalite göstergesidir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması koşulu hasta tatmini sağlanması ve geliştirilmesine, hasta ve hasta yakını memnuniyetinin ölçülmesiyle sağlanabilir (Şahin, vd., 2005).

Hasta memnuniyeti ölçümüne yönelik araştırmalar sağlık kuruluşlarının izledikleri politika ve hizmet geliştirme süreçlerine yönelik olarak bilgiler temin eder. Yapılan çeşitli araştırmalar



sağlık politikaları oluşturulmasında izlenmiş olan düşüncelerin ve uygulanan programların etkinliğinin değerlendirilmesine olanak sağlarlar. Ayrıca bu değişenler hasta gereksinimlerine göre uyumluluğun değerlendirilmesine imkan sağlarlar (Kaya, vd., 2003).

Verilen örnek araştırmalar sonucunda hastaların aldıkları hizmet süreci hakkındaki görüşleri çok önemli olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde sağlık hizmetlerinin yapılanmasında ve yönetimin şekillenmesinde hasta memnuniyetinin sağladığı katkı büyük öneme sahip olduğundan bahsedilebilir. Hasta memnuniyetinin katkılarıyla sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler elde edilebilir. Sağlık bakım hizmetlerinin her kademesinde görev alan personeller hasta memnuniyet çıktılarının sayesinde sağlık planlamaları yapabilirler.

### **2.5.2. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü Hakkındaki Eleştiriler**

Hasta tatmini ile ilgili değerlendirmelerin kalite belirtisi olarak algılanamayacağı görüşünü savunan bazı araştırmalar literatürde görülebilir.

Hasta memnuniyetini ölçen araştırmalarının pek çoğunun hastaların sağlık bakım tecrübesinin hangi taraflarını en çok önemsedikleri ve değişim için beklentilerinin neler olacağına yönelik özellikte olmaması bu ölçüm sonuçlarının yorumlanmasını güç bir hale getirir. Çünkü bu araştırmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda hastaların memnuniyet düzeylerinin en düşük oldukları alanlar iyileştirilmesini isteyecekleri alanlar olmayabilir. Örnek olarak; hastaların memnuniyet düzeylerinin en düşük olduğu unsur hastane ortamı olabilir fakat diğer alanlarla karşılaştırıldığında (tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, bilgi, vb.), ilk sırada iyileştirilmesini isteyecekleri alan hastane ortamı değil de, başka bir alan olabilir (Scott ve Smith, 1994).

Verilen bu örnekten de anlaşılacağı üzere bazı araştırmalarda hasta memnuniyeti ölçümüne bir takım eleştiriler de getirilmiştir. Ancak literatürde hasta memnuniyeti ölçümünü araştıran pek çok yerli ve yabancı çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır.

### **2.5.3. Hasta Beklentileri ve Algıları**

Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok önemli bir belirleyicidir. Beklenti; herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya gerçekleşeceğine

inanmak şeklinde ifade edilebilir. Artan rekabet ortamında sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin hasta beklentilerini karşılayabilmeleri için günümüz şartlarına uygun bir yaklaşımla müşterileri gruplandırabilecek, değerlendirebilecek ve yönlendirebilecek özelliklere sahip olmak zorundadır. Hastaların hizmet almadan önceki süreçte beklentilerini etkileyen dört temel faktör vardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz (Nesanır ve Dinç, 2008):

- Hastanın tıbbi anlamdaki tüm ihtiyaçları,
- Başka sağlık kuruluşlarında yaşamış olduğu geçmiş deneyimleri,
- İçinde buldukları sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları,
- Bireysel olarak kaliteyi nasıl tanımladıklarıdır.

Hasta algılarının ise beklentilerin karşılanması ile şekillendiği söylenebilir ve memnuniyet derecesi olarak yorumlanabilir. Son yıllarda birçok örgütün hasta algılarına ve hasta algılarının ölçümüne önem verdiği görülmektedir. Bu kapsamda verilebilecek önemli örneklerden bir tanesi, Sağlık Bakım Örgütleri'nin Akreditasyonu Ortak Komisyonudur (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Bireylerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve endişelerini gidermedeki yetkinlikleri konusunda örgütlerin performansını daha kapsamlı değerlendirmek amacıyla “memnuniyet” ifadesini “bakım ve hizmet algıları” ile yer değiştirmiştir (Drain, 2001).

Literatürde yapılmış olan farklı çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde hasta algılarının kalitenin göstergeleri ile doğrudan ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir (Kaya, vd., 2003).

## **2.6. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı**

Son yıllarda insanlar, sağlık sorunlarının çözmek amacıyla, sadece kendi ülkelerin sahip olduğu sağlık hizmeti imkân ve giderleri değil; başka ülkelerde bulunan alternatif ve en iyi tedavi yöntemleri ve fiyat olanaklarının karşılaştırmasını yapma eğilimindedirler. Sağlık turizminin bir sektör haline gelmesinin sebebi tüketicilerin kendi ülkelerinde sağlık hizmeti alırken çeşitli sorunlar yaşamaları ve sorunlarla karşılaşan bilinç düzeyi yüksek hastaların farklı ülkelerin sağlık hizmetinden yararlanabilme imkânına sahip olmalarıdır. Bu sorunları şu şekilde sıralayabiliriz; genel olarak sağlık sektörü sorunları, uzun bekleme süreleri,

hastanelerde meydana gelen yoğunluk, tedavi maliyetlerinin yüksek olması, sağlık hizmetinin sunum kalitesi (SATURK, 7). Buna ek olarak, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunum maliyetleri yüksek seviyelerdedir. Bunun sebebi ise gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranının artışı ve bunun paralelinde yaşlı nüfusa harcanan giderlerin yükselmesidir. Artan bu giderler sigorta şirketlerine, sosyal güvenlik kurumlarına ve diğer ödeme kanallarına baskı oluşturmaktadır. Bunun sonucunda gelişmiş ülkelerdeki bu kurumlar kaliteli sağlık hizmeti sunumu yapan diğer ülkelerle anlaşma yoluna giderek sağlık hizmeti maliyetlerinin düşürmeyi amaçlamaktadır (SATURK, 6).

Araştırmanın kapsamına giren Turistin sağlığı ve Sağlık turizmi kavramlarının tanımları şu şekilde yapılmıştır;

Turistin Sağlığı bireylerin ikamet ettikleri yerden başka bir ülkeye tatil amaçlı gelmeleri ve seyahatleri sürecinde acil olarak veya plansız bir şekilde meydana gelen sağlık hizmeti ihtiyaçları ve bu ihtiyaçlarından kaynaklanan kullanım zorunluluğu şeklinde ifade edilir (Sağlık Bakanlığı 2011/41). Turistin sağlığı, turistik amaçlı farklı bir ülkeye seyahat eden bireylerin gitmiş oldukları yabancı ülkede sağlık durumlarında beklenmedik bir sorun olduğunda buna konulan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında her türlü kaza, bulaşıcı hastalık ve sağlık durumunda oluşabilecek bir kötüleşme durumunda bunlardan korunmak amaçlı alınan önlemlerdir (Özsarı ve Karatana, 2013).

Sağlık turizmi, mevcut sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavilerinin yapılması maksadıyla ikamet edilen yerden farklı bir yere seyahat yapılması ve gidilen yerde minimum bir gün kalınarak sağlık ve turizm mevcut imkânlarından faydalanılması şeklinde ifade edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Benzer olarak bir başka tanımda ise sağlık turizmi; bireylerin yaşadıkları yerden başka bir yere tedavi edici, rehabilite edici, koruyucu ya da sağlığını geliştirici sağlık hizmetlerini almak maksadıyla yaptıkları seyahatler olduğu şeklinde ifade edilir (Ross, 2001).

Tourism Endex adlı çalışmada yer alan bilgilere göre, her yıl ortalama olarak 10-11 milyon kişinin sağlık turizmi etkinliği yapmaktadır. Yine bu çalışmaya göre medikal turizm pazarı iş hacminin 2025 yılında 3 trilyon US\$'a ulaşması öngörülmektedir (Turizm Databank, 2016). Sağlık turizminin ekonomilere olan katkısı göz ardı edilemeyecek bir gerçektir. Yapılan bazı araştırmalara göre Türkiye'ye sağlık turizmi amaçlı gelen bir hastanın konaklama, ulaşım, refakatçi gibi faktörler dışı harcadığı ortalama miktar 5000 ile 6000 dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu gibi faktörler değerlendirildiğinde sağlık turizminin ekonomik büyüklüğü daha net görülmektedir. Böylesine büyük bir ekonomik pazarda en büyük ve en

favori oyuncularından Hindistan, Singapur ve Tayland sağlık turizmi alanındaki faaliyetlerinin kapsamını önemli derecede geliştirmiştir ve bu faaliyetler kapsamında adeta boyut atlamışlardır (SATURK, 12).

Bu bilgiler değerlendirildiğinde coğrafi konumundan, doğal güzellikleri bakımından, önemli bir turist destinasyonu olması açısından ve gelişmekte olan bir ülke olma özelliği ile teknolojik gelişmelere açık olması vb. açılardan Türkiye'nin turist sağlığı özelliklede sağlık turizmi konusunda daha yolu başında olduğunu söylemek ve daha çok mesafe kat etmesi gerektiğini, geliştirmesi gereken birçok yönünün olduğunu söylemek mümkündür.

İlk olarak Türkiye'de sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında yapılanları şu şekilde sıralanabilir. Türkiye'de birçok hastane de, ortopedi, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, onkolojik tedavi hizmetleri, kardiyovasküler cerrahi, göz ve diş alanlarında ileri teknolojik sağlık hizmetleri verilmektedir. Ayrıca birçok hastanede MR hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyonu yapılmasının yanında cyberknife, robotik cerrahi hizmetleride sunulmaktadır. Sağlık bakanlığı sağlık turizmi dairesi başkanlığı bünyesinde 7/24 saat Arapça, İngilizce, Almanca ve Rusça dilinde Acil durumlarda 112, şikâyet durumlarında 184 no'lu hatlardan ve hastanelerde uluslararası hastalara tercümanlık hizmetleri verilmektedir. Muğla iline ait hastanede ve il içerisindeki tüm hastaneler bünyesinde yabancı hasta birimleri, yabancı dil bilen uzman tercümanları ile hizmet verilmektedir. (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016). Bunlara ek olarak akredite edilmiş sağlık kuruluşları pazarda önemli bir avantaj olarak görülebilir. Yurtdışından gelen hastaların sağlık tesisi seçiminde etkili olduğuna düşünülen hastane akreditasyonu ülkelerin uluslararası alanda sağlık turizmi için ne kadar hazır oldukları konusunda bir gösterge olabilir. Uluslararası akreditasyon alanında faaliyet gösteren kuruluşlar içinden Joint Commission International (JCI)'ın öne çıktığı söylenebilir. Medikal turizm açısından bakıldığında Türkiye'nin sahip olduğu en önemli avantajlarından biri olarak akredite edilmiş sağlık tesislerinin yoğunluğu söylenebilir. Medikal turizm kapsamında JCI tarafından akredite edilmiş en fazla sağlık tesisine sahip olan ülke Taylan'dır. Türkiye ise Taylad'tan sonra akredite edilmiş en fazla sağlık tesisine olan ikinci ülkedir (<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr>, 2017).

Yapılan bu çalışmalar sağlık turizminde tercih sebebi olarak görülebilir. Yurtdışından gelen hastaların Türkiye'yi tercih sebeplerinden ilki düşük tedavi maliyetleri olduğu söylenebilir. Örnek olarak, Amerikalı hastaların Türkiye'yi tercih sebebi kendi ülkelerine oranla çok düşük olan tedavi giderleridir. Buna ek olarak tedavi bekleme sürelerinin İngiltere ve Kanada gibi ülkeler ile kıyaslandığında Türkiye'de daha kısa olmasıdır. Türkiye'nin diğer nedenleri ise de

aşağıdaki gibi sıralanabilir (International Cultural Exchange Program Scholarship Foundation, 2016) :

- ISO-9001 belgesine sahip, yüksek kalitede hizmet veren modern hastanelerin olması,
- Nitelikli, yabancı dile hâkim uzmanların bulunması,
- En son teknoloji tıbbi malzeme barındırması ve buna uygun tekniklerle hizmet verilmesi,
- Amerikan modelini esas alan tıbbi sistemlere sahip olması,
- Kaliteli hizmeti ve uzman personel ile sunması,
- Kısa mesafeden kaynaklı seyahat ücretlerinin daha uygun fiyatta olması,
- Uygun fiyatlar sayesinde yüksek kalitede hizmete ulaşılabilmesi,
- Tarihi ve turistik bir destinasyon olarak avantaja sahip olması.

Yapılan bu çalışmalara rağmen Türkiye'nin bu pazardan yeterince pay almadığı söylenebilir. Bir araştırmaya göre medikal turizmde en popüler destinasyonlar arasında; Kanada, İngiltere, İsrail, Singapur ve Hindistan ilk sıralarda yer alırken Almanya, Fransa, G.Kore, İtalya ve Kolombiya ilk 10 içinde yer almaktadır. Bu araştırmaya göre Türkiye listeye 32 inci sırada girmektedir. Bu sıralama Rusya, Ürdün, Tunus, Kuveyt şeklinde devam etmektedir. (Turizm Databank, 2016).

Sağlık turizmi pazarında Türkiye'nin birçok güçlü rakibi bulunmaktadır. Örnek olarak Bangkok Bumrungrad hastanesi 100'den fazla tercüman ve İngiltere ve ABD'den sertifikaya sahip 200'den fazla cerraha sahiptir. Singapur'daki Raffles Hastaneler Grubu havaalanı transferleri, otel rezervasyonları ve yerel turlar gibi faaliyetler bütününi kendi içinde organizasyonunu yapmakta ve sağlık hizmetleri bu bütün içinde sunmaktadır. Malezya ise ülkedeki otellerle hastanelerin dikey entegrasyonunu sağlamıştır diğer bir deyişle turizm medikal turizmle entegre olmuş ve hastaların hastane ve ya ülke tercihlerinde önemli bir etken olmuştur (SATURK, 12).

Hindistan ve Tayland medikal turizm alanında düşük maliyet yönünden ilk iki sırada yer alan ülkelerdir. Bu iki ülkenin yanında Singapur ise Asya pazarında medikal turizm açısından önde ülkeler arasında yer alır ve en pahalı destinasyon olarak değerlendirilebilir (Connell, 2013). Sağlık turizminde ülkeler tercih sebepleri açısından değerlendirildiğinde Singapur, Tayland ve Kıbrıs gibi ülkeler genel olarak yoğun turist çeken ülkeler olarak adlandırılabilirler. Almanya,

Güney Kore ve ABD ise ileri teknolojiye sahip olan gelişmiş ülkeler sınıfında sayılabilirler. Macaristan, İspanya ve Hindistan ise her zaman yoğun turist çeken ülkelerdir. Benzer olarak Ürdün, İran, Malezya, Brezilya, Malta ve Hindistan gibi ülkeler pazarda yer alan rakip ülkeler olarak değerlendirilebilir. Rakip ülkeler arasında Türkiye'nin birçok avantaja sahip olduğu da söylenebilir. (TCSBa, 2017).

Sonuç olarak sağlık turizmi açısından birçok fırsatı bünyesinde barındıran Türkiye'nin sağlık turizmine daha çok önem vermesi ve atılacak adımları saptayarak bu alanda çalışmalarını hızlandırması ve sağlık turizmi pazarındaki yerini daha üst seviyeye çıkarması gerektiğini söylemek mümkündür.

Bazı kaynaklara göre Muğla ilinin tarihi de MÖ 3.000'li yıllara kadar uzanmaktadır ve bölgede birçok uygarlık hâkimiyet kurmuştur. Dolayısıyla bölge çok zengin bir kültür mirasına sahiptir. Dünyaca ünlü körfez ve koyları sahiptir ve yüzölçümünün %67'sini ormanlık alanlar oluşturur. Bölgede Akdeniz iklimi hüküm sürer, yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlıdır. Muğla ili sağlık turizmi potansiyeli yanında; yat, yayla, spor, kongre, ekoturizm, termal turizm açısından da zengin kaynaklara sahiptir. Sahip olduğu bu özellikleri ile Muğla ilinin Türkiye turizminin gözde kentlerinin başında geldiği söylenebilir. Antalya ve İstanbul'dan sonra en çok turisti Muğla ili ağırlamaktadır. 2007-2017 yılları arasında bölgeye yıllık ortalama olarak 2.855.971 turist giriş yapmıştır (<http://www.muglakulturturizm.gov.tr>). Turizm açısından önemli bir destinasyon olan bölge medikal turizm açısından da tercih sebebi olabilir. Bölgede bulunan iki adet uluslararası havaalanı hem yurtdışından kolay ulaşılabilirliği hem de İstanbul, Antalya, İzmir, Ankara gibi sağlık turizmi açısından yüksek standartlara sahip sağlık kurumları olan illere direk uçuş imkânı olması sebebi diğer tercih sebebi olarak düşünülebilir. Sonuç olarak Muğla ilinin sağlık turizminin geliştirilmesi, hem Muğla ilinin hem de Türkiye'nin turizm sektöründen elde ettiği gelirleri arttırabilir. İl genelinde sağlık turizminin gelişmesini sağlamaya yönelik atılacak tüm adımlar ve uygulanacak tüm yenilikçi yaklaşımlar bölgenin gelişmesine katkı sağlayabilir. Bunun yanında dünyada gelişmekte olan sağlık turizmi sektörü içerisinde Türkiye'nin yerini daha yukarı seviyeye çıkmasına katkıda bulunabilir.

## **2.7. Sağlık Turizminde Hasta Memnuniyeti ve Kalite İlişkisi**

Hasta memnuniyeti hizmet sunumunu, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hasta ve hizmeti verenlerin arasındaki etkileşimini, hizmeti verenlerin mesleki yeterliliğini ve iletişim

özelliklerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı; hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul görmektedir (Worthington, 2004; Boudreaux, Mandry, Wood 2003).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite; “geçerliliği uluslararası kapsamda olan belirtilen standartlara uygun tanı-tedavi-bakım hizmetlerine ek olarak tüm hizmet süreçlerinde hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının eksiksiz bir şekilde karşılanması” olarak tanımlanabilir (Şahin, 2000).

Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterilerin hizmeti almadan önce sahip oldukları bireysel beklentileri ile sağlık hizmetleri sunum aşamalarında hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının sonucudur. Buna göre beklenen hizmet, algılanan hizmete eşit ise algılanan kalitenin düzeyi tatmin edici bir seviyede olacaktır. Eğer beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa kalite düzeyi tatmin edici olmayacaktır (Parasuman, vd., 1985)

Hasta memnuniyetini sağlamak bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve en hassas konuların başında gelir. Zor ve hassas bir konu olan hasta memnuniyeti kavramı sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir (Kısa, 2007). Hasta memnuniyeti konusunun bu kadar hassas olmasının sebebi hasta algıları ile beklentileri arasında her zaman yakalanması güç olan bir uyumun var olma zorunluluğudur (Alban v.d., 2011). Bir işletmenin başarısının veya başarısızlığının ölçütü, müşteriye memnun etme sürecini iyi yönetebilme konusunda başarıyı yakalayabilmeleridir. Hastaların algıladığı kalite ile beklediği kalitenin bir uyumu olarak ifade edilen memnuniyetin sağlık hizmetlerinde yakalanması hasta memnuniyetinde başarının sağlanması olarak ifade edilir. Memnuniyete ilişkin veriler hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. (Marşap, 2014).

Benzer olarak turizm sektöründe de hizmet kalitesinin artırılması süreci, hizmet sağlayıcıların deneyimlediği zor bir süreç olarak adlandırılabilir. Hizmet sunanlar tarafından gerçekleştirilen tüm faaliyetler bir kalite göstergesi olarak algılanmakta ve kalite ölçülme süreçlerinde hasta algıları temel faktör olarak değerlendirilmektedir (Baker ve Crompton, 2000). Bu kapsamda, sağlık kuruluşunun sahip olduğu fiziksel ve teknolojik altyapı; hastane içindeki tüm çalışan personelin bilgisi, yeteneği ve iletişim becerileri; uzmanların tüm tedavi süreci boyunca hastayla olan etkileşimleri kaliteyi etkileyen başlıca faktörler olarak vurgulanmaktadır (Değer, 2012).

Özetle uluslararası hizmet standartlarında kaliteli bir sağlık hizmet sunumu ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasının yanında katma değeri yüksek bir sağlık turizmi faaliyetine

ulaşılabilmesi için gerekli özellikler şu şekilde sıralanabilir. Üstün fiziki şartların sağlanması, güncel tıbbi teknolojiye sahip olunması, kültürel iletişime sahip olunması, uluslararası ulaşım ve transfer standartlarının barındırılması, ortak tedavi protokollerine ek olarak etik değerli hizmet sunumunun sağlanması şeklinde sıralanabilir. Bu kapsamda, sağlık turizmi alanında hizmet alan bireyin bu hizmetlerden yararlanma ölçüsünü en üst düzeye çıkarmanın yanında tüm paydaşların beklentilerine de önem veren “kaliteli sağlık hizmetinin” sağlanması en önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Akdu, 2014).

Sonuç olarak hasta memnuniyeti ve kalite kavramlarının birbirinden ayrılmaz kavramlar olduğu ve sağlık hizmetleri sunum süreçlerinde bu kavramların sürekli birbiri ile bağlantılı olduğu çıkarımına varılabilir. Ölçülmesi oldukça zor olan hasta memnuniyeti ve kalite konusu üzerine literatürde birçok yerli ve yabancı çalışma yapıldığı görülebilir. Bu araştırmada da kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların algıları ve beklenen hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile memnuniyet düzeyleri ölçülmektedir. Ancak araştırmanın konusunu yabancı uyruklu hastalar oluşturduğundan dolayı, çalışmanın Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı konuları ile doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir.

Algılanan kalite hastaların hizmet almış oldukları sağlık kuruluşunu başkalarına tavsiye etme ve tekrar ihtiyacı olma durumunda aynı hastaneyi yeniden tercih etme eğilimlerini etkileyen önemli bir faktördür (Mangold ve Babakuş, 1990). Sağlık kuruluşlarının, gelirlerinden elde edilen karının ve pazar payının artmasındaki ya da belirlenen özel hedeflerine ulaşmasındaki en önemli stratejik unsur hasta memnuniyetidir (Kavuncubaşı, 2000).

Buna ek olarak kaliteli bir hizmet sunumu ve müşteri memnuniyeti hedeflerine ulaşmada tanıtım faaliyetlerinin pazar içinde üst sıralara çıkabilmek için önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda tanıtımı yapılacak bir sağlık turizmi planının öncelikli amacı, “sağlık uzmanlarının gerekli tecrübe ve yetenekleri, hastanelerin teknolojik imkânları ve hizmet yeterlilikleri” gibi kalite ölçütlerinin hedef pazara çeşitli iletişim metotları vasıtasıyla duyurulması, reklam ve tanıtımın yapılması olmalıdır. Temel amaç olarak uluslar arası pazarda ülke lehine sağlık turizmi hareketliliğinin sağlanarak rakip ülkeler arasında üstünlük elde etmek olmalıdır (Crooks vd., 2017).

Hasta memnuniyeti ve kalite ilişkisi üzerine birçok araştırma yapıldığı literatürde görülebilir. Yapılan bu çalışmalara örnek olarak aşağıdaki çalışmalar verilebilir;



Araştırma	Araştırmacılar
Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması 2011	Mehmet İsmail YAĞCI - Teoman DUMAN
Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi 2017	Azize ŞAHİN- Serkan ŞEN
Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği 2017	Yrd. Doç. Dr. Yusuf BİLGİN - Öğr. Gör. Murat GÖRAL
Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti	Meryem YILMAZ
Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma 2012	Gürcan Papatya - Nurhan Papatya - A. Buğra Hamşioğlu
Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Bir Devlet Hastanesinde Araştırma)	Nevin Aydın
Yatan Hasta Kalite Algısının Servqual Temelli Analiz ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama 2014	Şeyda Kaya
Toplam Kalite Yönetiminin Hasta Memnuniyetine Etkisi Araştırması	H. Ersin ŞENEL
Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma	Yunus DURSUN - Meral ÇERÇİ

(Hasta memnuniyeti ve kalite ilişkisi üzerine yapılan çalışmaların devamıdır.)

Şahin ve Şen (2017) yapmış oldukları çalışmada bu araştırma sonuçlarına benzer olarak müşteri memnuniyetinde fiziksel özellikler, güven ve güvenilirlik kavramlarının önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır. Yine bu araştırmaya benzer olarak G. Papatya, N.Papatya ve Hamşioğlu (2012) tarafından yapılan araştırmada hastaların memnuniyet düzeylerinde demografik özelliklerin bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bodrum, Fethiye ve Marmaris kamu hastanelerinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların almış oldukları hizmet kalitesini bir bütün olarak nasıl algıladıkları, kalite algılarının alt boyutlarında ne tür farklılıklar gösterebileceği, kalite algılarının değişik hasta profillerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı konuları ile kalite ve memnuniyet algıları arasında nasıl bir ilişki bulunduğu konusu bu araştırmanın temel amaçlarıdır.

Bu noktada Muğla ili Bodrum, Fethiye Marmaris devlet hastanelerinin sunmuş oldukları sağlık hizmeti kalitesinin ve müşteri memnuniyet düzeyinin ne olduğu sorusu önem arz etmektedir. Araştırmada bu sorunun cevabı aranmaya çalışılmıştır. Hastaların sağlık kuruluşlarından hizmet almadan önceki beklenti düzeylerinin memnuniyet düzeylerine etkisi olup olmadığı ölçülmüştür. Ayrıca hastaların beklenti ve memnuniyet düzeyleri; cinsiyet, medeni durum, yaş, ödeme yöntemi, gelir durumu, eğitim durumu gibi demografik boyutlardan incelenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteye ölçümüne yönelik çalışmalar ağırlıklı olarak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının almış oldukları hizmet kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'yi ziyarete gelen; gezi amaçlı gelen, sağlık amacıyla gelen ya da ülkede ikamet eden yabancı uyruklu insanların Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında almış oldukları sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyet düzeyleri ve sağlık hizmetleri hakkında hasta görüşlerini ölçen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu bağlamda Türkiye'de de kamuya ait hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta tatmini ve sağlık hizmetleri hakkında yabancı uyruklu hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini ölçen bir çalışma olmamasından dolayı bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında sunduğu sağlık hizmetlerinin, hizmeti alan yabancı uyruklu hastalar tarafından değerlendirilmesi ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, bakanlığın mevcut çalışmalarında ne kadar başarılı olduğunun kısmen ortaya konulması ve gelecekte de yapılabilecek düzenlemelere fikir vermesi hedefleri bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Bunlara ek olarak bu çalışmanın her geçen gün önemi artan sağlık turizmi alanında yapılacak olan çalışmalara, turizm ve sağlık alanındaki tüm paydaşlara katkı sağlayabileceği düşünülebilir.

### 3.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın ana problem cümlesi; araştırma kapsamına alınan hastanelerden hizmet alan yabancı hastaların algılan ve beklenen hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile memnuniyet düzeyleri nedir ve bu faktörler arasında bir ilişki var mıdır? cümlelerinden oluşmaktadır.

Araştırmanın ana problem cümlelerine ek olarak aşağıdaki alt problem cümleleri yoluyla cevap aranmıştır:

- Araştırma kapsamında bulunan hastanelerden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların algılanan ve beklenen kalite değerlendirmeleri sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- Araştırma kapsamında bulunan hastanelerden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların memnuniyet düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- Araştırmaya katılan yabancı uyruklu hastaların hizmet algı kalitesi (SERVQUAL) ne düzeydedir ve hasta memnuniyet ile bir ilişkisi var mıdır?

### 3.3. Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın ana problem cümlesi ile alt problem cümlelerini cevaplandırmak amacı ile aşağıdaki hipotez ve alt hipotezler geliştirilmiştir. Bu hipotezler araştırmaya katılacak kişilerin demografik özelliklerinden yola çıkılarak kurulmuştur.

1. Sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu hastaların beklenen kalite değerlendirmeleri
  - a. Cinsiyete
  - b. Medeni duruma
  - c. Türkiye’de ikamet etme durumuna
  - d. Hastaneyi ilk kez ziyaret etme durumuna
  - e. Gelir durumuna
  - f. Eğitim durumuna
  - g. Ödeme yöntemine

- h. Hizmet alınan hastaneye
- i. Yaşı
- j. Çalışma Durumuna
- k. Uyruklarına

göre farklılıklar gösterir.

2. Sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu hastaların algılanan kalite değerlendirmeleri

- a. Cinsiyete
- b. Medeni duruma
- c. Türkiye’de ikamet etme durumuna
- d. Hastaneyi ilk kez ziyaret etme durumuna
- e. Gelir durumuna
- f. Eğitim durumuna
- g. Ödeme yöntemine
- h. Hizmet alınan hastaneye
- i. Yaşı
- j. Çalışma Durumuna
- k. Uyruklarına

göre farklılıklar gösterir.

3. Sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu hastaların memnuniyet düzeyi değerlendirmeleri

- a. Yaşı
- b. Cinsiyete
- c. Medeni duruma

- d. Eğitim durumuna
- e. Türkiye’de ikamet etme durumuna
- f. Hastaneyi ilk kez ziyaret etme durumuna
- g. Gelire
- h. Ödeme yöntemine
- i. Hizmet alınan hastaneye
- j. Uyruklarına

göre farklılık gösterir.

4. Sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu hastaların kalite algıları (SERVQUAL)

- a. Cinsiyete
- b. Medeni duruma
- c. Türkiye’de ikamet etme durumuna
- d. Hastaneyi ilk kez ziyaret etme durumuna
- e. Gelire
- f. Eğitim durumuna
- g. Ödeme yöntemine
- h. Hizmet alınan hastaneye
- i. Yaşa
- j. Çalışma Durumuna
- k. Uyruklarına

göre farklılık gösterir.

5. Sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu hastaların kalite algıları (SERVQUAL) ile memnuniyet düzeyi değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Muğla ilinde bulunan Bodrum, Fethiye, Marmaris Devlet Hastaneleri Yabancı Hasta Birimleri oluşturmaktadır. Belirtilen hastaneler ‘Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı’ kapsamında Muğla bölgesini ziyarete gelen yabancı hastalara hizmet vermektedir.

Bodrum Devlet Hastanesine 2013, 2014, 2015 yıllarında başvuran yabancı hasta sayısı ortalaması,822; Fethiye Devlet Hastanesine 2013, 2014, 2015 yıllarında başvuran yabancı hasta sayısı ortalaması, 793; Marmaris Devlet Hastanesine 2013, 2014, 2015 yıllarında başvuran yabancı hasta sayısı ortalaması, 979’dur. Düzenli bir hasta gelişi olmaması nedeniyle Amaçlı Örnekleme Methoduna başvurulmuştur. Anketler her üç hastanenin bünyesinde bulunan yabancı hasta birimlerinde hastaneye başvuran yabancı uyruklu hastalara uygulanmıştır. Muğla ilinin en sık ziyaret edilen turistik illerden bir tanesi olmasından dolayı çalışmada özellikle yaz dönemi seçilmiştir. Bundan dolayı çalışma evrenini belirtilen bölgeler olmuştur. Bu çalışmada 15 Haziran 2015 ile 15 Eylül 2015 tarihleri arasında, Bodrum Devlet Hastanesi Yabancı Hasta Birimine başvuran hastalar arasında 207; Fethiye Devlet Hastanesi Yabancı Hasta Birimine başvuran hastalar arasında 220; Marmaris Devlet Hastanesi Yabancı Hasta Birimine başvuran hastalar arasında 184 hastaya anket uygulanmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları olarak ise, çalışmanın Muğla bölgesini kapsamaması ve sadece Bodrum, Fethiye ve Marmaris devlet hastanelerinde uygulanmış olması görülebilir.

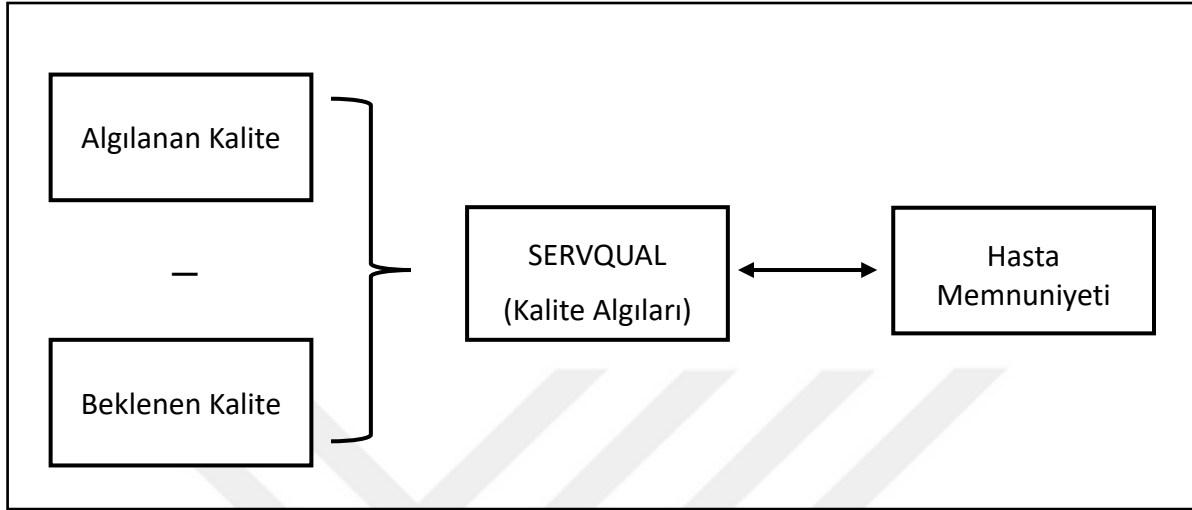
### **3.6. Araştırmanın Yöntemi**

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak planlanmış ve tamamlanmıştır. Araştırmada toplanacak veriler vasıtasıyla önceki bölümde sunulan hipotezler test edilmiştir.

#### **3.6.1. Araştırma Modeli**

Çalışmada kurgulanan ana model, araştırma tasarımını ve bu tasarıma uygun olarak yapılan tüm işlemleri bir düzene bağlayan yapıdır. Daha öncede ifade edildiği gibi araştırma tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak dizayn edilmiştir. Bu dizayna uygun olarak değişkenler seçilmiştir. Bu değişkenler arasında nedensel karşılaştırmalar yapılarak değişkenler arası ilişkiler ortaya konulmak amaçlanmıştır.

Çalışmada test edilmek istenen ana model, yabancı uyruklu hastaların algıladıkları ve beledikleri hizmet kalitesi değerlendirmeleri ölçülerek SERVQUAL skorlarının hesap edilmesi ve bu modelin hasta memnuniyetiyle ilişkisinin var olup olmadığının ortaya konulmasıdır. Araştırma modeli şekil:4'te görsel olarak sunulmuştur.



**Şekil:4 Araştırma Modeli**

Araştırma dizaynında öncelikle ölçekler (bağımlı değişkenler) serbest bırakılarak demografik değişkenler (bağımsız değişken) ile ilişkileri incelenmiştir. Bu bağlamda öncelikle hastaların beklenen hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti değerlendirmeleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Daha sonra SERVQUAL skorları hesaplanarak demografik değişkenlerle ilişkiler test edilmiştir. Son olarak SERVQUAL skorları ile memnuniyet değerlendirmeleri arasındaki ilişki test edilerek ortaya konulmuştur.

### **3.6.2. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada Bodrum, Fethiye, Marmaris Devlet Hastaneleri Yabancı Hasta Birimlerine başvuran yabancı uyruklu hastaların memnuniyetini öğrenmek amacı ile toplam 611 hastaya anket uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formları toplam üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, ödeme yöntemi, hastaneyi ilk ziyaret) yer almıştır. İkinci bölümde Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık kurumlarına uyarlanmış *SERVQUAL* ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise Amerikan Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve hastaların genel memnuniyeti ölçümünde ülke çapında kullanılan *HCAHPS* memnuniyet ölçeği kullanılmıştır.

Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin hizmet kalitesi kavramının tanımlanması, hizmet kalitesinin boyutlarının belirlenmesi, kavramsal bir hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesi ve geliştirilen *Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli* aracılığıyla algılanan hizmet kalitesinin sayısal olarak ölçümünün yapılması gibi konularda 1985-1994 yılları arasında bazı çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar sonucunda hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL adını verdikleri standart bir ölçek geliştirmişlerdir (Parasuraman vd., 1985:41-50, 1988:12-40, 1991:420-450, 1994:11-124). Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin hizmet kalitesi konusuna geniş bir bakış açısı getirmişlerdir ve kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirmişlerdir.

Yazarlara göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ile hizmet sunum sürecinin bütününe yönelik meydana gelen algılarının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Hizmete yönelik beklentiler ile hizmet sonrası algıların karşılaştırılmasını temel alan bu yaklaşımda, hizmetten beklenti düzeyi, algılanan hizmet düzeyinden daha yüksek olursa algılanan kalite düzeyi tatmin edici seviyeden daha düşük olacaktır. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet düzeyinin eşit olması halinde ise algılanan kalite tatmin edici düzeyde olacaktır. Algılanan kalite düzeyinin, ideal kalite düzeyi olarak kabul görmesi için ise; beklenen hizmetin düzeyinin algılanan hizmet düzeyinden küçük olması gerekmektedir (Parasuraman vd., 1988).

Algılanan hizmet kalite düzeyini sayısal olarak ölçmek için yapılan ilk araştırmada, müşterilerin beklentilerini ve algılarını hesaplamışlardır. İşletmenin algılanan hizmet kalite düzeyini müşterinin bakış açısından ölçmeye çalışmışlardır.

Bu üç kavram arasında; “algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet” fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini; aşağıdaki gibi formüle etmişlerdir:

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)} = \text{Algılanan Hizmet (P)} - \text{Beklenen Hizmet (E)}$$

Bu formülle her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır. Her soru önermesinde 7'li likert ölçek kullanarak beklenti ve algılama maddelerine verilen puanların karşılıklı olarak farkını almışlardır. Devamında da bu soru önermeleri için -6 ile +6 arasında farklılık gösteren SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. SERVQUAL skorunun matematiksel ifadesini ise aşağıdaki şekilde yapmışlardır (Zeithaml vd., 1990:176):

$$\text{SERVQUAL SKORU} = \text{Algılama Skoru} - \text{Beklenti Skoru}$$



Yapılan bir başka çalışmada, SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken farklı alanlarda hizmet veren sektörlerde geçerliliğinin testinin yapıldığı, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği belirtilmiştir. Bundan yola çıkarak, hastane ortamında hizmet alan hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere SERVQUAL ölçeğinin sağlık kuruluşları açısından uygun olup olmadığını değerlendirmişlerdir. SERVQUAL ölçeğinin hastane hizmetleri kapsamında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını tamamlamışlardır. Araştırmacılar hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu testlerini tamamlayıp, ölçeği hastanelere uyarlamışlardır (Babakus ve Mangold 1992).

Bu çalışmada literatürde sıklıkla tercih edilen SERVQUAL ölçeğinin Babakus ve Mangold tarafından hastanelere uyarlanmış olan hali kullanılmıştır. Kullanılan ölçek formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım hastaların beklenti düzeylerini, ikinci kısım ise memnuniyet düzeylerini ölçmektedir ve her iki kısımda da 15'er adet soru bulunmaktadır. Bu formda 1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum şeklinde ifade edilmiştir. SERVQUAL skoru= algılama skoru-beklenti skoru olarak belirlendiğinden dolayı SERVQUAL skoru -4 ile +4 arasında değişim gösterecektir. SERVQUAL skorunun pozitif bulunması, hasta beklentilerinin karşılandığı anlamına gelmekte ve hizmet alan hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden kalite algılarının yüksek düzeyde olduğu çıkarımı yapılabilmektedir. SERVQUAL skorunun negatif olması halinde ise hasta beklentilerinin karşılanmadığı ve bunun sonucu olarak alınan sağlık hizmetine karşılık kalite algısının düşük düzeyde olduğu yorumu yapılabilir. Skorun sıfır seviyesinde olması durumunda ise hasta beklentilerinin kısmen karşılandığı ve algılanan hizmet kalitesinin asgari düzeyde tatmin edici bir seviyede olduğu yorumu yapılabilir. Hastaların beklenti düzeylerini ve hizmet aldıktan sonra memnuniyet düzeylerini ortaya çıkaran bu anket 30 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Bu ifadeler araştırmacıların tasarladıkları hizmet kalitesinin 5 boyutunu kapsamaktadır (Parasuraman, vd., 1990). Bunlar boyutlar şu şekilde sıralanır:

- **Fiziki Özellikler:** Fiziki olarak sağlık işletmelerinin, personelin, araç ya da ekipmanların dış görünüşünü kapsamaktadır.
- **Güvenilirlik:** Yapılması taaddüt edilen bir hizmetin tam zamanında, doğru ve güvenilir bir şekilde gerçekleştirilmesidir.
- **Heveslilik:** Hizmet verilirken müşterilere yardım etmeye ve hızlı hizmet vermeye gönüllü olma durumudur.

- **Güven:** Çalışanların mesleki yeterliliklerinde güven vermesi ve iletişimlerinde nezakete özen göstermeleridir.
- **Empati:** Hizmet veren tüm personelin kendilerini müşterilerin yerine koymaları ve müşterilere kişisel ilgi göstermeleridir.

### **Boyutlar Bazında Servqual Skorlarının Hesaplanması**

Boyutlar bazında SERVQUAL skorlarının hesaplanırken öncelikle algı bölümündeki maddelerin (P) ve beklenti bölümündeki maddelerin (E) karşılıklı olarak farkları alınır, devamında ise elde edilen bu farkların toplamları hizmet kalitesinin boyutlarını oluşturan beş maddeye bölünür. Bunun sonucunda her bir katılımcı için boyut kapsamında kalite skorları elde edilmiş olur. Bu işlemlerin devamında beş adet hizmet kalitesi boyutunun her birinin toplam SERVQUAL skorunun hesaplanabilmesi için, her katılımcı için ayrı ayrı hesaplanan skorlar toplanır ve katılımcı sayısına bölünür. Elde edilen ortalamalar boyutlar bazında SERVQUAL skorlarını temsil eder.

SQ<sub>1</sub>= Fiziksel özellikler boyutu SERVQUAL skoru

SQ<sub>2</sub>= Güvenirlilik boyutu SERVQUAL skoru

SQ<sub>3</sub>= Heveslilik boyutu SERVQUAL skoru

SQ<sub>4</sub>= Güven boyutu SERVQUAL skoru

SQ<sub>5</sub>= Empati boyutu SERVQUAL skoru

Olarak, hizmet kalitesi boyutları kapsamında boyutu SERVQUAL skorlarının hesaplanma yöntemi aşağıdaki gibidir (Zeithaml vd., 1990):

$$SQ_1 = [(P_1 - E_1) + (P_2 - E_2) + (P_3 - E_3)] / 3$$

$$SQ_2 = [(P_4 - E_4) + (P_5 - E_5) + (P_6 - E_6)] / 3$$

$$SQ_3 = [(P_7 - E_7) + (P_8 - E_8) + (P_9 - E_9)] / 3$$

$$SQ_4 = [(P_{10} - E_{10}) + (P_{11} - E_{11}) + (P_{12} - E_{12}) + (P_{13} - E_{13})] / 4$$

$$SQ_5 = [(P_{14} - E_{14}) + (P_{15} - E_{15})] / 2$$

### **Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması**

Daha önceden hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplanıp 5'e bölünmesi ile eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru elde edilmiş olur. Bu skor aşağıdaki gibi hesaplanmıştır:

$$SQE = [(SQ_1) + (SQ_2) + (SQ_3) + (SQ_4) + (SQ_5)] / 5$$

Ölçekte hastalara yöneltilen ilk üç ifade (Hastaneler modern donanıma sahip olmalıdır. Hastanelerin ve fiziki çevresi görsel olarak çekici olmalıdır. Hastane çalışanları düzenli ve tertipli görünmelidir.) fiziki özellikler boyutunu kapsamaktadır. Dört, beş ve altıncı ifade (Hastalar herhangi bir problem yaşadıklarında hastane çalışanları sempatik ve güven verici olmalıdır. Hastaneler sağlık hizmetlerini taahhüt ettikleri zamanda sunulmalıdırlar. Hastaneler hatasız faturalandırmalar yapmalıdırlar.) güvenilirlik boyutunu kapsamaktadır. Yedi, sekiz ve dokuzuncu ifade (Hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemelidirler. Hastaların hastane çalışanlarından hızlı bir sağlık hizmeti beklemesi gerçekçidir. Hastane çalışanları hastalara yardım etmek için her zaman için istekli olmalıdırlar.) heveslilik boyutunu kapsamaktadır. On, on bir, on iki ve on üçüncü ifade (Hastaların hastane çalışanları ile etkileşimlerinde kendilerini güvende hissedebilmeleri gerekir. Hastane çalışanları yeterli mesleki yeterliliğe sahip olmalıdırlar. Hastane çalışanları kibar olmalıdırlar. Hastane çalışanları işlerini iyi yapmaları için işverenlerinden yeterli destek almalıdırlar.) güven boyutunu oluşturmaktadır. Son iki ifade ise (Hastanelerden müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmasını beklemek gerçekçidir. Hastane çalışanlarından, hastalara kişiye özel önem vermeleri beklenmelidir.) empati boyutunu oluşturmaktadır. Son yıllarda SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalara örnek olarak şu çalışmalar gösterilebilir: Tripathi ve Siddiqui (2018), R. Kalaja, vd., (2016), Meesala A. ve Paul J. (2018), Çıraklı, vd., (2014), Muhamad A. (2017), Ahmed Agyapong, vd., (2017), Manulik vd., (2016), Amjeria ve Malviya (2012), Harput (2014), Li-Hua Fan vd., (2017), Peprah ve Atarah (2014), Işık (2011), Pekkaya vd., (2017).

Babakus ve Mongol (1992) hastaneler üzerine yapmış oldukları anket çalışmasında SERVQUAL ifadelerinin geçerlilik ve güvenilirlik testlerini yapmışlardır. Araştırmacılar anketin hasta beklentileri ilgili bölümünün güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha değerini 0,897 olarak, hasta algıları ile ilgili bölümün güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alpha değerini 0,964 olarak hesaplamışlardır. Devecan ve Aksaraylı (2003) yapmış oldukları çalışmalarında SERVQUAL ölçeğini kullanmışlardır ve ölçeğin beklenti ve algı maddelerine ayrı ayrı güvenilirlik analizi uygulamışlardır. Hasta beklentileri ilgili bölümün güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha değerini 0,90 olarak hesaplamışlardır. Alınan hizmet sonrası hasta algıları ile ilgili bölüme yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alpha değerini 0,94 olarak hesaplamışlardır.

Anketin üçüncü bölümü ise Amerika Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan *HCAHPS* memnuniyet ölçeğinden oluşmaktadır. Bu formda ise hastaların sağlık kurumundan almış

oldukları hizmeti doktor, hemşire ve fiziki ortam değerlendirmesi kapsamında ifadeler yer almaktadır. Amerikan sağlık bakanlığı tarafından geliştirilen ve hastaların genel memnuniyeti ölçümünde ülke çapında kullanılan 4'lü likert tipi 9 sorudan oluşan anketin ilk üç bölümü kullanılmıştır. Bu formda 1= Hiçbir zaman, 2= Bazen, 3= Genellikle, 4= Her zaman şeklinde ifade edilmiştir. Yapılan puanlama sonucunda doktorların ve hemşirelerin hastalara yaklaşımı ve iletişimi bakımından, hastane temizliği ve hastane çevresinin sessizliği bakımından genel değerlendirmesi istenilmektedir. Squires ve arkadaşlarının (2012) HCAHPS anketi geçerlilik ve güvenilirlik kapsamında yapmış oldukları çalışmalarında anketin Cronbach Alpha değerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmacılar güvenilirlik sonuçlarının kabul edilebilir düzeyin çok üzerinde olduğunu ve ayrıca anketin farklı ülkelerde uyunabileceğini vurgulamışlardır.

Gerçekleştirilen çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyine ilişkin bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1. Araştırma Ölçeklerinin Güvenilirlik Düzeyine İlişkin Bulgular**

Ölçek	İfade Sayısı	Cronbach Alpha
Memnuniyet Ölçeği	9	0,899
SERVQUAL Ölçeği		
Beklenen Kalite	15	0,885
Algılanan Kalite	15	0,933
Genel SERVQUAL	30	0,905

### 3.7. Verilerin Toplanması

Bu çalışma her üç hastanenin bünyesinde bulunan yabancı hasta birimlerinde hastaneye başvuran yabancı uyruklu hastalara uygulanmıştır. Muğla ilinin en sık ziyaret edilen turistik bir il olmasından dolayı çalışmada özellikle yaz dönemi seçilmiştir. Bundan dolayı çalışma evreni belirtilen bölgeler olmuştur ve yeterli deneğe ulaşılmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcıların kabul etmeleri dâhilinde hastaneye geliş durumları da göz önünde bulundurularak katılımları sağlanmıştır. Uygulama esnasında çalışmaya katılım yüksek düzeyde olmuştur ve yabancı hastaların anketlerin uygulanma sürecinde istekli oldukları gözlemlenmiştir.

### 3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada hastaların beklenti ve memnuniyet düzeyleri hakkındaki görüşlerini betimlemek amacıyla her bir ifadeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Ayrıca her ifadeye ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Hastaların görüşlerine göre beklenti düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında ki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Ayrıca hastaların beklenti düzeyleri ve memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşleri iki grup içeren değişkenlerde (yaş, cinsiyet, medeni durum, hastaneyi ilk ziyaret, Türkiye’de yaşama durumu) farklılık olup olmadığı için t-testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup içeren değişkenler için (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, ödeme yöntemi, hizmet alınan hastane) farklılık olup olmadığı varyans analizi (Anova) ile test edilmiştir. Çalışma verileri 23,0 SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Varyans analizinden elde edilen sonuçlara göre gruplar arasında bir fark bulduysa farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için öncelikle homojenlik testi uygulanmış ve varyansların homojen olması durumunda yaygın post hoc testi olarak kullanılan Scheffe kullanılırken varyansların homojen olmaması durumunda Games-Howell testi kullanılmıştır.

Çalışmada toplanan verilerin normallik analizi sonuçları Tablo 2’de özetlenmiştir. Bu değerlere dayanılarak verilerin normal dağıldığı varsayımı altında parametrik testler kullanılmıştır.

**Tablo 2. Verilerin Normallik Dağılım Tablosu**

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Memnuniyet Ölçeği	0,045	0,905
SERVQUAL Ölçeği		
Beklenen Kalite	-0,905	1,409
Algılanan Kalite	-0,773	1,040

## 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde, hastaların mevcut hastanelerden hizmet almadan önce beklentileri ve hizmet aldıktan sonraki memnuniyet düzeylerini ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular verilmesinin yanında almış oldukları hizmet ve hastane hakkında genel değerlendirmeleri olup katılımcıların söz konusu görüşlerinin bireysel özelliklerine göre karşılaştırılması yapılmıştır.

### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcı sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gibi demografik özelliklerine değinilmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımları**

Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
Erkek	277	45,3
Kadın	334	54,7
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Tablo 3'e göre, araştırmaya katılan 611 kişiden 334'ü kadın, 277'si erkektir. Kadın hastalar katılımcı grubun %54,7'sini oluştururken erkek hastalar ise %45,3'ünü oluşturmaktadır.

**Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durumları Değişkenine Göre Dağılımları**

Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
Evli	326	53,4
Bekâr	285	46,6
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4'e göre, araştırmaya katılan 326 hasta evli iken 285 hasta da bekârdır. Evli hastalar grubun %53,4' ünü oluştururken bekâr hastalar %46,6'dır.

**Tablo 5. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Dağılımları**

Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
15-25 arası yaş	134	21,9
26-40 arası yaş	177	29,0
41- 55 arası yaş	139	22,7
56 yaş ve üzeri	161	26,4
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Tablo 5'e göre, yaş grupları incelendiğinde katılımcılardan 26-40 yaş arasının 177 (%29,0) kişiden oluştuğu ve katılımcılar arasındaki en büyük grubu oluşturduğu belirlenirken 56 yaş ve üzeri hastaların da 161 kişi ve % 26,4 gibi bir oranla ikinci olarak yüksek bir oranda olduğu belirlenmiştir. Bu oranları sırası ile 41-55 yaş ve üzeri hasta sayısı 139 kişi ve % 22,7 oran ile 15-25 yaş arası hastalar grubu 134 kişi ve % 21,9 oran takip etmektedir.

**Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
İlköğretim	64	10,5
Lise Mezun	217	35,5
Ön lisans	74	12,1
Lisans	185	30,3
Lisansüstü	71	11,6
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların eğitim durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde, lise mezunu hastalar 217 (%35,5) kişiyle katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Eğitim durumu lisans 185 (%30,3), Ön lisans 74 (%12,1), lisansüstü 71 (%11,6), ilköğretim 64 (%10,5), kişiden oluşmaktadır (Tablo 6).

**Tablo 7. Katılımcıların Gelir Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
20.000 \$ altı	379	62,0
20.000-30.000 \$ arası	144	23,6
30.000-40.000 \$ arası	54	8,8
40.000-50.000 \$ arası	34	5,6
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların aylık gelir durumlarını gösteren Tablo 7 incelendiğinde 20.000 dolar ve altı gelir elde eden hastaların 379 kişi (%62), 20.000-30.000 dolar arasında gelir elde edenler 144 (%23,6), 30.000-40.000 dolar arası gelir elde edenler 54 (%8,8) kişidir. 40.000 dolar ve üzeri gelir elde eden hastalar da 34 (%5,6) kişidir.

**Tablo 8. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
Çalışıyor	325	53,2
Çalışmıyor	58	9,5
Emekli	166	27,2
Öğrenci	62	10,1
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların aylık gelir durumlarını gösteren Tablo 8 incelendiğinde çalışan grubunu oluşturan hastaların 325 kişi (%53,2), emekli hastalar 166 (%27,2), öğrenci grubunu oluşturan hastalar 62 (%10,1) kişidir. Çalışmayan hastalar grubu ise 58 (%9,5) kişidir.

**Tablo 9. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastane Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Fethiye	220	36,0
Marmaris	184	30,1
Bodrum	207	33,9
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların hizmet almış oldukları hastane durumları incelendiğinde, katılımcıların Fethiye Devlet Hastanesi 220 (%36,0) kişi, Bodrum Devlet Hastanesi 207 (%33,9) kişi, Marmaris Devlet Hastanesi 184 (%30,1) kişidir.

**Tablo 10. Katılımcıların Türkiye’de Yaşama Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Türkiye’de yaşıyor	129	21,1
Türkiye’de yaşamıyor	482	78,9
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların Türkiye’de yaşama durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde, 482 (% 78,9) kişi Türkiye’de ikamet etmemektedir, 129 (% 21,1) kişinin ise Türkiye’de ikamet ettikleri görünmektedir.

**Tablo 11. Katılımcıların Hizmet Almış Oldukları Hastaneyi İlk Kez Ziyaret Etme Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hastaneden ilk kez hizmet alan hastalar	508	83,1
Hastaneden daha önce de hizmet alan hastalar	103	16,9
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların hastanelerden ilk kez hizmet alma durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde, 508 (% 83,1) kişi ziyaret etmiş oldukları hastanelerden ilk kez hizmet aldıkları görülmüştür, 103 (% 16,9) kişinin ise hizmet aldıkları hastaneler daha önce de hizmet aldıkları görünmektedir.



**Tablo 12. Katılımcıların Ödeme Yöntemi Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Sigorta	364	59,6
Cepten Ödeme	177	29,0
Diğer	70	11,4
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların ödeme yöntemi durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde, 364 (% 59,6) kişinin almış oldukları hizmeti sağlık sigortaları aracılığı ile ödedikleri görülmektedir. 177 (% 29,0) kişinin almış oldukları hizmeti cepten ödeme yöntemi ile ödedikleri görülmektedir. 70 (% 11,4) kişinin ise almış oldukları hizmeti kısmi sağlık sigortası, kişimi cepten ödeme yöntemi ya da çalışmakta oldukları kurumlar tarafından ödendiği görülmektedir.

**Tablo 13. Katılımcıların İkamet Ettikleri Ülke Durumu Değişkenine Göre Dağılımları**

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
İngiltere	218	35,7
Almanya	68	11,1
Rusya	51	8,3
Kore	49	8,0
Hollanda	34	5,6
Çin	32	5,2
Diğer	159	26,0
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların ikamet ettikleri ülke durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde 218 (%35,7) kişinin İngiltere’de yaşadığı görülmektedir. 68 (%11,1) kişinin Almanya’da yaşadığı görülmektedir. 51 (%8,3) kişinin Rusya’da yaşadığı görülmektedir. 49 (%8,0) kişinin Kore’de yaşadığı görülmektedir. 34 (%5,6) kişinin Hollanda’da yaşadığı görülmektedir. 32 (%5,2) kişinin Çin’de yaşadığı görülmektedir. 159 (%26,0) kişinin ise dünyanın farklı ülkelerinde yaşadığı görülmektedir.

#### **4.2. Katılımcıların Beklenen ve Algılanan Kalite Değerlendirmeleri**

Bu bölümde ankete cevap veren yabancı hastaların beklenen ve algılanan kalite değerlendirmelerinin ne düzeyde olduğu incelenmektedir.

**Tablo 14. Katılımcıların Beklenti Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri**

Sıra No	İfadeler	Katılım Düzeyi					$\bar{X}$	s.s.	
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)			
1	Hastaneler modern donanıma sahip olmalıdır.	f	15	14	74	192	316	4,28	0,936
		%	2,5	2,3	12,1	31,4	51,7		
2	Hastanelerin ve fiziki çevresi görsel olarak çekici olmalıdır.	f	17	13	60	225	296	4,26	0,923
		%	2,8	2,1	9,8	36,8	48,4		
3	Hastane çalışanları düzenli ve tertipli görünmelidir.	f	15	13	37	231	315	4,34	0,877
		%	2,5	2,1	6,1	37,8	51,6		
4	Hastaneler sağlık hizmetlerini taahhüt ettikleri zamanda sunmalıdırlar.	f	14	17	53	225	302	4,28	0,905
		%	2,3	2,8	8,7	36,8	49,4		
5	Hastalar herhangi bir problem yaşadıklarında hastane çalışanları sempatik ve güven verici olmalıdır.	f	17	13	50	226	305	4,29	0,913
		%	2,8	2,1	8,2	37,0	49,9		
6	Hastaneler hatasız faturalandırmalar yapmalıdırlar.	f	16	16	42	230	307	4,30	0,906
		%	2,6	2,6	6,9	37,6	50,2		
7	Hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemelidirler.	f	19	12	18	235	327	4,37	0,886
		%	3,1	2,0	2,9	38,5	53,5		
8	Hastaların hastane çalışanlarından hızlı bir sağlık hizmeti beklemesi gerçekçidir.	f	27	20	20	240	304	4,27	0,995
		%	4,4	3,3	3,3	39,3	49,8		
9	Hastane çalışanları hastalara yardım etmek için her zaman için istekli olmalıdırlar.	f	38	37	20	213	303	4,16	1,144
		%	6,2	6,1	3,3	34,9	49,6		
10	Hastaların hastane çalışanları ile etkileşimlerinde kendilerini güvende hissedebilmeleri gerekir.	f	29	17	49	214	302	4,22	1,033
		%	4,7	2,8	8,0	35,0	49,4		
11	Hastane çalışanları yeterli mesleki yeterliliğe sahip olmalıdırlar.	f	33	31	40	201	306	4,17	1,108
		%	5,4	5,1	6,5	32,9	50,1		
12	Hastane çalışanları kibar olmalıdırlar.	f	12	30	36	221	312	4,29	0,926
		%	2,0	4,9	5,9	36,2	51,1		
13	Hastane çalışanları işlerini iyi yapmaları için işverenlerinden yeterli destek almalıdırlar.	f	19	30	44	200	318	4,26	1,002
		%	3,1	4,9	7,2	32,7	52,0		
14	Hastane çalışanlarından, hastalara kişiye özel önem vermeleri beklenmelidir.	f	18	26	70	203	294	4,19	0,998
		%	2,9	4,3	11,5	33,2	48,1		
15	Hastanelerden müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmasını beklemek gerçekçidir.	f	11	29	48	218	305	4,27	0,926
		%	1,8	4,7	7,9	35,7	49,9		

Tablo 14’de, araştırmaya katılan hastaların hizmet almadan önceki beklentilerine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik, ankette yer alan ifadelerle ilişkin frekans ve yüzde dağılımları ile aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Bodrum, Fethiye ve Marmaris Devlet Hastanelerinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların beklenti düzeylerini belirlemeye ilişkin Tablo 14’de ki bulgular incelendiğinde, aritmetik ortalama değerlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu ve standart sapma değerlerinin 1,00 civarında olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre, hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin genelde olumlu olduğunun ve dağılımın ortalama değerlerin de üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmiştir.

Tablo 14’de ki dağılımlara göre, hastalar tarafından beklentinin en yüksek olduğu beklenti ifadesinin ‘Hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemelidirler.’ olduğu görülmektedir. Hastaların %92’si ilgili ifadeye üst düzey olumlu

görüşleriyle katılım göstermişlerdir ( $\bar{x} = 4,37$ ). Araştırma kapsamında yer alan hastalar “Hastane çalışanları hastalara yardım etmek için her zaman için istekli olmalıdırlar.” ifadesine %84,5 olumlu yaklaşım göstermişlerdir ( $\bar{x} = 4,16$ ). Hastaların beklenti düzeylerinin %84,5 ve %92 arasında yüksek bir beklenti düzeyinde bulunduğu gözlemlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerden hastaların beklenti düzeylerinin “Hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemelidirler, Hastane çalışanları düzenli ve tertipli görünmelidir, Hastaneler hatasız faturalandırmalar yapmalıdırlar, Hastane çalışanları kibar olmalıdırlar.” ifadelerinde en üst düzeyde olumlu görüşleriyle katılım gösterdikleri görülmüştür. Bu sonuçlara göre çalışanların büyük bir çoğunluğu hastanelerden hizmet almadan önce yüksek seviyede beklentilere sahip oldukları gözlemlenmiştir.

**Tablo 15. Hastaların Algılanan Kalite Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri**

Sıra No	İfadeler	Katılım Düzeyi					$\bar{x}$	s.s.	
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)			
1	Bir kamu hastanesi modern donanıma sahiptir.	f	14	34	55	401	107	3,91	0,828
		%	2,3	5,6	9,0	65,6	17,5		
2	Bir kamu hastanesi ve fiziki çevresi görsel olarak çekicidir.	f	26	42	44	405	94	3,82	0,923
		%	4,3	6,9	7,2	66,3	15,4		
3	Bir kamu hastanesi çalışanları düzenli ve tertipli görünümüne sahiptir.	f	30	26	42	408	105	3,87	0,915
		%	4,9	4,3	6,9	66,8	17,2		
4	Bir kamu hastanesi sağlık hizmetlerini taahhüt etikleri zamanda sunmaktadır.	f	32	23	48	403	105	3,86	0,924
		%	5,2	3,8	7,9	66,0	17,2		
5	Hastalar herhangi bir problem yaşadıklarında bir kamu hastanesi çalışanları sempatik ve güven verici davranmaktadırlar.	f	27	43	42	386	113	3,84	0,954
		%	4,4	7,0	6,9	63,2	18,5		
6	Bir kamu hastanesi hatasız faturalar düzenlemektedir.	f	29	33	48	397	104	3,84	0,932
		%	4,7	5,4	7,9	65,0	17,0		
7	Bir kamu hastanesi çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemektedir.	f	29	34	50	399	99	3,83	0,930
		%	4,7	5,6	8,2	65,3	16,2		
8	Bir kamu hastanesi hastaları hastane çalışanlarından hızlı bir sağlık hizmeti almaktadır.	f	32	33	40	416	90	3,82	0,932
		%	5,2	5,4	6,5	68,1	14,7		
9	Bir kamu hastanesi çalışanları hastalara yardım etmek için her zaman için her zaman isteklidirler.	f	29	32	39	406	105	3,86	0,924
		%	4,7	5,2	6,4	66,4	17,2		
10	Hastaları bir kamu hastanesi çalışanları ile etkileşimlerinde kendilerini güvende hissedeler.	f	26	42	38	405	108	3,84	0,927
		%	4,3	6,9	6,2	66,3	16,4		
11	Bir kamu hastanesi çalışanları yeterli mesleki yeterliliğe sahiptirler.	f	26	32	34	406	113	3,90	0,908
		%	4,3	5,2	5,6	66,4	18,5		
12	Bir kamu hastanesi çalışanları naziktirler.	f	29	30	39	392	121	3,89	0,936
		%	4,7	4,9	6,4	64,2	19,8		
13	Bir kamu hastanesi çalışanları işlerini iyi yapmaları için işverenlerinden yeterli destek almaktadırlar.	f	27	20	34	427	103	3,91	0,864
		%	4,4	3,3	5,6	69,9	16,9		
14	Bir kamu hastanesi çalışanları, hastalara kişiye özel önem vermektedirler.	f	10	25	36	414	126	4,02	0,759
		%	1,6	4,1	5,9	67,8	20,6		
15	Bir kamu hastanesi müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmaktadır.	f	24	16	39	408	124	3,97	0,852
		%	3,9	2,6	6,4	66,8	20,3		

Bodrum, Fethiye ve Marmaris Devlet Hastanelerinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların almış oldukları hizmetten memnuniyet düzeylerini belirlemeye ilişkin Tablo 15’deki bulgular incelendiğinde, aritmetik ortalama değerlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu ve standart sapma değerlerinin 0,75-0,90 arasında değerlerde olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre, hastaların memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşlerinin yüksek düzeyde olumlu olduğunun ve dağılımın ortalama değerlerin de üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmiştir.

Tablo 15’de ki dağılımlara göre, hastalar tarafından algılanan memnuniyetin en yüksek olduğu memnuniyet ifadesinin “Bir kamu hastanesi çalışanları, hastalara kişiye özel önem vermektedirler.” olduğu görülmektedir. Hastaların %88,6’sı ilgili ifadeye üst düzey olumlu görüşleriyle katılım göstermişlerdir ( $\bar{x} =4,02$ ). Araştırma kapsamında yer alan hastalar “Bir kamu hastanesi ve fiziki çevresi görsel olarak çekicidir.” ifadesine % 81,7 olumlu yaklaşım göstermişlerdir ( $\bar{x} =3,82$ ). Hastaların beklenti düzeylerinin %88,6 ve %81,7 arasında yüksek bir memnuniyet düzeyinde bulunduğu gözlemlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerden hastaların memnuniyet düzeylerinin, “Bir kamu hastanesi çalışanları, hastalara kişiye özel önem vermektedirler, Bir kamu hastanesi müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmaktadır, Bir kamu hastanesi çalışanları yeterli mesleki yeterliliğe sahiptirler, Bir kamu hastanesi modern donanıma sahiptir ” ifadelerinde en üst düzeyde olumlu görüşleriyle katılım gösterdikleri görülmüştür. Bu sonuçlara göre çalışanların büyük bir çoğunluğu hastanelerden almış oldukları hizmetten üst seviyede bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

#### 4.2.1. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın bu bölümünde, hastaların beklenti düzeylerine ve algıladıkları memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşlerinin bireysel özelliklerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan t-testi ve varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

**Tablo 16. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Cinsiyet	$\bar{X}$	s.s	t	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Kadın	4,54	0,560	2,441	<b>0,015</b>
	Erkek	4,42	0,693		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Kadın	4,17	0,463	1,720	0,086
	Erkek	4,10	0,490		

Tablo 16’da ki bulgular, hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait t-testi sonuçlarını ortaya koymaktadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucunu ortaya çıkmıştır ( $p < 0,05$ ). Kadın hastalardaki beklenti düzeyinin ( $\bar{x} = 4,54$ ) erkek hastalara ( $\bar{x} = 4,42$ ) oranla daha yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların algı düzeylerine ilişkin görüşlerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında da anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p > 0,05$ ). Hastaların algılama düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Buna göre hipotez 1.a kabul edilmiştir, hipotez 2.a reddedilmiştir.

**Tablo 17. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Medeni Durum	$\bar{x}$	s.s	t	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Evli	4,49	0,648	0,044	0,965
	Bekâr	4,48	0,602		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Evli	4,14	0,481	0,175	0,861
	Bekâr	4,13	0,471		

Tablo 17’de ki bulgular, hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılmasına ait t-testi sonuçları gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır ( $p > 0,05$ ). Hastaların algılama düzeylerine ilişkin görüşlerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Buna göre hipotez 1.b ve 2.b reddedilmiştir.

**Tablo 18. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Türkiye’de Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Türkiye’de Yaşama Durumu	$\bar{x}$	s.s	t	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Evet	4,48	0,561	0,042	0,966
	Hayır	4,48	0,629		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Evet	4,32	0,534	5,069	<b>0,000</b>
	Hayır	4,09	0,447		

Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin Türkiye’de yaşama durumlarına göre karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir ( $p > 0,05$ ). Hastaların

algılama düzeylerine ilişkin görüşlerinin Türkiye’de yaşama durumlarına göre karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Türkiye’de ikamet eden hastaların ( $\bar{x}=4,32$ ), Türkiye’de ikamet etmeyen hastalara ( $\bar{x}=4,09$ ) oranla algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Buna göre hipotez 1.c reddedilmiştir, hipotez 2.c kabul edilmiştir.

**Tablo 19. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Hastaneyi İlk Kullanım Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Hastaneyi İlk Kullanım	$\bar{x}$	s.s	t	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Evet	4,50	0,619	1,487	0,137
	Hayır	4,40	0,655		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Evet	4,12	0,459	2,054	<b>0,040</b>
	Hayır	4,22	0,546		

Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin hastaneyi ilk kez kulanma durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tablo 19’deki sayısal verilere dayanarak hastaların hastaneyi ilk ziyaret etme durumlarının beklenti düzeylerini etkilemediği sonucuna varılabilir. Hastaların algılama düzeylerine ilişkin görüşlerinin hastaneyi ilk kez ziyaret etme durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Hizmet almış oldukları hastaneyi daha önce de ziyaret etmiş olan hastaların ( $\bar{x}=4,22$ ), hastaneyi ilk kez ziyaret eden hastalara ( $\bar{x}=4,12$ ), oranla algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Buna göre hipotez 1.d reddedilmiştir, hipotez 2.d kabul edilmiştir.

**Tablo 20. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Gelir Durumu	$\bar{x}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	20.000 \$ altı	4,42	0,632	4,017	<b>0,008</b>
	20.000-30.000 \$ arası	4,56	0,678		
	30.000-40.000 \$ arası	4,68	0,438		
	40.000-50.000 \$ arası	4,57	0,475		
Hastaların Algılama Düzeyleri	20.000 \$ altı	4,16	0,500	0,665	0,574
	20.000-30.000 \$ arası	4,10	0,435		
	30.000-40.000 \$ arası	4,11	0,376		
	40.000-50.000 \$ arası	4,10	0,518		

Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin gelir düzeylerine göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Hastaların algılama düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Buna göre hipotez 1.e kabul edilmiştir, hipotez 2.e reddedilmiştir.

Tablo 21'e göre farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan analizi sonucu gelir gruplarından gelir düzeyi 20.000 \$ altı olan hastaların beklenti düzeylerinin 20-30\$ bin arası ve 30-40\$ bin arası yıllık geliri olan katılımcılardan düşük olduğu görülmektedir. En yüksek beklenti düzeyine sahip olan hasta grubunun ise geliri 30.000-40.000 \$ arası olan hastalar grubu olduğu görülmektedir.

**Tablo 21. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları**

Değişken	Yıllık Gelir	Ort. Fark	p
20000\$ ve Altı	20-30000\$ Arası	-0,142	0,020
	30-40000\$ Arası	-0,255	0,005
	40-50000\$ Arası	-0,149	0,182
20-30000\$ Arası	20000\$ Altı	0,142	0,020
	30-40000\$ Arası	-0,113	0,254
	40-50000\$ Arası	-0,007	0,956
30-40000\$ Arası	20000\$ Altı	0,255	0,005
	20-30000\$ Arası	0,113	0,254
	40-50000\$ Arası	0,107	0,433
40-50000\$ Arası	20000\$ Altı	0,149	0,182
	20-30000\$ Arası	0,007	0,956
	30-40000\$ Arası	-0,107	0,433

**Tablo 22. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Öğrenim Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	İlköğretim	4,32	0,723	2,329	<b>0,045</b>
	Lise Mezun	4,44	0,626		
	Ön lisans	4,60	0,473		
	Lisans	4,53	0,666		
	Lisansüstü	4,53	0,536		
Hastaların Kalite Algılama Düzeyleri	İlköğretim	3,92	0,653	0,711	0,585
	Lise Mezun	3,79	0,718		
	Ön lisans	3,86	0,636		
	Lisans	4,01	0,587		
	Lisansüstü	3,88	0,580		

Tablo 22’de ki bulgulara göre, hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin öğrenim durumlarına göre karşılaştırılmasına ait varyans analizi (Anova) sonuçları gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucunu ortaya koymaktadır ( $p < 0,05$ ). Ön lisans düzeyindeki hastaların beklenti seviyelerinin diğer hastalar ile karşılaştırıldığında en yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır bunu takiben en üst düzeyde beklenti seviyelerinin sırası ile lisansüstü hastalarda ve lisans mezunu hastalarda olduğu, beklenti düzeyi en düşük seviyede olan grubu ise ilköğretim mezunu hastalar grubu oluşturmaktadır. Eğitim seviyesi düştükçe beklenti seviyesinin de doğru orantılı olarak düştüğü sonucuna varılabilir. Hastaların algılama düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Buna göre hipotez 1.f kabul edilmiştir, hipotez 2.f reddedilmiştir.

Tablo 23’e göre farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan post hoc analizi sonucu ilköğretim mezunu olan hastaların beklenti düzeylerinin ön lisans ve lisans eğitimine sahip olan katılımcılardan düşük olduğu görülmektedir.



**Tablo 23. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları**

Değişken	Eğitim	Ort. Fark	P
İlköğretim	Lise	-0,112	0,205
	Önlisans	-0,274	<b>0,010</b>
	Lisans	-0,205	<b>0,024</b>
	Lisans Üstü	-0,206	0,055

**Tablo 24. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Ödeme Yöntemi	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Sağlık Sigortası	4,53	0,527	10,935	<b>0,000</b>
	Cepten Ödeme	4,31	0,805		
	Diğer	4,67	0,482		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Sağlık Sigortası	4,14	0,404	0,470	0,625
	Cepten Ödeme	4,11	0,635		
	Diğer	4,17	0,476		

Tablo 24’de ki bulgulara göre, hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin ödeme yöntemi durumlarına göre karşılaştırılmasına ait varyans analizi sonuçları gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır ( $p < 0,05$ ). Cepten ödeme yöntemini kullanan hastaların beklenti düzeylerinin diğer hasta gruplarına göre kıyaslandığında daha düşük düzeyde olduğu ( $\bar{x} = 4,31$ ), sağlık sigortası ve diğer ödeme yöntemleri ile ödeme yapan hastaların beklenti seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ( $p > 0,05$ ). Sağlık kuruluşundan hizmet alan hastaların algılama düzeylerine yapmış oldukları ödeme yönteminin herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna varılabilir.

Buna göre hipotez 1.g kabul edilmiştir, hipotez 2.g reddedilmiştir.

**Tablo 25. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları**

Ödeme Yöntemi		Ortalama Fark	p
Cepten ödeme	Sigorta	-0,217	<b>0,000</b>
	Diğer	-0,355	<b>0,000</b>

Tablo 25'e göre farlılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan post hoc analizi sonucu cepten ödeme yapan hastaların diğler iki gruptan daha düşük beklentiye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 26. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Hizmet Aldıkları Sağlık Kuruluşuna Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Hizmet Veren Sağlık Kurumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Bodrum Devlet Hastanesi	4,61	0,536	6,204	<b>0,002</b>
	Fethiye Devlet Hastanesi	4,43	0,521		
	Marmaris Devlet Hastanesi	4,41	0,795		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Bodrum Devlet Hastanesi	4,05	0,393	5,786	<b>0,003</b>
	Fethiye Devlet Hastanesi	4,19	0,408		
	Marmaris Devlet Hastanesi	4,18	0,607		

Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bodrum Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların beklenti düzeylerinin diğler iki sağlık kuruluşundan hizmet alan hastalara oranla daha yüksek seviyede olduğu gözlemlenmiştir ( $\bar{x}=4,61$ ). Hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşlerinin hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna göre karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fethiye Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerinin diğler iki sağlık kuruluşundan hizmet alan hastalara oranla daha yüksek seviyede olduğu gözlemlenmiştir ( $\bar{x}=4,19$ ).

Buna göre hipotez 1.h ve 2.h kabul edilmiştir.

**Tablo 27. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Hizmet Aldıkları Sağlık Kuruluşuna Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları**

Değişken	Hastane		Ort. Fark	p
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Fethiye	Marmaris	0,018	0,770
		Bodrum	-0,178	<b>0,003</b>
	Marmaris	Fethiye	-0,018	0,770
		Bodrum	-0,196	<b>0,002</b>
	Bodrum	Fethiye	0,178	<b>0,003</b>
		Marmaris	0,196	<b>0,002</b>
Hastaların Algılama Düzeyleri	Fethiye	Marmaris	0,012	0,799
		Bodrum	0,142	<b>0,002</b>
	Marmaris	Fethiye	-0,012	0,799
		Bodrum	0,130	<b>0,007</b>
	Bodrum	Fethiye	-0,142	<b>0,002</b>
		Marmaris	-0,130	<b>0,007</b>

Yapılan post hoc analizi sonucu Bodrum Devlet Hastanesinden hizmet alan katılımcıların kalite beklentilerinin diğer hastanelere oranla daha yüksek olduğu sonucu çıkmaktadır. Bunun aksine yine Bodrum Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların algıladıkları kalite düzeyi diğer hastanelerden düşük olduğu sonucuna istatistiksel olarak ulaşılmıştır.

**Tablo 28. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Yaş	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	15-25	4,38	0,589	1,639	0,179
	26-40	4,53	0,702		
	41-55	4,49	0,640		
	56 ve üzeri	4,51	0,547		
Hastaların Algılama Düzeyleri	15-25	4,09	0,491	1,133	0,335
	26-40	4,17	0,473		
	41-55	4,11	0,503		
	56 ve üzeri	4,17	0,442		

Tablo 28’de ki bulgulara göre, hastaların beklenti ve algılama düzeylerine ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına ait göre karşılaştırılmasına ait varyans analizi (Anova) sonuçları gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır ( $p>0,05$ ).

Buna göre hipotez 1.i ve 2.i reddedilmiştir.

**Tablo 29. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Çalışma Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	Çalışıyor	4,48	0,660	0,313	0,816
	Çalışmıyor	4,49	0,712		
	Emekli	4,52	0,532		
	Öğrenci	4,43	0,601		
Hastaların Algılama Düzeyleri	Çalışıyor	4,12	0,479	1,067	0,363
	Çalışmıyor	4,13	0,513		
	Emekli	4,19	0,475		
	Öğrenci	4,08	0,427		

Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin çalışma durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ). Hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden algılama düzeylerine ilişkin görüşlerinin çalışma

durumlarına göre karşılaştırılmasında da anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Buna göre hipotez 1.j ve 2.j reddedilmiştir.

**Tablo 30. Hastaların Beklenti Düzeyleri ve Algıladıkları Kalite Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Uyruklara Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Uyruk	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Beklenti Düzeyleri	İngiltere	4,60	0,500	3,633	<b>0,002</b>
	Almanya	4,39	0,876		
	Rusya	4,28	0,558		
	Kore	4,60	0,472		
	Hollanda	4,32	0,693		
	Çin	4,57	0,466		
	Diğer	4,41	0,695		
Hastaların Algılama Düzeyleri	İngiltere	4,19	0,457	2,777	<b>0,011</b>
	Almanya	4,02	0,571		
	Rusya	3,97	0,414		
	Kore	4,17	0,354		
	Hollanda	4,03	0,410		
	Çin	4,14	0,303		
	Diğer	4,19	0,530		

Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin uyruklarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). İngiliz ve Koreli hastaların beklenti düzeylerinin diğer hasta gruplarına oranla en yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir ( $\bar{x}=4,60$ ). Bu grupları sırası ile Çin, Almanya, Hollanda, diğer dünya ülkeleri takip etmektedir. En düşük beklenti düzeyine sahip olan hasta grubunu ise Ruslar oluşturmaktadırlar. Hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden algılama düzeylerine ilişkin görüşlerinin uyruklarına göre karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Hastaların beklenti görüşleriyle paralel olarak İngiliz, Koreli ve diğer ülkelere ait hasta gruplarının algılama düzeylerinin diğer hasta gruplarına oranla en yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu grupları sırası ile Çin, Hollanda, Almanya, takip etmektedir. En düşük memnuniyet düzeyine sahip olan hasta grubunu ise Ruslar oluşturmaktadırlar.

Buna göre hipotez 1.k ve 2.k kabul edilmiştir.

**Tablo 31. Hastaların Beklenti Düzeyleri Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Uyruklarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları**

Değişken	Uyruk (I)	Uyruk (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Hastaların Beklenti Düzeyleri	İngiltere	Almanya	0,211	<b>0,014</b>
		Rusya	0,320	<b>0,001</b>
		Kore	0,001	0,990
		Hollanda	0,278	<b>0,015</b>
		Çin	0,030	0,795
		Diğer	0,191	<b>0,003</b>
	Almanya	İngiltere	-0,211	<b>0,014</b>
		Rusya	0,109	0,341
		Kore	-0,210	<b>0,071</b>
		Hollanda	0,067	0,608
		Çin	-0,181	0,173
		Diğer	-0,020	0,821
	Rusya	İngiltere	-0,320	<b>0,001</b>
		Almanya	-0,109	0,341
		Kore	-0,319	<b>0,010</b>
		Hollanda	-0,042	0,756
		Çin	-0,290	<b>0,038</b>
		Diğer	-0,129	0,194
	Kore	İngiltere	-0,001	0,990
		Almanya	0,210	0,071
		Rusya	0,319	<b>0,010</b>
		Hollanda	0,276	<b>0,046</b>
		Çin	0,029	0,836
		Diğer	0,190	0,061
	Hollanda	İngiltere	-0,278	<b>0,015</b>
		Almanya	-0,067	0,608
		Rusya	0,042	0,756
		Kore	-0,276	<b>0,046</b>
		Çin	-0,247	0,105
		Diğer	-0,087	0,457
Çin	İngiltere	-0,030	0,795	
	Almanya	0,181	0,173	
	Rusya	0,290	<b>0,038</b>	
	Kore	-0,029	0,836	
	Hollanda	0,247	0,105	
	Diğer	0,160	0,181	
Diğer	İngiltere	-0,191	<b>0,003</b>	
	Almanya	0,020	0,821	
	Rusya	0,129	0,194	
	Kore	-0,190	0,061	
	Hollanda	0,087	0,457	
	Çin	-0,160	0,181	

Tablo 31'e göre farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan post hoc analizi sonucu İngiliz hastaların beklenti düzeylerinin Alman, Rus, Hollanda ve Diğer ülke hastalarına oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 32. Hastaların Algılama Düzeyleri Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Uyruklarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları**

Değişken	Uyruk (I)	Uyruk (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Hastaların Algılama Düzeyleri	İngiltere	Almanya	0,169	<b>0,010</b>
		Rusya	0,214	<b>0,004</b>
		Kore	0,017	0,824
		Hollanda	0,154	0,077
		Çin	0,042	0,642
		Diğer	-0,001	0,980
	Almanya	İngiltere	-0,169	<b>0,010</b>
		Rusya	0,045	0,605
		Kore	-0,152	0,086
		Hollanda	-0,015	0,882
		Çin	-0,127	0,210
		Diğer	-0,170	<b>0,013</b>
	Rusya	İngiltere	-0,214	<b>0,004</b>
		Almanya	-0,045	0,605
		Kore	-0,197	<b>0,037</b>
		Hollanda	-0,060	0,566
		Çin	-0,172	0,106
		Diğer	-0,215	<b>0,005</b>
	Kore	İngiltere	-0,017	0,824
		Almanya	0,152	0,086
		Rusya	0,197	<b>0,037</b>
		Hollanda	0,137	0,193
		Çin	0,025	0,816
		Diğer	-0,018	0,817
	Hollanda	İngiltere	-0,154	0,077
		Almanya	0,015	0,882
		Rusya	0,060	0,566
		Kore	-0,137	0,193
		Çin	-0,112	0,334
		Diğer	-0,155	0,082
Çin	İngiltere	-0,042	0,642	
	Almanya	0,127	0,210	
	Rusya	0,172	0,106	
	Kore	-0,025	0,816	
	Hollanda	0,112	0,334	
	Diğer	-0,043	0,640	
Diğer	İngiltere	0,001	0,980	
	Almanya	0,170	<b>0,013</b>	
	Rusya	0,215	<b>0,005</b>	
	Kore	0,018	0,817	
	Hollanda	0,155	0,082	
	Çin	0,043	0,640	

Tablo 32'ye göre farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan post hoc analizi sonucu İngiliz hastaların algı düzeylerinin Alman ve Rus hastalara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.3. Katılımcıların Memnuniyet Değerlendirmeleri

Bu bölümde ankete cevap veren yabancı hastaların memnuniyet değerlendirmelerinin ne düzeyde olduğu incelenmektedir.

**Tablo 33. Katılımcıların Hemşirelerden Almış Olduğu Hizmete, Doktorlardan Almış Olduğu Hizmete, Hastane Ve Fiziki Çevresine Yönelik Değerlendirmeleri**

Sıra No	İfadeler	Katılım Düzeyi				$\bar{X}$	s.s.	
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)			
Hemşirelerden Alınan Hizmet	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca hemşireler ne kadar sıklıkla size nazik ve saygılı davrandılar?	f	6	30	391	184	3,23	0,580
		%	1,0	4,9	64,0	30,1		
	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca hemşireler ne kadar sıklıkla sizi dikkatli dinlediler?	f	4	30	399	178	3,23	0,561
		%	0,7	4,9	65,3	29,1		
	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca hemşireler ne kadar sıklıkla anlaşılabilir açıklamalar yaptılar?	f	10	32	399	170	3,19	0,599
		%	1,6	5,2	65,3	27,8		
Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca çağrı butonuna bastıktan sonra ne kadar sıklıkla en kısa sürede yardım aldınız?	f	8	35	388	180	3,21	0,600	
	%	1,3	5,7	63,5	29,5			
Doktorlardan Alınan Hizmet	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca doktorlar ne kadar sıklıkla size nazik ve saygılı davrandılar?	f	5	26	378	202	3,27	0,577
		%	0,8	4,3	61,9	33,1		
	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca doktorlar ne kadar sıklıkla sizi dikkatli dinlediler?	f	6	26	378	200	3,27	0,583
		%	1,0	4,3	61,9	32,7		
Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca doktorlar ne kadar sıklıkla anlaşılabilir açıklamalar yaptılar?	f	7	35	375	194	3,24	0,604	
	%	1,1	5,7	61,4	31,8			
Hastane ve Fiziki Çevresi	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca odalar ne sıklıkla temiz tutuldu?	f	33	207	275	96	2,71	0,793
		%	5,4	33,9	45,0	15,7		
	Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca odanız ve çevresi ne sıklıkla sessizdi?	f	113	235	176	87	2,39	0,945
		%	185	38,5	28,8	14,2		

Tablo 33'e göre 'Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca hemşireler ne kadar sıklıkla size nazik ve saygılı davrandılar?' yargısına katılımcıların büyük çoğunluğu orta düzeyde (%64,0) ve çok (%30,1) katılmaktadırlar. Katılımcıların %4,9'ü az % 1,0' i ise hiç katılmadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerden alınan hizmet boyutuna ilişkin 'Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca hemşireler ne kadar sıklıkla sizi dikkatli dinlediler' ifadesine hastaların %65,3'i orta, %29,1'ü çok, %4,9'i az, %0,7'si de hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. 'Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca hemşireler ne kadar sıklıkla anlaşılabilir açıklamalar yaptılar?' ifadesine hastaların %65,3'ü orta, %27,8'i çok, %5,2'si az, %1,6'sı ise hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. 'Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca çağrı butonuna bastıktan sonra ne kadar

**sıklıkla en kısa sürede yardım aldınız?’** ifadesine hastaların %63,5’i orta, %29,5’i çok, %5,7’si az, %1,3’ü ise hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir.

Doktorlardan alınan hizmet boyutuna ilişkin **‘Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca doktorlar ne kadar sıklıkla size nazik ve saygılı davrandılar?’** ifadesine hastaların %61,9’u orta, %33,1’i çok, %4,3’ü az, %0,8’i de hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. **‘Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca doktorlar ne kadar sıklıkla sizi dikkatli dinlediler?’** ifadesine hastaların %61,9’u orta, %32,7’si çok, %4,3’ü az, %1,0’ı da hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. **‘Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca doktorlar ne kadar sıklıkla anlaşılabilir açıklamalar yaptılar?’** ifadesine hastaların %61,4’u orta, %31,8’i çok, %5,7’si az, %1,1’i da hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir.

Hastane ve fiziki çevresi boyutuna ilişkin **‘Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca odalar ne sıklıkla temiz tutuldu?’** ifadesine hastaların %45,0’u orta, %15,7’si çok, %33,9’ü az, %5,4’ı da hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. **‘Hastanede kalmış olduğunuz süre boyunca odanız ve çevresi ne sıklıkla sessizdi?’** ifadesine hastaların %28,8’u orta, %14,2’si çok, %38,5’ü az, %18,5’i da hiç katılmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir

Bodrum, Fethiye ve Marmaris Devlet Hastanelerinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların almış oldukları hizmetten memnuniyet düzeylerini belirlemeye ilişkin Tablo 33’de ki bulgular incelendiğinde, aritmetik ortalama değerlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu ve standart sapma değerlerinin 0,50-0,90 arasında değerlerde olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre, hastaların memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşlerinin yüksek düzeyde olumlu olduğunun ve dağılımın ortalama değerlerin de üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Tablo 33’de ki dağılımlara göre, hastalar tarafından algılanan memnuniyetin en yüksek olduğu memnuniyet ifadesinin **‘‘Bir kamu hastanesi çalışanları, hastalara kişiye özel önem vermektedirler.’’** olduğu görülmektedir. Hastaların %88,6’sı ilgili ifadeye üst düzey olumlu görüşleriyle katılım göstermişlerdir ( $\bar{x} = 4,02$ ). Araştırma kapsamında yer alan hastalar **‘‘Bir kamu hastanesi ve fiziki çevresi görsel olarak çekicidir.’’** ifadesine %81,7 olumlu yaklaşım göstermişlerdir ( $\bar{x} = 3,82$ ). Hastaların beklenti düzeylerinin %88,6 ve %81,7 arasında yüksek bir memnuniyet düzeyinde bulunduğu gözlemlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerden hastaların memnuniyet düzeylerinin, **‘‘Bir kamu hastanesi çalışanları, hastalara kişiye özel önem vermektedirler, Bir kamu hastanesi müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmaktadır, Bir kamu hastanesi çalışanları yeterli mesleki yeterliliğe sahiptirler, Bir kamu hastanesi modern donanıma’’** ifadelerinde en üst düzeyde olumlu görüşleriyle katılım gösterdikleri görülmüştür.



Bu sonuçlara göre hastalarının büyük bir çoğunluğu hastanelerden almış oldukları hizmetten üst seviyede bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

#### 4.3.1. Katılımcıların Memnuniyet Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde ankete cevap veren yabancı hastaların genel memnuniyet düzeylerinin bireysel özelliklerine göre ne ölçüde değişiklik gösterdiği incelenmektedir.

**Tablo 34. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Cinsiyet	$\bar{X}$	s.s	t	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Kadın	3,03	0,560	1,596	0,111
	Erkek	2,97	0,693		

Hastaların memnuniyetlerine ilişkin görüşlerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ )

Buna göre hipotez 3.a reddedilmiştir.

**Tablo 35. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Medeni Durum	$\bar{X}$	s.s	t	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Evli	3,00	0,486	0,172	0,863
	Bekâr	3,01	0,548		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin medeni durumlara göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ )

Buna göre hipotez 3.b reddedilmiştir.

**Tablo 36. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Türkiye’de Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Türkiye’de Yaşama Durumu	$\bar{X}$	s.s	t	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Evet	3,23	0,508	5,749	<b>0,000</b>
	Hayır	2,94	0,5504		

Hastaların memnuniyetlerine ilişkin görüşlerinin Türkiye’de ikamet durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Tablo 36’ya göre Türkiye’de yaşayan hastaların memnuniyet düzeylerinin Türkiye’de yaşamayan hastalara oranla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Buna göre hipotez 3.c kabul edilmiştir.

**Tablo 37. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Hastaneyi İlk Ziyaret Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Hastaneyi İlk Ziyaret	$\bar{X}$	s.s	t	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Evet	2,98	0,499	-2,798	<b>0,005</b>
	Hayır	3,13	0,575		

Hastaların memnuniyetlerine ilişkin görüşlerinin hastaneye ilk kez gelme durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Tablo 37’ye göre hastaneden daha önce hizmet alan hastaların tatmin düzeylerinin hastaneye ilk kez gelen hastalara oranla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Hastaneden daha önce de hizmet alan hastalar hizmet aldıkları hastaneden daha da memnun ayrıldığı sonucuna ulaşılabilir.

Buna göre hipotez 3.d kabul edilmiştir.

**Tablo 38. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Gelir Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	20.000 \$ altı	3,04	0,519	3,719	<b>0,011</b>
	20.000-30.000 \$ arası	2,88	0,482		
	30.000-40.000 \$ arası	3,01	0,483		
	40.000-50.000 \$ arası	3,07	0,590		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin gelir durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Buna göre hipotez 3.e kabul edilmiştir.

**Tablo 39. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları**

Gelir		Ort. Fark	p
20000\$ Altı	20-30000\$ Arası	0,162	<b>0,001</b>
	30-40000\$ Arası	0,031	0,669
	40-50000\$ Arası	-0,031	0,735
20-30000\$ Arası	20000\$ Altı	-0,162	<b>0,001</b>
	30-40000\$ Arası	-0,130	0,112
	40-50000\$ Arası	-0,193	<b>0,048</b>
30-40000\$ Arası	20000\$ Altı	-0,031	0,669
	20-30000\$ Arası	0,130	0,112
	40-50000\$ Arası	-0,063	0,575
40-50000\$ Arası	20000\$ Altı	0,031	0,735
	20-30000\$ Arası	0,193	<b>0,048</b>
	30-40000\$ Arası	0,063	0,575

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit edebilmek için yapılan post hoc analizine göre gelir düzeyi 20.000-30.000 \$ arası olan hastaların memnuniyet düzeylerinin, gelir düzeyi 20.000 dolar altında olan hastalardan ve geliri 40.000-50.000 dolar olan hastalardan düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 40. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Öğrenim Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	İlköğretim	3,10	0,633	0,806	0,522
	Lise Mezun	3,00	0,527		
	Ön lisans	3,02	0,504		
	Lisans	2,97	0,459		
	Lisansüstü	2,98	0,513		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin öğrenim durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmemektedir ( $p>0,05$ )

Buna göre hipotez 3.f reddedilmiştir.

**Tablo 41. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Ödeme Yöntemi	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Sağlık Sigortası	3,00	0,493	1,706	0,182
	Cepten Ödeme	3,04	0,583		
	Diğer	2,91	0,434		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin ödeme yöntemlerine göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Buna göre hipotez 3.g reddedilmiştir.

**Tablo 42. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Hastanelere Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Hizmet Veren Sağlık Kurumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Bodrum Devlet Hastanesi	2,86	0,471	20,72	<b>0,000</b>
	Fethiye Devlet Hastanesi	2,99	0,440		
	Marmaris Devlet Hastanesi	3,18	0,589		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Buna göre hipotez 3.h kabul edilmiştir.

**Tablo 43. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Hastanelere Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analiz Bulguları**

Hastane		Ort. Fark	p
Fethiye	Marmaris	-0,196	<b>0,000</b>
	Bodrum	0,127	<b>0,008</b>
Marmaris	Fethiye	0,196	<b>0,000</b>
	Bodrum	0,324	<b>0,000</b>
Bodrum	Fethiye	-0,127	<b>0,008</b>
	Marmaris	-0,324	<b>0,000</b>

Yapılan Post hoc analizi sonucunda, Marmaris Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerinin diğer iki sağlık kuruluşundan hizmet alan hastalara oranla daha yüksek seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Yine Fethiye Devlet Hastanesinde hizmet alan hastaların da Bodrum Devlet Hastanesinden hizmet alan hastalardan daha memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 44. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Yaş	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	15-25	2,97	0,508	6,888	0,559
	26-40	3,00	0,494		
	41-55	2,99	0,560		
	56 ve üzeri	3,05	0,505		

Hastaların genel memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Buna göre hipotez 3.i reddedilmiştir.

**Tablo 45. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Çalışma Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	Çalışıyor	3,00	0,501	1,600	0,188
	Çalışmıyor	2,99	0,542		
	Emekli	3,06	0,509		
	Öğrenci	2,89	0,571		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin çalışma durumlara göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ )

Buna göre hipotez 3.j reddedilmiştir.

**Tablo 46. Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Uruklara Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Uyruk	$\bar{X}$	s.s	F	P
Hastaların Memnuniyet Düzeyleri	İngiltere	3,06	0,499	5,890	<b>0,000</b>
	Almanya	2,83	0,527		
	Rusya	2,89	0,518		
	Kore	2,82	0,379		
	Hollanda	2,98	0,490		
	Çin	2,81	0,486		
	Diğer	3,13	0,532		

Hastaların memnuniyet değerlendirmesine ilişkin görüşlerinin uyuklarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Buna göre hipotez 3.k kabul edilmiştir.

**Tablo 47. Hastaların Hastane Genel Değerlendirmesine İlişkin Görüşlerinin Uyruklara Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi**

Uyruk		Ort. Fark	P
İngiltere	Almanya	0,233	<b>0,001</b>
	Rusya	0,166	<b>0,034</b>
	Kore	0,238	<b>0,003</b>
	Hollanda	0,078	0,397
	Çin	0,247	<b>0,010</b>
	Diğer	-0,074	0,155
Almanya	İngiltere	-0,233	<b>0,001</b>
	Rusya	-0,066	0,473
	Kore	0,005	0,956
	Hollanda	-0,154	0,145
	Çin	0,013	0,897
	Diğer	-0,307	<b>0,000</b>
Diğer	İngiltere	0,074	0,155
	Almanya	0,307	<b>0,000</b>
	Rusya	0,240	<b>0,003</b>
	Kore	0,313	<b>0,000</b>
	Hollanda	0,153	0,107
	Çin	0,321	<b>0,001</b>

İngiliz hastaların memnuniyet düzeylerinin Alman, Rus, Kore ve Çin uyruklu hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer ülke grubunda bulunan hastaların genel memnuniyet düzeylerinin Alman, Rus, Kore ve Çin uyruklu hastalardan daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir.

#### 4.4. Katılımcıların Hizmet Kalitesi (SERVQUAL Skorlarının) Algı Değerlendirmeleri

Bu bölümde araştırmaya katılan yabancı hastaların hizmet kalitesi algıları bir başka ifade ile SERVQUAL skorları incelenmektedir.

**Tablo 48. Katılımcıların Kalite Boyutlarında SERVQUAL Skorları**

Değişken	N	Min	Max	$\bar{X}$	s.s
Fiziksel Özellikler	611	-4,00	4,00	-0,427	1,077
Güvenilirlik	611	-4,00	4,00	-0,444	1,117
Heveslilik	611	-4,00	4,00	-0,430	1,042
Güven	611	-4,00	4,00	-0,349	1,019
Empati	611	-3,50	4,00	-0,239	0,885
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	611	-3,20	4,00	-0,378	0,799

Araştırmaya katılan hastaların kalite bazında SERVQUAL yöntemine göre hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorları Tablo 48’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde boyutlar bazında ve genel olarak hastaların algılanan hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Bu sonuç SERVQUAL hesaplama methoduna göre hastaların kalite beklentilerinin karşılanamadığını ortaya koymaktadır. Bir başka ifade ile hastalar aldıkları hizmetin kalitesinden tatmin olmamışlardır.

Katılımcıların hizmet kalitesine yönelik algılarının en yüksek olduğu boyutun “Empati” boyutu olduğu görülmektedir. Buna karşın kalite algısının en düşük olduğu boyut ise “Güvenilirlik” boyutu olduğu görülmektedir.

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skoru katılımcıların aldıkları hizmet kalitesinin geneli hakkındaki algılarını ortaya koymaktadır. Bu skorun da (-0,378) negatif olması hasta beklentilerinin karşılanamadığını ortaya koymaktadır.

**Tablo 49. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Cinsiyet	$\bar{x}$	s.s	t	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	-0,453	1,118	-0,542	0,588
	Erkek	-0,406	1,042		
Güvenilirlik	Kadın	-0,362	1,078	1,652	0,099
	Erkek	-0,512	1,145		
Heveslilik	Kadın	-0,445	1,088	-0,319	0,749
	Erkek	-0,418	1,003		
Güven	Kadın	-0,301	1,017	1,059	0,290
	Erkek	-0,389	1,021		
Empati	Kadın	-0,263	0,9203	-0,604	0,546
	Erkek	-0,220	0,8570		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	Kadın	-0,365	0,8342	0,368	0,713
	Erkek	-0,389	0,7707		

Tablo 49 incelendiğinde, hastaların SERVQUAL skorlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ). Hastaların kalite algısının boyutları ve geneli arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Her kalite boyutu ve genel kalite algısı hem kadınlarda hem de erkeklerde negatiftir.

Buna göre hipotez 4a reddedilmiştir.

**Tablo 50. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Medeni Durum	$\bar{x}$	s.s	t	p
Fiziksel Özellikler	Evli	-0,422	1,077	0,133	0,894
	Bekâr	-0,433	1,077		
Güvenilirlik	Evli	-0,441	1,081	0,056	0,955
	Bekâr	-0,446	1,158		
Heveslilik	Evli	-0,501	1,083	-1,793	0,073
	Bekâr	-0,349	0,989		
Güven	Evli	-0,368	0,998	-0,484	0,629
	Bekâr	-0,328	1,044		
Empati	Evli	-0,279	0,870	-1,175	0,240
	Bekâr	-0,194	0,902		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	Evli	-0,402	0,801	-0,799	0,425
	Bekâr	-0,350	0,797		



Tablo 50’de ki bulgular, hastaların SERVQUAL skorlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılmasına ait t-testi sonuçlarını göstermektedir. Analiz sonucu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır ( $p>0,05$ ). Hem evli hem de bekâr katılımcıların hizmet kalitesinden tatmin olmadıkları görülmektedir.

Buna sonuçlara göre hipotez 4b reddedilmiştir.

**Tablo 51. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Türkiye’de Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	İkamet	$\bar{x}$	s.s	t	p
Fiziksel Özellikler	Evet	-0,506	1,327	-0,935	0,427
	Hayır	-0,406	0,999		
Güvenilirlik	Evet	-0,656	1,325	-2,134	<b>0,034</b>
	Hayır	-0,387	1,048		
Heveslilik	Evet	-0,661	1,261	-2,451	<b>0,015</b>
	Hayır	-0,368	0,967		
Güven	Evet	-0,449	1,236	-1,084	0,280
	Hayır	-0,322	0,953		
Empati	Evet	-0,170	1,018	0,999	0,370
	Hayır	-0,258	0,847		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	Evet	-0,488	0,997	-1,497	0,138
	Hayır	-0,348	0,735		

Tablo 51’de hastaların SERVQUAL skorlarının Türkiye’de yaşama durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Türkiye’de ikamet eden hastaların algılanan kalitenin “Güvenilirlik” ( $\bar{x}=-0,656$ ) ve “Heveslilik” ( $\bar{x}=-0,661$ ) alt boyutlarında ikamet etmeyen katılımcılara göre daha negatif bir algıya sahip oldukları görülmektedir.

Bu sonuçlara göre hipotez 4c kabul edilmiştir.

**Tablo 52. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Hastaneyi İlk Ziyaret Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	İlk Ziyaret	$\bar{x}$	s.s	t	p
Fiziksel Özellikler	Evet	-0,430	1,055	-0,139	0,889
	Hayır	-0,414	1,182		
Güvenilirlik	Evet	-0,416	1,113	1,348	0,178
	Hayır	-0,579	1,128		
Heveslilik	Evet	-0,412	1,003	0,967	0,334
	Hayır	-0,521	1,216		
Güven	Evet	-0,342	0,986	0,372	0,710
	Hayır	-0,383	1,176		
Empati	Evet	-0,264	0,863	-1,423	0,157
	Hayır	-0,116	0,983		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	Evet	-0,373	0,776	0,343	0,732
	Hayır	-0,402	0,735		

Hastaların SERVQUAL skorlarının hastaneyi ilk kez kulanma durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tablo 52'deki verilere dayanarak hastaların hastaneyi ilk kez kullanmalarının ya da daha önce hizmet almalarının negatif algılarını değiştirmedeği anlaşılmaktadır.

Tüm hasta gruplarının hem genel kalite algısı hem de kalite boyutları açısından beklentilerinin karşılanmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Buna göre hipotez 4d reddedilmiştir,

**Tablo 53. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması**

<b>Değişken</b>	<b>Gelir Durumu</b>	$\bar{X}$	<b>s.s</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	20.000 \$ altı	-0,367	1,128	1,036	0,376
	20.000-30.000 \$ arası	-0,525	1,038		
	30.000-40.000 \$ arası	-0,530	1,008		
	40.000-50.000 \$ arası	-0,519	0,667		
<b>Güvenilirlik</b>	20.000 \$ altı	-0,409	1,145	1,002	0,391
	20.000-30.000 \$ arası	-0,444	1,185		
	30.000-40.000 \$ arası	-0,691	0,816		
	40.000-50.000 \$ arası	-0,431	0,870		
<b>Heveslilik</b>	20.000 \$ altı	-0,365	1,019	1,324	0,265
	20.000-30.000 \$ arası	-0,518	1,139		
	30.000-40.000 \$ arası	-0,580	1,009		
	40.000-50.000 \$ arası	-0,539	0,883		
<b>Güven</b>	20.000 \$ altı	-0,303	1,099	1,078	0,358
	20.000-30.000 \$ arası	-0,392	0,862		
	30.000-40.000 \$ arası	-0,555	0,927		
	40.000-50.000 \$ arası	-0,352	0,821		
<b>Empati</b>	20.000 \$ altı	-0,172	0,895	2,274	0,079
	20.000-30.000 \$ arası	-0,343	0,853		
	30.000-40.000 \$ arası	-0,435	0,733		
	40.000-50.000 \$ arası	-0,235	1,060		
<b>SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)</b>	20.000 \$ altı	-0,323	0,846	1,866	0,134
	20.000-30.000 \$ arası	-0,444	0,767		
	30.000-40.000 \$ arası	-0,558	0,606		
	40.000-50.000 \$ arası	-0,415	0,591		

Tablo 53 incelendiğinde hastaların SERVQUAL skorlarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Her gelir grubundaki hastaların aldıkları sağlık hizmetinden tatmin olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Buna sonuca göre hipotez 4e reddedilmiştir.

**Tablo 54. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Öğrenim Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	p
<b>Fiziksel Özellikler</b>	İlköğretim	-0,442	1,021	0,391	0,815
	Lise Mezun	-0,467	1,112		
	Ön lisans	-0,500	1,053		
	Lisans	-0,351	1,142		
	Lisansüstü	-0,417	0,855		
<b>Güvenilirlik</b>	İlköğretim	-0,343	0,910	1,152	0,331
	Lise Mezun	-0,542	1,227		
	Ön lisans	-0,518	1,096		
	Lisans	-0,326	1,146		
	Lisansüstü	-0,464	0,830		
<b>Heveslilik</b>	İlköğretim	-0,411	1,029	0,963	0,427
	Lise Mezun	-0,531	1,115		
	Ön lisans	-0,360	0,975		
	Lisans	-0,338	0,985		
	Lisansüstü	-0,450	1,032		
<b>Güven</b>	İlköğretim	-0,347	1,230	0,667	0,615
	Lise Mezun	-0,434	1,013		
	Ön lisans	-0,331	1,185		
	Lisans	-0,273	0,926		
	Lisansüstü	-0,309	0,876		
<b>Empati</b>	İlköğretim	-0,156	0,987	0,486	0,746
	Lise Mezun	-0,202	0,832		
	Ön lisans	-0,277	0,965		
	Lisans	-0,262	0,862		
	Lisansüstü	-0,331	0,933		
<b>SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)</b>	İlköğretim	-0,340	0,802	0,666	0,616
	Lise Mezun	-0,435	0,849		
	Ön lisans	-0,397	0,731		
	Lisans	-0,310	0,829		
	Lisansüstü	-0,394	0,611		

Tablo 54 hastaların SERVQUAL skorlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir ( $p>0,05$ ). Her eğitim grubundaki hastaların aldıkları sağlık hizmetinden tatmin olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Buna sonuca göre hipotez 4f reddedilmiştir

**Tablo 55. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Ödeme Yöntemi	$\bar{X}$	s.s	f	p
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Sağlık Sigortası	-0,533	1,075	4,617	<b>0,010</b>
	Cepten Ödeme	-0,244	1,137		
	Diğer	-0,338	0,846		
<b>Güvenilirlik</b>	Sağlık Sigortası	-0,495	1,069	1,197	0,303
	Cepten Ödeme	-0,337	1,258		
	Diğer	-0,447	0,962		
<b>Heveslilik</b>	Sağlık Sigortası	-0,554	0,960	6,609	<b>0,001</b>
	Cepten Ödeme	-0,231	1,215		
	Diğer	-0,285	0,881		
<b>Güven</b>	Sağlık Sigortası	-0,442	0,911	5,663	<b>0,004</b>
	Cepten Ödeme	-0,134	1,227		
	Diğer	-0,410	0,897		
<b>Empati</b>	Sağlık Sigortası	-0,256	0,831	5,851	<b>0,003</b>
	Cepten Ödeme	-0,096	0,978		
	Diğer	-0,514	0,851		
<b>SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)</b>	Sağlık Sigortası	-0,456	0,723	5,844	<b>0,003</b>
	Cepten Ödeme	-0,208	0,970		
	Diğer	-0,399	0,622		

Tablo 55’de araştırmaya katılan hastaların SERVQUAL skorlarının sağlık hizmet bedelini ödeme yöntemlerine göre karşılaştırması gösterilmektedir. Bulgulara göre hastarın ödeme yöntemleri ile hizmet tatmin düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynakladığının tespit edilmesi amacı ile yapılan post hoc analizi sonuçları Tablo 56’da gösterilmiştir.

Bu sonuçlara göre hipotez 4g kabul edilmiştir.

**Tablo 56. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları**

Değişken	Ödeme Yöntemi (I)	Ödeme Yöntemi (J)	Ort. Fark (I-J)	P
Fiziksel Özellikler	Sağlık Sigortası	Cepten Ödeme	-0,289	<b>0,013</b>
		Diğer	-0,195	0,375
Heveslilik	Sağlık Sigortası	Cepten Ödeme	-0,323	<b>0,003</b>
		Diğer	-0,269	0,137
Güven	Sağlık Sigortası	Cepten Ödeme	-0,308	<b>0,009</b>
		Diğer	-0,031	0,961
Empati	Cepten Ödeme	Sağlık Sigortası	0,160	0,137
		Diğer	0,418	<b>0,004</b>
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	Sağlık Sigortası	Cepten Ödeme	-0,247	<b>0,008</b>
		Diğer	-0,057	0,771

Tablo 56'ya göre farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan post hoc analizi sonucu gösterilmektedir. Buna göre kalite alt boyutlarından “Fiziksel Özellikler” boyutunda sağlık sigortası yolu ile ödeme yapan hastaların cepten ödeme yapan hastalara oranla daha negatif skorlara sahip oldukları görülmektedir. Bir başka ifade ile Sağlık sigortası aracılığı ile ödeme yapan hastaların cepten ödeme yapan hastalara oranla tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Yine kalite alt boyutlarından “Güven” boyutunda sağlık sigortası yolu ile ödeme yapan hastaların cepten ödeme yapan hastalara oranla daha negatif skorlara sahip oldukları görülmektedir. Bir başka ifade ile sağlık sigortası aracılığı ile ödeme yapan hastaların cepten ödeme yapan hastalara oranla aldıkları sağlık hizmet kalitesine güven boyutunda tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Kalite alt boyutlarından “Empati” boyutunda ise cepten ödeme yapan hastaların kalite tatmin ortalamalarının diğer ödeme yöntemlerini kullanan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Son olarak toplam kalite algıları bakımından değerlendirildiğinde, sağlık sigortası vasıtası ile ödeme yapan hastaların tatmin düzeylerinin cepten ödeme yapan hastalara oranla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 57. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Hizmet Aldıkları Hastanelere Göre Karşılaştırılması**

<b>Değişken</b>	<b>Hastane</b>	$\bar{X}$	<b>s.s</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Fethiye	-0,059	0,827	33,126	<b>0,000</b>
	Marmaris	-0,891	1,286		
	Bodrum	-0,407	0,949		
<b>Güvenilirlik</b>	Fethiye	-0,053	0,705	43,701	<b>0,000</b>
	Marmaris	-1,016	1,368		
	Bodrum	-0,351	1,019		
<b>Heveslilik</b>	Fethiye	-0,242	0,590	14,541	<b>0,000</b>
	Marmaris	-0,764	1,399		
	Bodrum	-0,333	0,979		
<b>Güven</b>	Fethiye	-0,231	0,587	12,057	<b>0,000</b>
	Marmaris	-0,652	1,437		
	Bodrum	-0,205	0,871		
<b>Empati</b>	Fethiye	-0,209	0,598	6,952	<b>0,001</b>
	Marmaris	-0,084	1,192		
	Bodrum	-0,410	0,791		
<b>SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)</b>	Fethiye	-0,159	0,584	23,324	<b>0,000</b>
	Marmaris	-0,681	1,067		
	Bodrum	-0,341	0,618		

Tablo 57’de araştırmaya katılan hastaların SERVQUAL skorlarının sağlık hizmetini aldıkları hastanelere göre karşılaştırması gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına göre hizmet alınan hastane ile hizmet kalitesi tatmin düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Hizmet alınan hastaneler açısından ortaya çıkan bu farklılık kalitenin tüm alt boyutlarında ve genel kalite algılarında da tespit edilmiştir.

Bu farklılığın hangi gruplardan kaynakladığının tespit edilmesi amacı ile yapılan post hoc analizi sonuçları Tablo 58’de gösterilmiştir.

Bu sonuçlara göre hipotez 4h kabul edilmiştir.

**Tablo 58. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Ödeme Yöntemlerine Göre Karşılaştırılmasının Post Hoc Analizi Bulguları**

<b>Değişken</b>	<b>Hastane (I)</b>	<b>Hastane (J)</b>	<b>Ort. Fark (I-J)</b>	<b>P</b>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Fethiye	Marmaris	0,832	<b>0,000</b>
		Bodrum	0,348	<b>0,000</b>
	Marmaris	Fethiye	-0,832	<b>0,000</b>
		Bodrum	-0,483	<b>0,000</b>
	Bodrum	Fethiye	-0,348	<b>0,000</b>
		Marmaris	0,483	<b>0,000</b>
<b>Güvenilirlik</b>	Fethiye	Marmaris	0,963	<b>0,000</b>
		Bodrum	0,298	<b>0,002</b>
	Marmaris	Fethiye	-0,963	<b>0,000</b>
		Bodrum	-0,665	<b>0,000</b>
	Bodrum	Fethiye	-0,298	<b>0,002</b>
		Marmaris	0,665	<b>0,000</b>
<b>Heveslilik</b>	Fethiye	Marmaris	0,522	<b>0,000</b>
		Bodrum	0,090	0,483
	Marmaris	Fethiye	-0,522	<b>0,000</b>
		Bodrum	-0,431	<b>0,002</b>
	Bodrum	Fethiye	-0,090	0,483
		Marmaris	0,431	<b>0,002</b>
<b>Güven</b>	Fethiye	Marmaris	0,420	<b>0,001</b>
		Bodrum	-0,026	0,929
	Marmaris	Fethiye	-0,420	<b>0,001</b>
		Bodrum	-0,446	<b>0,001</b>
	Bodrum	Fethiye	0,026	0,929
		Marmaris	0,446	<b>0,001</b>
<b>Empati</b>	Fethiye	Marmaris	-0,124	0,402
		Bodrum	0,201	<b>0,009</b>
	Marmaris	Fethiye	0,124	0,402
		Bodrum	0,326	<b>0,005</b>
	Bodrum	Fethiye	-0,201	<b>0,009</b>
		Marmaris	-0,326	<b>0,005</b>
<b>SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)</b>	Fethiye	Marmaris	0,522	<b>0,000</b>
		Bodrum	0,182	<b>0,005</b>
	Marmaris	Fethiye	-0,522	<b>0,000</b>
		Bodrum	-0,340	<b>0,001</b>
	Bodrum	Fethiye	-0,182	<b>0,005</b>
		Marmaris	0,340	<b>0,001</b>

Tablo 58’ de hastaneler arasındaki farklılığa ait post hoc analiz bulgularını göstermektedir. Buna göre, kalite alt boyutlarından “Fiziksel Özellikler” incelendiğinde Fethiye Devlet Hastanesinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların kalite algılarının Bodrum ve Marmaris Devlet hastanelerinden hizmet alan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir



ifade ile, Fethiye Devlet hastanesi Fiziksel Özellikler boyutunda en tatmin edici hastane olduğu görülmektedir. Yine aynı boyut bazında Borum Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların Marmaris Devlet Hastanesinden hizmet alan hastalardan daha az negatif algıya sahip oldukları söylenebilir. Negatiften pozitif algıya doğru bir sıralama yapmak gerekirse, Marmaris Devlet Hastanesi, Bodrum Devlet Hastanesi ve Fethiye Devlet Hastanesi sonucuna ulaşılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre kalite alt boyutlarından “Güvenilirlik” bazında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre Fethiye Devlet Hastanesinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların kalite algılarının Bodrum ve Marmaris Devlet hastanelerinden hizmet alan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile, Fethiye Devlet hastanesi “Güvenilirlik” boyutunda en tatmin edici hastane olduğu görülmektedir. Yine aynı boyut bazında Borum Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların Marmaris Devlet Hastanesinden hizmet alan hastalardan daha az negatif algıya sahip oldukları söylenebilir.

Kalite alt boyutlarından “Heveslilik” incelendiğinde Fethiye Devlet Hastanesinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların kalite algılarının Marmaris Devlet hastanelerinden hizmet alan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile, Fethiye Devlet hastanesi “Heveslilik” boyutunda en tatmin edici hastane olduğu görülmektedir. Yine aynı boyut bazında SERVQUAL skorları incelendiğinde, Marmaris Devlet Hastanesinin Bodrum Devlet Hastanesine göre daha fazla negatif algıya sahip olduğu söylenebilir.

Bir diğer alt boyut olan “Güven” boyutu yine benzer sonuçları ortaya koymaktadır. Fethiye Devlet Hastanesinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların kalite algılarının Marmaris Devlet hastanelerinden hizmet alan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine aynı boyut bazında SERVQUAL skorları incelendiğinde, Marmaris Devlet Hastanesinin Bodrum Devlet Hastanesine göre daha fazla negatif algıya sahip olduğu söylenebilir.

“Empati” alt boyutu incelendiğinde, Fethiye Devlet Hastanesinin Bodrum Devlet Hastanesine oranla daha tatmin edici hizmet sunduğu söylenebilir. Aynı boyut bazında Bodrum Devlet Hastanesi Marmaris Devlet Hastanesine oranla daha düşük negatif algıya sahiptir.

Tabloda son olaran genel kalite tatmin algısı incelendiğinde, alt boyutlara benzer sonuçlar göze çarpmaktadır. Analiz sonuçlarına göre hastaların hizmet kalitesi tatmin asgari tatmin düzeyini neredeyse sağlamaktadır. İlk sırada Fethiye Devlet Hastanesi yer almaktadır. İkinci sırada Bodrum Devlet Hastanesi gelmektedir. Hastaların kalite algılarının en negatif olduğu hastane ise Marmaris Devlet Hastanesidir.

**Tablo 59. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Yaş Grupları	$\bar{X}$	s.s	f	p
Fiziksel Özellikler	15-25	-0,373	1,148	0,630	0,596
	26-40	-0,429	1,048		
	41-55	-0,371	0,948		
	56 ve üzeri	-0,519	1,151		
Güvenilirlik	15-25	-0,462	1,164	1,408	0,239
	26-40	-0,423	1,131		
	41-55	-0,307	1,028		
	56 ve üzeri	-0,569	1,130		
Heveslilik	15-25	-0,335	1,023	1,445	0,229
	26-40	-0,384	1,072		
	41-55	-0,419	1,005		
	56 ve üzeri	-0,569	1,051		
Güven	15-25	-0,330	1,148	1,125	0,338
	26-40	-0,248	1,059		
	41-55	-0,449	0,885		
	56 ve üzeri	-0,389	0,967		
Empati	15-25	-0,138	0,816	0,891	0,445
	26-40	-0,234	0,891		
	41-55	-0,287	0,796		
	56 ve üzeri	-0,288	1,001		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	15-25	-0,328	0,836	0,960	0,411
	26-40	-0,344	0,808		
	41-55	-0,367	0,730		
	56 ve üzeri	-0,467	0,815		

Tablo 59 hastaların SERVQUAL skorlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir ( $p>0,05$ ). Her yaş grubundaki hastaların aldıkları sağlık hizmetinden tatmin olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Buna sonuca göre hipotez 4i reddedilmiştir

**Tablo 60. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Çalışma Durumu	$\bar{X}$	s.s	f	p
Fiziksel Özellikler	Çalışıyor	-0,386	1,038	0,515	0,672
	Çalışmıyor	-0,425	1,202		
	Emekli	-0,514	1,136		
	Öğrenci	-0,414	0,996		
Güvenilirlik	Çalışıyor	-0,410	1,062	0,706	0,549
	Çalışmıyor	-0,408	1,285		
	Emekli	-0,550	1,137		
	Öğrenci	-0,371	1,182		
Heveslilik	Çalışıyor	-0,427	0,996	2,912	<b>0,034</b>
	Çalışmıyor	-0,183	1,094		
	Emekli	-0,586	1,112		
	Öğrenci	-0,258	0,987		
Güven	Çalışıyor	-0,390	1,010	1,386	0,246
	Çalışmıyor	-0,331	1,104		
	Emekli	-0,367	0,977		
	Öğrenci	-0,104	1,086		
Empati	Çalışıyor	-0,261	0,825	0,990	0,397
	Çalışmıyor	-0,120	0,938		
	Emekli	-0,286	0,980		
	Öğrenci	-0,112	0,875		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	Çalışıyor	-0,375	0,794	1,323	0,266
	Çalışmıyor	-0,294	0,828		
	Emekli	-0,460	0,821		
	Öğrenci	-0,252	0,726		

Tablo 60’da hastaların SERVQUAL skorlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılmasında yalnızca tek bir kalite boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Kalite alt boyutlarından “Heveslilik” boyutunda gruplar arasında farklı kalite algıları bulunmaktadır.

Tablo 61’de ortaya çıkan bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan post Hoc analiz sonuçları gösterilmektedir. Buna göre, emekli katılımcıların, herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara oranla daha negatif bir algıya sahip oldukları görülmektedir.

Bu sonuçlara göre hipotez 4j kabul edilmiştir.

**Tablo 61. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması Post Hoc Analizi Bulguları**

Değişken	Çalışma Durumu (I)	Çalışma Durumu (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Heveslilik	Çalışmıyor	Çalışıyor	0,24378	0,438
		Emekli	<b>0,40244</b>	<b>0,092</b>
		Öğrenci	0,07416	0,985

**Tablo 62. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Uyruklara Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Uyruk	$\bar{X}$	s.s	f	p
Fiziksel Özellikler	İngiltere	-0,579	1,018	2,438	<b>0,024</b>
	Almanya	-0,568	1,309		
	Rusya	-0,326	0,844		
	Kore	-0,251	1,145		
	Hollanda	-0,274	0,999		
	Çin	0,041	0,956		
	Diğer	-0,373	1,099		
Güvenilirlik	İngiltere	-0,536	1,002	1,343	0,236
	Almanya	-0,475	1,277		
	Rusya	-0,300	,909		
	Kore	-0,340	1,035		
	Hollanda	-0,176	1,198		
	Çin	-0,114	1,028		
	Diğer	-0,505	1,260		
Heveslilik	İngiltere	-0,614	1,060	2,387	<b>0,027</b>
	Almanya	-0,274	1,109		
	Rusya	-0,294	0,675		
	Kore	-0,340	0,911		
	Hollanda	-0,147	0,770		
	Çin	-0,166	0,879		
	Diğer	-0,429	1,165		
Güven	İngiltere	-0,464	1,088	1,081	0,372
	Almanya	-0,389	1,197		
	Rusya	-0,245	0,669		
	Kore	-0,357	0,800		
	Hollanda	-0,147	0,874		
	Çin	-0,375	0,680		
	Diğer	-0,243	1,073		

**Tablo 62. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Uyruklara Göre Karşılaştırılması (Devam)**

Değişken	Uyruk	$\bar{X}$	s.s	f	p
Empati	İngiltere	-0,286	0,940	0,991	0,431
	Almanya	-0,198	0,942		
	Rusya	-0,274	0,795		
	Kore	-0,408	0,618		
	Hollanda	-0,058	0,885		
	Çin	-0,328	0,725		
	Diğer	-0,150	0,908		
SERVQUAL Eşit Ağırlık (EA)	İngiltere	-0,496	0,770	1,711	0,116
	Almanya	-0,381	0,974		
	Rusya	-0,288	0,532		
	Kore	-0,339	0,730		
	Hollanda	-0,160	0,699		
	Çin	-0,188	0,687		
	Diğer	-0,340	0,872		

Tablo 62’de araştırmaya katılan hastaların uyruklarına göre SERVQUAL skorlarının karşılaştırması gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına hastaların uyrukları ile hizmet kalitesi tatmin düzeyleri arasında istatistik olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Hastaların uyrukları açısından ortaya çıkan bu farklılığın kalitenin “Fiziksel Özellikler” ve “Heveslilik” alt boyutlarında olduğu tespit edilmiştir.

Bu farklılığın hangi gruplardan kaynakladığının tespit edilmesi amacı ile yapılan post hoc analizi sonuçları Tablo 63’de gösterilmiştir.

Bu sonuçlara göre hipotez 4k kabul edilmiştir.

**Tablo 63. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının (Kalite Algılarının) Uyruklara Göre Karşılaştırılması Post Hoc Analizi Bulguları**

Değişken	Uyruk (I)	Uyruk (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Fiziksel Özellikler	İngiltere	Çin	-0,621	<b>0,023</b>
Heveslilik	İngiltere	Hollanda	-0,467	<b>0,044</b>

Tablo 63’de hastaların uyrukları ile hizmet kalitesi tatmin d zeleri arasında ortaya çıkan bu farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan Post Hoc analiz sonuçları gösterilmektedir.

Öncelikle ‘‘Fiziksel  zellikler’’ alt boyutu incelendiğinde, İngiltere vatandaşlarının Çin vatandaşlarına oranla kalite algısında daha az negatif değerlendirmeye sahip oldukları söylenbilir.

Diğer bir alt boyut olan ‘‘Heveslilik’’ incelendiğinde, Hollanda vatandaşlarının İngiliz vatandaşlarına oranla daha düşük negatif kalite algısına sahip oldukları ortaya çıkmaktadır.



**Tablo 64. Katılımcıların SERVQUAL Skorları (Kalite Algılarının) ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Değişkenler	$\bar{X}$	ss	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fiziksel Özellikler	-0,427	-0,427										
Güvenilirlik	-0,444	-0,444	0,750**									
Heveslilik	-0,430	-0,430	0,625**	0,711**								
Güven	-0,349	-0,349	0,460**	0,512**	0,575**							
Empati	-0,239	-0,239	0,217**	0,256**	0,308**	0,498**						
SERVQUAL (EA)	-0,378	-0,378	0,808**	0,854**	0,843**	0,782**	0,559**					
Doktor Memnuniyet	3,258	3,258	0,109**	0,075	0,065	0,100*	0,127**	0,121**				
Hemşire Memnuniyet	3,216	3,216	0,144**	0,085*	0,079*	0,082*	0,170**	0,142**	0,768**			
Fiziki Memnuniyet	2,549	2,549	0,055	-0,022	0,008	0,107**	0,188**	0,080*	0,460**	0,459**		
Genel Memnuniyet	3,008	3,008	0,114**	0,042	0,053	0,117**	0,198**	0,130**	0,839**	0,835**	0,831**	

N: 611

\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

\* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 64'deki bulgulara göre, yabancı uyruklu hastaların algıladıkları kalite düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Korelasyon katsayısı  $r=0,130$  olarak bulunmuştur. Diğer bir ifade ile hastaların algıladıkları kalite düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin de kısmı olarak arttığı görülmektedir.

Buna göre hipotez 5 kabul edilmiştir.

Aşağıdaki Tablo 65'de genel bir özet yapılarak çalışmadaki hipotez sonuçlarının tamamı bir arada gösterilmiştir.

**Tablo 65. Hipotez Kabul-Ret Tablosu**

<b>KABUL RET</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>İ</b>	<b>J</b>	<b>K</b>
1	Kabul	Ret	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Ret	Kabul
2	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Ret	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Kabul
3	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Kabul
4	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Kabul
5	Kabul										



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Araştırma sonuçlarına göre Bodrum, Fethiye ve Marmaris Devlet Hastanelerinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin genelde olumlu olduğu ve hastaların beklenti düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Hastalar “hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemelilerdir, çalışanlar düzenli tertipli olmalı ve hatasız faturalandırma yapmalıdırlar” ifadelerinde en yüksek beklentiye düzeyine sahiptirler. Bu kapsamda hastaların kalitenin boyutlarından ‘Fiziksel Özellikler’ ve ‘Güvenilirlik’ boyutlarında beklenti düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuca benzer olarak Hindistan’da yapılmış olan bir araştırmada sağlık hizmeti sunan işletmelerde tutarlı ve doğru hizmet sunumunun hayati derecede öneme sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmacılar etkin, kaliteli bir hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti sağlanmasının faturalama işlemlerinde yalnızca tutarlı ve güvenilir hizmet sunumu ve şeffaflık olması ile mümkün olabileceğini vurgulamışlardır (S. N. Tripathi ve M. H. Siddiqui, 2018). Yine başka bir çalışmada sağlık hizmeti alan hastaların doğru tanıyı doğru zamanda tanımlayan uzmanlara karşı yüksek memnuniyet derecesine sahip oldukları belirtilmiştir (R. Kalaja, vd., 2016). Diğer bir örnek ise Meesala ve Paul yapmış oldukları çalışmalarında yukarıda verilen ifadelerin hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmetlerinde başarının sağlanmasında ve müşteri sadakatinin oluşturulmasında kritik öneme sahip olduklarını vurgulamışlardır (Meesala A. ve Paul J. 2018). Bu araştırma sonucunda ulaşılan üç madde üzerinde olan beklenti düzeyinden farklı sonuçların elde edildiği bir başka araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır: Hastaların “Bir kamu hastanesi çalışanları hastalara kişiye özel önem vermektedirler ve Bir kamu hastanesi müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmaktadır” maddelerinde daha yüksek düzeyde beklentiye sahiptirler (Manulik ve diğ., 2016). Her üç devlet hastanesinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların kalitenin ‘Fiziksel Özellikler’ ve ‘Güvenilirlik’ boyutlarında beklenti düzeyleri bakımından daha hassas olmalarından dolayı bu hastanelerde sağlık hizmeti sunumunda; hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceği konusunda daha hassas davranırlarsa, daha düzenli-tertipli olurlarsa ve faturalandırma işlemlerini hassas ve eksiksiz yaparlarsa hastaların beklentilerine daha etkin cevap verilebilir.

Demografik özellikler bakımından sonuçlar incelendiğinde ise kadın hastalarda beklenti düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlara benzer olarak, yapılan bir başka

araştırmada kadın hastaların erkek hastalara oranla daha yüksek beklenti düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (Yörük, 2011). Gelir grubu ve eğitim seviyesi düştükçe hastaların beklenti oranlarının da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçların aksine, yapılan bir araştırmada hastaların gelir seviyesi yükseldikçe ters orantılı olarak beklenen hizmet kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Nal ve diğ., 2016). Sağlık sigortası ve diğer ödeme yöntemleri ile ödeme yapan hastaların beklenti seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaneler arası karşılaştırma yapıldığı da ise Bodrum Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların en yüksek beklenti düzeyine sahip olduğu görülmektedir, bunu Fethiye ve Marmaris Devlet Hastaneleri takip etmektedir. Hastaların beklenti düzeylerine ilişkin görüşlerinin uyruklar kapsamında karşılaştırılma sonuçlarına göre ise İngiliz ve Koreli hastaların beklenti düzeylerinin diğer hasta gruplarına oranla en yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Muğla bölgesini en çok tercih eden ve bu bölgede en çok ikamet eden turist grubunu İngilizlerin oluşturduğu göz önüne alındığında kalitenin en çok önem verilen ‘Fiziksel Özellikler’ ve ‘Güvenilirlik’ boyutlarında hasta beklentilerine dikkat edilmesi durumunda hasta beklentileri daha hızlı karışlanarak memnuniyet algısı yükseltilebilir. Sonuç olarak beklentileri karşılanan hastalar ülkeyi tekrar tercih edebilir ve amacına hizmet eden hastanelerin sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında pazarda daha rekabetçi bir konuma gelmesine katkı sağlayabileceği söylenebilir. En düşük beklenti düzeyine sahip olan hasta grubunu ise Ruslar oluşturmaktadırlar. Diğer demografik özelliklerden ‘Medeni durum’, ‘Yaş’, ‘Türkiye’de yaşama durumu’, ‘Hastaneyi ilk ziyaret’ ve ‘Çalışma durumu’ ifadelerinin hastaların beklenti düzeylerinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara benzer olarak yapılan bir başka araştırmada demografik özelliklerden ‘Medeni durum’, ‘Yaş’, ve ‘Çalışma durumu’ ifadelerinin hastaların beklenti düzeylerinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Nal ve diğ., 2016).

Araştırma sonuçlarına göre bu üç hastaneden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların algılanan kalite düzeylerine ilişkin görüşlerinin genelde olumlu olduğunun ve hastaların algılanan kalite düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Hastalar “‘Bir kamu hastanesi çalışanları, hastalara kişiye özel önem vermektedirler, Bir kamu hastanesi müşterilerin çıkarlarına sahip çıkmaktadır, Bir kamu hastanesi çalışanları yeterli mesleki yeterliliğe sahiptirler, Bir kamu hastanesi modern donanıma sahiptir” ifadelerinde en üst düzeyde olumlu görüşleriyle katılım gösterdikleri görülmüştür. Bu kapsamda hastaların kalitenin boyutlarından ‘Fiziksel Özellikler’, ‘Güven’ ve ‘Empati’ boyutlarında algılanan kalite düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Koraslı (2008) yapmış olduğu çalışmada benzer olarak

hizmet kalitesine yönelik algının en yüksek olduğu kalite boyutlarının ‘Güven’ ve ‘Empati’ olduğunu belirtmiştir. Kalitenin boyutlarından ‘Fiziksel Özellikler’, ‘Güven’ ve ‘Empati’ boyutlarına oranla algılanan kalite düzeylerinin nispeten daha az olduğu ‘Güvenilirlik’ ve ‘Heveslilik’ boyutlarında algının neden daha düşük olduğu hastane yönetimlerinde araştırılarak ve gerekli önlemlerin alınarak kalite düzeyi artırılabilir.

Demografik özellikler bakımından sonuçlar incelendiğinde ise Türkiye’de ikamet eden ve hizmet almış oldukları hastaneyi daha önce de ziyaret etmiş olan hastaların algıladıkları kalite düzeyinin daha yüksek seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Diğer demografik özelliklerden ‘Cinsiyet’, ‘Medeni durum’, ‘Gelir durumu’, ‘Eğitim durumu’, ‘Ödeme yöntemi’, ‘Yaş’ ve ‘Çalışma durumu’ ifadelerinin hastaların algıladıkları kalite düzeyinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca benzer olarak Çıraklı ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada demografik özelliklerden gelir, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi özelliklerin ise algılanan hizmet kalitesine belirgin bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır (Çıraklı, vd., 2014). Hastaların algıladıkları kalite düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında ise en yüksek kalite düzeyine Fethiye Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların sahip olduğu görülmektedir bunu Marmaris ve Bodrum Devlet Hastaneleri takip etmektedir. Araştırma sonuçlarına göre Fethiye devlet hastanesinden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların diğer hastanelerden hizmet alan hastalara oranla algıladıkları hizmet kalitesinin daha yüksek olduğu ve daha memnun olarak hastaneden ayrıldıkları gözlemlenmiştir. Bu sonuca benzer olarak Türkiye’de ikamet eden hastalar, hastaneden daha önce hizmet alan hastalar ve uyruk bakımından değerlendirildiğinde İngiliz hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Fethiye devlet hastanesinin daha olumlu değerlendirmeler almasının sebebi olarak Fethiye bölgesinde ikamet eden yabancıların İngiliz ağırlıklı olması ve uzun süredir bu bölgede yaşıyor olmaları gösterilebilir. Her üç hastane arasında en yüksek beklenti düzeyine sahip olan Bodrum Devlet Hastanesi hastalarının en düşük kalite algı seviyesine sahip oldukları dikkat çekmektedir. Araştırma sonucuna benzer olarak Kalaja ve arkadaşları hastaların algı ve beklentilerini ölçme amaçlı SERVQUAL ölçüm modeli kullanarak yapmış oldukları çalışmada düşük beklenti ile hastaneden hizmet alan hastaların kalite algı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (R. Kalaja, vd., 2016). Hastaların beklenti görüşleriyle paralel olarak İngiliz ve Koreli hasta gruplarının kalite algı düzeylerinin diğer hasta gruplarına oranla en yüksek seviyede olduğu gözlenmiştir. En düşük kalite algı düzeyine sahip olan hasta grubunu ise Rusların oluşturduğu görülmektedir.

Genel memnuniyet bakımından elde edilen sonuçlara göre algılanan kaliteye paralel olarak Türkiye’de ikamet eden ve hizmet almış oldukları hastaneyi daha önce de ziyaret etmiş olan hastaların algıladıkları genel memnuniyet düzeyinin daha yüksek seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre hastaların hastaneden daha memnun ayrıldıkları sonucuna ulaşılabilir. Araştırmanın bu sonucuna zıt olarak Kalaja ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada hastaneyi ilk kez ziyaret eden hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (R. Kalaja, vd., 2016). Diğer demografik özelliklerden ‘Cinsiyet’, ‘Medeni durum’, ‘Eğitim durumu’, ‘Ödeme yöntemi’, ‘Yaş’ ve ‘Çalışma durumu’ ifadelerinin hastaların genel memnuniyet düzeyinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların memnuniyet düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında ise en yüksek memnuniyet düzeyine Marmaris Devlet Hastanesinden hizmet alan hastaların sahip olduğu görülmektedir bunu Fethiye ve Bodrum Devlet Hastaneleri takip etmektedir. Hastaların beklenti ve kalite algısı görüşleri ile paralel olarak en yüksek memnuniyet oranına İngiliz hastaların sahip olduğu gözlemlenmiştir. Genel memnuniyet bakımından incelendiğinde hastaların hemşirelerden ve doktorlardan aldıkları hizmetlerden kabul edilebilir derecede memnun kaldıkları gözlemlenmiştir. Hastane ve fiziki çevresi değerlendirmeleri kapsamında yer alan odaların temizliği ve sessizliğine yönelik ifadeler incelendiğinde hastaların memnuniyet seviyelerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Muhamad A. (2017) Pakistan’da yapmış olduğu araştırma sonucunda, hastaların hastane fiziki özelliklerinden memnun olmadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada da benzer olarak hastaların en düşük memnuniyet düzeyi fiziksel çevre koşullarına, temizlik ve sessiz ortam ifadelerine olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer başka bir çalışmada ise hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlik bakımından memnuniyetin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (R. Kalaja, vd., 2016).

Araştırmaya katılan hastaların kalite bazında SERVQUAL yöntemine göre hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorları sonuçlarına göre hastaların kalite beklentilerinin karşılanamadığı, bir başka ifade ile hastaların aldıkları hizmetin kalitesinden tatmin olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer olarak Nal ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları bir çalışmada hizmet kalitesi boyutlarında hasta beklentilerin daha yüksek olduğu saptamışlardır ve hastaların hizmeti aldıktan sonra algıladığı hizmet kalitesi açısından beklendikleri hizmet kalitesinin karşılanamadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Katılımcıların hizmet kalitesine yönelik algılarının en yüksek olduğu boyutun “Empati” boyutu olduğu gözlemlenmiştir. Taş (2009) yapmış olduğu araştırmasında benzer olarak “Empati” boyutu kapsamında yer alan hekimlik ve hemşirelik hizmetleri ile algılanan hizmet

kalitesinin arasında yüksek derecede bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Buna karşın kalite algısının en düşük olduğu boyut ise ‘Güvenilirlik’ boyutu olduğu gözlemlenmiştir. Benzer olarak yapılan bir başka çalışmada algılanan hizmet kalitesinin en düşük olduğu boyut ‘Güvenilirlik’ olarak belirtilmiştir. Bundan dolayı hizmet kalitesini yükseltme amaçlı kalite geliştirme çalışmalarında önceliğin bu boyuta verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Başka bir deyişle hizmetin belirtilen zamanda yerine getirilmesi, hizmetin tek seferde ve doğru bir şekilde yapılması ve doğru faturalandırmaların yapılması gerektiği belirtilmiştir (Sevimli, 2006). Algılanan hizmet kalitesinin en düşük olduğu ‘Güvenilirlik’ boyutu hasta beklentileri açısından en önemli boyutların başında geldiğinden dolayı hastane yönetimleri bu boyutun geliştirilmesini bir fırsat olarak değerlendirebilir. Hastane yönetimlerinin “Güvenilirlik” boyutunu oluşturan ölçek ifadeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla bulunduğu “hastane çalışanları servislerin ne zaman yerine getirileceğini kesin olarak söylemelilerdir” ve “hatasız faturalandırma yapmalıdırlar” ifadeleri dikkate alarak, sunulan sağlık hizmetlerinin gecikme ya da aksama nedenlerini araştırıp önleyici çözümler sağlamak amaçlı çalışanların görüş ve önerilerini almaları bu boyutun geliştirilmesi kapsamında önemli ipuçları sağlayabilir. Hastaların aldıkları hizmet kalitesinin geneli hakkındaki algılarını ortaya koyan Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skoru sonuçları da hasta beklentilerinin karşılanmadığını göstermektedir. Lim ve Tang (2000) Singapurda hastanelerin algılanan hizmet kalitesini ölçtüğü bir araştırma yapmışlardır. SERVQUAL ölçeği kalite boyutlarından hiçbirinde hasta beklentilerinin karşılanmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmacılar bu çalışmalarında hastaların önemli buldukları hizmet tanımlamalarının yapılmasında SERVQUAL ölçeğinin yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir. Ölçek kullanılarak hastaların karşılanan ve karşılanmayan beklentileri tespit edilmiştir. Hastaların Türkiye’de yaşama durumuna göre değerlendirildiğinde Türkiye’de ikamet eden hastaların algılanan kalitenin “Güvenilirlik” ve “Heveslilik” alt boyutlarında, ikamet etmeyen katılımcılara göre daha negatif bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık sigortası ile ödeme yapan hastaların kalite alt boyutlarından “Fiziksel Özellikler” ve “Güven” boyutunda cepten ödeme yapan hastalara oranla aldıkları sağlık hizmet kalitesine tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Kalite alt boyutlarından “Empati” boyutunda ise cepten ödeme yapan hastaların kalite tatmin ortalamalarının diğer ödeme yöntemlerini kullanan hastalardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplam kalite algıları bakımından değerlendirildiğinde ise, sağlık sigortası vasıtası ile ödeme yapan hastaların tatmin düzeylerinin cepten ödeme yapan hastalara oranla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Skorlarının çalışma

durumlarına göre karşılaştırılması sonuçlarında emekli katılımcıların, herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara oranla daha negatif bir algıya sahip oldukları görülmektedir.

SERVQUAL skorları “Fiziksel Özellikler”, “Güven”, “Heveslilik”, “Güvenilirlik”, “Empati” boyutları değerlendirme sonuçları ve genel tatmin algısı sonuçlarına göre hastaların hizmet kalitesi tatmini asgari tatmin düzeyinde neredeyse sağladığı gözlemlenmiştir. Sonuçlara göre ilk sırada Fethiye Devlet Hastanesi yer almaktadır. İkinci sırada Bodrum Devlet Hastanesi gelmektedir. Hastaların kalite algılarının en negatif olduğu hastanenin ise Marmaris Devlet Hastanesi olduğu saptanmıştır. Diğer demografik özelliklerden ‘Cinsiyet’, ‘Medeni durum’, ‘Eğitim durumu’, ‘Yaş’, ‘Hastaneyi ilk ziyaret’ ve ‘Gelir durumu’ ifadelerinin hastaların algılanan hizmet kalitesi skorları sonuçlarına herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçların aksine demografik özelliklerden yapılan bir başka araştırmada ‘Medeni durum’, ‘Eğitim durumu’, ‘Yaş’, ve ‘Gelir durumu’ ifadelerinin hastaların hizmet kalitesi algılamalarında önemli faktörler olduğu belirtilmiştir (Yörük, 2011).

Araştırma sonuçlarına göre hastaların memnuniyet düzeyleri ile algıladıkları kalite arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca benzer olarak Agyapong ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada algılanan hizmet kalitesinin sağlık hizmetlerinde memnuniyet ile pozitif ilişkiye sahip olduğu ifade edilmiştir (Ahmed Agyapong, vd., 2017). Özet olarak araştırmadan elde edilen bulgulara göre yabancı uyruklu hastaların algıladıkları kalite düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Diğer bir ifade ile hastaların algıladıkları kalite düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin de kısmı olarak arttığı sonucuna varılabilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yabancı hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarabilmek için sağlık kuruluşlarında temizlik hizmetlerinin ve hastanelerin genel sessizlik düzeylerinde iyileştirmelere gidilmesinin hasta memnuniyetini artırabileceği sonucuna varılabilir. Ayrıca her üç hastanede de mütercim tercüman olarak çalıştırılan uzman personellerin yabancı hastalar ile iletişimde yabancı dile hâkim olmasının yanında, hastaya göstereceği güler yüz ve ilginin hasta memnuniyetinin sağlanması konusunda önemli olduğu söylenebilir. İlgili personellerin hastanın tedavi süresi boyunca yanında olması, hastanın tüm tanı, tektik, tahlil, raporlama, yatış, faturalandırma, taburcu vb. tüm işlemlerini eksiksiz yaptırması ve hasta ile iletişimi boyunca güler yüzlü, sıcakkanlı ve ilgili olması hasta memnuniyetinin artırılmasında yardımcı olabilir. Sonuç olarak kurulan hasta birimlerinin amacına uygun olarak hizmet ettiği, hasta memnuniyetinin asgari düzeyde sağladığı söylenebilir. Eğer memnuniyet düzeyi düşük olan temizlik durumu ve genel ses düzeyi hakkında iyileştirmeler yapılırsa kurulan hasta

birimlerinin amacına daha çok hizmet edeceği, ülke turizmine katkı sağlayacağı ve son yıllarda tüm dünyada önemi giderek artan sağlık turizmi gelişimine katkısı olacağı söylenebilir. Bunlara ek olarak, kamu hastaneleri bünyesinde kurulan uluslararası hasta birimleri genel olarak Turistin Sağlığı kapsamında hizmet vermektedir, daha nitelikli sağlık hizmeti vermek ve uluslararası pazarda daha rekabetçi bir konuma ulaşabilmek için dünyada örnekleri bulunan Sağlık Turizmi Hastanelerinin açılmasının ülke ekonomisine katkı sağlayacağı söylenebilir. Birimlerde çalışan uzman hekimlerin yanında sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında çalışan tüm personelin sağlık turizmine daha aktif katılmaları desteklenmeli, mesleki gelişimleri ve güncel yeniliklerin takibi bakımında yurt dışı pazarında öncü ülkelerden eğitimlere katılmaları sağlanması verimliliği daha da artırabilir. Ayrıca hekim ve diğer yardımcı sağlık personellerinin koordine edecek birimlerin kurulması ve mütercim tercüman olarak çalışan uzman personellerin mevcut sayılarının artırılması hizmet sunumunda devamlılığın sağlanmasına ve daha etkin ve kurumsal bir yapı işleyişi ile hizmetlerin sunulmasına katkıda bulunabilir. Bunun yanında hekim ve diğer yardımcı sağlık personeline yabancı dil kullanımlarının daha da geliştirilmesi kapsamında eğitimlerinin verilmesi birimlerin etkinliğini daha da artırabilir. Yukarıda belirtilen iyileştirmelerin tamamlanmasını takiben verilecek hizmetlerin kesin olarak belirlenmesi ve bu hizmetlerin net fiyatlarının belirlenerek yurtdışı tanıtımlarının yapılması, uluslararası pazarda gerini alarak güçlenmesinin sağlanması hastaların özellikle Türkiye'yi seçmelerine katkı sağlayabilir.

## 6. KAYNAKÇA

- Ahmed Agyapong, Joel Duah Afi & Kwame Owusu Kwateng (2017): Examining the effect of perceived service quality of health care delivery in Ghana on behavioural intentions of patients: The mediating role of customer satisfaction, *International Journal of Healthcare Management*, DOI: 10.1080/20479700.2017.1326703.
- Ak B., SEViN, H. D; (2000) “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, Ankara, Minpa Matbaacılık.
- Akalın H.E. (2000) Sağlık Hizmetlerinde Kalite mi? Sürekli Kalite İyileştirme Kavramı mı? *Tıp Teknolojisi Dergisi*. Sayı 4: 254-257.
- Akdu U. (2014) *Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya.
- Akgün S., Kısa A., Kılıç A. ve Günsoy G. (1999) Başkent Ü. Hastanesi Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi TKY Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, 22-23 Ekim 1999; Ankara.
- Alban E. Tekingündüz S., Top M. (2011), *Poliklinik Hastalarında Hasta Tatmini İncelemesi*. Beylik Ü., Önder Ö., Güler H., Öztürk A. (Ed.), III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı, (s. 181-194). Ankara: Azim Matbaacılık.
- Alcan Z. (1996) *Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu*, Ankara, 1-2 Kasım, s. 133-138.
- Alcan Z. Bayındır (1997) *Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. Haberal Eğitim Vakfı, 133-138.
- Aliman NK, Mohamad WN. (2013) Perceptions of service quality and behavioral intentions: a mediation effect of patient satisfaction in the private health care in Malaysia. *Int J Market Study*. 5(4):15–29. DOI:10. 5539/ijms.v5n4p15.
- Allison Squires Luk, Bruyneel Linda H., Aiken Koen, Van den Heede Tomasz, Brzostek Reinhard, Busse Anneli, Ensio Maria, Schubert Dimitrios, Zikos Walter Sermeus (2012) *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 24, Issue 5, October, Pages 470–475, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs040>
- Altıntaş M.H. *Tüketici Davranışları*. (2000) Bursa: Alfa Yayınları.
- Augustine Awuah Peparah, Bede Akorige Atarah (2014) *International Journal of Business and Social Research (IJBSR)*, Volume -4, No.-2, February.
- Aydın D, (2012) *Sağlık Bakanlığı Health Tourism Handbook*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Aydın D, Şeker S. (2011) *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016).
- Babakuş E. Boller, Gregory W., (1992) “An Emprical Assessment of the Expectations of Service Quality”, *Journal of Service Marketing*, 14 (1).
- Babakuş E. Mangold G.W. (1992) *Adapting the Servqual Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation*. *Health Services Reseach*. 26 (6): 767-786.
- Baker, D.A., Crompton, J.L. (2000). *Quality, satisfaction and behavioral intentions*. *Annals of Tourism Research*, 27(3): 785-804.
- Bal C.G. (2016) *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde TSE: EN: ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulaması (Yüksek Lisans Tezi)*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.



- Bayuk N. (2005) Global çağda müşteri ve pazarlama anlayışları, Pazarlama Dünyası. Sayı 5: 30-35.
- Belch G. E, Belch M. A. (2007) Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective. 7th Edition. NY: McGraw-Hill.
- Bişkeş M. (2000) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Standart Dergisi.
- Bitner, M. J., B. H. Booms ve S. Tetreault (1990), “ The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents.” Journal of Marketing, January; 54, s71-84.
- Boudreaux E. D, Mandry C V, Wood K. (2003) Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: A Tale of Two Emergency Departments. Acad Emerg Med. 10 (3): 261-268.
- Brady M. K, Cronin J. J, Brand R. R. (2002) Performance-Only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension. Journal of Business Research. 55 (1): 17-31.
- Buyruk L. (1999). Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesi ve Otel İş Görenlerinin Hizmet Kalitesini Algılamaları Konusunda Bir Araştırma (Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Büber R, Başer H. (2012) Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal Beşeri Bilimler Dergisi. Sayı 4: 265- 274.
- Carman J. M. (1990) Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of SERVQUAL Dimensions, Journal of Retailing. 66 (1): 33-35.
- Cemalcılar İ. (1983) Pazarlama. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Choikui S, Woo H. C, Sunhee L, Hanjoon L, Chankon K. (2004) The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study”, Journal of Business Research. 57 (8): 918-919.
- Connell J. (2013). “Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification” Tourism Management, (34), 1-13
- Cowell D. (1984) The Marketing of Services. London: William Heinemann.
- Cronin J. J, Taylor S. A. (1992) Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. Journal of Marketing. (56), 55-68.
- Cronin J.J, Steven A. T. (1992) Measuring Service Quality: A Re-Examination and Extension, Journal of Marketing. 56 (3): 55–68.
- Cronin J.J, Taylor S. A. (1994) Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance Based and Perceptions Minus-Expectations Measurement of Service Quality. Journal of Marketing. 58 (1): 125-131.
- Crooks V.A., Ormond M., Jin K.N., (2017); Reflections on ‘medical tourism’ from the 2016 Global Healthcare Policy and Management Forum, BMC Proceedings. 11(Suppl 8):6 DOI 10.1186/s12919-017-0075-8
- Çakıl Ö. E. (2007) Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 5(3): 140-143.
- Çıraklı Ü., Gözlü, M. ve Gözlü, K. (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi, 7, 61-82.
- Çoruh M. (1994),. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- Değer, Ç. (2012). Kano Modeli ile Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Performans Ölçümü Sempozyumu, Ankara, 1-2 Kasım, 133-138.
- Değermen H. A. (2006) Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati. Türkmen Kitabevi, İstanbul.

- Demir C, Güçlü A, Teke A, Çimen M, Fedai T, Peker S, Kostik Z, Aktan H.T. (1999) GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması, II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı, Mayıs 15-16; Ankara.
- Deniz KORASLI (2008) Agiz Dis Sagligi Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Yüksek Lisans Tezi s.128.
- Dersu Taş, (2009) Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama Y.L Tezi s.131-132, İstanbul.
- Devebakan N, Aksaraylı M. (2003) Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 5 (1): 38-54.
- Devebakan N. (2005) Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kalite Yönetim Temsilcisi, İzmir.
- Devebakan N. (2006) Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 8(1): 120-149.
- Devebakan, N. (2006) Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(1), 120-149, İzmir.
- Dinçer T. (1998) Sağlık Hizmetleri Yönetimi. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Ders Notları, Ankara.
- Donabedian A. (1992) The Role of Outcomes in Quality Assessment And Assurance. Quality Review Bulletin''. 18 (11): 356-360.
- Donabedian, A. (1992) The Process of Quality Assurance, Hacettepe Journal of Health Administration, 1(1), 17-52
- Drain M. (2001) Quality Improvement in Primary Care and the Importance of Patient Perceptions. The Journal of Ambulatory Care Management. 24 (2): 30-46.
- Draper M, Cohen P, Buchan H. (2001) Seeking Consumer Views: What Use are Results of Hospital Patient Satisfaction Surveys? International Journal of Health Care, 13: 463-468.
- Dur Y. Türksöy Ü. Bilkent Ü. (1994) Sağlık Merkezine Başvuran Hasta Öğrencilerin Bekleme Sürelerinin Kısaltılması. Ed. Mithat ÇORUH, Sağlık Sektöründen Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı, Kasım 11-12.
- Dursun Y, Çerçi M. (2004) Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 23: 1-16.
- Dwayne A. Baker, John L. Crompton (2000) Annals of Tourism Research, Vol. 27, No. 3, pp. 785-804, Elsevier Science Ltd. Great Britain 0160-7383/00.
- Edwardsson B. (1998) Service Quality Improvement. Managing Service Quality. 8(2): 142-149.
- Emine Yörük, (2011) Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Afyonkarahisar İlinde Bir Araştırma Y.L. Tezi Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı s.150.
- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. (2004) Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 30 (3): 151-157.
- Ertem M. Oto R, Karayel P. (2001) Dicle Üniversitesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti Araştırması. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Mayıs 20-21; Ankara.
- Ertuğrul İ. (2004) Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri. Ekin Kitapevi, İstanbul.

- Esatoğlu E. A. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmini Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Fan L-h, Gao L, Liu X, Zhao S-h, Mu H-t, Li Z, et al. (2017) Patients' Perceptions of Service Quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLoS ONE 12(12): e0190123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190123>
- Fişek N. (1983) Halk Sağlığına Giriş. Çağ Matbaası, Ankara.
- Forbes LM, Brown NH. (1995) Developing an Instrument for Measuring Patient Satisfaction, ORN Journal, 61 (4): 737-743.
- Frederick A. F, Kumar M. (2000) Intservqual: An Internal Adaptation of the Gap Model in a Large Service Organization, Journal of Services Marketing, 14 (5): 358-377.
- Gençay C. (2007) Sağlık Turizmi. İçinde Bulut, M. ve ERASLAN, İ.H. (Editörler). Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü''. Kazancı Hukuk Yayınevi; İstanbul.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Pearson, Boston.
- Goetsch, David L., Stanley, B. Davis. (1998) Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts, Prentice-Hall, USA.
- Gordon T, Streling E, (1997) Doktor-Hasta İşbirliği, Çev. Emel AKSAY. Ed. Birsen Özkan. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Gökmen C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (Erişim Tarihi:10Aralık2015).(ErişimAdresi:http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3407.pdf)
- Gronroos C.A. (1984) Service Quality Model and Its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 18 (4): 36-44.
- Gülmez M, Kitapçı O. (2008) Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 26.1.165-187.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited.
- Hamda S. Al-Neyadi, Salam Abdallah, Mohsin Malik (2001) Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL, College of Business, Abu Dhabi University, Abu Dhabi, UAE International Journal of Healthcare Management Vol. 11 No. 2.
- Hastaoğlu S. (2007) Dâhili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Hemedoğlu, E. (2012). Metro Hizmetlerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma. Yönetim Dergisi, 23(72):25-47.
- Humphreys J, Brunsen, B, Davis, D. (2005) Emotional Structure and Commitment: Implications For Health Care Management. Journal of Health Organization and Management, 19(2): 120-129.
- Institute of Medicine I. (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academy Press, Washington D.C.
- İçöz O. (2001) Turizm İşletmelerinde Pazarlama: İlkeler ve Uygulamalar. Turhan Kitabevi, Ankara.
- İşnas C, Tatar M. (1999) Doktor Hasta İlişkisi. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Sempozyumu; 77-86, Ankara.
- J. Joseph CRON\_ CRON\_N, J. Joseph, Jr. and Steven A. Taylor (1992) "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension". Journal of Marketing, Vol.56, July, 56.

- Kang G. D, James J. Service Quality Dimensions (2014) An Examination of Grönroos's Service Quality Model. *Managing Service Quality*. 14 (4): 266-277.
- Kano N, Seraku N, Takahashi F, Tsuji S. (1984) Attractive Quality and Must-Be Quality. 14 (2): 39-48.
- Kara A, Tarım M, Zaim S. A. (2003) Low Performance – Low Quality Trap In The Non-Profit Healthcare Sector in Turkey And A Solution, *Tqm&Business Excellence*. 14 (10): 1131–1141.
- Karabulut K, Yaprak Ş. (2000) Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi: Erzurum'da Bir Uygulama. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi; 20-21 Mayıs, 179-191; Ankara.
- Karadağ Z. (2007) Aile hekimliği Uygulamasının Müşteri / Hasta Memnuniyetine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Karalar R. (2001) Genel İşletme. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Karatepe O.M, Yavaş U, Babakuş E. (2005) Measuring Service Quality of Banks: Scale Development and Validation. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 12 (5); 373-383.
- Karpat I. (1998) Müşteri Tatmininin Sağlanması. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 71: 22-24.
- Kavas A, Güdüm G. (1994) Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu; 4-7 Mayıs, 220-224; İzmir.
- Kavuncubaşı Ş. (2000) Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kaya S, Yiğit Ç, Peker S, Cankul H.İ. (2001) “Bir Askeri Hastanenin Dâhiliye Polikliniğini Kullanan Hastaların Kalite Algıları”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6 (1): 89-115.
- Kaya S. (2005) Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Pelikan Yayınları, Ankara.
- Kayral H. İ. (2012) Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kayral İ. Halil, Beylik, Umut, Orhan, Fatih, (2016) “Hastane Standartlarının Çok Boyutlu Kalite Analizi: Bir Standart Seti Örneği”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), s. 6-16; Ankara.
- Kırbıyık S, Doğan M, Kışioğlu N, Öztürk M. (2000) SDÜ Hastanesi Polikliniklerine Başvuranların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(4): 32-36.
- Kırılmaz Harun (2013) “Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), S:11-21, Sakarya.
- Kısa A, Batuhan M, Akyalçın B, Kurbtli M. (2001) Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyeti Araştırması. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu; 27-28 Eylül; İstanbul.
- Kısa A. (1999) Sağlık Ekonomisine Giriş, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Yayıncılık, Ankara.
- Kısa A. - Tokgöz N. (2007) Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir.
- Kısa A. (2002) Sağlık Kurumları Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Kısa A., (2007), Sağlık Kurumları Yönetimi, Ed.: N. Tokgöz. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1778, Eskişehir.
- Kısa A., Ve Tokgöz N. (2007) Sağlık Kurumları Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir.
- Kostanoğlu J. (2009) Müşteri İlişkileri Yönetimi: Bankacılıkta Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Üzerine Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.

- Kuğuoğlu S, Asian F. E, İçli G. (2006) Are Patients in Western Turkey Contented With Healthcare Services? A Quality Assessment Study: Nurse Care Qual. 21 (4): 366-371.
- Kum N. (1990) Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar. II. Hemşirelik Kongresi Kitabı, 137-140; Sivas.
- Lehtinen U, Lehtinen, J. R. (1991) Two Approach to Service Quality Dimensions, The Service Industries Journal. 11 (3): 287-303.
- Lewis J. R. (1994) Patient Views on Quality Care in General Practice: Literatüre Review. Social Science Medical. 39(5): 655-670.
- Lim P.C., Tang Nelson K.H. (2000). “A Study Of Patients Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals”, International Journal Of Health Care Quality Assurance, 13(7):290-299.
- Marşap A. (2014). Sağlık İşletmelerinde Kalite, Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmekte Süreklilik. Beta yayın, İstanbul.
- Meesala A. ve Paul J. (2018) Journal of Retailing and Consumer Services 40; 261–269.
- Mehmet Pekkaya, Öznur Pulat İmamoğlu, Hayriye Koca (2017): Evaluation of Healthcare Service Quality Via Servqual Scale: An application on a hospital, International Journal of Healthcare Management, DOI: 10.1080/20479700.2017.1389474
- Mucuk İ. (2004) Pazarlama İlkeleri. Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Muhammad Ali (2018) How Patients Perceive Healthcare Services: A Case of Ayub Teaching Hospital, Abbottabad – Pakistan. SERV Service QUAL Quality, International Journal of Healthcare Management, 11:1, 52-59, DOI: 10.1080/20479700.2017.1304324
- Mustafa Nal, Ergün Hasgül, Burcu Nal (2016) Bir Kamu Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, Aralık; 6(3),839-848.
- Nesanır N, Dinç G. (2008) Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 7 (5): 419-428.
- Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M. (2014) Development And Validation of A New Tool Measuring Nurses Self-Reported Professional Competence-The Nurse Professional Competence (NPC) Scale. Nurse Education Today. Apr;34(4):574-80.
- Nor Khasimah Aliman & Wan Normila Mohamad (2013) “Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia. International Journal of Marketing Studies; Vol. 5, No. 4”
- Odabaşı Y, Oyman M. (2008) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Odabaşı Y. (2001) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Odabaşı Y. (2001) Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Omachonu V. K. (1991) Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations. American Society for Quality Control Wisconsin.
- Omachonu V. K. (1990) Quality of CARE and the Patient: New Criteria for Evaluation”. Health Care Management Rewiew, 15(4): 43-50.
- Oraman Y. (2004) KOBİ’lerde CRM (Müşteri İlişkileri Yönetimi) İçin Stratejiler. Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 11 (1), 207-217.
- Öz M. (2004) Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesi’nde Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özlü T. (2003) Hastalar hekiminden neden memnun olmazlar? Karadeniz Nabız Gazetesi; 24 Mart, Rize.

- Özsarı S. H, Karatana Ö. (2013) Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. J Kartal TR; 24 (2):136-144.
- Özsarı S.H., Karatana, Ö. (2013) Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. Derleme Review, 24(2), 136-144.
- Öztürk A.S. (2013) Hizmet Pazarlaması: Kuram, Uygulama ve Örnekler. Genişletilmiş ve Güncellenmiş 13. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa
- Öztürk S. A. (2003) Hizmet Pazarlaması. 4. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Öztürk S. A. (2009) Hizmet Pazarlaması. 9. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
- Pakdil F, Harwood T. (2005) Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions, Total Quality Management. 16 (1): 15-30.
- Pakdil F. (2008) Konur Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti. (Erişim Tarihi: 11 Mart 2017). Erişim Adresi: <http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm>
- Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. A. (1991) Refinement and Reassessment of the Servqual Scale. Journal of Retailing. 6 (4): 420-450.
- Parasuraman A, Zeithaml V.A, Berry L.L. A (1985) Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing. 49: 41-50.
- Parasuraman A, Zeithaml V.A., Berry L.L. Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. Journal of Retailing. 1988; 64(1):12-40.
- Parasuraman, A. ; Zeithaml, V.A; Berry, L.L (1991) "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", Journal of Retailing, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. Journal of Retailing, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., Berry, Leonard L. (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, Vol. 49, No. 4, 41-50.
- Pepurah AA, Atarah BA. (2014) Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL model: A Case of Sunyani Regional hospital, Ghana. Int J Bus Soc Res. 4(2):133-143.
- Peşkircioğlu N. (1997) Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, MPM Yayınları, Ankara.
- Peyrot M, Cooper P, Schnapf D. (1993) Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services. Journal of Health Care Marketing. 13 (1): 24-34.
- Pilgrimene, Z., Buciuene, I., (2008). Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible?, Economics of Engineering Decisions, no 1 (156), 104-110.
- Powers T.L, Bendal-lyon D. (2003) The Satisfaction Score. Marketing Health Services, 23 (3): 28-32.
- Ralph F. Altman, M. Helms Marilyn (1995) "Quantifying Service Quality: Case Study of Rental Car Agency", Production and Inventory Management Journal, Vol.36 N.2;45
- Rezarta Kalaja, Redi Myshketab, Francesco Scalerac (2016) Procedia - Social and Behavioral Sciences 235; 557 – 565.
- Ross, K. (2001). "Health Tourism: An Overview". HSMAI Marketing Review.
- Sargutan A. E. (1993) Türk, Sağlık Sektörünün Yapısı, Sağlık İş Yayınları, Ankara.
- Saturk Sağlık Turizmi Nedir? (Erişim Tarihi 5 Ocak 2017). (Erişim Adresi: <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>).
- Sayın K.Ş., Yeğinboy E.Y., Yüksel İ. (2016) 312 International Cultural Exchange Programs Scholarship Foundation, Come to Turkey for Medical and Dental Treatment., İndirilme Tarihi: 26.07.2016. <http://www.icep.org.tr/english/medical.asp>.
- Scott A, Smith R. (1994) Keeping the Customer Satisfied: Issues in The Interpretation and Use Of Patient Satisfaction Surveys. International Journal for Quality in Health Care. 6 (4): 355-356.
- Seçim H. (1994) Hastane Yönetim ve Organizasyonu. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Sedef Sevimli (2006) Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama Y.L Tezi; 98.
- Serap Ejder Apay, Sevban Arslan “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri” TAF Preventive Medicine Bulletin Dergisi cilt:8 sayı:3.
- Sevgi Ayşe Öztürk (1996) “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması”. Verimlilik Dergisi, MPM Yayınları Sayı 1996/2; (s.66) Ankara.
- Sevim Ş., vd., (2008) “Lojistik Faaliyetlerinde Dış Kaynak Kullanan İşletmelerin Aldıkları Hizmetlerin Kalitesinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir İnceleme”. SDÜ İİBFD, C.13, S.1, Isparta.
- Sevimli S. (2006) Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Seyran C. D. (2004) Hizmet Kalitesi, Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı. Kalder Yayınları, İstanbul.
- Shalini Nath Tripathi & Masood H. Siddiqui (2018): Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach, International Journal of Healthcare Management, DOI: 10.1080/ 20479700.2018.1469212.
- Shaw C, Groene O, Mora N, Sunol R. (2010), Accreditation And Iso Certification: Do They Explain Differences in Quality Management in European Hospitals? International Journal for Quality in Health Care.22(6):445-451.
- Sitzia Wood N. (1998) Patient Satisfaction with Cancer Chemotherapy Nursing: A Review of the Literature. International Journal of Nursing Studies. 35 (1/2): 1-12.
- Stanisław Manulik, Joanna Rosińczuk, Piotr Karniej (2016) Patient Preference and Adherence. 10 1435–1442.
- Stauss Bernd, Weinlich Bernhard (1997) “Process-oriented measurement of service quality: Applying the sequential incident technique”. European Journal Marketing, Vol. 31, No. 1;33-55.
- Sümer, Nebi (200) “Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Türk Psikoloji Yazıları, 3, (6) 49-70.
- Steiber S. R, Krowinski, W. J. (1990) Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing Inc.
- Sun B, Adams J, Burstin H. Validating (2001) A Model of Patient Satisfaction with Emergency Care. Annals of Emergency Medicine. 38: 527-532.
- Şahbudak Ö. (1992) Hastanede yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şahin T.K., Bakici H, Bilkan S, Dinçer S, Yurtçu M, Günel, E. (2005) “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”. Genel Tıp Dergisi,15(4): 137-142.
- Şahin Ü. (2000) Hastane İşletmeciliği. Eskişehir: Sarar Giyim Kültür Yayınları, Eskişehir.
- Şerefkaya A. K. (1997) Bankacılık Hizmetlerinde Algılanan Toplam Kalite Ölçümü. SPK Yayınları, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi Ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. Sağlık Bakanlığı, Rehber No: SB 41, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011). Genelge 2011/41 “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri” B-10-0-THG-0-09-00-00, 13.06.2011- 26160 Ankara. Erişim Tarihi: 19 Kasım 2016,<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/6363f8aa811941a483125706c236e369.pdf>.
- Tabachnick B.G., L.S. Fidell (2013) Using Multivariate Statistics. Pearson 7th ed., Boston.
- Tan A. (2004) Dinlenme Tesislerinde Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tatmini. Pazarlama Dünyası Dergisi; 5.



- Taşlıyan M, Gök S. (2012) Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. KSU İİBF Dergisi, Sayı 2: 69-94.
- Taylor S. A. (1994) Distinguishing Service Quality From Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies. Hospital. and Health Service. Adm. 39(2): 221-236.
- TCSBa Yayınları, (2017) "Sağlık Turizmi nedir?".dosyamerkez.saglik.gov.tr/eklenti/10949,07pdf.pdf.?0.
- Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. (2009) Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 3. Baskı, Nobel Kitabevi, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (1996) "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü; 103, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2001) Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler. S.132, Ankara.
- Tezcan, Didem, Yücel, M. Hakan, Ünal, U. Burak, Edirne, Tamer (2014) "Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti", Pamukkale Medical Journal, 7(1); 57-62, Denizli.
- Tokat M. (1994) Sağlık Ekonomisi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Tokay M. (2000) Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite Ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Tokem Y, Kuzeyli Y. K, Fadiloğlu Ç. (2005) Diyaliz Hastalarının Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi; 3: 49-54.
- Top M, Şahin B. (2004) Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç. Ankara Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7 (1): 85-105.
- Turizm Databank (2016). Medikal Turizmde Türkiye 32. Sırada. İndirilme Tarihi:29.07.2016.<http://www.turizmdatabank.com/haber/medikal-turizmde-turkiye-32-sirada>.
- Turner, Pau, D. ve Pol, Louis, G., Beyond (1995) Patient Satisfaction. Journal of Health Care Marketing, 15 (3): 45-53.
- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği (2016), Sağlık Turizmi Genel Bilgi, İndirilme Tarihi:01.08.2016.<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi>.
- Uyguç Nermin (1998) Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi. Stratejik Bir Yaklaşım, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.
- Uzun, Özge (2001) "Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey". Journal of Nursing Care Quality, 16 (1): 24-33.
- Valarie A Zeithaml, Leonard L. Berry and A. Parasuraman (1996) "The Behavioral Consequences of Service Ouality". Journalal of Marketing, Vol.60, April; 33.
- Varinli İ, Çakır A. (2004) Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişkili Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 2: 33-52.
- Varinli İ, İlkay M.S, Erdem O. (2001) Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerinin Ölçümü. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Matbaası Yayınları, Kayseri.
- Varinli İ., Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17; 33-52.
- Viswanathan HN, Salmon JW. (2000) Accrediting Organizations and Quality Improvement. The American Journal of Managed Care, 6(10): 1117- 30.



- Walker, J. H, Neeley S. E. (2004) Customer Relationship Building On The Internet in Marketing: A Proposed Typology. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 12 (1); 19-35.
- Worthington K. (2004) Customer Satisfaction in the Emergency Department. *Emerg Med Clin North Am.* 22 (1); 87-102.
- Yağcı M, Duman T. (2006) Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2); 218-238.
- Yanık A. (2000) Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Yavuz Odabaşı (2004) Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. Sistem Yayıncılık; 93-53, Ankara.
- Yerebakan M. (2000) Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İstanbul Ticaret Odası Yayın, No:2000-26, İstanbul.
- Yılmaz M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sayı 5; 69-74.
- Yurdakul M. (1986) Bankalarda Hizmet Pazarlaması ve Temel Pazarlama Sorunları (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yüce G.A. (2011). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti: Tokat Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Zebiene E, Razgauskas E, Basys V, Baubiniene A, Gurevicius R, Padaiga Z. (2004) Meeting Patient's Expectations in Primary Care Consultations in Lithuania. *International Journal For Quality in Health Care*, 16(1): 83-89.
- Zeithaml V. A, Berry L. L, Parasuraman, A. (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Free Press, (p,176), USA.
- Zorlutuna Y. (1997) "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi" Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör Mithat Çoruh. Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.

## 7. EKLER

### (EK-1) Kamu Hastaneler Birliği Anket alışması İzni:



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı:31261031-774.99  
Konu: Tez alışması



MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 02/06/2015 tarih ve 28677689-302.08.00.00-1817/9233 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında öğrenim gören ekte adı geçen öğrencilerin, belirtilen çalışma tarihleri arasında listede belirtildiği gibi Birliğimize bağlı Hastanelerimizde tez çalışmalarını yapabilmeleri için alınan Onay yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Rıza Murat HİMOĞLU  
Genel Sekreter

Ek: 2 Sayfa

Karamelmet Mahallesi Abdi İpekçi Caddesi No:70 /MUĞLA  
Tel:0 252 214 40 41-214 40 42 Fax:0 252 214 40 46  
<http://www.muğlakhb.com/> e posta: muğlagenelsekreterlik@gmail.com

Leman İNAN UYSAL  
Hemşire  
(124)



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 31261031 - 020/  
Konu: Anket Çalışması



GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 02.06.2015 tarih ve 28677689-302.08.00.00-1817/9233 sayılı yazısı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında öğrenim gören ekte adı geçen öğrencilerin, belirtilen çalışma tarihleri arasında listede belirtildiği gibi Birliğimize bağlı Hastanelerimizde tez çalışmalarını yapabilmeleri hususunu;

Özelliklerimize arz ederim.

Dr. Öğr. ÖKSÜZLER  
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: 13 Sayfa

OLUR  
.../06/2015

Dr. Rıza Murat HİMOĞLU  
Genel Sekreter

M.S.K.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
TEZ ÇALIŞMASI YAPILACAK ÖĞRENCİ LİSTESİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	TEZ ÇALIŞMA KONUSU	TEZ ÇALIŞMASINI YAPACAĞI KURUM	TEZ ÇALIŞMA SÜRESİ
ZELİHA ÖZKARACA	Hemşirelerin Mobbing (Yaldırma) Yaşama Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi: Muğla İl Örneği	Muğla Sıkı Koşman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15 Haziran 2015 15 Ekim 2015
MESUT CAN	Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTED) Uygulamalarının Etkililiği ve Tabanlı Malıy etleme Yöntemi ile Analizi	Muğla Sıkı Koşman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15 Haziran 2015 15 Eylül 2015
DELENİZ TOKMAÇ	Sağlık Kurumlarından Hizmet Alan Yabancı Uyruklu Hastalar Tarafından Alınan Hizmet Kalitesi ve Memnuniyeti Düzeyinin Değerlendirilmesi: Muğla İl Örneği	Bodrum Devlet Hastanesi Marmaris Devlet Hastanesi Fethiye Devlet Hastanesi	15 Haziran 2015 15 Eylül 2015

ASLI GIBİDİR

Ahmet FAHİR ÇEVİKAN  
Tıbbi Sekreteri

**(EK-2) Servqual Survey:**

**PATIENT SATISFACTION SURVEY AT A PUBLIC HOSPITAL**

Your answers to the following questions will be an important part of the quality assurance process for the hospital. Please take a few minutes to complete this survey, and return it to the officer. This survey will be used merely scientific research objectives. The information you provide will be completely anonymous. We are asking you to “rate” your recent experience at our hospital by circling your level of satisfaction with various services provided throughout your visit. Thanks for your help.

Deniz TOKAÇ

(Muğla Sıtkı Koçman University, Institute  
of Health Sciences, Graduate Program)

## Section I

Check one box for each question.

### 1. What is your age?.

Under 18       18 to 24       25 to 34       35 to 44   
45 to 54       55 to 64       65 to 74       75+

### 2. What is your sex?

Male       Female

### 3. What is your marital status?

Married       Unmarried

### 4. What is your total annual income?

Less than \$20,000       \$20,000 to less than \$30,000       \$30,000 to less than \$40,000   
\$40,000 to less than \$50,000       \$50,000 to less than \$75,000       \$75,000 or more

### 5. Where are from?

### 6. Do you live in Turkey?

Yes       No

### 7. Is it first time you visit the hospital?

Yes       No

### 8. What is the highest grade or level of school that you have completed?

8th grade or less       Some high school, but did not graduate   
High school graduate       Some college or 2-year degree   
4-year college graduate       More than 4-year college degree

## Section II

PLEASE RATE THE FOLLOWING

Your expectations from a hospital	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
1.Hospitals should have up-to-date equipment.					
2.Hospitals' physical facilities should be visually appealing.					
3.Hospital employees should appear neat.					
4. Hospitals should provide their services at the time they promise to do so.					
5.When patients have problems, hospital employees should be sympathetic and reassuring.					
6.Hospitals should be accurate in their billing					
7.Hospital employees should tell patients exactly when services will be performed.					
8.It is realistic for patients to expect prompt service from hospital employees.					
9.Hospital employees should always be willing to help patients.					
10.Patients should be able to feel safe in their interactions with hospital employees.					
11.Hospital employees should be knowledgeable.					
12.Hospital employees should be polite.					
13.Hospital employees should get adequate support from their employers to do their jobs well.					
14.Hospital employees should be expected to give patients personal attention.					
15. It is realistic to expect hospitals to have their patients' best interests at heart.					

### Section III

PLEASE RATE THE FOLLOWING

Your satisfaction from the hospital	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
1 A public hospital has up-do-date equipment.					
2 A public hospital's physical facilities are visually appealing.					
3 A public hospital's employees appear neat.					
4 A public hospital provides its services at the time it promises to do so.					
5. When patients have problems a public hospital's employees are sympathetic and reassuring.					
6 A public hospital is accurate in its billing.					
7 A public hospital employees tell patients exactly when services will be performed.					
8. Patients receive prompt service from a public hospital's employees.					
9 A public hospital's employees are always willing to help patients.					
10. Patients feel safe in their interactions with a public hospital's employees.					
11 A public hospital's employees are knowledgeable.					
12 A public hospital's employees are polite.					
13. Employees get adequate support from a public hospital to do their jobs well.					
14 A public hospital's employees give patients personal attention.					
15 A public hospital has patients' best interests at heart.					



## **(EK-3) HCAHPS Survey**

### **PATIENT SATISFACTION SURVEY AT A PUBLIC HOSPITAL**

Your answers to the following questions will be an important part of the quality assurance process for the hospital. Please take a few minutes to complete this survey, and return it to the officer. This survey will be used merely scientific research objectives. The information you provide will be completely anonymous. We are asking you to “rate” your recent experience at our hospital by circling your level of satisfaction with various services provided throughout your visit. Thanks for your help.

Deniz TOKAÇ  
(Muğla Sıtkı Koçman University, Institute of  
Health Sciences, Graduate Program)

#### **Section I**

#### **YOUR CARE FROM NURSES**

**1. During this hospital stay, how often did nurses treat you with courtesy and respect?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**2. During this hospital stay, how often did nurses listen carefully to you?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**3. During this hospital stay, how often did nurses explain things in a way you could understand?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**4. During this hospital stay, after you pressed the call button, how often did you get help as soon as you wanted it?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**YOUR CARE FROM DOCTORS**

**5. During this hospital stay, how often did doctors treat you with courtesy and respect?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**6. During this hospital stay, how often did doctors listen carefully to you?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**7. During this hospital stay, how often did doctors explain things in a way you could understand?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**THE HOSPITAL ENVIRONMENT**

**8. During this hospital stay, how often were your room and bathroom kept clean?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

**9. During this hospital stay, how often was the area around your room quiet at night?**

- 1  Never
- 2  Sometimes
- 3  Usually
- 4  Always

#### (EK-4) Özgeçmiş:

Deniz TOKAÇ  
TC Kimlik No: 16303379002  
Tuzla Mh. Celal Bayar Cd. 57/1 Fethiye/MUĞLA  
Cep tel:05446384756  
İş tel: 02526563431  
E-mail : deniztokac@posta.mu.edu.tr

#### KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 01.01.1985  
Medeni Durum Evli  
Askerlik Durumu Tamamlandı

#### İŞ TECRÜBESİ

12/09/2006	12/02/2007	AĞRI ELEŞKİRT	Eleşkirt Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi İngilizce Öğretmenliği
13/02/2007	22/06/2010	ELAZIĞ MERKEZ	Şahsuvar İlköğretim Okulu İngilizce Öğretmenliği
23/06/2010	20/01/2012	ELAZIĞ MERKEZ	Hankendi Lisesi İngilizce Öğretmenliği
23/01/2012	- 06/17/2015	MUĞLA MİLAS	Milas Anadolu İmam Hatip Lisesi İngilizce Öğretmenliği
22/06/2015	-	MUĞLA FETHİYE	Seydikemer Halk Eğitim Merkezi

#### EĞİTİM BİLGİLERİ

2014 - : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı (Aktif Öğrenci)  
2002 - 2006 :Eskişehir Anadolu Üniversitesi İngilizce Öğretmenliği Lisans Programı  
1998 - 2002 :Afyonkarahisar Çay İMKB Anadolu Lisesi