



T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİ ALGISININ TÜKETİCİ
MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: LİBYA
ÖRNEĞİ**
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TAHİR BENLİ

**T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HİZMET KALİTESİ ALGISININ TÜKETİCİ MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE ETKİSİ: LİBYA ÖRNEĞİ**

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH

**Danışman
Jüri Üyesi
Jüri Üyesi**

**Dr. Öğr. Üyesi Tahir BENLİ
Dr. Öğr. Ertuğrul ÇAVDAR
Doç. Dr. Mehmet İSLAMOĞLU**

KASTAMONU - 2020

TAAHHÜTNAME

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildirir ve taahhüt ederim.

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HİZMET KALİTESİ ALGISININ TÜKETİCİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: LİBYA ÖRNEĞİ

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH

Kastamonu Üniversitesi
Sosyal Bilimleri Enstitüsü
İşletme Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tahir BENLİ

Günümüzde hastaneler kaliteli hizmet sunmak ve sürdürmek için nitelikli insan gücüne ihtiyaç duymaktadır. Hizmet Kalitesi, içerisinde daha fazla soyut unsurları barındırmasından kaynaklı olarak ölçülmesi zor bir kavramdır. Verilen hizmetten faydalanan hastaların hastaneden memnun edilmiş bir şekilde ayrılması hastaneler için önem arz etmektedir. Bu çalışmanın temel amacı tüketicilerin, hastanelere yönelik hizmet kalitesi algısının tüketici memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir. Ayrıca çalışmada tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algısı ile memnuniyetlerinin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği de tespit edilmeye çalışılmıştır. Literatür incelendiğinde hizmet kalitesi ve memnuniyetin bir arada yer aldığı birçok çalışma tespit edilmiştir. Ancak Libya ekseninde yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu çalışmayla hizmet kalitesi ve memnuniyet değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin araştırılması sonucunda literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, sağlık sektörü.

2020, 67 Sayfa

ABSTRACT

MSc. Thesis

THE EFFECT OF PERCEPTION OF SERVICE QUALITY ON CONSUMER SATISFACTION: CASE OF LIBYA

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH

Kastamonu University

Institute for Social Sciences

Department of Business Management

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Tahir BENLİ

Today, hospitals need qualified manpower to provide and maintain quality service. Quality of Service is a more ambiguous and complex concept in terms of its understanding, implementation and control, as it does not contain many concrete elements. It is important for hospitals that patients who benefit from the service provided leave the hospital in a satisfied way. The main purpose of this study is to examine the effect of consumers' perception of service quality towards hospitals on consumer satisfaction. In addition, it was tried to determine whether the perception of consumers towards service quality and their perception of satisfaction differ according to their demographic characteristics. When the literature is examined, it has been determined that many studies involving service quality and satisfaction together. However, the number of studies on the Libya axis is limited. It is thought that this study will contribute to the literature as a result of investigating the relationship between service quality and satisfaction variables.

Key Words: Service quality, customer satisfaction, health sector.

2020, 67 Pages

ÖNSÖZ

Bu tezi hazırlarken benden destreklerni esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Tahir BENLİ'ye teşekkür ederim.

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH
Kastamonu, 2020



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI	4
2.1. Hizmet Kavramının Tanımı	4
2.2. Hizmetin Özellikleri	5
2.2.1. Soyutluluk	5
2.2.2. Ayrılmazlık.....	6
2.2.3. Dayanaksızlık	7
2.2.4. Değişkenlik.....	7
2.3. Hizmetin Sınıflandırılması	7
2.4. Hizmetin Etkileşimi.....	9
2.5.Kalite Kavramı	11
2.5. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	14
2.6. Hizmet Kalitesinin Boyutları	14
2.7.Sağlık Kuruluşlarında Hizmet.....	16
3. TÜKETİCİ MEMNUNİYETİ	20
3.1. Tüketici Kavramı.....	20
3.2. Tüketici Memnuniyeti	21
3.3. Hizmet Algısı ve Memnuniyet	23
3.4. Tüketici Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	24

3.5. Tüketici Memnuniyeti Oluşturma Süreci	26
4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	28
4.1. Araştırma Amacı ve Önemi.....	28
4.2. Araştırmanın Modeli	28
4.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
4.5. Verilerin Toplanması ve Anket Formunun Hazırlanması	30
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
5. BULGULAR	32
5.1. Tüketicilerin Demografik Özellikleri.....	32
5.2. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi.....	33
5.3. Normal Dağılım Testi.....	36
5.4. Korelasyon Analizi.....	36
5.5. Regresyon Analizi Sonuçları.....	37
5.5.1. Tüketicilerin Hizmet kalitesine Yönelik Algılarının Memnuniyet düzeyi Üzerine Etkisi.....	37
5.6. T-testi Sonuçları	38
5.6.1. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet / Cinsiyet.....	38
5.6.2. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet / Medeni Durum.....	39
5.6.3. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet / Daha Önce Hastaneden Hizmet Alma Durumu	40
5.7. ANOVA Testi Sonuçları	41
5.7.1. Tüketicilerin Yaşlarına Göre ANOVA Testi	41
5.7.2. Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Testi	43
5.7.3. Aylık Gelirlerine Göre ANOVA Testi	44
5.7.4. Mesleklerine Göre ANOVA Testi.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49

KAYNAKLAR	52
ÖZGEÇMİŞ	66



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 4.1. Araştırma modeli	28
-----------------------------------	----



TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 5.1. Araştırmaya katılan tüketicilerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular	32
Tablo 5.2. Güvenilirlik analizi sonuçları	33
Tablo 5.3. Hizmet kalitesi ölçeğinin faktör analizi sonuçları	34
Tablo 5.4. Memnuniyet düzeyi ölçeğinin faktör analizi sonuçları.....	35
Tablo 5.5. Normal dağılım testi tablosu.....	36
Tablo 5.6. Pearson korelasyonu tablosu.....	36
Tablo 5.7. Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algılarının memnuniyet düzeyi üzerine etkisine yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları.....	37
Tablo 5.8. Cinsiyetlerine göre T-testi tablosu.....	39
Tablo 5.9. Medeni durumlarına göre T-testi tablosu.....	40
Tablo 5.10. Daha önce hastaneden hizmet alma durumuna göre T-testi tablosu.....	40
Tablo 5.11. Tüketicilerin yaşlarına göre ANOVA tablosu	41
Tablo 5.12. Eğitim durumlarına göre ANOVA tablosu	43
Tablo 5.13. Aylık gelirlerine göre ANOVA tablosu.....	44
Tablo 5.14. Mesleklerine göre ANOVA tablosu	46
Talo 5.15. Araştırmanın hipotez sonuçları	48

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin ihtiyaç duyduğu zamanda ve kalitede teşhis, tedavi hizmetlerinin verilmesidir. Hızla değişen dünyada, artan hasta şikayetleri ve bakıma yönelik talep, bu hizmetlerin daha karmaşık hale gelmesine neden olmuştur.

1980'lerde Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında, sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyetinin ve kalitenin önemli bir boyut olduğu düşünülmüş, hastaların sağlık hizmetleri hakkındaki geri bildirimlerinin ölçülmesi önem kazanmıştır. Araştırmalarda hastaların hizmet kalitesi ile ilgili algılarının ve değerlendirmelerinin sadece kendi tercihlerinde değil, aynı zamanda çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde, hastanenin seçiminde ve önerilerinde de rol oynadığı tespit edilmiş, arkadaş ve akrabaların giderek daha etkili hale geldiği anlaşılmıştır (Boulding, 1993).

Sağlık sektöründe yer alan paydaşlar kalite kavramına farklı bakış açılarıyla yaklaşmaktadır.

Kaliteyi sisteme entegre etmenin en önemli aracı, farklı paydaş beklentilerinin göz önünde bulundurulması ve takip edilmesidir. Tedarikçilerin, hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının farklı beklentileri arasında bir denge kurulmalıdır. Hizmet Kalitesi, somut unsurları fazla içermediğinden, kavrayışı, uygulanması ve kontrolü açısından daha belirsiz ve karmaşık bir kavramdır. Buna ek olarak, hizmetlerin fiziksel bir öge olmaması, yerinde tüketilmesi, heterojen bir yapıya, niteliğe ve içeriğe sahip olması ve hizmet sunan kişiye ve üretimi yapan kişiye göre değişebilmesi gibi, hizmetle ilgili nedenlerden dolayı mükemmel bir tanıma ulaşmak zordur. Genel olarak, sağlık tesislerindeki hizmet kalitesi, sağlık sisteminin çeşitli unsurlarının uygunluk veya mükemmeliyet derecesi olarak tanımlanır (Rust, 1995).

Son yıllarda özel hastane sayısı artmaktadır. Bu gelişme sonucunda sektörde yoğun bir rekabet yaşanmaktadır. Devlet hastanelerinin yanında, kaliteli sağlık hizmeti verdiklerini kanıtlamak amacıyla kalite sertifikaları özel hastaneler için de önemli hale gelmektedir. Son 15 yılda hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Kalite, tüketici memnuniyetinin temel belirleyicisidir. Kalitenin

ölçülmesi, tüketicilerin beklentilerini algıları ile karşılaştırmaktan ibarettir. Ancak, kalitenin ölçülmesi çok zordur. ISO tarafından 1986 yılında yapılan tanıma göre kalite, bir ürünün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan tüm özellikleri ifade eder. Hizmet kalitesi, insanların performanslarını hatasız gerçekleştirmeleri, tüketicilere zamanında doğru ürün sunumu anlamına gelmektedir (Cronin Jr, 1992).

Hizmet kalitesinin hem imalat hem de hizmet sektörleri için çok önemli olması sonucunda hizmet kalitesinin ölçülmesi araştırmacıların dikkatini çekmiş ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesi ile ilgili aşağıdaki ortak bulgular ortaya çıkmıştır (Reichheld, 1993):

- Tüketiciler için hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur.
- Hizmet kalitesi algısı, tüketicinin beklentileri ile gerçekleştirilen hizmetin performansı arasındaki ilişkinin sonucudur.
- Kaliteyi değerlendirirken sadece hizmet performansını değil, aynı zamanda hizmet sunum sürecini de değerlendirmek gerekir.

Hizmetler üretilir üretilmez tüketildikleri için, üretim sürecinin sonunda bir ürün gibi somut ve sayısal veriler değil, bütün bir süreç olarak kabul edilirler.

Hizmet paketi müşteri tarafından tüketilir, başka bir deyişle, müşteri tüm üretim süreci boyunca işletme ile etkileşime girer ve üretime katılır. Müşteri sadece üretimin sonucu olarak çıktı kalitesi ile etkileşime girmez, aynı zamanda tüm üretim süreci boyunca hizmet paketinin tamamı olan öğelerin kalitesi ile ilgilenir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesinin boyutları kavramını ortaya çıkarmaktadır. Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin kapsamına göre çeşitli yaklaşımlar geliştirmiştir. Bu yaklaşımların en kapsamlısı Zeithaml, Parasuraman ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutudur; Güvenilirlik, Motivasyon, Yetenek, Erişilebilirlik, Nezaket, İletişim, İtibar, Güvenlik, Müşteriyi Tanıma / Anlama ve Somut Özellikler (Zeithaml, 1996).

Bu tezin temel amacı tüketicilerin, hastanelere yönelik hizmet kalitesi algılarının tüketici memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir. Ayrıca çalışmada tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği de belirlenmeye çalışılmıştır.



2. HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

2.1.Hizmet Kavramının Tanımı

Ülke ekonomilerinin tarihsel gelişimi incelendiğinde faaliyet alanları olarak tarım, sanayi ve hizmet sektörü olarak sıralanmaktadır. Bireyler yaşamlarını sürdürebilmek için çaba sarf etmektedir. Bu gösterilen çabanın bir sonucu olarak "hizmet" kavramı ortaya çıkmaktadır (Bulut, 2018: 8).

Hizmet sektörünün hacmi dünyanın birçok ülkesinde giderek artmaktadır. Çoğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, hizmet sektörü ekonomiye önemli katkılar sağlamaktadır (Uka, 2020: 4). Hizmet sektörü bankacılık, ulaştırma, sigorta, iletişim, eğitim, sağlık, hukuk, turizm ve bilgi hizmetleri gibi çok çeşitli sektörü içinde barındırmaktadır. Hizmetlerden bazıları ticari temelde faaliyetlerini gösteren işletmelerdir. Diğerleri ise eğitim ve sağlık hizmetleri gibi kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır (İştin, 2108: 12). Hizmet; diğer somut ürünlerden farklı, değişken, soyut, depolanamayan bir üründür (Çelik, 2012: 31). Hizmet; sahip olunmayla neticelenmeyen ve soyut olarak müşterilere sunulan, hareket ve performans olarak tanımlanmaktadır (Armstrong ve Kotler, 2003: 660).

Ayrıca hizmet, zamanı, mekânı, biçimi ve psikolojiyi kullanan soyut ekonomik etkinlikler olarak ifade edilmektedir (Bolton, 1991). Bu kavram, dünyada yaşanan gelişmelere göre çok farklı şekillerde değerlendirilmiştir Adam Smith, hizmeti maddi çıktısı olmayan etkinlikler olarak değerlendirilirken, Alfred Marshall hizmeti, üretildiği anda tüketilen etkinlikler olarak değerlendirmiştir. Jean-Baptiste Say ise hizmeti, mallara belirli bir fayda sağlayan tüm üretim dışı etkinlikler olarak tanımlamaktadır (Yumuşak, 2006: 6). Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmeti; zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından yarar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlamaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 41).

Kotler ve Keller (2007) hizmeti, işletmelerin, bir bireye ya da topluluklara sundukları, sahiplikle sonuçlanmayan, beş duyu organının tamamı ile algılanamayan eylem ya da performans olarak tanımlamaktadır. Hizmet bireylerin veya toplumların ihtiyaçlarını karşılamak için belirli bir ücret karşılığında satılan, beş duyu organının

tamamıyla algılanamayan kolay bozulabilen, standartlaştırılma yapılamayan, fayda ve doyum sağlayan soyut etkinliklerdir (Hemedoğlu 2010: 3).

Grönross (1984) hizmetin; doğasından kaynaklanan, genellikle içerisinde soyut özellikler barındıran, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da hizmeti sağlayan sistem arasındaki iletişimden oluşan müşterinin problemlerinin çözümünü sağlayan bir etkinlik ya da etkinlikler serisi olduğunu belirtmektedir.

Literatür incelendiğinde hizmetlerle ilgili farklı tanımlamaların yapıldığı gözlenmektedir. Bu farklılıkların temel nedeni hizmetlerin temel özellikleri ve hizmet sektörünün geçmişten günümüze büyük bir hızla gelişim göstermesidir (Gençer 2005: 5-6). Müşterilere sunulan faydaların bir kısmı psikolojik, bir kısmı da fizikseldir. Bu faydaların bir kısmı destekleyici hizmet, bir kısmı da temel hizmet olarak adlandırılmaktadır. Bu hizmet özelliklerinin bazıları ölçülebilir nitelikteyken bazıları ise soyut niteliktedir (Timur 2015: 10).

Sonuç olarak, hizmet, bireylerin veya bireylerin oluşturdukları grupların ihtiyaçlarını karşılamak için önceden belirlenmiş bir fiyatla satışa sunulan, ele alınamayan, koklanamayan, kısa sürede tüketilmesi gereken, standart bir hale getirilemeyen, fayda ve memnuniyet gibi maddi olmayan faaliyetler olarak tanımlanabilir (Bolton, 1991).

2.2.Hizmetin Özellikleri

Literatür incelendiğinde hizmetlerin kendilerine özgü dört temel özelliğe sahip oldukları belirlenmiştir. Bu özellikler soyutluk, ayrılmazlık, dayanıksızlık ve değişkenlik olarak sınıflandırılmaktadır (Parasuraman vd., 1985: 42).

2.2.1. Soyutluluk

Hizmet işletmeleri oluşturdukları ekonomik değerle ülke ekonomisi adına önem arz etmektedir. Hizmetler, çoğunlukla fiziksel mallara nazaran satın alınmadan önce tüketicilerin beş duyu organıyla algılayabilecekleri bir kavram değildir (Avcı ve

Nadiri, 2000: 2). Zeithaml, Bitner ve Gremler (2006) hizmetin soyut olma özelliğinin en temel özelliklerinden biri olduğunu söylemektedir (Zeithaml vd., 2006: 23).

Hizmetlerin soyut özelliği bazı problemleri meydana getirmektedir. Bunlar, depolama ve stoklama güçlüğü, kalite değerlendirme güçlüğü, patent imkânının zor olması nedeniyle koruma güçlüğü, sergileme ya da tanıtım imkânlarının uygun olmaması, maliyet ve fiyatlandırma güçlüğüdür (Güven, 2012: 15).

Soyutluk özelliğinin oluşturabileceği problemleri gidermek için önerilen stratejilerden biri; hizmetlerin somut yönlerini vurgulamaktır. (Özer ve Özdemir, 2007: 18). Ayrıca müşteriler hizmetin değerini, yaşadıkları deneyimlere göre değerlendirebilmektedir. Müşterilerin yaşadıkları deneyimler olumlu ise bu durum diğer insanlara memnuniyetlerini dile getirmelerini sağlayabilmektedir (Martin, 1999: 324). Müşteriler çoğunlukla bir hizmet satın alacağı zaman hizmeti daha önce satın almış kişilerin söylediklerine, hizmetin erişebilirliğine, duyumlara, hizmetin ününe, dikkat etmektedir (Ghobadian, 1994: 45).

2.2.2. Ayrılmazlık

Mal ve hizmetler karşılaştırıldığında, malların; üretildikten sonra depolanabileceği, satılabileceği ve tüketilebileceği söylenebilirken hizmetlerde ise tam tersi bir sürecin izlendiği görülmektedir. Genellikle hizmetler satıldıktan sonra üretimi yapılarak müşteriye sunulmaktadır (Gözütok, 2014: 29). Hizmetlerde üretim ve tüketim eş zamanlı olmalıdır. İşletmelerde müşteri ile hizmet sunan kişilerin sürekli iletişim halinde olması ayrılmazlık özelliğini ortaya koymaktadır. İşletmelerde hizmeti sunan kişinin tutum ve davranışları müşterilerin aldıkları hizmeti değerlendirmesinde önemli rol oynamaktadır (Altunışık, Özdemir ve Torlak, 2007: 174).

Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği ile müşterilerin belli bir süreliğine kullanım hakkına sahip oldukları hizmetlerden yaşayacakları deneyim daha önemli bir hale gelmektedir (Zeithaml ve Bitner, 1996).

2.2.3. Dayanaksızlık

Mallar fiziksel dayanaklılığa sahipken hizmetlerde böyle bir özellik bulunmamaktadır (Kotler, 1997). Hizmeti sunan personelin performansı hizmetin oluşturmaktadır. Bu sebeple depolanamazlar. Satılamayan otobüs biletleri, konaklama işletmelerinin boş kalan odaları hizmetlerin bu niteliğine örnek verilebilmektedir (Alkoç 2004: 8).

Hizmetler depolanamadığı için pazara sunulan hizmetler zaman kaybetmeden tüketilmelidir. Aksi halde ekonomik kayıplar meydana gelecektir (Tütüncü 2009: 26). Hizmetlerin dayanaksız olmasının bir neticesi olarak, son kalite kontrolünün yapılması da imkânsız hale gelmektedir. Bu sebeple işletmeler müşterilerine hizmet sunarken en iyi şekilde yapmak zorundadır (Özer ve Özdemir, 2007: 22).

2.2.4. Değişkenlik

Hizmet kalitesi zaman, yer ve hizmeti kimin sunduğuna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Örneğin bazı sağlık personellerinin tutum ve davranışları oldukça iyi iken diğer sağlık personellerinin tutum ve davranışları aynı derecede iyi olamayabilir (Kotler ve Keller, 2012: 360). Hizmetler çalışanların gösterdikleri performans olduğu için iki hizmet hiçbir zaman birbirinin aynısı olamayacaktır (Akıncı, 2006: 12). Hizmetlerin bu niteliği müşterilerde risk algısı oluşturmaktadır (Dörtyol, 2012: 85).

2.3.Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılması için çeşitli yaklaşımlar öne sürülmüştür. Örneğin, hizmeti üretici ve tüketici hizmetleri olarak iki sınıfa ayırabilirken, başka bir görüşe göre pazarlanabilir ve pazarlanamayan hizmetler olarak iki sınıfa ayıran sınıflandırmanın da yapıldığı gözlenmektedir. Carman (1990) tarafından geliştirilen bir sınıflandırma çeşidine göre, hizmetler aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

Tablo 2.1. Hizmetlerin sınıflandırılması

İnsan gücüne dayalı hizmetler
İnsan gücüne, makinelere, araçlara bağımlı olmayan hizmetler
Müşterinin var olmasını gerektiren hizmetler
Müşterinin var olmasını gerektirmeyen hizmetler
Kişisel gereksinimleri gideren hizmetler
İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler
Kâr amacı olan veya kâr amacı olmayın hizmetler

Kaynak: Carman, 1990

Bu sınıflandırma dışında, Amerikan pazarlama birliği hizmetleri 10 kategoride sınıflandırılmıştır (Fisk, 1993) :

Tablo 2.2. Hizmet sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri
Finansal hizmetler
Seyahat, konaklama ve turizm hizmetleri
Kamu, yarı kamu, kar amacı gütmeyen hizmetler
Fiziksel dağıtım hizmetleri
Telekomünikasyon hizmetleri
Kişisel bakım ve onarım hizmetleri

Kaynak: Fisk, 1993

Yukarıda anlatılan sınıflandırmaların dışında, hizmetin niteliğine, müşterinin işletmeyle kurduğu ilişkinin türüne ve hizmet işletmenin esnek yapısına göre birtakım sınıflandırmalar yapılmaktadır. Hizmetlerin Lovelock tarafından sınıflandırılmasına göre hizmet nitelikleri somut ve soyut olarak ifade edilmektedir (Lovelock, 1984).

Hizmet işletmesinin müşterisi ile ilişkisinin türüne dayanan bir başka Lovelock sınıflandırması, hizmet sağlayıcıları ve müşteriler arasındaki uzun vadeli ilişkilerin temeli üzerine kuruludur. Müşteri ve hizmet sağlayıcı arasındaki ilişki düzeyi ya bir üyelik ilişkisi ya da resmi olmayan bir ilişki de olabilmektedir. Üyelik ilişkisinin hizmet sektörü için birçok faydası vardır. Hizmet kuruluşları müşterileriyle üyelik ilişkisindeyse, hizmet sağladığı kişilerin kim olduklarını ve bu kişilerin hizmetten hangi biçimlerde yararlandığını bilir. Hizmet işinin esnekliğine ve inisiyatifine göre sınıflandırma ise, hizmet sağlayıcıların ne düzeyde inisiyatif haklarının bulunduğu ve hizmetin ne düzeyde esnek olduğuna bağlıdır (Taylor, 1994).

Bazı hizmetler, müşterinin çeşitli seçenekler sunularak seçim yapmasına izin verecek kadar esnek olsa da, servis sağlayıcının çok az girişimi olması ve hizmetin niteliğinden kaynaklı olarak esnekliğe elverişli olmayan durumlar olabilir. Bazı hizmetlerde ise, hizmet sağlayıcısının yüksek inisiyatifine rağmen, hizmetin kendisi esnekliğe izin vermezken, bazı hizmetlerde hem servis sağlayıcının daha yüksek bir inisiyatifi vardır hem de servis esnek olabilmektedir (Taylor, 1994).

2.4. Hizmetin Etkileşimi

İşletmeler, pazarlama stratejilerini planlarken hizmetlerin beş önemli özelliğini dikkate almak zorundadır. Bunlar; hizmetin dokunulmazlığı, ayrılmazlığı, değişkenliği, hassaslığı ve sahip olunamamasıdır (Hult ve Brady, 2000).

Mal ve hizmetler arasındaki en kabul gören fark, hizmetlerin soyut bir yapıda olmasıdır. Bu soyut yapı, hizmetin bir ölçü birimi ile ele alınamayacağı, görülemeyeceği, duyulamayacağı, konuşulamayacağı, paketlenemeyeceği veya taşınamayacağı anlamına gelir. Bu nedenle hizmetlerin kararsız/değişken olduğu düşünülmektedir. Hizmetler önceden üretilemez ve depolanamaz. Bir konserin veya uçuşun boş koltuklarını saklamak olanaksızdır. Hizmetten edinilen fayda deneyime dayanmaktadır. Hizmeti alan kişiler, aldıkları hizmetin kalitesini yalnızca satın alma işlemi bittikten sonra, tüketme ve satın alma aşamasında değerlendirebilmektedir. Hizmetin fiziksel bir varlığının bulunmaması aşağıda yer alan problemleri meydana getirmektedir (Hult,2000; Brady, 2001) :

- Hizmet depolanamaz.
- Hizmetlere patent alarak koruma işlemi gerçekleştirilemez.
- Hizmetler sergilenemez veya tanıtımı yapılamaz.
- Hizmetlerin ücretlendirilmesi zordur.

İşletme bir mal üretimi yaptığında üretim ve tüketim süreçleri ayrı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. İşletmeler sadece mallarını sattığı zaman müşteriyle karşılaşır. Bir malın üretimi yapılırken genellikle bu aşamayı müşteri görmez. Bir işletme hizmet sunumu yapacağı zaman ise hizmetin satın alınması, üretilmesi ve tüketilmesi eş zamanlı olarak gerçekleşmektedir. Bu sebeple işletme ve müşterileri bütün bu aşamalarda etkileşime girmektedir. Hizmetlerin bu özelliği birtakım koşullara yol açmaktadır (Boulding, 1993):

- Hizmetler dağıtım kanalları üzerinden müşterilere verilemez. Bu durumda, müşteri hizmeti satın alabileceği kişiye gitmeli veya hizmet üretimi yapan kişi müşteriye gitmelidir.
- Aynı hizmetten yararlanacak diğer müşteriler ve hizmet verilen müşteri, hizmet üretim sürecine tanıklık eder.
- Bir merkezden hizmetlerin seri üretimi oldukça zordur. Birkaç durumda bile bu imkansızdır.

Bir işletmenin ürettiği hizmet müşterisine, yere ve zamana göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu bağlamda, hizmetin standartlaştırılması çok zordur. Örneğin, yiyecek-içecek hizmeti, bu hizmeti veren işletmeden işletmeye, aşçıdan aşçıya ve hizmet alan müşterilerden müşterilere birtakım farklılıklar gösterebilmektedir. Hizmetlerde temel olan insan davranışlarıdır. Bu sebeple, kişiler tarafından üretilen hizmetler birbirinden farklı olabilir. Bu durum, hizmet işletmelerinde üretilen hizmetin kalitesini kontrol etme konusunda birtakım problemler meydana getirmektedir. Hizmetlerin soyut nitelikte olması, stoklanamayacağı, depolanamayacağı, iade edilemeyeceği ve yeniden satılamayacağını ifade etmektedir. Otobüsteki boş koltuklar, bir otelin satılamayan odaları kayıp kapasitenin olduğunu

işaret etmektedir. Belirli bir zamanda mevcut olmayan bu kapasite, başka bir zamanda satılmak amaçlı değerlendirilemez. Hizmetlerin istikrarsızlığını artıran nedenlerden biri bazı hizmetlerde yaşanan talebin düzen göstermemesidir. Bu durumun önüne geçmek için hizmet sağlayıcıların hizmet planlamasını iyi bir şekilde yapması ve arz ile talebi fiyatlandırma ve satış çabalarıyla dengelemesi gerekmektedir (Brady, 2001).

Hizmet ürünlerinde sahip olmama durumu, hizmetlerin en temel niteliklerindendir. Hizmetlerde sahip olunma hakkı geçicidir. Ana amaç satın alınan hizmetin belirli bir süre kullanılmasıdır. Hizmetlerin bir başka niteliği ise emek yoğun bir sektör olmasıdır. Bu tür işletmelerde nispeten daha az ekipman kullanılmaktadır. Öte yandan, insan gücü tarafından harcanan emek ve zaman daha fazladır. Yukarıda anlatılanlara ek olarak, hizmet elemanlarını sağlarken verimlilik, değişkenlik, tüketim, süreklilik, güven gibi faktörleri göz önünde bulundururlar (Wildes, 2007).

2.5.Kalite Kavramı

Dünyada yaşanan gelişmeler değerlendirildiğinde hizmet sektörüne verilen önem her geçen gün artmaktadır. Hizmet sektörüne verilen önemin artmasıyla birlikte kaliteli hizmet üretiminin ölçülmesi işletmeler için bir sorun haline gelmiştir. Kalitenin insan performansı ile belirlenmesi bu açıdan başlangıç noktasıdır. Kalite, mal veya hizmetlerin beklentileri karşılama gücüdür (Rust, 1995).

Literatür incelendiğinde herkesçe kabul edilen bir kalite tanımının yapılması olanaksızdır. Farklı bakış açılarıyla yapılan kalite tanımlarının nedeni kalitenin çok boyutlu bir yapı olmasından kaynaklanmaktadır. Literatür incelendiğinde yapılan bazı kalite tanımları Tablo 2.3.'te verilmiştir (Santos, 2003):

Tablo 2.3. Kalite tanımları

Kalite, belirlenen veya muhtemel ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayalı bir ürün veya hizmetin özelliklerinin toplamıdır (ISO 8402).
Kalite, bir malın veya hizmetin belirli bir gereksinimi karşılama yeteneğini gösteren özelliklerin tümüdür (American Quality Association - ASQ).
Kalite, bir mal veya hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir (European Quality Organization - EQO).
Kalite, bir ürünün ihtiyaçlara uyma derecesidir (P.Crosby).
Kalite kullanıma uygunluktur (J. M. Juran).

Kaynak: Santos, 2003

Kalite, müşterilerin veya kullanıcıların bir ürün veya hizmet hakkındaki yargısı, beklentileri ve gereksinimleri karşılama konusundaki düşüncelerinin ölçüsüdür. Bu duruma örnek vermek gerekirse, bir kafeye giden müşterinin beklentisi orada içecek bir şeyler içmek olacaktır. Müşteriden geç sipariş alınması, alınan siparişin geç getirilmesi ve getirilen çayın lezzeti yerinde değilse, müşterinin beklentisi karşılanmayacak, müşteri kafenin kaliteden uzak bir yer olduğunu düşünecektir (Christopher, 1991).

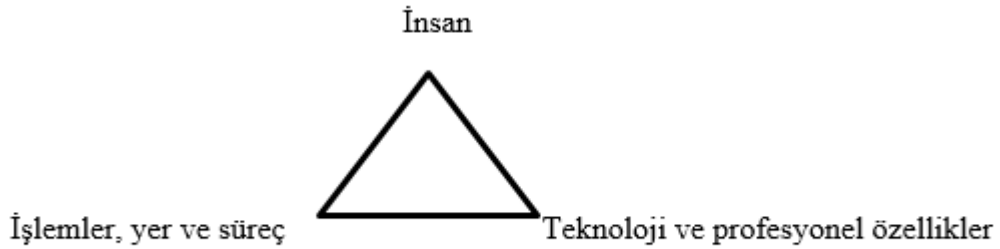
Üretim açısından kalite aşağıdaki yollarla ele alınabilir (Santos, 2003):

1. Ürün temelli tanımlama: ürünün neleri içerdiğini ve ne kadar içerdiğini ifade eder.
2. Üretim temelli tanımlama: üretilen ürün için ne ölçüde standartlar oluşturulduğuna odaklanır. Bu fikre odaklanan kişilere göre kalite gereksinimlere uygunluktur.
3. Kullanıcı-müşteri temelli tanımlama: Ürünün kullanan kişi veya müşteri için amacına odaklanır.
4. Değer temelli tanımlama: Üretim ve müşteri temelli tanımın bir karışımıdır. Müşterinin, kendisi için uygun bir ücret ve maliyetle istenilen standartlarda bir ürüne sahip olabilmesi mantığına odaklanır.

Hizmet sunan işletmelerde kalite kavramını farklı bakış açılarıyla değerlendirmek gerekmektedir. Mal üreten işletmelerde ilk aşamada ürün üretildiği için müşteri satış aşamasında değer kazanmaktadır. Yukarıda anlatılanların aksine hizmet sektöründe tam tersi bir süreç yaşanmaktadır. Hizmet sektöründe öncelikle müşteriden bir sipariş alınır. Yani hizmet satılır ve aynı zamanda üretim ve tüketim gerçekleştirilir. Hizmet sektörü emek yoğun olduğundan, hizmet sağlayıcıdan sağlayıcıya değişir. Hizmetin kalitesi ve muhtevasında insanların zaman ve yer açısından farklılıklar ve değişiklikler görmesi mümkündür. Hizmet üreten işletmelerin en büyük problemi ürettikleri hizmeti standart bir hale getirmektir. Hizmetlerde kalite için Hizmet Kalitesi Denge Üçgeni dikkate alınmalıdır (Pitt, 1995).

Bu üçgen eşkenar bir üçgendir ve kenarlar şu üç bileşenleri temsil eder:

Şekil 2.4. Hizmet kalitesi denge üçgeni



Bu kenarlardan hangisine odaklanılırsa odaklanılsın kalite olumlu anlamda etkilenebilir (Rosenstock, 2005). Örnek vermek gerekirse; süreçlere ağırlık veren işletme sizin için çalışıyor mesajı vermektedir. İnsan'a odaklanmak müşterilere duyulan saygıyı ifade etmektedir. Teknik ve profesyonel konulara odaklanmak ise işletmenin işinde ne kadar iyi bir konumda olduğunu işaret etmektedir. Bu denge şeklinde üçgen sağlık hizmetleri için yaygın olarak kullanılmaktadır. (Rosenstock, 2005).

2.5.Hizmet Kalitesi Kavramı

Dünyada hizmet ekonomisine verilen değerin artmasıyla birlikte hizmet sektörü hızlı bir gelişim göstermiştir. Hizmet sektöründeki rekabet gücü ve bireylerin kalite konusunda daha bilinçli olmaları hizmet sektöründe kalitenin değerini de artırmıştır. Ayrıca, bireylerin hizmet ve ürün satın alımı yaparken en büyük önceliklerinden biri de hizmet kalitesi haline gelmiştir. Rekabetin artmasıyla birlikte tüketicilerin tercih edebileceği birçok farklı işletme ortaya çıkmıştır. İşletmeleri birbirinden ayıran en önemli farklardan biri de rakiplerine göre daha kaliteli hizmet üretilip sunulmasıdır. Literatürde farklı bakış açılarıyla yapılmış hizmet kalitesi tanımları vardır. Bu tanımlar listelendiğinde, hizmetin kalitesini tam olarak tanımlamak ve ortak bir paydada buluşmak zor olsa da, farklı tanımlar yapmanın mümkün olduğu açıktır. Aşağıda hizmet kalitesi için birkaç tanım verilmektedir (Santos, 2003):

Tablo 2.5. Hizmet kalitesi tanımlarına ilişkin tablo

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün hizmet sunmaktır.
Hizmet kalitesi bir davranış olarak tanımlanır ve hizmet kalitesi memnuniyetle ilgilidir, ancak memnuniyetle eşdeğer değildir.
Hizmet kalitesi en geniş anlamda, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün veya mükemmel hizmet sunmaktır.
Hizmet kalitesi, hizmet organizasyonunun başarısının anahtarıdır.
Hizmet kalitesi, kurumun ve hizmetlerinin müşteri üzerindeki toplam etkisidir.
Hizmet kalitesi, bir kurumun müşteri beklentilerini karşılama gücüdür.
Hizmet kalitesi başarıyı etkileyen en önemli faktördür.
Hizmet kalitesi geleneksel olarak müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır.

Kaynak: Santos, 2003

2.6.Hizmet Kalitesinin Boyutları

Literatür incelendiğinde hizmet kalitesinin boyutlarının farklı şekillerde ele alındığı gözlenmektedir. Ancak araştırmacılar tarafından en kabul gören Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğidir. Ölçek beş boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutlar; Somut öğeler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güvence ve Empati'dir.

2.6.1.Somut Öğeler

Somut öğeler, iş ekipmanları, işgörenlerin kıyafetleri, dekoratif yapı ve iletişim araçları olarak ifade edilmektedir. Bu unsurlar işletmelerin müşterilerine uygun ürün veya hizmet üretmesini ve müşterilerle yaşanan ilişkilerin kalitesini artırmasına yardımcı olmaktadır. Hizmet işletmeleri bünyesinde bulundukları somut nesneleri kullanarak imajını olumlu bir hale getirebilmektedir. Bir kafede garsonların kıyafetleri kirliyse, masa örtüsü temiz değilse, tiyatrodaki teknik ekipmanlar çalışmıyorsa hizmet kalitesinin somut öğeler boyutunda problemler bulunduğunu işaret etmektedir (Çiftçi, 2006: 19).

2.6.2. Güvenilirlik

Bir işletmenin taahhüt ettiği hizmetleri yerine getirmesi güvenilirlik kıstasıdır. İşletmenin bütün işgörenleri söz verilen, şekilde, zamanda ve yerde eksiksiz bir şekilde müşteriye hizmet sunmakla mükelleftir. Performansta tutarlı olmak, işletmelerin sundukları hizmetleri doğru bir şekilde yerine getirmesi, adisyonların doğru tutulması, işletme kayıtlarını dürüst bir şekilde kayıtlarının tutulması, hizmetin zamanında yerine getirilmesi ve kalitenin sürekli bir hale getirilmesi işletmelerin güvenilir bir imaj kazanması için önem arz etmektedir (Göndelen, 2007: 22).

2.6.3. Heveslilik

İşgörenlerin hizmeti müşteriye sunabilmesi için yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gereklidir. Bunun yanında işletme yönetiminin ve işgörenlerin müşterilere karşı içten davranışları, hevesliliği, titizliği, nezaketi, müşteri sorunlarına karşı sabrı ve iletişimi, müşterilerin sorularına cevap verebilirliği müşteri memnuniyeti ve sadakatinin sağlanmasında gerekli olan unsurlardır (Başar, 2017: 26-27).

2.6.4. Güvence

Güvence, İşletmelerin müşterilerine hizmet sunmaları esnasında herhangi bir riske maruz kalmama durumlarıdır (Öztürk, 2015: 187). İşgörenlerin müşterilerine hizmet sunumu yaparken güven vermesi gerekmektedir. Müşteriler hizmet aldıkları

işletmelerde kendisine sunulacak olan hizmetin kalitesine güven duymak istemektedir (Başar, 2017: 27).

2.6.5.Empati

İşgörenlerin, müşterilerin bakış açısıyla bakabilmelerini, kendilerini müşterinin yerine koyabilmelerini, müşterilerin fikir ve düşüncelerine karşı saygılı olmalarını ve müşterilerin hepsine karşı duyarlı davranarak özen göstermeleri gerektiğini kapsamaktadır. Empati boyutunda müşterilerin özel bireysel gereksinimlerini anlamak, müşteri gereksinimlerini tahmin etmek, bir kliniğe gelen bir bireye en iyi şekilde davranmak, daha önce yaşamış olduğu sorunları hatırlamak sabırlı bir şekilde problemlerini dinleyip çözüm üretmek bu boyuta örnek verilebilir (Dalgıç, 2013: 25).

2.7.Sağlık Kuruluşlarında Hizmet

İşletmeler kar amaçlı kurulan, toplumun gereksinim duyduğu mal ver hizmetleri üreten yapılardır. Bireylerin sağlık hakkı anayasayla garanti altına alınmıştır. Bu doğrultuda bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamak adına sağlık hizmeti veren kurumların açılması bir gereklilik haline gelmiştir. Bu hizmeti veren kuruluşlar sağlık kuruluşları olarak adlandırılmıştır. Bu kurumlar kişilerin fizyolojik ihtiyaçlarından kaynaklanan sağlıkla alakalı problemleri tedavi ederek bireylerin yaşamlarını sürdürmesine katkıda bulunmasının yanı sıra ekonomik katkılar da sunmaktadır (Porter, 2010).

Sağlık kuruluşları geniş bir hizmet yelpazesine sahiptir. Sağlık hizmetleri, sağlık sorunları ve verilen sağlık hizmeti açısından farklı kriterlere göre sınıflandırılabilir. Sağlık kurumlarındaki sağlık personeli (Valderas, 2009):

1. İnsanları hastalıklardan koruma,
2. İnsanları hastalandıklarında tedavi etme,
3. Hastalık veya sakatlık nedeniyle sağlığını kaybedenlerin rehabilitasyonunu sağlama görevlerini üstlenir.

Günümüzün sağlık hizmetleri anlayışına göre sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığı geliştirme hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu hizmetler farklı sağlık kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Sağlık örgütleri ürettikleri sağlık hizmetlerinin türüne göre sınıflandırılrsa da, farklı düzeylerde dört tür sağlık hizmeti ürettikleri görülmektedir. (Bradley, 2007).

Koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta sınıflandırılabilir (Wildes, 2007):

- Çevre sağlığı hizmetleri: Çevre sağlığına olumsuz bir şekilde etkileri bulunan faktörleri ortadan kaldırarak sağlıklı bir çevre ortamı oluşturma hizmetlerini kapsamaktadır.
- Kişisel sağlık hizmetleri: Bağışıklık kazandırma (aşılama gibi), beslenme, tanı ve tedavinin düzenlenmesi, yumurtlamanın kontrolü, kişisel temizlik ve sağlıkla ilgili eğitimlerden oluşur.

Tedavi sağlayan sağlık hizmetleri, daha yüksek düzeyde koruyucu sağlık hizmetleri oluşturan ve koruyucu sağlık hizmetlerinden daha belirgin faydaları olan bir tür sağlık hizmetidir. Ayrıca bu tür sağlık hizmetleri hastalıkların tedavisinden kaynaklanan üretkenlik artışından dolayı sosyal fayda da içerir. Hastalığın veya hastalığın semptomlarının ortaya çıkmasının akabinde hastalığın tanı ve tedavi sürecini içeren hizmetler bu kapsamdadır. Tedavi sağlayan sağlık hizmetleri, kişilerin ortalama yaşam sürelerini uzatır ve ekonomiye pozitif anlamda katkı sağlar (Valderas, 2009).

Rehabilitasyon alanında verilen hizmetlerinin genel sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yeri vardır. Zihinsel bozukluklar, vücudun organlarının etkin kullanımını engelleyen kısıtlama koşullarının ortadan kaldırılması, kaza vb. bu hizmetlerin kapsamındadır. Bu hizmetlerin amacı, hastaların kendilerinin ve ailelerinin acılarını hafifletmektir. Doğum veya kaza nedeniyle engelden kaynaklı sınırlı hareketliliğin artırılması ve engellilerin topluma uyarlanması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnektir. Bunlar tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyonu içerir (Grönroos, 1984).

- Tıbbi rehabilitasyon: Fiziksel yaralanmaların olabildiğince düzeltilmesidir.
- Sosyal (mesleki) rehabilitasyon: Eski işlerini yapamayan veya engelleri nedeniyle belirli bir işte çalışamayanlar için gerçekleştirilen iş eğitimi konularında her türlü desteği içerir.

Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi hizmetleri, sağlık kuruluşlarını daha üst seviyeye çıkarmak için verilen hizmetlerdir. Sağlığı iyileştirme hizmetlerinin temel sorumluluğu bireye aittir. Sağlığı iyileştirme, fiziksel ve zihinsel sağlığı, hayat kalitesini ve hayat süresini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Yaşanan birçok hastalık insanların yaşamlarında edindikleri alışkanlıklardan kaynaklanmaktadır (Lee, 2007).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin seviyesinin, insan yaşamının müdafa edilmesinde önemli bir rolü vardır. Sunulan sağlık hizmetleri, sunum, finansman, gerekli malzemelerin elde edilmesi ve paydaşlar olmak üzere farklı bakış açılarıyla değerlendirilmesi gereken çok katmanlı ve içeriği zengin hizmetlerdir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sistemini; sağlık kurumlarında farklı sağlık personeli türlerini kullanarak bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine göre değişiklik gösteren hedefleri başarmak ve böylece her türlü önleyici ve tedavi edici aktiviteyle insan ve toplum sağlığını korumak amacıyla gerçekleştirilen sistem olarak tanımlamaktadır. Kısacası, sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hastalıkların tanı ve tedavisi ve bireylerin sağlığının korunması için sağlık konusunda eğitim almış personeller tarafından gerçekleştirilen tüm çabalar olarak tanımlanabilir (Bowling, 2014).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi ve tedavisi ile birlikte hastalıkların önüne geçilmesi, toplumun iyileştirilmesi ve bireylerin sağlık seviyesi ile ilgili toplam etkinlikleri ifade etmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri ve hastalıktan önce toplumdaki bireylerin statüsünü korumayı amaçlayan bu unsurların amacı, kişilerin sağlıklı yaşamlarını devam ettirmek ve hasta bireylere en kısa zamanda kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarını kazanmaları için çaba sarf etmektir. Diğer hizmetler ile sağlık hizmetleri arasında birtakım farklılıklar bulunmaktadır (Rosenstock, 2005). Sözü edilen farklılıklar tablo 2.6.'da verilmiştir.

Tablo 2.6. Sağlık hizmetlerini diğer hizmet türlerinden ayıran özelliklere ilişkin tablo

Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastgeledir. Bir başka deyişle, sağlık hizmetlerine olan talep tahmin edilemez. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde dengeli bir arz ve talep ilişkisi yoktur.
Sağlık sektöründe, tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin kalitesini ve miktarını belirleyemezler.
Sağlık hizmetleri standart değildir ve tüketiciler satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı bilgiye sahiptir.
Hastalığın, hastalık riskine bağlı maliyetleri belirsizdir.
Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak çok zordur.
Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez.

Kaynak: Rosenstock, 2005

3. TÜKETİCİ MEMNUNİYETİ

3.1. Tüketici Kavramı

Küresel rekabetin arttığı günümüz pazarında, işletmelerin temel amacı ellerindeki kaynakları etkin kullanarak, rakipleri arasında farklılaşmak suretiyle varlıklarını devam ettirebilmektir. Tüketici, işletmenin varlığının devamı için ihtiyaç duyulan en önemli kaynaklardan biridir. Ürün ve hizmetlerin satın alınıp kullanılma işlemi tüketim, bu eylemleri yapan kişide tüketici olarak adlandırılmaktadır (Erdem 2006).

Literatür incelendiğinde çok farklı tüketici tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Herhangi bir mal ya da hizmete ihtiyacı olan, bu ihtiyacı karşılamak için yeterli parası olan ve parasını harcamaya istekli olan kişilere, kurumlara ya da kuruluşlara tüketici denilmektedir (Taşkın, 2000: 2). İşletmeler tarafından fonksiyonel olarak üretilen ürün ya da hizmetleri satın alma potansiyeli olan kişi ya da kurumlara tüketici denir (Akgeyik, 2005: 856).

Tüketici, harcayacak parası ve harcama isteği olan, kişiler, aileler, üretici ve satıcı (ticari) işletmeler, tüzel kişiler, kamu kuruluşları ve kâr amacı gütmeyen kurumlar gibi tüketim birimleri olarak ifade edilmektedir (Mucuk, 2001: 64). Bir diğer ifadeyle tüketici, bireysel istek ve gereksinimleri için ürün veya hizmet satın alan ya da satın alma potansiyeli olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Karabulut, 1996: 9).

Gereksinimleri ve zevkleri olan ve bunlar arasında seçim yapabilen; harcayacak parası olan ve satın aldığı ürün ya da hizmetten tatmin olan kişilere tüketici denilmektedir (Tengilimoğlu, 2012: 59).

Tüketici kavramı ile ilgili tanımlar incelendiğinde geçmişten günümüze kadar tüketicinin bakış açısında yaşanan değişim ise Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3. 1. Tüketicinin beklentilerinde yaşanan değişim

Tüketicinin Dünü	Tüketicinin Bugünü

• Ürün ve hizmetin az olması • İşletmeden ya da üründen beklentisi düşük olması • İşletmenin ürettiği üründen ya da hizmetten memnun kalması • Satın aldığı ürünü ya da hizmeti çok fazla eleştirmemesi	• Ürünle ya da hizmetle ilgili düşünce ve davranışlarının hızla değişmesi • İşletmeden ürettiğinin daha fazlasını istemesi • Daha çok sorgulaması, • Daha çok araştırması • “Ürün her yerde var” anlayışını benimsemesi • Ürüne çabuk alışan bir o kadar da üründen çabuk vazgeçen bir hale gelmesi
--	--

Kaynak: Belet, 2007: 34.

3.2. Tüketici Memnuniyeti

Tüketici memnuniyeti bir ürün veya hizmetin algılanan performansının tüketicinin beklentilerini karşılaması veya aşması olarak ifade edilmektedir (Tek, 1997: 18). Bu kavram özellikle pazarlama yazınında en geniş uygulama alanına sahip konulardan biridir (Demirel vd., 2009: 5). Tüketici memnuniyeti, tüketicinin satın aldığı ürün veya hizmetin kendi beklenti ve gereksinimlerine uygunluğunun değerlendirilmesi ve gereksinimlerin ne derece karşılandığıyla ilgilidir (Altunışık vd., 2004: 11). Tüketici memnuniyeti, insanların ürün ya da hizmeti satın alma eylemi öncesinde beklentileri ile satın alma eylemi sonrasında yaşadıkları hazzın karşılaştırılmasıyla meydana gelen duygudur (Başar, 2017: 35). Gençer (2016: 47) ise memnuniyeti “tüketicilerin ürün veya hizmeti satın almadan önceki beklentileri ile ürün ve hizmeti kullandıklarında ortaya çıkan performansı arasında algılanan değerler toplamıdır” şeklinde tanımlamıştır. Tüketici memnuniyeti kavramının esas olarak 3 önemli noktaya değindiği görülmektedir. Bu noktalar aşağıdaki gibi ifade edilebilir (Millan ve Esteban, 2004: 535).

- Bireylerin hedefleri (memnuniyet),

- Önceden yaşanmış deneyimlerle bağlantılı olarak istek ve beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı.
- Bireylerin yaşadıkları memnuniyetin / memnuniyetsizliğin kendi içinde muhasebesinin yapılması.

Belirtilen bu 3 nokta, tüketici memnuniyeti kavramının “beklenti” üzerine kurulu olduğunu göstermektedir. Nitekim bireylerin satın aldığı ürün ya da hizmetten birtakım beklentisi olmaktadır. Bireylerin satın aldıkları ürün veya hizmetin performansı, ücreti ve çalışanların iletişim düzeyi tüketicilerin beklentisini karşılıyorsa memnuniyet hissetmeleri doğal bir davranıştır. Satın alınan ürün veya hizmete yönelik yaşanan memnuniyet hissi ortaya çıktığında, bağlılık hissinin de ortaya çıkması muhtemeldir. Böylelikle tüketiciler aynı işletmeden defalarca kez alışveriş yapabilmektedir (Özbek ve Külahlı, 2016: 13).

İşletmelerin varlıklarını sürdürebilmesi için tüketicilerin memnun edilebilmesi önemli bir etkidir (Taşlıyan, 2007: 85). Başka bir deyişle, günümüzün rekabet dünyası göz önünde bulundurulduğunda işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri mevcut müşterilerini korumaları ve potansiyel müşterilerini işletmelerine çekebilmeleri ile mümkündür (Kadırgan, 2019).

Gün geçtikçe tüketicinin beklentilerinde yaşanan değişime bağlı olarak işlemler tüm faaliyet ve çabalarını tüketicilerini elde tutmak ve tüketici sadakatini sağlamak üzerine kurmuştur. Tüketicinin bugün pazarda seçeneğinin artması sebebiyle tatmin düzeyi de yükselmiştir. İşletmeler tüketicinin değişen bu beklentilerini karşılayabilmek, mevcut tüketicisini elinde tutabilmek ve onları memnun edebilmek için çaba harcamaktadırlar (Midilli, 2011: 30).

Tüketici memnuniyeti, işletmelerin faaliyetlerini belirli bir sisteme göre sürdürdükleri düşünüldüğünde, bir çıktı olarak tüketiciye sunulan mal ya da hizmet kanadında işletmenin bir sorumluluğu gibi düşünülebilmektedir (Altıntaş, 2000: 23). Tüketicinin tüketim tecrübesi ve daha önceki satın alması ile ilgili olarak yapılan değerlendirmenin olumlu duygular içermesi tüketicinin memnun olduğu anlamına gelmektedir.

İşletmeler imajını güçlendirmek adına öncelikle müşteri memnuniyetini sağlamalıdır. Memnun edilen müşteriler işletmeyi tekrar tercih edeceği gibi çevrelerindeki insanlara da bu durumu aktararak işletmenin olumlu imaj oluşturmaya katkıda bulunmaktadır. Ayrıca işletmeler müşteri memnuniyetini sağlayarak ürettikleri ürün veya hizmetlerin ücretlerine yönelik duyarlılıkları nispeten ortadan kaldırır. Müşteri memnuniyeti sağlayarak işletmeye sadık bir müşteri portföyü oluşturmak işletmeye önemli faydalar sağlayabilir. Bu avantajlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Pope, 2000) :

- Müşteriler, bir ürün veya hizmetle ilgili bir işletmenin kalitesinden memnun olduklarında, gelecekte bu işletmeye tekrar gelerek alışveriş yapma eğilimi artacaktır.
- İşletmeler müşteri memnuniyetini sağlayarak ürün veya hizmet üretimi ile ilgili maliyetlerini azaltabilmektedir. İşletmeler müşteri memnuniyetini sağlamak adına yaptıkları yatırımlar sayesinde müşteriyle olan ilişkilerinde sürekliliği ve yaptıkları yatırımların geri dönüşünü sağlayacaktır.
- İşletmeler müşteri memnuniyeti oluşturarak çalışanlarını da mutlu edebilmektedir. Böylelikle çalışma ortamı mutlu olan çalışanlar işten ayrılmak istemezler ve bu durum karlılığı pozitif anlamda etkiler.

Tüketici memnuniyeti; satın alma tecrübesine bağlı olarak tüketici memnuniyeti ve bütünsel tüketici memnuniyeti olarak iki farklı bakış açısıyla ele alınabilir. Satın alma tecrübesine bağlı tüketici memnuniyetinde, değerlendirme yapmak için gerçekleşen son satın alma deneyimi göz önünde bulundurulur (Oliver, 1993: 13). Bu memnuniyette davranışsal olarak gelişen duygusal durumlar söz konusudur (Oliver, 1981: 30). Bütünsel tüketici memnuniyeti ise, tüketicinin genel anlamdaki deneyimlerinin tümüne dayanmaktadır (Olsen ve Johnson, 2003: 190).

3.3.Hizmet Algısı ve Memnuniyet

Hizmet kalitesi ve tüketici memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları dikkate alındığında, araştırmacıların tüketici memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasında bazı farklılıklar ortaya koydukları görülmüştür. Tüketicilerin beklentilerini tüketim

deneyimlerine karar verirken bir ölçüt olarak kullanması, beklentilere uyum ve müşteri memnuniyetini iki farklı kavram olarak açıklayan algılanan hizmet kalitesinin anlaşılmasına yol açmıştır. Bununla birlikte, çalışmalar, hizmet kalitesinin müşteri beklentilerinin öznel yönü değil, objektif yönü olduğunu ve müşteri memnuniyetinin insanın duygusal veya psikolojik davranışının derecesi ve yönü ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Müşteri memnuniyeti ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Phillips, 2013) :

- Memnuniyet, müşterinin mevcut ve önceki deneyimleri ile ilgilidir. Aynı zamanda, deneyiminden memnun olan müşteri, işletmenin sadık bir müşterisi olabilir. Böylelikle müşteriler işletmeden tekrar alışveriş yapabilirler.
- Memnuniyet, memnuniyetsizlik, satın alma işleminden elde edilen kalite ve faydanın yanı sıra müşterinin uğradığı çaba ve maliyetlerin birlikte değerlendirildiği göreceli kararlar olarak tanımlanmaktadır.
- Bireylerin yaşadıkları deneyimlerin olumlu olması tatmin olmalarını sağlamaktadır.

Verilen hizmetin küresel değerlendirmesi sonucunda algılanan kalite ortaya çıkarken, memnuniyet müşterinin özel durumu veya hizmet değerlendirmesi olarak kabul edilir. Kalite beklentileri mükemmellik ve ideallere ilişkin algılara, memnuniyet beklentileri ise ideallerden ziyade ürün performansı değerlendirmelerine dayanmaktadır.

3.4.Tüketici Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

İşletmeler, müşterilerinin memnuniyetlerini sağlayarak onlarda bağlılık hissinin oluşmasını sağlayabilirler. Bu konuyla ilgili araştırmalar yapmak ve sonuçlarını değerlendirmek, müşterilerin şikayetlerini göz önünde bulundurarak düzenlemeler yapmak müşteri memnuniyetini sağlamak için önemli bir adımdır (Özçelik, 2007: 13). Ayrıca bir işletmeden hizmet veya ürün satın alan müşterilerin her birinin farklı nitelikleri bulunmasından kaynaklı olarak müşterilerin memnuniyetlerini etkileyen unsurlarda değişkenlik göstermektedir Bu unsurlar genel olarak; ürün kalitesi, hizmet

kalitesi, beklentiler, performans ve fiyat şeklinde sıralanabilmektedir (Kasap, 2018: 16).

İşletmelerde üretilen ürün veya hizmetlerin kalitesi, müşterilerin üzerinde memnuniyet oluşturmada oldukça önemli bir etkidir. Geçmişte yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre kaliteli ürün veya hizmet üreten işletmelerin kârlılık seviyelerinde de artış yaşandığı gözlenmiştir. Yukarıda anlatılanların doğrultusunda işletmelerin ürettikleri ürün veya hizmetlerinin kaliteli olmasıyla müşterilerini memnun edebileceği söylenebilir (Süklüm, 2006: 26). Ayrıca bu durum müşterilerin işletmeden tekrar mal veya hizmet satın alma isteklerini de olumlu etkileyerek işletmenin sürekliliğinin sağlanmasına da katkı sunacaktır (Kasap, 2018:17).

Bir işletmenin müşteri beklentilerini karşılayabilme yeteneği hizmet kalitesi kavramıyla açıklanmaktadır. Rekabetin artmasıyla tüketicilerdeki kalite algısı da değişmiştir. Bu durum ürün veya hizmetlerin soyut özelliğinden kaynaklı olarak ölçülememesi sebebi ile işletmelere zorluklar yaratmıştır. İşletmelerin müşterilerine yüksek kalitede ürün veya hizmet sunması işletmelerin başarısı için önem arz etmektedir (Özçelik, 2007: 58).

Tüketicilerin işletme seçimlerinde, zihinlerine takılan ilk konu işletmeden satın alacakları ürün veya hizmetlerin beklentilerine ne düzeyde cevap verebileceğidir. Müşterilerinin beklentilerine cevap veremeyen işletmeler, müşteriler tarafından tekrar tercih edilmeyecektir (Asmadili, 2015: 20). Müşterilerin temel beklentileri sunulan ürün veya hizmetlerin ihtiyacını karşılaması, düşük fiyatlı ve kaliteli olmasıdır (Özarslan, 2015: 47).

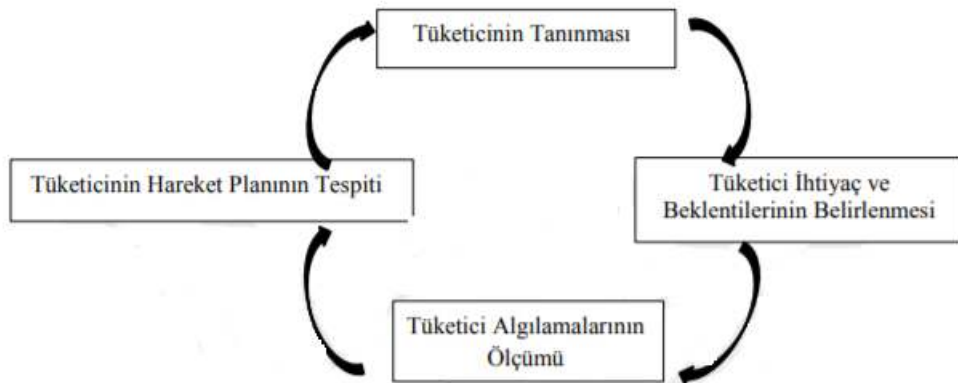
İşletmeler müşterilerine herhangi bir ürün veya hizmeti sunarken bunu bir fiyat karşılığında yapmaktadır (Özkaya, 2015: 59). Müşteri memnuniyeti sağlanmasında son derece önem arz eden fiyat unsuru, müşterilerin ürün veya hizmeti satın almasında önemli bir unsurdur. Müşteriler işletme hakkında yeterli bilgi birikimine sahip değilse satın almak istediği mal veya hizmetin yüksek ücreti kalitenin göstergesi olarak algılanabilir. Ancak çoğunlukla işletmelerin ürettikleri ürün veya

hizmetlerden yüksek bir fiyat talep etmesi müşterilerin o işletmeyi tercih etmemesiyle sonuçlanabilir (Özarslan, 2015: 45).

3.5. Tüketici Memnuniyeti Oluşturma Süreci

Tüketiciler bir işletmeden ilk defa ürün veya hizmet satın alacağı zaman geçeceği birinci aşama satın almak istediği ürün veya hizmetle ilgili bilgiyle karşılaşması veya bu bilgiyi çeşitli kaynaklardan edinmesidir (reklam, internet kaynakları, tavsiye). Sonrasında tüketiciler bu ürün veya hizmetin gereksinimlerini karşılanmasıyla ilgili beklentiler içerisine girmektedir (Arslan, 2013).

Üreticinin, tüketicinin istek ve ihtiyaçları doğrultusundaki tutarlı tahminleri, ürettikleri mal ya da hizmetlerin tüketici beklentilerini karşılayabilme durumu, o markanın ya da ürünün tüketici zihninde belirli bir algıyla var olmasına sebep olmaktadır. Bu algının başarıyla oluşması durumunda tüketici memnuniyeti ortaya çıkmaktadır. Tüketici memnuniyetini sağlayan işletmenin satışları öncesine göre artış gösterecek, buna bağlı olarak pazarda var olan payı artacak ve kârlılığı yükselecektir (Özer ve Günaydın, 2002: 79). İşletmenin, tüketicinin istek ve ihtiyaçları hakkında yapacağı tahminin doğruluk oranı tüketici memnuniyeti sağlamak açısından önemlidir (Kağnıcıoğlu, 2002: 79). Tüketici memnuniyeti belirli bir süreç sonunda ortaya çıkmaktadır. Bu sürecin işletme tarafından başarı ile yönetilmesi sonucunda memnuniyet ortaya çıkacaktır. Tüketicinin isteklerinin, ihtiyaçlarının ve hatta beklentilerinin tespit edilmesi tüketici memnuniyet süreci için oldukça önemlidir. Bu süreci şekil 3.1.' deki gibi göstermek mümkündür (Kağnıcıoğlu, 2002: 79; Özgüven, 2008: 662; Gümüş, 2014: 12):



Şekil 3.1. Tüketici Memnuniyeti Oluşturma Süreci

Kaynak: Kağnıcıoğlu, 2002: 79

Yukarıdaki şekilden yola çıkarak tüketici memnuniyeti oluşturma sürecini şu şekilde açıklamak mümkündür (Özgüven, 2008: 662; Gümüş, 2014: 12): Tüketici memnuniyetini oluşturma süreci işletmenin tüketiciyi tanması ile başlamaktadır. Tüketicinin nelerle ilgilendiğini, nelerden hoşlanmadığını, tüketicinin nelere ihtiyaç duyduğunu tespit eden işletme ona göre ürün tasarımı yapabilmekte ve tüketicinin beklentilerine en yakın ürünü tüketiciye sunabilmektedir. İşletmeler bunu yapabilmek için tüketici listesi düzenleyebilir ve tüketici hakkında elde edilen verileri bu listeye kaydedebilir. İşletme ikinci olarak tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını belirleyerek sürece devam etmektedir. Günümüz gelişen pazar imkânları düşünüldüğünde üreticilerin düşüncelerinden ziyade tüketicinin düşünceleri önemli hale gelmiştir. Bu sebeple üreticinin, tüketici ile devamlı olarak iletişim halinde olması gerekmektedir. Tüketicinin satın alma alışkanlıklarını, bu alışkanlıklarında yaşanan değişimleri, gelecekteki beklentileri üretici tarafından belirlenmeli ve bunlara göre bir yol çizilmelidir. Tüketicinin isteği ve ihtiyacını tam olarak anlayan işletmeler, doğru ürünü doğru tüketici ile buluşturma imkânını yakalayacaktır. Bunun için işletmeler tüketicilerle; anketler, telefon görüşmeleri, doğrudan görüşmeler gibi yolları kullanarak tüketicinin ihtiyacını ve beklentisini tespit etmeyi amaçlamaktadır. İşletme sürecin üçüncü aşamasında tüketicinin algılarını tespit etmektedir. Çünkü işletmenin tüketici beklentilerini karşılamak için sunduğu hizmetlerin tüketici açısından algılanma şekli memnuniyeti oluşturmaktadır. Tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının sıklıkla değişmesi sebebiyle işletmelerin bu değişimi yakından takip etmesi ve değişime uyum sağlaması gereklidir. Bunu yaparken de hem kendi performansını değerlendirebilir hem de rakiplerinin performansını ölçebilir. Rakiplerinin performansını ölçebilen işletmeler, karşısındakinin gücünü ve zayıf noktalarını tespit edebilir ve bu sayede de rekabet avantajı elde edebilir.

4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

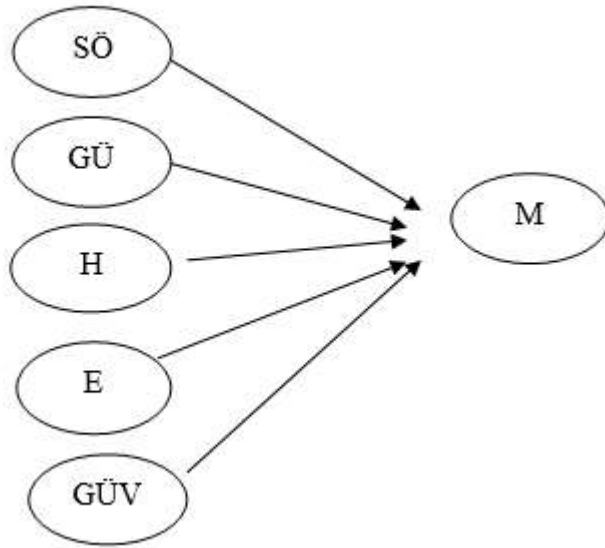
4.1.Araştırma Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı tüketicilerin, hastanelere yönelik hizmet kalitesi algılarının tüketici memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir. Ayrıca çalışmada tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği de belirlenmeye çalışılmıştır.

Literatür incelendiğinde hizmet kalitesi ve memnuniyetin bir arada yer aldığı birçok çalışma tespit edilmiştir. Ancak Libya ekseninde yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu çalışmayla hizmet kalitesi ve memnuniyet değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin araştırılması sonucunda literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

4.2.Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen kavramsal model Şekil 4.1. 'deki gibidir.



Şekil 4.1. Araştırma modeli (SÖ=Somut Öğeler, GÜ=Güvenilirlik, H=Heveslilik, E=Empati, GÜV=Güvence, M=Memnuniyet)

4.3.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına ve Şekil 4.1'deki araştırmanın kavramsal modeline göre oluşturulan hipotezler aşağıda verilmiştir:

H1: Hizmet kalitesi boyutlarının tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.

- H1a: Somut Öğeler boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.
- H1b: Güvenilirlik boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.
- H1c: Heveslilik boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.
- H1d: Empati boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.
- H1e: Güvence boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.

H2: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterir.

- H2a: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2b: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2c: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, daha önce hastaneden hizmet alma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2d: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2e: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2f: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, aylık gelirlerine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2g: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, mesleklerine göre anlamlı farklılık gösterir.

H3: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterir.

- H3a: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3b: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3c: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, daha önce hastaneden hizmet alma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3d: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3e: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3f: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, aylık gelirlerine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3g: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, mesleklerine göre anlamlı farklılık gösterir.

4.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın ana kütlesini Libya ülkesindeki tüketiciler oluşturmaktadır. Cohen ve Morrison (2007: 104) hata oranı %5 olmak üzere %95 güvenirlik düzeyinde 384 örneklem büyüklüğünün yeterli olacağını ifade etmektedir. Çalışma kapsamında dağıtılan 400 anket formundan eksik ve hatalı cevaplanan anketler çıkarıldıktan sonra kalan 387 veri ile analizlere devam edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemi 15 Eylül 2019-20 Mart 2020 tarihleri arasında Libyalı tüketicileri içerisinde kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan 387 tüketici oluşturmaktadır. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve araştırmanın sonuçları ortaya konmuştur.

4.5.Verilerin Toplanması ve Anket Formunun Hazırlanması

Araştırmanın temel amacı tüketicilerin, hastanelere yönelik hizmet kalitesi algılarının tüketici memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir. Ayrıca çalışmada tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği de belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formunda tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algılarının belirlenmesine yönelik kullanılan ifadeler için Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen hizmet kalitesi ölçeğinin sadeleştirilmiş halini kullanan Wesso (2014)'nın çalışmasından faydalanılmıştır. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik ifadeler ise Cham (2016)'ın çalışmalarından derlenerek hazırlanmıştır.

Araştırmanın anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde tüketicilere ait (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir vb.) demografik sorular, ikinci bölümde hizmet kalitesine yönelik algı ölçeği ve memnuniyet ölçeği yer almaktadır.

4.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın zaman ve maliyet kısıtı yanında anket uygulamasının sadece Libya tüketicilerinin içerisinde kolayda örneklem yöntemiyle seçilen 387 katılımcıyla gerçekleştirilmiş olması sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

5. BULGULAR

5.1. Tüketicilerin Demografik Özellikleri

Tablo 5.1. Araştırmaya katılan tüketicilerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Cinsiyet	F	%	Aylık Gelir	F	%
Erkek	241	62,3	500\$ altı	31	8,0
Kadın	146	37,7	500 \$- 1000\$	49	12,7
Toplam	387	100,0	1501\$-2000\$	73	18,9
Medeni Durum	F	%	2001\$ - 2500\$	F	%
Evli	148	38,2	2501\$-3000\$	47	12,1
Bekar	239	61,8	3501\$ - 4000\$	56	14,5
Toplam	387	100,0	4001\$-4500\$	53	13,7
Yaş	F	%	4501\$ ve üzeri	F	%
18-24	33	8,5	Toplam	387	100,0
25-31	58	15,0	Meslek	F	%
32-37	59	15,2	Özel sektör çalışanı	49	12,7
38-42	97	25,1	Tüccar	28	7,2
43-47	30	7,8	Emekli	66	17,1
48-53	42	10,9	Kamu sektörü çalışanı	99	25,6
54+	68	17,6	Ev hanımı	145	37,5
Toplam	387	100,0	Toplam	387	100,0
Eğitim Durumu	F	%	Daha Önce Hastaneden Hizmet Alma Durumu	F	%
İlköğretim	49	12,7	Evet	155	40,1
Lise	129	33,3	Hayır	232	59,9
Lisans	209	54,0	Toplam	387	100,0
Toplam	387	100,0			

Tablo 5.1’de tüketicilerin demografik özellikleri ile ilgili ortaya çıkan sonuçlar şu şekildedir:

- Tüketicilerin %37,7’si kadın olup, %62,3’ünü erkekler oluşturmaktadır.
- Tüketicilerin medeni durumları incelendiğinde %38,2’lik kesimin evli, %61,8’lik kesimin bekâr olduğu görülmektedir.

- Tüketicilerin %25,1'lik kesiminin 38-42 yaş aralığında, %17,6'lık kesiminin 54 yaş ve üzeri, %15,2'lik kesiminin ise 32-37 yaş aralığında olduğu anlaşılmaktadır.
- Tüketicilerin eğitim durumları incelendiğinde %54'lük kesimin lisans, %33,3'lük kesimin de lise mezunu olduğu görülmektedir.
- Tüketicilerin %37,5'inin ev hanımı, %25,6'sının kamu sektörü çalışanı olduğu belirlenmiştir.
- Tüketicilerin aylık gelir durumları incelendiğinde %18,9'luk kesimin 1501\$-2000\$ Dolar, %14,5'lik kesiminin 3501\$ - 4000\$ Dolar, %13,7'lik kesiminin ise 4001\$-4500\$ Dolar gelir elde ettiği görülmektedir.
- Tüketicilerin %59,9'luk kesiminin hastaneden daha önce hizmet almadıkları, %40,1'inin ise hastaneden daha önce hizmet aldıkları tespit edilmiştir.

5.2.Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi

Tablo 5.2. Güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçekler	Güvenilirlik
Hizmet kalitesi	,927
Somut Öğeler	,807
Güvenilirlik	,852
Heveslilik	,792
Empati	,873
Güvence	,918
Memnuniyet	,902

Güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha değerleri 0,792- 0,927 arasındadır. Bu değerlere göre ölçeklerin oldukça güvenilir olduğu anlaşılmaktadır (Kalaycı, 2017: 405).

Tablo 5.3. Hizmet kalitesi ölçeğinin faktör analizi sonuçları

Faktör İsmi	Anket İfadesi	Faktör Yükleri	Faktörün Açıklayıcılığı (%)
Empati	Doktorlar ve hemşireler hastaları dikkatli bir şekilde dinlerler.	,821	40,017
	Doktorlar her hastasına yeterli zamanı ayırırlar.	,807	
	Hastanede operasyon saatleri hastalar için uygundur.	,775	
	Hemşireler hastalara karşı yardımseverdir.	,693	
Güvence	Hastalar tıbbi bir tedavi aldıklarında kendilerini rahat hissetmelidirler.	,885	14,592
	Doktorlar ve hemşireler hastalara karşı saygılıdır.	,879	
	Doktorlar ve hemşireler hastaların sorularını cevaplayacak bilgiye sahiptir.	,840	
	Doktorlar birbirilerini tamamlayıcı niteliktedir.	,792	
	Hastaneler tedavi boyuca hastaların mahremiyet içeren sırlarını saklarlar.	,748	
	Hemşireler beceriklidirler.	,737	
	Hastanede kabul edilebilir bir sürede tedavi, tanı testi ve diğer hizmetleri sağlamaktadır.	,843	
Güvenilirlik	Bir hasta bir probleme sahipse, hastane samimi bir şekilde o problemi çözmelidir.	,834	7,149
	Doktorlar teşhisini ve tedavisini hastanın anlayabileceği bir şekilde hastasına açıklamaktadır.	,833	
	Hemşireler hastaların yapması gereken şeyleri ve zamanlarını açıklar.	,480	
	Eğer ben istersem doktoralar benim sağlığımı belirli zamanlarda inceler.	,318	
	Temizlik ve hijyen hastanede mükemmeldir.	-,839	
Somut Ögeler	Doktorlar ve hemşireler temiz ve iyi görünümlüdür.	-,743	4,144
	Hasta odaları konforludur.	-,637	
	Hastane güncel ve bakımı yapılmış ekipmanlara sahiptir.	-,526	
	doktorlar ve hemşireler hastalara yardım etmeye gönüllüdürler.	,872	
Heves			3,803

Muayene olmak için bekleme süresi 45 dk'dan fazla olmamalıdır	,755
Hastaların randevu almak için bekleme süresi bir haftadan fazla olmamalıdır	,715
Toplam Varyansı Açıklama Oranı	69,705
KMO Geçerliliği	,920
Barlett Küresellik Testi Ki Kare	5202,598
Serbestlik Derecesi	231
P Değeri	,000

Tablo 5.4. Memnuniyet düzeyi ölçeğinin faktör analizi sonuçları

Faktör İsmi	Anket İfadesi	Faktör Yükleri	Faktörün Açıklayıcılığı (%)
Memnuniyet	Hastaneye karşı olan hislerim çok olumlu.	,869	71,839
	Tedavimin mümkün olan en iyi sonucu üretme derecesi tatmin edicidir	,864	
	Tedavim için bu hastaneye gelme konusunda kendimi iyi hissediyorum.	,856	
	Tedavimin sonuçlarının elde edilebilecek en iyi sonuçtan memnun olduğumu hissediyorum.	,836	
	Genel olarak hastane ve sağladığı hizmetten memnun kaldım.	,812	
KMO Geçerliliği		,830	
Barlett Küresellik Testi Ki Kare		1249,342	
Serbestlik Derecesi		10	
P Değeri		,000	

Ölçeklerin geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmış ve analiz sonucunda KMO değerleri 0,920 (hizmet kalitesi), 0,830 (memnuniyet) olduğu bulunmuştur. Buna göre 0,05 anlamlılık seviyesinde, ölçeklere ilişkin bütün değerler incelendiğinde ölçeklerin geçerlilik düzeyinin oldukça yüksek olduğu ve veri setinin yapılacak analizlere uygun olduğu belirlenmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012: 207).

5.3.Normal Dağılım Testi

Nicel bir araştırmada, parametrik testlerin yapılabilmesi için verilerin normal dağılımı gerekmektedir. Gravetter ve Wallnau (2013: 170)'a göre çarpıklık ve basıklık değerleri - 2.0 ve +2.0 arasında ise veri normal dağılmıştır. Tablo 5.5'te görüldüğü gibi verilerin normal dağıldığı söylenebilir.

Tablo 5.5. Normal dağılım testi tablosu

Ölçekler	Basıklık	Çarpıklık
Somut Öğeler	-,573	-,392
Güvenilirlik	-,812	,612
Heveslilik	-,913	,681
Güvence	-,042	-1,090
Empati	-,774	-,109
Memnuniyet	-,050	-1,123

5.4.Korelasyon Analizi

Tablo 5.6. Pearson korelasyonu tablosu

Somut						
Öğeler						
	Güvenilirlik	Heveslilik	Güvence	Empati		
Memnuniyet	Pearson	,406	,223	,299	,923	,501
	Korelasyon					
	P	,000	,000	,000	,000	,000

Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 5.6.'da Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeyi arasındaki korelasyon katsayıları verilmiştir. Tablo incelendiğinde tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeyi arasındaki korelasyon katsayılarının p=0,05 düzeyinde pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir. Güvence ile memnuniyet düzeyi arasında (0,923) yüksek düzeyde ilişki, empati ile memnuniyet düzeyi arasında (0,501) ve somut öğeler ile memnuniyet düzeyi arasında (0,406) orta düzeyde ilişki, heveslilik ile memnuniyet düzeyi arasında

(0,299) ve güvenilirlik ile memnuniyet düzeyi arasında (0,223) zayıf düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

5.5.Regresyon Analizi Sonuçları

5.5.1. Tüketicilerin Hizmet kalitesine Yönelik Algılarının Memnuniyet düzeyi Üzerine Etkisi

Tablo 5.7. incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde F testi sonuçlarına bakıldığında F istatistiği 486,004 ve p değeri 0,000 olduğundan modelin genel olarak anlamlı olduğu, bağımsız değişkenler güvence, güvenilirlik ve empati faktörlerinin p değerlerinin de (0,044, 0,001, 0,000 ve 0,000) 0,05'ten küçük olduğu görülmektedir. Bu durumda H_{1b} , H_{1d} , H_{1e} hipotezleri kabul, H_{1a} , ve H_{1c} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 5.7. Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algılarının memnuniyet düzeyi üzerine etkisine yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları

Bağımlı Değişken				Memnuniyet						
Değişkenler	Katsayılar		Anlamlılık Derecesi		R ²	Düzeltilmiş R ²	F	P	Tolerans	VIF
	B	Beta	t	P						
Sabit	,216		2,017	,044						
Somut Öğeler	,025	,022	,748	,455					,426	2,349
Güvenilirlik	,110	,085	3,225	,001	,864	,863	486,004	,000	,507	1,972
Heveslilik	,011	,009	,326	,744					,483	2,068
Güvence	,877	,876	40,343	,000					,755	1,324
Empati	,154	,138	5,050	,000					,474	2,109
Standartlaştırılmamış regresyon katsayılarına göre oluşturulan tahmin denklemi										
Memnuniyet düzeyi =0,216 + 0,110 Güvenilirlik + 0,877 Güvence + 0,154 Empati										
B = Standartlaştırılmamış Katsayıları, Beta = Standartlaştırılmış Katsayıları ifade etmektedir.										

* $p \leq 0,05$

R^2 değeri bağımlı değişkenin yüzde kaçlık kısmının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını göstermektedir (İslamoğlu ve Alnıaçık. 2019: 380). Yani hizmet kalitesine yönelik algı faktörleri memnuniyet düzeyini %86,4 ($R^2=0,864$) seviyesinde açıklamaktadır.

Buna göre hizmet kalitesine yönelik algı faktörlerinin memnuniyet düzeyi üzerinde yüksek düzeyde bir etkisinin olduğu tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algısı arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı söylenebilir.

Güvenilirlik faktöründeki bir birimlik artış memnuniyet düzeyini 0,085 birim, güvence faktöründeki bir birimlik artış memnuniyet düzeyini 0,876 birim, empati faktöründeki bir birimlik artış memnuniyet düzeyini 0,138 birim arttırmaktadır. Böylece güvence faktörünün tüketicilerin memnuniyet düzeyi üzerinde daha etkili olduğu söylenebilir.

Kurulan modellerde çoklu bağlantının olması yanlış değerlendirmeler yapılmasına neden olabilmektedir. Çoklu doğrusal bağıntı olup olmadığı VIF ve tolerans değerlerine bakılarak kontrol edilebilmektedir. Buna göre tablodaki VIF ve tolerans değerleri incelendiğinde, tüm değişkenlere ait VIF değerlerinin 10'dan küçük olması nedeniyle modelde çoklu bağlantı probleminin olmadığı belirlenmiştir (Kalaycı, 2017).

5.6.T-testi Sonuçları

5.6.1. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet / Cinsiyet

Tablo 5.8.'te t testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik faktörünün p değeri 0,05 anlamlılık değerinden küçük olduğu için tüketicilerin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Grup ortalamalarına göre erkek tüketicilerin kadın tüketicilere göre güvenilirlik faktörüne yönelik algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumda H_{2a} hipotezi güvenilirlik faktörüne göre kabul edilmiş, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerine göre reddedilmiştir.

Tablo 5.8. Cinsiyetlerine göre T-testi tablosu

Faktörler	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	T	Sd	P
Somut Öğeler	Kadın	241	3,5871	,91696	-,214	385	,831
	Erkek	146	3,6079	,93721			
Güvenilirlik	Kadın	241	3,7892	,78191	-2,005	385	,046
	Erkek	146	3,9589	,84720			
Heveslilik	Kadın	241	3,7870	,88443	-1,537	385	,125
	Erkek	146	3,9269	,84008			
Güvence	Kadın	241	2,8098	1,07104	-1,361	385	,174
	Erkek	146	2,9589	,99819			
Empati	Kadın	241	3,5104	,97007	-,778	385	,437
	Erkek	146	3,5873	,89616			
Memnuniyet	Kadın	241	2,8680	1,05278	-,677	385	,499
	Erkek	146	2,9425	1,04068			

Tablo 5.8.'te t testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden küçük olduğu için tüketicilerin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3a} hipotezi reddedilmiştir.

5.6.2. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet / Medeni Durum

Tablo 5.9.'da t testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{2b} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.9.'da t testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3b} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.9. Medeni durumlarına göre T-testi tablosu

Faktörler	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	T	Sd	P
Somut Öğeler	Evli	148	3,6233	,86970	,475	385	,635
	Bekar	239	3,5774	,95666			
Güvenilirlik	Evli	148	3,9000	,79881	,893	385	,372
	Bekar	239	3,8243	,81761			
Heveslilik	Evli	148	3,8333	,79063	-,115	385	,909
	Bekar	239	3,8438	,91657			
Güvence	Evli	148	2,9718	1,01898	1,570	385	,117
	Bekar	239	2,8006	1,05817			
Empati	Evli	148	3,5895	,94266	,823	385	,411
	Bekar	239	3,5084	,94293			
Memnuniyet	Evli	148	2,9770	1,04368	1,196	385	,232
	Bekar	239	2,8460	1,04892			

5.6.3. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet / Daha Önce Hastaneden Hizmet Alma Durumu

Tablo 5.10. Daha önce hastaneden hizmet alma durumuna göre T-testi tablosu

Faktörler	Daha Önce Hastaneden Hizmet Alma Durumu	N	Ortalama	SS	T	Sd	P
Somut Öğeler	Evet	155	3,6097	,92586	,256	385	,798
	Hayır	232	3,5851	,92379			
Güvenilirlik	Evet	155	3,8671	,82722	,275	385	,784
	Hayır	232	3,8440	,80041			
Heveslilik	Evet	155	3,8323	,88467	-,139	385	,889
	Hayır	232	3,8448	,86114			
Güvence	Evet	155	2,8624	1,05788	-,057	385	,955
	Hayır	232	2,8685	1,03919			
Empati	Evet	155	3,4855	,97669	-,920	385	,358
	Hayır	232	3,5754	,91920			
Memnuniyet	Evet	155	2,9148	1,06049	,287	385	,774
	Hayır	232	2,8836	1,04085			

Tablo 5.10.'da t testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için daha önce hastaneden hizmet alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{2c} reddedilmiştir.

Tablo 5.10.'da t testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için daha önce hastaneden hizmet alma durumunagöre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3c} hipotezi reddedilmiştir.

5.7.ANOVA Testi Sonuçları

5.7.1. Tüketicilerin Yaşlarına Göre ANOVA Testi

Tablo 5.11. Tüketicilerin yaşlarına göre ANOVA tablosu

Faktörler	Yaş Grupları	N	Ortalama	SS	F	P
Somut Öğeler	18-24	33	3,5530	1,10531	1,019	,412
	25-31	58	3,6164	,96224		
	32-37	59	3,7119	1,02639		
	38-42	97	3,4433	,85430		
	43-47	30	3,4750	,95446		
	48-53	42	3,6190	,84326		
	54+	68	3,7500	,82295		
Güvenilirlik	18-24	33	3,9091	,75182	,733	,623
	25-31	58	3,9483	,86618		
	32-37	59	3,7254	,80592		
	38-42	97	3,7670	,81173		
	43-47	30	3,8733	,92845		
	48-53	42	3,9190	,82054		
	54+	68	3,9294	,73445		
Heveslilik	18-24	33	3,6768	1,08808	,587	,741
	25-31	58	3,8908	,97810		
	32-37	59	3,8701	,87322		
	38-42	97	3,7835	,84031		
	43-47	30	3,7222	,81689		

	48-53	42	3,9048	,81412		
	54+	68	3,9412	,75517		
Güvence	18-24	33	2,7778	1,12551		
	25-31	58	2,7385	,98878		
	32-37	59	2,7994	1,19336		
	38-42	97	2,8643	1,04398		
	43-47	30	2,7556	,90310		
	48-53	42	2,9921	,96900		
	54+	68	3,0490	1,03226		
Empati	18-24	33	3,4242	1,11888		
	25-31	58	3,6121	,91787		
	32-37	59	3,5381	,90236		
	38-42	97	3,5232	,93268		
	43-47	30	3,4750	,87678		
	48-53	42	3,5833	,97322		
	54+	68	3,5588	,96111		
Memnuniyet	18-24	33	2,7515	1,10570		
	25-31	58	2,7414	,91843		
	32-37	59	2,8169	1,09500		
	38-42	97	2,9485	1,06586		
	43-47	30	2,8533	,91415		
	48-53	42	3,0381	1,03145		
	54+	68	3,0235	1,12742		

Tablo 5.11.'de ANOVA testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{2d} hipotezi reddedilmiştir

Tablo 5.11.'de ANOVA testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3d} hipotezi reddedilmiştir..

5.7.2. Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Testi

Tablo 5.12. Eğitim durumlarına göre ANOVA tablosu

Faktörler	Eğitim Grupları	N	Ortalama	SS	F	P
Somut Öğeler	İlköğretim	49	3,6582	,93080	,347	,707
	Lise	129	3,6279	,96477		
	Lisans	209	3,5598	,89839		
Güvenilirlik	İlköğretim	49	3,9306	,70066	,257	,774
	Lise	129	3,8388	,87717		
	Lisans	209	3,8440	,79371		
Heveslilik	İlköğretim	49	3,7823	,88074	,129	,879
	Lise	129	3,8553	,95092		
	Lisans	209	3,8437	,81651		
Güvence	İlköğretim	49	2,6293	1,00707	1,443	,237
	Lise	129	2,9018	1,04450		
	Lisans	209	2,8995	1,05232		
Empati	İlköğretim	49	3,5204	,98800	,314	,731
	Lise	129	3,5930	,93806		
	Lisans	209	3,5108	,93744		
Memnuniyet	İlköğretim	49	2,6245	,96577	1,911	,149
	Lise	129	2,9225	1,01344		
	Lisans	209	2,9435	1,08116		

Tablo 5.12.'te ANOVA testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{2e} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.12.'te ANOVA testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3e} hipotezi reddedilmiştir.

5.7.3. Aylık Gelirlerine Göre ANOVA Testi

Tablo 5.13. Aylık gelirlerine göre ANOVA tablosu

Faktörler	Aylık Gelir	N	Ortalama	SS	F	P
Somut Öğeler	500\$ altı	31	3,6048	,96128	1,289	,254
	500 \$- 1000\$	49	3,8469	,78199		
	1501\$-2000\$	73	3,6541	,99707		
	2001\$ - 2500\$	34	3,6176	,81936		
	2501\$-3000\$	47	3,3032	1,04379		
	3501\$ - 4000\$	56	3,5446	,91962		
	4001\$-4500\$	53	3,6132	,87920		
	4501\$ ve üzeri	44	3,5455	,88802		
Güvenilirlik	500\$ altı	31	3,8839	,73534	1,106	,359
	500 \$- 1000\$	49	4,0082	,72796		
	1501\$-2000\$	73	3,7671	,78103		
	2001\$ - 2500\$	34	3,9176	,71878		
	2501\$-3000\$	47	3,6128	,96945		
	3501\$ - 4000\$	56	3,8964	,73062		
	4001\$-4500\$	53	3,9358	,87510		
	4501\$ ve üzeri	44	3,8545	,88013		
Heveslilik	500\$ altı	31	3,7957	,91764	,735	,642
	500 \$- 1000\$	49	4,0476	,75154		
	1501\$-2000\$	73	3,8174	,83710		
	2001\$ - 2500\$	34	3,7843	,80354		
	2501\$-3000\$	47	3,6879	,97407		
	3501\$ - 4000\$	56	3,9226	,88304		
	4001\$-4500\$	53	3,8302	,78887		
	4501\$ ve üzeri	44	3,7879	1,02196		
Güvence	500\$ altı	31	2,8280	1,10427	,902	,505
	500 \$- 1000\$	49	2,9660	1,13345		
	1501\$-2000\$	73	2,7192	1,10585		
	2001\$ - 2500\$	34	3,1029	1,09407		
	2501\$-3000\$	47	2,6738	,91019		
	3501\$ - 4000\$	56	2,8304	,96373		
	4001\$-4500\$	53	2,9465	,96175		
	4501\$ ve üzeri	44	2,9962	1,09762		

Empati	500\$ altı	31	3,3790	1,08180	1,095	,366
	500 \$- 1000\$	49	3,4643	,85847		
	1501\$-2000\$	73	3,5137	,97707		
	2001\$ - 2500\$	34	3,8676	,66068		
	2501\$-3000\$	47	3,3777	1,05921		
	3501\$ - 4000\$	56	3,5134	,90632		
	4001\$-4500\$	53	3,6179	,97887		
	4501\$ ve üzeri	44	3,6364	,91253		
Memnuniyet	500\$ altı	31	2,8323	1,05590	,622	,738
	500 \$- 1000\$	49	2,8898	1,05598		
	1501\$-2000\$	73	2,8000	1,07497		
	2001\$ - 2500\$	34	3,1647	1,05998		
	2501\$-3000\$	47	2,8043	,96142		
	3501\$ - 4000\$	56	2,8179	1,05780		
	4001\$-4500\$	53	2,9811	1,02000		
	4501\$ ve üzeri	44	2,9955	1,11354		

Tablo 5.13'te ANOVA testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{2f} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.13.'te ANOVA testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3f} hipotezi reddedilmiştir.

5.7.4. Mesleklerine Göre ANOVA Testi

Tablo 5.14. Mesleklerine göre ANOVA tablosu

Faktörler	Meslekler	N	Ortalama	SS	F	P
Somut Öğeler	Özel sektör çalışanı	49	3,4031	,97470	,906	,460
	Tüccar	28	3,6250	,88060		
	Emekli	66	3,6591	,94628		
	Kamu sektörü çalışanı	99	3,6869	,93428		
	Ev hanımı	145	3,5621	,89682		
Güvenilirlik	Özel sektör çalışanı	49	3,8041	,80051	,361	,836
	Tüccar	28	3,9214	,80432		
	Emekli	66	3,7636	,85640		
	Kamu sektörü çalışanı	99	3,8727	,75130		
	Ev hanımı	145	3,8841	,83854		
Heveslilik	Özel sektör çalışanı	49	3,8435	,87163	,225	,924
	Tüccar	28	3,7381	,83325		
	Emekli	66	3,8283	1,01483		
	Kamu sektörü çalışanı	99	3,8990	,83497		
	Ev hanımı	145	3,8230	,83616		
Güvence	Özel sektör çalışanı	49	2,6497	,96899	,803	,524
	Tüccar	28	2,9762	1,08934		
	Emekli	66	2,8005	1,03537		
	Kamu sektörü çalışanı	99	2,9024	1,16813		
	Ev hanımı	145	2,9230	,97816		
Empati	Özel sektör çalışanı	49	3,4949	,82520	,469	,758
	Tüccar	28	3,5089	1,07901		
	Emekli	66	3,5038	1,01479		
	Kamu sektörü çalışanı	99	3,6515	,91111		

	Ev hanımı	145	3,5000	,94557		
	Özel sektör çalışanı	49	2,6857	,86410		
	Tüccar	28	2,9214	1,20903		
Memnuniyet	Emekli	66	2,8697	1,02432	,655	,624
	Kamu sektörü çalışanı	99	2,9697	1,16106		
	Ev hanımı	145	2,9241	1,00362		

Tablo 5.14.'te ANOVA testi sonucu elde edilen p değerleri incelendiğinde, hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin p değerleri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{2g} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.14.'te ANOVA testi sonucu elde edilen p değeri incelendiğinde, memnuniyet ölçeğinin p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük olduğu için tüketicilerin mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda H_{3g} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.15. Araştırmanın hipotez sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H1: Hizmet kalitesi boyutlarının tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.	Kısmen Kabul
H1a: Somut Öğeler boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.	Ret
H1b: Güvenilirlik boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H1c: Heveslilik boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.	Ret
H1d: Empati boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H1e: Güvence boyutunun tüketici memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H2: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Kısmen Kabul
H2a: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Kısmen Kabul
H2b: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H2c: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, daha önce hastaneden hizmet alma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H2d: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H2e: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H2f: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, aylık gelirlerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H2g: Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları, mesleklerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3a: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3b: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3c: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, daha önce hastaneden hizmet alma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3d: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3e: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3f: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, aylık gelirlerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret
H3g: Tüketicilerin memnuniyet düzeyleri, mesleklerine göre anlamlı farklılık gösterir.	Ret

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde hastaneler kaliteli hizmet sunmak ve sürdürmek için nitelikli insan gücüne ihtiyaç duymaktadır. Fiziksel tesislerin geliştirilmesi ve kaliteli hizmet sunan ve sundukları hizmetin belirlenen hedef ve stratejilerine uygun olarak davranan çalışanların varlığı, rekabetin her zaman olduğu bir ortamda hastaneler lehine önemli bir katkı sağlamaktadır. Verilen hizmetten faydalanan hastaların hastaneden memnun edilmiş bir şekilde ayrılması hastaneler için önem arz etmektedir

Bu çalışmanın temel amacı tüketicilerin, hastanelere yönelik hizmet kalitesi algılarının tüketici memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir. Ayrıca çalışmada tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin de tespit edilmesi amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde hizmet kalitesi ve memnuniyetin bir arada yer aldığı birçok çalışma tespit edilmiştir. Ancak Libya ekseninde yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu çalışmayla hizmet kalitesi ve memnuniyet değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin araştırılması sonucunda literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin tespiti için korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algıları ile memnuniyet düzeyi arasındaki korelasyon katsayılarının pozitif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Güvence ile memnuniyet düzeyi arasında yüksek düzeyde ilişki, empati ile memnuniyet düzeyi arasında ve somut öğeler ile memnuniyet düzeyi arasında orta düzeyde ilişki, heveslilik ile memnuniyet düzeyi arasında ve güvenilirlik ile memnuniyet düzeyi arasında zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Konuya ilişkin literatür çalışmaları incelendiğinde elde edilen bulguların İlban, Bezirgan ve Çolakoğlu (2016)'nın çalışmasıyla örtüştüğü belirlenmiştir.

Tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algısının memnuniyet düzeyi üzerine etkisinin olup/olmadığını belirlemek adına regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre %5 anlamlılık düzeyinde p değeri 0,000 olduğundan modelin genel olarak

anlamli olduğu, bağımsız değışkenler güvence, güvenilirlik ve empati faktörlerinin p değerlerinin de (0,044, 0,000, 0,001 ve 0,000) 0,05'ten küçük olduğu belirlenmiştir. Hizmet kalitesine yönelik algı faktörleri memnuniyet düzeyini %86,4 ($R^2=0,864$) seviyesinde açıklamaktadır. Buna göre hizmet kalitesine yönelik algı faktörlerinin memnuniyet düzeyi üzerinde yüksek düzeyde bir etkisinin olduğu tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algısı arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı söylenebilir. Güvenilirlik faktöründeki bir birimlik artış memnuniyet düzeyini 0,085 birim, güvence faktöründeki bir birimlik artış memnuniyet düzeyini 0,876 birim, empati faktöründeki bir birimlik artış memnuniyet düzeyini 0,138 birim arttırmaktadır. Böylece güvence faktörünün tüketicilerin memnuniyet düzeyi üzerinde daha etkili olduğu anlaşılmaktadır. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Okumuş ve Asil (2011)'in çalışmasıyla elde edilen bulguların örtüştüğü saptanmıştır. Somut öğeler ve heveslilik boyutlarının müşterilerin memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Hastane yönetiminin, hastanenin sahip olduğu ekipmanları çağa uygun olarak yenilemesi ve personelinin çalışırken daha istekli davranması adına telkinlerde bulunması müşteri memnuniyetini artırma adına faydalı olabilir.

Tüketicilerin hizmet kalitesi ve memnuniyetlerine yönelik algılarının demografik özelliklerine göre farklılıklarını belirlemek için T-testi ve Anova testi uygulanmıştır.

İlk olarak cinsiyet değışkinine göre yapılan farklılık testi sonucu hizmet kalitesi ölçeğı faktörlerinden güvenilirlik faktörünün tüketicilerin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin tüketicilerin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediğı belirlenmiştir. Grup ortalamalarına göre erkek tüketicilerin kadın tüketicilere göre güvenilirlik faktörüne yönelik algısının daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde Şahin (2011) 'in çalışmasıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Daha sonra yapılan farklılık testinde ise medeni durum değışkeni baz alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre hizmet kalitesi ölçeğı faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin tüketicilerin medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediğı tespit edilmiştir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde Öz ve Uyar (2014)'in çalışmasıyla örtüştüğü söylenebilir.

İkili karşılaştırmalarda son olarak yapılan farklılık testi sonucunda hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin daha önce hastaneden hizmet alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir

Yaş değişkeni baz alınarak yapılan Anova testinde hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin tüketicilerin yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre yapılan Anova testi sonucuna göre hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin tüketicilerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Aylık gelire göre yapılan Anova testi sonucuna göre hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin tüketicilerin aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir

Son olarak mesleklere göre yapılan Anova testi sonucuna göre hizmet kalitesi ölçeği faktörlerinden güvenilirlik, somut öğeler, heveslilik, güvence ve empati faktörlerinin tüketicilerin mesleğine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir

Bu araştırmada tüketicilerin hizmet kalitesine yönelik algılarının memnuniyet düzeyi üzerine etkisi incelenmiştir. Daha sonraki çalışmalarda araştırmada geliştirilen model, başka bir örneklem yöntemiyle farklı bir bölgede uygulanabilir. Ayrıca özel ve devlet hastaneleri arasında karşılaştırmalı çalışmalar da yapılabilir. Böylelikle, yapılan farklı çalışmalarda elde edilen sonuçlar kıyaslanabilir ve pazarlama anlayışına farklı bakış açıları sunulabilir.

KAYNAKLAR

- Armstrong, G. & Kotler, P., (2003). *Fundamentos De Marketing*. Pearson Educación.
- Arslan, H. (2013). *Süpermarket Sektöründe Hizmet Kalitesinin Tüketici Memnuniyeti Üzerine Etkisi; Sivas İlinde Bir Uygulama*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Akgeyik, T. (2005). Müşteri Odaklı İnsan Kaynakları Yönetimi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Mecmuası*, 55 (1), 853- 875.
- Alkoç, H. (2004). *Havayolu İşletmelerinin Hizmet Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi Üzerine Pilot Bir Araştırma: Türk Hava Yolları Uygulaması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altıntaş, M. H. (2000). *Tüketici Davranışları: Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2007). *Pazarlamaya Giriş*. (2. Baskı). İstanbul: Sakarya Yayıncılık.
- Avcı, T ve Nadiri, H. (2000) *Comparison of Service Quality Expectations and Perceptionsof Tourists in North Cyprus Accommodation Establishments Intems of Demographic Factor*. Birinci Uluslararası İşletme Sempozyumu'nda sunulmuş bildiri, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Başar, F. (2017). *Algılanan Hizmet Kalitesi İle Davranışsal Niyet İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Rolü: Kış Koridorunda Bir Uygulama*. Yayımlanmamış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Bolton, R. N. (1991). A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value. *Journal of consumer research*, 17(4), 375-384.
- Boulding, W. K. (1993). A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 132-148.
- Bowling, A. (2014). *Research methods in health: investigating health and health services*. McGraw-hill education (UK)
- Brady, M. K. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 786-803.
- Bulut, M. (2018). *Hizmet Kalitesi Boyutları ile Ağızdan Ağıza İletişim Boyutları Arasındaki İlişki: Otel İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma*. Yayımlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of T. *Journal of retailing*, 66(1), 65-88.
- Çelik, M. (2012). Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Adıyaman Üniversitesi Yemekhanesi'nde Bir Uygulama., *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10: 30-54.
- Christopher, M. P. (1991). *Relationship marketing: bringing quality customer service and marketing together*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Çiçek, E. (2005). Müşteri ilişkileri yönetimini uygulama sürecinde başarıyı etkileyen faktörler. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2 (2), 60-72.
- Cohen, L. and Morrison, K.(2007). *Research Methods in Education* .(6th edition). London: Roulledge.

- Çiftçi, A. G. (2006) *Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Dalgıç, A. (2013). *Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Antalya’da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış doktora tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Demir, F. O. ve Kırdar, Y. (2007). Müşteri ilişkileri yönetimi: CRM. *Review of Social, Economic & Business Studies*, 2(8), 293-308.
- Demirel, E., Yatkın, A., Düşükcan, M., Derin, N., Çakınberk, A., Güven, M. (2013). Seçmen Görüşlerine Göre Belediye Hizmet Kalitesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 22(3), 31-52.
- Demirel, H. (2013). *Rekreasyonel Spor/Fitnes Programı Sunan İşletmelerde Hizmet Kalitesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Dörtyol, İ. T., (2012). *Ulusal Kültürün Algılanan Hizmet Kalitesi ve Algılanan Müşteri Değeri Üzerindeki Etkisi: Turizm Sektöründe Bir Araştırma*. Yayınlanmamış doktora tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Erdem, A. (2006) *Tüketici Odaklı Bütünleşik Pazarlama İletişimi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Fisk, R. P. (1993). Tracking the evolution of the services marketing literature. *Journal of retailing*, 69(1), 77-95.
- Gençer, R. T. (2005). *Profesyonel Futbol Kulüpleri Stadyumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi: Fenerbahçe Şükrü Saraçoğlu Stadyumu Üzerine Bir İnceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ghobadian, A. (1994). Service Quality Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11 (9), 43-66.
- Gödekmerdan, L. ve Deniz, A. (2010). Müşteri İlişkileri Yönetimi: Otobüs Firmaları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi*, 13(1), 241-258.
- Gümüş, C. (2014). Müşteri Memnuniyeti ve Müşteriyi Elde Tutmanın Müşteri Sadakatine Etkisi: Bir Araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Göndelen, Z. (2007). *Öğretmenevlerinde Hizmet Kalitesi, Müşteri Tatmininin Ölçülmesi Uygulaması ve Müşteri Tatminini Artırmaya Yönelik Bir Eğitim Modeli*. Yayınlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gözütok, E. (2014). *Muhasebe Mesleğinde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti: Sivas İli Örneği*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Grönroos, C., (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implementations, *European Journal of Marketing*, 18 (4), 36-44.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics For The Behavioral Sciences* (9th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.

- Güven, E. Ö. (2012). *Davranışsal Niyeti Etkileyen Hizmet Kalitesi ve Boyutları Açısından Tolerans Bölgelerinin Karşılaştırılması: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma*. Yayımlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Hemedoğlu, E. (2010). Toplu Taşımacılık Sektöründe Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşterinin Arzuladığı Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkileri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hult, G. T. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 159-173.
- İlban, M. O. Bezirgan, M. ve Çolakoğlu, F. (2016). Termal Otellerde Algılanan Hizmet Kalitesi, Memnuniyet ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Edremit Örneği, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 27(2): 181-194
- İslamoğlu, A. H.. Alnaçık, Ü. (2019) Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Beta Yayınevi, İstanbul
- İşten, E. A. (2018). Örgütsel Destek Algısının Hizmet Kalitesine Etkisinde Personel Güçlendirmenin Aracılık Rolü: Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış doktora tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kağnıcıoğlu, C. H. (2002). Günümüz İşletmelerinin Yaşam Anahtarı: Müşteri Odaklılık. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2 (1): 78-90.
- Karabulut, M. (1996). *Tüketici Davranışı*. 3.basım. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi: İstanbul.

- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. (8. Baskı). Ankara: Dinamik Akademi.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management*. (9. Baskı). New Jersey: Prentice.
- Kotler, P., ve Keller, K. L. (2007). *Marketing Management*. (12. Baskı). London: Pearson Cust.
- Kotler, P. ve Keller K. L. (2012). *Marketing Management*. (14. Baskı). New Jersey: Prentice Hall.
- Lee, M. A. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(4), 789-811.
- Lovelock, C. (1984). *Service marketing: text, cases & readings*. Englewood Cliffs, Usa, Prentice Hall Inc.
- Mucuk, İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri*. 13.basım., Türkmen Kitabevi: İstanbul.
- Odabaşı, Y. (2000). *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Sistem Yayıncılık: İstanbul.
- Oliver, R. L. (1981). Measurement and Evaluation of Satisfaction Processes in Retail Settings. *Journal of Retailing*, 57 (3), 25- 48.
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, Affective, and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer Research*, 20 (3), 418- 430.
- Olsen, L. L. and Johnson, M. D. (2003). Service Equity, Satisfaction, and Loyalty: From Transaction-Specific to Cumulative Evaluations. *Journal of Service Research*, 5 (3), 184- 195.

- Okumuş, A., & Asil, H. (2007). Hizmet kalitesi algılamasının havayolu yolcularının genel memnuniyet düzeylerine olan etkisinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 36(2), 7-29.
- Öcel, Y. (2006). *Sağlık Hizmet Kalitesi ve Algılanan Doktor İmajının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.
- Öz, U. & Uyar, M.. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20 (1), 123-132.
- Özer, P. S., ve Özdemir, P. Ö. (2007). *Hizmet Kavramı, Ekonomideki Yeri, Tanımı ve Özellikleri*. (5. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8 (2), 651-682.
- Öztürk, Y. ve Seyhan, K. (2005). Konaklama işletmelerinde sunulan hizmet kalitesinin artırılmasında işgören eğitiminin yeri ve önemi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 121-143.
- Öztürk, S. (2015). *Hizmet Pazarlaması – Kuram, Uygulama ve Örnekler*. (14. Baskı), Bursa: Ekin Yayınevi.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49 (4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., ve Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-43.

- Pitt, L. F., Watson, R. T., & Kavan, C. B. (1995). Service quality: a measure of information systems effectiveness. *MIS quarterly*, 24(2), 173-187.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care?. . *New England Journal of Medicine*, 32(2). 745-759.
- Rust, R. T. (1995). Return on quality (ROQ): Making service quality financially accountable. *Journal of Marketing*, 59(2), 308-314.
- Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 144-156.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti*. Yayınlanmamış doktora tezi." Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Santos, J. (2003). E-service quality: a model of virtual service quality dimensions. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(3), 132-158.
- Sav, D., Genç, N. (2016). Müşteri Beklentileri ve Memnuniyetinin Stratejik Planlama Açısından Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar İlindeki Termal Turizm İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme & Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(5), 44-56.
- Sivri, Ş. (2001). Müşteri Memnuniyeti/Memnuniyetsizliği ve Buna Bağlı Müşteri Şikayet Davranışları Üzerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, G. G. (2011). Üniversite düzeyinde turizm eğitiminde hizmet kalitesi beklenti ve algısına yönelik Ankara'da bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 49-65.
- Şimşek, M Ş. ve Çelik, A. (2013). *İşletme Bilimine Giriş*. (20. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.

- Taşkın, E. (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi* (2. Baskı). İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Taşlıyan, M. (2007). Turizm ve Seyahat Sektöründe Çalışanların İş Tatmini İle Müşterilerin Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi*, 12(9), 185-195.
- Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 23-36.
- Tek, Ö.B. (1997). *Pazarlama İlkeleri: Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulaması*, 7. Baskı, İzmir: Cem Ofset Mat.
- Tengilimoğlu D. (2012). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara,
- Timur, B. (2015). *Termal Turizmde Hizmet Kalitesi Algılanan Destinasyon İmajı ve Tekrar Ziyaret Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Tütüncü, Ö. (2009). *Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri*, (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uka, S. (2020). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Kosova-Türkiye Karşılaştırması*. Yayınlanmamış doktora tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Valderas, J. M. (2009). Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *The Annals of Family Medicine*, 7(4), 131-149.
- Vincent, C. N. (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *Bmj*, 3(2), 72-85.

- Wesso, A. D. (2014). The Perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals. University of Ljubjana.
- Wildes, V. J. (2007). Attracting and retaining food servers: How internal service quality moderates occupational stigma. *International Journal of Hospitality Management*, 26(1).
- Yumuşak, U. N. (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması. Yayınlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yurdakul, M. ve Karahan, M. O. (2015). Müşteri İlişkileri Yönetimi (Crm) ve Ulaşım Sektöründe Bir Uygulama: İşletme Çalışanlarının Müşteri İlişkileri Yönetimi'ne ve Müşterilerine Bakış Açılarının Belirlenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(28), 351-375.
- Zeithaml, V. A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2).
- Zeithaml, V.A., ve Bitner, M.J.(1996). *Service Marketing*. (1. Baskı), New York: McGraw-Hill.
- Zeithaml, Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2006). *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. New York: McGraw-Hill.

EKLER

EK-1 Türkçe Anket Formu

Bu çalışmada tüketicilerin hastanelere yönelik hizmet kalitesi algılarının müşteri memnuniyeti üzerinde bir etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Anket formu aracılığıyla elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılım isteğe bağlıdır. Tüm sorulara samimiyetle, eksiksiz ve uygun bir şekilde cevap vermeniz araştırmanın geçerliliği açısından çok önemlidir. Değerli vaktinizi ayırıp anketi cevapladığınız için çok teşekkür ederim.

Saygılarımızla.

BASHER ABDULSALAM SAEID IQSHEERAH

Demografik Özellikler	
1.Cinsiyet	()Kadın () Erkek
2.Medeni Durum	()Bekar()Evli
3.Yaş	()18-24() 25-31 () 32-37()38-42 ()43-47() 48-53() 54+
4.Eğitim Durumu	()ilköğretim ()Lise ()Lisans ()Lisansüstü
5.Aylık Gelir	() 500\$ altı ()500 \$- 1.000\$ ()1.001\$-1.500\$ () 1.501\$-2.000\$ () 2.001\$ - 2.500 \$ () 2.501\$-3.000\$ ()3.501\$ - 4.000\$ () 4.001\$-4.500\$ () 4.501\$-5.000\$() 5.001\$ ve daha fazla
6. Meslek	() Özel Sektör Çalışanı () Tüccar ()Emekli ()Kamu Çalışanı () Ev hanımı
7. Daha Önce Hastaneden Hizmet Aldınız mı ?	() Evet () Hayır

	Lütfen işaretlerken aşağıdaki ölçeği kullanın. 1 = KESİNLİKLE KATILMIYORUM 2 = KATILMIYORUM 3 = NE KATILIYORUM NE KATILMIYORUM 4 = KATILIYORUM 5 = KESİNLİKLE KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	NE KATILIYORUM NE KATILMIYORUM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
1	Hastane güncel ve bakımı yapılmış ekipmanlara sahiptir.	1	2	3	4	5
2	Temizlik ve Hijyen hastanede mükemmeldir.	1	2	3	4	5
3	Doktorlar ve hemşireler temiz ve iyi görünümlüdür.	1	2	3	4	5
4	Hasta odaları konforludur.	1	2	3	4	5
5	Hastanede kabul edilebilir bir sürede tedavi, tanı testi ve diğer hizmetleri sağlamaktadır.	1	2	3	4	5
6	Bir hasta bir probleme sahipse, hastane samimi bir şekilde o problemi çözmelidir.	1	2	3	4	5
7	Doktorlar teşhisini ve tedavisini hastanın anlayabileceği bir şekilde hastasına açıklamaktadır.	1	2	3	4	5
8	Hemşireler hastaların yapması gereken şeyleri ve zamanlarını açıklar.	1	2	3	4	5
9	Eğer ben istersem doktoralar benim sağlığımı belirli zamanlarda inceler.	1	2	3	4	5
10	Doktorlar ve hemşireler hasta tarafından arandığında hemen yanıt verir.	1	2	3	4	5
11	Doktorlar ve hemşireler hastalara yardım etmeye gönüllüdürler.	1	2	3	4	5
12	Hastaların randevu almak için bekleme süresi bir haftadan fazla olmamalıdır	1	2	3	4	5
13	Muayene olmak için bekleme süresi 45 dk'dan fazla olmamalıdır	1	2	3	4	5
14	Doktorlar birbirilerini tamamlayıcı niteliktedir.	1	2	3	4	5
15	Hemşireler beceriklidirler.	1	2	3	4	5
16	Hastalar tıbbi bir tedavi aldıklarında kendilerini rahat hissetmelidirler.	1	2	3	4	5
17	Hastaneler tedavi boyuca hastaların mahremiyet içeren sırlarını saklarlar.	1	2	3	4	5
18	Doktorlar ve hemşireler hastalara karşı saygılıdır.	1	2	3	4	5
19	Doktorlar ve Hemşireler hastaların sorularını cevaplayacak bilgiye sahiptir.	1	2	3	4	5
20	Hemşireler hastalara karşı yardımseverdir.	1	2	3	4	5
21	Doktorlar ve hemşireler hastaları dikkatli bir şekilde dinlerler.	1	2	3	4	5
22	Doktorlar her hastasına yeterli zamanı ayırırlar.	1	2	3	4	5
23	Hastanede operasyon saatleri hastalar için uygundur.	1	2	3	4	5
24	Hastaneye karşı olan hislerim çok olumlu.	1	2	3	4	5
25	Tedavim için bu hastaneye gelme konusunda kendimi iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
26	Genel olarak hastane ve sağladığı hizmetten memnun kaldım.	1	2	3	4	5
27	Tedavimin sonuçlarının elde edilebilecek en iyi sonuçtan memnun olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
28	Tedavimin mümkün olan en iyi sonucu üretme derecesi tatmin edicidir	1	2	3	4	5

EK-2 Arapça Anket Formu

في هذه الدراسة ، كانت تهدف إلى تحديد ما إذا كانت تصورات المستهلكين لجودة الخدمة تجاه المستشفيات لها تأثير على رضا العملاء .سيتم استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال الاستبيان لأغراض علمية بحثية ولن يتم مشاركة معلوماتك الشخصية مع أطراف ثالثة بأي شكل من الأشكال .المشاركة اختيارية .من المهم جدًا لصحة الدراسة أن تجيب على جميع الأسئلة بصدق وكامل وبشكل مناسب .شكرا جزيلا لك على وقتك الثمين والإجابة على الاستبيان

بشير عبد السلام سعيد

مع تحياتي.

الميزات الديموغرافية	
1. الجنس	☐ أنثى ☐ ذكر
2. الحالة الاجتماعية	☐ أعزب ☐ متزوج
3. العمر	☐ 18-24 ☐ 25-31 ☐ 32-37 ☐ 38-42 ☐ 43-47 ☐ 48-53 ☐ 54+
4. الوضع التعليمي	المدرسة الابتدائية المدرسة الثانوية البكالوريوس الماجستير
5. وضع دخلك الشهري ؟	500 \$ أقل من () 500 \$ - 1.000 \$ () 1.001 \$ - 1.500 \$ () 1.501 \$ - 2.000\$ () 2.001 \$ - 2.500 \$ () 2.501 \$ -3.000 \$ () 3.501 \$ - 4.000 \$ () 4.001 \$ - 4.500 \$ () 4.501 \$ - 5.000 \$ () 5.001 \$ وأكثر
6. الوظيفة	☐ موظف القطاع الخاص ☐ التاجر ☐ متقاعد ☐ موظف القطاع العام ☐ ربه منزل
7. هل تلقيت خدمة من هذا المستشفى من قبل ؟	☐ لا () نعم

	أوافق بشدة	موافق	غير محدد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
يرجى استخدام النطاق التالي عند وضع العلامات أوافق بشدة = 5 موافق = 4 غير محدد = 3 لا أوافق = 2 لا أوافق بشدة = 1					
1 يستمع العاملون في المستشفى دائمًا إلى ما يجب أن أقوله.	5	4	3	2	1
2 أشعر أن العاملين في المستشفى يفهمون احتياجاتي.	5	4	3	2	1
3 الموظفون في المستشفى قلقون بشأن سعادتني.	5	4	3	2	1
4 أحصل دائمًا على اهتمام شخصي من الموظفين في المستشفى.	5	4	3	2	1
5 أجد أنه من السهل مناقشة الأمور مع الموظفين في المستشفى.	5	4	3	2	1
6 يشرح الموظفون في المستشفى الأشياء بطريقة يمكنني فهمها.	5	4	3	2	1
7 طاقم المستشفى على استعداد للإجابة على أسئلتي.	5	4	3	2	1
8 أعتقد أن العاملين في المستشفى يهتمون بي.	5	4	3	2	1
9 أنا والموظفون أحيانًا نتجول أو نضحك أو نمزح مع بعضنا البعض مثل الأصدقاء المقربين.	5	4	3	2	1
10 نتحدث أنا والموظفون عن الأشياء التي تحدث في حياتنا ، وليس فقط عن حالتني الطبية.	5	4	3	2	1
11 لقد بنيت علاقة وثيقة مع بعض العاملين في المستشفى.	5	4	3	2	1
12 أشعر بالأمل نتيجة تلقي العلاج في المستشفى.	5	4	3	2	1
13 لقد زاد مجيئي إلى المستشفى من فرصتي في تحسين صحتي.	5	4	3	2	1
14 أعتقد أن صحتي المستقبلية ستتحسن نتيجة ذهابي إلى المستشفى.	5	4	3	2	1
15 أعتقد أن العلاج في المستشفى كان يستحق بعض الوقت.	5	4	3	2	1
16 أأغار المستشفى وأنا أشعر بالتشجيع حيال علاجي.	5	4	3	2	1
17 لقد شفاني العلاج في المستشفى من مرضي / مرضي.	5	4	3	2	1
18 يمكنك الاعتماد على الموظفين في المستشفى ليكونوا مدربين جيدًا ومؤهلين.	5	4	3	2	1
19 يقوم الموظفون في المستشفى بتنفيذ مهامهم بكفاءة.	5	4	3	2	1
20 أعتقد أن العاملين في المستشفى يتمتعون بمهارات عالية في وظائفهم.	5	4	3	2	1
21 أشعر بالرضا عن جودة الرعاية المقدمة لي في المستشفى.	5	4	3	2	1
22 الجو في المستشفى سار.	5	4	3	2	1
23 أحب "الإحساس" بالجو في المستشفى.	5	4	3	2	1
24 تتمتع المستشفى بجو جذاب.	5	4	3	2	1
25 درجة الحرارة في المستشفى لطيفة.	5	4	3	2	1
26 رائحة المستشفى لطيفة.	5	4	3	2	1
27 الأثاث في المستشفى مريح.	5	4	3	2	1
28 أنا أحب تصميم المستشفى.	5	4	3	2	1

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Basher Abdulsalam Saeid IQSHEERAH
Doğum Yeri ve Yılı : Libya – 10.08.1986
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dili : Arapça ve İngilizce
E-posta : basherlyly@yahoo.com
Mesleği : Öğrenci

Eğitim Durumu

Lise : Al-Ghiran Lisesi, 2006
Lisans : Misurata Üniversitesi, 2009

