

**T.C**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'YE GELEN YABANCI SAĞLIK**  
**TURİSTLERİNİN HASTANELERDEN BEKLEDİKLERİ**  
**HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ**  
**DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tuğba AYDIN**

**İstanbul**  
**Nisan - 2019**

**T.C**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'YE GELEN YABANCI SAĞLIK TURİSTLERİNİN**  
**HASTANELERDEN BEKLEDİKLERİ HİZMET KALİTESİ VE**  
**MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TUĞBA AYDIN**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Özgür KÖKALAN**

**İstanbul**

**Nisan, 2019**

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Özgür KÖKALAN

.....

Üye Prof. Dr. İbrahim Güran YUMUŞAK

.....

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ercan ÖGE

.....

Onay

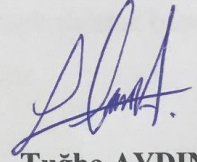
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ömer ÇAHA

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Türkiye’ye Gelen Yabancı Sağlık Turistlerinin Hastanelerden Bekledikleri Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Memnuniyeti Düzeyinin Belirlenmesi**” adlı çalışmanın ilk baştan sonuçlandığı aşamaya kadar aşılın süreçte bilimsel ahlak ve geleneğe dikkatle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, bu çalışmada tez yazım kuralarına uygun olarak hazırladığımı, araştırmamda doğrudan ya da dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.



**Tuğba AYDIN**

## ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana bilimsel katkıları ile yardımcı olan ve desteğini hiç esirgemeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Özgür KÖKALAN'a ve tüm değerli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman, her koşulda yanımda olan ve bu zorlu süreçte benimle birlikte sabır gösteren sevgili babam Abdullah AYDIN, emeğini hiç esirgemeyen canım annem Nurhan AYDIN ve değerli kardeşlerime, tez dönemim boyunca manevi olarak desteğini her zaman hissettiğim çok değerli Evren KESİCİ, Kadriye KESİCİ, Özlem Kuplay YÜCE ve anket araştırmalarımı kolaylaştırarak bana sağladığı destekten dolayı Ebru HAZIRBABA'ya çok teşekkür ederim.

**Tuğba AYDIN**

**İSTANBUL – 2019**

## ÖZET

# TÜRKİYE'YE GELEN YABANCI SAĞLIK TURİSTLERİNİN HASTANELERDEN BEKLEDİKLERİ HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Tuğba Aydın

Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi

Danışman: Doç. Dr. Özgür KÖKALAN

Nisan-2019

Araştırmanın amacı, ülkemize sağlık turizminden faydalanmak için gelen sağlık turistlerinin ihtiyacı olan hizmetten yararlanırken, hizmet beklentileri ve buna bağlı olarak da memnuniyet düzeylerini belirlemektir. Sağlık turizminde temel amaç, müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Müşterinin memnuniyeti, sunulan hizmetten beklentilerinin ne ölçüde karşılandığına bağlıdır. Bu anlamda ülkemiz gelişmiş teknoloji faaliyetleri ile bu kaliteyi en iyi şekilde sunmaya çalışmaktadır.

Araştırmada müşteri memnuniyet ölçeği olarak geliştirilmiş ve hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarının incelendiği SERVQUAL ölçeği tercih edilmiştir. SERVQUAL ölçeğinin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati alt boyutlarının tümü ölçülmüştür. Örnekleme olarak bu çalışmada basit tesadüfi yöntem üzerinden çalışılmış olup, rastsal şekilde 175 anket değerlendirilmiştir. Araştırmanın anket sorularından alınan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programında incelenerek analiz edilmiştir.

Araştırmaya Ortadoğu ülkesinden 96, Avrupa ülkesinden 53, Asya ve Afrika ülkelerinden ise 13'er kişi katılmıştır. Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılım sağlayan ülkeler arasında, beklenti boyutlarında anlamlı farklılık görülürken, algı boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Elde edilen analize göre Avrupalı katılımcıların genel anlamıyla beklentileri diğer ülkelere göre daha fazla görülmüştür. En düşük beklentinin Asyalı katılımcılarda olduğu saptanmıştır. Bölgesel olarak değerlendirmeler de ise Avrupa ve Afrika ülkelerinin analiz sonuçlarında anlamlı farklılıklar olduğu, Ortadoğu ve Asya ülkelerinde farklılığın olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık turizmi, hizmet, kalite, beklenti, algı, müşteri memnuniyeti

## ABSTRACT

# DETERMINING THE LEVEL OF SERVICE QUALITY AND CUSTOMER SATISFACTION THAT FOREIGN HEALTH TOURISTS COMING TO TURKEY EXPECT FROM HOSPITALS

Tuğba Aydın

Master's Thesis, Business Management

Thesis Advisor: Doc. Dr. Özgür KÖKALAN

April-2019

The purpose of the research is to determine our customer's, who are visiting our country for medical services, expectations and satisfaction level according to expectations while they visit our country for medical services. Providing customer satisfaction is the main purpose in medical tourism. Customer satisfaction depends on the extent to which the expectations of the service provided are met. In this sense, our country is trying to present this quality in the best way through advanced technology activities. The research was developed as a customer satisfaction scale and SERVQUAL Scale was used to examine all sub-dimensions of service quality. The physical properties, reliability, enthusiasm, confidence and empathy sub-dimensions of the SERVQUAL scale were measured. As an example, 175 randomized randomized surveys were conducted in this study. Data which collected from the survey were analyzed by SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program.

96 participants from the Middle East, 53 from the European countries and 13 from the Asian and African countries participated in the study. According to the results of the analysis, there was a significant difference in the expectation dimensions among the countries participating in the research, while there was no significant difference in the perception dimensions. According to the analysis, the expectations of the European participants in general terms were higher than the other countries. The lowest expectations were found to be Asian participants. Regional evaluations revealed that there were significant differences in the analysis results of European and African countries and there was no difference in Middle East and Asian countries.

**Keywords:** health tourism, service, quality, expectation, perception, customer satisfaction

## İÇİNDEKİLER

İMZA SAYFASI .....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....	ii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRAC .....	v
TABLolar .....	ix
ŞEKİLLER .....	x
KISALTMALAR .....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1.Araştırmanın Amacı .....	2
1.2.Araştırmanın Önemi .....	2
1.3.Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları .....	3
İKİNCİ BÖLÜM .....	4
SAĞLIK TURİZMİ TEMEL KAVRAMLAR .....	4
2.1.Sağlık Kavramı .....	4
2.2.Sağlık İşletmesi Kavramı .....	5
2.3.Sağlık Hizmeti Kavramı .....	5
2.4.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	6
2.4.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	7
2.4.1.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	7
2.4.3.Rehabilitasyon Sağlık Hizmetleri .....	8
2.5.Turizm Kavramı .....	8
2.6.Turizm Özellikleri .....	9
2.7.Turizm Şekilleri .....	10
2.8.Turizm Türleri .....	10
2.8.1. Dinlenme Turizmi .....	11
2.8.2.Kültürel Turizm .....	11
2.8.3.Sağlık Turizmi .....	11
2.8.4.Sosyal Yönlü Turizm .....	12
2.8.5.Spor Turizm .....	12
2.8.6.Sağlık Turizmi .....	12
2.9.Sağlık Turizmi Çeşitleri .....	13

2.9.1. Termal Turizm .....	14
2.9.2. Medikal Turizm .....	15
2.9.3. Engelli ve Yaşlı Bakım Turizmi .....	15
2.10. Sağlık Hizmetleri Ve Kalite Kavramı .....	16
2.10.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı .....	16
2.10.2. Algılanan Ve Beklenen Kalite Kavramı .....	16
2.10.3. Hizmet Kavramı ve Özellikleri .....	17
2.10.4. Hizmet Kalitesi Kavramı .....	17
2.10.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları .....	18
2.10.6. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Başarı Koşulları .....	19
2.11. Müşteri Hizmet Kalitesi Algısı Ve SERVQUAL Ölçeği .....	20
2.11.1. Müşteri Memnuniyeti Tanımı .....	20
2.11.2. Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci .....	21
2.11.3. Müşteri Kavramı ve Türleri .....	23
2.12. Müşteri Memnuniyet Ve Beklentileri .....	25
2.13. Hasta Tanımı .....	27
2.13.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	27
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>29</b>
<b>YÖNTEM</b> .....	<b>29</b>
3.1. Araştırmanın Metodolojisi .....	29
3.2. Araştırmanın Modeli .....	29
3.3. Veri Toplama Yöntemi .....	30
3.4. Araştırmanın Örneklem Yöntemi .....	31
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	32
3.6. Veri Analizi Ve Kalite Skorlarının Hesaplanması .....	33
3.7. Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorunun Hesaplanması .....	34
3.8. SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği .....	35
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>38</b>
<b>ARAŞTIRMA BULGULARI</b> .....	<b>38</b>
4.1. Araştırmanın Anket Katılımcılarının Demografik Özellikleri .....	38
<b>4.2. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önemi ve Boyutlara Verdikleri Puanların Dağılımı</b> .....	<b>43</b>
4.3. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin SERVQUAL Skorları .....	46
4.4. Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları .....	51

4.5.Katılımcıların Hizmet Kalite Beklenti ve Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	58
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	74
<b>TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME</b> .....	74
5.1.Sonuç ve Tartışma.....	74
5.2.Öneriler.....	77
5.2.1.Kurumlara Öneriler.....	77
<b>KAYNAKÇA</b> .....	79
<b>EKLER</b>	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	

## TABLolar

Tablo 3.4.1:Kalite Boyutları ve İfadeleri .....	32
Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı .....	38
Tablo 4.2: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.3: Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.4: Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.5: Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Dağılımı .....	40
Tablo 4.6: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı .....	41
Tablo 4.7: Katılımcıların Geldikleri Ülke Durumlarına Göre Dağılımı .....	41
Tablo 4.8: Katılımcıların Başvuru Şekillerinin Durumlarına Göre Dağılımı .....	42
Tablo 4.9: Katılımcıların Daha Önceki Başvuru Şekillerine Göre Dağılımı .....	42
Tablo 4.10:Katılımcıların Türkiye'de Sağlık Turizminden Tekrar Faydalanmak Ve Tavsiye Etmek İstemeleri Durumuna Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.11:Katılımcıların Önem Derecesini Belirledikleri Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Boyutlarına İlişkin Puanların Dağılımı .....	44
Tablo 4.12:Katılımcıların Önem Derecesini Belirledikleri Hizmet Kalitesi Algılamalarının Boyutlarına İlişkin Puanların Dağılımı .....	45
Tablo 4.13:Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellikler Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı.....	46
Tablo 4.14:Hizmet Kalitesinin Güvenirlik Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı .....	47
Tablo 4.15:Hizmet Kalitesinin Heveslilik Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı.....	48
Tablo 4.16:Hizmet Kalitesinin Güven Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı .....	49
Tablo 4.17:Hizmet Kalitesinin Empati Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı.....	50
Tablo 4.18:Fiziksel Özellikler Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları.....	52
Tablo 4.19:Güvenirlik Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları.....	53
Tablo 4.20:Heveslilik Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları.....	55
Tablo 4.21:Güven Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları.....	56
Tablo 4.22:Empati Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları.....	57

Tablo 4.23:Araştırmaya Ktılımcıların Geldikleri Bölgeye Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	59
Tablo 4.24:Araştırmaya Ktılımcıların Geldikleri Bölgeye Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) .....	60
Tablo 4.25:Ortadoğu'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti Ve Algılarının Karşılaştırılması .....	61
Tablo 4.26:Avrupa'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti Ve Algılarının Karşılaştırılması .....	62
Tablo 4.27:Asya'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti Ve Algılarının Karşılaştırılması .....	63
Tablo 4.28:Afrika'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti Ve Algılarının Karşılaştırılması .....	64
Tablo 4.29:Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Hizmet Kalitesi Beklenti Ve Algılarının Karşılaştırılması .....	65
Tablo 4.30:Katılımcıların Yaşlarına Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.31:Katılımcıların Yaşlarına Göre Hizmet Kalitesi Algılarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.32:Katılımcıların Gelirlerine Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.33:Katılımcıların Gelirlerine Göre Hizmet Kalitesi Algılarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 4.34:Katılımcıların Sağlık Turizmi Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.....	71
Tablo 4.35:Katılımcıların Sağlık Turizmini Türkiye'de Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.....	72
Tablo 4.36:Kadın Katılımcıların Beklenti Ve Algı Karşılaştırması.....	73
Tablo 4.37:Erkek Katılımcıların Beklenti Ve Algı Karşılaştırması.....	73

## ŞEKİLLER

Şekil 4.1:Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Fiziki Özellikler Alt Boyutuna İlişkin Beklenti Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar .....	46
Şekil 4.2:Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Güvenirlik Alt Boyutuna İlişkin Beklenti Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar .....	47
Şekil 4.3:Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Heveslilik Alt Boyutuna İlişkin Beklenti Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar .....	48
Şekil 4.4:Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Güven Alt Boyutuna İlişkin Beklenti Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar .....	49
Şekil 4.5:Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Empati Alt Boyutuna İlişkin Beklenti Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar .....	50
Şekil 4.6:Fiziksel Özellikler Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları .....	52
Şekil 4.7:Güvenirlik Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları .....	54
Şekil 4.8:Heveslilik Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları .....	55
Şekil 4.9:Güven Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları .....	56
Şekil 4.10:Empati Alt Boyutu Beklenti Ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları .....	58

## **KISALTMALAR**

Akt : Aktaran

Ed : Editör

vd : Ve Diğerleri

TDK :Türk Dil Kurumu

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Günümüz koşullarında ekonomik anlamda var olan gelişmeler insan yaşamında birçok kolaylığı da beraberinde getirmiştir. İnsanların gelir düzeylerindeki yükseliş yaşam standartlarını da değiştirmiştir. Alım gücü kolaylığının doğması çeşitli alanlarda hizmet almayı ve bunun beraberinde de birçok yeni sektör arayışını doğurmuştur. Sağlık turizmi ekonomik ve teknolojik gelişmelerin sonucunda önem kazanmış ve insanlara turizm hizmeti yanı sıra iyi bir sağlık hizmeti de vermeyi hedeflemiştir. Alım gücü yeterli olsa bile kendi ülkelerinde teknolojinin yeterli olmaması, aranan tedavinin tam karşılanamaması ve bunlar gibi birçok nedenin söz konusu olduğu durumlar insanları sağlık turizmi ile başka ülkelerde sağlık hizmeti arayışı içerisine yönlendirmiştir.

Turizm sektörünü ele aldığımızda ve geçmiş dönem turizm faaliyetlerini değerlendirdiğimizde daha çok dinlenme kavramını ve tatil anlayışını içeren geleneksel bir yapı olduğunu görüyoruz. Bu geleneksel yapının oluşumunda yine ekonomik nedenlerin olması ve daha dar bir alanda turizm anlayışının düşünülmesi farklı alanlarda ihtiyaçların doğmasını engellemiştir. Ancak hızla büyüyen ve gelişen dünyanın bakış açısı her anlamda değişiklik göstermektedir. Bu durum sadece geleneksel turizm ihtiyaçlarını değil, daha farklı ihtiyaçlarında bulunduğu alanlarda eğilimler gösteren yeni bir turizm sektörü doğurmuştur. Böylece ülkeler turizmi sadece deniz, kum ve güneş olarak değil birçok alanda değerlendirerek turizm çeşitliliğini sağlamışlardır. Sağlık turizmi bu çeşitliliğin en önemli türlerinden olmuştur. Sağlık turizminde kişiler alacakları hizmet için seyahat etmekte ve farklı bir ülkeden bu hizmeti karşılamaktadırlar. Bu durum beraberinde birçok olgu doğurmaktadır. Örneğin; gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde yeni bir endüstri alanı oluşturmuştur.

Sağlık turizmi seyahatleri, ülkeye önemli ekonomik katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle ülkeler en iyi sağlık hizmetini sunmak ve bunun uygun olması için hem teknolojik alanda hem de bu hizmeti sunan gerek insan gerek kalite gerekse de fiyat anlamında ülkelerle bir yarış içerisine girmiştir. Bu amaç ülkemizde de çeşitli özel sektörlerin canlanmasına neden olmuştur. Ülkemizde birçok sektör ekonomiye katkı sağlamaktadır; ancak turizm de bu sektörlerin başında gelmektedir. Bunun yanı sıra

turizm sektörü ile ülkeye giren döviz miktarı da önemli katkı sağlamaktadır. Ülkemiz sağlık turizmi alanında çok iyi bir teknolojiye, iyi hastanelere ve kültürel güzelliklere sahip olmakla birlikte, termal kaynaklarıyla da Avrupa’da ilk sırada yerini almakta ve bu sektörde de en iyi olmayı hak etmektedir.

Sağlık turizminin temel amacı, müşteri memnuniyetini sağlayarak, sürekli gelişime açık olmaktır. Rekabet piyasasında bu durum son derece önemlidir. Bahsedildiği gibi gelişen teknolojiler her ülkede farklı hizmetlere dönüşmektedir. Ülke olarak istenilen hedeflere ulaşmak ve ekonomik istihdamı devam ettirebilmek müşterinin tatmin düzeyi ve memnuniyetiyle doğru orantılıdır. Bu nedenle sunulan hizmetin her alanda kalitesi müşteri için en önemli etkidir.

Müşteri memnuniyeti; müşterilerin hizmet kalitesinden beklentilerine ve bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığına bağlıdır. Bu anlamda ülkemiz gelişmiş teknoloji faaliyetleri ile bu kaliteyi en iyi şekilde sunmaya çalışmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesi en uygun ve en güvenilir şekilde sağlandığında müşterilerin dikkatini çekmektedir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı; ülkemize sağlık turizminden faydalanmak için gelen sağlık turistlerinin ihtiyacı olan hizmetten yararlanırken, müşterinin hizmet beklentileri ve bu beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı ve buna bağlı olarak da müşterinin memnuniyet düzeyini belirlemektir.

Müşterilerin satın aldığı hizmet kalitesini değerlendirebilmek ve memnuniyet düzeylerini ölçmek için bu araştırmada SERVQUAL yöntemi kullanılmıştır.

### **1.2.Araştırmanın Önemi**

Araştırmanın önemi; sağlık turizmi günümüzün en önemli ekonomik gelir kaynakları arasında yer almaktadır. Ülkemiz bu alanda dünya sıralamasında ilk 10’uncu sıradadır. Yukarıda da bahsedildiği gibi ülke olarak istenilen hedeflere ulaşmak ve ekonomik istihdamı devam ettirebilmek müşterinin tatmin düzeyi ve memnuniyetiyle doğru orantılıdır. Bu nedenle ülkemizde sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmet kalitesinin ne düzeyde olduğu, ne tür eksiklikler ya da sorunlar ile karşılaşıldığı, müşterilerin bu sağlık kuruluşlarından nasıl beklentileri olduğu, teknolojik gelişmelerin bu sektörde ne kadar önemli olduğunu belirleyebilmek ve varsa

eksikliklerin giderilmesi için bir olanak sağlamaktır. Ayrıca işletmelerin kendi kalite politikalarını ve rekabet düzeylerini gözlemleyebilmek için bir ön izlenim oluşturmaktır.

### **1.3.Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları**

Tezin araştırma kısmında ülkemize Ortadoğu, Avrupa, Asya ve Afrika'dan gelen ve burada herhangi bir sağlık hizmetinden faydalanmış olan sağlık turistleri üzerinde çalışma yapılmıştır. Sağlık turistlerine ulaşabilmek için oteller, özel sağlık kuruluşları, acenteler ve hastaneler ile birlikte bu çalışma yürütülmüştür. Seçilmiş olan bu kurumlar ülkemizde sağlık turizminde öncülük eden ve daha çok sağlık turisti bulma imkânı sağlayan kurumlardır.

Romoy Sağlık Turizm ve Danışmanlık, TSA Danışmanlık Turizm ve Sağlık, Özel Ataköy Hastanesi, Medicana Hastanesi Bahçelievler, Medical Park Bahçelievler ve Clinicexpert International Healthcare Services bu kurumlara örnektir.

Bu çalışma ülkemizde sağlık hizmetlerinden faydalanmış 175 sağlık turisti üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hepsi üzerinde tek tek ölçümleme ve karşılaştırma yapılmıştır

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK TURİZMİ TEMEL KAVRAMLAR

#### 2.1.Sağlık Kavramı

Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık kavramlardan biridir. Bu kavramın tanımlanması, tartışılmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlanmakta olduğu kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Son 150 yıldır, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak beklentilerin artış göstermesi bu kavramın kişilerin, "yaşamlarını sürdürebilmelerinden, hasta olmamalarına, günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine, mutluluk duygusuna sahip olmalarına ve iyilik halinin sağlanmasına" varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Somunoğlu, 1999: 52).

Bu tanımlardan yola çıkarak şunları söylemek mümkündür; sağlık kavramının birçok terim altında toplamak ve yorumlamak gerekmektedir. Sağlık sadece kişilerin fiziken var olan sorunlarından değil, aynı zamanda hem sosyal hem de psikolojik durumlarından beslenen bir yapı olarak değerlendirilebilir.

Sağlık kavramını fiziken değerlendirecek olursak, kişinin hasta olma durumuna bağlayabiliriz. Örneğin; bir grip olma ya da daha ileri seviyede bir sağlık sorunu olarak nitelendirebiliriz. Bu örnekten yola çıkarak sağlık kavramının kişinin kendini iyi hissetme halinden var olduğunu söyleyebiliriz. Sosyal anlamda sağlık kavramını ele alırsak geniş çaplı yorumlama yapabiliriz. Şöyle ki, kişiler sosyal çevrelerinden birçok anlamda etkilenebilmekte ve bu durumda kişiler üzerinde birçok olumlu ya da olumsuz etki yaratabilmektedir.

Toplumun insan sağlığı üzerindeki etkisi kaçınılmazdır. Günlük aktivitelerinizi yerine getirebiliyorsanız bu anlamda fiziken ya da ruhen bir engeliniz yoksa toplum sizi olumsuz etkilemeyecektir. Oysaki tam tersi olan durumların doğurduğu birçok olumsuz koşul kişinin kendini yetersiz hissetmesine ve bundan psikolojik olarak etkilenmesine neden olacaktır. Bu durum kişinin toplum tarafından dışlanmasına kadar varabilmektedir. Ve buradan yola çıkarak kişinin sağlığının psikolojik olarak da bozulabileceğini görmekteyiz. Toplumsal baskılar her zaman insanları bir adım ileri ya da bir adım geri getirebilmektedir. İnsan sağlığının bundan nasıl etkilenebileceği yine kişinin sosyal çevresi içerisinde tutumuna bağlıdır.

İnsan sağlığının bağlı olduğu kültüre göre değişiklik göstermesini şu şekilde açıklayabiliriz: Farklı ülkelerin yaşam koşulları da birbirlerinden farklıdır. Örneğin bir ülkenin mevsim şartlarından, o ülkede tüketilen gıdalara kadar her şey insan sağlığında var olabilecek etkenleri göstermektedir. Günümüz koşullarında sağlık kavramını birçok etkene bağlamak mümkündür. Kısacası insan sağlığı maddi ve manevi koşulların getirdiği olumlu ya da olumsuz sonuçlardan etkilenerak meydana gelmiş fiziki, sosyal ya da psikolojik bir olgudur diyebiliriz.

## **2.2.Sağlık İşletmesi Kavramı**

İşletmeler genel olarak bildiğimiz tanımıyla, insanların ihtiyaç duydukları gerek ekonomik mal ve hizmetleri gerekse, bunların üretimini üstlenen birimler olarak tanımlayabiliriz. Buradan yola çıkararak işletmelerin ortak amaçlarının belli bir hizmeti üretmek ve sunmak olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık işletmeleri de aynı amacı güderek hizmet veren işletmelerdir. Ancak sağlık işletmeleri insan sağlığını ve tedavilerini sunan işletmeler olduğu için gerek ekonomik gerekse de teknolojik gelişmelerden en fazla etkilenen sektör olarak nitelendirilebilir.

Sağlık işletmelerinde hem i müşteriler hem de dış müşteriler için iki ayrı pazar bulunmaktadır. İç pazarda verilen hizmeti elde etmek daha kolay koşullara sahip olabilmektedir. Ancak dış müşteriler için tercih edilen bir işletme olabilmek adına rakiplere oranla daha iyi bir hizmete sahip olmak gerekmektedir. Sağlık işletmelerinde verilen teknik hizmetlerin dışında bunu tamamlayıcı hizmetlere de yer verilmelidir. Örneğin; bir sağlık işletmesinin teknik ekipmanlar ile sunduğu hizmetini değerlendirmek pek kolay olamayabilir. Ancak sunulacak işlem kolaylıkları, çalışan personellerin yeterli bilgi sahibi olabilmeleri, işletmenin konforu, hijyenik olması, fiyat politikaları gibi birçok hizmet de en iyi şekilde verilmeye çalışılmalıdır. İnsan sağlığına hizmet eden bu işletmeler kalite bakımından sadece teknik açıdan değerlendirilmemelidir. Dış müşteriler öncelik olarak bu etkenlere değer vermekte ve hizmeti satın almaktadırlar .

Sağlık işletmelerini bir tanım olarak ele alırsak kişiye sunulan sağlık hizmetinin ekonomik olmasından hijyenik ve konforlu, teknik açıdan kaliteli, personel açısından yeterli olmasına kadar tüm bu süreçlerde hizmet sağlayan bir sektör olarak değerlendirebiliriz.

### **2.3.Sağlık Hizmeti Kavramı**

Sağlık sektöründe 1980’li yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında ‘hasta tatmini’, sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele almış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin salt kendi tercihlerine değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmıştır (Aksaraylı ve Devebakan, 2003: 39-43).

Sağlık hizmetlerinin asıl amacı toplumun arayışı içinde olduğu farklı ihtiyaçları hastalara uygun kalitede, uygun zamanda ve olabilecek en uygun maliyetle verebilmektir. Hizmet kavramının soyut olmasından kaynaklı olarak sağlanan hizmetin de algılanması değişkenlik göstermektedir. Sunulan hizmetin kalitesini değerlendirirken birçok faktör değişikliğe neden olmaktadır. Bu faktörlerde soyut olarak algılandığı için kalitenin derecesi de kişiye göre farklılık göstermektedir.

Hizmet kalitesi bahsettiğimiz gibi çoğunlukla soyut unsurlar olduğu için anlaşılması, uygulanması ve kontrol edilmesi açısından netliği olmayan karmaşık olgulardır. Verilen hizmetler fiziksel birer unsur değildirler. Bu nedenle, nerede üretimi yapılıyorsa orada tüketiminin olması, yapı olarak heterojen olması, kalitesi ve sunulan hizmetin sunan ve alan kişi açısından farklı değerlendirilebilmesi gibi hizmetin ana yapısına bağlı olabilecek tüm bu örnekler nedeniyle hizmet kalitesi için kusursuz bir tanım elde etmek zordur. Genel anlamıyla sağlık sektöründe hizmet kalitesini var olan sağlık sistemi içerisindeki kurallara ve standartlara uygunluk açısından değerlendirerek ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlayabiliriz.

### **2.4.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık işletmeleri birçok alanda hizmet veren kuruluşlardır. Bu nedenle sağlık hizmetleri sınıflandırılması yapılırken, istenilen sağlık hizmetinin amacına, var olan sağlık problemlerine ve sağlık hizmetini almak isteyen sağlık servislerine vb. durumlara göre değişiklik göstermektedir.

Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşlarında sağlık personelleri tarafından dört grup halinde sunulmaktadır. Bu gruplar şöyledir:

1. Kişileri var olabilecek hastalıklara karşı korumak,
2. Hasta olduklarında gerekli tedaviyi uygulamak,
3. Hastalık ve sakatlık dolayısıyla oluşan sağlık sorunlarının rehabilitasyonlarını gerçekleştirmek,
4. Kişi sağlığını daha üst düzeye getirebilmek adına çalışmalar yapmak.

#### **2.4.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Kişi sağlığını korumak amacıyla oluşabilecek hastalıkları engellemek için önceden alınan önlemlerdir. Bu konuda hizmet veren personeller karşılık beklemeden hareket ederler ve bu çalışmalardan toplumun tüm kesimi yararlanabilir. Kamu sağlığının geliştirebilmesi için kişi veya çevre faktörü çok önemlidir. Çünkü çevreyle ilgili uygulanacak tüm tedbirler kamu sağlığını içerdiği için bu kapsamda yer almaktadır. Alınan önlemlere uyum sağlayan her birey aynı zamanda bir hastalığın tedavisine dolaylı yoldan katkı sağlamış olacaktır. Örneğin; günümüzde kapalı alanlarda sigara içmenin yasaklanması, teknolojinin gelişmesiyle birlikte önemli hastalıkların erken teşhis edilmesi, alternatif tıp olanaklarının ilerlemesi, oluşturulan aile hekimi politikası sayesinde halkın ileri düzeyde bilinçlendirilmesi vb. birçok örnek koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır.

#### **2.4.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı, bireylerde var olan hastalığın teşhisini koymak ve tedavisini gerçekleştirmektir. Bu süreçte kişi sağlığını korumak adına yapılan çalışmaları içermektedir. Hastalıkların tanısının teşhis edilebilmesi ve tedavi sürecinde oluşan randıman artışı sayesinde fiziksel faydanın yanında sosyal fayda da sağlamaktadır. Bu sağlık hizmet türü kişilerin yaşam kalitesini artırmak ile birlikte onlara sağlıklı bir yaşam sunmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri 3 grup altında toplanmıştır:

1. Sağlık ocakları, dispanserler, ana-çocuk sağlığı merkezleri, özel poliklinik ve muayenehaneler bu hizmetleri veren kuruluşlar.
2. Sağlık Bakanlığı'na bağlı il ve ilçe devlet hastaneleri ile diğer kurumlara bağlı (kamu ya da özel) genel amaçlı hastaneler.

3. Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastaneleri, ihtisas hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel dal hastaneleri oluşturmaktadır.

Bu sağlık kuruluşlarının ortak ve temel amacı, insan sağlığını en üst seviyeye taşımaktır.

### **2.4.3.Rehabilitasyon Sağlık Hizmetleri**

Sağlık hizmetleri içerisinde özel bir yere sahip olan rehabilitasyon hizmetleri herhangi bir kaza, var olan ruhsal sorunlar veya kişinin vücut organlarını olması gerektiği gibi kullanabilmesi için oluşan engelleri ortadan kaldırmayı sağlayan destek yardım hizmetleridir. Birçok olay sonrasında ne yazık ki kişiler bahsettiğimiz bu durumlarla karşılaşabilmekte ve psikolojik anlamda da olumsuz olarak hayatını idame ettirmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri sayesinde hem kaybedilen sağlığın tıbbi bazı desteklerle yeniden elde edilebilmesi hem de kişinin yaşam kalitesinin artırılması temel bir amaçtır. Tıbbi destekler ile sağlanan bu hizmet tıbbi rehabilitasyon olarak adlandırılmaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri, bireyin kendisini ve ailesini var olan duruma alıştırmak ve yaşamlarını toplum içerisinde uyumlu bir şekilde idame ettirmelerini sağlamak için çalışmalar gerçekleştirir. Böylece bireyin toplumda yer edinmesini de kolaylaştırır. Bireylere kaybettikleri yetileri unutturmak, onlara yapabilecekleri iş imkanlarını sağlamak ve öğretmek gibi destekleri verir. Bu anlamda vermiş olduğu desteği sosyal rehabilitasyon olarak adlandırırız (Aksaraylı ve Devebakan, 2003: 39-43).

### **2.5.Turizm Kavramı**

Turizm sektörü insanların farklı ihtiyaçlarına cevap veren, onları dinlemek ve keyifli zaman geçirmek için seyahate teşvik eden bir alandır. Bu sayede kültürel, doğal, sağlık ve birçok alanda daha geziler, turlar ve programlar hazırlanarak seyahat hizmeti sunulmaktadır.

“Günümüzde turizmin yarattığı ekonomik, sosyal, kültürel ve politik etkiler, özellikle uluslararası ekonomik ve politik ilişkilerde oynadığı rol giderek önem kazanmaktadır. Bu durum, yalnız uluslararası turizm hareketinden büyük pay alan gelişmiş ülkelerde değil, aynı zamanda gelişmekte olan ülkelere de turizme verilen önemi artırmaktadır. Turizm, uluslararası ölçekte geniş istihdam olanakları yaratan bir sektördür ve dünyada yaklaşık 300 milyon insanı istihdam etmektedir. Başka bir ifadeyle, dünyada

her 16 çalışandan biri turizm sektöründedir ve tüm uluslararası sermaye yatırımlarının yaklaşık %7'si turizm alanına yapılmaktadır. Bu bağlamda dünyada ve ülkemizde turizme verilen önem artmakta, turizm eğilimleri çeşitlilik kazanmakta, yeni yerler yeni turizm türleri insanların ilgisini çekmektedir ” ( Emekli, 2005:100).

Türk Dil Kurumu'na göre turizm “Bir ülkeye veya bir bölgeye turist çekmek için alınan ekonomik, kültürel, teknik önlemlerin, yapılan çalışmaların tümü” olarak açıklanmıştır ( [www.tdk.gov.tr/](http://www.tdk.gov.tr/)), (Kozak M.,A., Kozak, M., Kozak, N., 2008).

İnsanlar turizm amaçlı seyahat etmek istediklerinde sürekli olarak buldukları yerlerin dışında alanlar tercih ederler ve gittikleri yeni yerlerde konaklama, yeme-içme ve gezi programlarına katılırlar. Turizm bu aktivasyonları ile turistik yerlerde ekonomiye oldukça katkı sağlar. Yerel halkın geçim kaynağını turizmden sağladığı bölgeler bu anlamda oldukça karlılardır.

## 2.6.Turizm Özellikleri

Kavramsal olarak turizm olayının beş temel özelliği bulunmaktadır: (Burkart ve Medlik, 1981: 43'den aktaran Pehlivan, 2008: 6).

- Turizm, bir dizi olay ve ilişkinin bir bütünüdür. Bu olay ve ilişkilerin biri tarafından belirlenemez.
- Bu olay ve ilişkiler, çeşitli yerlere seyahat eden insanların bu hareketlerinden ve buralarda konaklamalarından kaynaklanır. Bu özellik, konunun bir dinamik boyutu ‘seyahat’ ve bir de statik boyutu ‘konaklama’ olduğunu ortaya koymaktadır.
- Seyahat ve konaklama, normal olarak yaşanan ve çalışılan yerlerin dışındaki yerlerde olmaktadır. Böylelikle, seyahat edilen ve konaklanan yerlerde yaşayan ve çalışan insanlarınkinden farklı faaliyetler ortaya çıkmaktadır.
- Yer değiştirmeler, geçişi ve kısa dönemli bir nitelik taşımaktadır. Seyahate çıkan kişinin birkaç gün, hafta ya da ay içerisinde geriye dönme niyeti bulunmaktadır.
- Ziyaret edilen yerlerde kazanç sağlamaya yönelik çalışma söz konusu değildir. Ziyaret, iş bulmak ya da iş kurmak gibi amaçlarla ilişkili değildir. Turizm olayının öznesi insandır. Turizmin temelinde insanın ‘psikolojik tatmin duygusu’ sağlanmasına yardımcı olur.

Turizm, insanların kendilerine ayırdıkları boş zamanlarını değerlendirmeleriyle ve bütçe hesabı yapmalarından dolayı sosyal-ekonomik bir olgudur diyebiliriz. Turizmin her anlamda gelişmesi dünyanın birçok ülkesinde çeşitli toplumsal katkılarda sağlayabilir. Örneğin;

- Ülke barışına destek sağlar.
- Eğitim seviyesini ve kültür seviyesini artırır.
- Kişilerin anlaşabilmesi için gittikleri ülkenin dilini bilmeleri gerekmektedir. Bu sayede de turizm kişilerde yabancı dil öğrenme şansı sağlamaktadır.
- Kırsal olan turizm bölgelerinde canlanmalara neden olur.
- Ülkenin turistik bölgelerinin değerlendirilmesine neden olur.

## **2.7.Turizm Şekilleri**

Turizm şekillerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

1. Turistin Geldiği Yere Göre Turizm Şekilleri
2. Turist Sayısına Göre Turizm Şekilleri
3. Seyahat Zamanı Seçimine Göre Turizm Şekilleri
4. Konaklama Süresine Göre Turizm Şekilleri
5. Turistik Sosyal Seviye ve İsteklere Göre Turizm Şekilleri

## **2.8.Turizm Türleri**

Turizm faaliyetleri son zamanlara kadar sadece deniz kenarlarındaki tatil olarak görülmekteydi. Turizm sektöründe harcamaların sadece kıyı turizmine göre yapılması ve turizm eğilimlerinin sonucunda otellerin, plajların veya tüm turizm tesislerinin tam anlamıyla çalışmasını ve bu sektöre geçiş yapan ekonomik kaynakların doğru kullanımını zorlamaktadır.

Turizm sektörünün ekonomik faydasından çok, daha farklı bir yöntem ile süreklilik bakımından ortaya yeni yöntemlerin atılması gerekmektedir. Örneğini vermek gerekirse, tatil denilince sadece akıllara deniz, kum, güneş üçlüsü gelmemelidir. Turizm çeşitliliği ön planda olmalıdır ve bunların en üst seviyeye çıkarılıp sunulması gerekmektedir. Günümüzde dinamik diye adlandırdığımız turist grubu ve turizm denilince beklentileri farklı olan bir tüketici grubu vardır ve bu

gruplar, kendilerine en iyi faydayı sağlayacak fastfood, giyim, eğlence gibi turistik arayışların içindedirler (Kozak M.A. ,ve Kozak, M., Kozak, N. 2008).

### **2.8.1. Dinlenme Turizmi**

İnsanın yıl içerisinde yaşadığı olumsuz etkiler ile yıpranmış olan bedeni ve ruhunu tekrardan dinç hale getirmesi için yapılan bir turizm şeklidir. Bu turizmin amacı, çalışan kişilerin izinli olduğu günlerde ve bu izni dinlenerek geçirmek amacıyla, bulunduğu yerden farklı bir yere gitmesidir. Genellikle doğa ile iç içe temiz bir yer ve ekonomik durum olarak standart bir yer seçilip dinlenme turizmi yapılmaktadır ( Kozak, M.A. ,Kozak, M., Kozak, N., 2008).

### **2.8.2.Kültürel Turizm**

İnsanların tarihi değerleri koruma ve tarihi yerleri görüp öğrenme isteği bu turizm türünün oluşmasına öncülük etmiştir. Bu turizm türü sadece öğrenmeye yönelik olmayıp farklı olarak insanların kendi zevklerine uygun olarak görsel geziler olarak da yapılmaktadır. İnsanlar genellikle şahsi ulaşım harici, devlet veya özel sektörün düzenlediği turlar ile de katılım sağlamaktadır. Kültürel turizmde gezilen yerler hakkında bilgilendirmeler yapılarak bölgenin mitolojisi hakkında bilgiler verilir. Bu tarihi değerlerin tanıtımında aktarılan bilgilerin gerçeğe uygun olup olmaması dikkat edilmesi gereken en önemli unsurlardandır. Birçok turizm acentesi sayesinde hazırlanan ve kolaylaştırılan kültür turları sayesinde dünyanın birçok ülkesinden ülkemize ziyarete gelinmektedir. Ve bu kültürel geziler için ülkemizi ziyaret etmeye gelmiş olan turistler aracılığı ile tarihi değerlerimizin dünyada tanınması da kolaylaşmıştır.

11 Eylül 1999’ da Avrupa Konseyi Bükreş’ te düzenlediği bir toplantıda “Avrupa Bir Ortak Miras” kampanyasını başlatmıştır. Avrupa’da kültürel, doğal ve tarihi miras bilincinin yükseltilmesi kültürel çeşitliliğe saygı çerçevesinde; ülkeler arasında iş birliğinin geliştirilmesi, taşınır-taşınmaz miras kapmasında yer alan çevre, sitler, peyzaj ve sanat eserlerinin yanı sıra kültürel, sosyal, geleneksel, ahlaki, dini ve manevi değerlerin ön plana çıkartılması kampanyanın amaçları arasındadır (Emekli, 2005: 101-102).

### **2.8.3.Sağlık Turizmi**

Gelişen teknolojik faaliyetler ve artan ekonomik gelir sayesinde insanlar farklı ülkelere de seyahat ederek sağlık hizmeti almaya başlamışlardır. Sağlık amaçlı yapılan bu seyahatler birçok farklı tıbbi tedaviler için olabildiği gibi aynı zamanda termal veya yaşlı bakımı veya engelli insanların bakımı için uygulanan tedavi amaçlı seyahatlerde olabilmektedir. Sağlık turizmi yaklaşık son otuz yıl içerisinde gelişim göstererek uluslararası bir seyahat planı haline gelmiştir. Ülkemizde ise sağlık turizmi yaklaşık son on yıl içerisinde gelişim göstermeye başlamıştır (Aktepe, 2013: 171).

### **2.8.4.Sosyal Yönlü Turizm**

Sosyal yönlü turizm, insanların isteği ile ortaya çıkan bir turizm türüdür. Bu turizm türüne örnek vermek gerekirse; akraba ziyaretleri, balayı seyahatini verebiliriz. Aynı zamanda aynı şirkette çalışan insanların daha iyi bir sosyal ilişki kurmak amacıyla yaptıkları seyahatlerde, bu turizm türüne örnek olarak verilebilir.

### **2.8.5.Spor Turizmi**

Sporla uğraşan veya ilgi duyan insanların katılımlarıyla oluşan bir turizm türüdür. Bu turizm türü diğer türlere göre daha pahalıdır. Spor turizmi içerisinde ülkeler arası müsabakalar çok önemli etkiye sahiptir. Bu amaçla gerçekleştirilen spor olayları sayesinde farklı ülkelere seyahat eden sporcular, gittikleri ülkeyi de gezme imkânı elde ederler.

Bu turizm türünde mevsim gözetmeksizin seyahat etmek mümkündür. Spor turizmine kampçılık, dağcılık, kayak sporları ve spor müsabakaları örnek olarak verilebilir.

### **2.8.6.Sağlık Turizmi**

Dünyada ve ülkemizde turizm alternatiflerinin artmasıyla birlikte gelişen ve hızla büyüyen yeni sektörler de yerini almaktadır. Bu sektörlerin en önemlilerinden biri sağlık turizmdir. Sağlık turizmi sadece kıyı turizmi olarak mevsimsel ve eğlence odaklı değil yılın tüm aylarını kapsayan geniş çaplı bir turizm türüdür.

Günümüzde insanlar seyahatlerini sadece dinlenme odaklı olarak düşünmemekte ve sağlık amaçlı turistik seyahatler de gerçekleştirmektedirler. Sağlık amacı ile gerçekleştirilen turizmin asıl amacı, var olan sağlık sorunlarına alternatif çözümler bulabilmek veya sağlıklarını uzun süre iyi bir şekilde koruyabilmektir. Sağlık

turizmini ve turizm sağlığını birbirinden ayırmak gerekir. Her iki kavramın amacı insan sağlığı olmakla birlikte birbirinden ayrılan temel sebepleri vardır.

Turizm sağlığındaki asıl amaç, seyahat esnasında turistin başına gelebilecek olan her türlü sağlık sorunlarına (bulaşıcı hastalıklara maruz kalması, kaza sonucu ilk yardım, hızlı tedavi yöntemleri gibi) ve gideceği ülkede tedbir amaçlı alması gereken tedavilere yönelik önlemlerdir. Ancak sağlık turizminde ise seyahatin asıl amacı, kişinin birebir var olan sağlık sorunu için çare bulmak amaçlı seyahat etmesidir. Sağlık kavramı ve turizm kavramından doğan ve ülkelere önemli düzeyde katkı sağlayacak olan bu turizm türünde hem pozitif hem de negatif olarak ilişkisel bir yaklaşım vardır.

Sağlık turizminin olumlu yönlerini sıralamak gerekirse, öncelikle bir tedavi amacı taşınması ve bunun olumlu sonuçlandırılabilmesi, bununla birlikte ülke ekonomisine önemli düzeyde katkı sağlaması ve döviz hareketliliği oluşturmalarıdır. Negatif yönünden değerlendirdiğimizde ise başlıca sorun bulaşıcı olabilecek hastalıkların, gidilen ülkede de yaygınlaşması veya gelen hastanın aynı şekilde geldiği ülkede bu gibi bir duruma maruz kalma riskinin bulunmasıdır. Turist sağlığı açısından bu riskin oluşması başta insanlar olmak üzere ülke içerisinde de maalesef büyük kaoslara yol açmaktadır. Bu konuda daha önce yaşanmış en önemli örnek ise 2002 yılındadır. Bu hastalık uzak doğuda meydana gelmiş olan Sars hastalığıdır. Hastalığın Çin, Vietnam, Hong Kong ve Singapur gibi ülkelerde büyük zararlara yol açtığı Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi (WWTC) tarafından araştırılmış ve yaklaşık olarak 20 milyar dolar maddi bir zarara, aynı zamanda da 3 milyon gibi büyük bir rakama yakın da endüstri çalışanın işinden olmasına neden olarak manevi anlamda da büyük zararlara yol açmıştır.

Genel anlamıyla değerlendirmek gerekirse, sağlık turizminden hem somut hem de soyut anlamda fayda elde edilmektedir. Günümüz koşulları içerisinde sağlık turizminin ekonomik katkısı tartışılmaz bir önem kazanmıştır ve her yönü ile de daha da gelişerek yerini sağlamlaştıran bir turizm türü olmuştur (Karatana ve Özsarı 2013:137).

## 2.9.Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizminde seyahat nedeni belirli amaçlar için değişiklik gösterebilmekte ve kendi içerisinde çeşitli türlere ayrılmaktadır. Bu turizm türlerini üç başlık altında toplamak mümkündür:

- Termal turizm
- Medikal turizm
- Yaşlı ve engelli turizmi

### 2.9.1.Termal Turizm

Termal turizm diğer sağlık türleri içerisinde tedavilerin daha çok alternatif yöntemlerden yararlanılarak sağlandığı ve destek tedavi türlerinden oluştuğu bir türdür. Termal turizmin uygulanma yöntemleri; çamur banyoları, mineral kaynaklı sular ile yaptırılan su banyoları, içme ve inhalasyon (soluma türü) yöntemleridir.

Ülkemizde termal turizm altında sağlanan hizmetleri şöyle sıralayabiliriz:

- Kür: Tedavi amacıyla belirli dozda seri halde verilen etken madde.
- Kaplıcalar: İklimsel doğa olanakları ile sağlanan tedavi türüdür.
- Balneoterapi: Mineral suların, gazların ve doğal tedavilerin kür ile birlikte destek tedavi uygulamasıdır.
- İnhalasyon Uygulamaları: Mineral sular ile sağlanan soluma yöntemi uygulamalarıdır.
- İçme kürleri: İklimsel bölgeye uygun yerlerde ya da kaplıcalar da mineral suların oluşturduğu içme kürleridir.
- Peloidterapi: Balneoterapi yönteminin doğal olaylar sonucunda meydana gelmiş olan peloidler üzerinde uygulanmasıyla kullanılan bir yöntemdir.
- Klimaterapi: İklimsel olan faktörlerin dozlar şeklinde sistematik bir biçimde kür olarak uygulanmasıdır.
- Talassoterapi: Kişiye özel ve sağlığına uygun olacak şekilde hazırlanmış olan havuzlar ile uygulanan bir yöntemdir. Bu havuzlar kişinin sinir, iskelet ve kas sistemlerine iyi gelecek şekilde termomineral sulardan oluşmaktadır.

- Fizik tedavi ve iyileştirme: Kaplıca ile sunulan tedaviye destek olarak verilen elektro terapi, masaj yöntemleri ve egzersizlerdir.
- Medikal terapi: Hastaya kaplıca tedavisi esnasında uygulanan ilaç tedavisidir.
- Destek uygulamalar: Hastaya gördüğü tedavisine ek olarak verilen destek programlardır (diyet programı, sağlık eğitimleri, günlük aktivasyonlar gibi). (Çelik, 2009: 4).

### **2.9.2. Medikal Turizm**

Medikal turizm, hasta üzerinde cerrahi müdahale gerektiren ve hastaya özel uzmanlık gerektiren tıbbi alanların uygulanması için denizaşırı seyahat gerektiren ve tedavi sağlanan turizm türüdür. Bu turizm türünde özel olarak sağlık turistinin alacağı özel tedavide maliyet etkisi olmasından dolayı turizm endüstrisi ile ilişkili bir durum da doğmaktadır. Oluşan seyahat sürecinde hem sağlık hem de turizm sektörü birlikte rol almaktadır. Hasta hem tedavisini olmak da hem de tatilini yapmak için denizaşırı seyahat etmek amacıyla medikal turizminden faydalanabilmektedir.

Medikal turizmde hastanın ve hasta yakınlarının ferah düzeyi çok önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle seyahat gerçekleştiği andan itibaren özenli bir yaklaşım gerektirir. Yurtdışından getirilen hastaya tedavi süresince özel bir hizmet sağlanır. Bu yaklaşımlar için tercih edilen ülkede sağlık turizmi maliyetlerinin yüksek olması da kaçınılmazdır. Gerek ülkemizde gerekse farklı ülkeler de sağlanan sağlık turizmi maliyetleri uygulanan tedavi ile birlikte yüksek olabilmektedir. Teknolojik gelişmelerin hızlı olduğu ve geliştiği ülkelerde sağlık turizmi daha hızlı büyüme göstermektedir. Ülkemiz bu konuda ilk sıralarda yerini almaktadır. Türkiye’de uygulanan başlıca sağlık alanları: diş ameliyatları, saç ekimi, plastik ve estetik cerrahi, göz ameliyatları, tüp bebek uygulamaları ve kalp damar hastalıklarıdır.

### **2.9.3. Engelli ve Yaşlı Bakım Turizmi**

Bakıma ihtiyacı olan yaşlı kişilerin bu ihtiyaçlarını giderebilmek üzere seyahat etmesine yaşlı turizmi denir. Ülkemizde bu turizm türüne yönelik olarak yeni projeler geliştirilmekte ve bu projelerin sağlık turizmi alanında büyük etkileri olacağı öngörülmektedir.

Engelli turizmi, yine hastaların bakıma muhtaç olmasından kaynaklanan ve bu ihtiyacın giderilmesine yönelik olarak uygulanan ve destek tedavi yöntemlerinin de

sağlandığı turizm türüdür. Ülkemizde engelli turizmüne yönelik Denizli, İzmir ve Afyonda özel hizmetler sağlanmaktadır.

Yaşlı bakım ve engelli turizm türlerinin ortak özellikleri hastaların bakıma muhtaç olmasından kaynaklanmaktadır. Bununla beraber engelli turizmde hastaya destek ve gelişim sağlamaya yönelik destek olarak rehabilitasyonlar da sağlanmaktadır. Kendi ülkelerinde yeterli imkanların olmamasından veya seyahat edilen ülkede şartların daha iyi olmasından kaynaklı olarak bu turizm türleri tercih edilmektedir ( Karatana ve Özseri 2013:137).

## **2.10.Sağlık Hizmetleri Ve Kalite Kavramı**

Sağlık hizmeti; toplum ve aile içerisinde bireysel olarak süreklilik sağlayan, hizmet faaliyetlerini gerçekleştiren bir kurumdur. Sağlık hizmetlerini kapsamlı bir şekilde aşağıda ele alalım.

### **2.10.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı**

Seyahatini farklı bir ülkede hem sağlık hem de tatil amaçlı geçirmek isteyen her turist hak ve özgürlüklerini kullanarak faydalanmak isteyeceği beklentileri olacaktır. Bu nedenle her turist seyahatinde hem parasını hem de zamanını en iyi ve en kaliteli şekilde değerlendirmek isteyecektir. Bir turist sadece tatil ihtiyaçlarını karşılamak değil, var olan beklentilerini yerine getirebilmek de önemlidir. Sağlıklı ve güvenilir ortamlarda tedavisinin karşılanması ve herhangi bir sorun yaşamadan kendi ülkesine dönebilmesi bir turist en önemli beklentisidir. Bu beklenti doğrultusunda sağlanacak sağlık hizmetinin, turist sağlığını tehlikeye atmayacak koşullarda gerçekleştirilmesi, hizmetin verileceği servislerin kalitesi, sağlık personellerinin bilgi ve deneyimleri ile birlikte hizmeti alan turist kaliteden tatmini çok önemlidir. Sağlık hizmeti, hem iç hem de dış piyasada rekabet haline geldiğinden müşterilerin tatmin düzeyinin yükselmesini kalitenin derecesine bağlı hale gelmiştir.

Sağlık hizmeti sağlayan işletmeler, hastanın tüm beklentilerini göz önünde bulundurarak onların ihtiyaçlarını en yüksek düzeyde karşılamayı hedeflemelilerdir. Gelişen ve ilerleyen teknolojik hareketler nedeni ile bilgi ve yeni ürünler çok hızlı şekilde yayılmaktadır. Bu nedenle hastaların beklentileri de bu durum ile birlikte doğru orantıda ilerlemiş ve beklentilerin her zaman artmasına neden olmuştur. Rekabetçi piyasada başarıyı yakalamak ve işletmenin sürdürülebilir kalmasını sağlamak için

turistin sağlık güvenliği ve algıladığı kalitenin hizmeti çok önemli bir role sahiptir (Tütüncü, ., Kiremitçi, İ., alışkan, U., 2011:91-93).

### **2.10.2. Algılanan Ve Beklenen Kalite Kavramı**

Günümüz koşullarında sağlanan hizmetlerin çeşitliliği beklentileri arttırmış ve karar vermeyi zorlaştırmıştır. Sağlık hizmet sektöründe sunulan hizmetin hem yerli piyasada hem de dış piyasada yer edinebilmesi ve başarılı olabilmesi için kaliteden ödün vermemesi temel kural olarak adlandırılabilir. Sağlık hizmeti almak için ülkesinden seyahat eden turistlerin bu anlamdaki hassasiyetleri daha fazla olmakla birlikte vermiş oldukları ücretin de karşılığını en iyi şekilde almak istemeleri kaçınılmazdır. Sunulan hizmetin ölçümü her hastada farklılık gösterebilmektedir.

Sağlık turistlerinin gerek ayırdıkları bütçeler doğrultusunda gerekse de beklentileri ile birlikte algıladıkları hizmette kalite bakımından farklılık gösterir. Çok iyi bir bütçe ile hizmet almak isteyen bir sağlık turisti bunun için her alanda sağlık hizmetinin kalitesine dikkat eder. Son teknoloji cihazların kullanımı, alanında konusuna hakim sağlık personelleri ve işletmenin temizliği ve benzeri birçok alanda en iyi özeni işletmeden görmeyi bekler. Fakat her hastanın yine aynı işletmeden beklentileri aynı olsa da psikolojik olarak hasta olmanın da olumsuz etkisi ile aynı kaliteyi tam olarak algılayamayabilir. Algılanan kalitenin ölçümü birçok nedene bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Gelişen teknoloji sayesinde artık beklentiler artmakta ve en iyi olabilmek için rekabet sürdürülmektedir. Hastaların tatmin düzeyi algıladıkları kaliteye göre değişiklik göstermektedir (Tütüncü, ., Kiremitçi, İ., alışkan, U., 2011:91-93).

### **2.10.3. Hizmet Kavramı ve zellikleri**

Hizmet, tüketicinin ihtiyaçlarını manevi olarak karşılamak için ortaya çıkarılmış bir kavramdır. Aynı zamanda hizmeti zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyet olarak tanımlamak mümkündür (Gzlu, 1995:86).

Diğer bir ifadeyle hizmet, tüketicilerin satın aldıkları faydalar olarak da tanımlanabilir. Hizmet, insanlar için iş icra etmektir. Hizmet, başka insanları manevi olarak tatmin etmek için harcanan çaba, emek, performans olarak da değerlendirebilir. Hizmet fiziksel varlığı olmayan bir eylemdir.

#### **2.10.4.Hizmet Kalitesi Kavramı**

Hizmetin temel özellikleri arasında soyut bir kavram olmasını, kişiye ve hizmet konusuna göre değişkenlik göstermesini, üretim ve tüketimin bir bütün olarak gerçekleştirilmesini, maddi olmayan bir olgu olmasını sayabiliriz. Hizmet kalitesi, hizmet alacak kişinin beklentilerine ve hizmet kalitesi algısına göre değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri, hizmeti satın almasını zorlaştırabilmektedir. Hizmet kalitesini, doğru personel seçimiyle, gerekli eğitimlerle arttırmak ve standart hale getirmek mümkün olabilir. Hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti mükemmel, üstün olarak algılaması, müşterinin beklentilerini en iyi şekilde karşılaması, müşterinin tatmin duygusunun yüksek olmasıyla da belirlenebilir. Müşterinin algıladığı hizmet, beklenti içerisinde olduğu hizmetten büyük olursa, müşteri beklenti olarak tatmin edilmiş ve kaliteli bir hizmet sunulmuş olur.

Müşterinin beklentisinin üzerinde bir hizmet verilmesi durumunda, hizmet kalitesinin yüksek olduğundan, beklentisine eşit bir hizmet kalitesi ile karşılaşması durumunda, beklentisinin altında bir hizmetle karşılaşması durumunda ise hizmet kalitesinin düşük olduğundan bahsedebiliriz. Hizmet kalitesi, müşterinin beklentilerine ve hizmet kalitesine bakış açısına göre ölçülebilen nitel bir kavramdır.

#### **2.10.5.Hizmet Kalitesinin Boyutları**

Hizmet kalitesinin boyutları bilim adamları tarafından farklı şekillerde yorumlanmıştır. Lehtinen ve Lehtinen'nin yapmış oldukları araştırmalarda hizmet kalitesi üç ayrı boyut olarak incelendiği görülmektedir. Bu boyutlar; fiziksel kalite, etkileşim kalitesi ve firma kalitesidir.

Sasser; Olsen ve Wyckoff hizmet kalitesinin, materyal boyutu, var olan imkânlar ve çalışan kişiler olmak üzere üç farklı boyutu olduğunu belirtmektedir.

JamoLehtinen ise hizmet kalitesi için “süreç kalitesi” ve “çıkıtı kalitesi” olarak iki boyut olduğu şeklinde değerlendirmektedir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry genel olarak hizmet kalitesi sağlayan organizasyonlar da geçerli olduğunu düşündükleri beş farklı hizmet kalitesi boyutunu bulmuşlardır. Bu boyutlar aşağıda belirtilmiştir:

- Fiziksel Özellikler: Hizmet sunarken şirketin sahip olduğu fiziksel imkânları, araçları, personel kalitesi.
- Güvenilirlik: Hizmetin güvenilir, etkin, doğru bir şekilde yerine getirilebilmesi.
- Heveslilik: Müşterilere hizmetin en çabuk şekilde, istekli bir biçimde sunulması.
- Güven: Çalışanların eğitilmiş, bilgili, saygılı, nazik olması ve müşteride güven hissi yaratması.
- Empati: Personelin ve şirketin, kendilerini hizmet alan kişinin yerine koyması, hizmet alanın beklentilerini anlaması ve müşterilere gereken alanın gösterilmesi (Aksaraylı, M., Devebakan, N., 2003: 39-43).

#### **2.10.6.Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Başarı Koşulları**

Hastalarda oluşan memnuniyet beklentisi kaliteli hizmet anlayışını beraberinde getirmiştir. Sağlık sektöründe bu durum, rekabet ortamı oluşturduğundan sağlık hizmeti veren işletmeler kalite odaklı, modernize edilmiş yönetim anlayışını oluşturmak zorunda kalmışlardır. Bu işletmeleri yönetenlerin kalite kavramını iyi kavrayarak, tüketicinin değerini göz önünde bulundurmalıdır. Çünkü oluşan bu üretim sürecinde birçok tüketici olduğunu bilmelidir.

Üst düzey yöneticiler kalite kavramının sürekli gelişmesi ve iyileşmesi için işletmeyi teşvik etmeli, bunun için gerekli imkânları sağlamalıdır. Var olan sistemi ilerletebilmek için etkin gruplar halinde çalışma ortamları oluşturabilmelidirler.

Yönetim, analitik olarak düşünmek zorundadır. Sistemin geliştirilmesi ve etkin çalışmanın oluşturulabilmesi için eldeki verilerin nasıl değerlendirileceği, standartların belirlenmesi, beklenmedik durumlardaki kararların hazırlıklarının nasıl alınacağı ve gereksiz durumların nasıl yok edilebileceğini bilmelidirler. Sağlık sektöründe başarılı bir kalite yapılabilmesi için müşteri üzerinde etkili yönetim esas alınmalı ve yöneticinin alanında ileri görüşlü bir yapıya sahip olması ve yeni durumlara olumlu tepkiler veren bir lider tipi olması, çalışanlar ile arasında doğru bir iletişim kurması ve doktorlar ile aynı çalışma ortamında aktif olarak bulunması istenilen sürekli gelişimin sağlanmasında şarttır.

## **2.11.Müşteri Hizmet Kalitesi Algısı ve SERVQUAL Ölçeği**

Müşterilerin hizmet kalitesi algısı, müşterinin almayı beklediği hizmet ile almış olduğu hizmet arasındaki fark olarak ölçülebilir. Müşterinin ihtiyaçları, daha önce almış olduğu hizmetlerden edindiği deneyimler, almayı beklediği hizmet, ihtiyaçları, hizmet alacağı yerdeki personelin tecrübeleri ve başarıları, müşterinin hizmet kalitesi algısını etkileyen faktörler arasında sayabiliriz.

Hizmet veren işletmelerin kalite anlayışı ile verdikleri hizmet ve müşterilerin almayı bekledikleri hizmet ile aldıkları hizmetin arasında birtakım eksiklikler olduğundan söz edebiliriz. Bunlar, hizmet alacak müşterinin beklentisi ile, hizmet veren kurumun hizmet alacak kişinin beklentilerini algılamasındaki yönetimin müşterinin isteklerini, beklediği hizmet kalitesini algılayamaması ve müşteriye beklediği kalitede hizmet sunamaması, müşterinin almayı beklediği kalitenin altında bir hizmetin sunulması olarak sayılabilir.

SERVQUAL ölçeği, hizmet kalitesinin araştırmacılar tarafından sayısal olarak ölçülme isteği neticesinde oluşturulmuştur.

### **2.11.1.Müşteri Memnuniyeti Tanımı**

Müşteri memnuniyeti ise müşterinin bir ürün ya da hizmet seçiminden itibaren mal ve hizmeti araştırmaya yönelmesi, bulgular elde etmesi, alıp kullanması, onarımı, bakımı ve tüketmesi süreçlerinde edindiği izlenimler, yaşadığı olaylar ile beklentilerine cevap verecek karara ulaşması olarak tanımlanabilir.

Müşteri (hasta) memnuniyeti, hizmeti deneyimledikten sonra tüketicinin aldığı hizmetten ne kadar tatmin olduğu veya olmadığını gösteren satın alma sonrası gerçekleşen bir durumdur. Hasta, algıladığı hizmet kalitesi ile idealize ettiği kalite arasında yaptığı mukayese sonucunda memnuniyet düzeyine olumlu veya olumsuz şekilde bir karar vermektedir (Öz, M. ve Uyar, E., 2014:125).

Müşteriler, bizim düşüncelerimiz, davranış biçimimiz ve tutumlarımızı göstermemizden etki alan kişi veya kuruluşlardır.

Müşteri memnuniyeti belirli faktörlere bağlı olarak belirlenmektedir. Bunlardan ilki, müşterinin beklentileridir. Müşterilerin sağlıklı alakalı kurumlarda görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranış bazında nitelikler olarak belirlenen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet durumu, eğitim seviyesi, sosyokültürel olan kişisel

özelliklerine ve sağlık sektöründen önceden alınmış hizmetleriyle ilgili geçmiş tecrübelerine bağlı olarak değişim göstermektedir.

Müşteri memnuniyetini belirleyen diğer faktör ise müşterilerin aldıkları hizmetlere karşı sergiledikleri tutum ve algılardır. Algılar, kişinin aldığı hizmetler ve hizmet üretim aşamasına ilişkin fikir ve değerlendirmeleri temel alınarak ölçülmektedir. Algılama kavramı da yine müşterilerin kişisel özelliklerine ve sağlık hizmetleriyle ilgili önceki deneyimlerine bağlı değişim göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinden faydalanırken de bize sunulan hizmeti değerlendirir hoşnutluk veya hoşnutsuzluk yaşarız. Bu duruma göre de bir daha aynı kuruluşa gidip gitmeyeceğimize karar veririz (Başer, H., Büber, R., 2012: 265-266). Müşteri beklentilerini gözetmek ve bu beklentileri karşılamak üzere sunulan hizmetlerin müşteriler tarafından nasıl algılandığı, işletmelerin asıl işleyişi, verimi ve performansı hakkında ipuçları vermektedir. Müşteri memnuniyeti için önceden belirli bir plan hazırlanmalıdır. Müşterilerin beklemedikleri hizmetten algıları işletmelerin onlara sunmuş olduğu gerçek kaliteyi ortaya çıkarmaktadır. Bunları öğrenebilmek ve ölçmek için rakipler ile kıyaslama yapılması ve anketler ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede işletmenin pazar içerisindeki konumu da belirlenmiş olacaktır.

Müşterilerin hizmete yönelik algıları ile beklentileri arasındaki fark ölçülerek bu farkın işletme dâhilindeki anketlerle ve çeşitli rakiplerle kıyaslanması sonucunda gerçek performansın müşteri tatmin kârlılığını artıran etkenlerin belirlenmesi sağlanmaktadır. Bu da işletme pazarlama yönetimine bilgi sağlamaktadır.

### **2.11.2.Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci**

Müşterilerin sosyolojik ve ekonomik değişimlere bağlı olarak tükettikleri ürün ve hizmetlere dair beklentileri sürekli olarak farklılık göstermektedir. Beklenti, belirli bir performansa yönelik önceden gösterileceğini ummaktır. Bu anlamda, Miller (1977) dört çeşit beklentiden bahseder. Bunlar, ideal beklenti, umulan beklenti türü, minimum olacak düzeyde tolere edilebilen beklenti türü ve arzu edilen beklenti olarak kategorize edilmiştir.

Müşteri memnuniyetini gerçekleştirmenin yolu ise bütün bu müşteri beklenti türlerine vakıf olmak ve bu doğrultuda hizmet kalitesini geliştirmeye ve yenilemeye odaklanmaktır. Gerçekleşen bu beklenti değişiminde, eğitilmiş insan nüfusunun artışına

katkısı göz ardı edilmeyecek bir durumdur. Tüm sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de eski yıllara nazaran daha bilinçli tüketici sınıfı oluşmaktadır. Hizmet kalitesinin tanımlamaları da buna binaen değişim göstermiş ve sağlık profesörlerinin yaptığı tanımların ötesine geçerek, müşteri merkezli olmaya başlamıştır. Dolayısıyla günümüzde hastalar, hastalık tanılamalarını anlama, karar vermeye katılma gibi arzu ve beklentilere sahip olmaktadır. .(Serbest, 2006:22-24).

Günümüz şartlarında müşteriye memnun etmek sadece sonuçlara bağlı olarak değil, süreçlerle de alakalıdır. İşletmeler giderek artan rekabet ortamında müşteri istek, beklenti, gereksinim, tatmin ve sadakati eylemler bütünü olarak birbirine bağlı zincirin halkaları gibi düşünmek zorundadırlar. Dolayısıyla memnuniyetsizlik, önceden edinilmiş beklentilerle temel ürün ya da hizmet beklentisi arasındaki algılanan uyumsuzluğun neticesi olarak ortaya çıkmaktadır. Daha önce hastane hakkındaki görüş ve tecrübelerin, beklentileri etkileyeceği, onun da hizmet kalitesini ve doğal olarak memnuniyeti etkileyeceği tahmin edilmektedir. Bu memnuniyet ise sırasıyla, gelecekteki beklentiyi, algılamayı ve algılanan hizmet kalitesini etkileyeceği farz edilmektedir.

Müşteri memnuniyeti, hizmet satın alındıktan sonra gerçekleşmektedir. Bu açıdan müşteri memnuniyeti, müşterilerin hizmet kalitesi algılarını, satın alma kararı ve davranışlarını etkileyen etmenler olarak değerlendirilmektedir (Aslan, Haşioğlu, ve Sezgin, 2008: 24-25).

Algılanan kalitenin, bir ürün veya hizmetin mükemmelliğine veya üstün yanlarına dair genel düşüncelerini yansıttığını ifade etmesine rağmen, genel kanı, müşterilerin beklentilerinin, algılanan hizmet kalitesini belirlediğini ortaya koymaktadır.

Hasta yani müşteri tatmini üç süreçten oluşmaktadır:

- I. Hastanın geçmiş bilgileri ve duyuları.
- II. Hastanın hizmet alırken öğrendikleri.
- III. Hastanın hizmet bitiminde elde ettiği bilgiler ve duyuları.

Hasta tatmininde daha önceki duyular, tecrübeler ve algılar önemli bir yere sahiptir. Bunlara ek olarak hizmet sırasında kazanılan duyular, tecrübeler ve algılar da büyük yer tutmaktadır. Hasta memnuniyetinin tamamı hizmet sonrası edinilen duyular, deneyimler ve algılarla tamamlanır. Hizmet sonrası tatmin genel olarak telefonla kurulan iletişimin başarısına bağlıdır. Hasta memnuniyetinde bilişsel, duyuşsal ve davranışsal değerlendirmeler yer almaktadır. Hastanın bağlılığı ise bütün bu hasta memnuniyeti süreçlerinin ve değerlendirme sonuçlarının hepsine bağlıdır. Modelde yer alan tüm süreçler sadakate, sadakat de bağlılığa yol açmaktadır. Sadakat tekrar kullanıma yönelik tutum olarak tabir edilmektedir. Bağlılık ise hasta tarafından sık sık kullanımıdır.

Bir kuruluşu var eden en önemli etkenlerin başında müşterilerin sorunlarına çözüm bulmak ve onları tam manasıyla tatmin etmek gelir. Müşterilerin memnuniyetlik seviyelerinin belirlenmesine dair anketlerin en az yılda bir kez yapılması gerekir. Böylelikle işletme iyileştirme konularını belirleyebilecek ve süreç içinde yapacağı çalışmalarının etkisini geçmişteki çalışmaların etkisiyle kıyaslayabilecektir. Hasta tatminini ölçmeye yarayan anketler aynı zamanda sağlık kuruluşlarının performansını ölçmekte, hizmet kalitesinin düzeyini belirlemekte ve rakip kuruluşlarla kendi performansını mukayese etme fırsatı sunmaktadır.( Demirel T, Derin N 2013: 1116-1120).

### **2.11.3.Müşteri Kavramı ve Türleri**

Müşteri kavramı ve türlerini 2 ayrı tanımda işleyeceğiz.

#### **2.11.3.1.İç Müşteri ve Dış Müşteri**

Müşteri, kişisel istek, arzu ve gereksinimleri için pazarlama unsurlarını satın alan ya da satın alma potansiyelinde olan gerçek bir kişi olarak tanımlanmaktadır.

‘Müşteri’ kavramı sağlık hizmet sürecinde var olan birçok meslek grubunu ve kitleyi içine alır. Hedef kitlesi ‘hasta’ olan sağlık hizmetlerinde, ‘müşteri’ kavramı pek hoş karşılanmasa da, rakiplere üstünlük sağlayabilmek ve hizmet kalitesinin özünü oluşturan ‘müşteri memnuniyeti’ olgusu perspektifinden bakıldığında, her adımda sunulan sağlık hizmet kalitesini değerlendirecek kitleyi ‘müşteri’ olarak kavramsallaştırmak yerinde bir karar olacaktır. Geçmişte sadece hastalar sağlık hizmetinin müşterileri olarak kabul edilirken, günümüzde bu zihniyet değişmiştir ve

yerini gerçek anlamda sağlık hizmeti süreci içinde yer alan tüm kişilerin müşteri olarak kabul edilmesi gerekliliğine bırakmıştır. Bundan dolayı, hastanelerde veya sağlık kuruluşlarında müşteri denildiğinde akla sadece hastalar gelmemektedir .

Sağlık alanında müşteri; hizmeti sunum sürecini başlatan doktorlar, hemşireler, diğer sağlık personelleri, süreçteki hastalar ve sürecin bazı basamaklarında hizmeti hastadan daha iyi değerlendirebilen hasta yakınlarıdır.

Günümüzde artık müşteri denildiğinde anlamsal olarak sınırlar genişletilmiştir. Müşteri sadece hizmetten faydalanan, maddi olarak katkı sağlayan kişi değil, işletmenin sunduğu hizmetten faydalanan kişi ya da grup olarak da tanımlanmaktadır. Yatan hastalar, öğrenciler, yolcular gibi müşterileri her yerde görmek mümkündür. Müşteri kavramı detaylı olarak ele alındığında dış müşteriler kavramı demek yetersiz kalmaktadır. Aynı zamanda iç müşteri diye nitelendirilen mesai arkadaşları ve yöneticiler de işletmenin müşterisi konumundadır. İşletmenin sunduğu hizmet ne olursa olsun bu işletmenin sürdürülebilir olması o işletmenin müşterisine bağlıdır.

Sağlık kuruluşlarının tek müşterisi konumunda hastaların yer aldığı düşüncesi günümüzde giderek geçerliliğini kaybetmektedir. Önceden sağlık kuruluşlarının daim ve biricik müşterisi olarak görülen hasta, günümüzde “sağlık hizmetleri üretim sürecine etkin katılım gösteren tüm kişi ve kurumlar” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarının müşterileri iki grupta incelenebilir.

İç müşteriler kavramı işletmelerin kendi bünyelerinde ve bu bünyeler ile ilişki halinde bulunan kişiler ya da gruplardır. Örnek olarak hastaneler de çalışan hemşireler ya da doktorlar, bir sağlık kurumunda destek hizmet sağlayan danışmanlar ve işletmede hak sahibi olan hissedarlar verilebilir. Dış müşteriler kavramı, hastanelerden ya da farklı sağlık işletmelerinden kendi istekleri ya da yönlendirmeler doğrultusuyla hizmet alan kişi ya da gruplar olarak nitelendirilebilir. Buna dayanarak örnek verecek olursak, müşteri olarak nitelendirdiğimiz hastalar, bu hastaların yakınları, onlara refakat eden kişiler, ziyaretlerine gelenler, özel ya da tüzel sağlık işletmeleri, müşterinin sağlık hizmeti almak için anlaştığı kurumlar, eczaneler, sosyal destek sağlayan dernekler ve vakıflar, basın, sigorta şirketleri, medikalçiler ve ilaç firmaları gösterilebilir.

Daha önceden de ifade edildiği gibi hastaneden yararlanan, hizmet alan her birey ya da kurum birer müşteridir. Hasta bu gruba mensup bir üyedir. Her ne kadar hasta için

müşteri sözcüğünün kullanılması kulağa hoş gelmese de, standartlaştırma adına bu sözcüğün telaffuz edilmesi daha doğru bir karar olacaktır.

Her bireyin kendini ifade etme biçimi, buna bağlı olarak da bir sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenleri veya psikolojik durumlarındaki normal olmayan belirti ve duygulara verdikleri tepkiler birbirinden farklı olabilmektedir. Bu farklılık, bireyin doğup büyüdüğü yaşamını sürdürdüğü çevrenin sağlık ve hastalık terimleri ile ilgili sosyokültürel anlayışı ve sağlık düzeyinden kaynaklanmaktadır. ( Küçük O, Naktiyok A 2003:225-229).

## **2.12.Müşteri Memnuniyet Ve Beklentileri**

Günümüzde dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek yükselmesi, endüstrileşmeye bağlı olarak sürelerinin kısalması ve alternatif sağlık yöntemlerinin daha fazla kabul görmesi sağlık turizmine olan talebi arttırmaktadır .

Gelişen teknolojinin ve her alanda bilgiye erişimin kolaylığı sayesinde müşteri beklentileri artmakta ve seçenekleri çoğalmaktadır. Rekabetçi piyasa koşullarında en iyi olmak için müşterinin tatmin düzeyi yükseltilmelidir.

Dünyada sağlık turizminin önem kazandığı başlıca ülkeler şöyledir: ABD, Güney Afrika, Kosta Rica, Almanya, Malezya, Brezilya, Singapur, Meksika, Tayland ve Hindistan'dır. Türkiye dünya sıralamasında sağlık turizminde 17. sırada yerini almaktadır. Genel anlamıyla dünya sıralamasında ilk on içerisinde yer alan ülkeleri incelediğimizde ortak özelliklerinin aşağıdaki gibi olduğunu görürüz:

- Hastalara sağladıkları hizmet kalitesinin yüksek standartlarda olması,
- Sağlık işletmesine ulaşım kolaylığının bulunması,
- İşletmenin teknolojik açıdan yüksek kalite de olması ve uzman doktor kalitesinin sağlanması

Müşteri memnuniyet düzeyinin artırılabilmesi için oluşturulacak faktörlerde dikkate alınan hususlar şunlardır:

- Verilecek hizmetin ödeme kolaylığının müşteriye sağlanması,
- Verilen hizmetin erişilebilir olması,
- Müşterinin ihtiyacı ve verilen hizmetin birbirini karşılaması,

- Hizmet ve bakımın kalitesi,
- Turizm açısından değerlendirildiğinde destinasyon unsurunun sağladığı hizmet,
- Hastanın mahremiyet hassasiyeti,
- Ulaşımın kolaylığı,
- Teknolojik hizmetin kaliteye yansımaları,
- Uzman ekipler ile sağlık hizmetlerinin karşılanması,
- Hijyen kurallarının ve çalışan personellerin karşılanması ve birçok neden daha bu faktörler arasında yerini almaktadır.

Yukarıda belirtilen faktörler müşterilerin karar verme sürecini ve tercihlerini etkilemektedir. Bu bakımdan sağlık turizminde hizmetin nitelikli hale gelmesi için uyulması gereken standartlar vardır. Sağlık hizmetinin etik kurallar çerçevesinde sunulması, hem fiziki hem de ekonomik açıdan kolaylık sağlanabilmesi, sağlık hizmetinden faydalanacak olan müşteri ve bu işlemleri gerçekleştirenler arasındaki kültürel iletişimin etkili ve verimli olması, tıbbi teknolojinin yeterliliği, çalışan bilgi ve tecrübeleri ile birlikte sağlık sigortasından müşterilerin yararlanabilme gibi avantajların sunulması gerekmektedir. ( Kılınç C. 2005:311-315).

Sağlık turizminde organizasyon sürecini başarılı bir noktaya getirebilmek için aşağıdaki unsurlar özenli bir şekilde yerine getirilmelidir:

- Yapılacak olan organizasyon süreci hastanın kendi evinden çıkışından, sağlık hizmeti alacağı ülkeye kadar geçireceği tüm süreci kapsamalıdır.
- Sigorta hizmetini sağlayan şirketler ile başarılı koordinasyon oluşturulması,
- Sağlık turizmini faaliyete geçiren acente ve kuruluşları belirlenerek bu kuruluşlara sertifikalarının verilmesi,
- Müşterilerin hem sağlık hizmetinden faydalanması hem de aynı zamanda turizm faktörü göz önünde bulundurularak ek paket programlarının iç içe hazırlanması,
- Sağlık turizmi ve hazırlanan paket programların reklam kampanyaları düzenlenerek tanıtımlarının iyi bir şekilde yapılması,

- Sağlık turizmini organizasyonlarının etkili ve verimli olabilmesi için danışman ve organizasyon şirketleri ile birliktelik sağlanmalı ve yardımcı şirketlerin oluşumunun bu planlar içerisinde yer alması.

Kısaca tüm bu maddeleri değerlendirdiğimizde sağlık turizmi organizasyon sürecinde müşterilerin tüm beklentileri ve tatmin düzeylerini yüksek tutmak için koordineli bir şekilde hareket etmek gerekir. Müşteri tüm bu süreçleri ne kadar kolay atlatıyorsa oluşacak güven de bununla doğru orantılı olarak yükselecektir. Başarıyı yakalamak sadece sağlık hizmetinde verilen hizmetle sınırlı kalmamak da hastanın konforunu yukarıda da belirtildiği gibi birçok düzeyde ele almaktadır. Hem sağlık hem de turizm amaçlı hareket eden bir müşteri için ihtiyaçlarının istenildiği ölçüde karşılanması bulunduğu ülkeye kazanç sağlamaktadır. Ülkesine dönen müşteri bu süreçteki memnuniyetini yapacağı aktarımlar ile gerçekleştirecektir (Aydın Ü, Demirel G. 2011:135-137).

### **2.13.Hasta Tanımı**

Bir sağlık sektörünün sunmuş olduğu hizmetlerden yararlanmakta olan ya da ürettiği hizmetler hakkında bilgi sahibi olan ve yararlanabilecek olan tüm kişiler hasta olarak nitelendirilebilirler. Hastalar sadece satın aldıkları sağlık hizmeti karşılığında hasta unvanı almış sayılmazlar. İşletmelerin kalite düzeylerinin belirlenmesi, yaşam standartlarını geliştirebilmesi ve yaşamını sürdürebilmesi hasta ya yani müşterinin kendisine bağlıdır. Rekabete dayalı sağlık kuruluşlarında en iyi olmak ve bu piyasada kalabilmek için müşteri yani hasta işletmenin temel taşıdır.

#### **2.13.1.Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Hastalar, sağlık kuruluşlarının sunmuş oldukları hizmetlerin kalite ve önemini belirleyen en önemli kriterlerdendir.

Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir .

Söz konusu hasta memnuniyeti hem iç piyasa hem de dış piyasa da işletme için yegane önem taşımaktadır. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi işletmenin yaşamını sürdürebilmesi müşterinin işletmeden aldığı tatmin düzeyine ve memnuniyetine bağlıdır. İşletmeler müşterilerden gelen geri bildirimler ile kendilerini

sorgulayabilmekte ve pazar içindeki yerini değerlendirebilme fırsatına sahiptir. Bu sayede ise yöneticiler pazar yönetimi hakkında yeni stratejiler geliştirmektedirler.

İşletmeler hem iç hem de dış müşterilerine hizmet kalitesini sunarken çeşitli planlamalar yapmaktadırlar. İç müşteriler işletme için bazen herhangi bir şey yapmadan da elde edilebilmektedir. Fakat aynı durum dış müşteriler için geçerli olmayabilir. Dış müşteriler dolaylı yollar aracılığı ile işletmeye ulaştıkları için bu müşterilerin algıları ve iyi bilgilendirilmeleri son derece önemlidir. Hizmet kalitesini bilmeyen bu müşteriler internet aracılığıyla ya da daha önce bu işletmeden hizmet gören diğer kişileri referans olarak bilgi sahibi olabilirler. Bu bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu müşteriye işletmeye yönlendirir. Hizmet kalitesi sonucu elde edilen memnuniyet işletmeye olumlu şekilde geri bildirim sağlayacaktır. Bu nedenle müşteri memnuniyeti ve tatmin düzeyi işletme için çok önemlidir. .(Küçük O, Naktiyok A 2003: 225-229 ).

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

Bu araştırmada giriş bölümünde de bahsedildiği gibi SERVQUAL ölçeğinden faydalanılarak, ülkemize yurtdışından gelen yabancı sağlık turistlerinin Türkiye’deki hastanelerden beklentileri ve burada tercih ettikleri hastanelerden elde ettikleri algı düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca burada sağlık hizmetinden faydalanmış olan sağlık turistlerinin hizmet kalitesine vermiş oldukları önem dereceleri de belirlenmeye çalışılmıştır.

Parasuraman, Berry ve Zeithmal yapmış oldukları araştırmalar sonucunda hizmet kalitesini alt boyutlar halinde değerlendirerek 5 ayrı boyut oluşturmuşlardır. Bu araştırmalarında müşterilerin taleplerini göz önünde bulundurarak, onların beklentileri üzerinden yola çıkmış ve hizmet kalitesini 5 ayrı boyutta toplamışlardır. Bu nedenle araştırmada kullanılmış olan SERVQUAL ölçeği uygun bir araştırma yöntemi olacaktır. Bu çalışma yurtdışından tedavi görmek amacıyla Türkiye’ye gelmiş ve burada sağlık hizmetinden faydalanmış olan hastalar üzerinde uygulanmıştır. Elde edilen bulgular açıklanarak değerlendirilmiştir.

Bu bölümde araştırmada kullanılan yöntemler, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, kullanılmış olan veri toplama araçları, veri çözümleme ve ölçek teknikleriyle ilgili bölümler detaylı bir şekilde yer alacaktır.

### **3.1.Araştırmanın Metodolojisi**

Araştırmanın bu bölümünde açıklayıcı bir şekilde araştırmada kullanılmış olan model, evren ve örneklem, verilerin elde edilme yöntemi, bunlarla birlikte araştırmanın değişkenleri ve de son olarak araştırmanın varsayımları hakkında detaylı olarak bilgilendirme yapılmaya çalışılmıştır.

### **3.2.Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmada yapılan çalışmada müşterilerin almış oldukları hizmet kalitesinden ne düzeyde memnun kaldıklarını belirlemek adına beklenti ve algılarının karşılaştırıldığı ve bu sayede de hastanelerin, sunmuş oldukları hizmet kalitesini değerlendirmesi ve

var olan kaliteyi arttırması için net, güvenilir ve doğrucu bir şekilde yol gösteren SERVQUAL ölçeğinden yararlanılmıştır.

SERVQUAL ölçeğinde, katılımcı olan hastalar öncelikli olarak mükemmel bir hastaneden bekledikleri hizmet kalitesini değerlendiren soruları yanıtlarlar. Daha sonra sağlık hizmetini almış oldukları hastaneleri değerlendiren soruları yanıtlarlar. Buradaki amaç hastaların sağlık hizmetini almadan önce, ne düzeyde bir kalite beklediklerini belirlemek ve hizmeti aldıktan sonra da beklentilerinin ne düzeyde karşılandığını kıyaslama yolu ile belirlemektir. Beklenti ve algıları arasındaki kıyaslama yapılarak elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Yöntemi**

Bu araştırmanın veri toplama yöntemi anket çalışmasıdır. Elden dağıtılan anketler ile veriler toplanmıştır. Hazırlanmış olan anket çalışması (EK-1) toplamda 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde demografik sorulara yer verilmiştir.

Anketin ikinci kısmı, SERVQUAL ölçeğinin Türkiye'ye yurtdışından gelmiş ve buradaki hastanelerde sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen hastalara uyarlanan ve hizmet kalitesi beklentilerini ölçmesini amaçlayan 22 sorudan oluşmuştur. Anket çalışmasını cevaplayan katılımcıların bu anketi daha iyi şekilde değerlendirebilmesi için orijinal ankette kullanılan 7'li likert ölçeği 5 'li likert olarak kısaltılmış olup "1- Kesinlikle katılmıyorum ve 5- Kesinlikle katılıyorum" şeklindeki seçeneklerden oluşmuştur. Bu kısımdaki sorularda katılımcılara mükemmel bir hastanenin ne şekilde olması gerektiğine dair sorular yönlendirilmiş ve beklenti düzeylerini puanlandırmaları istenmiştir.

Anketin üçüncü kısmında ise alınan hizmet kalitesinden algılamaların puanlandırılması istenmiştir. Ve ikinci anket çalışmasındaki 22 beklenti sorusunun, hizmet alınan hastaneler üzerinden değerlendirerek hangi düzeyde algıladıklarını "1-Kesinlikle katılmıyorum ve 5- Kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Sağlık turizmi ve hizmet kalitesinin içeriklerinin detaylandırıldığı literatür

kısmı içerisinde daha önce yapılmış birçok araştırmadan faydalanılarak katkı sunulmaya çalışılmıştır.

### 3.4.Araştırmanın Örnekleme Yöntemi

Uygulamanın çerçevesi, Türkiye'ye yurtdışından gelerek sağlık turizminden herhangi bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti almış olan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem olarak bu çalışmada basit tesadüfi yöntem üzerinden çalışılmış olup rastsal şekilde 175 anket değerlendirilmiştir.

Parasuraman, Berry ve Zeithmal araştırmalarının modelinde kalitenin ifadelerine alt boyutlarıyla birlikte Tablo 1 ve Tablo 2'de yer vermişlerdir.

**Tablo 3.4.1: Kalite Boyutları ve İfadeleri**

<b>Boyutlar</b>	<b>Hizmet kalitesi boyutlarının tanımlamaları</b>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	<p>1-Mükemmel hastaneler modern görünümlü donanıma sahiptir.</p> <p>2-Mükemmel hastanelerin dış yapıları ve ofisleri göze etkili görünür.</p> <p>3-Mükemmel hastanelerin çalışanları temiz ve özenli görünümlüdürler.</p> <p>4-Mükemmel hastanelerde hizmet sunulurken kullanılan araç-gereçler göze düzgün görünür.</p>
<b>Güvenirlilik</b>	<p>5-Mükemmel hastanelerin çalışanları vermiş oldukları sözleri zamanında yerine getirir.</p> <p>6-Mükemmel hastanelerin çalışanları hastanın problemini halletmek için yakın ilgi gösterir.</p> <p>7-Mükemmel hastanelerde çalışanlar sundukları hizmetleri tek seferde ve doğru şekilde verirler.</p> <p>8-Mükemmel hastanelerde çalışanlar söyledikleri hizmeti belirttikleri zamanda yerine getirirler.</p> <p>9-Mükemmel hastaneler kayıtların ve özel bilgilerin hatasız bir şekilde tutulması için çok hassastır.</p>

<b>Heveslilik</b>	<p><b>10-</b>Mükemmel hastanelerde çalışanlar hastaların şikâyetlerine ilişkin çözüm önerileri geliştirirler.</p> <p><b>11-</b>Mükemmel hastane çalışanları yenilikçi olmak konusunda topluma öncülük etmeye isteklidirler.</p> <p><b>12-</b>Mükemmel hastanelerin çalışanları hastalara her zaman yardımcı olmaya gönüllüdürler.</p> <p><b>13-</b>Mükemmel hastanede çalışanlar hiç bir zaman hastaların sorularını cevaplayamayacak kadar meşgul değildirler.</p>
<b>Güven</b>	<p><b>14-</b>Mükemmel hastanede çalışanların tutum ve davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.</p> <p><b>15-</b>Mükemmel hastanede hastalar çalışanlarla kurdukları iletişimde kendini güvende hisseder.</p> <p><b>16-</b>Mükemmel hastaneler hastaların şikâyetlerinin ortadan kaldırılacağından emindir.</p> <p><b>17-</b>Mükemmel hastanelerde çalışanlar hastaların sorularını yanıtlayacak bilgiye sahiptirler.</p>
<b>Empati</b>	<p><b>18-</b>Mükemmel hastanelerde çalışanlar her hasta ile ayrı ayrı ilgilenir.</p> <p><b>19-</b>Mükemmel hastanelerde çalışma saatleri tüm hastalara uygun biçimde düzenlenmiştir.</p> <p><b>20-</b>Mükemmel hastaneler her hastayla bireysel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir.</p> <p><b>21-</b>Mükemmel hastanelerin çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar.</p> <p><b>22-</b>Mükemmel hastaneler hastaların gösterdiği başarılarını her şeyin üstünde tutar.</p>

### 3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada kullanılmış olan SERVQUAL ölçeğinin hem beklenti hem de kalite algı bölümündeki 22 sorusuna verilen yanıtlar bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır.

Araştırmada kişilere sormuş olduğumuz “cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, öğrenim durumu, aylık ortalama gelir durumu, mesleğiniz, geldiğiniz ülke, hastaneye ne şekilde başvuru yaptınız, daha önce Türkiye’de sağlık turizminden faydalandınız mı, Türkiye’de tekrar sağlık turizminden faydalanmak ve ülkemizi bu konuda tavsiye etmek ister misiniz” soruları bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır ve bu sorular anket çalışmamızın ikinci ve üçüncü kısımlarındaki beklenti ve algı sorularına uyumlu olarak hazırlanmış ve bu şekilde değerlendirmeye alınmıştır.

Katılımcıların algı ve beklentilerini etkileyecek şekilde sunulan bu sorular araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### **3.6. Veri Analizi Ve Kalite Skorlarının Hesaplanması**

Araştırmanın anket sorularından alınan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programında incelenerek analiz edilmiştir.

İncelemeyi belirleyici istatistikî metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) şeklinde kullanılmıştır. Değerlendirmesi yapılmış olan anket sorularının ölçek güvenilirlikleri, Cronbach Alfa katsayısı ile analiz edilmiştir. Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) katsayısı analizinin neticesine göre ölçeğin güvenilirliği şu şekilde incelenir (Kalaycı, 2006):

$0.00 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise ölçek güvenilir ve

$0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek demektir.

Değerlendirilen analiz neticesinde, ölçeklere ait Cronbach alfa değerlerinin 0.964 olduğu görülmüştür.

Buradan yola çıkarak soruların ölçek güvenilirliği incelemesinin yeterli derecede elde edildiği şeklinde yorumlanması mümkündür.

SERVQUAL Skoru hesaplanırken belirlenen yöntem şu şekildedir:

SERVQUAL Skoru = Algılama Skoru – Beklenti Skoru. Buna bağlı olarak SERVQUAL Skoru -6 ile +6 arasında değişiklik gösterecektir.

SERVQUAL skorundan pozitif bir netice elde edilmesi, katılımcıların beklentilerinin geçildiği şeklinde değerlendirilmekte ve bu doğrultuda katılımcıların, hastane hizmetlerine bağlı kalite algılarının yüksek seviyede olduğu sonucuna varılmaktadır.

SERVQUAL skorlarından negatif bir netice elde edilmesi durumunda, katılımcıların beklentilerinin karşılanamadığı, buna bağlı olarak da katılımcıların hastane hizmetlerine yönelik algıladıkları kalite seviyesi düşük olarak değerlendirilecektir.

SERVQUAL skorunda sıfıra ulaşılması durumunda, katılımcıların beklentilerinin karşılandığı ve katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi düzeyini tatmin edici bulunduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca hastanelerin algılanan hizmet kalitesi değerlendirmesi yapılırken hesaplanmış olan negatif ya da pozitif skorların derecesi de önemlidir.

SERVQUAL skoru eğer +6'ya yaklaşmış durumda ise katılımcıların beklentilerinin yüksek düzeyde tatmin edici olduğu ya da -6'ya yaklaşmış durumda ise katılımcıların beklentilerinin neredeyse hiç karşılanamadığı değerlendirmesine ulaşılabilecektir.

### **3.7. Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorunun Hesaplanması**

Katılımcıların her biri için algı (A) ve beklenti maddeleri (B) karşılıklı şekilde farkları alınarak bu farkların toplamları ayrı ayrı her hizmet kalitesi boyutunu oluşturan maddelerin sayısına bölünür.

Bu şekilde her bir katılımcı adına boyut bazında kalite skoru hesaplanması yapılır. İlk olarak bu hesaplama yapıldıktan sonra ayrı ayrı her hizmet kalitesi boyutunun toplam SERVQUAL skorunun hesaplanması için her bir katılımcı için hesaplanan skorlar

öncelikle toplanıp daha sonra N katılımcı sayısına bölünür. Çıkan sonuç ortalamaları boyuta bağlı SERVQUAL skorudur.

SERVQUAL 1 = Fiziksel özellikler boyutuna bağlı SERVQUAL skoru

SERVQUAL 2 = Güvenirlilik boyutuna bağlı SERVQUAL skoru

SERVQUAL 3 = Heveslilik boyutuna bağlı SERVQUAL skoru

SERVQUAL 4 =Güven boyutuna bağlı SERVQUAL skoru

SERVQUAL 5 = Empati (Duyarlılık) boyutuna bağlı SERVQUAL skoru olmak üzere 5 hizmet kalitesi boyutuna bağlı olarak SERVQUAL skorlarının hesaplanma biçimi aşağıda olduğu gibidir:

$$\text{SERVQUAL 1} = [(B1- A1) + (B2- A2) + (B3- A3) + (B4- A4)] / 4$$

$$\text{SERVQUAL 2} = [(B5- A5) + (B6- A6) + (B7- A7) + (B8- A8 + (B9- A9))] / 5$$

$$\text{SERVQUAL 3} = [(B10- A10) + (B11- A11) + (B12- A12) + (B13- A13)] / 4$$

$$\text{SERVQUAL 4} = [(B14- 14) + (B15- A5) + (B16- A16) + (B17- A17)] / 4$$

$$\text{SERVQUAL 5} = [(B18-A18) + (B19-A19) + (B 20- A20) + (B21- A2) + (B22- A22)] / 5$$

Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru, önceden hesaplanmış olan kalite boyutları skorlarının ilk olarak toplanıp daha sonra beşe bölünmesiyle hesaplanır. Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru ise aşağıda belirtilen şekilde hesaplanmıştır:

$$\text{SERVQUAL B} = [(SQ1) + (SQ2) + (SQ3) + (SQ4) + (SQ5)] / 5$$

### **3.8.SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği**

Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1990'lı yıllarda genel anlamda hizmet kalitesi düzeylerini ölçmek için, SERVQUAL adı verilmiş olan ölçeği geliştirmişlerdir. SERVQUAL ölçeğinde, 25 ve 22 maddeden oluşmuş soru bölümleri vardır. Birinci kısımda, sunulan hizmetten faydalanacak olan müşterilerin hizmet alınan işletmeden var olan beklentileri; ikinci kısımda ise hizmetinden faydalanmış olduğu işletmeden algıladığı hizmet memnuniyetini belirleyici olan düşünceleri, aynı maddeleri sorarak

ayrı ayrı ölçmektedir. SERVQUAL ölçeği “kesinlikle katılmıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum“ arasında toplamda 7’li likertten oluşmaktadır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry bu ölçeği geliştirirken öncelikle işletmelerin sunmuş olduğu hizmet kalitesini tanımlamaya ve bu tanımların oluşumunu etkileyen faktörleri belirlemeye sonra ise bulunan tanımların ölçülebilir ve somut bir hale gelebilmesi için her bir hizmet çeşidine uyarlanabilecek genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır. Geliştirdikleri model üzerinde küçük değişiklikler yapılarak bu modelin bütün işletmelerde uygulanabileceği fikrini savunmuşlardır (Yılmaz, Filiz ve Yaprak, 2007).

SERVQUAL ölçeğinin diğer adı da fark analizidir. Onaylamama paradigması olarak gelişen bu model türüne göre katılımcıların beklenti ve algıları birbirini tamamlıyor ise o zaman beklenti ve algı performansları arasında onaylanma var demektir. Katılımcıların var olan beklentileri, katılımcıların elde etmiş olduğu hizmetten fazla olduğu durumlarda ise negatif onaylama, algılanan hizmet katılımcı beklentilerinden fazla durumda ise burada da pozitif onaylamama durumu mevcuttur. Hizmet veren sektörlerin, müşterilerin tatminkârlık seviyesini karşılayabilmek için eşit bir şekilde performans sağlaması öncelikleri olmalıdır (Okumuş ve Duygun, 2008).

Parasuraman, Zeithamal ve Berry geliştirdikleri model de hizmet kalitesi sunan tüm işletmelerde geçerli olacak 5 ayrı hizmet kalitesi boyutundan bahsederler. Bu boyutları şöyle sıralayabiliriz: fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati. (Yılmaz İ., 2007).

Beş boyutun hizmet kalitesi ölçümü için şunları söylemek mümkündür:

Beklenen Hizmet fazla ise Algılanan Hizmet Kalitesinden →Düşük Kalite

Beklenen Hizmet düşük ise Algılanan Hizmet Kalitesinden → İdeal Kalite

Beklenen Hizmet eşit ise Algılanan Hizmet Kalitesine → Doyurucu Kalite

Beklenen hizmet eğer algılanan hizmete göre fazlaysa, kalite onaylanmaz ve negatif düzeyde olur. Beklenen hizmet eğer algılanan hizmete eşit ise, kalite bu durumda tatmin edici olarak kabul edilir. En son olarak da beklenen hizmet eğer algılanan

hizmete göre düşük ise bu durumda da kalite olması gereken ideal durumda kabul edilir (Yılmaz İ., 2007). SERVQUAL ölçeğın boyutları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Sırasıyla 1. sorudan 4. soruya kadar “Fiziksel Özellikler” boyutu,

5.sorudan 9. soruya kadar “Güvenilirlik” boyutu,

10. sorudan 13. soruya kadar “Heveslilik” boyutu,

14. sorudan 17. soruya kadar “Güven” boyutu ve

18. sorudan 22. soruya kadar ise “Empati (Duyarlılık)” boyutudur. (Özgül ve Devedakan, 2005).

SERVQUAL ölçeğinde yer alan bu boyutların detaylı açıklamaları tablo 1 ve tablo 2’ de detaylı bir şekilde verilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik sorularına ilişkin analizlere yer verilmiştir. Araştırmanın güvenilirlik ve uygunluk testi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmaya çalışılmıştır. Tezin uygulama kısmı bitirildikten sonra elde edilen verilerin incelenmesi ve analiz edilmesi için Microsoft Office Excel Programı ve SPSS Statistics (Statistical Program for Social Sciences) programından faydalanılmıştır.

#### 4.1.Araştırmanın Anket Katılımcılarının Demografik Özellikleri

Araştırma anketinde katılımcılara ait demografik bilgiler aşağıdaki tablolarda kısaca özetlenmiştir.

**Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	119	68
Erkek	56	32
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.1' de görüldüğü gibi katılımcıların %68'inin kadın ve %32'sinin ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumları tablo 4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.2: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Bekâr	90	51,4
Evli	85	48,6
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.2’de katılımcıların %51,4 ‘ünün bekâr ve %48,6’sının ise evli olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.3: Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Yaş aralığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
21-30	52	29,7
31-40	48	27,4
41-50	57	32,6
51 yaş ve üzeri	18	10,3
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.3 ‘e göre, katılımcılarının %29,7’sinin 21-30 yaş aralığında, %27,4’ünün 31-40 yaş aralığında, %32,6’sının 41-50 yaş aralığında ve %10,3’ünün ise 51 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmacıların öğrenim durumlarına göre belirlenen analiz sonuçları tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.4: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Öğrenim durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
İlkokul	2	1,1
Ortaokul	4	2,3
Lise	10	5,7
Ön Lisans	37	21,1
Lisans	87	49,7
Yüksek Lisans	34	19,4
Doktora	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.4’de katılımcıların öğrenim durumlarının %1,1’nin ilkökul düzeyi, %2,3’nün ortaokul düzeyi, %5,7’sinin lise düzeyi, %21,1’nin ön lisans düzeyi, %49,7’sinin lisans düzeyi, %19,4’nün yüksek lisans düzeyi ve %0,6’sının ise doktora düzeyi olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızın anket katılımcılarının meslek durumlarına ilişkin analiz sonuçları tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.5: Katılımcıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Meslek</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çalışmayan	8	4,6
Ev hanımı	12	6,9
Öğrenci	9	5,1
Serbest meslek sahibi	21	12
Emekli	14	8
Memur	45	25,7
İşçi	28	16
Yönetici	38	21,7
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.5’de katılımcıların meslek gruplarının %4,6’sının çalışmayan, %6,9’nun ev hanımı, %5,1’nin öğrenci, %12’sinin serbest meslek sahibi, %8’nin emekli, %25,7’sinin memur, %16’sının işçi ve %21,7 ‘sinin de yönetici şeklinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın anket katılımcılarının aylık gelir durumuna göre analizleri tablo 8’ de verilmiştir.

**Tablo 4.6: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı**

Aylık gelir	Sayı	%
0-1000 \$	75	42,9
1001-2000 \$	50	28,6
2001-3000 \$	25	14,3
3001-4000 \$	19	10,9
4001 \$ ve üzeri	6	3,4
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.6’da katılımcıların aylık gelirlerinin %42,9 ‘un 0-1000 \$ arasında, %28,6’sının 1001-2000 \$ arasında, %14,3’nün 2001-3000 \$ arasında, %10,9’nun 3001- 4000 \$ arasında ve son olarak %3,4’nün 4001 \$ ve üzerinde olduğu görülmüştür. Araştırmamızın katılımcılarının geldikleri ülkelere göre dağılımı tablo 9’da belirtilmiştir.

**Tablo 4.7: Katılımcıların Geldikleri Ülke Durumlarına Göre Dağılımı**

Gelinen Ülke	Sayı	%
Ortadoğu	96	54,9
Avrupa	53	30,3
Afrika	13	7,4
Asya	13	7,4
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.7’ de katılımcıların %54,9’un Ortadoğu’dan, %30,3’ün Avrupa’dan, %7,4’ün Afrika’dan ve %7,4’ün de Asya’dan geldiği saptanmıştır.

Araştırmanın katılımcılarının hastanelere ne şekilde başvuru yaptıkları tablo 10’ da gösterilmiştir.

**Tablo 4.8: Katılımcıların Başvuru Şekillerinin Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Başvuru şekli</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Telefon	32	18,3
Referans	79	45,1
İnternet	48	27,4
Yüz yüze görüşme	16	9,1
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.8’de katılımcıların başvurdukları hastanelere %18,3’ün telefon aracılığıyla, %45,1 ‘in referans aracılığıyla, %27,4’ün internet üzerinden ve %9,1 ‘in de yüz yüze görüşme sağlayarak ulaştıkları saptanmıştır. Araştırma anketimizin katılımcılarının daha önce Türkiye’de sağlık turizminden faydalanmış olup olmadıkları tablo 11’ de gösterilmiştir.

**Tablo 4.9: Katılımcıların Daha Önceki Başvuru Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Türkiye 'de daha önce sağlık turizminden faydalandınız mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	62	35,4
Hayır	113	64,6
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.9’da katılımcıların % 35,4 ‘ün daha önce Türkiye’ de sağlık turizminden yararlandığı ve % 64,6’ sının da yararlanmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların “Türkiye’de tekrar sağlık turizminden faydalanmak ve ülkemizi bu konuda tavsiye etmek ister mi” sorusuyla ilgili analiz çalışması tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 4.10: Katılımcıların Türkiye 'de Sağlık Turizminden Tekrar Faydalanmak Ve Tavsiye Etmek İstemeleri Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Türkiye 'de sağlık turizminden tekrar faydalanmak ve tavsiye etmek ister misiniz?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	141	80,6
Hayır	9	5,1
Emin değilim	25	14,3
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Tablo 4.10' da katılımcıların %80,6'sının Türkiye 'de sağlık turizminden tekrar faydalanmak ve tavsiye etmek istedikleri, %5,1'in buna hayır dediği ve %14,3'ün bundan emin olmadığı saptanmıştır.

#### **4.2.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önemi ve Boyutlara Verdikleri Puanların Dağılımı**

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarına vermiş oldukları yanıtlar neticesinde, her katılımcı için hangi özelliğin en çok, hangi özelliğin en az düzeyde önemli olduğu belirlenmiştir. Tablo 13'de belirtildiği gibi katılımcıların 175 tanesi bu dağıtımı doğru olarak tamamlamıştır. Katılımcıların önem derecesini belirledikleri hizmet kalitesi beklenti boyutlarına ilişkin puanların dağılımı Tablo 13' te sunulmuştur.

**Tablo 4.11: Katılımcıların Önem Derecesini Belirledikleri Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Boyutlarına İlişkin Puanların Dağılımı**

<b>Boyutlar</b>	<b>Hizmet kalitesi boyutlarının tanımlamaları</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Hizmet veren hastanelerin modern bir ofis ve bina olabilmesi, kullanılan araç-gereç ve ekipmanın iyi olma kalitesidir.	175	4,38	0,554
<b>Güvenirlilik</b>	Hastane ve çalışanlarının sundukları hizmette kusursuz ve en güvenilir biçimde yapabilme becerileridir.	175	4,44	0,643
<b>Heveslilik</b>	Hastanenin çalışma koşullarını en iyi şekilde sunabilmek için var olan gönüllülüğüdür.	175	4,40	0,673
<b>Güven</b>	Hastanedeki tüm çalışanların müşterilerine verebildiği sadakat ve güven duygusudur.	175	4,41	0,586
<b>Empati</b>	Hastanenin müşterisine vermiş olduğu kişisel ilgi ve değerlerdir.	175	4,42	0,624

Tablo 4.11’de katılımcılar hizmet kalitesi beklenti boyutlarından en fazla önemi “Güvenirlilik” boyutuna ve en az önemi ise “Fiziksel özellikler” boyutuna verdikleri saptanmıştır. Araştırma anket çalışmamıza destek sağlayan katılımcılar hizmet kalitesi aldıkları hastaneden algıladıkları kaliteyi değerlendiren analiz tablo 14’ de detaylı bir şekilde verilmiştir.

**Tablo 4.12: Katılımcıların Önem Derecesini Belirledikleri Hizmet Kalitesi Algılamalarının Boyutlarına İlişkin Puanların Dağılımı**

<b>Boyutlar</b>	<b>Hizmet kalitesi boyutlarının tanımlamaları</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Hizmet veren hastanelerin modern bir ofis ve bina olabilmesi, kullanılan araç-gereç ve ekipmanın iyi olma kalitesidir.	175	4,27	0,664
<b>Güvenirlilik</b>	Hastane ve çalışanlarının sundukları hizmette kusursuz ve en güvenilir biçimde yapabilme becerileridir.	175	4,37	0,629
<b>Heveslilik</b>	Hastanenin çalışma koşullarını en iyi şekilde sunabilmek için var olan gönüllülüğüdür.	175	4,39	0,625
<b>Güven</b>	Hastanedeki tüm çalışanların müşterilerine verebildiği sadakat ve güven duygusudur.	175	4,42	0,624
<b>Empati</b>	Hastanenin müşterisine vermiş olduğu kişisel ilgi ve değerlerdir.	175	4,36	0,665

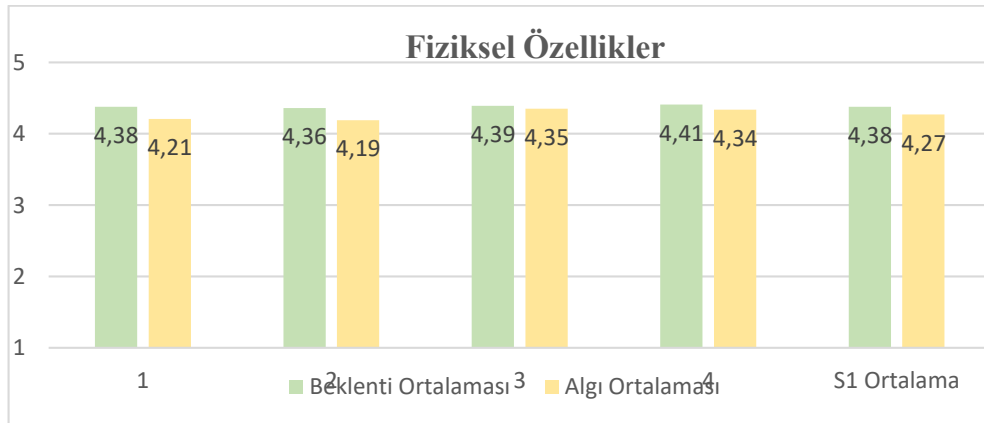
Tablo 4.12’de katılımcıların hizmet kalitesi beklentilerini en fazla karşılayan “Güven” alt boyutu ve beklentilerini yeterli seviyede karşılayamayan ise “Fiziksel özellikler” alt boyutu olduğu saptanmıştır.

#### 4.3.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin SERVQUAL Skorları

Araştırmanın bu bölümü içerisinde hizmet kalitesinin beş alt boyutu olarak belirttiğimiz fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları katılımcılar tarafından ölçülmüştür. Burada katılımcılar hizmeti aldıkları hastaneler üzerinden değerlendirmelerini yapmışlardır. Aşağıdaki tablo ve grafiklerde analiz sonuçları detaylı olarak yorumlanmıştır.

**Tablo 4.13: Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellikler Alt Boyutunun Değerlendirme Dağılımı**

Fiziksel Özellikler -S1	Ortalama	Std Sapma	S1	Ortalama	Std Sapma
B1	4,38	0,691	A1	4,21	0,722
B2	4,36	0,688	A2	4,19	0,835
B3	4,39	0,710	A3	4,35	0,817
B4	4,41	0,654	A4	4,34	0,778
S1 Ortalama	<b>4,38</b>	<b>0,554</b>	S1 Ortalama	<b>4,27</b>	<b>0,664</b>

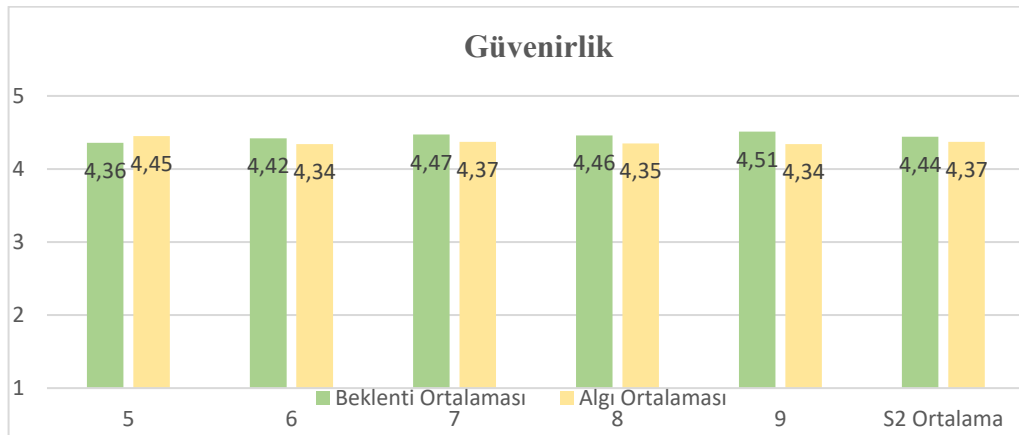


**Şekil 4.1: Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Fiziksel Özellikler Alt Boyutuna İlişkin Beklenti ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar**

Tablo 13 ve Şekil 1 değerlendirildiğinde, SERVQUAL ölçeğinin alt boyutları içerisinde yer alan “Fiziksel Özellikler” alt boyutundan beklentinin yüksek olduğu fakat hizmet alınan hastanelerin bu beklentiyi tam olarak karşılayamadığı görülmüştür.

**Tablo 4.14: Hizmet Kalitesinin Güvenilirlik Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı**

Güvenilirlik -S2	Ortalama	Std Sapma	S2	Ortalama	Std Sapma
<b>B5</b>	4,36	0,803	<b>A5</b>	4,45	0,658
<b>B6</b>	4,42	0,783	<b>A6</b>	4,34	0,807
<b>B7</b>	4,47	0,772	<b>A7</b>	4,37	0,722
<b>B8</b>	4,46	0,763	<b>A8</b>	4,35	0,751
<b>B9</b>	4,51	0,780	<b>A9</b>	4,34	0,841
<b>S2 Ortalama</b>	<b>4,44</b>	<b>0,643</b>	<b>S2 Ortalama</b>	<b>4,37</b>	<b>0,629</b>

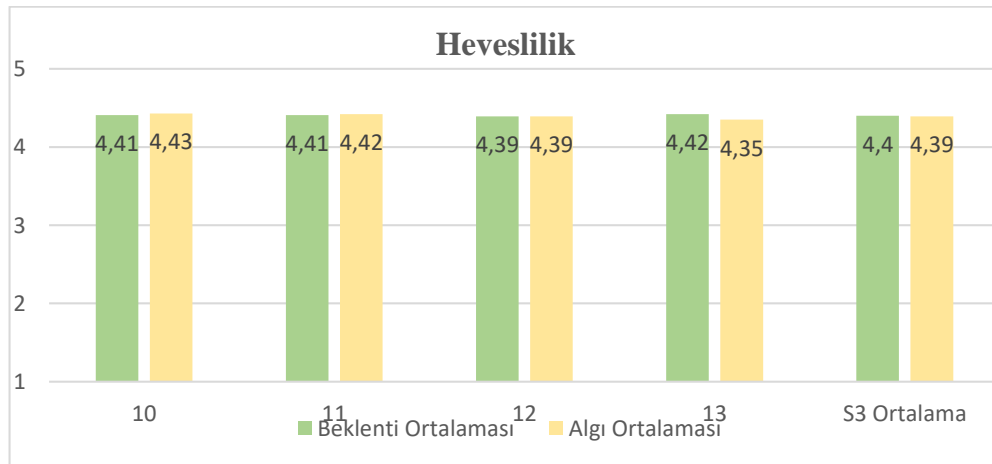


**Şekil 4.2: Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Güvenirlik Alt Boyutuna İlişkin Beklenti ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar**

Tablo 4.14 ve Şekil 2 değerlendirildiğinde, SERVQUAL ölçeğinin alt boyutları içerisinde yer alan “Güvenirlilik” alt boyutunda beklentinin soru 5’de yeterli seviyede karşılandığı ancak diğer sorularda tam olarak karşılanamadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.15: Hizmet Kalitesinin Heveslilik Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı**

Heveslilik S3	Ortalama	Std Sapma	S3	Ortalama	Std Sapma
B10	4,41	0,796	A10	4,43	0,777
B11	4,41	0,852	A11	4,42	0,697
B12	4,39	0,780	A12	4,39	0,710
B13	4,42	0,775	A13	4,35	0,765
S3 Ortalama	4,4	0,673	S3 Ortalama	4,39	0,625

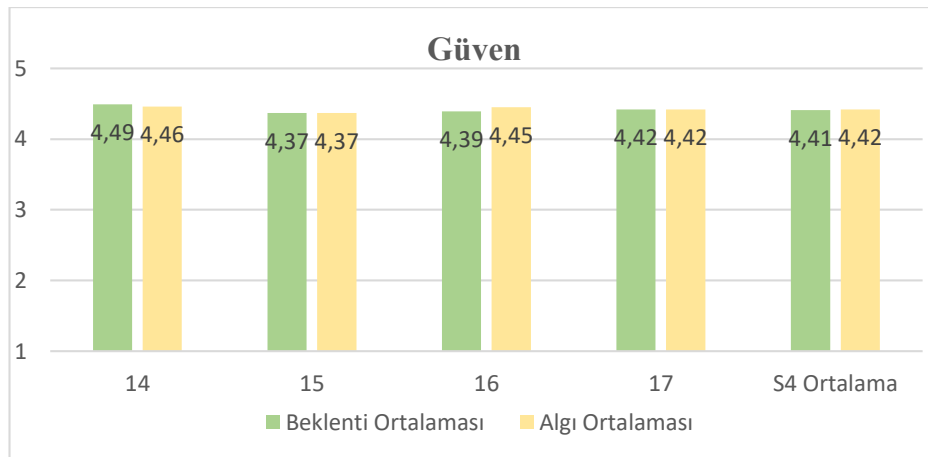


**Şekil 4.3: Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Heveslilik Alt Boyutuna İlişkin Beklenti ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar**

Tablo 15 ve Şekil 3 değerlendirildiğinde, SERVQUAL ölçeğinin alt boyutları içerisinde yer alan “Heveslilik” alt boyutundan beklentinin soru 10 ve soru 11’de yeterli düzeyde karşılandığı görülmektedir. Soru 12’de beklentinin ve algılanan hizmet kalitesinin eşit düzeyde olduğu görülmektedir. Soru 13’de ise beklenen hizmet kalitesinin tam olarak karşılanamadığı görülmüştür.

**Tablo 4.16: Hizmet Kalitesinin Güven Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı**

Güven - S4	Ortalama	Std Sapma	S4	Ortalama	Std Sapma
B14	4,49	0,734	A14	4,46	0,741
B15	4,37	0,738	A15	4,37	0,899
B16	4,39	0,709	A16	4,45	0,740
B17	4,42	0,722	A17	4,42	0,729
S4 Ortalama	4,41	0,586	S4 Ortalama	4,42	0,624

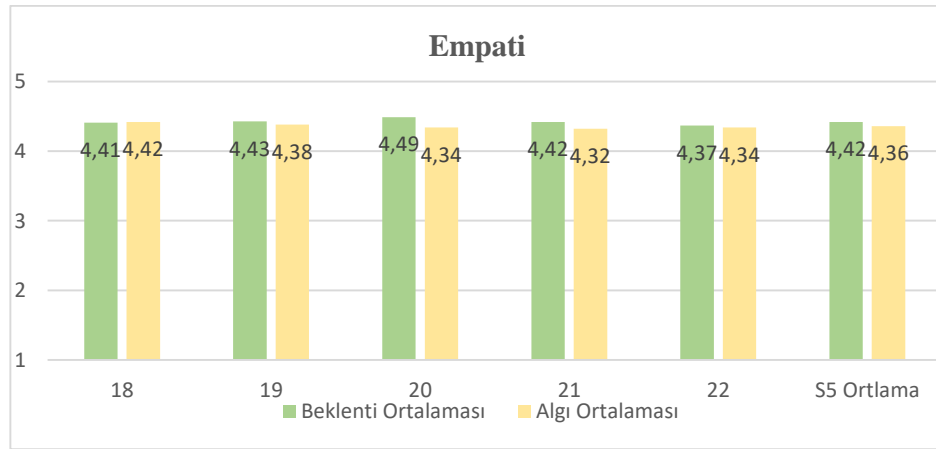


**Şekil 4.4: Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Güven Alt Boyutuna İlişkin Beklenti ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklı**

Tablo 16 ve Şekil 4 değerlendirildiğinde SERVQUAL ölçeğinin alt boyutları içerisinde yer alan “Güven” alt boyutundan sadece soru 14’de beklentinin yüksek olduğu ve tam olarak karşılanamadığı görülmektedir. Soru 15 ve 17’de beklenen hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesi eşit düzeyde olduğu ve soru 16’da ise beklenen hizmet kalitesinin tam olarak karşılandığı görülmüştür.

**Tablo 4.17: Hizmet Kalitesinin Empati Alt Boyutu Değerlendirme Dağılımı**

Empati - S5	Ortalama	Std Sapma	S5	Ortalama	Std Sapma
<b>B18</b>	4,41	0,688	<b>A18</b>	4,42	0,664
<b>B19</b>	4,43	0,791	<b>A19</b>	4,38	0,793
<b>B20</b>	4,49	0,742	<b>A20</b>	4,34	0,771
<b>B21</b>	4,42	0,768	<b>A21</b>	4,32	0,817
<b>B22</b>	4,37	0,880	<b>A22</b>	4,34	0,861
<b>S5 Ortalama</b>	<b>4,42</b>	<b>0,624</b>	<b>S5 Ortalama</b>	<b>4,36</b>	<b>0,665</b>



**Şekil 4.5: Hizmet Kalitesi Sağlanan Hastanelerden Empati Alt Boyutuna İlişkin Beklenti ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklar**

Tablo 17 ve Şekil 5 değerlendirildiğinde, SERVQUAL ölçeğinin alt boyutları içerisinde yer alan “Empati” alt boyutundan beklentinin soru 18’de yeterli düzeyde karşılandığı görülmüştür. Diğer sorular da ise beklenen hizmet kalitesinin tam olarak karşılanamadığı görülmüştür.

#### **4.4.Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

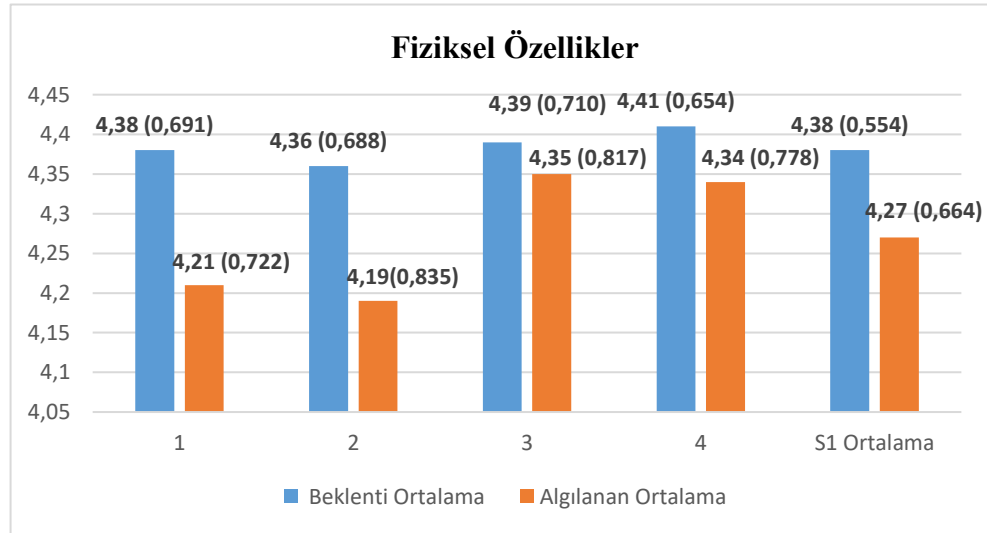
Bu bölümde katılımcıların hizmet kalitesi aldıkları hastanelerden beklentileri ve hizmet sonrası memnuniyet düzeyleri “Bağımlı Gruplarda t testi” kullanılarak değerlendirilmiştir ve elde edilen analizler aşağıdaki tablolar ve grafiklerle belirtilmiştir. Bu bölümde hizmet kalitesi alt boyutları ve bu boyutları oluşturan maddelerin hepsi için aşağıda belirtilen hipotezler kullanılmıştır.

$H_0$  = Türkiye’de sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alan sağlık turistlerinin hastanelere ilişkin hizmet kalitesi beklentisi ve memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

$H_1$  = Türkiye’de sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alan sağlık turistlerinin hastanelere ilişkin hizmet kalitesi beklentisi ve memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

**Tablo: 4.18: Fiziksel Özellikler Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Fiziksel Özellikler (S1)	Beklenti Ortalama (Std Sapma)	Algı Ortalama ve Std Sampa	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Fark	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Farkın Std Sapması	t değeri	p değeri
Soru 1	4.38 (0.691)	4.21 (0.722)	0,171	0,723	3.138	0.002
Soru 2	4.36 (0.688)	4.19 (0.835)	0,166	0,838	2.616	0.010
Soru 3	4.39 (0.710)	4.35 (0.817)	0,040	0,847	0.625	0.533
Soru 4	4.41 (0.654)	4.34 (0.778)	0,69	0,716	1267	0.207
<b>S1 Ortalama</b>	<b>4.38(0.554)</b>	<b>4.27 (0.664)</b>	<b>0,111</b>	<b>0,590</b>	<b>2.498</b>	<b>0.013</b>

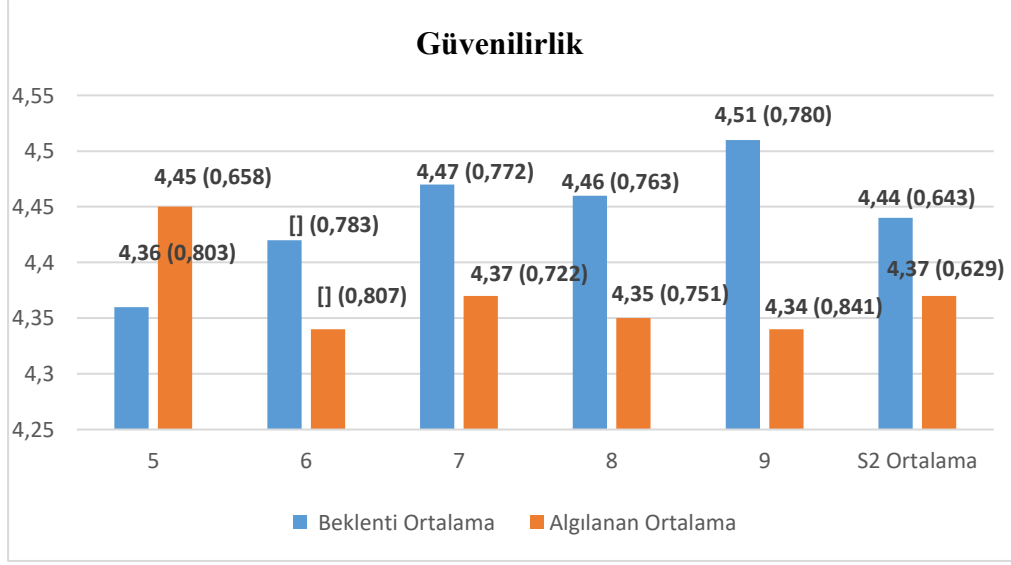


**Şekil 4.6: Fiziksel Özellikler Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Tablo 18 ve Şekil 6 ‘da SERVQUAL ölçeğinin alt boyutu olan “Fiziksel Özellikler” için yapılan değerlendirmelere göre soru 1 “Mükemmel hastaneler modern görünümlü donanıma sahiptir.” Ve soru 2’ de “Mükemmel hastanelerin dış yapıları ve ofisleri göze etkili görünür.” anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Buna bağlı olarak da katılımcıların beklentileri daha yüksek çıkmış ve tatmin düzeylerinin tam olarak karşılanamadığı görülmüştür. Soru 3 ve 4’ de ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Genel olarak bakıldığında hastaneler katılımcıların fiziksel özellikler boyutu ile ilgili beklentileri anlamlı olarak karşılayamamıştır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo: 4.19:Güvenirlilik Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Güvenirlilik (S2)	Beklenti Ortalama (Std Sapma)	Algı Ortalama ve Std Sampa	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Fark	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Farkın Std Sapması	t değeri	p değeri
Soru 5	4.36 (0.803)	4.45 (0.658)	-0.091	0.892	-1.355	0.177
Soru 6	4.42 (0.783)	4.34 (0.807)	0.080	0.979	1.081	0.281
Soru 7	4.47 (0.772)	4.37 (0.722)	0.109	0.944	1.522	0.130
Soru 8	4.46 (0.763)	4.35 (0.751)	0.13	0.845	1.611	0.109
Soru 9	4.51 (0.780)	4.34 (0.841)	0.171	0.874	2.595	0.010
<b>S2 Ortalama</b>	<b>4.44 (0.643)</b>	<b>4.37 (0.629)</b>	<b>0.074</b>	<b>0.691</b>	<b>1.422</b>	<b>0.157</b>

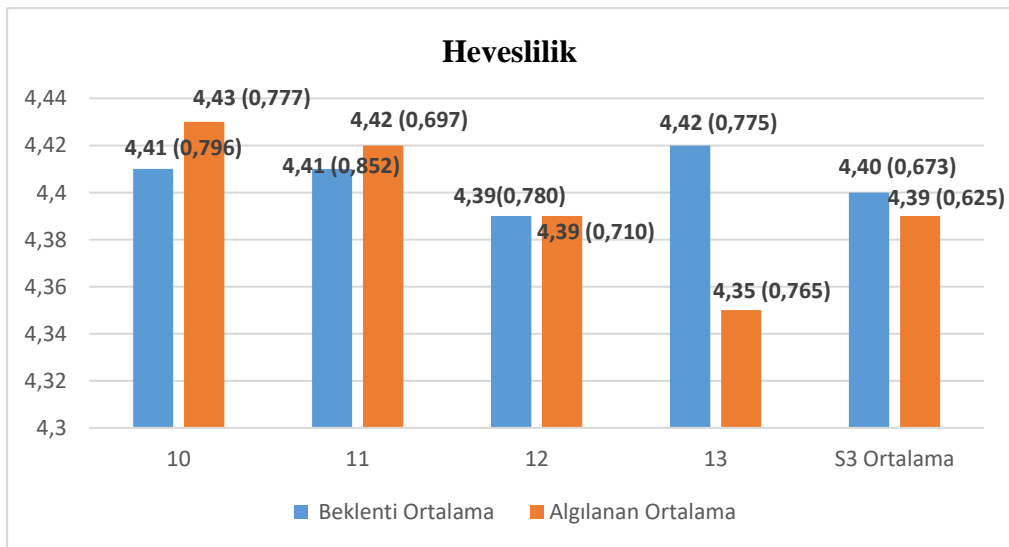


**Şekil 4.7: Güvenirlilik Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Tablo 19 ve Şekil 7 'de SERVQUAL ölçeğinin alt boyutu olan "Güvenirlilik" için yapılan değerlendirmelere göre soru 5, 6, 7 ve 8 'de anlamlı farklılık görülmemiştir. ( $p < 0.05$ ) Soru 9 da ise "Mükemmel hastaneler kayıtların ve özel bilgilerin hatasız bir şekilde tutulması için çok hassastır" beklentisinin katılımcılar tarafından daha fazla olduğu ve bu beklentinin tam olarak karşılanamadığı görülmüştür. Genel olarak bakıldığında hastaneler katılımcıların güvenirlilik boyutu ile ilgili beklentileri anlamlı olarak karşılayabilmiştir ( $p > 0.05$ ). Diğer bir deyişle hastaneler, katılımcıları güvenirlilik açısından memnun edebilmiştir..

**Tablo 4.20: Heveslilik Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Heveslilik (S3)	Beklenti Ortalama (Std Sapma)	Algı Ortalama ve Std Sampa	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Fark	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Farkın Std Sapması	t değeri	p değeri
Soru 10	4.41 (0.796)	4.43 (0.777)	-0.029	0.867	- 0.436	0.663
Soru 11	4.41 (0.852)	4.42 (0.697)	-0.006	0.938	- 0.081	0.936
Soru 12	4.39 (0.780)	4.39 (0.710)	0.000	0.871	0.000	1.000
Soru 13	4.42 (0.775)	4.35 (0.765)	0.069	0.962	0.943	0.347
<b>S3 Ortalama</b>	<b>4.40 (0.673)</b>	<b>4.39 (0.625)</b>	<b>0.008</b>	<b>0.693</b>	<b>0.164</b>	<b>0.870</b>

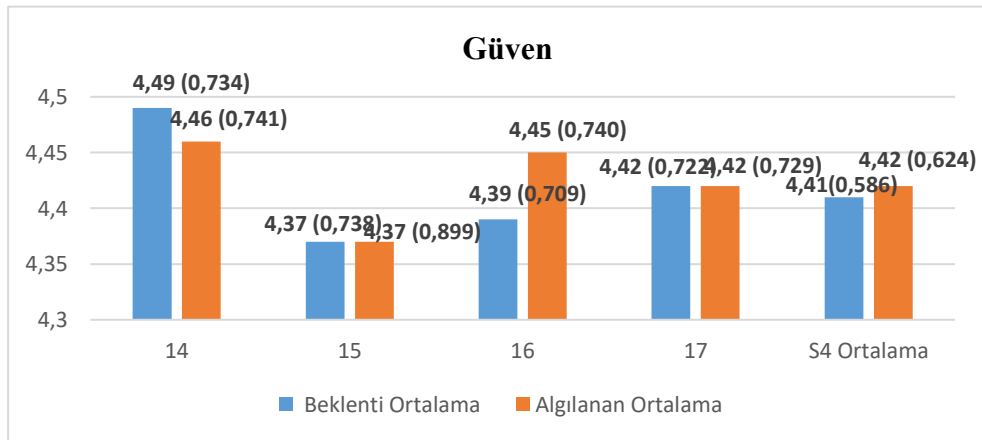


**Şekil 4.8: Heveslilik Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Tablo 20 ve Şekil 8’de SERVQUAL ölçeğinin alt boyutu olan “Heveslilik” için yapılan değerlendirmelere göre tüm sorular da anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. ( $p>0.05$ ) Genel olarak bakıldığında hastaneler katılımcıların heveslilik boyutu ile ilgili beklentileri anlamlı olarak karşılayabilmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.21: Güven Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Güven (S4)	Beklenti Ortalama (Std Sapma)	Algı Ortalama ve Std Sampa	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Fark	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Farkın Std Sapması	t değeri	p değeri
Soru 14	4.49 (0.734)	4.46 (0.741)	0.023	0.742	0.407	0.684
Soru 15	4.37 (0.738)	4.37 (0.899)	0.006	1.069	0.071	0.944
Soru 16	4.39 (0.709)	4.45 (0.740)	-0.063	0.803	- 1.035	0.302
Soru 17	4.42 (0.722)	4.42 (0.729)	0.006	0.848	0.089	0.929
<b>S4 Ortalama</b>	<b>4.41 (0.586)</b>	<b>4.42 (0.624)</b>	<b>-0.007</b>	<b>0.623</b>	<b>- 0.152</b>	<b>0.880</b>



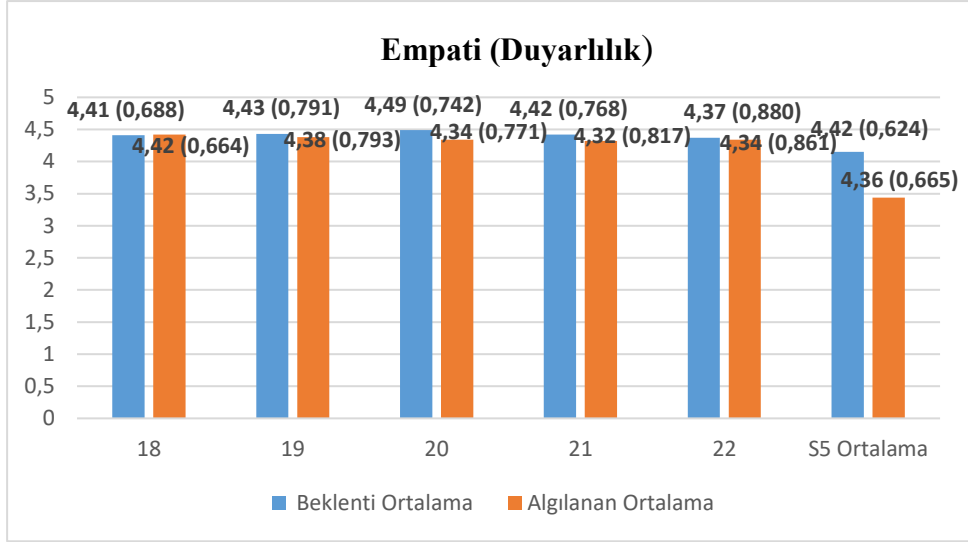
**Şekil 4.9: Güven Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların**

**Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Tablo 21 ve Şekil 9’da SERVQUAL ölçeğinin alt boyutu olan “Güven” için yapılan değerlendirmelere göre tüm sorular da anlamlı herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. ( $p>0.05$ ) Genel olarak bakıldığında hastaneler katılımcıların güven boyutu ile ilgili beklentileri anlamlı olarak karşılayabilmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.22: Empati Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Empati (Duyarlılık) (S5)	Beklenti Ortalama (Std Sapma)	Algı Ortalama ve Std Sampa	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Fark	Beklenti ve Algı Ortaları Arasındaki Farkın Std Sapması	t değeri	p değeri
Soru 18	4.41 (0.688)	4.42 (0.664)	-0.011	0.816	-0.185	0.853
Soru 19	4.43 (0.791)	4.38 (0.793)	0.046	0.896	0.675	0.501
Soru 20	4.49 (0.742)	4.34 (0.771)	0.149	0.947	2.075	0.039
Soru 21	4.42 (0.768)	4.32 (0.817)	0.103	0.910	1.495	0.137
Soru 22	4.37 (0.880)	4.34(0.861)	0.029	1.008	0.375	0.708
<b>S5Ortalama</b>	<b>4.42 (0.624)</b>	<b>4,36 (0.665)</b>	<b>0.062</b>	<b>0.683</b>	<b>1.217</b>	<b>0.225</b>



**Şekil 4.10: Empati Alt Boyutu Beklenti ve Algı Arasındaki Farkların Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları**

Tablo 22 ve Şekil 10 ‘da SERVQUAL ölçeğinin alt boyutu olan “Empati” için yapılan değerlendirmelere göre soru 20 dışındaki tüm sorular da anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak soru 20’de “Mükemmel hastaneler her hastayla bireysel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir” beklentisinin katılımcılar tarafından daha fazla olduğu ve bu beklentinin tam olarak karşılanamadığı görülmüştür. Genel olarak bakıldığında hastaneler katılımcıların empati boyutu ile ilgili beklentileri anlamlı olarak karşılayabilmiştir ( $p > 0.05$ ).

#### **4.5. Katılımcıların Hizmet Kalite Beklenti ve Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların geldikleri bölgelere göre hizmet kalitesi beklenti ve algılarında anlamlı farklılıklar olup olmadığı, Tek Yönlü Varyans testi kullanılarak analiz edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıdaki tablolar da belirtilmiştir.

**Tablo 4.23: Araştırmaya Katılımcıların Geldikleri Bölgelere Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)**

Boyutlar	Ülke	N	Ortalama	Std. Sap.	P değeri
<b>Beklenen Fiziksel Özellik</b>	Ortadoğu	96	4,3568	,56748	,000
	Avrupa	53	4,5660	,32207	
	Afrika	13	4,4423	,53184	
	Asya	13	3,8077	,81108	
	Toplam	175	4,3857	,55432	
<b>Beklenen Güvenirlilik</b>	Ortadoğu	96	4,3917	,73121	,000
	Avrupa	53	4,6906	,24040	
	Afrika	13	4,4769	,48675	
	Asya	13	3,8000	,73937	
	Toplam	175	4,4446	,64368	
<b>Beklenen Heveslilik</b>	Ortadoğu	96	4,2813	,78995	,001
	Avrupa	53	4,6509	,26557	
	Afrika	13	4,6923	,46942	
	Asya	13	4,0577	,70824	
	Toplam	175	4,4071	,67351	
<b>Beklenen Güven</b>	Ortadoğu	96	4,3776	,67277	,142
	Avrupa	53	4,5377	,30774	
	Afrika	13	4,4808	,59039	
	Asya	13	4,1538	,70370	
	Toplam	175	4,4171	,58685	
<b>Beklenen Empati</b>	Ortadoğu	96	4,3521	,75603	,078
	Avrupa	53	4,5623	,31637	
	Afrika	13	4,6154	,39549	
	Asya	13	4,2000	,55976	
	Toplam	175	4,4240	,62413	
<b>Toplam Beklenti</b>	Ortadoğu	96	4,3519	,61710	,001
	Avrupa	53	4,6015	,16395	
	Afrika	13	4,5415	,42408	
	Asya	13	4,0038	,64062	
	Toplam	175	4,4157	,53223	

Tablo 23'e göre katılımcıların geldikleri bölgelere göre beklentileri değerlendirilmiştir. Bu aşamada yapılan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi sonucunda anlamlı farklılıkların tespit edildiği noktalarda anlamlı farklılıkları açıklamak için varyans eşitliğinden dolayı Scheffe testi ile sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan analizin sonucunda fiziksel özellikler, güvenirlilik ve heveslilik boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. ( $p < 0.05$ ) Güven ve empati alt boyutunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. ( $p > 0.05$ ) Avrupalı katılımcıların beklentisinin en fazla fiziksel özellikler ve güvenirlilik boyutlarında olduğu

saptanmıştır. Heveslilik alt boyutunda ise Afrikalı katılımcıların beklentisinin daha fazla olduğu görülmüştür. Toplam beklenti analiz edildiğinde, Avrupalı katılımcılarda en fazla beklentiye sahip olduğu, Asyalı katılımcıların ise en az beklentiye sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.24: Araştırmaya Katılımcıların Geldikleri Bölgelere Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)**

Boyutlar	Ülke	N	Ortalama	Std. Sap.	P değeri
<b>Algılanan Fiziksel Özellik</b>	Ortadoğu	96	4,2813	,72298	,891
	Avrupa	53	4,2925	,47469	
	Afrika	13	4,2885	,43116	
	Asya	13	4,1346	1,03891	
	Toplam	175	4,2743	,66451	
<b>Algılanan Güvenirlilik</b>	Ortadoğu	96	4,2875	,74371	,218
	Avrupa	53	4,4755	,42467	
	Afrika	13	4,5692	,40699	
	Asya	13	4,3538	,52379	
	Toplam	175	4,3703	,62957	
<b>Algılanan Heveslilik</b>	Ortadoğu	96	4,3333	,74044	,222
	Avrupa	53	4,5283	,41504	
	Afrika	13	4,5000	,42081	
	Asya	13	4,2500	,51031	
	Toplam	175	4,3986	,62520	
<b>Algılanan Güven</b>	Ortadoğu	96	4,3203	,70497	,024
	Avrupa	53	4,6274	,43749	
	Afrika	13	4,5192	,34553	
	Asya	13	4,2692	,68816	
	Toplam	175	4,4243	,62484	
<b>Algılanan Empati</b>	Ortadoğu	96	4,3417	,73694	,928
	Avrupa	53	4,3585	,61813	
	Afrika	13	4,4615	,37758	
	Asya	13	4,4154	,56250	
	Toplam	175	4,3611	,66599	
<b>Toplam Algı</b>	Ortadoğu	96	4,3128	,67945	,434
	Avrupa	53	4,4564	,37710	
	Afrika	13	4,4677	,34984	
	Asya	13	4,2846	,63619	
	Toplam	175	4,3657	,57984	

Tablo 24’de katılımcıların geldikleri bölgelere göre hizmet kalite algıları değerlendirilmiş ve sonuç olarak SERVQUAL ölçeğinin tüm alt boyutların da bölgeler arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Ancak genel olarak değerlendirdiğin de hizmet kalite algısının en fazla Afrika’dan gelen sağlık turistlerinde olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.25: Ortadoğu’dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Karşılaştırılması**

Boyutlar	N	Ort.	Ort. Farkı	Std. sap Farkı	T değeri	P değeri
Fiziksel Özellikler Beklenti	13	4,4423	,15385	,42743	1,298	,219
Fiziksel Özellikler Algı	13	4,2885				
Güvenilirlik Beklenti	13	4,4769	-,09231	,44434	-,749	,468
Güvenilirlik Algı	13	4,5692				
Heveslilik Beklenti	13	4,6923	,19231	,59646	1,162	,268
Heveslilik Algı	13	4,5000				
Güven Beklenti	13	4,4808	-,03846	,45468	-,305	,766
Güven Algı	13	4,5192				
Empati Beklenti	13	4,6154	,15385	,23315	2,379	,055
Empati Algı	13	4,4615				
Toplam Beklenti	13	4,5415	,07385	,35570	,749	,469
Toplam Algı	13	4,4677				

Tablo 25' nin analizine göre, Ortadoğulu katılımcıların hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasında anlamlı farklılıklar görülmemiştir ( $p > 0.05$ ). Genel olarak değerlendirildiğinde Ortadoğulu katılımcıların beklenti düzeyleri istatistiki olarak karşılanmıştır. Diğer bir deyişle, Ortadoğu dan gelen sağlık turistlerinin Türkiye'deki sağlık turizminden memnun oldukları saptanmıştır.

**Tablo 4.26: Avrupa'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Karşılaştırması**

Boyutlar	N	Ort.	Ort. Farkı	Std. sap Farkı	T değeri	P değeri
Fiziksel Özellikler Beklenti	53	4,5660	,27358	,58479	3,406	,001
Fiziksel Özellikler Algı	53	4,2925				
Güvenilirlik Beklenti	53	4,6906	,21509	,41109	3,809	,000
Güvenilirlik Algı	53	4,4755				
Heveslilik Beklenti	53	4,6509	,12264	,43749	2,041	,046
Heveslilik Algı	53	4,5283				
Güven Beklenti	53	4,5377	-,08962	,48560	-1,344	,185
Güven Algı	53	4,6274				
Empati Beklenti	53	4,5623	,20377	,63669	2,330	,024
Empati Algı	53	4,3585				
Toplam Beklenti Toplam Algı	53	4,6015	,14509	,33545	3,149	,003
	53	4,4564				
	53	4,4564				

Tablo 26'da görüldüğü gibi, yapılan analizin sonucunda Avrupa'dan gelen sağlık turistlerinin güven boyutu dışındaki tüm hizmet kalitesi boyutlarında ve genel olarak

hizmet kalitesi beklenti ve algılarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür (p <0.05). Genel anlamıyla değerlendirildiğinde, Avrupa'dan gelen sağlık turistlerinin hizmet kalite beklentilerinin çok yüksek olduğu ve hastanelerin onları yeterince memnun edemediği görülmektedir.

**Tablo 4.27: Asya'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Karşılaştırması**

Boyutlar	N	Ort.	Ort. Farkı	Std. sap Farkı	T değeri	P değeri
Fiziksel Özellikler Beklenti	96	4,3568	,07552	,57938	1,277	,205
	96	4,2813				
Fiziksel Özellikler Algı	96	4,3917	,10417	,80471	1,268	,208
	96	4,2875				
Güvenilirlik Beklenti	96	4,2813	-,05208	,83502	-,611	,543
	96	4,3333				
Güvenilirlik Algı	96	4,3776	,05729	,73671	,762	,448
	96	4,3203				
Empati Beklenti	96	4,3521	,01042	,77016	,133	,895
	96	4,3417				
Empati Algı	96	4,3519	,03906	,62457	,613	,541
	96	4,3128				

Tablo 27'ye göre, Asya'dan gelen sağlık turistlerinin Türkiye'deki hastanelere ilişkin hizmet kalite beklentilerinin yüksek olduğu ve Türkiye'deki hastanelerin bu beklentiye karşılayarak Asya'dan gelen sağlık turistlerini memnun ettiği saptanmıştır (p > 0.05 ).

**Tablo 4.28: Afrika'dan Gelen Sağlık Turistlerinin Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Karşılaştırması**

Boyutlar	N	Ort.	Ort. Farkı	Std. sap Farkı	T değeri	P değeri
Fiziksel Özellikler Beklenti	13	4,4423	,15385	,42743	1,298	,219
Fiziksel Özellikler Algı	13	4,2885				
Güvenilirlik Beklenti	13	4,4769	-,09231	,44434	-,749	,468
Güvenilirlik Algı	13	4,5692				
Heveslilik Beklenti	13	4,6923	,19231	,59646	1,162	,008
Heveslilik Algı	13	4,5000				
Güven Beklenti	13	4,4808	-,03846	,45468	-,305	,766
Güven Algı	13	4,5192				
Empati Beklenti	13	4,6154	,15385	,23315	2,379	,035
Empati Algı	13	4,4615				
Toplam Beklenti	13	4,5415	,07385	,35570	,749	,469
Toplam Algı						

Tablo 28'e göre, Afrika'dan gelen sağlık turistlerinin hizmet kalitesinin güvenilirlik ve empati alt boyutlarında beklenti ve algılarında anlamlı farklılıkların olduğunu görülmüştür. ( $p < 0.05$ ). Türkiye'deki hastanelerin Afrikalı sağlık turistlerinin beklentilerinin üzerinde bir hizmet verdiği görülmektedir. Diğer boyutlarda ise anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Diğer bir deyişle, Afrikalı sağlık turistleri Türkiye'den sağlık konusunda hizmet almaktan oldukça memnundur.

**Tablo 4.29: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algularının Karşılaştırması**

Boyutlar	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sap	T değeri	P değeri
<b>Beklenen Fiziksel Özellik</b>	Bekâr	90	4,2861	,62773	-2,506	,013
	Evli	85	4,4912	,44395		
<b>Beklenen Güvenirlilik</b>	Bekâr	90	4,3756	,66760	-1,468	,144
	Evli	85	4,5176	,61280		
<b>Beklenen Heveslilik</b>	Bekâr	90	4,3000	,70132	-2,196	,029
	Evli	85	4,5206	,62703		
<b>Beklenen Güven</b>	Bekâr	90	4,3361	,65360	-1,893	,060
	Evli	85	4,5029	,49626		
<b>Beklenen Empati</b>	Bekâr	90	4,3667	,69493	-1,252	,212
	Evli	85	4,4847	,53664		
<b>Algılanan Fiziksel Özellik</b>	Bekâr	90	4,1889	,68318	1,763	,080
	Evli	85	4,3647	,63569		
<b>Algılanan Güvenirlilik</b>	Bekâr	90	4,3400	,58556	-,651	,516
	Evli	85	4,4024	,67506		
<b>Algılanan Heveslilik</b>	Bekâr	90	4,3611	,61250	-,814	,417
	Evli	85	4,4382	,63960		
<b>Algılanan Güven</b>	Bekâr	90	4,3750	,67171	-1,079	,282
	Evli	85	4,4765	,57038		
<b>Algılanan Empati</b>	Bekâr	90	4,3356	,64010	-,521	,603
	Evli	85	4,3882	,69512		
<b>Toplam Beklenti</b>	Bekâr	90	4,3329	,60057	-2,140	,034
	Evli	85	4,5034	,43531		
<b>Toplam Algı</b>	Bekâr	90	4,3201	,58598	1,072	,285
	Evli	85	4,4140	,57276		

Tablo 29’da görüldüğü gibi, evli olan katılımcıların bekâr olan katılımcılara göre beklenti ve algularının daha yüksek olduğu görülmüştür. Fiziksel özellik ve güvenirlilik boyutlarında hem evli olan katılımcıların beklentilerinin bekar olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

Genel olarak evlilerin hizmet kalite beklentilerinin bekarlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Evli ve bekarların hizmet kalite algılarında ise anlamlı herhangi bir farklılık tespit edilememiştir.

**Tablo 4.30: Katılımcıların Yaşlarına Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Karşılaştırılması**

Boyutlar	Yaş	N	Ortalama	Std. Sap.	P değeri
<b>Beklenen Fiziksel Özellik</b>	21 - 30	52	4,4423	,43050	,388
	31 - 40	48	4,3177	,58058	
	41 - 50	57	4,3421	,63673	
	51 - üstü	18	4,5417	,51628	
	Toplam	175	4,3857	,55432	
<b>Beklenen Güvenirlilik</b>	21 - 30	52	4,4769	,57959	,625
	31 - 40	48	4,5167	,56090	
	41 - 50	57	4,3579	,78988	
	51 - üstü	18	4,4333	,51450	
	Toplam	175	4,4446	,64368	
<b>Beklenen Heveslilik</b>	21 - 30	52	4,5192	,50207	,020
	31 - 40	48	4,5052	,56843	
	41 - 50	57	4,1798	,87978	
	51 - üstü	18	4,5417	,43088	
	Total	175	4,4071	,67351	
<b>Beklenen Güven</b>	21 - 30	52	4,5529	,49837	,028
	31 - 40	48	4,4635	,54331	
	41 - 50	57	4,2325	,70689	
	51 - üstü	18	4,4861	,36854	
	Toplam	175	4,4171	,58685	
<b>Beklenen Empati</b>	21 - 30	52	4,4500	,62356	,099
	31 - 40	48	4,5417	,52505	
	41 - 50	57	4,2632	,74273	
	51 - üstü	18	4,5444	,31290	
	Toplam	175	4,4240	,62413	
<b>Toplam Beklenti</b>	21 - 30	52	4,4883	,42676	,112
	31 - 40	48	4,4690	,48387	
	41 - 50	57	4,2751	,67873	
	51 - üstü	18	4,5094	,29743	
	Toplam	175	4,4157	,53223	

Tablo 30'da görüldüğü gibi, katılımcıların yaşlarına göre hizmet kalite beklentileri ve algılarında anlamlı herhangi bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Genel olarak

incelendiğinde, her yaş grubu katılımcının hastanelere ilişkin hizmet kalite beklentileri yüksektir.

**Tablo 4.31: Katılımcıların Yaşlarına Göre Hizmet Kalitesi Algılarının Karşılaştırılması**

Boyutlar	Yaş	N	Ortalama	Std. Sap.	P değeri
<b>Algılanan Fiziksel Özellik</b>	21 - 30	52	4,2596	,68054	,120
	31 - 40	48	4,1979	,70515	
	41 - 50	57	4,2412	,65459	
	51 - üstü	18	4,6250	,43933	
	Toplam	175	4,2743	,66451	
<b>Algılanan Güvenirlilik</b>	21 - 30	52	4,2654	,76052	,068
	31 - 40	48	4,3250	,60582	
	41 - 50	57	4,3965	,56378	
	51 - üstü	18	4,7111	,30849	
	Toplam	175	4,3703	,62957	
<b>Algılanan Heveslilik</b>	21 - 30	52	4,2548	,67970	,047
	31 - 40	48	4,3802	,61883	
	41 - 50	57	4,4430	,61422	
	51 - üstü	18	4,7222	,36268	
	Total	175	4,3986	,62520	
<b>Algılanan Güven</b>	21 - 30	52	4,3942	,57596	,246
	31 - 40	48	4,3854	,65020	
	41 - 50	57	4,3947	,68944	
	51 - üstü	18	4,7083	,41347	
	Toplam	175	4,4243	,62484	
<b>Algılanan Empati</b>	21 - 30	52	4,2923	,73933	,199
	31 - 40	48	4,3083	,69522	
	41 - 50	57	4,3719	,62728	
	51 - üstü	18	4,6667	,38195	
	Toplam	175	4,3611	,66599	
<b>Toplam Algı</b>	21 - 30	52	4,2933	,62164	,083
	31 - 40	48	4,3194	,58554	
	41 - 50	57	4,3695	,57583	
	51 - üstü	18	4,6867	,33258	
	Toplam	175	4,3657	,57984	

Tablo 31’de de görüldüğü gibi, katılımcıların yaşları ne olursa olsun hastanelere ilişkin algıları anlamlı olarak değişmemektedir( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.32 Katılımcıların Gelirlerine Göre Hizmet Kalitesi Beklentilerinin Karşılaştırılması**

Boyutlar	Gelir	N	Ortalama	Std. Sap.	P değeri
<b>Beklenen Fiziksel Özellik</b>	0 - 1000	75	4,3433	,57212	,003
	1001 - 2000	50	4,2100	,50092	
	2001 - 3000	25	4,6900	,50146	
	3001 - 4000	19	4,4737	,53938	
	4001 - üstü	6	4,7500	,28868	
	Toplam	175	4,3857	,55432	
<b>Beklenen Güvenirlilik</b>	0 - 1000	75	4,4373	,59972	,138
	1001 - 2000	50	4,2760	,79580	
	2001 - 3000	25	4,5840	,45431	
	3001 - 4000	19	4,6632	,52937	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,4446	,64368	
<b>Beklenen Heveslilik</b>	0 - 1000	75	4,4000	,62601	,014
	1001 - 2000	50	4,1750	,84251	
	2001 - 3000	25	4,5700	,47059	
	3001 - 4000	19	4,7500	,37268	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,4071	,67351	
<b>Beklenen Güven</b>	0 - 1000	75	4,3633	,60165	,021
	1001 - 2000	50	4,3000	,63286	
	2001 - 3000	25	4,4600	,50353	
	3001 - 4000	19	4,8026	,32892	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,4171	,58685	
<b>Beklenen Empati</b>	0 - 1000	75	4,4027	,53067	,002
	1001 - 2000	50	4,1960	,78088	
	2001 - 3000	25	4,5680	,54979	
	3001 - 4000	19	4,8421	,30243	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,4240	,62413	
<b>Toplam Beklenti</b>	0 - 1000	75	4,3893	,51129	,004
	1001 - 2000	50	4,2314	,61297	
	2001 - 3000	25	4,5744	,42529	
	3001 - 4000	19	4,7063	,30214	
	4001 - üstü	6	4,5500	,51962	
	Toplam	175	4,4157	,53223	

Tablo 32 incelendiğinde, katılımcıların gelirlerine göre hizmet kalitesi beklentisinin fiziksel özellikler ve empati alt boyutların da anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Levene testi sonucunda karşılaştırmaya giren grupların homojen özellikler gösterdikleri tespit edilmiş ve buna bağlı olarak farklılıkları açıklayabilmek için Pos Hoc testi olan Sheffe Testi ile farklılıklar belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Yapılan analiz sonucunda, gelir düzeyi arttıkça hastanelerin fiziksel özelliklerine ve empati düzeylerine ilişkin beklentilerin de arttığı tespit edilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde her gelir grubunda beklentilerin yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca gelir düzeyi arttıkça beklenti düzeyinin de anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.33: Katılımcıların Gelirlerine Göre Hizmet Kalitesi Algılarının Karşılaştırılması**

Boyutlar	Gelir	N	Ortalama	Std. Sap.	P değeri
Algılanan Fiziksel Özellik	0 - 1000	75	4,1200	,65934	,000
	1001 - 2000	50	4,1200	,72710	
	2001 - 3000	25	4,6100	,41508	
	3001 - 4000	19	4,7237	,38993	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,2743	,66451	
Algılanan Güvenirlilik	0 - 1000	75	4,3093	,63781	,001
	1001 - 2000	50	4,1480	,68787	
	2001 - 3000	25	4,6480	,36642	
	3001 - 4000	19	4,7368	,43232	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,3703	,62957	
Algılanan Heveslilik	0 - 1000	75	4,3167	,62511	,006
	1001 - 2000	50	4,2350	,69878	
	2001 - 3000	25	4,6800	,38541	
	3001 - 4000	19	4,6974	,49003	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,3986	,62520	
Algılanan Güven	0 - 1000	75	4,4200	,61397	,075
	1001 - 2000	50	4,2400	,70160	
	2001 - 3000	25	4,6000	,47871	
	3001 - 4000	19	4,6184	,55508	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,4243	,62484	
Algılanan Empati	0 - 1000	75	4,2267	,68603	,003
	1001 - 2000	50	4,2400	,68928	
	2001 - 3000	25	4,6560	,56427	
	3001 - 4000	19	4,7263	,38993	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,3611	,66599	
Toplam Algı	0 - 1000	75	4,2785	,56689	,001
	1001 - 2000	50	4,1966	,64744	
	2001 - 3000	25	4,6388	,38375	
	3001 - 4000	19	4,7005	,39270	
	4001 - üstü	6	4,5000	,57735	
	Toplam	175	4,3657	,57984	

Tablo 33 analizine göre gelir grupları arasında güven alt boyutu dışında tüm alt boyutlar da anlamlı farklılaşmanın olduğu görülmüştür. ( $p < 0.05$ )

Levene testi sonucunda karşılaştırmaya giren grupların homojen özellikler gösterdikleri varsayılmış ve buna bağlı olarak farklılıkları açıklayabilmek için Pos Hoc testi olan Shefee Testi ile farklılıklar belirlenmiştir. ( $p > 0.05$ )

Genel olarak değerlendirdiğinde, her gelir grubunda memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Farklılaşmaya giren gelir gruplarında ise düşük gelir seviyeli gruplarda hizmet kalitesi algılarının daha düşük olduğu ve yeterli düzeyde memnun edilemedikleri görülmüştür.

**Tablo 4.34 :Katılımcıların Sağlık Turizmi Seçme Nedenlerine İlişkin Analiz Sonuçları**

Seçenekler	Ortalama
Tedavi ile birlikte tatil yapma arzusu	5,19
Daha iyi imkânlarda farklı bir ülkede sağlığını tekrar elde etmek	5,51
Ülkenizde yüksek teknolojili sağlık hizmetlerinin bulunmaması	5,23
Profesyonel insan kaynaklarının azlığı ve yokluğu	4,84
Çok daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi	5,38
Farklı ortam ve koşullarda tedavi olma isteği	4,31
Sağlık hizmetlerinin kendi ülkenizde daha pahalı olması	5,31
Alacağınız sağlık hizmetini gizlilik koşulları içerisinde gerçekleştirmek	5,29
Tedavi alternatiflerinin yetersiz olması	3,95

Bu bölümde katılımcıların sağlık turizmine başvurma nedenleri Kendal W testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 34’ de katılımcıların en yüksek tercih sebeplerinin “Daha iyi imkânlarda farklı bir ülkede sağlığını tekrar elde etmek” ve “Çok daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi” düşüncelerinin olduğu görülmüştür. Bununla beraber sağlık turizmini tercih etmelerindeki en az sebep ise “Tedavi alternatiflerinin yetersiz olması” düşüncesi olarak görülmüştür.

**Tablo 4.35: Katılımcıların Sağlık Turizmini Türkiye’de Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı**

Seçenekler	Ortalama
Uygun fiyat politikası	6,78
Güven	6,72
Hizmet kalitesi	7,37
Referans	6,58
Coğrafi yakınlık	6,10
Tedavinin süresi	6,35
Turistik amaç	6,24
Birçok tedavi alternatifinin bulunması	4,50
Hastane alternatiflerinin fazla olması	4,45
Türkiye’nin tıbbi çözüm merkezi konumunda bulunması	5,94
Bürokratik işlemlerin kolaylığı	4,98

Tablo 35’ de de görüldüğü üzere, Sağlık turistlerinin Türkiye’yi seçme nedenlerinde ilk üç sıra “Hizmet Kalitesi”, “Uygun Fiyat Politikası” ve “Güven” olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.36: Kadın Katılımcıların Beklenti ve Algı Karşılaştırması**

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort. Farkı	Std.Sap Farkı	T değeri	P değeri
Fiziksel Özellikler Bek. Fiziksel Özellikler Algı	Kadın	119	,13025	,54252	2,619	,010
Güvenilirlik Beklenti Güvenilirlik Algı	Kadın	119	,13445	,59893	2,449	,016
Heveslilik Beklenti Heveslilik Algı	Kadın	119	,02731	,58927	,506	,614
Güven Beklenti Güven Algı	Kadın	119	,10714	,56615	2,064	,041
Empati Beklenti Empati Algı	Kadın	119	,10588	,71061	1,625	,107
Toplam Beklenti Toplam Algı	Kadın	119	,10101	,46332	2,378	,019

**Tablo 4.37: Erkek Katılımcıların Beklenti ve Algı Karşılaştırması**

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort. Farkı	Std. Sap Farkı	T değeri	P değeri
Fiziksel Özellikler Beklenti Fiziksel Özellikler Algı	Erkek	56	,07143	,68376	,782	,438
Güvenilirlik Beklenti Güvenilirlik Algı	Erkek	56	-,05357	,84723	-,473	,638
Heveslilik Beklenti Heveslilik Algı	Erkek	56	-,03125	,87913	-,266	,791
Güven Beklenti Güven Algı	Erkek	56	-,25000	,67420	-2,775	,008
Empati Beklenti Empati Algı	Erkek	56	-,02857	,61665	-,347	,730
Toplam Beklenti Toplam Algı	Erkek	56	-,05839	,61677	-,708	,482

Tablo 36 ve 37 'de incelemelere göre erkeklerin beklenti ve algılamaları kadınlara oranla daha yüksek görülmüştür. ( $p>0.05$ )

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde, sağlık turistlerinin Türkiye’de sağlık hizmet kalitesinden beklenti ve algıları araştırılarak ulaşılan sonuçlara, elde edilmiş olan bulgulara ve bu sonuçlar üzerinden doğan tartışmalara ve önerilere yer verilmiştir.

#### 5.1.Sonuç ve Tartışma

Türkiye’de sağlık turizminden faydalanarak, hizmet kalitesi üzerinden memnuniyetin araştırıldığı bu çalışmaya toplam 175 sağlık turisti katılmıştır. Bu çalışmada müşteri memnuniyet ölçeği olarak geliştirilmiş ve hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarının incelendiği SERVQUAL ölçeği tercih edilmiştir. SERVQUAL ölçeğinin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati alt boyutlarının tümü ölçülmüştür. Yapılan bu araştırma neticesinde fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik ve empati alt boyutlarında beklentilerin tam olarak karşılanamadığı; yalnızca güven alt boyutunda yeterli düzeyde karşılandığı görülmüştür. Genel anlamıyla hizmet veren hastanelerin modern bir ofis ve bina olabilmesi, kullanılan araç-gereç ve ekipmanın iyi olma kalitesi, hastane ve çalışanlarının sundukları hizmette kusursuz ve en güvenilir biçimde yapabilme becerileri, hastanenin çalışma koşullarını en iyi şekilde sunabilmek için var olan gönüllülüğü ve hastanenin müşterisine vermiş olduğu kişisel ilgi ve değerlerinden beklentilerin yüksek olduğu ancak bu beklentileri karşılamanın yetersiz düzeyde kaldığı saptanmıştır. Güven alt boyutunda ise hastanedeki tüm çalışanların müşterilerine verebildiği sadakat ve güven duygusunun beklentileri yeterli düzeyde karşıladığı görülmüştür.

Katılımcıların en fazla beklenti içerisinde olduğu alt boyutun “Güvenirlik” yani “Hastane ve çalışanlarının sundukları hizmette kusursuz ve en güvenilir biçimde yapabilmeleri becerisi” boyutu olduğu saptanmıştır. Beklentilerinin en az olduğu alt boyut ise “Fiziksel özellikler” boyutu içerisinde yer alan “Hizmet veren hastanelerin modern bir yapı, ofis ve bina olması, kullanılan araç-gereç ve ekipmanların iyi olması kalitesi” boyutu olduğu saptanmıştır. Buna bağlı olarak şunu söylemek mümkündür: Katılımcı hastaların hastanelerin dış görünümü ve fiziki özelliklere yeterince önem

vermediği ve onlar için önemli olanın hastane ve çalışanlarının sunduğu hizmeti kusursuz ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilmesidir.

Araştırmada, katılımcıların hizmet kalitesi beklenti ve algılamaları arasındaki farkların karşılaştırmalı analizinde fiziksel özellikler, güvenilirlik ve empati alt boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu, heveslilik ve güven alt boyutlarında ise anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır. Fiziksel özellikler alt boyutu soru 1 “Mükemmel hastaneler modern görünümlü donanıma sahiptir.” Ve soru 2’ de “Mükemmel hastanelerin dış yapıları ve ofisleri göze etkili görünür.” Güven alt boyutu soru 9’ da “Mükemmel hastaneler kayıtların ve özel bilgilerin hatasız bir şekilde tutulması için çok hassastır.” Ve Empati alt boyutu soru 20’de “Mükemmel hastaneler her hastayla bireysel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir” değerlendirmesinde beklenen hizmet kalitesinin istenilen düzeylerde karşılanmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların başvurdukları hastanelere % 18,3’ün telefon aracılığıyla, % 45,1 ‘in referans aracılığıyla, % 27,4’ün internet üzerinden ve % 9,1 ‘in de yüz yüze görüşme sağlayarak ulaştıkları saptanmıştır. Katılımcıların % 35,4’ü daha önceden Türkiye’ de sağlık turizminden yararlanmış. % 64,6’sı ise yararlanmamıştır. Katılımcıların % 80,6’sının Türkiye’de sağlık turizminden tekrar faydalanmak ve tavsiye etmek istedikleri, %5,1’in istemediği ve % 14,3’ün emin olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya Ortadoğu ülkesinden 96, Avrupa ülkesinden 53, Asya ve Afrika ülkelerinden ise 13’er kişi katılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, araştırmaya katılım sağlayan ülkeler arasında, beklenti boyutlarında anlamlı farklılık görülürken, algı boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Elde edilen analize göre, Avrupalı katılımcıların genel anlamıyla beklentileri diğer ülkelere göre daha fazla görülmüştür. En düşük beklentinin ise Asyalı katılımcılar olduğu saptanmıştır. Bölgesel olarak değerlendirmelerde ise Avrupa ve Afrika ülkelerinin analiz sonuçlarında anlamlı farklılıklar olduğu, Ortadoğu ve Asya ülkelerinde farklılığın olmadığı saptanmıştır. Avrupalı katılımcılarda fiziksel özellikler alt boyutunda ve güvenilirlik alt boyutunda beklenti daha yüksek ve bu beklentinin tam olarak karşılanamadığı görülmüştür. Afrikalı katılımcılarda ise güvenilirlik ve empati alt boyutların da beklentinin yeterli düzeyde karşılandığı görülmüştür.

Araştırılan hizmet kalitesi beklentisinin analiz sonuçlarında cinsiyet, medeni durum ve yaş kavramlarına göre anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Algılanan hizmet

kalitesinde ise cinsiyet ve gelir durumuna göre anlamlı farklılık olduğu, medeni durum ve yaş durumuna göre farklılığın olmadığı görülmüştür. Katılımcıların medeni durumlarına göre 90'ı bekâr ve 85'i evli olarak saptanmıştır. Evli olan katılımcıların beklentileri bekârlara oranla daha yüksektir. Her iki grupta da beklentiler istenilen düzeyde karşılanmamıştır. Katılımcıların 21-30 yaş arasında 52 kişi, 31-40 yaş arasında 42 kişi, 41-50 yaş arasında 57 kişi ve 51 yaş ve üzeri 18 kişi olduğu belirlenmiştir. 51 yaş üzeri olan katılımcılarda beklenti daha yüksek olarak görülmüştür. Hizmet kalitesi memnuniyet düzeyinin en yüksek 51 yaş üzeri katılımcılar da olduğu saptanmıştır.

Sağlık turistlerinin % 68'i kadın katılımcılardan ve % 32 ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların hizmet kalitesi beklentisinde cinsiyet durumlarına göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ancak katılımcıların hizmet kalitesi algı boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Değerlendirme sonucunda erkek katılımcıların, güven alt boyutuna olan beklenti ve algı oranları, kadın katılımcılara oranla daha yüksektir. Erkek katılımcıların beklentileri yeterli düzeyde karşılanmıştır ancak kadın katılımcıların beklenti düzeyleri memnun edici düzeyde değildir.

Katılımcıların aylık gelirlerinin % 42,9 'un 0-1000 \$ arasında, % 28,6'sının 1001-2000 \$ arasında, % 14,3'nün 2001-3000 \$ arasında, %10,9'nun 3001-4000 \$ arasında ve son olarak %3,4'nün 4001 \$ ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hizmet kalitesi beklenti alt boyutu olan fiziksel özellikler ve empati boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. En yüksek gelir gruplarının fiziksel özellikler ve empati boyutlarından beklentileri daha fazladır. Katılımcıların hizmet kalitesi algı alt boyutlarında ise fiziksel özellikler, güvenirlilik, heveslilik ve empati alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu boyutlarda düşük seviyeli gelir gruplarında beklentinin daha fazla olduğu ancak beklentilerinin yeterli düzey de karşılanamadığı görülmüştür.

Katılımcıların, “Daha iyi imkânlarda farklı bir ülkede sağlığını tekrar elde etmek” ve “Çok daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi” seçeneklerine en çok puanlamayı vererek bu nedenle sağlık turizmi tercih ettikleri saptanmıştır. Katılımcıların en düşük puanlamayı “Tedavi alternatiflerinin yetersiz olması” seçeneğine vererek sağlık turizmini bu nedenden tercih etmedikleri saptanmıştır. Katılımcıların Türkiye’de “Hizmet Kalitesi”, “Uygun Fiyat Politikası” ve “Güven” kavramlarına verdikleri en yüksek puanlama ile sağlık turizminden Türkiye’de faydalanmak istedikleri

görülmüştür. “Hastane Alternatiflerinin Yetersiz Olması” seçeneğinin ise Türkiye’ye gelme nedenleri arasında en az öneme sahip olduğu görülmüştür.

## **5.2.Öneriler**

Hizmet kalitesi sunan kurumları bu doğrultuda inceleyerek aşağıdaki gibi öneriler de bulunulmuştur:

### **5.2.1.Kurumlara Öneriler**

Yapılan araştırma da elde edilen sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesi sunan kurumların aşağıdaki önerileri dikkate almaları gerekir.

1. Hizmet veren hastanelerin modern bir ofis ve bina olabilmesi, kullanılan araç-gereç ve ekipmanın iyi kalitede olması için sürekli olarak takip edilmesi ve yenilenmesi
2. Hastane ve çalışanlarının sundukları hizmette kusursuz ve en güvenilir biçimde yapabilme becerileri araştırma içerisinde en çok beklenti olan unsur olarak saptanmıştır. Bu nedenle bu konuda gerekli hassasiyetin gösterilmesine özen gösterilmelidir.
3. Hastanenin çalışma koşullarını en iyi şekilde sunabilmek için var olan gönüllülüğünü içtenlikle hastalara yansıtabilmelidirler.
4. Hastanedeki tüm çalışanların müşterilerine verebildiği sadakat ve güven duygusu hastaların beklentileri içerisinde önemli bir yere sahip ve bu durum için de gerekli özen yine gösterilmelidir.
5. Hastanenin müşterisine vermiş olduğu kişisel ilgi ve değerler onların tekrar sizleri tercih etmesine neden olacaktır. Bu durumu göz önünde bulundurarak hareket etmek önemlidir.
6. Sağlık turizminin daha da iyi yerlere gelmesini sağlamak ülkemizde hizmet görmüş ve bizleri önerecek olan hastaların reklamıyla doğrusal ilişkilidir. Bu nedenle tüm

bu maddeler dışında da sağlık kurumlarının sunmuş oldukları hizmette ellerinden geleni yapması ve en iyi olmaya çaba göstermesi gerekmektedir.

7. Araştırmamızda yüksek çoğunluğun referans aracılığı ile ÷lkemizi tercih ettiğini göz önünde bulundurmalı ve işletmelerin reklamlarını daha ön planda tutarak bu başvuru şekillerini her alanda yükseltmeyi hedeflemeleri gerekmektedir.

## Kaynakça

- Aksaraylı, Mehmet ve Devebakan, Nevzat. “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.5, S.1 (2003): 39-43.
- Aktepe, Cemalettin. “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar Ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, C.5, S.1 (2013): 171.
- Aslan Şebnem, Haşıloğlu B. Selçuk ve Sezgin Mete. “Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması “, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.1, S.20 (2008):24-25.
- Başer Hakan ve Büber Recep. “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama” , *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, C.4, S.1 (2012):266-267.
- Çelik, Ayşegül. “Sağlık Turizm Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetler Pazarlaması Ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009),4
- Demirel E.Turan , Derin Neslihan. “ Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması “,*The Journal of Academic Social Science Studies*,C.6 , S.2 (2013):1116-1120.
- Emekli, Gözde. “Avrupa Birliğinde Turizm Politikaları Ve Türkiye’de Kültürel Turizm”, *Ege Coğrafya Dergisi*, C.14, S.1 (2005): 100-102.

- Karatana, Özlem ve Özşarı H. Salih. "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu", *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, C.24, S.2 (2013):137.
- Kılınç Ç. Ceyhan." Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma",*Selçuk Üniversitesi The Journal Review Of Social, Economic Ve Business Studies*,C.9, s.10 (2005):311-315.
- Kozak, Meryem A, Metin Kozak ve Nazmi Kozak. *Genel Turizm (İlkeler – Kavramlar)*.(Ankara Detay Yayıncılık, 2008),
- Küçük Orhan, Naktiyok Atılhan." İşgören (İç Müşteri)Ve Müşteri (Dış Müşteri) Tatmini,İşgören Tatmininin Müşteri Tatmini Üzerine Etkileri: Ampirik Bir Değerlendirme", *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, C.17, S.1-2 (2003): 225-229.
- Nurcan Süklüm, "Türkiye'de Hizmet Sektöründeki Turizm İşletmelerinde Uygulanan "Her şey Dahil" Sisteminin Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin Ölçülmesi Ve Bir Alan Araştırması" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. A.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006),3.
- Öz Murat ve Uyar Esra. "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", *Kmü Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, C.26, S.16 (2014):125.
- Serbest, Nilay."Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması"(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Y.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, 2006), 22-26

Somunoğlu, Sinem. “Kavramsal Açıdan Sağlık”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.4, S.1 (1999): 52.

Tütüncü, Özman, İpek Kiremitçi ve Uğur alışkan. “Sağlık Turizmi, Güvenlik Ve Kalite ”, *Turizm Araştırmaları Dergisi*, C.22, S.1 (2011): 91-93.

Ünal Aydın, Demirel Göksu. “Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterileri Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma”, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (2011): 135-137.

## EKLER

### ANKET FORMU

*Değerli katılımcı;*

Bu anket İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Tezli Yüksek Lisans Bölümünde yürütülen bir tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Elde edilen bulgular hiçbir kurum ya da kişiye verilmeyecektir. Aşağıdaki sorulara ne kadar samimi, ciddi, dikkatli ve gerçekçi cevaplar verirseniz araştırmamızın geçerliliği ve güvenilirliği o oranda artacaktır. Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Doç. Dr. Özgür Kökalan  
Tuğba Aydın

Yüksek Lisans

#### 1. Cinsiyetiniz?

Erkek  Kadın

#### 2. Medeni Durumunuz?

Bekar  Evli

#### 3. Yaş Grubunuz?

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

#### 4. Öğrenim Durumunuz?

Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Ön lisans  Lisans  Yüksek lisans/Doktora

#### 5. Mesleğiniz?

Çalışmayan  
 Ev hanımı  
 Öğrenci  
 Serbest meslek sahibi  
 Emekli  
 Memur  
 İşçi  
 Üst düzey yönetici

#### 6. Aylık Ortalama Gelir Durumunuz?

0-1000 Usd  1001-2000 Usd  2001-3000 Usd

3001-4000 Usd  4001 Usd ve üzeri

**7.Geldiğiniz ülke?**

Ortadoğu ülkesi  Avrupa ülkesi  Afrika ülkesi  Asya ülkesi

**8.Sağlık turizminden faydalanmak istemenizin temel sebepleri nelerdir? (Önem derecesine göre en önemli olana 1 vererek 5 e kadar derecelendirme yapınız.)**

- Tedavi ile birlikte tatil yapma arzusu
- Daha iyi imkânlarda farklı bir ülkede sağlığınıza tekrar elde etmek
- Ülkenizde yüksek teknolojiye sağlık hizmetlerinin bulunmaması
- Profesyonel insan kaynaklarının azlığı ve yokluğu
- Çok daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi
- Farklı ortam ve koşullarda tedavi olma isteği
- Sağlık hizmetlerinin kendi ülkenizde daha pahalı olması
- Alacağınız sağlık hizmetini gizlilik koşulları içerisinde gerçekleştirmek
- Tedavi alternatiflerinin yetersiz olması

**9.Sağlık turizmini Türkiye de seçmenizin nedenleri arasında aşağıdaki seçeneklerin hangileri etkili olmuştur? (Önem derecesine göre en önemli olana 1 vererek 5 e kadar derecelendirme yapınız.)**

- Uygun fiyat politikası
- Güven
- Hizmet kalitesi
- Referans
- Coğrafi yakınlık
- Tedavinin süresi
- Turistik amaç
- Birçok tedavi alternatifinin bulunması

- Hastane alternatiflerinin fazla olması
- Türkiye'nin tıbbi çözüm merkezi konumunda bulunması
- Bürokratik işlemlerin kolaylığı

**10.Hastaneye ne şekilde başvuru yaptınız?**

- Telefon aracılığıyla
- Referans aracılığıyla
- İnternet aracılığıyla
- Yüz yüze görüşerek

**11.Daha önce Türkiye'de sağlık turizminden faydalandınız mı?**

- Evet Hayır

**12.Türkiye de tekrar sağlık turizminden faydalanmak ve ülkemizi bu konuda tavsiye etmek ister misiniz**

- Evet Hayır Emin değilim

SERVQUAL HİZMET KALİTESİ BEKLENTİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Mükemmel bir hastanede modern görünüşte olan malzeme bulunur.					
Mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.					
Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.					
Mükemmel bir hastanede hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.					
Mükemmel bir hastane, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.					
Mükemmel bir hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.					
Mükemmel hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.					
Mükemmel bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zaman da gerçekleştirir.					
Mükemmel bir hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanması için özenli davranır.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.					
Mükemmel bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.					
Mükemmel bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.					
Mükemmel bir hastanedeki hastalar, her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.					
Mükemmel bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.					
Mükemmel bir hastane her hastası ile kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.					
Mükemmel bir hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.					
Mükemmel bir hastane hastaların özel isteklerini anlar.					

SERVQUAL HİZMET KALİTESİ ALGI ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu hastanedeki malzemeler modern bir görüntüye sahiptir.					
Bu hastanedeki fiziki tesislerin ilgi çekici bir görünümü vardır.					
Bu hastanedeki personeller görünüş olarak şıktır.					
Bu hastanede hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.					
Bu hastanene, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.					
Bu hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.					
Bu hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.					
Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zaman da gerçekleştirir.					
Bu hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranır.					
Bu hastanedeki personel hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.					
Bu hastanedeki personel hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.					
Bu hastanedeki personel hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.					
Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.					
Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.					
Bu hastanedeki hastalar, her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.					
Bu hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.					
Bu hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.					
Bu hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.					
Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.					
Bu hastane her hastası ile kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.					
Bu hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.					
Bu hastane hastaların özel isteklerini anlar.					

# ÖZGEÇMİŞ

## TUĞBA AYDIN

### Kişisel bilgiler:

- Adres: Türkiye - İstanbul
- E-mail: tuba.aydin.8925@gmail.com

### Eğitim bilgileri:

- Yüksek Lisans : İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İşletme Yönetimi 2016-2019
- Lisans : Anadolu Üniversitesi ,İşletme 2010-2012
- Ön Lisans : Kırklareli Üniversitesi, Büro Yönetimi 2008 - 2010
- Kemal Hasoğlu Lisesi : 2003-2006

### İş deneyimleri:

- 2014-2017 Petra Turizm Dış Ticaret A.Ş 'de ihracat sorumlusu.
- 2018 – Halen İGA Havalimanı İşletmesi A.Ş' de Mali İşler Uzman Yardımcısı.

### Yabancı dil:

- İngilizce: İyi