

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ DENEYİMLERİ VE DAVRANIŞ EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA YERLİKAYA

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİNAN METE

AKSARAY - 2019

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ DENEYİMLERİ VE DAVRANIŞ EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA YERLİKAYA

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİNAN METE

AKSARAY - 2019

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak gösterilmesi koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren yirmi dört (24) ay sonra tezin fotokopisi çekilerek çoğaltılabilir.

YAZARIN

Adı : Mustafa

Soyadı : Yerlikaya

Bölümü : İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans

İmzası :

Teslim Tarihi : …/07/2019

TEZİN

Türkçe Adı : Hastaların Sağlık Hizmeti Deneyimleri ve Davranış Eğilimleri Arasındaki İlişkiler

İngilizce Adı : The Relationships Between Health Care Experiences and Behavioral Intents of Patients'

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hastaların Sağlık Hizmeti Deneyimleri ve Davranış Eğilimleri Arasındaki İlişkiler” başlıklı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu beyan ederim. …. / 07 / 2019

Mustafa YERLİKAYA

T.C.

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

JÜRİ ONAY SAYFASI

Mustafa YERLİKAYA tarafından hazırlanan "Hastaların Sağlık Hizmeti Deneyimleri ve Davranış Eğilimleri Arasındaki İlişkiler" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İMZA

Danışman: (Dr. Öğr. Üyesi Sinan METE)

(İşletme A.B.D. Aksaray Üniversitesi) .....

Üye: (Doç. Dr. Ali İhsan AKGÜN)

(İşletme A.B.D. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi) .....

Üye: (Dr. Öğr. Üyesi Mutlu UYGUN)

(İşletme A.B.D. Aksaray Üniversitesi) .....

Tez Savunma Tarihi: 13/06/2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 19/07/2019 ...tarih ve 2019/29-4 .... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Öğrencinin

Mustafa YERLİKAYA

İmza

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Doç. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

İmza

İTHAF

Eşime, aileme,

Kızım Hatice Kübra'ya,

Yakında ailemize katılması için dua ettiğim kızıma…

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansımın başından itibaren hakkaniyet çerçevesinde bana her zaman destek olan fikirlerini ve tecrübelerini paylaşan, değerli zamanını benden esirgemeyen, kılavuzluk eden, saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Sinan Mete'ye; tezimi bitirebilmem için beni sürekli motive eden ve araştırmanın ne olduğunu bir nebze olsun anlayabilmemde çok büyük katkıları olan abim Dr. Öğretim Üyesi Selçuk Kılıç'a yakın arkadaşlarım Dr. Osman Okumuş ve Ülge Taş'a, araştırma ve ölçek konusunda destek olan hocam Dr. Öğretim Üyesi Mutlu Uygun'a, Konya'da veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Ali Atalay ve Mehmet Burak Sarıcan'a, Aksaray Üniversitesi Dr. Öğretim Üyesi Tarık Yılmaz'a, ayrıca maddi ve manevi her zaman yanımda olan aileme sonsuz şükranlarımı sunarım.

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ DENEYİMLERİ VE DAVRANIŞ EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Mustafa YERLİKAYA, Aksaray 2019

ÖZET

Bu çalışma ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti deneyimlerini ve bu deneyimler ile hasta memnuniyeti, hasta sadakati ve ağızdan ağıza iletişim davranışları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada nicel araştırma yaklaşımına dayanarak ilişkisel araştırma türü ve saha araştırma deseni (anket modeli) kullanılmıştır. Özel hastane, üniversite hastanesi ya da kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan, Konya'da ikamet eden 403 hasta ile kolayda örnekleme yönteminden hareketle tam yapılandırılmış bir form üzerinden görüşme yapılmıştır. Elde edilen veriler bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi, faktör analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi gibi istatistik teknikleriyle analiz edilmiştir. Araştımada elde edilen bulgulara göre, hastaların hizmet deneyimlerine ilişkin algıları olumlu yönde arttıkça, memnuniyet, sadakat ve ağızdan ağıza iletişim davranışları olumlu yönde artmaktadır. Sonuç olarak araştırmada, alanyazına katkı sağlayacak önemli sonuçlar elde edilmiş, uygulayıcılara ve gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler yapılmıştır.

Bilim Kodu : 112704

Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmeti Deneyimi, Tatmin, Sadakat, Ağızdan Ağıza İletişim

Sayfa Sayısı : 132

Danışman : Dr. Öğretim Üyesi Sinan METE

AKSARAY UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH CARE EXPERIENCES AND BEHAVIOR INTENTS OF PATIENTS'

(M.A. Thesis)

Mustafa YERLİKAYA, Aksaray 2019

ABSTRACT

This study aims to investigate the health care experiences of outpatients and inpatients and the relationship between these experiences and patient satisfaction, patient loyalty and Word-of-Mouth. Based on the quantitative research approach, relational research type and field research pattern (survey model) were used in this study. 403 patients living in Konya receiving health care from private, university or public hospitals were interviewed on a fully structured form using convenience sampling method. Obtained data were analyzed by independent sample t test, one way analysis of variance, correlation analysis, factor analysis, multiple linear regression analysis. According to the findings, while the perceptions of the patients about health care experiences increased positively, satisfaction, loyalty and Word-Of-Mouth increased similarly. As a result, important results were obtained to contribute to the literature and recommendations were made for practitioners and future research.

Science Code : 112704

Key Words : Health Care Experience, Satisfaction, Loyalty, Word of Mouth

Page Number : 132

Supervisor : Assistant Prof. Dr.Sinan METE

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU ..... **i**

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI ..... **ii**

JÜRİ ONAY SAYFASI ..... **iii**

İTHAF ..... **iv**

TEŞEKKÜR ..... **v**

ÖZET ..... **vi**

ABSTRACT ..... **vii**

İÇİNDEKİLER ..... **viii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xiii**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xvi**

1. BÖLÜM: GİRİŞ **1**

1.1. Araştırma Problemi 3

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi 5

1.3. Araştırmanın Varsayımları 6

1.4. Araştırmanın Etiği 7

2. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE **9**

2.1. Deneyim Kavramı ve Önemi 9

2.2. Deneyim Ekonomisi 10

2.2.1. Ekonomik Ayrımlar 12

2.2.2. Ekonomik Değer Dizisi 13

2.3. Deneyimsel Pazarlama ve Tüketici Deneyimi 14

2.3.1. Deneyimsel Pazarlama 15

2.3.2. Tüketici Deneyimi 16

2.4. Deneyimin Tasarlanması 17
2.5. Deneyimin Boyutları 19
2.5.1. Duyusal Deneyim 20
2.5.2. Duygusal Deneyim 21
2.5.3. Bilişsel Deneyim 21
2.5.4. Fiziksel Deneyim 22
2.5.5. Sosyal (İlişkisel) Deneyim 22
2.6. Sağlık Hizmetleri Kavram ve Sunumu 23
2.6.1. Sağlık Hizmetleri 24
2.6.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı ve Özellikleri 24
2.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması 26
2.6.4. Sağlık Kurumları 28
2.6.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Kurumları: 29
2.6.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar: 30
2.6.4.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar: 32
2.6.5. Tüketici Yönüyle Hasta 33
2.6.6. Hasta Tatmini 36
2.6.7. Hasta Sadakati 40
2.6.8. Ağızdan Ağıza İletişim 40
2.7. Hastaların Hastane Deneyimleri 41
2.7.1. Hasta Deneyiminin Boyutları 43
2.7.2. Hasta Deneyimlerinin Sağlık Sunucuları İçin Önemi 45
3. BÖLÜM: YÖNTEM 47
3.1. Araştırmanın Yöntemi 47
3.2. Evren ve Örneklem 47
3.3. Veri Toplama Araçları 49
3.4. Verilerin Analizi 54
4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM 57
4.1. Hastaların Hastane Deneyimleri İle Demografik ve Kişisel Özellikleri Arasındaki İlişkiler 57

4.1.1. Katılımcıların Yaşları İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişki 57
4.1.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki 59
4.1.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki 60
4.1.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki..... 61
4.1.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişki 64
4.1.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişki 65
4.2. Hastaların Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyleri ile Demografik ve Kişisel Özellikleri arasındaki ilişkiler..... 66
4.2.1. Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki..... 66
4.2.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki 67
4.2.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki 67
4.2.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki 68
4.2.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki..... 69
4.2.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi İlişki 69
4.3. Hastaların Demografik ve Kişisel Özelliklerine Göre Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeylerinin İncelenmesi 70
4.3.1. Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki 70
4.3.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki 71
4.3.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki..... 71
4.3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki 72

4.3.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki 73
4.3.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki 73
4.4. Hastaların Demografik ve Kişisel Özelliklerine Göre Hastaneye İlişkin Ağızdan Ağıza İletişim Davranışlarının İncelenmesi 74
4.4.1. Katılımcıların Yaşları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişki 74
4.4.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişki 75
4.4.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişki 75
4.4.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 76
4.4.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 77
4.4.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 77
4.5. Hastaların Hastane Hizmetlerine Yönelik Deneyimleri İle Tatmin, Bağlılık ve Ağızdan Ağıza İletişim (AAİ) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 78
4.6. Hastane Hizmeti Deneyimi, Hasta Tatmini, Sadakat ve Olumlu AAİ İlişkisi 80
4.6.1. Hastaların Tatmin Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimlerinin İncelenmesi 80
4.6.2. Hastaların Sadakat Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimlerinin İncelenmesi 82
4.6.3. Hastaların Ağızdan Ağıza İletişim Davranışında Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimlerinin İncelenmesi 83
5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER 85
5.1. Sonuç 85
5.2. Öneriler 89
KAYNAKÇA 90

ÖZGEÇMİŞ..... 109

EKLER..... 110

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Ekonomik Ayrımlar 13

Tablo 3.1Katılımcıların Demografik ve Kişisel Özellikleri 48

Tablo 3.2 Hastane Deneyimi Ölçeği'nin Genel ve Alt Boyutlarına İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri 50

Tablo 4.1 Katılımcıların Yaşları İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler 57

Tablo 4.2 Katılımcıların Yaşları İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler 58

Tablo 4.3 Katılımcıların cinsiyetleri ile hastane deneyimleri arasındaki ilişkiler 60

Tablo 4.4 Katılımcıların cinsiyetleri ile deneyim alt boyutları arasındaki ilişkiler 60

Tablo 4.5 Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler 60

Tablo 4.6 Katılımcıların Medeni Durumları İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler 61

Tablo 4.7 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler 61

Tablo 4.8 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler 62

Tablo 4.9 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler 64

Tablo 4.10 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler 64

Tablo 4.11 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler 65

Tablo 4.12 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler 65

Tablo 4.13 Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler 66

Tablo 4.14 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler 67

Tablo 4.15 Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler 68

Tablo 4.16 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler 68

Tablo 4.17 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler 69

Tablo 4.18 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi İlişkinin İncelenmesi 69

Tablo 4.19 Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkini 70

Tablo 4.20 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler 71

Tablo 4.21 Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler 71

Tablo 4.22 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler 72

Tablo 4.23 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler 73

Tablo 4.24 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler 73

Tablo 4.25 Katılımcıların Yaşları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler 74

Tablo 4.26 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler 75

Tablo 4.27 Katılımcıların Medeni Durumları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler 75

Tablo 4.28 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler 76

Tablo 4.29 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler 77

Tablo 4.30 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler 77

Tablo 4.31 Hastaların Hastane Hizmetlerine Yönelik Deneyimleri İle Tatmin, Bağlılık ve Ağızdan Ağıza İletişim (AAİ) Davranışları Arasındaki İlişkiler 78

Tablo 4.32 Hastaların Tatmin Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimleri 81

Tablo 4.33 Hastaların Sadakat Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimleri 82

Tablo 4.34 Hastaların Ağızdan Ağıza İletişim Davranışında Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimleri 83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Ekonomik Değer Dizisi 14

Şekil 2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri 26

Şekil 2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması 27

Şekil 2.4. Tedavi Edici Sağlık Kurumları Basamak Sistemi 32

1. BÖLÜM: GİRİŞ

İktisadi anlamda tüketim, insanın ihtiyacını karşılamak amacıyla mal ve hizmetlerin kullanılmasıdır. Ancak tüketim; sadece ekonomi bilimi ile sınırlı olmamakta bunun yanı sıra, insanın antropolojik, sosyolojik, psikolojik ve biyolojik nitelikleri de insanların tüketim davranışı üzerinde belirleyici etkiye sahip olmaktadır. Dolayısıyla bugün için tüketim; sadece ekonomik bir süreç değil, aynı zamanda gösterge ve sembollerin de içinde bulunduğu, geniş katılımlı kültürel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Nar, 2015: 945). Modern anlamda tüketimin en önemli unsuru olan tüketiciyi ise kişisel arzu, istek ve ihtiyaçları için pazarlama bileşenlerini satın alan ya da satın alma kapasitesinde olan gerçek kişi olarak tanımlamak mümkündür (İslamoğlu, 2011: 129). Hayatı boyunca sayısız tüketimde bulunan tüketiciler, bu tüketimleri esnasında birçok unsurdan etkilenerek, satın alma ya da almama davranışında bulunmaktadırlar. Tam da insan davranışından yola çıkarak üretilmiş bir kavram olan tüketici davranışı; "kişinin özellikle ekonomik ürünleri ve hizmetleri satın alma ve kullanmadaki kararları ve bunlarla ilgili faaliyetleri" olarak tanımlanmaktadır (İşlek, 2012: 79). Tüketicilerin satın alma davranışları; kültür, alt kültür, sosyal sınıf, referans grupları, aile gibi sosyal faktörler, motivasyon, kişilik, algılama, öğrenme gibi kişisel faktörler ve teknolojik, ekonomik ve politik faktörlerden etkilenir (Armağan ve Taşdelen, 2012: 86). Tüketici davranışını anlamak ve yorumlayabilmek sonrasında davranışlarını göz önünde bulundurup onlar ile iletişime geçebilmek için bu faktörlerin göz önünde bulundurulması zorunludur. Ayrıca tüketicinin tüketimin öncesinden sonrasına dek yaşadıkları, hissettikleri, öğrendikleri ve gözlemledikleri her şeyi kapsayan ve son yıllarda pazarlama için çok önemli sayılan kavramlardan olan deneyimler (müşteri deneyimi) de alanyazında yerini almıştır. Deneyimler tüketicilerin davranışı üzerinde oldukça derin bir etki oluşturabilmektedir. Bir başka ifade ile modern ve post-modern tüketim sonrası konuşulan deneyim kavramı; satın alınan mal ve hizmetler sonucunda elde edilen toplam sonuç olarak ifade edilebilir (Yuan ve Wu, 2008: 387).

Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız

yakalandığı ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmet olarak tanımlanmaktadır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 89). Günümüz modern teknolojileri ve bilginin yayılma hızının artması ile birlikte tüketicinin bilgisinin azlığı son yıllarda gelişmeye başlasa da, bu bilgiler çoğu zaman insanları yanlış yönlendirebilmekte bu nedenle de sağlık hizmetlerinin bilinmezlik özelliği devam etmektedir.

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeyleri incelendiğinde; bunun en önemli göstergelerinden birinin sağlık hizmetleri olduğu belirlenmiştir. Toplumların refah düzeyleri yükseldikçe, sağlığa verilen önem de buna paralel olarak artmakta ve kişiler sağlıkları adına daha fazla harcama yapmaktadırlar (Cıvdı, 2014:1). Genelde tüm sağlık kurumları, özelde ise hastaneler hastalık tanı ve tedavi süreçlerinin en önemli basamaklarını oluşturmakta, gelen hastalara ayaktan tanı, tedavi, tahlil, görüntüleme, tedavi sonrası kontrol ve diğer yardımcı hizmetler bir arada sunulmakta ve bu karmaşık sunumlar 7/24 esasına göre hizmet vermektedirler.

Sağlık hizmetleri, hastaların yaşam kalitesinin, sağlığının korunması, iyileştirilmesi, tedavi edilmesi, bu iyileşmenin günden güne daha iyi seviyelere ulaştırılması ve ülkenin sağlık yapısına olumlu kaktı sağlayan işlemlerdir. Bu bağlamda insanların bu hizmetleri alırken yaşamış oldukları tüm deneyimler de bir nevi müşteri deneyimi olarak tanımlanabilir.

Sağlık hizmetleri de çeşitli diğer birçok hizmet gibi bazı kurum ve kuruluşlar tarafından sunulmakta ve sağlık kurumuna başvuru yapan ve hizmet alan hastalar da bu bakış açısı ile sağlık tüketicisi olmaktadır. O halde sağlık işletmeleri de tüketicileri olan hastaların taleplerini çok iyi dinlemeli, onları anlamalı ve onlarla karşılıklı iletişimlerini sürekli açık tutmalıdırlar. İşletmeler; ancak, bu yolla sürekli değişen tüketici istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek şiddetli rekabet ortamında, kurumlarını ayakta tutabilecek ürün ve hizmetleri müşterilerine sunabilecektir.

Sağlık hizmetleri; hayati öneme sahip, hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında; sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi, kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır. Sağlık kurumlarının hizmet sunduğu, toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin sağlamalarını ön planda tutmalarının kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından zorunlu olduğu açıktır (Aslantekin vd., 2007: 57).

Özellikle hizmet pazarlamasında hizmetlerin genel özellikleri ve üretim ile tüketimin insan eliyle eş zamanlı yapılıyor olmasından dolayı, bu tüketim anında oluşan deneyimlerin etkisi çok önemlidir. Hastanede yaşanılan her bir an, birçok kişi tarafından farklı algılanabilmekte ve faklı yorumlanabilmektedir. Hastaların hastanede aldıkları hizmetlere ilişkin beklentileri, algılamaları ve tatmin düzeyleri, birçok faktörden etkilendiğinden sunum sonrasında elde edilen tüm bu sonuçların, hastaların o hastanedeki yaşadıkları (deneyimleri) olduğu söylenebilir.

Uygun ve Güner (2018)'e göre; hasta deneyimlerinin ölçülmesi, sunulan hizmetlerin tasarlanmasına ve iyileştirilmesine yönelik yöneticilerin stratejik kararlar alabilmelerinde, hastaların sağlık kuruluşundan beklentilerinin karşılanmasında, sağlık hizmetlerinin sunum performansının etkili bir şekilde yönetilmesinde, izlenmesinde ve sağlık kuruluşları için deneyim kriterleri oluşturulmasında önemli fırsatlar sunacaktır. Hastaların yaşamış oldukları deneyimlerini daha iyi anlamaya yönelik araştırmalar, sağlık kuruluşunun hizmet sunumundaki aksamaları belirleyebilmesine, hasta deneyimlerini olumsuz etkileyen bu aksaklıkların giderilebilmesine ve sürdürülebilirlik açısından bakıldığında ise; işletmenin rekabet avantajı elde edebilmesini sağlayacak yenilikçilik hareketlerinin gelişmesine imkân sağlayacaktır.

1.1. Araştırma Problemi

Çeşitli gerekçelerle gerek kamu gerek özel hastanelere giden bireyler muayene, tahlil, tetkik, tedavi, görüntüleme gibi temel sağlık hizmetlerini satın almakta ve bu hizmetlerin sunumu esnasında ve sunumdan sonra bir takım deneyimler yaşamaktadır. 2000'li yıllar sonrasında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nun kurulması ve özel Sağlık kuruluşlarına muayene olmanın kolaylaştırılması sonrasında, sağlık kurumları hastaları kendi bünyelerine çekebilmek ve hasta (müşteri) sadakatini sağlayabilmek için sundukları asli sağlık hizmetlerini birçok deneyim unsuruyla desteklemeye çalışmaktadır. Özellikle son yıllarda Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun kurulması ve kamu hastanelerinin yönetim anlayışının özel sektöre benzemesi ile birlikte kamuya ait sağlık kurumlarında da hastaya verilen önem ve hastaya bakış açısında önemli iyileşmeler olmuştur. Kamu hastaneleri bünyesinde kurulan refakat otelleri, kütüphane ve ibadethaneler bunun iyi örnekleri arasında gösterilebilir. Kamu ve özel sağlık sektörü arasında son yıllarda daha da artan rekabet, hastaların kamu ya da özel sağlık kurumlarına başvuru ve kurum tercih etme nedenlerini araştırma ihtiyacı doğurmuş ve bu konuda, kalite ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Özetle,

geçmiş dönemlerde alanyazında bulunan çalışmaların daha çok kalite kavramı üzerinde odaklandığı, bu nedenle daha çok rasyonel kavramlar üzerinde çalışıldığı söylenebilir.

Deneyim, kavramsal olarak Alvin Toffler ve arkadaşlarının 1970 yılında yayınlamış olduğu "Future Stock" isimli eserinde dile getirilirken, deneyimsel pazarlama konusu dünyada ilk olarak 1980'li yıllarda konuşulmaya başlanmış, Holbrook ve Hirschman (1982) pazarlamada deneyimsel bakışı müşterinin zevk aldığı faaliyetleri; estetik ve güzellik arayışı, sembolik anlamları, farklı olma, haz alma, hayal kurma, yaratıcılığı ve duygusal ihtiyaçları karşılanabilmesi olarak tanımlamıştır. Alanyazın incelendiğinde uluslararası ve ulusal düzeyde alan uzmanları (Pine ve Gilmore, 1998,1999; Schmitt, 1999, 2003; Holbrook ve Hirschman, 1982; Holbrook, 2000, 2006; Shaw ve Ivens, 2002; Caru ve Cova, 2003; LaSalle ve Britton, 2003; Genç, 2009; Odabaşı ve Argan,2009; Uygun, vd., 2011; Pekpostalcı, 2015) deneyimsel pazarlama, tüketici deneyimi, deneyimlerin tüketici davranışlarına olan etkileri, deneyimsel pazarlamanın satın alma ve satın alma sonrası tüketici davranışına (tatmin, sadakat, AAİ) etkileri ile ağızdan ağıza iletişime olan etkilerinden bahsetmişlerdir.

Araştırmalar incelendiğinde; alanyazında genelde yurtdışı çalışmalarda kısmen de yurtiçi kaynaklarda, özellikle alışveriş merkezleri, turizm işletmeleri, gıda işletmeleri ve eğlence sektörü üzerinde bir yoğunluk olduğu görülmekte; sağlık sektörü ile ilgili deneyimsel pazarlama ya da tüketici deneyimleri konulu çalışmalarının kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir.

Erenel ve Akkuzu (1999), doğum deneyimlerini incelemek adına yapmış oldukları çalışmalarında sağlık çalışanlarının doğum esnasında sergilemiş oldukları saygısız ve kaba davranışların hastaları olumsuz etkilediğini, sağlık çalışanlarının empati yeteneği olması gerektiğini ve bu sayede deneyimlerden elde edilen memnuniyet seviyesinin artacağını tespit etmişlerdir.

Pettersen vd. (2004) hasta deneyimlerinin araştırılmasında ortaya çıkan karmaşayı giderebilmek ve alanyazına katkı sağlamak adına yapmış oldukları çalışmalarında; hasta deneyimi ölçeği geliştirmiş, gelecekteki şikayetler hakkında bilgi, hemşirelik hizmetleri, iletişim, muayene bilgilendirme, yakın akraba ile iletişim, doktor hizmetleri, hastane ve ekipman, ilaç bilgilendirme ve genel tatmin boyutlarından oluşan bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmışlardır.

Elliott ve meslektaşları (2010) yatarak tedavi gören hastaların deneyimlerini araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında iyi bir hasta deneyimi sunabilmenin; hemşire ve

doktor iletişimi, personellerin duyarlılığı, ağrı yönetimi, tedavi ve ilaç hakkında iletişim, temizlik, sessizlik, taburcu edilirken bilgilendirme ve taburcu sonrası hastaya verilen tavsiyeleri iyi yönetebilmekten geçtiğini ortaya koymuştur.

Uygun ve Güner (2018), Aksaray ilinde yapmış oldukları bir araştırmada hasta deneyimleri ile hastaların tatmin, bağlılık, tekrar ziyaret etme davranışı ve AAİ değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmaya göre tüketicilerin sağlık hizmeti aldıkları hastaneye ilişkin olarak yaşadıkları hizmet deneyimlerine yönelik algıları olumlu yönde arttıkça, tatmin düzeylerinin de olumlu yönde geliştiği söylenebilmektedir. Bununla birlikte araştırmacılar çalışmanın Aksaray ilindeki sınırlı sayıda hastanede yatarak tedavi gören hastalardan elde edilen veriler ile sınırlı olduğunu belirtmişlerdir.

Alanyazın incelendiğinde; yurt içindeki çalışmaların birçoğunun sağlık hizmetleri sunumunda katile üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Deneyim kavramı birçok hizmet dalı üzerinde çalışılmış olsa da; sağlık hizmetlerine ilişkin hasta deneyimlerinin daha çok yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmalardan olduğu gözlemlenmektedir. Alanyazındaki boşluğu doldurabilecek, ayakta tedavi olan diğer hastaların da dâhil edildiği, geniş bir örnekleme sahip çalışmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle, bu araştırmanın temel problemi ayakta ve yatarak tedavi olan bireylerin hastanede yaşadıkları deneyimlerini ve bu deneyimlerinin tüketim sonrası davranışlarına olan etkilerini incelemek şeklinde ifade edilebilir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı; bireylerin hastane deneyimlerini ve bu deneyimlerin bireylerin sağlık hizmetine ilişkin kilit gösterge kabul edilen; hasta tatmini, hasta sadakati ve olumlu öneride bulunma eğilimi (AAİ) arasındaki olası ilişkileri incelemektir. Bu amaca yönelik olarak, aşağıda belirtilmiş olan araştırma sorularının irdelenmesi planlanmıştır:

1. Hastaların demografik ve kişisel özelliklerine (Yaş, Cinsiyet, Aylık Toplam Gelir, Medeni Durum, Tercih Edilen Kurum Tipi vb.) göre hastane hizmeti deneyimleri farklılaşmakta mıdır?
2. Hastaların demografik ve kişisel özelliklerine (Yaş, Cinsiyet, Aylık Toplam Gelir, Medeni Durum, Tercih Edilen Kurum Tipi vb.) göre hastaneye ilişkin tatmin düzeyi farklılaşmakta mıdır?

3. Hastaların demografik ve kişisel özelliklerine (Yaş, Cinsiyet, Aylık Toplam Gelir, Medeni Durum, Tercih Edilen Kurum Tipi vb.) göre hastaneye ilişkin sadakat düzeyi farklılaşmakta mıdır?
4. Hastaların demografik ve kişisel özelliklerine (Yaş, Cinsiyet, Aylık Toplam Gelir, Medeni Durum, Tercih Edilen Kurum Tipi vb.) göre hastaneye ilişkin ağızdan ağıza iletişim (AAİ) davranışları farklılaşmakta mıdır?
5. Hastaların hastane hizmetlerine yönelik deneyimleri ile tatmin, bağlılık ve ağızdan ağıza iletişim (AAİ) davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
6. Hastaların tatmin, bağlılık ve ağızdan ağıza iletişim (AAİ) davranış eğilimlerinde belirleyici olan öncelikli sağlık hizmeti deneyimleri hangisi ya da hangileridir?

Sağlık kavramı, daha önceki birçok akademik çalışmada; hizmet ve hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti boyutlarında ele alınmış olup, bu çalışma ile sağlık hizmetlerinin duygusal boyutları da içeren daha farklı boyutlarının olup olmadığı ve varsa bunların kavramsal anlamda alanyazına katkı sağlayabilmesi ikincil amaç olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın sağlık hizmetlerinin sunumu ve hastaların sağlık hizmetleri deneyimleri incelenirken, fiziki unsurların yanı sıra hastaların sağlık hizmetlerinden faydalandıkları süreç içerisinde hasta çalışan etkileşimi, estetik unsurlar ve duygusal faktörler de göz önünde bulundurulduğundan alanyazına olumlu katkı yapabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte karar vericiler için de araştırma sonuçlarının olumlu ipuçları verebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık sunucularının hizmet sunum esnasında kaçırmış olabilecekleri detayları yakalayabilmesi ile sağlık hizmetinin yararlanıcıları olan hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin tatmin düzeyleri, sadakat ve ağızdan ağıza iletişim davranışları üzerinde gelişmeler olabileceği söylenebilir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada doğru olarak kabul edilen bir takım başlangıç noktaları varsayım olarak ifade bulmaktadır (Genç, 2013: 91). Araştırma sürecinde bazı başlangıç noktalarının varsayım olarak kabul edilmesinde; doğruluğundan büyük ölçüde emin olunması ve/veya doğruluğunu kanıtlamak için harcanacak bilimsel çabadaki maliyetin yararından fazla olması gibi nedenler dikkate alınmaktadır (Karasar, 2013: 72). Bu doğrultuda araştırmanın varsayımları;

- Ölçme aracının araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulduğu,

- Ölçme araçlarının hazırlanmasında dikkate alınan geçerlik ve güvenirlik yöntemlerinin yeterli olduğu,
- Öz aktarım ile veri toplandığı,
- Elde edilen bulguların doğru kabul edildiği,
- Ölçme araçlarının katılımcıların anlama seviyelerine uygun olduğu

ifade edilebilir.

1.4. Araştırmanın Etiği

Etik, genel anlamda neyin iyi ve doğru, neyin kötü ve yanlış olduğuna ilişkin ilkeler dizisi (Hammersley ve Traianou, 2017: 22) veya başka bir deyişle; bireylerin ve/veya grupların, belli durumlar hakkında nasıl davranmaları gerektiği konusunda yapılan sistematik sorgulama etkinliğidir (McDaniel, 2004: 19; Akt. Çiçek, 2016: 72). Bilim etiği ise "bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunları ve bunlar için üretilen çözüm önerilerinin incelendiği alan" olarak ifade edilmektedir. Bu anlamda; araştırma sürecinde dikkat edilecek etik hususlar konusunda, pek çok çalışma yapılmıştır. Araştırmalarda ortaya konan etik ilkeler uzunca bir süre ve pek çok deneyim sonucunda elde edilmiş olup, araştırmacıdan beklenen bilimsel araştırma sürecinde genel-geçer doğrulara uymaktır (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 206).

Araştırmalarda; etik olarak, dikkat edilmesi gereken başlıca hususlar olarak; gönüllülük, mahremiyet, emniyet, yararlılık, saygı duyma, yeterli düzeyde bilgilendirme, dürüstlük, sonuçları açıklama gibi değerlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Yine araştırmalarda; en büyük etik sorumluluk araştırmacılara düşmektedir. Araştırmacı, etik davranma bilincinde olmalıdır. Unutulmamalıdır ki, her şey etik kurallara uygun olarak gösterilse de arka planda araştırmacının araştırma sürecini manipüle etme olanağı vardır (Okumuş, 2017:17).
Bu kapsamda; Okumuş (2017: 16-17)'nin yapmış olduğu çalışmadan hareketle araştırma sürecinde de etik olarak aşağıdaki hususlara dikkat edilmiştir:

- Araştırma öncesinde etik kurul izni ve gerekli diğer yasal izinler alınmıştır.
- Katılımcılarla ilgili bilgiler araştırma süreci boyunca gizli tutulmuştur.
- Katılımcılarla araştırma sonuçlarını etkileyecek bir ilişkiye girilmemiştir.
- Araştırma sürecinde sosyal ve fiziki çevreye zarar verilmemiştir.

- Katılımcıların özel hayatlarının gizliliğine özen gösterilmiştir.
- Katılımcılara araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiştir. Araştırmacı çalışmasını tamamladıktan sonra, katılımcılara araştırma hakkında ayrıntılı bilgiler sunmuş ve katılımcıların sorularına karşı açık olmuştur. İlkelerine uygun hareket edilmiştir.
- Toplanan verilerin gizliliği sağlanmıştır.
- Çalışmada bireylere değil genele odaklanılmış ve katılımcıların kimlik bilgileri saklı tutulmuıştur.
- Katılımcıların kimliklerini açığa çıkaracak sorulara yer verilmemiştir.
- Katılımcıların araştırmadan istedikleri an çekilme hakları saklı tutulmuştur.

2. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde alanyazında yer alan çalışmalar incelenerek, deneyim kavramı deneyim türleri, sınıflandırılması ve bileşenleri hakkında bilgi verilmiş, sonrasında sağlık hizmetleri ve hastaneler açıklanmış; hastaların hastane deneyimleri ve bu deneyimlerin boyutları açıklanmıştır.

2.1. Deneyim Kavramı ve Önemi

Uluslararası çalışmalarda büyük bir önemi olan ve alanyazında oldukça sık rastlanan deneyim kavramı; son yıllarda ulusal alanyazında da önem kazanmaya ve sık karşılaşılmaya başlamıştır. Deneyim kavramından ilk olarak Toffler (1970) yapmış olduğu çalışmasında bahsetmiştir. Toffler, insanların yaşamları boyunca sayısız durum sonucunda ortaya çıkan bilgi birikimi olarak tanımladığı deneyimin yıllar sonra insanların çok konuşacağından bahsetmiştir. Türk Dil Kurumu; deneyim kavramını, bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği ilgilerin tamamı ve tecrübe(ler) olarak tanımlamaktadır (TDK, 2019).

Son yılların popüler pazarlama çalışma alanlarından olan deneyimsel pazarlama da deneyimlerden yola çıkarak oluşturulmuştur. Bu kavrama, pazarlama yönlü bakan ilk araştırmacılardan olan Schmitt (1999) deneyimi; müşterilerin karşı karşıya kaldığı çeşitli uyaranlara verdikleri karşılıklardan oluşan özel olaylar olarak tanımlamakta, faaliyetlerini sürdürmek ve ayakta kalmak isteyen işletmelerin, müşteri deneyimlerini oluşturacak ve ortaya çıkaracak bir ortam yaratmaları ve gerekli düzenlemeleri yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Unutulmamalıdır ki unutulmayanlar; özel ve farklı olabilmeyi başaranlardır. İşletmeler sunmuş oldukları deneyimleri müşterilerinin fark edebilmesi için onlara bazı uyarıcılar (özel) göndermelidir. Uyaranlar yolu ile fark edilen bu aktiviteler/eylemler müşterilerin deneyim geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Yuan ve Wu, 2008: 388).

Deneyimsel pazarlamanın eski ve kabul gören araştırmacıları arasında bulunan ve pazarlamanın her anında deneyimlerin varlığından bahseden Robinette, Brand ve Lenz (2001) yılında yayınlamış oldukları "Emotion Marketing" (Duygu Pazarlaması) isimli çalışmalarında deneyimlerin; duyusal uyaranların, bilginin ve duyguların işletmeler ve müşteriler arasındaki değişimi sonucunda edilmekte olduğundan bahsetmişlerdir. Başka bir deyişle değişim, satış yerlerinde (perakende, mağaza, alışveriş merkezi gibi), tüketim anında ya da tüketicilerin daha önce hiç akıllarına gelmeyecek farklı mekânlarda ortaya çıkabilir. Yazarlar, bu değişim eylemini üç kategoriye ayırarak incelemektedir. Bunlar (Robinette, Brand ve Lenz, 2001: 63-64):

- İşlemsel değişim; tüketicinin ödediği ücret karşısında ürün ve hizmeti satın almasını,
- Bilgi değişimi; tüketici ve işletme arasında mantıksal bilginin değişimini,
- Duygusal değişim ise işletme ve tüketici arasındaki bağ kurulması ile yaşanan duyguların değişimin ifade etmektedir.

Örneğin; ihtiyacımız olan bir parfümü, internetten seçerek sipariş verdiğimizde işlemsel değişim gerçekleşir. Yine internetten ürünü ve özelliklerini araştırdığımızda bilgi değişimi gerçekleşir. Son olarak, ürün elimize ulaştıktan sonra mağaza siparişimiz için teşekkür ederek, tatmin ya da memnuniyet ile ilgili geri bildirim istediğinde ise duygusal değişim gerçekleşmiş olur.

2.2. Deneyim Ekonomisi

İnsanoğlunun var oluşu ile birlikte, tüketim başlamıştır. Modern olmayan zamanların tüketimi daha çok tarım üzere olduğundan, toplumsal yaşam göz önünde bulundurulduğunda ilk dalga olarak karşımıza çıkan tarım ekonomisi anlayışının hâkim olduğu dönemlerde; ürünler birbirinden farksız, sıradan ve ortalama özelliklere sahiptir. Bu süreçte insanların tüketim amaçları; beslenme barınma, korunma gibi zorunlu ihtiyaçları karşılayabilmek olmuştur. Bu dönemde en önemli üretim faaliyetleri arasında tarım ürünleri gelmektedir. Tarımsal, teknolojisiz üretim sonucu ortaya çıkan ve katma değeri çok az alan bu üretim unsurları "metalar" olarak tanımlanabilir (Genç, 2009: 52).

Teknolojinin kısmen gelişmesi ve özellikle makineleşmenin artması ile sanayi ekonomisi dönemi üzerinde konuşulmaya başlanmıştır. 18. yüzyıl sonlarında gerçekleşen sanayi

devrimi ile üretimde ve tüketimde köklü değişiklikler ortaya çıkmış, bu değişim tüketicilerin karar alma süreçlerine etki ettiği kadar, üreticilerin üretimin sonrasını da düşünmelerine kısmen zemin hazırlamıştır. Pine ve Gilmore (1999)'a göre; sanayi desteği ile katma değeri metalara göre daha fazla olan, farklı üretim ve sunum aşamalarından geçerek tüketicinin eline ulaşan nihai çıktılara bu dönem itibari ile "mallar" denilebilir.

Gelişen teknoloji beraberinde yeni bir sıradanlığı da getirmiştir ki, bu kez benzer teknolojye sahip, özellikle marka değeri yüksek işletmelerin, markalı ürünlerinin de kısa süre sonra benzer özellikler taşıdıkları görülmüştür. "Hizmet" ekonomisi olarak da anılan bu aşamada; farklılaşmanın önemini kavrayan işletmeler, ürettikleri somut ürünlerine çeşitli hizmetler (daha çok soyut unsurlar) de ekleyerek müşteri memnuniyetini sağlamaya ve arttırmaya başlamışlardır (Aydın, 2014: 16).

Serbest piyasa şartlarının ve giderek köyleşen dünya pazarının şiddetlenen rekabet ortamında, işletmelerin ürünlerini sadece hizmetlerle desteklemeleri ya da farklı bir hizmet ile birlikte sunmaları da yetersiz kalmış ve farklılaşmayı sağlayamamıştır. Bu nedenle; işletmelerin ekonomik bir değer ya da müşteri değeri yaratabilmesi için "unutulmaz ve eşşiz bir deneyim" yaratarak, farklılaşabilmesi ve müşteri sadakatini oluşturması kaçınılmaz olmuştur (Pine ve Gilmore, 1998: 20).

Pine ve Gilmore (1998, 1999) "Deneyim Ekonomisi" kavramını ilk kez alanyazına kazandırmış, meşhur kahve ve doğum günü organizasyonu fiyat örnekleri ile uzun dönem bakış açısıyla ekonomik değerin dört katmanını; *"mallar (commodities), ürünler (goods), hizmetler (services), ve deneyimler (experiences)"*şeklinde tanımlamışlar ve hizmetlerin kendinden önce gelen ürünlerde olduğu gibi sıradanlaşmaya başladığında, deneyimlerin ortaya çıktığını söylemişlerdir.

Günümüz işletmelerinin de faklılaşabilmek, yeni müşteriler kazanmak ve mevcut müşterilerini ellerinde tutabilmek adına pazarlama çabaları deneyimlere göre şekillenmeye başlamıştır. Özellikle müşterilerine unutulmaz bir deneyim sunabilmeyi ve bu sayede müşteri tatmini ve bağlılığını en üst seviyede tutmayı arzulayan işletme sayısı her geçen gün artmaktadır. Günlük hayatın rutin tüketimlerinin dahi deneyimlere dönüştürülmeye çalışılmasının en iyi örnekleri arasında kişiye özel hizmet sunan erkek kuaförleri gösterilebilir. Kişiler kişisel hijyen ve hastalıktan korunma tedbirlerinden dolayı kuaföre gittiklerinde diğer insanlar için kullanılan traş ürünlerinin kendileri için kullanılmasını istemeyebilir. Bu durumu göz önünde bulunduran bazı kuaförler çözümü kişilere özel bakım

aletleri ile bulmuşlardır. Bu sayede kişinin kendisine ait olan eşyaları kuaför tarafından muahafaza edilmekte ve müşteri geldiğinde hazır halde bulundurmaya özen gösterilmektedir.

2.2.1. Ekonomik Ayrımlar

Tarım ekonomisi anlayışından sırasıyla; sanayi ekonomisi, hizmet ekonomisi ve deneyim ekonomisi anlayışına dönüşen ve giderek küreselleşen iş yaşamının ve pazarlama açısından bakıldığında iletişim çabalarının dönüşümünü sağlayan faktörün tüketici olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Aydın (2014)'a göre; özellikle deneyim ekonomisinin anahtarı tüketicinin istek ve beklentileridir. Deneyim ekonomisini doğuran anlayış, üretim odaklı anlayıştan uzaklaşılarak müşteri odaklı anlayışın benimsenmesidir. Buna göre ekonomik çıktıları beş bölüme ayırmak mümkündür. Bunlar (Pine ve Gilmore, 1999: 238):

- Metalar ölçülebilir,
- Mallar somuttur (maddi),
- Hizmetler soyuttur (gayri maddi),
- Deneyimler akılda kalıcıdır ve son olarak
- Dönüşümler ise rehberlik edicidir şeklinde sıralanabilir.

Metalar, doğada var olup partiler halinde saklanırken, standart mallar üretimden sonra stoğa geçirilmekte, Hizmetler, talep ile birlikte sunulmaktadır. Deneyimler, tüketici ve sunum yapanın mevcut hazır bulunduğu zaman zarfı içinde yaşananlar ile birlikte ortaya çıkarken; kullanıcının varoluşunu değiştiren dönüşümler ise zaman içinde sürdürülebilirlik kazanmaktadır (Genç, 2009; Aydın, 2014).

Kamel ve arkadaşları (2008), deneyim ekonomisinin belirsiz bir yapı olarak görülmemesi gerektiğini vurgularken; deneyimlerin de metalar, mallar ve hizmetler gibi tam birer ekonomik sunum olduğunu belirtmektedir. Deneyimleri diğer ekonomik ayrımlardan ayıran temel unsurlar Tablo 2.1'de gösterilmiştir:

Tablo 2.1 Ekonomik Ayrımlar

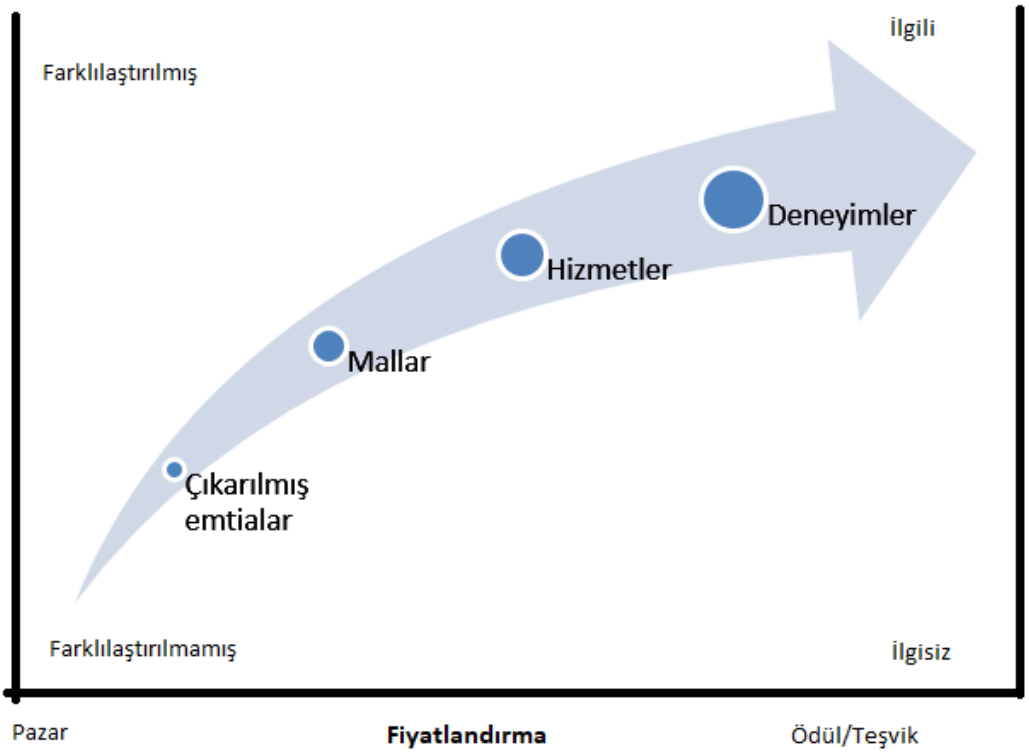
Ekonomik Sunu	**Metalar**	**Mallar**	**Hizmetler**	**Deneyimler**	**Dönüşümler**
Ekonomi	Tarım	Sanayi	Hizmet	Deneyim	Dönüşüm
Ekonomik İşlev	Doğadan	İmalat	Sağlama	Sahneleme	Rehberlik
Sunumun Niteliği	Misli ile ölçülür	Somut	Soyut	Akılda kalıcı	Sonuç Getirici
Ana Vasfı	Doğal	Standart	Sipariş üzere	Kişisel	Bireysel
Sunum Yönetimi	Parti Depolama	Üretim Sonrası Envanter çıkarma	Talep Üzerine	Belli bir sürede gösterme	Zaman içinde süreklilik
Satıcı	Tüccar	Üretici	Sağlayıcı	Sahneleyici	Rehber
Alıcı	Pazar	Kullanıcı	Müşteri	Konuk Misafir	İstekli
Talep Faktörleri	Nitelikler	Özellikler	Yararlar	Duyumlar	Ayırt Edici Özellik

Kaynak: Güzel, 2012: 10

2.2.2. Ekonomik Değer Dizisi

Klasik ekonomiler rasyonel problem çözümlerine dayanarak müşterilere mantıksal sonuçlar sunarlarken, ekonomide yaşanan son gelişmeler müşteri tarafından algılanan ve duygusal değerleri ortaya çıkaran soyut unsurlar olarak deneyim ekonomisini işaret etmektedir. (Gentile vd., 2007; Akt. Güzel, 2012: 11). Şekil 2.1'de Ekonomik değer dizisi süreçler halinde gösterilmiştir.

Şekil 2.1. Ekonomik Değer Dizisi



Kaynak: Pine ve Gilmore, 1999: 22

Şekil 2.1'de görüleceği üzere Pine ve Gilmore (1999), çalışmalarında kahve örneğinden anlatımla; metadan deneyime giden süreçte işletmelerin, müşterilerine ya da alıcılara sundukları unsurların maddi karşılıklarının da işletmeye ekstra gelir, ödül ya da teşvik getirdiği ortaya koyulmuştur. Örnek verilecek olursa; yenilebilir, tüketilebilir hayvanların etleri meta iken, kasaptan aldığınız etler somut ürün olmaktadır. Lokantaya giderek, tükettiğimiz etin ek unsular ile birlikte hizmete dönüştüğünü görürken; NUSR-ET'te sunulan steak, vb. unsurların deneyimler olduğunu söylemek mümkündür ("Hardal soslu etini", 2018).

2.3. Deneyimsel Pazarlama ve Tüketici Deneyimi

Geçmiş zamanlarda tüketici sade ve kolay anlaşılabilir özellikteydi. Günümüzde ise geleneksel tüketicinin yerini; teknoloji, bilgi, kültür gibi birçok nedenden dolayı çok farklılaşan karmaşık yapısı ile işletmelerin anlamakta zorlandığı modern ve postmodern tüketiciler almaya başlamıştır. Yağcı, Koçak ve Buzlu (2017)'ya göre; geçmişteki tüketiciler; siyah otomobile razı iken, günümüz tüketicileri otomobilin lastik ölçüsüne göre dahi tercihlerini değiştirebilmektedir. Tüketicinin zaman içerisindeki değişimi ve bilgi

düzeyinin artması işletmeleri de değişime zorlamış, geleneksel pazarlama anlayışının yerine geçebilme ihtimali olan yeni pazarlama teknikleri gelişmeye başlamıştır. Değişim son zamanlarda o kadar hızlı olmaktadır ki bazen tüketiciler dahi değişime ayak uyduramamakta, yenilikleri yakından takip etme fırsatı yakalayamamaktadır. Schmitt (1999) yapmış olduğu çalışmasında; deneyimsel pazarlamanın ortaya çıkış nedenlerini şöyle sıralamıştır:

- Kitlesel pazarlamanın artan müşteri maliyetleri,
- Pazar payı kavramının yerini daha çok müşteri payı kavramına devretmesi,
- Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati kavramlarının önem kazanması,
- Yeni müşteri kazanma yerine müşteriyi elde tutma çabalarının artması,
- Birebir pazarlamanın önem kazanmasıyla beraber her müşteriyi özel müşteri görerek, ihtiyaçlarına göre davranma gerekliliği,
- Giderek artan rekabet ortamı,
- İletişim teknolojileri (web, e-mail, vb.) ve veri tabanı yönetim sistemlerinde yaşanan gelişmeler,
- Bilgi teknolojileri kullanımında yaşanan ani artışlar,
- Marka üstünlüğünün kendini ispat etmesi,
- Eğlenceyle birleşik iletişimin önemli hale gelmesidir.

2.3.1. Deneyimsel Pazarlama

Müşteri deneyimi yönetimi, geleneksel pazarlama ve yönetim yaklaşımlarından ayrılan yeni bir yaklaşım olarak son zamanlarda üzerinde durulan popüler konular arasında yer almaktadadır. Schmitt (2010)'e göre işletmeler için uzun vadeli bir rekabet avantajı sağlayabilecek olan bu yeni yaklaşımın, müşterilerin fiziksel ve duygusal beklentilerinden yola çıkılarak ve duygu ağırlıklı içeriğe yönelik olarak tasarlanması gereklidir.

Pazarlamada, deneyimlerin önemine değinen birçok araştırmacı; tüketici tatmininin ve tüketimin deneyimsel boyutunun da olduğunu, deneyimlerin de tüketicilerin aldıkları sunumun duygusal boyutlarını hissetme, işitme, koklama, dokunma gibi davranışlar sonucu oluştuğunu ifade etmektedir (Holbrook ve Hirshman, 1982: 138). Toffler'in (1970) gelecekte hizmet sektöründe, ekonomiye yön verecek değişikliklerin gerçekleşeceğini ve bu

dev sektöre "deneyim endüstrisi" denileceğini söylediği öngörüsü; hayatımızda turizmden yiyecek içeceğe, giyimden sosyal medyaya, eğlenceden sağlığa hayatımızın hemen her alanında karşımıza çıkmaya ve tercihlerimizi değiştirmeye başlamıştır.

Kotler ve arkadaşları (2005)'na göre deneyimsel pazarlama; hizmetlerin pazarlanmasının yerine deneyimlerin pazarlanmasını ifade etmektedir. Alanyazına giren başka bir tanımda ise deneyimsel pazarlama; müşteri ve marka arasında olumlu duygusal ve duyusal yoğunluk yaşatan, sürekli hareket eden, interaktif bir süreç şeklinde tanımlanmıştır (Williams ve Mullin, 2008: 103). Uygun da (2009) deneyimsel pazarlama ile ilgili *"geleneksel anlayışın aksine, deneyimsel pazarlamacılar, tüketicileri keyifli deneyimleri yaşama ya da başarma ile ilgilenen hem rasyonel hem de duygusal canlılar olarak görürler*" şeklinde bahsederken; deneyimsel pazarlamanın odak noktasının, tüketiciye duyusal, duygusal, bilişsel ve ilişkisel değerler sağlayan tüketici deneyimleri üzerine olduğunu söylemektedir. Araştırmacı, tüketicilerin rasyonel karar alıcılar olmaktan ziyade rasyonel ve duygusal canlılar olduklarına ifade etmektedir.

Tanımlardan hareketle; deneyimsel pazarlamanın tamamen kendisine özgü olan ana amacının tüketicilere; işlevsel ve rasyonel yarar sunmanın yanı sıra; duygusal, heyecanlı ve özel anlar ve hisler sunarak işletmelerin değişen dünyaya ayak uydurabilmesi ve sürdürülebilir kârlılığına katkı sağlaması olarak tanımlamak mümkündür.

2.3.2. Tüketici Deneyimi

Tüketici deneyimi kavramı son yıllarda giderek önem kazanmaktadır. Frow ve Payne (2007) çalışmalarında; tüketici ve müşteri deneyimi terimlerinin 21. yüzyılda gerek akademik gerekse saha çalışmalarında büyük ilgi görmeye ve kullanım alanı bulmaya başladığını ve bunun pazarlama açısından devrim niteliğinde olduğunu söylemişlerdir. Geleneksel tüketici belirli kalıplar içinde hareket ederken, postmodern tüketiciler kalıpları aşmakta ve kendi kalıplarını çizmektedirler. Holbrook ve Hirschman (1982), tüketime ilişkin deneyimsel bakış açısına işaret ederek, tüketici deneyimine yönelik sistematiğin gelecekte yapılacak çalışmalar arasında sayılabileceğini söylemişlerdir. Schmitt (1999) deneyimleri, bir takım uyarıcılara tepki olarak ortaya çıkan gerçek, hayalimsi ve sanal olabilen özel durumlar olarak nitelemektedir. Bu anlamda; ekonomi ve pazarlamanın, giderek ürünlerden hizmetlere ve sonrasında deneyimlere odaklanmaya başladığını temel alan ve tüketimdeki tüm süreçlerin bütüncül bir deneyim olduğu bir yapıyı öneren ve tartışan çeşitli yazarlardan ve kullandıkları

kavramlardan bahsetmek mümkündür (Uygun, 2009:3). Kısaca; deneyimsel bakış açısıyla, tüketicilerin karar alma süreçlerine ilişkin nesnel davranışları ve problem çözme işinden daha çok, sunulanlara sahip olmadaki öznel ve bütüncül deneyimlerine odaklanılması gerektiği söylenebilir.

Tüketici deneyimleri, işletmeler müşterilerine sunmasa da sunumun içerisinde hali hazırda bulunmaktadır. Diğer bütün her şey bir tarafa, sadece her sunumun bir deneyim boyutu olduğunu düşünürsek; tüketici deneyimlerinin günümüz rekabet ortamında, farklılık ve rekabet avantajı olarak karşımıza çıkacağı görülmektedir. Bu süreci daha verimli kılacak bazı noktaların aşağıdaki şu unsurlar olduğu söylenenilir (Dirsehan, 2012: 87):

- Müşteri her an deneyim yaşar.
- Deneyim kişiye hastır, iki kişinin aynı anda, aynı mekânda yaşadığı deneyimler arasında dahi fark vardır. Bu fark kültür farkı, geçmiş farkı gibi özelliklerle daha da açılır.
- Müşteri her seferinde yaşadığı deneyimi standartlaştırır ve her seferinde daha fazla deneyim yaşamayı ister.
- Bir işletme, deneyimi iki türlü kullanabilir; sunduğu ürünün kendisi deneyim olabilir ya da sunduğu ürünü deneyimle zenginleştirebilir.
- Öngörülemeyen durumlarda, maddiyat düşünülmeksizin telafi deneyimi oluşturulması zorunludur.
- Deneyim; öncesi, deneyim anı ve sonrasında oluşur. Müşteri deneyimi çok boyutlu ve karmaşıktır.
- Müşteri deneyiminin; müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati, marka kişiliği, marka imajı gibi önemli deneyim sonrası unsurları etkidiği bilinmektedir.
- Deneyim taklit edilemez olduğundan, farklı markalar farklı deneyimler ile tanınır.

2.4. Deneyimin Tasarlanması

Teknolojinin hızla gelişmesi ile artan reklam ve iletişim kanalları ile beraber tüketiciye gün içinde verilen mesaj sayısı da artmaktadır. Bu durum tüketicileri reklam kampanyalarına karşı ilgisizleşmekte ve bazen reklamı dahi görmezden gelmeye eğilimli bir hale gelmektedir. Günümüz postmodern tüketicisi için alınan haz ön planda olduğundan, içinde

bulundukları her durumda eğlenerek hareket etmeyi istemektelerdir. Ergün (2017)'e göre, işletmeler müşterilerinin tatminlerini sağlamak ve onlarla daha derin bir bağ kurabilmek için deneyimsel pazarlama çalışmaları yapmaktadır. Deneyimsel pazarlamada tüketicinin deneyimi ile gelişen bağ ile sadık tüketicilerin yaratılması amaçlanmaktadır.

Searcy (2017) markaların müşteri geri bildirimine ve sosyal medya yorumuna bakılmaksızın çalışabildiği günleri, karanlık çağlara benzemektedir. Amazon, Uber, Facebook veya Apple olmadan yaşamaya ne dersiniz sorusunun cevabını arayan tüketiciler için şirketler, iş modellerini kullanıcı deneyimi ve müşteri deneyimi etrafında tasarlamaktadırlar.

Barrick (2013) bankacılık deneyimleri üzerine yapmış olduğu araştırmasında; deneyim sunabilmenin işletme açısından altın fırsat olduğunu savunmuştur. En iyi başarı hikâyelerinin müşteriler tarafından anlatılanlar olduğundan bahsetmiş ve en iyi müşteri hizmetleri ve sunum deneyiminin başarısının altında "merhaba" kelimesinin yattığını söylemiştir.

Araştırmalara göre sunulan deneyimler; müşterilerin işlevsel ve duygusal beklentilerini tutarlı bir şekilde aşmalıdır. Seçilmiş duyguları uyarmaya odaklanmalı, ilham verici liderlik, güçlü bir örgüt ve mutlu iç paydaşlar ile oluşturulmalı, tüketicileri işletme faaliyetlerinin merkezine alarak, dışarıdan içeriye doğru tasarlamalıdır.

Pine ve Gilmore (1998), tüketicilerin zengin bir deneyim yaşayabilmeleri için beş tasarım ilkesi ortaya koyarak deneyimlerin tasarlanması konusunda yol göstermektedir. Bunlar:

- **Deneyim temasının belirlenmesi;** deneyimin sahnede sunulması için ilk yapılması gereken bir tema tasarlamaktır. Tüketiciye sunulacak tema ile yaşatılacak deneyimin ilişkilendirilmesi, farklılaştırılması gereklidir.
- **İzlenimlerin pozitif ipuçları ile uyumlu hale getirilmesi;** deneyim yaşandıktan sonra da bitmez, deneyimi yaşarken algıladıklarımız sayesinde hafızada uzun süre saklı kalabilir.
- **Olumsuz ipuçlarını yok edilmesi;** İşletmeler, müşterilerine unutulmaz ve zengin bir deneyim yaşatabilmek için; tüketicinin ilgisini dağıtan veya başka noktalara çeken, ana tema ile çelişen her türlü unsuru yok etmelidir. Olumsuz ipuçlarının silinmesi ile tüketiciye eksik ya da yanlış mesaj iletilmesi probleminin da önüne geçilmiş olur.

- **Deneyimlerin hatıra eşyalarla ilişkilendirilmesi;** yaşanılan deneyimin hatırlanabilmesi ve somutlaştırılabilmesi için bir eşya, basılı bir materyal tüketiciye hem duyusal hem de psikolojik yardım etmektedir.
- **Duyuların deneyimlerle ilişkilendirilmesi;** işletmeler müşterilerine deneyimleri sunarken müşterilerinin beş duyusunu kullanabilir ise; hafızada kalma olasılığı ve süresi o kadar artacaktır.

Pine ve Gilmore (1999)'a göre; deneyimin ortaya çıkabilmesi için müşterilerin tatmini sağlanmalı ve "*müşteri aslında ne istiyor?*" sorusuna odaklanılmalıdır. Tüketiciler tatmin olmak için nelerden fedakârlık yapabilir öğrenilmelidir. Bu sayede tüketicilere fedakârlık karşılığında bir sürpriz sunularak, unutulmaz ve benzersiz deneyimler yaşamaları sağlanabilir.

2.5. Deneyimin Boyutları

İşletmeler; tüketicilerin, pazarlama sunusunun sağladığı işlevsel ya da faydacı yararlardan öte şeyler aradıklarının farkına varmaya başlamışlardır. Geçmişten günümüze tüketici deneyimi alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde; birçok araştırmada deneyim boyutlarının memnuniyet, sadakat, tekrar ziyaret etme niyeti, tavsiye etme, ağızdan ağıza iletişim, gibi satın alma sonrası bir çok davranış üzerinde etkilerinin olabileceği görülmektedir (Hosany ve Witham, 2010; Arah ve diğerleri, 2011; Mehmetoğlu ve Engen, 2011; Barrick, 2013; Chahal ve Dutta, 2014; Ren vd., 2016; Chang ve Lin, 2015; Triantafillidou ve Siomkos, 2014; Hwang ve Lyu, 2015; Radder ve Han, 2015; Hsu ve Ching, 2015; Deligöz ve Ünal, 2017; Clark, Hughto ve Pachankis, 2017; Chang, Chou ve Wu, 2017; Kırcova ve Erdoğan, 2017; Uygun, Güner ve Okumuş, 2018).

Tsai (2005)'te yapmış olduğu çalışmasında, deneyimin farklı stratejik boyutlarını kullanarak pazarlamacılara sağlayabileceği faydaları şöyle ifade etmiştir:

- Tüketicinin dünyasını ve bakış açısını tanıyabilme imkânı sunar,
- Deneyimsel pazarlama stratejilerinizi tüketiciye göre geliştirebilme imkânı sunar,
- Parlak ve eşsiz bir marka deneyimi yaşatabilme imkânı sunar,
- Dinamik etkileşimler ile tüketicilere daha çok fayda sağlayabilme imkânı sunar,

- Tüketicinin yaşam kalitesini geliştirmek için sürekli değişim sağlayabilme imkânı sunar.

Schmitt (1999)'da yaptığı çalışmasında; deneyimleri, insan beyninde bulunan ve bu deneyimlere karşılık gelen alanlarda algılandığından yola çıkarak, duyusal deneyim (sense), duygusal deneyim (feel), bilişsel deneyim (think), davranışsal deneyimi (act) ve ilişkisel deneyim (relate) olmak üzere beşli ayrıma tabii tutmuştur.

2.5.1. Duyusal Deneyim

Duyusal deneyimler bireylerin tat, koku, işitme, vb. duyusal yetenekleri ile algıyalabilecekleri sunumlardır. Schmitt (1998, 1999, 2008) pazarlamacıların duyusal deneyim oluşturabilmek için; görme, tatma, koklama, duyma ve dokunma duyularına başvurduklarını ve duyusal deneyimlerin tüketicilerin beş duyu organına odaklandığını belirtmektedir.

Schmitt ve Simonson (2002) ürünlerin, tüketicilere sundukları faydaları, nitelikleri, logoları ve isimleri gibi sahip olduğu birçok unsurun çok yoğun bilgi alışverişini barındıran iletişim dünyası içinde tüketicilerin ilgisini çekmekte yetersiz kaldığını vurgulamaktadırlar. Bu nedenle ürünlerin niteliğiyle ilişkilendirilebilen ve hatırlanabilme ihtimali olan duyusal deneyimlerin tüketicilerin yeni ilgi odağı olduğunu savunmaktadır (Schmitt ve Simonson, 2002; Akt. Genç, 2009: 69).

De Nisco ve Napolitano (2006) çalışmalarında; yerleşim, mimari, ticari malzemeler gibi fiziksel çevreyle ilişkili başarılı bir tasarım, duyusal uyarımlar sağladığını söylerken; Uygun (2009) alışveriş merkezleri üzerinde yaptığı araştırmasında, Alışveriş merkezi yöneticilerinin, cazip fiziksel çevreler oluşturarak, alışveriş ya da çeşitli aktiviteler için merkeze gelen müşterileri üzerinde duyusal ilgi oluşturabileceğini ifade etmiştir.

Türkiye'de turizm alanında yapılan Çelik (2013) çalışmasında ise, duyusal bileşenlerin ürün ve hizmete ilişkin tatma, görme, duyma, dokunma ve koklama duyuları ile ürünlerin estetik, keyif, heyecan boyutlarının yaşanmasını sağladığı söylenmektedir (Çelik, 2013: 42).

2.5.2. Duygusal Deneyim

Deneyimlerin bir diğer boyutu olan duygusal deneyim boyutunun amacı bir markayla bağlantılı pozitif ruh halinden mutluluk ve hayranlık gibi güçlü duygular içeren etkileyici deneyimler oluşturmak ve markaya bağlı oluşturulan pozitif duygular aracılığıyla müşterilerin derin hislerine ve duygularına inerek, tüketicide eğlence ve ihtişam hissini sunmaktır (Schmitt, 1999: 66; Güzel, 2012: 29). Tüketicilerin satın alma davranışlarının altında yatan nedenlere bakıldığında, o ürün veya hizmete karşı geliştirdiği duygular ve gizli benlik duyguları tüketim anında belirginleşebilmektedir.

Günümüz reklamlarına bakıldığında ülkemizde, özellikle her yıl "Ramazan Ayı" geldiğinde çok uluslu işletmelerin de dâhil olduğu geleneksel iftar ve sahur temalı reklamlar tasarlanmakta, bunun haricinde Türk Milli Futbol Takımı maçlarında vatanseverlik ve milli, manevi temalar pazarlama iletişimde sıkça kullanılmaktadır. Coşkun (2012)'a göre bunların da tüketicinin marka ile bağlığını güçlendirmek duygusal açıdan bağ kurabilmek, deneyimlere ortak olmak ya da aynı hisleri biz de yaşıyoruz hissi oluşturmak için yapıldığını söylenebilir.

Özellikle hizmet sektöründe yüz-yüze etkileşim güçlü duygular nedeniyle en önemli tüketim olayı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tüketiciler, duygusal unutulmaz bir deneyim yaşayabilecektir. Örneğin hastaneye başvuran bir hasta iyi karşılanır ve sorularına açıklayıcı cevaplar alabilir ve karşısındaki çalışanın kendisi gibi düşünebildiğini hisseder ise bu tarz bir deneyim oluşturulabilir.

2.5.3. Bilişsel Deneyim

Bilişsel deneyimler içeren sunumlar, tüketicileri yenilikçiliğe yönlendirmesinin yanı sıra, onlara sorun çözme fırsatı da sunmaktadır. Yeni teknolojik ürünler için daha çok kullanılmakla beraber bilişsel pazarlamanın; ürün tasarımında, perakende sektöründe ve özellikle teknoloji ağırlıklı hizmet sektöründe de oldukça sık kullanıldığı görülmektedir (Schmitt, 1999b: 61; Schmitt ve Rogers, 2008: 143).

Lee ve meslektaşları (2008) yaratıcı kavramsal deneyimler olarak tanımladıkları bilişsel deneyimlerin, müşterileri yaratıcılığa yönlendiren, onlara bilişsel ve problem çözme yeteneklerini yaşatan ve zenginleştiren zihinsel modülle tasarlandığını savunmaktadır.

Dikmen ve Burns (2016) deneyim konusunda Tesla'nın tüketicilerin inovatif bilişsel tepkilerini olumlu yönde etkileyecek çalışmalarda bulunduğundan bahsetmektedir. Tesla firması araçlarının pazarlama iletişimi çabalarında markalarının bilişsel deneyimler sunan, teknolojiyi içselleştirerek üretilen ürünleri sunabilen bir yeteneğe sahip olduğunu ve dünya üzerindeki son teknolojiyi kullandıklarını vurgulamaktadır.

2.5.4. Fiziksel Deneyim

Schmitt (1999)'da eylem pazarlaması olarak tanımladığı fiziksel deneyimleri, *"insanların yaşamlarında motivasyonel / içsel kaynaklı değişiklik oluşturmayı ve onlara farklı yaşam tarzı sunmayı hedeflemektedir"* şeklinde tanımlamıştır. Bu içsel tabanlı değişikliklerin, seçilen rol modellerle (sanatçı, sporcu vb.) harekete geçirilebileceğini savunmuştur. Alanyazında yer alan başka bir çalışmada ise fiziksel deneyim, *"tüketicilerin fiziksel eylemleri, davranışlarında uzun süreli modeller ve yaşam tarzları ile ilgili deneyimler oluşturmaktadır"* şeklinde tanımlanmaktadır (Yuan ve Wu, 2008: 394).

Son zamanlarda, ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın "Harekete Geç" temalı yürüyüş ile ilgili yaptığı kamu spotu tanıtımlarında; kimi zaman sanat, spor dünyasından kimi zaman halktan kişilerin örnek gösterildiği ve herkesin yapabileceğinin vurgulandığı iletişim çabaları davranışsal deneyimlerin iletişim araçlarında kullanılmasına örnek verilebilir.

2.5.5. Sosyal (İlişkisel) Deneyim

İnsanoğlu doğası gereği sosyal bir varlıktır. İlişkisel deneyimler de sosyal varlık olan insanın hayatı boyunca biriktirdiği duyusal, duygusal, bilişsel ve davranışsal deneyimlerin tamamını içermektedir. Bu nedenle "Pazarlama 2.0" ile birlikte; işletmeler, alanyazına giren ilişkisel pazarlama kavramını anlamaya ve uygulamaya büyük önem göstermektedir. İnsanlar tüketimde bulunurken o tüketimin sonrasında yaşam tarzlarında değişiklik olmasını arzularlar. Dünyanın tanıdığı ünlü motosiklet üretici olan Harley Davidson reklamlarında "*Eğer Harley sürüyorsan, kardeşliğin bir üyesisindir ve eğer sürmüyorsan; değilsindir*" sloganını kullanarak müşterilerin kendilerini ailenin bireyleri gibi görmelerini sağlamıştır (Schmitt, 1999: 173).

Örneğin son yıllarda özellikle turizm pazarlamasında yaşanan gelişmeler ile birlikte turistler kendilerine misafir diyerek hitap eden konaklama işletmelerinin sanki kendi aile bireyi gibi

samimi olduklarını söylemekte, işletmenin müşterisi gibi değil sanki ortağı gibi hareket etmektedir.

2.6. Sağlık Hizmetleri Kavram ve Sunumu

Sağlık hizmetleri; insan yaşamının vazgeçilmez bir olgusu, insan yaşamında dikkat edilmesi gereken hayati unsurlardan bir tanesidir. İlk insandan günümüze kadar sağlık ile ilgili problemler her zaman var olmuş, bundan sonra da insanoğlu var olduğu sürece problemler ve çözüm arayışları asla son bulmayacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (1948)'de sağlığı; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir şeklinde tanımlayarak, kavramsal açıdan ilk önemli adımı atmıştır. Bu tanıma 1958 yılında manevi iyi oluş hali kavramını eklemiştir. Tanımdan hareketle; insanların fiziksel ve ruhen iyilik halinde olması; onların görece sağlıklı olduğuna işaret ederken, bir hastalık belirtisinin ortaya çıkması ya da doğumsal, yaşamsal veya kaza gibi bir durumdan kaynaklanan sakatlık halinin de sağlıklı birey olma özelliğini engellediği söylenebilir. Sağlık kavramının bir çok tanımı olmakla birlikte, asırlardır üzerinde yaşadığımız coğrafyada hâkim olan İslam Kültürü'ne göre de sağlığı tanımlamak mümkündür. Yıldırım (2014) yapmış olduğu çalışmasında; İslami bakış açısına göre sağlık kavramını bedensel ve ruhsal itidal (tam ölçülü, aşırı olmama) durumu olarak tanımlamıştır.

Ayaz (2017) yapmış olduğu çalışmasında; sağlık kavramını biyolojik davranışsal ve sosyal açıdan ele almıştır. Çalışmaya göre biyoloji biliminde sağlık, vücudun mekanik (makinemsi) hareketleri yerine getirebilme becerisidir. Davranış bilimine göre sağlık, bireyin çevresiyle uyumu ve beklenilmeyen bir olay karşısında kendisini savunma becerisi olarak algılanırken; sosyal bilimlerde sağlık kavramını ise, bireylerin sosyo-kültürel rollerini yerine getirebilme becerisi olarak tanımlamıştır.

Dikkat edilirse yukarıdaki tanımlarda ortak nokta bedenin dengesinin/itidalin bozulmasıdır. Oysa itidal hali sadece beden ile ilgili bir durum değildir. Zira birçok durumda ruhi itidalsizlik bedeni insicamı da bozmaktadır.

Sağlıklı bireylere sahip olmak; dünya düzeninin kurulmasında, adaletli ve eşit bir dünya paylaşımında, ulusal ve uluslararası barışın sağlanmasında ve ekonomik kalkınmada en etkili unsurlardan bir tanesi olarak gösterilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik göstergeleri arasında en

az ekonomik göstergeler, sanayi yatırımları kadar önemli bir diğer unsurun da sağlık ve sağlık hizmetlerine verilen önem olduğu söylenebilir.

2.6.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri genel olarak, insan sağlığının ve refahının iyileştirilmesi adına üretilen, tanılayıcı, tanımlayıcı, tedavi edici, iyileştirici, koruyucu, önlem alıcı ve bakım sunan tüm hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" ile sağlık hizmetlerini; insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tanımladığı görülmektedir.

2.6.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı ve Özellikleri

Sağlık hizmetleri sunumunda temel amaçlar; toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve sağlıklılık halinin devam ettirilebilmesi için çaba sarf edilmesi, toplumdaki bireylerin hastalıklardan korunabilmesi, hasta olanların uygun yöntemler ile tedavi edilmesi ve bireylerin kimseye bağımlı olmadan kendi kendine yetecek şekilde yaşamalarının sağlanmasıdır (Somuncuoğlu, 2012: 10).

Geçmişten günümüze yapılan birçok çalışmada; sağlık hizmetinin, birçok açıdan diğer ticari mallardan ve hizmetlerden farklı olduğu, sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri olduğunu ve bu özellikleri ile diğer sunum alanlarından farklılaştığı vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden ayrılmasına neden olan genel özellikleri şunlardır (Fuchs ve Zeckhauser, 1987; Özbaşar, 1997; Kurtulmuş, 1998; Yazgan, 2009; Bilgili ve Ecevit, 2009; Akbolat ve Işık, 2012; Filiz, 2017; Işık, 2017; Coşkun, 2017):

- **Dışsallık:** Sağlık hizmetlerinin dışsallığı; ürün boyutunun tam olarak ölçülememesinden dolayı fiyatlandırmanın güç olmasından kaynaklanmaktadır.
- **Kamusal Mal Olması:** Sağlık hizmetleri, ihtiyacı olan herkes tarafından kullanılan bir hizmet olduğu için kamusal ürün özelliği taşımaktadır.

- **Sağlık Hizmetinin Boyutunu ve Kapsamını Hekimin Belirlemesi:** Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan insanlar, hizmetin özellik ve bilgi gerektiren yapısından dolayı doktorun tavsiye ettiği şekilde hizmet almayı kabul ederler.
- **Sunumun Pahalı Olması:** Bilgi, emek, teknoloji ve hammadde de uzmanlık ve üstün kalite gerektiren bir hizmet oluşundan dolayı sunum maliyetleri ve fiyatları yüksek olan bir hizmettir.
- **Tüketimin Önceden Belirlenememesi:** İnsanlar, bedenen ya da ruhen bir sorun yaşamadıklarında sağlık hizmetlerine ilişkin talepte bulunmazlar. Ayrıca istisnalar haricinde birçok durumda sağlık hizmetleri talebinin önceden belirlenmesi mümkün değildir.
- **Sağlık Hizmetleri Heterojendir:** Sağlık hizmetin global, ulusal ve yerel bazda dağılımına bakıldığında homojen bir yapısının olduğu söylenemez**.**
- **Sağlık Hizmetinin İkamesinin Olmaması:** Sağlık hizmetleri esas itibari ikame edilemez hizmetler arasında yer almaktadır. Sunulan hizmet yerine başka bir hizmet almak mümkün olmamakla birlikte. Yetkili olmayan bir birim tarafından da hizmet alınması mümkün değildir.
- **Sağlık Hizmetinin Ertelenemez Olması:** Sağlık hizmetleri ikamesinin olmayışı gibi aynı zamanda ertelenemez özelliği de olan hizmet özelliği de taşımaktadır. Sağlık bazı istisnalar ve kolay ihtiyaçlar haricinde ertelenmesi halinde dönüşü olmayabilen sorunları beraberinde ortaya çıkarabilmektedir.
- **Sağlık Hizmetlerinin Depolanamaz Olması:** Olağan medikal (ilaç) tedavileri haricinde, sağlık sorunlarına ilişkin olarak tüketilen hizmetlerinin stoklanması mümkün olmamaktadır.
- **Bilgi Asimetrisi Faktörü:** Sağlık hizmetlerinde hizmet sunanlar, hizmet talep edenlere göre daha fazla eğitimli ve daha fazla bilgi sahibidir. Google ya da Yandex gibi internet arama motorlarına belirtileri yazarak tedavi ya da çözüm önerilerini bulmak her zaman işe yaramayabilir.
- **Belirsizlik Altında Seçim Faktörü:** Sağlık hizmetleri olağan kontol muayeneleri ve periyodik kontrol gerektiren durumlar haricinde, hizmete ihtiyacı olan bireyler belirsizlik ve risk ortamında bir karar vermek durumundadır.

- **Erdemli Ürün Olması:** Kanun koyucular, vatandaşlarının duyarsızlığından veya bilgi eksikliğinden dolayı insan sağlığına veya topluma zararlı bir malın tüketilip tüketilmemesini (alkol, sigara vs.) kontrol ederek olası zararların önüne geçebilir. Ülkemizde ulusal ve yerel televizyon kanallarında periyodik olarak gösterilen sigara kullanımının zararlarının anlatıldığı kamu spotları örnekleri verilebilir.

Şekil 2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri



Kaynak: Durmaz, 2017: 3-10

Şekil 2.2'de gösterilen ve yukarıda sayılan tüm bu özelliklerinden dolayı sağlık hizmetlerinin sunumu; zor, karmaşık, devamlılık gerektiren, özellikle kamu eliyle sunumu zorunlu olan ve özellik arz eden bir durumun varlığını göstermektedir.

2.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerini; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların oluşumunun önüne geçilmesi, hastalananlara imkân dâhilinde en kısa sürede tanı koyarak hastalığın tedavi edilmesi, sakatlıkların giderilmesi ve önlenebilmesi, sakatlananlara tıbbi ve sosyal rehabilite edici hizmet sunulması olarak sınıflandırmak mümkündür (Tengilimoğlu vd, 2014). Bu sınıflandırmaya Kavuncubaşı'nın (2012) sağlık hizmetleri tanımında ifade ettiği; hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi faaliyetlerini de eklemek doğru olacaktır. Bu sınıflandırma Şekil 2.3'te gösterilmiştir. Buna göre:

- **Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Hastalık ya da sakatlık durumu oluşmadan, bu risklere karşı mücadele edilmesi ve önlem alınmasını,
- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:** Fiziksel ve ruhsal yönden sağlığı bozulan bireylerin sağlıklı yaşamlarına dönebilmelerini sağlayacak hizmetlerin sunulmasını,
- **Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri:** Hastalık ve sakatlık durumunun sonrasında fiziki ya da sosyal güçsüzlük gibi nedenlerle, günlük yaşantılarında zorlanan bireylere sunulan hizmetleri,
- **Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri:** Sağlıklı bireylerin sağlık durumlarının daha iyi seviyelere ulaştırılabilmesi ve toplumun sürdürülebilir sağlığı için sunulan hizmetleri kapsamaktadır.

Şekil 2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015: 45.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır. Bu kapsamda Bakanlık ("Görev ve Yetkiler", 2015):

- Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerini azaltma ve önlemeyi,
- Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmeyi,
- Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemeyi,
- Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmeyi,
- Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazları güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunmasını, halka ulaştırılmasını ve fiyatlarının belirlenmesini sağlamayı,
- İnsan kaynağında ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamayı,
- Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetme işlerini sürdürür ve politikaları belirler.

Yukardaki açıklamalardan da görüldüğü üzere ülkemizdeki sağlık ile ilgili yapılması planlanan her işlem, kamu ya da özel sektör tarafından işletilmesine bakılmaksızın bütün sağlık çalışmaları, bu çalışmalara zemin hazırlayacak destek faaliyetlerinin yürütülmesi ile sorumludur.

2.6.4. Sağlık Kurumları

Sağlık hizmetleri, dünyada ve ülkemizde birçok farklı sağlık kurumu tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumlarının türleri ve işlevi Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tavsiyeleri neticesinde ülkelerin kanun koyucuları tarafından belirlenmekle birlikte, bazı sağlık kuruluşlarının tüm ülkelerde olduğu bazılarının ise ülkelere göre değişiklik gösterdiği söylenebilir. Sağlık kurumları, farklı sağlık hizmetlerinin (koruyucu, tedavi, önleyici ve geliştirici) doğrudan sunulmasına olanak tanıyan kamu sektörü ya da özel sektör tarafından yönetilen işletmelerdir. Ülkemizde kabul edilen sağlık stratejileri çerçevesinde belirlenen sağlık kurumlarının türlerini sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması üzerinden yapmak daha doğru olacaktır.

2.6.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Kurumları:

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 10.02.2005 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'sine göre de koruyucu sağlık hizmetleri; kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fiziki, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetleri içerisinde yer alır. Ülkemizde halen faaliyet gösteren ve asli görevi koruyucu sağlık hizmeti sunmak olan sağlık kurumlarına ve görevlerine aşağıda yer verilmiştir (Yönerge, 2005):

- **Toplum Sağlığı Merkezi:** 5 şubat 2015 tarih ve 29258 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'ne göre; bölgesinde yaşayan bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri yerine getiren; birinci basamak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşlarıdır (Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, 2015).
- **Sağlık Evi (Sağlık Ocağı Ebe Bölgesi):** Sağlık evleri sağlık ocağının bulunduğu yerleşim yeri dışındaki yerleşim yerlerinde (ocağa bağlı uygun köylerde) ulaşılabilirliği kolaylaştırmak için oluşturulan yerel sağlık birimleridir. Sağlık Bakanlığı'nın 19.10.2004 tarihli ve 2004/127 sayılı genelgesi ile isimleri sağlık ocağı ebe bölgesi olarak değiştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2004).
- **Sağlık Ocağı (Aile Sağlığı Merkezi):** Sağlık evlerine göre daha geniş kapsamlı yerel sağlık birimleri olarak sağlık birimleri olarak kurulan sağlık ocaklarının yetki ve görevleri 2012 yılında 5258 sayılı Aile Hekimliği

Kanunu'nda yapılan değişiklik ile Aile Sağlığı Merkezi birimlerine devredilmiştir (Aile Hekimliği Kanunu, 2004).

- **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP):** 06. 02. 1997 tarihli 22900 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği'ne göre; toplumdaki kadın, anne ve çocuk sağlık düzeyini yükseltmek, üreme sağlığı hizmetlerinin tümü ve danışmanlık faaliyetlerini yürütmek üzere kurulan yerelde faaliyet gösteren sağlık tesisleridir. (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, 1997).
- **Verem Savaşı Dispanseri:** 5 Şubat 2015 tarih ve 29258 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'ne göre toplum sağlığı merkezlerine bağlı olarak faaliyet gösteren, tüberküloz hastalığına ilişkin teşhis, tedavi, tarama ve eğitim faaliyetlerini yürüten sağlık tesisleridir.
- **Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM):** Kanser hastalığının erken teşhisine, tedavisine ve risk faktörlerine yönelik her türlü eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürüten, kanser taramalarını yapan, ilgili kamu spotlarına destek olan ve ilgili diğer iş ve işlemleri yürütmek üzere kurulan birimlerdir (Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, 2015).

2.6.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar:

Koruyucu sağlık hizmetleri; toplumda yaşayan bireylerin sağlık problemleri yaşamamalarını, önceden önlem almalarını amaç edinmişken; tedavi edici sağlık hizmetleri ise, günlük yaşamda birtakım hastalıklara, kazalara ve yaralanmalara maruz kalan bireylerin bozulan sağlık durumlarının eski ya da daha iyi bir hale getirme amacı ile hizmet sunulması anlamına gelmektedir. Tedavi hizmetleri; hekim ya da diş tabibi sorumluluğunda ve ekip çalışması ile yürütülmesi gereken ve oldukça yoğun teknoloji gerektiren hizmetler olduğundan, koruyucu sağlık hizmetlerine göre çok daha fazla insan kaynağı, zaman ve maliyeti de beraberinde getirmektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerini hastalara sunulan hizmetin içeriğine ve hastanın sağlık kurumunda kalış süresine göre sınıflandırmaya tabi tutulduğunda iki tür ayrımdan

bahsedilebilmektedir. Bu ayrımın ilki olan günübirlik (ayakta) tedavi hizmetleri, yatarak tedaviye ihtiyacı olmayan bireylerin sağlık kurumuna başvurması ve sonrasında tedavisinin yapılarak, önerilerek hastanın kolay sağlık problemlerinin giderildiği, ya da giderilememesi halinde daha donanımlı bir sağlık tesisine yönlendirildiği, sevk edildiği birimlerdir. Ağız ve diş hastaneleri ayakta tedaviye örnek verilebilir. Yataklı tedavi kurumları ise, hastalara yatış yapılarak tedavilerinin yapılabildiği, acil, ameliyathane, yoğun bakım gibi birimleri olan ve hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca tüm gereksinimlerinin karşılandığı sağlık kurumlarıdır.

Tedavi edici sağlık kurumlarının bir diğer ayrımı ise yapılan iş ve işlemlerin zorluğuna ve büyüklüğüne göre sınıflandırılmasıdır. Bu ayrıma göre; sağlık kurumları Şekil 2.4'te gösterildiği gibi birinci basamak sağlık kurumları, ikinci basamak sağlık kurumları ve üçüncü basamak sağlık kurumları olarak ayrılmaktadır.

Şekil 2.4 incelendiğinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin; vatandaşların ayakta muayenelerinin, teşhis ve tedavilerinin yapıldığı hizmet birimleri olduğu görülmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri ise; birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde tedavi edilme imkânı bulunmayan durumlarda veya hastanın durumunun kritik olmasından dolayı doğrudan acil servise ulaşması gereken durumlarda başvurulan, birinci basamak tedavi kurumlarına göre daha geniş tetkik ve tedavi imkânları olan ve hastaların yatarak tedavi olabildiği sağlık kuruluşlarıdır. İkinci basamak sağlık kurumunun örnekleri arasında il ve ilçelerde bulunan devlet hastaneleri ile bazı il merkezlerinde bulunan numune hastaneleri bulunmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise; ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda bulunmayan, farklı uzmanlık seviyelerine sahip personeli bulunan, ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşlarından oluşmaktadır. Üçüncü basamak sağlık kurumuna da eğitim ve araştırma hastaneleri, tıp fakülteleri ve dal hastaneleri örnek gösterilebilir.

Şekil 2.4. Tedavi Edici Sağlık Kurumları Basamak Sistemi



Kaynak: Somuncuoğlu, 2012: 12.

Yukardaki tanımlamalardan yola çıkarak; 2005 yılında ülkemizde uygulanan (Kerman ve Eke, 2014) "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ile bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit, adaletli faydalanabilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli sunulabilmesi için basamaklar arasındaki sevk zincirine gereken önem verilmelidir. Yani toplumsal bilinçlendirme ile hastalar öncelikle sevk zincirinin birinci basamağına, sonrasında lüzumu halinde ikinci basamağa ve ikinci basamakta çözüm üretilemeyen durumlarda zincirin en üst halkası olan üçüncü basamağa ulaşırlar ise hem kaynakların israfının hem de hizmet sunumda kalite artışının sağlanacağı söylenebilir.

2.6.4.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar:

Rehabilitasyon Türk Dil Kurumu'na göre: Dar anlamda iyileştirme, tıbbi terminolojide ise bir kimsenin iş yapmaya engel olan sakatlığını, yetersizliğini gidermek veya bozuk olan ruhsal durumunu düzeltmek amacıyla uygulanan tedavidir (TDK, 2019). Somuncuoğlu (2012)'na göre; sağlık statüsünün bozulmasına neden olan hastalık, sakatlık, yaralanma, vb. durumların her zaman tam anlamı ile sağlık kurumuna başvurduğu anda tedavi edilebilmesi mümkün olmamakla birlikte; bu durumda olan bireylerin kaybettiği bedensel, ruhsal ve

zihinsel becerilerin yeniden kazandırılması, kimseye bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite edici hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Rehabilite edici sağlık hizmetleri sayesinde; bireyler, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan güçlendirilir ve bu sayede yeniden topluma kazandırılabilir. Özetle rehabilite edici sağlık kurumlarını; "hastalık, sakatlanma ya da kaza sonucunda bireylerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmet sunan birimler " şeklinde tanımlamak doğru olacaktır. Rehabilitasyon sosyal ve tıbbi rehabilitasyon olmak üzere iki alana ayrılmaktadır. Ancak, tıbbi rehabilitasyon ile birlikte sosyal rehabilitasyonun da gerekli olduğu çoğu durumda bu iki sunum birlikte yapılmaktadır.

2.6.5. Tüketici Yönüyle Hasta

İnsanoğlunun var oluşu ile birlikte ortaya çıkan pazarlama; zaman içerisinde belirli değişimler yaşamış, tüketici, müşteri ve sunum kavramları birçok araştırmacı tarafından çalışma konusu olmuştur. 18. yüzyıla kadar tüketimin varlığı ticari bir kaygı olmadığından, o dönemlere kadar tüketim ve tüketicinin öneminden çok bahsedilmemektedir. Ancak 18. yy. Batı toplumlarında, kapitalist ekonomi sisteminin üretim ve tüketim ayrılığını doğurmasının ardından tüketici sorunları da kendisini göstermeye başlamıştır (Özel, 2007: 15). Yaşanan bu sorun beraberinde çözüm arayışlarını da getirmiş işletmeler, tüketicinin varlığının farkına varmaya başlamıştır. Üretici hâkimiyeti zaman içerisinde giderek son bulmuş, tüketicinin işletmeler açısından bakıldığında var oluş amaçlarını sağlayacak en önemli unsur olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır. Son dönemlerde yaygın görüşe göre pazarlama tüketicilerin taleplerini yerine getiren işletmenin olmazsa olmaz bir fonksiyonu olarak ya da Ceylan (2017)'nın ifadesi ile "*Başarılı İşletmelerin Sırrı İyi Bir Pazarlama Stratejisinden Geçer*" şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Bu değişimin odak noktası olan tüketici, geçmişten günümüze birbirinden farklı tanımlar almıştır. Georgescu (1936)'ya göre tüketici anlaşılması zor, alım satımın temelinde olan fakat davranışları ancak fen bilimleri ile açıklanabilen bir olguydu. Nar (2015)'a göre ise zaman içerisinde tüketicinin sadece ürünleri tüketen canlılar olmadığı, bunun yanı sıra düşünebilen, yorumlayabilen, algılayabilen, tercihleri olan ve tüketim sırasında birçok faktör tarafından etkilenen insan olduğu anlayışı önem kazanmıştır. Bu anlayış ile birlikte pazarlama işinin üstlenicileri tüketiciyi anlamaya, sorunları tercihleri ile ilgilenmeye daha

çok özen göstermiş ve işletmenin varoluşunun temel dinamiği olarak tüketicileri göstermişlerdir.

Alpugan (1984) çalışmasında; sağlık hizmetlerinin kullanıcısı olarak hastayı "tüketici" olarak tarif etmiş ve sağlık ile ilgili her türlü çalışmanın sağlık sunucusu ve tüketicisi olan hastaların dâhil edildiği sistematik araştırmalar ile yapılması gerektiğini savunmuş, bununla birlikte sağlık tüketicilerinin bilgi eksikliğinden dolayı hekim takdirine dayalı bir hizmeti kabullenmek zorunda olduğunu söylemiştir. Aynı çalışmada; tüketicilerin sağlık hizmetleri tüketiminde; zaman içerisinde deneyim kazanarak tüketimlerini bu deneyimlerine göre şekillendirdiğinden bahsedilmektedir.

Tüketicilerin hizmetlerden memnuniyet duymaları, uzun süreli bakım ve tatminleri gerektiren birçok sektörde kalite yönetiminin vazgeçilmez bir bileşeni haline gelmiştir (Kunkel ve Wellin, 2006: 1). Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler de sağlık kuruluşlarına başvuranların sadece araştırma çalışmalarına konu olan bedenler olmadığını, aynı zamanda sağlıkla ilgili kararları, tercihleri olan birer tüketici olduğunu ve bunu anlayabilen sağlık kuruluşlarının da sağlık çalışanlarının da işlerinin daha iyi anlaşılabileceğini söyleyebiliriz. Tarı ve Yavuzer (2007)'e göre, hastaneye çeşitli nedenlerle başvuran kimselerin "hasta" ismiyle anılması dünyada gitgide daha az rastlanır bir durum olmaya başlamıştır. Hastanın, hekimin verdiği reçeteyi sorgulamadan uygulayan taraf olmaktan çıkıp, tanı ve tedavinin her aşamasında daha bağımsız ve daha katılımcı olduğu gözlemlenmektedir. Bu kişilere müşteri denilmese de en azından sadece bedensel hasta olmadıkları görüşü kabul görmeye başlamıştır.

Press (2006) çalışmasında; son yıllarda teknolojinin yaygınlaşması ve bilgiye ulaşımın kolaylaşması ile birlikte değişen tüketim yapısı ışığında yapılan çalışmalarda, hastanın sadece bir tüketici olmadığı aynı zamanda sağlık kuruluşunun bir müşterisi de olduğu kavramı ortaya atıldığını ifade etmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok çalışma yapılmış olsa da bu eski anlayış hastayı istekli tüketici, isteksiz ödeme yapan olarak tanımladığından yetersiz kalmaktadır. Baby-Boom (1946-1964 arası doğanlar) kuşağı hastalar, yaşlı deneyimli hastalar, son dönemlerin gözdesi sağlık danışmanları ve yaşam koçları daha önceki kuşaklara göre daha kuşkucu, daha çok talepkar; sağlık kurumundan sunmayı taahhüt ettiğinden çok daha fazlasını bekleyen müşteriler olarak karşımıza çıkarmıştır. Belki de bunların içinde en önemlisi, tüketicinin yönlendirdiği sağlık alanında konuşulan, sağlık hizmeti alan kişiye yönelik eğilimdir. Düşüncenin, sağlık bakımında ödeme ve karar verme sorumluluğunun üreticiden tüketiciye doğru değiştiği görülmektedir.

Arjun vd. (2013), günümüzde sağlık işletmelerinin rekabet gücünü artırmak için bir önlem olması adına; hizmet kalitesine odaklanılması, tüketici olan hastanın ihtiyacını giderek daha fazla fark edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bunun nedeni olarak, müşteri odaklı belirleyiciler ve hastaların hizmet kalitesi algılarının, bir hastane seçerken önemli bir rol oynadığını söylemişlerdir.

Hastane atmosferinin sağlık tüketicileri olan hastalar üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise hastaların sağlık hizmeti kalite algılamalarında hastane atmosferinin etkisine dikkat çekilmektedir. Araştırma sonucuna göre; duygusal varlıklar olan hastaların hastanenin atmosferinden dahi etkilendiğine özellikle vurgu yapılmaktadır. (Narang vd., 2015: 130).

Izugami ve Takase (2016)'ye göre sağlık tüketicileri olan hastaların bakış açıları, sağlık hizmeti yönetimi ve sunumunda popülerdir. Hizmet yönetimi, hizmet pazarlama alanlarında ve hizmet üretiminde belirtildiği gibi hizmetlerde tüketicinin katılımı zorunludur. Araştırmacılara göre sağlık hizmetleri bağlamında hastalar kesinlikle tüketicilerdir. Çünkü müşteri tarafından alınacak tıbbi hizmete ilişkin karar verme süreci; genellikle sağlık koşullarının değerlendirilmesi, müşteri olan hastanın istediği tıbbî hizmet içeriği ile ilgili bilgilerin toplanması ve müşteri için en uygun tıbbi hizmetin seçilmesi gibi unsurları içermektedir. Özellikle yüksek derecede uzmanlaşmış bilgi gerektirmeyen genel, günlük sağlık hizmet alanları için, müşteriler, satın alma motivasyonlarını ve hedeflerini karşılayacak kadar özgürce karar vermeyi isterler. Bu nedenle uzmanlık bilgisi gerektiren hizmetlerin içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinde; çalışanlar, sağlık tüketicilerinin hizmetlere katılımını kolaylaştırmak zorundadır.

Alanyazın incelendiğinde, tarihsel süreç içerisinde hasta ve tüketici kavramı birçok araştırmacı tarafından tartışılmış olmasına rağmen net bir tanım yapılamamış olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık bilimcilerin çalışmalarında sağlık kavramının vatandaşlık hakkı olduğunu ve bu nedenle kesinlikle hastaların müşteri olmaması gerektiği savunulmaktadır. Ayrıca bu görüşe göre; "eğer hasta müşteri ise, sağlık çalışanı müşteri için kendi hayatını riske atar mı?" sorusu işletmeciler tarafından anlaşılmamaktadır. Sağlık bilimi araştırmacıları bu nedenle hastayı müşteriden çok daha fazlası olarak görmekte, hasta ve sağlık kurumu arasındaki iletişimi de müşteri ilişkilerinin çok daha ötesinde görmektedir (Piper, 1986; Leap, 2005; Haig, 2007; Karakılıç, 2009; Erdemir, 2010; Doğruyol, 2013; Leng, 2015).

Aksi görüşü savunan sosyal bilimcilere göre ise hastalar; hizmet alımının doğal sonucu olarak tüketiciler olmakta, acil hizmetleri dışında sağlık kuruluşunu, hekimi ve hizmetin sunuluş şeklini seçebilme imkânları bulunmaktadır. Ayrıca eğer sağlık hizmetlerinin kullanıcıları olan hastaların müşteri yönü olmaz ise sağlık turizminin varlığı da mümkün değildir. Sosyal bilimler araştırmacıları sağlık hizmetlerinin kullanıcıları olan hastaları; sağlık tüketicisi ve sağlık kuruluşunun müşterisi olarak görmekte, bu nedenle müşteri memnuniyeti, tatmini ve sadakatinin çeşitli aralıklarla ölçülmeye çalışıldığını savunmaktadırlar (Solomon, 2013; Torpie, 2014; Vogus ve McClelland, 2016).

Bu iki görüşün dışında olan bazı araştırmacılar da bulunmaktadır. Johnson vd. (2008)'ne göre bazı insanlar kendilerini hasta olarak görürken, bazıları da müşteri olarak görmektedir. Yazarlara göre hasta, sağlık sunucusunun liderliğini kabul ederken; müşteri ise kendisinin de hizmet sunumuna dâhil edilmesini ve hastaya yönelik iletişim faaliyetlerinin ilgili sağlık kuruluşunun tüm birimlerinde çok iyi şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

Murphy (2017)'ye göre, özellikle acil durumlarda kişiler sağlık kuruluşunu çoğunlukla tercih edemediği ve sağlık sorunu ile ilgili araştırma yapma fırsatı bulamadığı için hasta olarak kabul görürken; birçok durumda ise tam bir müşteri gibi karşımıza çıkmaktadır.

Özetleyecek olursak, sağlık bilimcileri kendi bakış açılarından hastayı değerlendirirken; sosyal bilimciler ise hastanın müşteri olarak anılabileceğini de belirtmektedirler. Hastanın her ikisi de olduğunu savunan popüler görüşün de son yıllarda daha çok kabul gördüğü söylenebilir.

2.6.6. Hasta Tatmini

Daha mutlu hissetmek, modern tüketimin karşılanmamış en büyük güçlüklerinden birisidir. Memnuniyeti sağlayabilmek için işletmeler metodolojilere odaklanmak yerine, tasarım düşüncesini ele almak zorundalardır (Norton vd., 2010: 7). Eroğlu (2005)'na göre; özellikle modern pazarlama anlayışının hâkim olduğu 1980'ler ve sonrasında, gelişmiş ülkelerin büyük işletmeleri arasında yaygın bir anlayış haline gelen müşteri memnuniyeti, müşteri beklentilerinin karşılanması amacıyla müşteri ihtiyaçlarını anlama, yönetme ve müşterilere etki etme sürecidir. Yapılan sağlık hizmeti sunumundan beklentilerin sağlanması ve nihai kullanıcının ürün kullanımında problemler yaşamaması ana hedeftir. Kısaca müşterinin satın alma öncesi beklentilerinin karşılanması haline müşteri memnuniyeti diyebiliriz.

Müşteri tatmini kavramı ise memnuniyetin daha ötesinde bir kavram olmakla birlikte müşteri beklentilerinin fazlası ile karşılanması olarak değerlendirilebilir. Anderson vd. (1994)

çalışmalarında tatminin olmazsa olmaz 3 unsuru olduğunu belirtmişlerdir. İlk olarak tatmin olabilmesi için deneyim unsuru gerekmektedir. İkinci unsur ise tatminin müşteriye sunulan değer ile doğru orantılı olmasıdır. Son olarak da tatmin sadece mevcut deneyimlerden değil, geçmiş deneyimlerden ve gelecekte yaşanılması beklenen deneyimlerden de etkilenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin tüketicisi olarak kabul edilen hastanın memnuniyetine ilişkin yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak hasta memnuniyetinden önce sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsetmek daha doğru olacaktır. Hayran ve Sur (1998) çalışmalarında; sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edebilmek için kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitliğe özen gösterilmesi ve hizmet sunumu anında ve sunum sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerektiğini söylemektedir. Demir vd (2000)'ne göre hastalar, hastanede yaşadıkları tüm her şeyin görgü tanığıdır ve yaşadıkları her şeyi çevrelerine aktarmaktadır. Bu aktarımdan ise çok geniş bir kitle etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşları hasta memnuniyetine çok önem vermeli, sürekli iyileştirmeler yaparak hastaların memnuniyet düzeylerini geliştirmelidir. Ülkemizde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının, 2000'li yıllara kadar çağdaş sağlık hizmetleri açısından son derece önem taşıyan iç ve dış müşteri memnuniyeti kavramlarını tanımamaları veya yeni öğrenmeye başlamaları, sağlık sektörünün gelişiminin önüne geçmiştir. Bu sorunun çözümü ise sağlık kurumlarının müşteri memnuniyetini sürekli ve bilimsel ilkeler ışığında ölçerek değerlendirmelerinden ve iyileştirmelerinden geçmektedir (Yerebakan, 2000: 125).

Sağlık hizmetleri her birey için standart bir hizmet olmadığı için sunulan hizmet, onu sunan kişiye göre değiştiği gibi zaman faktörü devreye girdiğinde aynı hizmeti tekrar alan kişi için de sabit kalmaz. Sunulan hizmetin kalitesi de buna bağlı olarak farklılık göstermektedir. Ancak, dikkatli personel seçimi ve sürekli bir eğitimle hizmet kalitesini standartlaştırmak mümkün olabilir. Standartlaştırma çabalarının sonucunda, sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmanın oluşacağı bilinmelidir (Nazlı vd., 2012: 30). Hekimoğlu vd. (2013)'ne göre; hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir unsurudur. Sağlık kurumlarının ölçülebilir temel çıktılarından biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak hastaların beklentilerinin, tüm isteklerinin karşılanması durumu olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak gitgide önem kazanmasından dolayı, hizmet memnuniyetinin altında yatan süreçlerin iyi irdelenmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi, rekabet avantajı ve sürdürülebilirliğin temel unsurlarından

birisi olarak alanyazında sıklıkla araştırılan konulardan birisi olmuştur. Hastalar; imkânları doğrultusunda, en nitelikli sağlık hizmeti alabilecekleri sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının, tercih edilebilir olmak ve rekabet koşullarında ayakta kalabilmek için hastaların istek ve beklentileri doğrultusunda sunmuş oldukları hizmetlerin kalitesini artırmak ve müşterileri olan hastaların memnuniyetlerini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütmek zorundadır. Hasta memnuniyetin özünde, sağlık tüketicileri olan hastaların beklentilerinin karşılanması yatmaktadır (Çınar vd. 2017: 224; Bilgin ve Göral, 2017: 152).

Gürcüoğlu ve meslektaşları. (2018) annelerin doğum sonrası hizmet alımları alanında yapmış oldukları çalışmalarında; son yıllarda sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları hasta memnuniyetini ölçmenin, hastaların beklenti, öneri ve geri bildirimlerini öğrenmenin, kaliteyi bütün hizmet sunum süreçlerinde sürekli iyileştirmek için son derece önemli olduğunu savunmaktadır. Hastaneden hizmet alan sağlık tüketicileri olan hastaların; hizmet sunumu öncesi beklentilerinin, hizmet sunumu esnasında ve hizmet sunumu sonrasında karşılanması durumuna hastane hizmetlerinde memnuniyet sağlanması denilebilir.

Son yıllarda hizmet sunan işletmelerin tüketicilerin beklentilerini karşılamasının yeterli olmadığı, beklentilerinin ötesinde bir hizmet sunulmasının artan rekabet ortamında işletmelere avantaj sağlayacağı görüşü giderek yaygınlaşmaktadır. Tüketicinin beklentilerinin daha ötesinde bir fayda elde etme durumuna tatmin adı verilmektedir. Türk Dil Kurumu "tatmini", istenen bir şeyin gerçekleşmesini sağlamak, gönül doygunluğuna ermek, doyum şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2019).

Cardozo (1965) çalışmasında; ürünlere ilişkin tatminin; işletmelerin çok efor sarfettiği, müşterilerin ise daha az çaba harcadığı durumlarda ortaya çıkabileceğini belirterek, müşteri tatminin pazarlamacılar için çok önemli olduğunun altını çizmiştir. Yazar müşteri tatminini, sunulan ürünün bütün unsurlar ile birlikte değerlendirilmesinin sonucu olduğunu savunmaktadır. Buna göre müşteri tatmini birden çok karmaşık koşul altında değerlendirildiğinden tatmin ölçümlenirken satın alma davranışının yanında hangi unsurların tatmini engellediği de incelenmelidir.

Fornell (1992)'e göre; çoğu şirket, müşteri tatmininin gelecekteki muhtemel gelirlerin birincil kaynağı üzerinde doğrudan etkisi olacağından dolayı, ekonomik performansın geleneksel yöntemlerin üzerine önemli bir tamamlayıcı olması beklenmektedir. Bu sadece özel işletmeler için geçerli olmamaklar birlikte, kamu için de geçerli anahtar

kavramlardandır. Pazar payı yakalamak saldırgan bir stratejidir; müşteri tatmini yaratmak ise savunmadır. Aynı zamanda mevcut müşterileri sadık müşterilere dönüştürmenin de anahtarı, tatminden geçmektedir.

Gök (2006)'e göre müşteri tatmini olgusu, müşterinin satın alma davranışı öncesindeki beklentileri ile satın alma sonrasında gerçekleşenler ile ilgili algılamalarından oluşmakta ve bu algılamaların oluşmasında tek bir etken olmamakta aksine, tüketimin bütünü bulunmaktadır. Yani müşterinin tatmini sadece aldığı ürün üzerinden değil o ürünü elde edinceye kadar ve elde ettikten sonra da tüketimi ve sonrasında oluşan bütün yaşanılanların birleşimi olarak oluşmakta ve doyum hissetmesiyle ilgili duygusal ve bütüncül bir algılama sürecinin çıktısıdır.

Sağlık sektöründe yapılan araştırmalarda; müşteri tatmininden bahsedilirken sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hastalar üzerinde durulmuş ve hasta tatmini olarak kavramsallaştırılmıştır. Genel tatmin, göreceli memnuniyeti ve kaygıdan özgürlüğü yansıtan, algılanan bir zihniyet halidir. Hastalar tarafından raporlanabilir. Ayrıca tatmin, doğal veya ömür boyu bir konum olmaktan çok, iç ve çevresel baskılardan kaynaklanan reaksiyonlardan etkilenebilmektedir (Henley ve Davis, 1967: 67).

Mangelsdorf (1979) hasta deneyimi ölçeği geliştirmek için yapmış olduğu çalışmasında hasta deneyiminin boyutlarınını; sağlık kurumlarının hastalarına hizmet sunumu esnasında göstermiş oldukları ilgi ve nezaket, kolaylık, fiziki unsurlar, yardımcı hizmetler, bekleme zamanı, kalite, sürdürülebilirlik, hemşire etkileşimleri, hekim ve hekim dışı personelin yeterliliği, çalışma saatleri, hekim etkileşimleri, doktorların ilgisi, laboratuvar hizmetleri, hemşire tarafından nazik muamele, açıklayıcı bilgi ve ilgilenme olarak çıkarmıştır. Bu açıklamalar dikkate alındığında; hastaların sağlık kurumuna ilişkin tatminlerinin ölçümü, belirtilen unsurların yerine getirilip getirilmemesi hali olarak söylemek mümkün olacaktır.

Tarı ve Yavuzer (2007)'e göre; hastaneye gelen bir hasta hastane içerisinde bekleme, hekimle görüşme, gerekiyorsa diğer tetkikler gibi ayrı ayrı deneyimlerden geçer. Dolayısıyla hasta diğer bir ifade ile tüketicinin hizmetten tatmin olup olmadığı (satınalma sonrası değerlendirme) hizmet sırasında şekillenmeye başlar, sonrasında da devam eder. Örneğin; hasta için önemli olan tıbbi donanımların ve teknolojik aletlerin ne işe yaradığından daha önemlisi, bunların çeşitliliği ve sayısının çokluğudur. Bu cihazların fonksiyonu hakkında genellikle fikir sahibi olmayan hastalar, onların kendi üzerinde kullanılıyor olmasını bile yeterince tatmin edici bulabilmektedir.

2.6.7. Hasta Sadakati

Zeithaml vd. (1996)'ne göre sadakat; olumlu bir tutum, yeniden satın almaya yol açan duygular ve tüketicilerin belirli bir ürün, hizmet veya işletmeye yönelik uzun vadeli sözleri anlamına gelmektedir. Bu sadakat duygusu sayesinde tüketicilerin sonraki ihtiyaçlarını da aynı işletmeden karşılamaya devam edeceği ve işletmeyi diğer tüketicilere de tavsiye edeceği savunulabilir.

Sağlık hizmetleri bağlamında tüketici sadakati ise hasta sadakati olarak tanımlanmıştır. Sadık hastalar en iyi hasta türüdür. Çünkü eğer bir hasta sağlık hizmeti sunucusundan memnunsa, onu arkadaşlarına, ailesine ve çevresindeki diğer insanlara da önerebilecektir. Yoğun rekabet şartlarında, hasta sadakati mevcut müşterilerini kaybetmek istemeyen sağlık sunucuları için oldukça önemlidir. Sürdürülebilir iş başarısı büyük ölçüde bir ürünü veya hizmeti satın alan tüketicilere bağlı olduğundan; bunu sağlamak için müşterilerin işletmeye sadık kalabilmesi gerekir. Çünkü mevcut müşterileri korumak yeni müşteriler kazanmanın aksine daha az maliyetlidir (Lombardi, 2012; Lin ve Wang, 2006; Akt. Tosyalı, Sütçü ve Tosyalı, 2019: 787).

2.6.8. Ağızdan Ağıza İletişim

Tüketiciler satın alma davranışı öncesinde doğru karar verebilmek ve tüketimden sonra da tatmin olabilmek için bilgi sahibi olmaya ihtiyacı duymaktadır. Tüketimin önemi arttıkça güvenilir bilgi arayışı daha da önemli hale gelmektedir. Tüketim öncesi tüketicinin karar alması üzerinde etkili olan kaynaklar şu şekilde sıralanabilir (Kotler ve Armstrong, 2010: 85):

- Ticari nitelikli kaynaklar (satış personeli, reklam, teşhir ürünleri, ambalaj),
- Kamu kaynakları (tüketici sivil toplum kuruluşları, kitle iletişim)
- Ağızdan ağıza iletişim kapsamında kişiler arası ilişkiler (arkadaşlar, aile, tanıdıklar, komşular) şeklinde sıralanabilmektedir.

Tüketici davranışının temelinde insan faktörü yer aldığından dolayı satın alma davranışını gerçekleştirmeden önce yakın çevre başta olmak üzere diğer insanların bilgi ve tecrübelerinden, yaşadıkları deneyimlerden istifade edecekleri öngörülmektedir. Paylaşılan bilgiler ve tecrübeler, tüketicileri satın alma sırasında yanlışlık yapma olasılığını azaltabildiği söylenebilir. Bu bağlamda insanların bilgi ve deneyimlerini birbirine aktarmasında ağızdan ağıza iletişimin ön plana çıktığı görülmektedir (Uzunselvi, 2019: 18)

Ağızdan ağıza iletişim kavramı, tüketici ile herhangi bir ürün, hizmet veya marka hakkında ticari bir endişesi olmayan bir başka kişi arasında gerçekleşen birebir iletişim olarak tanımlanabilir. Bu iletişim türü olumlu ya da olumsuz boyutta karşımıza çıkabilmektedir (Buttle, 1998: 242; Akt. Öz, 2016: 25). Ağızdan Ağıza Pazarlama Derneği (Word-of-Mouth Marketing Association WOMMA) tarafından yapılan tanıma göre ağızdan ağıza iletişim ise; tüketicilerin pazarlama odaklı bilgileri yaratma ve diğer tüketicilere de yayma konusundaki çalışmalarını etkilemek amacıyla işletmelerce yürütülen çabalar tanımlanmaktadır (WOMMA, 2007; Akt. Demir ve Karaduman, 2018: 411).

Yıllar boyunca araştırmacılar ve işletmeler tarafından üzerinde araştırmalar yapılan ağızdan ağıza iletişim hem tüketiciler hem de işletmeler açısından en önemli ve en düşük bütçeli tutundurma aracı olma özelliğini korumaktadır. Kotler ve Amstrog (2010)'a göre herhangi bir ürünün faydaları konusunda hiçbir reklam ya da satış elemanı, bir dost, bir yakın, eski bir müşteri veya bağımsız bir uzman kadar ikna edici olamaz. Bir başka araştırmacı Silverman (2007) da İnsanlara kıymetli ürününüzü veya hizmetinizi, kalitenizi veya zevkinizi anlatan ve markanızın belirtildiği bir şey verirseniz onu kendi aralarında yayarlar şeklinde ağızdan ağıza iletişimin önemine vurgu yapmıştır.

Anlaşılacağı üzere tüketiciler işletmelerin sunumlarından tatmin olmuşlar ise o işletmenin gönüllü tanıtım elemanları olarak görev almaktadırlar. Örneğin herhangi bir hastanede tedavi olan bir hastaya çalışanlar saygılı davranmış ve hastanede yaşadığı sağlık hizmeti deneyimi olumlu geçmiş ise çevresindeki insanlara bu deneyimi hakkında paylaşımlarda bulunmakta, bu paylaşımlar bilginin yayılımı ile açıklayıcı ve dürüst tanıtım araçlarına dönüşmektedir.

2.7. Hastaların Hastane Deneyimleri

Günümüzde hastaların sağlık hizmetlerinde başvurabilecekleri kuruluş sayısı her zamankinden daha fazla alternatifi barındırmaktadır. Hastalar, en basit hali ile artık sağlık personeli ile zahmetsizce iletişim kurmayı umuyorlar. Daha akıllı sistemler, daha iyi self-servis imkânları, katılımı basitleştirmek ve hasta deneyimini iyileştirmek için müşteri deneyim yönetimi çözümleri, sağlık kuruluşlarının önceki sunumlarına göre daha mükemmel etkileşimler sağlayarak hasta memnuniyetinin artırmasına yardımcı olabilmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları; risklerini sınırlamak ve hasta beklentilerinin daha da ötesine geçmek için, sunum performansına göre (deneyime göre) ödeme yöntemine

geçmeye başlamaktadır. Kamu hastanelerinin de son yılların popüler sağlık turizmi yarışına dâhil olması ile birlikte rekabet gün geçtikçe şiddetlenmektedir.

Örneğin, "A" hastanesine randevusuna giden bir hasta polikliniği eski ve kötü gördüğünde; muhtemelen zorunluk hali yok ise hastane tercihini gözden geçirecektir. Ya da "A" ve "B" hastanelerinin tüm teknolojik imkânları aynı; fakat, "B" hastanesi giden hastalar ile yakından ilgileniliyor, tedavi hakkında açıklayıcı bilgi veriliyor ve çalışanlar da nezaketli davranıyorlar ise bu durumda hastaların tercihleri "B" hastanesine doğru yönelebilmektedir.

Teknoloji, rekabet, küreselleşme ve bilgi unsuları insanları sağlık tüketiminde de arayışlar içine girmeye yönlendirmekte ve artık insanlar sağlıkları ile ilgili tüketimde bulunurken ya da sağlık kuruluşlarına başvuru yaparken birçok bilgiyi kolayca edinebilmekteler. Bu sayede insanlar; sağlık kurumu tercihlerini değiştirebilmekte ve bu durum sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeleri, yeni hastalar kazanmak, var olan mevcut hastalarını ellerinde tutabilmek için emek ve zaman harcamaya zorlamaktadır. Aase (2012) "Hastane Yemekleri ve Hasta Deneyimleri" ile ilgili yapmış olduğu çalışmasında, hastaneye yatan hastaların asıl hizmet sunumunun dışında kalan yemek hizmetlerinde deneyim sunmanın hastalar için daha yüksek bakım kalitesine, daha az çalışan maliyetine, daha az zaman harcanmasına, kurumun finansal ve rekabetçi performansına katkı sunabileceğini savunmaktadır.

Özellikle bilginin hızlı yayılması, rekabetin artması, teknolojinin gelişmesi ve küreselleşme etkileri ile birlikte sağlık kuruluşları, standartlaşmış sağlık bakım hizmetinin, müşterilerin ilgisini çekmek için yeterli olmadığını fark etmeye başlamışlardır. Ülkemizde son yıllarda yaşanan sağlıkta dönüşüm projesinin de bu dönüşümün doğal sonuçlarından olduğunu söyleyebiliriz. Müşteri olarak kabul gören hasta bakış açısına göre; mükemmel bir sağlık hizmeti, sağlık kuruluşunun hastasına sunabileceği en düşük hizmettir. Pek çok sağlık kurumu bunu kabul etmeye ve odak noktalarını hasta deneyimini kapsayacak şekilde genişletme alternatiflerini aramaya başladı.

Press (2006)'e göre, hastanın hastanedeki deneyimlerinden her biri; hastanın sağlık okuryazarlığı, kişiliği, karakteri, önyargıları, kültürü ve hizmetin sunulduğu zaman aracılığıyla filtrelenir. Bu filtreler, hastanın deneyimleri için nihai değerlendirmesini belirler ve bu değerlendirme, hastanın hizmet sunumuna verdiği yanıtı etkiler. Hasta deneyimi sıradan, olumlu veya korkutucu olabilir: kirli bir yer, şaşırtıcı derecede lezzetli bir tatlı, telefonda konuşan ve masanın yanında duran, hastaya karşı empati kurmayan bir karşılama görevlisi, empati, serum takarken hemşirenin yaptığı detaylı açıklamalar, doktorun on dakika

içinde geri döneceğine dair umulmadık bir söz, lobide otururken duyduğunuz müzik, otopark görevlisinin sizi yönlendirmesi, dilinizi anlayan bir karşılama görevlisi, eski görünümlü cihazlar, aşırı sıcak bir oda, ya da hastaları ziyaret eden bir idareci yaşanılan deneyimi olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Nairn vd. (2004) çalışmalarında hasta deneyiminin, hastaların randevu ve muayene bekleme süreleri, iletişim, bakımın kültürel yönleri, hissettikleri acı, çevre ve etkileşimlerin toplamı olarak tanımlarken; Hardcastle (2007)'a göre hasta deneyimleri, hastaların hastanede geçirdikleri zaman boyunca gördükleri, duydukları yaşadıkları tüm her şeyin sonucunda oluşan algılarıdır. Bir diğer tanıma göre hasta deneyimi, hastaya sunulan hizmet öncesinde başlar, hizmetin devam ettiği ve sona erinceye kadarki süreçte, hasta algılamalarını etkileyen ve sağlık kurumunun kültürünü şekillendiren tüm etkileşimlerdir (Choctaw, 2015: 9).

Tailor (2016) çalışmasında, insan hayatındaki tartışmasız en önemli unsur olan sağlığa yaklaşımımızın hala aktif katılım için fırsatlar yaratan kişiselleştirilmiş deneyimlerden yoksun olduğunu ve bu deneyimlerin tasarlanmasının kolay olmadığını söyledikten sonra hasta deneyimini "*hastaların başkaları tarafından karşılanamayan ihtiyaçlarını karşılamak, en anlamlı noktaları belirlemek ve bunları fırsata dönüştürmek*" şeklinde tanımlamıştır.

Beryl Enstitüsü hasta deneyimini, bakımın sürekliliği boyunca hasta algılarını etkileyen bir kuruluşun kültürü tarafından şekillendirilen tüm etkileşimlerin toplamı olarak tanımlamaktadır. Buna göre hasta deneyimlerinin hekimlerin tarzlarını, zamanında şefkatli hemşirelik bakımını, temiz çevreyi ve saygılı ve nazik tedaviyi kapsadığı söylenebilir (Rozario, 2018: 7).

Uygun ve Güner (2018) ise hasta deneyimi ya da başka bir ifade ile sağlık hizmeti deneyimini, sağlık kuruluşu tarafından sunulan sağlık hizmeti boyunca süren ve sağlık kuruluşundan ayrılma ile de devam eden, hastaların hizmete ilişkin algılarını etkileyen, bir kurumun kültürüne göre şekillenen tüm etkileşimlerin toplamı şeklinde tanımlamışlardır.

2.7.1. Hasta Deneyiminin Boyutları

Hasta deneyiminin "klinik işlemler ve süreç yönetimi" olmak üzere iki temel boyutu olduğundan bahsedilebilir. Bir başka ifade ile sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, bir yönüyle tüketicilere arzuladıkları hizmet deneyimlerini yaşatması gereken birer işletme gibi görülürken; bir diğer taraftan da tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesini

sağlayan tıbbi birimlerdir. Dolayısıyla kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için, sağlık uzmanlığının yanı sıra işletme becerilerine de bir hayli ihtiyaç duyulmaktadır (Torpie, 2014: 7). Hasta deneyimleri ile ilgili birçok çalışma olmakla birlikte, deneyimleri etkileyen boyutlar alanyazın incelendiğinde daha çok tema olarak karşımıza çıkmaktadır. 2011 yılında İngiltere Ulusal Sağlık Servisi bünyesinde, hasta deneyiminin ölçülebilir kılınması adına rehberlik edecek hasta deneyimi boyutları belirlenmiştir. Buna göre hasta deneyiminin boyutları (Patient Experiences, 2012);

- Hasta merkezli değerlere, tercihlere ve ifade edilen ihtiyaçlara saygı,
- Hasta bakımının koordinasyonu,
- Bilgilendirme, iletişim ve eğitim,
- Fiziksel konfor,
- Duygusal konfor,
- Hasta ailesi ve çevresinin katılımı,
- Süreklilik,
- Erişilebilirlik

olarak ifade edilmiştir.

Hasta deneyimi kavramı son yıllarda hasta merkezli bakım ya da diğer bir ifade ile hasta odaklı anlayışın gelişme göstermesi ile birlikte giderek artış göstermektedir. Wolf vd. (2014) hasta deneyimini etkileyen unsurları belirlemek amacıyla yapmış oldukları araştırmalarında şu temalara ulaşmışlardır:

- Kurum kültürü,
- Hasta ve aile algısı,
- Bakımın sürekliliği,
- Kişisel etkileşimler,
- Aktif hasta katılımı,
- Hizmetlere ilişkin açıklayıcı bilgi,
- Bilgi ve iletişim,
- Bireyselleştirilmiş yaklaşım,

- Dürüstlük ve güven,
- Kaygı yönetimi,
- Rasyonel ve duygusal unsurlar.

Beryl Enstitüsü tarafından 8 yıl süren bir dizi çalışmanın ve uzunca zaman alan araştırmaların ve tartışmaların sonucunda ortaya çıkan başka bir tanımlamada ise bu boyutlar bazı farklılıklar ile birlikte, hasta deneyim çerçevesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Enstitünün tanımına göre hasta deneyim çerçevesi aşağıdaki bileşenlerden meydana gelmektedir (Wolf, 2018):

- Kültür ve liderlik,
- Altyapı ve yönetim,
- Hasta, aile ve toplum katılımı,
- Personel ve sağlayıcı katılımı
- Çevre ve misafirperverlik
- Yenilikçilik ve teknoloji
- Politikalar ve ölçme
- Kalite ve klinik mükemmellik

Uygun ve Güner (2018) Aksaray ilinde yatarak tedavi olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmalarında hasta deneyimlerini; bilişsel (faydacı/işlevsel), duygusal ve duyusal bileşenlerden oluşan niteliklerin bir işlevi olarak ele almış ve hastane açısından sağlık hizmeti deneyimini; hizmet mükemmelliği (faydacı), ekonomiklik ve erişilebilirlik (faydacı), çalışanlarla ilgili hizmet kalitesi ve sosyal etkileşimler (hem faydacı hem de sosyal etkileşim yönüyle duygusal), sosyal, sembolik ve duygusal içerikli deneyimler (duygusal) ve estetik deneyimler (duyusal) boyutlarında irdelemiştir.

2.7.2. Hasta Deneyimlerinin Sağlık Sunucuları İçin Önemi

Hasta deneyimi; hastaların sağlık sistemi ile olan ilişkilerini ve sağlık planlarından bakımları ile hastaneler, doktor uygulamaları ve diğer sağlık kuruluşlarındaki doktorlar, hemşireler ve personel arasında olan etkileşimleri kapsar. Sağlık bakım kalitesinin ayrılmaz bir bileşeni olan hasta deneyimi, zamanında randevu almak, bilgiye kolay erişim sağlamak ve sağlık

hizmeti sunucuları ile iyi iletişim kurmak gibi hastalar bakım istediğinde ve aldığında çok değer verdiği sağlık bakım sunumunun çeşitli yönlerini içermektedir.

Hastanın deneyimini anlamak, hasta merkezli bakıma doğru ilerlemenin önemli bir adımıdır. Hasta deneyiminin çeşitli yönlerine bakarak, bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve buna cevap veren hastaların bakım aldığı dereceyi değerlendirebilir. Sağlık deneyimi bakımından etkinlik ve güvenlik gibi diğer bileşenlerle birlikte hasta deneyiminin değerlendirilmesi, sağlık bakım kalitesinin eksiksiz bir resmini vermek için gereklidir (What Is Patient Experience, 2017)

Halkın raporlama ve değer bazlı satın alma programı aracılığıyla hasta deneyim skorlarına ulusal olarak odaklanmasıyla, hastaneler ve tıbbi gruplar puanlarını iyileştirmek için sürdürülebilir programlar başlatma konusunda rekabete girmektedirler (Sharieff, 2017: 210). Deneyimlerinin ve bakım sunumundan memnuniyetin hasta tarafından gözden geçirilmesi, Birleşik Devletlerde sağlık kalitesi için bir ölçüt olarak ortaya çıkmaktadır (Tanniru ve Khuntia, 2017: 96)

Ayakta hasta, klinik ortamında en uygun hasta hekim iletişimi, güvenli ve etkili hasta bakımı için kritik önem taşır. Birden fazla hasta, telefon mesajını takip etmek, yapılandırılmış bir sistem mevcut değilse, zor ve tehlikeli olabilir. Hershey Tıp Merkezi'ndeki multidisipliner bir grup, ayakta cerrahi kliniklerinde hasta telefon görüşmelerini ele alan standart bir yaklaşımı sunmaktadır. Bu program, geri gönderilecek telefon görüşmeleri için gerçekçi bir zaman çizelgesi ve isteklerin yerine getirilmesi yoluyla hasta deneyimini iyileştirmek için tasarlanmıştır (O'Brien vd. 2017: 101). Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafında kullanılmakta olan E-Nabız ve Merkezi Hasta Randevu Sistemi (MHRS) de bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Olumlu sağlık deneyimi olan hastaların daha etkili bir sağlık sistemi ile sonuçlanan sonuçları iyileştirdiğine dair artan kanıtlar vardır. Hastaların bakış açısını duyma zorunluluğu yeni olmamakla birlikte, "kişi merkezli" bakım ve "karşılıklı" sağlık hizmetleri için son arzular, sağlık çalışanları ve sağlık yöneticilerinin hastaların deneyimlerini dinlemelerini ve iyileştirmeler uygulamak için bunlara başvurma zorunluluğunu yeniden doğrulanmaktadır (Beattie, vd. 2014: 2).

3. BÖLÜM: YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde yöntem ile ilgili konulara değinilmiştir. Bu anlamda sırasıyla; araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, uygulama ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Hastaların hastane deneyimleri ve davranış eğilimleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan bu araştırma nicel araştırma yaklaşımı esas alınarak yürütülmüştür. Nicel araştırmalar; olgu ve olayların, tutum ve davranışların nesnelleştirilerek; gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir şekilde açıklayan araştırmalardır (Ünal, 2014: 32). Bu kapsamda; hastalarla yapılandırılmış görüşme formu (anket) aracılığıyla hastane deneyimleri ve duygu ve davranış eğilimlerine ilişkin görüşleri alınmıştır. Araştırma sürecinde, nicel araştırmanın doğasına uygun olarak; değişkenleri inceleme türüne göre ilişkisel araştırma türünden ve alan araştırması (tarama modeli) deseninden faydalanılmıştır. İlişkisel araştırma, değişkenler arasındaki ilişkilerin saptandığı araştırmalardır (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 46). Tarama modeli ise araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesnenin kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışıldığı; geçmişte ve ya halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2013: 77).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni, Konya kentinde yaşayan özel, üniversite ya da kamu hastanelerinden çeşitli gerekçelerle (tanı, tedavi, tetkik vb.) en az bir kez başvuru yapan ve sağlık hizmeti alan hastalardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında oluşturulan yapılandırılmış görüşme formu (anket) aracılığıyla; kolayda örnekleme yoluyla Konya kentinde ikamet alan ve özel, üniversite ya da kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan 403 hasta ile online form aracılığı

ile görüşme yapılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, belirlenen örneklem hacmine ulaşılıncaya kadar isteyen herkesin örnekleme dâhil olduğu zaman ve ekonomiklik açısından tasarruf sağlayan bir yöntemdir (Ural ve Kılıç, 2013: 42). Zaman, insan ve maliyet unsurları dikkate alındığında; bu kadar kişiye ulaşmak tam anlamıyla mümkün olmadığından; kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sosyal bilimlerde yaklaşık 1.000.000 kişiden oluşan bir evren için örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve 5 güven aralığına göre hesaplandığında 384 olarak belirlenmektedir (Çıngı, 1994: 25; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 50). Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo3.1'de sunulmuştur:

Tablo 3.1Katılımcıların Demografik ve Kişisel Özellikleri

Değişken		**f**	**%**
Cinsiyet	Kadın	150	37,2
	Erkek	253	62,8
Medeni Durum	Evli	273	67,7
	Bekâr	130	32,3
Yaş	18 - 25	93	23,1
	26 - 35	131	32,4
	36 - 45	107	26,6
	46 ve üstü	72	17,9
Eğitim	İlköğretim	38	9,4
	Lise	70	17,4
	Önlisans	43	10,7
	Lisans	168	41,7
	Lisansüstü	84	20,8
Gelir	2300 ve altı	81	20,1
	2301-3000	80	19,9
	3001-6000	134	33,2
	6001 ve üstü	108	26,8
Sosyal Güvence	SGK	380	94,3
	Özel Sağlık Sigortası	17	4,2
	Ücretli Hasta	6	1,5
Tercih Edilen Hastane Türü	Devlet Hastanesi	235	58,2
	Üniversite Hastanesi	45	11,2
	Özel Hastane	123	30,6

Tablo 3.1 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyet bakımından %37,2'si kadın, %62,8'i erkek; medeni durum bakımından %67,7'si evli, %32,3'ü bekâr; yaş aralığı bakımından %23,1'i 18-25 yaş, %32,5'i 26-35 yaş, %26,6'sı 36-45 yaş, %17,9'u 46 yaş ve üzeri dağılım

gösterdiği görülmektedir. Eğitim durumu bakımından %9,4'u ilköğretim, %17,4 lise, %10,7'si önlisans, %41,7'si lisans ve %20,8'si lisansüstü eğitim düzeyine sahip oldukları; gelir durumu bakımından %20,1'i 2300TL ve altı, %19,9'u 2301-3000TL arası, %33,3'ü 3001-6000 arası, %26,8'i 6001TL ve üzeri gelire sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların sosyal güvence bakımından neredeyse tamamının (%94,3) SGK'lı olduğu; tercih edilen hastane türü bakımından yarıdan fazlasının (%58,3) devlet hastanesini tercih ettikleri görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, amaç doğrultusunda oluşturulan bir anket formu (EK 1) kullanılarak 2018 yılı içerisinde toplanmıştır. Kullanılan anket formunda yer verilen ölçekler, deneyimsel pazarlama ve hasta deneyimleri alanlarında önceki çalışmalarda güvenirliliği ve geçerliliği sınanan ölçekler esas alınarak oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümü kişisel (demografik ve kişisel) bilgilerden, ikinci bölümü hastaların hastaneleri tercih etmelerine etki eden nedenlere yönelik 8 maddeden (Alkilani vd., 2013), üçüncü bölümü hasta deneyimleri ölçeğinden (57 madde) (Alkilani vd., 2013; Meir, 2015; Vanmeter, 2014; Kashif vd., 2016; Uygun ve Güner, 2018), dördüncü bölümü hastanelere ilişkin tatmin, bağlılık ve AAİ ölçeğinden (20 madde) (Lin, 2006; Kim, 2009; Uygun vd., 2011; Alkilani vd., 2013; Kashif vd., 2016; Uygun ve Güner, 2018), beşinci ve altıncı bölümde hastaneye ilişkin genel tatmin ve bağlılık düzeyine ilişkin 0 ile 10 puan arasında tercihe açık genel değerlendirme sorularından oluşmaktadır. Veriler katılımcılara online formlar aracılığı ile erişilerek gönüllülük esasına göre toplanmıştır.

Ankette yer alan ölçekler, orta noktası nötr olan (3), Kesinlikle Katılmıyorum'dan (1), Kesinlikle Katılıyorum'a (5) kadar uzanan, Likert tipi bir ölçme aracı niteliğindedir. Ankete son şeklini vermek için iki alan uzmanından da görüş alınmış ve 20 katılımcı ile pilot bir çalışma yapılmıştır.

Hastane deneyimleri ölçeğinin yapı geçerliliğinin ve açıkladığı varyans yeterliliğinin değerlendirilebilmesi için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin faktörlere ayrılması ya da boyutlandırılmasında Uygun ve Güner (2018)'in yapmış olduğu çalışma dikkate alınmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunu ve örneklem yeterliliğini incelemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Küresellik testinden yararlanılmıştır. Tabachnick ve Fidell (2007: 614) örneklem yeterliliği açısından elde edilen KMO değerinin .60 ya da

üzerinde ve Bartlett's Küresellik testi sonucunda elde edilen p değerinin de istatistiksel olarak anlamlı olması gerektiğini belirtmektedirler. Hasta deneyimi ölçeği için elde edilen .922 KMO değeri p=0.00<0.01 değerleri verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucunda; Hastaların Hastane Deneyimi Ölçeği'nin hasta çalışan etkileşimi, hizmet mükemmelliği, sosyal, duygusal, sembolik deneyimler, estetik ve erişilebilirlik olmak üzere toplam 5 faktörden oluştuğu ve bu ölçeğin toplam varyansın %.80.397'sini açıkladığı görülmektedir.

Hastaların Hastane Deneyimi Ölçeği ile sağladıkları verinin güvenirliğini değerlendirmek için ölçeğin geneline ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Nunnally (1978) 0.70 ve üzerindeki bir Alpha değerinin ölçeğin güvenirliği açısından yeterli olduğuna işaret etmektedir. Bu kapsamda; Hastaların Hastane Deneyimi Ölçeği'nin geneline ilişkin güvenirlik katsayısının .818; hasta çalışan etkileşimi alt boyutuna ilişkin güvenirlik katsayısının .743; hizmet mükemmelliği alt boyutuna ilişkin güvenirlik katsayısının .775; sosyal, duygusal, sembolik deneyimler alt boyutuna ilişkin güvenirlik katsayısının .782; estetik alt boyutuna ilişkin güvenirlik katsayısının .795; ve erişilebilirlik alt boyutuna ilişkin güvenirlik katsayısının .806 olduğu belirlenmiştir. Bu durum dikkate alındığında hazırlanan ölçeğin yeterli derecede güvenirlik şartlarını sağladığı söylenebilir. Hastaların Hastane Deneyimi Ölçeği'nin genel ve alt boyutlarına ilişkin açıklanan varyans (yapı geçerliği) ile güvenirlik (Cronbach's Alpha katsayıları) bilgileri Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2 Hastane Deneyimi Ölçeği'nin Genel ve Alt Boyutlarına İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Maddeler	**Faktör Yükü**
1. Hasta Çalışan Etkileşimi	
III_47_Bu hastanedeki diğer çalışanların hastalara karşı hoşgörülü, güler yüzlü ve cana yakın davrandığını düşünme	.755
III_45_Bu hastanedeki doktorların hastalara karşı hoşgörülü, güler yüzlü ve cana yakın davrandığını düşünme	.745
III_43_Bu hastanedeki diğer çalışanların hastaların problemlerinin çözümü ile yakından ilgilendiğini düşünme	.732

III_46_Bu hastanedeki hemşirelerin hastalara karşı hoşgörülü, güler yüzlü ve cana yakın davrandığını düşünme	.763
III_42_Bu hastanede çalışan hemşirelerin hastaların problemlerinin çözümü ile yakından ilgilendiğini düşünme	.708
III_53_Bu hastanede hizmet sunumunun hatasız yapılmasına özen gösterilme.	.693
III_25_Bu hastanedeki diğer çalışanlar, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada gecikmesiz ve hızlı hizmet sunumu	.688
III_41_Bu hastanede çalışan doktorların hastaların problemlerinin çözümü ile yakından ilgilendiğini düşünme	.676
III_24_Bu hastanedeki hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada gecikmesiz ve hızlı hizmet sunumu	.670
III_23_Bu hastanedeki doktorlar, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada gecikmesiz ve hızlı hizmet sunumu.	.668
III_52_Bu hastanede belirli bir zamanda bir hizmet yapılması vaat edildiğinde, bu eksiksiz ve zamanında yerine getirilmesi	.659
III_50_Bu hastanenin çalışanlarının temiz, şık ve işlerine uygun şekilde giyindiklerini düşünme	.639
III_22_Bu hastanede çalışan personelin yaptığı iş konusunda gerekli yeterlikte olduğunu düşünme	.637
Açıklanan Varyans: % 21.443	Cronbach's Alpha katsayısı: .743
2. Hizmet Mükemmelliği	
III_19_Bu hastanedeki diğer çalışanların güvenilir olduğunu düşünme	.534
III_4_Bu hastaneden sağlık sorunlarımı çözebilecek bilgiler edinebilme	.794
III_5_Bu hastane genel olarak kaliteli olması	.791
III_2_Bu hastane güvenilir olması	.790
III_6_Bu hastaneye ödediğim ücret, yerine getirdiği işlevlere göre uygun olması	.779

III_3_Bu hastane zengin bir sağlık hizmeti çeşitliliğine sahip olması	.767
III_1_Bu hastane yerine getirdiği işlevler dolayısıyla, günlük yaşamımdaki sağlık sorunlarıma çözüm üretmesi	.749
III_20_Bu hastanedeki doktorların alanında uzman olduklarını düşünme	.767
III_17_Bu hastanedeki doktorların güvenilir olduğunu düşünme	.749
III_21_Bu hastanedeki hemşirelerin alanında uzman olduklarını düşünme	.665
III_18_Bu hastanedeki hemşirelerin güvenilir olduğunu düşünme	.631
III_26_Bu hastanenin benimle benzer sosyo-ekonomik statüdeki insanlara hitap ettiğini düşünme	.616
Açıklanan Varyans: % 20.621	Cronbach's Alpha katsayısı: .775
3. Sosyal, Duygusal, Sembolik	
III_7_Bu hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmak için çok zaman harcamam gerekmemesi	.577
III_30_Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmak, kendimi ait hissettiğim gruplarla bağ kurma duygusu yaşatması	.883
III_29_Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmak, bana diğer insanlardan farklı/eşsiz olduğum duygusu yaşatması	.871
III_31_Bu hastane geçmişten gelen aile yaşam tarzımla aramdaki bağı temsil etmesi	.849
III_28_Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmamın bana sosyal itibar da kazandırdığını düşünme	.825
III_32_Bu hastane yoluyla sağlıkla ilgili yenilikleri yakından takip edebilme	.779
III_38_Bu hastaneyi tercih etmek, bana özel bir kişi olduğum hissi vermesi	.742
III_40_Bu hastane sürekli yenilikler sunarak beni şaşırtmayı ve bende sürpriz duygusu yaşatmayı başarması	.714
III_37_Bu hastane, bana yaşadığım bazı özel zamanları ve olayları hatırlatması	.676

III_36_Bu hastane bana daha önceden özel paylaşımlar yaşadığım bazı kişileri (Eş, Aile, Arkadaş, vb.) hatırlatması	.672
III_39_Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmak, kendimi iyi hissetmemi sağlar ve beni mutlu etmesi	.515
Açıklanan Varyans: % 17.587 Cronbach's Alpha katsayısı: .782	
4. Estetik	
III_56_Bu hastanenin bekleme ve dinlenme alanlarının tasarımının estetik olarak hoş olduğunu düşünme	.734
III_48_Bu hastanenin alan tasarımının ve genel dekorasyonun çekici olduğunu düşünme	.714
III_55_Bu hastanenin konforu kendimi iyi hissetmemi sağlaması	.701
III_34_Bu hastanenin bina içi mimari ve tasarımının modern görünümlü, hoş ve çekici olduğunu düşünme	.688
III_33_Bu hastanenin dış mimarisinin modern görünümlü, hoş ve çekici olduğunu düşünme	.671
III_35_Bu hastanenin ferahlatıcı ve rahatlatıcı bir ortama sahip olduğunu düşünme	.618
III_54_Bu hastanenin genel atmosferinin rahatlatıcı olduğunu düşünme	.611
Açıklanan Varyans: % 11.990 Cronbach's Alpha katsayısı: .795	
5. Erişilebilirlik	
III_12_Bu hastaneye ulaşımın kolay olduğunu düşünme	.686
III_11_Bu hastane ile kolaylıkla iletişim kurulabildiğini düşünme	.639
III_14_Bu hastanenin yemek ve kantin hizmetlerinin iyi olduğunu düşünme	.622
III_10_Bu hastanenin iklimlendirme sisteminin (ısıtma, soğutma, havalandırma) iyi olduğunu düşünme	.618
III_13_Bu hastanede bulunan işaret ve yön levhalarının yer bulmada çok yardımcı olduğunu düşünme	.587

III_9_Bu hastanenin aydınlatma sisteminin iyi olduğunu düşünme	.575
III_8_Bu hastanede yatarak tedavi gören hastalar için yeterli sayıda oda ve yatak bulunduğunu düşünme	.512
Açıklanan Varyans: % 8.679 Cronbach's Alpha katsayısı: .806	
Ölçeğin geneli hakkında;	
Açıklanan Varyans: % 80.320 Cronbach's Alpha katsayısı: .908	

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik yazılım programından yararlanarak; frekans, yüzde gibi betimsel istatistikler, bağımsız örneklemler için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi, faktör analizi, Çoklu Standart Regresyon Analizi gibi istatistik teknikleriyle analiz edilmiştir. Belirtilen parametrik testlere karar verilmesinde; dağılımın histogram, Q-Q ve P-P grafiklerinde normal dağılım göstermesi ve Kolmogorov-Smirnov testinde elde edilen sonucun p>.05 hipotezini desteklemesi -dağılımın normal dağılımdan anlamlı bir farklılık sergilemediği, dağılımın homojen olduğu- belirleyici olmuştur.

Hastaların hastane hizmetlerine yönelik deneyimlerinin hangi boyutlardan oluştuğunu belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak; ölçmeyi, az sayıdaki faktör ile açıklamaya çalışan çok değişkenli istatistiksel bir tekniktir (Büyüköztürk, 2017: 133). Faktör analizindeki temel amaç; gözlemlenen çok sayıdaki değişken içerisinden gruplandırılmış temel değişkenler ya da faktörler tanımlanarak değişken sayısını azaltmaktır (Ural ve Kılıç, 2013: 275). Bu anlamda faktör analizi yapabilmek için veya faktör analizinin istenilen sonuçları vermesi için en az aralık ölçeğinde olan verilerin normal ve doğrusal dağılması, veri matrisindeki korelasyona dayalı karşılıklı ilişkiler yeterli düzeyde olması, veri seçiminde olası ilişkiler baştan düşünülmeli ve örneklem homojen olmalıdır (Can, 2014: 298).

Hastaların hastane hizmetlerine yönelik deneyimlerinin genel olarak ifade edilmesi ve diğer istatistiksel analizler için temel oluşturması amacıyla frekans dağılımı ve betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Frekans dağılımı, bir ya da daha çok değişkene ait değerlerin ya da puanların dağılımına ait özellikleri betimlemek amacıyla verileri yüzde ve

sayı olarak veren istatistik çeşididir. Değişkenin süreklilik arz etmesi halinde verileri betimlemede ek olarak merkezi eğilimin (ortalama, ortanca, mod) ve değişkenlik ölçülerinin (standart sapma ve ranj) ve dağılıma ait diğer istatistiklerin (yüzdelik, çarpıklık ve basıklık katsayısı, en yüksek ve en düşük değerler) kullanılması mümkündür (Büyüköztürk, 2017: 21). Bu türden istatistikler, verilerin düzenlenmesi ve kolay anlaşılabilir hale gelmesini sağlayarak; ayrıntılı bir analize başlamadan önce eldeki verilerin ne anlama geldiğini görsel olarak sunmakta ve verilerin yorumlanması kolaylaştırmaktadır (Özdemir, 2000: 19).

Hastaların cinsiyet, medeni durum ve tercih edilen hastane tipi gibi demografik ve kişisel özelliklerine bağlı olarak hastane hizmetlerine yönelik deneyimlerinin farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Bağımsız örneklem t testi, iki ilişkisiz örneklem ortalaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının test edilmesi veya iki grubun bir sürekli değişken üzerinden aldıkları değerin karşılaştırılmasında kullanılan istatistiksel bir tekniktir (Seçer, 2013: 43). Başka bir deyişle, farklı gruplardan elde edilen veri değerlerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan parametrik bir testtir (Can, 2014: 115). Bağımsız örneklem t testinin yapılması için çeşitli varsayımlar vardır: Bağımlı değişkene ait ölçümlerin en az aralık düzeyinde olması ve karşılaştırmaya esas iki grup ortalaması aynı değişkene ait olmalıdır. Bağımlı değişkene ilişkin ölçümlerin dağılımı her iki grupta da normal dağılım göstermelidir. Ortalama puanları karşılaştırılacak örneklemler ilişkisiz olmalıdır (Büyüköztürk, 2017: 39).

Hastaların eğitim düzeyi, yaş, gelir, sosyal güvence gibi demografik ve kişisel özelliklerine bağlı olarak hastane hizmetlerine yönelik deneyimlerinin farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. Varyans analizi, iki ya da daha çok evrene ait ortalama puanları karşılaştırmada kullanılan güçlü bir parametrik istatistik olup, bağımsız değişkene işaret eden örneklemlerin, bağımlı değişken açısından karşılaştırılması üzerine kuruludur. Tek yönlü varyans analazi, bağımlı değişken üzerinden etkisi araştırılan tek bir bağımsız değişken olduğunda yapılan varyans analizi çeşididir (Büyüköztürk vd., 2013: 178). Başka bir ifadeyle, tek bir bağımsız değişkene ilişkin iki ya da daha fazla grubun bağımlı bir değişkene göre ortalamalarının karşılaştırılarak, ortalamalar arasındaki farkın belirli bir güven düzeyinde anlamlı olup olmadığını test etmek için kullanılan parametrik bir istatiksel yöntemdir (Ural ve Kılıç, 2013: 209). Tek yönlü varyans analizi için bağımlı değişkene ait puanların en az aralık ölçeğinde olması, puanlar bağımlı değişkende etkisi araştırılan faktörün her bir düzeyinde normal dağılım göstermesi, ortalama puanları

karşılaştırılacak örneklemlerin ilişkisiz olması bağımlı değişkene ilişkin varyansların her bir örneklem için eşit olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2017: 48).

Hastaların tatmin, bağlılık ve AAİ davranış eğilimlerinde belirleyici olan öncelikli sağlık hizmeti deneyimleri hangisi ya da hangileri olduğunun tespitinde çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bir tahmin veya kestirme yöntemi olarak (Baykul ve Güzeller, 2013: 647) bilinen Regresyon analizi; ele alınan tahmini (bağımsız) yordayıcı değişkenin bağımlı (yordanan) değişken üzerindeki etkisini ve yönünü belirlemeye yönelik bir analizdir (İslamoğlu, 2011: 260). Çoklu regresyon analizi; bir bağımlı (yordanan) değişken ile bununla ilişkisi olan bir dizi yordayıcı değişken değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılan istatistiksel bir tekniktir. Çoklu regresyon için en az aralık ölçeğinde olan değişkenlerin, normal dağılım göstermesi, yordayıcı değişkenlerin her birisinin yordanan değişkenle arasındaki ilişkinin doğrusal olması, yordanan değişimlerin birbirinden bağımsız olması, yordama işleminde tahmin edilen değerle gözlenen değerler arasındaki farklar normal dağılım sergilemelidir (Can, 2014: 273, 275).

Hastaların gelir düzeyi ile hastane hizmetlerine yönelik deneyimleri arasındaki ilişkileri inceleyebilmek; hastaların hastane hizmetlerine yönelik deneyimleri ile tatmin, bağlılık ve ağızdan ağıza iletişim (AAİ) davranışları arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi, hem bağımsız değişkenler arasında hem de bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasında var olduğu bilinen ilişkinin gücünü ve yönünü gösteren bir analiz tekniğidir (İslamoğlu, 2011: 259). Korelasyon katsayısı (r), değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini (miktarını) ve yönünü açıklamak amacıyla kullanılan bir sayıdır. En genel anlamda; iki değişken arasındaki ilişki basit korelasyon teknikleriyle (Pearson Korelasyon Katsayısı) açıklanmaktadır. Yön farkı olmaksızın korelasyon katsayısının 1.00 olması mükemmel, 0.70-1.00 olması yüksek, 0.30-0.70 arasında olması orta ve 0.00-0.30 arasında olması ise düşük bir ilişkiyi ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2017: 31-32). Korelasyon analizi için örneklerin ve ölçümlerin birbirinden bağımsız olması, verilerin en azından aralıklı ölçekle ölçülmüş olması değişkenler arasında doğrusal ilişki olması ve verilerin normal dağılım göstermesi gerekmektedir (İslamoğlu, 2011: 259).

4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde; araştırma verilerinin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu anlamda bulgular ilgili tablolarda gösterilerek açıklanmıştır.

4.1. Hastaların Hastane Deneyimleri İle Demografik ve Kişisel Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Bu başlık altında araştırma sorusu (AS 1) de belirtildiği üzere; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık toplam gelir, sosyal güvenceleri ve tercih ettikleri kurum tipi gibi demografik ve kişisel özellikleri ile başvuru yaptıkları hastanede yaşamış oldukları deneyimler incelenecektir.

4.1.1. Katılımcıların Yaşları İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişki

Hastaların yaşları ile hastaneye ilişkin genel deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analize ilişkin sonuçları Tablo 4.1'de sunulmaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Yaşları İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler

Boyut	Yaş	N	Ort.	ss	F	p	Anlamlı Fark
Hastane Genel Deneyimi	18-25	93	157.68	49.57	6.270	.000	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü
	26- 35	131	166.61	45.96			
	36-45	107	181.04	45.36			
	46 yaş üstü	72	182.61	40.83			

Tablo 4.1'de hastaların gruplandıkları yaşlarına göre hastaneye ilişkin toplam deneyimleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmekle birlikte, en yüksek ortalamanın 46 yaş üzeri (Ort.=182.61) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla 36-

45 yaş (Ort.=181.04), 26-35 yaş (Ort.=166.61) ve en düşük ortalamanın ise 18-25 yaş (Ort.=157.68) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin genel deneyimlerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F_{(3,399)}=6.270$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında olduğu görülmektedir. Değişimin daha rahat izlenebilmesi için ölçeğin alt boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Katılımcıların Yaşları İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Alt Boyutlar	Yaş	N	Ort.	ss	F	P	Anlamlı Fark
Hasta Çalışan Etkileşimi	18-25	93	44.51	15.45	7.215	.000	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü İle 26-35 yaş-36-45 yaş
	26- 35	131	47.74	14.25			
	36-45	107	52.69	14.13			
	46 yaş üstü	72	52.86	14.54			
Hizmet Mükemmelliği	18-25	93	42.25	12.19	5.485	.001	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü
	26- 35	131	44.30	11.21			
	36-45	107	47.36	10.96			
	46 yaş üstü	72	48.22	10.05			
Sosyal, Duygusal ve Sembolik Deneyimler	18-25	93	27.05	11.40	2.588	.053	-
	26- 35	131	27.64	12.09			
	36-45	107	30.36	11.47			
	46 yaş üstü	72	30.83	10.14			
Estetik Deneyimler	18-25	93	19.80	8.68	4.910	.002	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü
	26- 35	131	21.72	8.01			
	36-45	107	23.78	8.42			
	46 yaş üstü	72	23.66	7.40			
Erişilebilirlik	18-25	93	24.05	7.22	4.191	.006	-
	26- 35	131	25.19	6.38			
	36-45	107	26.84	6.36			

Alt Boyutlar	Yaş	N	Ort.	ss	F	P	Anlamlı Fark
	46 yaş üstü	72	27.02	6.60			

Tablo 4.2 incelendiğinde; katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin hasta çalışan etkileşimi alt boyutunun varyans analizi sonucunda $F(3,399)=7.215$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, diğer bir farklılığın da 26-35 yaş arası katılımcılar ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ileri yaşlı gruplar lehine olduğu görülmektedir.

Hizmet mükemmelliği alt boyutu dikkate alındığında; varyans analizi sonucunda $F(3,399)=5.485$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında ileri yaşlı gruplar lehine olduğu görülmektedir.

Estetik deneyimler alt boyutu dikkate alındığında; varyans analizi sonucunda $F(3,399)=4.910$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında ileri yaşlı gruplar lehine olduğu görülmektedir.

Sosyal, duygusal ve estetik deneyimler alt boyutu dikkate alındığında; varyans analizi sonucunda $F(3,399)=2.588$, ($p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Erişilebilirlik alt boyutunda da dikkate alındığında; varyans analizi sonucunda $F(3,399)=2.588$, ($p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

4.1.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki

Katılımcıların cinsiyet bağımsız değişkeni açısından hastaneye ilişkin genel deneyimlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Elde eldilen sonuçlar Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Katılımcıların cinsiyetleri ile hastane deneyimleri arasındaki ilişkiler

Cinsiyet	N	Ort.	S	sd	t	p
Kadın	150	177.92	42.03	401	2.22	.027
Erkek	253	167.28	48.91			

Tablo 4.3 incelendiğinde, hastaların başvuru yapmış oldukları hastaneye ilişkin genel deneyimleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. t(401)=2.22, p<.05

Tablo 4.4 Katılımcıların cinsiyetleri ile deneyim alt boyutları arasındaki ilişkiler

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S	sd	t	p
Hasta Çalışan Etkileşimi	Kadın	150	51.40	13.41	401	2.26	.024
	Erkek	253	47.93	15.58			
Hizmet Mükemmelliği	Kadın	150	47.40	9.79	401	2.82	.005
	Erkek	253	44.12	12.07			
Sosyal, Duygusal, Sembolik Deneyimler	Kadın	150	30.02	11.42	401	1.64	.102
	Erkek	253	28.07	11.52			
Estetik	Kadın	150	22.68	8.03	401	.93	.349
	Erkek	253	21.87	8.45			
Erişilebilirlik	Kadın	150	26.42	6.32	401	1.67	.095
	Erkek	253	25.26	6.89			

Tablo 4.4 incelendiğinde; cinsiyete göre, hasta çalışan etkileşimi (t(401)=2.26) ve hizmet mükemmelliği (t(401)=2.82) alt boyutlarının kadınlar lehine; anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir. p<.05 Bununla birlikte, diğer alt boyutlarda ise anlamlı farklılaşma görülmemiştir.

4.1.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki

Katılımcıların medeni durum bağımsız değişkeni açısından genel hastane deneyimlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Ulaşılan sonuçlara Tablo 4.5'te yer verilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler

Medeni Durum	N	Ort.	S	sd	t	p
Evli	273	177.24	44.49	401	3.80	0.000
Bekâr	130	158.63	48.85			

Hastaların başvuru yapmış oldukları hastaneye ilişkin genel deneyimleri medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. t(401)=3.80, p<.05 Medeni durum

dikkate alındığında evli bireylerin (Ort. = 177.24) hastaneye yönelik genel deneyimlerinin bekar bireylere (Ort. = 158.63) göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6 Katılımcıların Medeni Durumları İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Alt Boyutlar	**Medeni Durum**	**N**	**Ort.**	**S**	**sd**	**t**	**p**
Hasta Çalışan Etkileşimi	Evli	273	51.42	14.22	401	4.39	.000
	Bekâr	130	44.60	15.25			
Hizmet Mükemmelliği	Evli	273	46.48	10.96	401	2.94	.003
	Bekâr	130	42.94	11.88			
Sosyal, Duygusal, Sembolik Deneyimler	Evli	273	29.53	10.95	401	1.85	.064
	Bekâr	130	27.26	12.49			
Estetik	Evli	273	23.34	7.93	401	4.19	.000
	Bekâr	130	19.71	8.53			
Erişilebilirlik	Evli	273	26.45	6.60	401	3.32	.001
	Bekâr	130	24.10	6.65			

Tablo 4.6 incelendiğinde; medeni durumlarına göre hasta çalışan etkileşimi alt boyutunun evliler lehine $t(401)=4.39$, $p<.05$; hizmet mükemmelliği alt boyutunun evliler lehine $t(401)=2.94$, $p<.05$; estetik alt boyutunun evliler lehine $t(401)=4.19$, $p<.05$; erişilebilirlik alt boyutunun da evliler lehine $t(401)=3.32$, $p<.05$ anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte, sosyal, duygusal, sembolik deneyimler alt boyutunda ise evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

4.1.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki

Hastaların eğitim düzeyleri ile hastaneye ilişkin genel deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 4.7'de sunulmaktadır.

Tablo 4.7 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Eğitim Düzeyi**	**N**	**Ort.**	**ss**	**F**	**P**	**Anlamlı Fark**
Hastane Genel Deneyimi	İlköğretim	38	167.21	49.561	3,749	,005	Önlisans-Lisansüstü
	Lise	70	175.30	43.623			
	Önlisans	43	152.83	51.854			
	Lisans	168	168.64	45.953			
	Lisansüstü	84	184.32	43.521			

Tabloya göre, hastaların gruplandıkları eğitim seviyelerine göre hastaneye ilişkin toplam deneyimleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim düzeyinde (Ort.=184.32) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla lise (Ort.=175.30), lisans (Ort.=168.64), ilköğretim (Ort.=167.21) eğitim düzeyinde olanların oluşturduğu ve en düşük ortalamanın ise önlisans (Ort.=152.83) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin genel deneyimlerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F_{(4,398)}=3.749$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün önlisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcılar arasında olduğu söylenebilir.

Tablo 4.8 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Eğitim Düzeyi**	**N**	**Ort.**	**ss**	**F**	**P**	**Anlamlı Fark**
Hasta Çalışan Etkileşimi	İlköğretim	38	46.94	14.45	5.605	.000	Lise-Önlisans
	Lise	70	51.27	13.87			Önlisans-Lisansüstü
	Önlisans	43	42.86	16.47			Lisans-Lisansüstü
	Lisans	168	47.93	14.73			
	Lisansüstü	84	54.39	13.76			
Hizmet Mükemmelliği	İlköğretim	38	43.10	12.91	4.584	.001	Lise-Önlisans
	Lise	70	46.74	10.48			Önlisans-Lisansüstü
	Önlisans	43	40.25	13.37			
	Lisans	168	45.00	10.81			
	Lisansüstü	84	48.48	10.36			
Sosyal, Duygusal Sembolik	İlköğretim	38	29.47	10.18	1.347	.252	
	Lise	70	29.05	12.40			
	Önlisans	43	25.58	11.47			
	Lisans	168	28.53	11.41			
	Lisansüstü	84	30.46	11.40			
Estetik Deneyimler	İlköğretim	38	23.18	7.15	2.040	.88	
	Lise	70	22.47	8.13			
	Önlisans	43	19.76	8.73			
	Lisans	168	21.64	8.42			
	Lisansüstü	84	23.77	8.23			
Erişilebilirlik	İlköğretim	38	24.50	8.30	1.826	1.23	
	Lise	70	25.75	6.16			
	Önlisans	43	24.37	7.03			

Boyut	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	F	P	Anlamlı Fark
	Lisans	168	25.52	6.53			
	Lisansüstü	84	27.20	6.33			

Tabloda hastaların gruplandırıldıkları eğitim seviyelerine göre hasta çalışan etkileşimi deneyimleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim düzeyinde (Ort.=54.392) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla lise (Ort.=51.271), lisans (Ort.=47.934), ilköğretim (Ort.=46.947) eğitim düzeyinde olanların oluşturduğu ve en düşük ortalamanın ise önlisans (Ort.=42.860) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru gruplandırıldıkları eğitim seviyelerine göre hasta çalışan etkileşimi deneyimlerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F(4,398)=5.605$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre en büyük farklılığın yönünün lise ve önlisans eğitim düzeyinde olan katılımcılar arasında olduğu söylenebilir. Bununla birlikte önlisans ve lisansüstü gruplar arasında ayrıca lisans lisansüstü gruplar arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların gruplandıkları eğitim seviyelerine göre hizmet mükemmelliği deneyimleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim düzeyinde (Ort.=48.488) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla lise (Ort.=46.742), lisans (Ort.=45.000), ilköğretim (Ort.=43.105) eğitim düzeyinde olanların oluşturduğu ve en düşük ortalamanın ise önlisans (Ort.=40.255) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin hizmet mükemmelliği deneyimlerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F(4,398)=4.584$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre en büyük farklılığın yönünün lise ve önlisans eğitim düzeyinde olan katılımcılar arasında olduğu söylenebilir. Sonrasında ise önlisans ve lisansüstü gruplar arasındaki farklılık göze çarpmaktadır.

Tabloda izleneceği üzere sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutu, estetik deneyimler alt boyutu ve erişilebilirlik alt boyutu deneyimlerinin ise eğitim durumuna göre yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

4.1.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların aylık toplam gelirleri ile hastane deneyimleri arasındaki ilişkileri inceleyebilmek adına korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Aylık Toplam Gelir**
Hasta Genel Deneyimi	.283**

** Korelasyon .01 hata düzeyinde anlamlıdır. N=403

Aylık toplam gelire göre hastaneye ilişkin genel deneyimi ve alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları yukardaki tabloda sunulmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı $p<0.01$ ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların aylık toplam gelirlerine göre hastane deneyimlerinin toplamı arasında pozitif yönlü (r=0.283) düşük düzeyli bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Alt Boyutlar	**Aylık Toplam Gelir**
Hizmet Mükemmelliği	.277**
Hasta Çalışan Etkileşimi	.294**
Sosyal Duygusal Sembolik Deneyimler	.188**
Estetik Deneyimler	.218**
Erişilebilirlik Ulaşım	.253**

** Korelasyon .01 hata düzeyinde anlamlıdır. N=403

Tablo 4.10 incelendiğinde, hastaların aylık toplam gelirlerine göre hastane deneyimi alt boyutlarından hizmet mükemmelliği alt boyutu arasında pozitif yönlü (r=0.277) zayıf bir ilişki görülmektedir. Hastaların aylık toplam gelirlerine göre hastane deneyimi alt boyutlarından hasta çalışan etkileşimi alt boyutu arasında pozitif yönlü (r=0.294) zayıf bir ilişki görülmektedir. Hastaların aylık toplam gelirlerine göre hastane deneyimi alt boyutlarından sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutu arasında pozitif yönlü (r=0.188) zayıf bir ilişki görülmektedir. Hastaların aylık toplam gelirlerine göre hastane

deneyimi alt boyutlarından estetik deneyimler alt boyutu arasında pozitif yönlü (r=0.218) zayıf bir ilişki görülmektedir. Hastaların aylık toplam gelirlerine göre hastane deneyimi alt boyutlarından erişilebilirlik ve ulaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü (r=0.253) zayıf bir ilişki görülmektedir.

4.1.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların tercih ettikleri kurum tipi bağımsız değişkeni açısından genel hastane deneyimlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla t-testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki dağılımın temsil yeteneğini düşürebileceği endişesinden dolayı kurum tipleri iki ana grup altında birleştirilmiştir. Devlet hastanesini tercih eden katılımcılar ile kamuya ait üniversite hastanesini tercih eden katılımcılar bir grupta(Devlet Hastanesi Grubu); özel hastane ile özel üniversite hastanelerini tercih eden katılımcılar diğer grupta (Özel Hastane Grubu) incelenmiştir.

Tablo 4.11 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastane Deneyimleri Arasındaki İlişkiler

Tercih Edilen Kurum Tipi	**N**	**Ort.**	**S**	**sd**	**t**	**p**
Devlet Hastanesi	280	161.29	43.12	401	6.80	0.000
Özel Hastane	123	193.89	46.80			

Tablo 4.11 incelendiğinde, hastaların başvuru yapmış oldukları hastaneye ilişkin genel deneyimleri tercih etmiş oldukları sağlık kurumu tipine göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. $t(401)=6.80$, $p<.05$ Tercih edilen kurum tipi dikkate alındığında devlet hastanelerini tercih edenlerin (Ort. = 161.29) hastaneye yönelik genel deneyimlerinin özel hastaneleri tercih edenlere (Ort. = 193.89) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Deneyim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Alt Boyutlar	**Tercih Edilen Kurum Tipi**	**N**	**Ort.**	**S**	**sd**	**t**	**p**
Hasta Çalışan Etkileşimi	Devlet Hastanesi	280	45.85	13.65	401	7.289	.000
	Özel Hastane	123	56.90	14.80			
Hizmet Mükemmelliği	Devlet Hastanesi	280	43.40	11.16	401	5.343	.000
	Özel Hastane	123	49.76	10.62			
Sosyal, Duygusal, Sembolik Deneyimler	Devlet Hastanesi	280	27.02	10.66	401	4.801	.000
	Özel Hastane	123	32.84	12.36			
Estetik	Devlet Hastanesi	280	20.73	7.64	401	5.426	.000
	Özel Hastane	123	25.44	8.82			

Alt Boyutlar	Tercih Edilen Kurum Tipi	N	Ort.	S	sd	t	p
Erişilebilirlik,	Devlet Hastanesi	280	24.27	6.54	401	6.780	.000
	Özel Hastane	123	28.93	5.89			

Tablo incelendiğinde; tercih edilen sağlık kurumu tipine göre hasta çalışan etkileşimi alt boyutunun devlet hastanesini tercih edenlerin aleyhine(Ort.=56.90 – Ort.= 45.85); hizmet mükemmelliği alt boyutunun devlet hastanesini tercih edenlerin aleyhine(Ort.=49.76 – Ort.= 43.40); sosyal, duygusal, sembolik deneyimler alt boyutunun devlet hastanesini tercih edenlerin aleyhine(Ort.=32.84 – Ort.= 27.02); estetik alt boyutunun devlet hastanesini tercih edenlerin aleyhine(Ort.=25.44– Ort.= 20.73) ve son olarak erişilebilirlik alt boyutunun da devlet hastanesini tercih edenlerin aleyhine(Ort.=28.93 – Ort.= 24.27); anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir. t(401)=6.80, p<.05

4.2. Hastaların Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyleri ile Demografik ve Kişisel Özellikleri arasındaki ilişkiler

Bu başlık altında katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık toplam gelir, sosyal güvenceleri ve tercih ettikleri kurum tipi gibi demografik ve kişisel özellikleri ile başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin tatmin düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenecektir.

4.2.1. Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin tatmin düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.13 Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Boyut	Yaş	N	Ort.	ss	F	p	Anlamlı Fark
Tatmin	18-25	93	12.77	5.11	6.597	.000	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü
	26- 35	131	14.22	4.42			
	36-45	107	15.20	4.57			
	46 yaş üstü	72	15.59	4.34			

Tabloda hastaların gruplandıkları yaşlarına göre hastaneye ilişkin tatmin düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın 46 yaş üzerinde (Ort.=15.59) olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla 36-45 yaş (Ort.=15.20), 26-35 yaş (Ort.=14.22) ve en düşük ortalama ile 18-25 yaş (Ort.=12.77) izlemektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin tatmin düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F_{(3,399)}=6.597$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında olduğu görülmektedir.

4.2.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki

Katılımcıların cinsiyetleri ile hastaneye ilişkin tatmin düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi adına bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.14'te görülmektedir.

Tablo 4.14 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S	sd	t	p
Tatmin	Kadın	150	15.20	4.28	401	2.67	.008
	Erkek	253	13.91	4.89			

Tablo 4.14 incelendiğinde hastaların tercih ettikleri sağlık kurumuna ilişkin tatmin düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. $t(401)=2.67$, $p>.05$

4.2.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki

Katılımcıların medeni durumları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adına bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 4-15'te görülmektedir.

Tablo 4.15 Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	S	sd	t	p
Tatmin	Evli	273	14.94	4.36	401	3.45	.001
	Bekâr	130	13.23	5.21			

Hastaların tercih etmiş oldukları hastaneye ilişkin genel tatmin düzeyleri medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. $t(401)=3.45$, $p<.00$ Medeni durum dikkate alındığında evli bireylerin (Ort. = 14.94) hastaneye yönelik tatmin düzeylerinin bekar bireylere (Ort. = 13.23) göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

4.2.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki

Hastaların eğitim düzeyleri ile hastane tatminleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analize ilişkin sonuçları Tablo 4.16'da sunulmaktadır.

Tablo 4.16 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Eğitim Düzeyi**	**N**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**	**Anlamlı Fark**
Tatmin	İlköğretim	38	12.94	5.02	5.736	.000	İlköğretim-Lisansüstü
	Lise	70	15.21	4.01			
	Önlisans	43	12.37	5.19			Lise-Önlisans
	Lisans	168	14.17	4.66			Önlisans-Lisansüstü
	Lisansüstü	84	15.84	4.43			

Tabloda hastaların gruplandıkları eğitim seviyelerine göre tatmin düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim düzeyinde (Ort.=15.84) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla lise (Ort.=15.21), lisans (Ort.=14.17), ilköğretim (Ort.=12.94) eğitim düzeyinde olanların oluşturduğu ve en düşük ortalamanın ise önlisans (Ort.=12.37) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin tatmin düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F(_{4,398})=5.736$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna

göre farklılığın yönünün İlköğretim ve Lisansüstü; Lise ve Önlisans grupları ile Önlisans ve Lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcılar arasında olduğu söylenebilir.

4.2.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki

Katılımcıların aylık toplam gelirleri ile hastaneye ilişkin tatmin düzeyleri arasındaki ilişkileri inceleyebilmek adına korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4-17'de verilmiştir.

Tablo 4.17 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Aylık Toplam Gelir**
Tatmin	.294**

** Korelasyon .01 hata düzeyinde anlamlıdır. N=403

Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı $p<0.01$ ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir. Tablo 4.17 incelendiğinde, hastaların aylık toplam gelirlerine göre tatmin düzeyleri arasında pozitif yönlü ($r=0.294$) düşük düzeyli bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.2.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi İlişki

Katılımcıların tercih ettikleri kurum tipi bağımsız değişkeni açısından hastaneye ilişkin tatminlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla t-testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki dağılımın temsil yeteneğini düşürebileceği endişesinden dolayı kurum tipleri iki ana grup altında birleştirilmiştir. Devlet hastanesini tercih eden katılımcılar ile kamuya ait üniversite hastanesini tercih eden katılımcılar bir grupta; özel hastane ile özel üniversite hastanelerini tercih eden katılımcılar diğer grupta incelenmiştir.

Tablo 4.18 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi İlişkinin İncelenmesi

Boyutlar	**Tercih Edilen Kurum Tipi**	**N**	**Ort.**	**S**	**ss**	**t**	**p**
Tatmin	Devlet Hastanesi	280	13.43	4.50	401	-6.510	.000
	Özel Hastane	123	16.59	4.44			

Hastaların başvuru yapmış oldukları hastaneye ilişkin tatmin düzeyleri tercih etmiş oldukları sağlık kurumu tipine göre negatif yönlü anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. $t(401)= -6.510$, $p>.00$ Tercih edilen kurum tipi dikkate alındığında devlet hastanelerini tercih

edenlerin (Ort. = 13.43) hastaneye yönelik tatmin düzeylerinin özel hastaneleri tercih edenlere (Ort. = 16.59) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

4.3. Hastaların Demografik ve Kişisel Özelliklerine Göre Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeylerinin İncelenmesi

Bu başlık altında katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık toplam gelir, sosyal güvenceleri ve tercih ettikleri kurum tipi gibi demografik ve kişisel özellikleri ile başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin tatmin düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenecektir.

4.3.1. Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin genel sadakat düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.19 Katılımcıların Yaşları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkini

Boyut	Yaş	N	Ort.	ss	F	p	Anlamlı Fark
Sadakat	18-25	93	14.20	4.920	4.161	.000	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü
	26- 35	131	15.91	5.176			
	36-45	107	17.15	5.022			
	46 yaş üstü	72	17.36	5.130			

Tabloda hastaların gruplandıkları yaşlarına göre hastaneye ilişkin sadakat düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın 46 yaş üzeri (Ort.=17.36) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla 36-45 yaş (Ort.=17.15), 26-35 yaş (Ort.=15.91) ve en düşük ortalamanın ise 18-25 yaş (Ort.=14.20) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin sadakat duygularının yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F_{(3,399)}=4.161$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın

kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında olduğu görülmektedir.

4.3.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların cinsiyetleri ile hastaneye ilişkin sadakat düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi adına bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.20'de görülmektedir.

Tablo 4.20 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S	sd	t	p
Sadakat	Kadın	150	17.06	4.94	401	2.87	.004
	Erkek	253	15.54	5.25			

Tablodan da anlaşılacağı üzere katılımcıların tercih etmiş oldukları hastaneye ilişkin sadakat düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. $t(401)=2.87$, $p<.00$ Cinsiyet dikkate alındığında kadın bireylerin (Ort.= 17.06) hastaneye sadakat düzeylerinin erkek bireylere (Ort.= 15.54) göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.3.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların medeni durumları İle Hastaneye İlişkin Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adına bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.21'de görülmektedir.

Tablo 4.21 Katılımcıların Medeni Durumları İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	S	sd	t	p
Sadakat	Evli	273	16.67	5.02	401	3.20	.001
	Bekâr	130	14.92	5.35			

Tablo incelendiğinde hastaların tercih etmiş oldukları hastaneye ilişkin sadakat düzeylerinin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği görülmektedir. $t(401)=3.20$,

p<.00 Medeni durum dikkate alındığında evli bireylerin (Ort. = 16.67) hastaneye sadakat düzeylerinin bekar bireylere (Ort. = 14.92) göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

4.3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hastaların eğitim düzeyleri ile hastaneye yönelik sadakat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analize ilişkin sonuçları Tablo 4.22'de sunulmaktadır.

Tablo 4.22 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Boyut	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	F	p	Anlamlı Fark
Sadakat	İlköğretim	38	15.39	4.97	4.668	.001	Önlisans-Lisansüstü
	Lise	70	16.08	4.47			
	Önlisans	43	13.76	6.15			
	Lisans	168	16.05	5.12			
	Lisansüstü	84	17.76	4.99			

Tabloda hastaların gruplandıkları eğitim seviyelerine göre sadakat düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim düzeyinde (Ort.=17.76) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla lise (Ort.=16.08), lisans (Ort.=16.05), ilköğretim (Ort.=15.39) eğitim düzeyinde olanların oluşturduğu ve en düşük ortalamanın ise önlisans (Ort.=13.76) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin sadakat düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F_{(4,398)}=4.668$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün Önlisans ve Lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcılar arasında olduğu söylenebilir.

4.3.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların aylık toplam gelirleri ile hastaneye ilişkin sadakat düzeyleri arasındaki ilişkileri inceleyebilmek adına korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Aylık Toplam Gelir**
Sadakat	.306**

** Korelasyon .01 hata düzeyinde anlamlıdır. N=403

Aylık toplam gelire göre, sadakat davranışı arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları yukardaki tabloda sunulmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı $p<0.01$ ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların aylık toplam gelirlerine göre sadakat düzeyleri arasında pozitif yönlü ($r=0.306$) düşük düzeyli bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.3.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların tercih ettikleri kurum tipi bağımsız değişkeni açısından hastaneye ilişkin sadakat düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla t-testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki dağılımın temsil yeteneğini düşürebileceği endişesinden dolayı kurum tipleri iki ana grup altında birleştirilmiştir. Devlet hastanesini tercih eden katılımcılar ile kamuya ait üniversite hastanesini tercih eden katılımcılar bir grupta; özel hastane ile özel üniversite hastanelerini tercih eden katılımcılar diğer grupta incelenmiştir.

Tablo 4.24 Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Hastaneye İlişkin Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Boyutlar	**Tercih Edilen Kurum Tipi**	**N**	**Ort.**	**S**	**sd**	**t**	**p**
Sadakat	Devlet Hastanesi	280	15.05	4.62	401	-6.442	.000
	Özel Hastane	123	18.50	5.62			

Tablo incelendiğinde; hastaların başvuru yapmış oldukları hastaneye ilişkin sadakat düzeyleri tercih etmiş oldukları sağlık kurumu tipine göre negatif yönlü anlamlı bir

farklılaşma göstermektedir. t(401)= -6.442, p>.00 Tercih edilen kurum tipi dikkate alındığında devlet hastanelerini tercih edenlerin (Ort. = 15.05) hastaneye yönelik sadakat düzeylerinin özel hastaneleri tercih edenlere (Ort. = 18.50) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

4.4. Hastaların Demografik ve Kişisel Özelliklerine Göre Hastaneye İlişkin Ağızdan Ağıza İletişim Davranışlarının İncelenmesi

Bu başlık altında katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık toplam gelir, sosyal güvenceleri ve tercih ettikleri kurum tipi gibi demografik ve kişisel özellikleri ile başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin ağızdan ağıza iletişim davranışları arasındaki ilişkiler incelenecektir.

4.4.1. Katılımcıların Yaşları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişki

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin genel AAİ davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.25 Katılımcıların Yaşları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler

Boyut	Yaş	N	Ort.	ss	F	p	Anlamlı Fark
AAİ	18-25	93	16,88	5,847	4.650	.003	18-25 yaş- 36-45 yaş 18-25 yaş-46 yaş üstü
	26- 35	131	18,23	5,971			
	36-45	107	19,55	6,166			
	46 yaş üstü	72	19,72	5,113			

Tabloya göre hastaların gruplandıkları yaşlarına göre hastaneye ilişkin AAİ davranışları karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın 46 yaş üzeri (Ort.=19.72) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla 36-45 yaş (Ort.=19.55), 26-35 yaş (Ort.=18.23) ve en düşük ortalamanın ise 18-25 yaş (Ort.=16.88) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin AAİ davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda

$F_{(3,399)}=4.650$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre farklılığın yönünün 18-25 yaş arası ile 36-45 yaş arası katılımcılar arasında ve 18-25 yaş arası ile 46 yaş üstü katılımcılar arasında olduğu görülmektedir.

4.4.2. Katılımcıların Cinsiyetleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişki

Katılımcıların cinsiyetleri ile hastaneye ilişkin sadakat düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi adına bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.26'da görülmektedir.

Tablo 4.26 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S	sd	t	p
AAİ	Kadın	150	19.47	5.40	401	2.45	.015
	Erkek	253	17.98	6.16			

Tablo incelendiğinde; hastaların tercih ettikleri sağlık kurumuna ilişkin AAİ düzeyleri cinsiyetlerine göre kadınlar yönünde görece yüksek (Ort.=19.47) anlamlı bir farklılaşma gösterdiği görülmektedir. $t(401)=2,45$, $p<.05$

4.4.3. Katılımcıların Medeni Durumları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişki

Katılımcıların medeni durumları ile hastaneye ilişkin AAİ davranışları arasındaki İlişkinin İncelenmesi adına bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.27'de görülmektedir.

Tablo 4.27 Katılımcıların Medeni Durumları İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler

Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	S	sd	t	p
AAİ	Evli	273	19.02	5.69	401	2.40	.017
	Bekâr	130	17.51	6.30			

Hastaların tercih etmiş oldukları hastaneye ilişkin AAİ davranışları medeni durumlarına göre evliler lehine (Ort.=19.02) anlamlı bir farklılaşma gösterdiği görülmektedir. t(401)=2.40, p<.05

4.4.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hastaların eğitim düzeyleri ile hastaneye ilişkin AAİ davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analize ilişkin sonuçları Tablo 4.28'de sunulmaktadır.

Tablo 4.28 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler

Boyut	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	F	p	Anlamlı Fark
AAİ	İlköğretim	38	18.05	5.62	2.235	.065	
	Lise	70	18.60	5.23			
	Önlisans	43	16.37	6.49			
	Lisans	168	18.63	6.06			
	Lisansüstü	84	19.61	5.86			

Tabloda hastaların gruplandıkları eğitim seviyelerine göre sadakat düzeyleri karşılaştırıldığında, en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim düzeyinde (Ort.=19.61) olanlarda olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla lisans (Ort.=18.63), lise(Ort.=18.60), ilköğretim (Ort.=18.05) eğitim düzeyinde olanların oluşturduğu ve en düşük ortalamanın ise önlisans (Ort.=16.37) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların başvuru yaptıkları hastaneye ilişkin sadakat düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F_{(4,398)}=2.235$, ($p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

4.4.5. Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların aylık toplam gelirleri ile hastaneye yönelik AAİ davranışları arasındaki ilişkileri inceleyebilmek adına korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.29'da verilmiştir.

Tablo 4.29 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler

Boyut	**Aylık Toplam Gelir**
AAİ	.229**

** Korelasyon .01 hata düzeyinde anlamlıdır. N=403

Aylık toplam gelir ve AAİ arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları yukardaki tabloda sunulmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı $p<0.01$ ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların aylık toplam gelirleri ile AAİ davranışları arasında pozitif yönlü ($r=0.229$) düşük düzeyli bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.4.6. Katılımcıların Tercih Ettikleri Kurum Türü İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların tercih ettikleri kurum tipi bağımsız değişkeni açısından hastaneye ilişkin AAİ davranış eğilimlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki dağılımın temsil yeteneğini düşürebileceği endişesinden dolayı kurum tipleri iki ana grup altında birleştirilmiştir. Devlet hastanesini tercih eden katılımcılar ile kamuya ait üniversite hastanesini tercih eden katılımcılar bir grupta; özel hastane ile özel üniversite hastanelerini tercih eden katılımcılar diğer grupta incelenmiştir.

Tablo 4.30 Katılımcıların Aylık Toplam Gelirleri İle Ağızdan Ağıza İletişim Davranışları Arasındaki İlişkiler

Boyutlar	**Tercih Edilen Kurum Tipi**	**N**	**Ort.**	**S**	**sd**	**t**	**p**
Ağızdan Ağıza İletişim Davranışı	Devlet Hastanesi	280	17.73	5.23	401	-4.163	.000
	Özel Hastane	123	20,35	6.95			

Tablo incelendiği zaman; hastaların başvuru yapmış oldukları hastaneye ilişkin AAİ düzeyleri tercih etmiş oldukları sağlık kurumu tipine göre negatif yönlü anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. t(401)= -4.163, p<.05 Tercih edilen kurum tipi dikkate alındığında devlet hastanelerini tercih edenlerin (Ort. = 17.73) hastaneye yönelik AAİ düzeylerinin özel hastaneleri tercih edenlere (Ort. = 20.35) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

4.5. Hastaların Hastane Hizmetlerine Yönelik Deneyimleri İle Tatmin, Bağlılık ve Ağızdan Ağıza İletişim (AAİ) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların hastane hizmeti deneyimleri ve tatmin düzeyleri ile sadakat ve olumlu AAİ davranış eğilimleri arasında bir ilişki olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla Pearson Korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Tablo 4.31 Hastaların Hastane Hizmetlerine Yönelik Deneyimleri İle Tatmin, Bağlılık ve Ağızdan Ağıza İletişim (AAİ) Davranışları Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Hasta Genel Deneyimi	1								
2. AAİ	.764*	1							
3. Tatmin	.794*	.776*	1						
4. Sadakat	.768*	.897*	.827*	1					
5.Hizmet Mükemmelliği	.883*	.701*	.847*	.695*	1				
6.Hasta Çalışan Etkileşimi	.948*	.700*	.808*	.741*	.853*	1			
7.Sosyal Duygusal Sembolik	.832*	.680*	.509*	.657*	.567*	.703*	1		
8. Estetik	.872*	.655*	.578*	.634*	.629*	.767*	.789*	1	
9. Erişilebilirlik	.856*	.600*	.707*	.611*	.806*	.777*	.576*	.712*	1

*Korelasyon .01 hata düzeyine anlamlıdır. N=403

Hastaneye ilişkin genel deneyiminın ve hastane deneyiminin alt boyutları olan; hizmet mükemmelliği, hasta çalışan etkileşimi, sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler, estetik deneyimleri ve erişilebilirlik ile tatmin, sadakat ve AAİ arasında yapılan Pearson korelasyon

analizi sonuçları Tablo 4.21'de gösterilmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı $p<0.01$ ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

Tablo 4.31 incelendiğinde elde edilen veriler ışığında, hastaneye ilişkin genel deneyimi ile hizmet mükemmelliği alt boyutu arasında poztif yönlü (r=0.883) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastaneye ilişkin genel deneyimi ile hasta çalışan etkileşimi alt boyutu arasında poztif yönlü (r=0.948) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastaneye ilişkin genel deneyimi ile sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutu arasında poztif yönlü (r=0.832) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastaneye ilişkin genel deneyimi ile estetik deneyimler alt boyutu arasında poztif yönlü (r=0.872) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastaneye ilişkin genel deneyimi ile erişilebilirlik alt boyutu arasında poztif yönlü (r=0.856) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Elde edilen veriler ışığında, hastaneye ilişkin genel deneyimi ile tatmin arasında poztif yönlü (r=0.794) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastaneye ilişkin genel deneyimi ile sadakat arasında poztif yönlü (r=0.768) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastaneye ilişkin genel deneyimi ile AAİ arasında poztif yönlü (r=0.764) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Hasta tatmini ile hastane deneyiminin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; hizmet mükemmelliği alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.847) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hasta tatmini ile hasta çalışan etkileşimi alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.808) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hasta tatmini ile sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.509) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Hasta tatmini ile estetik deneyim alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.579) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak hasta tatmini ile erişilebilirlik alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.707) görece güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Hasta sadakati ile hastane deneyiminin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; hizmet mükemmelliği alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.695) görece güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hasta sadakati ile hasta çalışan etkileşimi alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.741) güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hasta sadakati ile sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.657) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Hasta sadakati ile estetik deneyim alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.634) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak hasta tatmini ile

erişilebilirlik alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.611) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

AAİ ile hastane deneyiminin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; hizmet mükemmelliği alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.701) görece güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. AAİ ile hasta çalışan etkileşimi alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.700) görece güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. AAİ ile sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.680) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. AAİ ile estetik deneyim alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.655) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak AAİ ile erişilebilirlik alt boyutu ile arasında pozitif yönlü (r=0.600) orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.6. Hastane Hizmeti Deneyimi, Hasta Tatmini, Sadakat ve Olumlu AAİ İlişkisi

Bu bölümde katılımcıların başvurdukları hastaneden aldıkları sağlık hizmetine yönelik tatmin, sadakat ve AAİ davranışlarına öncelikli olan hastane hizmeti deneyimlerinin neler olduğunu belirleyebilmek amacıyla tatmin, sadakat ve AAİ yordanan değişkeni ve beş alt boyuttan oluşan hastane hizmeti deneyimlerini temsil eden yordayıcı değişkenler dikkate alınarak yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizine yer verilmiştir.

4.6.1. Hastaların Tatmin Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimlerinin İncelenmesi

Katılımcıların başvurdukları hastaneden aldıkları sağlık hizmetine yönelik tatmin duygularında öncelikli olan hastane hizmeti deneyimlerinin neler olduğunu belirleyebilmek amacıyla tatmin yordanan değişkeni ve beş alt boyuttan oluşan hastane hizmeti deneyimlerini temsil eden yordayıcı değişkenler dikkate alınarak Standart Çoklu Regresyon Analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda hasta tatmini yordanan değişkeni için elde edilen 0.747 R^2 değeri, yordanan değişkendeki varyansın yaklaşık olarrak %75'inin modelde yer alan yordayıcı değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koymaktadır. Hasta tatminine yönelik regresyon modelinin genel anlamlılığının sınandığı varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre elde edilen $F(5,397)= 235.037$, $p=.000<.01$ değerleri modelin bütününün % 99 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Hastane hizmeti deneyim boyutlarından oluşan her bir yordayıcı değişkenin tatmine yönelik regresyon modeli ile ilişkisini değerlendirebilmek için elde edilen analiz sonuçları tablo 4.32'de sunulmuştur.

Tablo 4.32 Hastaların Tatmin Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimleri

Değişkenler	B	Standart Hata B	β	t	p
Sabit	-1.276	.510		-2.502	.013
Hasta Çalışan Etkileşimi	.123	.019	.390	6.471	.000
Hizmet Mükemmelliği	.233	.023	.561	10.157	.000
Sosyal Duygusal Sembolik	-.027	.017	-.065	-1.534	.126
Estetik	-.017	.029	-.030	-.592	.554
Erişilebilirlik	.008	.034	.011	.227	.820
R=0.865 R^2= 0.747	Düzeltilmiş R^2= 0.744		$F_{(5.397)}$= 235.037		

Tablo 4.32'den da anlaşıldığı üzere, Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.390, t=6.471, p=.000<,01 değerleriyle "hasta çalışan etkileşimi" değişkeninin hasta tatminine yönelik modelin açıklayıcılığına anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Benzer şekilde Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.561, t= 10.157, p=.000<.01 değerleriyle "hizmet mükemmelliği" değişkeninin hasta tatminine yönelik modelin açıklayıcılığına istatistiksel olarak anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Başka bir ifade ile, ziyaret edilen hastaneye yönelik tatmin düzeyinde belirleyici olan en önemli hastane hizmeti deneyimlerinin sırasıyla hasta çalışan etkileşimi (faydacı ve duygusal), hizmet mükemmelliği (klinik kalitesi - faydacı) olduğu dikkat çekmektedir. Modelin açıklayıcılığına sağladığı katkı açısından bu boyutları, diğer alt boyutlar izlemektedir. Ancak, bu boyutların katılımcıların tatmin düzeylerine yönelik modele verdiği katkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Alanyazında yapılmış bazı araştırmalardan elde edilen sonuçların da elde edilen bu sonuçlarla belli ölçüde örtüştüğü ve bu sonuçlara görece benzer bir nitelik taşıdığı göze çarpmaktadır. Elliot ve meslektaşları iyi bir hasta deneyimi sunabilme ve hasta tatmini sağlayabilmenin; hasta çalışan iletişimi, temizlik, sessizlik gibi unsurlara bağlı olduğunu savunmaktadır. Maklan ve Klaus (2011), Kashif vd. (2016) ve Deshwal ve Bhuya (2018) da yapmış oldukları araştırmalarında; hastaların bilişsel, duygusal, duyusal, davranışsal ve sosyal bileşenlerle ilişkili hastane hizmeti deneyimleri ile hasta tatmini arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğunu ve bu açıdan özellikle duygusal ve sosyal içerikli deneyimlerin daha fazla öne çıktığını belirlemişlerdir.

Uygun ve Güner (2018) de Aksaray ilinde yatarak tedavi olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmalarında ziyaret edilen hastaneye yönelik tatmin düzeyinde belirleyici olan en önemli hastane hizmeti deneyimlerinin, çalışanlarla ilgili hizmet kalitesi ve sosyal

etkileşimler boyutu, sosyal, sembolik ve duygusal içerikli deneyimler boyutu ve görece hizmet mükemmelliği boyutu olduğunu belirlemişlerdir.

4.6.2. Hastaların Sadakat Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimlerinin İncelenmesi

Katılımcıların başvurdukları hastaneye yönelik sadakat duygularında öncelikli olan hastane hizmeti deneyimlerinin neler olduğunu belirleyebilmek amacıyla sadakat yordanan değişkeni ve beş alt boyuttan oluşan hastane hizmeti deneyimlerini temsil eden yordayıcı değişkenler dikkate alınarak Standart Çoklu Regresyon Analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda sadakat yordanan değişkeni için elde edilen 0.605 R^2 değeri, yordanan değişkendeki varyansın yaklaşık olarak %61'inin modelde yer alan yordayıcı değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koymaktadır. Hasta sadakatine yönelik regresyon modelinin genel anlamlılığının sınandığı varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre elde edilen F(5.397)= 121.569, p=.000<.01 değerleri modelin bütününün %99 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Hastane hizmeti deneyim boyutlarından oluşan her bir yordayıcı değişkenin sadakate yönelik regresyon modeli ile ilişkisini değerlendirebilmek için elde edilen analiz sonuçları aşağıda tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.33 Hastaların Sadakat Düzeyinde Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimleri

Değişkenler	B	Standart Hata B	β	t	p
Sabit	1.647	.702		2.344	.020
Hasta Çalışan Etkileşimi	.109	.026	.313	4.159	.000
Hizmet Mükemmelliği	.132	.032	.290	4.192	.000
Sosyal Duygusal Sembolik	.127	.024	.281	5.273	.000
Estetik	.012	.039	.019	.298	.766
Erişilebilirlik	-.032	.046	-.041	-.685	.494
R=0.778 R^2= 0.605	Düzeltilmiş R^2= 0.600		$F_{(5.397)}$= 121.569		

Tablo 4.33 incelendiğinde sırasıyla, Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.313, t=4.159, p=.000<.01 değerleriyle "hasta çalışan etkileşimi" değişkeninin hasta sadakatine yönelik modelin açıklayıcılığına anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.290, t= 4.192, p=.000<.01 değerleriyle "hizmet mükemmelliği" değişkeninin hasta sadakatine yönelik modelin açıklayıcılığına anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Son olarak Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.2.81, t= 5.273,

p=.000<.01 değerleriyle sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler değişkeninin de hasta sadakatine yönelik modelin açıklayıcılığına istatistiksel olarak anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Özetleyecek olursak, başvurulan hastaneye yönelik sadakat düzeyinde belirleyici olan en önemli hastane hizmeti deneyimlerinin hasta çalışan etkileşimi, hizmet mükemmelliği boyutu ve sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler olduğu dikkat çekmektedir. Maklan ve Klaus (2011) ile Kashif vd., (2016) yapmış oldukları araştırmalarında benzer olarak deneyimlerin sadakati etkilediğine vurgu yapmıştır. Uygun ve Güner (2018) ise yapmış oldukları araştırmalarında bu çalışmaya benzer olarak, sağlık hizmeti alan tüketicilerin ziyaret ettikleri hastaneye yönelik sadakat düzeyinde belirleyici olan hastane deneyiminin alt boyutunu sosyal, sembolik ve duygusal içerikli deneyimler olarak adlandırmıştır. Modelin açıklayıcılığına sağladığı katkı açısından bu boyutları, diğer alt boyutlar izlemektedir. Ancak, bu boyutların katılımcıların tatmin düzeylerine yönelik modele verdiği katkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.6.3. Hastaların Ağızdan Ağıza İletişim Davranışında Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimlerinin İncelenmesi

Katılımcıların başvurdukları hastaneye yönelik AAİ davranışlarında öncelikli olan hastane hizmeti deneyimlerinin neler olduğunu belirleyebilmek amacıyla AAİ yordanan değişkeni ve beş alt boyuttan oluşan hastane hizmeti deneyimlerini temsil eden yordayıcı değişkenler dikkate alınarak Standart Çoklu Regresyon Analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda AAİ yordanan değişkeni için elde edilen 0.616 R^2 değeri, yordanan değişkendeki varyansın yaklaşık olarak % 62'sinin modelde yer alan yordayıcı değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koymaktadır. AAİ davranışına yönelik regresyon modelinin genel anlamlılığının sınandığı varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre elde edilen F(5.397)= 127.241, p=.000<.01 değerleri modelin bütününün %99 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Hastane hizmeti deneyim boyutlarından oluşan her bir yordayıcı değişkenin AAİ davranışına yönelik regresyon modeli ile ilişkisini değerlendirebilmek için elde edilen analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.34 Hastaların Ağızdan Ağıza İletişim Davranışında Belirleyici Olan Öncelikli Sağlık Hizmeti Deneyimleri

Değişkenler	B	Standart Hata B	β	t	p
Sabit	1.717	.792		2.168	.031
Hasta Çalışan Etkileşimi	.007	.030	.017	.222	.824

Değişkenler	B	Standart Hata B	β	t	p
Hizmet Mükemmelliği	.254	.036	.488	7.151	.000
Sosyal Duygusal Sembolik	.176	.027	.342	6.494	.000
Estetik	.098	.044	.138	2.223	.027
Erişilebilirlik	-.089	.052	-.100	-1.701	.090
R=0.785 R^2= 0.616	Düzeltilmiş R^2= 0.611		$F_{(5.397)}$= 127.241		

Tablo 4.34 incelendiğinde, Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.488, t=7.151, p=.000<,01 değerleriyle "hizmet mükemmelliği" değişkeninin hastaların AAİ davranışına yönelik modelin açıklayıcılığına anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.342, t= 6.494, p=,000<,01 değerleriyle "sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler" değişkeninin hastaların AAİ davranışına yönelik modelin açıklayıcılığına anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Benzer şekilde Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı (β)=.138, t= 2.223, p=.027<.05 değerleriyle "estetik deneyimler" değişkeninin hastaların AAİ davranışına yönelik modelin açıklayıcılığına anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Bir başka deyişle, başvurulan hastaneye yönelik AAİ davranışı düzeyinde belirleyici olan en önemli hastane hizmeti deneyimlerinin hizmet mükemmelliği ve sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler olduğu dikkat çekmektedir. Modelin açıklayıcılığına sağladığı katkı açısından bu boyutları, diğer alt boyutlar izlemektedir. Ancak, bu boyutların katılımcıların tatmin düzeylerine yönelik modele verdiği katkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Kashif ve arkadaşları (2016) araştırmalarında tatmin edici bir hastane deneyim sonrasında hastaların ağızdan ağıza iletişim davranışlarında olumlu artışlar olduğundan bahsederken; Uygun ve Güner (2018) olumlu AAİ eğiliminde belirleyici olan hastane hizmeti deneyimlerinin alt boyutlarının sosyal, sembolik ve duygusal içerikli deneyimler ile hizmet mükemmelliği olduğu belirlenmiştir.

5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu kısmında, araştırmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara dayalı olarak geliştirilen öneriler sunulmuştur. Bu anlamda, elde edilen bu sonuçlara dayalı olarak gerek uygulamaya gerekse gelecek araştırmalara yönelik önerilere yer verilmiştir

5.1. Sonuç

Konya il sınırları içerisinde yürütülen bu araştırmada ulaşılan sonuçlara göre tüketicilerin hastane hizmeti deneyimlerinin beş alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Bu boyutların; hizmet mükemmelliği (klinik kalitesi), erişilebilirlik (süreç kalitesi) gibi faydacı iki alt boyutla birlikte, hasta çalışan etkileşimi (hem klinik hem de süreç kalitesi) gibi faydacı ve duygusal; sosyal, sembolik ve duygusal içerikli deneyimler (süreç kalitesi) gibi duygusal; estetik deneyimler (süreç kalitesi) gibi duyusal niteliklerle ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların demografik ve kişisel özellikleri ile başvurdukları hastanede yaşamış oldukları deneyimler arasındaki ilişkiler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hastaların yaş grupları ile hastanede yaşamış oldukları deneyimler incelendiğinde genel hastane deneyimlerinin katılımcıların yaşları arttıkça olumlu yönde değiştiği, hastane deneyiminin alt boyutları bağlamında ele alındığında ise; hizmet mükemmelliği boyutunda, hasta çalışan etkileşimi boyutunda, estetik deneyimler boyutunda olumlu yönde değiştiği görülürken; sosyal duygusal ve sembolik deneyimler ile erişilebilirlik alt boyutlarında anlamlı bir faklılık görülmediği,
- Cinsiyete göre hastane deneyimleri incelendiğinde; genel hastane deneyiminde anlamlı bir farklılık bulunmadığı, alt boyutlar ele alındığında ise hasta çalışan etkileşimi ve hizmet mükemmelliği alt boyutlarında kadınlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildiği; sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler,

estetik deneyimler ve erişilebilirlik boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilemediği,

- Medeni durum değişkeni göz önünde bulundurulduğunda; evli bireylerin hastaneye ilişkin genel deneyimlerinin bekar bireylere göre daha olumlu olduğu, alt boyutlarda da sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler alt boyutunda evli bireyler lehine olumlu farklılık olduğu; hizmet mükemmelliği, hasta çalışan etkileşimi, estetik deneyimler ve erişilebilirlik boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediği,
- Eğitim düzeyine göre analiz yapıldığında; genel hastane deneyiminde önlisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir faklılık tespit edildiği, deneyimin alt boyutlarından hasta çalışan etkileşiminde lise mezunları ile önlisans mezunları arasında, önlisans mezunları ile lisansüstü mezunları arasında, lisans mezunları ile lisansüstü mezunları arasında, hizmet mükemmelliği boyutunda incelendiğinde de yine lise – önlisans ve önlisans – lisanüstü eğitim düzeyindeki bireyler arasında farklılık tespit edildiği,
- Katılımcıların aylık toplam gelirleri ile hastaneye ilişkin genel deneyimleri arasında düşük düzeyli bir ilişki olduğu, yine katılımcıların aylık toplam gelirleri ile hastane deneyiminin alt boyutları ile de düşük bir ilişkiye rastlandığı,
- Hastaların tercih ettiği sağlık kuruluşu türüne göre analiz yapıldığında, özel hastaneleri tercih edenlerin devlet hastanelerini tercih edenlere göre daha olumlu hastane deneyimlerine sahip olduğu, ayrıca hastane deneyiminin alt boyutları açısıından inceleme yapıldığında da benzer bir tablo görüldüğü gözlemlenmektedir.

Katılımcıların demografik ve kişisel özellikleri ile başvurdukları hastaneye ilişkin tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Bireylerin yaş grupları ile hastaneye ilişkin tatminleri incelendiğinde, 18-25 yaş arası bireyler ile 36-45 yaş bireyler arasında ve yine 18-25 yaş arası bireyler ile 46 yaş üstü bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
- Katılımcıların cinsiyetleri ile tatmin düzeyleri incelemeye tabi tutulduğunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

- Hastaların medeni durumları ile tatmin düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek tatmin düzeyine ulaştığı tespit edilmiştir.
- Hastaların eğitim düzeylerine göre tatmin düzeyleri analiz edildiğinde, ilköğretim mezunları ile lise mezunları arasında; lise mezunları ile önlisans mezunları arasında; önlisans mezunları ile lisansüstü eğitim düzeyindeki bireyler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
- Katılımcıların aylık toplam gelirlerinin tatmin düzeyi üzerindeki etkisinin pozitif yönde düşük düzeyli olduğu tespit edilmiştir.
- Devlet hastanelerini tercih eden bireylerin özel hastaneleri tercih eden bireylere göre tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların demografik ve kişisel özellikleri ile başvurdukları hastaneye ilişkin sadakat düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Bireylerin yaş grupları ile hastaneye ilişkin sadakatleri incelendiğinde, 18-25 yaş arası bireyler ile 36-45 yaş bireyler arasında ve yine 18-25 yaş arası bireyler ile 46 yaş üstü bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
- Katılımcıların cinsiyetleri ile hastaneye ilişkin sadakat düzeyleri incelemeye tabi tutulduğunda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre hastaneye ilişkin sadakat düzeyinin daha olumlu olduğu görülmektedir.
- Hastaların medeni durumları ile hastaneye ilişkin sadakat düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek sadakat düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların eğitim düzeylerine göre sadakat düzeyleri analiz edildiğinde, önlisans mezunları ile lisansüstü eğitim düzeyindeki bireyler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
- Katılımcıların aylık toplam gelirlerinin, tercih ettikleri hastaneye ilişkin sadakat düzeyi üzerindeki etkisinin pozitif yönlü düşük düzeyli olduğu tespit edilmiştir.
- Devlet hastanelerini tercih eden bireylerin özel hastaneleri tercih eden bireylere göre hastaneye ilişkin sadakat düzeyinde daha düşük oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcıların demografik ve kişisel özellikleri ile başvurdukları tercih ettikleri hastaneye ilişkin AAİ davranışları arasındaki ilişkiler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Bireylerin yaş grupları ile tercih ettikleri hastaneye ilişkin AAİ davranışları incelendiğinde, 18-25 yaş arası bireyler ile 36-45 yaş bireyler arasında ve yine 18-25 yaş arası bireyler ile 46 yaş üstü bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
- Katılımcıların cinsiyetleri ile AAİ davranışları analiz edildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir.
- Hastaların medeni durumları ile AAİ davranışları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Hastaların eğitim düzeylerine göre AAİ davranışları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.
- Katılımcıların aylık toplam gelirlerinin tercih ettikleri hastaneye ilişkin AAİ davranışları üzerindeki etkisinin pozitif yönlü düşük düzeyli olduğu tespit edilmiştir.
- Devlet hastanelerini tercih eden bireylerin özel hastaneleri tercih eden bireylere göre daha düşük AAİ davranış eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

Bununla birlikte bu araştırma sonucunda; bireylerin sağlık hizmeti aldıkları hastaneye ilişkin olarak yaşadıkları bu hizmet deneyimlerine yönelik algıları olumlu yönde arttıkça, tatmin, sadakat düzeylerinin ve AAİ davranış eğilimlerinin de olumlu yönde geliştiği gözlemlenmiştir. Tatmin düzeylerinde belirleyici olan en önemli hastane hizmeti deneyimlerinin sırasıyla hasta çalışan etkileşimi (faydacı ve duygusal), hizmet mükemmelliği (klinik kalitesi ve faydacı) şeklinde olduğu görülmektedir. Tercih edilen hastaneye yönelik sadakat düzeyinde belirleyici olan en önemli hastane deneyiminin sosyal, sembolik ve duygusal içerikli deneyimler (süreç kalitesi / duygusal) olduğu görülmektedir. AAİ davranışı eğiliminde belirleyici olan en önemli hastane hizmeti deneyimlerinin ise, sırasıyla hasta çalışan etkileşimi, hizmet mükemmelliği, sosyal, duygusal ve sembolik deneyimler ve estetik deneyimler olduğu tespit edilmiştir.

Araşrma sonuçlarına göre, hastaların tatmin düzeylerini daha çok rasyonel boyutların etkilemekte olduğu görülmektedir. Sadakat ve AAİ davranış eğilimlerinde ise rasyonel boyutların yanı sıra duygusal ve sosyal boyutların da öne çıktığı söylenebilir.

Elde edilen bu sonuçlar; hastaların deneyimlerinin bileşenlerinden olan klinik kalitesi ve süreç kalitesi boyutlarının her ikisinin de hastaların deneyimlerini, tatmin ve sadakat düzeylerini ve AAİ davranış eğilimlerini etkilediği görülmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının hasta deneyimlerini geliştirmek üzere planlama yaparken; rasyonel unsurların yanı sıra hastaları olumlu yönde etkileyecek duygusal unsurları da göz önünde bulundurmaları gerekli olabilir. Uygun ve Güner (2018)'in araştırmalarında da vurguladığı haliyle sağlık kurumları özellikle akılda kalıcı bir sağlık hizmeti deneyimi sunabilmek amacınsa ise; güçlü kişiler arası iletişim yeteneklerine ve uzmanlığa sahip çalışanların işe alınmasında ya da uygun eğitimlerle bu yönlerinin geliştirilmesinde ve özellikle sosyal, duygusal ve sembolik unsurları da göz önüne alarak hizmeti yeniden tasarlayabilir.

5.2. Öneriler

Bu çalışma;

- Belirli bir dönem (2018) ve belirli bir yer (Konya) ile,
- Konu ile ilgili ulaşılabilen yerli ve yabancı kaynaklar ile ve
- Ölçme aracında yer alan maddeler ile

sınırlıdır.

Dolayısıyla gelecekte farklı bölgelerde, farklı sosyal, kültürel yapıya sahip bireylerin bulunduğu örneklemlerde hasta deneyimleri araştırılabilir. Hastane deneyimleri öznel bir olgu niteliğine sahiptir. Bu nedenle gelecekte konu ile ilgili nitel çalışmalar da yapılabilir. Bu çalışmada hasta yakınlarının hizmet sunumuna katılımının yanı sıra tedavi sürecinde hastaya olan davranışlar (açıklama, destek) incelenmediğinden, gelecekte bu boyutları da içeren, aile ve yakın çevrenin katılımının da deneyimin içerisinde değerlendirildiği yeni çalışmalar yürütülebilir. Ailenin hizmet sunumuna katılım düzeyinin deneyimleri nasıl etkilediği araştırılabilir.

Ayrıca bu çalışmanın ana merkezinde sağlık hizmetlerinin kullanıcıları olduğundan; gelecekte sağlık hizmetinin sunucuları üzerinde sunum deneyimi ve sunumun iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Aase, S. (2011). Hospital foodservice and patient experience: What's new? *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1120.

Adams, S. A. (2011). Sourcing the crowd for health services improvement: The reflexive patient and "share-your-experience" *websites. Social Science & Medicine*, 721069-1076.

Adıgüzel, O. & Kılıç, Ş. (2016). Sağlık kurumlarında süreç danışmanlığının uygulanabilirliği: Bir üniversite hastanesi örneği. *Sosyoekonomi*, 24(3). 133-166.

Aile Hekimliği Kanunu. (09.12.2004). (Sayı: 25665). 05 Mayıs 2018 tarihinde *http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf sayfasından erişilmştir.*

Akbolat, M. & Işık, O. (2012). Sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinin motivasyonlarına etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(1), 109-124.

Akdu, U., Bostan, S., & Akdu, S. (2016). Hastanelerde otel konforunda oda tasarımı: Beş yıldızlı otel odasını örnek edinme. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 36(19), 401-418.

Alpugan, O. (1984). Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 40(1-4).

Ammi, M., Ambrose, S., Hogg, B., & Wong, S. (2017). The influence of registered nurses and nurse practitioners on patient experience with primary care: results from the *Canadian QUALICO-PC study. Health Policy, 1211215-1224. doi:10.1016/j.healthpol.2017.09.19*

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, (06.02.1997) (Sayı: 22900). 05 Mayıs 2018 tarihinde http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ana_cocuk_sagligi.pdf sayfasından erişilmiştir.

Anderson, E.W., Fornell, C., Lehman, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3). 53-66.

Arah, O. A., Roset, B., Delnoij, D. M., Klazinga, N. S., & Stronks, K. (2013). Associations between technical quality of diabetes care and patient experience. *Health Expectations*, 16(4), 136-145.

Armağan, E. & Taşdelen, M. (2012). Üniversite öğrencilerinin giyim tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 85-95.

Arpat, B., Şaşmaz, N. & Yürekli, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite maliyetleri. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 19(3), 313-332.

Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. & Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ kadın hastalıkları ve doğum hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71.

Atay, G., Eras, Z. & Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Journal of The Child / Cocuk Dergisi*, 11(1), 1-4. doi:10.5222/j.child.2011.001

Atilla, G., Çarıkçı, İ. H. & Erdem, R. (2013). Hastanelerde duygusal zekâ-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. *Journal of Economics & Administrative Sciences / Afyon Kocatepe Üniversitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 91-107.

Ayaz, M. (2017). *Sağlık sektöründe kişisel markalaşma: Tercih edilen doktorun markalaşmasının hastane tercihine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aydın, E. (2014). *Deneyim pazarlamasının marka iletişimi sürecinde virütik (Viral) pazarlama ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Barrick, R. (2013). Designing the 'perfect' branch experience. *Aba Bank Marketing*. 45(9). 18-24.

Baykul, Y. & Güzeller, C. O. (2013). *Sosyal bilimler için istatistik*. (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Beattie vd. (2014). Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*. 3(4).

Belanger, L., Rainville, F., Coulombe, M. & Tremblay, A. (2015). Usefulness of a patient experience study to adjust psychosocial oncology and spiritual care services according to patients' needs. *Patient Experience Journal*, 2(1), 11-117.

Aydın, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Konya.

Bilgili, E. & Ecevit, E. (2008). Sağlık hizmetleri piyasasında asimetrik bilgiye bağlı problemler ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201-228.

Bilgin, Y. & Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın devlet hastanesi örneği. B*artın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.

Boyle, B. (2015). The Critical role of family in patient experience. *Patient Experience Journal*, 2(2), 4-6.

Büyükdoğan, B., Gedik, H., Dereli, Y. & Tanyeli, Ö. (2017). The impact of service quality and public relations on patient satisfaction in hospitals. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(60), 186-197.

Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* (23. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. & Köklü, N. (2013). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. (13. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Can, A. (2014). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Cardozo, R. N. (1965). An experimental study of customer effort, expectation, and satisfaction. *Journal Of Marketing Research*, 2(3), 244-249.

Carù, A. & Cova, B. (2003). Revisiting consumption experience: a more humble but complete view of the concept. *Marketing Theory*, 3(2), 267-286.

Ceylan, C. (2017). *Başarılı İşletmelerin Sırrı İyi Bir Pazarlama Stratejisinden Geçiyor.* 07 Mayıs 2018 tarihinde http://www.Pazarlama30.Com/Basarili-İsletmelerin-Sirri-İyi-Bir-Pazarlama-Stratejisinden-Geciyor sayfasından erişilmiştir.

Chahal, H. & Dutta, K. (2014). Measurement and ımpact of customer experience in banking sector, *Decision*, 42(1), 57-70.

Chahal, H. & Dutta, K. (2014). Conceptualising customer experiences: significant research propositions. *The Marketing Review*, 14(4), 361-381.

Chang, S. & Lin R. (2015). building a total customer experience model: Applications for the travel experiences in taiwan's creative life ındustry. *Journal Of Travel And Tourism Marketing*, 32(4), 438-453.

Choctaw, W. T. (2015). *Transforming the patient experience: a new paradigm for hospital and physician leadership*. Springer.

Chou, C. L., Cooley, L., Pearlman, E., & White, M. K. (2014). Enhancing patient experience by training local trainers in fundamental communication skills. *Patient Experience Journal*, 1(2), 36-45.

Cıvdı, D. (2014). *Yatarak tedavi gören hastaların hastane hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi ve bir hastane uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Clark, K. A., Hughto, J. M. W. & Pachankis, J. E. (2017). "What's the right thing to do?" Correctional healthcare providers' knowledge, attitudes and experiences caring for transgender ınmates. *Social Science & Medicine*, 193, 80-89.

Coşkun, S. (2017). S EN 15224-2012 Sağlık *hizmetleri kalite yönetimi standardının, sağlık hizmetlerindeki diğer kalite standartları ile karşılaştırılması.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Coşkun, U. (2012). *Dünden bugüne coca cola ile ramazanlar*. 01 Mayıs 2018 tarihinde https://pazarlamasyon.com/dunden-bugune-coca-cola-ile-ramazanlar/ sayfasından erişilmişti.

Çankaya, Z. (2017). *Belediye hastanelerinden hizmet alan vatandaşların memnuniyetinin ölçülmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Çelik, A. (2013). Turizmde deneyimsel pazarlama: Tur operatörlerine yönelik bir uygulama. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Çelik, R. & Erdem, R. (2016). Hekimin Değişen Kimliği Çerçevesinde Sağlığın Kültürleşmesi. *Visionary E-Journal / Vizyoner Dergisi*, 7(16), 61-74.

Çınar, N. F., Türkoğlu, Ç. & Tütünsatar, A. (2017). Kamu-Özel ortaklığı/işbirliği modeli ve sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet memnuniyetinin ölçülmesi: Entegre sağlık kampüsleri (şehir hastaneleri) için bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 29(4), 215-232.

Çıngı, H. (1994). *Örnekleme Kuramı*. (1. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Basımevi.

Çiçek, B. (2016). Değer merkezli liderliğin etik iklim ve çalışan sesi üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Dawson, C. (2015). *Araştırma yöntemlerine giriş: Araştırma projesi yürüten tüm araştırmacılar için pratik bir klavuz.* (A. Arı, Çev.) Eğitim Kitabevi Yayınları.

De Boer, D., Delnoij, D. & Rademakers, J. (2010). Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations,* 13(3), 285-297.

De Nisco, A. & Rosaria Napolitano, M. (2006). Entertainment orientation of ıtalian shopping centres: antecedents and performance. *Managing Service Quality: An International Journal*, 16(2), 145-166.

Deligöz, K. & Ünal, S. (2017). Deneyimsel pazarlama uygulamalarının marka tercihi üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma (kahve dünyası ve starbucks örneği). *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 31(1), 135-156.

Dikmen, M. & Burns, C. M. (2016). Autonomous driving in the real world: experiences with tesla autopilot and summon. *In Proceedings Of The 8th İnternational Conference On Automotive User İnterfaces And İnteractive Vehicular Applications* 225-228.

Dirsehan, T. (2012). Analyzing museum visitor experiences and post experience dimensions using SEM. B*ogazici Journal: Review Of Social, Economic & Administrative Studies,* 26(1).

Dölarslan, E. Ş. & Özer, A. (2014). Hizmet kalitesi, tatmin ve güvenin daha fazla ödeme eğilimi üzerindeki etkileri. *Anadolu University Journal Of Social Sciences,* 14(1), 31-57.

Durmaz, T. (2017). H*astanelerde arz kaynaklı gereksiz sağlık hizmeti kullanımının hasta algısı üzerinden değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Edmund, R. Jason, M., Bae, M. A., Ariel, C., Liu Phd, M. B. A., Sandra, S., ... & Milstein, M. D. (2014). Factors in patients' experience of hospital care: Evidence from california, 2009–2011. *Patient Experience Journal*, 1(1), 95-110.

Edwards, K. J., Walker, K. & Duff, J. (2015). Instruments to measure the inpatient hospital experience: a literature review. *Patient Experience Journal*, 2(2), 77-85.

Elliott, M. N., Lehrman, W. G., Goldstein, E. H., Giordano, L. A., Beckett, M. K., Cohea, C. W., & Cleary, P. D. (2010). Hospital survey shows improvements in patient experience. *Health Affairs*, 29(11), 2061-2067.

Erenel, A.& Akkuzu, G. (1999). Sağlık personeli-hasta ilişkisine kadın açısından bakış: doğum deneyimi. *Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History.* 7(1) 22-8

Ergün, İ. (2017). *Deneyimsel pazarlama ve reklamcılık*. 03 Mayıs 2018 tarihinde http://www.ilknurergun.com/blog/51-deneyimsel-pazarlamanin-reklmalarda-kullanimi-deneyim-literaturu sayfasından erişilmiştir.

Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M. L. & Acaroğlu, R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159-170. Doi:10.5455/Pmb.1-1439904928

Faım, F., Sutton, R. N. & Fhımss, S. (2014). How does patient experience fit into the overall healthcare picture? *Patient Experience Journal*, 1(1), 20-27.

Filiz, B. (2017). *Sağlık alanında inovasyon ve girişimcilik: Merkezi hastane randevu sistemi örneği.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Foglino, S., Bravi, F., Carretta, E., Fantini, M. P., Dobrow, M. J. & Brown, A. D. (2016). The relationship between integrated care and cancer patient experience: A scoping review of the evidence. *Health Policy*, 12055-63.

Fornell, C. (1992). A National Customer Satisfaction Barometer: *The Swedish Experience. Journal Of Marketing*, 56(1), 6-21.

Frow, P. & Payne, A. (2007). Towards the 'perfect'customer experience. *Journal Of Brand Management,* 15(2), 89-101.

Fuchs, V. R. & Zeckhauser, R. (1987). Valuing health a "priceless" commodity. *The American Economic Review,* 77(2), 263-268.

Genç, B. (2009). *Deneyimsel pazarlamanın tüketici satın alma kararlarına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İzmir

Genç, S. Z. (2013). *Bilimsel araştırma basamakları*. (Kıncal, R.Y. (Ed.). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2. Baskı) İçinde (ss. 81-97). Nobel Akademik Yayıncılık.

Gentile, C., Spiller, N. & Noci, G. (2007). How to sustain the customer experience: An overview of experience components that co-create value with the customer. *European Management Journal*, 25(5), 395-410.

Georgescu-Roegen, N. (1936). The pure theory of consumers behavior. *Quarterly Journal Of Economics,* 50(4), 545-593. Doi:10.2307/1891094

Gider, Ö., Ocak, S. & Top, M. (2015). Sağlık hizmetlerinde elektronik reçete (e-reçete) uygulamasının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Journal Of Knowledge Economy & Knowledge Management,* 10(1), 15-25.

Gök, O. (2006). Endüstriyel pazarlarda müşteri tatmini ve ölçümü: bir kavramsallaştırma çabası. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(3), 77-94.

Gökkaya, D. & Erdem, R. (2017). Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences*, 26(1), 149-184.

Görev ve yetkiler. 05 Mayıs 2018 tarihinde https://www.saglik.gov.tr/tr,11464/gorev-ve-yetkiler.html adresinden erişilmiştir.

Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında "evde bakım hizmetinin" değerlendirilmesi. *Hacettepe University Journal of Turkish Studies / Hütad Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Arastirmalari Dergisi*, (26), 157-186.

Gümüş, S., Göker, E. Ü., & Hiperlink, (Firm). (2012). *Hizmet kalitesinin hizmet performansına etkisi: Bir hastanede uygulama*. İstanbul: Hiperlink.

Gürcüoğlu, E. A. & Vural, G. (2017). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29(1).

Güzel, F.Ö. (2012). *Deneyim tabanlı pazarlama faaliyetlerinin işletme performansı üzerindeki etkisi: Muğla bölgesinde konaklama işletmeleri üzerine bir uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Hachem, F., Canar, J., Fullam, M. A., Andrew, S., Hohmann, S. & Johnson, C. (2014). The relationships between HCAHPS communication and discharge satisfaction items and hospital readmissions. *Patient Experience Journal*, 1(2), 71-77.

Haenssgen, M. J. (2018). The struggle for digital inclusion: phones, healthcare, and marginalisation in rural India. *World Development*, 104358-374.

Halter, M., Drennan, V. M., Joly, L. M., Gabe, J., Gage, H. & Lusignan, S. (2017). Patients' experiences of consultations with physician associates in primary care in england: a qualitative study. *Health Expectations*, 20(5), 1011-1019.

Hammersley, M. &Traianou, A. (2017). *Nitel Araştırmalarda Etik.* (Balcı S. & Ahi B. Çev.) (1. Baskı). Anı Yayıncılık.

Hardal soslu etini ve tartarı mutlaka deneyin! 05 Mayıs 2018 tarihinde https://www.tripadvisor.com.tr/showuserreviews-g298656-d3870098-r160637195-nusr_et_steakhouse-ankara.html adresinden erişilmiştir.

Hardcastle, M. (Ed.). (2007). *Experiences of mental health in-patient care: narratives from service users*, Carers And Professionals. Routledge.

Hare, C., Law, J. & Brennan, C. (2013). The vulnerable healthcare consumer: an interpretive synthesis of the patient experience literature. *International Journal Of Consumer Studies*, 37(3), 299-311.

Hayran, O., Sur, H. (1998). *Sağlık hizmetleri el kitabı*. İstanbul: Yüce Yayım.

Hekimoğlu, L. (2015). Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2015(1), 1-5.

Holbrook, M. B. (2000). The millennial consumer in the texts of our times: experience and entertainment. *Journal of Macromarketing*, 20(2), 178-192.

Holbrook, M. B. (2006). Consumption experience, customer value, and subjective personal introspection: an illustrative photographic essay. *Journal Of Business Research*, 59(6), 714-725.

Holbrook, M. B., & Hirschman, E. C. (1982). The experiential aspects of consumption: consumer fantasies, feelings and fun. *Journal Of Consumer Research*, 9(2), 132-140.

Horozcu Ü. (2010). Tecrübî araştırmalar ışığında dindarlık ve maneviyat ile ruhsal ve bedensel sağlık arasındaki ilişki. *Milel ve Nihal*. 7(1). 209-240. *Available From: Academic Search Complete, Ipswich, Ma. Accessed January 15, 2018*.

Hosany, S. & Witham, M. (2010). Dimensions of cruisers' experiences, satisfaction, and intention to recommend. *Journal Of Travel Research*, 49(3), 351-364.

Hsu, Y. C. & Ching, Y. H. (2015). A review of models and frameworks for designing mobile learning experiences and environments. *Canadian Journal of Learning And Technology*.

Işık, F. (2017). Bir kamu hastanesinde yatan hastalarda otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Izugami, S. & Takase, K. (2016). Consumer perception of ınpatient medical services. *Plos One*, 11(11),

İslamoğlu, A. H. (2011). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. (2. Baskı). Beta Yayınları.

İşlek, M. S. (2012). Sosyal medyanın tüketici davranışlarına etkileri türkiye'deki sosyal medya kullanıcıları üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.

James, T. L. Calderon, E. D. V., & Cook, D. F. (2017). Exploring patient perceptions of healthcare service quality through analysis of unstructured feedback. *Expert Systems With Applications*, 71, 479-492.

Jason, A. (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 7-19.

Jason, A. (2014). Expanding the dialogue on patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 1-3.

Jones, A. & Dutton, K. (2014). Patients and families as partners in safety, quality, and experiences of care. *Patient Experience Journal*, 1(1), 48-49.

Kalaycı, I., Özkul, M. & Oğuz, H. (2017). Şefkat ve ticaret arasında kalan bir çalışma biçimi: yaşlı bakım hizmetlerinde duygusal emek. *Suleyman Demirel University Journal Of Faculty Of Economics & Administrative Sciences*, 22(3), 637-662.

Kalkan, M., Sökmen, A. & Bıyık, Y. (2015). Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı: ankara halk sağlığı müdürlüğü uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 35.

Kamel, J. A. N., Melo, A. M., De Souza, B. M. L., Lima, J. M. B., & Lopes, P. H. D. (2008). Experience economy. *In IV National Congress Of Excellence İn Management On Environmental Responsibilities Of Organizations İn Brazil, Niteroi, Brazil*.

Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (25. Baskı). Nobel Yayıncılık.

Kashif, M., Samsi, S. Z. M., Awang, Z. & Mohamad, M. (2016). EXQ: Measurement of healthcare experience quality in malaysian settings: a contextualist perspective. *International Journal Of Pharmaceutical And Healthcare Marketing*, 10(1), 27-47.

Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitabevi.

Keikelame, M. J. & Swartz, L. (2016). "The others look at you as ıf you are a grave": A qualitative study of subjective experiences of patients with epilepsy regarding their treatment and care in cape town, South Africa. *BMC International Health & Human Rights*, 161-9.

Kennedy, M. B. A., Denise, M., Fasolino, M. D., John, P., Gullen, M. D., & David, J. (2014). Improving the patient experience through provider communication skills building. Patient *Experience Journal*, 1(1), 56-60.

Kerman, U. & Eke, E. (2014). Sosyal devletten neoliberal devlete türk sağlık sektöründeki paydaşların sağlıkta dönüşüm algısı. *Suleyman Demirel University Journal Of Faculty Of Economics & Administrative Sciences*, 19(1), 65-80.

Kıdak, L. B. & Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.

Kıdak, L. B., Nişancı, Z. N. & Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: kamu hastanesi örneği. *Journal Of Management & Economics*, 22(2), 483-500.

Kırcova, İ. & Erdoğan, H. H. (2017). Müze deneyimi boyutları: İstanbul oyuncak müzesi örneği. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 16. 649-664.

Kısa, A. (2002). Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Kurumları Yönetimi*. 20. 1-20.

Koç, S., Büker, N., Şavkın, R. & Kıter, E. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *Journal Of Kartal Training & Research Hospital / Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi Tip Dergisi*, 23(3), 130-136.

Kotler, P., Wong, V., Saunders, J. & Armstrong, G. (2005). *Principles of marketing, fourth european edition*. Pearson Education Limited.

Kotler, P.& Armstrong, G. (2010). *Principles of marketing*. Pearson Education.

Kunkel, S. & Wellin, V. (2006). *Consumer voice and choice in long-term care*. Springer Publishing Company.

Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. Değişim Dinamikleri Yayınları.

Lasalle, D., & Britton, T. A. (2002). Priceless: Turning ordinary products into extraordinary experiences.

Lavela, S. L. & Gallan, A. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28-36.

Lee, S. H., Chang, S. C., Hou, J. S. & Lin, C. H. (2008). Night market experience and image of temporary residents and foreign visitors. *International Journal Of Culture, Tourism And Hospitality Research*, 2(3), 217-233.

Lehrman Phd, W., Silvera, M. H. A. & Jason, A. (2014). The patient experience movement moment. *Patient Experience Journal*, 1(2), 9-11.

Leijen-Zeelenberg, J. E., Huismans, G. W., Bisschop, J. A., Brunings, J. W., Raak, A. J., Ruwaard, D., & ... Kremer, B. (2016). Experiences and preferences of patients visiting an otorhinolaryngology outpatient clinic: A qualitative study. *Health Expectations*, 19(2), 275-287.

Lıu, S. S., Kım, H. T., Jıe, C. & Lınglıng, A. (2010). Visualizing desirable patient healthcare experiences. *Health Marketing Quarterly*, 27(1), 116-130.

Llanwarne, N. R., Abel, G. A., Elliott, M. N., Paddison, C. A., Lyratzopoulos, G., Campbell, J. L. & Roland, M. (2013). Relationship between clinical quality and patient experience: Analysis of data from the english quality and outcomes framework and the national gp patient survey. *The Annals Of Family Medicine*, 11(5), 467-472.

Maklan, S., & Klaus, P. (2011). Customer experience: Are we measuring the right things? *International Journal Of Market Research*, 53(6), 771-772.

Mangelsdorff, A. D. (1979). Patient satisfaction questionnaire. *Medical Care*, 17(1), 86-90.

Marley, K. A., Collier, D. A. & Meyer Goldstein, S. (2004). The role of clinical and process quality ın achieving patient satisfaction ın hospitals. *Decision Sciences*, 35(3), 349-369.

Mcnally, D., Sharples, S. & Craig, G. (2015). Patient leadership: taking patient experience to the next level? *Patient Experience Journal*, 2(2), 7-15.

Mctavish, M. A. & Phillips, R. R. T. (2014). Transforming the patient experience: bringing to life a patient-and family-centred ınterprofessional collaborative practice model of care at kingston general hospital. *Patient Experience Journal*, 1(1), 50-55.

Meesala, A. & Paul, J. (2018). Service quality, Consumer satisfaction and loyalty ın hospitals: Thinking for the future. *Journal Of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.

Mehmetoglu, M., & Engen, M. (2011). Pine and Gilmore's concept of experience economy and its dimensions: An empirical examination ın tourism. *Journal Of Quality Assurance In Hospitality & Tourism*, 12(4), 237-255.

Mold, F. & Forbes, A. (2013). Patients' and Professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: A synthesis of current research. *Health Expectations*, 16(2), 119-142.

Murti, A., Deshpande, A. & Srivastava, N. (2013). Patient satisfaction and consumer behavioural intentions: an outcome of service quality in health care services. *Journal Of Health Management*, 15(4), 549-577.

Nairn, S., Whotton, E., Marshal, C., Roberts, M., & Swann, G. (2004). The patient experience in emergency departments: A review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 12(3), 159-165.

Nar, M. Ş. (2015). Küreselleşmenin tüketim kültürü üzerindeki etkisi: Teknoloji tüketimi. *Journal Of International Social Research*, 8(37)

Narang, R., Polsa, P., Soneye, A. & Fuxiang, W. (2015). Impact of hospital atmosphere on perceived health care outcome. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(2), 129-140.

O'Brien, L. Vd. (2017). Improving responsiveness to patient phone calls: A pilot study. *Journal of Patient Experience*, 4(3), 101-107.

Odabasi, Y. & Argan, M. (2009). Aspects of underlying ramadan consumption patterns in Turkey. *Journal Of İnternational Consumer Marketing*, 21(3), 203-218.

Okumuş, O. (2017). Görselliğe dayalı etkinlikler yoluyla tarih derslerinde demokratik değer öğretimi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Ortabağ, T., Tosun, N., Bebiş, H., Yava, A., Çiçek, H. S. & Akbayrak, N. (2010). Yatağın diğer tarafı: Hemşirelik yüksek okulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri. *Gulhane Medical Journal*, 52(3), 189-197.

Öz, İ. D. (2016). The effects of word-of-mouth communicatıon on purchasing decision ın healthcare marketing. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özbaşar, Ş.B. (1997). Sağlık hizmetleri pazarlamasında ürün politikası ve ürün hattı yönetimi: Teori ve vak'alarla analiz. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özdemir, T. (2000). *İstatiksel kalite kontrol*. (1. Baskı). Ankara: A. Ü. F. F. Döner Sermaye Yayınları.

Özer, A. & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.

Papoulias, C. (2017). Showing the unsayable: participatory visual approaches and the constitution of 'patient experience' in healthcare quality ımprovement. health care analysis: HCA: *Journal of Health Philosophy And Policy*,

Park, G. W., Kim, Y., Park, K. & Agarwal, A. (2016). Patient-centric quality assessment framework for healthcare services. *Technological Forecasting and Social Change*, 113, 468-474.

Patient Experiences. 01 Haziran 2018 tarihinde https://www.gov.uk/government/statistics/patient-experience-overall-measure-2011-inpatient-survey-update sayfasından erişilmiştir.

Pekpostalcı, A. (2015). Alışveriş mekânları tasarımında deneyimsel pazarlama metodu ve örnekler üzerinde analizi.

Pettersen, K. I., Veenstra, M., Guldvog, B., & Kolstad, A. (2004). The patient experiences questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal For Quality in Health Care*, 16(6), 453-463.

Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (1998). Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*, 76, 97-105.

Pine, B. J., Pine, J., & Gilmore, J. H. (1999). *The experience economy: Work is theatre & Every business a stage*. Harvard Business Press.

Press Phd, I. (2014). Concern for the patient's experience comes of age. *Patient Experience Journa*l, 1(1), 4-6.

Press, I. (2006). *Patient satisfaction: Understanding and managing the experience of care*. Health Administration Press.

Press, Z. & Richards, D. (2015). The power of patient ownership: The path from engagement to equity. *Patient Experience Journal*, 2(1), 15-17.

Radder, L. & Han, Ort.. (2015). An examination of the museum experience based on Pine and Gilmore's experience economy realms. *Journal Of Applied Business Research*, 31(2), 455.

Ren, L., Qiu, H., Wang, P. & Lin, P. M. (2016). Exploring customer experience with budget hotels: Dimensionality and satisfaction. *International Journal Of Hospitality Management*, 52, 13-23.

Rowe Phd, G. (2014). Psychometric properties of the new patients' expectations questionnaire. *Patient Experience Journal*, 1(1), 111-130.

Rozario, D. (2019). How well do we do what we do, and how do we know it? The importance of patient-reported experience measures ın assessing our patients' experience of care. *Canadian Journal Of Surgery*, 62(1), E7.-8

Ryan, M., Kinghorn, P., Entwistle, V. A., & Francis, J. J. (2014). Valuing patients' experiences of healthcare processes: Towards broader applications of existing methods. *Social Science & Medicine*, 106194-203.

Sağlık Bakanlığı Genelgesi. 06 Mayıs 2018 tarihinde https://dosyasb.saglik.gov.tr/eklenti/1184,saglikevigenelgesipdf.pdf?0 sayfasından erişilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Yönergesi. 06 Mayıs 2018 tarihinde http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=240:saik-hmetler-meshakkinda-saik-bakanli-yerges&catid=8:ygeler&ıtemid=34 sayfasından erişilmiştir.

Sara, M., Turcios, B. S. & CEPEP, S. (2014). Veterans experiences of patient-centered care: learning from guided tours. *Patient Experience Journal*, 1(1), 88-94.

Schmitt, B. (1999). Experiential marketing. *Journal of Marketing Management*, 15(1-3), 53-67.

Schmitt, B. H. (2010). Customer experience management: A revolutionary approach to connecting with your customers. *John Wiley & Sons*.

Schmitt, B. H., & Rogers, D. L. (2008). *Handbook on brand and experience management*. Edward Elgar.

Schmitt, B. H. & Simonson, A. (2000). *Estética do marketing*, A–Exame. NBL Editora.

Searcy, E. (2017). Are you designing for human experience?. 03 Mayıs 2018 taihinde https://www.ama.org/marketing-news/are-you-designing-for-human-experience sayfasından erişilmiştir.

Seçer, İ. (2013). *SPSS ve LISRELL ile pratik veri analizi*. (1. Baskı). Ankara: Anı.

Sharieff, G. Q. (2017). MD To MD coaching: Improving Physician–patient experience scores: What works, what doesn't. *Journal Of Patient Experience*, 4(4), 210-212.

Shaw, C. & Ivens, J. (2002). *Building great customer experiences* (Vol. 241). London: Palgrave.

Silvera, G. A., Haun, M. P. H., Courtney, N. & Jason, A. (2017). Patient experience: The field and future. *Patient Experience Journal*, 4(1), 7-22.

Smirnova, A., Lombarts, K. H., Arah, O. A. & Vleuten, C. M. (2017). Closing the patient experience chasm: A two-level validation of the consumer quality ındex ınpatient hospital care. *Health Expectations*, 20(5), 1041-1048. Doi:10.1111/Hex.12545

Smith, P. C. (Ed.). (2009). *Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects*. Cambridge University Press. Chicago

Solomon, M. (2014). Finding the heart of [Hospital] Ity: Patient satisfaction and the healthcare experience. *Journal of Patient Experience*, 1(1), 23-25.

Somuncuoğlu, S. (2012). *Örgüt teorileri ve sağlık kurumları yönetimi. Sağlık kurumları yönetimi* I. Editör: Mehtap Tatar. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Sönmez, V. & Alacapınar, G. F. (2013). *Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri*. (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Staniszewska, S. & Churchill, N. (2014). Patients experiences in the UK: Future strategic directions. *Patient Experience Journal*, 1(1), 140-143.

Şantaş, F. & Kahraman, G. (2017). Sağlık çalışanlarına yönelik algı: Hekim, hemşire ve eczacının "ekşi sözlük"te sunumu. *Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 8(19), 207-226.

Şensoy, N., Özmen, A., Doğan, N., Ercan, A., & Karabekir, H. S. (2014). Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. J *Clin Anal Med*. 5(1), 29-34.

Tabler, M. S., Scammon, M. S., Debra, L., Kim Phd, J., Farrell, M. D., Tomoaia-Cotisel, M. P. H., ... & Michael, K. (2014). Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship: A mixed method study. *Patient Experience Journal*, 1(1), 75-87.

Tailor, K. (2016). *The patient revolution how big data and analytics are transforming the healthcare experience*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Tanniru, M. & Khuntia, J. (2017). Dimensions of patient experience and overall satisfaction ın emergency departments. *Journal of Patient Experience*, 4(3), 95-100.

Tarı, B. & Yavuzer, R. (2007). Hasta-hastane-hekim ilişkisinde tüketim dinamikleri ve tüketici kimliği ile hasta. *Gazi Medical Journal*, 18(4).

Temiz, R. N., Özgürhan, G., & Hacıhamdıoğlu, D. Ö. (2017). Yatırılarak tedavi edilen çocukluk çağı üriner sistem enfeksiyonunda antibiyotik duyarlılık profili, tek merkez deneyimi. *Journal of The Child / Cocuk Dergisi,* 17(3), 114-121.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2014). *Sağlik işletmeleri yönetimi*. Nobel Publication, Ankara

Toffler, A., Hyman, D. A., Abels, S. L., Abels, P., & Richmond (1970). *The future schock*. New York.

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği. . (Sayı: 29258). 03 Mayıs 2018 tarihinde http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.html sayfasından erişilmiştir.

Torpie, K. (2014). Customer service vs. patient care. *Patient Experience Journal*, 1(2), 6-8.

Tosyalı, H., Sütcü, C. S. & Tosyalı, F. (2019). Patient loyalty ın the hospital-patient relationship: The mediating role of social media.

Triantafillidou, A. & Siomkos, G. (2014). Consumption experience outcomes: satisfaction, nostalgia ıntensity, word-of-mouth communication and behavioural ıntentions. *Journal Of Consumer Marketing*, 31 (6/7), 526 – 540.

Tsai, S. P. (2005). Integrated marketing as management of holistic consumer experience. *Business Horizons*, 48(5), 431-441.

Ural, A. & Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. (4. Baskı). Detay Yayıncılık.

Uygun, M. (2009). *Alışveriş merkezlerindeki tüketici deneyimlerinin fotoğraflara dayalı öykülemeler yoluyla incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Uygun, M. (2011). Tüketicilerin bir alışveriş merkezindeki eğlence deneyimlerinin fotoğraflara dayalı öykülemelerle incelenmesi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 243-254.

Uygun, M. & Güner, E. (2018). *Tüketicilerin sağlık hizmeti deneyimlerinin tatmin duygusunun ve davranış eğilimlerinin gelişimindeki rolü*. Fatih Temizel (Ed.). İşletme ve Finans Yazıları-I (1. Baskı) İçinde (ss. 15-40). Beta Basım Yayım

Uygun, M., Güner, E. & Okumuş, O. (2018). Öğrencilerin üniversite mekânına yönelik hizmet deneyimlerinin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies,* 13(7).

Uygun, M., Taner, Ö. & Özbay, S. (2011). Tüketicilerin hizmet deneyimleri ile ağızdan ağıza iletişim davranışları arasındaki ilişkiler. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 3(2). 331-342.

Uzunselvi, A.S. (2019). *Sosyal medya temelli ağızdan ağıza iletişimin marka farkındalığı oluşturmaya yönelik rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ünal, Ç. (2014). *Sosyal proje geliştirme*. (1. Baskı). Ankara: Pegem Akadem.

Vogus, T. J., & Mcclelland, L. E. (2016). When the customer ıs the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. *Human Resource Management Review*, 26(1), 37-49.

What Is Patient Experience, 01 Haziran 2018 http://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html sayfasından erişilmiştir.

Williams, A. & Mullin, R. (2009). The handbook of field marketing: A complete guide to understanding and outsourcing face-to-face direct marketing. *Kogan Page Publishers.*

Wolf, J. A. (2018). 03 Nisan 2019 tarihinde https://www.theberylinstitute.org/blogpost/593434/308047/ıntroducing-aframework-for-experience-in-healthcare sayfasından erişilmiştir.

Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D. & LaVela, S. (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*. 1(1). 7-19.

Wong, C. Y. & Hall, J. (2017). Does patients experience of general practice affect the use of emergency departments? Evidence from Australia. *Health Policy*.

Yağcı, M. İ., Koçak, G. N. & Özkan Buzlu, M. (2017). Paradigm shift ın marketing and presentation of the prodsumerism viewpoint. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 18(1), 135-145

Yazgan, M. (2009). Sağlık İşletmelerinde, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. (2. Baskı). Detay Yayıncılık.

Yerebakan, M., (2000). Özel hastaneler araştırması, *İstanbul Ticaret Odası Yayınları*. 26.

Yıldırım, A. H. (2014). İslam hukukunda hasta hakları. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yiğit, V. (2016). Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Visionary E-Journal / Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.

Yuan, Y. H. E. & Wu, C. K. (2008). Relationships among experiential marketing, experiential value, and customer satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research,* 32(3), 387-410.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Mustafa Yerlikaya
Doğum Tarihi ve Yeri	1985- KONYA
Mesleği	Öğretim Görevlisi
E-posta	mustafayerlikaya@gmail.com
Telefon	0382 288 27 61
EĞİTİM BİLGİLERİ	
Lisans	Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme (2010)
MESLEKİ DENEYİMLER	
Ars. Uyg. Merkezi Müdür Yardımcısı	Aksaray Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (2015 – D. Ediyor.)
Bölüm Bsk. V.	Aksaray Üniversitesi Şereflikoçhisar Berat Cömertoğlu Meslek Yüksekokulu Pazarlama ve Reklamcılık Bölümü (2015-2017)
Hastane Müdürü	Sağlık Bakanlığı Konya Numune Hastanesi, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü (2013-2015)
MYO Müdür Yardımcısı	Aksaray Üniversitesi Şereflikoçhisar Berat Cömertoğlu Meslek Yüksekokulu (2011-2013)
Halkla İlişkiler	Konya Dr. Faruk Sükan Doğumevi (2006-2011)

EKLER

Ek 1 Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu; ***"Hastaların Hizmet Deneyimlerinin İncelenmesi"*** amacıyla yürütülen bir araştırmanın veri toplama aracıdır. Araştırmamızın sonuçlarının sağlıklı olması vereceğiniz samimi yanıtlara bağlıdır. Yaklaşık birkaç dakikanızı ayırarak vereceğiniz samimi bilgiler, araştırmamıza önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmada kişilere değil, genele odaklanılacaktır ve **gerçek kimliğiniz kesinlikle saklı tutulacaktır**.

İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Mustafa YERLİKAYA
mustafayerlikaya@aksaray.edu.tr
Aksaray Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme A.B.D.

I. Lütfen, aşağıdaki tabloda yer alan kişisel bilgilerinizi eksiksiz olarak doldurunuz.

Cinsiyetiniz?	( ) Kadın ( ) Erkek
Yaşınız?	.....
Medeni durumunuz?	( ) Evli ( ) Bekar

Eğitim durumunuz?	( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora
Mesleğiniz?	.....
Ailenizin Aylık Toplam Geliri?	.....
Sağlık Güvenceniz?	( ) SGK ( ) Özel Sağlık Sigortası ( ) Ücretli Hasta ( ) Diğer *(Lütfen, belirtiniz: .....)*
Daha çok tür hangi sağlık kuruluşunu tercih edersiniz?	( ) Devlet Hastaneleri ( ) Kamuya Ait Üniversite Hastaneleri ( ) Özel Hastaneler ( ) Özel Üniversite Hastaneleri
En sık gittiğiniz hastane hangisidir?	.....

II. Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra, mümkün olduğunca hiçbir ifadeyi atlamadan **"en sık gittiğiniz hastaneyi tercih etme nedenlerinizi**" en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:

(1) Kesinlikle Katılmıyorum**; (2)** Katılmıyorum**; (3)** Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum**; (4)** Katılıyorum**; (5)** Kesinlikle Katılıyorum

1	Bu hastaneyi tercih etmemde ailemin / akrabalarımın tavsiyesi önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	Bu hastaneyi tercih etmemde arkadaşlarımın tavsiyesi önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	Bu hastaneyi tercih etmemde sağlık güvencemin olduğu kurumla anlaşmasının olması önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	Bu hastaneyi tercih etmemde burada çalışan tanıdıklarımın olması önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	Bu hastaneyi tercih etmemde tanıdığım sağlık çalışanlarının tavsiyesi önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Bu hastaneyi tercih etmemde tanımadığım diğer hastaların görüşleri ve yorumları önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Bu hastaneyi tercih etmemde hastane ile ilgili medyada çıkan olumlu haberler / tanıtımlar önemli bir etkendir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	Bu hastaneyi tercih etmemde hastane ile ilgili geçmiş deneyimlerim önemli bir etkendir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

III. Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra, mümkün olduğunca hiçbir ifadeyi atlamadan "en sık gittiğiniz hastaneye yönelik görüşlerinizi" **en iyi şekilde yansıtan seçeneği işaretleyiniz. İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:**

(1) Kesinlikle Katılmıyorum; **(2)** Katılmıyorum; **(3)** Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum; **(4)** Katılıyorum; **(5)** Kesinlikle Katılıyorum

1	**Bu hastane yerine getirdiği işlevler dolayısıyla, günlük yaşamımdaki sağlık sorunlarıma çözüm üretir**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

III. Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra, mümkün olduğunca hiçbir ifadeyi atlamadan "en sık gittiğiniz hastaneye yönelik görüşlerinizi" **en iyi şekilde yansıtan seçeneği işaretleyiniz. İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:**

(1) Kesinlikle Katılmıyorum; **(2)** Katılmıyorum; **(3)** Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum; **(4)** Katılıyorum; **(5)** Kesinlikle Katılıyorum

2	Bu hastane güvenilirdir	1	2	3	4	5
3	Bu hastane zengin bir sağlık hizmeti çeşitliliğine sahiptir	1	2	3	4	5
4	Bu hastaneden sağlık sorunlarımı çözebilecek bilgiler edinebiliyorum	1	2	3	4	5
5	Bu hastane genel olarak kalitelidir	1	2	3	4	5
6	Bu hastaneye ödediğim ücret, yerine getirdiği işlevlere göre uygundur	1	2	3	4	5
7	Bu hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmak için çok zaman harcamam gerekmez	1	2	3	4	5
8	Bu hastanede yatarak tedavi gören hastalar için yeterli sayıda oda ve yatak bulunduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
9	Bu hastanenin aydınlatma sisteminin iyi olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
10	Bu hastanenin iklimlendirme sisteminin (ısıtma, soğutma, havalandırma) iyi olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
11	Bu hastane ile kolaylıkla iletişim kurulabildiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
12	Bu hastaneye ulaşımın kolay olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13	Bu hastanede bulunan işaret ve yön levhalarının yer bulmada çok yardımcı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14	Bu hastanenin yemek ve kantin hizmetlerinin iyi olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
15	Bu hastanenin bakımsız ve eski olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
16	Bu hastane rahatsız edici düzeyde bir kalabalık ve gürültülüdür	1	2	3	4	5
17	Bu hastanedeki doktorların güvenilir olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
18	Bu hastanedeki hemşirelerin güvenilir olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
19	Bu hastanedeki diğer çalışanların güvenilir olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
20	Bu hastanedeki doktorların alanında uzman olduklarını düşünüyorum	1	2	3	4	5
21	Bu hastanedeki hemşirelerin alanında uzman olduklarını düşünüyorum	1	2	3	4	5
22	Bu hastanede çalışan personelin yaptığı iş konusunda gerekli yeterlikte olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
23	Bu hastanedeki doktorlar, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada gecikmesiz ve hızlı hizmet sunarlar.	1	2	3	4	5
24	Bu hastanedeki hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada gecikmesiz ve hızlı hizmet sunarlar	1	2	3	4	5
25	Bu hastanedeki diğer çalışanlar, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada gecikmesiz ve hızlı hizmet sunarlar	1	2	3	4	5
26	Bu hastanenin benimle benzer sosyo-ekonomik statüdeki insanlara hitap ettiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
27	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinin yaşam tarzıma uygun olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5

III. Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra, mümkün olduğunca hiçbir ifadeyi atlamadan "en sık gittiğiniz hastaneye yönelik görüşlerinizi" **en iyi şekilde yansıtan seçeneği işaretleyiniz. İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:**

(1) Kesinlikle Katılmıyorum; **(2)** Katılmıyorum; **(3)** Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum; **(4)** Katılıyorum; **(5)** Kesinlikle Katılıyorum

28	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmamın bana sosyal itibar da kazandırdığını düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
29	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmak, bana diğer insanlardan farklı/eşsiz olduğum duygusu yaşatır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
30	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmak, kendimi ait hissettiğim gruplarla bağ kurma duygusu yaşatır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
31	Bu hastane geçmişten gelen aile yaşam tarzımla aramdaki bağı temsil etmektedir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
32	Bu hastane yoluyla sağlıkla ilgili yenilikleri yakından takip edebiliyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
33	Bu hastanenin dış mimarisinin modern görünümlü, hoş ve çekici olduğunu düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
34	Bu hastanenin bina içi mimari ve tasarımının modern görünümlü, hoş ve çekici olduğunu düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
35	Bu hastanenin ferahlatıcı ve rahatlatıcı bir ortama sahip olduğunu düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
36	Bu hastane bana daha önceden özel paylaşımlar yaşadığım bazı kişileri (Eş, Aile, Arkadaş, vb.) hatırlatır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
37	Bu hastane, bana yaşadığım bazı özel zamanları ve olayları hatırlatır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
38	Bu hastaneyi tercih etmek, bana özel bir kişi olduğum hissi verir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
39	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinden yararlanmak, kendimi iyi hissetmemi sağlar ve beni mutlu eder	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
40	Bu hastane sürekli yenilikler sunarak beni şaşırtmayı ve bende sürpriz duygusu yaşatmayı başarır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
41	Bu hastanede çalışan doktorların hastaların problemlerinin çözümü ile yakından ilgilendiğini düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
42	Bu hastanede çalışan hemşirelerin hastaların problemlerinin çözümü ile yakından ilgilendiğini düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
43	Bu hastanedeki diğer çalışanların hastaların problemlerinin çözümü ile yakından ilgilendiğini düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
44	Bu hastane tedavi zamanları haricinde vakit geçirebilecek yeterli mekânlara ve olanaklara sahiptir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
45	Bu hastanedeki doktorların hastalara karşı hoşgörülü, güler yüzlü ve cana yakın davrandığını düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
46	Bu hastanedeki hemşirelerin hastalara karşı hoşgörülü, güler yüzlü ve cana yakın davrandığını düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
47	Bu hastanedeki diğer çalışanların hastalara karşı hoşgörülü, güler yüzlü ve cana yakın davrandığını düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
48	Bu hastanenin alan tasarımının ve genel dekorasyonun çekici olduğunu düşünüyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
49	Bu hastanenin genel olarak temiz ve hijyenik bir ortama sahip olduğunu düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
50	Bu hastanenin çalışanlarının temiz, şık ve işlerine uygun şekilde giyindiklerini düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
51	Bu hastanenin ihtiyaçlara uygun, modern araç gereçlere sahip olduğunu düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

III. Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra, mümkün olduğunca hiçbir ifadeyi atlamadan "en sık gittiğiniz hastaneye yönelik görüşlerinizi" **en iyi şekilde yansıtan seçeneği işaretleyiniz. İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:**

(1) Kesinlikle Katılmıyorum; **(2)** Katılmıyorum; **(3)** Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum; **(4)** Katılıyorum; **(5)** Kesinlikle Katılıyorum

52	Bu hastanede belirli bir zamanda bir hizmet yapılması vaat edildiğinde, bu eksiksiz ve zamanında yerine getirilir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
53	Bu hastanede hizmet sunumunun hatasız yapılmasına özen gösterilir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
54	Bu hastanenin genel atmosferinin rahatlatıcı olduğunu düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
55	Bu hastanenin konforu kendimi iyi hissetmemi sağlıyor	1	2	3	4	5
56	Bu hastanenin bekleme ve dinlenme alanlarının tasarımının estetik olarak hoş olduğunu düşünüyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
57	Bu hastanenin yerleşimi, hastane içi ulaşımı kolaylaştırmaktadır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

IV. Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra, mümkün olduğunca hiçbir ifadeyi atlamadan ***"en sık gittiğiniz hastaneye yönelik görüşlerinizi"*** en iyi şekilde yansıtan seçeneği işaretleyiniz. İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:

(1) Kesinlikle Katılmıyorum**; (2)** Katılmıyorum**; (3)** Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum**; (4)** Katılıyorum**; (5)** Kesinlikle Katılıyorum

1	Bu hastanenin sağlık hizmetlerinin beklentilerimi karşıladığını düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	Bu hastanenin sağlık hizmetlerini tatmin edici buluyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	Bu hastanenin çalışanlarının (doktor, hemşire, diğerleri) sunduğu hizmeti tatmin edici buluyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	Bu hastaneyi tercih etmekle doğru karar verdiğimi düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	Kendimi bu hastaneye bağlı hissediyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Olası sağlık sorumlarım için gelecekte de bu hastaneyi tercih etmeyi düşünüyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Bu hastane alternatifleri içinde benim ilk tercihimdir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	Daha iyi imkânlar sunan bir hastane olursa, bu hastane yerine onu tercih edebilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	Bu hastanede küçük bir problem dahi yaşarsam, diğer hastane alternatiflerini tercih ederim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	Birisi gittiğim hastane hakkında övgüde bulunduğunda, bunu kişisel iltifat gibi algılarım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	Bu hastanenin başarıları beni gururlandırıyor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12	Bu hastaneyi tercih ettiğimi diğer insanlarla paylaşmaktan gurur duyarım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	Bu hastane ile ilgili çevremdekilere olumlu şeyler söylüyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	Bu hastaneyi aileme, yakınlarıma ve arkadaşlarıma öneriyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15	Bu hastane de yaşadıklarımı sosyal medyada (Facebook, Twitter vb.) paylaşırım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16	Bu hastaneyi tanımadığım insanlara da öneriyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17	Bu hastaneyi tercih etmeme rağmen, bu hastaneyi çevremdekilere önermem.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18	Genelde bu hastane ile ilgili şikâyetlerimi çevremdekilere anlatırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

19	Çoğunlukla bu hastane ile ilgili çevremdekilere olumsuz şeyler anlatırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20	Birisi bu hastaneyi eleştirmeye başladığında hemen savunmaya geçerim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

V. Bu hastaneden aldığınız sağlık hizmetine yönelik memnuniyetinizi (tatmin düzeyinizi) *"0 ile 10"* arasında bir puan vererek değerlendirmeniz istenirse, puanınız ne olur? Seçeneğinizi daire içine alınız.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VI. Bu hastaneye karşı bağlılık duygunuzu *"0 ile 10"* arasında bir puan vererek değerlendirmeniz istenirse, puanınız ne olur? Seçeneğinizi daire içine alınız.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anketimiz sona ermiştir.

Katılımınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz…

Ek 2 Etik Kurul Onay Belgesi

T.C.

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Karar Örneği

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No
31.05.2017	**3**	**2017/54**

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu **31.05.2017** tarihinde saat **13.00**'de Mayıs 2017 dönemindeki başvuruları görüşmek üzere toplanarak aşağıdaki kararları almıştır:

Karar 2017/54: Yürütücülüğünü Yrd.Doç.Dr. Sinan METE'nin yaptığı "Hastaların hastane deneyimleri ve davranış eğilimleri arasındaki ilişkiler" başlıklı araştırma ile ilgili 2017/54 protokol numaralı başvurusu Kurulumuzca incelenmiş, Üniversitemizin İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönerge-sinde belirtilen etik ilkelere **UYGUN** olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

e-imzalıdır

Prof.Dr. M.Bahaüddin VAROL
Aksaray Üniversitesi İnsan
Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine https://e-belge.aksaray.edu.tr adresinden 04958f0f-fec9-4cf2-b5c5-5b880d727dee kodu ile erişebilirsiniz. Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır