

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ALGILANAN DEĞERİN HASTA DAVRANIŞ VE TAVSİYE NİYETİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayhan DURMUŞ

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

TEMMUZ – 2017

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

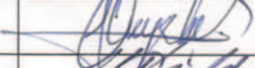
**ALGILANAN DEĞERİN HASTA DAVRANIŞ VE TAVSİYE NİYETİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayhan DURMUŞ

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

“Bu tez 06/07/2017 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT	Kabul	
Doç. Dr. Opuz IŞIK	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Harun KIRILMAZ	Kabul	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/~~DOKTORA~~ İNTEHAL YAZILIM RAPORU BEYAN BELGESİ

Tez Başlığı:

.....Algılama Değeri Hastalar Davranış ve Tavsiye Niyetine Etkisi.....

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın toplam 145. sayfalık kısmına ilişkin Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliği Madde 28 uyarınca aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ..10../07../2017 tarihinde Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından şahsıma iletilen Turnitin intihal tespit programı raporuna göre tezimin benzerlik oranı % 13. 'tır.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1) Kaynakça hariç
- 2) Alıntılar dahil
- 3) 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrenci

(Adı – Soyadı, İmzası, Tarih)

Ayhan DURMUŞ, 10/07/2017

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı – Soyadı
Öğrenci Numarası
Ana Bilim Dalı
Programı
Statüsü

: Ayhan DURMUŞ
: 1660747019
: Sağlık Yönetimi
: Sağlık Yönetimi
: ☒ Y. Lisans ☐ Doktora ☐ Bütünleşik Doktora

Danışman

(Adı - Soyadı, İmzası, Tarih)

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

M. J.

10/07/2017

ÖNSÖZ

Çalışmam boyunca desteğini benden esirgemeyen, akademik birikimini ve tavsiyelerini paylaşan, iyi bir dinleyici olan değerli danışmanım sayın Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT'a yardımlarından ve açtığı ufuktan dolayı sonsuz teşekkürü borç bilirim. Tez yazma sürecinin her aşamasında beni motive eden ve desteklerini her adında hissettiren arkadaşlarım Özgün ÜNAL ve Mustafa AMARAT'a ve değerli katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Harun KIRILMAZ'a teşekkür ederim.

Özellikle hayatımın her evresinde dağ gibi ardımda duran babam Alattin DURMUŞ ve annem Fatma DURMUŞ'a hürmet, minnet ve saygılarımı sunarım. Ayrıca, bana desteklerini esirgemeyen babaannem Mihriye DURMUŞ, halam İlknur DURMUŞ, kardeşim Aydın DURMUŞ ve eşi Hülya DURMUŞ'a teşekkürü borç bilirim. Sırdaşım, dostum ve çalışmalarında önerileriyle bana her zaman destek olan Merve Nur BALCI'ya ve ismini burada sayamadığım ve bu güne gelmemde emeği olan tüm hocalarım, akrabalarım ve arkadaşlarıma ayrı ayrı şükranlarımı sunarım.

Bu çalışma SAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklenmiştir. (Proje no: 2017-60-01-002)

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x

GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	7
1.1. Algılanan Değer	7
1.1.1. Algılanan Değerin Önemi ve Tanımı	7
1.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Değer	12
1.1.3. Algılanan Değerin Yapısı.....	13
1.1.4. Algılanan Değer Yapılarının Karşılaştırılması	16
1.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Değer Yapısı.....	16
1.2. Hasta Güveni	19
1.2.1. Güven Kavramı	19
1.2.2. Hasta Güveni Tanımı ve Önemi.....	22
1.2.3. Hasta Güveninin Ölçümü ve Boyutları	26
1.3. Hasta Sadakati	29
1.3.1. Hasta Sadakatinin Tanımı ve Önemi	29
1.3.2. Hasta Sadakatinin Yararları	31
1.3.3. Hasta Sadakati İle İlgili Yaklaşımlar	32
1.3.4. Hasta Sadakatinin Artırılması	34
1.4. Hasta Memnuniyeti	36
1.4.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı	36
1.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi	37
1.4.3. Hasta Memnuniyetinin Oluşum Süreci	39
1.4.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	41
1.4.5. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	45

1.5. Davranışsal Niyetler.....	46
1.5.1. Davranışsal Niyetler Tanımı ve Önemi	46
1.5.2. Davranışsal Niyet Teorileri.....	48
1.5.3. Davranışsal Niyet Boyutları.....	51
BÖLÜM 2: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	56
2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	56
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	56
2.3. Veri Toplama Aracı.....	58
2.4. Veri Toplama Süreci	59
2.5. Araştırmanın Kısıtları.....	59
2.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	60
2.6.1. Araştırmanın Modeli	60
2.6.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	61
2.7. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	62
2.8. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	69
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	70
3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışmanın Genel Bulguları	70
3.2. Bağımlı, Bağımsız ve Aracı Değişkenler Arasındaki İlişki	73
3.3. Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Tavsiye Niyetine Etkisi. 74	
3.3.1. Hasta Güveninin Tavsiye Niyetine Etkisi	75
3.3.2. Hasta Sadakatinin Tavsiye Niyetine Etkisi	75
3.3.3. Hasta Memnuniyetinin Tavsiye Niyetine Etkisi	76
3.4. Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Davranış Niyetine Etkisi	77
3.4.1. Hasta Güveninin Davranış Niyetine Etkisi	77
3.4.2. Hasta Sadakatinin Davranış Niyetine Etkisi	77
3.4.3. Hasta Memnuniyetinin Davranış Niyetine Etkisi	78
3.5. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü.....	79

3.5.1. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü	79
3.5.2. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakatının Aracı Rolü	81
3.5.3. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü	83
3.5.4. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisinde Hasta Sadakatının, Güveninin, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü	85
3.6. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü.....	86
3.6.1. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü	86
3.6.2. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakatının Aracı Rolü	88
3.6.3. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü	90
3.6.4. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisinde Hasta Güveninin, Sadakatının, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü	91
BÖLÜM 4: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	93
4.1. Tartışma.....	93
4.2. Sonuç ve Öneriler.....	98
KAYNAKÇA	100
EKLER.....	129

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Algılanan değerle ilgili sık kullanılan terimler ve bu terimlerin kullanıldığı çalışmalar	12
Tablo 2 : Algılanan değerın çok boyutlu yapısını ölçen bazı araştırmalar ve boyutları	15
Tablo 3 : Güvenin Kavramsal Bileşenleri	21
Tablo 4 : Güvenin Belirleyicileri/Boyutları	27
Tablo 5 : Anket Sayısının Çalışma Yapılan Hastanelere Göre Dağılımı	57
Tablo 6 : Algılanan Değer Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	65
Tablo 7 : Hasta Güveni Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	66
Tablo 8 : Hasta Sadakati Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	67
Tablo 9 : Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	68
Tablo 10: Davranış Niyeti Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	68
Tablo 11: Tavsiye Niyeti Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	69
Tablo 12: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	71
Tablo 13: Katılımcıların Hastaneye Başvurma Sıklığına Göre Dağılımı	72
Tablo 14: En Son Hizmet Alınan Hastaneye İlişkin Frekans Analizi	72
Tablo 15: En Son Başvurulan Hastanenin Tercih Sebebine İlişkin Frekans Analizi	73
Tablo 16: Bağımlı, Bağımsız ve Aracı Değişkenler Arasındaki İlişki	74
Tablo 17: Hasta Güveninin Tavsiye Niyetine Etkisi	75
Tablo 18: Hasta Sadakatının Tavsiye Niyetine Etkisi	76
Tablo 19: Hasta Memnuniyetinin Tavsiye Niyetine Etkisi	76
Tablo 20: Hasta Güveninin Davranış Niyetine Etkisi	77
Tablo 21: Hasta Sadakatının Davranış Niyetine Etkisi	78
Tablo 22: Hasta Memnuniyetinin Davranış Niyetine Etkisi	78

Tablo 23: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü	80
Tablo 24: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Doğrudan ve Hasta Güveni Aracılığındaki Dolaylı Etkisi	81
Tablo 25: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakati Aracı Rolü	82
Tablo 26: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Doğrudan ve Hasta Sadakati Aracılığındaki Dolaylı Etkisi	82
Tablo 27: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü	83
Tablo 28: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Doğrudan ve Hasta Memnuniyeti Aracılığındaki Dolaylı Etkisi	84
Tablo 29: Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisinde Hasta Güveninin, Sadakatının, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü	85
Tablo 30: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü	87
Tablo 31: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Doğrudan ve Hasta Güveni Aracılığındaki Dolaylı Etkisi	88
Tablo 32: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakati Aracı Rolü	89
Tablo 33: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Doğrudan ve Hasta Sadakati Aracılığındaki Dolaylı Etkisi	89
Tablo 34: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü	90
Tablo 35: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Doğrudan ve Hasta Memnuniyeti Aracılığındaki Dolaylı Etkisi	91
Tablo 36: Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisinde Hasta Güveninin, Sadakatının, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü	92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Fiyat, Kalite ve Değere İlişkin Model	9
Şekil 2: Sağlıkta Güven İlişkisi Çerçevesi.....	24
Şekil 3: Sağlıkta Kamu Güveni Modeli.....	25
Şekil 4: Sağlık sistemlerinde güven: İçerik alan çerçevesi.....	28
Şekil 5: Sadakatin Hem Tutum Hem De Davranış Gerektirdiğinin Gösterimi	33
Şekil 6: Hasta Memnuniyeti Formülü.....	37
Şekil 7: Hasta Memnuniyeti Süreci	40
Şekil 8: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	41
Şekil 9: Amaç Eylem Teorisi (TRA).....	49
Şekil 10: Planlı davranış Teorisi (TPB).....	50
Şekil 11: Araştırmanın Modeli	60

Tezin Başlığı: Algılanan Değerin Hasta Davranış ve Tavsiye Niyetine Etkisi**Tezin Yazarı:** Ayhan DURMUŞ**Danışman:** Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT**Kabul Tarihi:** 06 Temmuz 2017**Sayfa Sayısı:** x (ön kısım) + 128 (tez)+ 5 (ekler)**Anabilim Dalı:** Sağlık Yönetimi

Tezin amacı, algılanan değer tavsiiye niyeti ve davranış niyeti üzerindeki etkisi ve bu etkide hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünün incelenmesidir. Çalışmada veri toplamak amacıyla Algılanan Değer Ölçeği (Moliner, 2006), Kamu/Özel Sağlık Hizmet Sunucuları Güven Ölçeği (Ozawa, 2010), Hasta Sadakati Ölçeği (Torres et al., 2009), Hasta Memnuniyeti Ölçeği (Chang et al., 2013), Müşteri Niyeti Ölçeği (Wang, 2012), Zeithaml ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen ve Serenko (2011) tarafından sağlık sektörüne uyarlanan Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği ile katılımcıların sosyo demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada mediyatör olarak kullanılan güven, sadakat ve memnuniyetin davranış niyeti ve tavsiye niyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla SPSS PROCESS Macro Regresyon 4 ve 6 Modellerinden yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, algılanan değer, güven, hasta sadakati, hasta memnuniyeti, davranış niyeti ve tavsiye niyeti arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki vardır. Hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin hastanın davranış niyeti ve tavsiye niyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır. Algılanan değer tavsiiye niyeti ve tavsiye niyeti üzerindeki etkisinde hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolü bulunmasına karşılık, hasta güveninin aracı etkisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, algılanan değer hastanın davranış ve tavsiye niyetine etkisinde hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin ortak aracı rolü bulunmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, algılanan değer hastanın davranış ve tavsiye niyetini değiştirmesinde etkilidir. Bu nedenle, sağlık kuruluşları hastaların değer algılarını geliştirecek çalışmalar yürütmelidir. Bu sonuca ulaşmada hastanın aldığı hizmetten memnun kalması, sağlık kuruluşuna ve çalışanlara duyduğu güven ve hizmet sunucularına sadık hastaların geliştirilmesi önemlidir. Bu şekilde sağlık kuruluşları rekabet ortamında üstünlükler elde edebilir ve sektör içerisinde varlıklarını sürdürebilir, hatta sektör lideri olmak için önemli avantajlar kazandırabilirler.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Değer, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti, Hasta Sadakati, Davranış Niyeti, Tavsiye Niyeti

Title of the Thesis: The Influence of Perceived Value on Patient's Behavioural Intention and Intention to Recommend

Author: Ayhan DURMUŞ

Supervisor: Assoc Prof Mahmut AKBOLAT

Date: 06 Temmuz 2017

Nu. of pages: x (pre text)+ 128 (main body) +5 (app)

Department: Health Management

The aim of the thesis is to study the influence of perceived value on patient's behavioural intention and intention to recommend as well as the mediator role of trust, commitment and the satisfaction of the patient in this influence. In order to collect data, Scale of Perceived Value (Moliner, 2006), Public/Private Healthcare Providers Trust Scale (Ozawa, 2010), Patient Commitment Scale (Torres et al., 2009), Patient Satisfaction Scale (Chang et al., 2013), Customer Intention Scale (Wang, 2012), and Word of Mouth Scale developed by Zeithaml et al.(1996) and adapted to health sector by Serenko (2011) were used with a survey form consisting the socio demographic features of the participants. Validity and reliability analyses of the acquired data were performed. Descriptive statistical methods, correlation analysis and regression analysis were used in the analysis of data. So as to determine the influence of trust, commitment and satisfaction on behavioural intention and intention to recommend, which were used as mediator, SPSS PROCESS Macro Regression 4 and 6 Models were utilised in the study. The data were analysed with %95 confidence interval. According to the findings of the study, there is a significant relation between perceived value, patient trust, patient commitment, patient satisfaction, behavioural intention and intention to recommend. Patient trust, patient commitment and patient satisfaction have influence on the behavioural intention of the patient as well as the intention to recommend. While patient commitment and patient satisfaction have a mediator role in the influence of perceived value on behavioural intention and intention to recommend of the patient, patient trust does not have a mediator effect. However, patient trust, patient commitment and patient satisfaction have common mediator role in the influence of perceived value on behavioural intention and intention to recommend of the patient. Perceived value is influential in changing the behavioural intention and intention to recommend of the patient according to the findings of the study. Therefore, healthcare organizations should carry out works that will change the perception of value of the patients. Developing faithful patients to service providers as well as patients' satisfaction with the service, trust to the healthcare organization and to the staff are important in succeeding this. This way, healthcare organizations can have advantages in the competitive environment and maintain their presence in the sector.

Keywords: Perceived Value, Patient Trust, Patient Satisfaction, Patient Commitment, Behavior Intention, Intention of Recommendation

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri sektöründe rekabetin yoğun olması ve çok sayıdaki sağlık kuruluşunun sınırlı pazarı paylaşmak zorunda kalması, sağlık hizmetleri pazarını sağlık kuruluşları ve yöneticileri için önemli hale getirmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşları yöneticileri yoğun rekabet ve sınırlı pazarda ayakta kalabilmek için stratejiler geliştirmeye çalışmaktadırlar. Bunlardan bazıları; hastaya üstün değerler sunmak, sağlık kuruluşuna güven duyan, aldığı hizmetten memnun kalan, sadık hastalar oluşturmaktır.

Sağlık kuruluşları tarafından hastanın ihtiyaç ve gereksinimlerinin karşılanması onun sektör içerisindeki payını artırabilir. Bunun neticesinde sağlık kuruluşları sunmuş oldukları hizmetin kalitesini artırarak memnuniyeti ve bağlılığı oluşturabilirler, aynı zamanda hastanın değer algısının oluşturulmasına olanak sağlarlar.

Algılanan değer, bireyin gördüğü fayda ile bu faydayı elde etmek için yapmış olduğu fedakârlık arasındaki dengeyi ifade etmektedir. Fayda hastanın kaliteli hizmet alımı sonucunda oluşmaktadır. Fedakarlık ise, hastaların ödemek zorunda oldukları bedel (parasal fedakârlık) ve hastaların sağlık hizmetlerinde harcadıkları zaman ve bedensel ve zihinsel streştir (parasal olmayan fedakârlıklar) (Choi et al., 2004: 915).

Nitekim hastalar sağlık hizmetlerinden bir takım faydalar beklemekte ve karşılığında fedakârlık göstermekten çekinmemektedirler. Yani, hastalar sağlık hizmetlerinden sağladıkları yararları, fedakârlıklara katlanmaya değer bulurlarsa tedaviyi almaya devam etmektedirler.

Sağlık kuruluşları değere ilişkin unsurları belirledikten sonra hasta için nasıl bir değer oluşturulacağı konusu üzerinde durmalıdır. Bunun için sağlık kuruluşları hastanın bu değeri nasıl anladığı ve nasıl algıladığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Ayrıca, algılanan değerın göreceli bir kavram olması sebebiyle sağlık kuruluşları hastanın değer algısına yönelik davranışlarını belirlemelidir.

Hastalar almış oldukları hizmetin görünmeyen yönlerini (sağlık hizmetlerinin teknik kalitesi), görünen yönlerine (çalışanlar ve binanın dış görünümü) ve nasıl bir tedavi aldıklarına göre değerlendirmektedirler (Spake ve Bishop, 2009: 3). Yani hastalar hizmetin kalitesini deneyimlerine göre değerlendirmektedirler. Bu sebeple sağlık kuruluşları hastaların ihtiyaç ve gereksinimlerini yerine getirmeli ve onlarla yakın ve

güvenilir ilişkiler kurmalıdır. Bu da hastaların gözünde sağlık kuruluşlarının güven sağlamaya önem verdiklerini gösterecektir (Spake ve Bishop, 2009: 3).

Güven, bireylerin bağlı oldukları kişi veya başka kişilerin güdülerini, niyetleri ve gelecekteki eylemlerinin belirsiz olduğu risk unsurunu içermektedir. Güven sağlık kuruluşları için önemli rol oynamaktadır. Çünkü hizmet sunucular tedavi seçenekleri/tercihleri, maliyetler ve tedavinin etkinliği hakkında daha fazla bilgi sahibi iken, hastalar ise tıbbi geçmişleri, finansal kaynağı ve kişisel tercihleri hakkında daha fazla bilgiye sahiptir. Hastalar sağlık sunucuları tarafından verilecek kararlara savunmasız ve bunlara bağımlı kalsalar da, güven tedavideki işbirliğini ve mahremiyeti geliştirerek hasta-hizmet sunucu arasındaki ilişkiyi güçlendirebilir (Ozawa, 2010: 1).

Hastanın güven duygusunun gelişmesi, sağlığın kullanımı etkileyebilir. Çünkü güven duygusu gelişmiş hasta hastalığın ilk evresinde tedavi için sağlık kuruluşuna başvuru yapabilir, fakat güven duygusu gelişmemiş hasta ise, hastalığı kötüye gitmediği sürece tedavi için sağlık kuruluşuna başvuru yapmayabilir veya tedavi için sağlık kuruluşu arama çabası içine girmeyebilir (Goepp, 2006: 81-82).

Aynı zamanda, hastanın güveni hizmet alımını etkileyebilir ve ondan etkilenebilir. Çünkü hizmet sunucusuna güven duygusu gelişmiş hasta, tedavisinin her evresine katılabilir, özel bilgilerini doktoruyla rahatça paylaşabilir; bununla birlikte doktora hastanın gereksinimi uygun tedaviyi sağlayabilir, tedavideki gereksiz tetkiklerden kaçınabilir (Thom et al., 2004: 127).

Böylece, hastaların güven duygusunun geliştirilmesi onların olumsuz tutum ve davranışlar göstermesini azaltabilir. Olumlu davranışların geliştirilmesi ise onların sağlık kuruluşunu tekrar tercihini, tavsiye niyeti gibi davranışsal niyetlerini artırabilir. Fakat güven eksikliğinin olduğu bir durumda ise hastalar hizmet alımından ve hizmet sunuculardan vazgeçebilirler (Çınaroğlu, 2014: 15).

Sağlık kuruluşların bir çıktısı olan hasta memnuniyeti ise, müşterinin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir (Tengilimoğlu, 2016: 332). Sağlık kuruluşları tarafından hasta memnuniyetine önem verilmesi, sağlık hizmetinin hastanın ihtiyaç ve beklentilerine uygun ve doğru şekilde verilmesiyle artmaktadır (Biçer, 2010: 61).

Almış olduğu hizmetlerden memnun kalan hastalar, tekrar gereksinim duyduklarında aynı sağlık kurumunu tercih edebilirler. Aynı zamanda hastalar çevrelerindeki bireylere sağlık kurumu hakkında olumlu tanıtım yaparak sağlık kurumunun rekabette öne çıkmasına yardımcı olabilirler. Aksine memnuniyetsiz hastalar ise, çevrelerindeki insanları olumsuz yönde etkileyerek sağlık kurumunun mevcut hasta kaybına neden olabilirler (Tengilimoğlu, 2016: 337).

Sağlık kuruluşları tarafından hastanın memnuniyetini ve memnuniyetsizliğini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir. Böylelikle sağlık kuruluşları hastanın memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi için yapılması gerekenlerin neler olduğuna karar verebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:480).

Hastaların duyduğu memnuniyet ve güven onların sağlık kuruluşuna sadık kalmalarını sağlayacaktır.

Hasta sadakati, “hastaların gereksinimleri olduğuunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurumunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleri”dir (Tengilimoğlu, 2013: 39). Hasta sadakatinde, hasta ile kurum arasındaki ilişki dinamiktir. Hasta sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğuunda yine aynı kurumu ve doktoru seçebilir. Bu nedenle hasta sadakatinin oluşturulması hem sağlık kuruluşu hem de hasta açısından yararlıdır. Çünkü sağlık kuruluşu açısından rekabette avantaj sağlamasına olanak sağlarken, hasta açısından ise gereksinim duyduğu sağlık hizmeti güven içinde memnun kaldığı hastaneden almış olacaktır.

Sadık hastalar sağlık kuruluşunun yanında yer almaktadırlar. Bu hastalar, sağlık hizmetine gereksinim duyan bireylere, tercih ettiği sağlık kuruluşunu önerirler ve sağlık kuruluşunda problemlerle karşılaştıklarında anlayışlı olabilmektedirler. Sadık olmayan hastalar ise bir problemle karşılaştıklarında sağlık hizmetini almayı bırakabilir, sağlık kuruluşunu ve hekimini değiştirebilirler (Berkowitz, 2006: 200).

Tüm bunların sonunda hizmet alımının muhtemel sonuçlarından olan davranışsal niyetler ortaya çıkmaktadır. Buna göre, hastalar ya hizmet alımını devam edebilir ya da sonlandırabilirler. Ayrıca, potansiyel hastaların düşüncelerini olumlu veya olumsuz yönde değiştirebilirler. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren kuruluşlar hastalarına kaliteli hizmetler sunmalı, onlara değer vermeli, onlara güven duygusu

aşılmalı, onların hizmetlerden memnun kalmasının sağlayarak sadık hastalar oluşturmaya çalışmalıdırlar. Böylelikle hizmet alımından memnun kalmış hastalar çevrelerindeki potansiyel hastaları sağlık kuruluşun hizmet sunumuna yönlendirebilirler. Tatmin olmamış hastalar ise, kuruluştan hizmet almayı sonlandırabilir, çevrelerindeki hastaların fikirlerini olumsuz yönde değiştirerek hasta kapasitesinin düşmesine neden olabilirler.

Bu temel bilgiler ışığında, algılanan değerin tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerindeki etkisinin ölçülmesi ve bu etkideki hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünün ölçülmesi amacıyla bu tez çalışması yapılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetlerinde algılanan değer, hasta memnuniyeti, hasta güveni ve hasta sadakati, davranış niyeti ve tavsiye niyeti kavramlarına yönelik literatür incelenmesi yer almaktadır. Bu bölüm beş kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda, algılanan değer kavramı tanımı ve önemi, sağlık hizmetlerinde algılanan değer, algılanan değer yapısı, algılanan değer yapılarının karşılaştırılması ve sağlık hizmetlerinde algılanan değer yapısı üzerinde durulmuştur. İkinci kısımda, hasta güveni kavramı tanımı ve önemi, hasta güveninin ölçümü ve boyutları sunulmuştur. Üçüncü kısımda, hasta sadakati kavramının tanımı ve önemi, yararları, hasta sadakati ile ilgili yaklaşımlar, Hasta sadakatının artırılmasına yönelik çalışmalar üzerinde durulmuştur. Dördüncü kısımda, hasta memnuniyeti tanımı ve önemi, hasta memnuniyetinin oluşum süresi, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve ölçüm yöntemleri üzerinde durulmuştur. Beşinci kısımda ise, davranışsal niyetlerin tanımı ve önemi, davranışsal niyet teorileri ve davranışsal niyet boyutlarından tavsiye niyeti üzerinde durulmuştur. Çalışmanın ikinci bölümü, çalışmanın yönteminden oluşmakta olup; bu bölümde çalışmanın evreni ve örnekleme, veri toplama araç ve yöntemleri, çalışmanın modeli ve hipotezleri ile kullanılan analizler ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde, çalışmanın bulguları verilmiş ve hipotezler denenmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise, çalışmadan elde edilen sonuçlar, literatürdeki diğer çalışmalar ile karşılaştırması ve getirilen çözüm önerileri yer almaktadır.

1. Çalışmanın Konusu

Çalışmanın konusu, algılanan değerin tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerindeki etkisinin ve bu etkideki hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünü belirlemektir. Ayrıca bu kavramlar arasındaki ilişkinin var olup olmadığı da araştırılacaktır.

2. Çalışmanın Önemi

Ulusal alan yazında sağlık hizmetlerinde algılanan değer, hasta güveni, hasta sadakati, hasta memnuniyeti, tavsiye niyeti ve davranış niyeti değişkenlerinin birlikte incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucunda akademik çevrelere ve uygulama alanlarına öneriler geliştirilecek olması ve sağlık hizmetleri sunucularının hastalar gözünden hem algılanan değerini arttırmak hem de hastaların kuruluşu ile arasındaki güven, sadakat ve memnuniyeti arttırmak için hizmet stratejileri geliştirmeye ve uygulamaya yardımcı olacak olması çalışmanın önemini ortaya koyması bakımından önemli bulunmaktadır. Ayrıca, çalışmada, hastaların hizmet sunucularından ileride yeniden sağlık hizmeti alması için güven, sadakat ve memnuniyet aracılığı ile olumlu davranışsal niyetler geliştirileceğinin beklenmesi araştırmanın diğer bir önemli yanını ortaya koymaktadır.

3. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, algılanan değerin tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerindeki etkisinin ölçülmesi ve bu etkideki hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünün ölçülmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın diğer amacı, algılanan değerin hasta güveni, sadakati ve memnuniyeti ile arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

4. Çalışmanın Yöntemi

Sakarya il merkezinde yer alan Adapazarı, Serdivan ve Erenler ilçelerinde yaşayan halk araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 595 kişiye uygulanan ve ayrıntısı çalışmanın ikinci bölümünde verilen ölçeklerden oluşan bir anket formundan yararlanılarak araştırmanın örneklem grubundan veri toplanmıştır.

Elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olup, verilerin analizinde frekans analizleri, korelasyon analizi, keşfedici faktör analizi, pearson regresyon analizi ve PROCESS Macro regresyon 4. ve 6. modeli analizi kullanılmıştır. Analizler 0,05 güven aralığında (%95) gerçekleştirilmiştir.



BÖLÜM 1: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Bu bölümde algılanan değer, hasta güveni, hasta memnuniyeti, hasta sadakati, hastanın davranışsal niyeti ve tavsiye niye hakkında ulusal ve uluslararası alan yazın incelenmektedir. Çalışma yüksek lisans tezi olarak dizayn edildiğinden; öncelikle ilgili konular hakkında tanımlamalar ve genel bilgiler sunulmakta; ardından olabildiğince kısa bir şekilde ayrıntısının verilmesine özen gösterilmektedir.

1.1. Algılanan Değer

Algılama, “öğrenmenin temelini oluşturan bir nesnenin veya bir olayın işitme, dokunma, koklama, göreme ve tatma duyuları aracılığıyla tanınması” dır (İslamoğlu, 2000: 113). Başka bir ifade ile algılama, sadece fizyolojik faktörlere dayalı bir süreç değildir. Aynı zamanda duyum, simgesel ve duygusal süreçleri de ilgilendirmektedir (Yükselen, 2001: 86). Kotler ve Armstrong (2004: 193), psikolojik bir faktör olan algılamayı “insanların dünyanın anlamlı bir resmini oluşturmak için bilgileri seçmesi, organize etmesi ve yorumlaması süreci” şeklinde ifade etmişlerdir. O halde algılama, “tüketicilerin anlamlandırmak amacıyla uyarıcıları seçme, düzenleme ve yorumlama süreci” olarak tanımlanabilmektedir (Assael, 2004: 39).

Değer, Türk Dil Kurumu Büyük Sözlüğü’nde bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet olarak açıklanmıştır (www.tdk.gov.tr, 2017). Başka bir tanımda ise “bir müşterinin, ürünün kendisine sağladığı faydayı görmesi ve onun için ödemek zorunda olduğu bedel arasındaki denge” şeklinde ifade edilmiştir (Collins-Cobuild, 2017). Porter (1999) değeri, “müşterilerin mal ve hizmetler için gönüllü olarak ödeme yapmasını sağlayan istek” şeklinde açıklamıştır (akt., Akyıldız ve Tuna , 2007: 647). Bu durumda, müşterilerin algıladıkları değere göre, davranışlarının değiştiğini söylemek mümkündür (Eroğlu, 2007: 399). Buna göre, işletmeler, müşterilerini değer bakımından etkileyerek onların davranışlarını şekillendirmede yer almak isterler (Işık, 2011: 46).

1.1.1. Algılanan Değerin Önemi ve Tanımı

Küreselleşmenin etkisiyle birlikte rekabetin artması günümüz işletmelerini müşterileriyle uzun dönemli ilişkiler kurmaya yönlendirmekte ve bu sebeple de işletmeler verdikleri mal ve hizmetlerin müşterileri tarafından nasıl algılandığı üzerinde

durumdadırlar. Bunun sonucunda işletmenin müşterileri tarafından algılandıkları değer önem kazanmaya başlamıştır (Varon, 2008: 147).

Holbrook (1994: 27)' a göre algılanan değer, “müşterinin tüketimi sonrasında ortaya çıkan deneyimi ve duyguyu içermektedir”. Algılanan değer, “nitel ya da nicel, sübjektif ya da objektif tüm faktörler dikkate alınarak bir tüketicinin almayı umduğu ile verdiği karşılığında sağladığı fayda” dır (Schechter, 1984: 12). Day (1994: 38) algılanan değeri, “Müşterinin algıladığı fayda ve maliyet arasındaki farklılık” olarak ifade etmektedir. Başka bir tanımda algılanan değer, “müşterinin ödediğinin karşılığında ne elde ettiğİ” olarak ifade edilmektedir (Sirohi et al., 1998: 228). Huber ve arkadaşları (2001: 42) da “müşterinin satın alma esnasında maliyet ile fayda karşılaştırmasını yaptıktan sonra algıladığı fayda” olarak tanımlamaktadır. Woodall (2003: 21) ise algılanan değeri, “işletmenin sunduğu ile tüketicilerin ortaya çıkardığı kişisel algının sonucunda ortaya çıkan fayda değeri” şeklinde ifade etmektedir.

Algılanan değer konusunda ilklerden olan ve kavramı geniş bir açıdan değerlendiren Zeithaml (1988: 14)' a göre algılanan değer, “müşterinin aldığı (yararlar) ve verdiği (ödünler) şeylerin algısına dayanan bir ürünün faydasının genel olarak değerlendirmesidir”. Zeithaml (1988: 13) çalışmasında tüketiciler açısından algılanan değeri 4 farklı şekilde ifade etmektedir:

1. *Değer düşük fiyattır:* Araştırmaya katılan bazı tüketiciler, değeri düşük fiyat ile eşit tutmuşlardır. Tüketicilerin ürün veya hizmeti elde etmek için, ödemek zorunda oldukları miktarın, onların değer algılarını etkileyen en belirgin şey olduğunu göstermektedir. Bu da tüketiciler için değerın fiyatla belirgin şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.
2. *Değer üründen beklenen şeydir:* Araştırmadaki diğer bir grup katılımcılar ise, değerin en önemli ögesi olarak ürün veya hizmetten aldıkları fayda üzerinde durmuşlardır. Yani, tüketiciler için değer, ürün veya hizmetten sağlayacakları fayda, ve tatminleri göz önünde bulundurarak tercihte bulunmalarını içermektedir.
3. *Değer tüketicilerin ödedikleri fiyata karşılık aldığı kalitedir:* Araştırmada ki bir diğer katılımcı grup ise değeri, ürün veya hizmeti temin etmek için verdikleri fiyat ve aldıkları kalite arasındaki ödünleşim olarak ifade etmişlerdir. Yani, tüketicilerin

Zeithaml (1988)'ın bu modelinde; *algılanan parasal fiyat*, maddi boyuta yönelik algılamalarını içermektedir. *Algılanan parasal olmayan fiyat* ise, maddi olmayan veya ölçü birimi para olmayan fiyat dışındaki, zaman, araştırma, karşılaştırma, çaba vb. maliyetlerdir. *Algılanan fedakârlık*, tüketicilerin ürün veya hizmetin elde edilmesi için üstlendiği parasal ve parasal olmayan fiyattan oluşmaktadır. *Algılanan kalite*, tüketicilerin ürün veya hizmetin mükemmelliği veya üstünlüğü hakkındaki kararlarıdır. *Üst düzey çıkarımlar* ise tüketicilerin değer algılamaları üzerinde etkileri olan kalite dışındaki faktörlerden oluşmaktadır.

Şekil 1'deki modelde Zeithaml (1988)'ın algılanan kalitenin, satın alma niyetine yol açan algılanan değeri ortaya çıkardığı görülmektedir. Algılanan parasal fiyat, objektif fiyat (fiilen ödenen ücret) tarafından etkilenmekte ve algılanan kalite ile olumsuz yönde ilişkili bulunmaktadır. Buna karşılık, hem gerçek (ürün/hizmetin sizi nasıl hissettirdiği gibi) hem de dışsal (ürün/hizmetin itibarı gibi) özelliklerin algılanan kalite ile pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Algılanan değer değişkenlerinin oluşumunda algılanan fedakârlık (satın alma için çaba göstermesi), gerçek ve dışsal özellikler ve üst düzey çıkarımlar yer almaktadır (Petrick, 2004: 30).

Tüketicilerin tercihleri, bir ürünün fiyatla ilişkisinden algıladıkları kaliteyi ve faydayı nasıl değerlendirdiğine ya da fiyata özgü değerine bağlıdır. Bu nedenle, algılanan değer, tüketicilerin ürün veya hizmete ödedikleri fiyat algılarındaki fedakârlık ile ürün veya hizmetten algıladıkları kalite ya da faydalar arasındaki dengeyi ifade etmektedir (Monroe ve Chapman, 1987: 193).

$$\text{Algılanan Değer} = \text{Algılanan Faydalar} / \text{Algılanan Fedakârlık}$$

$$\text{Algılanan Faydalar} = f(\text{algılanan kalite})$$

$$\text{Algılanan Fedakârlık} = f(\text{fiyat})$$

Algılanan değer ile algılanan kalite arasında doğru ilişki vardır. Yani, algılanan değer, algılanan kalite arttıkça artmaktadır. Buna karşılık, algılanan değer ile algılanan fedakârlık arasında ters ilişki vardır. Yani, tüketicilerin algıladıkları fedakârlıkları arttıkça, algılanan değer azalmakta, algılanan fedakârlık azaldıkça da algılanan değer artmaktadır (Yılmaz, 2010: 24).

Bu tanımlamalardan yola çıkarak “algılanan değeri, müşterinin kullanım durumunda amaç ve hedeflerini ulaşmasını kolaylaştırmasında ortaya çıkan sonuçlar ve ürünün özellikleri, bu özelliklerin performansının değerlendirilmesi ve müşterinin algıladığı tercihtir” şeklinde tanımlamak mümkündür Woodruff (1997:142). Tanımlar incelendiğinde bazı ortak noktaların olduğu görülmektedir (Woodruff, 1997:141):

- Algılanan değer, bazı ürün veya hizmetin kullanılmasıyla ilişkili ya da kullanımına özgüdür.
- Algılanan değer, satıcılar tarafından objektif şekilde belirlenmesinden ziyade tüketiciler tarafından algılanmasıdır.
- Bu algılamalar, tüketicilerin ürün veya hizmeti elde etmek ya da kullanmak için katlanmış oldukları ödünler (fiyat, çaba, risk) ile üründen sağlamış oldukları fayda, değer, kalite, yarar arasındaki dengeyi içermektedir.
- Tüketicilerin ürün veya hizmeti satın almaya ilişkin ve satın alma sonrası kullanımına dayalı deneyim ve bilgilerinin algılanan değer üzerinde etkili olmasıdır (Sarıyer 2008:167).

Algılanan değer, daha açık bir şekilde anlaşılması için bazı özellikleri üzerinde duran Sexton (2008: 55)’a göre algılanan değer, müşterilerin ihtiyaçlarına ve isteklerine ve bu müşterilerin ürün veya hizmet alacakları işletmenin bütün rakipleriyle ilişkili olarak ürün veya hizmetleri nasıl değerlendirdikleriyle alakalıdır. Bu sebeple, müşteriler, işletmelerin satmaya ya da sunmaya çalıştıkları ürün veya hizmetler hakkındaki düşüncelerine göre değil, algılarına göre davranış gösterirler. Kısacası, müşterilerin ürün veya hizmetler hakkındaki algıları algılanan değeri oluşturmaktadır ve algılanan değer tanımları aşağıdaki özellikleri içermelidir (Sexton, 2008: 27):

- Algılanan değer işletmenin belirlediği fiyattan çok müşterinin ödemeyi göze alabileceği fiyattaki en yüksek değerdir.
- Algılanan değer tahmin edilebilir ve parasal araçlarla ölçülebilmektedir.
- Algılanan değer, tüketicilerin ihtiyaçlarına ve algılarına göre değişir.
- Algılanan değer hem strateji hem de taktiklerle yönetilebilmektedir.
- İşletmelerin ürün veya hizmetlerinin algılanan değeri ne kadar yüksek olursa, satış, kâr ve nakit akışları da o kadar yüksek olacaktır.

Yukarıdaki tanımlar ve açıklamalardan dolayı; algılanan değerin sübjektif bir kavram olarak müşteriden müşteriye farklılık gösterdiğini (Parasuraman, 1997:156) ve yıllar boyunca da yapılan çalışmalarda farklı biçimlerde tanımlandığını ifade edilebilir. Ayrıca, algılanan değer kavramına ilişkin farklı kavramlar da kullanılmaktadır. Alan yazında rastlanan algılanan değer çalışmaları ve algılanan değeri ifade etmek için kullanılan farklı kavramlar Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1
Algılanan değerle ilgili sık kullanılan terimler ve bu terimlerin kullanıldığı çalışmalar

Algılanan değer (perceived value)	Zeithaml, 1988; Dodds et al., 1991; Sweeney ve Soutar, 2001; Petrick, 2002, 2004; Gallarza ve Saura, 2006; Moliner, 2006, 2009; Sanchez et al., 2006; Cengiz ve Kirkbir, 2007; Lee et al., 2007; Chen ve Chen, 2010; Teke vd., 2012; Yu et al. (2013); Özer vd., 2016
Hizmet değeri (service value)	Bolton ve Drew, 1991; Liljander ve Strandvik, 1993; Cronin et al., 1997; Brady et al., 2001; Ruiz et al., 2008
Tüketici değeri (consumer value)	Holbrook, 1999; Kim, 2002; Sanchez-Fernandez ve Iniesta-Bonillo, 2006
Müşteri değeri (costumer value)	Woodruff, 1997; Parasuraman, 1997; Oh, 1999; Lam et al., 2004; Shanker, 2012
Algılanan müşteri değeri (perceived customer value)	Sinha ve DeSarbo, 1998; Eggert ve Ulaga, 2002; Chen ve Dubinski, 2003; Heinonen, 2004; Laukkanen ve Lauronen, 2005; Smith ve Colgate, 2007
Tüketim değeri (consumption value)	Gullason, 1989; Sheth et al., 1991; Sweeney et al., 1996; Long ve Shiffman, 2000; Chen et al., 2008; Park ve Rabolt, 2009

1.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Değer

Hizmet sektörü, hizmet sağlayıcıların hizmet alım süresince doğrudan katılım gösterdiği ve müşterilerinin algıladıkları değeri yükseltme, onlarla yakın ve güvenilir ilişkiler kurma ihtiyacının yoğun şekilde yaşandığı işletmelerden oluşmaktadır (Yılmaz, 2010:

34). Günümüzde, sağlık hizmetleri hizmet sektörü içinde önemli bir yere sahiptir. Hizmet sağlayıcılar sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabilmekte, iletişime geçebilmekte, sağlığıyla ilgili muayene, teşhis ve tedavi sürecine katılabilmektedirler. Bunların aksine her söylenen bilgiyi doğrudan kabul etmemekte, onun yerine teşhisi sorgulayan, ne istediğini bilen, şikâyetlerini ifade eden, gerektiğinde hastalığıyla ilgili belirtileri araştırmaktadırlar. Yani, tüketiciler aldıkları hizmetleri bekledikleri faydaya göre değerlendirmektedirler (Tengilimoğlu, 2016: 39, 57).

Sağlık hizmetlerinde faydalar, hem sonuç hem de süreç alanlarında oldukça kaliteli bir hizmetin sonucunda oluşur. Hizmet performansı algılanan faydanın önemli bir bileşeni olmasına rağmen, müşteri prestij, ün, vb. faktörleri fayda olarak düşünebilmektedir. (Choi et al., 2004: 915). Örneğin, birçok ünlünün X hastanesini tercih etmesi sebebiyle bazı hastalar bu hastaneyi tercih edebilir (Varinli ve Çakır, 2004: 37).

Hastalara göre fedakârlık ise 2 gruba ayrılabilir. Bunlardan ilki hastaların ödemek zorunda oldukları bedel (parasal fedakârlık), ikinci olarak ise hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanırken harcadıkları zaman ve bedensel ve zihinsel streş (parasal olmayan fedakârlıklar) (Choi et al., 2004: 915). Hastalar, basit hastalıklara, ciddi hastalıklardan daha az önem vermekte ve daha az fedakârlık göstermektedirler. Yani, ciddi bir hastalığı olan hastalar sağlıklarına kavuşmak için hiç düşünmeden büyük fedakârlıklarda bulunabilirken, önemsiz gördükleri basit hastalıklardan fayda sağlamak için ise daha az fedakârlık gösterebilirler ve daha çok fedakârlığı önemserler (Özeloğulları, 2009: 50).

Sonuçta, hastalar sağlık hizmetlerinden bir takım faydalar beklemekte ve karşılığında fedakârlık göstermekten çekinmemektedirler. Yani, hastalar sağlık hizmetlerinden sağladıkları yararları, fedakârlıklara katlanmaya değer bulurlarsa tedaviyi almaya devam edebilirler.

1.1.3. Algılanan Değerin Yapısı

Algılanan değer ile ilgili literatürde iki ana yaklaşım ortaya konulmaktadır. İlk yaklaşım, algılanan değer tek boyutlu yapıya sahip olması ile ilgili; ikinci yaklaşım ise çok boyutlu yapıya sahip olması ile ilgilidir.

Tek boyutlu yapıya göre; algılanan değer, tüketicinin değer algısını değerlendiren ifadeler tarafından ölçülebilen tek boyutlu genel bir kavramdır. Bu yaklaşıma ilişkin çalışmalarda, algılanan değer temelde faydacı bakış açısı ile ele alınmıştır. Bunun sayesinde fayda ve maliyetleri değerlendirmek için ekonomik ve bilişsel akıl yürütme kullanılmıştır. Tek boyutlu yapıya ilişkin yapılan çalışmalara yön gösteren çalışmalar; Monroe'nun fiyat tabanlı yaklaşımı ve Zeithaml'ın Means-end (araç-amaç) modelidir (Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo, 2007: 430).

Monroe'nun fiyat tabanlı yaklaşımı, kalite - fiyat ilişkisinin sınıflandırılmasına ve analizine odaklanmaktadır. Bu görüşe göre, fiyat, marka adı, mağaza ismi gibi etkenler ürün kalitesi ve değer algısına etki etmektedir ve fiyat, ürün kalitesi üzerinde pozitif etkiye sahipken ürün değeri üzerinde olumsuz etkiye sahiptir.

Zeithaml'ın Means-end (araç-amaç) modeli, algılanan fiyat, algılanan kalite ve algılanan değer kavamları arasındaki ilişkiye yönelik bir bakış açısı sunmaktadır. Bu modele göre bireyler ürünleri gerçek fiyatı ve gerçek kalitesi gibi nesnel niteliklerine göre değerlendirmek yerine fiyat, kalite ve değer algısı çerçevesinde değerlendirmektedirler. Araç-amaç zincirinde değer (kalite gibi) yüksek derecede soyutluluğu ortaya koyulmaktadır. Fakat, değer iki açıdan kaliteden ayrılmaktadır. İlki değer kaliteye göre daha bireysel ve özel olması, ikincisi ise daha bireysel ve özel olması sebebiyle kaliteden daha yüksek seviyede bir kavram olmasıdır (Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo, 2007: 432,433).

Çok boyutlu yapıya göre; algılanan değer karmaşık bir olgunun bütünsel temsilini oluşturan birtakım farklı boyut veya nitelikten oluşan çok boyutlu bir yapı olarak ifade edilmektedir (Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo, 2007: 431). Son dönemlerde çok boyutlu bir yapı olarak algılanan değer kavramı üzerine yaklaşım önem kazanmaya başlamıştır (Sanchez et al., 2006: 395). Ayrıca, algılanan değer çok boyutlu yapı olarak ölçülmesinin hem güvenilir olacağı hem de tahmin gücünün fazla olacağı ifade edilmiştir (Ateş, 2014: 65). Bu yaklaşım, algılanan değere yönelik geleneksel yaklaşımların bazı sorunlarının üstesinden gelebilmemize izin vermektedir. Özellikle de algılanan değer ekonomik fayda üzerindeki aşırı yoğunlaşılmasıyla baş edilmesine imkan tanımaktadır (Sanchez et al., 2006: 395).

Farklı ürün ve hizmetler için çok boyutlu yapıyı ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda birçok ölçek geliştirilmiş ve ölçek boyutlarının adları ve sayıları her çalışmaya göre farklılık göstermektedir. Bunlardan bazıları tablo 2’ de yer almaktadır.

Tablo 2

Algılanan değer in çok boyutlu yapısını ölçen bazı araştırmalar ve boyutları

Araştırmacı(lar)	Algılanan Değer Boyutları
Sheth et al. (1991)	Sosyal, duygusal, fonksiyonel (işlevsel), bilişsel ve koşullu değer
Grewal et al. (1998)	Kazanım ve değişim değeri
Sweeney ve Souter (2001)	Fonksiyonel (ekonomik), fonksiyonel (kalite/performans), sosyal ve duygusal boyut
Petrack (2002)	Davranışsal değer, parasal değer, duygusal tepki, kalite ve ün
Woodal (2003)	İçsel, kullanım, değişim ve faydacı değer
Sanchez et al. (2006)	Kuruluşun işlevsel değeri, personelin işlevsel değeri, ürün/hizmetin işlevsel değeri, fiyatın işlevsel değeri, duygusal ve sosyal değer
Williams ve Souter (2009)	Fonksiyonel, parasal, sosyal, duygusal ve (yeniliksel) epistemik değer
Li et al. (2012)	Sosyal/duygusal, faydacı ve ekonomik değer
Choo et al. (2012)	Faydacı, sembolik, hedonik ve ekonomik değer
El-Adly and Eid (2015)	Hedonik, faydacı, kendini tatmin, epistemik, satış bedeli, sosyal etkileşim, mekânsal uygunluk ve zamansal uygunluk değeri

Algılanan değer kavramı üzerine yapılan çalışmaların farklı boyutlar ele alınarak uzun yıllar boyunca devam ettiği ve çalışmalarda en çok yer alan algılanan değer boyutlarının; fonksiyonel (ekonomik; kalite) değer, sosyal değer ve duygusal değer olduğu Tablo 2’ de görülmektedir. *Fonksiyonel (Ekonomik) değer*, algılanan kısa ve uzun vadeli maliyetlerin azaltılmasıyla üründen elde edilen faydadır. *Fonksiyonel (Kalite/performans) değer*, algılanan kaliteden ve ürünün beklenen performansından elde edilen faydadır. *Sosyal değer*, ürünün toplumsal benlik kavramını güçlendirme

yeteneğinden elde edilen faydadır. *Duygusal değer*, bir üründen oluşturulan duygulanım ifadeleri veya duygulardan elde edilen faydadır (Sweeney ve Souter, 2001: 211).

1.1.4. Algılanan Değer Yapılarının Karşılaştırılması

Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo (2007: 442)'nin yapmış oldukları çalışmada, algılanan değerle ilgili önceden yapılmış olan çalışmaları değerlendirerek algılanan değerın tek boyutlu ve çok boyutlu yapıları arasındaki farklılıkları karşılaştırmışlardır. Bunlar:

- Tek boyutlu yapının temeli ekonomik teori ve bilişsel psikolojiye dayanırken; çok boyutlu yapının temeli ise tüketici davranış psikolojisine dayanır.
- Tek boyutlu yapıda faydacı ve ekonomik düşünce hakim iken; çok boyutlu yapıda davranışsal düşünce hakimdir.
- Tek boyutlu yapıda bilişsel yaklaşım söz konusuyken; çok boyutlu yapıda bilişsel ve duygulanım yaklaşımı söz konusudur.
- Tek boyutlu yapıda değerin nasıl değerlendirildiğine ilişkin bilgi sunulurken; çok boyutlu yapıda değerin nasıl geliştirileceğine dair belirli talimatlar sunulur.
- Tek boyutlu yapıda değer öncüllerine ilişkin anlaşmazlık yaşanırken; çok boyutlu yapıda değer bileşenlerine ilişkin anlaşmazlık yaşanmaktadır.
- Tek boyutlu yapıda öncüller arasında ilişki konusunda karışıklık söz konusuyken; çok boyutlu yapıda bileşenler arasındaki ilişki konusunda karışıklık söz konusudur.
- Tek boyutlu yapıda değer doğrudan gözlemlenirken; çok boyutlu yapıda değer bileşenleri yoluyla gözlemlenir.
- Tek boyutlu yapı yazında geniş çapta benimsenirken; çok boyutlu yapı daha az benimsenmiştir.

1.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Değer Yapısı

Son yıllarda yapılan çalışmalar, sağlık hizmetlerinde hastanın algılanan değerinin artırılmasının önemini vurgulanmaktadır. Bu nedenle, algılanan değer yapısı literatürde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de tek boyutlu ve çok boyutlu yapı olmak üzere iki ana yaklaşımla ifade edilmektedir (Özer vd., 2016: 3). Sağlık hizmetlerinde algılanan değerin tek boyutlu yapısına örnek olarak Caruana ve Fenech (2005) ve Choi et al.

(2004)'un yapmış olduğu çalışmaları gösterilebilirken; sağlık hizmetlerinde algılanan değerin çok boyutlu yapısına örnek olarak Moliner (2006;2009), Cengiz ve Kirkbir (2007), Özeloğulları (2009), Chahal ve Kumari (2011;2012), Teke vd. (2012), Örgen ve Bekar (2013), Özer vd.(2016) gibi yapılmış olan çalışmalar gösterilebilir. Buna göre, sağlık hizmetlerinde hastaların algılanan değerinin ölçülebilmesi için birçok ölçek geliştirilmiş olduğundan söz edebiliriz.

Bizim çalışmamızda, hastaneler için algılanan değeri ölçmeye yönelik Moliner (2006)'ın PERVAL (PERceived VALue) ölçeğini (Sweeney ve Soutar, 2001) ve GLOVAL (GLObal purchase perceived VALue) ölçeğini (Sanchez et al., 2006) kullanarak hastane algılanan değerini ölçmek için geliştirdiği ölçek kullanılmıştır. Moliner (2006)'ın çalışması hastaneler için algılanan değerin çok boyutlu yapısını oluşturmaktadır. Bu boyutlar; işlevsel (fonksiyonel), sosyal ve duygusal değerdir.

1.1.5.1. Algılanan Değerin İşlevsel (Fonksiyonel) Boyutu

Hastaneler için algılanan değerin işlevsel boyutu beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; hastane kuruluşunun işlevsel değeri, hastane personelinin profesyonelliğinin işlevsel değeri, hastanelerdeki hizmet kalitesinin işlevsel değeri, parasal maliyetlerin işlevsel değeri ve parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeridir.

Hastane Kuruluşunun İşlevsel Değeri: Hastane kuruluşu algılanan değerin belirlenmesinde en önemli faktördür. Hastaneler, kuruluşları açısından iyi bir işlevsel değer sağlamak zorundadırlar. Eğer, hastaneler şehir merkezlerinden uzakta ve bilinmeyen bir yerde konumlandırılırlarsa hastalar hastaneyi bulamayabilirler. Bu nedenle, hastalar kendilerine uzak yerlerdeki hastaneleri tercih etmek yerine, genellikle yakın yerlerdeki hastaneleri tercih ederler (Moliner, 2006: 333; Cengiz ve Kirkbir, 2007: 262). Bunun yanı sıra hastane çevresi temiz ve güvenilir olmalıdır (Cengiz ve Kirkbir, 2007: 262).

Hastane Personelinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri: Hizmet deneyimi esnasında hastada oluşan duygular, temelde hastane ve iletişime geçtiği personelle ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, hastane hizmetlerinin yalnızca somut unsurlarına dikkat edilmemeli, aynı zamanda hastanın iletişime geçtiği personelin empati göstermesine de önem verilmelidir (Moliner, 2006: 334). Ayrıca, hastane personeli işlerinde bilgi sahibi olmalı, hastalara karşı kibar, saygılı ve nazik olmalıdır. Hastalar

hastaneye başvurdıklarında genellikle moralsiz olduklarından dolayı, personel hastalara arkadaşça ve insanca davranmalı, güler yüzlü olmalı ve hastayı memnun etmek için çaba harcamalıdır (Cengiz ve Kirkbir, 2007: 262).

Hastanelerdeki Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri: İnsanlar hastaneye hasta oldukları için gittiklerinden. Öncelikle hastalıklarının iyileştirilmesini isterler. Bu nedenle, hastaneden alınan hizmet kalitesi, özellikle de doktorlardan alınan hizmet kalitesi önemli bir faktördür (Cengiz ve Kirkbir, 2007: 262). Daha spesifik bir düzeyde hastaneler, hastalara değer katan hizmetlerin kalitesine dikkat etmelidir. Fakat hizmetlerle birlikte dağıtım politikaları da hasta değerinin yaratılmasında büyük öneme sahiptir (Moliner, 2006: 333).

Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri: Fiyat, hastane bağlamında özellikle dikkat edilmesi gereken bir husustur. Sağlık sigortası (kamu veya özel) olan hastalar hastanelere doğrudan ödeme gerçekleştirmemektedirler. Bu nedenle hastalar hizmetlerin parasal maliyetlerinin farkında değildir (Moliner, 2006: 329). Türkiye’de zorunlu genel sağlık sigortası bulunduğundan, halkın çoğunluğu sağlık güvencesine sahiptir ve hastanelere ek bir ödeme yapmadan iyileşebilmektedir (Cengiz ve Kirkbir, 2007: 262). Bu da algılanan değeri artırmaktadır. Çünkü hasta aldığı hizmetin gerçek değerinin farkında olmaktadır. Başka bir ifade ile hizmetin gerçek maliyeti hasta tarafından doğrudan ödenirse algılanan değer azalmaktadır. Fakat hasta gerçek parasal maliyetin yalnızca bir kısmını öderse ve aldığı hizmetin gerçek maliyeti hakkında bilgilendirilirse algılanan değer artacaktır (Moliner, 2006: 329).

Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri: Hastaların hastanedeki tedavisi süresince geçirdikleri zaman ile sarf ettikleri fiziksel ve psikolojik çaba, parasal olmayan maliyeti göstermektedir. Ayrıca, hastaların bekleme süreleri, tedavi alacakları hekimi seçmek için randevu almaları veya hastanede ihtiyaç duydukları bir birimi arayıp bulma çabaları da parasal olmayan maliyetlerdendir (Özeloğulları, 2009: 53-54). Hastanede meydana gelen bekleme listeleri, süreleri ve kuyrukları nedeniyle sağlık hizmetlerinde parasal olmayan maliyetler önemli hale gelmektedir (Moliner, 2009: 91). Bu nedenle hastaneler hastaların bekleme sürelerini kısa tutmaya özen göstermelidir. Böylelikle hastaların algılanan değeri artırılabilir (Özeloğulları, 2009: 54).

1.1.5.2. Algılanan Değerin Sosyal Değer Boyutu

Sosyal değer, hastanenin başkaları tarafından tercih edilmesi, hastaneden sağlık hizmeti almayı kişilerin prestiji olarak görmesi ve hastanenin sunduğu hizmetin diğer insanlar tarafından değerli kabul edilmesi olarak ifade edilebilir (Teke vd., 2012: 1305). Başka bir ifadeyle sosyal değer boyutu, hastanın hastane seçiminde çevresi (aile, akraba veya arkadaşları) tarafından dikkat edilmesi ve yine çevresi tarafından tercihte bulunulmasıyla ilgili değerlendirmeleri kapsamaktadır (Özeloğulları, 2009: 54).

1.1.5.3. Algılanan Değerin Duygusal Değer Boyutu

Algılanan değer, tüketimden sonra deneyimlenen dinamik bir değişken olmasına rağmen, genellikle müşteride oluşan öznel ve duygusal tepkileri içermektedir (Sanchez et al., 2006: 396). Başka bir ifadeyle algılanan değer, faydalar ve fedakârlıkların karşılaştırıldığı bir ölçüt olsa da, duygular tarafından da etkilenmektedir (Moliner, 2006: 329). O halde, hastanın hizmeti duygusal olarak değerlendirmesi duygusal boyut olarak ifade edilebilir (Roig et al, 2006: 270). Yani duygusal boyut, ürün veya hizmetlerin alımından sonra ortaya çıkan duygulardan oluşmaktadır (Sanchez et al., 2006: 396).

1.2. Hasta Güveni

1.2.1. Güven Kavramı

Güven, hemşirelik, tıp, psikoloji ve sosyoloji gibi disiplinlerle ilişkili bir kavramdır. Fakat her bir disiplin güvenin farklı özellikleri ve yönlerine odaklanmaktadır. Örneğin, hemşirelikte hemşire-hasta ilişkisinde güven üzerine, tıpta hekimlere güvenme ihtiyacı üzerine, psikolojide kişiler arası güven üzerine, sosyolojide ise toplum veya kurumlara güven üzerine odaklanılmaktadır. Aynı zamanda güven, ilişkilerin doğası, kişiler arası ilişkilerin niteliği ve profesyoneller arası ilişkilerin kalitesini tanımlamak için kullanılmakta olan bir kavramdır. Bu yüzden bu kavram bir ihtiyaç, bir zorunluluk ve bir erdem olarak düşünülmektedir (Hupcey et al., 2001: 283). İnsan ilişkilerinin uzun ve sağlıklı olabilmesi için gerekli bir unsur olan güven, hayatımızın her alanında kendimiz ve çevremizdekiler açısından ele alınmaktadır. Önce kendimize güven duymakla başlayan bu kavram sonrasında aileye, çevreye ve iş yaşantısına doğru ilerlemektedir. Güvenin insan doğasında var olması ve çevre yoluyla beslenmesi onu bir tercih, bir seçenek ve insan yaşamının aktif bir parçası haline getirmektedir (Şenturan, 2014: 177-

178). Aynı zamanda karşılıklı iletişim, insanların birbirlerini anlaması, birbirlerine karşı dürüstlük, doğruluk göstermesi ve beklentilerinin karşılanması açısından da önemlidir (Whitney, 1994: 58).

Güven, ilişkilerde kritik bir değişken ve ilişkilerin gelişiminin temelidir. Güven, hizmet sunucunun güvenilir olduğu ve sözlerini yerine getirmesi konusunda müşteride oluşan beklentidir (Orth ve Green, 2009: 249). Ayrıca güven organizasyonlarla olan ilişkinin merkezini oluşturmaktadır. Güvenin gelişimi genellikle ilişkilerde anahtar bir aktivitedir ve kurumun pozitif çıktılarıyla ilişkilidir. Bu çıktılara kötü ekonomik şartlara karşı tampon oluşturmak, uzun dönemli rekabet avantajı sağlamak, uzun dönemli finansal başarı sağlamak, örgütsel zorluklara veya sorunlara yenilikçi çözümler üretmek örnek olarak verilebilir (MacMillan et al, 2005:807).

Güven kavramı, ağırlıklı olarak belirsizlik ve risk durumlarıyla, uzmanlar ve uzman olmayanlar arasındaki bağımlılık ilişkileriyle ve gelecekteki davranış/etkileşimlerle ilgili beklentilerle ilişkilendirilmektedir (Brennan et al., 2013: 682). Yaygın bir anlayışla, birine güvenmek gelecekte başkalarının size nasıl davranacağına dair beklentilere dayanan gönüllü bir eylemdir (Gilson, 2003: 1454) ve insanları karanlığın içinde yürürken hareketsiz kalmaktan koruyan bir araçtır (Ertong, 2011: 24). Mayer ve arkadaşları (1995: 712) güveni, “bireyin her hangi bir kontrol etkisi olmadan, karşısındaki bireyin davranışlarının kendi beklentilerini karşılayacak yönde gelişeceğine dair bir inanç duyması ve bu inanç doğrultusunda karşısındaki kişinin eylemlerine kendisine savunma gereği duymaksızın açık oluşu” biçiminde ifade etmektedirler.

Hall et al. (2001: 615) tarafından yapılan bir çalışmaya göre alan yazında çoğunlukla güven; “güvenen kişinin, kendi menfaatleriyle ilgilenecek olan güvenilen kişiye inandığı hassas bir durumun iyimserce kabul edilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım güvenin dört temel özelliğini vurgu yapmaktadır. Güven ilişkisel bir kavramdır, güvenilen kişinin gelecekte nasıl davranacağına dair bir takım beklentilere gönüllü cevaptır, risk ve hassasiyet içerir, diğer kişinin menfaatlerinizle ilgilenme beklentisini oluşturur (Gilson, 2006: 360). Hupcey ve arkadaşları (2001: 290) hemşirelik, tıp, psikoloji ve sosyoloji literatürünün analizine dayanarak yaptıkları çalışmada güvenin disiplinlerarası bilimsel bir çalışmaya göre; güven, bir başka kişinin yardımı olmadan karşılanamayan bir ihtiyacın belirlenmesiyle ve bu ihtiyacı karşılamak için diğerine

güvenme riskinin değerlendirilmesiyle ortaya çıkar. Güven, başkasının eylemlerine istekli bir bağımlılıktır. Ancak ihtiyaç alanıyla sınırlıdır ve açık ve gizli testlere tabidir. Güven sonucu, güvenilen kişinin beklentileri ile eylemleri arasındaki uyumsuzluk değerlendirilmektir. Hupcey ve arkadaşları aynı çalışmada güvenin kavramsal bileşenlerini de tanımlamışlardır (Tablo 3) tanımlamışlardır.

Tablo 3
Güvenin Kavramsal Bileşenleri

Güven Bileşenleri	Tanım
Güvenin Öncülleri	Başkalarının yardımı olmadan karşılanamayan ihtiyaç Bireylerin deneyim veya bilgisi Bazı tehlikeli durum veya riskleri değerlendirme
Güvenin Özellikleri	Bir ihtiyacı karşılayan başka birine bağımlılık Biraz risk alma isteği veya seçimi Güvenilir bireyin belirli bir şekilde davranacağına dair bir beklenti İhtiyaç ile ilgili bölgeye veya davranışa sınırlı odaklanma Bireyin güvenilirliğini test etme
Güvenin Sınırları	Kendini bağımlı ya da savunmasız bir konuma yerleştirme kararı, bazı risk değerlendirmesine dayalı olmadığında, güven ortadan kalkar Seçim algısı olduğunda güven ortadan kalkar Risk, faydalardan daha ağır basarsa, güven ortadan kalkar
Güvenin Sonuçları	Güvenilen kişinin beklentileri ve eylemleri arasındaki uyumu değerlendirmek

Kaynak: Hupcey et al., 2001: 286,290

Bu tanımların tümünde güven, bireyin bağımlı olduğu başka bir kişi veya varlığın güdülere, niyetleri ve gelecekteki eylemlerinin belirsiz olduğu risk unsurunu içeren bir kavram olarak ifade edilmiştir (Ozawa, 2010: 50). Ayrıca, güven, bireylerin güvenlerini nasıl yerine getireceğine ilişkin takdir yetkisini güvendikleri kişiye verir ve böylelikle güvenilen şeyler hakkında muhakeme yapmayı içerir. Sonuçta, toplumda bazı kişilere güven veya güvensizlik duyma bireyi güvenilir davranışlara şüpheyle yaklaşmasını sağlamaktadır (Entwistle ve Quick, 2006: 400).

1.2.2. Hasta Güveni Tanımı ve Önemi

Son yıllarda sağlık hizmeti politikasında ve uygulamasında kaydedilen bazı gelişmeler, sağlık bağlamında güven ilişkilerinin doğasının ve öneminin dikkatle yeniden değerlendirilmesini sağlamaktadır (Entwistle ve Quick, 2006: 397). Güven, tüm düzenlemenin büyük oranda ilişkisel olduğu sağlık sistemlerinde de hayati bir rol oynamaktadır. Sağlık sistemlerinin alanını; hastalar, hizmet sağlayıcılar, sigortacılar, tedarikçiler, düzenleyiciler ve diğer sağlık sistemi temsilcileri arasındaki güven veya güvensizlik etkileşimleri oluşturmaktadır (Ozawa, 2010: 61). Günlük yaşantımızın her noktasında karşılaştığımız güven; inanç, bağlılık, umut, sadakat, iyimserlik ve itimat gibi kavramlarla benzer duyguları ortaya koyan bir kavramdır (Entwistle ve Quick, 2006: 400). Gilson (2003: 1454)'ın da vurguladığı gibi sağlık üretiminde gerekli olan sağlık sistemindeki işbirliğinin temelini oluşturur ve güven temelli bir sağlık sistemi toplumda değer yaratmaya önemli katkılar sağlayabilir. Aynı zamanda güvenin ölçümü, sağlık çalışanları, sağlık programı uygulayıcıları ve araştırmacılarının daha iyi sağlık sonuçlarıyla, güvenilir bir sağlık sistemi kurma konusunda insanların güvenini daha iyi izlemesi ve değerlendirmesi sağlanabilir (Ozawa ve Sripad, 2013: 10).

Sağlıkta güven; hastaların iyileşmelerinde yardımcı olması için sağlık sistemlerinden duydukları beklentilerden oluşmaktadır. Bu beklentiler; uygun teşhis, doğru tedavi, hastanın sağlığına ilgi duyma ve bilgiyi açıkça ifade etmedir (TN ve Kutty, 2015: 125). Jones (2015: 16) sağlıkta güveni, hastanın risk durumunda doktor veya sağlık kuruluşuna güvenme isteği ve doktor veya sağlık kuruluşunun davranışlarının öngörülebilir olması ve onlardan fayda sağlama beklentisi olarak tanımlamıştır. Mechanic (1998: 691) ise kurumların ve profesyonellerin hastanın yararına hareket etme ve tıbbi bakımın etkinliğine katkıda bulunma beklentisi şeklinde ifade etmektedir. Sağlıkta güven kavramı, topluma hizmet edenlerin sorumluluklarını teknik olarak profesyonel biçimde yerine getireceklerine dair beklentidir. Sağlık profesyonellerinin hastaların iyiliğini her şeyin önünde tutacakları kabul edilir. Güven aynı zamanda kişinin hiç beklemediği sonuçlarla da karşılaşması riskidir (Hupcey et al., 2001:284).

Sağlıkta güven, hastanenin karlı hale geldiği veya karlı olmaya devam ettiği süreç boyunca, hastalarına daha iyi hizmet sunması olarak ifade edilmektedir. Bu yaklaşıma göre, hastanenin yönetim başarısındaki değişimle birlikte güven oluşmaktadır. Hastalar

hizmetten şikayet ettiklerinde, hastane yönetimi ve çalışanları şikayetlere en iyi şekilde cevap vermeli ve böylelikle hasta ve hastane arasındaki güveni korumalı ya da güveni yeniden kurma çabası göstermelidir (Kim et al., 2008:76).

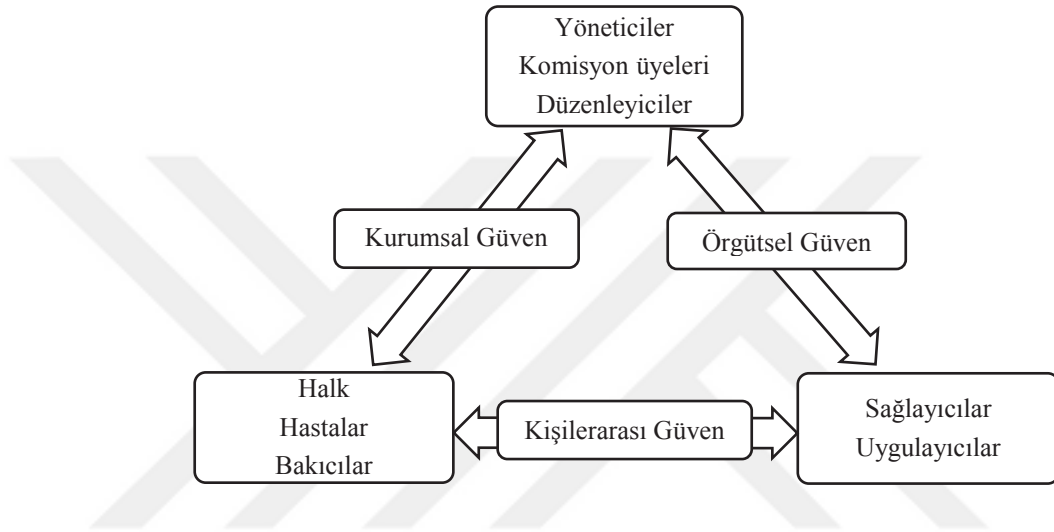
Sağlık hizmetlerinde güven, hastanın, doktorunun kendisiyle en iyi şekilde ilgileneceği ve uygun tedavi ve tıbbi bakım sağlayacağı inancıdır (Platova et al, 2008: 699). Ayrıca güven, hastalara adil ve kayıtsız şartsız muamele gösteren hastane ve doktorlara olan inanç olarak tanımlanmaktadır. Yani hastanın sağlığına kavuşmak için almış olduğu hizmetlere inanma şeklidir. Van der Shee (2016: 10) ise sağlıkta güveni, hastanın bakıma muhtaç hassas bir durumdayken kendisiyle ilgilenecek olan sağlık kurumlarına, sağlık hizmet sunumundaki çalışanlara veya bir bütün olarak sağlık sistemine inanması şeklinde ifade etmektedir.

Yukarıda ifade edilen sağlık hizmetlerinde hasta güveni tanımlarında risk, hassasiyet ve belirsizlik unsurlarının var olduğu gözlenmektedir. Bu unsurlar güven konusunda her zaman yer almasının yanı sıra özellikle sağlık hizmetlerinde güven konusunda belirgin hale gelmektedirler. Bunun nedeni, sağlık hizmetlerinde hastanın eşit olmayan bir iletişim (hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki bilgi asimetrisi) içerisine girmesinin yanı sıra hasta olmasıyla da ilişkilendirilebilir (Van der Shee, 2016: 10). Ayrıca hastalar hasta oldukları için hassas durumdadırlar ve sağlık sunucusuna güvenmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durumda da risk ve belirsizlik unsurları ortaya çıkmaktadır (Sztompka, 2000: 60).

Güven, sağlık hizmeti veren kişi ya da kuruma bağlılık ve sadakat açısından önemli belirleyici bir unsurdur (Karsavuran vd., 2011: 210). Sağlık hizmetlerinde güven ilişkisinin oluşumu hasta ile sağlık profesyonelleri arasında iletişimi kolaylaştırmaktadır. Alan yazında da sağlık alanında güven ilişkisini konu alan çok sayıda çalışma mevcuttur (Hall et al., 2002; O'Malley et al., 2004; Calnan ve Rowe, 2006; Van der Schee et al., 2007; Østergaard, 2015; TN ve Kutty, 2015).

Østergaard (2015: 1049, 1054) güven ilişkisini, hastalar ve sağlayıcılar arasındaki *kişilerarası ilişki*, iş arkadaşları ve yöneticiler arasındaki *gruplar arası ilişki* ve son olarak *kurumsal güven* olmak üzere üç şekilde ele almışlardır. Yaptığı çalışmada güvenin tek yönlü olmadığını, aksine çok yönlü bir kavram olduğunu ifade etmektedir. Sağlıkta güven ilişkisi Calnan ve Rowe (2006: 350) tarafından Şekil 2'deki gibi

gösterilmektedir. Buna göre güven ilişkileri, hasta – sağlık profesyoneli, sağlık profesyoneli – sağlık profesyoneli ve sağlık profesyoneli – sağlık kuruluğu arasında *mikro düzeyde* güven ilişkileri ile hasta sağlık profesyoneli, sağlık kuruluğu ve sağlık sisteminin de dâhil olduğu *makro düzeyde* güven ilişkilerinden oluşmaktadır. Mikro düzeyde güven ilişkilerini *kişilerarası* ve *örgütsel güven* olarak sınıflandırılırken, makro düzeydeki güven ilişkisinin *kurumsal güvenin* farklı türlerinin oluşturduğunu ifade etmektedirler.



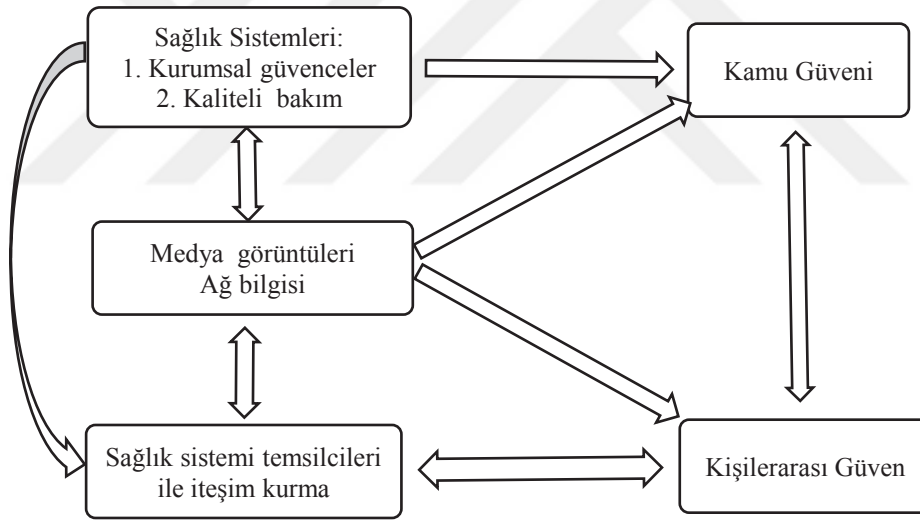
Şekil 2: Sağlıkta Güven İlişkisi Çerçevesi

Kaynak: Calnan ve Rowe, 2006: 350

Hall et al. (2002: 297) çalışmalarında, doktor – hasta arasındaki ilişki gibi iki birey arasındaki ilişkiyi tanımlayan *kişilerarası güven* ile kolektif ya da sosyal organizasyonlara yönelik tutumları tanımlayan *sistem veya kurumsal güven* olmak üzere ikiye ayrıldığını ifade etmişlerdir. Çalışmalarında hasta ile doktor veya sağlık hizmet sunucusu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan kişilerarası güven ilişkisi üzerinde durmuşlardır. Benzer şekilde O'Malley et al. (2004: 783) güveni *kişilerarası güven* (sağlık hizmet sunucusuna) ve *sosyal güven* (tıbbi kuruluşlara) olarak iki şekilde ele almışlardır. Aynı zamanda bu ilişkinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini ve çok yönlü olduğunu belirtmişlerdir. TN ve Kutty (2015: 130) ise güven ilişkisini *kişisel güven* (sağlık hizmet sunucusuna) ve *kurumsal güven* (sağlık kuruluşuna) olmak

üzere iki şekilde ele almışlardır. Çalışmaya göre, sağlık sistemine güven duymanın, sağlık sunucusuna güvene katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Sağlıkta güven ilişkisi Van der Schee ve arkadaşları (2007: 57) tarafından Şekil 3' teki gibi ilişkilendirilmiştir. Buna göre güven ilişkisi *kişilerarası güven* ve *kamu güveni* olmak üzere iki farklı ilişkiden oluşmaktadır. Kişilerarası güven, bireyler arasında ilişkiyi; kamu güvenini ise bir grup, sağlık kuruluşundaki bir kişi veya sağlık sistemi içerisindeki ilişkiyi içine alan güven olarak ifade edilmektedir. Ayrıca çalışmada güven ilişkileri arasındaki karmaşık ve karşılıklı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Kamu güveni, sağlık sistemleri tarafından iki şekilde etkilenmektedir. Bunlardan ilki kurumsal güvenceler, ikincisi kaliteli sağlık bakım hizmetidir. Sağlık hizmetlerinde kamu güveni ayrıca medyanın görüntüleri tarafından ve kültürel farklılıklardan da etkilenmektedir. Kişilerarası güven ilişkisi, hem kamu güveni hem de sağlık sistemleri temsilcileri ile iletişime geçmekle ilişki içerisindeyken medya görüntüleri tarafından etkilenmektedir.



Şekil 3: Sağlıkta Kamu Güveni Modeli

Kaynak: Van der Schee et al., 2007: 57

Sağlıkta güven ilişkisinin yönleri farklı açılardan yaklaşımlarla ele alınmış olsa da, güven ilişkisinin ortak yönleri olarak kişilerarası güven (sağlık hizmet sunucusuna) ve kurumsal güven (sağlık kuruluşu veya sağlık sistemine) olduğunu söyleyebiliriz. Sağlıkta güven ilişkilerinin güçlendirilmesi için (Østergaard, 2015:1054);

- Sağlık sunucusunun takdir yetkisini hastayı korumak adına adil bir şekilde hassas kullanması,
- Sağlık sunucusunun hastaya empatik davranması,
- Sağlık sunucusunun kaliteli bakım hizmeti sunması,
- Sağlık hizmetlerinde iş birliğinin sağlanması gerekli görülmektedir..

1.2.3. Hasta Güveninin Ölçümü ve Boyutları

Son zamanlarda sağlık alanında güven sistematik bir şekilde analiz edilmeye ve ölçülmeye başlanmıştır (Ozawa, 2010: 75). Sağlık sisteminde hasta güveninin ölçülmesi, güvenin gözlenmesine, daha güvenilir sağlık sisteminin oluşturulmasına ve daha iyi sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır. Her ülkenin kendine özgü sağlık sistemine sahip olması nedeniyle, güvenin ölçülmesi için ölçeklerin geliştirilmesi ve test edilmesi güveni ölçmede kesin sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır (TN ve Kutty, 2015: 125).

Hasta güveninin ölçüm araçları sağlık sisteminin farklı bileşenlerini ölçmektedir. Bunlar; sağlıkta kamu güveni (Straten et al., 2002; Calnan ve Sanford, 2004; Calnan ve Rowe, 2006; Van der Schee et al., 2006, 2007, 2011; Van der Schee, 2016), hastanın sağlık sigortasına güveni (Hall et al, 2001;Zheng et al., 2002; Dugan et al., 2005; Ozawa ve Walker, 2009; Gabay ve Moore, 2015), hastaların eczacıya güveni (Ngorsuraches et al., 2008; Zhang et al., 2009; Siddiqua et al., 2017), medikal araştırmacılara güven (Hall et al., 2006; Mainous et al., 2006), sağlık sistemine güven/güvensizlik (Rose et al., 2004; Egede & Ellis, 2008; Armstrong et al., 2008; Shea et al., 2008; LaVeist et al.,2009; Katapodi et al., 2010; Shelton et al., 2010; Derin ve Demirel, 2011), hastanın sağlık personeli, hekim ve hemşireye güveni (Anderson & Dedrick, 1990; Safran et al., 1998; Kao et al., 1998; Thom et al.,1999; Leisen & Hvman, 2001; Hall, Camacho, et al., 2002, Hall, Zheng, et al., 2002; Kelly et al., 2005; Dugan et al, 2005; Moseley et al., 2006; Bova et al., 2006; Radwin & Cabral, 2010; Ozawa, 2010; Ertong, 2011; Karsavuran vd., 2011; Thom et al., 2011; Ozawa & Walker, 2011; Bova et al., 2012; Hillen et al., 2012; Gülcemal ve Keklik, 2016) bileşenlerini ölçen ölçüm araçlarıdır. Bu çalışmada, Ozawa, (2010)'nın kamu/özel sağlık hizmet sunucusuna güven ölçeğinden yararlanılmıştır.

Güvenin belirleyicileri veya boyutları, güvenin ölçüm araçlarının içeriğine göre değişiklik göstermektedir. LoCuto ve Berg (2016: 2), güvenin belirleyicileri üzerine yapmış oldukları çalışmada dürüstlük, gizlilik, güvenilebilirlik, iletişim, yetenek, güvene dayanan sorumluluk, sadakat, aracılık, saygı, yardımseverlik, mahremiyet ve küresellik gibi belirleyicileri içerdiğini belirtmişlerdir. En sık görülen belirleyicileri Tablo 4’de gösterilmektedir:

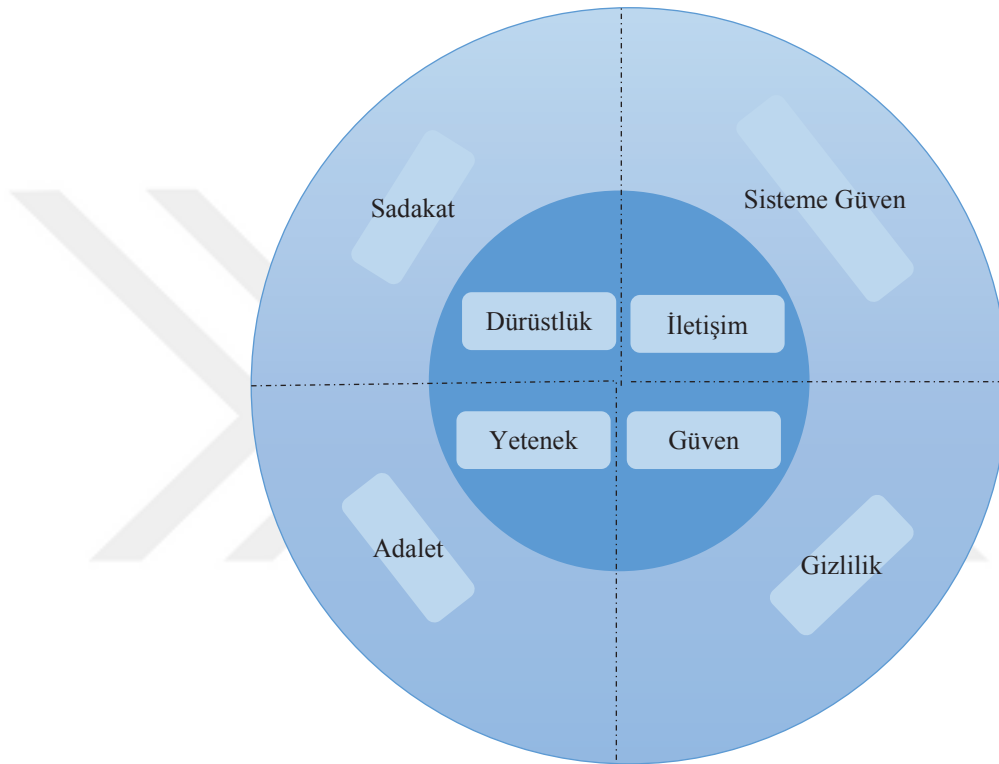
Tablo 4
Güvenin Belirleyicileri/Boyutları

Yazar (Yıl)	Dürüstlük	Gizlilik	Güvenilebilirlik	İletişim	Yetenek	Güvene dayanan sorumluluk	Sadakat	Aracılık
Mechanic ve Schlesinger (1996)		+		+	+	+		+
Thom ve Campbell (1997)			+	+				
Mechanic ve Meyer (2000)		+		+	+	+		+
Pearson ve Raeka (2000)		+	+	+	+			
Lynn-Mchale ve Deatrck (2000)			+	+	+			
Thom et al. (2002)	+				+		+	+
Thom et al. (2004)		+		+	+	+	+	+
Armstrong et al. (2008)	+	+	+			+	+	+
Katapodi et al. (2010)					+			

Kaynak: LoCuto ve Berg (2016: 3)’in çalışmalarından uyarlanmıştır.

Hall et al. (2001: 621) çalışmalarında, güvenin farklı model ve amaçlara sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Güvenle ilgili yapılan çalışmaların ortak noktasının sadakat, yetenek, dürüstlük, gizlilik ve küresel güven boyutuna sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Ozawa ve Sripad (2013) yapmış oldukları çalışmada sağlık alanında güven ölçüm araçlarının içeriklerini değerlendirerek, sağlık sistemlerinde güvenin içerik alan çerçevesini

geliştirmişlerdir (Şekil 4). Çalışmaya göre, iletişim, dürüstlük, güven ve yeteneğin en belirgin boyut oldukları; sadakat, sisteme güven ve gizliliğin orta düzeyde ifade edildiği, en az ifade edilen boyutun ise adalet olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda güvenin ölçüm araçlarının içerik alanlarının eşit oranda dağılmadığını ve en sık görülenlerin ise; dürüstlük, iletişim, güven, yetenek ve sadakat olduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 4: Sağlık sistemlerinde güven: İçerik alan çerçevesi

Dürüstlük, ilişki bütünlüğü ve dürüstlük seviyesidir. *İletişim*, ilgili tüm taraflar arasındaki bilgi değişiminin niteliğidir. *Güven*, ilgili tarafların güvenilirlik inançlarıdır. *Yetenek*, nitelikler ve itibar da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili hizmetleri sunma konusunda algılanan yetenektir. *Sisteme güven*, sağlık sistemlerinin politika ve süreçlerine, kurumlarına inanmadır. *Gizlilik*, hasta gizliliğinin mahremiyetini korumaktır. *Adalet*, zarar görmüş ve hassas grupların algıladıkları tedavidir. *Sadakât*, sağlık sektörü çalışanlarının kendi çıkarlarının ötesinde hastalara yardım etme görevidir.

Sonuç olarak güven, sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında ya da mevcut sağlıklı durumun sürekliliğinin sağlanmasında, hastanın sağlık sunucuları ve sağlık sistemleri

ile arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkili bir kavramdır (Cirhinlioğlu, 2010: 53). Sağlık hizmetlerinde hasta ve sağlık sunucuları arasında güven ilişkisinin oluşması, sağlık hizmet alımının devam edilmesini, tedaviye uyum sağlanmasını ve hastanın sağlık durumlarını etkilemektedir. Aynı zamanda, hastanın sağlık sunucundan memnun olmasını, sadakat göstermesini ve sağlık sunucusunu başkalarına tavsiye etmesini artırabilmektedir (Zarei et al., 2015: 1).

1.3. Hasta Sadakati

1.3.1. Hasta Sadakatinin Tanımı ve Önemi

Sağlık sektörü, hizmet sektörü içerisinde yer alan ve yüksek yatırıma sahip bir sektördür. Aynı zamanda, değişen dünya ile birlikte değişim ve yeniliğin sürekli hale geldiği sektör konumundadır (Küçük vd., 2015: 561,562). Bu kapsamda sağlık sektöründe faaliyette bulunan hastaneler, rakip hastanelere karşı üstünlük sağlamak ve bireylerin istek ve gereksinimlerinin karşılamak için stratejiler geliştirmektedirler (Çetintürk, 2016: 204). Sağlık alanında ve teknolojiye hızlı gelişmeler rekabeti ulusal boyuttan uluslararası boyuta yükselmekte; bireylerin sağlıklarına verdikleri önem ve gereksinimlerinin artmasıyla sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkili bir şekilde sunumu daha önemli hale gelmektedir (Çetintürk, 2016: 204; İzci ve Saydan, 2013: 200). Sağlık kuruluşları bireylere sundukları hizmeti değerlendirmek, bireylere kaliteli hizmet sunmak, rakiplerle arasında fark oluşturmak amacıyla bireylerin sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin artırılması ve bireylerin sağlık kuruluşuna güven ve sadakat gibi duyguların geliştirilmesine önem vermektedirler.

Tüm sektörler için önemli olan sadakat, “bir ilişkiyi sürdürme isteği”dir (Moorman et al., 1992: 316). Fullerton (2007: 334) sadakati, “davranış gücünün bir çeşidi ve değişim direnci” olarak ifade etmektedir. Sadakat, “sadık olunan kişi ya da kuruma karşı beslenen olumlu tutum ve davranış” olarak da tanımlanmaktadır (Bakan vd., 2016: 96). Oliver, (1999: 34) sadakati, “seçilmiş bir ürün veya hizmetin, benzer marka veya ürünlerin rekabeti ve satın alma davranışında değişikliğine neden olabilecek farklı durumlara rağmen, gelecekte müşterisi olmak veya yeniden satın almak için derin bir bağlılık içinde olmak” olarak tanımlanmaktadır. Dick ve Basu (1994: 102)’ya göre sadakat, “bir ürün ya da hizmete; müşteri olma sıklığı, müşterinin sürekli olarak aynı ürün ve hizmeti ya da kurumu tercih etmesi”dir. Sadakat, “müşterilerin finansal ve yer

engelini düşünmeden, belirli bir süre boyunca, aynı ürünü tavsiyede bulunması ve tercih etmesi” olarak ifade edilmektedir (Chahal ve Mehta, 2013: 77).

Sadakatin davranışsal bir duygu olması, belirli bir süre içerisinde karşılıklı ilişki sonucunda ortaya çıkması, hizmetin ya da kuruluşun sürekli olarak tercih edilmesi ve tavsiyede bulunulması gibi özellikleri tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli hale gelmesini sağlamaktadır.

Hasta sadakati, “hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kuruluşunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleri”dir (Tengilimoğlu, 2013: 39). Hasta sadakati, “hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi” olarak da tanımlamaktadır (Engiz, 2017). Chahal ve Mehta (2013: 77)’ya göre hasta sadakati, hastanın genellikle hastaneyi başkalarına tavsiye etmesi ve hastane ile ilişkisini sürdürme niyeti olarak ifade etmektedir. Çetintürk (2016: 206) ise hasta sadakatini, “hastanın hizmet satın aldığı hastane hizmetlerinden memnun kalmasının sonucunda oluştuğunu, aynı zamanda hastanın hastaneyi tekrar eden davranışlarla tercih etmesi ve çevresine hastane hakkında olumlu tavsiyelerde bulunması” olarak tanımlamaktadır.

Bayın (2013: 27) yapmış olduğu çalışmada literatürdeki tanımlama ve açıklamaları dikkate alarak hasta sadakatini, “hastanın gereksinim duyması halinde tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih etmesi, sağlık kuruluşuna karşı olumlu tutum geliştirmesi, sağlık kuruluşunu yakınlarına önerme eğilimleri ile birlikte, hasta taahhüdü, güveni ve tatminin bir sonucu olarak ortaya çıkan hasta-sağlık kuruluşu ilişkisini güçlendiren bir kavram” olarak nitелеmektedir. Hasta sadakati, “hastanın hastane hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi “benim hastanem” şeklinde içten bir benimseme eğilimi” olarak da ifade edilebilir (Erdem vd., 2008: 98).

Hastaların sağlık kuruluşlarına sadakati birçok şekilde oluşmaktadır. Örneğin, hasta tüm sağlık problemleri için aynı sağlık kuruluşuna gidebilir (genel bağlılık) ya da sadece bazı sağlık hizmetlerini almak için hastaneye başvurabilir (hizmet genelinde bağlılık). Bazı hastalar belirli bir hekimi seçebilir (hekime bağlılık). Ailenin tüm fertleri aynı

sağlık kuruluşu veya hekimi seçebilir (ailece bağlılık) ya da tüm fertlerin seçimleri farklı (kişisel bağlılık) olabilir (Karafakıoğlu, 1998: 132).

Hasta sadakati oluşturmak hasta ile güçlü bir bağ kurmaktan geçmektedir. Yani sağlık kuruluşları yalnızca kaliteli ve zamanında hizmet sunmakla hasta sadakati oluşturamazlar. Aynı zamanda sağlık kuruluşları ve çalışanları, hasta birey ve yakınlarına ilgi göstermeli, onları dinlemeye hazır olduğunu hissettirmeli ve sağlık sunumu esnasında özel bir özen ve dikkat göstermelidirler (Mckenzie, 2008).

Sağlık kuruluşlarının başarılı olmaları için hasta sadakatini yönetmeleri gerekmektedir. Sadık hastalarının sayısını artırmak için çaba göstermeyen sağlık kuruluşları, sadakat düzeyi yüksek hastalara sahip olsalar dahi, hasta sadakati yönetimini uygulayan diğer sağlık kuruluşlarına hastalarını kaptırmaktadırlar. Sağlık kuruluşları açısından pazar payında küçülmeye neden olmaması, finansal çıktılarında sorunlar yaşamaması, hizmet değerinde düşmeye neden olmaması için sağlık kuruluşlarının sadık hastalara önem vermesi gerekmektedir (Chaska, 2006: 42).

Sağlık kuruluşlarının sadık hastalara sahip olması birçok avantaj sağlamaktadır: Sadık hastanın olması, satın alma maliyetlerinin düşmesinde önemli katkı sağlamaktadır. Sadık hastalara hizmet sunmak daha karlıdır. Çünkü hem sağlık çalışanları hem de hastalar birbirleriyle nasıl etkileşim içinde olacaklarını bilmektedirler. Hastane işleyişini, ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamak için kime ve nereye başvuracağını bilen hastalara hizmet sunmak, sağlık kuruluşuna yeni gelen hastalara hizmet sunmaktan daha kolaydır. Sadık hastalar hoşgörülü ve sağlık kuruluşunun yanında yer almaktadırlar. Bu hastalar, sağlık hizmetine gereksinim duyan bireylere, tercih ettiği sağlık kuruluşunu önerirler ve sağlık kuruluşunda problemlerle karşılaştıklarında anlayışlı olabilmektedirler. Sadık olmayan hastalar ise bir problemle karşılaştıklarında sağlık hizmetini almayı bırakabilir, sağlık kuruluşunu ve hekimini değiştirebilirler (Berkowitz, 2006: 200). Bu nedenle hasta sadakati, sağlık kuruluşlarının pazarlama stratejileri içerisinde yer almalı ve yönetim tarafından sadık hastaların oluşturulması desteklenmelidir (Erdem vd., 2008: 107).

1.3.2. Hasta Sadakatinin Yararları

Hasta sadakatinin yararları şu şekilde sıralanabilir (Engiz, 2017):

1. Hasta sadakati, hastayı elde tutmayı sağlar,
2. Sadık hasta, sağlık hizmetine gereksinim duyduğunda aynı sağlık kuruluşunu tercih eder,
3. Sağlık hizmeti büyük oranda aynı hastalara sunulursa; faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülür,
4. Sadık hastalar, sağlık kuruluşunun hizmetlerini potansiyel hastalara önerirler,
5. Sadık hastalara hizmet sunmak sağlık kuruluşunu karlı hale getirmektedir,
6. Sadık hasta, sağlık kuruluşunun sunduğu hizmet için daha fazla para ödemeye hazırdır,
7. Sadık hastalar, sağlık kuruluşunun pazar payında artışı, hasta kazanma maliyetinde ve işletme giderlerinde azalmayı sağlar.

1.3.3. Hasta Sadakati İle İlgili Yaklaşımlar

Hasta sadakatine ilişkin yaklaşımlar, davranışsal yaklaşım, tutumsal yaklaşım ve karma yaklaşım olmak üzere 3 kategoride incelenebilir (Kim et al., 2004: 147).

1.3.3.1. Davranışsal Yaklaşım

Hastaların, gereksinim duydukları sağlık hizmetini almak için aynı sağlık kuruluşunu tercih etmesi ve aynı sağlık kuruluşunu devam etme eğilimi göstermesi olarak ifade edilmektedir. Hastaların tedavilerini bırakıp kuruluşunu ve doktorlarını değiştirmeleri durumunda, tedavilerinin yarım kalması söz konusu olabilir (Derin ve Demirel, 2011: 216). Davranışsal sadakatte hizmet alımının tekrar etmesi, sadakatin tarafsız bir belirleyici olduğunu göstermektedir (Oyman, 2002: 171) ve davranışsal sadakatle hastanın tercih ettiği sağlık kuruluşundan hizmet alımı tekrarlanmaktadır (Çetintürk, 2016: 206).

1.3.3.2. Tutumsal Yaklaşım

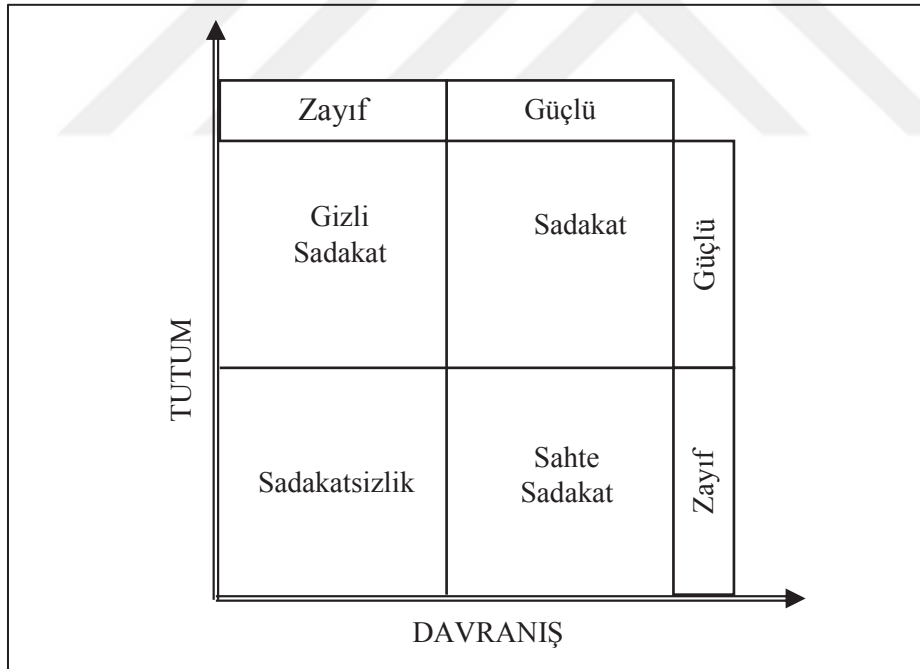
Hastanın, sadık olmasının göstergesi olarak aynı sağlık kuruluşundan hizmet alımını tekrarlaması ve sağlık kuruluşunu tavsiye etmesini ifade etmektedir. Aynı zamanda hastanın hizmet alımını tekrarlamasa bile sağlık kuruluşu hakkında olumlu konuşması ve potansiyel hastaları ikna etmeye çalışma eyleminde bulunması da bu yaklaşım kapsamında değerlendirilmektedir (Çatı ve Koçoğlu, 2008: 169, 172). Kısaca tutumsal

yaklaşım, hastanın sağlığına kavuşmasından dolayı hizmet aldığı sağlık kuruluşuna minnet duygusu beslemesi şeklinde ifade edilebilir (Derin ve Demirel, 2011: 216).

1.3.3.3. Karma Yaklaşım

İlk iki yaklaşımın birleşimini oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda hem tutarlı ve tekrarlı hizmet alımı hem de sağlık kuruluşu hakkında olumlu davranışlar söz konusudur (Niltaş, 2012: 13). Yani, hastanın gereksinim duyduğu sağlık hizmetini alması için aynı sağlık kuruluşunu tercih etmesi ve hizmet alımında devamlılık göstermesi, aynı zamanda sağlık kuruluşu hakkında olumlu davranışsal niyetler göstererek sağlık kuruluşunu tavsiye etmesi ve potansiyel hastaları ikna etmeye çalışması oluşturmaktadır.

Sheth ve arkadaşları (1991: 701) tarafından hazırlanan ve sadakatin hem tutum hem de davranış gerektirdiğinin gösteren model Şekil 5'te gösterilmektedir (Akt., Yılmaz, 2010: 79).



Şekil 5: Sadakatin Hem Tutum Hem De Davranış Gerektirdiğinin Gösterimi

Kaynak: Sheth et al., (1991: 701; akt., Yılmaz, 2010: 79)

Şekle göre, tutum ve davranışın zayıf olması sadakatin olmadığına göstergesidir. Zayıf tutum hastanın sağlık kuruluşu hakkında olumlu davranışsal niyetinin olmadığını, zayıf

davranışın ise hastanın sağlık kuruluşundan hizmet alımının seyrek olduğunu ve tercih etmeyebileceğinin göstergesidir. Hastanın güçlü tutum ve davranış sergilemesi sağlık kuruluşuna karşı sadakatin oluştuğunun göstergesidir. Davranışın güçlü, ancak tutumun zayıf olduğu durumda hastanın sadakatının sahte olduğunu söyleyebiliriz. Yani, hasta sağlık kuruluşuna sürekli olarak gitmekte, fakat bu tercihinde isteksiz davranmaktadır. Son olarak, tutumun güçlü davranışın zayıf olduğu durumda ise hasta gizli sadakat oluşturmaktadır. Yani, hasta olumlu davranışsal niyet gösterdiği sağlık kuruluşuna tercih etmek istemekte, fakat maliyetinin yüksek olması, ulaşımın zor olması gibi nedenlerle ulaşamayabilmektedir.

1.3.4. Hasta Sadakatının Artırılması

1.3.4.1. Hastaya İsteddiği Hizmeti Sunmak

Her hastanın sağlık durumuna göre farklı gereksinimleri bulunmaktadır ve sağlığını iyileştirmek için sağlık kuruluşlarına farklı sebeplerle başvuru yapmaktadır. Sağlık kuruluşları farklı gereksinim ve ihtiyaçları olan hastaların isteklerini tahmin etmek yerine, onların sorunlarını dinlemeli ve sağlıklarına kavuşmaları için çaba göstermelidir. Böylece sağlık kuruluşları, sadık hastalar oluşturabilirler. Hastanın önem verdiği şeylerin ne olduğunu doğrudan ve açık bir şekilde kendisinden öğrenilmesi, sağlık kuruluşunun gereksiz harcamalardan kurtulmasına ve hastanın önem verdiği ve istediği, iyileştirilmiş ve kaliteli sağlık hizmeti sunmasına yardımcı olur (Engiz, 2017).

1.3.4.2. Şikâyet Sürecini Hızlı ve Etkin Hale Getirmek

Sağlık kuruluşları, hastaların talep ve memnuniyetsizliklerine ilişkin sorunlarını tarafsızlık, gizlilik ve cevap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda çözüme kavuşturmalı ve olumsuzluk oluşturacak unsurların tekrarlanmasını engellemelidir. Bunun için sağlık kuruluşları hastaların şikâyetlerini ve önerilerini dikkate alarak sürekli iyileştirme çalışmaları gerçekleştirmelidir (webarsiv.atauni.edu.tr, 2017).

Sağlık kuruluşundan gelen hasta, sunulan hizmeti olumsuz yönde değerlendirip bırakırsa ve bunun hakkında geri bildirim yapmazsa bu sağlık kuruluşu için bir kayıp olarak değerlendirilebilir. Çünkü sağlık kuruluşu sorunun ne olduğunu bilemeyecek ve hizmette iyileştirmeye gidemeyecektir. Fakat sorunun ne olduğu bilinir ve hızlı ve etkili

bir çözüm sağlanırsa, hastalar olumlu tutum ve davranış göstererek sağlık kuruluşuna sadık olabilirler (Engiz, 2017).

1.3.4.3. Hastalarla İlişkileri İyileştirmek

Sağlık kuruluşları ile hastalar arasında ilişki sadakat ile yakından ilgilidir. Sağlıktaki değişimler, hasta hakları, hastanın bilgilendirilmesi, eğitimdeki gelişmeler gibi çeşitli faktörler sonucunda; “hastanın tıbbi karara katılması” önem kazanmaya başlamış ve hasta ile ilişkiler önemli hale gelmiştir. Çünkü sağlık kuruluşları sektör içerisinde büyük bir paya sahip olmak için sadık hasta sayısının artırılması gerektiğinin farkındadırlar ve bu durum da hasta ile güçlü ilişkiler geliştirmeyi zorunlu hale getirmektedir (Engiz, 2017; Özçakır, 2004: 411).

Her bir hasta ile kurulacak ilişki farklılık gösterebilir. Bu ilişki gerçekleştirilmeden önce, hastanın fayda sağlayacağı şekilde hareket edilmesi ve iletişim becerilerine önem verilmesi gerekmektedir. Çünkü hasta ile ilişkilerin belirli süreçlerle birlikte yürütülmesi ve hastanın gereksinimlerini sağlayacak şekilde çözümler üretilmesi hastanın sadakatini artırabilir (Engiz, 2017; Atıcı, 2007: 50).

1.3.4.4. Sadakat Programları Hazırlamak

Sadakat programları klasik işlemler yerine daha fazla duygusal bağ yaratma amacı güden programlardır (Şahin, 2016: 94). Hasta sadakat programları, sağlık kuruluşu tarafından hastalara düzenli olarak destek sağlamak, hastaların yanında olduğunu hissettirmek (hediye vs. vererek) ve onların sağlıklarını korumak amacıyla hazırlanmış programlardır. Bu programlar hastanın sağlığının iyileşmesinin yanı sıra hastaya hem fayda hem de maliyet yönünden kazanç sağlamaktadırlar. Aynı zamanda sağlık kuruluşuna bağlılık oluşturmakta ve potansiyel hastalara tavsiye edilmektedir.

1.3.4.5. Kuruluş İmajını Güçlendirmek

Kurumsal imaj oluşturmak, hedef kitlelerin o kuruluşu iyi bir şekilde tanınması ve kuruluş hakkında doğru ve olumlu izlenimlere sahip olması ile mümkün olmaktadır. Bu da kurumların rekabet ortamında uzun yıllar ayakta kalabilmelerini ve daha saygın olmalarını sağlamaktadır (Avşar, 2002: 56). Bu nedenle iyi bir sağlık kuruluşu imajının olması, hastaların gelecekte bu sağlık kuruluşunu seçme eğilimini artırmaktadır (Kim et

al., 2008: 77). Olumlu bir imaj, hastaların önceliklerinin belirlenmesinde, gereksinim duyduklarında bir sağlık kuruluşunu başka bir sağlık kuruluşuna karşı tercih ederek başvurularını yapmalarında ve böylelikle de hasta sadakatinin oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Derin ve Demirel, 2010: 184, 185).

1.4. Hasta Memnuniyeti

1.4.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı

Müşteri memnuniyeti hizmet sektöründeki diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlar içinde oldukça önemlidir (Çınaroğlu, 2014: 8). Sağlık kuruluşları, müşterilerinin memnuniyetini ve bağlılığını sağladıkları sürece gelişip büyümekte ve ayakta kalabilmektedirler (Tengilimoğlu, 2016: 332). Sağlık kuruluşlarının bir çıktısı olan hasta memnuniyeti, genel olarak “müşterinin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan çıkarılacağı üzere hasta memnuniyetini iki düzey belirlemektedir. İlki hastaların istek ve beklentileridir. İkincisi ise, hastaların almış oldukları hizmete ilişkin algılamalarıdır (Tengilimoğlu, 2016: 332; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:476).

Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (Engiz, 2017). Bu kapsamda “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren esas otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır (Apay ve Arslan, 2009:239). Başka bir tanımda hasta tatmini, “hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır” şeklinde ifade etmektedir (Varinli ve Çakır, 2004: 36).

Hasta memnuniyeti, Linder-Plez (1982: 580) tarafından; “sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarının bireyler tarafından pozitif şekilde değerlendirilmesi” olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda yazar, sağlık hizmetlerinde memnuniyet belirleyicilerini; *beklentiler* (bireyin, bir olayın özellikleriyle ilgili bilgilerini oluşturan inancı, beklediği olay,

algıladığı muhtemel sonuç), *değer* (sağlık hizmeti niteliklerinin iyi/kötü veya önemli/önemsiz olarak değerlendirilmesi), *yetki* (bireyin belirli sonuca ulaşması için uygun, kabul edilmiş gerçeklere sahip olma inancı), *oluş sıklığı* (sağlık hizmetinde meydana gelen ve gerçekleşen olayların sıklığı), *kişilerarası karşılaştırma* (bireyin almış olduğu hizmeti diğer sağlık hizmetlerinden edindiği tecrübe çerçevesinde kıyaslayama) şeklinde ortaya koymuştur (Linder-Plez, 1982: 581).

Hasta memnuniyeti, “sağlık kurumlarında bakım kalitesinin bir boyutu olarak ele alınan, bakımın girdi, süreç ve çıktıları ile ilgili hasta reaksiyonlarını yansıtan bir ölçüm olarak algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu” olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015: 515).

Şekil 6’ya göre kısaca tanımlanabilecek hasta memnuniyetinde üç durum söz konusudur. Hastanın hizmet kalite beklentisi, algıladığı hizmet kalitesinden küçükse hasta almış olduğu hizmetten memnun kalacaktır. Hastanın hizmet kalite beklentisi, algıladığı hizmet kalitesinden büyükse hasta almış olduğu hizmetten memnun kalmayacaktır. Hastanın hizmet kalite algısı ve beklentisi eşit olduğu durumda hasta memnun olmaktadır.

Hasta Memnuniyeti = (Algılanan Kalite (a.k) – Beklenen Kalite (b.k))

a) $a.k > b.k = \odot$

b) $a.k = b.k = \ominus$

c) $a.k < b.k = \otimes$

Şekil 6: Hasta Memnuniyeti Formülü

Kaynak: Tengilimoğlu vd., 2015: 515

1.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Son yıllarda sağlık kuruluşlarındaki artış, sağlık sektöründe rekabete neden olmakta ve hasta memnuniyetine verilen önemi artırmaktadır (Şeremet, 2013: 39). Hasta memnuniyetine verilen önem, sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetini doğru şekilde ve hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde karşılamasıyla daha da artmaktadır (Biçer, 2010: 61). Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin önemini ortaya çıkaran hususları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Özer ve Çakıl, 2007: 141):

- Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta memnuniyetinin ölçüm sonuçları, sağlık kuruluşlarına bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.
- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstün veya zayıf yönlerini ortaya koymalarına yardımcı olur.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı sağlanması açısından önemlidir.
- Almış oldukları sağlık hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim veya diğer sağlık personelinin tavsiye ve önerilerine titizlikle uyar.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar, gereksinim duyduklarında yine aynı sağlık kuruluşunu tercih eder.
- Almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyetsiz olan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun kalanlara göre daha çok başkalarıyla paylaşmaktadır.

Almış olduğu hizmetlerden memnun kalan hasta, tekrar gereksinim duyduğunda aynı sağlık kuruluşuna başvurabilir. Böylelikle hastanın sağlık kuruluşuna güveni ve sadakati sağlanmış olur. Aynı zamanda hasta çevresindeki bireylere sağlık kuruluşu hakkında olumlu tanıtım yaparak sağlık kuruluşunun rekabette öne çıkmasına yardımcı olabilir. Memnuniyetsiz hasta ise, çevresindeki insanları olumsuz yönde etkileyerek sağlık kuruluşunun mevcut hastalarının kaybına neden olabilir (Tengilimoğlu, 2016: 337).

Leebov ve Scott (1994: 16), sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önemli olduğunu ileri sürmektedirler (Akt. Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:477). Bunlar:

1. İnsancılık
2. Ekonomiklik
3. Pazarlama
4. Klinik Etkililik

1.4.2.1. İnsancılık

Hastaların, “kaliteli tıbbi bakım alma hakkı” temel hakların başında yer almaktadır. Sağlık hizmetinin teknik ve bilimsel açıdan yeterli olmasının yanında hastaların

kişiliklerine, düşüncelerine ve değer yargılarına saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir. Ayrıca, hastalara sunulan hizmetin insancıl olması yönünde hukuksal düzenlemeler de yapılmaktadır (Tengilimoğlu, 2013: 38).

1.4.2.2. Ekonomiklik

Hastalar, hizmetin alıcısı konumunda olduklarından verilen hizmetlerle ilgili dikkatli ve seçici davranırlar ve ödemiş oldukları ücretin karşılığını almak isterler (Tengilimoğlu, 2013: 39). Her ne kadar sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez olsa da, hastaların sosyo – ekonomik durumlarının farklı olması, daha bilgili ve farklı imkânlarla kolaylıkla ulaşabilmeleri, sağlık hizmetlerinin bu özelliğini kısmen de olsa ortadan kaldırmaktadır. Hastalar, herhangi bir sağlık hizmetine gereksinim duyduklarında onu araştırarak iyi sonuç alabileceği sağlık kurumuna yönelir (Ayalan Yüce, 2011: 59). Bu anlamda hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının müşteri/hasta ve kar potansiyelini artırıcı bir etkiye sahiptir (Tengilimoğlu, 2013: 39).

1.4.2.3. Pazarlama

Sağlık kurumları müşteri potansiyelini artırmak, rekabette avantaj sağlamak ve pazar payını artırmak için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar. Memnun olmuş hastalar, sağlık kuruluşu ve aldığı hizmet hakkındaki olumlu görüşlerini çevrelerindekiyle paylaşarak hizmet aldıkları sağlık kuruluşunun reklamını yapmaktadırlar (Tengilimoğlu, 2013: 39).

1.4.2.4. Klinik Etkililik

Almış oldukları hizmetten memnun kalan hastaların tedavileri boyunca daha olumlu davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Aynı zamanda hizmet almış oldukları kurum ve çalışanlarına güvenen ve memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin tavsiye ve önerilerine titizlikle uymaktadırlar. Hastaların tedaviye uyumu ve tedavi planına bağlılık göstermesi, tedavinin etkililiğini önemli ölçüde belirlemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:480).

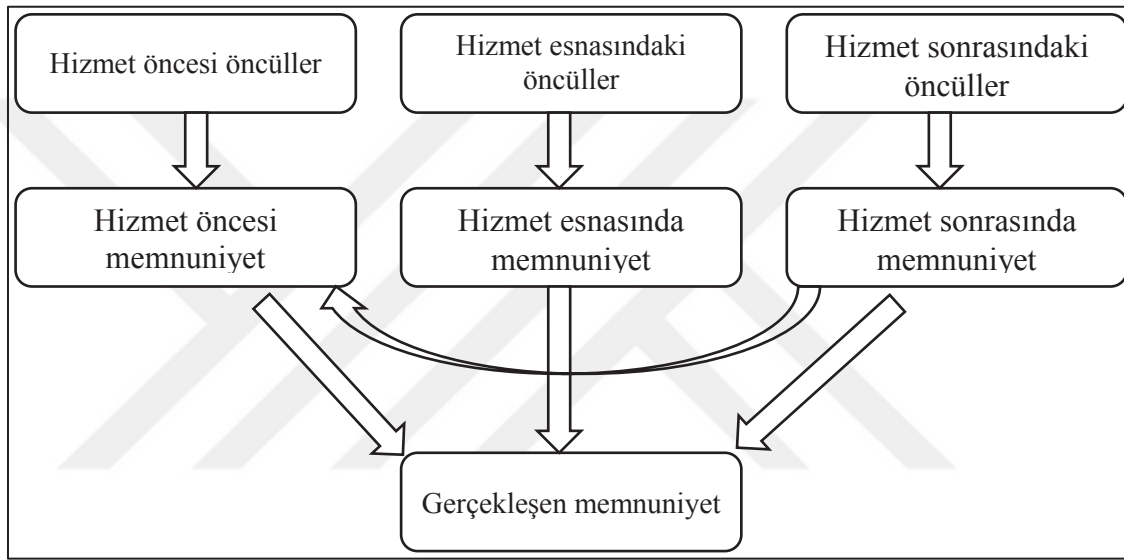
1.4.3. Hasta Memnuniyetinin Oluşum Süreci

Wicks ve Chin (2008) de yapmış oldukları çalışmada, hasta memnuniyetinin üç hizmet aşamasını (işlem öncesi, işlem esnasında, işlem sonrasında) değerlendirmek için bir süreç modeli oluşturmuşlardır. Çalışmada, her süreç aşamasının bir sonraki aşamayı

yönlendirdiği, süreç aşamalarının hasta için önemli olduğu ve süreçteki öncüllerin (deneyimler, duygular, algılar) hasta memnuniyeti üzerinde farklı etkileri olduğu ortaya çıkmıştır.

Hasta memnuniyeti oluşum süreci Şekil 7’de görülmektedir. Buna göre üç süreç (Wicks ve Chin, 2008:25);

- I. Hizmet öncesi öncüller
- II. Hizmet esnasında oluşan öncüller
- III. Hizmet sonrası oluşan öncüller.



Şekil 7: Hasta Memnuniyeti Süreci

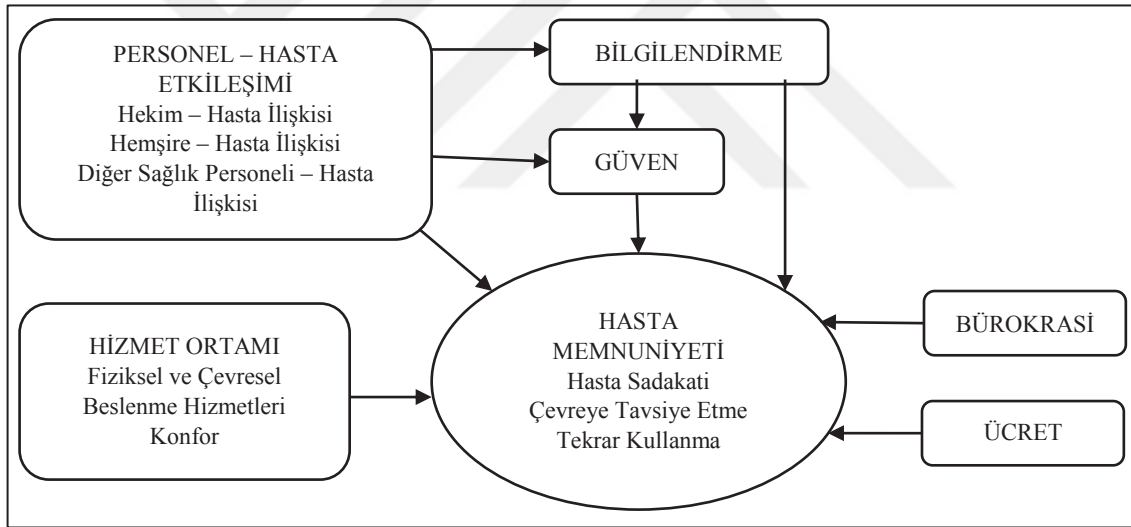
Kaynak: Wicks ve Chin, 2008: 25

Hizmet öncesi memnuniyet, hastanın ön kabul deneyimlerine yönelik olumlu duygusal yönelim derecesidir. Hizmet esnasındaki memnuniyet, hastanın hizmet alım esnasındaki deneyimine yönelik olumlu duygusal yönelim derecesidir. Hizmet sonrası memnuniyet, hastanın almış olduğu hizmete yönelik olumlu duygusal yönelim derecesidir. Gerçekleşen memnuniyet ise hastanın tüm bu aşamalardan sonra deneyimlediği genel memnuniyet düzeyini belirtmektedir (Wicks ve Chin, 2008:27). Hasta memnuniyetinin oluşum aşamasında hasta tarafından bilişsel, duygusal, davranışsal değerlendirmeler yapılmaktadır. Hastanın sadakati, tüm bu hasta memnuniyet süreçlerinin ve değerlendirmelerine bağlı olarak oluşmaktadır (Derin ve Demirel, 2013: 1120).

1.4.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık kuruluşları, hastayı memnun etmek için, onların istek ve beklentilerini karşılamalı, olaylara hastanın penceresinden bakmalı, hastayı hoş karşılamalı, onun isteklerini ve şikâyetlerini dinlemeli, hastayı hastalığı hakkında doğru bilgilendirmeli ve yönlendirmeli, onun beklentileri konusunda bilgi almalı ve hastanın memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemelidirler (Derin ve Demirel, 2013: 1118; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:480). Yani, sağlık kuruluşlarının hastanın memnuniyetini ve memnuniyetsizliğini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir. Böylelikle sağlık kuruluşları hastanın memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi için yapılması gerekenlerin neler olduğuna karar verebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:480).

Kavuncubaşı ve Yıldırım (2010: 481)'a göre, hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler Şekil 8'deki gibidir.



Şekil 8: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, (2010: 481)

1.4.4.1. Personel Hasta Etkileşimi

Personel hasta etkileşimi hekim - hasta ilişkisi, hemşire - hasta ilişkisi ve diğer sağlık personeli - hasta ilişkisi olmak üzere üç başlık halinde incelenmektedir.

Hekim – Hasta İlişkisi: Tıbbi uygulamadaki yaklaşımların ve tedavi uygulamalarının temelini hasta ile hekim arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Tedavinin

başarısı, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin şekline ve gücüne dayanmaktadır (Hardoff ve Schonmann, 2001: 206). Bu ilişki kültürel, toplumsal, ekonomik, psikolojik ve etik gibi birçok etmen tarafından belirlenmektedir (Koch ve Turgut, 2004: 65).

Hekim – hasta ilişkisinde, hekimin teknik beceri ve bilgisi yanında; hastaya açıklayıcı, gözetici, sevecen, dostça davranışlar göstermesi ve hastasına tedaviye katılması açısından destekleyici ve güç verici olması hastanın memnuniyetini arttırmakta ve tedavi için gerekli önerileri titizlikle uymasını sağlamaktadır (Tekiner ve Ceyhun, 2008).

Bol ve arkadaşları (2013: 190) yapmış oldukları çalışmada hekim ile hasta arasındaki iletişim eksikliğinin hasta güvenliğini tehlikeye sokacak sorunları oluşabileceğini ve hekimin bilgisi ne kadar iyi olursa olsun hasta bakım kalitesinin düşebileceğini ifade etmektedirler. Bu nedenle, hastanın tedaviye uyum göstermesi, almış olduğu sağlık hizmetinden yarar sağlaması için hekim ve hasta arasındaki ilişkiye önem verilmesi gerekmektedir.

Hemşire – Hasta İlişkisi: Hemşireler, hasta ile günün 24 saatini birlikte geçirmekte, hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesinde, tedavi işlemlerinde yanında olmakta ve hastaya tedavi süresince yardımcı olmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015: 358). Hemşirenin hastayla arasında olan bu ilişki, hemşire – hasta arasındaki etkileşimi oluşturmakta ve hastanın almış olduğu sağlık hizmetindeki memnuniyeti değerlendirmesini etkilemektedir (Tengilimoğlu vd., 2015: 358; Yalçın ve Aşçı, 2011: 55).

Hemşireler, hasta veya sağlıklı bireylerle (sağlığın ve esenliğin korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunun iyileştirilmesi gibi rol ve sorumlulukların tümünde) etkileşim halinde olmaları (Yalçın ve Aşçı, 2011: 54), sebebiyle, sağlık sektöründe hastanın memnuniyetini artırmak için hemşirelik hizmetlerine önem verilmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

Diğer Sağlık Personeli – Hasta İlişkisi: Hasta memnuniyetini etkileyen başka bir faktördür. Bu faktör hastalarla, hekim ve hemşirelerden daha az ilişkide bulunan ve hastanenin farklı departmanlarında hizmet sunan diğer sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkiyi oluşturmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015: 358; Tatarlı, 2007: 56).

Diğer sağlık personelinin sunmuş olduğu hizmetler hastalar üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Tatarlı, 2007: 56). Hastane hizmetleri, hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin içeren ekip hizmeti gerektirmektedir. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde ortaya çıkacak olan aksaklık ya da düzensizlik, hastaların bu aksaklıkları algılamalarıyla diğer hizmet birimlerini etkileyecek ve hastane imajını zedeleyecektir. Bu nedenle, sağlık yöneticileri etkin bir iletişim ile hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin birbirleriyle uyum içinde ve verimli bir çalışma göstermesini, sağlık çalışanlarının faaliyetlerini yerine getirmesini sağlamalıdır (Tengilimoğu vd., 2015: 358,359).

Sonuç olarak hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti sunanların etkileşimini, hizmetin varlığını ve sürekliliğini, hizmeti sunanların yeterliliğini ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu kavram olması sebebiyle sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak kabul görmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

1.4.4.2. Hizmet Ortamı

Beslenme Hizmetleri: Yemeklerin mutfak, yemekhane ve servis süreçlerinde hazırlanılması ve sunulması hizmetlerinin tümünü içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 83). Beslenme hizmetleri, hastane hizmetleri içerisinde, hastaların almış oldukları hizmetlerin değerlendirmesini etkileyen önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 483). Bu nedenle, hasta memnuniyetin artırılması için tedavi hizmet kalitesiyle birlikte, kat hizmetleri içerisinde yer alan beslenme hizmetlerinin de kalitesinin artırılması gerekmektedir (Karahan, 2008: 155).

Fiziksel ve Çevresel Koşullar: Aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi özellikleri içermektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 483). Hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları, hastalar tarafından üzerinde durulan, önem verilen ve hastanın memnuniyet düzeyini belirleyen faktörlerdendir. Bu nedenle, hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları, hastaların sağlık hizmetlerinden memnun kalacak şekilde elverişli olması gerekmektedir. Örneğin, bekleme salonlarının hasta ve hasta yakınları için beklemeye uygun bir ortam olması gibi (Karahan, 2008: 167).

1.4.4.3. Bilgilendirme

“Bilgilendirilme hakkı” temel hasta haklarından birisidir. Bilgilendirilme hakkı kapsamında, tıbbi süreçler, tanı ve tedavi seçenekleri, tedavinin olası yarar ve zararları, verilen veya önerilen ilaçların etkileri ve yan etkileri, hastalığın seyri ve neticesi, tedavi sonrası bakım alanlarında bilgi verme yer almaktadır (Çakır vd. 2000: 232).

Hastaya, sağlık durumu ve kendisine uygulanacak her işlemten önce bilgilendirilmesi ve izninin alınması gerekmektedir. Sağlık personelinin bu davranışı hastayı rahatlatacağı gibi hasta hakları açısından da önem taşımaktadır (Aksakal ve Bilgili, 2008: 246).

Karaca vd. (2011: 3) yapmış oldukları çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden en önemlilerinden birinin hastayı doğru bir şekilde bilgilendirmek olduğunu ifade etmektedirler. Yani, sağlık durumları ve tıbbi işlemler hakkında bilgilendirilmiş olan hastalar tedaviye daha yüksek uyum sağlamaktadırlar (Çakır vd. 2000: 232).

Bu nedenle, hastanelerin bekleme salonlarında ve hasta odalarında, hastanın sağlık problemleri hakkında bilgilendirici görsel araçların yanı sıra gazete ve dergilerin de bulundurulması gerekmektedir Karaca vd. (2011: 2).

1.4.4.4. Güven

Güven, sağlık hizmeti veren kişi ya da kuruma bağlılık ve sadakat açısından önemli belirleyici bir unsurdur (Karsavuran vd., 2011: 210). Sağlık hizmetlerinde güven ilişkisinin oluşumu hasta ile sağlık profesyonelleri arasında iletişimi kolaylaştırmaktadır.

Sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında ya da mevcut sağlıklı durumun sürekliliğinin sağlanmasında, hastanın sağlık sunucuları ve sağlık sistemleri ile arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkili bir kavramdır (Cirhinlioğlu, 2010: 53). Sağlık hizmetlerinde hasta ve sağlık sunucuları arasında güven ilişkisinin oluşması, sağlık hizmet alımının devam edilmesini, tedaviye uyum sağlanmasını ve hastanın sağlık durumlarını etkilemektedir. Aynı zamanda, hastanın sağlık sunucundan memnun

olmasını, sadakat göstermesini ve sağlık sunucusunu başkalarına tavsiye etmesini artırabilmektedir (Zarei et al., 2015: 1).

1.4.4.5. Bürokrasi

Hastalar, hastaneye başvururken veya hizmet alırken birçok formalite ile karşılaşmaktadırlar ve bu işlemlere hastanın yatışı da eklenince bürokratik işlem sayısı daha da artmaktadır. Bürokratik işlemlerin tamamlanması için geçen süre hastaların memnuniyet düzeyini etki etmektedir. Hastalar, gereksinim duydukları sağlık hizmetini en kısa sürede almak istemektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 484).

1.4.4.6. Ücret

Sosyal güvencesi olmayan hastalar için önem arz etmektedir. Hastalar kaliteli sağlık hizmetini en düşük ücretle almak istemektedirler. Böyle olmadığı durumda hastaların memnuniyetsizlik düzeyi artmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 485).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere ek olarak; hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı, tedavisi ve yatış süresi gibi faktörleri ekleyebiliriz (Özer ve Çakıl, 2007: 141).

1.4.5. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, varlığını, sürekliliğini, hasta- hizmet sunucu etkileşimini, hizmet sunucuların mesleki yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu kavram olması sebebiyle, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda hastanın almış olduğu hizmetin değerlendirmesi, sürdürülebilirliğin sağlanması ve kalitesinin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları açısından hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Apay ve Arslan, 2009:242).

Hasta memnuniyeti ölçümü, nitel ve nicel araştırmalar kullanılarak ölçülmektedir.

Nitel Araştırmalar

- Odak grup görüşmeleri
- Görüşmeler
- Gözlemler

- Videoteyp konsültasyonlarından oluşmaktadır.

Nitel Araştırmalar;

- Zengin bilgi sağlar,
- Hasta ile etkileşim olanağı verir,
- Hastanın kendisini daha iyi ifade etmesini sağlayacak esnekliğe sahiptir,
- Bireysel farklılıkları daha iyi yansıtır.

Nicel Araştırmalar

- Yüz yüze yapılan anketler
- Posta ve internet aracılığıyla yapılan araştırmalar
- Telefon görüşmeleri
- Rutin taburcu anketlerinden oluşmaktadır.

Nicel Araştırmalar;

- Standardizasyon ve kontrol olanağı sağlar,
- Yanlılık ve sübjektiviteyi azaltır,
- İstatistiksel değeri vardır,
- Maliyeti düşürür (Tengilimoğlu, 2013: 47).

1.5. Davranışsal Niyetler

1.5.1. Davranışsal Niyetler Tanımı ve Önemi

Davranış, “davranmak eylemi veya biçimi, tutum, davranım, muamele, hareket” olarak ifade edilmektedir (www.tdk.gov.tr, 2017). Başka bir tanıma göre davranış, “bir organizmada yer alan ve bir organizma tarafından yapılan her türlü eylem”dir (Arıcı, 2004: 159). Davranış, “bir toplumda ya da bir toplumsal kümede (grupta) genellikle alışkanlık durumuna gelen ve geçerliliği kabul edilmiş tek biçimli bir fiil” olarak da tanımlanmaktadır (Özkalp ve Zıllıoğlu, 1983: 2). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi, davranışlar, bir yandan kişinin bireysel olarak, ihtiyaçlarının ve güdülerinin, öğrenme sürecinin, kişiliğinin, algılamalarının, tutum ve inançlarının etkisiyle; öte yandan, kişinin üyesi olarak bulunduğu toplumda, kültür, sosyal sınıf, referans grubu ve aile gibi sosyo-kültürel faktörlerin etkileriyle ortaya çıkmaktadır (Mucuk, 2007: 71).

Niyet, “bir şeyi yapmayı önceden isteyip düşünme, maksat” olarak ifade edilmektedir (www.tdk.gov.tr, 2017). Bir başka tanıma göre, niyet “bir şeyi yapmayı zihninde tasarlama, önceden isteyip düşünme, kendi kendine karar verme, kişinin içindeki bir amaca yönelme istek ve düşüncesi”dir (tulinberova.wordpress.com, 2017). Niyetler davranışı etkileyen motivasyonel faktörleri ele geçiren varsayımlar olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda niyetler, davranışları gerçekleştirmek ve planlarını uygulamak için insanların ne kadar çaba gösterdiklerini, ne kadar çabalamaya istekli olduklarının da bir göstergesidir (Ajzen, 1991:181).

Davranışsal bir niyet, kişinin gerçekleştirebileceği veya gerçekleştiremeyeceği davranışı istemli bir şekilde kontrol altına alabilmesi veya o davranış hakkında ne yapabileceğini karar verebilmesidir (Ajzen, 1991:181). Liu ve Jang, (2009: 339) davranışsal niyeti, “kişinin gelecekteki davranışlarını yerine getirmeyi ya da getirmemeyi planladığı davranış derecesi olarak” tanımlanmaktadır. Davranışsal niyetler, “aynı kurumdan başka bir ürün veya aynı hizmeti satın alması, kuruluşa geri dönme niyeti veya müşterinin bir ürün veya hizmeti kullandıktan sonra başkalarına tavsiye etmesi olarak” da tanımlanmaktadır (Richins, 2011: 45).

Davranışsal niyet, kişinin bir davranışı yerine getirmesinin göstergesidir. Aynı zamanda davranışsal niyetler bir kararın yoğunluğunu (kişinin bir şeyi yapmak için ne kadar süre ve çaba harcadığı) ve yönünü (bir şeyi yapıp yapmayacağı) kapsamaktadır (Sheeran, 2002: 2). Yani, davranışsal niyetler, işletmelere müşterileri tarafından geri bildirimde bulunulmasına yönelik tutumlarıdır. Bu bağlamda hizmet alımı sonrasında müşterinin hizmeti başkalarına aktarması, tavsiyede bulunması ve almış olduğu hizmeti tekrar satın alma niyetinde olması olumlu yönde davranışsal niyeti ortaya çıkarmaktadır (Güven, 2012: 111).

Davranışsal niyetler hizmet alımın muhtemel sonuçları olması sebebiyle, müşteriler ya hizmet alımına devam edecekler ya da alımı sonlandıracaklardır (Önal, 2015: 27). Aynı zamanda, müşteriler davranışsal niyetler göstererek, potansiyel müşterilerin fikirlerini olumlu veya olumsuz yönde değiştirebilmektedirler (Varinli ve Çakır, 2004: 36-37). Bu nedenle hizmet sunumunu gerçekleştiren kuruluşlar müşterilerine kaliteli hizmetler sunmalı, onlara değer vermeli, müşterilerinin hizmetlerinden memnun kalmasının sağlayarak kuruluşlarına sadık müşteriler oluşturmaya çalışmalıdırlar. Böylelikle hizmet

alımından memnun kalmış müşteriler çevrelerindeki potansiyel müşterileri kuruluşun hizmet sunumuna yönlendirebilirler. Tatmin olmamış müşteriler ise, kuruluştan hizmet almayı sonlandırabilir, çevrelerindeki müşterilerin fikirlerini olumsuz yönde değiştirerek kuruluşun müşteri kapasitesinin düşmesine sebep olabilirler.

Kaliteli hizmet sunumunun ve müşterinin memnuniyet düzeyinin bir sonucu olarak ortaya çıkan davranışsal niyetlerin, müşteriler ile hizmet işletmeleri arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği ve bu ilişkinin devam ettirilmesinin göstergesi olduğu ifade edilmektedir (Karaman, 2015: 54; Zeithaml et al, 1996: 33). Dolayısıyla işletmelerin, müşterilerinin tutum ve davranışlarını göz önünde bulundurarak müşterilerin davranışsal niyetlerini belirlemeleri gerekmektedir (Başaran, 2014: 67).

1.5.2. Davranışsal Niyet Teorileri

Davranışsal niyetleri açıklamaya çalışan iki temel teori bulunmaktadır. Bunlar; Amaç Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action) ve Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior)'dir. Amaç Eylem Teorisi ve Planlı Davranış Teorisi, belirli davranışları gerçekleştirme olasılığının belirleyicileri olarak bireysel motivasyon faktörleri ile ilgili teorik yapılara odaklanmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2015: 95).

1.5.2.1. Amaç Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action - TRA)

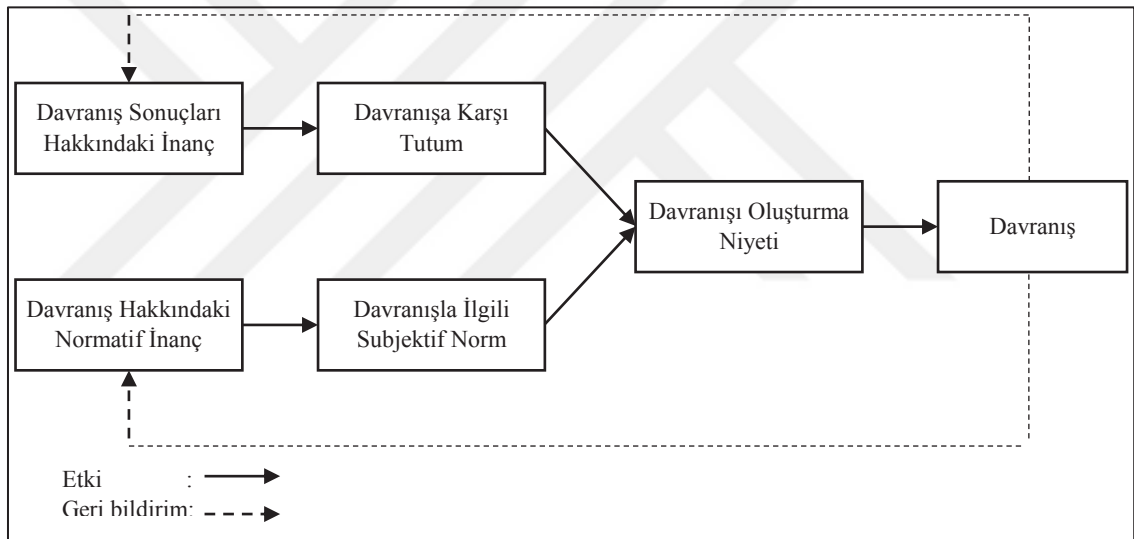
Bu teori Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından geliştirilmiştir. Teoriye göre; davranışlar, tutum ve subjektif normların bir işlevi olan davranışsal niyetlerin oluşumu sonucunda ortaya çıkmaktadırlar. Aynı zamanda davranışlar, davranışsal niyetin müdahale etkisiyle ve bireyin söz konusu davranışı gerçekleştirme yönündeki tutumları tarafından büyük oranda tahmin edilebilmektedir. Fishbein ve Ajzen (1975), tutum ve davranış arasındaki ilişkilerin, spesifik davranışsal niyetlere yönelik bir destek ile en iyi şekilde açıklanabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca, söz konusu davranışların birincil derecedeki belirleyicilerinin niyet olduğunu ifade etmişlerdir (Fishbein ve Ajzen, 1975: 16; Nisnon ve Earl, 2015: 3).

Amaç Eylem Teorisi'nde davranışsal niyet iki temel faktörden oluşmaktadır. İlki tutum, ikincisi ise subjektif normdur. Tutum, bireylerin davranışı gerçekleştirme çıktıları veya nitelikleri hakkındaki inancıyla belirlenmekte ve bu çıktı ve niteliklerin değerlendirilmesi ile oluşmaktadır. Böylelikle, olumlu olarak değer verilen sonuçların,

söz konusu davranışın gerçekleştirilmesinde güçlü bir inancı bulunan kişi, davranışa karşı olumlu bir tutum sergileyecektir. Aksine, olumsuz olarak değer verilen sonuçlarda ise kişi davranışa karşı olumsuz tutum sergileyecektir (Montano ve Kasprzyk, 2015: 97).

Benzer şekilde kişinin subjektif normları kişinin normatif inançları tarafından belirlenmektedir. Subjektif normlar, hedef davranışların oluşturulması veya oluşturulmaması için algılanan sosyal baskı olarak tanımlanmaktadır. Sosyal baskılar, aile, arkadaş ve diğer önemli insanlar tarafından oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2015: 97; Nisson ve Earl, 2015: 3).

Fishbein ve Ajzen (1975: 16) tarafından öne sürülen Amaç Eylem Teorisi (TRA) kapsamında davranış ve niyeti etkileyen faktörler Şekil 9’da görülmektedir.



Şekil 9: Amaç Eylem Teorisi (TRA)

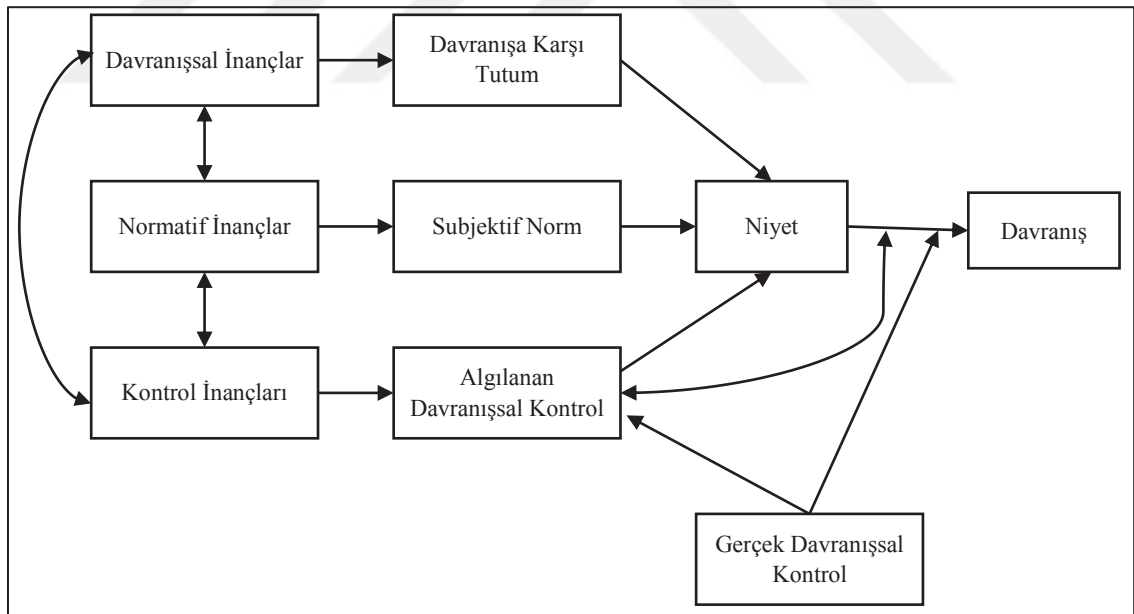
Kaynak: Fishbein ve Ajzen, 1975: 16

1.5.2.2. Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior - TPB)

Planlı Davranış Teorisi, Amaç Eylem Teorisinin uzantısı olarak ortaya çıkmıştır (Ajzen, 1991: 181). Aynı zamanda, Planlı Davranış Teorisi’nin insan eyleminin incelenmesi için en etkili ve popüler kavramsal çerçevelerden biri olduğu ileri sürülmektedir (Ajzen, 2002: 665). Teoriye göre (Şekil 10), insan davranışları üç faktörden oluşmaktadır. Bunlar; davranışın muhtemel sonuçları hakkındaki inançlar (davranışsal inançlar), başkalarının normatif beklentileri hakkındaki inançlar (normatif inançlar) ve davranışın

oluşumunu geciktirebilecek veya kolaylaştırabilecek faktörlerin varlığı hakkındaki inançlardır (kontrol inançları) (Ajzen, 2017).

Teoride, davranışsal inançlar davranışa karşı olumlu veya olumsuz bir tutum sergilemekte, normatif inançlar subjektif norm veya algılanan sosyal baskı ile sonuçlanmakta ve kontrol inançları ise algılanan davranışsal kontrole sebep olmaktadır. Tüm bu faktörler davranışsal niyetin oluşumuna neden olmaktadır. Yani, tutum ve subjektif norm ne kadar elverişli ve algılanan kontrol ne kadar büyük olursa, söz konusu davranışın yerine getirilme niyeti o kadar güçlü olur. Bunun sonucunda, davranış üzerine yeterli derecede fiili kontrole sahip olan insanların fırsat doğduğunda niyetlerini yerine getirmesi beklenmektedir. Bu yüzden niyet, davranışın birincil derecede öncüsü olduğu kabul edilmektedir. Fakat birçok davranış istemli kontrolü sınırlayabilecek uygulama zorlukları yarattığından dolayı, algılanan davranış kontrolünü niyetin yanında almakta fayda vardır. Algılanan davranış kontrolü gerçekçi olduğu kapsamda, gerçek davranışsal kontrole vekil olabilir ve söz konusu davranışın gerçekleştirilmesine katkı sağlayabilir. (Ajzen, 2017).



Şekil 10: Planlı davranış Teorisi (TPB)

Kaynakça: Ajzen, 1991: 182; Ajzen, 2006, Erişim Tarihi: 11/05/2017

1.5.2.3. Amaç Eylem Teorisi ve Planlı Davranış Teorisi Arasındaki Fark

Amaç Eylem Teorisi, Planlı Davranış Teorisinin özel bir örneğini oluşturmaktadır. Teoriler arasındaki tek farklılık, Planlı Davranış Teorisinin, davranış ve niyetlerin belirlenmesine ek olarak algılanan davranış kontrolünün yer almasıdır. Amaç Eylem Teorisinin geliştirilmesinde, insanların ilgili davranış üzerinde istemli kontrole sahip olduğu varsayılmaktadır. Bu şartlarda, algılanan davranış kontrolü önemsiz hale gelmekte ve Planlı Davranış Teorisi Amaç Eylem teorisine indirgenmektedir (Ajzen, 2017).

1.5.3. Davranışsal Niyet Boyutları

Zeithaml ve arkadaşları (1996) yapmış oldukları çalışmada davranışsal niyetleri olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayırmışlardır. *Olumlu davranışsal niyetler*, müşterilerin hizmet sunucusuna bağ oluşturduğunu göstermektedir. Yani, müşteriler hizmet sunucusunu övdüklerinde, başkalarına hizmeti önerdiklerinde, alım hacmini artırdıklarında ve daha fazla para harcamada bulunduklarında, davranışsal olarak hizmet sunucusuna bağ kurdukları görülmektedir. *Olumsuz davranışsal niyetler*, hizmet performansını düşük gören müşteriler, hizmet sunumundan ayrılmaya veya hizmet sunumuna karşı daha az harcama yapmaya hazır olduklarını belirten davranışlar sergilemektedirler. Aynı zamanda, müşterilerin hizmetten memnuniyetsiz kaldıklarında şikâyet davranışı sergiledikleri görülmektedir (Zeithaml et al., 1996: 34). Aynı çalışmada davranışsal niyetler sadakat, değiştirme niyeti, daha fazla ödeme niyeti, probleme içsel cevap ve probleme dışsal cevap olmak üzere beş alt boyuta ayrılmaktadır (Zeithaml et al., 1996: 37).

Smith ve arkadaşları (1999: 354) davranışsal niyetlerin, ekonomik ve sosyal davranışlar olmak üzere iki guruba ayrılabilceğini ifade etmişlerdir. *Ekonomik davranışsal niyetler*, tekrar satın alma, daha fazla ödeme isteği, değiştirme niyeti gibi işletmenin finansal yönlerini etkileyen müşteri davranışlarıdır. *Sosyal davranışsal niyetler*, şikâyet davranışı ve önerme niyeti gibi işletmenin mevcut ve potansiyel müşterilerini etkileyen müşteri davranışlarıdır. Aynı zamanda olumlu ve olumsuz olan sosyal davranışsal niyetler, hem bireyi hem de potansiyel müşterinin fikirlerini etkilemektedirler (Lyon ve Powers, 2004: 115,116). Dört farklı hizmet kuruluşu üzerinde yaptıkları çalışmalarında davranışsal niyetleri çok boyutlu analiz etmişlerdir. Çalışmada, satın alma niyeti,

ağızdan ağıza iletişim, şikayet davranışı ve fiyat duyarlılığı (ürün fiyatının müşterilerin satın alma davranışını etkilemesi) olmak üzere davranışsal niyetler dört boyutta incelenmiştir (Bloemer et al., 1999: 1086).

Yukarıda bahsettiğimiz davranışsal niyet boyutlarına ek olarak literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, davranışsal niyet boyutlarının farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Arlı ve Ceyhun (2014: 79) davranışsal niyetleri; tekrar satın alma ve tavsiye etme niyeti olmak üzere iki boyutta incelemiştir. Baker ve Crompton (2000: 791), sadakat ve daha fazla ödeme isteği olmak üzere iki boyutta incelemiştir. Choi et al. (2004: 917) çalışmalarında tavsiye etme niyeti, tekrar satın alma niyeti ve olumlu ağızdan ağıza iletişim boyutlarından oluşan davranışsal niyetleri üç ifade ile incelemiştir. Cronin et al. (2000: 205, 213) davranışsal niyetleri; tekrar ziyaret niyeti, tavsiye etme niyeti ve sadakat boyutları olmak üzere üç ifade ile incelemiştir. Ladhari (2009: 313) çalışmasında sadakat, tavsiye etme niyeti ve daha fazla ödeme niyetinden oluşan davranışsal niyetleri üç boyutta incelemiştir. Liu ve Jang (2009: 344) davranışsal niyetleri; tekrar ziyaret niyeti, tavsiye etme niyeti ve olumlu ağızdan ağıza iletişim boyutlarından oluşan üç ifade ile incelemiştir. Lyon ve Power (2004: 118) çalışmalarında tavsiye etme niyeti ve tekrar ziyaret niyetinden oluşan iki boyutta davranışsal niyetleri incelemiştir. Mekoth et al. (2011: 342) davranışsal niyetleri, tekrar ziyaret niyeti ve tavsiye etme niyetinden oluşan iki boyutta incelemiştir.

Literatürde yapılan çalışmaların çoğunluğunda olumlu davranışsal niyet boyutları üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu çalışmamızda da olumlu davranışsal niyet boyutlarından biri olan tavsiye etme niyeti araştırma konusu olarak ele alınmıştır.

1.5.3.1. Tavsiye Etme Niyeti

Hizmetlerle ilgili olarak “olumlu ağızdan ağıza iletişim” kullanımı ya da tavsiye etme niyeti geleneksel olarak kuruluşa marka, hizmet veya müşteri sadakatinin ifadesi olarak görülmektedir. Aynı zamanda, tavsiye etme niyeti müşteri memnuniyetinin iyi bir göstergesi olarak düşünülmektedir ve mevcut veya potansiyel hastalara tavsiyelerde bulunabilecek olan hastalar ise, hastanelerin temel müşterileri olarak kabul edilmektedir (Jorina, 2013: 1,2).

Tavsiye etme niyeti, bir ürün veya hizmetin değerlendirilmesiyle ilgili olarak müşteri ile başkaları arasındaki “informal” iletişimi ifade etmektedir (Anderson, 1998: 6). Tavsiye etme niyeti, “müşterilerin mal veya hizmet satın aldıkları işletmeyi arkadaşlarına, yakınlarına veya potansiyel müşterilere olumlu konuşmaları ve önermeleri” şeklinde tanımlanmaktadır (Arlı, 2012: 22). Sağlık kuruluşları, öncelikli olarak hastalar arasında olumsuz tavsiye etme niyetini en aza indirmek ve pozitif tavsiye etme niyetini artırmakla ilgilenmektedirler (Jorina, 2013: 17).

Hastaların tavsiye etme niyetleri veya ağızdan ağıza iletişimi hastaneler ve tedavi sağlayıcılar için gittikçe önem kazanmaktadır. Birçok sağlık hizmetinde hastalar, tedavi kararlarında aktif ve bilinçli rol alarak veya sağlık hizmeti yetersiz olduğunda doktorlarını değiştirerek en uygun sağlık hizmetini elde etmede önemli role sahiptirler (Harris, 2003: 711,712). Bu nedenle tavsiye etme niyeti, hastaların genel memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi için uygulanan tedbirlerin kullanımını oluşturmaktadır (Anderson, 1998: 6).

Hastaların almış oldukları hizmetten memnun kalmaları sonucunda tavsiye etme niyeti oluşmaktadır. Yani, sağlık kuruluşlarının temel müşterisi olan hastalar, hastaneden ve almış oldukları hizmetlerden memnun kalma nedenlerini belirleyebilirler ve çevrelerindeki mevcut veya potansiyel hastalara tavsiyelerde bulunabilirler (Jorina, 2013: 17). Böylece, daha önce sağlık kuruluşundan hizmet almamış hastalar, sağlık hizmetini deneyimlemiş olanlardan bilgi almış olurlar (Yılmaz, 2011: 5).

Alan yazında, hastaların hizmetten duydukları memnuniyet düzeyleri ile tavsiye etme niyetleri arasında ilişki gözlenmektedir. Örneğin, Jorina (2013: 17) yapmış olduğu çalışmada, hastaların almış olduğu hizmetle ilgili memnuniyet düzeyleri ile sağlık kuruluşunu başkalarına tavsiye etme niyeti arasında pozitif ve güçlü bir ilişkinin olduğunu bulmuştur. Kersnik (2003: 243)’in çalışmasında “doktorumu arkadaşlarıma tavsiye edebilirim” ifadesinin hastanın memnuniyeti ile güçlü ilişkisinin olduğu görülmektedir. Demirel vd. (2009: 10) de yapmış oldukları çalışmada, hastaların hizmetten duydukları tatminin, tavsiye etme durumları arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu gözlemlemişlerdir. Aynı çalışmada, hastaların sağlık kuruluşunu tercih etme nedenlerinde “eski hastaların tavsiyelerinin” ve “hastanenin temiz, bakımlı ve modern bir yapıya sahip olmasının” etkisinin büyük olduğu bulunmuştur. Bu bulguyu destekler

nitelikte olan Varinli ve akır (2004: 44)'ın çalışmalarında da hastaların sağlık kuruluşunu tercih etme nedenlerinin başında “eski hastaların tavsiyelerinin” etkili olduğu ileri sürülmektedir.

Hastaların, sağlık kuruluşu, sağlık hizmeti veya hekim hakkında tavsiyelerde bulunmaları mevcut veya potansiyel hastaların tercihlerini etkilemekte ve onlara hizmet hakkında fikir sahibi olmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının sunmuş oldukları hizmetleri iyileştirmeleri, hastalarda olumlu imaj oluşturmaları ve hizmet almış olan hastaların potansiyel hastalara olumlu tavsiyelerde bulunmasını sağlamaları son derece önem arz etmektedir (Yılmaz, 2011: 5).

Almış oldukları sağlık hizmeti sonucunda beklentileri karşılandığı için memnun kalan hastalar, sağlık kuruluşunun sadık müşterileri haline geleceklerdir. Böylece, sadık hastalar çevrelerindeki bireylere sağlık kuruluşu, almış olduğu sağlık hizmeti ve doktorlar hakkında olumlu tavsiyelerde bulunup kuruluşun tanınmasını sağlayacaklardır (Dilşeker, 2011: 52). Aynı zamanda, sadakat düzeyi yüksek olan hastalar, sağlık kuruluşuna ve potansiyel hastalara faydalar sağlayabileceklerdir.

Ulusoy vd. (2016: 328) yapmış oldukları çalışmada, hasta bağlılığının tavsiye verme ile arasında gl ilişkinin olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Aynı zamanda, hasta bağlılığı ve tavsiye verme davranışının ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur. Jalilvant et al. (2017: 100,101) restoran ile müşteri arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında, sadakatin ağızdan ağıza iletişim niyeti ile önemli bir şekilde ilişki olduğunu gözlemlemişlerdir. Seyfullayev (2015: 77,82) kamu ve vakıf üniversitelerindeki öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, kamu ve vakıf niversitesinde eğitim gören öğrencilerin sadakat düzeyi ile tavsiye etme niyeti arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kamu ve vakıf niversitesindeki ğrenciler niversiteye karşı sadakat duygusu hissettiklerinde kurumu başkalarına tavsiye etmekte olduklarının sonucu ulaşmışlardır.

Hastalar, sağlık hizmet sunucularını seçerken, aile ve arkadaşlarının görüşlerine güvenmeleri daha muhtemeldir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde hastalar ile sağlık sunucuları arasında güven ilişkisinin oluşturulması gerekmektedir. Bu durum, hem hastaların sağlık sunucusundan memnun kalmasını, sadakat göstermesini hem de sağlık sunucusunu başkalarına tavsiye etmesini artırabilir. Buna göre, almış oldukları

hizmetten memnun kalmış hastalar, memnuniyetsiz olan hastalara göre başkalarına daha olumlu tavsiyelerde bulunabilirler (Zarei et al., 2015: 1; Jorina (2013: 136).

Tüm bu bilgilere göre, tavsiye etme niyetini, hastanın almış olduğu hizmet veya hizmet sunucusundan memnun kalması, bağlılık ve güven duygusunun gelişmesi sonucunda, aile üyelerine ve çevresindeki bireylere sağlık kuruluşu, sağlık hizmeti veya hekimi hakkında bilgi vermesi ve yardımcı olma isteğinde bulunma davranışı göstermesi olarak ifade edilebilir.



BÖLÜM 2: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırma yöntemine ilişkin bilgiler, amaç ve önem, evren ve örneklem, veri toplama aracı, veri toplama süreci, araştırma kısıtları, araştırma modeli ve hipotezleri, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, algılanan değerın tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerindeki etkisinin ölçülmesi ve bu etkideki hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünün ölçülmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın diğer amacı, algılanan değerin hasta güveni, sadakati ve memnuniyeti ile arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Ulusal alan yazında sağlık hizmetlerinde algılanan değeri, hasta güveni, hasta sadakati, hasta memnuniyeti, tavsiye niyeti ve davranış niyeti değişkenlerinin birlikte incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucunda akademik çevrelere ve uygulama alanlarına öneriler geliştirilecek olması ve sağlık hizmetleri sunucularının hastalar gözünden hem algılanan değerini arttırmak hem de hastaların kuruluşu ile arasındaki güven, sadakat ve memnuniyeti arttırmak için hizmet stratejileri geliştirmeye ve uygulamaya yardımcı olacak olması çalışmanın önemini ortaya koymasından önemli bulunmaktadır. Ayrıca, çalışmada, hastaların hizmet sunucularından ileride yeniden sağlık hizmeti alması için güven, sadakat ve memnuniyet aracılığı ile olumlu davranışsal niyetler geliştirileceğinin beklenmesi araştırmanın diğer bir önemli yanını ortaya koymaktadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Sakarya İl merkezini oluşturan üç ilçe (Adapazarı, Erenler ve Serdivan) oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde bu üç ilçenin toplam nüfusu 487.003 olup; ilçe nüfusları dikkate alınarak, örneklem seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı rast gele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülden yararlanılarak hesaplanmıştır (Karagöz, 2014: 152; Bal, 2001: 113-114; Güredin, 1987: 368-370).

N = Evren

n = Örneklem sayısı

p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır)

q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı (1-p)

Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96)

t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır)

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}$$

$$n = \frac{487003 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(487003 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$

$$n = \frac{467717,681}{1218,465} = 383,858 \cong 384$$

Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 384'dür. Çalışmada ilçe nüfusları kullanılarak tabaka ağırlıkları belirlenmek suretiyle her ilçede yapılması gereken asgari anket sayıları belirlenmiştir. Toplamda 600 kişilik bir örneklem grubu üzerinde çalışılması hedeflenmiştir. Ancak, elde edilen anketler incelendiğinde 6 anketin eksik doldurulduğu için kullanılamaz durumda olduğuna ve mevcut 601 anketin 595'inin kullanılmasına karar verilmiştir. Tablo 5'de çalışma yapılan ilçelerin her birinde yapılması gereken minimum anket sayıları ve çalışmada kullanılan anketlerin dağılımı görülmektedir.

Tablo 5
Anket Sayısının Çalışma Yapılan Hastanelere Göre Dağılımı

İlçeler	İlçe Nüfusu	Sakarya Nüfusuna Oranı	Yapılması Gereken Asgari Anket Sayısı	Yapılan Anket Sayısı
Adapazarı	274.898	56,45	217	336
Serdivan	128.121	26,30	101	156
Erenler	83.984	17,25	66	103
Toplam	487.003	100,00	384	595

2.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anketten yararlanılmıştır. Kullanılan anket formunda altı farklı ölçek ve katılımcıların demografik özelliklerinden oluşan 60 soru yer almaktadır (Ek-1). Çalışmayla ilgili alan araştırması yapılmadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna dair 29.03.2017 tarih ve 61923333/044 sayılı etik kurul raporu alınmıştır. (Ek-2). Çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin kısa bilgiler aşağıda verilmiştir:

Algılanan Değer Ölçeği: Algılanan Değeri ölçmek için Moliner (2006) tarafından geliştirilen Hastane Algılanan Değer Ölçeği (Hospital Perceived Value Scale) kullanılmıştır. Orijinalinde 7 alt boyut ve 25 ifadeden oluşan ölçek 5'li Likert yapıda olup; 1 kesinlikle katılmıyorum - 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi hastane personelinin işlevsel değeri ve hizmet kalitesinin işlevsel değeri alt boyutları birlikte çalıştığından bu iki alt boyut birleştirilerek işlevsel değer olarak adlandırılmış ve ölçek 6 boyut halinde kullanılmıştır.

Hasta Güveni Ölçeği: Hasta güvenini ölçmek amacıyla Ozawa (2010) tarafından geliştirilen Kamu/Özel Sağlık Hizmet Sunucuları Güven Ölçeği (Public/Private Healthcare Provider Trust Scale) kullanılmıştır. 10 ifadeden oluşan ölçek 5'li Likert yapıda olup; 1 kesinlikle katılmıyorum - 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

Hasta Sadakati Ölçeği: Hasta Sadakatini ölçmek için Torres ve arkadaşları. (2009) tarafından geliştirilen Sadakat Ölçeği (Commitment Scale) kullanılmıştır. Hasta sadakati ölçeği 5'li Likert yapıda olup; 1 kesinlikle katılmıyorum- 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiş olup 6 ifadeden oluşmaktadır.

Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Hasta Memnuniyetini ölçmek için Chang ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen Hasta Memnuniyeti Ölçeği (Patient Satisfaction Scale) kullanılmıştır. 5'li Likert yapıdaki ölçek, 1 kesinlikle katılmıyorum - 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiş olup, 4 ifadeden oluşmaktadır.

Davranışsal Niyet Ölçeği: Davranış Niyetini ölçmek için Wang (2012) tarafından geliştirilen Müşteri Niyet Ölçeği (Customer Intention Scale) kullanılmıştır. 3 ifadeden

oluşan davranış niyeti ölçeği 5'li Likert yapıda olup; 1 kesinlikle katılmıyorum- 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

Tavsiye Niyeti Ölçeği: Tavsiye Niyetini Ölçmek için Zeithaml ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen Serenko (2011) tarafından sağlık sektörüne uyarlanan Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği (Word of Mouth Scale) kullanılmıştır. 3 ifadeden oluşan tavsiye niyeti ölçeği 5'li Likert yapıda olup; 1 kesinlikle katılmıyorum- 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

Ayrıca çalışmada katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum gibi sosyo demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 9 soru sorulmuştur.

2.4. Veri Toplama Süreci

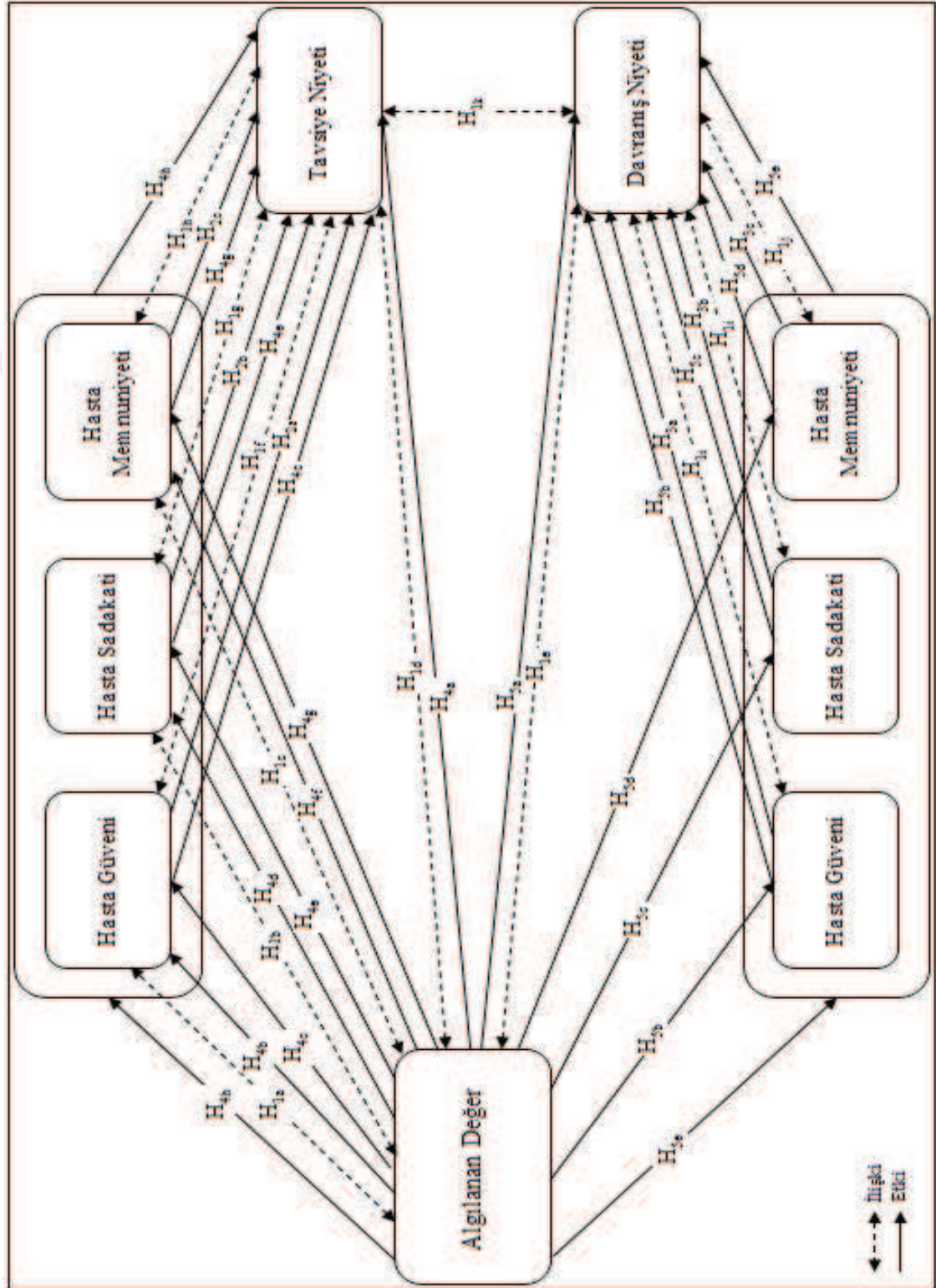
Çalışma Sakarya il merkezini oluşturan ilçelerde yapılmış olup; çalışmanın alan araştırması 30 Mart 2017 - 29 Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Alan araştırması örnekleme belirtilen oranlar dikkate alınarak ilgili ilçelere gidilerek gerçekleştirilmiştir. Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'nun ortaya koyduğu ilkelere uygun olarak anketler bizzat katılımcılara çalışma tanıtılarak gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte kimi katılımcılar soruları bizzat araştırmacıya okutmak suretiyle çalışmaya katılırken; kimi katılımcılar da soruları doğrudan kendileri okuyarak cevaplamışlardır.

2.5. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtı, sadece Sakarya ili merkezinde bulunan üç ilçe ile sınırlı olmasıdır. Önemli diğer bir kısıt ise örneklem seçilirken yalnızca ilçe nüfuslarının dikkate alınmasına karşılık, katılımcıların diğer özelliklerinin dikkate alınmamasıdır. Ayrıca çalışma zaman ve maddi kaynakların sınırlı olması sebebiyle daha geniş bir örneklem grubunda yapılamamıştır. Bu haliyle çalışma yalnızca çalışma yapılan nüfusa genellenebilir; tüm Türkiye nüfusuna genellenemez.

2.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

2.6.1. Araştırmanın Modeli



Şekil 11: Araştırmanın Modeli

2.6.2. Araştırmanın Hipotezleri

Bu tezde, araştırma modelinden de yararlanarak, hastaların sağlık kuruluşları ve aldıkları sağlık hizmeti hakkında algıladıkları değeri, duydukları memnuniyeti, güveni, sadakati ve gelecekte olumlu davranış niyeti gösterip göstermediğini incelemek amacıyla aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H_{1a}: Algılanan değer ile hasta güveni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1b}: Algılanan değer ile hasta sadakati arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1c}: Algılanan değer ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1d}: Algılanan değer ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1e}: Algılanan değer ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1f}: Hasta güveni ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1g}: Hasta sadakati ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1h}: Hasta memnuniyeti ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1i}: Hasta güveni ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1j}: Hasta sadakati ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1j}: Hasta memnuniyeti ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1k}: Hastanın tavsiye niyeti ile davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2a}: Hasta güveni tavsiye niyetini etkilemektedir.

H_{2b}: Hasta sadakati tavsiye niyetini etkilemektedir.

H_{2c}: Hasta memnuniyeti tavsiye niyetini etkilemektedir.

H_{3a}: Hasta güveni davranış niyetini etkilemektedir.

H_{3b}: Hasta sadakati davranış niyetini etkilemektedir.

H_{3c}: Hasta memnuniyeti davranış niyetini etkilemektedir.

H_{4a}: Algılanan değer hastanın tavsiye niyetini etkilemektedir.

H_{4b}: Algılanan değer hasta güvenini etkilemektedir.

H_{4c}: Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta güveninin aracı rolü vardır.

H_{4d}: Algılanan değer hasta sadakatini etkilemektedir.

H_{4e}: Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta sadakatinin aracı rolü vardır.

H_{4f}: Algılanan değer hasta memnuniyetini etkilemektedir.

H_{4g}: Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.

H_{4h}: Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta güveninin, sadakatinin, memnuniyetinin ortak aracı rolü vardır.

H_{5a}: Algılanan değer hastanın davranış niyetini etkilemektedir.

H_{5b}: Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta güveninin aracı rolü vardır.

H_{5c}: Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta sadakatinin aracı rolü vardır.

H_{5d}: Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.

H_{5e}: Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta güveninin, sadakatinin, memnuniyetinin ortak aracı rolü vardır.

2.7. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı bir şekilde ölçmesi olarak tanımlanabilecek güvenilirlik, bir test ya da ölçeğin benzer şartlarda tekrar uygulandığında benzer sonuçları vermesidir (Coşkun vd., 2015:124). Dolayısıyla güvenilirlik ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derece yansıttığını göstermektedir (Kalaycı, 2014: 403).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin öncelikle güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmada verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach's Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach's Alpha Katsayısı 0 ile 1 arasında değer almakta ve alınan değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Buna göre; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ölçek güvenilir değildir. $0,40 \leq \alpha < 0,60$ arasında ölçeğin güvenilirliği düşük, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında ise yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014: 405). Bu durumda, çalışmada kullanılan Algılanan Değer Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,963; Hasta Güveni Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,926, Hasta Sadakati Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,933; Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,945; Davranış Niyeti Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,905 ve Tavsiye Niyeti Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,963 bulunmuştur. Bu bulgulara göre çalışmada kullanılan ölçekler yüksek derecede güvenilir ve çalışma yapmak için gerekli koşullara sahiptir.

Geçerlilik bir test ya da ölçeğin ölçmek istenilen şeyi ölçme derecesidir (Coşkun vd., 2015: 123). Ölçeklerin geçerliliğini ölçmek amacıyla keşfedici faktör analizinden yararlanılmıştır. Keşfedici faktör analizi, değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlemdir (Meydan ve Şeşen, 2015: 21).

Ölçeklerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonuçlarına göre, Algılanan Değerin KMO değeri 0,962; Hasta Güveninin KMO değeri 0,930; Hasta Sadakatinin KMO değeri 0,907; Hasta Memnuniyetinin KMO değeri 0,854; Davranış Niyetinin KMO değeri 733 ve Tavsiye Niyetinin KMO değeri 770 olarak bulunmuştur. KMO 1'e yaklaştıkça çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü mükemmel ulaşmakta olup, 0,80 çok iyi ve 0,90 mükemmel olarak kabul edilmektedir (Karagöz, 2014: 651). Bu sonuca göre çalışmanın örneklem büyüklüğünün iyi olduğu söylenebilir.

Veri setindeki ölçeklerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan Barlett küresellik testi sonucu tüm ölçekler için anlamlıdır ($p=0,000$). Barlett küresellik testi, korelasyon matrisinde bulunan tüm korelasyonların genel anlamlılık düzeyini göstermektedir. Buna göre bu test ile evrende bulunan değişkenler arasında ilişki olup olmadığı test edilmektedir (Coşkun vd., 2015: 267). Çalışmadan elde edilen sonuca göre veri setindeki ölçeklerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

Ölçeklerin keşfedici faktör analizleri sonucunda, orijinali 7 boyuttan oluşan algılanan değer ölçeği 6 boyut altında toplanmıştır. Orijinal ölçekte hastane personelinin işlevsel değeri ve hizmet kalitesinin işlevsel değeri ayrı ayrı faktörlerken oluşmasına karşılık, bu çalışmada iki faktör tek bir faktör altında toplanmıştır ve sonuçta sağlık kuruluşlarının işlevsel değerini ortaya koyan bu iki faktörün birlikte kullanılmasına ve işlevsel değer olarak adlandırılmasına karar verilmiştir. 6 Boyut halinde ölçeğin açıklanan toplam varyans %78,136' dır. Bu yönü ile ölçeğin kullanılabilir olduğu söylenebilir.

Faktör analizi sonucunda toplam varyans içinde açıklayıcılığı en yüksek olan boyut "İşlevsel Değer" boyutudur. Toplam varyansın %24,683'ünü açıklayan bu boyutta 9 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden; "Çalışanlar işlerinde iyiydi ve işleriyle ilgili son gelişmelerden haberdardı" (0,790) ve "Çalışanlar işlerini iyi biliyordu" (0,784) ifadeleri bu boyutta en yüksek faktör yüküne, "Sağlık ekibi doğru teşhis ve tedavi uyguladı" (0,600) ve "Diğer hastanelere göre bu hastanenin hizmet kalitesi daha kabul edilebilir düzeydedir" (0,582) ifadeleri ise bu boyutun en düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin ikinci boyutunu "Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri" oluşturmaktadır. Toplam varyansın %12,766'sını açıklamakta olan bu boyutta 4 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden, "Hastane modern, ferah ve temizdi" (0,743) ve "Hastane iyi yerde konumlandırılmıştır (kolayca bulunan, merkezi ve/veya ulaşımı kolay)" (0,741) ifadeleri yüksek faktör yüküne sahipken, "Hastanenin iç dizaynı, gizlilik ve mahremiyeti sağlıyordu" (0,674) ifadesi en düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin üçüncü boyutunu "Duygusal Değer" oluşturmaktadır. Toplam varyansın %11,272'sini açıklamaktadır. Bu boyutta 4 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden, "Hastanede hizmet aldığım sürede kendimi huzurlu hissettim" (0,700) en yüksek faktör yüküne ve "Çalışanlar bana güçlük çıkarmadılar" (0,595) en düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin dördüncü boyutunu "Sosyal Değer" oluşturmaktadır. Bu boyut toplam varyansın %10,106'sını açıklamakta ve içerisinde 3 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden, "Tanıdığım birçok insan bu hastaneden hizmet almaktadır" (0,836) ifadesi en yüksek faktör yüküne sahiptir. "Çevremdeki insanlar bu hastaneden hizmet almamın doğru olduğunu ifade ediyorlar" (0,677) ve "Bu hastane toplum nezdinde çok saygın bir yere sahiptir" (0,644) ifadeleri düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin beşinci boyutunu “Parasal Maliyetler” oluşturmaktadır. Bu boyut toplam varyansın %9,839’unu açıklamaktadır. 3 ifadeden oluşan bu boyutta, “Bu hastaneden hizmet almak için harcadığım para, tamamen makul düzeydeydi” (0,892) ve “Aldığım hizmetin maliyeti yüksek değildi” (0,878) en yüksek faktör yüküne sahipken, “Yaptığım harcamaya göre aldığım hizmet iyiydi” (0,708) ifadesi daha düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin son boyutunu ise “Parasal Olmayan Maliyetler” oluşturmaktadır. Bu boyut toplam varyansın %9,470’sini açıklamaktadır ve 2 ifadeden oluşmaktadır. “Muayene olmak için aldığım randevunun bekleme süresi uygundu” (0,852) ve “Muayene olmak için hastanede beklediğim süre uygundu” (0,831) ifadeleri yüksek faktör yüklerine sahiptirler.

Tablo 6
Algılanan Değer Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,962	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	12917,232	
	df	300	
	p	0,000	
Cronbach's Alpha	0,963	Açıklanan Toplam Varyans	78,136
Boyutlar/İfadeler		Faktör Yükü	Açıklanan Varyans
İşlevsel Değer			24,683
Çalışanlar işlerinde iyiydi ve işleriyle ilgili son gelişmelerden haberdardı.		0,790	0,948
Çalışanlar işlerini iyi biliyordu.		0,784	
Çalışanlar, hastanenin sunduğu hizmetlerin tamamı hakkında bilgi sahibiydi.		0,765	
Çalışanların verdikleri tavsiyeler oldukça değerlidir.		0,728	
Hastanede sunulan hizmetler iyi organize edilmişti		0,637	
Çalışanlar her zaman kibar ve yardımseverdir.		0,619	
Hastanenin tüm birimlerinde kaliteli hizmetler sunulmaktaydı.		0,609	
Sağlık ekibi doğru teşhis ve tedavi uyguladı.		0,600	
Diğer hastanelere göre bu hastanenin hizmet kalitesi daha kabul edilebilir düzeydedir		0,582	
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri			12,766
Hastane modern, ferah ve temizdi.		0,743	0,882
Hastane iyi yerde konumlandırılmıştır (kolayca bulunan, merkezi ve/veya ulaşımı kolay).		0,741	
Genel olarak hastane düzenliydi ve iyi organize edilmişti.		0,709	
Hastanenin iç dizaynı, gizlilik ve mahremiyeti sağlıyordu.		0,674	

Tablo 6' nın Devamı

Duygusal Değer		11,272	0,934
Hastanede hizmet aldığım sürede kendimi huzurlu hissettim.	0,700		
Çalışanlar kendimi iyi hissetmemi sağladı.	0,671		
Hastanede kendimi rahatlatmış hissettim.	0,659		
Çalışanlar bana güçlük çıkarmadılar.	0,595		
Sosyal Değer		10,106	0,858
Tanıdığım birçok insan bu hastaneden hizmet almaktadır.	0,836		
Çevremdeki insanlar bu hastaneden hizmet almamın doğru olduğunu ifade ediyorlar	0,677		
Bu hastane toplum nezdinde çok saygın bir yere sahiptir.	0,644		
Parasal Maliyetler		9,839	0,841
Bu hastaneden hizmet almak için harcadığım para, tamamen makul düzeydeydi	0,892		
Aldığım hizmetin maliyeti yüksek değildi.	0,878		
Yaptığım harcamaya göre aldığım hizmet iyiydi.	0,708		
Parasal Olmayan Maliyetler		9,470	0,891
Muayene olmak için aldığım randevunun bekleme süresi uygundu.	0,852		
Muayene olmak için hastanede beklediğim süre uygundu.	0,831		

Ölçeklerin keşfedici faktör analizleri sonucunda, hasta güveni ölçeği orijinalinde olduğu gibi, tek boyut altında toplanmıştır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 60,740'tır. Bu yönü ölçeğin kullanılabilir olduğu söylenebilir. Ölçekte yer alan 10 ifadeden; "Hastanelerin hizmet kalitesi oldukça iyidir" (0,850) ve "Hastanelerin beceri ve yetenekleri güvenilirdir" (0,842) en yüksek faktör yüküne sahiptir. "Sağlık merkezi ve özel kliniklerin hizmet kalitesi oldukça iyidir" (0,671) ve "Hastaneler, zenginlere fakirlerden daha farklı davranırlar" (0,577) ifadeleri ise en düşük faktör yüküne sahip ifadelerdir.

Tablo 7**Hasta Güveni Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,930	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3901,583	
	df	45	
	p	0,000	
İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Hastanelerin hizmet kalitesi oldukça iyidir.	0,850	60,740	0,926
Hastanelerin beceri ve yetenekleri güvenilirdir.	0,842		
Hastaneler hizmet sunumunda son derece titiz ve dikkatlidirler.	0,836		
Hastanelerin tıbbi tedavilerle ilgili kararları tamamen güvenilirdir.	0,831		

Tablo 7' nin Devamı

Hastanelerin tüm hizmetleri tam olarak güvenilirdir.	0,825		
Hastanelerde çok cana yakın ve yardımsever hizmet sunulur.	0,789		
Hastanelerle iletişim kurmak oldukça kolaydır.	0,772		
Hastaneler sağlığımla benden daha fazla ilgilenirler	0,755		
Sağlık merkezi ve özel kliniklerin hizmet kalitesi oldukça iyidir.	0,671		
Hastaneler, zenginlere fakirlerden daha farklı davranırlar.	0,577		

Hasta Sadakati ölçeğine ilişkin keşfedici faktör analizi sonucunda ifadeler tek boyutta altında toplanmaktadır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 75,023'tür. Bu yönü ölçeğin kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Ölçeği oluşturan ifadelerden; “Bu hastaneyle aramdaki ilişkiyi korumak için her türlü çabayı göstermeye razıyım” (0,901) ifadesi en yüksek faktör yüküne sahipken, “Gelecekte de bu hastaneyle olan ilişkiyi sürdürmek isterim” (0,807) ifadesi daha düşük bir faktör yükü oluşturmaktadır.

Tablo 8**Hasta Sadakati Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,907	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2884,805	
	df	15	
	p	0,000	
İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Bu hastaneyle aramdaki ilişkiyi korumak için her türlü çabayı göstermeye razıyım.	0,901	75,023	0,933
Başka hastaneleri tercih etme imkânım olsa bile bu hastaneden hizmet almaya devam ederim.	0,894		
Kendimi bu hastaneye çok bağlı hissediyorum.	0,891		
Bu hastaneyi eleştirenler olursa, hastanenin olumlu özelliklerini vurgulamaya özen gösteririm.	0,863		
Bazı küçük sorunlarla karşılaşsam bile, bu hastaneden hizmet almayı sürdürürüm.	0,836		
Gelecekte de bu hastaneyle olan ilişkiyi sürdürmek isterim.	0,807		

Hasta memnuniyetine ilişkin keşfedici faktör analizine sonucunda ifadeler tek boyut altında toplanmaktadır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 85,888'dir ve bu sonuç kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Ölçeği oluşturan ifadelerden, “Hizmet aldıktan sonra, bu hastaneyi seçmenin doğru karar olduğuna inanıyorum” (0,943) ifadesi en yüksek faktör yüküne sahiptir. “Hastanenin tıbbi hizmetlerini başkalarına tavsiye ederim” (0,903) ifadesi ise daha düşük bir faktör yükü almıştır.

Tablo 9**Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,854	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2305,542	
	df	6	
	p	0,000	
İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Hizmet aldıktan sonra, bu hastaneyi seçmenin doğru karar olduğuna inanıyorum.	0,943	85,888	0,945
Hastanenin sağladığı tüm hizmetlerden çok memnunum.	0,940		
Hastane tarafından sağlanan hizmetlerin tümü beni mutlu etmektedir.	0,920		
Hastanenin tıbbi hizmetlerini başkalarına tavsiye ederim.	0,903		

Ölçeklerin keşfedici faktör analizleri sonucunda, davranış niyeti ölçeği tek boyut altında toplanmaktadır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 83,978'dir. Bu yönü ölçeğin kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Ölçeği oluşturan ifadelerden, “Daha sonraki dönemlerde de bu hastaneden hizmet almaya niyetim var” (0,936) ifadesi ölçekte en yüksek faktör yükünü almasına karşılık; “Gelecek dönemlerde de bu hastaneden hizmet alabilirim” (0,883) ifadesi daha düşük faktör yükü yüklenmiştir.

Tablo 10**Davranış Niyeti Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,733	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1208,830	
	df	3	
	p	0,000	
İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Davranış Niyeti		83,978	0,905
Daha sonraki dönemlerde de bu hastaneden hizmet almaya niyetim var.	0,936		
Gelecekte bu hastaneden hizmet almayı planlıyorum.	0,929		
Gelecek dönemlerde de bu hastaneden hizmet alabilirim.	0,883		

Tavsiye niyeti ölçeğine ilişkin keşfedici faktör analizi sonucunda ifadeler tek boyut altında toplanmaktadır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 93,040'dur. Bu bulguya göre ölçeğin kullanılabilir olduğu söylenebilir. Ölçeği oluşturan ifadelerin tamamının faktör yükleri oldukça yüksek olup; “Sağlık hizmetine ihtiyacı olan akraba ve arkadaşlarıma bu hastaneden hizmet almalarını öneririm” (0,972) ifadesi ölçeğin en

yüksek faktör yüküne sahipken, “Bu hastaneden hizmet almak isteyen kişilere, hastane hakkında olumlu şeyler söylerim” (0,953) ifadesi daha düşük bir faktör yükü almıştır.

Tablo 11
Tavsiye Niyeti Ölçeğinin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,770	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2125,746	
	df	3	
	p	0,000	
İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Tavsiye Niyeti		93,040	0,963
Sağlık hizmetine ihtiyacı olan akraba ve arkadaşlarıma bu hastaneden hizmet almalarını öneririm	0,972		
Hizmet almak için hastane araştıran kişilere bu hastaneyi tavsiye ederim.	0,969		
Bu hastaneden hizmet almak isteyen kişilere, hastane hakkında olumlu şeyler söylerim	0,953		

2.8. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmada mediyatör olarak kullanılan güven, sadakat ve memnuniyetin davranış niyeti ve tavsiye niyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla SPSS PROCESS Macro Regresyon 4. ve 6. Modellerinden yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında; $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde analizi edilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışmanın Genel Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılanların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hanelerinin toplam aylık gelirinden oluşan değişkenlere ilişkin verilerin dağılımına ilişkin bilgilerin yanı sıra; katılımcıların yılda kaç defa hastaneye başvurdıkları, en son hizmet aldıkları hastane ve en son başvurdıkları hastaneyi tercih sebeplerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışmada katılımcılardan bazıları yaş, eğitim durumu ve aylık gelir gibi bazı konularda soruları cevaplamak istememiştir. Bu yönde görüş bildiren katılımcılar, cevap vermesi için zorlanmamıştır.

Tablo 12’de görüldüğü gibi, katılımcıların 324’i (%54,5) kadın ve 271’i (%45,5) erkektir. Buna göre, çalışmada oransal olarak kadınlar daha fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcıların medeni duruma göre 309’unun (%51,9) bekar, 278’inin ise (%46,7) evli olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş dağılımlarına göre, 207 (%35,3) kişi <25, 122 (%20,8) kişi 25-34, 118 (%20,1) 35-44 ve 139 (%23,7) ≥45 yaş grubunda yer almaktadır.

Hane aylık gelirlerine göre incelendiğinde, çalışmaya katılanların 201’i (%33,8) ≤1500 TL gelire, 167’si (%28,1) 1501-2999 TL arası gelire ve 139’u (%23,4) ≥3000 TL gelire sahiptir.

Katılımcıların 48’i (%8,1) ilkokul, 62’si (%10,4) ortaokul, 131’i (%22,0) lise, 49’u (%8,2) ön lisans, 280’i (%47,1) lisans ve 23’ü (%3,9) lisansüstü düzeyde eğitim alan bireylerden oluşmaktadır. Bu dağılıma göre katılımcılar arasında lise ve lisans mezunlarının ağırlığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılanların 477’sinin (%80,2) kronik hastalığı bulunmamasına karşılık, 90’nın (%15,1) bir kronik hastalığı bulunmaktadır.

Tablo 12
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	324	54,5
	Erkek	271	45,5
	Toplam	595	100,0
Medeni durum	Evli	278	46,7
	Bekâr	309	51,9
	Toplam	587	100,0
Yaş	<25	207	35,3
	25-34	122	20,8
	35-44	118	20,1
	≥45	139	23,7
	Toplam	586	100,0
Aylık hane geliri	≤1500 TL	201	33,8
	1501-2999 TL	167	28,1
	≥3000 TL	139	23,4
	Toplam	507	100,0
Eğitim durumu	İlkokul	48	8,1
	Ortaokul	62	10,4
	Lise	131	22,0
	Ön lisans	49	8,2
	Lisans	280	47,1
	Lisansüstü	23	3,9
	Toplam	593	100,0
Kronik Hastalık Durumu	Var	90	15,1
	Yok	477	80,2
	Toplam	567	100,0

Tablo 13'te bireylerin hastaneye başvurma sıklıkları ilgili dağılımları görülmektedir. Katılımcılar içerisinde 188 kişi (%31,6) yılda 1-2 defa, 187 kişi (%31,4) yılda 3-4 kez, 76 kişi (%12,8) yılda 5-6 kez ve 134 kişi yılda ≥ 7 kez hastaneye başvurduğunu belirtmiştir. Buna göre katılımcıların %70 gibi büyük bir kısmının yılda 4 ve daha az sayıda sağlık kuruluşlarına başvurdukları söylenebilir. Buna karşılık %22,52'lik bir kesim yılda yedi ve daha fazla sayıda sağlık kuruluşuna başvurduğunu söylemektedir ki, bu da oldukça yüksek bir değerdir.

Tablo 13
Katılımcıların Hastaneye Başvurma Sıklığına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
1-2 kez	188	31,6
3-4 kez	187	31,4
5-6 kez	76	12,8
≥7 kez	134	22,5
Toplam	585	100,0

Tablo 14’te bireylerin en son hizmet aldıkları hastanelerin dağılımı görülmektedir. Bu sonuçlara göre Sakarya il merkezini oluşturan üç ilçede hizmet veren sağlık kuruluşlarından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi en çok tercih edilen hastane olarak bulunmuştur (%55,5). Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’ni %16,1’lik tercih oranıyla Yenikent Devlet Hastanesi izlemektedir. Özel hastaneler arasında ise Özel Adatıp Hastanesinin tercih oranı %7,2 ve Özel Konak Hastanesini tercih edenler ise %6,7’lik orana sahiptir.

Tablo 14
En Son Hizmet Alınan Hastaneye İlişkin Frekans Analizi

	Sayı	Yüzde
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi	330	55,5
Yenikent Devlet Hastanesi	96	16,1
Toyota Acil Yardım Hastanesi	19	3,2
Sakarya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	16	2,7
Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	6	1,0
<i>Kamu Toplam</i>	467	78,5
Özel Adatıp Hastanesi	43	7,2
Özel Konak Hastanesi	40	6,7
Özel Beyhekim Hastanesi	10	1,7
Vatan Hastanesi	14	2,4
Özel Bilge Hastanesi	6	1,0
Diğer*	6	1,0
<i>Özel Toplam</i>	119	20,0
Genel Toplam	586	100,0

* Dünyagöz Hastanesi ve Özel İnci Göz Hastanesi

Tablo 15’te en son başvuru alan hastanenin neden tercih edildiğine ilişkin sorulmuş olan soruya katılımcıların verdikleri cevapların frekans analizi sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre hastane tercih sebeplerinde ilk sırayı katılımcıların %36,1’inin

katılımıyla hastanenin evime yakın olması alırken ikinci sırayı %25,1'lik katılımıla hastanenin ulaşımının kolay olması almaktadır. Bu tercih nedenlerini sırasıyla doktora duyulan memnuniyet %17,9, hastaneye duyulan memnuniyet %11,1 ve eş-dost tavsiyesi % 9,8'lik oranla takip etmektedir. Bu frekans analizi sonuçları incelendiğinde, bireylerin hastane tercihlerinde evine yakın olması en önemli etken olarak bulunurken, hizmet alınan hastaneye ulaşımın kolaylığı ikinci sırayı almıştır.

Tablo 15

En Son Başvurulan Hastanenin Tercih Sebebine İlişkin Frekans Analizi

	Sayı	Yüzde
Evime yakın olması	292	36,1
Ulaşımının kolay olması	203	25,1
Doktora duyulan memnuniyet	145	17,9
Hastaneye duyulan memnuniyet	90	11,1
Eş-dost tavsiyesi	79	9,8
Toplam	809	100,0

3.2. Bağımlı, Bağımsız ve Aracı Değişkenler Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi yönteminden yararlanılmıştır (Tablo 16). Analiz sonuçlarına göre, algılanan değer ile hasta güveni arasında ($r=0,607$) anlamlı ve iyi seviyede ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Algılanan değer ile hasta sadakatini ($r=0,816$), hasta memnuniyeti ($r=0,859$), tavsiye niyeti ($r=0,832$) ve davranış niyeti ($r=0,838$) ile arasında anlamlı ve güçlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Hasta güveninin tavsiye niyeti ($r=0,533$) ve davranış niyeti ($r=0,492$) ile arasında anlamlı ve iyi seviyede ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde, hasta sadakatini ile tavsiye niyeti ($r=0,850$) ve davranış niyeti ($r=0,862$); hasta memnuniyeti ile tavsiye niyeti ($r=0,892$) ve davranış niyeti ($r=0,864$) arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki mevcuttur. Ayrıca, tavsiye niyeti ile davranış niyeti arasında ($r=0,878$) anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, değişkenler arasındaki ilişkinin var olduğu ve bu değişkenlerden herhangi birindeki değişimin diğerlerinin de etkileyeceğini göstermektedir.

Tablo 16
Bağımlı, Bağımsız ve Aracı Değişkenler Arasındaki İlişki

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Algılanan Değer (1)	1				
Hasta Güveni (2)	,607**	1			
Hasta Sadakati (3)	,816**	,533**	1		
Hasta Memnuniyeti (4)	,859**	,548**	,865**	1	
Tavsiye Niyeti (5)	,832**	,533**	,850**	,892**	1
Davranış Niyeti (6)	,838**	,492**	,862**	,864**	,878**

** p<0,01 düzeyinde anlamlı korelasyon , * p<0,05 düzeyinde anlamlı korelasyon

Yukarıda verilen bulgular doğrultusunda; H_{1a} (Algılanan değer ile hasta güveni arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1b} (Algılanan değer ile hasta sadakati arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1c} (Algılanan değer ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1d} (Algılanan değer ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1e} (Algılanan değer ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1f} (Hasta güveni ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1g} (Hasta sadakati ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1h} (Hasta memnuniyeti ile hastanın tavsiye niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1i} (Hasta güveni ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1j} (Hasta sadakati ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1k} (Hasta memnuniyeti ile hastanın davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.), H_{1l} (Hastanın tavsiye niyeti ile davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.) hipotezleri kabul edilmiştir.

3.3. Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Tavsiye Niyetine Etkisi

Bu başlık altında hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin tavsiye niyetine ilişkin bulgular incelenmektedir.

3.3.1. Hasta Güveninin Tavsiye Niyetine Etkisi

Korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya koyulduktan sonra, bu ilişkilerin etkilerini test etmek amacıyla regresyon modelleri geliştirilmiştir. Hasta güveninin tavsiye niyetine olan etkisinin ölçümü için yapılan regresyon analizi Tablo 17’de görülmektedir. Model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=234,808$; $p=0,000$). Hasta güveninin tavsiye niyeti üzerinde pozitif etkisi bulunmaktadır ($\beta=0,533$). Tavsiye niyetinde yaşanan %28,4’lük değişim hasta güveninin pozitif etkisiyle açıklanmaktadır ($R^2=0,284$). Bu bulgulardan hareketle, hasta güvenindeki olumlu bir değişimin tavsiye niyetini de olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Tablo 17
Hasta Güveninin Tavsiye Niyetine Etkisi

Model			Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
			β	S.H.	β		
Sabit			1,020	0,147		6,961	0,000
Hasta Güveni			0,729	0,048	0,533	15,323	0,000
R	0,533	R^2	0,284	F	234,808	p	0,000

Bağımlı Değişken: Tavsiye Niyeti

3.3.2. Hasta Sadakatının Tavsiye Niyetine Etkisi

Tablo 18’de hasta sadakatının tavsiye niyetine etkisinin ölçümü için yapılan regresyon modeli görülmektedir. Model, istatistiksel açıdan anlamlı ($F=1544,950$; $p=0,000$) olup; hasta sadakatının tavsiye niyetine etkisi güçlü ve pozitif yönlüdür($\beta=0,850$). Modelde hasta sadakatının tavsiye niyetinin açıklama ilişki katsayısının 0,850 olup; hasta sadakatının tavsiye niyetini açıklamaya etkisi, %72,3 bulunmuştur. Bu bulgulara göre, hasta sadakat düzeyinin olumlu yönde geliştirilmesi tavsiye niyetini de olumlu yönde etkileyecektir.

Tablo 18
Hasta Sadakatının Tavsiye Niyetine Etkisi

Model			Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
			β	S.H.	β		
Sabit			0,424	0,074		5,707	0,000
Hasta Sadakati			0,931	0,024	0,850	39,306	0,000
R	0,850	R ²	0,723	F	1544,950	p	0,000

Bağımlı Değişken: Tavsiye Niyeti

3.3.3. Hasta Memnuniyetinin Tavsiye Niyetine Etkisi

Hasta memnuniyetinin tavsiye niyetine etkisine ölçümü için geliştirilen regresyon modeli tablo 19'da görülmektedir. Model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=2311,949$; $p=0,000$). Modele göre hasta memnuniyetinin tavsiye niyeti üzerinde pozitif yönlü etkisi ($\beta=0,892$) bulunmaktadır. Modelde hasta memnuniyeti tavsiye niyetinin açıklanmasında %79,6 düzeyinde bir etkiye sahiptir. Bu bulgulara göre, hasta memnuniyetindeki pozitif artışın tavsiye niyetini de olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Tablo 19
Hasta Memnuniyetinin Tavsiye Niyetine Etkisi

Model			Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
			β	S.H.	β		
Sabit			0,179	0,066		2,716	0,007
Hasta Memnuniyeti			0,951	0,020	0,892	48,083	0,000
R	0,892	R ²	0,796	F	2311,949	p	0,000

Bağımlı Değişken: Tavsiye Niyeti

Bu bulgulara göre; H_{2a} (Hasta güveni tavsiye niyetini etkilemektedir), H_{2b} (Hasta sadakati tavsiye niyetini etkilemektedir) ve H_{2c} (Hasta memnuniyeti tavsiye niyetini etkilemektedir) hipotezleri kabul edilmiştir.

3.4. Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Davranış Niyetine Etkisi

Bu bölümde hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin davranış niyetine etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.4.1. Hasta Güveninin Davranış Niyetine Etkisi

Tablo 20’de hasta güveninin davranış niyetine etkisini gösteren regresyon analizi bulguları görülmektedir. Model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=189,047$; $p=0,000$) ve hasta güveninin davranış niyetine pozitif yönlü etkisi bulunmaktadır ($\beta=0,492$). Modelde hasta güveninin davranış niyetini açıklama katsayısının 0,492 olduğu ve hasta güveninin davranış niyetini açıklamada yordayıcı etkisinin %24,2 olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre, hasta güveninde meydana gelebilecek olumlu bir değişimin davranış niyetini de olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Tablo 20
Hasta Güveninin Davranış Niyetine Etkisi

Model			Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
			β	S.H.	β		
Sabit			1,461	0,138		10,554	0,000
Hasta Güveni			0,618	0,045	0,492	13,749	0,000
R	0,492	R ²	0,242	F	189,047	p	0,000

Bağımlı Değişken: Davranış Niyeti

3.4.2. Hasta Sadakatinin Davranış Niyetine Etkisi

Tablo 21’de hasta sadakatinin davranış niyetini üzerinde etkisine ait regresyon modeli görülmektedir. Model; istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=1715,524$; $p=0,000$). Analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre, hasta sadakatinin davranış niyeti üzerine pozitif yönlü etkisi ($\beta=0,862$) bulunmaktadır. Modelde davranış niyeti üzerindeki hasta sadakatinin açıklama etkisinin %74,3 olduğu saptanmıştır. Bu durumda, hasta sadakati düzeyindeki artışın davranış niyetini etkileyeceği söylenebilir.

Tablo 21
Hasta Sadakatının Davranış Niyetine Etkisi

Model			Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
			β	S.H.	β		
Sabit			0,724	0,066		11,048	0,000
Hasta Sadakati			0,867	0,021	0,862	41,419	0,000
R	0,862	R ²	0,743	F	1715,524	p	0,000

Bağımlı Değişken: Davranış Niyeti

3.4.3. Hasta Memnuniyetinin Davranış Niyetine Etkisi

Tablo 22’de hasta memnuniyetinin davranış niyeti üzerindeki etkisinin ölçümü için yararlanılan regresyon modeli görülmektedir. Model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=1752,515$; $p=0,000$) ve hasta memnuniyetinin davranış niyetini pozitif yönlü etkisinin olduğu ($\beta=0,864$) belirlenmiştir. Modelde hasta memnuniyetinin davranış niyetinin açıklama etkisinin %74,7 olduğu görülmektedir. Buna göre, hasta memnuniyetindeki artışın davranış niyeti etkileyeceği görülmektedir.

Tablo 22
Hasta Memnuniyetinin Davranış Niyetine Etkisi

Model			Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
			β	S. H.	β		
Sabit			0,621	0,067		9,240	0,000
Hasta Memnuniyeti			0,846	0,020	0,864	41,863	0,000
R	0,864	R ²	0,747	F	1752,515	p	0,000

Bağımlı Değişken: Davranış Niyeti

Bu bulgulara göre; H_{3a} (Hasta güveni davranış niyetini etkilemektedir), H_{3b} (Hasta sadakati davranış niyetini etkilemektedir) ve H_{3c} (Hasta memnuniyeti davranış niyetini etkilemektedir) hipotezleri kabul edilmiştir.

3.5. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

Bu başlık altında algılanan değerın tavsiye niyetine etkisi ve bu etkide hasta güveni, hasta sadakati ve memnuniyetinin ayrı ayrı aracı rolü ve algılanan değerin tavsiye niyetine bu üç değışkenin ortak aracı rolü incelenmektedir.

3.5.1. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü

Bu bölümde algılanan değerin tavsiye niyeti üzerine etkisi ve bu etkide hasta güveninin aracı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu etkinin ölçümü için SPSS Process Macro 4. Model regresyon analizinden yararlanılmıştır. Tablo 23'teki ilk modelde görüldüğü gibi, algılanan değerin tavsiye niyeti üzerindeki etkisine ait model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=1686,541$; $p=0,000$). Modelde algılanan değerin ilişki katsayısı 0,832 bulunmuş olup, tavsiye niyetinin yordanmasında %69,2'lik bir etkiye sahiptir. Modelin β katsayısı pozitif yönlüdür. Bu bulgudan hareketle algılanan değerin tavsiye niyetinin geliştirilmesinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, algılanan değeri düzeyinin artması veya benimsenmesi durumunda tavsiye niyetinin de artıracığı söylenebilir.

İkinci modele göre, algılanan değerin hasta güveni üzerindeki etkisine ait model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=264,884$; $p=0,000$) ve algılanan değerin hasta güveni üzerinde pozitif yönlü etkisi olduğu saptanmıştır ($\beta=0,637$). Tabloda yer alan düzeltilmiş R^2 değerine göre, algılanan değerin hasta güvenini açıklamasında %82,4 lük bir etkiye sahiptir. Bu sonuca göre, algılanan değerdeki olası bir artış hasta güvenini de pozitif yönde etkileyecektir.

Üçüncü modele göre, algılanan değerin tavsiye niyeti üzerindeki etkisinde hasta güveninin aracı rolüne ait model yer almakta olup; istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=925,732$; $p=0,000$). Algılanan değeri ve hasta güveni değışkenleri için β katsayısı pozitif yönlü olduğu saptanmıştır. Modelde algılanan değeri ve hasta güveninin açıklama ilişki katsayısı 0,833'tür ve tavsiye niyetini açıklanmasındaki etkisi ise %69,3'tür. Bu doğrultuda, algılanan değeri ve hasta güveni değışkenlerindeki artışın tavsiye niyetini etkileyeceği söylenebilir.

Tablo 23
Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	TN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,848	0,108	-7,825	0,000	-1,061	-0,635	0,832	0,692	1686,541	0,000
	AD	1,196	0,029	41,068	0,000	1,139	1,253				
Bağımlı Değişken	HG	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	0,824	0,135	6,106	0,000	0,559	1,089	0,607	0,824	264,884	0,000
	AD	0,637	0,039	16,275	0,000	0,560	0,714				
Bağımlı Değişken	TN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,898	0,106	-8,474	0,000	-1,106	-0,690	0,833	0,693	925,732	0,000
	HG	0,060	0,040	1,506	0,133	-0,018	0,139				
	AD	1,158	0,043	26,857	0,000	1,073	1,242				

TN=Tavsiye Niyeti, HG=Hasta Güveni, AD=Algılanan Değer

Tablo 24'te görülen analiz sonuçlarına göre, algılanan değer tavisye niyeti üzerine doğrudan etkisinin ($\beta=1,158$) ve hasta güveninin aracı rolündeki dolaylı etkisinin ($\beta=0,038$) pozitif yönlü olduğu saptanmıştır. Model, istatistik açıdan anlamlıdır ($p<0,005$), fakat dolaylı etkide istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,137$; $p>0,005$). Tablo 24'te algılanan değer tavisye niyeti üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki + dolaylı etki) pozitif yönlü olduğu ($\beta=1,196$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Tablo 24
Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Doğrudan ve Hasta Güveni Aracılığındaki Dolaylı Etkisi

Direkt Etki			Etki	S.H.	LLCI	ULCI	t	p
AD	TN		1,158	0,043	1,073	1,242	26,857	0,000
Dolaylı Etki								
AD	HG	TN	0,038	0,025	-0,008	0,091		
Toplam Etki			1,196	0,029	1,139	1,253	41,068	0,000
Normal Teori Testi Sonuçları								
Dolaylı Etki= 0,038			S.H.=0,026		Z=1,497		p= 0,134	

TN=Tavsiye Niyeti, HG=Hasta Güveni, AD=Algılanan Değer

3.5.2. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakatinin Aracı Rolü

Algılanan değer tavisye niyeti üzerine olan etkisinin ve bu etkideki hasta sadakatinin aracı rolünü belirlemek için Process Macro 4. Modelden yararlanılmıştır (Tablo 25). Tablodaki ilk modelde görüldüğü gibi, algılanan değer hasta sadakati üzerindeki etkisinin pozitif yönlü ($\beta=1,071$) olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=1231,540$; $p=0,000$). Modelde algılanan değer hasta sadakatini açıklama ilişki katsayısının 0,817 olduğu ve açıklanmasındaki etkisinin ise %66,7 olduğu görülmektedir. Bu durumda, algılanan değerdeki etkileme durumu arttıkça, hasta sadakati de artacaktır.

Algılanan değer tavisye niyeti üzerindeki etkisinde hasta sadakatinin aracı rolü ait ikinci modele göre, algılanan değer ($\beta=0,595$) ve hasta sadakatinin ($\beta=0,561$) pozitif yönlü olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($F=1415,069$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Bu durumda, Algılanan değer ve hasta sadakati değişkenlerinin birlikte tavisye niyeti üzerinde pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı etkisinin olduğu söylenebilir. Modelde düzeltilmiş R^2 değeri algılanan değer ve hasta sadakati değişkenlerinin birlikte tavisye niyetini açıklama etkisinin %78,0 olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, algılanan değer ve hasta sadakati değişkenlerindeki artış tavisye niyetini etkileyecektir.

Tablo 25

Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakati Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	HS	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,647	0,107	-6,042	0,000	-0,857	-0,437	0,817	0,667	1231,540	0,000
	AD	1,071	0,031	35,093	0,000	1,012	1,131				
Bağımlı Değişken	TN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,485	0,092	-5,294	0,000	-0,665	-0,305	0,883	0,780	1415,069	0,000
	HS	0,561	0,045	12,546	0,000	0,473	0,649				
	AD	0,595	0,055	10,777	0,000	0,486	0,703				

TN=Tavsiye Niyeti, HS=Hasta Sadakati, AD=Algılanan Değer

Tablo 26’da verilen analiz sonuçlarına göre, algılanan değer tavisye niyeti üzerine doğrudan etkisinin ($\beta=0,595$) ve hasta sadakatının aracı rolündeki dolaylı etkisinin ise ($\beta=0,601$) pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Modelde doğrudan ve dolaylı etki istatistik açıdan anlamlıdır ($p<0,005$). Algılanan değer tavisye niyeti üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki + dolaylı etki) pozitif yönlü olduğu ($\beta=1,196$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 26

Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Doğrudan ve Hasta Sadakati Aracılığındaki Dolaylı Etkisi

Direkt Etki			Etki	S.H.	LLCI	ULCI	t	p
AD	TN		0,595	0,055	0,486	0,703	10,777	0,000
Dolaylı Etki								
AD	HS	TN	0,601	0,052	0,507	0,706		
Toplam Etki			1,196	0,029	1,139	1,253	41,068	0,000
Normal Teori Testi Sonuçları								
Dolaylı Etki= 0,601			S.H.= 0,051		Z= 11,809		p= 0,000	

TN=Tavsiye Niyeti, HS=Hasta Sadakati, AD=Algılanan Değer

3.5.3. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

Tablo 27’de algılanan değer tavisye niyeti üzerindeki etkisi ve bu etkide hasta memnuniyetinin aracı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun için Process Macro 4.Modelden yararlanılmıştır. Modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($F=2029,944$; $p=0,000$) saptanmıştır. Modele göre, algılanan değer hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü etkisinin olduğu ($\beta=1,158$) ve modeldeki düzeltilmiş R^2 değeri algılanan değer hasta memnuniyetini açıklayıcı etkisinin %73,8 olduğu görülmektedir. Algılanan değer hasta memnuniyetini açıklama ilişkisi katsayısı 0,859’dur. Bu durumda, algılanan değerdeki pozitif etki arttıkça hasta memnuniyetinin de artacağı görülmektedir.

Tablo 27’deki ikinci modele göre, algılanan değer ve hasta memnuniyeti değişkenlerinin birlikte tavisye niyeti üzerinde pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı etkisinin olduğu ($F=1893,525$; $p=0,000$) görülmektedir. Modelde algılanan değer ve hasta memnuniyeti değişkenlerinin birlikte tavisye niyetini açıklama ilişkisi katsayısının 0,901 ve yordanma etkisinin ise %81,2 olduğu saptanmıştır. Buna göre, algılanan değer ve hasta memnuniyetindeki olumlu artış, tavisye niyetini olumlu yönde etkileyeceği görülmektedir.

Tablo 27

Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	HM	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R^2	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,744	0,095	-7,853	0,000	-0,930	-0,558	0,859	0,738	2029,944	0,000
	AD	1,158	0,026	45,055	0,000	1,107	1,208				

Tablo 27' nin Devamı

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	TN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,311	0,093	-3,359	0,001	-0,493	-0,129	0,901	0,812	1893,525	0,000
	HM	0,722	0,048	14,949	0,000	0,627	0,816				
	AD	0,360	0,064	5,663	0,000	0,235	0,485				

TN=Tavsiye Niyeti, HM=Hasta Memnuniyeti, AD=Algılanan Değer

Tablo 28' deki analiz sonuçlarına göre, algılanan değerın tavsiye niyeti üzerine doğrudan etkisinin ($\beta=0,360$) ve hasta memnuniyetinin aracı rolündeki dolaylı etkisinin ise ($\beta=0,836$) pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Modelde doğrudan ve dolaylı etkinin istatistik açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,005$). Algılanan değerın tavsiye niyeti üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki + dolaylı etki) pozitif yönlü olduğu ($\beta=1,196$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Tablo 28

Algılanan Değerın Tavsiye Niyetine Doğrudan ve Hasta Memnuniyeti Aracılığındaki Dolaylı Etkisi

Direkt Etki			Etki	S.H.	LLCI	ULCI	t	p
AD	TN		0,360	0,064	0,235	0,485	5,663	0,000
Dolaylı Etki								
AD	HM	TN	0,836	0,060	0,714	0,957		
Toplam Etki			1,196	0,029	1,139	1,253	41,068	0,000
Normal Teori Testi Sonuçları								
Dolaylı Etki= 0,836			S.H.= 0,0590		Z= 14,185		p= 0,000	

TN=Tavsiye Niyeti, HM=Hasta Memnuniyeti, AD=Algılanan Değer

3.5.4. Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisinde Hasta Sadakatinin, Güveninin, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü

Çalışmada geliştirilen diğer bir regresyon modeli ile algılanan değer tavsiye niyeti üzerine etkisi ve bu etkide hasta güveninin, hasta sadakatinin ve hasta memnuniyetinin ortak aracı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu etkinin ölçümü için SPSS Process Macro 6. Model regresyon analizinden yararlanılmıştır (Tablo 29). Analiz sonuçlarına göre, model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=1038,220$; $p=0,000$). Modelde hasta güveni aracı rolünün istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p=0,753$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Modele göre, tavsiye niyeti üzerinde algılanan değer ($\beta=0,250$), hasta güveninin ($\beta=0,010$), hasta sadakatinin ($\beta=0,284$) ve hasta memnuniyetinin ($\beta=0,549$) pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. Algılanan değer, hasta güveni, hasta sadakati, hasta memnuniyeti değişkenlerinin birlikte tavsiye niyetini açıklama ilişki katsayısı 0,910 ve tavsiye niyetinin açıklanmasındaki etkilerinin ise %82,8 olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, değişkenlerdeki olumlu değişimin tavsiye niyetini de artıracığı söylenebilir.

Tablo 29

Algılanan Değerin Tavsiye Niyetine Etkisinde Hasta Güveninin, Sadakatinin, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	TN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,264	0,087	-3,041	0,002	-0,435	-0,094	0,910	0,828	1038,220	0,000
	HG	0,010	0,031	0,315	0,753	-0,052	0,071				
	HS	0,284	0,044	6,529	0,000	0,199	0,370				
	HM	0,549	0,055	9,961	0,000	0,440	0,657				
	AD	0,250	0,067	3,731	0,000	0,118	0,382				

Bu bulgulara göre; H_{4a} (Algılanan değer hastanın tavsiye niyetini etkilemektedir.), H_{4b} (Algılanan değer hasta güvenini etkilemektedir.), H_{4d} (Algılanan değer hasta sadakatini etkilemektedir.), H_{4e} (Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta sadakatinin aracı rolü vardır.), H_{4f} (Algılanan değer hasta memnuniyetini etkilemektedir.), H_{4g} (Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.) ve H_{4h} (Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta güveninin, sadakatinin, memnuniyetinin ortak aracı rolü vardır.) hipotezleri kabul edilirken; H_{4c} (Algılanan değer hastanın tavsiye niyetine etkisinde hasta güveninin aracı rolü vardır.), hipotezi reddedilmiştir.

3.6. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveni, Hasta Sadakati ve Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

Bu başlık altında algılanan değer davranış niyetine etkisi ve bu etkide hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin ayrı ayrı aracı rolü ve algılanan değer davranış niyetine bu üç değişkenin ortak aracı rolü incelenmektedir.

3.6.1. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü

Çalışmada algılanan değer davranış niyeti üzerindeki etkisi ve bu etkide hasta güveninin aracı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu etkinin ölçümü için SPSS Process Macro 4. Model regresyon analizinden yararlanılmıştır. Tablo 30'daki ilk modelde görüldüğü gibi, algılanan değer davranış niyeti üzerine etkisini gösteren model, istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=1728,947; p=0,000) ve algılanan değer davranış niyeti üzerinde pozitif yönlü etkisi bulunmaktadır ($\beta=1,106$). Modelde algılanan değer davranış niyetini açıklama ilişki katsayısı 0,838 bulunmuş olup, davranış niyetinin açıklanmasında ise %70,3 lük bir etkiye sahiptir. Bu sonuç doğrultuda, algılanan değer davranış niyeti üzerinde çok yüksek bir etkisi olduğu söylenebilir. Tablodaki ikinci modelde, algılanan değer davranış niyeti üzerindeki etkisinde hasta güveninin aracı rolüne ait bulgular görülmektedir. Buna göre, algılanan değer davranış niyeti üzerindeki etkisinde hasta güveninin aracı rolüne ait modelin istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=861,423; p=0,000). Ancak, modelde hasta güveninin istatistiksel açıdan anlamlı bir aracı rolü bulunmamaktadır (p=0,311; p>0,05). Buna göre, algılanan değer

davranış niyeti üzerinde etkili olmakla birlikte, bu etkide hasta güveninin anlamlı bir aracı rolü olmadığı söylenebilir.

Tablo 30
Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Güveninin Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	DN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,436	0,099	-4,409	0,000	-0,630	-0,242	0,838	0,703	1728,947	0,000
	AD	1,106	0,027	41,581	0,000	1,054	1,159				
Bağımlı Değişken	DN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,408	0,102	-3,995	0,000	-0,609	-0,207	0,839	0,703	861,423	0,000
	HG	-0,034	0,033	-1,015	0,311	-0,100	0,032				
	AD	1,128	0,035	31,998	0,000	1,059	1,197				

DN=Davranış Niyeti, HG=Hasta Güveni, AD=Algılanan Değer

Tablo 31’de verilen analiz sonuçlarına göre, algılanan değer davranış niyeti üzerindeki doğrudan etkisinin ($\beta=1,128$) pozitif ve hasta güveninin aracı rolündeki dolaylı etkisinin ($\beta=-0,022$) negatif yönlü olduğu saptanmıştır. Bununa birlikte, model istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,312$; $p>0,005$). Buna göre algılanan değer hastanın davranış niyetine olumlu etkisi olmakla birlikte; bu etkide hasta güveninin aracı rolünün istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı söylenebilir.

Tablo 31
Algılanan Değerin Davranış Niyetine Doğrudan ve Hasta Güveni Aracılığındaki Dolaylı Etkisi

Direkt Etki			Etki	S.H.	LLCI	ULCI	t	p
AD	DN		1,128	0,035	1,059	1,197	31,998	0,000
Dolaylı Etki								
AD	HG	DN	-0,022	0,020	-0,060	0,021		
Toplam Etki			1,106	0,027	1,054	1,159	41,591	0,000
Normal Teori Testi Sonuçları								
Dolaylı Etki= -0,022			S.H.= 0,021		Z= -1,011		p= 0,312	

DN=Davranış Niyeti, HG=Hasta Güveni, AD=Algılanan Değer

3.6.2. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakatinin Aracı Rolü

Algılanan değerın davranış niyeti üzerine etkisi ve bu etkideki hasta sadakatının aracı rolüne ait modele ilişkin sonuçlar tablo 32’de verilmiştir. Model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=1511,255$, $p=0,000$). Modele göre, davranış niyeti üzerinde algılanan değerin ($\beta=0,533$) ve hasta sadakatının ($\beta=0,536$) pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı etkisi bulunmaktadır. Algılanan değer ve hasta sadakatının davranış niyetini açıklama ilişki katsayısının 0,893 ve açıklama etkisinin ise %79,7 olduğu saptanmıştır. Buna göre, algılanan değer ve hasta sadakatindeki olumlu gelişim davranış niyetini de geliştirebilir.

Tablo 32

Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Sadakati Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	DN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,090	0,079	-1,137	0,256	-0,245	0,065	0,893	0,797	1511,255	0,000
	HS	0,536	0,040	13,444	0,000	0,457	0,614				
	AD	0,533	0,048	11,142	0,000	0,439	0,627				

DN=Davranış Niyeti, HS=Hasta Sadakati, AD=Algılanan Değer

Tablo 33'teki analiz sonuçlarına göre, algılanan değer davranış niyeti üzerindeki doğrudan etkisinin ($\beta=0,533$) ve hasta sadakati aracı rolündeki dolaylı etkisinin ise ($\beta=0,574$) pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Modelde doğrudan ve dolaylı etki istatistik açıdan anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0,005$). Tablo 33'te algılanan değer davranış niyeti üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki + dolaylı etki) pozitif yönlü olduğu ($\beta=1,106$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 33

Algılanan Değerin Davranış Niyetine Doğrudan ve Hasta Sadakati Aracılığındaki Dolaylı Etkisi

Direkt Etki			Etki	S.H.	LLCI	ULCI	t	p
AD	DN		0,533	0,048	0,439	0,627	11,142	0,000
Dolaylı Etki								
AD	HS	DN	0,574	0,047	0,486	0,674		
Toplam Etki			1,106	0,027	1,054	1,159	41,591	0,000
Normal Teori Testi Sonuçları								
Dolaylı Etki= 0,574			S.H.= 0,046		Z= 12,550		p= 0,000	

DN=Davranış Niyeti, HS=Hasta Sadakati, AD=Algılanan Değer

3.6.3. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

Tablo 34’te bulguları verilen modele göre, algılanan değer ve hasta memnuniyetinin birlikte davranış niyeti üzerinde pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı etkisinin olduğu ($F=1445,865$; $p=0,000$) saptanmıştır. Modelde algılanan değer ve hasta memnuniyeti değişkenlerinin birlikte davranış niyetini açıklama ilişki katsayısının 0,885 ve açıklama etkisinin ise %78,2 olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, algılanan değer ve hasta memnuniyetindeki artışın, davranış niyetini etkileyeceği görülmektedir.

Tablo 34

Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	DN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	-0,036	0,090	-0,398	0,691	-0,212	0,140	0,885	0,782	1445,865	0,000
	HM	0,538	0,052	10,288	0,000	0,436	0,641				
	AD	0,483	0,066	7,375	0,000	0,354	0,612				

DN=Davranış Niyeti, HM=Hasta Memnuniyeti, AD=Algılanan Değer

Tablo 35’te verilen analiz sonuçlarına göre, algılanan değerın davranış niyeti üzerindeki doğrudan etkisinin ($\beta=0,483$) ve hasta memnuniyeti aracı rolündeki dolaylı etkisinin ($\beta=0,673$) pozitif yönde ve istatistik açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$).

Tablo 35
Algılanan Değerin Davranış Niyetine Doğrudan ve Hasta Memnuniyeti
Aracılığındaki Dolaylı Etkisi

Direkt Etki			Etki	S.H.	LLCI	ULCI	t	p
AD	DN		0,483	0,066	0,354	0,612	7,375	0,000
Dolaylı Etki								
AD	HM	DN	0,623	0,060	0,498	0,743		
Toplam Etki			1,106	0,027	1,054	1,159	41,591	0,000
Normal Teori Testi Sonuçları								
Dolaylı Etki= 0,623			S.H.= 0,062		Z= 10,027		p= 0,000	

DN=Davranış Niyeti, HM=Hasta Memnuniyeti, AD=Algılanan Değer

3.6.4. Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisinde Hasta Güveninin, Sadakatinin, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü

Çalışmada algılanan değer davranış niyeti üzerindeki etkisi ve bu etkide hasta güveninin, hasta sadakatinin ve hasta memnuniyetinin ortak aracı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu etkinin ölçümü için SPSS Process Macro 6. Model regresyon analizinden yararlanılmıştır (Tablo 36). Analize göre, modelin istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=892,925$; $p=0,000$). Modele göre, davranış niyeti üzerinde algılanan değer ($\beta=0,383$), hasta sadakatinin ($\beta=0,386$) ve hasta memnuniyetinin ($\beta=0,311$) pozitif yönlü etkisinin olduğu, fakat hasta güveninin ($\beta=-0,079$) negatif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin ilişki katsayısı 0,904 ve davranış niyetinin açıklanmasındaki etkisi %81,8'dir. Bu bulguya göre, algılanan değer, davranış niyetini olumlu yönde etkilemektedir, Bu etkide hasta sadakati, hasta memnuniyeti olumlu aracı rol oynarken; hasta güveninin olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 36

Algılanan Değerin Davranış Niyetine Etkisinde Hasta Güveninin, Sadakatinin, Memnuniyetinin Ortak Aracı Rolü

	Değişken	Regresyon						Model Özeti			
Bağımlı Değişken	DN	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R	R ²	F	p
Bağımsız Değişken	Sabit	0,110	0,083	1,324	0,186	-0,053	0,273	0,904	0,818	892,925	0,000
	HG	-0,079	0,025	-3,140	0,002	-0,128	-0,030				
	HS	0,386	0,044	8,710	0,000	0,299	0,473				
	HM	0,311	0,056	5,591	0,000	0,202	0,420				
	AD	0,383	0,058	6,589	0,000	0,269	0,498				

DN=Davranış Niyeti, HG=Hasta Güveni, HS=Hasta Sadakati, HM=Hasta Memnuniyeti, AD=Algılanan Değer

Bu bulgulara göre; H_{5a} (Algılanan değer hastanın davranış niyetini etkilemektedir.), H_{5c} (Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta sadakatinin aracı rolü vardır.), H_{5d} (Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.) ve H_{5e} (Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta güveninin, sadakatinin, memnuniyetinin ortak aracı rolü vardır.) hipotezleri kabul edilmiş olup; H_{5b} (Algılanan değer hastanın davranış niyetine etkisinde hasta güveninin aracı rolü vardır.) hipotezi reddedilmiştir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Bu tez kapsamında, algılanan değerin tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerindeki etkisinin ölçülmesi ve bu etkideki hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünün ölçülmesine yönelik bir model oluşturulmuştur. Çalışmada ulusal ve uluslararası literatür incelenmiş olup; ulusal literatürün oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu sebeple tartışmada kullanılan referanslar daha çok uluslararası literatüre dayanmaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, algılanan değer ile hasta güveni, hasta sadakati, hasta memnuniyeti, tavsiye niyeti ve davranış niyeti aralarında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı güçlü ilişkiler görülmektedir. Benzer şekilde medikal turizmde yapılmış bir çalışmada da hasta güveni, algılanan değer ve hasta memnuniyeti arasında ilişki bulmuşlardır (Wu et al., 2016: 131, 132). Chahal ve Kumari (2011: 108) sağlık sektöründe algılanan değer ile bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmalarında, kamu ve özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların algılanan değer algıları ile bağlılıkları arasında önemli bir ilişki olduğunu ileri sürmektedirler. Ulusal literatürde konuya ilişkin çalışmalar genellikle sağlık sektörü dışında yapılmıştır. Bu çalışmalardan ekstrem spor tüketim güdülerinin, ekstrem spor tüketicilerinin algıladıkları değere, algıladıkları tatmine ve davranışsal niyetlerine olan etkisini belirlemeye yönelik olarak yapılmış bir çalışmada, algılanan değer, tatmin ve davranışsal niyet arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin bulunmuştur (Şimşek (2011: 139). Şehirlerarası karayolu yolcu taşımacılığı alanında tüketiciler tarafından algılanan müşteri değeri üzerinde etkili olan faktörleri fayda ve fedakarlık bileşenleri çerçevesinde analiz etmek ve algılanan fayda ve fedakarlık bileşenleri ile algılanan müşteri değerinin tüketicilerin davranışsal niyetleri üzerindeki etkilerini ortaya koyabilmek amacıyla yapılan bir başka çalışmada da algılanan müşteri değeri ile ağızdan ağıza iletişim niyeti arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Başaran, 2014: 164,195). Yılmaz (2010: 119) tarafından online alışverişte algılanan değer, memnuniyet, sadakat ve güven arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada algılanan değer ile memnuniyet, güven ve müşteri sadakati arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmektedir. Benzer şekilde, Jalilvand ve

arkadaşlarının (2017: 100) tarafından yapılan bir çalışmada da algılanan değer, güven, memnuniyet, sadakat, tavsiye etme niyeti ile aralarında anlamlı ilişkinin olduğu ileri sürülmektedir. Göl (2011), Eggert ve Ulaga (2002), Şenbabaoğlu (2016) ve Paylan (2007) tarafından yapılan çalışmalarda da yukarıda verilen çalışmalara çok yakın sonuçlara ulaşılmıştır.

Yukarıdaki sonuçlarda görüldüğü gibi, bireyin değer algısı ile bireyin hizmet ile ilgili davranışsal niyeti, memnuniyeti, hizmet sunucusuna veya hizmete karşı sadakati, bağlılığı ve güveni arasında olum yönde bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla, hizmet alımı esnasında, öncesinde veya sonrasında bireyde olumlu yönde gelişen değer algısı, bireyin hizmet ile ilgili davranışsal niyeti, hizmetten duymuş olduğu memnuniyet, hizmet sunucusuna veya hizmete karşı hissettiği sadakat, bağlılık ve güven duygularının belirleyicisi olabilir. O halde sağlık kuruluşları kendisinden hizmet alan bireylerde olumlu davranışlar veya tekrar hizmet alma niyeti geliştirebilmek için bireyle arasında değer yaratmalıdır. Böylece, hizmet sunucusu ile birey arasında duygusal bağ güçlendirebilir ve bireyin hizmet alımını tekrarlama eğilimi gibi davranışsal niyetleri göstermesi geliştirilebilir. Ayrıca, bireyin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasında sağlık kuruluşuna karşı güven ortamı gelişebilir ve bu durum değer algısının geliştirilmesine yeniden katkı sağlayabilir. Sonuç olarak sağlık kuruluşlarının rekabet avantajı sağlamasında ve tüketicilerin tekrar satın alma eğiliminde önemli rol oynayan algılanan değer kavramı, tüketicilerin zihninde almış oldukları hizmet hakkında değer algısı geliştirmesinden ibarettir (Yılmaz, 2010: 25) ve bunu sağlayan sağlık kuruluşlarının daha başarılı olması beklenmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, hasta güveninin, hasta sadakatinin ve hasta memnuniyetinin tavsiye niyeti ve davranış niyeti ile aralarında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı güçlü ilişkiler mevcuttur. Bu çalışmayı destekler nitelikte, Platonova ve arkadaşları (2008: 704, 706) hasta güveni, sadakati, memnuniyeti arasındaki ilişki ile bu değişkenlerin hastanın doktorundan ayrılma ve doktorunu önerme niyetleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta güveni, sadakati, memnuniyeti ve önerme niyeti arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Sağlık alanında yapılan başka bir çalışmada da hasta güveni, sadakat, önerme niyeti ve davranış niyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ileri

sürülmektedir (Serenko, 2011: 56,57). Murti ve arkadaşları (2013: 564,570), hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Benzer sonuçlar sağlık sektörü dışında yapılan çalışmalarda da mevcuttur. Örneğin Çetin(2012: 137) sadakat ve tavsiye etme niyeti arasında olumlu ilişki olduğunu ileri sürmektedirler. Görüldüğü üzere, yukarıda verilen sonuçlar ile çalışmadan elde edilen sonuçlar birbirleri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, güven kavramı, ilişkisel bir olgudur ve hastanın sağlık kuruluşu ile arasında ilişkinin oluşturulması için gerekli bir unsurdur. Bu ilişkinin oluşturulması hastanın sağlık kuruluşu veya almış olduğu hizmet hakkında inanç ve davranışlarını etkileyebilir. Aynı zamanda bu ilişki hastanın sadakati ile de yakından ilişkilidir. Çünkü hastanın gereksinimlerinin karşılanması sadakat duygusunun artırılmasını sağlayabilir. Yani, hastalar sağlık kuruluşları tarafından kendilerine ilgi gösterildiğini gördüklerinde veya hissettiklerinde sadakat ve güven duyguları gelişebilir. Ayrıca, sağlık kuruluşu tarafından hastanın memnuniyetine verilen önem hizmetin doğru şekilde sunulması ve hastanın ihtiyaçların karşılanması ile artırılabilir (Biçer, 2010: 61). Böylece, sağlık hizmetinden memnun kalan hasta, tekrar gereksinim duyduğunda aynı sağlık kuruluşuna başvurabilir (Tengilimoğlu, 2016: 337). Bütün bunların sonucunda hasta olumlu davranışsal niyetlerde de bulunabilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, algılanan değerın hasta güveni, hasta sadakati, hasta memnuniyeti, tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda, hasta güveni, hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır. Bununla birlikte, algılanan değerın tavsiye niyeti ve davranış niyetine etkisinde hasta sadakati ve hasta memnuniyetinin aracı rolünün olmasına karşılık; hasta güveninin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde yukarıdaki sonuçları destekleyen çalışmalara rastlamak mümkündür. Hizmet kalitesi, değer, hasta memnuniyeti ve davranış niyeti arasında kurulan ilişkilere dayanan sağlık hizmeti tüketici memnuniyetinin entegre bir modelini ileri süren ve Güney Kore sağlık pazarı bağlamında test eden Choi ve arkadaşları (2004:918), algılanan değerın hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özer vd. (2016: 9,10) tarafından üniversite hastanelerinde algılanan değer, hasta memnuniyeti ve hasta sadakati arasındaki doğrudan veya dolaylı ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada algılanan değerın hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı üzerinde pozitif yönlü

etkisi olduğu bulunmuştur. Özeloğulları (2009: 75) ise yaptığı çalışmada algılanan değerın hem müşteri tatmini hem de müşteri sadakati üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Caruana ve Fenech (2005:251) diş hastaları üzerine yaptıkları çalışmanın sonuçlarında hareket ederek, algılanan değerin hem memnuniyet hem de bağlılık üzerinde doğrudan ve pozitif yönlü etkisi görüldüğünü ileri sürmektedirler. Oh (1999: 76)' göre ise algılanan değeri hem müşteri memnuniyetini hem de önerme niyetini olumlu yönde etkilemektedir. Varinli ve Çakır (2004: 47,48) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göreı algılanan değerin hasta tatmini ve tavsiye verme niyeti üzerinde; ayrıca hasta tatmininin tavsiye verme niyeti üzerinde pozitif etkisi bulunmaktadır. Benzer şekilde, Lam et al. (2004: 302)'e göre, algılanan değerin ve memnuniyetin önerme niyeti üzerinde pozitif etkisi vardır. Chen ve Chen (2010: 33) tarafından yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre, algılanan değerin memnuniyet ve davranış niyeti üzerine; memnuniyetin ise davranış niyeti üzerine etkisi görülmektedir. Aynı zamanda algılanan değerin davranış niyeti üzerine etkisinde memnuniyet aracı rolü sebebiyle dolaylı de etkisi bulunmaktadır.

Yukarıda verilen çalışma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları arasında benzerlikler bulunmaktadır. Ancak, literatürde algılanan değerin tavsiye ve davranış niyeti üzerindeki etkisinde hasta sadakati ve hasta güveninin aracı rolüne ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır. Algılanan değeri her bireye göre farklılık gösteren göreceli bir kavramdır. Bu sebeple, bireyler, işletmelerin satmaya ya da sunmaya çalıştıkları ürün veya hizmetler hakkındaki düşüncelerine göre değil, kendi algılarına göre davranış göstermektedirler (Sexton, 2008: 27). Aynı zamanda bireylerin, hizmet sunucuları ve hizmetler ile ilgili edindikleri bilgilerle de beklentileri sürekli olarak değişmektedir (Boulding et al., 1993:8). Buna göre, hizmet sunucular müşterilerinin davranışlarında değişiklik gerçekleştirdiği sürece değeri bakımından onları etkileyebilirler. Yani hizmet sunucular, müşteriye yarar sağlayacak şekilde hizmet sunumu gerçekleştirerek onların beklentilerini karşılayabilir ve hizmet alımı sonucundan memnun kalmasını sağlayabilirler. Ayrıca, müşterinin duyguları, hizmetin satın alma kararlarını etkileyebilir ve müşterinin pozitif yönde gelişmiş duyguları ise satın alma davranışında olumlu etki sağlayabilir (Park et al., 2006: 433). Bu nedenle hizmet alımında olumlu duygular deneyimlemek, sunulan hizmete karşı müşterinin sadakat ve güven duygusunu artırabilir (Sierra ve McQuitty, 2005: 392). Bundan dolayı, sunulan hizmete güvenen ve

sadık olan müşteriler memnun kaldıkları hizmet sunucusu ve hizmetini yakınlarına önerebilir, ihtiyaç duymaları halinde hizmet sunucusunu ve hizmetini tekrar tercih edebilirler. Bu etkileşime göre, müşterilerin hizmete yönelik değer algılarının onların niyet ve davranışlarını etkilediği söylenebilir.

Çalışmada, hasta güveninin, hasta sadakatının ve hasta memnuniyetinin tavsiye niyeti ve davranış niyeti üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü etkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara ilişkin literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Amin ve Nasharuddin (2013: 247) hastane hizmet kalitesini incelemek ve hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve davranış niyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta memnuniyetinin davranış niyeti üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur. Murti et al. (2013: 564,570) tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre, hasta memnuniyetinin davranış niyeti üzerinde etkisi görülmektedir. Benzer şekilde, Serenko (2011: 56,57) çalışmasında da hasta güveninin önerme niyeti ve davranış niyeti üzerine; sadakatin ise önerme niyeti üzerine pozitif yönlü etkisi olduğu bulunmaktadır. Başka bir çalışmanın sonuçlarına göre ise hasta memnuniyeti, güveni ve sadakatının hasta şikayetleri ve önerme niyeti üzerine pozitif yönlü etkisi vardır (Patawayati et al., 2013: 9). Platonova ve arkadaşları (2008: 704, 706) yaptıkları benzer çalışmada da hasta güveni, memnuniyet ve sadakatının önerme niyeti üzerinde pozitif yönlü etkisi olduğunu ileri sürmektedirler. Wu ve arkadaşları. (2016) ve Jalilvand ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da yukarıda verilen sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Görüldüğü üzere, literatürdek bulgular çalışmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Sağlık kuruluşları ile hastalar arasındaki etkileşim sonucunda hastalar, almış oldukları hizmet veya sağlık kuruluşu hakkındaki düşüncelerini değiştiren deneyimler kazanmaktadırlar. Hastaların bu deneyimleri güven, sadakat ve memnuniyet algılarını sürekli olarak geliştirmektedir (Çınaroğlu, 2014: 2). Güven duygusu yüksek olan hastalar, almış oldukları sağlık hizmetinin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında çevrelerindeki insanları bilgilendirmektedirler (Entwistle ve Quick, 2006: 408). Aynı zamanda hastaların sağlık hizmeti hakkında ki memnuniyet düzeyleri onların hem sağlık hizmetinden yararlanmalarına hem de diğer insanları yönlendirmeye yönelik davranışsal niyetler oluşturmaktadır (Gilson, 2005: 1381). Tüm bunlar hastaların olumlu davranışlar göstermesini etkilemekte ve sağlık sonuçlarından faydalı şekilde yararlanmalarını sağlamaktadır.

4.2. Sonuç ve Öneriler

Günümüzde her alandaki kuruluşlar değer yaratmak için rekabet etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum ürün ya da hizmet üreten işletmeler için ne kadar geçerliyse, sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşları ve hastaneler içinde o kadar geçerli olmaktadır. Rekabetin giderek hız kazanması sağlık sektöründeki hizmet sunan kuruluşları kaliteli hizmet sunmaları için önemli hale getirmektedir. Sağlık kuruluşlarının hastalara kalite hizmet sunmaları rekabet ortamında onların ayakta kalmalarını sağlayabilir ve sektör içerisinde varlıklarını sürdürebilmeleri için avantaj kazandırabilir. Bireyler tarafından sağlık hizmetinin vazgeçilmez ihtiyaç olması, bireylerin sağlıklarına önem vermesi ve onların ihtiyaçlarının gün geçtikçe artması, sağlık kuruluşlarının, daha kaliteli ve etkin hizmet sunmaları gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Bu konuda sağlık kurumlarının hastalarını tanıması, onlara yakın olması, onların şikâyet ve geri bildirimlerden yeni politikalar geliştirmesi, hizmet sunumu ve sonrasında bireylere önem vermesi gibi birçok unsur üzerinde durması gerekmektedir. Böylelikle hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmeti değerlendirerek, olumlu veya olumsuz değer algısı oluştururlar, sonucunda memnun kalabilirler, kuruma veya sağlık personeline güven duyabilirler ve sadakat veya bağlılık gösterebilirler. Çünkü hasta almış olduğu sağlık hizmetinden tatmin kalmıştır. Tatmin olmuş hastalar olumlu davranışlar göstererek alımlarını tekrarlarlar ve zamanla sadık müşteri haline gelirler. Bu bağlamda, hizmet sunan tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerinin nasıl algılandığını, hastaların hizmet sunumundan ne kadar memnun kaldıklarını, kendilerine ya da sağlık personeline ne kadar güven duyduklarını ve sadakat veya bağlılık gösterdiklerini değerlendirmeleri gerekmektedir.

Hastaların sağlık kuruluşları ve onlardan aldıkları sağlık hizmeti hakkında algıladıkları değeri, duydukları memnuniyeti, güveni, sadakati ve gelecekte olumlu davranış niyeti gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Sağlık kuruluşları hastaların değer algılarının geliştirilmesi için, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeli ve algılanan değere yönelik çalışmalar gerçekleştirmelidir.
- Sağlık kuruluşları algılanan değere (kuruluşun yerleşimi ve personelin kalitesi açısından) önem vermelidir. Çünkü hasta kendine yakın, ulaşımı kolay olan,

güler yüzlü ve her hizmette yardımcı olan personelin olduğu sağlık kuruluşunu tercih eder.

- Hasta ile sağlık kuruluşları arasında güven duygusu geliştirilmeli ve sağlık sisteminin değerlendirilmesi için güven ölçümü rutin bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Ayrıca, güven düzeyindeki değişiklikler zaman içinde incelenmeli, güvensizlik durumlarının ortadan kaldırılması için çalışmalar yürütülmelidir.
- Sağlık kuruluşları hasta davranışları ile ilgili bilgi edinmeli, bu bilgilerle hastalara yönelik stratejiler geliştirmelidir.
- Hastanın memnuniyetini etkileyen faktörlerin (hastaya ve personele yönelik, fiziksel ve çevresel) sağlık kuruluşu tarafından belirlenmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık kuruluşları hastalar için hasta sadakat programları hazırlanmalıdır. Çünkü hasta sağlık kuruluşu tarafından düzenli olarak desteklenir, hastaya yakın olduğunu hissettirebilir.
- Ulusal yazında bu tez kapsamında yapılan çalışmaya benzer çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ayrıca, bu çalışma yalnızca Sakarya merkezinde yer alan üç ilçe ile sınırlı tutulmuştur. Bu sebeple daha geniş örneklem gruplarında ve farklı bileşenlerle birlikte yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Hasta güveninin, sağlık sistemleri içerisindeki diğer yönleri incelenmelidir (hekime, hemşireye, eczacıya, araştırmacıya vs).

KAYNAKÇA

Kitaplar

- ARICI, Hüsnu (2004), “Psikoloji Bilimine Giriş”, Özkalp, Enver (Ed.) içinde “Davranış Bilimine Giriş”, 3. Baskı, Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir.
- ASSAEL, Henry, (2004), “Consumer Behaviour - A Strategic Approach”, H. Mifflin Company, Boston.
- BAKAN, İsmail, Erşahan, Burcu, Büyükbeşe, Tuba, Sezer, Buket ve Sevil, Akpınar (2016), “Hasta – Eczacı İlişkisinde Memnuniyet, Güven ve Sadakat”, Talas, Mustafa ve Mustafa, Latif Emek (Ed.) içinde, “2. Uluslararası Çin’den Adriyatik’e Sosyal Bilimler Kongresi”, (5-7 Mayıs, 2016), *İktisadi Kalkınma ve Sosyal Araştırmalar Derneği Yayınları*, Gölbaşı, Ankara, ss. 86-100.
- BAL, Hüseyin (2001), “Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri”, Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, Isparta, SDÜ yayın No:20.
- BERKOWITZ, Eric N., (2006), “Essentials of Health Care Marketing”, 2nd Edition, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts.
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2010), “Sağlık Sosyolojisi”, 2.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- COŞKUN, Recai, Altunışık, Remzi, Bayraktaroğlu, Serkan ve Engin Yıldırım (2015), “Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri - SPSS Uygulamalı”, 8. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- EROĞLU, Feyzullah (2007). “Davranış Bilimleri”. 8. Baskı. Beta Yayın Dağıtım. İstanbul.
- FISHBEIN, Martin ve Icek, Ajzen (1975), “Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research Reading”, MA: Addison-Wesley. <http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>
- GÜREDİN, Ersin (1987), “Denetim”, İstanbul: Avcıol Matbaası, Muhasebe Enstitüsü Yayın No:50.

- HOLBROOK, Morris B. (1994), “The Nature of Customer Value: An Axiology of Services in The Consumption Experience”, Roland T. Rust & Richard L. Oliver (Ed.) içinde “In Service Quality: New Directions in Theory and Practice”, Sage Publication, ss. 21-71.
- HOLBROOK, Morris B., (1999). “Introduction to consumer value”, Holbrook, M.B. (Ed.). içinde “Consumer Value: a Framework for Analysis and Research. Routledge”, London, ss.1- 28.
- İSLAMOĞLU, Ahmet H. (2000), “Pazarlama Yönetimi Stratejik ve Global Yaklaşım”, 2. Baskı, Beta Basımevi, İstanbul.
- KALAYCI, Şeref (2014), “SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri”, 6. Baskı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- KARAFAKIOĞLU, Mehmet (1998), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, 1. Basım, Dönence Basım ve Yayın, İstanbul.
- KARAGÖZ, Yalçın (2014), “SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin ve Selami, Yıldırım (2010), “Hastane ve Sağlık kurumları Yönetimi”, 2. Baskı, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- KOTLER, P. ve G., Armstrong. (2004), “Principles of Marketing”, 10nd Edition, Pearson Education Limited, Essex.
- LEEBOV, Wendy ve Gail, Scott (1994), “Service Quality Improvement: The Customer Satisfaction Strategy for Health Care”, Amercan Hospital Publishing, Inc.
- MEYDAN, Cem Harun ve Harun, Şeşen (2015), “Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamalar”, 2.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- MONTANO, Daniel E. ve Danuta, Kasprzyk (2015), “Theory Of Reasoned Action, Theory Of Planned Behavior, And The İntegrated Behavioral Model”, Glanz, Karen, Rimer, Barbara ve K., Viswanath, İçinde, Health behavior: Theory, Research and Practice, 5nd Edition, John Wiley & Sons, ABD.
- MUCUK, İsmet (2007), “Pazarlama İlkeleri”, 16. Basım, Türkmen Kitabevi, İstanbul.

- ÖZKALP, Enver ve M. Zıllıoğlu (Editörler) (1983), “Davranış Bilimlerine Giriş”, Ankara: Meteksan Ltd. Şti. Baskı Tesisleri.
- PORTER, Michael (1999): “ Rekabet Dersleri” Capital Yönetim Dizisi, MEPA, Medya pazarlama San ve Tic. A.Ş, Levent İstanbul.
- SEXTON, Don (2008), “Trump University Pazarlama 101: pazarlamanın en güçlü fikirleri daha fazla müşteri edinmek ve onları tutmak için nasıl kullanılır?”, (Çeviren N. Kıvılcım Yavuz), İstanbul: Mediacat Kitapları.
- SHETH, Jagdish N., Mittal, Banwari ve Bruce I., Newmon (1991), “Customer Behavior: Consumer Behavior and Beyond”, The Dryden Pres, USA, ss. 698-701.
- SZTOMPKA, Piotr (1999), “Trust: A Sociological Theory”, Cambridge: Cambridge University Press.
- ŞENTURAN, Şermin (2014), “Örnek Olaylarla Örgütsel Davranış”, 1. Baskı, Beta Basım A.Ş., İstanbul.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2013), “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti”, Sıdika, Kaya (Ed.) içinde “Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi”, 1. Baskı, Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, ss. 30-58.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2016), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, 4. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, Akbolat, Mahmut ve Oğuz, Işık (2015), “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, 7. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- VAN DER SCHEE, Evelien (2016), “Public trust in health care: Exploring the mechanisms”, NIVEL, Utrecht.
- WHITNEY, John O. (1994), “The Trust Factor: Liberating Profits and Restoring Corporate Vitality”, McGraw-Hill, New York.
- YÜKSELEN, Cemal (2001), “Pazarlama İlkeler-Yönetim”, 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara

Sürekli Yayınlar

- AJZEN, Icek (1991), “The Theory of Planned Behavior”, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), ss. 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- AJZEN, Icek (2002), “Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior”, *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), ss. 665-683.
- AKSAKAL, Tuğba ve Naile, Bilgili (2008), “Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), ss. 242-249.
- AKYILDIZ, Murat ve Okan, Tuna (2007), “Lojistik Değer ve Ek Değer Bir Odak Grup Çalışması”, *Ege Akademik Bakış*, 7(2), ss. 645-659.
- AMIN, Muslim ve Siti Zahora, Nasharuddin (2013), “Hospital Service Quality And Its Effects on Patient Satisfaction and Behavioural İntention”, *Clinical Governance: An International Journal*, 18(3), ss. 238-254.
- ANDERSON, Eugene W. (1998), “Customer Satisfaction and Word of Mouth”, *Journal of Service Research*, 1(1), ss. 5-17.
- ANDERSON, Lynda A. ve Robert F., Dedrick (1990), “Development of the trust in physician scale: A measure to assess interpersonal trust in patientphysician relationships”, *Psychological Reports*, 67, ss. 1091-1100.
- APAY, Serap ve Sevban, Arslan (2009), “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(3), ss. 239–244.
- ARLI, Erdal (2012), “Yat Limanı İşletmeciliğinde Algılanan Hizmet Kalitesi Faktörlerinin Tekrar Tercih Etme Niyeti, Tavsiye Etme Niyeti ve Genel Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23(1), ss. 19-32.
- ARLI, Erdal ve Gökçe Ç., Ceylan (2014), “The Effects of Service Quality Perceptions of Turkish Cruise Tourists on Their Behavioral Intentions and Satisfaction”

International Journal of Management Sciences and Business Research, 3(5), ss. 77-88.

ARMSTRONG, Katrina, McMurphy, Suzanne, Dean, Lorraine T., Micco, Ellyn, Putt, Mary, Halbert, Chanita H., Schwartz, J. Sanford, Sankar, Pamela, Pyeritz, Reed E., Bernhardt, Barbara ve Judy A. Shea, (2008), “Differences in the patterns of health care system distrust between blacks and whites”, *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), ss. 827-833.

ATICI, Elif (2007), “Hasta – Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), ss. 91-96.

ATICI, Elif (2007), “Hasta –Hekim İlişkisi Kavramı”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), ss. 45-50.

BAKER, Dwayne A. ve John L., Crompton (2000), “Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions”, *Annals of Tourism Research*, 27(3), ss. 785-804.

BLOEMER, Josee, de Ruyter, Ko ve Martin, Wetzels (1999), “Linking Perceived Service Quality and Service Loyalty: A Multi-Dimensional Perspective.” *European Journal of Marketing*, 33(11/12), ss. 1082-1106. doi: 10.1108/03090569910292285

BOL, Pınar, Gül, Gülnur ve Ahmet E., Erbaycu 82013), “Hasta - Hekim İletişimindeki Eksiklik ve Hataların Ortaya Konmasında FMEA Model Analizinin Katkısı”, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 27(3), ss. 181-191.

BOLTON, Ruth N. and James, H. Drew (1991), “A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value”, *Journal of Consumer Research*, 17(4), Mart, ss.375-384.

BOULDING, William, Kalra, Ajay, Staelin, Richard ve Valarie A., Zeithaml (1993), “A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions”, *Journal of Marketing*, 30, ss. 7-27.

- BOVA, Carol, Fennie, Kristopher P., Watrous, Edith, Dieckhaus, Kevin, ve Ann B., Williams (2006), "The health care relationship (HCR) trust scale: development and psychometric evaluation", *Research in Nursing & Health*, 29, ss. 477-488.
- BOVA, Carol, Route, Paulette S., Fennie, Kristopher P., Ettinger, Walter, Manchester, Gertrude W. ve Bruce, Weinstein (2012), "Measuring patient-provider trust in a primary care population: refinement of the health care relationship trust scale", *Research in Nursing & Health*, 35, ss. 397-408.
- BRADY, Michael K., Robertson, Chirstopher J. Ve J. Joseph, Cronin (2001), "Managing Behavioral Intention in Diverse Cultural Environments An Investigation of Service Quality, Service Value, and Satisfaction fo American an Ecuadorian Fast-Food Customers", *Journal of International Management*, 7, ss.129-249.
- BRENNAN, Nicola, Barnes, Rebecca, Calnan, Mike, Corrigan, Oonagh, Dieppe, Paul ve Vikki, Entwistle (2013), "Trust in the health-care provider-patient relationship: a systematic mapping review of the evidence base", *International Journal for Quality in Health Care*, 25(6), ss. 682-688.
- CALNAN, Michael ve E., Sanford (2004), "Public trust in health care: the system or the doctor?", *Qual Saf Health Care*, 13, ss. 92-97. DOI: 10.1136/qshc.2003.009001
- CALNAN, Michael ve Rosemary, Rowe (2006), "Researching trust relations in health care Conceptual and methodological challenges – an introduction", *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), ss. 349 – 358.
- CARUANA, Albert ve Noel, Fenech (2005), "The effect of perceived value and overall satisfaction on loyalty: A study among dental patients", *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 5(3), ss.245-255.
- CENGİZ, Ekrem ve Fazıl, Kirkbir (2007), "Customer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals", *Problems and Perspectives in Management*, 5(3), ss.252-267.

- CHAHAL, Hardeep ve Neetu, Kumari (2011), “Consumer perceived value and consumer loyalty in the healthcare sector”, *Journal of Relationship Marketing*, 10(2), ss.88–112.
- CHAHAL, Hardeep ve Neetu, Kumari (2012), “Consumer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals in the Indian context”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 6(2), ss.167–190.
- CHAHAL, Hardeep ve Shivani, Mehta (2013), “Modeling Patient Satisfaction Construct In The Indian Health Care Context”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(1), ss.75 – 92.
- CHANG, Ching-Sheng, Chen, Su-Yueh ve Yi-Ting, Lan (2013), “Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters”, *BMC Health Services Research*, 13(22), ss.1-11, doi:10.1186/1472-6963-13-22.
- CHASKA, Benjamin W. (2006), “Growing Loyal Patients”, *Physician Executive*, 32 (3), ss. 42-46.
- CHEN, Ching-Fu ve Fu-Shian, Chen (2010), “Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists”, *Tourism Management*, 31, ss.29–35.
- CHEN, Zhan ve Alan J., Dubinsky (2003), “A Conceptual Model of Perceived Customer Value in E-Commerce: A Preliminary Investigation”, *Psychology & Marketing*, 20(4), ss. 323–347.
- CHOI Kui-Son, Woo-Hyun Cho, Sunhee Lee, Hanjoon Lee ve Chankon Kim (2004), “The Relationships among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study”, *Journal of Business Research*, 57, ss.913-921.
- CHOO, Ho J., Moon, Heekang, Kim, Hyunsook ve Namhee, Yoon (2012), “Luxury customer value”, *Journal of Fashion Marketing & Management*, 16(1), ss. 81-101.

- CRONIN, J. Joseph, Brady,, Michael K. ve G. Tomas, M. Hult (2000), “Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments”, *Journal of Retailing*, 76(2), ss. 193-218.
- CRONIN, J. Joseph, Brady, Michael K., Brand, Richard R., Hightower, Roscoe ve Donald J. Shemwell, (1997), "A cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value", *Journal of Services Marketing*, 11(6), ss. 375-391.
- ÇAKIR, Ülkü, Oğuzhanoglu, Nalan, Zencir, Mehmet, Özdel, Osman, Tıprıdamaz, Hilal, Karadağ, Filiz ve Figen, Ateşçi (2000), “Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yatmakta Olan Hastaların Bilgilendirilme Düzeyleri”, *Düşünen Adam*, 13(4), ss. 231-234.
- ÇETİNTÜRK, İbrahim (2016), “Hasta Memnuniyeti, Hasta Sadakati ve Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 50, ss. 203-215.
- ÇINAROĞLU, Songül (2014), “Hasta Güveninin İlişki Pazarlama Açısından Etkileri”, *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 18(2), ss. 1-20.
- DAY, George S. (1994), “The Capabilities of Market-Driven Organizations”, *Journal of Marketing*, 58, Ekim, ss. 37-52.
- DEMİREL, Yavuz, Yoldaş, A. Asif ve Sevilay, Uslu Divanoğlu (2009), “Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma”, *Akademik Bakış*, 16, ss. 1-14.
- DERİN, Neslihan ve Erkan T., Demirel (2010), “Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(2), ss. 155-193.
- DERİN, Neslihan ve Erkan T., Demirel (2011), “Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünu İle Hasta Tutum Ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), ss. 208-235.

- DERİN, Neslihan ve Erkan T., Demirel (2013), “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), ss. 1111-1130.
- DİCK, Alan S. ve Kunal, Basu (1994), “Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(2), ss. 99-113.
- DODDS, William B., Monroe, Kent B. ve Dhruv, Grewal (1991), “Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyers' Product Evaluations”, *Journal of Marketing Research*, 28(3), Ağustos, ss. 307-319.
- DUGAN, Elizabeth, Trachtenberg, Felicia ve Mark A., Hall (2005), “Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession”, *BMC Health Services Research*, 5(64), ss. 1-7. DOI:10.1186/1472-6963-5-64
- EGEDE, Leonard E. ve Charles, Ellis (2008), “Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale”, *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), ss.808-815.
- EGGERT, Andreas ve Wolfgang, Ulaga (2002), "Customer perceived value: a substitute for satisfaction in business markets?", *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17 (2/3), ss.107 – 118.
- EL-ADLY, Mohammed Ismail ve Riyad Eid , (2015), " Measuring the perceived value of malls in a nonWestern context: the case of the UAE ", *International Journal of Retail & Distribution Management*, 43(9), ss. 849 – 869.
- ENTWISTLE, Vikki A. ve Oliver, Quick (2006), "Trust in the context of patient safety problems", *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), ss. 397 – 416.
- ERDEM, Ramazan, Rahman, Süheyla, Avcı, Levent, Demirel, Bülent, Köseoğlu, Seda, Fırat, Gülhan, Kesici, Tuğba, Kırmızıgül, Şule, Üzel, Seda ve Cemile, Kubat (2008), “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, ss. 95-110.

- FULLERTON, Gordon (2003), “When Does Commitment Lead to Loyalty?”, *Journal of Service Research*, 5(4), ss. 333-344.
- GABAY, Gillie ve Dahlia, Moore (2015), “Antecedents of Patient Trust in HealthCare Insurers”, *Services Marketing Quarterly*, 36(1), ss. 77-93, DOI: 10.1080/15332969.2015.978241
- GALLARZA, Martina G. ve Saura, Irene Gil (2006), “Value Dimensions, Perceived Value, Satisfaction and Loyalty: An Investigation of University Students’ Travel Behaviour”, *Tourism Management*, 27, ss.437–452.
- GILSON, Lucy (2003), “Trust and the development of health care as a social institution”, *Social Science & Medicine*, 56, ss. 1453–1468.
- GILSON, Lucy (2005), “Editorial: Building Trust and Value in Health Systems in Low and Middle Income Countries”, *Social Science & Medicine*, 61(7), ss. 1381-1384.
- GILSON, Lucy (2006), “Trust in health care: theoretical perspectives and research needs”, *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), ss. 359 – 375.
- GOEPP, Julius G. (2006), “Reflections on trust and health services utilization”, *Preventive Medicine*, 42(2), ss. 81-82.
- GREWAL, Dhruv., Monroe, Kent B., ve R., Krishnan (1998), “The effects of pricecomparison advertising on buyers’ perceptions of acquisition value, transaction value, and behavioral intentions”, *Journal of Marketing*, 62(2), ss. 46–59.
- GULLASON, Edward T. (1989), “The Consumption Value of Schooling: An Empirical Estimate of One Aspect”, *The Journal of Human Resources*, 24(2), ss. 287-298.
- GÜLCEMAL, Emrah ve Belma, Keklik (2016), “Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), ss.64-87.

- HALL, Mark A., Camacho, Fabian, Dugan, Elizabeth ve Rajesh, Balkrishnan (2002), "Trust in the medical profession: conceptual and measurement issues", *Health services research*, 37(5), 1419-1439.
- HALL, Mark A., Camacho, Fabian, Lawlor, Janice S., Depuy, Venita, Sugarman, Jeremy ve Kevin, Weinfurt (2006), "Measuring trust in medical researchers", *Medical Care*, 44, ss. 1048-1053.
- HALL, Mark A., Dugan, Elizabeth, Zheng, Beiyao ve Aneil K., Mishra (2001), "Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured and does it matter?", *Milbank Quarterly*, 79(4), ss. 613-639.
- HALL, Mark A., Zheng, Beiyao, Dugan, Elizabeth ve Aneil K., Mishra (2002), "Measuring Patients' Trust in Their Primary Care Providers", *Medical Care Research and Review*, 59(3), ss. 293-318.
- HARDOFF, Daniel ve Shifra, Schonmann (2001), "Training physicians in communication skills with adolescents using teenage actors as simulated patients", *Medical education*, 35(3), ss. 206-210.
- HARRIS, Katherine (2003), "How Do Patients Choose Physicians? Evidence from a National Survey of Enrollees in Employment-Related Health Plans", *HSR: Health Services Research*, 38(2), ss. 712-732.
- HEINONEN, Kristina (2004), "Reconceptualizing customer perceived value: the value of time and place", *Managing Service Quality: An International Journal*, 14 (2/3), ss. 205 – 215.
- HILLEN, M. A., Koning, C. C., Wilmink, J. W., Klinkenbijn, J. H., Eddes, E. H., Kallimanis-King, B. L., Haes, J. M. de ve E. M. A. Smets (2012), "Assessing cancer patients' trust in their oncologist: development and validation of the trust in oncologist scale (TiOS)", *Support Care Cancer*, 20(8), ss. 1787-1795. DOI: 10.1007/s00520-011-1276-8
- HUBCEY, Judith E., Penrod, Janice, Morse, Janice M. ve Carl, Mitcham (2001), "An exploration and advancement of the concept of trust", *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), ss. 282-293.

- HUBER, Frank, Herrmann, Andreas ve Morgan, Robert E. (2001), “Gaining Competitive Advantage Through Customer Value Oriented Management”, *The Journal of Consumer Marketing*, 18(1), ss.41-53.
- İZCİ, Ferit ve Reha, Saydan (2013), “Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj Ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması)”, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1), ss. 199-219.
- JALILVAND, Mohammad Reza, Salimipour, Sirous, Elyasi, Mehdi ve Mehdi, Mohammadi (2017), “Factors influencing word of mouth behaviour in the restaurant industry”, *Marketing Intelligence & Planning*, 35(1), ss.81-110, doi: 10.1108/MIP-02-2016-0024.
- KAO, Audiey C., Green, Diane C., Davis, Nancy A., Koplan, Jeffrey P. ve Paul D. Cleary (1998), “Patients’ trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method”, *Journal of General Internal Medicine*, 13(10), ss. 681-686.
- KARACA, Mehmet A., Erbil, Bülent ve M. Mahir, Özmen (2011), “Waiting in the Emergency Room: Patient and Attendant Satisfaction and Perception”, *European Journal of Surgical Sciences*, 2(1), ss. 1-4.
- KARAHAN, Atilla (2008), “Hastanelerde Kat Hizmetleri ve Memnuniyet Analizi”, *Uşak Üniversitesi Sosyal bilimler Dergisi*, 1(2), ss. 155-171.
- KARSAVURAN, Seda, Kaya, Sıdıka ve Saadet, Akturan (2011), “Hasta – Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Kongresi*, 14(2), ss. 185-212.
- KARSAVURAN, Seda, Kaya, Sıdıka ve Saadet, Akturan (2011), “Hasta – Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Kongresi*, 14(2), ss. 185-212.
- KATAPODI, Maria C., Pierce, Penny F. ve Noreen C., Facione (2010), “Distrust, Predisposition To Use Health Services And Breast Cancer Screening: Results From A Multicultural Community-Based Survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 47, ss. 975-983.

- KELLY, John J., Njuki, Fred, Lane, Peter L. ve Robert K., McKinley (2005), “Design of a questionnaire to measure trust in an emergency department”, *Academic Emergency Medicine*, 12(2), ss. 147-151.
- KERSNIK, J (2003), “Patients’ Recommendation of Doctor As an Indicator of Patient Satisfaction”, *Hong Kong Med J*, 9(4), ss.247-250.
- KIM, Kyung H., Kim, Kang S., Kim Dong Y., Kim Jong H. ve Suk H., Kang (2008), “Brand Equity in Hospital Marketing”, *Journal of Business Research*, 61, 75-82.
- KIM, Moon-Koo, Park, Myeong-Cheol ve Dong-Heon, Jeong (2004), “The Effects of Customer Satisfaction and Switching Barrier on Customer Loyalty in Korean Mobile Telecommunication Services”, *Telecommunications Policy*, 28(2), ss.145–159.
- KIM, Youn-Kyung (2002), “Consumer value: an application to mall and Internet shopping”, *International Journal of Retail & Distribution Management*, 30(12), ss.595 – 602.
- KOCH, Eckhardt ve Tolga, Turgut (2004), “Hasta-hekim ilişkisinin güncel sorunları ve kültürlerarası yönleri: bir bakış”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), ss. 64-69.
- KÜÇÜK, Orhan, Kaya Budak, Sümeyya, Akyol, Hikmet ve Tahsin, Altinkurt (2015), “Afet Müdahale Kurumu Olarak Hastane ve Ambulans Hizmet Kalitesi İle Hasta Memnuniyet İlişkisi Bağlamında Bir Uygulama”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 41, ss. 561-582.
- LADHARI, Riadh, (2009), “Service quality, emotional satisfaction, and behavioural intentions: A study in the hotel industry”, *Managing Service Quality: An International Journal*, 19(3), ss. 308-331, doi: 10.1108/09604520910955320.
- LAM, Shun Yin, Shankar, Venkatesh, Erramilli, M. Krishna ve Bvsan Murthy (2004), “Customer Value, Satisfaction, Loyalty, and Switching Costs: An Illustration From a Business-to-Business Service Context”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(3), ss.293-311.

- LAUKKANEN, Tommi ve Jari, Lauronen (2005), "Consumer value creation in mobile banking services", *International Journal of Mobile Communications*, 3(4), 325-338.
- LAVEIST, Thomas A., Isaac, Lydia A., ve Karen P., Williams (2009), "Mistrust of health care organizations is associated with underutilization of health services", *Health Services Research*, 44(6), ss. 2093-2105.
- LEE, Choong-Ki, Yoon, Yoo-Shik ve Seung-Kon, Lee (2007), "Investigating the relationships among perceived value, satisfaction, and recommendations: The case of the Korean DMZ", *Tourism Management*, 28, ss.204–214.
- LEISEN, Birgit ve Michael R., Hyman (2001), "An Improved Scale for Assessing Patients' Trust in Their Physician", *Health Marketing Quarterly*, 19(1), ss. 23-42, DOI: 10.1300/ J026v19n01_03
- LI, Guoxin, Li, Guofeng ve Zephaniah, Kambele (2012), "Luxury fashion brand consumers in China: perceived value, fashion lifestyle, and willingness to pay", *Journal of Business Research*, 65(10), ss. 1516-1522.
- LILJANDER, Veronica ve Tore, Strandvik, (1993),"Estimating Zones of Tolerance in Perceived Service Quality and Perceived Service Value", *International Journal of Service Industry Management*, 4(2) ss.6 – 28.
- LINDER-PELZ, Susie (1982), "Toward a Theory of Patient Satisfaction", *Social Science & Medicine*, 16(5), ss. 577-582.
- LIU, Yinghua ve SooCheong (Shawn), Jang (2009), "Perceptions of Chinese Restaurants in The U.S.: What Affects Customer Satisfaction And Behavioral Intentions?", *International Journal of Hospitality Management*, 28, ss. 338-348.
- LOCURTO, Jamie ve Gina M., Berg (2016), "Trust in Healthcare Settings: Scale Development, Methods, and Preliminary Determinants", *SAGE Open Medicine*, 4, ss. 1-12. DOI: 10.1177/2050312116664224

- LONG, Mary M., ve , Leon G Shiffman (2000), "Consumption values and relationship: Segmenting the market for frequency programs", *Journal of Consumer Marketing*, 17(3), ss.214–232.
- LYNN-MCHALE, Debra J. ve Deatrick, Janet A. (2000), "Trust between family and health care provider", *Journal of Family Nursing*, 6(3), ss. 210-230.
- LYON, Dawn Bendall ve Thomas, L. Powers, (2004), "The Impact of Structure and Process Attributes on Satisfaction and Behavioral Intentions", *Journal of Services Marketing*, 18(2), ss.114-121, doi: 10.1108/08876040410528719
- MACMILLAN, Keith, Money, Kevin, Money, Arthur ve Steve, Downing (2005), "Relationship Marketing In The Not-For-Profit Sector: An Extension And Application Of The Commitment–Trust Theory", *Journal of Business Research*, 58, ss. 806-818.
- MAINOUS, Arch G., Smith, Daniel W., Geesey, Mark E., ve Barbara C., Tilley. (2006), "Development of a measure to assess patient trust in medical researchers", *Annals of Family Medicine*, 4(3), ss. 247-252.
- MAYER, Roger C., Davis, James H. Ve F. David Schoorman (1995), "An Integrative Model of Organizational Trust", *The Academy of Management Review*, 20(3), ss. 709-734.
- MECHANIC, David (1998), "The Functions and Limitations of Trust in the Provision of Medical Care", *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23(4), 661-686.
- MECHANIC, David ve Mark, Schlesinger (1996), "The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians", *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 275(21), ss. 1693-1697.
- MECHANIC, David ve Sharon, Meyer (2000), "Concepts of trust among patients with serious illness", *Social Science & Medicine*, 51(5), ss. 657–668.
- MEKOTH, Nandakumar, Babu, George, Dalvi, Vidya, Rajanala, Nirmala ve Khuseyn, Nizomadinov (2011), "Service Encounter Related Process Quality, Patient Satisfaction, and Behavioral Intention", *Management*, 6(4), ss. 333-350.

- MOLINER, Miguel A. (2006). "Hospital perceived value", *Health care Management Review*, 31(4), ss.328–336.
- MOLINER, Miguel A. (2009). "Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services", *Journal of Service Management*, 20(1), ss.76–97.
- MONROE, Kent B. ve Chapman, Joseph D. (1987), "Framing Effects on Buyers' Subjective Product Evaluations", *Advances in Consumer Research*, 14(1), ss.193-197.
- MOORMAN, Christine, Zaltman, Gerald ve Rohit, Deshpande (1992), "Relationships between Providers and Users of Market Research: The Dynamics of Trust within and between Organizations", *Journal of Marketing Research*, 29(3), ss. 314-328.
- MOSELEY, Kathryn L., Clark, Sarah J., Gebremariam, Achamyeleh, Sternthal, Michelle J. ve Alex R., Kemper (2006), "Parents' trust in their child's physician: using an adapted trust in physician scale", *Ambulatory Pediatrics*, 6(1), ss. 58-61.
- MURTI, Arjun, Aashish, Deshpande ve Namita, Srivastava (2013), "Patient Satisfaction and Consumer Behavioural Intentions: An Outcome of Service Quality in Health Care Services", *Journal of Health Management*, 15(4), ss. 549–577.
- NGORSURACHES, Surachat, Lerkiatbundit, Sanguan, Li, Shu-Chuen., Treesak, Charoen, Sirithorn, Rachnida ve Montree, Korwiwattanakarn (2008), "Development and validation of the patient trust in community pharmacists (TRUST-Ph) scale: results from a study conducted in Thailand", *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4, ss. 272-283.
- O'MELLEY, Ann S., Sheppard, Vanessa B., Schwartz, Marc ve Jeanne, Mandelblatt (2004) "The Role of Trust In Use of Preventive Services Among Low-Income African-American Women", *Preventive Medicine*, 38, ss. 777-785.
- OH, Haemoon (1999), "Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value: A Holistic Perspective", *Hospitality Management*, 18, ss.67-82
- OLIVER, Richard L. (1999), "Whence Consumer Loyalty?", *The Journal of Marketing*, 63, ss. 33-44.

- ORTH, Ulrich R. ve Mark, T. Green (2009), “Consumer loyalty to family versus non-family business: The roles of store image, trust and satisfaction”, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 16, ss. 248–259.
- ØSTERGAARD, Lise R. (2015), “Trust matters: A narrative literature review of the role of trust in health care systems in sub-Saharan Africa”, *Global Public Health*, 10(9), ss. 1046-1059, DOI: 10.1080/17441692.2015.1019538.
- OYMAN, Mine (2002), “Müşteri Sadakati Sağlamada Sadakat Programlarının Önemi”, *Kurgu Dergisi*, 19, ss.169-185.
- OZAWA, Sachiko ve Damian G., Walker (2009), “Trust in the context of community-based health insurance schemes in Cambodia: Villagers' trust in health insurers”, *Advances in health economics and health services research*, 21, ss. 107-132.
- OZAWA, Sachiko ve Damian G., Walker (2011), “Comparison of trust in public vs private health care providers in rural Cambodia”, *Health Policy and Planning*, 26(Suppl. 1), ss. i20-i29. DOI:10.1093/heapol/czr045
- OZAWA, Sachiko ve Pooja, Sripad (2013), “How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature”, *Social Science & Medicine*, 91, ss. 10-14.
- ÖRGEV, Cemil ve Teoman, Bekar (2013), “Non-Monetary Costs, Hospital Perceived Value and Patient Satisfaction in Health Institutions”, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 5(2), ss.87-97.
- ÖZÇAKIR, Alis (2004), “Hekim – Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 24(4), 411-415.
- ÖZER, Ali ve Enver, Çakıl (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), ss. 140-143.
- ÖZER, Leyla, Başgöze, Pınar ve Ayça, Karahan (2016), “The association between perceived value and patient loyalty in public university hospitals in Turkey”, *Total Quality Management & Business Excellence*, ss.1-19. DOI: 10.1080/14783363.2015.1124723.

- PARASURAMAN, A. (1997), "Reflections on Gaining Competitive Advantage Through Customer Value", *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), ss.154-161
- PARK, Eun Joo, Kim, Eun Young ve Judith Cardona Forney (2006), "A Structural Model of Fashion-Oriented Impulse Buying Behavior", *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 10(4), ss. 433-446, <https://doi.org/10.1108/13612020610701965>
- PARK, Hye-Jung ve Nancy J., Rabolt (2009), "Cultural Value, Consumption Value, and Global Brand Image: A Cross-National Study", *Psychology & Marketing*, 26(8), ss.714–735.
- PATAWAYATI, Zain, Djumilah, Setiawan, Margono ve Mintarti, Rahayu (2013), "Patient Satisfaction, Trust and Commitment: Mediator of Service Quality and Its Impact on Loyalty (An Empirical Study in Southeast Sulawesi Public Hospitals)", *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 7(6), ss. 01-14.
- PEARSON, Steven D. ve Lisa H., Raeke (2000), "Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data", *Journal of General Internal Medicine*, 15(7), ss. 509-513.
- PETRICK, James F. (2002), "Development of Multi – Dimensional Scale for Measuring the Perceived Value of a Service", *Journal of Leisure Research*, 34(2), ss. 119 – 134.
- PETRICK, James F. (2004), "First Timers' and Repeaters' Perceived Value", *Journal of Travel Research*, 43, Ağustos, ss.29-38.
- PLATOVA, Elena A., Kennedy, Karen N. ve Richard M., Shewchuk (2008), "Understanding Patient Satisfaction, Trust, and Loyalty to Primary Care Physicians", *Medical Care Research and Review*, 65(6), ss. 696-712.
- RADWIN, Laurel E. ve Howard .J, Cabral (2010), "Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation", *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 683–689. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05168.x

- ROIG, Juan Carlos Fandos, Garcia, Javier Sanchez, Moliner, Miguel Angel ve Jaume Llorens, Monzonis (2006), "Customer perceived value in banking services", *International Journal of Bank Marketing*, 24(5), ss. 266 – 283.
- ROSE, Abigail, Peters, Nikki, Shea, Judy A. ve Katrina, Armstrong (2004), "Development and testing of the health care system distrust scale", *Journal of General Internal Medicine*, 19, ss. 57-63.
- ROWE, Rosemary ve Michael, Calnan (2006), "Trust Relations in Health Care – The New Agenda", *European Journal of Public Health*, 16(1), 4-6.
- RUIZ, David M., Gremler, Dwayne D., Washburn, Judith H. ve Gabriel C. Carrion (2008), "Service value revisited: Specifying a higher-order, formative measure", *Journal of Business Research*, 61, ss.1278–1291.
- SAFRAN, Dana B., Kosinski, Mark, Tarlov, Alvin R. , Rogers, William H., Taira, Deborah A., Liberman, Naomi ve John E., Ware, (1998), "The primary care assessment survey: tests of data quality and measurement performance", *Medical Care*, 36(5), ss. 728-739.
- SÁNCHEZ, Javier, Luis Callarisa, Rosa M. Rodriguez ve Miguel, A.Moliner (2006), "Perceived Value of The Purchase of A Tourism Product", *Tourism Management*, 27, ss. 394-409.
- SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, Raquel ve M.Angel, Iniesta-Bonillo (2007), "The Concept of Perceived Value: A Systematic Review of The Research", *Marketing Theory*, 7(4), ss. 427- 451.
- SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, Raquel ve M.Angel, Iniesta-Bonillo (2007), "Consumer Perception Of Value: Literature Review And A New Conceptual Framework", *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 19, ss.40-58.
- SARIYER, Nilsun (2008), "Gloval Ölçeği İle Belediye Hizmetlerinde Müşterinin Algıladığı Değerinin Belirlenmesi - Kayseri Büyükşehir Örneği", *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(3), ss.163-185.

- SCHECTER, Jerrold (1984), "Anormative Conception of Value", *Progressive Grocer Executive Report*, ss. 12–14.
- SHANKER, Aparna (2012), "What is customer value and how do you deliver it?" *Technology Innovation Management Review*, şubat, ss.32-33. www.timreview.ca.
- SHEA, Judy A., Micco, Ellyn, Dean, Lorraine T., McMurphy, Suzanne, Schwartz, J. Sanford ve Katrina, Armstrong (2008), "Development of a revised health care system distrust scale", *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), ss. 727-732.
- SHEERAN, Paschal (2002), "Intention—Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review", *European Review of Social Psychology*, 12:1, ss. 1-36. DOI: 10.1080/14792772143000003
- SHELTON, Rachel C., Winkel, Gary, Davis, Stacy N., Roberts, Nicole, Valdimarsdottir, Heiddis, Hall, Simon J. ve Hayley S. Thompson (2010), "Validation of the group-based medical mistrust scale among urban black men", *Journal of General Internal Medicine*, 25(6), ss.549-555.
- SHETH, Jagdish N., Newman, Bruce I. ve Barbara L., Gross (1991), "Why we buy what we buy: a theory of consumption values", *Journal of Business Research*, 22(2), ss. 159-170.
- SIDDIQUA, Ayisha, Kareem Abdul, Waheed, Ayan, Shatha, Al Azm, Lamis, & Ali, Sara (2017), "Antecedents of patients' trust in pharmacists: empirical investigation in the United Arab Emirates", *International Journal of Pharmacy Practice*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpp.12359/epdf>
- SIERRA, Jeremy J ve Shaun, McQuitty (2005), "Service Providers and Customers: Social Exchange Theory and Service Loyalty", *The Journal of Services Marketing*, 19(6/7), ss.392-400.
- SINHA, Indrajit ve Wayne S. DeSarbo "An Integrated Approach toward the Spatial Modeling of Perceived Customer Value", *Journal of Marketing Research*, 35(2) Mayıs, ss.36-249.

- SIROHI, Niren, McLaughlin, Edward W. ve Wittink, Dick R. (1998), “A Model Of Consumer Perceptions And Store Loyalty Intentions For A Supermarket Retailer”, *Journal of Retailing*, 74(2), ss.223-245
- SMITH, Amy K., Bolton, Ruth N. ve Janet, Wagner (1999), “A Model of Customer Satisfaction with Service Encounters Involving Failure and Recovery”, *Journal of Marketing Research*, 36(3), ss. 356-372.
- SMITH, J. Brock ve Mark Colgate (2007), “Customer Value Creation: A Practical Framework”, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 15(1), ss.7-23.
- SPAKE, Deborah F. ve John,S., Bishop (2009), “The Impact of Perceived Closeness on the Differing Roles of Satisfaction, Trust, Commitment and Comfort on Intention to Remain with a Physician”, *Health Marketing Quarterly*, 26(1), ss. 1-15. DOI: 10.1080/07359680802473281
- STRATEN, G.F.M., Friele, R.D. ve P.P., Groenewegen (2002), “Public trust in Dutch health care”, *Social Science & Medicine*, 55, ss. 227–234.
- SWEENEY, Jillian C. ve Soutar, Geoffrey N. (2001), “Consumer perceived value: the development of multiple item scale”, *Journal of Retailing*, 77(2), ss.203–220.
- SWEENEY, Jillian C., Soutar, Geoffrey N. ve Lester W., Johnson (1996), “Are satisfaction and dissonance the same construct? A preliminary analysis”, *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 9, ss.138-143.
- TEKE, Abdülkadir, Cengiz, Ekrem, Çetin, Mehmet, Demir, Cesim, Kirkbir, Fazıl, ve Turan, Fedai (2012), “Analysis of the multi-item dimensionality of patients’ perceived value in hospital services”, *Journal of Medical Systems*, 36(3), ss.1301–1307.
- THOM, David H. ve Bruce, Campbell (1997), “Patient-physician trust: an exploratory study”, *The Journal of Family Practice*, 44(2), ss. 169-176.

- THOM, David H., Hall, Mark A. ve L. Gregory, Pawlson (2004), "Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care", *Health affairs*, 23(4), 124-132. DOI: 10.1377/hlthaff.23.4.124
- THOM, David H., Kravitz, Richard L., Bell, Robert A., Krupat, Edward ve Rahman, Azari (2002), "Patient trust in the physician: relationship to patient requests", *Family Practice*, 19(5), ss. 476–483.
- THOM, David H., Ribisl, Kurt M., Stewart, Anita L., Luke, Douglas A. ve The Stanford Trust Study Physicians (1999), "Further validation and reliability testing of the trust in physician scale. The Stanford trust study physicians", *Medical Care*, 37(5), ss. 510-517.
- THOM, David H., Wong, Sabrina T., Guzman, David, Wu, Amery, Penko, Joanne, Miaskowski, Christine ve Margot, Kushel (2011), "Physician trust in the patient: development and validation of a new measure", *The Annals of Family Medicine*, 9(2), ss. 148-154.
- TN, Anand ve V Raman, Kutty (2015), "Development and testing of a scale to measure trust in the public healthcare system", *Indian Journal of Medical Ethics*, (12)3, ss. 125-133.
- TORRES, Eduardo, Vasquez-Parraga, Arturo Z. ve Cristobal, Barra (2009), "The Path of Patient Loyalty and the Role of Doctor Reputation", *Health Marketing Quarterly*, 26(3), ss.183-197, DOI: 10.1080/07359680903263565
- VAN DER SCHEE, Evelien, Braun, Bernard, Calnan, Michal, Schnee, Melanie ve Peter P., Groenewegen (2007), "Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands, and England and Wales", *Health Policy*, 81, ss. 56–67.
- VAN DER SCHEE, Evelien, D. de Jong, Judith ve Peter P., Groenewegen (2011), "The influence of a local, media covered hospital incident on public trust in health care", *European Journal of Public Health*, 22(4), ss. 459–464.
- VAN DER SCHEE, Evelien, Groenewegen, Peter P. Ve Roland D., Friele (2006), "Public trust in health care: a performance indicator?" *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), ss468-476.

- VARİNLİ, İnci ve Aysel Çakır (2004), “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki – Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, *Sosyal bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), ss.33-52.
- WANG, Hsiu-Yuan (2012), “Value As a Medical Tourism Driver”, *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(5), SS. 465 – 491.
- WICKS, Angela M. ve Wynne W., Chin (2008), “Measuring the Three Process Segments of a Customer’s Service Experience for an Out-Patient”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 21(1), ss. 24-38. DOI: 10.1108/09526860810841138
- WILLIAMS, Paul. and Soutar, Geoffrey N. (2009), “Value, satisfaction and behavioral intentions in an adventure tourism context”, *Annals of Tourism Research*, 36(3), ss. 413-438.
- WOODALL, Tony (2003), “Conceptualising ‘Value for the Customer’: An Attributional, Structural and Dispositional Analysis”, *Academy of Marketing Science Review*, 12, ss.1–41.
- WOODRUFF, Robert B. (1997), “Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage”, *Journal of The Academy of Marketing Science*, 25(2), ss. 139-152.
- WU, Hung-Che, Li, Tao ve Meng-Yu, Li (2016), “A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality for Medical Tourists”, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), ss. 114-150, DOI: 10.1080/1528008X.2015.1042621
- YILMAZ, Eda (2011), “Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama”, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1, ss. 1-19.
- YILMAZ, Meryem (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), ss. 69-74.
- YU, Jieun, Zo, Hangjung, Kee Choi, Mun, ve Andrew P., Ciganek (2013). “User acceptance of location-based social networking services: An extended perspective of perceived value”. *Online Information Review*, 37(5), ss.711–730.

- ZAREI, Ehsan, Daneshkohan, Abbas, Khabiri, Roghayeh ve Mohammad, Arab (2015), “The Effect of Hospital Service Quality on Patient’s Trust”, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), ss. 1-5. DOI: 10.5812/ircmj.17505
- ZEITHAML, Valarie A. (1988), “Consumer Perception of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence”, *Journal of Marketing*, 52, ss. 2-22.
- ZEITHAML, Valarie A., Berry, Leonard L. ve A., Parasuraman (1996), “The Behavioral Consequences of Service Quality”, *Journal of Marketing*, 60, ss. 31-46.
- ZHANG, Xu-Hao, Jin, Jing, Ngorsuraches, Surachat ve Li, Su-Chuen (2009), “Development And Validation Of A Scale To Measure Patients’ Trust In Pharmacists In Singapore”, *Patient Preference and Adherence*, 3, ss. 1-7.
- ZHENG, Beiyao, Hall, Mark A., Dugan, Elizabeth, Kidd, Kristin E., & Douglas, Levine (2002), “Development Of A Scale To Measure Patients’ Trust In Health Insurers”, *Health Services Research*, 37(1), ss. 187–202.

Diğer Yayınlar

- AJZEN, Icek (2006), “TPB Diagram”, <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html> Erişim Tarihi: 11/05/2017).
- AJZEN, Icek, “Constructing A Theory of Planned Behavior Questionnaire”, <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> Erişim Tarihi: 11/05/2017.
- AJZEN, Icek, “Frequently Asked Questions”, <http://people.umass.edu/aizen/faq.html> Erişim Tarihi: 11/05/2017.
- ATEŞ, Alper (2014), “Tüketici Tarafından Algılanan Değerin Market Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye’ de Zincir Marketler (Gıda) Üzerine Bir Uygulama”. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.

- AVŞAR, Ayşen (2002), “Kurum İmajının Oluşmasında Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Etkisi ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Uygulaması”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- AYALAN YÜCE, Şeyma (2011), “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- BAŞARAN, Ümit (2014), “Algılanan Müşteri Değeri Bileşenlerinin Davranışsal Niyetler Üzerindeki Etkisi”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- BAYIN, Gamze (2013), “Hastanelerde Kurumsal İmaj ve Hasta Bağlılığı İlişkisi: Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ile İbni Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- BİÇER, Gözde (2010), “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Tatmini: Bir Alan Araştırması”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ÇETİN, Gürel (2012), “Konaklama İşletmelerinde Müşteri Deneyiminin Sadakat ve Tavsiye Davranışına Etkisi”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- DİLŞEKER, Feryal (2011), “Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Hizmet Kalitesi, Öğrenci Memnuniyeti, İmaj, Sadakat ve Tavsiye Etme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak Üniversitesi, Uşak.
- ENGİZ, Oğuz (2017) “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, İnternet Adresi: <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, Erişim Tarihi: 11-20.04.2017.

- ERTONG, Günnur (2011), “Sağlık Sisteminde Hekim-Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- GÖL, Esin (2011), “Hizmet Kalitesi, Algılanan Değer ve Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Metrobüs Üzerine Bir Araştırma)”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- GÜVEN, Ebru Özlem (2012), “Davranışsal Niyeti Etkileyen Hizmet Kalitesi Boyutları Açısından Tolerans Bölgelerinin Karşılaştırılması: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya
- İŞİK, Sultan (2011), “GSM Operatörlerinde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Algılanan Değer Ve Fiyatın İlişkilendirilmesi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Uşak.
- JONES, Alen A. (2015), “Towards an Understanding of Patient Satisfaction in The Military Health System”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, The University of Alabama at Birmingham, Alabama, Birmingham.
- JORINA, Maria Mikhailovna (2013), “Determinants of Satisfaction and Willingness to Recommend: Physician and Patient Perspectives”, Degree Doctor of Philosophy, Graduate Program in Public Health, The Ohio State University, ABD.
- KARAMAN, Nilgün (2015), “Marka Deneyimi Algısının Davranışsal Niyetlere Etkisi: Köfteci Ramiz ve Burger King Örneği”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- MCKENZIE, Sally (2008), “Hasta Sadakati”, <https://www.dentiss.com/Hasta-Sadakati-y1126.html> (Erişim Tarihi: 24/04/2017).
- NISSON, Christina ve Allison, Earl (2015), “The Theories of Reasoned Action and Planned Behavior: Examining the Reasoned Action Approach to Prediction and Change of Health Behaviors”, http://hailab.psych.lsa.umich.edu/wp-content/uploads/2016/06/Nisson-Earl-2015_TRA-TRP-1.pdf Erişim Tarihi: 10/05/2017.

- NİLTAŞ, Yonca Nilay (2012), “Dört Aşamalı Sadakat Modeli ile Mobil Servis Sağlayıcısı Müşteri Tabanının Farklılıklarının Analizi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- OZAWA, Sachiko (2010), “Trust Matters: Villagers' Trust in Providers and Insurers in The Context of a Community-Based Health Insurance Scheme in Cambodia”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.
- ÖNAL, İzzet (2015), “Müzelerdeki Nostaljik Duygunun Destinasyon İmajı Ve Davranışsal Niyetler Üzerindeki Etkisi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze Teknik Üniversitesi, Gebze.
- ÖZELOĞULLARI, Ayşe (2009), “Algılanan Değer ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Bir Hastane Örneği”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- PAYLAN, Mehmet Ali (2007), “Algılanan Hizmet Kalitesi, Müşteri Değeri ve Müşteri Tatmininin Davranışsal Niyetler Üzerine Etkisi (Karayolu Ulaşım Sektöründe Bir Araştırma)”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- RICHINS, Charity (2011), “The Influence of Staged Experiences on Delightedness and Behavioral Intentions”, *Master of Science*, Department of Parks, Recreation, and Tourism The University of Utah.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2013), “Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi”, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneler Birlikleri Daire Başkanlığı, Ankara.
- SERENKO, Natalia (2011), “Measuring Patients' Perceptions of Privacy and Its Outcomes in Health Care”, *Master of Social Work*, Lakehead University, Canada.
- SEYFULLAYEV, Hasan (2015), “Yüksek Öğretim Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Ankara’ da Kamu ve Vakıf Üniversitelerinde Bir Araştırma”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

ŞAHİN, Özgür (2016), “Sadakat Programının Hayırseveri...!”, https://www.360drpc pazarlama.com/pdf/sadakatprogramininhayirseveri_kasim.pdf, Erişim Tarihi: 26/04/2017.

ŞENBABAOĞLU, Emine (2016), “E-Sadakat Oluşumunda E-Hizmet Kalitesi, E-Müşteri Tatmini ve E-Müşteri Değerinin Etkisi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı.

ŞEREMET, Funda (2013), “Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ŞİMŞEK, Kerem Yıldırım (2011), “Ekstrem Spor Tüketim Güdülerinin Türkiye’deki Ekstrem Spor Katılımcılarının Algıladıkları Değere, Algıladıkları Tatmine ve Davranışsal Niyetlerine Etkisi”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir

TEKİNER, Selda ve Gülsen, Ceyhun (2008), “Sağlığa Biyopsikososyal Yaklaşım”, Aile Hekimliği Mesleki Gelişim Portalı, <http://www.ailehekimligi.com.tr/?Ctrl=HTML&HTMLID=745>.

ULUSOY, Hatice, Tosun, Nurperihan ve Sinem, Sarıçoban (2016), “Hasta Bağlılığı İle Tavsiye Verme Davranışı Arasındaki İlişki”, Kavuncubaşı, Şahin ve Fikriye, Yılmaz (Ed.), İçinde 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Özet Kitabı, ss. 327-328, 1-3 Aralık 2016, Kızılcahamam, Ankara.

VARON, İzzet İ.(2008), “İlişkisel Alışverişin Müşterinin Değer Algısı Üzerindeki Etkileri Açısından Algılanan Değer- Memnuniyet Ve Sadakat İlişkisine Yönelik Bir Uygulama”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

YILMAZ, Canan (2010), “Online Alışverişte Algılanan Değer, Memnuniyet, Güven Ve Sadakat Arasındaki İlişki”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

<http://webarsiv.atauni.edu.tr/halkla-iliskiler-ve-hasta-sikayetleri-yonetimi>, Halkla İlişkiler ve Hasta Şikayetleri Yönetimi, Erişim Tarihi: 26/04/2017.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58a9fa230ac209.15287231 (Erişim Tarihi: 19.02.2017).

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.590883b8c788a5.13702659 Erişim Tarihi: 02/05/2017.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5908946b2b37a0.04641326 Erişim Tarihi: 02/05/2017.

<https://tulinberova.wordpress.com/2017/01/02/en-yuksege-erismek-isterseniz-en-asagidan-basiayin/> Erişim Tarihi: 02/05/2017.

<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/value> (Erişim Tarihi: 20.02.2017).

EKLER

Ek-1 Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı hazırlanmış olup, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yürütülmekte olan bir yüksek lisans tezinin uygulama kısmını oluşturmaktadır. Çalışmanın tamamlanabilmesi için bütün soruları eksiksiz bir şekilde, kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan cevaplamanız büyük önem taşımaktadır. Çalışmadan elde edilecek veriler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT
Tez Danışmanı

Sosyo – Demografik Bilgiler

Cinsiyetiniz : () Erkek () Kadın **Eğitim Durumunuz:**

Medeni Durumunuz : () Evli () Bekâr () İlkokul () Ortaokul () Lise

Yaşınız : () Önlisans () Lisans () Lisansüstü

Kronik hastalık durumunuz: **Ortalama Aylık Geliriniz:**
() Var () Yok

En son hizmet aldığınız hastane hangisidir? :

Bu hastaneye kaçınıcı gidişiniz? : () 1 – 2 kez () 3 – 4 kez () 5 – 6 kez
() 7 kez ve üzeri

Hastaneyi tercih etme nedeniniz? (Birden çok seçim yapabilirsiniz)

() Evime yakın olması () Ulaşımın kolay olması () Eş-dost tavsiyesi
() Doktora duyulan memnuniyet () Hastaneye duyulan memnuniyet
() Diğer (Belirtiniz):

Aşağıdaki ifadeler Kamu – Özel ayrımı yapılmaksızın tüm hastaneler için tanımlanmıştır. İfadelerin doğru bir cevabı yoktur. Lütfen genel olarak Türkiye’de hizmet sunan hastaneleri değerlendiriniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanelerde çok cana yakın ve yardımsever hizmet sunulur.	1	2	3	4	5
Hastanelerle iletişim kurmak oldukça kolaydır.	1	2	3	4	5
Hastaneler sağlığımla benden daha fazla ilgilenirler	1	2	3	4	5
Hastaneler, zenginlere fakirlerden daha farklı davranırlar.	1	2	3	4	5
Hastaneler hizmet sunumunda son derece titiz ve dikkatlidirler.	1	2	3	4	5
Hastanelerin beceri ve yetenekleri güvenilirdir.	1	2	3	4	5
Hastanelerin hizmet kalitesi oldukça iyidir.	1	2	3	4	5
Hastanelerin tıbbi tedavilerle ilgili kararları tamamen güvenilirdir.	1	2	3	4	5
Hastanelerin tüm hizmetleri tam olarak güvenilirdir.	1	2	3	4	5
Sağlık merkezi ve özel kliniklerin hizmet kalitesi oldukça iyidir.	1	2	3	4	5

Lütfen en son hizmet aldığınız hastaneyi dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Soruların doğru cevabı yoktur. Size göre en uygun cevabı seçmeniz değerlendirme bakımından önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanenin iç dizaynı, gizlilik ve mahremiyeti sağlıyordu.	1	2	3	4	5
Genel olarak hastane düzenliydi ve iyi organize edilmişti.	1	2	3	4	5
Hastane modern, ferah ve temizdi.	1	2	3	4	5
Hastane iyi yerde konumlandırılmıştır (kolayca bulunan, merkezi ve/veya ulaşımı kolay).	1	2	3	4	5
Çalışanlar işlerini iyi biliyordu.	1	2	3	4	5
Çalışanlar işlerinde iyiydi ve işleriyle ilgili son gelişmelerden haberdardı.	1	2	3	4	5
Çalışanların verdikleri tavsiyeler oldukça değerlidir.	1	2	3	4	5
Çalışanlar, hastanenin sunduğu hizmetlerin tamamı hakkında bilgi sahibiydi.	1	2	3	4	5
Hastanede sunulan hizmetler iyi organize edilmişti.	1	2	3	4	5
Hastanenin tüm birimlerinde kaliteli hizmetler sunulmaktaydı.	1	2	3	4	5
Diğer hastanelere göre bu hastanenin hizmet kalitesi daha kabul edilebilir düzeydedir.	1	2	3	4	5
Çalışanlar her zaman kibar ve yardımseverdir.	1	2	3	4	5
Sağlık ekibi doğru teşhis ve tedavi uyguladı.	1	2	3	4	5
Bu hastaneden hizmet almak için harcadığım para, tamamen makul düzeydeydi.	1	2	3	4	5
Yaptığım harcamaya göre aldığım hizmet iyiydi.	1	2	3	4	5
Aldığım hizmetin maliyeti yüksek değildi.	1	2	3	4	5
Muayene olmak için aldığım randevunun bekleme süresi uygundu.	1	2	3	4	5
Muayene olmak için hastanede beklediğim süre uygundu.	1	2	3	4	5
Hastanede kendimi rahatlamış hissettim.	1	2	3	4	5
Çalışanlar kendimi iyi hissetmemi sağladı.	1	2	3	4	5
Çalışanlar bana güçlük çıkarmadılar.	1	2	3	4	5
Hastanede hizmet aldığım sürede kendimi huzurlu hissettim.	1	2	3	4	5
Tanıdığım birçok insan bu hastaneden hizmet almaktadır.	1	2	3	4	5
Bu hastane toplum nezdinde çok saygın bir yere sahiptir.	1	2	3	4	5
Çevremdeki insanlar bu hastaneden hizmet almamın doğru olduğunu ifade ediyorlar.	1	2	3	4	5

Lütfen en son hizmet aldığınız hastaneyi dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Soruların doğru cevabı yoktur. Size göre en uygun cevabı seçmeniz değerlendirme bakımından önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Gelecekte de bu hastaneyle olan ilişkiyi sürdürmek isterim.	1	2	3	4	5
Kendimi bu hastaneye çok bağlı hissediyorum.	1	2	3	4	5
Bu hastaneyle aramdaki ilişkiyi korumak için her türlü çabayı göstermeye razıyım.	1	2	3	4	5
Başka hastaneleri tercih etme imkânım olsa bile bu hastaneden hizmet almaya devam ederim.	1	2	3	4	5
Bu hastaneyi eleştirenler olursa, hastanenin olumlu özelliklerini vurgulamaya özen gösteririm.	1	2	3	4	5
Bazı küçük sorunlarla karşılaşsam bile, bu hastaneden hizmet almayı sürdürürüm.	1	2	3	4	5
Hastane tarafından sağlanan hizmetlerin tümü beni mutlu etmektedir.	1	2	3	4	5
Hizmet aldıktan sonra, bu hastaneyi seçmenin doğru karar olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
Hastanenin sağladığı tüm hizmetlerden çok memnunum.	1	2	3	4	5
Hastanenin tıbbi hizmetlerini başkalarına tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
Gelecek dönemlerde de bu hastaneden hizmet alabilirim.	1	2	3	4	5
Gelecekte bu hastaneden hizmet almayı planlıyorum.	1	2	3	4	5
Daha sonraki dönemlerde de bu hastaneden hizmet almaya niyetim var.	1	2	3	4	5
Bu hastaneden hizmet almak isteyen kişilere, hastane hakkında olumlu şeyler söylerim.	1	2	3	4	5
Hizmet almak için hastane araştıran kişilere bu hastaneyi tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
Sağlık hizmetine ihtiyacı olan akraba ve arkadaşlarıma bu hastaneden hizmet almalarını öneririm.	1	2	3	4	5

Anket bitmiştir. Varsa belirtmek istediğiniz lütfen yazınız. Katılımınız için Teşekkür Ederiz.

Ek-2 Etik Kurul Onay Belgesi

30/03/2017-E.4621



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/044/
Konu : Anketler

Sayın Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ

Üniversitemiz Etik Kurulu Başkanlığının **29/03/2017** tarihli ve **67** sayılı toplantısında alınan **"01"** nolu karar örneği aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ahmet Celal APAY
Etik Kurulu Başkanı

Yapılan görüşmeler sonunda; Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ'un "Hasta Güveni, Hasta Sadakati, Hasta Memnuniyeti İle Algılanan Değer İlişkisinin Tavsiye Niyeti ve Davranış Niyeti Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BELC3PUFC>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ayhan DURMUŞ, 07.06.1988 Çaycuma/Zonguldak doğumlu. İlköğretim ve lise eğitimini burada tamamladı. Lisans eğitimini Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde aldı. Yüksek lisans eğitimine 2013 yılında Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi E.A.B.D.'da başladı. 2015 yılında Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi bölümüne Araştırma Görevlisi (ÖYP) olarak atandı. 2017 yılında itibaren Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde Araştırma Görevlisi (35.madde) olarak çalışmaktadır.

