

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**İLİŞKİSEL PAZARLAMA UYGULAMASININ
HASTANE BAĞLILIĞINA ETKİSİNDE HASTA
MEMNUNİYETİNİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yonca YILDIRIM

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

MAYIS-2020

Yonca Yıldırım tarafından hazırlanan “İlişkisel pazarlama uygulamasının hastane bağlılığına etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü” başlıklı bu tez, 28/05/2020 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Mahmut Akbolat

Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Harun Kırılmaz

Sakarya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Serkan Deniz

Yalova Üniversitesi, Termal MYO



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN
FORMU

Sayfa :
1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Yonca YILDIRIM
Öğrenci Numarası	:	Y176047012
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	İlişkisel Pazarlama Uygulamasının Hastane Bağlılığına Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü
Benzerlik Oranı	:	% 18

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

☐ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

08.05/2020
İmza

☐ Sakarya Üniversitesi Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere @sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
İmza

Uygundur

Danışmanın
Unvanı / Adı Soyadı: Prof. Dr. Mahmut Akbolat

Tarih:

İmza:

☐ KABUL EDİLMİŞTİR

☐ REDDEDİLMİŞTİR.

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu
Onayı

ÖNSÖZ

Tezin yazılması esnasında, lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince tecrübesiyle ve bilgisiyle yol gösterici olan, her türlü desteği sağlayan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu süreçte bana görüşlerini sunan, destek sağlayan kardeşim Yeliz YILDIRIM' a ve bütün hayatım süresince maddi ve manevi her türlü destek sağlayan, varlığını hissettiren aileme çok teşekkür ediyorum.

Yonca YILDIRIM

28.05.2020



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: İLİŞKİSEL PAZARLAMA	6
1.1. İlişkisel Pazarlama Kavramı	6
1.2. İlişkisel Pazarlamanın Önemi	8
1.3. İlişkisel Pazarlamanın Amaçları	10
1.3.1. Mevcut Müşterileri Muhafaza etmek ve Yeni Müşteriler Kazanmak	10
1.3.2. Ortaklık Oluşturmak	11
1.3.3. Hizmet Kalitesini Arttırmak	11
1.3.4. Müşteri Memnuniyetini Sağlamak	12
1.3.5. Yüksek Kârlılık Sağlamak	12
1.3.6. Güven ve Taahhüt Oluşturmak	13
1.3.7. Uzun Dönemli Müşteri İlişkileri Geliştirmek	13
1.4. İlişkisel Pazarlamanın Faydaları	14
1.4.1. İlişkisel Pazarlamanın Kurum Açısından Faydaları	14
1.4.2. İlişkisel Pazarlamanın Müşteriler Açısından Faydaları	16
1.5. İlişkisel Pazarlama Stratejileri	17
1.5.1. Temel İlişkisel Pazarlama Stratejileri	18
1.5.2. Destekleyici İlişkisel Pazarlama Stratejileri	20
BÖLÜM 2: BAĞLILIK	26
2.1. Bağlılık	26
2.2. Bağlılığın Oluşmasında Etkili Olan Faktörler	27
2.2.1. Hizmet Kalitesi	27
2.2.2. Güven	30
2.2.3. Kurumsal İmaj	31

2.2.4. Değiştirme Maliyeti	33
2.3. Bağlılık Düzeyleri	34
2.3.1. Gerçek Bağlılık	34
2.3.2. Sahte Bağlılık.....	35
2.3.3. Gizli Bağlılık.....	35
2.3.4. Bağlılığın Olmadığı Düzey	36
2.4. Bağlılık Türleri.....	36
2.4.1. Hastane Bağlılığı.....	37
2.4.2. Hekim Bağlılığı.....	38
BÖLÜM 3: HASTA MEMNUNİYETİ	40
3.1. Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyeti	40
3.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	42
3.2.1. Personel-Hasta Etkileşimi.....	43
3.2.2. Hizmet Ortamı	47
3.2.3. Bürokratik İşlemler	49
3.2.4. Bilgilendirme	49
3.2.5. Güven.....	50
3.2.6. Ücret.....	51
3.3. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	52
BÖLÜM 4: YÖNTEM	56
4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	56
4.2. Veri Toplama Aracı.....	57
4.3. Veri Toplama Süreci	58
4.4. Araştırmanın Kısıtları.....	58
4.5. Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli	58
4.6. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	63
4.7. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	63

BÖLÜM 5: BULGULAR.....	71
5.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	71
5.2. Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler	73
5.3. İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki	74
5.4. İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi	75
5.5. İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hasta Memnuniyetine Etkisi	76
5.6. Hasta Memnuniyeti Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi.....	76
5.7.İlişkisel Pazarlamanın Hastane Bağlılığına Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü	77
5.8. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları	79
 TARTIŞMA VE SONUÇ.....	 87
KAYNAKÇA	94
EKLER.....	125
ÖZGEÇMİŞ.....	129

KISALTMALAR

KMO : Kaiser-Meyer-Olkin

TKY : Toplam Kalite Yönetimi



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: İlişkisel Pazarlamanın Çeşitli Stratejileri.....	21
Tablo 2: Bağlılık Düzeyleri.....	34
Tablo 3: İlişkisel Pazarlama Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları.....	66
Tablo 4: Hastane Bağlılığı Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	67
Tablo 5: Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	69
Tablo 6: Bazı Uyum İyiliği İndeksleri Kabul Aralıkları ve Ölçeklerin Uyum İyiliği Değerleri.....	70
Tablo 7: Sosyo Demografik Özellikler	71
Tablo 8: Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Durumu ve Tavsiye Etme Niyeti ...	72
Tablo 9: Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Durumu ve Tavsiye Etme Niyeti Arasındaki İlişki	72
Tablo 10: Sağlık Çalışanlarıyla İletişim Durumu	73
Tablo 11: Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	74
Tablo 12: İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki ...	75
Tablo 13: İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi.....	76
Tablo 14: İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hasta Memnuniyetine Etkisi	76
Tablo 15: Hasta Memnuniyeti Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi	77
Tablo 16: İlişkisel Pazarlamanın Hastane Bağlılığına Etkisi	77
Tablo 17: İlişkisel Pazarlamanın Hasta Memnuniyetine Etkisi	78
Tablo 18: İlişkisel Pazarlama ve Hasta Memnuniyetinin Hastane Bağlılığına Etkisi....	78
Tablo 19: İlişkisel Pazarlamanın Hastane Bağlılığına Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü	79
Tablo 20: Cinsiyete Göre Fark Analizi Sonuçları.....	80
Tablo 21: Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları.....	81
Tablo 22: Yaş Göre Fark Analizi Sonuçları	82
Tablo 23: Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları	83
Tablo 24: Hastalık Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları.....	85
Tablo 25: Yaşanılan Yere Göre Fark Analizi Sonuçları	86

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: İlişkisel Pazarlama Anlayışı	7
Şekil 2: Bağlılığı Etkileyen Faktörler	27
Şekil 3: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri	29
Şekil 4: Kurumsal İmajı Etkileyen Faktörler	32
Şekil 5: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	43
Şekil 6: Araştırma Modeli	63
Şekil 7: İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti Ölçeklerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	70
Şekil 8: Regresyon Bulgularına Ait Özet Model	79

Tezin Başlığı: İlişkisel Pazarlama Uygulamasının Hastane Bağlılığına Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

Tezin Yazarı: Yonca YILDIRIM

Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Kabul Tarihi: 28.05.2020

Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 124 (tez) + 4(ek)

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

İlişkisel pazarlama sağlık kurumlarının varlığını devam ettirebilmesi, hastanın hastaneye bağlılığının oluşmasında ve sağlık kurumundan memnun olması bakımından önem arz etmektedir. Bu sebeple gerçekleştirilen tezin amacı, ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığına etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolünü ortaya koymaktır. Çalışmada ilişkisel pazarlamayı ölçmek için Abdullah ve Kanyan (2013) tarafından geliştirilen “İlişkisel Pazarlama Ölçeği”; hastane bağlılığını ölçmek için Price ve Arnould (1999) tarafından hizmet sektörü için geliştirilen ve Wang, Hsiao ve Huang (2011) tarafından sağlık hizmetlerine uyarlanan Hastane Bağlılığı Ölçeği; hasta memnuniyetini ölçmek için Ware vd., (1976) tarafından geliştirilen Marshall ve Hays (1994) tarafından kısa form haline getirilen “Hasta Memnuniyeti Ölçeği” ve katılımcıların sosyo demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklerde t testi, mann-whitney u testi, tek yönlü varyans analizi, ki-kare analizi, korelasyon analizi ve SPSS Process Macro 4. Model regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ilişkisel pazarlama ve alt boyutları ile hastaneye bağlılık ve hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında, hastaneye bağlılık ile hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İlişkisel pazarlama ve alt boyutlarından olan empati, taahhüt ve iletişimin hastaneye bağlılık üzerinde etkisi bulunurken; güven boyutunun hastaneye bağlılık üzerinde etkisi yoktur. İlişkisel pazarlama ve alt boyutlarından olan güven ve taahhüdün hasta memnuniyeti üzerinde etkisi bulunurken; empati ve iletişim alt boyutlarının etkisi yoktur. Hasta memnuniyeti ve alt boyutlarından olan kişilerarası tutum, genel memnuniyet ve doktorla geçirilen zamanın hastaneye bağlılık üzerinde etkisi bulunurken, iletişim, teknik kalite, finansal kaygılar, erişim ve kolaylık alt boyutlarının etkisi yoktur. Ayrıca ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığı üzerinde etkisi vardır ve bu etki hasta memnuniyeti ile daha da artmaktadır. Yani ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığına etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü bulunmaktadır. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, hastalık durumu ve yaşadıkları yer ilişkisel pazarlama ve alt boyutlarında, hastaneye bağlılıkta ve hasta memnuniyeti ve alt boyutlarında anlamlı farklılık oluşturmazken; eğitim durumu ilişkisel pazarlama ve iletişim, empati, taahhüt alt boyutlarında, hastaneye bağlılık, hasta memnuniyeti ve alt boyutlarında anlamlı farklılık oluşturmazken, ilişkisel pazarlamanın alt boyutu olan güvende anlamlı farklılık oluşturmaktadır.

Çalışmanın sonucuna göre ilişkisel pazarlama hastane bağlılığı ve hasta memnuniyeti oluşturmada önemli bir yere sahiptir. Bu sebeple sağlık kurumlarının ilişkisel pazarlama uygulamalarını benimsemeleri önerilmektedir. Çünkü ilişkisel pazarlama ile hastane bağlılığı ve hasta memnuniyetinin oluşması sağlanacaktır. Bu durum kurumların varlığını devam ettirebilmesi ve diğer sağlık kurumlarına nazaran daha avantajlı olmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı, Hasta Memnuniyeti

Title of Thesis: The Mediating Role of Patient Satisfaction in the Effect of Relational Marketing Practice on Hospital Loyalty

Author: Yonca YILDIRIM

Supervisor: Professor Mahmut AKBOLAT

Date: 28.05.2020

Np: viii (pre text)+124 (main body)+4 (App.)

Department: Health Administration

Relational marketing is considered important by health institutions as a way to continue their existence, to maintain the patient's commitment and satisfaction to the health institutions. The aim of this thesis is to reveal the mediating role relational marketing has between patient satisfaction and hospital loyalty. In this study to measure relational marketing "Relationship Marketing Scale" was used, developed by Abdullah and Kanyan (2013); To measure hospital loyalty "Hospital Loyalty Scale" was used developed by Price and Arnould (1999) for the service industry and adapted to healthcare by Wang, Hsiao and Huang (2011); To measure Patient Satisfaction, a short form of "Patient Satisfaction Scale" was used adapted by Marshall and Hays (1994), originally developed by Ware and others (1976) and a questionnaire consisting of socio-demographic participants were used.

Validity and reliability analysis of the obtained data were made. On analysing the data, descriptive statistical methods were used; 't-test on independent examples, mann-whitney u-test, one way variance analysis, chi-square analysis, correlation analysis and SPSS Process Macro 4 Model regression analysis. According to the findings obtained from the study, there is a significant relationship between relational marketing and its sub-dimensions, hospital loyalty and patient satisfaction and sub-dimensions. While empathy, commitment and communication, of the relational marketing and its sub-dimensions, have an impact on hospital loyalty; the trust dimension has no effect on hospital loyalty. Trust and commitment, ones of the relational marketing and its sub-dimensions, have an effect on patient satisfaction; empathy and communication sub-dimensions have no effect. While the interpersonal attitude, general satisfaction and time spent with the doctor, which is one of the patient satisfaction and its sub-dimensions, have an effect on hospital loyalty, the sub-dimensions of communication, technical quality, financial concerns, access and convenience do not. Additionally, relational marketing has an impact on hospital loyalty and this effect increases patient satisfaction even more. In other words, patient satisfaction has a mediating role in the effect of relational marketing on hospital loyalty. While the gender, marital status, age, disease status and place of residence of the participants did not make a significant difference in relational marketing and its sub-dimensions, hospital loyalty and patient satisfaction and sub-dimensions; while educational status does not make a significant difference in relational marketing and communication, empathy, commitment sub-dimensions, hospital loyalty, patient satisfaction and sub-dimensions, creates a significant difference in the trust sub-dimension of relational marketing.

According to the results of the study, relational marketing has an importance in creating hospital loyalty and patient satisfaction. For this reason, it is recommended that health institutions internalize relational marketing practices. Because, with relational marketing, hospital loyalty and patient satisfaction will be created. This will enable institutions to survive and be more advantageous than other health institutions.

Keywords: Relational Marketing, Hospital Loyalty, Patient Satisfaction

GİRİŞ

Günümüzde yaşam şartlarının değişmesi, teknolojinin gelişmesi, tüketicilerin istek ve beklentilerin değişmesi gibi birçok sebepten dolayı işletmeler varlıklarını devam ettirebilmek için yeni yollar aramaya başlamıştır. Bu yollardan birisi de hizmet verilme sürecine odaklanıp hizmeti verdikten sonraki sürece önem vermeyen pazarlama anlayışının değiştirilmesidir. Eski pazarlama anlayışında önemli olmayan hizmet sunum sonrası süreç, müşterilerle ilişki kurulması ve kurulan bu ilişkinin uzun vadeli olması yeni bir pazarlama anlayışı olan ilişkisel pazarlamada önemli yer tutmaktadır. İlişkisel pazarlamayı müşterilerle iyi ilişkiler kurarak rekabet ortamında avantaj elde etmek olarak ifade edebilmek mümkündür.

İlişkisel pazarlama anlayışı tüm sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe yer alan kurumların devamlılığını sağlayabilmesi açısından da büyük önem taşımaktadır. Burada en önemli faktör sağlık sektöründe hizmet sunan personel ile hizmet alan bireyler arasında sürekli etkileşim olma zorunluluğudur. Sağlık sektöründe sunulan hizmetin soyut, karmaşık ve kişiye özel olması ilişkisel pazarlama kavramı önemli hale getirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde önemli bir konu da memnuniyetin sağlanmasıdır. Hastaların memnun olabilmesi için hekimlerle, hemşirelerle ve diğer sağlık çalışanlarıyla kurdukları ilişkinin hastaların istediği, beklediği düzeyde olması ve hastalara fayda sağlaması gerekmektedir. Bunların yanı sıra yatarak hizmet alan hastaların hizmet aldığı süreçte yatağının temiz olması, yemek hizmetlerinin eksiksiz olması, odasının temiz ve aydınlık olması gibi unsurlarda memnuniyet oluşmasını sağlayacaktır.

Hasta memnuniyeti tek bir durumdan etkilenmeyen, birçok faktörün etkisiyle gelişen bir kavramdır. Kısacası hasta memnuniyeti, hekimlere, tıbbi bakıma ve sağlık sistemlerine karşı hasta tutumlarının bir ölçüsüdür (Chahal ve Mehta, 2013: 75). Hasta memnuniyetinin sağlanması hastayı sürekli olarak aynı kurumdan hizmet almaya teşvik edecektir. Bu durum bağlılık oluşmasını sağlayacaktır. Bağlılık, müşterinin sürekli olarak aynı hizmet sağlayıcıdan hizmet almasıdır (Czepiel ve Gilmore, 1987: 91).

Sonuç olarak bakıldığında bağlılığının oluşması, güçlendirilmesi ve korunması için güven kazanmak, hizmet taahhüdünü sağlamak, müşterilerle zamanında, güvenilir ve

proaktif bir şekilde iletişim kurmak amacı olan pazarlama anlayışı benimsenmelidir (Taleghani, Gilaninia ve Mousavian, 2011: 162) ve hastaların kurumdan memnun olarak ayrılımları sağlanmalıdır.

Çalışmanın birinci bölümünde ilişkisel pazarlama kavramı, ilişkisel pazarlamanın önemi, amaçları, faydaları ve ilişkisel pazarlama stratejileri üzerinde durulmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık kurumlarında bağlılık ve bağlılık türleri olan hastane bağlılığı ve hekim bağlılığı konuları incelenmiştir. Bu bağlamda bağlılığın oluşmasını etkileyen faktörler, bağlılık düzeyleri, bağlılığın sağlık kurumları açısından önemi ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde hasta memnuniyeti kavramının tanımı, sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin önemi, sağlık kurumlarından aldıkları hizmetten memnun olan hastaların kuruma sağlayacağı faydalar, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve hasta memnuniyet ölçüm yöntemleri üzerinde durulmaktadır.

Dördüncü bölümde çalışmanın yöntemine ait bilgiler yer almaktadır. Bu bölümde araştırmanın gerçekleştirildiği evren, örneklem seçimi ve örneklem, veri toplama araçları ve süreci, araştırmanın kısıtları ve verilerin analizinde kullanılan yöntemler hakkında detaylı bilgi sunulmuştur. Ardından çalışmanın bulguları; bu kapsamda hipotez testlerinin sonuçları incelenmektedir.

Çalışmanın son bölümünde ise çalışmanın sonuçları tartışılmaktadır. Bu bağlamda literatürden yararlanılarak sonuçlar farklı çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmakta ve nihayetinde araştırmanın önerileri geliştirilmektedir.

Araştırmanın Amacı

Çalışmada özel hastanelerde ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastane bağlılığı üzerindeki etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolünün ortaya konulması amaçlanmaktadır. Ayrıca katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin ilişkisel pazarlama, hastane bağlılığı ve hasta memnuniyetinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmektedir.

Araştırmanın Problemi ve Soruları

Günümüzde özel sağlık kurumlarının tercih edilebilir olması için hizmetleri farklılaştırılarak sunması, ileri düzeyde teknoloji kullanması ve hasta şikâyetlerini dikkate alarak problemlere çözüm bulması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının hastaların problemlerine çözüm bulabilmesi için sürekli ilişki kurma anlayışına sahip ilişkisel pazarlamayı benimsemesi gerekmektedir. Çünkü hastalarla sürekli ilişki içerisinde olan sağlık kurumları hastanın kurumdan ne istediğini daha iyi anlayarak çözüm bulabilecektir. Ayrıca ilişkisel pazarlamayı benimseyen sağlık kurumları rakiplerine göre bir adım önde olacaktır. Çünkü ilişkisel pazarlama birçok avantajı da beraberinde getirmektedir. Örneğin, hizmet alan hastaların ihtiyaç duyduğunda aynı kurumundan hizmet almaya devam edecek olması yani sağlık kurumuna bağlı olması sağlayacağı avantajlardan birisidir.

Sağlık kurumlarının tercih edilmesini ve rakiplerine karşı avantaj elde edebilmesi sağlayacak önemli durumlardan birisi de hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çünkü kaliteli hizmet aldıkları düşüncesine sahip olan hastalar genel olarak aldıkları hizmetten memnun olmaktadır. Hastaların memnun olma ve olmama durumları çeşitli faktörlere, kişisel özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin kimi hasta için hekimin verdiği hizmet önemliyken kimi hasta için diğer sağlık personelinin tavrı, sağlık kurumunun temizliği, hekimin verdiği hizmet, hastayla kurulan ilişki aynı derecede öneme sahiptir. Sağlık kurumlarıyla hastalar arasında kurulan ilişkinin hastanın memnun olmasını ve kuruma bağlı olmasını etkilediği varsayımından yola çıkılarak araştırmanın temel problemi özel sağlık kurumlarında ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastane bağlılığı ve hasta memnuniyeti oluşması üzerinde bir katkısı olup olmadığıdır. Bu problem doğrultusunda aşağıdaki soruların ele alınması amaçlanmaktadır.

1. İlişkisel pazarlama ile hastane bağlılığı arasında ilişki var mıdır?
2. İlişkisel pazarlamanın hastane bağlılığı üzerinde etkisi var mıdır?
3. İlişkisel pazarlama ile hasta memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?
4. İlişkisel pazarlamanın hasta memnuniyeti üzerinde etkisi var mıdır?
5. Hasta memnuniyeti ile hastane bağlılığı arasında ilişki var mıdır?

6. Hasta memnuniyetinin hastane bağıllığı üzerinde etkisi var mıdır?
7. Hasta memnuniyeti ilişkisel pazarlama ile hastane bağıllığı arasındaki ilişkiye aracılık eder mi?
8. Hastaların sosyo demografik özellikleri ilişkisel pazarlama algıları, hastane bağıllığı ve hasta memnuniyeti düzeylerinde bir fark oluşturur mu?

Araştırmanın Önemi

Günümüzde memnuniyet, bağıllık gibi kavramlar mal/hizmet sunan işletmelerde büyük önem taşımaktadır. Çünkü mal/hizmet sunan işletmelerin sayısı ile birlikte buralardan mal veya hizmet alan müşteri sayısı giderek artmaktadır. Ayrıca değişen yaşam şartlarından dolayı müşteriler daha bilinçli hale gelmektedir. Bu durumlar işletmelerin varlıklarını devam ettirmelerini zorlaştırmaktadır.

Benzer durumlar sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları için de söz konusudur. Bu yüzden sağlık kurumları varlıklarını sürdürebilmek için hasta memnuniyetine önem vermeye başlamıştır. Çünkü hasta memnuniyeti hastaların beklentilerinin ne derece karşılandığını göstererek memnun hastaların sağlık kurumundan hizmet almaya devam etmelerini sağlayacak kilit noktalardan birisidir. Hastaların sağlık kurumundan hizmet almaya devam etmelerini sağlayacak kilit noktalardan bir diğeri de hastalarla uzun süre devam edecek bir ilişki kurulmasıdır. Bu sebeple sağlık kurumları yöneticileri uzun dönemli ilişki kurma anlayışına sahip olan ilişkisel pazarlama faaliyetlerini benimsemeye başlamıştır. Çünkü ilişkisel pazarlama faaliyetlerinin temelinde hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması, kaliteli hizmet sunulması ve bunların sonucu olarak memnuniyet sağlanıp hastaların uzun vadede kuruma bağlı olmasının sağlanması yatmaktadır. Görüldüğü üzere bu pazarlama uygulamaları sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti ve kuruma karşı bağıllık oluşmasını sağlayacaktır.

Bu sebeple ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastane bağıllığı üzerindeki etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolünün ortaya konması için bir çalışma yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca "İlişkisel Pazarlama" adı altında yapılan tarama sonucunda ilgili çalışmalar incelendiğinde ilişkisel pazarlamanın; sadakat (Yurdakul, 2007), tavsiye etme niyeti, tekrar satın alma niyeti (Arlı, 2013), işletme performansı (Şahin, 2013) gibi kavramlarla ilişkisini inceleyen çalışmalara literatürde rastlanılmıştır. Ancak ilişkisel

pazarlamanın hastane bağıllığı üzerindeki etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolünü inceleyen, üç değişkenin birlikte ele alındığı başka bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Literatürdeki bulgulara bakıldığında daha önceki çalışmaların çoğunlukla sağlık sektörü dışındaki sektörlerde gerçekleştirildiğı görülmektedir. Bu bakımdan yapılan çalışmanın alana ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Tez çalışmasında nicel yöntem tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak üç farklı ölçek ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde Abdullah ve Kanyan (2013) tarafından geliştirilen ve Taşkın vd., (2014) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “İlişkisel Pazarlama Ölçeğı”, ikinci bölümde Price ve Arnould (1999)’ın hizmet sektöründe kullanılmak üzere geliştirdiğı ve Wang, Hsiao ve Huang (2011)’ın sağlık alanına uyarladığı Ünal, Akbolat ve Amarat (2018) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Hastane Bağıllığı Ölçeğı”, üçüncü bölümde Ware vd., (1976) tarafından geliştirilen Marshall ve Hays (1994)’ın kısa formunu oluşturduğu “Hasta Memnuniyeti Ölçeğı” kullanılmıştır. Veri toplama aracının son bölümünde çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Veriler analiz edilirken tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklerde t testi, mann-whitney u testi, tek yönlü varyans analizi, ki-kare analizi, korelasyon analizi ve SPSS Process Macro kullanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında ($p=0,05$) yapılmıştır.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın bir kısıtı Kocaeli ilinde faaliyette bulunan özel hastaneler ile sınırlı olmasıdır. Bu sebeple sonuçlar tüm ülkeye genellenememektedir. Araştırmanın yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilmesi de bir diğer kısıttır. Zaman ve kaynakların sınırlı olmasından dolayı çalışma daha geniş örneklem grubunda gerçekleştirilememiştir.

BÖLÜM 1: İLİŞKİSEL PAZARLAMA

Bu bölümde ilişkisel pazarlama kavramı incelenmektedir. Bu kapsamda ilişkisel pazarlamanın önemi, amaçları, faydaları ve ilişkisel pazarlama stratejileri üzerinde durulmaktadır.

1.1. İlişkisel Pazarlama Kavramı

Hizmet sektöründe faaliyette bulunan kurumların geçmişten günümüze kadar uygulamaya devam ettikleri ancak bilimsel temelleri 1980’lerde ortaya konulan ilişkisel pazarlama, modern pazarlama uygulamaları arasında yer alan ve son yıllarda geliştirilen yeni bir pazarlama stratejisidir (Hougaard ve Bjerre, 2002: 17; Kaya ve Özdemir, 2014: 157). İlişki kavramının soyut bir kavram olmasından dolayı ve her bireyin ilişki kavramına bakış açısının farklı olmasından dolayı ilişki pazarlaması veya ilişkisel pazarlama farklı yazarlar tarafından farklı biçimlerde tanımlanmaktadır (Yürük ve Kayapınar, 2016: 101). Tanımlar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ancak, tüm tanımlarda üzerinde durulan ortak nokta, taraflar arasında kurulan ilişkidir (Erdoğan ve Torun, 2009: 47).

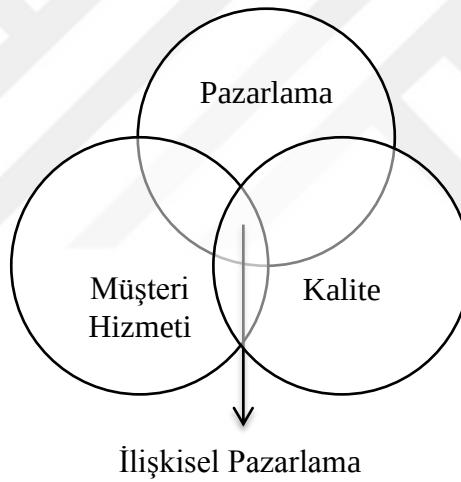
Hizmet sektöründe ilişkisel pazarlama kavramına ilk defa 1983 yılında Berry tarafından değinilmiştir ve kurum ile müşteri arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir (Özgen ve Şimşek, 2015: 1270). Berry ilişkisel pazarlama kavramını, müşterilerle kurulan bağları cazip hale getirmek, güçlendirmek ve bu bağları devam ettirmek olarak tanımlamaktadır (Berry, 1983: 25).

Grönroos (1996: 8) ise Berry’nin yaptığı bu tanım üzerine eklemeler yaparak ilişkisel pazarlamayı “tarafların istekleri ve amaçları doğrultusunda kâr elde etmek amacıyla taraflar arasında ilişkilerin kurulması, bu ilişkilerin devam ettirilmesi ve geliştirilmesi” olarak tanımlamaktadır. Tanımda ilişkisel pazarlamayı, geleneksel pazarlamadan farklı kılan altı boyut ileri sürülmektedir. Bu boyutlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Gordon, 1998: 4):

- İlişkisel pazarlama, müşteriler için yeni değerler bulmak ve bu değerleri müşterilerle paylaşmak istemektedir.
- İlişkisel pazarlama, müşterilerin hizmeti alanlar ve yaratılacak değeri tanımlayan kişiler olduklarının farkındadır.

- İlişkisel pazarlama faaliyetleri, müşteri değerini destekleyen süreç, iletişim, teknoloji ve bireyleri sıraya koyarak düzenlemektedir.
- İlişkisel pazarlama, müşteri ve hizmet alınan kurum arasındaki devam eden işbirliğinin sonucudur.
- İlişkisel pazarlama, müşterinin hizmeti satın alma yaşam seyri değerinin farkındadır.
- İlişkisel pazarlama, kurum içerisinde ilişki zinciri kurmak ve müşterilerin istediği değerleri yaratabilmeyi istemektedir.

Şekil 1’de görüldüğü gibi, ilişkisel pazarlama müşteri tatmini ve sadakatini sağlarken müşteri hizmetlerini, kaliteyi ve pazarlamayı bir araya getirmektedir. Önceki pazarlama anlayışlarında ayrı ayrı ele alınan bu üç kavram ilişkisel pazarlama anlayışında bir bütün olarak ele alınmaktadır (Christopher, Payne ve Ballantyne, 1991: 4).



Şekil 1: İlişkisel Pazarlama Anlayışı

Kaynak: Christopher, Payne ve Ballantyne, 1991: 4

İlişkisel pazarlama, müşterilerin farklı yönlerini anlamak ve hizmet alınan kurumun bu farklılıkları göz önüne alarak hizmet sunması olarak tanımlanmaktadır (Kırım, 2001: 49). Bu bilgiler doğrultusunda ilişkisel pazarlamanın dört temel özelliği olduğunu söylemek mümkündür. İlişkisel pazarlamada; (Blomqvist, Dahl ve Haeger, 1993: aktaran, Ndubisi, 2007: 99).

- Her müşteri ayrı bir birey olarak ele alınmaktadır.
- Hizmet alınan kurum tarafından sunulan hizmetler, mevcut müşterilere yöneliktir.

- Hizmet alınan kurum hizmetleri etkileşim ve diyaloglar temelinde sunmaktadır.
- Müşteri devir oranını azaltarak mevcut müşterilerle ilişkileri güçlendirme yolları bulunmaktadır.

Bu özelliklerden yola çıkılarak ilişkisel pazarlamanın, hizmet alınan kurumun karlılığını koruma ve artırma üzerine odaklandığını söylemek mümkündür (Grönroos, 1994: 10).

Morgan ve Hunt (1994: 34)'a göre ilişkisel pazarlama; hizmet alınan kurumun, hizmet tedarikçileri, rakipleri, kamu kuruluşları, müşterileri, kâr amacı olmayan örgütleri, işlevsel bölümleri, çalışanları ve kurumun birimlerinden biri ya da birkaçı ile iyi ilişkiler kurmak, geliştirmek ve korumak amacıyla gerçekleştirdiği bütün pazarlama faaliyetlerini kapsamaktadır. Yapılan bu tanımda kurumların ilişkilerinin sadece müşterilerle sınırlı olmadığı, daha geniş kesimleri kapsadığı ifade edilmektedir. İlişkisel pazarlamanın sağlanabilmesi için hizmet alınan kurum içerisindeki bütün birimlerinin uyum içerisinde çalışması gerekmektedir. İlişkisel pazarlama sadece pazarlama biriminin görevi değil aynı zamanda kurumdaki bütün birimlerin görevidir (Grönroos, 1996: 8; Kitapçı, 2003: 5).

Genel olarak bakıldığında iyi bir ilişkisel pazarlama uygulamasının özünde, uzun dönemli ilişkiler kurulması, bu ilişki felsefesinin tüm kurum tarafından benimsenmesi, ürün ve hizmet kalitesinin artırılması, ürün ve hizmet geliştirme ile ilgili müşterilerle işbirliği içerisinde olması, kurumundan müşteriye bilgi akışının olması, müşteriye verilen sözlerin yerine getirilmesi ve kuruma ulaşmayı sağlayan ağların mevcut olması yer almaktadır (Selvi, 2007: 13).

1.2. İlişkisel Pazarlamanın Önemi

Geçmişte kuruluşlar, müşteriye elde tutmak için çaba sarf etmeyerek uzun dönemli bir ilişkiye ihtiyaç duymamaktaydı (Kotler ve Bes, 2003: 13). Ancak hizmet sunan kurumlarının sayısının artması ve hizmetin rakipler tarafından da kısa sürede aynı şekilde sunulabilmesinden dolayı kurumlar başarılı olabilmek için müşteri odaklı olmak zorunda kalmışlardır (Demir ve Kırdar, 2006: 295). Bu durum ilişkisel pazarlama yaklaşımının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Şahin ve Demir, 2001: 15). Buttle (1996), Peppers ve Rogers (1995) ve Bitner (1995)' ne göre ilişkisel pazarlamanın önem

kazanmasına neden olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler (Kandampully ve Duddy, 1999: 319);

- Küresel hale gelen ve artan rekabet,
- Müşterilerin daha fazla talep etmesi ve bilgili olması,
- Pazarlarda oluşan kırılmalardaki artış,
- Müşterilerin satın alma davranışlarının sürekli değişmesi,
- Kalite standartlarındaki yükselme,
- Sürdürülebilir bir rekabet avantajı için kalitenin tek başına yetersiz olması,
- Tüm ürün ve hizmetlerde teknolojinin artan etkisi,
- Geleneksel pazarlamaya karşı güvensizlik oluşmasıdır.

Yaşanan bu değişimler kurumlarının müşteri istek ve ihtiyaçlarını dikkate alarak, bu istek ve ihtiyaçlarda ortaya çıkabilecek değişikliklere göre hizmet sunmaya çalışmasına sebep olmaktadır (İlban, Doğdubay ve Gürsoy, 2009: 119). İlişkisel pazarlama müşterilerin düşüncelerini ve davranışlarını etkileyerek müşteri memnuniyetini sağlamaya, müşterilerin kalite algısı ve gelecekteki hizmet alımları konusunda etki etmeye çalışmaktadır (Grönroos, 1996: 7). Bu etkiyi sağlarken yeni müşteriler kazanmak ve mevcut müşterilerin sürekliliği için yapılacak pazarlama çabaları arasındaki dengeyi kurabilmeyi istemektedir (Palmer, 1997: 319). Yeni müşteriler kazanmanın yanı sıra mevcut müşterilerin hizmet almaya devam etmesinin sağlanması ve müşterilerle uzun dönemli ilişki kurulması ilişkisel pazarlamada daha fazla önem taşımaktadır (Aytekin, 2017: 10; Karakaş, 2006: 5). Çünkü ilişkisel pazarlamanın mevcut müşterileri elde tutma odağı, yeni müşteri kazanmaya göre daha fazla avantaj sağlamaktadır (Berry, 2002: 61). Müşteriler hizmet alınan kurumu tanıdıkça, rakiplere göre değerlendirdiğinde sunulan hizmetlerden memnun kaldıkça, bu kurumdan daha fazla hizmet almaya istekli olacaktır ve fiyatı göz arda edecektir (O'Malley ve Prothero, 2004: 1287; Zeithaml ve Bitner, 2000: 143). Çünkü müşteri odaklı anlayış benimseyerek sadık müşteriler elde edilebilen kurumlarının artan rekabet şartlarında diğer rakip kurumlarla rekabet etme ve başarılı olma ihtimalleri artacaktır (Chiu vd., 2005: 1684; Karakaş, Bircan ve Gök, 2007: 4). Dolayısıyla kurumlar açısından bakıldığında ilişkisel pazarlama yoluyla kurulan güçlü ilişkiler, sürdürülebilir rekabet avantajını sağlamanın önemli bir kaynağı olarak görülmektedir (Day, 2000: 26).

Hizmet sunum sırasında bire bir sıcak ve yakın ilişki kurmak, müşterilerin kendini güvende ve özel hissetmesi sağlamak müşterilerin kuruma bağlılığının oluşmasında etkili olacaktır (Arlı, 2013: 62). Payne (1994: 31)'ye göre kuruma bağlılık hisseden müşterilerin kuruma bazı etkileri olacaktır. Bu etkiler aşağıdaki gibidir:

- Müşterilerin kuruma getireceği gelir zamanla artacaktır.
- Kuruma bağlı müşterilerin yapılan hizmetin maliyeti zamanla azalacaktır.
- Memnun müşteriler yeni müşteriler getirecektir.
- Memnun müşterilerin fiyat hassasiyeti daha az olacaktır.
- Kuruma bağlı müşterilere sunulan hizmet ve yapılan pazarlama faaliyetlerinin maliyetleri zamanla kendini ödemiş olacaktır.

1.3. İlişkisel Pazarlamanın Amaçları

Pazarlama anlayışına benzer şekilde ilişkisel pazarlama da müşteri talep ve ihtiyaçlarını en uygun şekilde karşılamayı amaçlamaktadır. Fakat ilişkisel pazarlama daha ayrıntılı düşünerek her müşteriyi ayrı ayrı memnun etmeye çalışmaktadır (Alkan, 2014: 24).

İlişkisel pazarlamanın bu amaçlarının yanı sıra belli başlı bazı amaçları mevcuttur. Bu amaçlar (Selvi, 2007: 34);

- Mevcut müşterileri muhafaza etmek ve yeni müşteriler kazanmak,
- Ortaklık oluşturmak,
- Hizmet kalitesini arttırmak,
- Müşteri memnuniyetini sağlamak,
- Yüksek kârlılık sağlamak,
- Güven ve taahhüt oluşturmak,
- Uzun dönemli müşteri ilişkileri geliştirmektir.

1.3.1. Mevcut Müşterileri Muhafaza etmek ve Yeni Müşteriler Kazanmak

İlişkisel pazarlama müşteri memnuniyetini ve bağlılığını arttırmak, korumak ve geliştirmek düşüncesiyle, var olan müşterileri muhafaza etmeyi, yeni müşteriler bulmayı, yeni ve var olan müşterileri kurumdan sürekli hizmet alan müşteriler haline getirmeyi amaçlamaktadır (Aijo, 1996: 14; Yurdakul ve Dalkılıç, 2006: 266). Sürekli hizmet alan müşterilerin maliyeti yeni müşteri kazanma maliyetine göre daha düşük

olmaktadır. Bu durum kurumlara yük getiren müşteri edinme maliyeti konusunda avantaj sağlayacaktır (Aksoy, Keiningham ve Bejou, 2008: 5). Müşterilerle ilişki kurmak ve güçlendirmek uzun vadede kârlı bir şekilde büyüme sağladığı için kurumlar açısından müşterilerle kurulan ilişkiler daha önemli hale gelmektedir (Walter, Ritter ve Gemunden, 2001: 372).

1.3.2. Ortaklık Oluşturmak

İlişkilerin uzun ömürlü ve sağlıklı yürüyebilmesi için hizmet alınan kurumun gösterdiği çabanın yanı sıra müşterilerin de bu ilişkiyi istediğini göstermesi gerekmektedir. İlişkisel pazarlama uygulamalarının etkinliği bu iki tarafın istekliliği, karşılıklı kurulan yakın ve sıcak ilişkileri ile sağlanmaktadır (Arlı, 2013: 64). İlişki kurulduğunda ve müşterilerin güveni kazanıldığında uzun dönemli bir ortaklıktan söz etmek mümkün olmaktadır (Morgan ve Hunt, 1994: 25). Bu yüzden bazı kurumlar müşterilerine ve rakibi olan kurumlara ortak gözüyle bakmaktadırlar (Kotler, 2000: 193). Oluşan ortaklık düşüncesi sebebiyle iki taraf kısa süreli finansal kazançlar elde etmek amacıyla rakiplere yönelmeyecektir (Tomer, 1998: 209).

1.3.3. Hizmet Kalitesini Arttırmak

Sağlık hizmetlerinde son yıllarda önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Özel sağlık kurumlarından sayısının artmasından dolayı yaşanan rekabet artmakta, yapılan düzenlemelerle hastalar, hem özel sektöre hem de kamuya ait sağlık kurumlarından hizmet alabilmektedirler. Bu ortamda kurumların rekabette üstünlük sağlayabilmesi ve bunu sürdürebilmesi için, sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından hizmet kalitesi büyük bir öneme sahiptir (Korkmaz ve Çuhadar, 2017: 73). Sağlıkta hizmet kalitesi, bireylerin arzuladıkları sağlık sonuçlarının etkili, verimli ve satın alınabilir şekilde sunulma derecesidir (Tafreshi, Pazargadi ve Saeedi, 2007: 320). Sunulan hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, hizmeti sunanlardan çok o hizmeti alan bireyler tarafından belirlenmekte ve sunulan hizmet beklentileri karşıladığı ölçüde beğeni kazanmaktadır (Yumuşak, 2006: 24). Sunulan hizmetlerin kalite olduğu düşüncesi hizmet alanların aynı kurumundan tekrar hizmet almasına, daha az fiyat duyarlılığına sahip olmasına ve hizmet alan bireylerin olumlu düşüncelerini başkalarına anlatmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Bu sebeplerden dolayı ilişkisel pazarlama kurumlarda kaliteyi tam olarak

oluşturulması ve sürdürülmesinin gerekliliğini vurgulamakta; kaliteyi arttırmayı amaç edinmektedir (Bennet ve Barkensjo, 2005: 82-89).

1.3.4. Müşteri Memnuniyetini Sağlamak

Günümüzde rekabetin artması ile birlikte müşteri memnuniyetini sağlamak kurumlarının başarısı için önemli unsurlardan birisi haline gelmektedir (Şengün, 2016: 100-101). Çünkü kurumdan ilk kez hizmet alan bir bireyin sunulan hizmetten memnuniyeti devam ettikçe aynı kurumu daha sonra hizmet ihtiyacı olduğu durumlarda da tercih edecek ve bu durum uzun vadede kuruma karşı bağlılık oluşmasını sağlayacaktır (Oliver, 1999: 34). Bunun aksine, memnun olmayan bireylerin daha fazla memnuniyet sağlayacak başka bir kurumu bulması halinde onu tercih etme ihtimalleri olacaktır (Karakaş, Bircan ve Gök, 2007: 7). Bu sebeplerden dolayı ilişkisel pazarlama müşterilerin tutum ve davranışlarına göre verilen hizmetler ile müşteri memnuniyetinin sağlanması, elde edilen bu memnuniyetin olumlu ilişkiler ile sürdürülmesi ve uzun vadeli bir sadakatin oluşturulmasını amaçlamaktadır (Beatty vd., 1996: 224).

1.3.5. Yüksek Kârlılık Sağlamak

İlişkisel pazarlamanın temel amaçlarından birisi, müşteri memnuniyeti sağlayarak uzun dönemde kârlı ilişkiler kurmaktır (Bayraktaroğlu, 2002: 63). Müşteriler, kurulan ilişkiye önem vermekte ve bu durum ürün veya hizmet fiyatına daha az duyarlı olmalarını sağlamaktadır. Güvendikleri kurumundan hizmet almaktan kaynaklanan psikolojik rahatlık, müşterilerin ürün veya hizmete daha fazla ücret ödemeye istekli olmasını sağlamaktadır (Selvi, 2007: 42-43). Bu durumda kurumlar memnun olmuş bireyler sayesinde yüksek düzeyde kârlılığa ve daha iyi bir iletişime sahip olabilmektedirler (Evans ve Laskin, 1994: 440). Çünkü memnun kalan müşteriler, kurumla ilgili başkalarına tavsiyede bulunarak kuruma yeni müşteriler kazandıracak ve bu durum yeni müşteri kazanma maliyetinde azalma sağlayacaktır (Erbilgin, 2018: 12; Stone, Woodcock ve Wilson, 1996: 676).

Sonuç olarak bakıldığında müşterilerle kurulan birebir, uzun dönemli ilişkiler ve bu ilişkilerin sadakate dönüşmesi uzun vadede daha fazla kâr elde edilmesine katkı sağlayacağı için ilişkisel pazarlama kurumlar bakımından üzerinde durulması gereken önemli bir noktadır (Arlı, 2013: 64; Wetzels, Ruyter ve Birgelen, 1998: 420).

1.3.6. Güven ve Taahhüt Oluşturmak

Kurum ve müşteriler arasında yoğun enformasyon akışı, ilişkisel pazarlamanın amaçlarından birisidir. Bu yoğunluğu yakalamak ve müşterilerle ilişkiyi sürdürmeye devam etmeleri için, karşılıklı güvenin sağlanması gerekmektedir (Gülmez ve Kitapçı, 2003: 81; Gwinner, Gremler ve Bitner, 1998: 110). Müşterilerin başka kurumlardan hizmet alarak üstleneceği riskleri ortadan kaldırmak amacıyla güven duyduğu kurumlara yönelmeleri müşteri bağlılığının oluşmasını sağlayacaktır (Gürbüz ve Doğan, 2013: 240). Örneğin, tedavi amacıyla gidilen sağlık kuruluşlarında sağlanan temel hizmetler ve hekimlerin tedaviye olumlu fiziksel ve psikolojik tepkileri hastalara güven sağlayarak sadakati arttırabilmektedir (Astuti ve Nagase, 2014: 41). Güven sağladıktan sonra müşteri bağlılığı oluşturmak; bu sayede uzun süreli ilişki kurulabilecek müşterilere sahip olmak ilişkisel pazarlamada önem taşımaktadır (Hacıfendioğlu ve Çolular, 2008: 110).

1.3.7. Uzun Dönemli Müşteri İlişkileri Geliştirmek

Yoğun rekabet yaşanması, teknolojinin hızlı gelişmesi, yeniliklerin kolay taklit edilebilmesi, müşteri ihtiyaçlarının değişmesi, etik yaklaşımlar, yasal yaklaşımlar ve müşterilerin bilinçli hale gelmesi gibi durumların yanı sıra günümüzde müşterilerin talep, gereksinim ve beklentileri de önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Müşteriler geçmişe nazaran daha fazla araştırma ve kıyaslama yapmaktadır. Bu durum daha bilinçli hale gelmelerine sağladığı için kendisine sunulan hizmetler ile ilgili detaylı bilgi edinmek için ayrı bir çaba göstermelerine neden olmaktadır (Burnett ve Hutton, 2007: 344; Şentürk Özer ve Yücel, 2004: 127). Bu gibi durumlar kurumların müşterilerine daha fazla önem vermeye başlamasına, müşteri merkezli olmasına ve müşterilerle ilişki kurmaya yönelmesini sağlamaktadır (Morrison ve Crane, 2007: 411). Müşterilerini kaybetmek istemeyen kurumlar, kendilerine bağlı müşterilere yönelerek, müşterilerle bir seferlik değil devam eden nitelikte bir ilişki kurmayı hedeflemektedir (Sheth, 2002: 590). Müşterilerle kurulan iyi ilişkiler neticesinde, sadık müşteriler hizmet almaya devam edecek ve bu kurumu tavsiye ederek uzun vadede satışları arttıracaklardır (Andersson, Hakansson ve Johanson, 1994: 8). Bu durumda müşterilerle sağlam ve uzun süreli ilişki kurulması rakiplere karşı avantaj elde edilmesini sağlayacaktır (Gummesson, 1997: 268). Uzun dönemli ilişki kurma üzerine odaklanarak rekabette

üstünlük sağlamak ve özellikle müşteri güveni ve bağlılığı gibi soyut değerler elde etmek, ilişkisel pazarlamanın önemli amaçlarından birisidir (Morgan ve Hunt, 1994: 23; Palmer, 1994: 572).

1.4. İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

Hizmet verilen kurum ile müşteri arasındaki ilişki de dikkat edilmesi gereken temel konu hem hizmet kurumunun hem de müşteri ihtiyaç, istek ve beklentilerini karşılayacak şekilde karşılıklı ilişkinin kurulmasıdır. Taraflardan biri yeterince kazanamadığını veya aşırı kaybettiğini düşünmeye başladığı anda ilişkinin zarar görmesi ve kısa süreli olması muhtemeldir (Karaman, 2018: 26-27). Bu durumun ortaya çıkmasını engellemek amacıyla ilişkisel pazarlama, müşterilerle hizmet alınan kurum arasındaki ilişkiyi tanımlamak, sürdürmek ve inşa etmek için entegre bir çaba olmakta ve etkileşimli, bireyselleştirilmiş ilişkiyi her iki taraf içinde güçlendirmektedir (Shani ve Chalasani, 1992: 34). İlişkisel pazarlamanın etkin bir şekilde yerine getirilmesi ile iki tarafında kazanacağı bir durumun ortaya çıkacağı bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla ilişkisel pazarlama iki taraf içinde bir takım faydalar sağlamaktadır (Priluck, 2003: 38).

1.4.1. İlişkisel Pazarlamanın Kurum Açısından Faydaları

Sağlıklı ilişkilerin geliştirilmesi uzun dönemli bir süreci gerekli kılmaktadır. Hizmet sunan kurum ile müşteri arasındaki ilişki adım adım ilerledikçe, hizmet sunan kurumun bu ilişkiden elde edeceği fayda da artış gösterecektir (Payne vd., 1997: 6). Zeithaml ve Bitner (1996: 174-176)'e göre, ilişkisel pazarlamanın hizmet sunan kurumlara sağladığı beş önemli fayda bulunmaktadır. Bu faydalar aşağıdaki gibidir (Kandampully ve Duddy, 1999: 319):

- Mal ve hizmet alımında artış,
- Maliyetlerin azalması,
- Ağızdan ağıza pazarlama sayesinde reklamın ücretsiz yapılması,
- Çalışanların elde tutulması,
- Müşterilerin yaşamları boyunca aynı kurumda kalmalarının sağlanması.

İlişkisel pazarlama hizmet alımında artış sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Hizmet aldığı kurum ile uzun vadeli ilişkiler kuran müşteriler hizmet aldığı kuruluşu daha iyi tanımaya başladıklarında ve verilen hizmetin kalitesinden memnun olduklarında

sunulan hizmetin fiyatı yüksek olsa bile müşterilerin diğer kurumlardan hizmet alma olasılıkları daha düşük olacaktır. Bu durum rakiplerin pazara girmesini veya pazar payını kazanmasını zorlaştıracaktır (Bühler ve Nufer, 2010: 37). Rakiplerin pazara girmesini zorlaştırmak, hizmet alımının artmasını sağlayacaktır. Bu sebeple, müşterilerin elde tutulmasının ve uzun vadeli ilişki sağlanmasının hizmet sunan kurum için artan bir hizmet sunum grafiği oluşturduğu kabul edilmektedir (Bruhn, 2003: 4).

Müşterilerle karşılıklı güven ve fayda üzerine kurulan uzun soluklu ilişkiler sayesinde maliyetlerde düşüş yaşanması sağlanan bir diğer faydadır. Kuruma yeni müşteriler kazandırılması için sarf edilecek zaman, emek ve para yerine, mevcut müşterilerle olan ilişkileri sağlamlaştırmak aynı zamanda rakiplerin tekliflerine kapalı bir müşteri bağlılığı da yaratmaktadır (Eiriz ve Wilson, 2006: 278-290). Kuruma bağlı müşterilerin pazarlama maliyetleri, müşteri kazanma maliyetleri ile karşılaştırıldığında daha düşük olacaktır. Ayrıca hizmet sunan kurumun müşterileriyle kurduğu iletişim sayesinde kurum imajı güçlenecektir (Reichheld ve Sasser, 1990: 110-111).

İlişkisel pazarlama faaliyetlerinden elde edilebilecek faydalardan biri de ağızdan ağıza pazarlama ile ücretsiz reklam yapılmasıdır. Sağlık kurumları açısından baktığımızda ağızdan ağıza pazarlama hasta tutumlarını ve sağlık hizmeti alma davranışlarını etkileyen önemli bir bilgi kaynağıdır. Sağlık hizmeti alıcılarının alacakların hizmet ile ilgili tam bilgi sahibi olmamaları, hizmet kalitesi konusunda belirsizlik yaşamaları, bunların yanı sıra sağlık hizmetlerinin yapısı gereği kişisel ve özel bir hizmet alanı olmasından dolayı sağlık hizmetlerinde, güven, kişisel öneriler ve tavsiyeler önemli yer tutmaktadır (Uzunal ve Uydacı, 2010: 89; Yılmaz, 2011: 1-5). Aldıkları hizmetten memnun olan bireylerin aldıkları hizmet aldıkları kurumu arkadaşlarına ve akrabalarına tavsiye etmesi ile reklam ve promosyon maliyetlerinde azalma olacaktır (Karakaş, Bircan ve Gök, 2007: 5). Kotler tarafından söylenen “memnun kalmış bir müşteri en iyi reklâm aracıdır” sözü bu durumu destekler niteliktedir (Kotler, 2000: 192).

İlişkisel pazarlamanın kurumlara sağlayacağı diğer bir fayda ise artan müşteri bağlılığının çalışan bağlılığını da olumlu yönde etkilemesidir. Memnun kalan müşteriler, çalışanlarda iş tatmini oluşmasına katkı sağlayacağı için, çalışanların yaptıkları işe daha fazla motive olması söz konusu olacaktır (Kutlugöz, 2007: 15).

Bunların yanı sıra ilişkisel pazarlamanın sağlayacağı iki önemli fayda bulunmaktadır (Sheth ve Parvatiyar, 1995: 255-266).

- **Pazarlama Verimliliğinin Artması:** İlişkisel pazarlama süreci müşterilerin kurum faaliyetlerine daha fazla katılmasını; dolayısı ile üretim sürecinin bir parçası haline gelmesini sağlamaktadır. Böylece müşteri ihtiyaçları daha etkili bir şekilde karşılanmakta ve pazarlama faaliyetlerinin verimliliğinin gelişmesi sağlanmaktadır.
- **Pazarlama Etkinliğinin Artırılması:** İlişkisel pazarlamanın odak noktası olan müşteri ile kurum arasında uzun dönemli ve karşılıklı fayda anlayışına dayalı bir ilişki kurulması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastaların pazarlama sürecine dâhil edilmesi ve bunun sonucunda ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacak pazarlama programlarının düzenlenmesi ile mümkün olmaktadır. Bu şartlarda altında gerçekleştirilen pazarlama programlarının etkinliğin de yüksek olması beklenmektedir.

1.4.2. İlişkisel Pazarlamanın Müşteriler Açısından Faydaları

Müşteriler açısından bakıldığında bir kurum ile uzun dönemli ilişkiler geliştirme çeşitli faydalar sağlamaktadır (Christopher, Payne ve Ballantyne, 2004: 113). Bu faydalar (Gwinner, Gremler ve Bitner, 1998: 101);

- Daha az risk algısı (güven),
- Özel muamele görme,
- Sosyal faydadan oluşmaktadır.

Daha Az Risk Algısı (Güven): Sağlık hizmetlerinin değişken ve heterojen yapısından dolayı, hastalar sağlık hizmetini hangi kurumdan alacağı ile ilgili karar verirken belirsizlik yaşamaktadırlar. Bu belirsizlik sonucunda hasta, belirli bir düzeyde riske maruz kalmaktadır (Karaca, 2010: 28; Murray ve Schlater, 1990: 53). Fakat müşterilerin hizmet aldıkları kuruma güven duygularının oluşması, algıladıkları riskin azalmasına neden olacaktır (Sheth ve Parvatiyar, 1995: 255). Kurumlarda ilişkisel pazarlamanın etkin bir şekilde uygulanması, ilişki kalitesinin artırılarak müşteri ve kurum arasında güven oluşmasına katkı sağlayacaktır (Palmatier vd., 2006: 136). Müşteri ve kurum

arasında oluşan güven müşterilerin kendilerini iyi hissetmesine yardımcı olacaktır (Öztürk, 2005: 184).

Özel Muamele Görme: Müşterilerin ilişkisel pazarlamadan elde ettiği faydalardan biri de özel muamele gösterilmesidir. Hizmet sunan kurumlar daha iyi fiyatlarla hızlı ve dikkatli hizmet sunarak ve bunların yanında ek hizmetler ve özel hizmetler vererek özel muamele göstermiş olurlar ve bu uygulamalar genellikle ilişki içinde olunan sürekli müşterilere yöneliktir (Gwinner, Gremler ve Bitner, 1998: 109). Hizmet sunan kurumlar müşterilerine özel muamele ederek fayda sağlarken, aynı zamanda müşteri sadakatini de kazanmaktadır (Selnes, 1993: 21). Müşterilere özel muamelede bulunarak müşterilerin kendilerini özel hissetmesi sağlanmaktadır (Argan, 2013: 7).

Sosyal Faydalar: Müşterilerin çalışanlar tarafından tanınması ile oluşan sosyal fayda, ilişkinin duygusal boyutunu oluşturmaktadır (Hennig-Thurau, Gwinner ve Gremler, 2002: 234). Bu tür faydalar, özellikle müşteriler ve çalışanlar arasında yüksek derecede kişilerarası iletişim sağlayan kurumlarda yaygın olarak görülmektedir (Gwinner, Gremler ve Bitner, 1998: 104). İlişkiden duyulan memnuniyet, kurumda geçirilen vakitten memnun olmak, çalışanlarla sağlanan samimi ilişkilerin sağladığı mutluluk, çalışanlarla iyi arkadaş olma, çalışanlarla iyi vakit geçirme gibi durumlar sosyal faydaları örnek olarak gösterilebilmektedir (Marzo-Navarro, Pedraja-Iglesias ve Rivera-Torres, 2004: 427-428; Reynolds ve Beatty, 1999: 12).

1.5. İlişkisel Pazarlama Stratejileri

Yoğun rekabet koşulları altında müşterilerin problemlerine sadece teknik çözümler bulmak; sürdürülebilirlik, rekabet avantajı sağlama, pazar payını koruma ve geliştirme gibi konularda başarılı olmak için tek başına yeterli değildir (Hacıfendioğlu, 2005: 89). Bu durum faaliyetlerini devam ettirmeye çalışan kurumlar için yeni pazarlama stratejilerini uygulamayı kaçınılmaz bir hale getirmektedir. Bu noktada müşteriye hizmetten daha fazlasını sunma çabası olarak nitelenebilecek ilişkisel pazarlama ortaya çıkmaktadır (Karaman, 2018: 24-25). İlişkisel pazarlamanın temelinde satış odaklı iletişimin yerini müşteri odaklı hizmet sunumu, pazarlama ve iletişim gibi yöntemler almaktadır. Bu durumların sağlanabilmesi yani ilişkisel pazarlamanın geliştirilmesi ve etkili bir biçimde uygulanmasını sağlayacak bazı stratejiler bulunmaktadır (Bozkurt, 2004: 150; Taşkın, 1997: 52).

1.5.1. Temel İlişkisel Pazarlama Stratejileri

Berry (2002: 62)'e göre en temel ilişkisel pazarlama stratejileri aşağıdaki gibidir:

- Temel hizmetler stratejisi,
- İlişkiyi ve hizmeti uyarlama,
- Hizmet artırma,
- İlişkisel fiyatlandırma,
- İçsel pazarlamadır.

1.5.1.1 Temel Hizmetler Stratejisi

İlişkisel pazarlamada önemli bir strateji, müşteri ilişkilerinin etkili bir şekilde kurulabilmesini sağlayacak temel hizmetin geliştirilmesidir. Temel hizmetler, yeni müşterileri kendine çeken, sunduğu hizmeti kalitesini uzun vadeli yapısıyla birleştiren ve zaman içinde ek hizmetlerin sunulmasına temel hazırlayan hizmetlerdir (Berry, 2002: 62-63).

1.5.1.2. İlişkiyi ve Hizmeti Uyarlama Stratejisi

İlişkisel pazarlama uygulamaları ile hizmet sunan kurumlar, müşteri istek ve ihtiyaçlarına göre hizmet üreterek kolay ve hızlı bir şekilde müşteriye ulaşmayı hedeflemektedir (Kandampully ve Duddy, 1999: 320). Müşteri istek ve ihtiyaçlarına göre hizmet üretmek yani hizmeti müşteriye uyarlama, kurumların rakiplerine göre daha farklı ve etkili bir şekilde hizmet sunmasına olanak sağlamakta ve müşteri ilişkilerini geliştirmede önemli katkı sağlamaktadır (Altunöz, 2006: 24). Bu sayede hizmet sunan kurum ve müşteriler arasındaki ilişkiler daha etkili bir şekilde gelişmektedir (Kotler, 2000: 214). Hizmet sunan kurumlar müşterileri ile ilişkilerini etkili bir şekilde yönetmeye devam ettiğinde, müşterilere daha yakın olabilmekte ve rakiplerine karşı avantaj elde etmektedirler. Dolayısıyla kurumlar, gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamak için kaynaklarını daha iyi yönetmek istiyorsa stratejik planları arasına ilişkisel pazarlamayı da dâhil edilmeleri gerekmektedir (Bakırtaş, 2008: 241). Buradan da anlaşılacağı üzere ilişkisel pazarlama kurumlar için gerekli bir stratejik araçtır (Şentürk Özer ve Yücel, 2004: 128).

1.5.1.3. Hizmet Arttırma Stratejisi

Hizmet artırımı stratejisi, hizmet sunan kurumların rakiplerinden farklılaşarak müşterilerine ek hizmetler sunmasını içeren bir stratejidir (Berry, 2002: 65). Rekabette avantaj elde etmek ve müşteri bağlılığını geliştirmek için hizmet sunumundan önce, hizmet sunumu sürecinde ve hizmet sunumundan sonra müşteriye fayda sağlayacak ilave hizmetlerin sunulması gerekmektedir (Hacıfendioğlu, 2005: 89).

Sağlık kurumlarında da mevcut hastalara ek hizmetler sunularak sağlık hizmetlerinin bileşimi genişletilmektedir (Malhan ve Özgülbaş, 1999: 123). Doğum yapmak sebebiyle hastaneye gelen kadınlara daha sonrasında doğumdan kaynaklanan fazla kilolarını verebilmeleri için bir diyet programı uygulanması asıl hizmetin yanında verilen ek hizmete örnek olarak gösterilebilir (Karafakıoğlu, 1998: 62). Hastalar hastaneden hizmet alım süreçlerinde bürokratik kolaylıklar, konforlu odalar, nazik ve anlayışlı personel gibi ilave özellikleri de sağlık kuruluşlarından talep etmektedirler (Jabnoun ve Chaker, 2003: 291). Hastaların beklediği bu ek hizmetlerin sunulması ile sağlık kurumları rakiplerine karşı rekabet avantajı elde edebileceklerdir.

1.5.1.4. İlişkisel Fiyatlandırma Stratejisi

Hizmet alan bireylerle kurum arasındaki ilişkinin kurulmasında sunulan hizmetin, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamaının yanı sıra, söz konusu hizmetin fiyatı da önem taşımaktadır (Karaca, 2010: 453). Bundan dolayıdır ki kurumlar sürekli hizmet alan müşterileri (Ravald ve Grönroos, 1996: 27) ve büyük hizmet alımı yapan müşteriler için daha düşük fiyatlandırma yapmaktadırlar (Öztürk, 1998: 189).

Bu duruma örnek olarak özel sağlık kuruluşları tarafından sunulan check-up programları verilebilmektedir. Sağlık kuruluşları sürekli hizmet alan hastalarına check-up yaptırdıkları takdirde daha uygun fiyat teklifi vermektedirler. Bu durum sağlık kuruluşu ile hastalar arasında iyi ilişkilerin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Belirli dönemlerde sürekli hizmet alan hastalara fiyat indirim politikaları uygulanması da verilebilecek diğer bir örnektir.

1.5.1.5. İçsel Pazarlama Stratejisi

Geçmişteki pazarlama stratejilerine bakıldığında sadece müşterilerin (dış müşteri) önemliydi. Günümüzde ise pazarlama stratejileri belirlerken kurumların büyük bir

çoğunluğunun çalışanları yani iç müşterileri de dikkate alınmaya başlanmıştır (Dündar ve Fırlar, 2006: 132). Çalışanlar, kurumun gelişimi ve hizmet sunum sürecinin iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Ergün, 2013: 230). Sunulan hizmetin kalitesinin artırılması için kurumların çalışanlarını iç müşteri olarak kabul etmesi ve çalışanların hizmet sunumu için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılaması önemlidir (Tsai ve Tang, 2008: 1117). Unutmamak gerekir ki verilen hizmetin kalitesi, büyük ölçüde hizmeti sunan çalışanların tutum ve davranışlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Varinli, 2006: 108). Çalıştığı kurum ile sürekli problemler yaşayan, morali bozuk ve güvende olmadığını düşünen çalışanların müşterilere kaliteli hizmet sunması beklenemez (Demir, Usta ve Okan, 2008: 137). Bu durum çalışan memnuniyetini esas alan içsel pazarlama bakımından daha da önemli hale gelmektedir (Usta, 2009: 242). İçsel pazarlama, çalışanları müşteri gibi kabul etmeyi öngören bir yönetim felsefesi ve çalışanların sadakatini kazanmak için taleplerini karşılayacak aktiviteleri ortaya koyan bir gelişim stratejisidir (Chang ve Chang, 2007: 265). Bu strateji günümüzde ve ileriki zamanlarda yapılması düşünülen pazarlama faaliyetleri ve çalışanların bu faaliyetlere etkili bir biçimde nasıl katkı sağlayabilecekleri hakkında bilgilendirilmelerini sağlamaktadır (Proctor, 2010: 257). Böylece çalışanlar çalıştıkları kuruma kazandırılacak, geliştirilecek, motive edilecek ve kurumda kalmaya devam etmeleri sağlanacaktır (Ergün, 2013: 227).

Bu beş strateji birbirinden tamamen bağımsız değildir ve kurumlar aynı anda beşini de kullanabilmektedirler (Berry, 2002: 62).

1.5.2. Destekleyici İlişkisel Pazarlama Stratejileri

Tinsley (2002: 71)'e göre, ilişkisel pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi ve verimliliğinin artırılabilmesi için destekleyici pazarlama stratejileri ve değer arttırıcı stratejilerinin de dikkate alması gerekmektedir. Tablo 1'de görülen bu stratejiler aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

Tablo 1: İlişkisel Pazarlamanın Çeşitli Stratejileri
Destekleyici Pazarlama Stratejileri

Pazar Bölümlendirme	Müşteri Tatmini
Hizmet Farklılaştırma	Veri Tabanlı Pazarlama
Değerli Müşteri	İnternet Kullanımı
Değer Artırıcı Stratejiler	
<i>Pazar Stratejileri</i>	<i>Pazarlama Stratejileri</i>
Tedarik Zinciri Yönetimi	Müşteri Değeri Yaratma
Pazar Odaklı Organizasyon	Uzun Dönemli İlişkiler Kurma
Pazar Odaklılık	Yeni Hizmet Geliştirme
Toplam Kalite Yönetimi	Ürün Grubu Fiyatlandırması
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Ürün Yaşam Eğrisine Göre Fiyatlama

Kaynak: Tinsley, 2002:71.

Destekleyici Stratejiler: İlişkisel pazarlamanın tam olarak etkinliğini sağlayabilmek için gerekli stratejilerdir (Tinsley, 2002: 71).

Pazar Bölümlendirme Stratejisi: Pazardaki farklı grupların tanımlanması, onların isteklerinin belirlenmesi ve isteklere göre farklı ürün, hizmet ve pazarlama programlarının geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Croft, 1994: 1).

Sağlık kurumları açısından pazar bölümlendirme stratejisi, hastalar arasında var olan farklılıkları ortaya koyarak uygun pazarı daha küçük bölümlere ayırmak ve buna uygun pazarlama stratejileri geliştirmektir. Örneğin, butik hastaneler gelir düzeyi yüksek, eğitilmiş, her yaşta bireye hizmet verilen, bayan hastalar tarafından daha çok seçilen, zengin bireylerin yaşadığı semtlerde sağlık hizmeti sunan hastanelerdir (Salman ve Uydacı, 2011: 47).

Pazar bölümlendirme sayesinde müşterileri daha iyi tanıyıp, onların istek ve ihtiyaçları daha iyi tahmin edebilmekte ve bu bilgiler doğrultusunda pazarlama planlarını daha etkin bir şekilde oluşturarak rakiplerine karşı rekabet avantajı elde edebilmektedir (Ceylan, 2013: 142; Cop, Candaş ve Akşit, 2012: 51).

Hizmet/Ürün Farklılaşması: Günümüzde hizmet sunan kurumların sayısının artması ve sunulan hizmetlerin benzerlik göstermesi, bu kurumların küresel rekabet çerçevesine uyum sağlayabilmesi için belli değişiklikler yapmaya zorlamaktadır. Bu değişikliklerden birisi hizmetleri farklı sunmaktır (Gönenç Güler, 2009: 62).

Farklılaşma, ürün veya hizmetleri rakiplerin ürün veya hizmetlerinden daha farklı sunmaya yönelik bir stratejidir (Swayne, Duncan ve Ginter, 2006: 265). Dolayısıyla farklılaşma stratejisinin amacı prestij, kalite, yüksek teknoloji gibi ayırt edici unsurları ön plana çıkartarak sağladıkları özgün hizmetler aracılığı ile rekabette üstünlük sağlamaktır (Porter, 1998: 37-38).

Değerli Müşteri: Müşterilerin beklentilerinin değişmesi gibi, kurumlar için de müşteri değerleri değişiklik göstermektedir. Müşteriler de hizmet aldıkları kurumlarına sağladıkları değere göre sınıflandırılmaktadır (Köse, 2015: 25). Değerli müşteri, gerçek değeri en yüksek, en kârlı, en bağlı ve kurumdan en fazla hizmet alımı yapan ya da yapmak isteyen müşteri tipidir (turkcebilgi.com, 2018)

Müşteri Tatmini: Tatmin, hizmet sunumunun önemli bir sonucudur (Bendall-Lyon ve Powers, 2004: 114). Hasta tatmini kârlılıkta artış, olumlu sözel iletişim, hasta sadakati gibi olumlu durumlara neden olduğu için sağlık hizmetleri sunan kişi ve kuruluşlar açısından büyük önem taşımaktadır (Varinli ve Çakır, 2004: 36).

Müşteri değeri ve müşteri tatmini birbirine yakın kavramlar gibi görünseler de müşteri değeri hem satın alma öncesi hem de satın alma sonrası ortaya çıkan bir değerlendirmedir. Müşteri tatmini ise sadece satın alma sonrası ortaya çıkan bir sonuçtur (Eggert ve Ulaga, 2002: 116).

Veri Tabanlı Pazarlama: Veri tabanlı pazarlama, müşterilerin hizmet aldıkları kuruma karşı sadakatini artırmak ve yeni müşteriler kazanmak için gereken verilerin işlenmesinde kullanılan bir pazarlama sürecidir (Haşılıoğlu, Sezgin ve Bardakçı, 2008: 228). Bu yöntem sayesinde kurumlar elde ettikleri verileri faydalı bilgi haline getirmekte ve müşteri tatmini oluşabilmesi için gerekli bilgilere sahip olmaktadır (Uyar, 2016: 1697).

Değer Arttırıcı Stratejiler: Sunulan hizmetin ya da ürünün daha fazla etki sağlayabilmesi ve müşterilere değer sunulabilmesi için gerekli olan stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2013: 178).

Tedarik Zinciri Yönetimi: Sağlık kuruluşlarının temel amacı, hastalara yüksek kalitede hizmet sunabilmektir. İhtiyaç duyulan ürünlerin tedarik edilmesi sırasında maliyetlerin yüksek olması, sağlık sektöründe rekabetin yoğun yaşanması gibi nedenler sağlık

kuruluşlarını hasta bakım standartlarını göz ardı etmeden daha düşük maliyetlerle hizmet sunabilmek için yeni yöntemler geliştirmeye itmektedir (Callender, 2007: iv).

Tedarik zinciri yönetimi, müşteri isteklerinin istenilen şartlarda sağlanabilmesi amacıyla tedarik zinciri ortaklarının uyumu ve malzeme, para, bilgi akışının koordinasyonu sürecidir (Stadtler, 2008: 11). Bu yüzden, günümüzde sağlık hizmetlerinde tedarik zinciri yönetimine maliyetleri ve israfı azaltmak, tıbbi hataları önlemek, hizmet kalitesini artırmak (Demirdöğen ve Polater, 2016: 40), hasta tatminini artırmak ve rekabette avantaj sağlayabilmek için verilen önem artmaktadır (Özdemir, 2004: 87). Tedarik zinciri yönetimi rekabet avantajı sağlamanın yanı sıra, kriz zamanlarında da ciddi katkılar sağlamaktadır (Wincel, 2004: 47).

Pazar Odaklı Organizasyon ve Pazar Odaklılık: Müşteri sayısının artması ve müşterilerin daha bilinçli hale gelmesi, müşteri talep ve beklentilerinin devamlı olarak değişmesi, küreselleşme ile birlikte rekabetin artması gibi nedenlerden dolayı varlıklarını uzun süre devam ettirmeyi arzulayan kurumların, “pazar odaklılık” kavramını dikkate almaları gerekmektedir (Altunel ve Saldamlı, 2012: 76). Pazar odaklılık, müşterilerin şuan sahip olduğu ve gelecekte sahip olacağı talep ve ihtiyaçlarındaki değişimlere yönelik bilgilerin toplanması, toplanan bilgilerin organizasyonun tüm birimleri arasında dağıtılması ve pazara verilecek tepkilerin bu yönde belirlenmesi ve uygulanmasıdır (Kohli ve Jaworski, 1990: 1). Narver ve Slater (1990: 21) pazar odaklılığı, bir örgütsel öğrenme süreci olarak değerlendirmekte ve hizmeti alanlara üstün değer yaratarak rekabet avantajı elde edilebilmek için müşteri odaklılığın ve rakip odaklılığın benimsenmesi ve fonksiyonlar arası koordinasyonun sağlanması şeklinde tanımlamaktadır. Tanımlarda da anlaşılabacağı gibi, pazar odaklılığın iki önemli noktası bulunmaktadır. İlk önemli nokta müşterileri ve rakipleri kapsamı gerektiğidir. Bir diğer önemli nokta ise kurum fonksiyonlarının koordinasyonlu bir şekilde yürütülmesi ve pazar odaklı olmasıdır (Ekber ve Ahmadov, 2017: 33). Günümüzde pazar odaklı yaklaşımlar kurumların başarı sağlayabilmesi için ön koşulu olarak görülmektedir. Bu anlayışı benimseyen kurumlar değişen müşteri ihtiyaç ve taleplerini göz önüne alarak, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak ve finansal başarıyı sağlayacaklardır (Altunel ve Saldamlı, 2012: 84).

Toplam Kalite Yönetimi: Sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesi büyük önem taşımaktadır. İnsan sağlığı söz konusu olduğu için, yapılan hiçbir hatanın geri dönüşü mümkün değildir. Bu sebeple sağlık kurumlarının kendilerini sürekli geliştirmeleri, yenilikleri takip etmeleri ve hizmette kaliteyi yakalamaya çalışmaları ihtiyaçtan ziyade bir zorunluluktur (Bakan vd., 2014: 189). Bu durum toplam kalite yönetimini (TKY) üretim alanının yanı sıra hizmet sektörünün bir parçasını olan sağlık sektöründe de önemli bir kavram haline getirmiştir (Çavuş ve Gemici, 2013: 239). TKY'nin sağlık sektöründe kullanılmaya başlanmasına; hastanın sağlık kuruluşunu seçebilme hakkı, hasta isteklerindeki artış ve çeşitlilik gibi hususlar neden olmaktadır (Ayaz ve Soykan, 2002: 22). TKY, tüm kurum içi süreçlerinin sürekli iyileştirilmesine dayanan, hasta istek ve ihtiyaçlarını tespit ederek hasta memnuniyetini sağlayan bir yönetim stratejisi olarak tanımlanmaktadır (Ecer, Demirel ve Uslu, 2002: 2). Hasta bakım kalitesinde ve hasta memnuniyetinde sağlanan artış ise verimlilik ve kârlılık sonuçlarını ortaya çıkaracaktır (Macinati, 2008: 238). Çünkü TKY sayesinde sistematik olarak daha duyarlı, dengeli, planlı, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve daha az hatasız hizmet sunmaları mümkün olmaktadır (Tengilimoğlu, 2013: 31).

Müşteri İlişkileri Yönetimi: Müşterilere yönelik uygulanacak temel pazarlama stratejilerinden biri, müşteriye odak noktasına koyan ve müşteri memnuniyetinin ötesine geçerek müşteriye değer sağlamayı hedefleyen müşteri ilişkileri yönetimi yaklaşımıdır (Güleş, 2004: 231). Bu yaklaşımın temel amacı; müşteri ile ilgili bilgi elde etmek ve bu bilgiyi hizmet sunarken gerekli yerlerde kullanmaktır. Bu durum müşteriye daha iyi anlamaya yardımcı olacak, daha hızlı ve daha iyi hizmet sunulmasına olanak sağlayacaktır (Askool ve Nakata, 2010: 1056).

Müşteri ilişkileri yönetiminin başarılı olabilmesi için geliştirilen stratejilerin, müşterilerle birebir iletişim sağlama, onların hizmet satın alma davranışlarını takip etme, tercih ve hizmet satın alma davranışlarıyla ilgili veri tabanları oluşturma, hizmet sunan kurum ile müşterileri arasında iletişim kurabilecek teknolojilere sahip olma gibi özellikleri içermesi gerekmektedir (Demir ve Kırdar, 2007: 297).

Müşteri Değeri Yaratma: Müşterilerin bir kurumdan aldığı hizmetin kendilerine değer sağladığını düşünmeleri sonucu müşteriler ile hizmet sunan kurum arasında oluşan duygusal bağ müşteri değeri olarak tanımlanmaktadır (Butz ve Goodstein, 1996: 63).

Müşterilerin kendilerine en yüksek değeri sunan kurumlardan hizmet almayı tercih ettikleri (Gönenç Güler, 2009: 64) dikkate alındığında günümüzde artan rekabet koşullarında, müşteri değeri oluşturabilen kurumlar, pazar payı ve kârlılıklarını artırarak pazarda süreklilik sağlayabilmektedir (Huber, Hermann ve Morgan, 2001: 48).

Uzun Dönemli İlişkiler Kurma: İlişkisel pazarlama yaklaşımının temelinde müşterilerle samimi ve uzun süreli bir ilişki kurulması yatmaktadır. Bu yaklaşıma göre, yeni müşteri elde etmek kurum performansı için ara basamak iken, istenen durum mevcut müşterilerle yakın ilişkiler kurabilmek, geliştirebilmek ve sürdürebilmektir (Karaca, 2010: 442). Geçici hizmet alımının yanı sıra müşterilerle yakın ilişkiler kurulması kuruma karşı sadakat yaratacaktır. Bu durum uzun vadede hizmet alımını arttıracaktır (Takala ve Uusitalo, 1996: 46).

Yeni Hizmet/Ürün Geliştirme: Hizmetlerin birçok açıdan ön plana çıkması, rekabet ortamında yeni hizmet geliştirme kavramının önem kazanmasına neden olmaktadır (Dinçer, Hacıoğlu ve Yüksel, 2017: 3). Yeni hizmet/ürün geliştirme kavramı, yeni hizmet/ürün sunma fikrinin meydana gelmesinden başlayarak hizmetin pazara sunulmasına kadar devam eden etkin ve uzun bir süreçtir (Cengiz, Ayyıldız ve Kırkbir, 2010: 435). Bu süreç başarı olasılığını büyük ölçüde arttırmaktadır. Çünkü geliştirilen yeni hizmetler sayesinde, kurumlar için yeni müşterilerin cazibesini kazanma, var olan müşteri bağlılığını artırma, kurum imajını arttırma, sunulacak yeni hizmetler için platform oluşturma vepiyasa fırsatları yaratma gibi birtakım faydalar ortaya çıkacaktır (Storey ve Easingwood, 1999: 194). Bununla birlikte yeni hizmetlerin başarılı bir biçimde meydana getirilmesi tesadüfi bir durum değildir; yönetimin denetimi altında meydana gelen bir durumdur (Edgett, 1994: 48).

BÖLÜM 2: BAĞLILIK

Bu bölümde sağlık kurumlarında bağlılığın nasıl olduğu, hasta bağlılığında etkili olan faktörler, bağlılık düzeyleri ve sağlık kurumlarında yer alan bağlılık türleri üzerinde durulmaktadır.

2.1. Bağlılık

Günümüzde sağlık hizmetlerinde dönüşümler yaşanması ve rekabet şartlarının değişmesi gibi nedenlerden dolayı (Öter ve Südaş, 2017: 45), rakiplerden daha fazla ve farklı hizmetler sunmak, hastaların sürekli artan beklentilerini karşılamak ve bunun sonucunda bağlı hastalar yaratmayı gerektirmektedir (Koç, 2014: 80). Hasta bağlılığı, sağlık kurumuna karşı pozitif tutum oluşması, sağlık kurumunun çevresine tavsiye edilmesi ile hasta taahhüdünün, güveninin ve tatmininin sonucu olarak ortaya çıkan, hasta ile sağlık kurumu arasındaki ilişkiyi arttıran bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Chahal, 2008: 45; Özer, 2011: 19; Suki, 2011: 1207-1208). Başka bir tanıma göre, müşterilerin gerektiğinde aynı kurumu seçmesi veya kuruma karşı olumlu bir tutuma sahip olmasıdır (Kandampully ve Suhartanto, 2000: 346). Hasta bağlılığı, genel işletmecilik alanında yer alan müşteri bağlılığının sağlık hizmetlerine uyarlanmış biçimidir (Erdem vd., 2008: 97).

Müşteri bağlılığı, aktif bağlılık ve pasif bağlılık olmak üzere iki başlık altında incelenebilir. Aktif bağlılık, bireyin çevresindekilere, hizmet aldığı kurum hakkında olumlu şeyler söylemesi, olumsuz durumları söylemekten kaçınması ve gelecekte kurumdan hizmet almayı sürdürmesi gibi davranışlardan oluşmaktadır. Pasif bağlılık ise hizmet alınan kurum fiyatlarını arttırsa veya rakipler daha ucuz fiyatlar sunsa bile, müşterilerin aynı kurumundan hizmet almaya devam etme düşüncesini ön plana alan tutumsal bir bağlılıktır (Ganesh, Arnold ve Reynolds, 2000: 69).

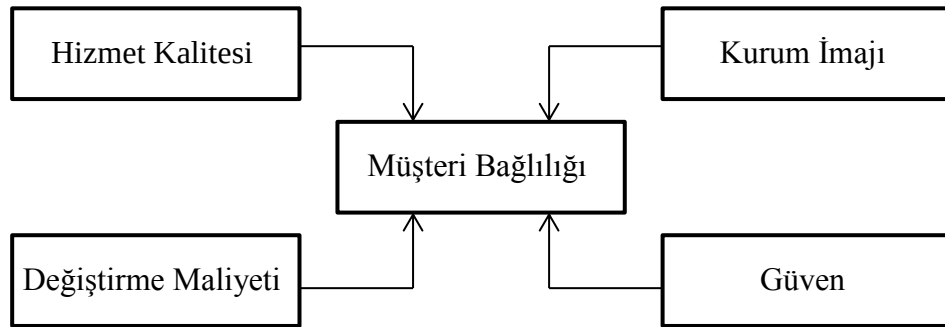
Bağlı hastalar, kurum ile bütünleşen ve kurumla aralarında duygusal bağ oluşan hastalardır (Avcıkurt ve Köroğlu, 2006: 6). Hastaların hizmet aldığı kuruma olan tutumları ve bağlılıkları ne kadar güçlü ise rakiplerin müşterileri kendilerine çekme çalışmaları o kadar zor ve masraflı olacak; bu durum hasta bağlılığının, sürdürülebilir rekabet avantajı oluşturmaya ve kurumun faaliyetlerine katkı sağlamasına neden olacaktır (Dick ve Basu, 1994: 99; Goodwin ve Ball, 1999: 27; Madran ve Canbolat,

2006: 144). Bunların yanı sıra hasta bağlılığı ile işlem maliyetleri azalmakta, satışlar artmakta, pazarlama maliyetleri azalmakta ve kârlılık artmaktadır. Bağlı hastaların fiyat nedeniyle ayrılma olasılıkları daha düşük olmakta ve kuruma bağlı olmayan hastalara nazaran daha fazla alım yapmaktadırlar (Bowen ve Chen, 2001: 213). Bunun yanı sıra, hastaneye bağlı hastaların tolerans derecesi daha yüksek olacağı için, herhangi bir sorun yaşandığında hastaneye daha fazla şans verecektir. Bu toleransa sahip olabilmek için de kuruma bağlı hastaların olması büyük önem arz etmektedir (Bercowitz, 2010: 234). Hastaların kuruma karşı bağlılığının oluşmasında, hekimlerin hastaları nasıl tedavi ettikleri, hemşirelerin hastalara karşı tutumları ve hastaların kurumla ilgili genel deneyimleri etkili olmaktadır (Chahal, 2008: 46- 47).

Sonuç olarak bakıldığında hasta bağlılığı, hastaların tekrar hizmet alma davranışına girme, hizmet sağlayıcılara karşı olumlu bir tutum sergileme ve hizmete ihtiyaç duyulduğunda yalnızca hizmet sağlayıcının tercih edilmesi açısından önem taşımaktadır (Gremier ve Brown, 1996: 173).

2.2. Bağlılığın Oluşmasında Etkili Olan Faktörler

Her bir bireyin işletmeye, mağazaya, hizmete ya da markaya bağlılık hissetmesinin farklı sebepleri bulunmaktadır. Bu nedenle bağlılığı oluşturan faktörler işletmeden işletmeye ve endüstriden endüstriye farklılık gösterebilmektedir (Dağdaş, 2013: 102). Şekil 2’de de görüldüğü gibi, hizmet kalitesi, güven, kurumsal imaj ve değiştirme maliyeti bağlılığının oluşmasında etkili bazı faktörlerdir (Aydın ve Özer, 2005: 911).



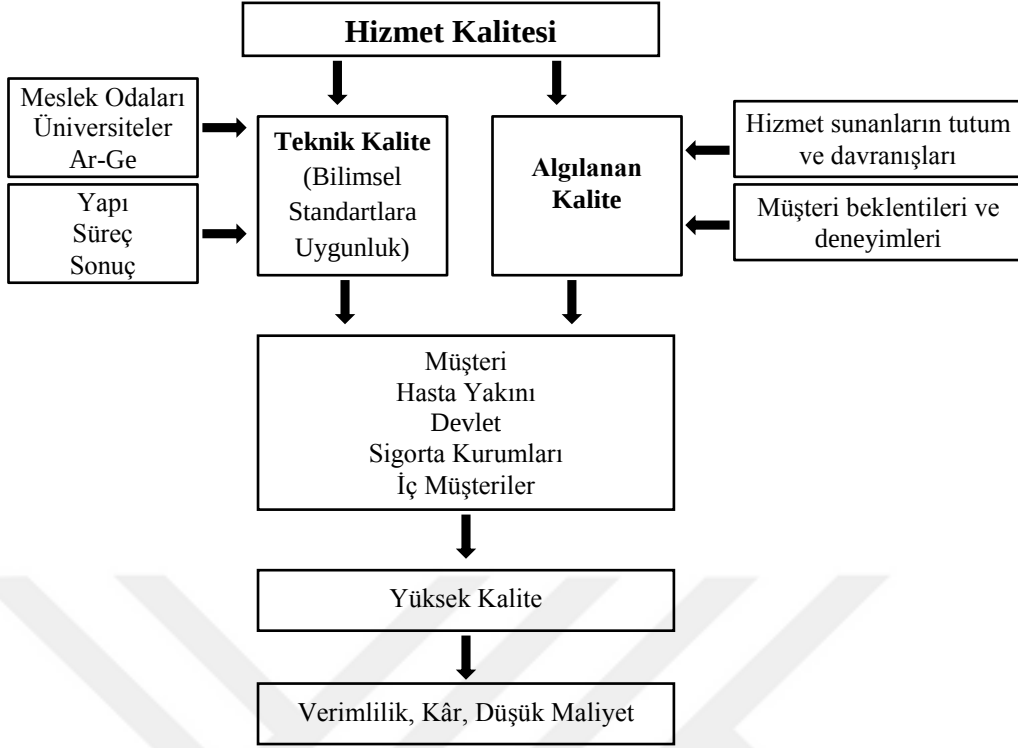
Şekil 2: Bağlılığı Etkileyen Faktörler

2.2.1. Hizmet Kalitesi

Hizmet, iki taraftan birinin diğerine sunduğu, dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanamayan fayda ya da faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Kotler,

1997: 467). Günlük hayatta kullanıcı beklentilerine cevap veren bir olgu olarak ortaya çıkan ve önemini devam ettiren, bir ürünün ya da hizmetin olan veya ortaya çıkabilecek ihtiyaçlara cevap verme yeteneği olarak tanımlanan kalite, sunulan hizmetlerle beraber değerlendirildiğinde hizmet kalitesi kavramı ortaya çıkmaktadır (Songur, Turan ve Songur, 2015: 807; Tütüncü, 2009: 63). Sunulan hizmetin kalitesinin önemli olduğu hizmet alanlarından biri de sağlık hizmetleridir (Evans ve Lindsay, 2011: 61). Sağlık hizmetlerinde kalite konusunda önemli bir yere sahip olan Donabedian (1980) yüksek kaliteli hizmeti, hizmet sunum sürecinde kurumun bütün birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı sonucunda oluşan maksimum bir iyileşme beklentisi olarak tanımlamaktadır. Kalitenin; teknik hizmetin kalitesi, kişiler arası ilişkinin iyiliği ve sağlık hizmetinin konfor yn olmak üzere birbiriyle ilişkili üç öğesi bulunmaktadır (Kaya, 2013: 4).

- *Teknik hizmetin kalitesi*; sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde tıbbi bilginin iyi kullanılma derecesidir. Bir hekimin klinik ve ameliyat yeteneği, hemşirelerin ilaçları iyi bilmesi ya da bir laboratuvar teknisyeninin testleri etkin yapabilmesi ve bunların ölçümü teknik kalite kapsamında değerlendirilmektedir.
- *Kişiler arası ilişkinin iyiliği*; hekim, hemşire, yardımcı personel gibi hasta ile iletişimde bulunan ve sağlık hizmetinin sunumunun her aşamasında görevli olan bireylerin yardımseverliği, dostane yaklaşımı gibi özellikleri kapsamaktadır.
- *Konfor yn*; sağlık kurumu içerisinde sunulan imkânlar ve bu imknların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir (Zerenler ve ğt, 2007: 505). Bu noktada, hizmet kalitesinin belirleyicileri şekil 3'deki gibidir.



Şekil 3: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak: Kavuncubaşı & Yıldırım, 2010: 454.

Hizmet kalitesi, alınan hizmet düzeyinin, beklentiler ile ne derece örtüştüğüne ilişkin ölçüt olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmeye göre daha zordur ve kaliteye ilişkin değerlendirme yapılırken yalnızca hizmetin sonucuna ilişkin değerlendirme değil, hizmet alma sürecine ilişkin değerlendirme de yapılmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 42). Kurumların hayatta kalabilmeleri, başarılı olabilmeleri, öncelikle tercih edilen, talep edilen bir kurum olabilmeleri için, beklentileri doğru algılayıp, hizmetlerini beklentilere yönelik kaliteli olarak sunmaları gerekmektedir (Ataman, Behram ve Eşgi, 2011: 74; Şahin ve Şen, 2017: 1177). Beklentilerin karşılanması durumunda hizmetin kalitesi yüksek olarak algılanmaktadır. Bu durum yeni ve sürekli devam eden satın almalar ile pazar payının ve kârlılığın artmasına katkı sağlamaktadır (Gilbert ve Wong, 2003: 519). Hizmet kalitesinin beklenen düzeyin altında olması ise, bağlılıkta ve pazar payında önemli düşüşleri beraberinde getirecektir. Bu nedenle, hizmet kalitesinin önemli bir unsuru, taleplerin sürekli olarak karşılanması veya aşılmasıdır (Gowan vd., 2001: 277). Hizmet kalitesine önem veren ve yatırım yapan kurumlar, pazarda varlıklarını devam ettirebilmekte ve diğer kurumlara göre fark yaratarak rekabette avantaj sağlayabilmektedir (Şahin ve Şen, 2017: 1177). Kurumların sunduğu hizmetin kalitesi

arttıkça bağlılık artmakta ve kurumu değiştirme eğilimi, fiyat hassasiyeti ve şikâyet etme davranışları azalmaktadır (Zeithaml, Berry ve Parasuraman, 1996: 42).

2.2.2. Güven

Günümüzde bireylerin içinde bulunduğu karmaşık ortam, bireyin çevresinde karşılaştığı kişilere, faaliyetlere ve örgütlere güvenmesini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, pazarda tek olmayan kurumların, rekabet avantajı elde etmek ve bağlılık sağlamak için ilk önce hizmet sunduğu bireylerin güvenini kazanmaları gerekmektedir (Reichheld ve Schefter, 2000: 108). Müşteri güvenini kazanan her kurum, kendine bağlı müşteriler yaratacak ve amaçlarını gerçekleştirme yolunda önemli bir adım atmış olacaktırlar (Koç vd., 2014: 1). Buradan da anlaşılacağı üzere güven, bağlılığın oluşmasında önemli bir faktördür ve hizmet işletmelerinde başarıyı sağlamada belki de en önemli ve tek güçtür (Sirdeshmukh, Singh ve Sabol, 2002: 32). Güven, bir ilişki sürecinde diğer tarafın niyetine duyulan inanç ya da düşünce olarak tanımlanmaktadır (Yau vd., 2000: 1114). Başka bir tanıma göre güven, taraflardan birinin ihtiyaçlarının, gelecekte yapılacak durumlarla diğer tarafça giderileceğine yönelik inançtır (Anderson ve Weitz, 1989: 312). Taraflardan biri, değişim ortağının güvenilirliğine ve dürüstlüğüne inanmışsa taraflar arasında güven oluşmuş demektir (Moorman, Zaltman ve Deshpande, 1992: 315).

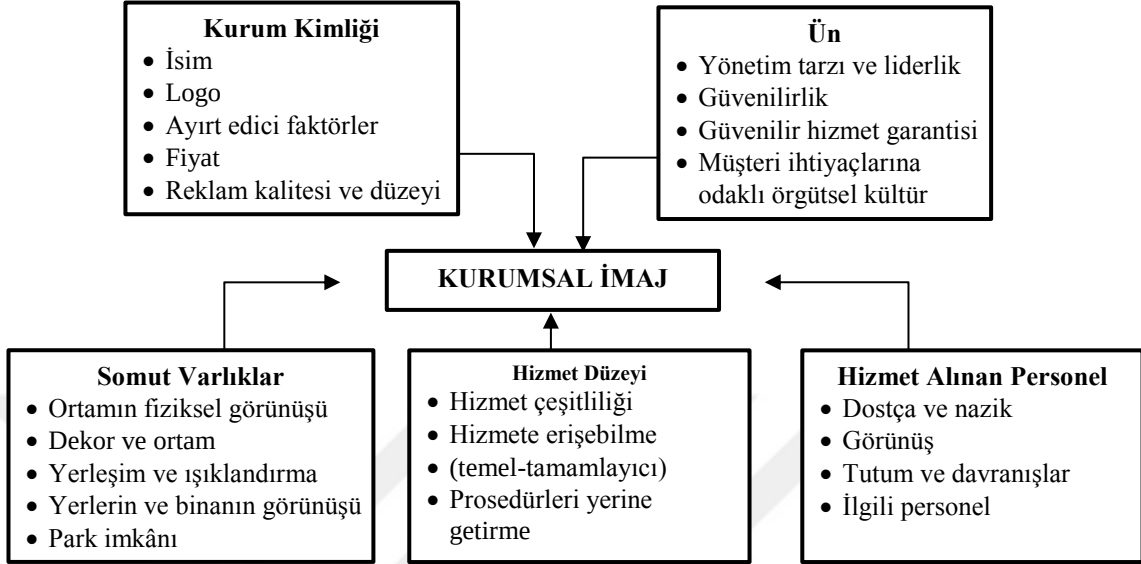
Güven ilişkisi; kişilerarası ilişkilerde güven ve kuruma güven olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır. Sağlık sektörü açısından baktığımızda hastalar güven duydukları sağlık profesyonellerinden hizmet almak istemektedirler. Bu *kişilerarası ilişkilerde güven duygusu* hasta ve hizmet sunucusu arasındaki bilgi asimetrisi ve hastanın bağımlı olduğu hizmet sunucusunun yeterliliği ve niyetleriyle ilgili risk belirsizliğinden kaynaklanan, hastaların hekimleri ile olan iletişimlerine göre gelişen bir güven duygusudur. Güvenin diğer türü olan *kuruma güven* bireylerin kuruma duyduğu güveni ifade etmektedir. Bir kuruma duyulan güven kişilerarası ilişkilerde güven duygusunu da büyük ölçüde etkilemektedir (Roth ve Schöler, 2006: 4; Rowe ve Calnan, 2006: 4). Sağlık kurumlarında güven duygusunun oluşmasında hastaların bilgilendirilmesi, güvenli bir ortamda olduklarının hissettirilmesi ve tedavi sürecinde alınan kararlara katılmalarının salanması etkili olacaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 483). Hizmet alınan kuruma karşı oluşan güven hizmet alan bireyler ile kurum

arasında uzun süreli ilişkiler kurulmasını sağlayacak bu durum bağlılığı arttıracaktır (Dalkılıç, 2006: 121). Oluşan bu bağlılık devamlı olarak aynı hizmet sağlayıcının tercih edilmesini sağlayacaktır (Suki, 2011: 1207). Oluşan bağlılık, farklı kurumlardan hizmet alınması durumunda maruz kalınacak riskin ortadan kaldırılmasında büyük etki göstermektedir (Walters ve Bergiel, 1989: 506). Güven, müşteri ve kurum arasındaki ilişkilerde riskin azaltılması ve bağlılığın geliştirilmesinde hayati öneme sahiptir (Rousseau vd., 1998: 395).

2.2.3. Kurumsal İmaj

Günümüzde diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de yoğun bir rekabet yaşanmakta ve yaşanan rekabetin şiddeti gün geçtikçe artmaktadır (Özata ve Sevinç, 2009: 63). Çok sayıda özel hastanenin açılması, özel hastanelerin git gide birbirine benzemesi, üniversite hastanelerinin yatak ve poliklinik sayılarının artması sağlık alanında rekabet yaşanmasına neden olmaktadır (Bal, 2012: 236; Güleç, 2017: 276). Bu rekabet ortamında kurum seçme olanaklarının artması kurumlara uzun dönemde rekabet avantajı sağlayan faktörlerinin önemini arttırmakta ve kurumları rakiplerinden farklı olamaya doğru yöneltmektedir (Kandampully ve Hu, 2007: 435). Rakiplerinden farklılaşmak isteyen kurumların imajlarını da farklılaştırmaları gerekmektedir. Mal ve hizmet alınan kurumlar toplumsal sorunlara getirdikleri çözüm yolları ile imajını geliştirebilmekte ve ürettiği mal ve hizmetlere eklediği ek değerler sayesinde rakipleri arasında fark edilebilir duruma gelmekte, rakiplerine göre daha çok tercih edilmektedirler (Özdemir, 2009: 57). Kurumlar açısından imaj kavramına baktığımızda ortaya çıkan kurumsal imaj kavramı, bir kuruma karşı bireylerin zihninde oluşan görüntüdür (Gray ve Balmer, 1998: 697). Sağlık kurumlarında ise kurumsal imaj, hastaların hizmet aldıkları bir sağlık kurumu ile ilgili düşüncelerinin, inanışlarının ve izlenimlerinin toplamı olarak tanımlanmaktadır (Bayın ve Önder, 2014: 143). Aksoy ve Bayramoğlu (2008: 85)'na göre sağlık kurumlarında kurumsal imajın oluşmasında etkili olan faktörleri çalışanların kıyafetleri, kurumsal iletişim, çalışanların davranışı ve tutarlılık, tüketiciye kolaylık sağlayan maliyetleri hizmet çeşitliliği ve kolaylıktır. Chowdhury, Reardon ve Srivastava (1998: 74) aynı faktörleri, bölümler arası erişim, kurumun iklimi, konforu, fiyatları, ürün ve hizmet kalitesi ile diğer kurumlardan farklılıkları olarak ifade etmektedir. Benzer şekilde LeBlanc ve Nguyen (1996: 48)

kurumsal imajın oluşumunu etkileyen faktörleri; kurum kimliği, kurum ünü, somut varlıklar, kurumun hizmet düzeyi ve hizmet alınan personelin tutum ve davranışları olarak incelemiştir (Şekil 4).



Şekil 4: Kurumsal İmajı Etkileyen Faktörler

Kaynak: LeBlanc ve Nguyen, 1998: 48

Kurumsal imaj Şekil 4’de verilen faktörlerin bir araya getirilmesi ve bu faktörlerin düzgün bir biçimde yönetilmesiyle oluşmaktadır (Bulduklu, 2015: 152). Bu faktörler sonucunda kuruma karşı oluşan imaj olumlu, olumsuz ve nötr olabilmektedir (Kazoleas, Kim ve Moffitt, 2001: 206). Olumlu kurumsal imaj hâlihazırda çalışan personelin kurumu benimsemesini ve kurumla bütünleşmesini sağlayarak nitelikli ve güvenilir elemanlarının kurumu tercih etmesini sağlayacaktır. Bu durum çalışanların moral ve motivasyonuna olumlu etki ederek kurumun kârlılık düzeyini etkileyecektir. Bunun yanı sıra olumlu kurumsal imaj, kurumun hedef kitleleri tarafından doğru algılanmasını sağlayabilen etkili bir kaynaktır ve kurum için daima önemli bir değer olarak değerlendirilmektedir (Güleç, 2017: 278). Sağlık kurumlarının olumlu kurumsal imaj oluşturmaları hastaların bir sağlık kurumunu diğerine tercih ederek ihtiyaç duyması halinde onu tercih etmelerini sağlamaktadır (Bayın ve Önder, 2014: 144). Kurum hakkında olumlu düşünceleri olan bireyler kurumla ilişkilerini sürdürmeye devam edecekleri gibi başkalarına da tavsiye edeceklerdir (Güleç, 2016: 57). Bunun aksine bir kurum ile yaşanan olumsuz bir tecrübe, kurum hakkında kötü bir reklam, bir tanıdığın kurum ile yaşadığı olumsuz bir tecrübe kurumla ilgili olumsuz bir imaj oluşmasına yol açacaktır (Taslak ve Akın, 2005: 266). Kurumsal imajın olumsuz olması bireylerin rakip

kuruluşları tercih etmelerine sebep olacağı için orta ya da uzun vadede kurumun sıkıntıya girmesine neden olabilecektir (Özata ve Sevinç 2009: 63).

2.2.4. Değiştirme Maliyeti

Hastalar beklentileri karşılanmadığı ve memnun olmadıkları durumlarda şikâyetle bulunmakta veya mal/hizmet satın aldığı kurumu değiştirmektedir (Anderson ve Sullivan, 1993: 132). Mal ve hizmet alınan kurumun değiştirilmesi durumunda göz önüne alması gereken maliyetler söz konusudur. Bu maliyetler değiştirme maliyeti olarak tanımlanmaktadır (Porter, 1998: 10). Değiştirme maliyeti, bireylerin mal veya hizmet satın aldığı bir kurumdan başka bir kurumuna geçtiğinde karşılaşılabileceği riskler veya vazgeçtikleridir (Jones vd., 2007: 337). Başka bir tanımda ise değiştirme maliyeti, objektif olarak ölçülebilen parasal maliyetlerin yanında, yeni bir kurum ile çalışmanın ortaya çıkaracağı belirsizlikleri de içeren psikolojik çaba ve zaman olarak tanımlanmaktadır (Dick ve Basu, 1994: 104). Tsao ve Chen (2005: 436)'ne göre kurumlar arasındaki farklılıklar arttıkça kurumların değiştirme maliyeti artacak, sektörde rekabet eden kurumların sayısı arttıkça, bir kurumdan diğerine geçme maliyeti azalacaktır. Örneğin, alternatif ürün veya firmanın çok olduğu bazı fastfood restoran ve perakendecilerde değiştirme maliyetleri düşüktür. Ancak sunulan hizmetin maddi değerlendirilmesinde güçlük çekilen, sağlık hizmetleri, yönetim danışmanlığı ve hukuk hizmetleri gibi alanlarda değiştirme maliyeti daha yüksektir (Cronin ve Taylor, 1992: aktaran, Ruyter, Wetzels ve Bloemer 1998: 439). Başka bir kurumu tercih ederken yüksek değiştirme maliyeti ile karşı karşıya kalan ve sosyal ve psikolojik açıdan riskli olduğuna karar veren birey, hizmet alacağı kurumu değiştirmekten vazgeçerek aynı kurumdan hizmet almaya devam edecektir, yani değiştirme maliyetlerinin yüksek olması kuruma olan bağlılığı arttırmaktadır (Fornell, 1992: 10; Şahin ve Kitapçı, 2013: 910). Değiştirme maliyetini etkin ve verimli bir şekilde kullanan kurumlar, sektörde avantaj sağlayabilecek ve müşterilerin rakip kurumları tercih etmesine engel olabilecektir (Özbek vd., 2017: 248). Bu nedenle kurumlar mevcut müşterilerini koruyabilmek için hizmet değiştirme maliyetlerini yüksek tutmalı, kurumdan vazgeçemeyecekleri olanaklar sunmalıdır (Demiray, 2010: 42). Diğer yandan, değiştirme maliyeti düşük olan kurumlar ile sektördeki diğer kurumların zaman içerisinde rekabet edecek duruma gelmesi, mevcut kuruma müşteri kaybettirecektir

(Klemperer, 1995: 527). Sonuç olarak değiştirme maliyeti ile bağlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir (Ruyter, Wetzels ve Bloemer, 1998: 440).

2.3. Bağlılık Düzeyleri

Bağlılık davranışsal ve tutumsal olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Dick ve Basu, 1994: 101). Davranışsal boyut, müşterinin yeniden satın alma düşüncesini ifade etmektedir (Bowen ve Shoemaker, 1998: 42). Tutumsal boyut, müşterilerin satın aldıkları ürün ve hizmetlerine karşı psikolojik bağlılığı olarak ifade edilebilmektedir. Tutumsal bağlılığa sahip bir müşteri, kurumdan düzenli olarak hizmet almasa bile bunları başkalarına tavsiye edeceği için kurum için büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu tür müşteriler ürün veya hizmet aldıkları kuruma duygusal olarak bağlıdırlar (Bowen ve Chen, 2001: 214). Tablo 2’de de görüldüğü gibi bu boyutlar çerçevesinde bağlılık; gerçek bağlılık, sahte bağlılık, gizli bağlılık ve bağlılığın olmadığı düzey olmak üzere dört düzeyde incelenmektedir (Dick ve Basu, 1994: 101).

Tablo 2: Bağlılık Düzeyleri

Davranışsal Bağlılık			
		<i>Yüksek</i>	<i>Düşük</i>
Tutumsal Bağlılık	<i>Yüksek</i>	Gerçek Bağlılık	Sahte Bağlılık
	<i>Düşük</i>	Gizli Bağlılık	Bağlılık Yok

Kaynak: Dick ve Basu, 1994: 101.

2.3.1. Gerçek Bağlılık

Gerçek bağlılık müşterinin kuruma olumlu tutum beslemesi, o kurumdan sürekli mal ve hizmet satın almasıdır (Evans, 1999: 134). Gerçek bağlılık gösteren müşteriler sürekli olarak aynı kurumdan hizmet almaya devam etmekte, kurumun yaptığı hatalara tolerans göstermekte ve rakip kurumların sunumlarından en az derecede etkilenmektedirler (Baloğlu, 2002: 48; Barutçu, 2002: 69). Bu nedenle gerçek bağlılık müşteri bağlılığının önemini kavramış ve stratejilerini bu noktaya yöneltmiş bütün kurumların nihai amacıdır ve kurumlar tarafından en çok arzulanan bağlılık düzeyidir (Dick ve Basu, 1994: 100; Javalgi ve Moberg, 1997: 167). Çünkü rakip kurumların müşterileri kendi

taraflarına çekmek için gösterdikleri çabalarına karşı en dirençli bağlılık düzeyidir (Değermen, 2006: 83).

Gerçek bağlılık kurumların ortaya koyduğu olumlu faaliyetlerin yanı sıra müşterilerin bazı özelliklerinden dolayı da meydana gelebilmektedir. Bu özellikler (McGoldrick ve Andre, 1997: 75);

- Tembellik,
- Alışkanlık,
- Rahatlık-uygunluk,
- Zaman tasarrufu,
- Tam eğlencedir.

2.3.2. Sahte Bağlılık

Sahte bağlılık, bir kurumdan sürekli hizmet satın alındığı fakat o kuruma karşı olumlu bir tutum beslenilmediği bağlılık düzeyidir (Rowley ve Dawes, 2000: 545). Örneğin, sağlık kurumunun hastaya yakın olması, gelir durumundan dolayı özel hastaneyi tercih edememesi, sahip olduğu hastalığın tedavisinin yalnızca o sağlık kurumunda yapılıyor olması sahte bağlılık yaratacak durumlardır. Görüldüğü üzere sahte bağlılık, kişisel durumların yanı sıra, alışkanlık olarak satın alma, finansal teşvik, güven veya kurumun sunduğu hizmetlerin alternatifinin olmaması ya da bireylerin başka seçim şanslarının olmamasından kaynaklanabilmektedir (Baloğlu, 2002: 49; Szmigin ve Bourne, 1998: 548). Hizmetin sunulacağı alternatif kurumlar olması durumunda, bireylerin bu kurumların sunacağı hizmetleri tercih edebilme ihtimalleri yüksektir (Dick ve Basu, 1994: 101-102). Bu durum göstermektedir ki sahte bağlılığa sahip bireyler rakiplerin rekabetçi sunumlarına açık kişilerdir. Ayrıca, bu bağlılık türündeki müşteriler, kurumla bir sorun yaşadıklarında ilişki içinde bulundukları kurumu değiştirebilmekte, rakiplerin uyguladığı rekabetçi fiyatlardan kolayca etkilenip, rakip kuruma gidebilmektedirler (Shoemaker ve Lewis, 1999: 349).

2.3.3. Gizli Bağlılık

Gizli bağlılık, hizmet ya da kuruma karşı güçlü bir duygusal bağlılık hissedilmesine karşılık, hizmetin düzensiz olarak satın alınması olarak ifade edilebilir (Shoemaker ve Lewis, 1999: 349). Gizli bağlılık, müşterilerin kuruma güçlü bir şekilde bağlılık

hissettiği ancak kurumdan hizmet alma düzeylerinin düşük olduğu bağıllık düzeyidir. Katılım maliyetleri (zaman, para, ekipman, mesafe) kurumdan alınan hizmetin düşük olmasına neden olabilmektedir (Backman ve Crompton, 1991: 3). Bu tür bağıllığa sahip kişilerin satın alımlarını arttırmak için öncelikle satın alma sıklığının düşük olmasının neden olan faktörler belirlenmeli ve daha sonra da bu faktörleri ortadan kaldırmak için gerekli stratejiler geliştirilmelidir (Javalgi ve Moberg, 1997: 173). Gizli bağıllığa sahip bireylere yönelik olarak kurum yöneticilerinin ürün ve hizmetlerde çeşitlilik oluşturmaları, satın alma şartlarını kolaylaştırmaları, dağıtım stratejilerini tekrar gözden geçirmeleri ve müşterilerin kendilerine kolayca ulaşabilecekleri imkânlar sağlamaları gerekmektedir (Aksu, 2004: aktaran, Artuğer, 2011: 19).

2.3.4. Bağıllığın Olmadığı Düzey

Bağıllığın olmaması, müşterilerin sunulan mal ve hizmete karşı olumlu tutumunun olmaması ve kurumun sürekli müşterisi olmaması olarak ifade edilmektedir. Bu durumda müşterilerin, özel bir ürün veya hizmet için bağıllığı ve tekrar alma amacı bulunmamaktadır. Bu tür müşteriler bağıllığı olmayan müşteriler olarak nitelendirilmektedir (Griffin, 1995: 23). Kurumlar bağıllık hissetmeyen müşterileri hedef kitlelerinden çıkarmalıdır. Çünkü bu müşteriler hiçbir zaman kuruma karşı bağıllık hissetmeyecek ve bu yüzden rakip kurumlara gitme ihtimalleri yüksek olacaktır (Çalkaya, 2009: 19). Müşterilerin kuruma ya da sunulan mal ve hizmete karşı pozitif bir tutumun olmaması ve kurumdan sürekli hizmet almamasının çeşitli nedenleri olabilmektedir (İrik, 2005: 61). Örneğin, bağıllığın olmaması kurumun pazara yeni açılmış olması ya da kurumun rakipler karşısında farklı olmasını sağlayacak avantajlarını etkili bir biçimde kullanmamasından kaynaklı olabilmektedir. Rekabet halindeki kurumların aynı özelliklere sahip olması da bağıllık olmamasına sebep olabilmektedir (Oyman, 2002: 174). Bağıllık olması kurumların pazarlama politikalarından kaynaklı olduğu kadar müşterilerin kendi özelliklerinden de kaynaklanabilmektedir (McGoldrick ve Andre, 1997: 75).

2.4. Bağıllık Türleri

Hizmet sunan kurumlarda müşteri bağıllığı; kişisel bağıllık ve kurumsal bağıllık olarak ele alınmaktadır (Yurdakul, 2007: 10). Hizmet sunan kurumlardan biri olan sağlık

kurumlarında hastane bağıllığı (kurumsal bağıllık) ve hekim bağıllığı (kişisel bağıllık) olarak ele alınacaktır.

2.4.1. Hastane Bağıllığı

Sağlık hizmetlerinde oluşabilecek ilk bağıllık türü hastane bağıllığıdır. Hastaların hastaneye olan bağıllığı ve hastane tercihleri hastane yönetimi için (Chang, Tseng ve Woodside, 2013: 91) özellikle özel hastane yöneticileri için büyük önem taşımaktadır (Aytekin, 2016: 141). Çünkü yoğun rekabetin yaşandığı bu dönemde hastanelerin hayatta kalmaları, gelişmeleri ve rekabet avantajı sağlayabilmeleri için hastaların hastaneye bağlı olmaları zorunlu hale gelmektedir (Chang, Tseng ve Woodside, 2013: 98; Deniz ve Yüksel, 2018: 933). Hastane bağıllığının oluşması için ilk olarak hastanelerin ve diğer sağlık kurumlarının sundukları hizmetin kalitesinin iyi olması gerekmektedir. Kaliteli hizmet, hastaların memnuniyetinin artmasını sağlayarak (Solikhah, 2008: 192) her zaman doğru tedaviyi sunduğunu düşündüğü hastaneye karşı olan bağıllıklarını arttıracaktır. Bu nedenle hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti, bağıllığın sağlanması için temel koşul olarak görülmektedir (Kandampully, 2007: 435). Bağıllığın oluşmasını sağlayacak başka bir durum ise hastanın tedavisine ek olarak hastaların diğer ihtiyaçlarının da karşılanması ve konforlu bir hizmet sunulmasıdır (Zhang vd., 2018: 1177). Hastanenin temiz olması, kayıt işlemlerinin hızlı ve kolay yapılması, her türlü hizmetin sunulması, uzman çalışanların bulunması ve hastaların hastalıkları ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri (Işık, Erişen ve Fidan, 2016: 109), personelin hastalara karşı tutumu, hastalarla doğru iletişim kurmaları ve hizmetleri doğru bir şekilde sunmaları hastanenin başarılı olması için büyük önem taşımaktadır. Kısacası tutum, iletişim ve teslimat (ACD Modeli) hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etmesinin anahtarıdır (Meesala ve Paul, 2016: 8). Görüldüğü üzere hastaların, hekimler ve hemşirelerle yaşadıkları kişilerarası ilişkiler hastaların önceliklerini belirlemelerine yardımcı olmakta, hastanın bir hastaneyi diğer hastaneye tercih ederek ihtiyaç duyduklarında ona başvurmalarını sağlamaktadır (Bayın ve Önder, 2013: 106; Chahal, 2008: 46). Bu olumlu ilişkiler hastaları hastane hizmetlerini yeniden kullanmaya teşvik ederek hastanın hastaneye olan bağıllığının artmasına dolaylı olarak katkı sağlamaktadır (Estiningsih ve Hariyanti, 2013: 280).

Aynı hastanenin tercih edilme eğilimini arttıracak başka bir durum ise iyi bir kurum imajının olmasıdır (Kim vd., 2008: 77). Hastanelerin hastaların gözündeki olumlu imajları hastaların hastaneyi ilk defa tercih etmelerini, ilk hastane tecrübelerindeki isteklerini ve bu isteklerinin karşılanma düzeyi ile ilgili olarak da hastanın hastaneye bağlılığını etkilemektedir. Hastaneye bağlı hastaların varlığı, kurumun uzun dönemde varlığını devam ettirmesi ve rekabet avantajına sahip olması bakımından önemlidir (Akbolat vd., 2017: 75). Ayrıca hastaneye bağlı hastalar olması yeni hastalar edinmeyi, maliyetleri düşürmeyi, kâr elde etmeyi, hasta takibinin yapılabilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu gibi avantajlara sahip olmak için bağlılığı yüksek hastaların olması hastane açısından önem taşımaktadır (Tengilimoğlu ve Mertler, 2005: 164).

2.4.2. Hekim Bağlılığı

Hekim bağlılığı, hastanın sağlık hizmeti alırken belirli bir hekimi tercih etmesi olarak tanımlanabilmektedir (Karafakıoğlu, 1998: 132). Hastaların aynı hekimi tercih etmesinin ve bağlılık hissetmesinin farklı nedenleri bulunmaktadır. İlk olarak hastaların hekimlere kendilerini iyileştirmelerinden kaynaklı olarak bir minnet duygusuyla bağlı olmaları söz konusudur. Bu durumda oluşan bağlılık *duygusal bağlılıktır*. İkinci olarak hastalar, hastalıklarından dolayı aynı hastaneye veya hekime gitmek zorunda kalmaktadırlar. Çünkü tedavi gördükleri hastane ya da hekim dışında başka bir hekim ya da teknik olarak yetersiz kalan bir hastane kendilerini tedavi edip iyileştiremeyecektir. Bu durumda da *devam bağlılığı* oluşmaktadır (Koç, 2014: 79-80). Bu bağlılıkların dışında hekimlerin iletişimsel becerilerini etkili kullanması hastaların hekimleri tercih etme nedenlerinden birisidir (Roberts ve Aruguete, 2000: 313). Çünkü hekimlerin iyi iletişimsel becerilere sahip olmaları hastaların problemlerini daha doğru bir biçimde ortaya koyabilmelerine yardımcı olmaktadır. Bu durum hastalarının uyum ve memnuniyetinin oluşmasını sağlamaktadır. Hekimin hastasına yeterince zaman ayırması, hastanın soru sormasına imkân tanınması ve hastaya hastalığı konusunda bilgi vermesi hastayı etkilemekte bu durum hastanın memnuniyetini ve hekimine duyduğu güveni artırmaktadır (Özer, 2007: 4). Hastanın hizmet aldığı hekime güvenmesi ve aldığı sağlık hizmetinden memnun olması hastanın tekrar sağlık hizmetine ihtiyaç duyması halinde hizmet alınan hastaneyi ve hekimi tercih etmesini sağlayacaktır. Güven ve memnuniyet hekim bağlılığına olumlu yönde etki etmektedir (Koç, 2014: 76; Taşçı,

2013: 32). Hastanın hizmet aldığı hekime karşı duyduğu güvende azalma oldukça, o hekimi ya da o sağlık kurumunu tercih etme ihtimali de azalmaktadır (Mainous vd., 2001: 22). Hizmet aldığı hekime güven duymayan hasta hekimin tavsiyelerine uymamakta, tedavilerini yarım bırakmakta veya tedaviye hiç başlamamaktadır (Karsavuran, Kaya ve Akturan, 2011: 209-210). Hastanın hekime karşı güven duyması tedavinin sağlanabilmesinin ilk şartıdır (Koch ve Turgut, 2004: 65). Sonuç olarak bakıldığında aynı hekimden hizmet almaya devam etme durumu hekime güven duyulması, hasta memnuniyetinin sağlanması, tedaviye bağlılık ile ilişkilidir (Fiscella vd., 2004: 1049).



BÖLÜM 3: HASTA MEMNUNİYETİ

Bu bölümde hasta memnuniyeti kavramı, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve hasta memnuniyet ölçüm yöntemleri üzerinde durulmaktadır.

3.1. Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyeti

Küreselleşen dünyada üretim ve hizmet alanında etkisini göstermeye başlayan kalite kavramı sağlık sektöründe de etkisini göstermeye başlamıştır (Ekinci, 2015: 42). Hastaların özel ya da kamu sağlık kuruluşu ayrımı yapılmaksızın tüm kurumlardan hizmet alabilme şansları arttığı için sağlık kurumları kendilerini farklılaştırmak adına kalite kavramını ön planda tutmaya başlamıştır (Dursun ve Çerçi, 2004: 1). Özellikle özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti almak isteyen hasta sayısında artış olmasının en büyük nedenlerinden birisi, özel sağlık kuruluşlarında hastaların gördüğü ilgi ve alaka ile birlikte sunulan kaliteli sağlık hizmeti sonucunda meydana gelen hasta memnuniyetidir (Tüfekçi, 1997: aktaran, Özdemir, 2014: 67). Sağlık sektöründe rekabetin artması, ileri teknoloji kullanılması, eğitim düzeyi ve iletişim olanaklarının artması hasta memnuniyetini sağlık hizmetleri sağlayıcıları için bir gereklilik haline getirmektedir (Aydın, Çoban ve Mordoğan, 2011: 213). O halde, hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel ölçütlerden birisidir ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için bir gerekliliktir (Alasad ve Ahmed, 2003: 279). Hastaların sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyet düzeylerinin ve memnuniyetlerini etkileyen unsurların saptanması; hizmet kalitesinin artırılması, hastaların isteklerini dikkate alarak daha kaliteli hizmet verilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi bakımından önemlidir (Ataman ve Kurşunluoğlu Yarımoğlu, 2018: 273; Söylemez vd., 2009: 111).

Hasta memnuniyeti verilen hizmetin yapısı, süreci, sonucu ile olduğu kadar hastanın sosyo demografik özellikleri, davranışları, beklentileri, tutumları, inançları ve önceki deneyimleri ile ilişkili olan subjektif bir kavramdır (Boudreaux, Mandry ve Wood, 2003: 268; Gold ve Wooldridge, 1995: 171). Carr-Hill (1992)'e göre algılanan bakım sonuçlarının beklentileri karşılaması ile ilişki olan hasta memnuniyeti kavramı, farklı kişiler tarafından, hatta farklı zamanlarda aynı kişiler tarafından farklı biçimlerde tanımlanabilmektedir (Yılmaz, 2001: 71). Donebedian (1992: 248)'a göre hasta

memnuniyeti hastanın değer ve isteklerinin karşılandığı düzey hakkında bilgi veren, temel otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüttür. Başka bir tanıma göre hasta memnuniyeti, hastaya ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetinin yanı sıra hastayı en kısa zamanda iyilik haline ulaştırabilme, hastalıklardan korunmasına yardımcı olacak önlemleri alma ve bilinçlendirme düzeyi olarak tanımlanabilir (Bilgin ve Göral, 2017: 157). Hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasında oluşan fark olarak da tanımlanabilmektedir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 93). Beklentileri yüksek olan ve sağlıkla ilgili konularda bilgili olan hastalar kurumdan daha az memnun olmaktadır (Yılmaz, 2001: 72). Hekimlerin hastalara yeterince bilgi vermemeleri, yatarak hizmet aldıkları odanın çok temiz olmaması, yardımcı sağlık personelinin hastalara yeterince saygılı ve kibar davranmaması ve hasta odalarındaki eşyaların çalınma durumlarının olması hastaların kuruma karşı memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olmaktadır (Yaşar, 2016: 39-40). Bunların aksine beklentisi fazla olmayan, bilgi düzeyi düşük olan ve beklentisi düzeyinde veya beklentilerinin üzerinde hizmet alan hastalar memnun olmaktadır (Papatya, Papatya ve Hamşioğlu, 2012: 88; Yılmaz, 2001: 72). Görüldüğü üzere hekimin ilgisi ve hastaya zaman ayırması, hizmet alınan yerin temizliği ve rahatlığı, nazik ve saygılı bir şekilde hizmet sunulması, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi ve hastaya bilgi verilmesi hastanın kurumdan memnun olmasını sağlayan bazı unsurlardandır (Tezcan vd., 2014: 61). Hastaların aldıkları hizmet sonucunda memnun olmaları kurumdan daha az şikâyetçi olmalarını, sağlık kurumuna daha bağlı olmalarını, gereksinim duyması halinde aynı sağlık kurumunu tercih etmesini ve memnuniyeti çevresindekilere anlatacağı için daha çok kişinin sağlık kurumunu tercih etmesini sağlayacaktır (Bendall-Lyon ve Powers, 2004: 114; Büber ve Başer, 2012: 272; Shemwell, Yavaş ve Bilgin, 1998: 158). Bunların yanı sıra sağlık kurumlarının verdiği sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, hekimlere ve hastanedeki diğer personele karşı güven duyduğu için önerilerine de titizlikle uyacaktır. Bu durum tıbbi tedaviyi tamamlama isteklerinin ve yaşam kalite algılarının daha yüksek olmasını sağlayacaktır (Cho vd., 2004: 26; Howard vd., 2007: 258; Özer ve Çakıl, 2007: 140). Ayrıca memnuniyet çalışanlarda tatmin duygusu yaratacağı için çalışanların motivasyonlarını arttıracak buna bağlı olarak çalışanların verimliliği ve verdiği hizmetin

kalitesi artacaktır (Ayaz ve Soykan, 2002: 23). Böylece çalışanların performansı yüksek olacak ve kurumun gelirinin artmasına katkı sağlayacaktır (Yaşar, 2016: 47).

Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında verilen hizmetleri yapısı, süreci ve çıktısı ile ilgili faydalı bilgiler sağlamaktadır. Özellikle de sağlık kurumlarının üstün yanlarını veya zayıf yanları ortaya koymalarını sağlamaktadır (Özer ve Çakıl, 2007: 141). Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçları, hastaların aldıkları hizmetten memnun olup olmadıklarını ve sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını değerlendirmeleri sebebiyle kullanılmaktadır (Varinli ve Çakır, 2004: 49).

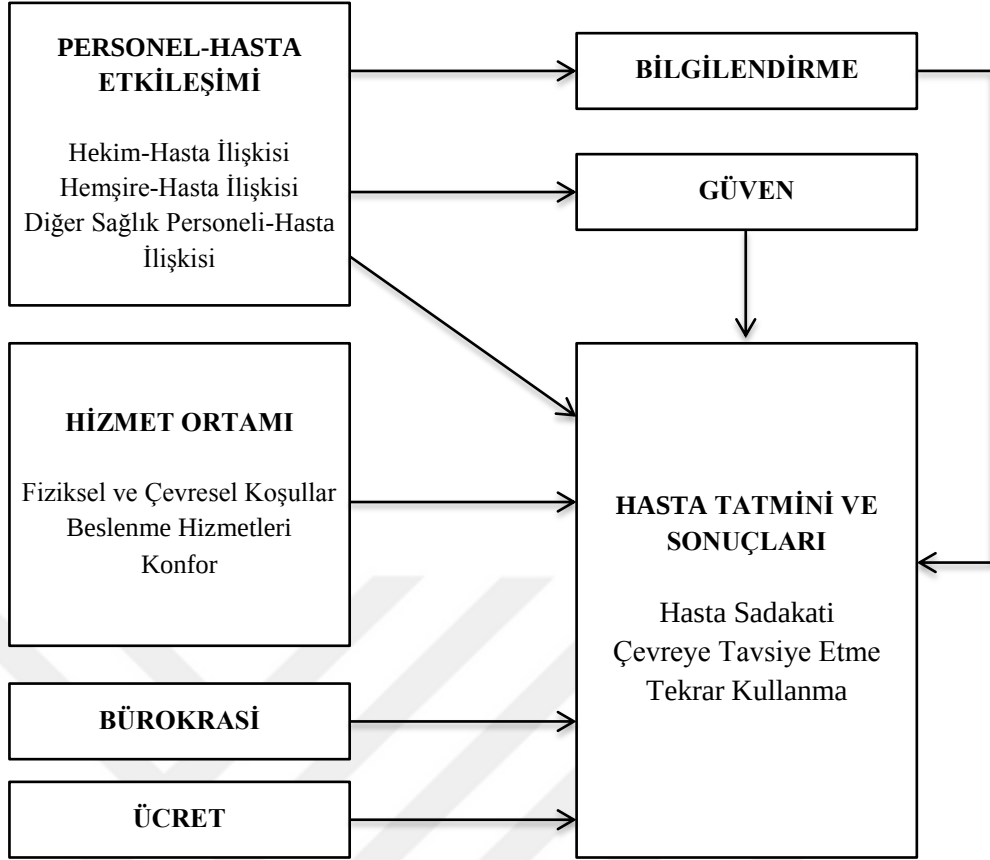
Genel olarak bakıldığında hasta memnuniyeti (Tengilimoğlu, 2014: 331);

- Sağlık hizmetlerinin çıktısıdır.
- Sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında faydalı bilgiler sağlamaktadır.
- Sonucu memnun olan ve olmayan hastalar farklı şekilde davranış sergileyecektir.
- Maliyetleri azaltıcı etkiye sahiptir.
- Hasta sadakatini sağlamaktadır.
- Yarattığı güven duygusu ile sağlık kurumuna yapılan başvuruları arttıracaktır.

Yukarı da bahsedilen sebeplerden dolayı profesyonel bir hastane yöneticisinin hasta memnuniyetini önemsemesi, memnuniyeti sağlamayı amaç edinmesi ve memnuniyette sürekliliği sağlaması uzun vadeli başarı sağlayacak önemli bir etkidir (Ataman ve Kurşunluoğlu Yarımoğlu, 2018: 274).

3.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarının hasta memnuniyeti oluşturması, sağlık kurumları için en sıkıntılı ve en hassas durumudur (Özen, Çam ve Aslay, 2011: 26). Sağlık kurumu yöneticilerinin hastaları memnun edebilmek, hastaların istek ve beklentilerini karşılayabilmek için hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir (Çakır, 2015: 43). Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır ve bu faktörler farklı koşullarda değişkenlik gösterebilmektedir (Andaleeb ve Conway, 2006: 3). Bu faktörler Şekil 5’te görülmekte ve aşağıda açıklanmaktadır.



Şekil 5: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 481.

3.2.1. Personel-Hasta Etkileşimi

Sağlık personeli ile hasta arasındaki etkileşim, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi üzerinde etkili olan en önemli faktördür (Yalçın ve Koçak, 2009: 23). Hizmetin kalitesi ve memnuniyet çalışanlarının dış görünümünden ve davranışlarından etkilenmektedir. Hastane çalışanlarının (hekim, hemşire, idari personel vb.) kıyafetleri, ilgi ve alakası, hoşgörülü olması ve hasta ile yakından ilgilenmeleri hastaların memnuniyet düzeylerini artıracaktır (Gülmez, 2005: 165). Dolayısıyla hizmet sunanların kişilik özellikleri, hareketleri, hizmet sunumu sırasındaki durumu gibi faktörler hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Asıgbulmuş, 2016: 29).

3.2.1.1. Hekim-Hasta İlişkisi

Sağlık hizmeti sunan kurumların üzerinde durması gereken konulardan biri de hekim-hasta ilişkisidir (Wolf, 2001: 13). Hekim-hasta ilişkisi, iki tarafın da birbirinden etkilendiği; karşılıklı destek, saygı ve güven gerektiren bir süreçtir (Atıcı, 2007: 45;

Atilla, Oksay ve Erdem, 2012: 25). Hekimler ile hastalar arasındaki ilişki ve iletişim sağlıklı bir toplumun meydana getirilmesi, mevcut sağlıklı ortamın devamlılığının sağlanması, sağlık hizmetlerinin arzu edilen biçimde yürütülmesi ve karşılaşılan problemlerin minimum düzeye indirilmesi hususlarında büyük önem taşımaktadır (Cirhinlioğlu, 2001: 65; Kalender ve Uludağ, 2004: 117). Bunlara ek olarak, hekim-hasta ilişkisi tedavi süreçlerini ve tedavinin başarısını etkilemektedir. Günümüzdeki teknolojinin gelişmesi ve ileri tedavi tekniklerinin kullanılmasına rağmen hekimin hastasına karşı ilgisi, hastalık ile ilgili bilgisi, hekimin deneyimi, tedavinin finansal boyutu ve hekim ile hasta arasındaki arkadaşlık ilişkisi tedavinin başarısını arttırmaktadır (Müezzinoğlu, 2011: 88-89).

Hastanın yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ve psikolojik hastalıklar, hekim-hasta ilişkisinin ortaklık ve işbirliği içerisinde olmasını zorunlu kılmaktadır (Çiftçioğlu ve Ordun, 2010: 109). Bu kapsamda hekimlerin hastalarıyla kurduğu ilişkilerde hastaların görüşlerini dikkate alarak hasta odaklı bir yaklaşım içerisinde olmaları, tanı ve tedavi sürecini hasta ile hekimin birlikte yürütmesi, kararların birlikte alınması, uygulanması ve denetlenmesi (Epstein vd., 2005: 415; Söylemez vd., 2009: 115), hekimlerin hastalarla olan görüşme süreleri, hekimlerin hastaları onların anlayabileceği şekilde bilgilendirmesi ve hekimlerin davranışları hastaların sağlık kurumundan memnun olarak ayrılmasını sağlayan önemli faktörlerdendir. Hekimin hastasına yeteri kadar vakit ayırması, hastaya soru sorma imkanı tanınması ve hastalığı ile ilgili hastayı bilgilendirmesi tedavi için gelen hastayı rahatlatmakta, cesaretlendirmekte ve hekime duyduğu güveni arttırmaktadır (Gezergün vd., 2006: 141). Ayrıca hekimlerin hastalarla olan ilişkilerinde; insan hayatını koruma, meslek kurallarına göre davranma, hasta haklarına dikkat etme, doğru teşhis koyma, gereken tedaviyi seçme, hatalı tıbbi uygulamadan kaçınma, hastaya gereken dikkati ve özeni gösterme, sır saklama, bildirilmesi gereken suçları ihbar etme, hasta kayıtlarını eksik olmadan tutma yükümlülüklerine de dikkat etmeleri gerekmektedir (Taşçı, 2013: 35). Hekim-hasta arasındaki ilişkinin niteliğinin belirlenmesinde hekim özellikleri olduğu kadar hasta özellikleri de etkili olmaktadır (Gezergün vd., 2006: 130). Hekim-hasta ilişkisi hastaların kişiliğine, statüsüne, yaşına, gelirin, cinsiyetine, hastanede kalış süresine ve hastalığının akut veya kronik olmasına göre de değişmektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006: 617). Bunlara ek olarak hastaların, hekimine karşı dürüst olması, hastalık

öyküsünü eksiksiz ve ayrıntılı olarak anlatması, tıbbi tedaviye uyması, hekimin tavsiyelerini yerine getirmesi, yanlış bilgi vermemesi, kendi sağlık sorununun tanı ve tedavisiyle ilgili bilgi almak istemesi ve hekimi istismar etmemesi gibi sorumluluklarını yerine getirmesi hekim-hasta ilişkisinde yaşanan problemleri azaltmaya önemli katkı sağlayacaktır (Aydın, 2001: 196-197). Bu durumlar da hekim-hasta ilişkisinin nasıl gelişeceği üzerinde etkili olacaktır.

3.2.1.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hemşire; hasta bakımını sağlayan, hastanın tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan, hastalıklardan korunma ve sağlığın gelişimi konusunda öğretici rolü olan sağlık personelidir (Velioğlu, 1982: 15). Sağlık hizmetleri sunumunda hemşirenin temel görevi; sağlıklı bireyin yaşamını devam ettirmesi ve hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması için gereken bilgi, istek ve güce sahip olabilmesi için sağlıklı veya hasta bireye yardım etmektir (Tatarlı, 2007: 55). Hemşirenin bu yardımı yapabilmesi için hastayla iletişim kurması gerekmektedir (Balıkcı, 2001: 7). Hemşire hasta arasında etkili iletişim kurulması hasta-hemşire ilişkisinde önemlidir (Fadıllıoğlu, Yürek ve Argon, 1986: 169). Hasta hemşire ilişkisi hastanede geçen zaman ile sınırlı olduğu için bu zamanda hasta ihtiyaçları doğrultusunda çalışarak, hastaya sağlanacak fayda ön planda tutulmalıdır. Hemşirenin tanışma döneminde ismini, hemşire hasta ilişkinin süresini, sıklığını, gereken durumlarda kendisine nasıl ulaşabileceğini, ne tür konularda ve hangi sınırlarda hasta ile konuşulacağı gibi hastayla kuracağı ilişki ile ilgili gereken açıklamaları hastalara yapmaları gerekmektedir (Terakye, 1994: 134). Bu şekilde hasta hemşire arasında olumlu iletişimin kurulması hemşirelik hizmetlerinin nitelikli sunumunu sağlayacağı için hastanın memnuniyetini arttıracaktır (Niedz, 1998: 340). Bu sebeple sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Özellikle yatan hastaların en çok iletişim kurduğu kişilerin hemşireler olması sebebiyle bu tür hastalar için hemşirelik hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Çünkü hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik hizmetinden duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkilemektedir. Hemşirelerin güler yüzlü ve sıcak yaklaşımı, empati kurabilmeleri ve yapılan her tıbbi müdahalede hasta ve hasta yakınlarına bakım uygulamaları, tanı-tedavi süreçleri ile ilgili endişeleri ve bilmedikleri durumlar hakkında anlayacakları bir şekilde

bilgilendirme yapmaları memnuniyetin oluşmasında etkili olan önemli faktörlerdendir (Evans, Martin ve Winslow, 1998: 57; Sitzia ve Wood, 1998: 8; Şimşek Yüksel, 2015: 70; Şendir vd., 2012: 41). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyet sunulan hemşirelik hizmetlerinin niteliği açısından güvenilir bir sonuç göstergesidir (Idvall, Rooke ve Hamrin, 1997: 8). Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli bir rol oynamasında; hemşirelerin sağlık personeli arasında sayısal olarak yoğun olması, hastaların ihtiyaçlarını karşılanmasında hemşirelerin sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığının sürdürülmesi ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumlulukları arasında yer alması gösterilebilmektedir (McDaniel ve Nash, 1990: 182; Merkouris vd., 1999: 19).

3.2.1.3. Hasta-Diğer Sağlık Çalışanları İlişkisi

Sağlık kurumunun farklı bölümlerinde hizmet sunan hekim ve hemşire dışında kalan diğer sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişki hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan başka bir faktördür (Tatarlı, 2007: 56). Ebe, diş hekimi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni (Osmanllari, 2014: 75), hasta kayıt çalışanları, danışmada hizmet veren çalışanlar, temizlik personeli, yemek hizmeti sunan çalışanlar diğer sağlık çalışanları kapsamında yer almaktadır (Akbaş, 2014: 52). Hastalar, hekim ve hemşirelere göre diğer sağlık çalışanlarıyla daha az etkileşimde bulunmalarına rağmen diğer sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetler, hastaların sağlık durumları ve hizmetin etkililiği üzerinde belirleyici bir role sahiptir (Tatarlı, 2007: 56). Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla ve hasta yakınlarıyla birebir ilişki halinde olan sağlık çalışanları hastaların ve hasta yakınlarının sağlık kurumuna bakış açısı ve hizmetlerden elde edilen memnuniyet üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Korkmaz, 2003: 1). Çünkü hastalar sağlık kurumuna başvurdukları andan itibaren kayıt işlemini yapan tıbbi sekreterden başlayarak temizlik yapan personele kadar herkesi incelemektedir (Şimşek Yüksel, 2015: 69). Hasta kayıt işlemlerinin uzun sürmesi, temizlik personelinin olumsuz davranışları, yemek hizmeti veren çalışanın hijyene dikkat etmemesi gibi durumlar hastaların almış olduğu sağlık hizmetini değerlendirmesinde kullandığı önemli kriterlerdendir (Genç, 2011: 82). Hizmetin bir kısmında ya da hizmet sunumunda yer alanların birinde aksama veya bir düzensizlik

varsa, hastaların bu aksaklıklara karşı algıları diğer alanları ve hastane imajını etkilemektedir (Solmaz, 2006: 66). Hastaların ve diğer vatandaşların sağlık kurumu ile ilgili olumlu bir düşünceye sahip olması için sadece hekim ve hemşirelerin değil, tüm sağlık çalışanlarının özenli davranmaları sağlanmalı ve çalışanlara bu konuda gerekli olan bütün eğitimler verilmelidir (Sarı, 2010: 18). Çünkü sağlık kurumlarında sunulan hizmetler ekip olarak sunulmaktadır (Yanık, 2000: 64).

3.2.2. Hizmet Ortamı

3.2.2.1. Fiziksel ve Çevresel Faktörler

Sağlık kurumlarının iç ve dış fiziksel koşulları ve çevre koşulları, hastaların en çok dikkat ettikleri ve önem gösterdikleri memnuniyet boyutlarından birisidir (Esatoğlu, 1997: 62; Tatarlı, 2007: 57). Fiziksel koşullar, hizmet satın alınmadan önce dikkat edilen özelliklerden birisidir (Akbaş, 2014: 54). Sağlık kurumu binasının dış görünümü ve kurumun çevre düzenlemesi daha kuruma girişi esnasında hastaların memnuniyet düzeylerine olumlu veya olumsuz etki edebilmektedir. Sağlık kurumlarının; kurum içi ilişkileri, iş ortamı, iletişimi, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikleri, aydınlatması, ısısı, temizliği, havalandırması, gürültülü olması, otoparkı, bekleme odaları gibi fiziksel koşulları hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararını vermesinde, aldığı sağlık hizmetlerden memnun olmasında ve sağlık hizmetini tekrar satın almaya karar vermesinde etkili olan önemli faktörlerdendir (Çakır, 2015: 47; Gülmez, 2005: 166).

Fiziksel ve çevresel koşullardan biri olan temizlik hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Bakımsızlık ve yeterli düzeyde temizliğin olmaması hastaların sürekli ve ortak yaptığı şikâyetlerden birisidir. Bakımsız bir sağlık kurumu, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, hasta dolaplarının yeterli olmaması, fazla gürültü olması, geceleri lambaların sürekli yanıyor olması, yatakların rahat olmaması ve hizmet alınan ortamın çok sıcak veya çok soğuk olması ve rahatsızlık veren diğer koşullar şikâyet nedeni olup, hastaların tercihlerini olumsuz etkilemekte ve memnuniyetsizlik yaşamlarına neden olmaktadır (Artut ve Atalay, 1994: 42; Tatarlı, 2007: 57). Bunların aksine sağlık kurumlarının fiziksel ya da sosyal açıdan sağlayacağı rahatlık hizmet alan bireylerin kendilerini evinde gibi hissetmelerine sebep olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgi verilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi

rahat hisseden hastaların hem aldıkları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti sunan sağlık çalışanlarına duyacağı güven artacaktır (Walker vd., 1998: aktaran, Yılmaz, 2001: 73). Ayrıca güvenli ve olumlu yönde etkisi bulunan fiziksel bir ortamda sağlık hizmeti almak, hastaların iyileşme sürecini etkileyeceği için hastanın sağlık kurumunda kalış süresini kısaltacaktır (Yıldırım ve Muslu, 2006: 40).

3.2.2.2. Beslenme Hizmetleri

Hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmelerini etkileyen ve kurumlar tarafından ortak sunulan hizmetlerden biri de beslenme hizmetleridir (Kısa ve Tokgöz, 2007: 283; Yanık ve Yılmaz, 2011: 126). Sağlık kurumlarında beslenme hizmetleri hem çalışanlara hem de hastalara sunulmaktadır. Bu nedenle beslenme hizmetleri hem çalışan hizmetlerini hem de tedavi sürecini etkileyen bir hizmet olarak görülebilmektedir (Yanık, 1992: 3). Hastanın hastanede kaldığı süre zarfında hastalık türü fark etmeksizin uygun şekilde beslenmesi hastanın hastanede kalış süresini azaltacak, psikolojik ve ekonomik destek sağlayacak ve yatağa bağlı hastalarda meydana gelecek pek çok olumsuzlukları kısmen azaltacaktır (Uyar vd., 2011: 22).

Hastanın beslenme hizmetinden memnun olmasını sağlayacak faktörler arasında yemeğin görüntüsü, tadı, kıvamı ve sıcaklığı da yer almaktadır (Cardello, 1994: 253). Hastaya sunulan yemek diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğu takdirde, hasta bu yemeği kaliteli olarak değerlendirecek ve memnun kalacaktır (Imram, 1999: 226). Hastaların memnuniyet düzeyleri, yemeğin lezzetinin yanı sıra yemeklerin ve yemek servisi yapanların temizliğinden, yemek miktarının yeterli olmasından ve yemek çeşitliliğinden de etkilenmektedir (Şimşek Yüksel, 2015: 71-72). Bu kapsamda değerlendirildiğinde, özel hastanelerde hastalar otel servisi standartlarında beklentileri sahip olmaktadır. Yemek servislerinin oda servisi standartlarında olması yemeklerin seçiminde esneklik sağlayacağı için hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır (Ural, 2017: 7).

Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarına iyi bir yemek sunmak ve iyi bir servis hizmeti sağlayabilmek için; yemek çizelgelerinin iyi hazırlanması, yüksek kalitede malzeme kullanılması, yemeğin hijyenik bir şekilde hazırlanması, sunumun en iyi şekilde yapılması ve yemeğin ziyan edilmemesi oldukça önemlidir (Öz, 2004: 75). Bu yüzden hastane beslenme servisi çalışanlarına yönelik kişisel ve besin hijyeni, sağlıklı besin

hazırlanması ve sunulmasına dair hizmet içi eğitimler planlanmalıdır ve eğitimlerin devamlı verilmesi sağlanmalıdır. Bunlara ek olarak hastaların yemeklerin hazırlanması, lezzeti, sunum biçimi konusundaki memnuniyetsizliklerin dikkate alınarak gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu süre zarfında diyetisyen ve hemşireler tarafından denetim sağlanması oldukça önemlidir. Bu sayede hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması söz konusu olabilmektedir (Oğuz ve Altay, 2016: 23).

3.2.3. Bürokratik İşlemler

Bürokratik işlemler, hastaların sağlık kurumuna başvurduğu anda ve hizmet aldığı esnada karşılaştıkları resmi işlemler olarak tanımlanabilmektedir (Gümüş, 2017: 284). Bürokratik işlemlerin fazla olması zaman kaybına yol açmaktadır (Genç, 2011: 85). Kayıt ve taburcu işlemleri sırasında meydana gelen zaman kaybı, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetsizliklerine neden olmaktadır ve bu durum çoğu sağlık kurumu için hastaların yatış ve taburculuk işlemlerini problem haline dönüştürmektedir. Zamana ilişkin hasta memnuniyetsizlikleri, teşhis aşamasında, kuruma yatış esnasında ve tedavi esnasında meydana gelmektedir (Öz, 2004: 76-77).

Bürokratik işlemlerin kısa sürede ve problemsiz bir şekilde yapılması ise hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini ve kurumu tercih etme ihtimallerini olumlu yönde etkileyecektir. Günümüzde e-reçete, e-rapor, ölüm bildirim sistemi gibi işlemler elektronik sistem üzerinden yürütülmeye başlandığı ve doğru kullanıldığı için bürokratik işlemlerin gerçekleştirilmesi için harcanan zamanda azalma olmaktadır. Görüldüğü üzere bürokratik işlemlerin hızlı yapılması memnuniyeti arttırmanın yanı sıra bekleme sürelerinin de kısalmasını sağlamaktadır (Cengiz, 2014: 22; Tüfekçi ve Asıgbulmuş, 2016: 76).

3.2.4. Bilgilendirme

Bilgilendirme, temel hasta haklarından birisidir. Ülkemizde yer alan hasta hakları yönetmeliğinde belirtildiği üzere hastalar genel sağlık durumları, kendilerine yapılacak tıbbi işlemler, bu işlemlerin yararları ve muhtemel zararları, alternatif tedavi seçenekleri, tedavinin kabul edilmemesi durumunda meydana gelecek muhtemel sonuçlar, hastalığın gidişatı ve sonuçları ile ilgili sözlü veya yazılı bilgi isteme hakkına sahiptir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2014: Madde 15).

Hastalar özellikle hastalığını, yapılacak işlemleri, tedavi süreçlerini ve iyileşme zamanını merak ettikleri için bu konuda endişe duymaktadırlar. Bu sebeple hastalık durumu ve tedavi sürecine yönelik bilgilendirilmeyi istemektedirler. Ayrıca hastanın, ailesinin ve yakınlarının, sağlık durumunu anlayışlı bir şekilde kabul edebilmeleri hekim ya da hemşire tarafından bilgilendirilmelerine bağlıdır. Bilgilendirme aynı zamanda hasta memnuniyeti boyutlarından da birisidir (Tatarlı, 2007: 56). Sağlık hizmetleri sunulan hastaların memnun olabilmeleri için, hastaların alacakları tedavi ile ilgili yeteri kadar bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Tedavi yöntemleri seçilirken hastanın kişiliğine uygun bir yöntem belirlenmesi memnuniyeti pozitif yönde etkileyebilmektedir (Aktekin vd., 2006: 163-164).

Bilgilendirme, hasta memnuniyetinin yanı sıra, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Tedavi hizmetleri hakkında detaylı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyumunu ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının, yalın, teknik olmayan, tıbbi terimlerden uzak bir dille bilgilendirme yapması gerekmektedir (Genç, 2011: 83).

3.2.5. Güven

Bireylerin hastalık durumu ortaya çıktığında özellikle de hastaneye yattıkları andan itibaren, hastaların hem fiziksel hem de sosyal çevresi değişmeye başlamaktadır. Bu durum hastaların sosyal sorumluluklarını kesintiye uğratmaktadır. Dolayısıyla hastalarda yalnızlık, reddetme, korku, önemsememe, çaresizlik ve güvensizlik gibi duygular meydana gelmektedir (Gökdoğan Kırmızı, 2010: 81). Hastaların güvensizlik yaşamamaları için dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Örneğin, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi hastalarda güven duygusunun oluşmasını sağlamaktadır (Öztürk, 2016: 38). Mahremiyet, başkaları tarafından bireylerin bedeni, hissi, düşüncesi, kendisi ya da ilişkileri hakkındaki bilgilerine erişebilmelerinin kısıtlanmasıdır (Bekmezci ve Özkan, 2015: 113). Mahremiyet, başkalarını bütünüyle dışlamak ya da onlarla olan ilişkilerini tamamen bitirmekten ziyade bir bireyin özel hayatını diğer kişilerle ne derece paylaşacağını belirleme hakkına sahip olmasını ifade etmektedir (Yüksel, 2003: 182). Hekim ve diğer sağlık çalışanları tanı ve tedavi kapsamında hiç kimsenin bilmediği, bazen hastanın kendisinin bile bilmediği sırlarına erişebilmektir

(Çetinalp, 2016). Hastaya ait tüm bilgilerin gizli tutulması ve bu gizliliğin devamının sağlanması oldukça önemlidir (Arslan ve Demir, 2017: 195).

Hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş bakım, hastaya değerli olduğunu hissettirmekle birlikte kişiler arasında da güven ilişkisinin oluşmasına sebep olmaktadır (Yılmaz, 2001: 73). Ayrıca hastaların bilgilendirilmesi, güvenli bir ortam içerisinde bulunduklarının hissettirilmesi, tedavi sürecine katılımlarının sağlanması, teknik donanım ve ekipman durumunun yüksek standartlara sahip olması hastalarda güven duygusunun oluşmasını sağlamaktadır. Bu sayede hastalar kendilerini daha huzurlu hissedecektir (Kabaroğlu vd., 2013: 87; Onur, 2007: 57).

Hastanın hekimin kendi yararına olacak uygun tedaviyi ve tıbbi bakımı sağlayacağına olan inancı da hastanın kuruma güven duyması sağlamaktadır (Anderson ve Dedrick, 1990: 1092). Hastanın, hekimin koyduğu tanıya, uyguladığı tedaviye, verdiği bilgilerin doğruluğuna, mahremiyete dikkat edildiğine, yapılan tahlil ve tetkiklerin sonuçlarının doğruluğuna, ücretlendirmenin hakikatli olduğuna ve diğer çalışanların samimiyetine inanmasını ve güvenmesi hasta memnuniyetini oluşmasını sağlayacak önemli etkenlerdendir (Sarı, 2010: 23). Çünkü güven ve hasta memnuniyeti arasında olumlu bir ilişki vardır (Platonova, Kennedy ve Shewchuk, 2008: 700). Hastaların güven algısı memnuniyetlerine olumlu yönde etki etmektedir (Chang, Chen ve Lan, 2013: 19). Nihai olarak hastane bakımından duyulan memnuniyetsizliğin yüksek düzeyde olmasının temelinde güvensizlik yer almaktadır (Shan vd., 2016: 2).

3.2.6. Ücret

Özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti almanın ücretli olmasından dolayı hasta memnuniyetini direkt etkileyen faktörlerden birisi de verilen hizmetin ücretidir (Mummalaneni ve Gopalakrishna, 1995: 18-19). Hastalar ödedikleri ücretin karşılığında aldıkları hizmetin verimli olmasını, iyi eğitilmiş çalışan tarafından sunulmasını, bilgilendirilmeyi, kaliteli otelcilik hizmeti almayı, ilgi, nezaket ve sevgi görmeyi arzu etmektedirler (Aydoğan, 2005: 14) Bunların yanı sıra hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almayı arzu etmektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 485). Ödenen ücret arttıkça hasta memnuniyetinde azalma olacaktır (Andaleeb, 1988: 183).

3.3. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

1990'lı yıllarda hasta memnuniyetini ölçme, değerlendirme ve geliştirme konusu önemli bir hale gelmiştir (Pakdil ve Harwood, 2005: 15-16). Bunun en önemli nedeni, hasta memnuniyetinin sağlık kurumlarının sağlık bakım kalitesinin olumlu yönde gelişmesine ve hekimlerin daha nitelikli çalışmasına katkı sağladığı için hastaların kurumları tekrar tercih etmesi üzerinde olumlu etki yaratmasıdır. Ayrıca sağlık kurumlarının eksik hizmetlerinin tamamlanmasına da katkı sağlamaktadır (Guadagnino, 2003).

Hasta memnuniyeti ölçümü çalışmaları hekimler, diğer sağlık çalışanları ve hastalar için önemlidir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları hastalara uygulanan farklı tedavi yöntemleri sonucunda hastanın durumunun nasıl olduğunu bilmek istemektedirler (Ercan, Ediz ve Kan, 2004: 152). Bu durum hasta memnuniyeti ölçümü sonucunda bilinmektedir. Bu şekilde hastalardan geri bildirim almayı ve bu geri bildirimleri değerlendirmeyi devamlı olarak yapan sağlık kurumları (Öztürk, 2016: 40);

- Verimliliği, etkililiği ve kaliteyi sağlamaktadır,
- Sürekli kalite gelişimini benimserler,
- Kaliteye odaklı kurumsal kültür oluşmasını isterler,
- Rekabet güçlerini arttırarak, sektörde lider olabilmektedir.

Ford, Bach ve Fottler (1997: 75)'e göre hasta memnuniyetini ölçmek için kalitatif ve kantitatif yöntemler kullanılmaktadır. En uygun yöntem veya yöntemler, kuruluşun stratejik hedefleri ile bu hedeflere ulaşmanın maliyeti arasındaki ideal dengeye göre seçilmelidir.

Kalitatif Yöntemler, sunulan sağlık hizmetini ve hastanın tecrübesini göstermektedir. Araştırmacıların hastalara ait bilgileri elde edebilmesi için hastanın dünyasına girmesi ve hastanın tecrübesi ile ilgili olan bilgileri hastanın açısından ele alması gerekmektedir. Hastaların açısından bakılabilmesi için araştırmacıların kendilerini hastaya adanmaları ve sürekli gözlem yapmaları gerekmektedir (Steiber ve Krowinski, 1990: 47). Kalitatif yöntemler; yönetsel gözlemler, çalışan geri bildirimleri, çalışma ekipleri ve kalite çemberleri ve odak grup görüşmeleridir (Ford, Bach ve Fottler, 1997: 76-78).

Yönetsel Gözlemler: Hizmet kalitesinin değerlendirilebilmesinde en basit ve en hesaplı yöntem olup, yöneticiler ödüllendirmek ve teşvik etmek için çalışanlar ve hastalar

arasındaki ilişkileri gözlemlemektir. Yöneticilerin işlerini, hedeflerini, potansiyellerini ve beklenen hizmet kalitesi düzeylerini bilmeleri bu yöntemin sağladığı önemli avantajlarından birisidir. Bunun yanı sıra bu tür gözlemler hastaları rahatsız etmeyeceği gibi hasta memnuniyetinde meydana gelen sorunların o anda düzeltilmesine yardımcı olmaktadır. Bu yöntemin dezavantajı ise yöneticilerin izlediği şeyleri yorumlamak için gerekli tecrübeye, eğitime sahip olmaması veya yöneticilerin tarafsızlıklarını etkileyebilecek kişisel önyargılara sahip olmasıdır (Ford, Bach ve Fottler, 1997: 76).

Çalışan Geri Bildirimleri: Hizmet alıcılar bürokratik işlem ve süreçler, hizmet ortamı ile ilgili düşüncelerini kurum çalışanlarına iletmektedirler (Çakır, 2015: 58). Yöneticiler çalışan geri bildirimleri sayesinde hastaların, hastane politikaları ve sunulan hizmet hakkındaki düşüncelerini veya hizmetten neler beklentilerini öğrenebilmektedir (Yuvanç, 2017: 22).

Çalışma Ekipleri ve Kalite Çemberleri: Çalışma ekipleri yaklaşımı, çalışan geri bildirim yaklaşımın grup şeklinde uygulandığı halidir. Bu yaklaşımda yönetici, çalışanlardan tek tek bilgi almak yerine, çalışan grubundan bilgi almaktadır (Çakır, 2015: 58). Kalite çemberleri bu yaklaşımın en iyi bilinen şeklidir. Kalite çemberleri, herhangi bir kurumun verimlilik, etkenlik, kalite gibi çeşitli problemlerini görüşmek, tartışmak ve çözüm bulabilmek amacıyla gönüllü katılımcılar ile oluşturulan ve sürekli olarak toplanan küçük çalışma gruplarıdır (Bayazıt, 1998: 97).

Odak Grup Görüşmeleri: Küçük bir katılımcı grubuyla sürdürülen ve tüm katılımcıları ilgilendiren bir konu hakkında katılımcıların görüşlerini, duygularını, isteklerini belirlemek amacıyla yapılan görüşmelerdir (Kırcaali İftar, 2004: 1). Odak grup görüşmeleri ile memnuniyet ya da memnuniyetsizliğin nedenlerini belirleyebilmek mümkündür (Tatarlı, 2007: 62).

Anton (1996)'a göre odak grup görüşmelerinin gerçekleştirilebilmesi için 6-10 kişi olması gerekmektedir (Baytekin, 2005: 181). Grup moderatörü (yöneticisi) görüşme esnasında hastaların aldıkları hizmetler hakkında düşüncelerini öğrendikleri için kuruma geri bildirim sağlamaktadırlar. Grup moderatörü aynı anda birden çok hastayla görüşebildiği için zaman ve para tasarrufu sağlanmaktadır (Ford, Bach ve Fottler, 1997: 78). Bu sebeple odak grup görüşmeleri zaman, kaynak ve araştırma bütçesinin kullanılması bakımından da diğer yöntemlere göre daha avantajlıdır (Hansen vd., 1998:

258). Katılımcıların birbirlerinden ve ortamın fiziksel özelliklerinden etkilenme ihtimallerinin olması odak grup görüşmelerinin dezavantajıdır (Çiçin, 2018: 40).

Kantitatif Yöntemler ise yorum kartları, telefon görüşmeleri, posta araştırmaları, anket yöntemidir (Ford, Bach ve Fottler, 1997: 80-83).

Yorum Kartları: Hizmet sektörünün değişik formatlarında kullanılan yorum kartları gönüllü kişilerin katılımıyla gerçekleştirilen en ucuz ve en basit hizmet değerlendirme tekniğidir. Elde edilen yorumlar ilginç olabileceği gibi hastanın sağlık deneyimini anlamaya yardımcı olabilmektedir. Genellikle aşırı hasta memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğini yansıtmaktadır (Ford, Bach ve Fottler, 1997: 80).

Telefon Görüşmeleri: Sağlık kurumundan hizmet almış bireylere telefonla ulaşılarak bilgi alınmasını sağlayan ölçme yöntemidir. Bu yöntem kısa sürede bilgi toplanmasını sağlamaktadır (Nakip, 2003: 89). Telefon görüşmelerinin hastalarının kurumdan ayrıldıktan sonra ilk 3 gün içinde yapılması ve telefon görüşmelerinin 15 dakikayı geçmemesi tavsiye edilmektedir (Çakır, 2015: 59; Ford, Bach ve Fottler, 1997: 80).

Telefon görüşmeleri, hızlı ve kolay uygulanan bir yöntem olmasının yanı sıra bazı potansiyel riskleri de vardır. Örneğin, telefon görüşmenin zamanı, süresi ya da görüşmecilerle ilgili hatalar telefon görüşmelerinde meydana gelen tipik hatalardandır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 486).

Posta Araştırmaları: Posta araştırmaları, sağlık kurumundan hizmet almış hastalara posta yoluyla anket gönderilerek gerçekleştirilmektedir (Yanık, 2000: 86). Bu yöntem yüz yüze ve telefonla yapılan anketlere nazaran daha objektiftir. Çünkü anketi cevaplayan kişinin karşı tarafa hoş görünmek isteyerek düşündüğünün tersi şekilde cevap verme ihtimali daha düşüktür. Bunun yanı sıra posta araştırmalarının maliyeti yüz yüze ve telefonla yapılan ankete göre daha düşüktür (Tatarlı, 2007: 64).

Anket Yöntemi: Anket hasta memnuniyetini ölçmek için gerçekleştirilen çalışmalarda en fazla tercih edilen yöntemdir. 2010 yılından beri Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla hasta memnuniyet anketleri uygulamaktadır. Tek tip bir memnuniyet anketi ihtiyacı karşılamaya yetmeyeceği için memnuniyet anketlerinin hasta grubuna göre farklı olması gerekmektedir. Çünkü sağlık kurumlarında yatarak hizmet alan ve ayaktan hizmet alan hastalara farklı hizmetler

sunulmaktadır. Bu sebeple, anketler de grupların özellikleri dikkate alınarak oluşturulmaktadır (Cengiz, 2014: 31-32; Öztürk, 2016: 43).

Anketler hastalar sağlık kurumundan ayrılmadan önce ya da kurumdan ayrıldıktan sonra uygulanabilmektedir (Öz, 2004: 81). Ankette yer alan soruların sayısının az olması ve fazla detay içermemesi, anketin neden yapıldığı, nerede kullanılacağı ve konusu ile ilgili gerekli bilgilendirmeyi içermesi uygulanabilirliği açısından önem taşımaktadır. Ayrıca anketin geçerli ve güvenilir olması anket yönteminin başarılı olabilmesi için gereklidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 486).

Anket yönteminin basit bir şekilde uygulanması, maliyetinin düşük olması, geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi ve başka çalışmalarla karşılaştırma imkânının olması sağladığı önemli faydalar arasında yer almaktadır (Öztürk, 2016: 43). Bu sebeple yapılan çalışmada hasta memnuniyetinin ölçülmesi için anket yöntemi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4: YÖNTEM

Bu kısımda evren ve örneklem, veri toplama aracı, veri toplama süreci, ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği, araştırma kısıtları, model, hipotezler ve veri analizinde kullanılan yöntemlere ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Kocaeli ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde yatarak hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada özel hastanelerden hizmet alan hastaların sayısı net olarak belirlenemediğinden Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığından yararlanarak Kocaeli ilinde hastanelerden hizmet alan hastaların tamamı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Buna göre 2018 yılı verilerine göre Kocaeli’nde yatarak hizmet alan toplam hasta sayısı 12.484.691’dür (SB, 2019: 199). Çalışmada öncelikle örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülden yararlanılarak hesaplanmıştır (Bal, 2001: 113-114; Karagöz, 2014: 152).

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}^1$$
$$n = \frac{12484691 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(12484691 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$
$$n = \frac{11990297,24}{31212,69} = 384,15 \cong 385$$

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinden sonra çalışmanın özel hastanelerde yapılan hastalar üzerinde yapılması sebebiyle öncelikle kasti (kararsal) örnekleme yönteminden yararlanılarak çalışma yapılacak bireylerin özel hastanelerde yatan hastalardan oluşması sağlandı. Ardından kolayda örnekleme yöntemiyle özel hastanelerden yatarak hizmet alan 401 birey üzerinde çalışma gerçekleştirildi.

¹ Formülde;

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)

Günümüzde sağlık sektöründe özel sağlık kurumlarının sayısının artması ve kamu sağlık kurumlarına göre daha fazla rekabet ortamında bulunmalarından dolayı uzun vadeli ilişki kurulmasının, hastane bağlılığı ve hasta memnuniyeti oluşmasının özel sağlık kurumları açısından daha önemli olduğu düşünülerek çalışma özel hastaneden hizmet alan bireyler üzerinde gerçekleştirildi. Örneklem grubu ise yatarak hizmet alan bireylerden oluşmaktadır. Çünkü yatarak hizmet alan bireyler ayaktan hizmet alan bireyler ile kıyaslandığında daha fazla hizmet almaktadır. Sağlık kurumlarında bulunma süreleri daha uzun olmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumunun sunduğu hizmetleri daha iyi değerlendirebilecekleri düşünülmektedir.

4.2. Veri Toplama Aracı

Çalışmada üç farklı ölçek ve katılımcıların sosyo demografik özelliklerinden oluşan bir anket formundan yararlanılmıştır (Ek-1). Çalışmada kullanılan anketle ilgili ayrıntılı bilgi aşağıda verilmiştir.

Sosyo-Demografik Özellikler: Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hastalık durumu, yaşanan yer, hastaneyi tavsiye durumu, tekrar aynı hastaneden hizmet alma durumu, hekimle iletişim, hemşireyle iletişim ve diğer çalışanlarla iletişimin değerlendirildiği 11 sorudan oluşmaktadır.

İlişkisel Pazarlama Ölçeği: Abdullah ve Kanyan (2012) tarafından geliştirilen ve Taşkın ve diğerleri (2014) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirliliği yapılan ölçek, empati (1, 2, 3, 4, 5 ve 6 nolu ifadeler), güven (7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 ve 20 nolu ifadeler), iletişim (12, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29 ve 30 nolu ifadeler) ve taahhüt (21, 22, 23, 24, 25 ve 31 nolu ifadeler) boyutlarından oluşmaktadır.

Hastane Bağlılığı Ölçeği: Price ve Arnould (1999) tarafından hizmet sektöründe kullanılmak üzere geliştirilen ve Wang, Hsiao ve Huang (2011)'ın sağlık hizmetlerine uyarladığı, Ünal, Akbolat ve Amarat (2018) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirliliği yapılan ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte biri ters yönlü olmak üzere 4 ifade bulunmaktadır.

Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Ware ve diğerleri (1976) tarafından geliştirilen daha sonra Marshall ve Hays (1994) tarafından PSQ-III The Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18) haline getirilen, Öztürk (2011) tarafından Türkçe uyarlaması

yapılan ölçek, iletişim (32 ve 44 nolu ifadeler), genel memnuniyet (34 ve 48 nolu ifadeler), teknik kalite (33, 35, 37 ve 45 nolu ifadeler), finansal kaygılar (36 ve 38 nolu ifadeler), erişim ve kolaylık (39, 40, 47 ve 49 nolu ifadeler), kişiler arası tutum (41 ve 42 nolu ifadeler) ve doktorla geçirilen zaman (43 ve 46 nolu ifadeler) boyutlarından meydana gelen, 7 ters yönlü (35, 38, 40, 41, 44, 45, 47 nolu ifadeler) olmak üzere 18 ifadeden oluşmaktadır.

5'li Likert yapıdaki ölçekler, 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

4.3. Veri Toplama Süreci

Çalışmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna dair onay alınmıştır (Ek-2). Çalışma Kocaeli ilinde yer alan özel hastanelerden yatarak hizmet alan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın alan araştırması 1 Ağustos-31 Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

4.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtı, Kocaeli ilinde bulunan özel hastanelerde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Özel hastanelerde yatarak hizmet alan üzerinde gerçekleştirilmesi de bir diğer kısıttır. Çalışma zaman ve maddi kaynak kısıtı sebebiyle daha geniş bir örneklem grubunda yapılamamıştır. Bu sebeple çalışma tüm ülkeye genellenememektedir.

4.5. Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli

Günümüzde artan rekabet ile birlikte işletmeler ayakta kalabilmek için çeşitli yollara başvurmaktadır. Bunlardan birisi de müşterilerle uzun süreli ilişki kurmaktır. Müşterilerle uzun süreli ilişkiler kurabilmek ve onları sadık müşteri haline getirebilmek işletmelerin başarılı olabilmesi için çok önemlidir (Alrubaiee ve Al-Nazer, 2010: 155). Bu sebeple birçok hizmet işletmesi de ilişki pazarlama stratejilerini benimsemeye başlamıştır (Astuti ve Nagase, 2014: 41). Hizmet işletmeleri yöneticilerinin ilişki pazarlama anlayışını benimseme sebepleri, geleneksel pazarlamada anlayışında önemli

olmayan müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin ilişkisel pazarlama anlayışında önemli olmasıdır (Gülmez ve Kitapçı, 2003: 83).

Başta hizmet sektörü olmak üzere pazarlama faaliyetleri genel olarak yoğun bir değişim ve gelişim içerisinde. Sağlık kurumları da yeni pazarlama stratejilerini uygulayarak değişime ayak uydurmaya çalışmaktadır. Sağlık kurumları arasındaki kalite standartları ve teknoloji kaynaklı fark gitgide azalmaktadır (Şengün, 2016: 109). Bunun yanı sıra sağlık kurumlarının sayısında artış olması ile birlikte hastaların kurum tercih etme imkânları da olmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarında da hizmet alan hastalarla uzun süreli ilişkiler kurmayı yani ilişkisel pazarlama anlayışını benimsemeyi önemli hale getirmektedir. Çünkü ilişkisel pazarlama anlayışının mevcut hastaları elde tutma odağı, yeni hasta kazanmadan daha kârlı bir durum sunmaktadır. Sadık hastaların pazarlama maliyetleri, hasta kazanma maliyeti ile karşılaştırıldığında, sadık hastaların maliyeti daha düşük olmaktadır (Berry, 2002: 60).

(Karakaş, 2006; 105-106)'a göre hizmet sektöründe ilişkisel pazarlama uygulamaları sayesinde hizmet alanlarla uzun dönemli ilişki kurulmakta, kurulan bu yakın ilişkilerin ve sunulan kaliteli hizmet sayesinde kuruma karşı bağlılık oluşmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₁: İlişkisel pazarlama ile hastane bağlılığı arasında ilişki vardır.

H₂: İlişkisel pazarlama hastanın hastaneye bağlılığını etkiler.

Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarının sundukları ürünleri ya da hizmetleri kullandıktan sonra kuruma karşı duydukları olumlu duygular memnuniyeti ifade etmektedir (Dizman, 2018: 71). Hasta memnuniyeti hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti sunan kişinin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekli olmasını, hizmeti sunanların yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır (Yılmaz, 2001: 73). Bu nedenle sağlık kurumlarının hizmet sunduğu kişileri yakından tanıması, onların istek ve ihtiyaçlarını iyi belirlemesi gerekmektedir. Bu noktada hastalarla kurulacak uzun süreli ilişki süreci önemlidir. Bu süreç onları daha iyi tanıma ve memnuniyet düzeylerini arttırma konusunda kilit noktayı oluşturmaktadır (Kotler, 2000: 267). Hastalar ve hizmet sunanlar arasında iyi ilişkiler kurulması hastaların kuruma karşı memnuniyet hissetmelerini sağlayacaktır (Nakip ve Özçiftçi, 2015: 7). Bu bilgilerden yola çıkılarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₃: İlişkisel pazarlama ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H₄: İlişkisel pazarlama hasta memnuniyetini etkiler.

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesini, verimliliğini, etkililiğini ve performansını değerlendirmek için kullanılan önemli kavramlardan birisi hasta memnuniyetidir (Kırılmaz, 2013: 13). Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının başarılı olmalarını sağlayacak önemli ölçütlerden birisidir (Quinn, 2003: 1). Sağlık kurumların hasta memnuniyetini sağlayabilmeleri için, hastaların hizmet öncesinde başlayan ve sonrasını da kapsayan bütün istek ve ihtiyaçlarının karşılamaları gerekmektedir (Acuner Akın, 2001: 17). İhtiyaç ve beklentileri karşılanan memnun hastalar, hizmet sağlayıcılara daha fazla güvenmeye, sağlık kurumuna bağlılık hissetmeye, sağlık kurumunu başkalarına tavsiye etmeye ve sağlık kurumunun hasta sayısının ve finansal performansının artırılması konusunda katkıda bulunmaya istekli olacaktırlar (Derin ve Demirel, 2013: 1121; Elleuch, 2008: 695). Bu durumun aksine hizmetlerden memnun olmayan hastalar ise tedavi tamamlanmadan tedaviyi bırakabilmekte ya da diğer sağlık kurumlarına gidebilmektedir. Böyle bir durumda sağlık kurumu açısından başarısız hizmet üretimi söz konusu olmaktadır. Çünkü bir sağlık kuruluşunun başarılı olabilmesi için hastanın tedavisini memnun bir şekilde sürdürmesi ve sonuçlandırılması gerekmektedir (Güllülü vd., 2008: 28). Kessler ve Mylod (2009: 266) memnun olan hastanın sürekli aynı kurumdan hizmet alacağını yani kuruma bağlı olacağını söylemiştir. Bu bilgiler doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₅: Hasta memnuniyeti ile hastane bağlılığı arasında ilişki vardır.

H₆: Hasta memnuniyeti hastane bağlılığını etkiler.

Günümüzde pazar koşulları, rekabet ve teknolojiye göre daha hızlı bir şekilde değişmektedir. Bu sebeple pazarlama literatüründe ilişkisel pazarlamaya doğru bir yönelim söz konusudur (Terzioğlu, 2008: 2). İlişkisel pazarlama uygulamalarında hedeflenen, hastaların istek ve ihtiyaçlarını bütünüyle anlayarak bu hastalar ile bire bir ilişki kurmak ve geliştirmektir (Petrof, 1998: 80). Her ilişkideki gibi pazarlamada da uzun süreli ilişkiler kurabilmek için memnuniyetin sağlanması gerekmektedir (Barış, 2008: 21). Çok iyi düzeyde memnun olmuş hasta sadık hastadır ve uzun vadede sağlık kurumunun ayakta kalmasına yardımcı olmaktadır (Otani vd., 2009: 94). Ancak sadece hastaların memnuniyetinin sağlanması sağlık kurumu için yeterli değildir (Terzioğlu,

2008: 2). Çünkü sağlık kurumları tarafından sadece hasta memnuniyetinin sağlanması, hastaların tekrar sağlık kurumuna gelmesinde yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumlarının hastaları kazandıktan sonra onları sağlık kurumunda tutacak stratejiler uygulaması ve pazarlama karmasını oluşturduktan sonra mutlaka hastalar ile uzun süreli bir ilişki geliştirme yollarının aranması ve hastanın hizmet aldığı kuruma bağlılığının sağlanması gerekmektedir (Barutçu, 2002: 242). Artık sağlık kuruluşu için önemli olan, rakiplere göre farklı olmalarını sağlayacak yetenekler elde ederek, hastalarının bağımlı olmasını sağlamaktır (Şengün, 2016: 109-110).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, (Hsieh, Chiu ve Chiang, 2005: 75), bağımlı müşterilerin getirecekleri kârın daha uzun süreli olması nedeniyle ilişkisel pazarlamanın işletmeler için daha önemli olmaya başladığını ve ilişkisel pazarlamanın müşterilerin bağımlı olmasını sağlayacak önemli bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Molina, Consuegra ve Esteban (2007: 253), çalışmalarında müşterilerin işletmeyle kurdukları uzun dönemli ilişki sonucunda elde edecekleri özel ve değerli olma duygusunun, sosyal faydanın ve güvenin müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkileyeceğini vurgulamışlardır. Bu bilgiler doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₇: İlişkisel pazarlamanın hastane bağlılığına etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.

İlişkisel pazarlama mal veya hizmet alan bireylerle uzun soluklu ilişki kurma anlayışına sahip bir yaklaşım olduğu için kurumlar mal ve hizmet alan bireylerle uzun süreli ilişki kurmak istiyorlarsa bireylerin kişisel özelliklerini dikkate almaları gerekmektedir.

Sağlık sektörü açısından düşündüğümüzde hizmet alıcıların hastalık türleri, hizmet alma nedenleri farklı olduğu için sunulan hizmetin hastaların ihtiyaçlarına göre olması daha fazla önem arz etmektedir. İhtiyaçlarına göre hizmet alan bireylerin kurumla uzun süreli ilişki kuracağı düşünülmektedir.

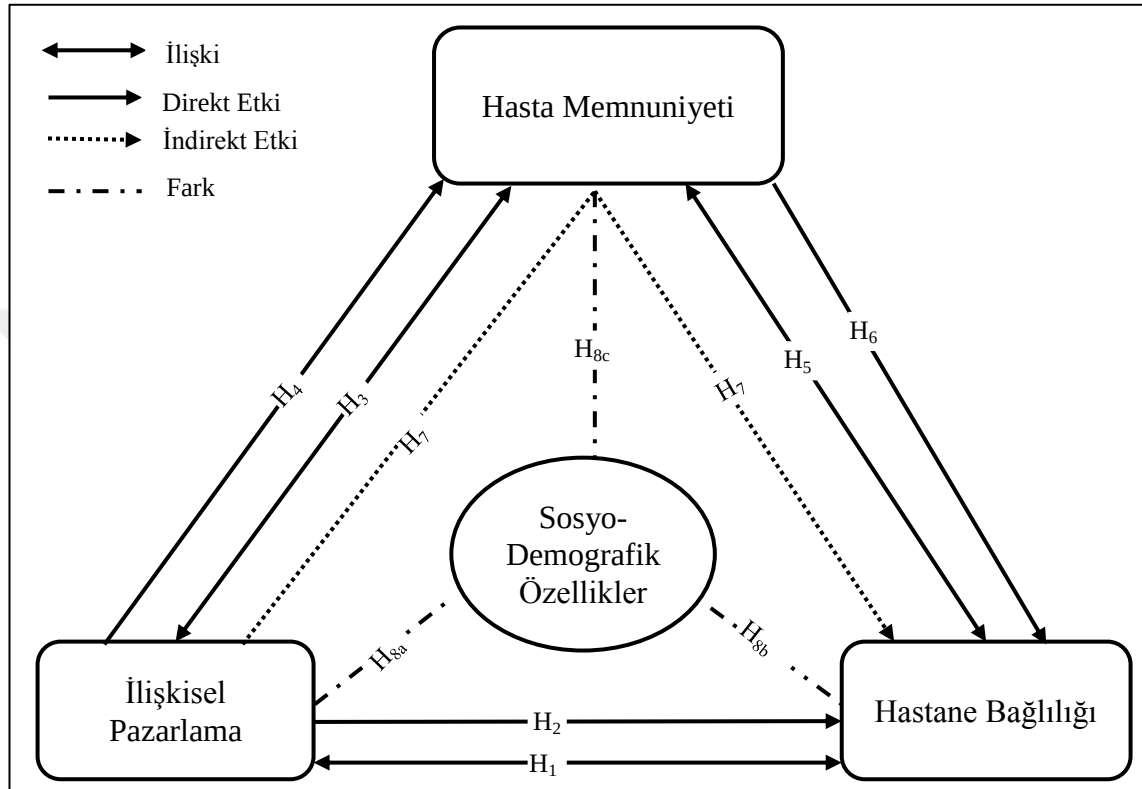
Yeşilbaş (2010: 70) yaptığı çalışmada ilişkisel pazarlamanın cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, erkek katılımcıların ilişkisel pazarlamaya ait düşüncelerinin kadın katılımcılara göre daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada ilişkisel pazarlamanın yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Göksu (2017: 77-79) tarafından yapılan çalışmada ilişkisel pazarlamanın cinsiyete göre farklılaşmadığı, 18-25 yaş grubu ile diğer yaş gruplarından kaynaklı anlamlı farklılık olduğu, bekâr

katılımcıların ilişkisel pazarlama düşüncelerinin evli katılımcılara göre daha olumlu olduğu, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlardan yola çıkılarak cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, mevcut hastalık, yaşanılan yer gibi sosyo demografik özelliklerin ilişkisel pazarlama anlayışında anlamlı farklılık yaratacağı öngörülmektedir.

Bireylerin sosyo demografik özelliklerinin hasta bağlılığında farklılık oluşturup oluşturmadığına dair incelenen çalışmalara bakıldığında; Ahmed, Tarique ve Arif, (2017: 483-484) çalışmalarında cinsiyetin hasta bağlılığında anlamlı fark oluşturmadığı, medeni durum ve yaştan hasta bağlılığı üzerinde anlamlı fark oluşturduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Wazzan (2007: 79-90) çalışmasında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, sosyo demografik özelliklerin hasta bağlılığında ve memnuniyette anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bayın, Önder ve Ağırbaş (2012: 541-542) çalışmasında cinsiyetin, yaşanılan yerin bağlılık üzerinde farklılık oluşturmadığı; medeni durum, yaş, eğitim durumu, mevcut hastalık değişkenlerinin bağlılık üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bilgilerden yola çıkılarak sosyo demografik özelliklerin bağlılık üzerinde anlamlı farklılık oluşturacağı öngörülmektedir.

Makarem vd., (2016: 4) çalışmalarında cinsiyetin ve yaştan hasta memnuniyetinde anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını ölçmüşlerdir ve cinsiyetin hasta memnuniyetinde anlamlı farklılık oluşturmadığı; yaştan hasta memnuniyetinde anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diğer bir çalışmada medeni durumun hasta memnuniyetinde anlamlı farklılık oluşturmadığı; kentsel alanda yaşayanların kırsal alanda yaşayanlara göre daha az memnun olduğu ve okuryazar olmayan hastaların okuryazar olan hastalara göre daha memnun olduğu bulunmuştur (Woldeyohanes vd., 2015: 5). Türkuğur vd., (2016: 171) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre daha memnun olduğu, evli ya da bekâr olmanın memnuniyette anlamlı farklılık oluşturmadığı, ilkokul/ortaokul mezunu olanların okuryazar olmayanlara göre daha memnun oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatürden elde edilen bulgular neticesinde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, mevcut hastalık gibi sosyo demografik değişkenlerin hasta memnuniyetinde anlamlı farklılık oluşturabileceği öngörülmektedir.

H_{8c}: Hastanın sosyo demografik özelliklerine göre hasta memnuniyeti farklılık gösterir.



Şekil 6: Araştırma Modeli

4.6. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklerde t-testi, mann-whitney u testi, tek yönlü varyans analizi, ki-kare analizi, korelasyon analizi, SPSS Process Macro 4. Model regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın tespit edilebilmesi için Scheffe testi yapılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ($p=0,05$) analiz edilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics ve AMOS 22 programından yararlanılmıştır.

4.7. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik, bir testin veya ölçeğin benzer koşullar altında tekrar uygulandığında benzer sonuçlar vermesi olarak ifade edilmektedir (Coşkun vd., 2015: 124). Çalışma

kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısından yararlanılmıştır.

İlişkisel Pazarlama ölçeğinin genel ve alt boyutlarının güvenilirliğini hesaplamak için yapılan analizde, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ölçek geneli için 0,980 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında ise; güven için 0,958, iletişim için 0,952, taahhüt için 0,960 ve empati için 0,902 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında ölçeğinin geneli için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,97; ölçeğin alt boyutlarından olan güven için 0,82, iletişim için 0,90, taahhüt için 0,84 ve empati için 0,80 olarak bulunmuştur (Abdullah ve Kanyan, 2013: 98). Ölçeğin Türkçe çalışmasında ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,964 olarak bulunmuştur, alt boyutlar için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmamıştır (Taşkın vd., 2014: 124).

Hastane bağlılığı ölçeğinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,887 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,95'dir (Price ve Arnould, 1999: 54). Sağlık hizmetlerine yapılan uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,792 olarak bulunmuştur (Wang, Hsiao ve Huang, 2011: 25). Türkçe çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,872 olarak hesaplanmıştır (Ünal, Akbolat ve Amarat, 2018: 1000).

Hasta memnuniyeti ölçeğinin genel ve alt boyutlarının güvenilirliğini hesaplamak için yapılan analizde, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ölçek geneli için 0,797 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında ise; teknik kalite için 0,900, erişim ve kolaylık için 0,863, doktorla geçirilen zaman için 0,894, kişiler arası tutum için 0,801, iletişim için 0,777, finansal kaygılar için 0,711 ve genel memnuniyet için 0,818 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında ölçeğinin geneli için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmamıştır. Ölçeğin alt boyutlarından olan teknik kalite için 0,74, erişim ve kolaylık için 0,75, doktorla geçirilen zaman için 0,77, kişiler arası tutum için 0,66, iletişim için 0,64, finansal kaygılar için 0,73 ve genel memnuniyet için 0,75 olarak bulunmuştur (Marshall ve Hays, 1994: 12). Ölçeğin Türkçe çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,728 olarak bulunmuştur, alt boyutlar için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmamıştır (Öztürk, 2011: 86).

Elde edilen sonuçlara göre, çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik değerlerinin orijinal çalışmalar ile Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmalarında bulunan değerlerle benzerlik göstermektedir. Bulunan değerler ölçeklerin güvenilirlik koşullarını sağladığını göstermektedir.

Geçerlilik, bir test veya ölçeğin ölçmek istenilen şeyi ölçebilme derecesi olarak ifade edilmektedir (Coşkun vd., 2015: 123). Ölçeğin geçerliliğini ölçmek amacıyla ilk olarak keşfedici faktör analizinden, daha sonra doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

Öncelikle verilerin faktör analizi için uygunluğunu test etmek amacıyla “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri” ve “Barlett Küresellik Testi” sonuçları incelenmiştir. Çok iyi bir faktör analizinde KMO değerinin 0,80 den yüksek olması beklenmektedir fakat 0,50’den yüksek değerler de kabul edilebilmektedir (Turanlı, Cengiz ve Bozkır, 2012: 49). KMO testi sonucunda değerlerin 0.50’den düşük çıkması faktör analizine devam edilemeyeceği anlamına gelmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012: 207).

İlişkisel pazarlama ölçeğinin KMO değeri 0,975; hastane bağlılığı ölçeğinin KMO değeri 0,824; hasta memnuniyeti ölçeğinin KMO değeri 0,897 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterlidir.

Barlett küresellik testi ise veri setinin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmektedir (Kazazoğlu, 2013: 300). Veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için yapılan Barlett küresellik testi anlamlıdır ($p=0,000$). Bu sonuç, veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

İlişkisel pazarlama ölçeğine ait faktör analizi sonucuna göre ölçek; güven, iletişim, taahhüt ve empati olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Tablo 3’de görüldüğü gibi, ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 74,887 olarak bulunmuştur. Toplam varyansın % 20,335’ini açıklayarak en yüksek açıklayıcılığı olan “güven” boyutunda 9 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden en yüksek faktör yükü ““Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmette herhangi bir yenilik ve değişiklik durumlarında detaylı bilgi vermektedir”” (0,745) ifadesine; en düşük faktör yükü ise “Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu tarafından söylenen sözlere güvenilmektedir” (0,516) ifadesine aittir. Toplam varyansın %19,641’ini açıklayan “iletişim” boyutunda 10 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden en yüksek faktör yükü “Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu eleştiri ve şikâyetleri kabul etmektedir” (0,710) ifadesine; en düşük faktör yükü ise “Hizmet aldığımız sağlık

kuruluşu her zaman doğru bilgiyi aktarmaktadır” (0,549) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 17,984’ini açıklayan “*taahhüt*” boyutunda 6 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden en yüksek faktör yükü “Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu makul fiyata mükemmel ve kaliteli hizmet sunmaktadır” (0,763); en düşük faktör yükü ise “Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sürekli kaliteli hizmet vermektedir” (0,649) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 16,927 açıklayan “*empati*” boyutunda 6 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden en yüksek faktör yükü “Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu taleplerimize yanıt verme ve yardım etme istekliliğindedir” (0,784) ifadesine; en düşük faktör yükü ise “Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sürekli olarak nazik, hoş ve samimidir” (0,602) ifadesine aittir.

Tablo 3: İlişkisel Pazarlama Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0,975
Bartlett's Test of Sphericity		Approx. Chi-Square	13204,724
		df	465
		Sig.	0,000
Açıklanan Toplam Varyans	%74,887	Cronbach Alpha	0,980
Faktör/ Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
Güven (Özdeğer=6,304)		20,335	0,958
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmette herhangi bir yenilik ve değişiklik durumlarında detaylı bilgi vermektedir.	0,745		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu önemli şeylerde güvenilirdir.	0,719		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu iyi izlenim yaratmaktadır.	0,696		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu dürüsttür.	0,685		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu ile konforlu ilişki kurulmaktadır.	0,637		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu tarafından verilen hizmetlere güven duyulmaktadır.	0,610		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu görevlerini sorumluluk içerisinde gerçekleştirmektedir.	0,597		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmet alanlara saygı göstermektedir.	0,568		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu tarafından söylenen sözlere güvenilmektedir.	0,516		
İletişim (Özdeğer=6,089)		19,641	0,952
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu eleştiri ve şikâyetleri kabul etmektedir.	0,710		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmet alanlara nasıl davranacağını bilmektedir.	0,657		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu soruları yanıtlayabilecek bilgi ve yetkinliğe sahiptir.	0,633		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hastalarla iletişimi kolaylaştırmak için anlaşılabilir bir şekilde konuşmaktadır.	0,624		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmet alanların geribildirimlerine değer verip, hizmet kalitesini artırmak için geribildirimleri kullanmaktadır.	0,620		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sorunlarımızı etkin bir şekilde çözmektedir.	0,620		
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sık sık fikirlerimizi ve önerilerimizi sormaktadır.	0,619		

Tablo 3'ün devamı

Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hızlı hizmet vermektedir.	0,573	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu açıklamalarında faydalı olabilecek tavsiyeler vermektedir.	0,553	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu her zaman doğru bilgiyi aktarmaktadır.	0,549	
Taahhüt (Özdeğer=5,575)		17,984 0,960
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu makul fiyata mükemmel ve kaliteli hizmet sunmaktadır.	0,763	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmeti ilk verdiğinde doğru bir şekilde vermektedir.	0,739	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu en iyi hizmeti vermeye kendini adamaktadır.	0,735	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmet alanlar ile uzun süreli ilişkiler kurup, devam ettirmektedir.	0,685	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu tarafından sağlanan hizmetler ihtiyaçlarımız doğrultusunda olup, isteklerimizi karşılamaktadır.	0,659	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sürekli kaliteli hizmet vermektedir.	0,649	
Empati (Özdeğer=5,247)		16,927 0,902
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu taleplerimize yanıt verme ve yardım etme istekliliğindedir.	0,784	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sempatik ve güven vericidir.	0,721	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmet alanlara yardımsever ve bireysel olarak dikkatini vermektedir.	0,693	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu özel isteklerimizi anlamaktadır.	0,656	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu hizmet alanları değerli hissettirmektedir.	0,654	
Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu sürekli olarak nazik, hoş ve samimidir.	0,602	

Tablo 4'de görüldüğü gibi, hastane bağlılığı ölçeğine ait faktör analizi sonucuna göre, ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 74,909 olarak bulunmuştur. 4 ifadeden oluşan ölçekte en yüksek faktör yükünü “Hizmet aldığım hastaneden gelecekte de hizmet almaya devam edeceğim” (0,902) ifadesi; en düşük faktör yükünü ise “Başka hastanelerden hizmet alabilme şansına sahip olmak iyidir” (0,763) ifadesi almaktadır. Ölçeği oluşturan ifadeler arasında oldukça yüksek bir korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 4: Hastane Bağlılığı Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,824	
	Approx. Chi-Square	960,291	
Bartlett's Test of Sphericity	df	6,000	
	Sig.	0,000	
Açıklanan Toplam Varyans	%74,909	Cronbach Alpha	0,887
İfadeler (Özdeğer=2,692)			Faktör Yüğü
Hizmet aldığım hastaneden gelecekte de hizmet almaya devam edeceğim.			0,902
Hastanemden hizmet almaya devam etme konusunda çok kararlıyım.			0,899
Hastanemden hizmet almaya devam edebilme ihtimaline sahip olmak iyidir.			0,890
Başka hastanelerden hizmet alabilme şansına sahip olmak iyidir.			0,763

Tablo 5'de hasta memnuniyeti ölçeğinin keşfedici faktör analizi sonuçları görülmektedir. Hasta memnuniyeti ölçeğine ait faktör analizi sonucuna göre, ölçeğin

açıklanan toplam varyansı %81,336 olarak bulunmuştur. Toplam varyansın % 18,259'ini açıklayarak en yüksek açıklayıcılığı olan “*teknik kalite*” boyutunda 4 ifade yer almaktadır. En yüksek faktör yükü; “Beni tedavi eden doktorların yetenekleriyle ilgili bazı şüphelerim var” (0,765) ifadesine; en düşük faktör yükü ise “Doktorumun ofisinin tedavi verebilmek için gereken her şeye sahip olduğunu düşünüyorum” (0,716) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 16,409'unu açıklayan “*erişim ve kolaylık*” boyutunda 4 ifade yer almaktadır. En yüksek faktör yükü; “Tıbbi yardım aldığım yerde, insanların acil tedavi için çok uzun süre beklemesi gerekiyor” (0,879) ifadesine; en düşük faktör yükü “Tıp uzmanlarına kolay erişim sağlıyorum” (0,730) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 10,056'sını açıklayan “*doktorla geçirilen zaman*” boyutunda 2 ifade yer almaktadır. Yüksek faktör yükü “Tedaviyi sağlayanlar bazen tedavi ederken çok fazla acele ediyorlar” (0,807) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 9,781'ini açıklayan “*kişiler arası tutum*” boyutunda 2 ifade yer almaktadır. Yüksek faktör yükü “Doktorlar kişiliğimden ziyade bana bir işmişim gibi davranırlar” (0,908) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 9,557'sini açıklayan “*iletişim*” boyutunda 2 ifade yer almaktadır. Yüksek faktör yükü “Doktorlar, tıbbi testlerin neden yapıldığını açıklamak konusunda iyidir” (0,830) ifadesine aittir. Toplam varyansın % 9,506'sını açıklayan “*finansal kaygılar*” boyutunda 2 ifade yer almaktadır. Yüksek faktör yükü “Tedavinin gerektirdiğinden daha fazla para ödemek zorunda kalacağım” (0,856) ifadesine aittir. Toplam varyansın %7,768'ini açıklayan “*genel memnuniyet*” boyutunda 2 ifade yer almaktadır. Yüksek faktör yükü “Aldığım tedavi ile ilgili bazı şeylerden memnun değilim” (0,718) ifadesine aittir. Boyutlar arasındaki faktör yüklerinde görüldüğü gibi, boyutu oluşturan ifadeler arasında oldukça yüksek bir korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 5: Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		Approx. Chi-Square	0,897	4490,951
Bartlett's Test of Sphericity		df		153
		Sig.		0,000
Açıklana Toplam Varyans	% 81,336	Cronbach Alpha		0,797
Faktör/ Madde		Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
Teknik Kalite (Özdeğer=3,287)			18,259	0,900
Beni tedavi eden doktorların yetenekleriyle ilgili bazı şüphelerim var.		0,765		
Tedaviye gittiğimde, benim tedavim ve tetkiklerimle ilgili her şeyi dikkatli bir şekilde kontrol ederler.		0,744		
Bazen doktorların koyduğu tanıların doğru olup olmadığı konusunda emin olamıyorum.		0,737		
Doktorumun ofisinin tedavi verebilmek için gereken her şeye sahip olduğunu düşünüyorum.		0,716		
Erişim ve Kolaylık (Özdeğer=2,954)			16,409	0,863
Tıbbi yardım aldığım yerde, insanların acil tedavi için çok uzun süre beklemesi gerekiyor.		0,879		
Tedavi için hemen randevu almak zor.		0,812		
İhtiyacım olduğunda tıbbi yardım alabiliyorum		0,775		
Tıp uzmanlarına kolay erişim sağlıyorum.		0,730		
Doktorla Geçirilen Zaman (Özdeğer=1,810)			10,056	0,894
Tedaviyi sağlayanlar bazen tedavi ederken çok fazla acele ediyorlar.		0,807		
Doktorlar genellikle bana yeterince vakit ayırıyor.		0,769		
Kişiler Arası Tutum (Özdeğer=1,761)			9,781	0,801
Doktorlar kişiliğimden ziyade bana bir işmişim gibi davranırlar.		0,908		
Doktorlar bana çok dostça ve saygılı davranırlar.		0,885		
İletişim (Özdeğer=1,720)			9,557	0,777
Doktorlar, tıbbi testlerin neden yapıldığını açıklamak konusunda iyidir.		0,830		
Doktorlar bazen söylediklerimi görmezden geliyor.		0,707		
Finansal Kaygılar(Özdeğer=1,711)			9,506	0,711
Tedavinin gerektirdiğinden daha fazla para ödemek zorunda kalacağım.		0,856		
İhtiyacım olan tedaviyi alabileceğime dair güvende hissediyorum.		0,838		
Genel Memnuniyet (Özdeğer=1,398)			7,768	0,818
Aldığım tedavi ile ilgili bazı şeylerden memnun değilim.		0,718		
Aldığım tedavi neredeyse mükemmeldir.		0,693		

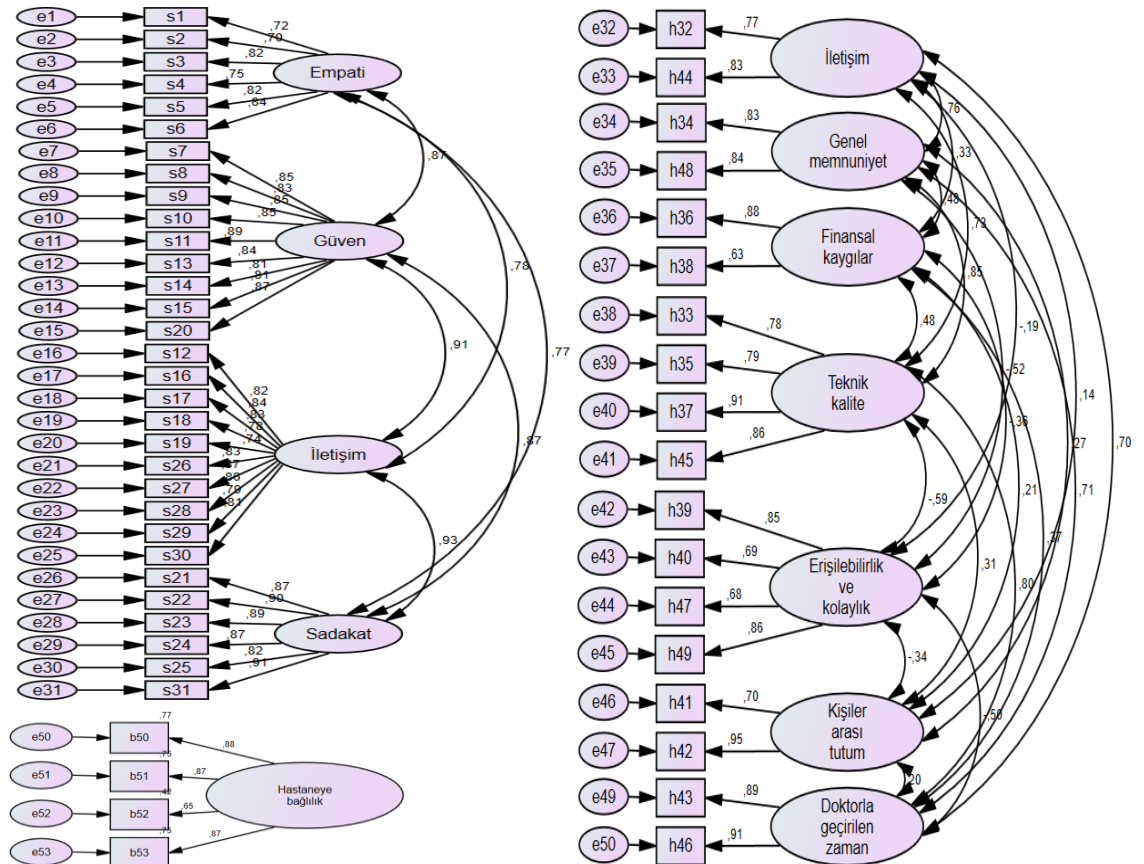
Ölçeklerin keşfedici faktör analizi sonucunda kullanılabilirliği belirlendikten sonra, ikinci aşamada doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılarak ölçeklerin uyum iyiliklerinin uygun olup olmadığı test edilmiştir. Tablo 6'da ölçeklerin bazı uyum iyiliklerine ilişkin alt ve üst değerler ile ölçeklerin uym indeklseri görülmektedir. Buna göre, çalışma için hazırlanan ölçeklerin uyum iyiliklerinin uygun olduğu belirlenmiştir ve araştırmalarda kullanılabilecek niteliktedir.

Tablo 6: Bazı Uyum İyiliği İndeksleri Kabul Aralıkları ve Ölçeklerin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	İlişkisel Pazarlama	Hasta Memnuniyeti	Hastane Bağlılığı
Ki-kare (CMIN)			964,411 *	312,980 *	5,046 *
DF			401	112	2
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 3$		2,405	2,794	2,523
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,929	0,931	0,993
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,950	0,938	0,988
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,957	0,955	0,996
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,956	0,954	0,996
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \geq RMSEA$	0,059	0,067	0,062
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,870	0,921	0,994
RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$0,05 > RMR$	0,025	0,034	0,013

Kaynak: Karagöz, 2017:462-465; *p=0,000

Şekil 7’de yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının çıktıları görülmektedir. Şekil incelendiğinde de görüleceği gibi, ölçekleri oluşturan ifadeler arasında önemli düzeyde ilişkiler mevcuttur ve Tablo 6’daki uyum indeksleri ile birlikte bakıldığında ölçekler kullanılabilir düzeydedir.



Şekil 7: İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti Ölçeklerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

BÖLÜM 5: BULGULAR

5.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hastalık durumu, yaşanılan yer, aynı hastaneden hizmet alma durumu, hizmet alınan hastaneyi tavsiye etme, hizmet aldıkları hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile kurdukları iletişime ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 7’de görüldüğü üzere, katılımcıların 177’si (%44,1) kadın ve 224’ü (%55,9) erkektir. Buna göre erkek katılımcılar daha fazladır. Katılımcıların 186’sı (%46,4) evli ve 215’i (%53,6) bekârdır. Yaş dağılımlarına bakıldığında 147 (%36,7) kişi 25 yaş altı, 131 (%32,7) kişi 25-34 yaş grubunda, 123 (%30,7) kişi 35 ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların 42’si (%10,5) ilkokul, 33’ü (%8,2) ortaokul, 155’i (%38,7) lise, 73’ü (%18,2) ön lisans, 84’ü (%20,9) lisans ve 14’ü (%3,8) lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Bu dağılıma bakıldığında katılımcılar arasında lise ve ön lisans mezunlarının ağırlıkta olduğu söylenebilmektedir. Katılımcıların hastalık durumlarına bakıldığında 218’i (%54,4) akut ve 183’ü (%45,6) kronik hastalığa sahiptir. Katılımcılarda akut hastalığa sahip bireyler daha fazladır. Katılımcıların 20’si (%5,0) kırsal alanda, 381’i (%95,5) kentsel alanda yaşamaktadır.

Tablo 7: Sosyo Demografik Özellikler

	Değişken	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	177	44,1
	Erkek	224	55,9
Medeni Durum	Evli	186	46,4
	Bekâr	215	53,6
Yaş	<25	147	36,7
	25-34	131	32,7
	≥35	123	30,7
Eğitim Durumu	İlkokul	42	10,5
	Ortaokul	33	8,2
	Lise	155	38,7
	Ön lisans	73	18,2
	Lisans	84	20,9
	Lisansüstü	14	3,5
Hastalık Durumu	Akut	218	54,4
	Kronik	183	45,6
Yaşanılan Alan	Kırsal	20	5,0
	Kentsel	381	95,0

Tablo 8’de katılımcıların aynı hastaneden hizmet alma durumu ve tavsiye etme niyetlerine yönelik cevaplara ait frekanslar görülmektedir. Katılımcıların 160’ı (%39,9) sürekli aynı hastaneden hizmet almasına karşılık; 241’i (%60,1) sürekli aynı hastaneden hizmet almayı tercih etmemektedir. Hastaneyi tavsiye etme durumuna ilişkin frekanslara bakıldığında hastaların 322’si (%80,3) hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına tavsiye ettiklerini, 79’u (%19,7) ise hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına tavsiye etmediklerini ifade etmektedirler.

Tablo 8: Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Durumu ve Tavsiye Etme Niyeti

		Sayı	Yüzde
Sürekli aynı hastaneden hizmet alma durumu	Alan	160	39,9
	Almayan	241	60,1
Hastaneyi tavsiye niyeti	Evet	322	80,3
	Hayır	79	19,7

Tablo 9’da sürekli aynı hastaneyi kullanan katılımcılar ile hizmet aldığı hastaneyi tavsiye etme arasında ilişki olup olmadığını göstermek amacıyla gerçekleştirilen Ki-Kare analizi sonuçları görülmektedir. Katılımcıların hastaneden hizmet alma durumları ile tavsiye etme niyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=46,238$, $p=0,000$). Buna göre sürekli aynı hastaneden hizmet alan hastalar başkalarına da hizmet aldıkları hastaneyi önermektedir.

Tablo 9: Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Durumu ve Tavsiye Etme Niyeti Arasındaki İlişki

		Tavsiye eder misiniz?		Toplam	
		Evet	Hayır		
Her zaman aynı hastaneden mi hizmet alıyorsunuz?	Evet	Gözlenen	155	5	160
		Beklenen	128,5	31,5	160,0
		Her zaman aynı hastaneden hizmet alan %	96,9	3,1	100,0
		Tavsiye eder misiniz? %	48,1	6,3	39,9
		Toplam %	38,7	1,2	39,9
	Hayır	Gözlenen	167	74	241
		Beklenen	193,5	47,5	241,0
		Her zaman aynı hastaneden hizmet alan %	69,3	30,7	100,0
		Tavsiye eder misiniz? %	51,9	93,7	60,1
		Toplam %	41,6	18,5	60,1
X ² =46,238 P=0,000	Toplam	Gözlenen	322	79	401
		Beklenen	322,0	79,0	401,0
		Her zaman aynı hastaneden hizmet alan %	80,3	19,7	100,0
		Tavsiye eder misiniz? %	100,0	100,0	100,0
		Toplam %	80,3	19,7	100,0

Tablo 10’da hizmet alınan sağlık çalışanlarıyla kurulan iletişimin değerlendirilmesine ait frekans analizi sonuçları yer almaktadır. Hekim ile kurdukları iletişimi katılımcıların 267’si (%66,6) iyi, 114’ü (%28,4) orta, 20’si (%5,0) kötü olarak değerlendirmiştir. Hemşire ile kurdukları iletişimi ise 218’i (%54,4) iyi, 152’si (%37,9) orta, 31’i (%7,7) kötü olarak değerlendirmiştir. Diğer sağlık çalışanları ile kurdukları iletişimi katılımcıların 224’ü (%55,9) iyi, 140’ı (%34,9) orta, 37’si (%9,2) kötü olarak değerlendirmiştir. Genel olarak bakıldığında katılımcılar hekim (%66,6), hemşire (%54,4) ve diğer sağlık çalışanlarıyla (%55,9) kurdukları iletişimi iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarıyla İletişim Durumu

		Sayı	Yüzde
Hekimle iletişim	İyi	267	66,6
	Orta	114	28,4
	Kötü	20	5,0
Hemşire ile iletişim	İyi	218	54,4
	Orta	152	37,9
	Kötü	31	7,7
Diğer sağlık çalışanlarıyla iletişim	İyi	220	54,9
	Orta	139	34,7
	Kötü	42	10,5

5.2. Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 11’de ilişkisel pazarlama, hasta memnuniyeti ve hastane bağlılığı ölçeklerine ait ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların ilişkisel pazarlama algıları ($3,76 \pm 0,710$) orta düzeydedir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında en fazla katılım sağlanan boyut 3,91 $\pm$ 0,680 ortalama ile empati boyutudur. En az katılım sağlanan boyut ise 3,53 $\pm$ 0,880 ortalama ile taahhüt boyutudur. Katılımcıların hastane bağlılığı algıları ($3,75 \pm 0,755$) orta düzeydedir. Katılımcıların hasta memnuniyeti algıları ($3,25 \pm 0,407$) orta düzeydedir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında en fazla katılım sağlanan boyutun 3,62 $\pm$ 0,726 ortalama ile teknik kalite boyutudur. En az katılım sağlanan boyut ise 2,65 $\pm$ 0,642 ile erişim ve kolaylık boyutudur.

Tablo 11: Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma
İlişkisel Pazarlama	3,76	0,710
Empati	3,91	0,680
Güven	3,84	0,687
İletişim	3,75	0,815
Taahhüt	3,53	0,880
Hasta Memnuniyeti	3,25	0,407
İletişim	3,48	0,758
Teknik Kalite	3,63	0,726
Genel Memnuniyet	3,45	0,795
Finansal Kaygılar	3,08	0,802
Erişim ve Kolaylık	2,65	0,642
Kişilerarası Tutum	3,32	0,764
Doktorla Geçirilen Zaman	3,38	1,006
Hastane Bağlılığı	3,75	0,755

5.3. İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Tablo 12’de ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasındaki ilişkiye ait bulgular yer almaktadır.

İlişkisel pazarlama ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü yüksek seviyede bir ilişki ($r=0,705$) bulunmaktadır. İlişkisel pazarlamanın alt boyutlarından olan empati ($r=0,592$), güven ($r=0,660$), iletişim ($r=0,667$) ve taahhüt ($r=0,677$) ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki bulunmaktadır. Ölçeklerin alt boyutları esas alınarak bakıldığında memnuniyetin alt boyutu olan erişim ve kolaylık ile ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından empati ($r=-0,317$), güven ($r=-0,375$), iletişim ($r=-0,449$) ve taahhüt ($r=-0,466$) arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bunun dışında kalan boyutların tamamı arasında ise pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

İlişkisel pazarlama ile hastane bağlılığı arasında yüksek seviyede bir ilişki ($r=0,705$) bulunmaktadır. Benzer şekilde hastane bağlılığı ile ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından olan empati ($r=0,629$), güven ($r=0,655$), iletişim ($r=0,667$) ve taahhüt pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki bulunmaktadır.

Hasta memnuniyeti ile hastane bağlılığı arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki ($r=0,642$) bulunmaktadır. Hastane bağlılığı ile hasta memnuniyetinin alt boyutlarından olan iletişim ($r=0,492$) ve finansal kaygılar ($r=0,272$) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki; teknik kalite ($r=0,618$), genel memnuniyet ($r=0,633$), doktorla geçirilen zaman

($r=0,600$) boyutları arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki, erişim ve kolaylık ($r=-0,414$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Bu bulgulardan yola çıkılarak “**H₁**: İlişkisel pazarlama ile hastane bağlılığı arasında ilişki vardır.”, “**H₃**: İlişkisel pazarlama ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.” ve “**H₅**: Hasta memnuniyeti ile hastane bağlılığı arasında ilişki vardır.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 12: İlişkisel Pazarlama, Hastane Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.İlişkisel Pazarlama	1												
2.Empati	,851**	1											
3.Güven	,944**	,807**	1										
4.İletişim	,959**	,731**	,860**	1									
5.Taahhüt	,924**	,698**	,813**	,880**	1								
6. Hasta Memnuniyeti	,705**	,592**	,660**	,667**	,677**	1							
7.İletişim	,514**	,434**	,519**	,466**	,482**	,770**	1						
8.Teknik Kalite	,677**	,567**	,625**	,644**	,657**	,848**	,635**	1					
9.Genel Memnuniyet	,729**	,570**	,668**	,711**	,719**	,782**	,615**	,734**	1				
10.Finansal Kaygılar	,418**	,294**	,305**	,440**	,476**	,528**	,228**	,379**	,382**	1			
11.Erişim ve Kolaylık	-,442**	-,317**	-,375**	-,449**	-,466**	-,187**	-,152**	-,490**	-,421**	-,251**	1		
12.Kişilerarası Tutum	,399**	,353**	,410**	,363**	,347**	,357**	0,097	,249**	,207**	,160**	-,256**	1	
13.Doktorla Geçirilen Zaman	,555**	,463**	,507**	,533**	,539**	,768**	,587**	,722**	,610**	,305**	-,410**	,144**	1
14.Hastane Bağlılığı	,705**	,629**	,655**	,667**	,657**	,642**	,492**	,618**	,633**	,272**	-,414**	,379**	,600**

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5.4. İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi

Tablo 13’de ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarının hastane bağlılığına etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Model incelendiğinde de görüleceği gibi model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=99,958$; $p=0,000$). Modele göre ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından olan empati, iletişim ve taahhüdün hastane bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmasına ($p<0,05$) karşılık; güven alt boyutunun hastane bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Empati ($\beta=0,237$), iletişim ($\beta=0,210$) ve taahhüt ($\beta=0,224$) hastane bağlılığını pozitif yönde etkilemektedir. Modelin ilişki

katsayısı ortanın üzerindedir ($R=0,709$) ve model toplam varyansın %50,2'sinin açıklamaktadır.

Tablo 13: İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar β	t	p	R	R^2	F	P
	B	S.H.							
Sabit	,882	,165		5,338	,000				
Empati	,264	,067	,237	3,916	,000				
Güven	,111	,090	,101	1,230	,219	,709	,502	99,958	0,000
İletişim	,194	,081	,210	2,393	,017				
Taahhüt	,192	,066	,224	2,916	,004				

Bağımlı Değişken: Hastane Bağlılığı

5.5. İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hasta Memnuniyetine Etkisi

Tablo 14'de ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarının hasta memnuniyetine etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Model incelendiğinde de görüleceği gibi model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=99,878$; $p=0,000$). Modele göre ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından güven ve taahhüdün memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmasına ($p<0,05$) karşılık; empati ve iletişimin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Güven ($\beta=0,183$) ve taahhüt ($\beta=0,327$) hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Modelin ilişki katsayısı ortanın üzerindedir ($R=0,709$) ve model toplam varyansın %50,2'sinin açıklamaktadır.

Tablo 14: İlişkisel Pazarlamanın Alt Boyutlarının Hasta Memnuniyetine Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar β	t	p	R	R^2	F	p
	B	S.H.							
Sabit	1,772	,089		19,888	,000				
Empati	,069	,036	,116	3,916	,057				
Güven	,108	,049	,183	2,224	,027	,709	,502	99,878	0,000
İletişim	,069	,044	,137	1,568	,118				
Taahhüt	,151	,036	,327	4,258	,000				

Bağımlı Değişken: Hasta Memnuniyeti

5.6. Hasta Memnuniyeti Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi

Tablo 15'de hasta memnuniyetini alt boyutlarının hastane bağlılığına etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=67,360$; $p=0,000$). Modele göre hasta memnuniyetinin alt boyutlarından

genel memnuniyet, kişilerarası tutum ve doktorlar geçirilen zamanın hastane bağlılığının üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). İletişim, teknik kalite, finansal kaygılar ve erişim ve kolaylık alt boyutlarının ise hastane bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Genel memnuniyet ($\beta=0,301$), kişilerarası tutum ($\beta=0,238$) ve doktorlar geçirilen zamanın ($\beta=0,260$) hastane bağlılığını pozitif yönde, ancak düşük seviyede etkilemektedir. Modelin ilişki katsayısı ortanın üzerindedir ($R=0,739$) ve model toplam varyansın %54,5'ini açıklamaktadır. Bu sonuca göre hasta memnuniyetinin alt boyutları hastane bağlılığının 54,5'ini açıklamaktadır.

Tablo 15: Hasta Memnuniyeti Alt Boyutlarının Hastane Bağlılığına Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar β	t	p	R	R^2	F	p
	B	S.H.							
Sabit	1,109	,270		4,106	,000				
İletişim	,081	,049	,081	1,652	,099				
Teknik Kalite	,070	,066	,067	1,068	,286				
Genel Memnuniyet	,286	,051	,301	5,574	,000				
Finansal Kaygılar	-,024	,035	-,025	-,666	,506	,739	,545	67,360	0,000
Erişim ve Kolaylık	-,095	,049	-,081	-1,938	,053				
Kişilerarası Tutum	,235	,035	,238	6,641	,000				
Doktorla Geçirilen Zaman	,195	,039	,260	5,041	,000				

Bağımlı Değişken: Hastane Bağlılığı

5.7. İlişkisel Pazarlamanın Hastane Bağlılığına Etkisi ve Bu Etkide Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

Çalışmanın bu aşamadaki analizleri Process Macro regresyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Tablo 16'da ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığına etkisini gösteren model görülmektedir. Model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=393,109$; $p=0,000$) ve ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığı üzerinde pozitif yönlü ve yüksek seviyede etkisi bulunmaktadır ($\beta=0,751$). Bu bulgudan yola çıkılarak “**H₂**: İlişkisel pazarlama hastane bağlılığını etkiler.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 16: İlişkisel Pazarlamanın Hastane Bağlılığına Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
		β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R^2	F	p
Hastane Bağlılığı	Sabit	0,922	0,145	6,371	0,000	0,637	1,206			
	İlişkisel Pazarlama	0,751	0,038	19,877	0,000	0,677	0,825	0,498	395,109	0,000

Tablo 17’de, ilişkisel pazarlamanın hasta memnuniyetine etkisi gösterilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, model anlamlıdır ($F=393,893$; $p=0,000$) ve ilişkisel pazarlamanın hasta memnuniyeti üzerinde orta seviyeye yakın ($\beta=0,405$) etkisi bulunmaktadır. Model hasta memnuniyetinin %49,7’sini açıklamaktadır. Bu bulgudan yola çıkılarak “**H₄**: İlişkisel pazarlama hasta memnuniyetini etkiler.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 17: İlişkisel Pazarlamanın Hasta Memnuniyetine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
		β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Hasta Memnuniyeti	Sabit	1,728	0,078	22,134	0,000	1,574	1,881	0,497	393,893	0,000
	İlişkisel Pazarlama	0,405	0,020	19,847	0,000	0,364	0,445			

Tablo 18’de, ilişkisel pazarlama ve hasta memnuniyetinin hastane bağlılığı üzerindeki etkisini gösteren çoklu regresyon modeli görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, model anlamlıdır ($F=232,823$; $p=0,000$). İlişkisel pazarlama ($\beta=0,535$) ve hasta memnuniyetinin ($\beta=0,533$) hastane bağlılığına orta düzeyde etkisi bulunmaktadır. Modele göre ilişkisel pazarlama ve hasta memnuniyeti hastane bağlılığının %53,9’unu açıklamaktadır. Bu bulgudan yola çıkılarak “**H₆**: Hasta memnuniyeti hastane bağlılığını etkiler.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 18: İlişkisel Pazarlama ve Hasta Memnuniyetinin Hastane Bağlılığına Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
		β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Hastane Bağlılığı	Sabit	0,000	0,207	0,001	1,000	-0,407	0,407	0,539	232,823	0,000
	İlişkisel Pazarlama	0,535	0,051	10,480	0,000	0,435	0,635			
	Hasta Memnuniyeti	0,533	0,089	5,995	0,000	0,358	0,708			

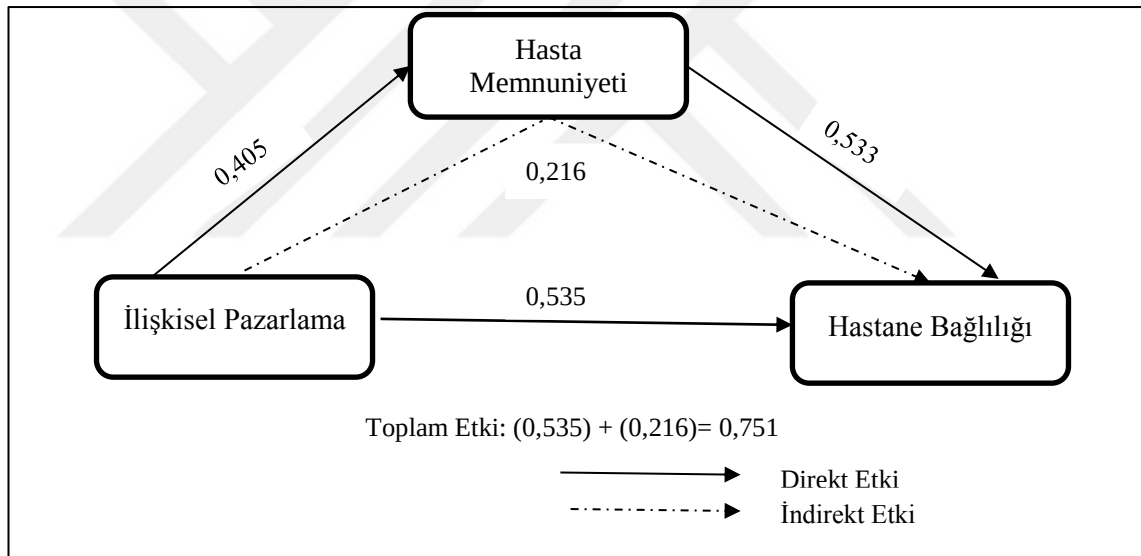
Tablo 19’da görüldüğü gibi, analiz sonuçlarına göre, ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığı üzerinde orta düzeyde doğrudan etkisi ($\beta=0,535$) bulunmaktadır. Bu etkiye hasta memnuniyetinin aracı rolü eklendiğinde düşük düzeyde ve pozitif yönlü dolaylı etkisi ($\beta=0,216$) vardır. Modele göre ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığı üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki + dolaylı etki) pozitif yönlü olduğu ($\beta=0,751$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Bu durum ilişkisel pazarlamanın hastaneye bağlılığı etkilediğini; hasta memnuniyeti ile birlikte bu etkinin daha da arttığını göstermektedir. Bu bulgudan yola çıkılarak “**H₇**: İlişkisel pazarlamanın

hastane bağlılığına etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 19: İlişkisel Pazarlamanın Hastane Bağlılığına Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü

	Direkt Etki	Etki	S.H.	t	p	LLCI	ULCI
İlişkisel Pazarlama	Hastane Bağlılığı	0,535	0,051	10,48	0,000	0,435	0,635
	Dolaylı Etki						
İlişkisel Pazarlama	Hasta Memnuniyeti	0,216	0,05			0,123	0,316
	Hastane Bağlılığı						
	Toplam Etki	0,751	0,038	19,877	0,000	0,677	0,825

Şekil 8’ de ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığı ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi, hasta memnuniyetinin hastane bağlılığı üzerindeki etkisi ve ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığına etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolüne dair modelin son hali görülmektedir. Model araştırma hipotezlerinin tamamını doğrulamaktadır.



Şekil 8: Regresyon Bulgularına Ait Özet Model

5.8. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Bu bölümde katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin ilişkisel pazarlama, hastane bağlılığı ve hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığını ortaya koymak için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 20’de katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığının anlamlı farklılık bulunmadığını gösteren bağımsız örneklerde t testi sonuçları bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre

katılımcıların cinsiyetlerine göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu bulguya göre ilişkiye pazarlama, hasta memnuniyeti ve hastane bağlılığında cinsiyetin önemli bir rol oynamadığı söylenebilir.

Tablo 20: Cinsiyete Göre Fark Analizi Sonuçları

Cinsiyet		n	Ort.	S.S.	t	p
İlişkisel Pazarlama	Kadın	177	3,72	0,641	6,308	0,255
	Erkek	224	3,80	0,759		
Empati	Kadın	177	3,85	0,631	3,667	0,111
	Erkek	224	3,96	0,714		
Güven	Kadın	177	3,81	0,620	8,171	0,419
	Erkek	224	3,86	0,736		
İletişim	Kadın	177	3,70	0,758	3,901	0,275
	Erkek	224	3,78	0,856		
Taahhüt	Kadın	177	3,49	0,802	7,339	0,398
	Erkek	224	3,57	0,938		
Hasta Memnuniyeti	Kadın	177	3,23	0,382	3,060	0,489
	Erkek	224	3,26	0,427		
İletişim	Kadın	177	3,45	0,741	0,389	0,447
	Erkek	224	3,50	0,772		
Teknik Kalite	Kadın	177	3,58	0,721	0,020	0,237
	Erkek	224	3,66	0,730		
Genel Memnuniyet	Kadın	177	3,44	0,767	1,986	0,715
	Erkek	224	3,46	0,818		
Finansal Kaygılar	Kadın	177	3,10	0,791	0,010	0,693
	Erkek	224	3,07	0,812		
Erişim ve Kolaylık	Kadın	177	2,69	0,621	0,401	0,302
	Erkek	224	2,62	0,659		
Kişilerarası Tutum	Kadın	177	3,25	0,715	2,478	0,130
	Erkek	224	3,37	0,799		
Doktorla Geçirilen Zaman	Kadın	177	3,35	1,017	0,197	0,663
	Erkek	224	3,40	0,998		
Hastane Bağlılığı	Kadın	177	3,71	0,704	2,599	0,440
	Erkek	224	3,77	0,794		

Tablo 21’de katılımcıların medeni durumlarına göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olup olmadığını gösteren bağımsız örneklerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumlarına göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 21: Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları

Medeni Durum		n	Ort.	S.S.	t	p
İlişkisel Pazarlama	Evli	186	3,75	0,687	1,175	725,000
	Bekâr	215	3,78	0,730		
Empati	Evli	186	3,91	0,634	2,821	0,922
	Bekâr	215	3,92	0,719		
Güven	Evli	186	3,82	0,659	2,023	0,631
	Bekâr	215	3,85	0,711		
İletişim	Evli	186	3,74	0,805	0,481	0,831
	Bekâr	215	3,75	0,824		
Taahhüt	Evli	186	3,51	0,865	0,786	0,616
	Bekâr	215	3,56	0,895		
Hasta Memnuniyeti	Evli	186	3,24	0,401	0,143	0,763
	Bekâr	215	3,26	0,414		
İletişim	Evli	186	3,52	0,763	0,033	0,326
	Bekâr	215	3,44	0,755		
Teknik Kalite	Evli	186	3,62	0,710	0,424	0,926
	Bekâr	215	3,63	0,742		
Genel Memnuniyet	Evli	186	3,42	0,786	1,009	0,454
	Bekâr	215	3,48	0,803		
Finansal Kaygılar	Evli	186	3,04	0,807	0,024	0,345
	Bekâr	215	3,12	0,797		
Erişim ve Kolaylık	Evli	186	2,63	0,606	2,539	0,699
	Bekâr	215	2,66	0,674		
Kişilerarası Tutum	Evli	186	3,27	0,775	0,119	0,273
	Bekâr	215	3,36	0,755		
Doktorla Geçirilen Zaman	Evli	186	3,43	1,000	0,061	0,333
	Bekâr	215	3,33	1,010		
Hastane Bağlılığı	Evli	186	3,75	0,745	0,031	0,996
	Bekâr	215	3,75	0,766		

Tablo 22’de katılımcıların yaş özelliklerine göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların yaşlarına göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 22: Yaşa Göre Fark Analizi Sonuçları

Yaş	n	Ort.	S.S.	F	p
İlişkisel Pazarlama	<25	147	3,72	0,665	
	25-34	131	3,76	0,757	0,706
	>35	123	3,82	0,710	0,494
Empati	<25	147	3,88	0,644	
	25-34	131	3,88	0,736	1,008
	>35	123	3,99	0,659	0,366
Güven	<25	147	3,80	0,650	
	25-34	131	3,84	0,732	0,431
	>35	123	3,88	0,683	0,650
İletişim	<25	147	3,69	0,772	
	25-34	131	3,74	0,866	0,785
	>35	123	3,82	0,809	0,457
Taahhüt	<25	147	3,48	0,832	
	25-34	131	3,55	0,914	0,462
	>35	123	3,58	0,903	0,631
Hasta Memnuniyeti	<25	147	3,23	0,407	
	25-34	131	3,25	0,408	0,476
	>35	123	3,28	0,408	0,622
İletişim	<25	147	3,46	0,750	
	25-34	131	3,52	0,743	0,277
	>35	123	3,46	0,789	0,759
Teknik Kalite	<25	147	3,58	0,796	
	25-34	131	3,61	0,690	1,120
	>35	123	3,71	0,675	0,327
Genel Memnuniyet	<25	147	3,43	0,824	
	25-34	131	3,44	0,768	0,336
	>35	123	3,50	0,792	0,715
Finansal Kaygılar	<25	147	3,11	0,806	
	25-34	131	3,11	0,850	0,508
	>35	123	3,02	0,745	0,602
Erişim ve Kolaylık	<25	147	2,67	0,649	
	25-34	131	2,65	0,629	0,100
	>35	123	2,63	0,653	0,905
Kişilerarası Tutum	<25	147	3,26	0,732	
	25-34	131	3,34	0,803	0,714
	>35	123	3,37	0,762	0,490
Doktorla Geçirilen Zaman	<25	147	3,34	0,986	
	25-34	131	3,31	1,066	1,259
	>35	123	3,50	0,959	0,285
Hastane Bağlılığı	<25	147	3,74	0,737	
	25-34	131	3,69	0,782	0,823
	>35	123	3,82	0,749	0,440

Tablo 23’de katılımcıların eğitim durumunun ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığında anlamlı fark oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları ile ilişkisel pazarlama, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bunun yanı sıra katılımcıların eğitim durumlarına göre ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından güvende istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Fark lisansüstü düzeyde eğitim görenler ile ortaokul mezunları; ön lisans mezunları ile lisans ve lisansüstü eğitim alanlardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 23: Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları

Eğitim Durumu	n	Ort.	S.S.	F	p
İlişkisel Pazarlama	İlkokul	42	3,74	0,724	
	Ortaokul	33	3,95	0,615	
	Lise	155	3,77	0,669	
	Ön lisans	73	3,90	0,750	2,809
	Lisans	84	3,63	0,719	0,066
	Lisansüstü	14	3,47	0,886	
Empati	İlkokul	42	3,94	0,604	
	Ortaokul	33	3,94	0,702	
	Lise	155	3,93	0,659	
	Ön lisans	73	4,05	0,684	1,379
	Lisans	84	3,78	0,733	0,231
	Lisansüstü	14	3,79	0,681	
Güven*	İlkokul	42	3,75	0,683	
	Ortaokul	33	4,03	0,568	
	Lise	155	3,83	0,649	
	Ön lisans	73	3,98	0,729	2,308
	Lisans	84	3,76	0,702	0,044
	Lisansüstü	14	3,48	0,867	
İletişim	İlkokul	42	3,74	0,882	
	Ortaokul	33	4,01	0,667	
	Lise	155	3,75	0,775	
	Ön lisans	73	3,86	0,863	1,923
	Lisans	84	3,60	0,806	0,089
	Lisansüstü	14	3,44	0,992	
Taahhüt	İlkokul	42	3,52	0,919	
	Ortaokul	33	3,73	0,832	
	Lise	155	3,54	0,862	
	Ön lisans	73	3,71	0,886	2,068
	Lisans	84	3,36	0,845	0,069
	Lisansüstü	14	3,19	1,080	

Tablo 23'ün devamı

Hasta Memnuniyeti	İlkokul	42	3,15	0,419	2,152	0,059
	Ortaokul	33	3,33	0,412		
	Lise	155	3,25	0,381		
	Ön lisans	73	3,35	0,430		
	Lisans	84	3,19	0,408		
	Lisansüstü	14	3,16	0,436	1,046	0,390
	İlkokul	42	3,39	0,800		
	Ortaokul	33	3,59	0,795		
	Lise	155	3,44	0,728		
	Ön lisans	73	3,62	0,785		
	Lisans	84	3,41	0,757	1,658	0,144
	Lisansüstü	14	3,57	0,730		
	İlkokul	42	3,51	0,699		
	Ortaokul	33	3,71	0,696		
	Lise	155	3,65	0,722		
	Ön lisans	73	3,78	0,675	1,877	0,097
	Lisans	84	3,49	0,799		
	Lisansüstü	14	3,54	0,627		
	İlkokul	42	3,31	0,698		
	Ortaokul	33	3,64	0,773		
	Lise	155	3,45	0,793	1,214	0,302
	Ön lisans	73	3,63	0,854		
	Lisans	84	3,33	0,781		
	Lisansüstü	14	3,29	0,777		
	İlkokul	42	3,02	0,890		
	Ortaokul	33	3,08	0,802	1,248	0,286
	Lise	155	3,07	0,767		
	Ön lisans	73	3,27	0,800		
	Lisans	84	2,96	0,813		
	Lisansüstü	14	3,14	0,819		
	İlkokul	42	2,55	0,684	1,706	0,132
	Ortaokul	33	2,74	0,700		
	Lise	155	2,66	0,708		
	Ön lisans	73	2,53	0,519		
	Lisans	84	2,75	0,575		
	Lisansüstü	14	2,63	0,526	1,217	0,300
	İlkokul	42	3,20	0,819		
	Ortaokul	33	3,24	1,009		
	Lise	155	3,32	0,731		
	Ön lisans	73	3,47	0,779		
	Lisans	84	3,35	0,645	1,397	0,225
	Lisansüstü	14	2,89	0,789		
	İlkokul	42	3,35	1,045		
	Ortaokul	33	3,52	1,027		
	Lise	155	3,37	1,048		
	Ön lisans	73	3,57	0,966	1,397	0,225
	Lisans	84	3,20	0,960		
	Lisansüstü	14	3,25	0,727		
	İlkokul	42	3,65	0,781		
	Ortaokul	33	3,89	0,810		
Hastane Bağlılığı	Lise	155	3,77	0,756	1,397	0,225
	Ön lisans	73	3,87	0,725		
	Lisans	84	3,63	0,728		
	Lisansüstü	14	3,55	0,804		
	İlkokul	42	3,65	0,781		

*Farklılıklar ortaokul-lisansüstü, ön lisans ile lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 24’de katılımcıların hastalık durumlarının ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığı üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan bağımsız örneklerde t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların hastalık durumları ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 24: Hastalık Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları

Hastalık Durumu		n	Ort.	S.S.	t	p
İlişkisel Pazarlama	Akut	218	3,76	0,697	0,271	0,951
	Kronik	183	3,77	0,726		
Empati	Akut	218	3,89	0,681	0,096	0,516
	Kronik	183	3,94	0,680		
Güven	Akut	218	3,85	0,678	0,031	0,673
	Kronik	183	3,82	0,698		
İletişim	Akut	218	3,75	0,789	1,285	0,921
	Kronik	183	3,74	0,846		
Taahhüt	Akut	218	3,52	0,864	0,417	0,689
	Kronik	183	3,55	0,902		
Hasta Memnuniyeti	Akut	218	3,27	0,419	1,652	0,211
	Kronik	183	3,22	0,393		
İletişim	Akut	218	3,55	0,761	0,543	0,053
	Kronik	183	3,40	0,750		
Teknik Kalite	Akut	218	3,65	0,744	0,259	0,554
	Kronik	183	3,60	0,706		
Genel Memnuniyet	Akut	218	3,51	0,811	0,195	0,099
	Kronik	183	3,38	0,772		
Finansal Kaygılar	Akut	218	3,08	0,824	1,889	0,967
	Kronik	183	3,08	0,776		
Erişim ve Kolaylık	Akut	218	2,66	0,658	0,484	0,780
	Kronik	183	2,64	0,625		
Kişilerarası Tutum	Akut	218	3,32	0,773	0,435	0,939
	Kronik	183	3,32	0,756		
Doktorla Geçirilen Zaman	Akut	218	3,41	1,011	0,000	0,541
	Kronik	183	3,34	1,001		
Hastane Bağlılığı	Akut	218	3,74	0,749	0,141	0,795
	Kronik	183	3,76	0,764		

Tablo 25’de katılımcıların yaşadıkları yerin ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığı üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan mann-whitney u testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların yaşadıkları yer ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları,

hasta memnuniyeti ve alt boyutları ve hastane bağlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 25: Yaşanılan Yere Göre Fark Analizi Sonuçları

Yaşanılan Yer		n	Ort.	t	p
İlişkisel Pazarlama	Kırsal	20	218,30	3464,00	0,493
	Kentsel	381	200,09		
Empati	Kırsal	20	220,10	3428,00	0,447
	Kentsel	381	200,00		
Güven	Kırsal	20	216,65	3497,00	0,535
	Kentsel	381	200,18		
İletişim	Kırsal	20	222,75	3375,00	0,389
	Kentsel	381	199,86		
Taahhüt	Kırsal	20	212,50	3580,00	0,648
	Kentsel	381	200,40		
Hasta Memnuniyeti	Kırsal	20	205,68	3716,50	0,853
	Kentsel	381	200,75		
İletişim	Kırsal	20	205,33	3723,00	0,860
	Kentsel	381	200,77		
Teknik Kalite	Kırsal	20	225,20	3326,00	0,335
	Kentsel	381	199,73		
Genel Memnuniyet	Kırsal	20	223,08	3368,50	0,372
	Kentsel	381	199,84		
Finansal Kaygılar	Kırsal	20	162,63	3042,50	0,920
	Kentsel	381	203,01		
Erişim ve Kolaylık	Kırsal	20	198,50	3760,00	0,920
	Kentsel	381	201,13		
Kişilerarası Tutum	Kırsal	20	198,23	3754,50	0,909
	Kentsel	381	201,15		
Doktorla Geçirilen Zaman	Kırsal	20	212,85	3573,00	0,635
	Kentsel	381	200,38		
Hastane Bağlılığı	Kırsal	20	218,18	3466,50	0,493
	Kentsel	381	200,10		

Bu bulgulardan yola çıkılarak “**H_{8a}**: Hastanın sosyo demografik özellikleri ilişkisel pazarlamada farklılık oluşturur” hipotezi güven alt boyutu için kabul edilip diğer alt boyutlar ve ilişkisel pazarlama için reddedilmiştir. “**H_{8b}**: Hastanın sosyo demografik özellikleri hastane bağlılığında farklılık oluşturur”, “**H_{8c}**: Hastanın sosyo demografik özellikleri hasta memnuniyetinde farklılık oluşturur” hipotezleri reddedilmiştir.

TARTIşMA VE SONUÇ

Sağlık kurumlarında hizmet alan her birey farklı kişisel özelliklere ve hastalıklara sahiptir. Bireyler kişisel özellikleri ve hastalıkları dikkate alınarak uygun bir tedavi uygulanmasını istemektedir. Uygun tedaviyi almadıklarını düşündüklerinde ve hizmet aldıkları sağlık kurumları ihtiyaçlarını karşılayamadığında başka kurumlara yönelmektedirler. Sağlık kurumlarının sayısının gün geçtikçe artması da bireylerin başka kurumlara gidebilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durum sağlık kurumları arasında özellikle özel sağlık kurumları arasında rekabetin artmasına sebep olmaktadır. Artan bu rekabet ortamında özel sağlık kurumları ayakta kalabilmek için hizmet alan hastalarla sürekliliği olan bir ilişki kurmak zorunda kalmaktadır. Bu durum ilişkisel pazarlama anlayışını meydana getirmektedir. İlişkisel pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kurumlarında hasta bağlılığının oluşma ihtimali yüksektir. Çünkü uzun süreli ilişki ortamının oluşması hastaları hizmet aldıkları sağlık kurumuna bağlı hale getirecektir.

Hastaların hizmet aldıkları kuruma bağlı olmasına sebep olacak pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden birisi de aldıkları hizmetten, hizmet sunan sağlık çalışanlarından, hizmet aldıkları sağlık kurumdan memnun olmalarıdır. Memnuniyet hizmet alan bireyin sağlık kurumunu tekrar tercih etmesini sağlayacağı gibi hizmet alan bireyin yakın çevresinin de ihtiyaç duyması halinde bu kurumu tercih etmesini sağlayacaktır. Çünkü aldıkları hizmetten memnun olan hastalar hizmet aldıkları kurumu yakın çevresine tavsiye edecektir. Bu nedenle kamu sağlık kurumları ve özel sağlık kurumları hasta memnuniyetinin sağlanması öneme vermektedir.

Bu doğrultuda yapılan çalışmada ilişkisel pazarlamanın hastaneye bağlılığa etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolünün ortaya konulması hedeflenmiştir. Ayrıca çalışmada sosyo demografik özelliklerin ilişkisel pazarlama, hastaneye bağlılık ve hasta memnuniyetinde bir fark meydana getirip getirmediği de ele alınmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında katılımcıların ilişkisel pazarlama algıları orta seviyededir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında en fazla katılım sağlanan boyut empati, en az katılım sağlanan boyut ise taahhüt boyutudur. Camgöz (2017: 52) tarafından yapılan çalışmada da ilişkisel pazarlama algısı orta seviyede bulunmuştur. Bu sonuç, çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Katılımcıların hastane bağlılığı algıları orta seviyededir. Farklı sektörlerde Sutanto ve Japariato (2013: 6) tarafından yapılan çalışmada da bağlılık düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Çalışmanın bir diğer sonuca göre katılımcıların hasta memnuniyeti algıları orta seviyede bulunmuştur. Manaf ve Nooi (2007: 188) tarafından yapılan çalışmada da yatan hastaların memnuniyet düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Bu sonuç çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın diğer bir sonucuna göre ilişkisel pazarlama ve alt boyutları ile hastane bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Alrubaiee ve Al-Nazer (2010: 172) ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından olan güven, iletişim ve taahhüt ile bağlılık arasında ilişki olduğunu yaptıkları çalışmada ortaya koymuştur. Citra ve Zuhdi (2015: 11)'nin hizmet sektöründe yaptıkları çalışmalarında da ilişkisel pazarlama ile bağlılık arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında sağlık kurumlarının ve diğer hizmet sunan kurumların hizmet alıcılarla uzun süreli ilişki kurması halinde kuruma karşı bağlılık oluşacağı ve bu ilişkinin bireylere sağladığı fayda arttıkça bağlılığın da artacağı düşünülmektedir.

İlişkisel pazarlama ve alt boyutları ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sharifi ve Esfidani (2014: 566) yaptıkları çalışmada güven ve iletişim alt boyutları ile memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde güven, iletişim ve empati alt boyutları ile memnuniyet arasındaki ilişki Velnampy ve Sivesan (2012: 6) tarafından da ortaya konulmuştur. Kyei ve Narteh (2016: 80) tarafından Gana'da bankacılık sektöründe ilişkisel pazarlama ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkinin ortaya konulması için yapılan çalışmada ilişkisel pazarlama ile müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bankaların da hizmet sunan kurumlar olmasından dolayı literatürdeki çalışma ile yapılan bu çalışma arasında benzer sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir.

Diğer bir sonuca göre hasta memnuniyeti ve alt boyutları ile hastane bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Fatima, Malik ve Shabbir (2018: 1204) Islamabad' da yer alan altı özel hastanede gerçekleştirdikleri çalışmada hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasında pozitif ilişki tespit etmiştir.

Elde edilen başka bir sonuca göre ilişkisel pazarlama ile empati, iletişim ve taahhüt alt boyutlarının hastane bağlılığı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Güven alt boyutunun ise

hastane bağıllığı üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. İlişkisel pazarlamanın müşteri bağıllığına olan etkisinin incelendiği çalışmada ilişkisel pazarlamanın alt boyutlarından olan güven, taahhüt ve empatinin müşteri bağıllığı üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Jumaev, Kumar M ve Hanaysha, 2012: 47). Zoubi (2016: 64) tarafından bankacılık sektöründe yapılan çalışmada iletişim, taahhüt ve güvenin müşteri bağıllığı üzerinde etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmalarda güven alt boyutun bağıllığa etkisi bulunması sonucu çalışma ile zıtlık göstermektedir. Dewi ve Riani (2017: 91) Pegadaian Sragen'de hizmet kalitesi ve ilişkisel pazarlamanın müşteri memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada ilişkisel pazarlamanın bağıllık üzerinde önemli etkisi olduğunu bulmuştur. Bu sonuç çalışma ile örtüşmektedir.

İlişkisel pazarlama ile güven, taahhüt alt boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır. Empati ve iletişim alt boyutlarının ise hasta memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde ilişkisel pazarlamanın memnuniyet üzerinde etkisinin incelendiği çalışmalar olduğu görülmüştür. Alt boyutlardan olan güven ve taahhüdün müşteri memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu Amoako vd., (2019: 335) tarafından yapılan çalışma da ortaya konmuştur. Nurbasari ve Harani (2018: 104) bankacılık sektöründe yaptıkları çalışmada ilişkisel pazarlamanın memnuniyet üzerinde etkisi olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuçlar çalışma sonuçları ile örtüşmektedir.

Bir diğer sonuca göre hasta memnuniyeti ile genel memnuniyet, kişilerarası tutum, doktorlarla geçirilen zaman alt boyutlarının hastane bağıllığı üzerinde etkisi bulunmaktadır. İletişim, teknik kalite, finansal kaygılar, erişim ve kolaylık alt boyutlarının hastane bağıllığı üzerinde etkisi bulunmamaktadır. Bu sonuçtan yola çıkarak hastaların hizmet aldığı kurumdaki hizmet almaya devam etmesinde hekimle geçirdikleri vakiti, kişilerarası ilişkileri daha önemli gördükleri söylenebilmektedir. Hekimin hastasına gereken vakiti ayırması ve tedavi sırasında bilgi vermesi durumunda hastaların hizmetin fiyatını göz ardı ettiği, sağlık kurumuna ulaşım zor olsa bile daha iyi tedavi almak için aynı kurumu tercih ettiği düşünülmektedir. Bu sebeple finansal kaygılar, erişim ve kolaylık gibi alt boyutların hastane bağıllığı üzerinde etkisi olmadığı düşünülmektedir. Nazir Ullah (2019: 86) Bangladeş Hastanesi'nde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisini ortaya koyduğu çalışmasında bu durumu destekler sonuçlara ulaşmıştır. Yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin

hasta sadakati üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanan başka bir çalışma da memnuniyetin sadakat üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Kartono, Jasfar ve Hady, 2018: 14). Bu sonuçlar çalışma sonuçları ile örtüşmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların cinsiyetleri ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Sağlık kurumlarında cinsiyetten ziyade hastalığın ön planda olması ve hizmetin hastalığa yönelik olmasından dolayı cinsiyetin memnuniyet ve bağlılıkta fark oluşturmadağı düşünülmektedir. Literatürde farklı sektörlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar kadar farklı sonuçlar olduğu da görülmüştür. Erbilgin (2018: 71) marina işletmeciliğinde yaptığı çalışmasında ilişkisel pazarlama ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Seiler, Rudolf ve Krume (2013: 248) bağlılık ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığını söylerken, Duygun (2019: 191) spor merkezinde müşteri bağlılığını ölçmek için yaptığı çalışmada erkek üyelerin bağlılık düzeylerinin kadın üyelere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Shan vd., (2016: 8) hasta memnuniyeti ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığını bulmuştur. Bunun aksine Rafii, Hajinezhad ve Haghani (2009: 82) İran'da yatan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha memnun olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bunun İran'da kadınların erkek sağlık personeliyle iletişim kurma konusunda rahat olamamalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden erkek hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

Diğer bir sonuca göre katılımcıların medeni durumları ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Diğer bir ifadeyle evli ve bekâr katılımcıların ilişkisel pazarlama, hastane bağlılığı ve hasta memnuniyeti algıları benzerlik göstermektedir. Şahin (2018: 96) konaklama işletmelerinde yaptığı çalışmasında ilişkisel pazarlama ile medeni durum arasında anlamlı fark olmadığı, Caruana (2002: 820) banka müşterileri üzerinde yaptığı çalışmada bağlılık ile medeni durum arasında anlamlı fark olmadığı, Topuz, Erdem ve Akdemir (2014: 33) devlet hastanesinde yatarak hizmet alan hastalara yaptıkları çalışmada hasta memnuniyeti ile medeni durum arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlar çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Yaş ile ilgili yapılan analiz sonucuna göre yaşla ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Erer ve Ateş (2019: 566) seyahat işletmelerinde yöneticiler üzerine yaptıkları çalışmada ilişkisel pazarlama ile yaş arasında anlamlı fark olmadığını, Saad, Ishak ve Johari (2013: 13081) kredi kart kullanıcıları üzerinde yaptıkları çalışmada bağlılık ile yaş arasında anlamlı fark olmadığını ortaya koymuştur. Hasta memnuniyeti konusunda literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin Monteiro ve Borges (2015: 236) memnuniyet ile yaş arasında anlamlı fark olduğunu bulmasına karşın Sack vd., (2010: 4) kardiyoloji hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada hasta memnuniyeti ile yaş arasında anlamlı fark olmadığını bulmuştur.

Sosyo demografik özelliklerden olan eğitim durumuna baktığımızda katılımcıların eğitim durumları ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları (güven hariç), hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde çalışma ile benzer sonuçlar elde eden çalışmalar olduğu görülmüştür. Gaurav (2008: 16) ilişkisel pazarlama, Tosyalı, Sütçü ve Tosyalı (2019: 793) bağlılık, Soufi vd., (2010: 4) hasta memnuniyeti ile eğitim durumu arasında anlamlı fark olmadığını yaptıkları çalışmayla ortaya koymuşlardır. Bu değişkenler dışında ilişkisel pazarlamanın alt boyutu olan güven eğitim durumunda fark oluşturan tek boyuttur. Lisansüstü mezunlarının güven boyutuna katılımı ortaokul ve ön lisans mezunlarına göre; lisans mezunlarının güven boyutuna katılımı ön lisans mezunlarına göre daha düşüktür. Eğitim seviyesi yükseldikçe güvende azalma olduğu görülmektedir. Çünkü eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin beklentileri daha yüksek olmaktadır. Örneğin hekimin verdiği bilgi eğitim seviyesi düşük olan bireyi tatmin ederken, eğitim seviyesi yüksek bireyi tatmin etmeyebilir. Bu durum güvende azalmaya neden olacaktır.

Katılımcıların yaşadıkları yer ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Ejder Apay ve Arslan (2009: 214) tarafından yapılan çalışmada yaşanan yerin hasta tatmini üzerinde farklılık oluşturmadığı bulunmuştur. Bu sonuç çalışma ile örtüşmektedir. Günümüzde kırsal alanlar ile kentsel alanlarda yaşayanların benzer alışkanlıkları ve benzer yaşam tarzları vardır. Ayrıca istedikleri zaman kolayca sağlık hizmetlerine erişebilmektedir. Bu tür sebeplerden dolayı hastanelere karşı

düşüncelerinin ve hastanelerden beklentilerinin benzer olduğu dolayısıyla memnuniyet durumlarında fark olmadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların hastalık durumları ile ilişkisel pazarlama ve alt boyutları, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bayın ve Önder (2013: 115) hastaların bağlılık düzeylerini ölçmek için yaptıkları çalışmada kronik hastalığa sahip olma durumunun bağlılık üzerinde farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç çalışma ile ters niteliktedir. Bayın ve Önder (2013) Ankara'daki eğitim ve araştırma hastanesi ile üniversite hastanesinden hizmet alan poliklinik hastaları üzerine çalışma yaptıkları için kronik hastalığı olanların daha fazla bağlı olduğu sonucuna ulaştıkları düşünülmektedir. Çünkü eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri en üst basamak hastanelerdir. Buralarda hizmet alanlar genelde kronik hastalığa sahip, ileri düzeyde hastalığı olan bireyler olduğu için bağlılıklarının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak özel sağlık kurumlarının ilişkisel pazarlama anlayışını benimsemelerinin önemi kavramak mümkündür. Çünkü özel sağlık kurumlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri için kaliteli tedavi hizmeti sunup hastaların ihtiyaçlarını karşılamakla beraber hasta ile hekim ve sağlık kurumu arasında uzun süreli ilişki kurmaları gerekmektedir. Hastalar ile kurulan ilişkinin nitelikli olması, hekimlerin tanı ve tedavi sırasında bilgilendirici olması, yardımcı sağlık personelinin güler yüzlü olması, hastalara özel bazı hizmetler sunulması sağlık kurumuna karşı güven, bağlılık, memnuniyet oluşturacaktır. Bu sayede varlıklarını devam ettirebileceklerdir.

Çalışma sonuçları kapsamında yapılacak öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Çalışmadan elde edilen ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların kuruma bağlı olmalarını ve memnun olmalarını etkilediği sonucundan yola çıkılarak; özel sağlık kurumlarında sürekli hizmet alan hastalara indirimli check-up hizmeti sunulması, MRI, tomografi gibi tetkiklerde indirim yapılması, belirli dönemlerde bazı hastalıklarla (kanser, diyabet vb.) ilgili ücretsiz eğitimler verilmesi, sürekli hizmet alan hastalara bazı durumlarda hekimlerinden online hizmet alma şansı tanınması, hamile hastalara yoga gibi onları rahatlatacak extra hizmetler sunulması, yaz aylarında veya okulların açıldığı dönemlerde hastaların

genel kontrol yaptırmalarını sağlayacak paketler hazırlanması, bazı hastanelerde bulunan güzellik merkezlerinde sunulan hizmetlerin yanında promosyon kampanyaları yapılması, sağlık kurumlarının kanser gibi hastalıklara sahip hastalara ve yakınlarına çeşitli moral etkinlikleri düzenlemek gibi ilişkisel pazarlama uygulamalarının gerçekleştirilmesi  onerilmektedir.

- Çalışmadan elde ettiğimiz hasta memnuniyetinin hastane bağlılığını etkilediği sonucundan yola çıkılarak; hasta memnuniyetinin sağlanması ve memnuniyetinin arttırabilmesi için sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkinin memnuniyet sağlanması kilit nokta olduğunun sağlık çalışanlarına benimsetilmesi ve iletişime önem vermelerinin sağlanması, hizmet veren hekimin hastasına yeterli vakit ayırması ve hastayı değerli hissettirmesi, sağlık kurumunun kolay ulaşım sağlanacak bir konumda olması, hastaların kolay randevu alma imk nına sahip olması, hasta odalarının yeterli ekipmana sahip olacak şekilde oluşturulması gibi düzenlemeler yapmaları  onerilmektedir.
- Yapılan çalışmada ilişkisel pazarlama, hastane bağlılığı, hasta memnuniyeti arasındaki ilişki ve ilişkisel pazarlamanın hastane bağlılığında memnuniyetin aracı rolü incelenmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda sağlık sektöründe önemli olan hizmet kalitesi, performans, kurum imajı gibi değişkenler eklenerek çalışmanın genişletilmesi  onerilmektedir.
- Bu  alışma Kocaeli ilinde yer alan özel hastaneler ile sınırlı tutulmuştur. Bu sebeple farklı illerde yer alan özel hastanelerde yeni çalışmalar yapılarak sonuçların daha genellenebilir olması sağlanabilecektir.
- Örneklem grubu yatarak hizmet alan hastalardan oluşmaktaydı. Ayaktan hizmet alan hastalarda çalışmaya dâhil edilip bulunan sonuçlar arasında farklılık olup olmadığı incelenebilir. Bu sayede ayaktan hizmet alan hastalar ile yatarak hizmet alan hastaların bağlı olmalarını ve memnun olmalarını sağlayan ölçütler arasında fark olup olmadığı tespit edilerek sağlık kurumların dikkat etmesi gereken noktalar ortaya konulabilecektir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, F., & Kanyan, A. (2013). Managing the dimensions of relationship marketing for the food service industry. *Journal Pengurusan*, 37, 91-103.
- Acuner Akın, Ş. (2001). *Müşteri memnuniyeti ve ölçümü*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Ahmed, S., Tarique, K.Md., & Arif, I. (2017). Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(5), 477-488.
- Aijo, T.S. (1996). The theoretical and philosophical underpinnings of relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 30(2), 8-18.
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akbolat, M., Durmuş, A., Ünal, Ö., Amarat, M., & Fazla, İ. (2017). Hastaların kurumsal imaj algılarının hastane bağlılıklarına etkisi. *European Journal of Educational ve Social Sciences*, 2(2), 67-78.
- Aksoy, L., Keiningham, T. L., & Bejou, D. (2008). Objectives of customer centric approaches in relationship marketing. *Journal of Relationship Marketing*, 6(3), 1-8.
- Aksoy, R., & Bayramoğlu, V. (2008). Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: tüketici değerlendirmeleri. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 85-96.
- Aktekin, A., Gürleyik, G., Emir, S., & Sağlam, A. (2006). Erken evre meme kanseri nedeni ile yapılan meme koruyucu cerrahi sonrası nüks, sağ kalım ve hasta memnuniyetine etki eden faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 10(4), 160-164.
- Alasad, J. A., & Ahmad, M. M. (2003). Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(6), 279-285.
- Alkan, K. (2014). *Turizm sektöründe ilişkisel pazarlama uygulamaları: Edirne ilinde faaliyet gösteren konaklama işletmeleri üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Dönem Projesi). Trakya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Alrubaiee, L., & Al-Nazer, N. (2010). Investigate the impact of relationship marketing orientation on customer loyalty: The customer's perspective. *International Journal of Marketing Studies*, 2(1), 155-174.

- Altunel, M.C., & Saldamlı, A. (2012). Otel işletmelerinin pazar odaklılık, kurumsal strateji ve finansal performanslarının analizi: İstanbul örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), 75-86.
- Altunöz, Ö. (2006). *Turizm işletmelerinde ilişkisel pazarlama faaliyetleri: İstanbul'daki a grubu seyahat acentalarında bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Amoako, G.K., Neequaye, E.K., Kutu-Adu, S.G., Caesar, L.D., & Ofori, K.S. (2019). Relationship marketing and customer satisfaction in the Ghanaian hospitality industry: An empirical examination of trust and commitment. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(4), 326-340.
- Andaleeb, S. (1988). Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), 181-187.
- Andaleeb, S.S., & Conway, C. (2006). Customer satisfaction in the restaurant industry: An examination of the transaction-specific model. *Journal of Services Marketing*, 20(1), 3-11.
- Anderson, E., & Sullivan, V.W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-143.
- Anderson, E., & Weitz, B. (1989). Determinants of continuity in conventional industrial channel dyads. *Marketing Science*, 8(4), 310-323.
- Anderson, L., & Dedrick, R. (1990). Development of the trust in physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67, 1091-1100.
- Andersson, J.C., Hakansson, H., & Johansson, J. (1994). Dyadic business relationships within a business network context. *Journal of Marketing*, 58(4), 1-15.
- Anton, J. (1996). *Customer relationship management: Making hard decisions with soft numbers*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Argan, M. (2013). Müşteri ilişkileri kavramı ve özellikleri. İçinde Y. Odabaşı (Ed.), *Perakendecilikte müşteri ilişkileri ve yönetimi* (ss.2-27) Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi yayını no: 2623, açık öğretim fakültesi yayını no:1591.
- Arlı, E. (2013). Marina işletmeciliğinde ilişkisel pazarlama uygulamalarının tekrar satın alma niyeti, tavsiye etme niyeti ve memnuniyet üzerindeki etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 61-76.
- Arsalan, E.T., & Demir, H. (2017). Üniversite öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine ilişkin görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 17-36.

- Artuğer, S. (2011). *Sık uçan yolcu programlarının müşteri bağlılığı üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Artut, Ş., & Atalay, M. (1994). Yaşlı hastaların hastanenin fiziksel çevre düzenlenmesine yönelik yaşadığı sorunlar ve beklentilerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3), 31-43.
- Asıgbulmuş, H. (2016). *Hasta memnuniyeti çerçevesinde hastane tercihinde etkili olan faktörler: Isparta ilinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Askool, S.S., & Nakata, K. (2010). Scoping study to identify factors influencing the acceptance of social crm. <https://doi.org/10.1109/ICMIT.2010.5492888>.
- Astuti, H. J., & Nagase, K. (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: Relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, 7(2), 39-56.
- Ataman, G., & Kurşunluoğlu Yarımoğlu, E. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-288.
- Ataman, G., Behram, N. K., & Eşgi, S. (2011). İş amaçlı havayolu pazarında hizmet kalitesinin servqual modeli ile ölçülmesi ve Türk hava yolları 'business class' yolcuları üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 73-87.
- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisi kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 45-50.
- Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43, 23-37.
- Avcıkurt, C., & Köroğlu, Ö. (2006). Termal otel işletmelerinde müşteri sadakatini artıran nitelikleri belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 3(1), 5-16.
- Ayaz, H., & Soykan, A. (2002). Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(1), 19-26.
- Aydın, E. (2001). *Tıp etiğine giriş*. Ankara: Pegem A Yayınevi.
- Aydın, N., Çoban, S., & Mordoğan, H. (2011, Kasım). *Malatya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde hasta memnuniyeti*. 3.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara.
- Aydın, S., & Özer, G. (2005). The analysis of antecedents of consumer loyalty in the Turkish mobile telecommunication market. *European Journal of Marketing*, 39 (7/8), 910-925.

- Aydoğan, Ü. (2005). *Aile hekimliğinde hasta memnuniyeti*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.
- Aytekin, A. (2016). Hastaların hastane tercihinde etkili olma kriterler ve hastanelerin multimoor ile sıralanması: Eskişehir örneği. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 134-143.
- Aytekin, I. (2007). *İlişkisel pazarlama perspektifinden ihtisas fuarlarına katılımın fuar performansına etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Backman, S.J., & Crompton, J.L. (1991). Differentiating between high, spurious, latent and low loyalty participants in two leisure activities. *Journal of Park and Recreation Administration*, 9(2), 1-17.
- Bakan, İ., Erşahan, B., Büyükbeşe, T., Sezer, B., Taş, F., & Şirikçi, A. (2014). Sağlıkta hizmet kalitesi, öğrenen örgüt ve iş tatmini ilişkisi: bir alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 189-202.
- Bakırtaş, H. (2008). İlişkisel pazarlama ve müşteri bağlılığı: Bankacılık sektöründe bir inceleme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28, 231-244.
- Bal, H. (2001). *Bilimsel araştırma yöntem ve teknikleri*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, SDÜ yayın No:20.
- Bal, M. (2012). Çalışan personelin kurumsal imaj oluşumuna etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 219-241.
- Balıkçı, N. (2001). *Hemşire hasta ilişkilerinde iletişim problemleri ve nedenleri hakkında hemşire görüşleri Ç.Ü. Balcalı Hastanesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Baloğlu, S. (2002). Dimensions of customer loyalty: Separating friends from well wishers. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 43(1), 47-59.
- Barış, G. (2008). *Kusursuz müşteri memnuniyeti için şikâyet yönetimi*. İstanbul: Mediat Kitapları.
- Barutçu, S. (2002). *Hizmet sektöründe müşteri bağlılığının önemi ve müşteri bağlılığının sağlanmasında ilişki pazarlamasının rolü: Banka işletmelerinde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bayazıt, Ö. (1998). Toplam kalite yönetiminin yürütülmesinde önemli bir araç: kalite çemberleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 53(1), 95-105.

- Bayın, G., & Önder, Ö. R. (2013). Ankara’da bir üniversite ve bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran poliklinik hastalarının bağlılık düzeylerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(2), 105-121.
- Bayın, G., & Önder, Ö. R. (2014). Sağlık kurumlarında imaj üzerine bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(27), 141-158.
- Bayın, G., Önder, Ö. R., & Ağırbaş, İ. (2012, Eylül). *Hasta bağlılığı araştırması: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği*. 6.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, Isparta.
- Bayraktaroğlu, G. (2002). Geleneksel pazarlamada politik pazarlamanın yeri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 58-82.
- Baytekin, E. P. (2005). Pazarlamada yeni bir yaklaşım: Müşteri ilişkileri yönetimi (crm). *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 22, 177-183.
- Beatty, S. E., Mayer, M., Coleman, J. E., Reynolds, K. E., & Lee, J. (1996). Customer-sales associate retail relationships. *Journal of Retailing*, 72(3), 223-247.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124.
- Bendall-Lyon, D., & Powers, T.L. (2004). The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*, 18(2), 114-121.
- Bennet, R., & Barkensjo, A. (2005). Realitionship quality, realitionship marketing and client perceptions of the levels of service quality of charitable organisations. *International Journal of Service Industry Management*, 16(1), 81-110.
- Bercowitz, E.N. (2010). *Essentials of health care marketing*. Burlington: Jones ve Barlett Publishers.
- Berry, L.L. (1983). Relationship marketing. İçinde Berry, L.L., G.L. Shostack & G.D. Upah (Eds.), *Emerging perspectives of services marketing* (ss. 25-28).Chicago: American Marketing Association.
- Berry, L.L. (2002). Relationship marketing of services-perspective from 1983 and 2000. *Journal of Relationship Marketing*, 1(1), 59-77.
- Bilgin Y. M., & Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın Devlet Hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 8(16), 151-176.
- Boudreaux, E., Mandry, C., & Wood, K. (2003). Patient satisfaction data as a quality indicator: A tale of two emergency departments. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 10(3), 261-268.

- Bowen, J. T., & Shoemaker, S. (1998). Loyalty: A Strategic Commitment. *Cornell and Hotel Restaurant Administration Quarterly*, 44(5-6), 31-46.
- Bowen, J.T., & Chen, S.L. (2001). The relationship between customer loyalty and customer satisfaction. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13(5), 213-217.
- Bozkurt, İ. (2004). *İletişim odaklı pazarlama: Tüketiciden müşteri yaratmak*. İstanbul: Media Cat Yayınları.
- Bruhn, M. (2003). *Relationship marketing*. Harlow: Prentice Hall.
- Bulduklu, Y. (2015). *İmaj yönetimi: Yaklaşımlar, taktikler, stratejiler*. İstanbul: Sebat Ofset Matbaacılık.
- Burnett, J., & Hutton, R. B. (2007). New consumers need new brands. *Journal of Product & Brand Management*, 16 (4/5), 342-347.
- Butz, H.E.J., & Goodstein, L.D. (1996). Measuring customer value: Gaining the strategic advantage. *Organizational Dynamics*, 24 (3), 63-77.
- Büber, B., & Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Bühler, A., & Nufer, G. (2010). Relationship marketing in sports. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/> (20.01.2018).
- Callender, C. (2007). *Barriers and best practices for material management in the healthcare*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Faculty of the Graduate School of the University of Missouri-Rolla, Rolla.
- Camgöz, M. (2017). *İlişkisel pazarlamanın müşteri sadakatine etkisi: Fitness merkezi müşterileri üzerinde bir inceleme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cardello, A.V. (1994). Consumer expectations and their role in food acceptance. İçinde H.J.H. MacFie & D. M. H. Thomson (Eds.), *Measurement of food preferences* (ss. 253-297). Erişim adresi: <https://link.springer.com/> (08.03.2018).
- Carr-Hill, A. R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14(3), 236-249.
- Caruana, A. (2002). Service loyalty: The effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction. *European Journal of Marketing*, 36(7/8), 811-828.
- Cengiz, E., Ayyıldız, H., & Kırkbir, F. (2010). Yeni ürün geliştirme sürecinde aşama-eşiği yöntemiyle süreç performans değerlemesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 435-452.

- Cengiz, R. (2014). *Aile hekimliği uygulaması ve hasta memnuniyeti (Edirne il merkezi örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ceylan, H.H. (2013). Perakende sektöründe konjoint ve kümeleme analizi ile fayda temelli pazar bölümlendirme. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 141-154.
- Chahal, H. (2008). Predicting patient loyalty and service quality relationship: A case study of civil hospital, Ahmedabad, India. *The Journal of Business Perspective*, 12(4), 45-55.
- Chahal, H., & Mehta, S. (2013). Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(1), 75-92.
- Chang, C.S., & Chang, H.H. (2007). Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: Example of medical centers in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 14(4), 265-274.
- Chang, C.S., Chen, S.Y., & Lan, Y.T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 6, 13-22.
- Chang, C.W., Tseng, T.H., & Woodside, A. G. (2013). Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing*, 27(2), 91-103.
- Chiu, H.C., Hsieh, Y.C., Li, Y.C., & Lee, M. (2005). Relationship marketing and consumer switching behavior. *Journal of Business Research*, 58, 1681-1689.
- Cho, W.H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., & Choi, K.S. (2004). The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. *Health Services Research*, 39(1), 13-34.
- Chowdhury, J., Reardon, J., & Srivastava, R. (1998). Alternative modes of measuring store image: an empirical assessment of structured versus unstructured measures. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 6(2), 72-86.
- Christopher, M., Payne, A., & Ballantyne, D. (1991). *Relationship marketing: Birining quality, customer service and marketing together*. Oxford: Butterworth Heinemann Ltd.
- Christopher, M., Payne, A., & Ballantyne, D. (2004). *Relationship marketing: Creating stakeholder value*. Oxford: Butterworth Ltd.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları.

- Citra, G.S.S., & Zuhdi, S. (2015, Eylül). *Pengaruh customer relationship marketing dan customer value terhadap customer loyalty*. Pazarlama Yönetimi Kongresi, Bogor.
- Cop, R., Candaş, N., & Akşit, N. (2012). Stratejik pazarlama kararlarında bölümlendirme, hedef pazar ve konumlandırmanın önem: Bolu ilinde bulunan otel işletmeler üzerine nitel bir araştırma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(24), 35-52.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri - Spss uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Croft, M. J. (1994). *Market segmentation: A step-by-step guide to profitable new business*. İngiltere: Routledge.
- Czepiel, J.A. ve Gilmore, R. (1987). Exploring the concept of loyalty in services. İçinde. J.A. Czepiel, C.A. Congram., & J. Shanahan (Eds.), *Services challenge: Integrating for competitive advantage* (ss. 91-94). Chicago: American Marketing Association.
- Çakır, D. (2015). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyeti: Bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Çalkaya, H. A. (2009). *Müşteri memnuniyeti, müşteri bağlılığı etkileşimi ve ilgili değişkenlerin etkisi üzerine bir model önerisi- gsm sektörü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çavuş, M.F. & Gemici, E. (2013). Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 238-257.
- Çetinalp, H. (2016). *Hasta mahremiyeti*. Erişim adresi: <https://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hastamahremiyeti/> (27.03.2019).
- Çiçin, F. N. (2018). *Kanserli hastalara sunulan sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve Trakya Üniversitesi Balkan Onkoloji Hastanesi örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Çiftçiöğlu, B.A. & Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 109-118.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: Spss ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dağdaş, G. (2013). *İşletmelerde retro pazarlama uygulamalarının müşteri bağlılığına etkileri üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Dalkılıç, N. (2006). İlişkisel pazarlama yolu ile müşteri bağlılığı sağlanması ve sigorta alanında bir uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Day, G. S. (2000). Managing market relationships. *Journal of The Academy of Marketing Science*, 28(1), 25-41.
- Değermen, H. A. (2006). *Hizmet ürünlerinde kalite, müşteri tatmini ve sadakati (gsm sektöründe bir uygulama)*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Demir, F. O., & Kırdar, Y. (2006). Müşteri ilişkileri yönetimi: Crm. *Review of Social, Economic and Business Studies*, 7(8), 293-308.
- Demir, H., Usta, R. & Okan, T. (2008). İçsel pazarlamanın örgütsel bağlılık ve iş tatminine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 135-161.
- Demiray, Ö. (2010). *Sanal alışveriş mağazalarının şikâyet yönetiminin müşteri bağlılığına etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Demirdöğen, O., & Polater, A. (2016). Sağlık sektöründe tedarik zinciri yönetimi ve müşteri isteklerini karşılayabilme yeteneğinin incelenmesi: Ölçek geliştirme çalışması. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 9(2), 39-54.
- Deniz, S., & Yüksel, O. (2018). Sağlık tüketicilerinin kurumsal imaj algısı ile hastane bağlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 927-934.
- Derin, N., & Demirel, E. T. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), 1111-1130.
- Dewi, S.N., & Riani, A.N. (2017, Nisan). *Satisfaction to provide service quality and relationship marketing on loyalty of customers in pegadaian sragen*. 1st International Conference on Islamic Civilization and Society, Doğu Java.
- Dick, A.S., & Basu, K. (1994). Customer loyalty: Toward an integrated conceptual framework. *Journal of The Academy of Marketing Science*, 22(2), 99-113.
- Dinçer, H., Hacıoğlu, Ü., & Yüksel, S. (2017). Türk bankacılık sektöründe dengeli skorkart temelli yeni hizmet geliştirme yetkinliğinin bulanık mantık çerçevesinde hibrit çok kriterli karar verme yöntemiyle karşılaştırmalı analizi. *Bankacılar Dergisi*, 103, 3-33.
- Dizman, H. (2018). Hastane yönetim bilgi sistemlerini kullanan sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 70, 68-87.

- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumers' role. *Quality in Health Care*, 1, 247-251.
- Dursun, Y. & Çerçi, M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.
- Duygun, A. (2019). Müşteri bağlılığının sosyo-demografik özellikler açısından değerlendirilmesi: Spor merkezleri üzerine bir çalışma. *Social Sciences Research Journal*, 8(4), 184-196.
- Dündar, İ. P. & Fırlar, G. B. (2006). İçsel pazarlama ve toplam kalite yönetimi türkiye'deki ulusal basın işletmelerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Ahmet Yesevi Üniversitesi Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 36, 131-153.
- Ecer, F., Demirel, Y., & Uslu, S. (2002). Sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliği üzerine bir araştırma. *Standard Dergisi*, 490.
- Edgett, S. (1994). The traits of successful new service development. *Journal of Services Marketing*, 8(3), 40-48.
- Eggert, A., & Ulaga, W. (2002). Customer perceived value: a substitute for satisfaction in business markets. *Journal of Business&Industrial Marketing*, 17(2/3), 107-118.
- Eiriz, V. & Wilson, D. (2006). Research in relationship marketing: Antecedents, traditions and integration. *European Journal of Marketing*, 40(3/4), 275-290.
- Ejder Apay, S., & Arslan, S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 239-244.
- Ekber, Ş. & Ahmadov, F. (2017). Pazar odaklılık yaklaşımları: Bir literatür incelemesi. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 33-44.
- Ekinci, B. (2015). *Kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyetini etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elleuch, A. (2008). Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(7), 692-705.
- En Değerli Müşteri Grubu. (2018). Erişim adresi: https://www.turkcebilgi.com/en_de%C4%9Ferli_m%C3%BC%C5%9Fterigrubu (Erişim tarihi: 18.12.2018).
- Epstein, R. M., Franks, P., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Campbell, T. L., & Fiscella, K. (2005). Patient-centered communication and diagnostic testing. *Annals of Family Medicine*, 3(5), 415-421.

- Erbilgin, R. (2018). *Marina işletmeciliğinde ilişkisel pazarlama uygulamalarının sadakat ve tavsiye etme üzerindeki etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Ercan, İ., Ediz, B., & Kan, İ. (2004). Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 151-157.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., ... Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
- Erdoğan, Z., & Torun, T. (2009). Bir ilişkisel pazarlama aracı olarak sanal topluluklar. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 4, 45-71.
- Erer, B., & Ateş, A. (2019). A grubu seyahat acentesi yöneticilerinin ilişkisel pazarlama faaliyetlerine bakışları: Konya ili araştırması. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 5(17), 561-569.
- Ergün, Z. (2013). İçsel pazarlama uygulamalarının işletme performansı üzerine etkisi: Kamu-özel hastane karşılaştırması. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13(25), 223-247.
- Esatoğlu, A.E. (1997). *Hastanelerde hasta tatmininin hastane yönetimi açısından değerlendirilmesi ve kullanıma yönelik model önerisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Estiningsih, A.W., & Hariyanti, T. (2013). Pengaruh customer relationship management terhadap loyalitas ibu hamil pada pelayanan persalinan (studi di rs hermina tangkubanprahu malang). *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(2), 280-287.
- Evans, J. R., & Laskin, R. L. (1994). The relationship marketing process: Conceptualization and application. *Industrial Marketing Management*, 23(5), 439-445.
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2011). *The management and control of quality*. Mason: South-Western Cengage Learning.
- Evans, M. (1999). Food retailing loyalty schemes - and the orwellian millennium. *British Food Journal*, 101(2), 132-147.
- Evans, M., Martin, M., & Winslow, E. (1998). Nursing care and patient satisfaction. *American Journal of Nursing*, 98(12), 57-59.
- Fadıllıoğlu, Ç., Yürekli, A., & Argon, G. (1986, Eylül). *Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin dinleme işlevi üzerine düşünce ve tutumları*. I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, İstanbul.
- Fatima, T., Malik, S.A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare

- systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
- Fiscella, K., Meldrum, S., Franks, P., Shields, C. G., Duberstein, P., McDaniel, S. H., & Epstein, R. M. (2004). Is it related to patient-centered behavior of primary care physicians?. *Medical Care*, 42(11), 1049-1055.
- Ford, R.C., Bach, S.A., & Fottler, M.D. (1997). Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*, 22(2), 74-89.
- Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience. *Journal of Marketing*, 56(1), 6-21.
- Ganesh, J., Arnold, M.J., & Reynolds, K.E. (2000). Understanding the customer base of service providers: An examination of the differences between switchers and stayers. *Journal of Marketing*, 64(3), 65-87.
- Gaurav, K. (2008). Impact of relationship marketing strategy on customer loyalty. *The Icfai Journal of Management Research*, 7(11), 7-21.
- Genç, H. (2011). *Toplam kalite yönetimi dâhilinde hasta memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesi'nde bir alan araştırması)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Bayer, E., & Demir, C. (2006). İletişim ve hekimlerin bakış açısıyla hekim- hasta iletişimi ve ilişkisi; bir eğitim hastanesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 129-144.
- Gilbert, D., & Wong, R. K.C. (2003). Passenger expectations and airline services: a Hong Kong based study. *Tourism Management*, 24, 519-532.
- Gold, M., & Wooldridge, J. (1995). Surveying consumer satisfaction to assess managed care quality: Current practices. *Health Care Financing Reviews*, 16(4), 155-173.
- Goodwin, R., & Ball, B. (1999). Closing the loop on loyalty. *Marketing Management*, 25-34.
- Gordon, L. (1998). *Relationship marketing: new strategies, techniques, and technologies to win the customers you want and keep them forever*. Toronto: John Wiley and Sons.
- Gowan M., Seymour, J., Ibarreche, S., & Lackey, C. (2001). Service quality in a public agency: Same expectations but different perceptions by employees, managers and customers. *Journal of Quality Management*, 6(2), 275-91.
- Gökdoğan Kırmızı, E. (2010). *Sağlık hizmeti sunan bir kurum olarak hastanelerde dış müşteri (hasta) memnuniyeti "Balıkesir Özel Hastanesi örneği"*.

(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Göksu, T.S. (2017). *Taraftar bakış açısıyla futbol kulüplerinin ilişkisel pazarlama faaliyetlerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gönenç Güler, E. (2009). Otel işletmelerinde değer yaratma ve müşteri değeri algılaması üzerine bir araştırma: Edirne'deki oteller örneği. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 20(1), 61-76.

Gray, E.R., & Balmer, J.M.T. (1998). Managing corporate image and corporate reputation. *Longrange Planning*, 31(5), 695-702.

Gremler, D.D. & Brown, S.W. (1996). Service loyalty: Its nature, importance, and implications. *Advancing Service Quality: A Global Perspective*, 171-180.

Griffin, J. (1995). *Customer loyalty how to earn it, how to keep it*. New York: Lexington Books.

Grönross, C. (1994). From marketing mix to relationship marketing: Towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 32(2), 4-20.

Grönross, C. (1996). Relationship marketing: Strategic and tactical implications. *Management Decision*, 34(3), 5-14.

Guadagnino, C. (2003). Role of patient satisfaction. *Physician New Digest*. Erişim Adresi: <https://physiciansnews.com/2003/12/23/role-of-patient-satisfaction/> (25.03.2018)

Gummesson, E. (1997). Relationship marketing as a paradigm shift: Some conclusions from the 30r approach. *Management Decision*, 35(4), 267-272.

Güleç, Ş.N. (2016). *Özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolü üzerine teorik ve uygulamalı bir çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Güleç, Ş.N. (2017). Özel hastane tercihinde kurumsal imajın rolü. *Sobider: Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(16), 275-292.

Güleç, H.K. (2004). Bilişim teknolojilerinin müşteri ilişkileri yönetimine katkıları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 231-243.

Güllülü, U., Erciş, A., Ünal S., & Yapraklı, S. (2008). *Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Gülmez, M. (2005). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 147-169.

- Gülmez, M., & Kitapçı, O. (2003). İlişki pazarlamasının gelişimi ve yakın geleceği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(2), 81-89.
- Gümüş, S. (2017). *Hizmet pazarlaması (sağlıkta güncel konular, inceleme ve deneyimler)*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Gürbüz, A., & Doğan, M. (2013). Tüketicilerin markaya duyduğu güven ve marka bağlılığı ilişkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(19), 23-258.
- Gwinner, K. P., Gremler, D. D., & Bitner, M.J. (1998). Relational benefits in services industries: The customer's perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(2), 101-114.
- Hacıfendioğlu, Ş. (2005). İlişki pazarlaması ve turizm sektöründe bir saha araştırması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 69-93.
- Hacıfendioğlu, Ş., & Çolular, N. (2008). İlişkisel pazarlamada güven unsuru ve otel işletmelerinde uygulama. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 107-126.
- Hansen A., Cottle, S., Negrine, R., & Newbold, N. (1998). *Mass communication research methods*. Washington: New York University Press.
- Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 8 Mayıs 2014 Resmi Gazete Sayısı: 28994;
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=182:hasta-haklari-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33 (Erişim Tarihi: 26.02.2020).
- Haşılıoğlu, S.B., Mete, S., & Bardakçı, S. (2008). Hizmet sektöründeki veritabanlı pazarlama araştırmalarının değerlendirilmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14, 228-240.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K.P., & Gremler, D.D. (2002). Understanding relationship marketing outcomes: An integration of relational benefits and relationship quality. *Journal of Service Research*, 4(3), 230-247.
- Hougaard, S., & Bjerre, M. (2002). *Strategic relationship marketing*. Erişim Adresi: <https://link.springer.com/> (08.01.2018).
- Howard, P.B., Rayens, M.K., El-Mallakh, P., & Clark, J.J. (2007). Predictors of satisfaction among adult recipients of medicaid mental health services. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(5), 257-269.
- Hsieh, Y., Chiu, H., & Chiang, M. (2005). Maintaining a committed online customer: A study across search-experience-credence products. *Journal of Retailing*, 81(1), 75-82.

- Huber, F., Hermann, A., & Morgan, R. E. (2001). Gaining competitive advantage through customer value oriented, management. *Journal of Consumer Marketing*, 18(1), 41-53.
- Idvall, E., Rooke, L., & Hamrin, E. (1997). Quality indicators in clinical nursing: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 6-17.
- Imram, N. (1999). The role of visual cues in consumer perception and acceptance of a food product. *Nutrition & Food Science*, 99(5), 224-230.
- Işık, O., Erişen, M.A., & Fidan, C. (2016). Tüketicilerin hastane seçiminde etki eden faktörlere ilişkin algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 4(1), 99-110.
- İlban, M.O., Doğdubay, M., & Gürsoy, H. (2009). Otel işletmelerinde ilişkisel pazarlama üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 117-144.
- İrik, Ö. (2005). *Hizmet kalitesinin müşteri bağlılığı üzerine etkileri ve Tansaş Süpermarket işletmelerinde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Jabnoun, N., & Chaker, M. (2003). Comparing the quality of private and public hospitals. *Managing Service Quality*, 13(4), 290-299.
- Javalgi, R.G., & Moberg, C. R. (1997). Service loyalty: Implications for service providers. *Journal of Services Marketing*, 11(3), 165-179.
- Jones, M. A., Reynolds, C.E., Mothersbaugh, D. E., & Beatty, S.E. (2007). The positive and negative effects of switching costs on relational outcomes. *Journal of Service Research*, 9(4), 335-355.
- Jumaev, M., Kumar M, D., & Hanaysha, J.R.M. (2012). Impact of relationship marketing on customer loyalty in the banking sector. *Far East Journal of Psychology and Business*, 6(3), 36-55.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S.E., Onur, Ö.E., Denizbaşı, A., & Akoğlu, H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, 82-89.
- Kalender, A., & Uludağ, A. (2004). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4), 117-132.
- Kandampully, J., & Duddy, R. (1999). Relationship marketing: A concept beyond the primary relationship. *Marketing Intelligence and Planning*, 17(7), 315-323.
- Kandampully, J., & Hu, H. H. (2007). Do hoteliers need to manage image to retain loyal customers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 19(6), 435-443.

- Kandampully, J., & Suhartanto, D. (2000). Customer loyalty in the hotel industry: The role of customer satisfaction and image. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12(6), 346-351.
- Karaca, Ş. (2010). Hizmet sektöründe ilişki pazarlaması. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 19, 441-455.
- Karaca, Y. (2010). *Tüketici satın alma karar sürecinde ağızdan ağıza pazarlama*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karakaş, B. (2006). *Hizmet sektöründe ilişki pazarlaması: Butik oteller ve 5 yıldızlı oteller üzerine karşılaştırmalı bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yaşar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karakaş, B., Bircan, B., & Gök, O. (2007). Hizmet sektöründe ilişki pazarlaması: Butik oteller ve 5 yıldızlı oteller üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 7(1), 3-18.
- Karaman, D. (2018). Hizmet sektöründe ilişkisel pazarlamanın önemi: Teorik bir araştırma. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 23-40.
- Karsavuran, S., Kaya, S., & Akturan, S. (2011). Hasta hekim iletişiminde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), 185-212.
- Kartono., Jasfar, F., & Hady, H. (2018). Satisfaction and loyalty of inpatients in International Hospital at Jakarta, Tangerang and Bekasi. *American Research Journal of Business and Management*, 4(1), 1-18.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya Y., & Özdemir, S. (2014). Muhasebe meslek mensuplarının sundukları hizmetin müşteri tarafından ilişkisel pazarlama anlayışı doğrultusunda değerlendirilmesine yönelik ampirik bir çalışma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 157-171.
- Kaya, S. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. İçinde S. Kaya (Ed.), *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi* (ss. 2-29). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi yayını no: 2864 açıköğretim fakültesi yayını no:1821.

- Kazazoğlu, S. (2013). Türkçe ve İngilizce derslerine yönelik tutumun akademik başarıya etkisi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 38(170), 294-307.
- Kazoleas, D., Kim, Y., & Moffitt, M. A. (2001). Institutional image: A case study corporate communications. *International Journal*, 6(4), 205-216.
- Kessler, D.P., & Mylod, D. (2009). Does patient satisfaction affect patient loyalty? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), 266-273.
- Kıdak, L.B., & Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
- Kırcaali İftar, G. (2004). Özel eğitimde fokus grup araştırmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 5(1), 1-7.
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-21.
- Kırım, A. (2001). *Strateji ve birebir pazarlama*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Kısa, A., & Tokgöz, N. (2007). *Sağlık kurumları yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, 61(1), 75-82.
- Kitapçı, O. (2003). *Hizmet sektöründe ilişki pazarlaması ve konaklama işletmesinde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Klemperer, P. (1995). Competition when consumers have switching costs: An overview with applications to industrial organization, macroeconomics and international trade. *Review of Economic Studies*, 62, 515- 539.
- Koch, E., & Turgut, T. (2004). Hasta-hekim ilişkisinin güncel sorunları ve kültürlerarası yönleri bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 64-69.
- Koç, E. (2014). *Aile hekimliğinde hasta-hekim iletişimde güven unsurunun hastanın hekime bağlılığı üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Koç, F., Kaya, N., Özbek, V., & Akkılıç, M. E. (2014). Algılanan fiyat ile tüketici güveni arasında algılanan hizmet kalitesinin aracı etkisi: Bankacılık ve gsm sektörlerinin karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 13, 1-26.
- Kohli, A.K., & Jaworski, B. J. (1990). Market orientation the construct, research propositions and managerial implications. *Journal of Marketing*, 54(2), 1-18.

- Korkmaz S., & Çuhadar, U. (2017). Sağlık hizmet kalitesi ve sağlık kurumunu tekrar tercih etme niyeti arasındaki ilişki: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72-87.
- Korkmaz, Ş. (2003). *Sağlık kuruluşlarında insan kaynakları yönetimi uygulamaları ve konuya ilişkin İstanbul il sınırları içinde yer alan 50 yatak ve üstü kapasiteli özel sektör hastanelerinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kotler, P. (1997). *Marketing management: Analysis, planning, impiementation and control*. New Jersey: Prentice Hall International.
- Kotler, P. (2000). *Kotler ve pazarlama pazar yaratmak, pazar kazanmak ve pazara egemen olmak*. A. Özyağcılar (Çev.), İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Kotler, P., & Bes, F.D. (2003). *Lateral marketing: new techniques for finding breakthrough ideas*. Hoboken New Jersey: Copyright Clearance Center.
- Kutlugöz, H. (2007). *İlişkisel pazarlana çerçevesinde alıcı ve tedarikçi arasındaki ilişki kalitesi ve bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Kyei, D.A., & Narteh, B. (2016). Relationship marketing practices and customer satisfaction in the Ghanaian banking sector. *European Journal of Business and Management*, 8(16), 74-88.
- LeBlanc, G., & Nguyen, N. (1996). Cues used by customers evaluating corporate image in service firms: an empirical study in financial institutions. *International Journal of Service Industry Management*, 7(2),44-56.
- Macinati, M.S. (2008). The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian national health service. *Health Policy*, 85(2), 228-241.
- Madran, C., & Canbolat, C. (2006, Kasım). *Müşteri ilişkileri yönetimi ile müşteri sadakati arasındaki ilişki*. 11. Pazarlama Kongresi Kitabı, İzmir.
- Mainous, A.G., Baker, R., Love, M.M., Gray, D.P., & Gill, J. M. (2001). Continuity of careand trust in one's physician: Evidence from primary care in the United States and The United Kingdom. *Family Medicine*, 33(1), 22-29.
- Makarem, J., Larijani, B., Joodaki, K., Ghaderi, S., Nayeri, F., & Mohammadpoor, M. (2016). Patients' satisfaction with inpatient services provided in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences, Iran, during 2011-2013. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(6), 1-10.
- Malhan, S., & Özgülbaş, N. (1999, Mayıs). *Sağlık hizmetleri pazarlaması: Bir örnek hastane*. 2. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı.

- Manaf, N.H.A., & Nooi, P.S. (2007). Patient satisfaction as an indicator of service quality in Malaysian Public Hospitals. *The Asian Journal on Quality*, 8(3), 113-122.
- Marshall, G. N., & Hays, R.D. (1999). *The patient satisfaction questionnaire short-Form (PSQ-18)*. Erişim Adresi: <https://www.rand.org/> (20.03.2019).
- Martin,C., Payne, A., & Ballantyne, D. (1991). *Relationship marketing: Birining quality, customer service and marketing together*. Oxford: Butterworth Heinemann Ltd.
- Marzo-Navarro, M., Pedraja-Iglesias, M., & Rivera-Torres, M. P. (2004). The benefits of relationship marketing for the consumer and for the fashion retailers. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 8(4), 425-436.
- McDaniel, C., & Nash, J. (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, 16(5), 182-188.
- Mcgoldrick, P. J., & Andre, E. (1997). Consumer misbehaviour promiscuity or loyalty in grocery shopping. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 4(2), 73-81.
- Meesala, A., & Paul, J. (2016). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
- Merkouris A., Ifantopoulos, J., Lanara,V., & Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal Nursing Management*, 7(1), 19-28.
- Molina, A., Consuegra, D.M., & Esteban, A. (2007). Relational benefits and customer satisfaction in Retail Banking. *International Journal of Bank Marketing*, 25(4), 253-271.
- Monteiro, A.P., & Borges, A.P. (2015). Impact of socio-demographic characteristics and loyalty on the visitors' satisfaction. *European Journal of Applied Business Management*, 1(1), 224-239.
- Moorman, C., Zaltman, G., & Deshpande, R. (1992). Relationships between providers and users of market research: The dynamics of trust within and between organizations. *Journal of Marketing Research*, 29(3), 314-328.
- Morgan, R., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20-38.
- Morrison, S., & Crane, F. G. (2007). Building the service brand by creating and managing an emotional brand experience. *Journal of Brand Management*, 14(5), 410-421.

- Mummalaneni, V., & Gopalakrishna, P. (1995). Mediators vs. moderators of patient satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 15(4), 16-21.
- Murray, K. B., & Schlater, J. L. (1990). The impact of services versus goods on consumers' assessment of perceived risk and variability. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 18(1), 51-65.
- Müezzinoğlu, A.E. (2011). Hasta-hekim ilişkilerinde psikolojik yaklaşımlar. *İstanbul Dış Hekimleri Odası Dergisi*. 140, 88-89.
- Nakip, M. (2003). *Pazarlama araştırmaları teknikler ve (Spss destekli) uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Nakip, M., & Özçiftçi, V. (2015). Sağlık hizmetlerinde ilişki pazarlaması ve hasta memnuniyeti: Aksaray Aile Sağlığı Merkezleri'nde uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 46, 1-20.
- Narver, J. C., & Slater, S. F. (1990). The effect of a market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*, 54(4), 20-35.
- Nazir Ullah, M. (2019). Impact of service quality on patient satisfaction and loyalty in Bangladeshi Hospitals. *International Journal of Business and Psychology*, 1(2), 89-94
- Ndubisi, N. O. (2007). Relationship marketing and customer loyalty. *Marketing Intelligence & Planning*, 25(1), 98-106.
- Niedz, B.A. (1998). Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. *Research in Nursing and Health*, 21(4), 339-349.
- Nurbasari, A., & Harani, N.H. (2018). Influence of customer relationship marketing and satisfaction of customer loyalty (case study: In Bank CIMB Niaga Lembong in Bandung). *Economics World*, 6(2), 98-107.
- O'Malley, L., & Prothero, A. (2004). Beyond the frills of relationship marketing. *Journal of Business Research*, 57, 1286-1294.
- Oğuz, S., & Altay, B. (2016). Hastanede yatan yaşlı hastaların toplu beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarının saptanması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Oliver, R.L. (1999). Whence consumer loyalty. *Journal of Marketing*, 63(4), 33-44.
- Onur, T. (2007). *Ayaktan sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşu olan özel hastanelerde uygulanan rekabet stratejilerinin hasta memnuniyeti üzerine etkileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Osmanlı, E. (2014). *Sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkisi (Arnavutluk Merkezi Askeri Hastanede bir uygulama)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K.M., Boslaugh, S., Burroughs, T.E., & Dunagan, W.C. (2009). Patient satisfaction: Focusing on "excellent". *Journal Health Care Management*, 54(2), 93-102.
- Oyman, M. (2002). Müşteri sadakati sağlamada sadakat programlarının önemi. *Kurgu Dergisi*, 19, 169-185.
- Öter V., & Doğan Südaş, H. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerine etkisi: Devlet hastanesi üzerine bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi İbbf Dergisi*, 21(2), 43-57.
- Öz, M. (2004). *Hasta memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özata, M., & Sevinç, İ. (2009). Hastanelerde kurumsal imajın ölçülmesinde dikkate alınması gereken faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Azerbaijani Studies*, 12(12), 59-74.
- Özbek, V., Sahin, Ş., Akkılıç, M. E., & Koç, F. (2017, Mayıs). *Şikâyeteye yönelik tutum ve değiştirme maliyeti ilişkisi: Bankacılık sektöründe bir uygulama*. Global İşletme Araştırmaları Kongresi Kitabı, İstanbul.
- Özdemir, A.İ. (2004). Tedarik zinciri yönetiminin gelişimi, süreçleri ve yararları. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 87-96.
- Özdemir, H. (2009). Kurumsal marka imajına etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 57-72.
- Özdemir, Ş. (2014). Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetinin hastane gelirine etkisi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 1(1), 65-71.
- Özen, Ü., Çam, H., & Yalçın Aslay, F. (2011). Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 1 25-43.
- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Özer, N. (2011). *E-hizmet kalitesinin e-müşteri bağlılığına etkisi: Anadolu Üniversitesi öğretim elemanları üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Özer, O. (2007). *Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalarla yapılan anket çalışması ile hasta-hekim iletişiminin incelenmesi*.

(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.

- Özgen, P., & Şimşek, G. (2015). İlişkisel pazarlamanın müşteri sadakati üzerindeki etkileri üzerine ampirik bir analiz. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 1269-1275.
- Öztürk, A. S. (2005). *Hizmet pazarlaması*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Öztürk, B. (2011). *Sivil halkı askeri sağlık birimlerini tercih etmeye yönlendiren nedenlere yönelik bir araştırma: Afganistan örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, H. (2016). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi (İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, S. A. (1998). *Hizmet pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Pakdil, F., & Harwood, T.N. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using servqual dimensions. *Total Quality Management*, 16(1), 15-30.
- Palmatier, R., Dant, R.P., Grewal, D., & Evans, K.R. (2006). Factors influencing the effectiveness of relationship marketing: A meta- analysis. *Journal of Marketing*, 70(4), 136-153.
- Palmer, A. (1994). Relationship marketing: Back to basics. *Journal of Marketing Management*, 10(7), 571-579.
- Palmer, A. (1997). Defining relationship marketing: An international perspective. *Management Decision*, 35(4), 319-321.
- Papatya, G., Papatya, N., & Hamşioğlu, A.B. (2012). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-107.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Payne, A. (1994). Relationship marketing, making the customer count. *Managing Service Quality*, 4(6), 29-32.
- Payne, A., Christopher, M., Peck, H., & Clark, M. (1997). *Relationship marketing for competitive advantage: Winning and keeping customer*. Oxford: Butterworth Heinemann.

- Petrof, J. V. (1998). Relationship marketing-the emperor in used clothes. *Business Horizons*, 41(2), 79-82.
- Platonova, E. A., Kennedy, K.N., & Shewchuk, R. M. (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696-712.
- Porter, M. (1998). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. New York: The Free Press.
- Price, L. L., & Arnould, E. J. (1999). Commercial friendships: Service provider-client relationships in context. *Journal of Marketing*, 63(4), 38-56.
- Priluck, R. (2003). Relationship marketing can mitigate product and service failures. *Journal of Services Marketing*, 17(1), 37-52.
- Proctor, T. (2010). Internal marketing and its basis for sound customer relationship management. *Journal of Management and Marketing in Healthcare*, 3(4), 256-263.
- Quinn, A.J. (2003). *The relationship of employee turnover and patient loyalty*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Faculty of the Medical University/College of Health Professions, South Carolina.
- Rafii, F., Hajinezhad, M. E., & Haghani, H. (2009). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 75-84.
- Ravald, A., & Grönroos, C. (1996). The value concept and relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 30(2), 19-30.
- Reichheld, F. F., & Sasser, W.E. (1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Business Review*, 68(5), 105-110.
- Reichheld, F.F., & Scheffer, P. (2000). E-loyalty: Your secret weapon on the web. *Harvard Business Review*, 78(4), 105-113.
- Reynolds, K.E., & Beatty, S.E.(1999). Customer benefits and company consequences of customer-salesperson relationships in retailing. *Journal of Retailing*, 75(1), 11-32.
- Roberts, C.A., & Aruguete, M.S. (2000). Task and socioemotional behaviors of physicians: A test of reciprocity and social interaction theories in analogue physician-patient encounters. *Social Science and Medicine*, 50(3), 309-315.
- Roth, F., & Schöler, D. (2006). Trust and economic growth: A panel analysis. *Manuscript Draft: University of Göttingen*.

- Rousseau, F., Sitkin, S., Burt, R., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: a cross-discipline view of trust. *The Academy of Management Review*, 23(4), 393-404.
- Rowe, R., & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care – the new agenda. *European Journal of Public Health*, 16(1), 4-6.
- Rowley, J., & Dawes, J. (2000). Disloyalty: A closer look at non-loyals. *Journal of Consumer Marketing*, 17(6), 538-547.
- Ruyter, K., Wetzels, M., & Bloemer, J. (1998). On the relationship between perceived service quality, service loyalty and switching costs. *International Journal of Service Industry Management*, 9(5), 436-453.
- Saad, R., Ishak, H., & Johari, R.N. (2013). The impact of demographic factors toward customer loyalty: A study on credit card users. *Elixir International Journal*. 55, 13078-13084.
- Sack, C., Lütkes, P., Günther, W., Erbel, R., Jöckel, K.H., & Holtmann, G.J. (2010). Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology, *BMC Health Services Research*, 10 (120), 1-7.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık istatistikleri yılı 2018*. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (23.02.2020).
- Salman A.N., & Uydacı, M. (2011). Butik hastanelerde pazarlama stratejileri. *Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.
- Sarı, E. (2010). *Devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde hasta memnuniyetinin karşılaştırılması: Isparta örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Seiler, W., Rudolf, M., & Krume, T. (2013). The influence of socio-demographic variables on customer satisfaction and loyalty in the private banking industry. *International Journal of Bank Marketing*, 31(4), 235-258.
- Selnes, F. (1993). An examination of the effect of product performance on brand reputation, satisfaction and loyalty. *European Journal of Marketing*, 27(9), 19-35.
- Selvi, M.S. (2007). Müşteri sadakati. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Shan, L., Li, Y., Ding, D., Wu, Q., Liu, C., Jiao, M., ... Ren, J. (2016). Patient satisfaction with hospital inpatient care: Effects of trust, medical insurance and perceived quality of care. *Plos One*, 11(10), 1-18.
- Shani, D., & Chalasani, S. (1992). Exploiting niches using relationship marketing. *Journal of Service Marketing*, 6(4), 43-52.

- Sharifi, S.S., & Esfidani, M.R. (2014). The impacts of relationship marketing on cognitive dissonance, satisfaction, and loyalty: the mediating role of trust and cognitive dissonance. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 42(6), 553-575.
- Shemwell, D.J., Yavaş, U., & Bilgin, B. (1998). Customer-service provider relationships: An empirical test of a model of service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes. *International Journal of Service Industry Management*, 9(2), 155-68.
- Sheth, J. N. & Parvatiyar, A. (1995). Relationship marketing in consumer markets: antecedents and consequences. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(4), 255-271.
- Sheth, J. N. (2002). The future of relationship marketing. *Journal of Service Marketing*, 16(7), 590-592.
- Shoemaker S., & Lewis, R.C. (1999). Customer loyalty: The future of hospitality marketing. *International Journal of Hospitality Management*, 18(4), 345-370.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *The Journal of Marketing*, 66(1), 15-37.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1998). Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 35(1/2), 1-12.
- Solikhah, S. (2008). Hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(4), 192-199.
- Solmaz, M. H. (2006). *Hizmet sektöründe müşteri memnuniyeti: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Songur, L., Turan, A., & Songur, G. (2015). Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin servperf ölçeği ile ölçülmesi: Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(53), 807-819.
- Soufi, G., Belayachi, J., Himmich, S., Ahid, S., Soufi, M., Zekraoui, A., & Abouqal, R. (2010). Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Services Research*, 10(149), 1-12.
- Söylemez, H., Koplay, M., Sak, M. E., & Cingu, A. K. (2009). Üroloji poliklinik hastalarında üriner sistem ultrasonografisinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(2), 110-116.
- Stadtler, H. (2008). Supply chain management – an overview. İçinde H. Stadtler & C. Kilger (Eds.), *Supply Chain management and advanced planning: Concepts, models, software, and case studies* (ss. 9-36). Erişim adresi: <https://link.springer.com/> (30.01.2018).

- Steiber, S. R., & Krowinski, W.J. (1990). *Measuring and managing patient satisfaction*. ABD: American Hospital Publisher.
- Stone, M., Woodcock, N., & Wilson, M. (1996). Managing the change from marketing planning to customer relationship management. *Long Range Planning*, 29(5), 675-683.
- Storey, C., & Easingwood, C. J. (1999). Types of new product performance: Evidence from the consumer financial services sector. *Journal of Business Research*, 46(2), 193-203.
- Suki, N. M. (2011). Assessing patient satisfaction, trust, commitment, loyalty and doctors' reputation towards doctor services. *Pakistan Journal of Medical Science*, 27(5), 1207-1210.
- Sutanto, P., & Japariato, E. (2013). Analisa pengaruh service quality, price, dan customer relationship terhadap customer loyalty dengan customer satisfaction sebagai variabel intervening di Rumah Makan Taman Handayanisurabaya. *Jurnal Manajemen Pemasaran Petra*, 1(2), 1-9.
- Swayne, L.E., Duncan, W.J., & Ginter, P.M. (2006). *Strategic management of health care organization*. ABD: Blackwell Publishing.
- Szmigin, I., & Bourne, H. (1998). Consumer equity in relationship marketing. *Journal of Consumer Marketing*, 15(6), 544-557.
- Şahin, A., & Demir, H. (2001). Endüstriyel malların pazarlanmasında ilişki pazarlamasının önemi. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 13, 15-16.
- Şahin, A., & Kitapçı, H. (2013). Why customers stay: The role of switching costs on the satisfaction-trust-commitment chain. *International Review of Management and Business Research*, 2(4), 908-916.
- Şahin, A., & Şen, S. (2017). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1176-1184.
- Şahin, E. (2013). *İlişkisel pazarlamanın işletme performansı üzerine etkileri: Yetkili otomotiv acenteleri üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şahin, S. (2018). *Konaklama işletmelerinde ilişkisel pazarlama uygulamaları ile müşteri şikâyet davranışı ve tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Turizm akademisyenleri tarafından bir değerlendirme*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., & Tekin, F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.

- Şengün, H. (2016). Sağlıkta ilişki pazarlamasının müşteri bağlılığı oluşumundaki rolü. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 7, 93-118.
- Şentürk Özer L., & Yücel, N. (2004). Pazarlama anlayışları ile ilişki pazarlaması uygulamaları arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 125-146.
- Şimşek Yüksel, S. (2015). *Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tafreshi, M.Z., Pazargadi, M., & Saeedi, Z.A. (2007). Nurses' perspectives on quality of nursing care: A qualitative study in Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(4), 320-328.
- Takala, T.A., & Uusitalo, O. (1996). An alternative view of relationship marketing: a framework for ethical analysis. *European Journal of Marketing*, 30(2), 45-60.
- Taleghani, M., Gilaninia, S., & Mousavian, S.J. (2011). The role of relationship marketing in customer orientation process in the banking industry with focus on loyalty (case study: Banking industry of Iran). *International Journal of Business and Social Science*, 2(19), 155-166.
- Taslak, S., & Akin, M. (2005). Örgüt imajı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik bir araştırma: Yozgat ili Emniyet Müdürlüğü örneği. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(19), 263-294.
- Taşçı, B. İ. (2013). Hekim hasta ilişkisinin psikolojik boyutları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 25-36.
- Taşkın, E. (1997). *Müşteri ilişkileri eğitimi*. Ankara: Papatya Yayıncılık.
- Taşkın, E., Çokay, F., Kurt, M., Ebeoğlu, F., Özayaşar, H., & Baran, A. (2014). Özel hastanelerde ilişkisel pazarlama uygulaması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 121-130.
- Tatarlı, N. (2007). *Sağlık hizmetlerinde hasta tatminini etkileyen unsurlar ve sağlık sektöründe bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama ilkeleri; global yönetsel yaklaşım Türkiye uygulamaları*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti. İçinde S. Kaya (Ed.), *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi* (ss.30-59). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi yayını no: 2864 açıköğretim fakültesi yayını no:1821.
- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Tengilimoğlu, D., & Mertler, A. (2005, Eylül). *Özel hastanelerin uygulamakta oldukları pazarlama stratejilerini belirlemeye yönelik araştırma*. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara.
- Terakye, G. (1994). *Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Terzioğlu, F. B. (2008). *Değişen pazarlama anlayışı açısından müşteri sadakati yaratmada ilişkisel pazarlama ve bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tezcan, D., Yücel, M.H., Ünal, U.B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Tinsley, D.B. (2002). Relationship marketing strategic array. *Business Horizons*, 45(1), 70-76.
- Tomer, J.F. (1998). Beyond transaction markets, toward relationship marketing in the human firm: A socio-economic model. *The Journal of Socio-Economics*, 27(2), 207-228.
- Topuz, Ş., Erdem, Y., & Akdemir, H. (2014). Bir devlet hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 31-34.
- Tosyalı, H., Sütçü, C.S., & Tosyalı, F. (2019). Patient loyalty in the hospital- patient relationship: The mediating role of social media. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 783-804.
- Tsai, Y., & Tang, T.W. (2008). How to improve service quality: internal marketing as a determining factor. *Total Quality Management*, 19(11), 1117-1126.
- Tsao, H., & Chen, L. (2005). Exploring brand loyalty from the perspective of brand switching costs. *International Journal of Management*, 33(3), 436-441.
- Turanlı, M., Taşpınar Cengiz, D., & Bozkır, Ö. (2012). Faktör analizi ile üniversite giriş sınavlarındaki başarı durumuna göre illerin sınıflaması. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi*, 17, 45-68.
- Tüfekçi, N., & Asıgbulmuş, H. (2016). Hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörler: Isparta ili örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector (Jocrehes)*, 6(2), 71-92.
- Türkuğur, Ü., Alıcı, B., Uzuntarla, Y., & Güleç, M. (2016). Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(2), 170-173.
- Tütüncü, Ö. (2009). *Ağırlama hizmetlerinde kalite sistemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Ural, G. (2017). *Yatarak tedavi gören hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyetleri ile nutrisyonel durumlarının karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Usta, R. (2009). İçsel pazarlama ve hizmet kalitesi arasındaki ilişki üzerinde örgütsel bağlılık ve iş tatmininin aracılık etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 34, 241-263.
- Uyar, A. (2016). Veri tabanlı pazarlamanın işletmelere sağladığı yararlar: veri tabanı kullanan kobiler üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42), 1690-1698.
- Uyar, F., Dikmen, D., Kızıl, M., Tengilimoğlu, M. M., Aydın, M., Hamurcu, E., & Beyhan, Y. (2011). Bir üniversite hastanesinin ortopedi servisine yatan hastaların toplu beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 39(1/2), 21-27.
- Uzun, B., & Uydacı, M. (2010). Sağlık kurumlarında ağızdan ağıza pazarlama ve bir pilot çalışma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 87-95.
- Ünal, Ö., Akbolat, M., & Amarat, M. (2018). The influence of patient-physician communication on physician loyalty and hospital loyalty of the patient. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 999-1003.
- Varinli, İ. (2006). *Pazarlamada yeni yaklaşımlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Varinli, İ., & Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki-Kayseri'de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 33-52.
- Velioğlu, P. (1982). *Hemşirelikte yönetim*. Ankara: Meteksan Yayınları.
- Velnamby, T., & Sivesan, S. (2012). Customer relationship marketing and customer satisfaction: a study on mobile service providing companies in Srilanka. *Double Blind Peer Reviewed International Research Journal*. 12(8), 1-7.
- Walter, A., Ritter, T., & Gemunden, H.G. (2001). Value creation in buyer-seller relationships: theoretical considerations and empirical results from a supplier's perspective. *Industrial Marketing Management*, 30(4), 365-377.
- Walters, G. C., & Bergiel, B. J. (1989). *Consumer behavior: A decision making approach*. Cincinnati: South-Western Publishing Company.
- Wang, H., Huang, J., & Howng, S. (2011). the effect on patient loyalty of service quality, patient visit experience and perceived switching costs: Lessons from one Taiwan University Hospital. *Health Services Management Research*, 24(1), 29-36.

- Wazzan, D.B. (2007). *Patient loyalty versus satisfaction: Implications for quality and marketing strategies*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Walden University/ School of Health and Human Services, Washingto.
- Wetzels, M., Ruyter, K., & Birgelen, M. V. (1998). Marketing service relationships: The role of commitment. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 13(4/5), 406-423.
- Wincel, J. P. (2004). *Lean supply chain management: A handbook for strategic procurement*. New York: Productivity Press.
- Woldeyohanes, T.R., Woldehaimanot, T.E., Kerie, M.W., Mengistie, M.A., & Yesuf, E.A. (2015). Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 8(285), 1-8.
- Wolf, E.J. (2001). A new approach to healthcare marketing. *Healthcare Executive*. 16(1), 12-16.
- Yağbasan, M., & Çakar, F. (2006). Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 609-629.
- Yalçın, İ., & Koçak, S. (2009). Niğde Devlet Hastanesi'nde müşteri memnuniyeti üzerine bir araştırma. *Niğde Üniversitesi İibf Dergisi*, 2(2), 19-41.
- Yanık, A. (1992). *Hastanelerde beslenme hizmetlerinin organizasyonu ve personelin beslenme hizmetlerini değerlendirmesi ile ilgili araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yanık, A. (2000). *Sağlık bakım hizmetlerinde hasta tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta tatmini üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yanık, A., & Yılmaz, E. (2011). Dışardan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 126-139.
- Yaşar, H. Y. (2016). Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler ve hasta memnuniyeti. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 2(2), 39-68.
- Yau, O., McFetridge, P.R., Chow, R.P.M., Lee, J.S.Y., Sin, L.Y.M., & Tse, A.C.B. (2000). Is relationship marketing for everyone. *European Journal of Marketing*, 34(9), 1111-1127.
- Yeşilbaş, B. (2010). *İlişkisel pazarlamanın hastane yönetimine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yıldırım, K., & Muslu, M.S. (2006). Poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerin kullanıcıların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansına etkisi: gazi hastanesi çocuk polikliniği. *Politeknik Dergisi*, 9(1), 39-51.
- Yılmaz, E. (2011). Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1, 1-19.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yumuşak, N. U. (2006). *Hizmet kalitesinin ölçümü ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yurdakul, M. (2007). İlişkisel pazarlama anlayışında müşteri sadakati olgusunun ayrıntılı bir şekilde analizi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 268-287.
- Yurdakul, M., & Dalkılıç, N. (2006). İlişkisel pazarlama anlayışının sigorta müşterilerinin bağlılığı üzerindeki etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 255-270.
- Yuvaç, C. (2017). *ADÜ Aile Hekimliği Polikliniği'nde hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Yüksel, M. (2003). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 58, 181-213.
- Yürük, P., & Kayapınar, Ö. (2016). İlişki pazarlaması bileşenleri ile imaj ve müşteri sadakati arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik bir uygulama. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 100-110.
- Zeithaml, V. A., Berry, L.L. & Parasuraman, A.(1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M.J. (2000). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. New York: McGraw-Hill.
- Zerenler, M., & Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501-519.
- Zhang, Y., Zhang, L., Zhang, X., Yang, M. M., Zhang, S., Li, S.J., & Huang, Y.Y. (2018). Hospital service quality and patient loyalty: The mediation effect of empathy. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 33(8), 1176-1186.
- Zoubi, M.I.A. (2016). Customer relationship marketing: Its impact on customer loyalty. *International Journal of Engineering Researches and Management Studies*, 3(9), 59-69.

EKLER

Ek-1 Anket Formu

DEĞERLİ KATILIMCI,

Bu anket ‘İlişkisel Pazarlama Uygulamasının Hastane Bağlılığı Üzerindeki Etkisi ve Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolünü’ başlıklı bir yüksek lisans tezine veri toplamak amacıyla yapılmakta olup, yaklaşık 15 dakikalık bir sürenizi alacaktır. Veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, kişisel bilgiler üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Çalışmamıza verdiğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

Yonca YILDIRIM
Öğrenci

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Danışman

Lütfen aşağıdaki soruları yandaki ölçeği kullanarak cevaplayınız. Soruların kesin bir cevabı yoktur. Yalnızca anketi dolduran kişilerin kendi yargılarının öğrenilmesi amaçlanmaktadır. Hizmet aldığımız sağlık kuruluşu;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Taleplerimize yanıt verme ve yardım etme istekliliğindedir.					
2. Özel isteklerimizi anlamaktadır.					
3. Sempatik ve güven vericidir.					
4. Sürekli olarak nazik, hoş ve samimidir.					
5. Hizmet alanları değerli hissettirmektedir.					
6. Hizmet alanlara yardımsever ve bireysel olarak dikkatini vermektedir.					
7. Hizmet alanlara saygı göstermektedir.					
8. Dürüsttür.					
9. İle konforlu ilişki kurulmaktadır.					
10. Tarafından söylenen sözlere güvenilmektedir.					
11. Tarafından verilen hizmetlere güven duyulmaktadır.					
12. Her zaman doğru bilgiyi aktarmaktadır.					
13. İyi izlenim yaratmaktadır.					
14. Hizmette herhangi bir yenilik ve değişiklik durumlarında detaylı bilgi vermektedir.					
15. Önemli şeylerde güvenilirirdir.					
16. Açıklamalarında faydalı olabilecek tavsiyeler vermektedir.					
17. Soruları yanıtlayabilecek bilgi ve yetkinliğe sahiptir.					
18. Hastalarla iletişimi kolaylaştırmak için anlaşılabilir bir şekilde konuşmaktadır.					
19. Hızlı hizmet vermektedir.					
20. Görevlerini sorumluluk içerisinde gerçekleştirmektedir.					
21. Tarafından sağlanan hizmetler ihtiyaçlarımız doğrultusunda olup, isteklerimizi karşılamaktadır.					

22. Hizmeti ilk verdiğinde doğru bir şekilde vermektedir.					
23. Hizmet alanlar ile uzun süreli ilişkiler kurup, devam ettirmektedir.					
24. En iyi hizmeti vermeye kendini adanmaktadır.					
25. Makul fiyata mükemmel ve kaliteli hizmet sunmaktadır.					
26. Hizmet alanların geribildirimlerine değer verip, hizmet kalitesini artırmak için geribildirimleri kullanmaktadır.					
27. Hizmet alanlara nasıl davranacağını bilmektedir.					
28. Sorunlarımızı etkin bir şekilde çözmektedir.					
29. Sık sık fikirlerimizi ve önerilerimizi sormaktadır.					
30. Eleştiri ve şikâyetleri kabul etmektedir.					
31. Sürekli kaliteli hizmet vermektedir.					
Lütfen aşağıdaki soruları yandaki ölçeği kullanarak cevaplayınız. Soruların kesin bir cevabı yoktur. Yalnızca anketi dolduran kişilerin kendi yargılarının öğrenilmesi amaçlanmaktadır.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
32. Doktorlar, tıbbi testlerin neden yapıldığını açıklamak konusunda iyidir.					
33. Doktorumun ofisinin tedavi verebilmek için gereken her şeye sahip olduğunu düşünüyorum.					
34. Aldığım tedavi neredeyse mükemmeldir.					
35. Bazen doktorların koyduğu tanıların doğru olup olmadığı konusunda emin olamıyorum.					
36. İhtiyacım olan tedaviyi alabileceğime dair güvende hissediyorum.					
37. Tedaviye gittiğimde, benim tedavim ve tetkiklerimle ilgili her şeyi dikkatli bir şekilde kontrol ederler.					
38. Tedavinin gerektirdiğinden daha fazla para ödemek zorunda kalacağım.					
39. Tıp uzmanlarına kolay erişim sağlıyorum.					
40. Tıbbi yardım aldığım yerde, insanların acil tedavi için çok uzun süre beklemesi gerekiyor.					
41. Doktorlar kişiliğimden ziyade bana bir işmişim gibi davranırlar.					
42. Doktorlar bana çok dostça ve saygılı davranırlar.					
43. Tedaviyi sağlayanlar bazen tedavi ederken çok fazla acele ediyorlar.					
44. Doktorlar bazen söylediklerimi görmezden geliyor.					
45. Beni tedavi eden doktorların yetenekleriyle ilgili bazı şüphelerim var.					
46. Doktorlar genellikle bana yeterince vakit ayırıyor.					
47. Tedavi için hemen randevu almak zor.					
48. Aldığım tedavi ile ilgili bazı şeylerden memnun değilim.					
49. İhtiyacım olduğunda tıbbi yardım alabiliyorum.					
50. Hastanemden hizmet almaya devam etme konusunda çok kararlıyım.					
51. Hastanemden hizmet almaya devam edebilme ihtimaline sahip olmak iyidir.					
52. Başka hastanelerden hizmet alabilme şansına sahip olmak iyidir.					
53. Hizmet aldığım hastaneden gelecekte de hizmet almaya devam edeceğim.					

KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: ☐ Bekâr ☐ Evli

Eğitim Durumunuz: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

Mevcut hastalığınız: ☐ Akut.....☐ Kronik

Yaşadığınız yer: ☐ Kırsal alan ☐ Kentsel alan

Her zaman aynı hastaneden mi hizmet alıyorsunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

En son hizmet aldığınız hastaneyi yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

Aşağıda belirtilen sağlık çalışanlarıyla kurduğunuz iletişimi nasıl değerlendirirsiniz?

Hekim ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

Hemşire ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

Diğer çalışanlar ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ

Ek-2 Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/10/2018-E.12867



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.03/
Konu : 05/07 Yonca YILDIRIM

Yonca YILDIRIM

İlgi : Yonca YILDIRIM 21/09/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının **03.10.2018** tarihli ve **05** sayılı toplantısında alınan "**7**" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Haluk SELVİ
Etik Kurulu Başkanı

7- Yonca YILDIRIM'ın "İlişkisel Pazarlama Uygulamasının Hastane Bağlılığına Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü" başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Yonca YILDIRIM'ın "İlişkisel Pazarlama Uygulamasının Hastane Bağlılığına Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü" başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE8R4H828>

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.