



**ŞEHİR HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN
HASTA MEMNUNİYETİNE VE HASTA SADAKATİNE
ETKİSİ**

Aysun TURKAY ABA

**Yüksek Lisans Tezi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İşletme Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Yusuf BİLGİN
2022
(Her Hakkı Saklıdır)**

T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

**ŞEHİR HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE
VE HASTA SADAKATİNE ETKİSİ**

(The Effect of Service Quality on Patient Satisfaction and Patient Loyalty in City Hospitals)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aysun TURKAY ABA

Danışman: Doç. Dr. Yusuf BİLGİN

Bayburt

Eylül, 2022

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Doç. Dr. Yusuf BİLGİN danışmanlığında, 192208019 numaralı Aysun TURKAY ABA tarafından hazırlanan “Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine ve Hasta Sadakatine Etkisi” adlı bu çalışma 01.09.2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından İşletme Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Doç. Dr. Adnan KARA

İmza:

Jüri Üyesi :Doç. Dr. Yusuf BİLGİN

İmza:

Jüri Üyesi :Dr. Öğretim Üyesi Ramazan KAYA

İmza:

Bu tezin Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

...../...../.....

Doç. Dr. Murat Kul

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine ve Hasta Sadakatine Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

20 / 09 / 2022

Aysun TURKAY ABA



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında engin bilgi ve deneyimleriyle çalışmalarımı destekleyen, her zaman vakit ayırarak ivedilikle dönüşler yapan, ailesine ayıracağı zamanları hatta hafta sonlarını bile ayırmaktan çekinmeyen değerli danışman hocam Sayın Yusuf BİLGİN' e ve kıymetli ailesine teşekkür ediyorum.

Akademik hayatımın her döneminde benden hiçbir fedakarlığı esirgemeyen ve başarılı olacağıma inançlarını hiç eksik etmeyen dedem Yusuf TURKAY, babam Ali İhsan TURKAY ve annem Ayşe TURKAY' a, yanımda olduğunu her daim hissettiğim kardeşim Aydanur TURKAY ve yeğenim Arzu TURKAY' a, dostluktan öte bir şekilde beni hep kızı gibi gören, hayatıma büyük katkıları olan akıl hocam Sema ULUTÜRK' e, bu yolda yürüyebilmem için her koşulda ve durumda ilgi ve emekleriyle yanımda olan sevgili eşim Fatih ABA' ya ve asıl minnettar olduğum kızım Nefes ABA' ya ve bu günlere gelebilmemde üzerimde emeği olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞEHİR HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE VE HASTA SADAKATİNE ETKİSİ

Aysun TURKAY ABA

Ağustos 2022, 112 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisini incelemektir. Buna ek olarak, araştırmada hasta memnuniyetinin hasta sadakatine etkisi incelenmiştir. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmanın evrenini, Kayseri Şehir Hastanesinden 2022 Ocak-Haziran ayları arasında sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve araştırma verileri Kayseri Şehir Hastanesinden sağlık hizmeti alan 516 hastadan yüz yüze anketler yoluyla elde edilmiştir. Elde edilen veriler Yapısal Eşitlik Modellemesi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, şehir hastanelerinde hizmet kalitesini oluşturan boyutlardan etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları saptanmıştır. Buna ek olarak, şehir hastanelerinde hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı belirlenmiştir. Şehir hastanelerinde hizmet kalitesi alt boyutlarında ise etkileşim kalitesi açısından profesyonel yeteneklerin, fiziksel çevre kalitesi açısından ambiyans ve estetiğin ve çıktı kalitesi açısından ise tedavi çeşitliliğinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve güçlü bir etki oluşturduğu saptanmıştır. Hasta sadakati bağımlı değişkeni açısından ise etkileşim kalitesi boyutlarından çalışanlarla etkileşimin ve problem çözme becerisinin ve fiziksel çevre kalitesi boyutlarından hastanenin temizliğinin sadakat üzerinde oluşturduğu etki dikkat çekici bir sonuç olarak ortaya çıkmıştır. Bunların aksine çıktı kalitesi boyutlarının ise hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta sadakati, şehir hastaneleri.

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION AND PATIENT LOYALTY IN CITY HOSPITALS

Aysun TURKAY ABA

August 2022, 112 Pages

The aim of this research is to examine the effect of service quality on patient satisfaction and patient loyalty in city hospitals. In addition, the effect of patient satisfaction on patient loyalty was examined in the study. The population of the study, in which the quantitative research method was used, consists of patients who received health services from Kayseri City Hospital between January and June 2022. Purposeful sampling method was used in the research and the research data were obtained through face-to-face questionnaires from 516 patients who received health care from Kayseri City Hospital. The obtained data were analyzed by Structural Equation Modeling. As a result of the analysis, it was determined that interaction quality, physical environment quality and output quality, which are the dimensions of service quality in city hospitals, have a significant effect on patient satisfaction and patient loyalty. In addition, it was determined that patient satisfaction did not have a significant effect on patient loyalty in city hospitals. In the sub-dimensions of service quality in city hospitals, it was determined that professional skills in terms of interaction quality, ambiance and aesthetics in terms of physical environment quality, and treatment diversity in terms of output quality had a significant and strong effect on patient satisfaction. In terms of patient loyalty dependent variable, the effect of interaction with employees and problem-solving skills from the dimensions of interaction quality and the cleanliness of the hospital, which is one of the dimensions of physical environment quality, on loyalty emerged as a remarkable result. On the contrary, it was determined that the output quality dimensions did not have a significant effect on patient loyalty.

Keywords: Service quality, patient satisfaction, patient loyalty, city hospitals.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI	
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZ.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
EKLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	1
Araştırmanın Konusu ve Problemi	1
Araştırmanın Amacı.....	2
Araştırmanın Önemi	3
Araştırmanın Varsayımları	4
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
Tanımlar.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
LİTERATÜR	6
Hizmet Tanımı	6
Hizmetin Genel Özellikleri.....	7
Hizmetlerin Sınıflandırılması	10
Sağlık Tanımı.....	11
Sağlığın Belirleyicileri.....	12
Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	13
Etkili Sağlık Hizmetinde Olması Gereken Özellikler.....	17
Sağlık Hizmetlerinin Amaçları	18

Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	18
Kalite Tanımı	21
Hizmet Kalitesi	24
Hizmet Kalitesinin Önemi	26
Hizmet Kalitesinin Boyutları	27
Hizmet Kalitesi Modelleri	30
Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	38
Sağlık Hizmetlerinde Kaliteye Brady ve Cronin'in Yaklaşımı	40
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti.....	45
Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	46
Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	48
Hasta Memnuniyetinin Boyutları.....	49
Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi	50
Hasta Memnuniyeti ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	52
Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Sadakati	53
Hasta Sadakatinin Önemi.....	55
Müşteri Sadakatinin Avantajları	56
Müşteri Sadakatinin Düzeyleri	57
Müşteri Sadakatinin Aşamaları.....	58
Hasta Sadakati ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	58
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	61
HİPOTEZLERİN GELİŞTİRİLMESİ	61
Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesi (Etkileşim kalitesi, Fiziksel çevre Kalitesi ve Çıktı Kalitesi) ve Hasta Memnuniyeti	61
Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesi (Etkileşim kalitesi, Fiziksel çevre Kalitesi ve Çıktı Kalitesi) ve Hasta Sadakati	63
Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakati.....	64
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	66
YÖNTEM.....	66
Araştırmanın Amacı ve Modeli	66
Hipotezlerin Geliştirilmesi.....	67
Evren ve Örneklem	67
Veri Toplama Aracının Oluşturulması	68
Geçerlilik ve Güvenirliğin Testi	69

Veri Toplama Süreci.....	69
Veri Analizi.....	70
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	71
BULGULAR.....	71
Demografik bulgular.....	71
Keşifsel (Açıklayıcı) Faktör Analizi.....	72
Doğrulayıcı Faktör Analizi	75
Ayrım (Discriminant) Analizi.....	78
Yol Analizi.....	79
Doğrudan Etkiler.....	81
ALTINCI BÖLÜM	83
SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKÇA.....	90
EKLER	108
Ek 1. Araştırma Anketi	108
Ek 2. Etik Kurul Raporu	111
ÖZ GEÇMİŞ	112

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Hizmetle İlgili Günümüze Kadar Yapılmış Tanımlar</i>	6
Tablo 2. <i>Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar</i>	21
Tablo 3. <i>Servqual Ölçüm Modelinin Boyutları ve İçerikleri</i>	33
Tablo 4. <i>Hizmet Kalitesinin Dokuz Alt Boyutuna İlişkin Örnek Olaylar</i>	37
Tablo 5. <i>Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri</i>	51
Tablo 6. <i>Müşteri Sadakat Modeli</i>	57
Tablo 7. <i>Katılımcıların Demografik Özellikleri</i>	71
Tablo 8. <i>Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları</i>	73
Tablo 9. <i>Kabul Edilebilir Model Uyum Değerleri</i>	76
Tablo 10. <i>Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları</i>	76
Tablo 11. <i>Ayrım (Diskriminant) Analizi Sonuçları</i>	78
Tablo 12. <i>Kabul edilebilir model uyum değerleri</i>	79
Tablo 13. <i>Yol Analizi Sonuçları</i>	80
Tablo 14. <i>Hizmet Kalitesini Oluşturan Alt Bileşenlerin Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakatine Etkisi</i>	81

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.	18
Şekil 2. Grönross hizmet kalitesi modeli.	32
Şekil 3. Algılanan hizmet kalitesini belirleyen değişkenler.	33
Şekil 4. Servperf hizmet kalitesi modeli.	35
Şekil 5. Brady ve cronin çok boyutlu doğrusal hizmet kalitesi ölçüm modeli.....	36
Şekil 6. Yol analizi sonuçları.	80



EKLER LİSTESİ

Ek 1. Araştırma Anketi	108
Ek 2. Etik Kurul Raporu.....	111



KISALTMALAR

KMO	: Kaiser Meyer Olkin Katsayısı
vd.	: ve diğlerleri
vb.	: ve benzeri
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
KFA	: Keşifsel Faktör Analizi
AVE	: Ortalama Açıklanan Varyans
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
AMA	: Amerikan Pazarlama Derneğı
TDK	: Türk Dil Kurumu
EFQM	: Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Araştırmanın Konusu ve Problemi

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve sürdürülebilir gelişme sağlanması, hastalıkların tedavisi ve toplum sağlığının korunması amaçlarıyla yapılan çalışmaların tümünü ifade etmektedir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinin sorumluluğu “Toplumların Refahı” yaklaşımı ve “Sosyal Devlet” ilkesi gereği kamunun sorumluluğundadır, teknolojinin gelişmesi, hastalıkların artması gibi sebeplerle sağlık hizmet taleplerindeki ve sağlık harcamalarındaki artış ve kaynakların sınırlı olması sebebiyle kamunun bu hizmeti üstlenmesi gitgide zorlaşmış, yapılan harcamalar ulusal gelirlerden fazla olmaya başlamıştır. Bu durum kamu politikalarında mali ve finansal sıkıntılar yarattığından kamu yönetimleri yeni kaynaklar ve finansman teknikleri aramaya başlamıştır (Gürbüz, 2021, s. 51; Paksoy, 2017, s. 10).

Modern toplumlarda sağlık hizmeti finansmanı iki şekilde ortaya çıkmaktadır, bunlar kamu kaynaklı ve özel sektörün üstlendiği finansman yöntemleridir. Sağlık hizmetleri ister özel ister devlet tarafından sunulsun, hizmeti karşılayamayacak olan bireylerin bu hizmete ulaşabilmelerinin sağlanması en önemli noktadır (Gürbüz, 2021, s. 51). Bu doğrultuda ülkeler kaliteden ödün vermemek ve bütün vatandaşlarının sağlık hizmetine ulaşabilmesi için çözüm yolları aramaktadır (Paksoy, 2017, s. 10). Bu sebeple hizmet sunumunda farklı anlayışlar ortaya çıkmıştır, bunların en yaygını kamu özel ortaklığıdır ve ülkemizde sağlık sektörüne Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yansımıştır. Günümüzde açılmış olan ve açılmaya devam edilen Şehir Hastaneleri bu program kapsamında yer almaktadır (Gökkaya, 2020, s. 46).

Şehir hastaneleriyle birlikte kamunun sorumluluğunda olan bazı şehirlerdeki devlet hastaneleri entegre sağlık kampüsleri olarak tek bir çatı altında birleşmiş, bir sözleşme çerçevesinde hastane inşaatı, temizlik, yemek gibi destek hizmetleri ve 30 yıla yakın bir süre işletilmesi özel sektörün sorumluluğuna bırakılmış, yarı özerk hale getirilmiştir. Bunun sonucunda hastaneler piyasa merkezli hale gelerek daha çok kar ve hasta odaklı çalışacağı için, rekabetin artması sonucu müşteri (hasta) memnuniyetine ve sadakatine daha çok önem verilecektir (Gökkaya, İzgüden, & Erdem, 2018, s. 137).

Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşları gözünde önemli bir konudur çünkü sağlık hizmetine ihtiyacı olan kişi artık bir hasta olarak değil müşteri olarak görülmektedir. Diğer

sektörlerde olduğu gibi müşteri (hasta) memnuniyeti , hatanın affedilmediği bu ortamda sağlık kuruluşlarının hayatta kalabilmeleri için çok önemlidir. Öte yandan toplam kalite yönetim (TKY) programlarının temel hedeflerinden biri müşteri memnuniyetidir. Toplam kalite yönetimi tüm paydaşlar ve müşterilerin beklentilerini karşılayacak bir sağlık sistemi için mükemmel sonuçlar doğuracaktır. Hastaların sağlık kuruluşu tarafından verilen bir hizmetten memnun kaldıklarında bu memnuniyetin sadakatle sonuçlandığına dair genel bir görüş birliği vardır (Sadeh, 2017, s. 102). Yapılan geçmiş çalışmalar hastaların, sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetten memnun kalırlarsa, gelecekte bu hizmeti tekrar kullanmaya istekli olacakları görüşünü destekler niteliktedir (Yeşilyurt, 2018; Sayır, 2017; Üzümcü, 2013; Cengiz, 2013).

Sunulan hizmetten memnun kalmış bir birey ihtiyacı olduğunda aynı sağlık kurumunu tekrar tercih edeceği, çevresine olumlu duygularını aktarabileceği, diğer rakiplere nazaran daha fazla ödeme yapmaya meyilli olabileceğinden sağlık kuruluşlarının hastaların memnuniyet faktörüne önem vererek pozitif davranışsal niyetleri üzerinde hayati bir yatırım yaptığından bahsedilebilir (Hoşgör, & Tosun, 2020, s. 990).

Tüketicilerin farkındalık düzeyinin artması ve daha bilinçli hale gelmeleri hizmet alacakları kuruluşların en kalitelisini seçmeye yönelik beklentilerini artırmıştır. Bireylerin kaliteli sağlık hizmeti arayışına girmeleri sağlık kuruluşları üzerinde baskı oluşturmuş, memnuniyet ve sadakat oluşturmak günden güne zorlaşmaya başlamıştır ancak mevcut hastaların elde tutulması yeni hastaların memnuniyet ve sadakatinin kazanılmasından daha az maliyet gerektirmektedir. Başarının sürdürülebilir olması ve sadakat kazanılması için kaliteli hizmet sunarak memnuniyetin artırılması gerektiği düşünülmektedir, bu yüzden sağlık kuruluşları üstün sağlık hizmeti kalitesine vurgu yaparak rekabet üstünlüğü sağlamaya çalışmaktadırlar (Fatima, Malik, & Şapbir, 2018, s. 1196).

Bugün pazarlamada gelinen son nokta tüketicilerin tatmini ve mutluluğudur (Odabaşı, & Barış, 2002, s. 26). Tüketici tatmini ve memnuniyetinin sağlanması ise ancak kaliteli ürün ve hizmet sunarak gerçekleşebilir (Eker, 2007, s. 5). Hizmet kalitesi hizmet sunanların rekabet üstünlüğü kazanabilmelerindeki en kilit unsurdur bu nedenle iyi ölçülmeli ve bu yönde geliştirilmelidir. Bu araştırmanın problemini; “Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakatini Nasıl Etkiler?” sorusu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisini incelemektir. Bu kapsamda, şehir hastanelerinde hizmet kalitesi Brady

ve Cronin'in (2001) ortaya koyduğu hizmet kalitesi ölçüm modeliyle uyumlu olarak ele alınmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın gerçekleştirilmesi ile aşağıdaki alt amaçlara ulaşılması hedeflenmektedir.

- Şehir hastanelerinde fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koymak,
- Şehir hastanelerinde etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini analiz etmek,
- Şehir hastanelerinde çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek,
- Şehir hastanelerinde fiziksel çevre kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisini açığa çıkarmak,
- Şehir hastanelerinde etkileşim kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisini analiz etmek,
- Şehir hastanelerinde çıktı kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisini test etmek,
- Şehir hastanelerinde hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisini ortaya koymak.

Araştırmanın Önemi

Literatürde sağlık hizmetleri kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta sadakati kavramları çok sayıda araştırmacı tarafından kimi zaman birlikte kimi zaman da ayrı ayrı ayrı incelenmiştir (Şahin, 2021; Uzunçakmak, 2021; Ekinci, 2021; Swain, & Kar, 2018; Fatima, Malik, & Shabbir, 2018; Sadeh, 2017; Russell, Johnson, & White, 2015; Jandavath, & Byram, 2014; Choi, Lee, Kim, & Lee, 2005). Ancak Türkiye' de yakın zamanda faaliyet göstermeye başlayan şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin incelendiği araştırma sayısı sınırlıdır (Uzunçakmak,2021; Talmaç, 2020; Önder, 2019; Sarcan, 2019; Gökkaya, İzgüden, & Erdem, 2018; Yıldız, 2018; Çınar, Türkoğlu, & Tütünsatar, 2017). Dolayısıyla bu araştırma şehir hastanelerinde hizmet kalitesine ilişkin bulgular ortaya koyması bakımından önemlidir.

Araştırmanın önemini vurgulayan bir diğer husus şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin ölçümü için kullanılan modeldir. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçülmesinde farklı modeller kullanılmaktadır. Bunlardan en yaygın olanı Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçüm modeli ve Cronin ve Taylor'un (1992) bu ölçüm modeline dayandırarak oluşturduğu SERVPERF ölçüm modelleridir. Bu çalışmada ise farklı bir ölçüm modeli olan Brady ve Cronin'in (2001) hazırlamış olduğu üç boyutlu doğrusal ölçüm

modeli kullanılmıştır. Bu model Türkiye’de sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini ölçmekte farklı araştırmacılar tarafından nadiren kullanılmıştır (Önal, Özbük, & Akıncı, 2019; Bilgin, & Göral, 2017). Ancak literatürde bu modelin şehir hastanelerinin hizmet kalitesi ölçümünde kullanılmamış olması ve diğer araştırmalardan farklı olarak hasta memnuniyeti ve hasta sadakati bileşenleri ile birlikte ele alınacak olması önemlidir.

Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın ilk varsayımı kuramsaldır. Bu araştırmada, kuramsal olarak Şehir hastanelerinde hizmet kalitesini oluşturan fiziksel çevre kalitesi, etkileşim kalitesi ve çıktı kalitesinin hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini etkilediği varsayılmaktadır. Araştırmanın diğer varsayımı ise araştırmaya katılan bireylerin Şehir hastanesinden almış oldukları sağlık hizmetlerini değerlendirmede kendilerine yöneltilen soruları samimi ve doğru bir şekilde cevaplayacaklarıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı uygulama alanı ile ilgilidir. Bu araştırma kapsamına sadece Kayseri Şehir Hastanesinden Ocak 2022 - Haziran 2022 arasında hizmet alan hastalar dahil edilmiştir. Buna ek olarak, Kayseri Şehir Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastaların kimlik bilgilerine, hizmet alma sınıflarına ve hizmet alma sürelerine ilişkin bilgilerin yetersizliğinden ötürü araştırmada olasılığa dayalı olmayan örneklem tekniklerinden yararlanılmıştır. Dolayısıyla örneklem seçiminde ideal örneklem yakalanmasını güçleştirdiği için araştırma sonuçlarının genellenebilirliği noktasında önemli bir kısıt olarak ortaya çıkmaktadır.

Tanımlar

Araştırmanın problemini oluşturan değişkenler araştırmada tanımına ayrıca yer verilmesi gereken terimleri ifade etmektedir. Bu terimler; Şehir Hastaneleri, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta sadakatidir.

Şehir hastaneleri, Kamu Özel işbirliği çerçevesinde bireylerin daha rahat ve daha konforlu bir sağlık hizmeti alabilmesi ve kamunun yararı için yapılan, özel sektörün üstlendiği sermaye ve imkanlar sayesinde kamunun hizmet sunduğu bir ortaklık modelidir (Yıldız, 2018, s. 54).

Hizmet kalitesi, tüketicilerin ihtiyaçları, eski deneyimleri ve çevrelerinden edindikleri bilgiler ışığında zihinlerinde belirledikleri beklentilerinin satın almış oldukları hizmetle uyuşması, sunulan hizmetin müşteri beklentilerinin ne kadarını karşıladığının bir ölçüsüdür (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, s. 42).

Hasta memnuniyeti, hastaların sağlık kuruluşlarından almış oldukları sağlık hizmeti hakkında talep ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını gösteren, sunulan sağlık hizmetinin kalitesine ilişkin bilgi veren ve bu bilgiler yoluyla sağlık kuruluşlarına sundukları hizmetler hakkında geri bildirim sağlayarak işletmenin kalitesini artırma konusunda motive eden bir değerlendirme ölçütü olarak tanımlanabilir (Donabedian, 1992, s. 248).

Hasta sadakati, hastaların ihtiyaç duyduğu anda ilk tercihini sadık olduğu sağlık kuruluşundan yana kullanması, bu kuruluş hakkında her zaman olumlu düşüncelere sahip olması, çevresindeki hastalara tavsiyede bulunması ve herhangi bir baskı etkisinde kalmadan kendi isteği ile kurumu savunması olarak ifade edilmektedir (Sayır, 2017, s. 26)

İKİNCİ BÖLÜM

Literatür

Araştırmanın literatür kısmı araştırmanın kavramsal çerçevesini içermektedir. Bu doğrultuda ilk olarak hizmetin tanımı, hizmetlerin genel özellikleri ve sınıflandırılması, sağlık kavramı ve sağlığın belirleyicileri, sağlık hizmetleri ve özellikleri, etkili sağlık hizmetinde olması gereken özellikler, sağlık hizmetlerinin amaçları ve sınıflandırılması ve kalite kavramına yer verilmiştir. Daha sonra araştırma değişkenlerini oluşturan hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta sadakati konuları aktarılmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak hizmet kalitesi kavramı kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Ardından sağlık hizmetlerinde kalitenin Brady ve Cronin yaklaşımıyla değerlendirilmesi yapılmıştır. Literatür kısmının sonunda ise hasta memnuniyeti ve hasta sadakati kavramlarına yer verilmiştir.

Hizmet Tanımı

Hizmet, genel olarak tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayan ancak fiziksel varlığı olmayan süreçler olarak tanımlanmaktadır. Hizmetlerin yapısı gereği bu zamana kadar genel kabul görmüş bir tanımı yoktur, ekonomik ve toplumsal gelişmeler ışığında farklı şekillerde ele alınmış ve farklı tanımlar yapılmıştır (Özer, & Özdemir, 2007, s. 10).

Tablo 1’de yer verilen tarihsel süreçte gelişen hizmet tanımlarına bakacak olursak,

Tablo 1. *Hizmetle İlgili Günümüze Kadar Yapılmış Tanımlar* (Öztürk, 2018, s. 54; Akt., Berdibek, 2022, s. 52).

Fizyokratlar (-1750):	Tarıma dayalı üretimin dışındaki bütün faaliyetler.
Adam Smith (1723 - 1790):	Somut (dokunulabilir) bir çıktısı olmayan bütün faaliyetler.
J.B. Say (1767- 1832):	Ürünleri daha faydalı hale getiren tüm üretim dışındaki faaliyetler.
Alfred Marshall (1842-1924):	Üretimiyle tüketimi aynı anda gerçekleşen bütün faaliyetler.
Batı Ülkeleri (1925- 1960):	Ürünlerin şeklinde değişikliğe sebep olmayan hizmetler.

Çağdaş yaklaşım:	Ürünlerin şeklinde bir değişikliğe sebebiyet vermeyen faaliyetler.
Post Modern	Fiziksel olmayan ve depolanamayan faaliyetler.
Yaklaşım:	

Türk Dil Kurumu'na göre (2015) hizmet; “birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapma, gereksinimleri karşılama ve üretildiği anda tüketilme özelliklerine sahip her türlü etkinliktir.” Hizmet, bir kişinin veya bir ekonomik birime ait ürünlerin, başka bir ekonomik birimin faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan kişinin önceden rızasıyla meydana gelen durumundaki bir değişikliktir (Hill, 1977, s. 318). Armstrong ve diğerleri (2014, s. 218) hizmeti, üretimi bir ürüne bağlı olan veya olmayan taraflar arasında mübadelesi yapılan ancak soyut olduğu için herhangi bir sahiplik ile neticelenmeyen performans veya eylemler olarak tanımlamışlardır.

Hizmet, hizmet sunucular ve hizmeti satın alanlar arasındaki ilişkilerde problemleri çözmek için sağlanan ancak zorunlu olmayan soyut nitelikte faaliyet ya da faaliyetler bütünüdür (Gronroos, 2015, s. 16). Edvardsson (2005, s. 128) hizmet tanımlarına ilişkin bir tarama yapmış ve hizmetin farklı şekillerde tanımlandığını ve bu tanımlarda en fazla; eylemler, etkileşimler, faaliyetler ve süreç kavramlarının kullanıldığını belirlemiştir.

Hizmet sektörünün tamamı için geçerli olan kısa bir hizmet tanımı yapmak mümkün olmamakla birlikte farklı endüstriler için (sağlık danışmanlığı, hava taşımacılığı, bilgisayar bakımı ve araba kiralama gibi) çeşitli hizmet türleriyle ilgili olarak hizmeti tanımlamaya ilişkin girişimler vardır (Balin, & Giard, 2006, s. 1). Sonuç olarak, hizmet kavramını açıklamak için yapılan çalışmalarda ulaşılan fikir birliği hizmetlerin tanımlanmasının karmaşık ve güç olduğu, hizmetlerin soyut (dokunulamaz) olduğu, üretimin karşılıklı iletişimle gerçekleştiği ve üretildiği anda tüketildiği, üretilmeden önce ve sonra denetiminin mümkün olmadığıdır (Heizer, & Render, 2011, s. 52).

Hizmetin Genel Özellikleri

Hizmetleri ürünlerden farklılaştıran pek çok özellik bulunmaktadır. Bu özelliklerden bazıları farklı üretim tekniklerinin kullanılması, müşteriye yakınlık, kolay taklit edilebilme, müşteri riski, çeşitli dağıtım kanallarının kullanılması, değişkenlik ve sunum farklılıkları olarak ifade edilmektedir (Kozak, Özel, & Yüncü, 2014, s. 7). Bununla birlikte, hizmetin literatürde genel kabul gören nitelikleri; dokunulmazlık (soyutluk), ayrılmazlık (eşzamanlılık),

dayanıksızlık (stoklanamama), çeşitlilik (standardize edilemezlik) ve sahipliğin olmaması şeklinde ifade edilmektedir (İçöz, 2005, s. 9).

Dokunulmazlık (soyut olması).

Hizmetler ile ürünleri farklı kılan en temel özellik hizmetin soyut olmasıdır. Hizmetler fiziksel olarak bir varlığa sahip değildirler, sadece tüketicilerin duyuları vasıtasıyla algılanabilir ve değerlendirilebilirler (Sayım, & Aydın, 2015, s. 2). Soyutluk, hizmetleri ürünlerden ayıran diğer tüm özelliklerin kaynağıdır (Özer, & Özdemir, 2007, s. 16). Hizmetlerden yararlanıldığında tüketicinin eline hizmeti temsil eden somut bir çıktı geçmez, hizmet tüketici tarafından sağladığı fayda ile hissedilebilir (Uzunçakmak, 2021, s. 9). Dolayısıyla tüketiciler için hizmet fiziksel bir unsur olarak değil zihinde bir algılama olarak var olur (Bowen & Ford, 2002, s. 449). Blut, Sharon, Evanscitzky ve Brock (2014, s. 278) soyutluğu, fiziksel soyutluk ve düşünsel soyutluk olarak ifade etmişlerdir. Yani bir tüketicinin hizmetten sağlanan fayda hizmeti tüketme sürecinde edindiği deneyimlere bağlıdır. Tüketicilerin bir hizmetin faydasını veya niteliğini satın alma, almadan deneme veya değerlendirme imkanları yoktur (Sevimli, 2006, s. 5). Bu durum, hizmet sunumu yapan işletmeler için sunulan hizmetleri standardize etme, niteliğini patent ile koruma, fiyat belirlemenin gücü ve tanıtımın zorluğu gibi önemli sorunları beraberinde getirmektedir (Yazgan, 2009 s. 10).

Üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi (ayrılmazlık).

Hizmetleri ürünlerden farklılaştıran diğer bir özellik ise ayrılmazlıktır. Fiziksel ürünler üretildikten sonra tüketicilere sunulurken hizmetin üretimi tüketicilerin üretim sürecine katılımıyla gerçekleşmektedir (Mudie, & Pirrie, 2006, s. 4). Dolayısıyla bir hizmetin sunum süreci tüketicinin satın alma eyleminde bulunduğu andan itibaren başlamakta ve tüketicinin hizmeti tüketmesiyle birlikte son bulmaktadır. Bunun anlamı, tüketicilerin hizmetin üretim sürecini görmeleri ve üretim sürecine bizzat şahitlik etmeleridir. Bu bakımdan hizmetin sunumu sürecinde gerçekleşen iletişim ya da fiziksel kanıtlara dayalı kalite eksikliklerinin ve hataların saklanması oldukça güçtür (Ghobadian, Speller, & Jones, 1994, s. 45). Üretim sürecinin görünürlüğü tüketicilerin beklentilerini yükseltmekle birlikte tatmin olmasını da güçleştirmektedir (D. Küçükaltan, 2007, s. 30). Ayrıca tüketiciler önceki deneyimlerine atfederek hizmetin üretiminde dahil olabilir ve deneyimleri ile hizmetin sunum sürecini yönlendirebilirler (Gümüş, & Göker, 2012, s. 5). Vargo ve Lusch (2004, s. 329) hizmet satın alma sürecinde üretici ve tüketicinin aynı anda etkileşime girmesi gerektiğini, bu yüzden ürünlerden farklı olarak standart bir hizmet sürecinin tüketicinin müdahalesi olmadan üretilmeyeceğini belirtmiştir.

Dayanıksızlık (stoklanamaması).

Hizmetler soyut olduklarından üretim ve tüketimleri eş zamanlıdır. Bu sebeple, hizmetin herhangi bir koşulda depolanması mümkün değildir. Hizmetler yeniden ya da ileri bir tarihte kullanabilmesi için saklanamazlar, satın alınmış hizmetlerin iadesi yapılamaz veya yeniden satılamazlar. Örneğin bir uçak seferindeki boş koltuklar, bir hastanın hastaneden aldığı randevuya gitmemesi hizmetlerin stoklanamamasının göstergesine örnek olarak gösterilebilir (Devebakan, 2001, s. 38). Beğenilmeyen bir saç kesiminin kuaförden veya yenilmiş bir yemeğin restorandan iadesi istenememektedir, bu yüzden işletmeler tüketicilerine ilk seferde en üstün kalitede hizmet sunmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018, s. 22-23). Hizmetler dayanıksız oldukları için taleplerdeki ani farklılıklar ve hareketlenmelerden kolayca etkilenebilmektedirler. Hizmete olan talep beklentilerin altında kaldığında bu hizmet sunan işletmenin kapasitesinin atıl kalmasına, talebin beklentilerin üzerinde olması ise işletmenin mevcut talebi karşılayamamasına neden olmaktadır. İşletmeden talep ettiği hizmeti alamayan müşteriler işletmeler açısından hem imaj hem de finansal bakımdan önemli kayıplara yol açabilir. Bu nedenle hizmetin dayanıksızlığı işletmeler için hizmetin sunumunda ilk seferde mümkün olan maksimum kaliteyi yakalamayı ve optimum kapasite ile faaliyet göstermeyi gerekli kılmaktadır. Kapasite planlama sürecince, işletmeler talep az olduğunda kampanyalar, indirimler ve eksik personel ile çalışma, talep yoğun olduğunda ise ekstra personel çalıştırma vb. politikalarla talebi kontrol altına alabilmeli ve talepteki değişimlere karşı esnek olabilmelidirler (Mucuk, 2007, s. 304).

Değişkenlik (standardize edilememesi).

Fiziksel ürünlerin üretimlerinde işletmeler standart üretim bantları/hatları ve standart üretim modellerine sahiptirler. Dolayısıyla bir ürün üretilirken geçerli standartlar tanımlanmakta ve aynı nitelikte ürünler üretilmektedir. Hizmetler ise üretim ve sunum sürecinde standart fiziksel kanıtlara sahip olmalarına karşın hizmetin asli unsurunun insan olmasından kaynaklı standardize edilememe durumuyla karşı karşıyadır. Çünkü hizmeti sunan insandır ve bir insan davranışı zamana ve koşullara göre farklıdır. Dahası, hizmeti satın alan kişi insandır ve bir hizmetten algıladığı kalite, onun içerisinde bulunduğu psikolojik durumla ve önceki deneyimleriyle ilgilidir (Zeithaml, vd., 2018, s. 21). Dolayısıyla bir hizmetin başarısı, hizmet sunucu ile hizmet alan arasındaki etkileşime, bu etkileşimin gücüne ve niteliğine göre farklılaşmaktadır. Çünkü tüketiciler aldığı hizmetin başarılı olup olmadığına anlık hissiyatlarına ve daha önce aldıkları hizmetlerden edindikleri tecrübelerle karşılaştırarak karar vermektedirler (Filiz, Yılmaz, & Yağızer, 2010, s. 61).

Mucuk'a (2007, s. 304) göre hizmet sunucuları, farklı müşterilere farklı hizmetler değil tutarlı biçimde aynı hizmeti sunabilmek için özel bir çaba sergilemelidirler. İşletmeler, hizmetlerin değişkenliğini giderebilmek ve standardizasyonunu sağlayabilmek için personelin işe uygunluğuna, motivasyonlarının yüksek olmasına, eğitimlerine dikkat ederek etkin bir denetim ve geri bildirim sistemi kurmalıdırlar. Hizmetlerin değişkenlik özelliği bir dezavantaj gibi algılanabilmektedir. Ancak bazı (giyim, sağlık, kişisel bakım vb.) hizmet sektörlerinde tüketiciler sadece kendilerine özel sunulan ayrıcalıklı hizmetler satın almak istemektedirler. Bu yüzden tüketici odaklı yaklaşımı benimseyerek kişiselleştirilmiş hizmet sunmak hizmetlerin değişkenlik özelliğinin avantajı olarak nitelendirilebilir (Özer, & Özdemir, 2007, s. 21).

Sahipliğin olmaması.

Hizmetler ile ürünler arasındaki önemli farklılıklardan birisi de sahipliğin olmaması, başka bir ifade ile mülkiyetin devredilememesidir. Hizmetin sahipliğinin olmaması onun soyutluk ve üretildiği anda tüketilmesine dayalı karakteristik özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bir fiziksel ürün satın alındığında alıcı artık o ürünün yeni sahibidir, ürünü kullanabilir veya başka birine devredebilir. Buna karşın bir hizmet sadece alıcı için üretilir ve satın alındığında alıcı bu hizmetten sadece belirli bir süre için kendisi faydalanabilir. Herhangi bir sahiplik söz konusu değildir ve hizmetin devredilmesi mümkün değildir. Bir turist tatile gittiğinde oteli satın alamaz ödediği tutar karşılığında konaklama, yeme, içme ve eğlence gibi hizmetlerden faydalanmaktadır. Bir arabayı satın alan kişi onu kullanabilir aynı zamanda başkasına da satabilir, ancak araç kiralayan kişi gideceği mesafe süresince hizmetini alır ve aracı geri teslim eder (Özgüven, 2008, s. 654; Kozak, 2006, s. 22).

Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet, sadece doğrudan hizmet sunan işletmeler için değil çoğu zaman fiziksel ürünler satan işletmelerin de faaliyetlerinin önemli bir parçası olduğundan hizmetin sınıflandırılmasına yönelik çalışmalarda farklı kriterler dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda genel eğilim hizmeti, ürünlerdeki gibi bir sınıflandırmaya tabi tutma ve bu yolla homojen gruplara ayırma şeklindedir (Güllülü, Erciş, Ünal, & Yapraklı, 2008, s. 15). Bu kapsamda hizmetlerle ilgili yapılan sınıflandırma şu şekildedir (D. Küçükaltan, 2007, s. 32; Mudie, & Pirrie, 2006, s. 49; Kotler vd., 1999, s. 647):

- Mülkiyete göre hizmetler; kamu (okul, hastane vs.) veya özel sektöre ait hizmetler (restoran, kafe vs.),

- Üretim hedefine hizmetler; doğrudan insanlara sunulan hizmetler (öğretmenlik, kuaförlük vs.) ya da dolaylı olarak insanlara sunulan hizmetler (terzilik, otomobil tamirciliği vs.),
- İnsana bağlı hizmetler; uzmanlaşma gerektiren (sağlık, avukatlık vs.) ve uzmanlaşma gerektirmeyen hizmetler (temizlik, güvenlik vs.),
- Ekipmana bağlı hizmetler; (para çekme makinaları, otomatik araba yıkama makinaları)
- Ücreti tüketiciden alınan ya da alınmayan hizmetler; ücreti doğrudan tüketiciden alınan (şoförlük, rehberlik vs.) ya da dolaylı olarak tüketiciden alınan hizmetler (polislik, belediye hizmetleri).

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) ise hizmetleri satış öncesinde veya sonrasında sunulan faydalar bütünü olarak tanımlamış ve hizmeti farklı boyutlarda sınıflandırmıştır (Öztürk, 2010, s. 23). AMA tarafından yapılan hizmet sınıflandırılmasında faaliyet kolları dikkate alınmaktadır. Buna göre hizmet türleri aşağıdaki gibidir:

- Sağlığa yönelik hizmetler,
- Finans hizmetleri,
- Profesyonel hizmetler (Mimarlık, Muhasebecilik, Avukatlık gibi),
- Turizm ve konaklamaya ilişkin hizmetler,
- Sportif ve sanatsal hizmetler,
- Kâr amacı olmayan hizmetler,
- Fiziksel kiralama ve dağıtım yapılan hizmetler,
- İletişime yönelik hizmetler,
- Kişisel bakım ve onarıma ilişkin hizmetler.

Bulduğumuz çağda hizmetler alanı çok hızlı bir değişim ve gelişim yaşamaktadır. Bir yandan halihazırda mevcut olan hizmetler güncellenirken diğer yandan değişimin sürekliliğinden dolayı yeni ortaya çıkan ihtiyaçları karşılayabilmek için yeni hizmetler geliştirilmektedir. Hizmet alanındaki bu gelişmelerin asıl sebebi insanın dinamik yapısıdır ve bu dinamizm sayesinde insanların her zaman yeni hizmet çeşitlerine ihtiyacı olacaktır (Gümüş, & Göker, 2012, s. 3).

Sağlık Tanımı

Bireylerin yaşamlarını mutlu, huzurlu ve kaliteli bir şekilde devam ettirebilmeleri için gerekli olan şeylerin en başında sağlık gelmektedir. Sağlık geçmişte sadece hastalık ve sakatlık

(fiziksel engel) durumunun olmayışı şeklinde algılanmış ve bu şekilde tanımlanmıştır. Bu tanım hastalık kavramının ön plana çıkmasını sağlamış, sağlık kavramı kişi ve toplumlar tarafından hastalık kavramının zıddı olarak değerlendirilmiş ve hissedilen bir semptomu veya sakatlığı olmayan her birey sağlıklı olarak kabul edilmiştir (Akdur vd., 1998, s. 11). Günümüzde en çok kullanılan ve kabul gören tanımıyla sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmaması değil; aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerden iyilik durumu” olarak açıklanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1948, s. 100).

Bircher (2005, s. 335) sağlığı kültür, yaş ve kişisel sorumluluklarla orantılı bir hayatın isteklerini karşılayan sosyal, fiziksel ve zihinsel potansiyel ile nitelenen dinamik bir iyi olma hali olarak tanımlamıştır. Huber ve diğerleri (2011, s. 1-2) ise dünya sağlık örgütünün tanımının kronik hastalıkların fazlalaşması nedeniyle amacına hizmet etmediğini ileri sürmüş ve sağlığı, sosyal, fiziksel ve duygusal zorluklarla başa çıkabilme ve koşullara uyum sağlama noktasında kendi kendini yönetebilme yeterliliği olarak tanımlamıştır. Geniş bir perspektif ile sağlığın hayatın temel amacı değil, toplumsal ve bireysel kaynakları ve fiziksel becerileri öne çıkaran pozitif bir kaynağı olduğu ileri sürülmektedir (Fertman, & Allensworth, 2012, s. 4-5). Bu tanım, toplumda yaygın olarak kabul edilen “her şeyin başı sağlık” deyiminin bireyin yaşamında sağlığın bir ön koşul olarak nitelendirilmesi ile uyumludur.

Sağlığın Belirleyicileri

Bedensel ve psikososyal sağlığı etkileyen bazı girdiler vardır. Bunlar; çevre, kalıtım, davranış ve sağlık bakım hizmetleridir. Bu girdilerin herhangi birisi bireyin sağlığının tam olarak belirleyicisi değildir ve bu girdiler birbirlerini etkilemektedir.

Çevre. İçinde yaşadığımız iklim-toprak yapısı gibi insan sağlığını etkileyen doğal ve sosyal etmenler çevreyi oluşturmaktadır. Çevre bireyin sağlığı açısından üç başlıkta incelenebilir.

- **Biyolojik çevre:** İnsan sağlığını etkileyen mikroorganizmalar, besinler, vektörler, bitki ve hayvanları ifade etmektedir.
- **Fiziksel çevre:** İnsanların içerisinde yaşadıkları ve onların sağlığı üzerinde etkili olan hava kirliliği, temiz su kaynakları ve atıklar gibi doğal çevreyi iklim koşullarını ifade etmektedir.
- **Sosyal çevre:** Beslenme ve egzersiz gibi kültürel ve sosyal olarak kişilerin birbirleri ile ilişkileri sonucunda insan sağlığını etkileyen unsurlardır.

Davranış. Kişilerin davranış ve alışkanlıkları (sigara, alkol kullanımı, hijyen eksikliği ve sağlıksız beslenme) beden ve ruh sağlıkları üzerinde etkilidir.

Kalıtım. Bireyin genetik olarak sahip olduğu özelliklerin onun sağlığı üzerindeki etkisini ifade etmektedir. Kalıtım, genetik doğumsal bozuklukların yanında yaşın ilerlemesine bağlı oluşacak diyabet, kanser ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riski gibi kişinin sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Kalıtım faktörü aynı zamanda biyolojik çevre ve davranışsal faktörlerle doğrudan bir ilişki içindedir.

Sağlık bakım hizmetleri. Sağlık bakım hizmetleri çevre, davranış ve kalıtımın dışında bireyin sağlığını etkileyebilecek dış müdahaleleri ifade ettiğinden sağlığın doğal yaşam koşullarında korunmasında en az etkili olan girdidir (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat 2009, s. 35-38).

Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, bireylerin dolayısıyla toplumların sağlığını muhafaza etmek hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayacak durumları ortadan kaldırmak, hastalara olabildiğince erken dönemde tanı koyabilmek ve tedavilerini aksatmadan sağlamak, sakatlıkların oluşmasını önlemek ve sakatlananlara tıbbi hizmet ve rehabilite edici destek sunmak ve insanların refah içinde ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için gerçekleştirilen hizmetlerdir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 38). Çelik (2009, s. 127) bireysel olarak kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasının, iyileştirilmesinin ve sürekliliğinin sağlanmasının sağlıklı bir toplumun inşası için önemli olduğunu belirtmiştir. Sağlıklı bir toplumun inşası sürecinde en açık rolü oynayan kurum devlettir. Devlet sosyal yönlü sağlık politikaları yoluyla toplum sağlığını gözetmektedir. Türkiye Cumhuriyeti'nin 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da sağlık hizmetleri şu şekilde tanımlanmıştır:

“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.”

Sağlık hizmetleri, hizmet olmanın doğası gereği hizmetin sahip olduğu nitelikleri barındırmaktadır. Bu niteliklerin birincisi, sağlık hizmetlerinin sahipliğinin olmamasıdır. Hasta, bir sağlık kuruluşuna tedavi amaçlı geldiğinde tedavi süresi boyunca sağlık hizmetinden yararlanmakta ve hastaneden ayrılmaktadır. Hastanın bu tedavi sürecinde kullanılan fiziksel ekipmanlara ya da ona sağlık hizmeti sunan doktor ve diğer personele sahip olma gibi bir durum söz konusu değildir. Ayrıca satın alınan sağlık hizmeti başka birine devredilememektedir. Bu

bakımdan sağlık hizmeti hasta için rahatsızlığının ya da hastalığının tedavi edildiği bir deneyim sürecidir.

Bir diğer özellik de sağlık hizmetlerinin standardize edilmesinin mümkün olmamasıdır. Hastalıkların türü ve şiddeti her hastada farklı olabileceği gibi, tedaviler de hastadan hastaya, tedaviyi planlayan doktora, yardımcı sağlık personeline, sağlık kuruluşunun teknolojik gelişmişliğine ve zamana göre farklılık gösterebilmektedir. Buna ek olarak, sağlık hizmetlerinin üretimi ve tüketimi eşzamanlıdır. Sağlık hizmetinin ortaya çıkması için tedaviye ihtiyaç duyan bir kişinin sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşuna gelmesi gerekmektedir. Ayakta tedavi gören bir hasta eczaneden almış olduğu bir ilacı evinde kullanabilme imkanına sahipken hastalığın teşhisi sürecinde sahip değildir.

Son olarak, sağlık hizmetlerinin depolanamama özelliği vardır. Bireylerin bir sağlık hizmetini (örneğin; bir kan tahlili sonuçlarını) önceden yaptırıp daha sonra hasta olduklarında kullanabilmeleri gibi bir durum söz konusu değildir. Sağlık kuruluşları bu özellik sebebiyle sağlık hizmetini stoklayamayacağından arz ve talep arasındaki dengeyi sağlamakta zorlanabilmektedir. Sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıktığı andan itibaren karşılanması zorunlu olduğundan sağlık kuruluşları kapasitelerini talebin yüksek olduğu seviyede tutmak zorunda kalabilmektedirler (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 43).

Bunların dışında sağlık hizmetlerinin kendine özgü doğasından kaynaklanan bazı özellikleri vardır. Bunlar;

a) Sağlık hizmetleri ertelenemez. İnsanlar özellikle ekonomik sebepler başta olmak üzere bazı sebeplerle diğer mal ve hizmet alımlarını ileri bir zamana erteleyebilmektedirler. Ancak sağlık hizmetlerinin alımını çoğu zaman başka bir zamana ertelemek söz konusu değildir. Bireyler sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları anda erişebilmelidirler. Sağlık hizmetlerinde erken tanı oldukça önemli olduğu için ertelenmesi sonucunda daha büyük ekonomik sorunların yanında kişide kalıcı hastalıklara, hatta sakatlık ve uzuv kayıplarına sebebiyet verebilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 41). Bu nedenle sağlık hizmetleri ertelenemez bir niteliktedir.

b) Sağlık hizmetlerinde hatalara tolerans gösterilemez. Sağlık hizmetlerinde yapılan hataların sonradan düzeltilebilmesi veya telafi edilmesi oldukça güçtür. Diğer sektörlerde yapılan hatalar üretimde eksikliğe veya mali zarara sebebiyet verirken, sağlık hizmetlerinde yapılacak olan en ufak bir hata hasta üzerinde kalıcı sakatlıklara sebep olabilir veya hastanın hayatını tehlikeye atabilir (Kavuncubası, 2000, s. 55). Bu sebeple sağlık hizmetlerinde hatalar minimize edilmek durumundadır.

c) Sağlık hizmetleri toplumsaldır ve kamu malıdır. Sağlık hizmetleri içerisinde koruyucu sağlık hizmetleri, sosyal devlet ilkesi gereği serbest piyasa koşullarına bırakılmayıp tamamen kamusal idare tarafından yürütülmektedir. Ayrıca bir girişimcinin sağlık sektörüne yatırım yapması için kamunun belirlediği bazı kurallara uyması, kamunun onayı ve denetiminden geçmesi gerekmektedir (Güllülü vd., 2008, s. 35-36).

d) Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Bu özellik sağlık hizmetlerini diğer ürün ve hizmetlerden ayıran temel özelliklerden biridir. Tüketiciler bir ürün veya hizmetin fiyatını yüksek bulduğunda daha uygununa veya muadili bir ürün veya hizmete yönelebilirler. Örneğin pirinç fiyatları yükseldiğinde insanlar bulgur satın alabilirler, ya da ulaşım hizmeti alacak olan bir birey istemesi halinde otobüs ile seyahat edebilmektedir. Ancak sağlık hizmetleri ücreti daha uygun olan bir hizmet alanı ile değiştirilemez. Hastalar kendilerine sunulan en ideal tedaviyi uygulamak zorundadırlar. Bazı kültürlerde ortopedi yerine kırık çıkıkçılara ya da geleneksel tedavi yöntemlerine başvurulduğu görülse de bu tür uygulamalar asla sağlık hizmetinin bir ikamesi olarak görülmemelidir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 40).

e) Sağlık hizmeti tüketicilerinin irrasyonel davranışları. Tüketiciler bir ürün veya hizmet alırken akılcı seçimlerde bulunurlar, harcadıkları paranın karşılığında maksimum fayda almak istemektedirler. Ancak sağlık hizmeti alımında tüketicilerin yeterli bilgiye sahip olmamaları bu durumu ortadan kaldırmaktadır. Bunun yanında sağlık hizmeti tüketicileri, hasta olduklarında bu durumu görmezden gelmek, hastalık ilerleyene kadar doktora gitmemek gibi akılcı olmayan davranışlarda bulunabilmektedirler. Ek olarak, bazı hastaların akıl ve ruh sağlığının yerinde olmaması veya acil servise başvuran hastaların karar verecek durumda olmaması gibi sebeplerle sağlık hizmeti sunumunda talebi tüketici yerine farklı faktörler etkileyebilmektedir (Güllülü vd., 2008, s. 34).

f) Sağlık hizmetleri talebi belirsizdir. Bireylerin hangi hastalığa, ne zaman yakalanacakları önceden bilinemez ve semptomları görülmedikçe çoğu zaman anlaşılamayacak niteliktedir. İnsanlar sağlık hizmetine yalnızca kronik ya da zararlı bir mikroorganizmaya bağlı bir rahatsızlıktan ötürü ihtiyaç duymazlar. Kişinin sağlık hizmetine olan ihtiyacı çoğu zaman bir trafik kazası, düşme veya diğer çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilir. Yani sağlık kuruluşlarında talebin ne zaman ortaya çıkacağı önceden kestirilemez. Bunun yanında sağlık hizmeti maliyetleri yüksek olduğundan ve kişilerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacağı çoğu zaman bilinemediğinden sağlık hizmeti sunan kuruluşların hizmetin aksamaması noktasında tedbirli davranmaları gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 40).

g) Sağlık hizmetleri kar amacından çok sosyal amaç taşır. Sağlık, insanlar için hayati bir öneme sahip olduğundan pazarlığa konu olamaz ve finansal bir değer ile ölçülemez. Bu sebeple, sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi bireyin ihtiyaç duyduğu tedaviyi sağlayan sağlık kuruluşlarının inisiyatifine bırakılamaz. Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasını kar amacı gütmeyen kamu kurumları yapmaktadır. Diğer ürün ve hizmet piyasalarında kar amacı güdüldüğünden üreticinin kar beklentisi içerisinde olması doğaldır. Ancak sağlık hizmetlerinde toplumsal yarar gözetildiğinden sunulan bir sağlık hizmetinin fiyatı hizmet sunucusunun belirlediği bir fiyat üzerinden olamaz. Bu yüzden sağlık hizmetleri sosyal amaçlı sunulan hizmetlerdir (Güllülü vd., 2008, s. 37).

h) Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi vardır. Sağlık hizmetleri uzun yıllar süren eğitimler sonucunda uzmanlaşmış ve yaşam boyu öğrenmeye devam etmesi zorunlu olan sağlık personellerinin bilgi sahibi olabileceği karmaşıklık ve zorlukta konulardan oluşmaktadır. Ayrıca tedavi süreçlerinde birçok teknolojik ekipmanın kullanımı üst düzey bilgi ve deneyim gerektirmektedir. Dolayısıyla genellikle sağlık hizmeti tüketicileri alacakları hizmete dair yeterli bilgiye ve donanımına sahip değildirler. Bu yüzden hastalar, diğer sektörlerde olduğu gibi alacağı hizmete yani nasıl bir tedaviye ihtiyaç duyduklarına kendileri karar veremezler. Hangi tetkiklerin yapılıp hangi tedavinin uygulanacağına ancak hekimler karar verebilmektedir. Hekimler bilimsel veriler ışığında hastaların görmesi gereken tedaviyi belirlemektedir. Bu yüzden hastalar hekimin bilgisine güvenmek, önerdiği tedaviyi almak ve uygulamak durumundadırlar (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 41).

ı) Çıktıların ölçümü ve tanımlanması zordur. Sağlık sektörü dışında kalan sektörlerde, bir ürün veya hizmet satın alımı gerçekleştiğinde bireylerin satın aldıkları ürünün niteliği ve kalitesi hakkında yargıda bulunmaları kolaydır. Bir restoranda yenilen yemek anlık olarak iyi yada kötü şeklinde değerlendirilebilir. Ancak sağlık hizmetleri girdi ve çıktısının insan olması sebebi ile bir tedavi veya bir ameliyat sonrasında değerlendirme yapmak için zamana ihtiyaç vardır (Kavuncubası, 2000, s. 56).

j) Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sağlanan tatmin belirsizdir. Sağlık hizmetlerinin kişiye özel sunulması ve sunulan hizmetler hakkında tüketicilerin bilgi eksikliğinin olması, sağlığın kalitesinin test edilmesini güçleştirmektedir. Bu bilgi eksikliği sonucunda hastalar kendilerine sunulan tedaviyi değerlendiremeyeceğinden, hizmet sunuculara güvenmek zorundadırlar. Sağlık hizmeti sunucularının hizmet sunumunda uyması gereken fiziksel standartlar, zorunluluklar ve etik kuralları bulunmaktadır. Ancak tüm bu uygulamalar sağlık hizmetinin kalitesini etkin bir şekilde değerlendirmek için yeterli olsa da tam olarak tanımlamada yetersizdir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 43).

Etkili Sağlık Hizmetinde Olması Gereken Özellikler

Sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı üzerinde olumlu etkiyi yaratabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sunumunda bu özelliklere dikkat edilmesi, toplum sağlığı üzerinde arzulanan etkiyi yaratmada yararlı olacaktır. Etkili sağlık hizmetinin özellikleri dört başlıkta incelenebilir (Kavuncubaşı, 2000, s. 64-67).

1. **Kolay kullanılabilirlik.** Bu özellik hem toplum hem de hizmet sunan sağlık kuruluşları açısından incelenebilmektedir. Toplum açısından, sağlık hizmetini satın olacak olan bireylerin ihtiyaç duyduğu anda istediği yerde ve yeterli miktarda bu hizmete erişebilmeleridir. Hizmet sunucuları açısından ise sağlık personellerinin hizmet sunumunda ihtiyaç duydukları ilaç, ekipman ve sağlık ekibine kolaylıkla erişebilmeleridir.
2. **Kalite.** Bu özellik sunulan sağlık hizmetinin bilimsel kurallar ve standartlar çerçevesinde gerçekleştirilirken aynı zamanda hastaların beklentilerini de karşılamasıdır. Kalitenin sağlanabilmesi için üzerinde durulması gereken üç önemli nokta vardır:
 - a) Mesleki yeterlilik: Nitelikli, güncel bilgi ve donanıma sahip ve kendini sürekli geliştirebilen personelin istihdam edilmesini sağlamak anlamına gelmektedir.
 - b) Kabul edilebilirlik: Sunulan hizmetin hastaların değerlerine, normlarına ve beklentilerine uyması anlamına gelmektedir.
 - c) Kalite uygunluğu: Sunulan sağlık hizmetlerinin yetkili kalite kurumları ve ilgili meslek odaları tarafından belirlenen kural ve standartlara uygunluğu anlamına gelmektedir.
3. **Süreklilik.** Sağlıklı bir toplumun inşası için sadece hastalananları tedavi etmek yeterli değildir. Ulusal ve bölgesel boyutta iyi planlanmış ve organize edilmiş bir sağlık sistemi oluşturulması, sağlıklı olma durumunun sürekliliğinin sağlanması için takip edilmesi, toplum sağlığını yükseltmek için çalışmalarda bulunulması ve gerekli koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir.
4. **Verimlilik.** Bu özellik ülkelerin bütçelerinden sağlık hizmetine ayrılan kaynakların verimli ve ekonomik bir şekilde kullanılması, maliyetlerin minimuma indirilerek, toplumun bütün bireylerinin hizmete erişme imkanlarını artırmak anlamına gelmektedir.

Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

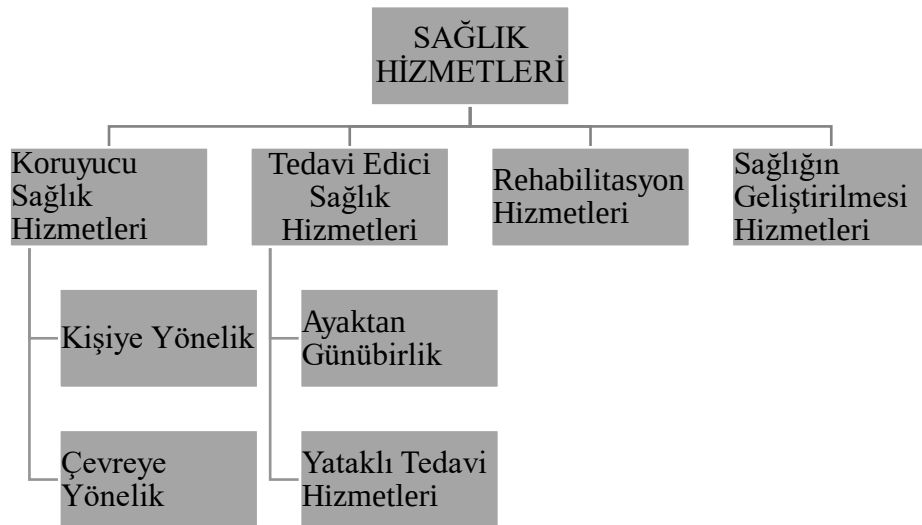
Bireylerin yaşama, sosyal ve ekonomik anlamda sağlıklı bir şekilde katılmasının sağlanması sağlık politikalarının en önemli amacıdır (Güllülü vd., 2008, s. 39). Sözen ve Özdevecioğlu'na (2002, s. 2) göre sağlık hizmetlerinin amaçları 5 başlıkta açıklanabilir. Bunlar:

- İnsanları sağlıklı yaşamak konusunda bilgilendirerek sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,
- Bireylerin ve dolayısıyla toplumun sağlıklı yaşam standartlarını yükseltmek,
- Olası hastalıkları önlemek için gerekli koruyucu tedbirleri almak,
- Hastalanan bireylerin sıhhatlerine kavuşmalarını sağlamak,
- Hastalanan ve sakatlanan bireylerin, topluma adaptasyon ve uyumunu sağlamak.

Tüm bu amaçlar ışığında sağlık hizmetlerinin nihai amacı, üretmeye devam eden sağlıklı bir toplum oluşturmak olarak kabul edilebilir.

Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Toplumların gelişmişlik düzeyleri ile Sağlık hizmetlerinin gelişimi doğru orantılıdır. Toplum sağlığının devamlı olabilmesinde Sağlık Hizmetleri üretiminin büyük katkısı vardır (Altay, 2007, s. 34). Sağlık hizmetleri üretilen hizmetlerin türü ölçüt alınarak, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört grupta incelenmektedir.



Şekil 1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması (Kavuncubası, 2000, s. 35).

Koruyucu sağlık hizmetleri.

Toplum sağlığı seviyesini daha ykseēēe çıkarmak, olası hastalık risklerini azaltmak, hastalık ve sakatlıklar henüz oluşmadan tedbirler almaktır. Bu zellikler sebebiyle koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından ödeme gçlerine bakılmadan bütün topluma sunulmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik olmak üzere iki başlıkta incelenebilir.

Çevreye yönelik sağlık hizmetinin amacı çevremizdeki biyolojik, kimyasal, fiziksel ve sosyal etkilerin sağlığı olumsuz etkilemesinin önüne geçmektir. Su kaynaklarının denetimi, katı atıkların denetimi, gürültü ve hava kirliliēi denetimi, iş sağlığı, endüstri sağlığı, konut sağlığı, zararlı canlılarla mücadele, radyasyon ile mücadele, radyolojik zarar denetimi ve besin sanitasyonu, evre sağlığı hizmetlerinin alanına girmektedir.

Kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin amacı toplumları hastalıklara karşı güçlü ve dirençli kılmaya çalışmaktır. Bu hizmetlerin başlıcaları; erken tanı ve tedavi, aşılama, ilaçla koruma, beslenmenin iyileştirilmesi, ana ocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlık eēitimi ve kişisel hijyen eēitimi şeklinde sıralanabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın bozulmadan korunması ve önlem alınmasını ierdiēi için tedavi edici sağlık hizmetlerine göre daha kolay ve az maliyetlidir. Bu nedenle daha az araç-gereç kullanılması ve ileri teknoloji ve yüksek nitelikli personele ihtiyaç duyulmaması bakımından öncelikli olarak ele alınmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri hastanelerin yükünü ve işgücü kaybını azaltmaktadır. Ayrıca sunumu sırasında evre düzenlemesine de katkıda bulunmaktadır (Tengilimoēlu vd. 2009, s. 44-47).

Tedavi edici sağlık hizmetleri.

Bireylerin sağlık durumlarında bir bozulma meydana geldiēinde, hekim ve diēer sağlık personelleri vasıtasıyla, hastaların eski sağlıklarına kavuşabilmelerini saēlamak için verilen hizmetlerdir (Tengilimoēlu vd. 2009, s. 47). Tedavi edici sağlık hizmetleri ise personel, fiziki imkanlar, yönetim ve finansman bakımından çok daha fazla maliyet ve organizasyon gerektirmektedir (Altay, 2007, s. 34). Tedavi edici sağlık hizmetleri, ayakta-günübirlik tedavi ve yatarak tedavi olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Ayakta tedavi hizmetleri hastaların, tedavi için hastaneye yatışlarının gerekmediēi hizmetlerdir. Yatarak tedavi hizmetlerinde ise hastaların hastanede kalarak izlenmesi ve tedavisinin hastane koşullarında yapılması gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 39).

Tedavi edici hizmetlerin hizmetin yoēunluēuna ve sunulan hizmetin kapsamına göre sınıflandırılması şu şekildedir (Güllülü vd., 2008, s. 44-45).

Birinci Basamak Tedavi hizmetleri: Ayakta-günübirlik veya evde sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bireylerin hastaneye gitmeden önce başvurduğu, gerekli görülürse oradan hastaneye yönlendirildiği sağlık hizmetleridir. Sağlık ocakları ve toplum sağlığı merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır.

 kinci Basamak Tedavi hizmetleri: Birinci basamak tedavi hizmetlerinde iyileştirilemeyen hastaların, yataklı sağlık kuruluşlarında ve uzman doktor gözetiminde tedavisinin gerçekleştirildiği sağlık hizmetleridir.

   nc  Basamak Tedavi hizmetleri: Ciddi ölçüde uzmanlık ve ileri teknoloji gerektiren hastalıkların tedavisi için, belirli bir dalda uzmanlaşan (Onkoloji hastanesi vb.) ihtisas hastaneleri,  niversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri.

Kişilerin olası kazalar ve hastalıklar sonucunda oluşan, kalıcı bozukluk ve sakatlıkları sebebi ile işgücünü kaybetmemeleri, bedensel ve zihinsel olarak bağımsız yaşayabilmeleri ve günlük yaşamlarına devam edebilmeleri amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri sosyal rehabilitasyon ve tıbbi rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri kazalar ve hastalıklar sonucunda sakatlanan bireylere sunulan güçsüzleşen organları fizik tedavi vb. yöntemlerle tekrar güçlendirilmesi, organ kaybı varsa ortez-protez kullanılarak o organın işlevinin kısmi de olsa tekrar kazandırılması gibi tıbbi destek sunmaktadır. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri ise sakatlananların eğitsel ve mesleki faaliyetlere katılmalarını sağlayarak işlevsel yeteneklerini geri kazanmasına, bu bireylerin dezavantajlarının ortadan kaldırılmasına, kaybettikleri vasıflarını tekrar elde etmelerine, kaybedilen vasıflar kazandırılmıyorsa yeni vasıflar kazandırılmasına, iş göremez durumda olanların kendi kendine bakabilecek duruma getirilmelerine ve dolaylı olarak toplum refahına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Akdur, 2006, s. 15; Tengilimoğlu vd., 2009, s. 48).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri.

Günümüzde birçok hastalık bireylerin yaşam tarzları ve spor yapmamak, sağlıklı beslenmemek, alkol ve sigara bağımlılığı vb. alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kişilerin yaşam standartlarının, zihinsel ve bedensel sağlıklarının ve yaşam sürelerinin artırılmasını amaçlayan tüm faaliyetlerdir. Bu yüzden sağlığın geliştirilmesinde temel sorumluluk bireyin kendisine düşmekle birlikte gerek ulusal gerek

uluslararası bütün kamu ve özel kuruluşların ortak sorumluluğundadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 46). Üretilen hizmet türlerine göre sağlık hizmeti sunan kurumlar tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. *Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar* (Kavuncubaşı, 2000, s. 35).

Kişiye ve Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar	Ayaktan ve Yatarak Tedavi Hizmeti Sunan Kurumlar	Rehabilitasyon Hizmeti Sunan Kurumlar	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmeti Sunan Kurumlar
-Sağlık Evi -Sağlık Ocağı -Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri -Gezici Sağlık Birimi -İşyeri Reviri Hastane -Çevre Sağlık Birimi -Halk Sağlığı Laboratuvarı -Okul Sağlığı -Dispanserler	-Özel Muayenehane -Hastane -Ayaktan Cerrahi Hizmetleri -Evde Bakım -Diyaliz Merkezleri -Hemşirelik Bakım Merkezi -Terminal Dönem Bakım Merkezi	-Rehabilitasyon Merkezi -Hemşirelik Bakım Merkezi -Terminal Dönem Bakım Merkezi	-Sağlık Eğitim Merkezi -Sağlık Ocağı -Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi -Spor Tesisleri -Fitness kulüpleri

Kalite Tanımı

Kalite kelimesi Latince kökenli olup “bir şeyin nasıl oluştuğu” anlamına gelen Qualis sözcüğünden türemiştir. Kalite sözcüğü aslında bir mal veya hizmet için kullanıldığında o mal veya hizmetin ne olduğunu belirlemek amacı ile kullanılmaktadır. Yani bir şeyin kalitesi ile o şeyin sahip olduğu nitelik kastedilmektedir. Gündelik konuşma dilinde kalite insanların zihninde, ünlü markaları, pahalılığı ve üstün performansı çağrıştırmaktadır. Bu yüzden kalite subjektiftir. Subjektif değerlerden etkilendiği için kişiye, zamana, mekana vb. birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle geçmişten günümüze kadar kaliteye dair bir çok tanım ve yorum yapılmıştır (Özçakar, 2010, s. 107).

Kalite günümüzde ise iş dünyasında temel bir unsur olup, mal veya hizmetin tasarımı sürecinde başlayıp satış sonrası hizmet sürecine kadar devam eden, insan odaklı, sürekli değişim ve gelişimi esas alan bir kavramdır (Doğan, 2014, s. 173). Türk Dil Kurumu’nun Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğünde kalite, “Bir ürün veya hizmetin belirlenen gereksinimleri karşılayabilmesini sağlayan nitelik ve özelliklerin tümü, kullanıma uygunluk.” ve “Yapısal özellikleri ayırt edici olan, ölçülebilen ve zorunlu olarak beyan edilen ihtiyaç ve beklenti.” olarak tanımlanmaktadır. Erdoğan ve Aksoy (2014, s. 157) kalite kavramını benzer mal ve hizmetler arasında derecelendirme ve sınıflandırma yapmaya yardımcı bir ölçüt olarak nitelendirmiştir.

Juran ve Godfrey (1998, s. 2.2)'in kullanıma uygunluk dediği kalite, Feigenbaum, (1983, s. 7) tarafından ürün veya hizmetlerin müşteri beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılaması için üretim, mühendislik, pazarlama ve bakım süreçlerinden sonra kazandığı toplam özellik olarak ifade edilmektedir. Crosby (1979, s. 8) kaliteyi gereksinimlere uygunluk olarak tanımlamıştır. Her tüketicinin farklı ihtiyaçları vardır ve bir mal veya hizmet bu ihtiyaçlar esas alınarak tasarlanıp üretildiğinde kaliteli sayılmaktadır (Garvin, 1984, s. 41).

Deming'e (2000, s. 143) göre kalite spesifikasyonların karşılanması ve süreçlerin sürekli iyileştirilmesidir. Ishikawa (1997, s. 18) ise kaliteyi en iyi kalitede mal ve hizmet üretmek değil, müşterileri maliyet ve kullanım gibi faktörler açısından tatmin edecek en iyi mal ve hizmeti üretmek olarak ifade etmiştir. Özçakar (2010, s. 107) kaliteye dair şunları söylemiştir; “Kalite bir mal veya hizmeti satın alan kullanıcının o mal veya hizmet hakkında verdiği şahsi kanaatidir, yani kullanıcının ihtiyaç ve beklentilerini ne kadar karşıladığıyla alakalıdır. Ayrıca bir ürünün pahalı olması o ürünün her zaman kaliteli olduğu anlamını taşımaz çünkü satın alınan her pahalı ürünün kullanıcının beklentilerini karşılaması mümkün değildir”. Reeves ve Bednar (1994, s. 419) ise önemli olan şeyin kalitenin tanımlanmasından ziyade bu farklı anlamların kapsamlı bir şekilde anlaşılabilir bütüncül olarak kullanılması olduğunu belirtmiştir.

Kaliteyle ilgili yapılan tanımlar ışığında Küçük (2016, s. 129-130) tarafından kalitenin kapsamlı bir tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre kalite; tüketicilerin ihtiyaç ve gereksinimlerinin tespit edilmesi, bu ihtiyaçları baz alan tasarımlar yapılması, bu tasarımların hatasız ve eksiksiz bir şekilde oluşturulması, satış işlemlerine ait bileşenlerin ve alt öğelerinin güvenilir bir şekilde sağlanması, performans ve güvenliğin belgelenmesi, kullanım özelliklerinin açık bir şekilde sunulması, iyi paketleme ve zamanında teslimat sağlanması, satış sonrası hizmetler ile satış sonrasında çıkabilecek her türlü sorunun tespit edilmesi ve çözülmesi ve bu konuyu kapsayan deneyimlerin tamamıdır.”

Kalite yönetiminde “kalite” kelimesinin birçok anlamı vardır. Bu anlamlardan iki tanesi kritik öneme sahiptir (Eldin, 2011, s. 3).

1. Kalite gelire yöneliktir: Müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılanması ve bunun sayesinde müşteri memnuniyetinin sağlanması işletme gelirinin artmasını sağlamaktadır.
2. Kalite maliyete yöneliktir: Kalite eksiklikleri hatalara ve tekrar işlem yapmayı gerektiren arızalara yol açmaktadır, bu durum müşteri memnuniyetsizliğine ve

oluşan hataları gidermek maliyetlerin artmasına yol açmaktadır. Bu anlamda yüksek kalite daha ucuza mal olmaktadır.

Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı'nın (EFQM) yaptığı araştırmaya göre kaliteye değer verilmesinin dört ana sebebi vardır (Dale, 2003, s. 15). Bunlar:

1. Nihai müşteri için satın alma gerekçesidir,
2. Maliyetleri düşürür,
3. Esnekliği ve yanıt verilebilirliği artırır,
4. İşlem süresini azaltır.

Garvin'e (1984, s. 41) göre kalite çok yönlüdür ve birçok farklı biçimde görünür, tanımlanabilir tek bir özelliği yoktur. Kalitenin tanımlanabilmesi ve önemli bir stratejinin gözden kaçırılmaması için daha önce yapılan farklı kalite tanımlarının bir sentezinin yapılması ve kalitenin çeşitli unsurlarının dikkatli bir şekilde ayrılması gerekmektedir. Bu doğrultuda, Garvin kaliteyi sekiz boyuta ayırmıştır. Her boyut farklı ve bağımsızdır, bir mal veya hizmet bir boyutta üst sıralarda yer alırken başka bir boyutta düşük bir sırada yer alabilmektedir.

1. Performans: Bir mal veya hizmetin işlevini layıkıyla yerine getirebilme kabiliyetidir. Bir akıllı telefon için performans, ekran boyutu ve çözünürlük, kamera sayısı ve gücü, fiyat, batarya kapasitesi, hafızadır. Burada tüketicilerin öznelliği devreye girer. Bir tüketici kolay taşınabilmesi ve cepte taşınabilmesi için küçük boyutlarda bir telefon alırken diğer tüketici için ekran boyutunun büyük olması önemli olabilir. Bu yüzden kalite için "bakanın gözünde gizlidir" denilmektedir.
2. Özellikler: Bir mal veya hizmetin asıl işlevinin yanında kalitesini tamamlaya yardımcı diğer özelliklerdir. Buna örnek olarak uçak ve otobüs yolculuklarında verilen ücretsiz ikramlar verilebilir.
3. Güvenilirlik: Ürünün garanti edilen kullanım ömrü içerisinde performansının devam edeceğine olan güvendir.
4. Uygunluk: Bir mal veya hizmetin önceden belirlenmiş olan standartlara ve belgelere ne kadar uyduğunun göstergesidir. Özellikle hizmet işletmelerinde dikkat edilmesi gereken bir unsurdur. Bir kargo şirketinin sürekli kargoları kaybetmesi veya hasarlı getirmesi, bir havayolu şirketinin uçuşlarında sürekli rötar olması işletme kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.
5. Dayanıklılık: Özellikle mal üreten kuruluşların dikkat etmesi gereken bir özelliktir. Hizmetlerin üretimi ve tüketimi eşzamanlıdır ancak mallardan edinilen fayda satın alındıktan sonra belirli bir süre daha devam etmektedir. Bu yüzden dayanıklılık bir

ürünün değiştirilmesi veya onarılması gerekmeden maksimum kullanılabileceği ömrünü yansıtmaktadır.

6. Servis ve onarım hızı: Satış sonrası hizmetlerdir. Ürünün arızalanması sonucunda sorunların hızlı ve kolay bir şekilde çözülmesi kurum imajını ve itibarını olumlu şekilde etkileyen önemli bir unsurdur.
7. Estetik: Ürünün görsel özellikleri, ambalajı, tüketicinin gözüne ve duyularına hitap etmesidir. Estetik öznel bir boyuttur, bir ürünün nasıl hissettirdiği ve nasıl görüldüğü kişiden kişiye değişmektedir.
8. Algılanan kalite: Tüketicinin geçmiş deneyimlerinin sonucuna bakarak bir ürün veya hizmet hakkında algıladıkları itibardır.

Hizmet Kalitesi

Tüm dünyada yaşanan gelişmeler ışığında hizmetler sektörünün ekonomideki payı gitgide büyümektedir. Teknolojinin gelişmesi ve rekabetin artması, insanların zenginleşerek o zamana kadar alamadıkları hizmetleri talep etmeye başlamasına sebep olmuş, kültür demografi ve yaşam tarzı değişiklikleri yeni hizmetler ortaya çıkarmıştır. Bunun sonucunda bütün sektörlerde genel kabul gören yüksek kar ve düşük maliyet hedefinin yanında mal üreticileri için ‘kalite’ kavramı, hizmet üreticileri için ‘hizmet kalitesi’ kavramı önem kazanmıştır (Koşoev, 2003, s. 1; Tek, & Özgül, 2005, s. 379). Ancak fiziki mal üretimi yapan işletmelerle kıyaslandığında hizmet üretimi yapan işletmelerin kalite konusuna daha çok önem vermeleri gerekmektedir. Çünkü fiziki mallar ile hizmetler arasındaki, hizmetin önceden denenmesinin mümkün olmaması, hizmetlerin stoklanamaması, üretimin ve tüketimin eşzamanlı gerçekleşmesi gibi farklılıklar hizmet kalitesi kavramının daha da karmaşık bir yapıda olmasına sebep olmaktadır (G. Küçükaltan, 2007, s. 69).

Hizmetin doğasından ötürü kalite kavramının tanımlanması ve değerlendirilmesi mal sektörüne kıyasla daha zordur. Hizmetleri mallardan ayıran özellikler sebebiyle hizmeti satın alan tüketicilerin hizmetten beklentileri ve sonucunda elde ettiği deneyimlerde de farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda hizmet işletmelerinin tüketicilerinin kalite algıları tüketicilerin beklentilerine, sosyal ve demografik yapılarına, psikolojik durumlarına ve işletme imajına göre farklılık göstermektedir (Kılıç, & Eleren, 2010, s. 121). Ayrıca fiziksel malların değerlendirmesi sırasında renk, etiket, paket ve stil gibi birçok somut delillerden faydalanılmaktadır. Ancak hizmetler satın alınırken somut delillerle değerlendirme yapmak zor olmaktadır. Çoğu zaman somut deliller hizmet sunucuların fiziksel tesis ve binaları, personel ve ekipmanları ile sınırlıdır. Tüketiciler kaliteyi değerlendirecek somut delillerin olmadığı

durumlarda diğ er delillere dayanarak değerlendirme yapmaktadır (Parasuraman, vd., 1985, s. 42).

Literatüre bakıldığında hizmet kalitesinin farklı araştırmacılar tarafından yapılmış pek çok tanımı olduğu görülmektedir. Burada genel olarak kabul gören hizmet kalitesi tanımlarından bazılarına yer verilmiştir.

Parasuraman ve diğerleri (1985, s. 42) hizmet kalitesini “sunulan hizmetin müşteri beklentilerine ne kadar iyi uyduğunun bir göstergesidir” şeklinde tanımlamıştır. Sütütemiz (2015, s. 64) ise hizmet kalitesini ihtiyaçlar, eski deneyimler ve etraftan edinilen bilgiler ışığında tüketicinin zihninde belirlenen beklentinin karşılanma düzeyi olarak belirtmiştir. Yani bir hizmetin kaliteli sayılabilmesi için hizmeti satın alanın beklentilerinin üzerinde bir tatmin sağlaması gerekmektedir (Bilgin, & Göral, 2017, s. 153).

Cronin ve Taylor, (1992, s. 56) hizmet kalitesini, tüketicilerin beklentilerinin işletme performansıyla karşılaştırılması neticesinde ortaya çıkan, memnuniyeti etkileyen ancak memnuniyetle eş değer olmayan bir tutum olarak tanımlamıştır. Malik (2012, s. 69) tarafından hizmet kalitesi, hizmetin özelliklerinden ziyade tüketicinin almış olduğu hizmetle ilgili hisleri ve aklında kalanlardır şeklinde ifade edilmiştir.

Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan tanımlara aşağıdaki içerikler de eklenebilir:

- Hizmet kalitesi, çağa uygunluktur,
- Hizmet kalitesi, acil alınan önlemlerdir,
- Hizmet kalitesi, tüketicinin ödediği paranın karşılığını almasıdır,
- Hizmet kalitesi, mevcut hataların ortadan kaldırılmasıdır,
- Hizmet kalitesi, tehlikeli koşullara karşı korunmaktır,
- Hizmet kalitesi, güvenli ve etkin performans göstermektir.
- Hizmet kalitesi, nezakettir,
- Hizmet kalitesi, sorunların yok edilmesidir,
- Hizmet kalitesi, doğru önlemlerin alınmasıdır,
- Hizmet kalitesi, hizmet sunucunun güvenilirliğidir,
- Hizmet kalitesi, doğru konulmuş tanıdır,
- Hizmet kalitesi, kusursuz ürünler satın almaktır,
- Hizmet kalitesi, insanların ve mekanizmaların performanslarını hatasız gerçekleştirmesidir (Rosander,1989, s. 73; Akt., Zengin, & Erdal, 2000, s. 49).

Hizmet kalitesine ilişkin yapılan tanımlara bakıldığında ulaşılan fikir birliği, hizmetlerin kaliteli sayılabilmesi için hizmeti satın alanların beklentilerini karşılaması gerektiğidir. Bu tanımlar ışığında iyi bir hizmet kalitesi için hizmet sunucuların tüketicinin beklediğinin üstünde bir performans göstermesi, tüketicinin umduğunu bulmasıdır denilebilir. Şayet sunulan hizmet tüketicinin beklentisini karşılamadıysa müşteri memnuniyetinden ve hizmet kalitesinden söz edilemez. Bu sebeple tüketicilerin hizmet algıları ve geribildirimde bulunmaları, işletmelerin hizmet kalitesini ölçmeleri açısından oldukça önemlidir.

Hizmet Kalitesinin Önemi

Ekonominin omurgasını oluşturan hizmet sektöründe memnuniyet, sadakat ve karlılık sağlayarak sürdürülebilir başarı sağlamanın yolu kaliteden geçmektedir (Nadiri, Kandampully, & Hussain, 2009, s. 524). Yüksek kaliteli hizmet sunmanın yüksek pazar payı, rakiplere kıyasla daha çok karlılık, sadık müşteriler ve satışların artması gibi olumlu çıktıları vardır (Brady, & Cronin 2001, s. 44). Ghobadian, Speller ve Jones (1994, s. 44) hizmet kalitesinin rekabet edebilirliğin bir belirleyicisi olduğunu, işletmelerin kaliteli hizmet sunmaya önem göstererek diğer kuruluşlardan farklılaşmasına ve bu farklılık sayesinde rekabet üstünlüğü sağlamalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

Gümüşoğlu, Pınar, Akan ve Akbaba (2007, s. 4) işletmelerin kaliteli hizmet sunumu karşılığında Pazar payında artış, karlılık ve verimlilikte artış, maliyetlerde azalma, sadık müşteriler, rekabetten korunma, işgören devir hızında azalma ve müşteri doyumu ve imaj gibi faydalar elde edebileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca yüksek kaliteli hizmetler sadece işletmeler için değil bireyler ve toplumlar açısından hatta ülkelerin uluslararası piyasada rekabet üstünlüğü kurmasını sağlaması bakımından devletler açısından yüksek fayda sağlamaktadır.

Yüksek kaliteli hizmet sunmayı başaramamış işletmeler yüksek oranda maliyetleri de azaltmaktadırlar. Çünkü kaliteli hizmet sunumu ile hatalı ve defolu üretim minimuma indirilmektedir, hatalı üretimin azalması ile müşteri memnuniyeti, verimlilik ve satışlarda artış meydana gelecektir. Ayrıca kaliteli hizmet sunmak kaliteli personel ve devamlı hizmet içi eğitim gerektirmektedir (G. Küçükaltan, 2007, s. 69). Hizmet sektörü emek yoğun bir sektör olduğundan dolayı tüketici beklentileri temelinde ilgili personelin yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Bu sebeple müşteri memnuniyeti sağlayabilmek için personelin eğitim ve gelişimine önem vermek gerekmektedir (Güzel, 2007, s. 72).

Lockwood'a (1994, s. 75) göre hizmet kalitesinin işletmelere sağlayacağı faydalar şu şekildedir:

- Müşteri memnuniyeti: İyi bir hizmet kalitesi işletmenin rekabet gücünü ve itibarını artırmaktadır. Müşteri sadakatini artırarak, her hangi bir şikayette bulunmamış ancak firmayı tekrar tercih etmeyen görünmeyen müşteri kaybını azaltmaktadır.
- Karlılık ve Verimlilik: Düşük kalite sonucu oluşan israfları azaltarak maliyetlerde tasarruf edilmesini ve bunun sonucunda kar oranlarının iyileşmesini sağlamaktadır.
- İnsan kaynakları: Hizmet kalitesinin gelişimine katkıda bulunan personellerin performansları artacak ve bunun sonucunda çalışma ortamlarına karşı olumlu etkileri olacaktır.

Yüksek hizmet kalitesi algısına sahip şirketler, düşük kalite algısına sahip şirketlere nazaran daha yüksek pazar payı ve varlık devir hızına sahiptir. Bu durum işletmelerin performansını etkileyen birincil faktörün mal ve hizmet kalitesi olduğunun göstergesidir. Öyle ki bazı mal imalatı yapan işletmelerde hizmet kalitesi mal kalitesinden daha önemli kabul edilir. Üstün hizmet kalitesi sunmak işletmelerin maliyetlerini değil karlılığını artırmaktadır. Ayrıca hizmet kalitesi mevcut müşterilerin ve potansiyel müşterilerin satın alma niyetlerini olumlu etkilemektedir (Ghobadian vd., 1994, s. 43-44). Yüksek hizmet kalitesi sunmanın faydaları olduğu gibi düşük hizmet kalitesinin de işletmeler açısından bir takım dezavantajları vardır. Düşük kalite müşteri memnuniyetsizliğine, tatmin olmayan müşteriler olumsuz ağızdan ağıza iletişime, tüm bu istenmeyen davranışlar işletmelerin pazar payını kaybetmelerine sebep olabilmektedir (Sutton, 2014, s. 7).

Hizmet Kalitesinin Boyutları

Kaliteli hizmet sunumunda asıl amaç müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Bu nedenle hangi faktörlerin müşteri memnuniyetini artırdığını tanımlamak önemlidir. Bu kapsamda araştırmacılar ve uygulayıcılar kalitenin boyutlarını tanımlamaya çalışmışlardır (Lagrosen, Hashemi, & Leitner, 2004, s. 62). Hizmetlerin doğası gereği çok boyutlu olması, hizmet literatüründe birçok hizmet çalışmasının odak noktasıdır. Literatürde yapılan birçok çalışma, belirli ve genel hizmet türleri için hizmet kalitesinin boyutlarını tanımlamayı amaçlamıştır.

Bir hizmetin kalitesini etkileyen boyutlar, Gronroos'a göre üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; "teknik kalite, işlevsel kalite ve imaj"dır. Bu boyutlar Lehtinen ve Lehtinen (1982) tarafından önerilen üç boyut ("fiziksel kalite, etkileşim kalitesi ve kurumsal kalite") ile benzerlik göstermektedir (Akt; Gürbüz, 2019, s. 26).

- Teknik kalite boyutu: Hizmet sunumunun araçsal boyutudur, tüketicinin ne elde ettiğidir. Hizmet paketinde yer alan somut yönleri ifade eder. Bir otelden konaklama hizmeti alan müşterinin rahat ve konforlu bir oda beklemesi teknik kalite kapsamına girmektedir. Bir hizmet deneyimi sonucunda tüketicinin hizmet sunucusuyla olan etkileşiminden aldığı teknik sonucu ifade eder. Ancak bu genel hizmet sunumun sadece bir yönüdür ve tek başına toplam hizmet deneyimini yansıtmamaktadır. hizmetler tüketiciler ile etkileşim kurarak üretildiği için hizmetin nasıl sunulduğu gibi diğer boyutlar da önemlidir (Gilmore, 2003, s. 14).
- İşlevsel kalite boyutu: Hizmetin nasıl sunulduğu ile alakalıdır. Bir hizmetin erişilebilirliği (ihtiyaç duyulduğu zaman ulaşılabilme) hizmet sunan personelin tüketiciye davranışı, hizmet kalitesini etkilemektedir. İşlevsel kalite boyutu hizmeti aynı zamanda satın alan diğer tüketiciler tarafından da etkilenebilmektedir, bu yüzden hizmet kalitesi tüketiciden tüketiciye farklılıklar gösterebilmektedir (Gilmore, 2003, s. 14).
- İmaj: Tüketicilerin hizmet sunucular hakkında edindiği izlenimlerdir. Hizmetler soyut bir özellikte olduğundan, ürünler gibi satın alınmadan önce incelenmesi zordur. Bu sebeple tüketicilerin, işletme veya sunulan hizmet hakkında algıladıkları imaj çok önemlidir (Gilmore, 2003, s. 15).

Parasuraman ve diğerleri (1985, s. 47), hizmet kalitesinin belirleyicisi olan boyutlarını ilk olarak 10 grupta toplamıştır.

- Fiziksel özellikler: Hizmetlerin gerçekleştiği çevrede binaların personelin ve ekipmanın görünümünü ifade etmektedir. Örneğin, bir avukatın bekleme odasında, bir hastanede veya bir bankada çevre düzeni, kullanılan ekipmanlar, mobilyalar, ışıklandırmalar, personel üniformalarının şıklığı ve temizliği, tüketicilerin hizmet kalitesi ile ilgili genel algıları üzerinde etkili olabilmektedir.
- Erişilebilirlik: Tüketicinin hizmet sunucuya kolay ulaşılabilmesi ve kolay iletişim kurabilmesi anlamına gelmektedir. Hizmet sunucuya telefon veya e-posta ile kolay ulaşılabilmesi, hizmeti almak için bekleme süresinin mümkün olduğunca az olması, çalışma saatlerinin tüketiciler uyması ve işletmenin konumunun erişilebilir olmasıdır.
- Güvenilirlik: Hizmet sunucunun hizmeti ilk seferde, doğru ve hatasız sunması ve tüketicilere verdiği sözleri tutması, kayıtların eksiksiz tutulması, faturaların zamanında ödenmesi, söz verilen zamanda gerçekleştirilmesidir.

- Heveslilik: Hizmet sunucuların hizmeti sunmaya ve müşterilerin gereksinimlerine yanıt vermeye hazır bulunması ve istekliliğidir. Söz verildiğinde tüketicinin hemen geri aranması ve hızlı bir şekilde hizmetin sunulmasıdır.
- İletişim: Tüketiciler ile anladıkları dilde iletişim kurulması, taleplerinin dinlenmesi ve uygun şekilde karşılık verilmesi, hizmet süreci ve sonucu hakkında tüketicinin bilgilendirilmesi, hizmetin ne kadar mal olacağının doğru şekilde açıklanması, bir problem olduğunda çözüleceğine dair garanti verilmesidir.
- Yetkinlik: Hizmet sunucunun hizmeti sunma kabiliyetidir. Personelin hizmeti sunmak için gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olmasıdır.
- Nezaket: Tüketici ile doğrudan teması olan personelin nazik, saygılı ve düşünceli olması, tüketicilerin düşüncelerinin dikkate alınmasıdır.
- Güvence: Tüketicilerin hizmete erişimleri sırasında kendilerini fiziksel, finansal ve gizlilik açısından ne kadar güvende, tehlikeden, riskten veya şüpheden uzakta hissettikleridir.
- Empati: Tüketicilerin ihtiyaç ve gereksinimlerinin anlaşılması ve empati kurulması ve tüketiciyle bireysel ilgilenilmesidir.
- İnanılabilirlik: Hizmet sunucuların güvenilir, inanılır ve dürüst olması, tüketici çıkarının gözetilmesidir.

Parasuraman ve diğerleri 1988 yılında yapmış oldukları çalışmada bu boyutları birleştirerek 5 boyut olacak şekilde düzenlemişlerdir. Bu boyutlar SERVQUAL modeli incelenirken açıklanacaktır.

Hizmet kalitesi boyutlarını tanımlamanın amacı, araştırmacıların, işletme yöneticilerinin ve hizmet sunumunda çalışan herkesin hizmetlerin karmaşık yapısını tanımasına ve değerlendirebilmesine yardımcı olmaktır. Açıklanan bu boyutlar temel bir destekleyici çerçevedir ve farklı türdeki hizmetlerin daha kolay anlaşılmasını sağlamak için çeşitli kavramsal modellere eklenerek veya uyarlanarak katkıda bulunur (Gilmore, 2003, s. 16).

Hizmet kalitesinin en yaygın kullanılan boyutlarından bazıları teknik kalite, işlevsel kalite, imaj, fiziksel ve fiziksel olmayan unsurlar, fiziksel tesisler ve hizmet alanları, erişilebilirlik, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, iletişim, yeterlilik, nezaket, heveslilik, güvence ve empatidir. Bu boyutların çoğu, hizmet kalitesini yönetmeye odaklanan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır ve müşteri beklentilerine tutarlı bir şekilde uymanın müşteri memnuniyeti sağlayacağını ve işletmeler için önemli olduğunu yansıtacak şekilde seçilmiştir (Gilmore, 2003, s. 13-14)

Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmet kalitesi günümüzde uygulayıcı ve araştırmacıların en çok ilgi gösterdiği, konulardan biridir (Akıncı, İnan, Aksoy, & Büyükküpcü, 2009, s. 62). Hizmet sektöründeki rekabetin hızlı bir şekilde artmasıyla birlikte hizmet sunucular için kaliteli hizmet sunmak kaçınılmaz olmuştur. Tüketiciler beklentilerinin karşılanması yanında farklı seçenekleri de kalitesine göre değerlendirerek tercihlerini yapmaktadırlar. Bu sebeple hizmet sunucular varlıklarını devam ettirmek için en iyi hizmeti sunmanın yolunu, hizmetlerin kalite seviyelerini ölçmekte bulmuşlardır (Hemedoğlu, 2012, s. 29).

Hizmet sektöründe kalite üreticiler tarafından değil tüketiciler tarafından belirlenmektedir. Hizmet sunucular hem tüketicilerin nasıl bir hizmet almak istediklerine dair beklentileri konusunda hem de beklenen bu hizmeti tüketicilere nasıl sunacakları hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Bu bilgiye sahip olabilmek için tüketicilerin memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini öğrenmenin takip etmenin bir yolunu bulmalıdırlar (G. Küçükaltan, 2007, s. 61-62). Hizmet sunucular hizmet kalitesi konusunda hangi noktada olduklarını ölçerlerse iyileştirme ve geliştirmeler için doğru adımı atmış olurlar. Hizmet kalitesinin ölçümü tüketicilere daha bilinçli karar almalarında yardımcı olurken üreticilere eksikliklerini ve geliştirmeleri gereken yönleri göstermektedir (Hamid, Ibrahim, Seesy, & Hasaballah, 2015, s. 1). Bu sebeple işletmeler müşterilerin beklentilerini, memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini ölçerek bu ölçümler doğrultusunda stratejiler belirlemeli ve kaliteyi artırmak için gerekli önlemleri almalıdırlar.

Hizmet kalitesi, perakende, sağlık, bankacılık ve turizm hizmetleri gibi çeşitli sektörlerde çok sayıda araştırmacının teorik modellerin geliştirilmesi, test edilmesi, hizmet kalitesi ölçeklerinin geliştirilmesi ve bu ölçeklerin uygulanması gibi katkılar yaptığı bir araştırma alanıdır. Literatürdeki araştırmalar hizmet kalitesi algısını anlamaya ve ölçmeye çalışan farklı birçok model ve ölçek ortaya çıkarmıştır. Bu modeller İskandinav akımı ve Amerikan akımı olmak üzere iki temel akıma dayanmaktadır. İskandinav akımını şekillendiren araştırmacılar Uolevi Lehtinen, Jarmo R. Lehtinen ve Christian Grönroos'dur. Grönroos (1984) hizmet kalitesini teknik ve işlevsel kalite olmak üzere ikiye ayırmıştır. Lehtinen ve Lehtinen ise 1982 yılında üç boyutlu bir hizmet kalitesi yaklaşımı uygulamışlardır, bu boyutlar fiziksel kalite, etkileşim kalitesi ve kurum kalitesidir. Fiziksel kalite hizmet sunumunda kullanılan ekipmanları, cihazları, bina ve tesisleri kapsamaktadır. Kurum kalitesi tüketicinin algıladığı işletme imajını ifade etmektedir. Etkileşim kalitesi ise tüketiciler ile hizmet sağlayıcılar

arasındaki etkileşimleri ifade etmektedir (Lehtinen, & Lehtinen, 1982; Akt., Ghobadian, 1994, s. 51).

İlerleyen yıllarda ise süreç ve çıktı kalitesi olmak üzere iki boyutlu bir yaklaşım benimsemişlerdir (Bilgin, & Göral, 2017, s. 154). Amerikan akımına yön veren araştırmacılar ise, A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml ve Leonard L. Berry'dir (Brogowicz, Delene, & Lyth, 1990, s. 27). Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesini 1985'de yaptıkları çalışmada on boyutta incelemiş ilerleyen yıllarda ise SERVQUAL modeli ile 5 boyuta indirgemişlerdir. Daha sonra hizmet kalitesini ölçmeye yönelik pek çok model geliştirilmiştir. Ancak burada literatürde yaygın kullanılan bazı modeller açıklanacaktır.

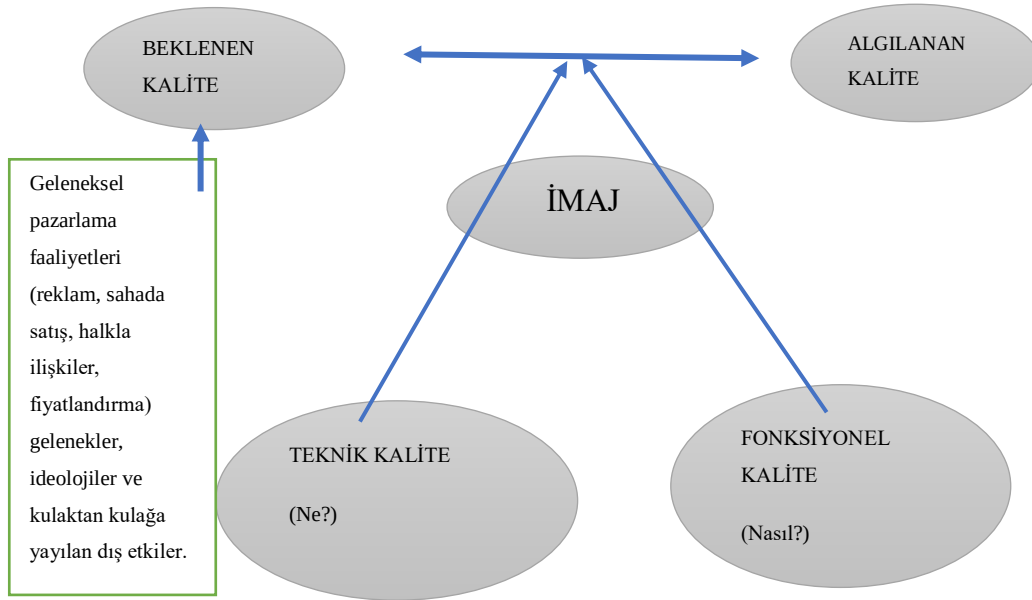
Grönroos'un algılanan hizmet kalitesi modeli.

Hizmet kalitesi ile ilgili öncü modellerden birisi Grönroos tarafından 1984 yılında yayınlanmıştır (Akıncı vd. 2009, s. 67). Grönroos, bu modeli 1976 yılında Swan ve Combs'un ürün performansı ve tüketici memnuniyeti çalışmasından esinlenerek geliştirmiştir. Swan ve Combs'a göre algılanan ürün performansı ürün kalitesi ve etkileyici kalite olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Kozak, & Aydın, 2018, s. 176). Grönroos hizmet pazarlamasına ilişkin literatürde, "hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından nasıl değerlendirildiği ve algılandığını tanımlayan bir model olmadığını" ifade ederek, bir hizmet kalitesi modeline ihtiyaç olduğunu belirtmiş ve bu alanda ilk hizmet kalitesi modelini geliştirmiştir.

Grönroos'un hizmet kalitesi modeli teknik kalite, işlevsel kalite ve imaj olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Grönroos'a göre hizmet kalitesi tüketicinin hizmet beklentisi ile hizmeti aldığı zaman zihninde oluşan algının kıyaslanmasıdır. Eğer tüketicinin algısı beklentilerinin üzerindeyse memnuniyet oluşacaktır, memnuniyet varsa yüksek kaliteden söz edilebilir. Teknik kalite tüketicinin ne hizmet aldığıdır ve hizmet çıktısını ifade eder, işlevsel kalite ise nasıl üretildiğidir yani hizmetlerin sunum süreci kalitesidir. Örneğin bir hastanede bekleme süresi sağlık hizmetinin teknik kalitesini gösterirken, sağlık personellerinin hastaya nasıl davrandığı fonksiyonel kalite olarak adlandırılmaktadır (Grönroos, 1984, s. 36). İşletme imajı da algılanan kaliteyi etkilemektedir. Tüketicinin gözünde işletme imajı iyi ise eksiklikler ve basit hatalar tekrarlanmadıkça tolere edilebilmektedir. Ancak işletme imajı kötü ise en ufak hata bile büyük etkilere yol açabilmektedir (Grönroos, 1982, s. 33). Teknik ve işlevsel kalite bileşenleri işletme imajı ile birleşerek algılanan hizmet kalitesini oluşturmaktadır.

Grönroos'un oluşturduğu algılanan hizmet kalitesi modeli Şekil 2 de gösterilmektedir. Modelin solunda bulunan beklenen hizmet ise reklam, sahada satış, halkla ilişkiler ve

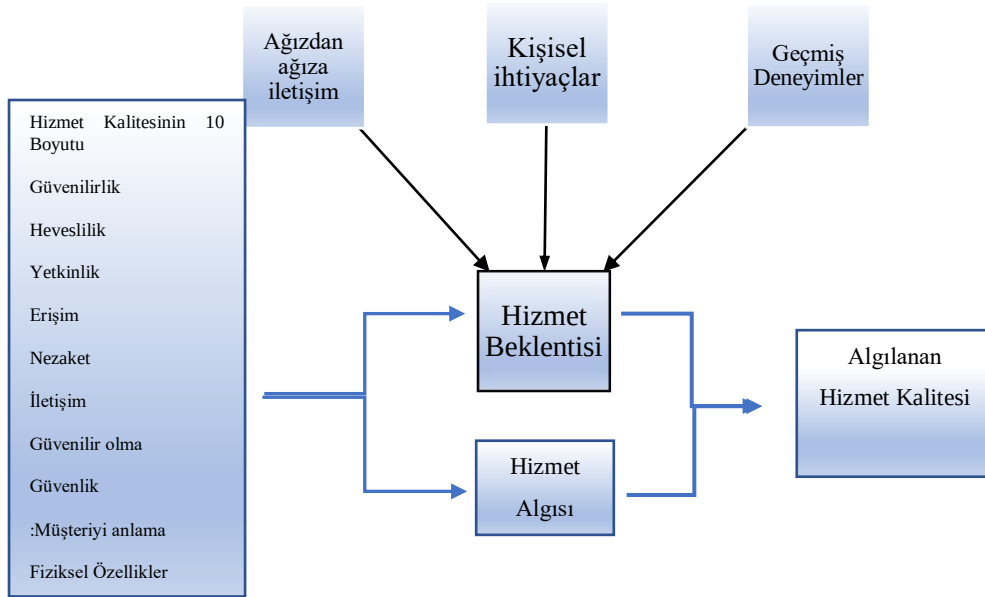
fiyatlandırma gibi pazarlama faaliyetleri ile ideolojiler, gelenekler ve sözel iletişim gibi faktörler tarafından etkilenmektedir.



Şekil 2. Grönroos hizmet kalitesi modeli (Grönroos, 1984, s. 40).

Servqual modeli.

Literatürde en çok yararlanılan hizmet kalitesi modeli Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin 1985, 1988 ve 1991 yıllarında yaptıkları araştırma dizisi sonunda geliştirilen SERVQUAL modelidir (Swain, & Kar, 2018, s. 251). Servqual modeli akademik topluluklar ve iş dünyası üzerinde büyük yankı uyandırmıştır ve araştırmacı ve uygulamacılar için kapsamlı ve pratik bir çerçeve niteliğindedir (Christopher, Payne, & Ballantyne 2002, s. 176-177). Bu model işletmelerin hangi faaliyetlerinin iyi, hangilerinin problemlili olduğunu tespit edilmesini sağlar (Koç, 2017, s. 148). Yöntem özünde tüketici beklentilerinin ve algılarının ölçülmesi, bu beklenti ve algılar arasındaki farkın belirlenmesi esasına dayanmaktadır, bu farklara hizmet boşluğu (service gap) adı verilmiştir. Farkın yönünün pozitif veya negatif olması hizmet kalitesinin yüksek ya da düşük olduğunu belirtmektedir. Model zamanla yapılan çalışmalar sonucunda birtakım değişimlere uğramıştır. İlk çalışma 1985 yılında hisse senedi borsacılığı, bireysel bankacılık, kredi kartı ve tamirat onarımdan oluşan dört farklı hizmet sunucu firmanın müşterileri ve yöneticileri ile yapılan görüşmeler neticesinde oluşturulan hizmet boşlukları modelidir. Bu model hizmet kalitesini belirleyen “iletişim, erişim, inanılabilirlik, yeterlilik, güvenilirlik, nezaket, güvenlik, heveslilik, fiziksel özellikler ve empati” olmak üzere 10 boyutta ele alınmıştır (Swain, & Kar, 2018, s. 251; Akdeniz, 2020, s. 1). Şekil 3 de verilen model hizmet kalitesini belirleyen değişkenleri özetlemektedir.



Şekil 3. Algılanan hizmet kalitesini belirleyen değişkenler (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, s. 48).

Geliştirilen bu modelden sonra Parasuraman vd. (1988) hizmet kalitesini ölçmek amacıyla SERVQUAL ölçeğini geliştirmiştir. Ayrıca çalışmalarında ölçeğin özellikleri ve uygulama alanları tartışılmış ve geçerliliği onaylanmıştır. Bu araştırma sonucunda daha önce 10 boyut ve 97 ifadeden oluşan ölçek faktör analizi yapılarak değerlendirilmiş ve hizmet kalitesi ölçeği 5 boyuta indirgenmiştir. Bu boyutlar güvenilirlik, güvence, somutluk, empati ve yanıt verebilirliktir. Yeni ölçek 22 ifade çifti içermektedir. Tüketicilerin bekledikleri hizmet düzeyini ölçen 22 ifade ve algılanan hizmet düzeyine ait 22 ifade olmak üzere toplamda 2 bölüm ve 44 ifadeden oluşmaktadır. Tüketiciler önce beklentiler bölümünü sonra algılar bölümünü yanıtlamaktadır. Hizmet kalitesi beklentiler ve algılar arasındaki fark hesaplanarak ölçülmektedir (Babakus, & Boller, 1992, s. 254).

Tablo 3. Servqual Ölçüm Modelinin Boyutları ve İçerikleri (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1998, s. 23).

Boyut	İçerik
Fiziksel Özellikler (Tangibles)	Hizmetin somut unsurlarını kapsamaktadır. Bu boyut 4 ifade ile ölçülmektedir. Kullanılan ekipmanlar, çalışma ortamının görsel olarak çekici olması, çalışanların dış görünüşünün temiz ve düzgün olması ve broşür ve talimatların görsel açıdan ilgi çekici olmasıdır.
Güvenilirlik (Reliability)	İşletmelerin söz verdikleri hizmeti hatasız, doğru bir şekilde ve zamanında teslim etmesidir. Bu boyut 5 ifade ile ölçülmektedir.

Heveslilik (Responsiveness)	Hizmet sunucuların müşterilere hizmeti hevesli, hızlı ve öncelikli olarak sunmasıdır. Bu boyut 4 ifade ile ölçülmektedir.
Güvence (Assurance)	Hizmet sunan personellerin, konularında uzman ve yeterli bilgiye sahip aynı zamanda güven verici ve nazik olmalarıdır. Bu boyut 4 ifade ile ölçülmektedir.
Empati (Empathy)	Hizmet sunucuların müşterilerin iyiliğini düşünmesi ve ihtiyaçlarını doğru anlayabilmesi ve gereken özeni göstermesidir. Bu boyut 5 ifade ile ölçülmektedir.

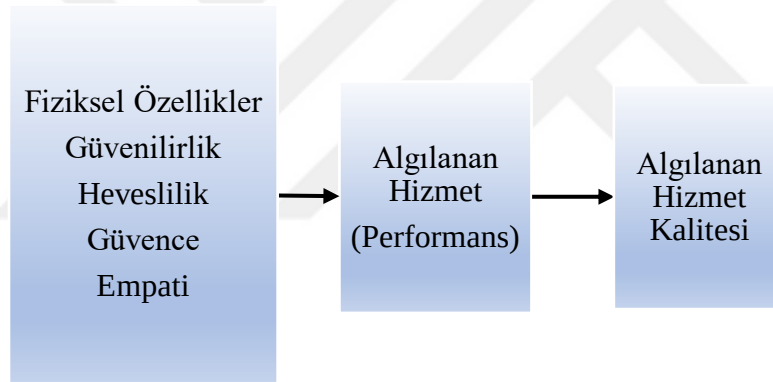
Parasuraman vd. (1988) modelin evrensel ve bütün sektörlerde ufak değişikliklerle uygulanabilir olduğunu ifade etmişlerdir. Bu modelin güvenilirliği ve geçerliliği daha sonra da çok sayıda çalışmada test edilmiştir (Çağlıyan, 2017, s. 255). SERVQUAL ölçüm modelinden sonra hizmet kalitesine ilişkin yapılan çalışmalar hız kazanmıştır (Bülbül, & Demirer, 2008, s. 182). Çalışmaların bir bölümü SERVQUAL' i değişik hizmet sektörlerinde ölçmeye yönelik iken; örneğin, turizm (Buluk, 2016; Ertürk, 2017; Sevgi, & Paksoy, 2018; Kumarasinghe, Lee, & Karunasekara, 2019), bankacılık (Ant, 2019; Yücel, 2013; Altan, & Atan, 2004; Çiftci, 2006), kamu (Tekin, & Organ, 2019; Demirbağ, & Yozgat, 2016), bir bölümü ise SERVQUAL'İ geliştirmeye veya eleştirmeye yöneliktir.

Carman (1990, s. 50) Servqual'in boyutlarının, bütün sektörlerde uygun olduğu görüşünün doğru olmadığını ifade etmiştir. Servqual'in araştırma yapılacak sektörlerde uyarlanarak kullanılması gerektiğini, gerekirse beş boyuta çeşitli eklemeler yapılabileceğini savunmuştur. Carman'ın yaptığı çalışmalar sonunda ölçeğin güven ve empati boyutunda farklılıklar görüldüğü ifade edilmiş, bu farklılıklar çok önemli olmasa da dikkat edilmesinin daha sağlıklı olacağını ifade etmiştir. Teas (1993, s. 18) ise yaptığı keşifsel araştırmalar neticesinde SERVQUAL'in boşluk modelinin, kavramsal ve operasyonel tanımları arasında birtakım problemler olduğunu ileri sürerek sorgulanması gerektiğini ifade etmiş ve bu problemlerin üstesinden gelmek için Performans Değerlendirme ve Standart Kalite modelini geliştirmiştir.

Servperf modeli.

Cronin ve Taylor (1992) tüketicilerin bir hizmeti almadan önce hizmetle alakalı herhangi bir beklentilerinin olmaması veya ne bekleyeceklerini bilmemeleri durumunda SERVQUAL ölçeğinin yetersiz kalacağını düşünmüşlerdir (Gürbüz, Büyükkelik, Avcılar, & Toksarı, 2008, s. 790). Bu sebeple araştırmalarında Servqual ölçeğini beklenen hizmet algılanan hizmet arasındaki boşluğa değil, sadece performansa dayandırarak ölçmenin daha etkili

olduğunu ifade etmişlerdir ve akabinde SERVQUAL'e alternatif olarak SERVPERF modelini önermişlerdir (Sezer, Durmuş, & Beşik, 2020, s. 96). Ayrıca tüketicilerin alacakları hizmete ilişkin daha önceden oluşmuş bir deneyim veya beklentilerinin olmadığı durumlarda, tüketicilerin yalnızca o süreçte alınan hizmet kalitesine ilişkin algılarının ölçülmesinin daha doğru sonuçlar vereceğini ifade etmişlerdir (Bilgin, & Kethüda, 2017, s. 150). Cronin ve Taylor (1992, s. 64) Geliştirdikleri performansa dayalı modelin ölçülmesi gereken ifade sayısını %50 azalttığı için (44 ifadeden 22 ifadeye) SERVQUAL'e kıyasla daha kısa daha verimli ve doğru bir model olduğunu savunmuşlardır. SERVQUAL yönteminde kullanılan fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati'den oluşan 5 boyut ve 22 ifade SERVPERF ölçeğinde aynı şekilde kullanılmaktadır. Ancak SERVQUAL hem beklentiler hem algılar için 2 ayrı bölümden oluşmaktadır. SERVPERF tekniği ise tek bölümden oluşmaktadır ve yalnızca tüketicilerin hizmet performansına ilişkin değerlendirmelerini (algılarını) ölçmeye odaklanmıştır. Servperf Hizmet Kalitesi modeli Şekil 4'de yer almaktadır.



Şekil 4. Servperf hizmet kalitesi modeli (Cronin, & Taylor, 1992, s. 55-68).

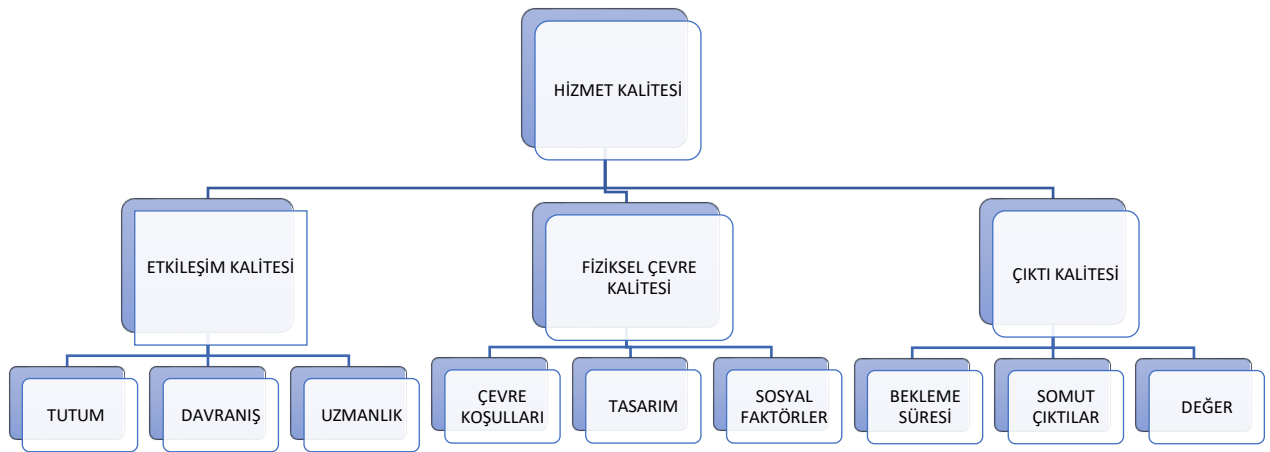
Brady ve cronin çok boyutlu doğrusal hizmet kalitesi ölçüm modeli.

Brady ve Cronin (2001, s. 44) literatürde ele alınan hizmet kalitesi kavramsallaştırmalarının karmaşık olduğunu savunmaktadır. Hizmet kalitesine ilişkin daha önce alınan (Amerikan/İskandinav) iki bakış açısının yanlış olmadığını ancak her birinin bir diğeri olmadan eksik olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple iki modeli birbirine entegre ederek geliştirmeyi ve literatüre katkıda bulunmayı amaçlamışlardır. Ayrıca hizmet kalitesi ölçümü çalışmalarında bütün gelişmelere rağmen alt boyutların tanımlanması ve standartlaştırılması konusunda literatürdeki eksikliği fark etmişlerdir. Brady ve Cronin (2001) bu eksiklikleri giderebilmek için Rust ve Oliver'in (1994) hizmet ürünü, hizmet sunumu ve hizmet ortamı boyutlarından oluşan üç boyutlu kavramsallaştırmasından ve Dabholkar, Thorpe ve Rentz'in

(1996) Perakende hizmet kalitesi modelinden etkilenecek, hizmet kalitesinin çeşitli boyutlarını ele alan hiyerarşik bir yaklaşıma dayanan çok boyutlu doğrusal ölçüm modelini önermişlerdir.

Brady ve Cronin'in (2001) oluşturdukları hizmet kalitesi ölçüm modeli etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olmak üzere üç ana boyuttan oluşmaktadır. Bu üç boyutun her biri kendi içinde alt boyutlara ayrılmıştır. Bu alt boyutlardan tutum, davranış ve uzmanlık; "etkileşim kalitesini", tasarım, çevresel koşulları ve sosyal faktörler; "fiziksel özellikler kalitesini", somut çıktılar, bekleme süresi ve değer; "çıktı kalitesini" oluşturmaktadır. Bu modelde, sonuç ve etkileşim kalitesi boyutları İskandinav modelinden (Grönroos, 1982) uyarlanmıştır. Alt boyutların tanımlanmasında Parasuraman ve diğerlerinin (1985; 1988) çalışmalarından yararlanılmıştır. Modelin oluşturulduğu döneme kadar yapılan hizmet kalitesi kavramsallaştırmalarını güçlü bir teorik temele oturttuğu, hizmet kalitesi ölçümünü kapsamlı ve çok boyutlu bir çerçevede birleştirdiği söylenebilir. Modelde, tüketicilerin modelin alt boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri bir araya gelerek hizmet sunucunun performansına ilişkin algılarını oluşturmaktadır, bu algıların toplamı ise genel hizmet kalitesi algısını oluşturmaktadır (Brady, & Cronin, 2001, s. 37-44)

Başka bir deyişle bir tüketicinin hizmet kalitesi algısı, kuruluşa adımını attığı andan itibaren çeşitli düzeylerde değerlendirdiği performanslardan oluşmaktadır ve bu algıların toplamı zihninde kuruluşa ilişkin genel hizmet kalitesini düzeyi oluşturmaktadır. Şekil 5 de Brady ve Cronin 'in çok boyutlu doğrusal hizmet kalitesi ölçüm modeli gösterilmektedir.



Şekil 5. Brady ve Cronin çok boyutlu doğrusal hizmet kalitesi ölçüm modeli (Brady, & Cronin, 2001, s. 37).

Etkileşim Kalitesi. Hizmet sunumu sürecinde müşterilerle çalışanlar arasında ortaya çıkan etkileşimleri kapsamaktadır. Brady ve Cronin (2001) tüketicilerin etkileşim kalitesi

algılarını tutum, davranış ve uzmanlık alt boyutlarının oluşturduğunu belirtmişlerdir. Brady ve Cronin (2001, s. 38) etkileşim kalitesine ilişkin sunmuş oldukları örnekler şu şekildedir: firmanın kapısından girer girmez karşılandım (davranış), ilgilenen personel arkadaş canlısı (tutum) ve bilgiliydi (uzmanlık).

Fiziksel Çevre Kalitesi. Hizmetin sunulduğu fiziksel çevre koşullarını ve kuruluşun hizmet sunum sürecinde kullandığı diğer fiziksel kanıtları kapsamaktadır. Brady ve Cronin (2001, s. 39) fiziksel çevrenin algılanan kalitesini üç alt boyutun etkilediğini ileri sürmüş ve bu boyutları; ortam koşulları, tesis tasarımı ve sosyal faktörler olarak tanımlamışlardır. Ortam koşulları; koku, müzik ve sıcaklık gibi görsel olmayan etkenlerle ilgilidir. Tesis tasarımı, çevrenin mimarisini, düzenini ve yerleşimini ifade etmektedir. Sosyal koşullar ise hizmet sunumu sırasında karşılaşılan belirgin kişi sayısını ve bu kişilerin hizmet alım sürecinde müşterinin algısına etkilerini ifade etmektedir (Brady, & Cronin, 2001, s. 38-39).

Çıktı Kalitesi. Bir hizmetin tüketim süreci sona erdiğinde müşterinin bu hizmete ilişkin elde ettiği deneyimlerin toplamını ifade etmektedir. Brady ve Cronin (2001) literatürde çıktı kalitesini oluşturan alt boyutlar hakkında herhangi bir çalışmaya ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yaptıkları nitel araştırma sonucunda, çıktı kalitesini ölçmek için üç boyut geliştirmişlerdir. Bu üç boyut; bekleme süresi, somut çıktılar ve değer alt boyutlarından oluşmaktadır. Bekleme süresi, bir tüketicinin hizmetten yararlanabilmek için beklediği süreyi ifade etmektedir. Değer ise hizmet sucusunun herhangi bir yönünü değerlendirmeden toplam tatmini dikkate alarak hizmeti iyi ya da kötü olarak nitelendirmesidir. Örneğin; avukatlık hizmeti alan bir kişi davayı kaybederse aldığı hizmetin sonucu avukatın kontrolü dışında da olsa algısı olumsuz etkilenebilmektedir. Veya kredi almak için bankaya başvuran bir kişi kredi onaylanmazsa hizmetten aldığı performans önemsiz olabilmektedir.

Tablo 4 de Brady ve Cronin (2001, s. 39) tarafından önerilen hizmet kalitesi ölçüm modelinin alt boyutlarına ilişkin örnek durumlar gösterilmektedir.

Tablo 4. Hizmet Kalitesinin Dokuz Alt Boyutuna İlişkin Örnek Olaylar (Brady, & Cronin 2001, s. 39).

Hizmet Kalitesi Boyutlar	Alt Boyutlar	Örnek Olaylar
Etkileşim Kalitesi	Tutum	Doktor ve hemşire çok sıcak ve samimiydi ama kayıt personeli çok küstah görünüyordu, tavrı ve kişiliği düşüncemi kesinlikle etkiledi

	Davranış	Garsona yanlış sipariş getirdiğini söylediğimde hemen özür diledi ve istediğim yemeği getirdi. Hizmet mükemmeldi.
	Uzmanlık	Mağazaya lastik almaya gittiğimde satıcı ürünler hakkında pek bilgili görünmüyordu, istediğim lastikleri aldıktan sonra kasada işlem yaparken bile zorlanması deneyimsiz olduğunu düşündürdü. Firma hakkındaki algım sattıklarını bilmediklerini düşündüğümde değişti.
Fiziksel Çevre Kalitesi	Çevre Koşulları	Ofisin her yerinde güzel çiçekler ve gözü yormayan bir ışıklandırması vardı, arka fonda huzurlu ve sakin hissettiren müzikler çalıyordu.
	Tasarım	Bekleme odaları çok dar ve sıkıştı, insanlar birbirine çok yakın oturuyordu, biri öksürdüğünde çok rahatsız oldum ama doktorun muayenehanesi geniş ve temizdi bu yüzden muayene olurken rahat hissetmemi sağladı.
	Sosyal Faktörler	Yemek yemek için bir restoran seçerken restoranın kalabalık olmasına bakıyorum. Çünkü benim için iş hacmi ile kalite eşittir. İçerisi ne kadar kalabalıksa kalitesi o kadar yüksektir.
Çıktı Kalitesi	Bekleme Süresi	Aracıma tamire verdiğimde tamir için geçen süre olması gerekenden çok uzun sürdü. Aracım harika bir şekilde teslim edildi ancak çok fazla bekletmeleri değerlendirmemi olumsuz etkiledi
	Somut Çıktılar	Hastane çok kaliteliydi, ameliyatım başarılı geçti ve yara izi kalmadı, hastane yemekleri harikaydı ve kaldığım oda çok temizdi.
	Değer	Kendimi iyi hissetmediğim için tatilden keyif almadım, kendimi iyi hissetseydim daha iyi vakit geçirebilirdim.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Hizmet endüstrisinin en önemli türlerinden biri olan sağlık kuruluşlarının stratejik önemi yüksektir. Gelişmiş ülkelerin GSMH'sı incelendiğinde sağlık hizmetlerine savunmadan daha çok kaynak ayrıldığı görülmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 2). Sağlık hizmetleri, tüketimin ve yaşlı nüfusun artması, teknoloji ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi sonucu diğer hizmet sektörlerine göre daha hızlı büyüme sağlamıştır (Deniz, 2016, s. 3). Sağlık hizmetleri endüstrisinin gelişiminde temel dinamik insanların sağlıklı ve kaliteli bir yaşama olan ihtiyaç ve istekleri yatmaktadır.

Sağlık sektörü emek yoğun bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin birincil önceliği insan sağlığıdır. Ancak, sağlık hizmetlerinin yapısı dinamik olduğu için hasta beklentileri sürekli değişime uğramaktadır. İnsanların refah seviyelerindeki yükselmeye bağlı olarak yaşam

kalitelerinin yükselmesi, sağlıklarına verdikleri önemi ve sağlık kuruluşlarından beklentilerini artırmaktadır. Teknolojinin gelişmesi sayesinde hem sağlık hizmeti sunucularının hem de hastaların sağlık alanında yaşanan gelişmelerden anında haberdar olması, sağlık hizmetlerinden beklentileri artırmakta ve sağlık kuruluşlarını daha rekabetçi bir sistemin içine doğru belirgin bir şekilde itmektedir.

Sağlık kuruluşları, bu rekabetçi sistemde ayakta kalabilmek için sağlık hizmeti sunmanın tek başına yeterli olmayacağını, hasta memnuniyetinin sağlanması, hastaların ne gibi beklentileri olduğunun bilinmesinin ve hizmetlerini bu yönde geliştirmenin rekabet üstünlüğü sağlayacağını farkındadırlar. Sağlık kuruluşları rekabet üstünlüğünün yanında hizmet sunumu sırasında hukuki yaptırımlar ve ciddi sorunlarla karşılaşmamak adına memnuniyetin devamını sağlamak zorundadırlar. Çünkü sağlık hizmeti diğer hiçbir hizmetle kıyaslanamayacak kadar elzemdir (Bilgin, & Göral, 2017, s. 157).

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini ölçmek amacıyla mevcut hizmet kalitesi ölçüm modelleri araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Tarcan ve Balçık (2020) hastaların kalite algılarının ölçülmesi ve algılarının hastaların bireysel özelliklerden ve hastanenin mülkiyetinden (özel-kamu) etkilenip etkilenmediğini ortaya koymak amacıyla 275 hastaya SERVPERF modeli yoluyla hizmet kalitesi ölçümü uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, hastane mülkiyetinin hizmet kalitesi algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu, özel hastaneden hizmet alan hastaların kalite algılarının kamu hastanesinden hizmet alan hastalara kıyasla daha pozitif olduğunu, aynı zamanda özel hastanelerin etkin zaman kullanımı, nezaket, ekipman ve temizlik alt boyutları açısından da avantajlı olduğunu belirlemişlerdir.

Aydın ve Yardan (2019) bir üniversite hastanesine gelen erişkin 565 hastanın, beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek için ve kuruma geri bildirimde bulunmak amacıyla SERVQUAL ölçüm yöntemi uygulamıştır. Cinsiyet açısından hastaların hizmet kalitesi algıları SERVQUAL ölçeğinin alt boyutlarında farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Hastaların beklentilerinin ise alt boyutlar açısından farklılık göstermediği saptanmıştır. Akdere, Top ve Tekingündüz (2018) Türkiye’deki bir devlet hastanesinin hizmet kalitesini ölçmek, hastaların hizmet kalitesi algılarını incelemek için 972 yatan hastaya SERVPERF ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, SERVPERF modelinin 5 boyutunun tamamının genel hizmet kalitesi ve yüksek hizmet kalitesi göstergeleri ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu gözlemlemişlerdir.

Songur, Turan ve Songur (2017) sağlık sektöründe, hastaların sağlık hizmetlerine yönelik hizmet kalitesi algı düzeylerinin SERVFERF ölçeği ile ölçülmesi amacıyla 385 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada, hastaların muayene odalarının ve kullanılan ekipmanların

temizliğinin, personelin hastalara karşı olan davranışlarının yeterli düzeyde olduğunu ayrıca hastaların hizmet kalitesi algılarının demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemişlerdir. Pekkaya ve İmamoğlu (2017) SERVQUAL'in boyutlarının önem derecesini belirlemek amacıyla Bülent Ecevit Üniversitesi ayakta tedavi gören hastalara yapmış olduğu araştırmada, en önemli hizmet kalitesi boyutların %56,59 önem derecesiyle güvenilirlik ve güvence olduğunu tespit etmiştir. Babakus ve Mangold (1992), SERVQUAL ölçeğinin sağlık sektöründe uygulanabilirliğini inceledikleri araştırmada, SERVQUAL'in hastaların aldıkları hizmet kalitesini değerlendirmeleri için uygun olduğunu tespit etmişler ve SERVQUAL'i sağlık kuruluşları için hizmet kalitesi ölçümünde bir araç olarak önermişlerdir.

Devebakan ve Arısan (2016) sağlık hizmeti sunucularının hizmet kalitesi algılarını ölçmek amacıyla, 202 sağlık çalışanı üzerinde Babakus ve Mangold 'un (1992) sağlık hizmetlerine uyarladığı SERVQUAL ölçeğinden yararlanarak gerçekleştirdikleri araştırmada, çalışanlar için en önemli hizmet kalitesi boyutunu güvenilirlik olarak değerlendirmişlerdir. Empati boyutunda personellerin hizmet kalitesine duydukları algının yüksek olduğu, ancak fiziksel özellikler boyutunun hizmet kalitesi algısında en düşük boyut olduğunu tespit etmişlerdir. Aydın ve Yıldırım (2012) özel bir hastanenin sağlık hizmetleri kalitesini SERVPERF-M formu yardımıyla ölçtükleri çalışmalarında hastaların beklenti ve algılamaları arasında farklılıklar olduğunu, hastaların doktora güven ve çalışanların hizmet etmeye hevesliliği açısından beklentilerinin karşılanmadığını, çalışmanın genelinde ise hastaların çalışan performansına ilişkin algılarının düşük bulunduğunu saptamışlardır.

Rashid ve Jusoff (2009) SERVQUAL ölçeğine (güvenilirlik, somutluk, yanıt verebilirlik, güvence, empati, erişim, seçim, bilgi, tazminat ve temsil) beş boyut daha ekleyerek kavramsal bir hastane hizmet kalitesi ölçüm modeli önermişlerdir. Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu (2008), kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesini değerlendirmek için SERVQUAL ölçeğini değiştirmiş, empati, ilişki, yatan hastaların ihtiyaçlarına öncelik verme, personelin profesyonelliği, yemek ve fiziksel çevre olmak üzere altı boyut belirlemiştir. Shemwell ve Yavas (1999) SERVQUAL'in genel olarak hizmet sektöründe kullanıldığını, sağlık sektörüne uygun olmadığını ve yetersiz kaldığını düşünerek sağlık hizmetlerine özel 3 boyutlu 14 ifadeden oluşan bir ölçek önermişlerdir. Fowdar (2008), özel hastaneler için SERVQUAL ölçeğinin bir uzantısı olan ve 7 boyuttan oluşan PRIVHEALTHQUAL ölçeğini geliştirmiştir.

Sağlık Hizmetlerinde Kaliteye Brady ve Cronin'in Yaklaşımı

Bu çalışmada hizmet kalitesi, Brady ve Cronin'in (2001) çok boyutlu doğrusal ölçüm modeli ışığında etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi bileşenleri açısından

ele alınmaktadır. Literatürde sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini ölçmek için bu modelin kullanıldığı bazı araştırmalar mevcuttur. Aşağıda bu araştırmalarda elde edilen bazı bulgular sunulmaktadır.

Önal ve diğerleri (2019) Brady ve Cronin'in (2001) etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi boyutlarından oluşan kavramsal hiyerarşik hizmet kalitesi modelinden esinlenerek, alternatif bir hastane hizmet kalitesi ölçüm aracı önermişlerdir. Özel bir hastanenin hastalarından toplanan verilere yapılan analizler sonucunda dört boyut (doktorların etkileşim kalitesi, hemşirelerin etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, çıktı kalitesi) ve dokuz ifadeden oluşan alternatif hastane hizmet kalitesi ölçüm aracına ulaşmışlardır. Araştırmanın güvenilirlik ve geçerlilik analizlerinin başarılı sonuçlar verdiğini belirten araştırmacılar aynı zamanda dört boyut arasından hasta tatminini en çok etkileyen boyutun doktor etkileşim kalitesi olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bilgin ve Göral (2017) Bartın devlet hastanesinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini fiziksel çevre kalitesi, iletişim kalitesi ve çıktı kalitesi bileşenleri açısından değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda, etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olduğu, fakat fiziksel çevre ve çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Juhana, Manik, Febrinella ve Sidharta (2015) Endonezya'nın Bandung kentinde bir kamu hastanesinde hizmet kalitesi ve marka imajının hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisini 300 hasta üzerinde inceledikleri araştırma anketlerinde hizmet kalitesi ölçümü için Brady ve Cronin 'in (2001) çok boyutlu doğrusal modelinden yararlanmışlardır. Araştırma sonucunda hizmet kalitesi ve marka imajının aynı anda hasta memnuniyetini etkilediğini, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde kısmen, marka imajının da hasta memnuniyeti üzerinde kısmen ve hasta memnuniyetinin sadakat üzerinde kısmen anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Chahal ve Kumari (2010) Hindistan bağlamında değiştirilmiş Brady ve Cronin'in (2001) hiyerarşik hizmet kalitesi modeline dayalı olarak sağlık hizmet kalitesini ölçmek için HSCQ ölçeğini geliştirmiş ve ampirik olarak doğrulamışlardır. Çalışmada hastane hizmet kalitesini fiziksel çevre kalitesi, etkileşim kalitesi, sonuç kalitesi, hizmet kalitesi ve imaj gibi beş bileşene ayırmışlardır. Ayrıca çalışmada ölçüm modelinin iki farklı model aracılığıyla önemli hizmet sonuçlarını tahmin etme yeteneğini de araştırmışlardır. Birinci modelde hizmet kalitesi boyutlarının, yani fiziksel çevre kalitesi, etkileşim kalitesi ve çıktı kalitesinin imaj üzerindeki doğrudan etkileri ölçmüşlerdir. İkinci modelde ise fiziksel çevre kalitesinin ve

etkileşim kalitesinin hizmet kalitesi üzerindeki doğrudan etkileri, çıktı kalitesi aracılığıyla ölçülmektedir.

Etkileşim kalitesi.

Hizmetlerin soyut olması ve ayrılmaz olması sebebiyle hizmet sunumu sırasında bir dizi kişilerarası etkileşim meydana gelmektedir. Alıcı-satıcı etkileşimleri veya hizmet karşılaşmaları olarak adlandırılan bu etkileşimler algılanan hizmet kalitesi üzerinde kritik bir öneme sahiptir (Grönroos, 1990, s. 166-167). Sunulan bir hizmetin kaliteli olması, rekabet üstünlüğü elde etmenin en önemli anahtarıdır. İşletmelerin kalitesinin artırılması müşteriyle iletişim kuran çalışanların nezaketi, esnekliği ve müşteri odaklı bir şekilde performans gösterme konusundaki yetenek ve istekliliklerine bağlıdır (Grönroos, 1990, s. 245). Sağlık hizmetlerinde ise etkileşim kalitesi, hastaların sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşuyla iletişim kurdukları andan sağlık hizmeti deneyimini tamamladıkları süreye kadar doktorlar, sağlık personeli ve kuruluşun diğer çalışanlarıyla olan iletişimlerini kapsamaktadır (Swain, & Kar, 2018, s. 260). Brady ve Cronin (2001, s. 38) etkileşim kalitesinin üç alt boyutunu tutum, davranış ve uzmanlık olarak ifade etmişlerdir. Tutum, hastane personelinin hastalara karşı genel yaklaşımlarını ifade etmektedir. güler yüzlü, ilgili ve yardımcı olmaya isteklilikleridir. Davranış alt boyutu hastalara saygılı ve ilgili gösterilmesidir. Uzmanlık boyutu ise hastaların tıbbi durumları, yapılacak teşhis ve prosedürleri ve hastanede uyulması gereken kurallar hakkında bilgilendirilme derecesini ifade etmektedir (Swain, & Kar, 2018, s. 261). Chahal ve Kumari (2010) etkileşim kalitesinin alt boyutları olan tutum, davranış ve uzmanlığa süreç kalitesini de eklemişlerdir. Yapılan çalışmalar hizmet kalitesinin en önemli unsurunun etkileşim kalitesi olduğunu göstermektedir. Bilgin ve Göral (2017) hastaların hizmet kalitesine ilişkin algılarını en çok etkileyen bileşenin etkileşim kalitesi olduğunu, hastaların etkileşim kalitesi alt boyutlarından en yüksek algı düzeyinin ise profesyonel yetenekler alt boyutuna ilişkin olduğunu belirlemişlerdir. Yeşildağ ve Ulusoy (2021) yatarak tedavi alan hastaların algıladıkları en yüksek sağlık hizmeti kalitesi boyutunun nezaket olduğunu tespit etmişlerdir. Samancı ve Kök (2020) hizmet kalitesi araştırmalarında hastaların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu ifadeyi ‘hasta mahremiyetine saygı’ olarak saptamışlardır. Önal ve diğerleri (2019) doktor ve hemşire etkileşim kalitelerinin, hasta tatmininde büyük ölçüde etkili olduğu belirlemişlerdir. Akdere vd. (2018) personelin bilgili olmasının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Karahan ve Çadircı (2016) Hasta yakınları ile yaptıkları araştırmada memnuniyete etki eden en yüksek kalite algısı düzeylerinin ‘hastanın güvenli bir ortamda olması’ ve ‘hasta yakınlarının kalite standartları hakkında bilgilendirilmesi’ olduğunu saptamışlardır. Kılıç ve Topuz(2015) hastalarla kurulan iletişimin memnuniyete olan etkisini araştırdıkları

alışmalarında zel hastanelerdeki iletişim düzeyinin devlet ve niversite hastanelerine göre daha yüksek değerlere sahip olduğunu ve iletişim düzeyinin bir birim artması sonucunda hasta memnuniyetinde 0,43 düzeyinde bir artış görüldüğünü saptamışlardır. Bulut (2006) Acil servislerden taburcu olan hastaların tedavilerine ilişkin klavuz eşliğinde bilgi verildiğinde memnuniyetlerinde artış yaşandığını saptamıştır. Demir (2019) İletişimin hasta memnuniyetine etkisini ölçtüğü çalışmasında iletişimin hasta memnuniyeti ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğunu belirlemiştir.

Fiziksel evre kalitesi.

Hizmet kalitesi değerlendirmenin ikinci önemli boyutu fiziksel evre kalitesidir. Fiziksel evre kalitesi hizmetlerin fiziksel unsurlarından kaynaklanan bir kalite boyutudur (Lehtinen, & Lehtinen, 1991, s. 288). Biner'in (1992, s. 57) "hizmet ortamı" olarak adlandırdığı fiziksel çevrenin tüketicilerin hizmet deneyimlerine ilişkin algıları üzerinde çok güçlü bir etkisinin bulunduğunu ifade edilmiştir. Brady ve Cronin (2001, s. 39) fiziksel evre kalitesinin ortam koşulları, tesis tasarımı ve sosyal faktörlerden oluştuğunu ifade etmişlerdir. Ortam koşulları; koku, müzik ve sıcaklık gibi görsel olmayan etkenleri, tesis tasarımı, çevrenin mimarisini, düzenini ve yerleşimini, sosyal koşullar ise hizmet sunumu sırasında karşılaşılan belirgin kişi sayısını ve bu kişilerin hizmet alım sürecinde müşterinin algısına etkilerini ifade etmektedir (Brady ve Cronin, 2001, s. 38-39). Swain ve Kar' ın (2018, s. 261) yaptıkları çalışmada fiziksel evre kalitesi altyapı kalitesinde kendini göstermektedir. Altyapı kalitesi hizmet sunumunu kolaylaştırmak için hastaların hastanedeki fiziksel tesisler hakkındaki izlenimi olarak açıklamıştır. Altyapı kalitesi ortam(hastanenin genel temizliği, konforu, gürültü, dekorasyon, yönlendirme tabelalarının varlığı), kaynakların mevcudiyeti(doktor, hemşire, tıbbi ekipman, ambulans, tanısıl testler, ilaçların mevcudiyeti), ulaşılabilirlik(hastanenin elverişli konumu, çalışma saatleri, ambulans ve acile kolay erişim) ve besin(tat, miktar, sıcaklık, yemeklerin sunumu, zamanında verilmesi, kirlilerin hızlı bir şekilde toplanması) alt boyutlarından oluşmaktadır. Kan (2014, s. 25) etkileşim kalitesinden sonra sağlık kuruluşlarının fiziksel koşulları ve temizliğinin hasta memnuniyetini etkilemekte ikinci sırada geldiğini ifade etmiştir. Keskin (2019, s. 9) kendini iyi hissetmediği için sağlık kuruluşuna başvuran hastaların hastaneye ilk girişte kuruluşun tasarımından, genel bina ve evre düzenlemesinden, ısınma, aydınlatma, yn levhaları, iklimlendirme, temizlik, ses gibi etkenlerden olumlu veya olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Sunulan tedavinin kalitesi yeterince yüksek olsa bile fiziksel koşulların kalitesiz olması genel memnuniyeti de olumsuz etkilemektedir (Yüksel, 2015, s. 71). Yapılan başka çalışmalar da bunu desteklemektedir. Öksüz (2010) hastanelerde, yatan hasta memnuniyetine en çok katkı sağlayan hizmet kalitesi boyutunun fiziksel koşullar olduğunu

tespit etmiştir. Yıldız ve Yıldız, (2011) fiziksel görünümün hasta memnuniyetini etkilediğini saptamışlardır. Benzer şekilde Öcel (2016) Bolu ve Düzce illerinde yaptığı araştırmada fiziksel görünümün müşteri memnuniyetini etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Çıktı kalitesi.

Hizmet kalitesinin üçüncü boyutu olan Grönroos'un (1984) "teknik kalite" olarak adlandırdığı çıktı kalitesi, hizmet eyleminin sonucuna odaklanmaktadır, tüketicilerin hizmet sonucunda kazandıkları fayda ya da tüketicinin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanıp karşılanmadığı olarak ifade edilmektedir (Wu, & Mohi, 2015, s. 365). Sağlık kuruluşlarında hastaların memnuniyetinin kazanılabilmesi için dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri de çıktı kalitesidir. Ancak sağlık hizmetlerinin çıktısını değerlendirmek diğer hizmet sektörlerine göre çok daha zor olabilmektedir. Bununla birlikte hastaların algılamalarına yardımcı olan bazı fizyolojik semptomların (yaranın iyileşmesi, öksürüğün kesilmesi vs.) yardımıyla hastalar sağlık durumlarını değerlendirebildikleri zaman tedavinin sonuçları hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olacaktır. Ayrıca tıbbi bilgi yetersizliğinden dolayı hastalar yeterli tedaviyi alıp almadıklarını bilemeyeceklerinden genellikle sağlık sonucuna odaklanarak değerlendirme yapacaklardır. Bu sebeple hastalar değerlendirme yaparken semptomlarındaki iyileşmeye yani tedavinin sonucuna bakmaktadırlar (Amyx, Mowen, & Hamm, 2000, s. 560). Brady ve Cronin (2001) çıktı kalitesi alt boyutlarını, somut göstergeler, bekleme süresi ve değer olarak ifade etmiştir. Çıktı kalitesi bekleme süresi randevu, muayene, tetkik sonuçlarını almak için geçen süreyi ifade etmektedir. Swain ve Kar (2018, s. 261) tarafından sonuç kalitesi teknik kalite boyutunun alt boyutu olarak ele alınmış ve komplikasyon ve enfeksiyon yönetimi ve hastaları iyileştirmede tıbbi tedavinin etkinliği olarak tanımlamıştır. Seyfioğlu (2019)'un özel ve kamu hastanelerinde yaptığı araştırmada değerlendirilen 600 ankette, "tıbbi tedavinin başarılı olması" ve "testlerin yapılması ve sonuçlandırılması" ifadelerine yönelik hastaların algısı oldukça yüksek bulunmuştur. Hastaların hizmet alırken uğraştıkları bürokratik işlemlerin tamamlanmasında harcanan bekleme süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir (Şeremet, 2013). Tekinalp ve Şahinöz (2021) yaptıkları araştırmada hastaların tedavi boyunca bekleme sürelerinin fazla olduğunu ve bekleme süresinin uzunluğunun hasta memnuniyetini olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Önder (2019) Yozgat Şehir Hastanesi ve Sarcan (2019) Adana Şehir Hastanesinde yaptıkları çalışmalarda birbirini destekler nitelikte hastaların genel memnuniyet düzeylerinin bütün hizmet kalitesi boyutlarında yüksek çıktığını saptamışlardır.

Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Hasta kavramı, 1998 tarihli hasta hakları yönetmeliğinin 4b maddesinde ‘‘Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse’’ olarak ifade edilmiştir. Hasta kelimesi Farsça ‘‘yorgun’’ anlamına gelmektedir ve ‘‘bir tedavi işlemine, bir cerrahi müdahaleye rıza gösteren, müdahalenin pasif tarafı olan kişi’’ olarak tanımlanmıştır (Hakeri, 2022, s. 45). Memnuniyet (satisfaction) ise, Latince satis (yeterli), ile facere (yapmak, sağlamak) köklerinden türetilmiş bir kelimedir, bu sebeple memnun edici ürün ve hizmetler tüketicinin aradığı yeterliliğin sağlanması olarak ifade edilmektedir ve tüketicilerin refahının sağlanması, işletmelerin karlılığının sürdürülmesi ve politik ve ekonomik yapıların istikrarı için oldukça önemli bir kavramdır (Oliver, 2010, s. 4-6).

Oliver (2010, s. 6) alanyazında yapılmış olan memnuniyet tanımlarını şu şekilde özetlemiştir;

- Satın alınan deneyimin olması gerektiği kadar iyi olup olmadığının bir değerlendirmesi.
- Tüketicinin tüketim deneyimiyle alakalı önceki satın almalarına ilişkin duyguları birleştğinde tüketicinin zihninde beliren özet psikolojik durum.
- Tüketicinin bir hizmet veya ürünü satın almadan önceki beklentileriyle aldıktan sonra algılanan hizmet veya ürünün performansı arasındaki tutarsızlığa verilen yanıt.

Zaim ve Tarım (2010, s. 9) memnuniyeti, ‘‘kişilerin yaşam şekillerinden, kültürlerinden geçmişteki deneyimlerinden, beklentilerinden etkilenen çok boyutlu ve karmaşık duygusal tepkiler’’ olarak ifade etmişlerdir. Dale’ nin (2003, s. 13) belirttiğine göre ABD’deki hizmet firmalarından derlenen istatistiklerde;

- Memnuniyet oranı yüksek olan müşterilerin olumlu deneyimlerini ortalama beş kişiyle memnun olmayan müşterilerin ise olumsuz deneyimlerini ortalama on kişiyle paylaştığı,
- Memnuniyet oranı yüksek müşterilerin elde tutulabilmesi için gerekli harcamaların memnun olmayan müşterilere oranla beş kat daha düşük olduğu,
- Memnun olmayan müşterilerin yüzde 95’inin şikayetlerine hızlı bir şekilde cevap verilmesi ve sorunlarının çözüme kavuşturulmasının tekrar sadık müşteri haline gelmelerinde etkili olduğu,
- Müşterilerin daha kaliteli hizmet alabilmek uğruna daha fazla ücret ödemeye hevesli olduğu,

- Sunulan hizmetten memnun olmayan her on kişiden yedisinin başka firmadan alım yapmaya başlayacağı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Hasta memnuniyeti ise sağlık kuruluşlarının müşterisi olan hastaların beklentilerinin karşılanması, hizmetin hasta gözünde olumlu değerlendirilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Coşkun, 2011, s. 25). Literatürde “hasta memnuniyeti” kavramı “hasta tatmini” kavramıyla aynı anlamda kullanılabilmektedir. Bu çalışmada kavram bütünlüğü açısından “hasta memnuniyeti” kavramı kullanılacaktır.

Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti ilk olarak 1956 yılında Amerika’da hemşirelik hizmetlerinde önemiyet kazanmış, ülkemizde ise 1960’lı yıllarda öneminin farkına varılmıştır (Üstün, 2019, s. 42). Sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler hasta memnuniyetini her geçen gün biraz daha önemli kılmaktadır. 1960 ‘ların sonlarında yaşanan teknolojik gelişmeler ve sağlık sistemindeki değişiklikler sonucu hastalar pasif rolden aktif role geçmiştir. Bilinçlenen ve gördüğü eksiklikleri eleştirebilen hastalar kendi sağlık durumları konusunda bilgilendirilmek, hastalıklarının ne olduğunu ve hangi seviyede olduğunu anlayabilmek, tedaviye karar verme sürecinde söz sahibi olabilmek ve hastaneden kaliteli hizmet alarak memnun ayrılmak istemektedirler (Çoban, & Kaşıkçı, 2008, s. 166). Hastalar aldıkları sağlık hizmetini sorgulayan ve özenle değerlendiren müşterilerdir, hastaneden memnun ayrıldıklarında, olası bir sağlık problemi yaşadıklarında tekrar aynı hastaneyi tercih niyetinde olacaktırlar (Özdoğan, 2012, s. 44). Hastaların davranışsal niyetleri ve mevcut hastaların elde tutulması üzerindeki etkisi sebebiyle hasta memnuniyeti literatürde çok fazla ilgi konusu olmasının yanında sağlık hizmetlerinin de önemli bir bileşeni haline gelmeye başlamıştır (Jandavath, & Byram, 2016, s. 55).

Sağlıkta özel sektörün payının büyümesi, hastaların doktor ve hastane tercihi yapabilmesi, sağlık bakanlığının hasta odaklı yaklaşım benimsemesi ve sağlık politikalarının değiştirilmesi ile birlikte hastaların memnuniyeti daha da önemli hale gelmiştir. Sadeh (2017, s. 104) hasta memnuniyetinin hastanelerin birincil hedefi olduğunu belirtmektedir. Hasta memnuniyeti günümüzde özel hastanelerin önem verdiği bir konu olsa da kamu hastanelerinde de hasta memnuniyetini artırmak için çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Yapılan bu memnuniyet çalışmaları sayesinde memnuniyet artırmak için çeşitli uygulamalar geliştirilmektedir, bu uygulamaların da sağlıkta kaliteye olumlu etkisi olduğu gözlemlenmektedir (Yıldız, 2018, s. 64)

Sağlıkta kalitenin artırılması, hastaların taleplerine zamanında ve doğru cevap verilmesi, hastaların hizmet sunuculardan beklediği ilgiyi görmesi, işletmenin varlığını devam ettirebilmesi için oldukça gereklidir. Memnuniyet ölçümü sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve hastaların beklenti ve algılarını görebilmenin en kolay yoludur. Buna ek olarak kuruluşların düşük bir maliyetle kendilerine dışardan bir gözle bakmalarının yanında sağlık kuruluşlarının kendilerini rakipleriyle kıyaslamasına imkan tanınması, sonuçların halka açıklanması sayesinde hesap verme yükümlülüğünün artması, politika ve hizmet geliştirmeye yönelik bilgi vermesi, sunulan hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi gibi birçok yarar sağlamaktadır (Büber, & Başer, 2012, s. 266; Savaş, & Bahar, 2011, s. 24). Bu sebeple ister kamu ister özel sektör olsun bütün sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini sağlamak ve varlıklarını devam ettirebilmek için hastaların memnuniyetini ölçmeli, hasta profilini ve beklentilerini ve eksikliklerini belirleyerek kendilerini bu yönde geliştirmelidirler.

Hasta memnuniyeti hasta uyumu ve sonuç(iyileşme, şifa bulma) üzerinde de olumlu etkiye yol açmaktadır. Örneğin bir hastanın doktorun vereceği reçete ve önerilere göstereceği uyum, hastalığın iyileşme süreci için önemli bir faktördür. Hastanın reçeteye ve önerilere uymama gibi olumsuz davranışları ise iyileşmeyi geciktirmesinin yanında hem hasta hem kamu açısından maliyetlerin artmasına yol açabilmektedir (Özgen, 1995, s. 50)

Gelişen ve değişen pazarlama stratejileri hasta memnuniyetini ön plana çıkarmakla birlikte sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken kitle sadece hastalarla sınırlı değildir. sağlık hizmeti üretimi sürecinde rol alan tüm bireyler ve işletmeler sağlık kurumlarının müşterisidir sayılmaktadır. Sağlık kurumlarının müşterileri, iç müşteri (Sağlık kuruluşu çalışanları hekim-hemşire vb., sağlık kuruluşuyla ilişkili gruplar pay sahipleri- danışmanlar) ve dış müşteri (Sağlık hizmetinden doğrudan yararlanan kişi ve kurumlar, hastalar, hasta aileleri, refakatçiler, ziyaretçiler, devlet, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, sigorta kurumları, dernekler, medya, ilaç ve tıbbi malzeme şirketleri vb.) olarak ikiye ayrılmaktadır. İç müşteri memnuniyeti ile dış müşterilerin memnuniyeti doğru orantılıdır çünkü iç müşterinin memnuniyetindeki artış sunulan hizmetin etkinliğine ve kalitesine olumlu yansıtacaktır. Bu sebeple sadece hastaların değil sağlık çalışanlarının da memnuniyeti üzerinde durulması gereken bir konudur (Özer, & Çakıl, 2007, s. 141; Kavuncubaşı, 2000, s. 292).

Hasta memnuniyeti dört nedenden dolayı önem taşımaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 294-297) Bu nedenler:

1. İnsancıl nedenler: Hastaların temel haklarından en önemlisi iyi ve kaliteli sağlık hizmeti almaktır. Sunulan hizmetlerin teknik ve bilimsel anlamda yeterli olmasının

yanında hastaların kişilik, düşünce ve değerlerine saygılı bir şekilde sunulması önem arz etmektedir.

2. Ekonomik nedenler: Sağlık hizmetinin müşterileri olan hastalar, alacakları hizmetin hayati önemi nedeniyle diğer sektör müşterilerine göre daha dikkatlidirler, alacakları hizmeti iyi araştırıp ödedikleri ücretin karşılığını almak istemektedirler. Bu sebeple hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının karlılığı üzerinde oldukça etkili bir faktördür.
3. Pazarlama nedenleri: Sağlık hizmetleri rekabet üstünlüğü sağlamak ve pazar payını korumak hatta genişletmek için hastaların memnuniyetini ön planda tutmalıdırlar
4. Etkililik: Sunulan hizmetlerden memnun kalan hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davrandıkları, daha az gerilim yaşadıkları, tedavilerinin etkili sonuçlanabilmesi için gerekli reçete ve önerilere daha dikkatle uydukları bilinmektedir. Bu sebeple tedavinin etkililiği için hasta memnuniyeti oldukça önemlidir.

Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti, hastanın hastaneye giriş yaptığı andan taburcu olana kadar geçen zamanda birçok faktörden etkilenmektedir (Yurtsever, 2015, s. 40). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin bilinmesi kaliteli sağlık hizmeti sunmak ve daha iyi bir yönetim için hizmet sunumunun vazgeçilmezidir. Bu faktörler genel olarak hizmet alana ilişkin faktörler, hizmet sunana ilişkin faktörler ve çevresel-kurumsal faktörler olmak üzere üç başlıkta incelenebilir.

Hizmet alana ilişkin faktörler.

Hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörler hizmet alana ilişkin faktörlerdir, Bireylerin kendilerine has özellikleri vardır. hastaların eğitimleri, yaşları, tecrübeleri, sosyal statüleri, sosyal güvenceleri, kültürleri, aileleri, gibi kişisel özellikleri sağlık kuruluşlarından beklentilerini dolayısıyla algılarını etkilemektedir. Hizmet alımı sonucunda algısı ve beklentileri paralel ise hasta memnun olacaktır. Bu yüzden sağlık kurumlarının memnuniyet sağlamak için yapmaları gerekenlerin en başında hasta beklentilerini karşılamak gelmektedir (Şimşek Yüksel, 2015, s. 62; Öksüz 2018, s. 34).

Hizmet sunana ilişkin faktörler.

Hastaların memnuniyetine ikinci etki eden faktör hizmet sunana ilişkin faktörlerdir. Hastalar yaşadıkları rahatsızlıklar nedeniyle sağlıklı oldukları zamandan daha çok ilgi ve güler

yüz beklemektedirler. Bu sebeple hastaneye ilk girdiği andan taburcu olana kadar geçen sürede kayıt personelinden temizlik görevlisine kadar bütün personele dikkat etmektedirler (Şimşek Yüksel, 2015, s. 69). Yapılan bir çok çalışmada, sağlık personeliyle olan ilişkisinden memnun kalan hastaların, olası bir hastalık yaşanması durumunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmekte olduğunu göstermektedir (Yeşilyurt Oktay, 2016, s. 48). Hastaların sağlık kuruluşunda personelle iletişimi, görmüş olduğu tutum ve davranışlar algısını etkilemektedir. Personelin ilgisi, nezaketi, güler yüzü, sakinliği hasta memnuniyetinin sağlanmasında oldukça önemlidir. Nitekim hastalar günümüzde maddi olanakları el verdiğinde özel hastaneleri, özel ilgi ve alakayı daha çok tercih etmektedirler (Bakan, 2021).

Çevresel- kurumsal faktörler.

Bir diğer memnuniyet faktöründe Çevresel-Kurumsal Faktörlerdir. Hastanenin fiziki özellikleri hastalarda ilk izlenimi oluşturmaktadır. Hastaların algılarını belirleyerek memnuniyetlerini de olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarında olması gereken fiziksel koşulları; hijyen, ışıklandırma, müzik, ısıtma, koku, bekleme salonlarının uygunluğu ve düzeni, otopark, yönlendirme tabelalar, hastane konumu, ibadet alanları, fiyat, renk uyumu, Tıbbi cihazların teknolojiye uygun olması, olarak sıralayabiliriz. Kurumsal faktörler ise, yönetimin hasta beklentileri için yaptığı çalışmalardır, hastaların talep ve şikayetlerinin dinlenmesi ve önemsenmesi, mümkün olduğunca çözüme ulaştırılmasıdır. Çevresel ve kurumsal faktörler beraber ele alınmalıdır. Hastane yönetimi hastaların istek ve şikayetlerini dinleyerek uygun fiziki koşulları sağlamalıdır. Böylelikle memnuniyet hedefine ulaşılabilir (Kan 2014, s. 60-61).

Hasta Memnuniyetinin Boyutları

- **Doktor-Hasta Etkileşimi.** Hastaların sağlık hizmeti aldıkları süreç içerisinde ilişkide bulundukları en önemli grup doktorlardır. Bu sebeple hasta doktor etkileşimi memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hekimi ile iyi iletişim kuran bir hastanın hekimi tekrar tercih etme ihtimali çok yüksektir (Yurtsever, 2015, s. 46)
- **Hemşire Hasta Etkileşimi.** Hasta memnuniyetini doktorlardan sonra büyük oranda hasta hemşire etkileşimi oluşturmaktadır. Çünkü hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre hastanın sağlığını kazanmasında ve rehabilitasyonunda daha fazla sorumlulukları bulunmaktadır (Arslan vd., 2012, s. 718).
- **Diğer Sağlık Personeli- Hasta Etkileşimi.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip çalışması önemli bir unsurdur. Kaliteli hizmet sunmak hastanede çalışan bütün

personellerin ortak sorumluluğundadır. Hizmetin bir alanında yaşanan aksaklık diğer alanlara da yansımakta ve hastaların genel hizmet kalitesi algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Hastane ne kadar üst düzey teknoloji ile donatılsa da hizmeti sunanlar yeterli özellikleri barındırmıyorsa hizmet kalitesi düşük olacaktır (Büber, & Başer, 2012, s. 267).

- **Bilgilendirme.** Hastalar, hastalıklarının ne olduğu, ne tür bir tedavi sürecinden geçmeleri gerektiği konusunda hızlı ve net bir biçimde bilgilendirilmek istemektedirler. Hastaların uygun bir şekilde ve kolay yalın bir üslupla bilgilendirmeleri hasta memnuniyetinin yanında tedaviye uyumu da etkilemektedir (Öztürk, 2016, s. 36).
- **Güven.** Hastaların bilgilendirilmesi ve tedavi kararına katılmalarının sağlanması, mahremiyetlerine saygı gösterilmesi, kısaca emniyette olduklarının hissettirilmesi, güven duygusu oluşturmaktadır (Çakır, 2015, s. 48)
- **Beslenme hizmetleri.** Hastalara verilen yemeklerin kalitesi, yemeği sunan kişilerin görünümü hasta memnuniyeti üzerinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Kavuncubaşı, 2000, s. 301).
- **Fiziksel çevre koşulları.** Sağlık kuruluşlarının fiziki olanakları, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, odaların büyüklüğü, gürültü, otopark, bekleme odaları, yön levhaları hasta memnuniyetini etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 301)
- **Bürokrasi.** Hastaların hastaneye girdikleri andan çıkana kadar geçen sürede karşılaştıkları, randevu, kayıt, muayene, laboratuvar tetkiklerinin çıkması, e- reçete onayı vb. resmi işlemlerin tamamlanması için geçen bekleme süresi hastaların memnuniyetinde önemli bir yere sahiptir (Çakır, 2015, s. 47)
- **Ücret.** Bu faktör sosyal güvencesi olmayan hastalar için çok büyük önem arz etmektedir. Yüksek fiyatlar memnuniyetsizliği artırmaktadır. Hastalar hem düşük fiyatlı hem de kaliteli sağlık hizmeti almak istemektedirler (Öztürk, 2016, s. 38)

Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda hastaların isteklerinin belirlenip ölçülmesi ve memnuniyeti artıran uygulamalar geliştirilmesi, sağlıkta kaliteyi daha da artırmıştır (Yıldız, 2018, s. 63). Dolayısıyla hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmeye katılması gerektiği görüşü önem kazanmıştır (Heidegger vd., 2006). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi hizmetin süreci, yapısı ve çıktısı hakkında bilgi vererek sağlık kuruluşlarına ayna tutmakta ve üstünlüklerini ve zayıflıklarını görmeleri açısından önemlidir

(Esatoğlu, & Ersoy, 1997; Akt., Özer, & Çakıl, 2007, s. 141). Bu durum sağlık kuruluşlarının maliyetleri düşürmelerine yardımcı olmakta ve rekabet üstünlüğü sağlamaktadır (İpek, 2010, s. 42).

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini ölçerken kullanılan parametrelerin en önemlisi hasta memnuniyetidir. Uygulanan tıbbi bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılan bazı standartlar vardır. Bu standartlar uygulanan tedavinin tıbbi prosedürlere uygunluğunu denetleyebilir ancak sunulan hizmetin hastalar üzerindeki etkisini tek başına bütün yönleriyle ortaya koyamaz. Bu sebeple hasta memnuniyetinin ölçülerek değerlendirilmesi sunulan hizmetin kalitesini bütün yönleriyle ortaya koyabilmesi açısından oldukça önemlidir.

Hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılan veri toplama yöntemleri nitel ve nicel olmak üzere iki grupta toplanmaktadır.

Tablo 5. *Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri* (Evans, Martin, & Winslow, 1998; Akt., Yuvaç, 2017, s. 22-24).

Nitel Yöntemler
Yönetmel Gözlemler: En ekonomik ve sade veri toplama yöntemidir. Bu yöntemde yöneticiler personel ve hastalar arasındaki ilişkileri gözlemleyerek bilgi toplamaya çalışır.
Personel Geri Bildirimleri: Bu yöntemde yöneticiler personeller aracılığıyla hastaların beklenti ve düşüncelerini öğrenmeyi amaçlamaktadır.
Çalışma Takımları: Personel geri bildiriminin grup halinde yapılan versiyonudur. Grubu oluşturan personeller belirli aralıklarla toplanarak sorunları ve çözümleri tartışır.
Odak Grup Görüşmeleri: Hastaların deneyimleri ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla grup moderatörü ile katılımcıların oluşturduğu küçük bir grup (ortalama 8-12 hasta) arasında moderatörün belirlediği konularda dikkatlice yapılan konuşma ve tartışmalardır.
İçerik Analizi: Bir durumun tanımlanması ve ölçülmesi amacıyla yazılı, sözlü ve görsel verileri geçerli ve sayısal çıkarımlarda bulunmak için kullanılan araştırma yöntemidir.
Yorum Kartları: Gönüllü bireylerin katılımı ile gerçekleştirilen ucuz ve sade bir değerlendirme yöntemidir.
Standartlaştırılmış Hasta Yöntemi: Bu yöntemde kısmen tıbbi sorunu bulunan ve gerçek hastaların rahatsızlıkları konusunda eğitilen kişilerin hastaneye gidip doktorların muayene ve tedavisi hakkında gözlem yapmasına dayanmaktadır.
Kritik Olay Yöntemi: Hastalara sağlık personelleri ile ilgili bir problem yaşayıp yaşamadıkları sorularak bilgi toplanır, toplanan bilgiler içerik analizi yapılarak belli kategorilere ayrılır.
Nicel Yöntemler
Anket Yöntemi: Hasta memnuniyeti ölçümlerinde en fazla kullanılan yöntemdir. Kolay uygulanabilir, geçerliliği ve güvenliği kolay ölçülür, daha az eğitimli personel gerektirir, düşük maliyetlidir ve önceki çalışmalar ile karşılaştırılabilir.

Posta Mektup Araştırmaları: Anketlerin posta yoluyla hastalara gönderildiği veri toplama yöntemidir.

Telefon Araştırmaları: hastaların hizmet sonrası telefon ile aranarak görüşlerinin öğrenildiği veri toplama yöntemidir.

Hasta Memnuniyeti ile İlgili Daha  nce Yapılmış  alışmalar

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalar ve geri bildirimler, sağlık kuruluşlarını daha kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yönlendirecektir (Bakan, 2021, s. 28).        yapılan memnuniyet ölçümleri sunulan hizmetlerin geliştirilmesi, devamlılığı ve hastaların memnuniyet durumlarını belirleyebilmek için oldukça önemlidir (şahbaz vd., 2018, s. 348). Son yıllarda hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti bir çok araştırmaya konu olmuştur.

Atay (2019), Adana ilinde devlet hastaneleri, araştırma hastaneleri ve özel hastaneleri tercih eden hastaların dahil edildiği çalışmada hasta memnuniyetini belirleyen etkenleri, hastane yönetimiyle, hastalarla ve hizmet sunucularla olan ilişkisini ve hasta memnuniyetinin tekrar tercih etme niyetine etkisini araştırmış. Bu  alışma sonucunda sağlık personelinin oluşturduğu algıların, fiziksel kanıtlar ve süreç kalitesinin hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğu aynı zamanda memnuniyetinde tekrar ziyaret etme niyeti ile ilişkili olduğu sonucunu bulmuştur.

 cel (2016), Bolu ve Düzce illerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmış 559 kişi üzerinde sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde etkisini ölçmeyi amaçladıkları araştırmalarında, sağlık hizmeti kalitesi boyutlarından isteklilik ve fiziksel görünümün müşteri memnuniyetini etkilediğini belirtmişlerdir.

Yurtsever (2015), sağlık hizmeti kalitesine dair hasta memnuniyet oranını belirlemeyi ve hastaların demografik özellikler ile ilişkilerinin tespitini amaçladığı çalışmasında acil serviste memnuniyeti en çok etkileyen faktörlerin personel davranışı, acil dervis içindeki ulaşımın kolaylığı, bekleme süresi, temizlik, hastanın bilgilendirilmesinin yeterliliği olduğunu açıklamıştır. Papatya, Papatya ve Hamşıoğlu (2012), yazın değerlendirmeleri kapsamında Kırkkale ilindeki iki özel hastanede algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin karşılaştırmalı analizini yapmayı amaçlamıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda, hastaların aldıkları hizmeti kalitesiz bulduklarını belirtmiştir.

Yıldız ve Yıldız (2011), Kars ilindeki devlet ve  niversite hastanelerinde hizmet kalitesinin boyutlarından hangilerinin müşteri memnuniyetini daha çok etkilediğini araştırmış, hasta memnuniyetinin hangi hizmet kalitesi boyutlarından daha fazla etkilendiğini belirlemeyi

amaçlamıştır. Araştırma sonucunda hasta memnuniyetinin hastane türüne göre değişmediğini ve hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünümün ve muayene öncesi hizmetin memnuniyeti etkilediğini ancak kayıt, tetkik ve hekimlik hizmetlerinin memnuniyeti etkilemediğini ifade etmiştir. Öksüz (2010), Sağlık Bakanlığına bağlı olan 2. ve 3. basamak hastanelerde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini ölçmeyi amaçladığı çalışmada hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasında pozitif ve güçlü yönde bir ilişki bulmuştur.

Zaim ve Tarım (2010), hastanelerden veya hastane yönetimlerinden ziyade hastaların doktorlardan memnuniyetine odaklandıkları araştırmalarında, kamu hastanelerinde hasta memnuniyetinde belirleyici faktörleri; cevap verme somut varlıklar, muhatabını anlama ve güvenilirlik, güven ve empati (nezaket) olarak belirlemişlerdir. Araştırma sonucunda, cevap verme ve muhatabını anlama konusunda hastanelerde hasta memnuniyetinin düştüğü tespit edilmiştir. Araştırmacılar bu durumun doktorların kapasitelerinin üzerinde hastaya bakmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Yağcı ve Duman (2006), hastane poliklinik hizmetlerinin algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmak ve bu boyutların iki farklı ilde hastane türlerine göre (üniversite, özel ve devlet) genel hasta memnuniyetiyle ilişkisini incelemek amacıyla 225 hasta ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında hastaların hizmet kalitesi algılarını dört boyutta (muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçların karşılanması, hekimlik hizmetleri, tetkik hizmetleri ve genel görünüm) ölçmüşler ve üniversite hastanelerinde “hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetleri ve genel görünüm” boyutlarının, devlet hastanelerinde “muayene öncesi hizmetler ve tetkik hizmetleri ve genel görünüm” boyutlarının, özel hastanelerde ise bütün boyutların hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Memnuniyetin artırılmasında hizmet kalitesinin önemi oldukça büyüktür.

Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Sadakati

Pazarlama literatüründe yer alan müşteri sadakati kavramı sağlık sektöründe hasta sadakati kavramı ile özdeşleşmektedir. Hasta sadakati konusunda özellikle yerli kaynaklarda yeterli bilginin bulunmaması sebebiyle literatürde daha sık bahsedilen ve hasta sadakati kavramına kaynaklık eden müşteri sadakati kavramının incelenmesi daha detaylı bir sonuca ulaşılmasına yardımcı olacaktır (Sayır, 2017, s. 26).

Sadakat, Türk Dil Kurumu'na (2022) göre “içten bağlılık, sağlam ve güçlü dostluk” anlamına gelmektedir. Jacoby (1971) sadakati “psikolojik bir süreçten kaynaklanan önyargılı bir davranışsal satın alma faaliyeti” şeklinde tanımlamıştır (Srinivasan, Anderson, & Ponnaolu, 2002, s. 42). Müşteri sadakati ise, bir tüketicinin yapacağı alışverişi aynı iş yerinden yapmaya istekliliğidir. Oliver (1999, s. 34) müşteri sadakatini tercih edilen bir ürün ya da hizmeti tekrar satın almak ve o ürün ve hizmeti tekrar satın almak için duyulan sadakat davranışı olarak tanımlamıştır. Ancak bir ürünü tekrar satın almak her zaman sadakat davranışından dolayı gerçekleşmeyebilir. Müşteriler bazı farklı faktörlerden (alternatiflerin olmaması, fiziki yakınlık, ücret vb.) etkilenecek yeniden satın alma davranışı gösterebilmektedir (İbarez vd., 2006, s. 634-635). Bu sebeple müşteri sadakati daha karmaşık bir tutumdur (Erdem vd., 2008, s. 98). Müşteriler işletmenin ürün ve hizmetlerini tekrar satın almanın yanı sıra, buna karşı olumlu tutumlara sahiplerse sadık olarak kabul edilebilirler. Olumlu tutumlar kendilerini, işletme hakkında olumlu tavsiyelerde bulunmak, piyasada daha iyi bir firma olmasına rağmen sadık olduğu firmadan alışveriş yapmaya devam etmek, fiyat artışlarına karşı düşük hassasiyet, hizmet sağlayıcı değişikliğine karşı yüksek direnç vb, gibi çeşitli şekillerde gösterebilmektedir (Varolan, 2003, s. 6).

Memnuniyet ve sadakat arasındaki ilişki incelendiğinde, sadakat daha üst bir seviyede değerlendirilmektedir. Memnuniyet sadakatin önemli bir belirleyicisidir (Üzümcü 2013, s. 31). Thiele ve Bennett (2010, s. 200) memnun müşterilerin her zaman sadık müşteriler olmadığını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti başlatmak için fonksiyonel kalitede bir eşik düzeyine (hastanın iyileşmesi, beklentilerinin karşılanması) ihtiyaç vardır. Bu fonksiyonel kalite sonucunda ortaya çıkan memnuniyet ise sadakate yol açacaktır. Çoban (2005, s. 297) ise müşteri sadakatini, müşterinin farklı bir seçim hakkı olduğunda bile aynı firmadan ürün alması, benzer ihtiyaçları için her zaman aynı firmayı tercih etme eğilimidir şeklinde tanımlamıştır. Farklı firmaların pazarlama stratejileri yönelme davranışını etkilese de sadık müşteriler aynı firmayı tercih etmeye devam edecektir.

Zaman zaman hastalara müşteri olarak bakılmasının etik olup olmadığı tartışılmışsa da sağlık sektörünün bir hizmet sektörü olduğu için, hizmetlerin doğası gereği hasta ve çalışanlara müşteri gözüyle bakılmasında etik olarak bir engel olmadığı sonucuna varılmıştır (Mert, 2014, s. 43). Sadeh ise (2017, s. 104) hastaneler tarafından kendilerine sunulan hizmetler karşılığında ödeme yapmaları bakımından hastaların sağlık kuruluşlarının gerçek müşterisi olarak kabul edilebileceğini belirtmiştir.

Hasta Sadakatinin Önemi

Müşteri sadakati tüketicilerin bir ürün veya hizmet almak istediklerinde sürekli aynı markadan satın almak istemeleridir. Sağlık kuruluşlarının müşterileri konumunda olan hastalar açısından değerlendirildiğinde, hastaların sağlık hizmeti satın aldığı kuruluştan memnun ayrılmaları hasta sadakati sağlanmasında etkili olabilmektedir. Sadık hastalar sağlık hizmetlerinin fiyatında artış olduğunda veya rakiplerin caydırıcı etkilerine rağmen farklı hastaneyi tercih etme olasılığının düşük olduğu hastalardır. Bu bakımdan sağlık kuruluşlarının müşterileri olan hastaların sadakatinin kazanılması sürdürülebilir rekabet avantajı ve karlılık sağlamak açısından oldukça önemlidir (Zengin, & Sağlam 2022, s. 124).

Hasta sadakati davranışının en önemli etkisi hastayı elde tutmaktır. Hizmet aldığı sağlık kuruluşuna sadakat besleyen hastalar, herhangi bir sağlık gereksinimleri olduğunda sürekli hizmet aldıkları aynı hastaneyi tercih etmek isteyeceklerdir. Sunulan sağlık hizmetinin aynı hastalara sunulması sonucunda hastanelerin faturalama, dağıtım ve reklam giderlerinde azalmalar meydana gelecektir. Hasta sadakati davranışının bir diğer etkisi ise aldığı hizmetten memnun olan hastaların çevrelerindeki potansiyel hastalara sağlık kuruluşunu tavsiye etmesidir. Bu sebeple hasta sadakati “hastaların hastane ile ilişkilerine devam edip bir yandan da hastanenin hizmetlerini çevrelerindeki potansiyel hastalara tavsiye etmesi” şeklinde ifade edilmiştir, aldığı hizmetten memnun kalan hastalar satın alımlarının sürekli hale gelmesi ve kuruluşu başkalarına tavsiye etmek gibi sadakat davranışları göstermektedirler (Derin, & Demirel, 2011, s. 214).

Bir işletmenin ulaşmayı arzuladığı en önemli amaçlardan biri müşterilerin sadakatini kazanmaktır (Selvi, 2007, s. 12). Sağlık hizmetleri insan sağlığını doğrudan etkilediği için sağlık işletmelerinin müşterisi olan hastaların sadakatinin kazanılması diğer hizmet sektörlerine nazaran daha zor ve maliyetlidir. Sağlık işletmelerinin sunmuş olduğu hizmetten memnun olan hastalar bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyaçlarında yine aynı hastaneyi tercih etmekle birlikte hastaneye yakın çevrelerindeki yeni hastaları da getireceklerdir. Çünkü insanlar sağlıkları söz konusu olduğunda yakın çevrelerinin tavsiyelerinden daha çok etkilenmektedirler. Bu sebeple sağlık işletmelerinin mevcut hastalarıyla ilişkilerini ileriye taşıması, sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü açısından oldukça önemlidir (Hoşgör vd., 2017, s. 443-444). Erdem ve diğerleri (2008, s. 96) hasta sadakatini üç konunun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bunlar:

- Bir hastanın almış olduğu tıbbi hizmete duyduğu güven,
- Hastanın aldığı hizmet sonucu duygusal olarak yaşadığı tatmin,
- Alınan sağlık hizmetinin maliyetine ilişkin algısının beklentilerine uyması.

Müşteri Sadakatinin Avantajları

Sadakat bir işletmenin acımasız rekabet ortamında sorunlar ve belirsizlikler karşısında dağılmamalarına yardımcı olan önemli bir faktördür (Amin, Ahmad, & Hui, 2012, s. 283). Selvi, (2007, s. 11-29) müşteri sadakatinin sağladığı avantajları işletmeler açısından ve tüketiciler açısından ayrı ayrı incelemiştir.

Müşteri sadakatinin işletmelere sağladığı avantajlar.

- Sadık müşteriler işletmeye değer verirler,
- Fiyat değişikliklerine karşı daha az duyarlı olurlar,
- Tüketicilerin geri bildirimde bulunmaları işletmelerin kendilerini geliştirmelerine ve bilgi edinmelerine yardımcı olur,
- Daha fazla satın alım yapar,
- Sadık müşteriler fırsatçı davranışlardan kaçınırlar,
- İşletmeyle işbirliğinde bulunup üretim sürecine aktif katılım sağlar,
- Sadık müşteriler ağızdan ağıza olumlu reklam yapar,
- İşletmeyi yakınlarına tavsiye eder,
- Sadık müşterilerden elde edilen kar oranı yeni müşteri kazanmak için katlanılan maliyetten fazladır.
- Ömür boyu müşteri değerini artırır,
- İşletme faaliyetlerinin başarısını ve iş performansını artırır,
- Rekabet avantajı ve bunun sonucunda karlılık sağlar.

Müşteri sadakatinin tüketicilere sağladığı avantajlar.

- Müşteriler bir ürüne veya hizmete bağlılık duydukça alternatifleri arama, bulma ve değerlendirme süreci ile ilgili daha az zaman harcamaktadır.
- İşletmelerin sadık müşteriler için sunduğu özel hizmet, avantaj ve ayrıcalıklardan yararlanırlar (Örneğin, bankalarda sadık müşteriler için özel işlem sırası verilmesi vb.).
- Tüketiciler bir ürün veya hizmet satın alırken seçenekler arasından bir karar vermek zorundadırlar, daha önce deneyimlemediği bir firmadan ürün alırken, sonuçların net olmaması sebebiyle bir belirsizlik ortamı, endişe, soru işaretleri, tatmin beklentisi, alınacak ürünün ödenecek bedeli karşılayıp karşılamayacağı vb. bazı faktörler tüketicilerin “algıladığı risk” i oluşturmaktadır. Bu sebeple müşteri sadakati tüketiciler algılanan riski azaltmaktadır.

Savaş (2012, s. 22) ise müşteri sadakati kazanmanın avantajlarını şu şekilde ifade etmiştir.

- Sadık müşteriler daha fazla ürün satın alırlar,
- Sadık müşteriler firma için tanıdıklarına referans olurlar,
- Rakiplerin müşteriyi kendine çekme çabaları sadık müşterilere daha az etki etmektedir,
- Sadık müşteriler firmanın uzun süreli performansında artış sağlarlar,
- Sadık müşteriler karlılığı artırır.

Müşteri Sadakatinin Düzeyleri

Her müşteri grubunun farklı satın alma özellikleri bulunmaktadır ve işletmeler karar vere sürecinde bu farkları dikkate almalıdırlar. Müşteri sadakati bir süreçtir ve her müşteri bu sürecin farklı düzeylerinde yer alabilmektedir. Dick ve Basu (1994, s. 101) sadakatin farklı göreceli tutumlardan etkilendiğini ve bu sebeple farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir.

Tablo 6. *Müşteri Sadakat Modeli* (Dick, & Basu, 1994, s. 99-113).

		Yeniden satın alma davranışı	
		Yüksek	Düşük
Göreceli tutum	Yüksek	Mutlak Sadakat	Gelişmemiş Sadakat
	Düşük	Yüzeysel Sadakat	Sadakatsizlik

Mutlak sadakat. Bu seviyede müşteriler işletmeye karşı bağlılık hisseder ve alacakları mal/ hizmetleri sıklıkla o işletmeden satın almaktadırlar yani hem “göreceli tutum” olarak hem de “yeniden satın alma davranışı” yüksek seviyededir. Mutlak sadakat işletmelerin olumlu faaliyetleri sonucunda oluşan başarılarından kaynaklanabileceği gibi, müşterilerin farklı özelliklerinden de (müşterilerin alışkanlıklarına düşkün olması, sunulan ürünlerin müşterilerin beklentilerini karşılaması, müşterilerin kendini işletmede güvenli hissetmesi ve zamandan tasarruf etmek vb.) oluşabilmektedir (Çatı, & Koçoğlu, 2008, s. 171-172).

Gelişmemiş sadakat. Bu seviyede müşteriler işletmeyi beğendiği ve işletmenin mal/ hizmetlerine karşı tutumları olumlu olduğu halde, sürekli müşterisi değildirler, yani “göreceli tutum” yüksek olmasına karşın “yeniden satın alma davranışı” düşüktür. İşletmeler gelişmemiş sadakat düzeyindeki müşterileri kazanabilmek için stratejiler belirlemelidirler (Çatı, & Koçoğlu, 2008, s. 171).

Yüzeysel sadakat. Bu seviyede ise “görelî tutumu” düşük olan ancak “yeniden satın alma davranışı” yüksek olan müşteriler yer almaktadır. Bu seviyenin müşterileri markaya bir sadakat beslemediği halde sıklıkla o markadan satın alım gerçekleştirmektedirler. Daha cazip fırsatları olan bir firma bulduklarında o firmaya geçme olasılıkları çok yüksektir (Çatı, & Koçoğlu, 2008, s. 171).

Sadakatsizlik. Sadakatsiz olan müşteriler işletmenin mal/hizmetleri hakkında hem “görelî tutumu” hem de “yeniden satın alma davranışı” düşük olan müşterilerdir (Çatı, & Koçoğlu, 2008, s. 170). Bunun iki sebebi olabilir. Birinci sebep işletme pazara yeni girmiş ve tutundurma faaliyetlerini tam gerçekleştirememiştir. İkinci sebep ise bütün markaların birbirine benzer bir pazarda rekabet etmesi sonucunda işletmenin farklılaşamamasıdır.

Müşteri Sadakatinin Aşamaları

Oliver (1999, s. 35-36) müşteri sadakatinin dört aşaması olduğunu belirtmiştir bunlar:

Bilişsel sadakat (cognitive loyalty). İlk sadakat aşaması tüketicilerde bir işletme hakkında rakip firmalara karşı tercih edilebilir olduğu yönünde bilgi oluşmasıdır. Müşteriler firmadan aldıkları ürün hakkında değerlendirme yapmaktadırlar. Eğer deneyimleri sonucunda tatmin olurlarsa ikinci aşama devreye girmektedir.

Duygusal sadakat (affective loyalty). İkinci aşamada müşteriler deneyimleyip beğendikleri- memnun kaldıkları ürün sonucunda işletmeye yönelik olumlu bir tutum geliştirmektedirler

Davranışsal sadakat (conative loyalty). Müşteriler davranışsal sadakat aşamasında firmaya karşı olumlu duygular besledikleri için tekrar satın alma niyeti beslerler.

Eylemsel sadakat (action loyalty). Son aşama ise satın alma niyetinin eyleme dönüştüğü, müşterinin artık firmaya sadakat duyduğu ve firmanın ürünlerini sürekli satın almaya başladığı aşamadır.

Hasta Sadakati ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümde literatürde hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta sadakati değişkenleri kullanılarak yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir.

Yeşildağ ve Ulusoy (2021) yatarak tedavi gören hastaların algıladığı hizmet kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla iki farklı hastanede (özel ve üniversite) yaptıkları çalışmada, hastaların hizmet kalitesi algılarının yüksek olduğunu, algılanan hizmet kalitesinin hastaların

sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiğini ve algılanan kalitenin memnuniyet ve tekrar tercih etme niyeti üzerinde olumlu etkisi olduğunu gözlemlemişlerdir. Amin ve Untoro (2019) yatan hastaların hizmet kalitesi algılarının hasta sadakatine etkisinde hasta memnuniyetinin aracılık rolünü ampirik olarak test etmeyi amaçlamışlar, araştırma sonucunda yatan hasta hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğunu, hasta memnuniyetinin hasta sadakatini etkilediğini ve yatan hasta hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisine hasta memnuniyetinin kısmen aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Sitio ve Ali (2019) sağlık sektöründe hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine etkisini incelemek amacıyla Rawamangun Özel Cerrahi Hastanesi'nde tedavi gören 150 hastayla yaptıkları çalışmalarında, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu saptamışlardır.

Rahman, Zailani ve Musa (2018) Müslüman medikal turistlerin memnuniyetlerinin Malezya' daki İslama uygun özel hastanelerde hasta sadakatine etkisini 224 medikal turist üzerinde araştırmış, araştırma sonucunda hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile önemli pozitif ilişkilere sahip olduğunu, ayrıca hasta memnuniyetinin de hasta hasta sadakatini etkilediği bulgularına ulaşmışlardır. Fatima ve diğerleri (2017) Pakistan'ın başkenti İslamabad'daki altı özel hastanede 611 hasta üzerinde hastane sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hasta sadakati arasında hasta memnuniyetinin aracılık rolünü incelemiş ve sağlık hizmeti kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti aracılığıyla sağlanan hasta sadakati ile pozitif ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Jandavath ve Byram (2015) Güney Hindistan'da kurumsal hastanelerde sağlık hizmetleri kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetler üzerindeki etkisini araştırmış, hizmet kalitesi boyutlarından “empati” boyutunun hem hasta memnuniyetini hem de davranışsal niyetleri doğrudan etkilediğini, “duyarlılık, güvence ve somut unsurlar” boyutlarının ise hasta memnuniyeti aracılığı ile davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkiye sahip olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır.

Akdu (2014) medikal turizm kapsamında Türkiye'de tedavi olan yabancı uyruklu hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçladıkları araştırmalarında algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilediği, müşteri memnuniyetinin ise müşteri sadakatini arttırmada aracı bir rolü olduğunu belirtmişlerdir. Üzümcü (2013) Ankara'da bir üniversite hastanesinde hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasındaki ilişkiyi demografik veriler ile incelediği çalışmasında hasta memnuniyeti ile hasta sadakatin arasında ilişki olduğu, memnuniyet arttıkça sadakatin de arttığı saptanmıştır.

Yaşı (2012) Adana ilinde sağlık hizmeti sunan beş farklı mülkiyetteki hastanede (devlet, özel ve üniversite) hizmet kalitesinin, hasta memnuniyeti ve müşteri sadakatine olan etkisini 551 hasta üzerinde ölçmüş ve algılanan hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerinde dolaylı, müşteri memnuniyetinin ise müşteri bağlılığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Öztürkcan ve diğerleri (2009) Marmara üniversitesi hastanesinde 183 hasta üzerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine etkisini inceledikleri araştırmalarında hizmet kalitesinin ölçümü amacıyla SERVQUAL modeli kullanmış ve hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Erdem ve diğerleri (2008) Elazığ ilinde hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığını inceledikleri çalışmalarında dört hastanede yatarak hizmet alan 497 hastaya ulaşılmış, araştırma sonucunda hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hipotezlerin Geliştirilmesi

Bu kısım, araştırmanın değişkenleri arasında olduğu varsayılan ilişkilerin mantıksal bir zemine oturtulmasına yönelik açıklamaları içermektedir. Bu doğrultuda ilk olarak, şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin alt boyutları (etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, çıktı kalitesi) ve hasta memnuniyeti arasında olduğu ön görülen ilişki incelenmektedir. Ardından şehir hastanelerinde hizmet kalitesi alt boyutları (etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, çıktı kalitesi) ve hasta sadakati arasındaki ilişki temellendirilmektedir. Son olarak, şehir hastanelerinde hasta memnuniyetinin hasta sadakatine ön görülen yansıması açıklanmaktadır.

Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesi (Etkileşim kalitesi, Fiziksel çevre Kalitesi ve Çıktı Kalitesi) ve Hasta Memnuniyeti

Hizmet kalitesinin kar amacı güden kuruluşlarda müşteri memnuniyetinin öncülü olduğu yaygın bir şekilde kabul edilmektedir (Cronin, & Taylor, 1992, s. 62). Sağlık endüstrisinde de benzer şekilde sunulan hizmetlerin kalitesi hastaların memnuniyetlerinin sağlanmasında kritik rol oynamaktadır. Sağlık kuruluşlarından sunulan hizmetler hastaların ihtiyaç ve beklentilerine ne kadar uygun olursa hizmet kalitesi o kadar yüksek olacaktır. Bu durum hastaların algı ve beklentilerini eşleştğinde ise hasta memnuniyetine pozitif yansıyacaktır (Chahal, & Kumari, 2010, s. 233). Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerine nazaran bireyler için sağlıklı bir yaşamın ön koşulu olduğundan hayati bir önem taşımaktadır. Bu sebeple sağlık hizmetlerinden memnuniyetin sağlanması için hastaların hizmet sürecinin hızlı ve pozitif bir şekilde ilerlemesi ve rahatsızlıklarının giderilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan, hizmet kalitesi hastaların hem fiziksel hem de ruhsal iyi oluşlarını desteklemek ve sağlamak için kritik bir önem arz etmektedir (Öcel, 2016, s. 62).

Hizmetlerin doğası gereği çok boyutlu olması sebebiyle araştırmacılar ve uygulayıcılar müşteri memnuniyetini hangi faktörlerin artırdığını öğrenebilmek amacıyla belirli ve genel hizmet türleri için hizmet kalitesinin boyutlarını tanımlamaya çalışmışlardır (Lagrosen, Hashemi, & Leitner, 2004, s. 62). Bu çalışmada hizmet kalitesi, Brady ve Cronin'in (2001) çok boyutlu doğrusal ölçüm modeli ışığında etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi bileşenleri açısından ele alınmaktadır. Literatürde sağlık kuruluşları özelinde yapılan

araştırmalarda, hizmet kalitesinin alt boyutları olan etkileşim kalitesi, fiziksel evre kalitesi ve çıktı kalitesi bileşenlerinin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin llmesine yönelik bir araştırmada doktorların iletişiminin uygunluğunun, bilgi düzeylerinin ve hastaya hastalığıyla ilgili açıklama yapma şeklinin hasta memnuniyeti ve algılanan kaliteyi etkilediği saptanmıştır (Oswald vd., 1998, s. 20). Blythe (2005, s. 314) müşteri memnuniyetini etkileyen en temel etkenin müşterilerle iyi ilişkiler kurmak olduğunu ifade etmiştir. Lavanya ve Ahmed (2015, s. 75) hasta memnuniyeti ile doktorların bilgisi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Kılıç ve Topuz (2016, s. 78) hastalarla iletişimin artmasının hasta memnuniyetini artırdığını belirtmiştir. Bulduklu (2015, s. 178-179) hastalarla en çok etkileşimde bulunan sağlık çalışanlarından biri olan doktorların hastaların sağlık sorununun önemi ve tedavisi ile ilgili açık ve anlaşılır bilgi vermesinin, hastanın fikir ve görüşlerinin alınarak tedavi kararına ortak edilmesinin, hastaların anlaşıldığının hissettirilmesinin ve hekimlerin nazık davranışlarının hasta memnuniyetini etkilediğini ileri sürmektedir.

Yağcı ve Duman (2006, s. 2018) niversite, özel ve devlet hastanelerinde hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti ile olan ilişkisini inceledikleri araştırmalarında  hastane türünde de sağlık kuruluşunun fiziksel görünümünün hasta memnuniyetini etkilediğini tespit etmişlerdir. Demirel, Yoldaş ve Divanoğlu (2009, s. 11) fiziksel koşulların hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu belirlemişlerdir. Keskin (2019, s. 38) sağlık kuruluşlarının fiziksel evre faktörlerinin geliştirilmesinin hasta memnuniyetini, hastanın bakım tecrübesini etkilediğini ifade etmiştir. Karaalp (2014, s. 6-7) Gülhane askeri tıp akademisi diş hekimliği bilimleri merkezinde yaptığı araştırmada fiziksel evre faktörlerinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğunu saptamışlardır. Taşdemir, Oğuzöncül ve Durmuş (2015, s. 1) Bigadiç devlet hastanesinin 1976 yılından itibaren hizmet veren eski binası ile 2015 yılında açılan yeni binasını karşılaştırma yoluyla yapılan yatan hasta memnuniyeti araştırmalarında fiziki ortam ve şartların hasta memnuniyetini etkilediğini belirlemişlerdir.

Amyx vd. (2000, s. 557) iyi bir tedavi sonucu alan hastaların kötü bir sağlık sonucu hastalardan önemli ölçüde daha fazla memnun olduklarını tespit etmiştir. Like ve Zyzanski (1987, s. 352) sunulan sağlık hizmetinin ıktıları hastaların beklentilerini karşıladığı memnuniyetin arttığını ifade etmişlerdir. Bielen ve Demoulin (2007, s. 181) hastanelerdeki bekleme süresinin müşteri memnuniyetini etkilediğini belirtmişlerdir. Leddy ve diğerleri (2003, s. 146) sağlık kuruluşlarında beklemek için ne kadar fazla zaman harcanırsa hastaların o kadar az tatmin olma eğiliminde olduklarını saptamıştır. Ahmad, Khairatul ve Farnaza (2017, s. 14)

sağlık kuruluşlarında bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında ters bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Ünal, Yıldırım, Haldız, Boz ve Turan (2016, s. 213) hastaların tedavi deneyimleri ile memnuniyet arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Hasta memnuniyeti, hastaların hizmet kalitesi değerlendirmeleri için bir vekil olarak ölçülmeye devam edilmektedir (Turris, 2005, s. 294). Bu doğrultuda araştırmada test edilmek üzere önerilen hipotezler şu şekildedir:

H1a: Şehir hastanelerinde etkileşim kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

H2b: Şehir hastanelerinde fiziksel çevre kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

H2c: Şehir hastanelerinde çıktı kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesi (Etkileşim kalitesi, Fiziksel çevre Kalitesi ve Çıktı Kalitesi) ve Hasta Sadakati

Bir müşterinin tercihini etkileyebilecek herhangi bir duruma (üründe veya fiyatta değişiklik vs.) veya rakip işletmelerin cezbedici pazarlama çalışmalarına rağmen bir mal veya hizmeti düzenli bir şekilde tekrar tekrar satın almak istemesi müşteri sadakati olarak ifade edilmektedir (Oliver, 1999, s. 34). Hizmet kalitesinin müşterilerin aynı hizmeti tekrar satın alma, daha fazla satın alma, fiyata daha az duyarlı olma ve başkalarına olumlu deneyimlerini aktarma eğilimlerini artırdığı ileri sürülmüştür (Venetis, & Ghauri, 2004, s. 1577). Sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hastaların bir hastaneyi ihtiyaç duyduklarında tekrar tercih etme niyeti veya hastaneyi başkalarına tavsiye etmesi ise hasta sadakati olarak tanımlanmaktadır (Erdem vd., 2008, s. 98). Bir işletmenin hizmet kalitesi arttıkça müşteri sadakati de artmakta ve fiyat hassasiyeti, şikâyet ve işletme değiştirme davranışları azalmaktadır (Zeithaml vd., 1996, s. 42). Sağlık kuruluşlarının müşterileri olan hastalara kaliteli hizmet sunulması hastalarda sadakat duygusu oluşturabilmektedir (Şenay, 2018, s. 15).

Literatürde sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin alt boyutları olan etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi bileşenlerinin hasta sadakatinin sağlanmasında önemli rol oynadığı yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. Garman, Garcia, ve Hargreaves, (2004, s. 78) araştırmalarında hasta sadakati ve hastaların daha sonra sağlık kuruluşuna tekrar gelip gelmemeleri üzerinde en önemli unsurun hekimlerin doğru etkileşimi, hasta ve hasta yakınlarına tıbbi bilgi sağlama açısından harcanan zaman ve dikkat olduğunu belirtmişlerdir. Ünal (2016, s. 76) araştırmasında hasta-hekim iletişiminin hekime ve hastaneye bağlılığı istatistiksel bakımdan anlamlı bir şekilde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ünal, Akbolat ve Amarat (2018, s. 3) benzer şekilde hasta-hekim iletişiminin hekime ve hastaneye bağlılığını

etkilediğini tespit etmişlerdir. Üzümcü (2013, s. 118-119) araştırmasında hastaların hastaneyi başkalarına tavsiye etmesinde veya etmemesinde rol oynayan en etkili faktörün personelin iletişimi, ilgi ve nezaketi olduğunu ifade etmiştir.

Öter ve Südaş (2017, s. 52-53) yaptıkları çalışmada hekimlik hizmetlerine ilişkin alt boyutlardan bilgilendirme, hekimlerin gösterdiği ilgi, yardımcı olma istekleri, iletişim becerileri, nezaketleri ve hastane değerlendirmeleri alt boyutlarından bilgilendirme levhaları ve odaların temizliği gibi fiziksel olanaklar değişkenlerinin hasta sadakatini üzerinde etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Arab, Tabatabaei, Rashidian, Forushani ve Zarei (2012, s. 71) Tahran'daki özel hastanelerde hizmet kalitesinin hasta sadakatine olan etkisini araştırdıkları çalışmalarında etkileşim kalitesi ve fiziksel çevre kalitesinin hasta sadakatinin temel belirleyicileri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Korkmaz ve Çuhadar (2017, s. 84) fiziksel varlıklar ve hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Demirel ve diğerleri (2009, s. 10) hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel koşullar ile tavsiye ve tekrar tercih etme durumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. İslam, Alim, Ara ve Hossain (2021, s. 20677) fiziksel çevrenin hasta bağlılığı üzerinde önemli bir pozitif rolü olduğunu ifade etmişlerdir. Dünya sağlık örgütü (2003, s. 137) hastaların tedavilerine bağlılığını etkileyen faktörlerin en önemlilerinin tedavi süresi, tedavi sonucunda başarısızlık, yan etkiler ve doktor hasta etkileşimleri olduğunu belirtmiştir. Bielen ve Demoulin (2007, s. 186) bekleme süresinin memnuniyet-sadakat ilişkisi üzerinde düzenleyici etkisinin olduğunu belirlemişlerdir. Bu doğrultuda, test edilmek üzere önerilen araştırma hipotezleri şu şekildedir:

H2a: Şehir hastanelerinde etkileşim kalitesi hasta sadakatini etkilemektedir.

H2b: Şehir hastanelerinde fiziksel çevre kalitesi hasta sadakatini etkilemektedir.

H2c: Şehir hastanelerinde çıktı kalitesi hasta sadakatini etkilemektedir.

Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakatini

Yeni bir müşteri kazanmanın maliyetinin mevcut müşteriyi elde tutma maliyetinden daha yüksek olduğu görüşü genel olarak kabul görmektedir (Lin, & Wang, 2006, s. 272). Bu sebeple günümüzde sağlık işletmeleri hastaların aldıkları hizmetten memnun kalarak hastaneyi ilerleyen dönemde tekrar tercih etmelerine ve çevrelerine tavsiye etmelerine yani sadık müşteriler haline gelmelerine önem vermektedirler (Üzümcü, 2013, s. 49). Hastaların memnuniyetlerinin kazanılması yoluyla sadık müşteriler haline gelmeleri, sağlık kuruluşlarının rekabet edebilirliği, pazar payı ve devamlılığı için önemlidir. Şenay (2018, s. 25) sağlık

kuruluşlarının müşterileri olan hastaların aldıkları hizmetlerden memnuniyetlerinin hasta sadakatinin sağlanmasında en önemli faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Literatürde, hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koyan birçok araştırma bulgusu mevcuttur. Üzümcü (2013) hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ve hasta memnuniyeti arttıkça hasta sadakatinin de arttığını tespit etmiştir. Şişe, Altinel ve Toksal (2012) gelecekte bir hastalık yaşama durumunda tekrar aynı hastaneyi tercih edebileceğini bildiren hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Kessler ve Mylod (2011, s. 270) hasta memnuniyetinin, hastaların hastaneyi yeniden tercih etme eğilimleriyle önemli ölçüde pozitif ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Sayır (2017) hasta memnuniyeti ve hasta sadakati arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu ve hasta memnuniyetinin boyutlarından nezaket ve ilgi ile tıbbi hizmetlerden memnuniyetin hasta sadakati üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu belirlemiştir. Erdem ve diğerleri (2008) hasta memnuniyetinin hasta bağlılığını önemli derecede etkilediğini, memnuniyet düzeyi arttıkça hastaların hastaneye daha çok bağlandıklarını ifade etmişlerdir. Pişgin ve Ateşoğlu (2015) hasta memnuniyetinin hasta sadakatini olumlu olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda test edilmek üzere önerilen araştırma hipotezi şu şekildedir:

H3: Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti hasta sadakatini etkilemektedir.

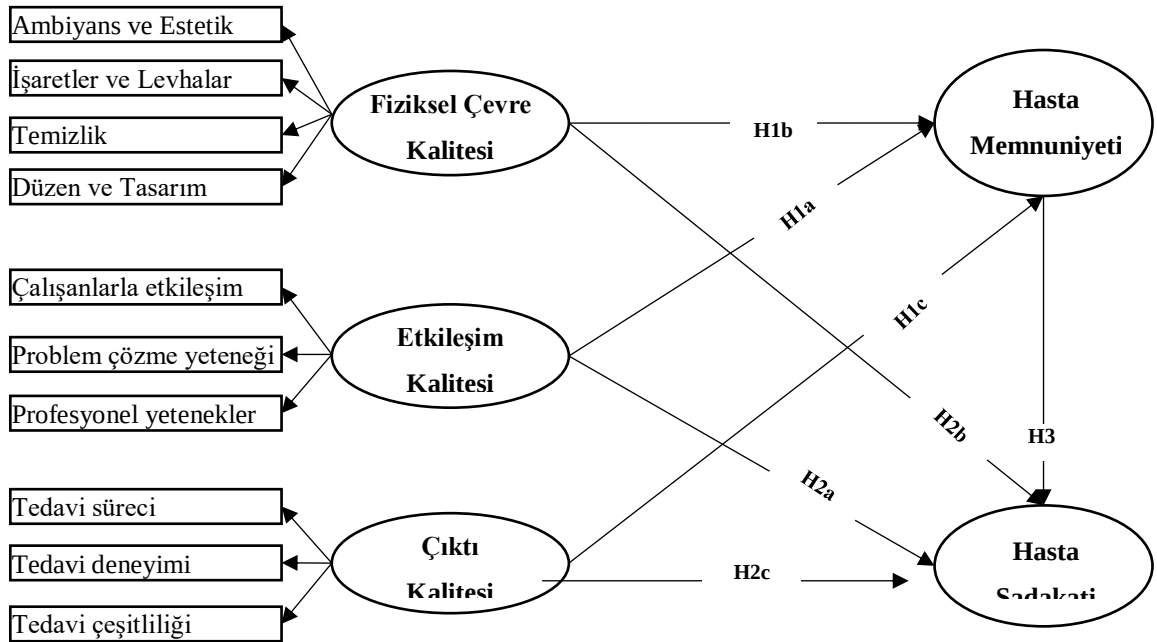
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Yöntem

Bu bölüm, belirlenen araştırma amaçlarına ulaşmak için izlenen metodolojik süreci içermektedir. Bu doğrultuda, öncelikle araştırma değişkenleri, araştırma modeli ve araştırma hipotezleri aktarılmıştır. Daha sonra evren ve örnekleme ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ardından veri toplama araçlarının geliştirilmesi süreci ve veri toplama aşamaları detaylı bir şekilde ifade edilmiştir. Son olarak elde edilen verilerin analizlerine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırmanın amacı, şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisini incelemektir. Buna ek olarak araştırmada, hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisi analiz edilecektir. Araştırmanın değişkenleri ile bu değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren araştırma modeli Şekil 6'daki gibidir. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesi için nicel yöntem kullanılmıştır. Nicel yöntem kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşma yolunda sayısal verilerden faydalanan araştırma türünü ifade etmektedir (Gürbüz, & Şahin, 2018, s. 102).



Şekil 6. Önerilen araştırma modeli.

Hipotezlerin Geliştirilmesi

Araştırma kapsamında belirlenen değişkenler arasında test edilmek istenilen hipotezler ise şu şekildedir:

H1a: Şehir hastanelerinde etkileşim kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

H1b: Şehir hastanelerinde fiziksel çevre kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

H1c: Şehir hastanelerinde çıktı kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

H2a: Şehir hastanelerinde etkileşim kalitesi hasta sadakatini etkilemektedir.

H2b: Şehir hastanelerinde fiziksel çevre kalitesi hasta sadakatini etkilemektedir.

H2c: Şehir hastanelerinde çıktı kalitesi hasta sadakatini etkilemektedir.

H3: Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti hasta sadakatini etkilemektedir.

Evren ve Örneklem

Genel olarak “evren, içerisinden araştırma örnekleminin seçildiği ve araştırma bulgularının genellendiği büyük grup” olarak ifade edilmektedir (Gürbüz, & Şahin, 2018, s. 124). Bu araştırmanın evrenini, Kayseri Şehir Hastanesinden 2022 yılı Ocak-Haziran ayları arasında hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Örneklem ise bir evreni temsil etmesi için evrenin birimleri arasından sistematik bir şekilde seçilen küçük küme olarak tanımlanmaktadır (Gürbüz, & Şahin, 2018, s. 125). Bu araştırmanın evreninde yer alan Kayseri Şehir Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastaların kimlik bilgilerine, hizmet alma sınıflarına ve hizmet alma sürelerine ilişkin bilgilerin yetersiz olması olasılığa dayalı örneklem tekniklerinin kullanımını engellemiştir. Bu sebeple araştırmada örnekleme yöntemi olarak olasılığa dayalı olmayan örneklem yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde, araştırma evreni araştırmacının ulaşmak istediği amacı gerçekleştirebilmek için kendi gözlemlerinden hareketle araştırma sorunsalına uygun geldiğini düşündüğü deneklerin tercih edildiği örnekleme biçimidir (Gürbüz, & Şahin, 2018, s. 132).

Bu kapsamda araştırma örneklemini Kayseri Şehir Hastanesinden yataklı servisler, ayakta tedavi gören hastalar ve acil servisten sağlık hizmeti alan hastalar olarak üç grupta değerlendirilmiştir. Bu gruplarda yer alan hastaların almış oldukları tedavi süreci ve hastanenin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerine karşı algılarının önemli farklılıklar taşıyabileceği düşünülmektedir. Örneğin acil servisten sağlık hizmeti alan bir hasta için çıktı kalitesi daha önemli iken ayakta sağlık hizmeti alan bir hasta için çıktı kalitesi kadar etkileşim kalitesi de

etkili olabilmektedir. Bu kapsamda poliklinikler, yataklı servisler ve acil servisten tedavi hizmeti alan hastalara uygulanmak amacıyla anket formu hazırlanmış ve araştırma verilerinin toplanmasında amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Araştırma verilerinin elde edilmesinde anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket tekniği, katılımcıların bir konudaki düşünce, tutum ve davranışlarını önceden belirlenmiş bir yapıda ve sırada oluşturulmuş sorular aracılığıyla elde etmeyi sağlamaktadır (Gürbüz, & Şahin, 2018, s. 175). Bu araştırmada oluşturulan veri toplama aracı dört kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda hastaların demografik bilgilerini içeren 4 ifade ve şehir hastanelerinden sağlık hizmeti kullanımlarına yönelik 2 ifade yer almaktadır. Hastaların demografik verileri kapalı uçlu sorular kullanılarak ölçülmüştür.

İkinci kısım, hastaların şehir hastanesinden aldıkları hizmetlerin kalitesini ölçmeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Bu ifadeler, Brady ve Cronin (2001) tarafından işletmelerde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla ortaya konulan üç boyutlu doğrusal hizmet kalitesi modelini sağlık hizmetleri için uyarlayan Bilgin ve Göral (2017) tarafından yapılan araştırmadan yararlanılarak oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinde kalite ölçeği üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım olan “etkileşim kalitesi”, çalışanlarla etkileşim (4 ifade), problem çözme yeteneği (5 ifade) ve profesyonel yetenekler (5 ifade) olmak üzere 14 ifadeden oluşmaktadır. İkinci kısım “fiziksel çevre kalitesi” dir. Fiziksel çevre kalitesi, ambiyans ve estetik (6 ifade), işaretler ve levhalar (4 ifade), temizlik (4 ifade), düzen ve tasarım (3 ifade) olmak üzere 17 ifadeden oluşmaktadır. Üçüncü kısım ise “çıktı kalitesi” dir. Çıktı kalitesi, tedavi süreci (4 ifade), tedavi deneyimi (5 ifade) ve tedavi çeşitliliği (5 ifade) olmak üzere 14 ifadeden oluşmaktadır. Katılımcıların şehir hastanesinden almış oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin algıları beşli derecelendirme ölçeği (1= beklediğimden çok daha kötü, 3=beklediğim gibi, 5= beklediğimden çok daha iyi) kullanılarak ölçülmüştür.

Ölçüm aracının üçüncü kısmında hastaların sağlık kuruluşlarından memnuniyetleri ile ilgili 4 ifade yer almaktadır. Ölçüm modelinin son kısmında ise hasta sadakati ile ilgili 3 ifade bulunmaktadır. Hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine ilişkin ifadeler Sadeh’ den (2017) uyarlanmıştır. Ölçüm modelinin üçüncü ve dördüncü kısmında yer alan ifadeler 5’li likert tipi ölçek (1= kesinlikle katılmıyorum, 3= kararsızım, 5= kesinlikle katılıyorum) kullanılarak ölçülmüştür.

Geçerlilik ve Güvenirliğin Testi

Bir araştırmanın bilimsel kabul edilebilmesi için araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenirlik özelliklerini taşıması gerekmektedir (Toy, & Tosunoğlu, 2007, s. 8). Geçerlik, bir evren veya örnekleme uygulanan ölçme aracından elde edilen ölçümlerin kullanımlarının uygunluğunun ve yeterliğinin, kanıt ve kuram ile desteklenme derecesidir (Bademci, 2019, s. 374). Güvenilirlik ise bir ölçüm aracının farklı yer ve zamanda aynı evrenden seçilen farklı örnekleme uygulandığında benzer sonuç vermesi, ölçüm sonuçları arasında tutarlılığı ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne kadar yansıttığını ifade etmektedir (Gürbüz, & Şahin, 2018, s. 155). Araştırmada ölçüm aracının geçerliliği test etmek için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Ölçüm modeli pazarlama alanında 2 uzman akademisyenle görüşülerek test edilmiştir. Uzmanlarla yapılan görüşmelerde ölçüm modelinin içerik geçerliliği ve yapı geçerliliğine ilişkin görüşleri toplanmıştır. Ardından elde edilen ölçüm modelinin güvenirliği 75 hastaya uygulanarak test edilmiştir. Analiz sonucunda, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0,91 olduğu belirlenmiştir. Bu değer, araştırma ölçeğinin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Süreci

Araştırma ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliğinin onaylanmasının ardından veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırma verileri Haziran 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi polikliniklerinden, yatan hasta servislerinden ve acil servislerden hizmet alan hastalardan yüz yüze anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu süreçte, hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sonuçların sadece akademik amaçlı kullanılacağı ifade edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta sayısı yatan hasta servislerinden hizmet alan 250 hasta, polikliniklerden hizmet alan 250 hasta ve acil servisten hizmet alan 250 hasta olmak üzere 750 hasta olarak gerçekleşmiştir. 18 yaş altı bireylerin örnekleme dahil edilmemesi sebebiyle 750 denek yeterli kabul edilmiştir. Ancak yapılan incelemeler sonucunda katılımcıların bazılarının ifadelerine aynı cevapları verdikleri (161) bazı katılımcıların ise ifadelerin birçoğunu yanıtlamadıkları (73) görülmüştür. Bu sebeple 234 veri analiz setinden çıkarılmış ve ileri düzey analizler için 516 veriden oluşan bir data seti elde edilmiştir. Ön test için kullanılan veriler analize dahil edilmemiştir.

Veri Analizi

Araştırma verileri toplandıktan sonra veri analizi sürecine geçilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 18.0 ve AMOS 24.0 paket programları kullanılmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler, aritmetik ortalamalar, verilerin güvenilirliğinin ölçümü ve araştırma ölçeğinin yapı geçerliliğini test etmek için SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçüm modelinin yapı geçerliliğini doğrulamak, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri keşfetmek ve açığa çıkarmak için AMOS 24.0 paket programı kullanılmıştır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

Bulgular

Bu kısımda, veri analizinden elde edilen bulgular sunulmaktadır. Bu bağlamda ilk olarak katılımcıların demografik özelliklerine yer verilmiştir. Daha sonra ölçüm modelinin yapı geçerliliğine ilişkin keşifsel faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve ayırım (discriminant) analizine ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Ardından araştırmanın hipotezlerinin testini içeren yol analizine ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Demografik bulgular

Veri toplama sürecinde ulaşılan verilere ilk olarak, tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Frekans ve yüzde analizi uygulanarak katılımcıların demografik bulgularına ulaşılmıştır ve katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri sağlık kuruluşundan hizmet alma sıklıkları ve sağlık hizmeti aldıkları birim incelenmiştir. Katılımcılara ilişkin demografik bulgular Tablo 7'deki gibidir.

Tablo 7. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	245	47,5
	Erkek	271	52,5
Yaş	18-25	141	27,3
	26-45	242	46,9
	46-64	108	20,9
	65 ve üzeri	25	4,8
Eğitim	İlkokul	89	17,2
	Ortaokul	62	12,0
	Lise	190	36,8
	Önlisans-Lisans	161	31,2
	Yüksek lisans- Doktora	14	2,7
Gelir Düzeyi	4500 TL ve altı	190	36,8
	4501-7500 TL	214	41,5

	7501- 10500 TL	75	14,5
	10501-15500 TL	25	4,8
	15501 TL ve üstü	12	2,3
Hizmet alma sıklığı	Yılda 2 veya daha az	211	40,9
	Yılda 3 veya 4 kere	174	33,7
	Yılda 5 veya daha fazla	131	25,4
Sağlık hizmeti alınan birim	Acil servis	156	30,2
	Poliklinikler	122	23,6
	Yataklı hasta	238	46,1
Toplam			516

Tablo 7’de görüldüğü üzere katılımcıların % 47,5’ inin kadın, % 52,5’inin erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşları incelendiğinde; %27,3’ünün 18-25 yaş aralığında, %46,9’unun 26-45 yaş aralığında, %20,9’unun 46-64 yaş aralığında ve % 4,8’inin ise 65 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları analiz edildiğinde; % 17,2’sinin ilkokul, %12,0’nin ortaokul, %36,0’nin lise, %31,2’sinin önlisans veya lisans, %2,7’sinin ise yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların gelir düzeyi incelendiğinde; % 36,8’inin aylık gelirinin 4500 TL ve altı, %41,5’inin aylık gelirinin 4501-7500 TL arasında, %14,5’inin aylık gelirinin 7501-10500 TL arasında, %4,8’inin aylık gelirinin 10501-15500 TL arasında ve %2,3’ünün aylık gelirinin 15501 TL ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sağlık kuruluşundan hizmet alma sıklığı incelendiğinde; %40,9’u yılda 2 veya daha az, %33,7’si yılda 3 veya 4 kere, % 25,4’ü ise yılda 5 veya daha fazla şehir hastanesinden hizmet almaktadır. Son olarak katılımcıların şehir hastanesinden hizmet aldıkları birimler incelendiğinde; %30,2’sinin acil servisten, % 23,6’sının polikliniklerden ve %46,1’inin yatan hasta servislerinden hizmet aldığı belirlenmiştir.

Keşifsel (Açıklayıcı) Faktör Analizi

Keşifsel faktör analizi genellikle ölçek geliştirme çalışmalarının ilk aşamalarında gözlenen değişkenlerin hangi faktörleri oluşturduğunun incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca ele alınan yapıya ilişkin çok sayıdaki değişkenin azaltılması, yapıyı açıklayan daha az sayıda ve açıklama gücü yüksek faktörlerin keşfedilmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Bir araştırmada yeni bir ölçek geliştiriliyor veya literatürde var olan herhangi bir ölçeğe madde ekleme çıkarma işlemi yapılıyor ise ölçeğin yapısal ve faktöriyel geçerlilik çalışmalarına keşifsel faktör analizi ile başlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir (Gürbüz, & Şahin,

2018, s. 317-318). Bu doğrultuda verilerin analizinden önce keşifsel faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Faktör analizinde, KMO and Bartlett's Test sonucu ($0,935 > 0,50$ ve $p=0,000$) araştırmanın değişkenleri arasında yüksek korelasyonun olduğunu ve örnekleminin faktör analizi için oldukça yeterli olduğunu göstermektedir. Extraction→Principal Components→Varimax Rotation kullanılarak gerçekleştirilen keşifsel faktör analizine ilişkin bulgular Tablo 8’de sunulmaktadır. Analiz sonucunda, toplam 11 faktörden oluşan ve açıklanan varyansı %77,409 olan bir yapı elde edilmiştir. Bu yapıda faktör yükü 0,50’nin üzerinde olan ifadeler ve faktör öz değeri 1.00’in üzerindeki faktörler dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda, gözlenen değişkenleri diğer faktörler altında yer alan 3 ifadeden oluşan “Çevresel Düzen” boyutu veri setinden çıkarılmıştır. Buna ek olarak, faktör yükü 0,50’nin altında olan EPY5; “Hastane koşullarında gerçekleştirilecek ya da gerçekleştirilemeyecek işlemlerin hastaya söylenmesi”, ÇTD5; “Tedavinin ardından hastaların iyileşmeleri ve rahatlama hissetmeleri” ve ÇTÇ5; “Hastanedeki verilen sağlık hizmetlerinin diğer hastanelerde verilemeyen sağlık hizmetleri olması” gözlenen değişkenleri analiz dışında bırakılmıştır. Tablo 8’de keşifsel faktör analizinin sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 8. Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları

Kodlar	Ortalama	Standart Sapma	Faktör yükü	Öz Değer	Açıklanan Varyans
Ambiyans ve Estetik				15,959	34,694
FÇA5	3,31	1,048	,852		
FÇA3	3,16	1,107	,847		
FÇA2	3,14	1,111	,815		
FÇA1	3,32	0,975	,756		
FÇA6	3,41	1,000	,741		
Çalışanlarla Etkileşim				3,431	7,458
EEK1	3,09	0,969	,765		
EEK4	2,95	0,981	,761		
EEK3	3,14	1,005	,757		
EEK5	2,88	1,023	,648		
EEK2	3,35	0,937	,645		
Problem Çözme Yetenekleri				2,849	6,193
EPC2	2,99	1,034	,879		
EPC4	3,05	1,077	,869		
EPC1	2,97	1,034	,867		
EPC3	3,18	1,050	,790		
Hastanenin Temizliği				2,669	5,802
FÇHT3	3,44	1,033	,845		
FÇHT2	3,30	1,005	,826		
FÇHT1	3,30	1,025	,813		
FÇHT4	3,31	1,086	,791		
Hastanenin Düzen ve Tasarımı				2,139	4,649

FÇT2	3,31	1,037	,846		
FÇT3	3,25	1,009	,815		
FÇT1	3,12	0,945	,797		
FÇT4	3,18	1,043	,757		
Profesyonel Yetenekler				1,975	4,294
EPY3	3,24	0,959	,803		
EPY2	3,18	0,937	,774		
EPY4	3,24	0,961	,757		
EPY1	3,07	0,972	,737		
Tedavi Deneyimi				1,578	3,430
ÇTD2	2,81	1,026	,832		
ÇTD3	3,05	0,944	,734		
ÇTD1	3,02	0,996	,706		
ÇTD4	3,10	0,915	,679		
Tedavi Çeşitliliği				1,509	3,281
ÇTÇ3	3,20	0,940	,798		
ÇTÇ4	3,19	0,978	,798		
ÇTÇ2	3,25	0,901	,768		
ÇTÇ1	3,41	0,960	,634		
Tedavi Kalitesi				1,334	2,899
ÇTK1	3,44	0,907	,721		
ÇTK3	3,21	0,867	,706		
ÇTK2	3,22	0,922	,682		
ÇTK4	3,41	0,895	,666		
Hasta Memnuniyeti				1,165	2,533
M2	3,42	1,020	,816		
M3	3,39	1,003	,789		
M4	3,45	0,987	,772		
M1	3,28	1,050	,764		
Hasta Sadakati				1,001	2,175
S2	3,56	0,966	,878		
S1	3,52	0,988	,859		
S3	3,50	1,017	,840		

Tablo 8’de gösterildiği gibi keşifsel faktör analizinde ortaya çıkan birinci faktör ambiyans ve estetikdir. Bu faktörün öz değeri 15,959’dur ve toplam açıklanan varyansın % 34,694’ünü açıklamaktadır. Bu faktörün faktör yükleri 0,741 ve 0,852 arasında değişmektedir. Keşifsel faktör analizinde ortaya çıkan ikinci faktör çalışanlarla etkileşimdir. Çalışanlarla etkileşimin öz değeri 3,431’dir ve toplam açıklanan varyansın %7,458’ini açıklamaktadır. Çalışanlarla etkileşime ilişkin faktör yükleri 0,645 ve 0,765 arasında değişmektedir. Üçüncü faktör problem çözme yetenekleridir. Problem çözme yeteneklerinin öz değeri 2,849’dur ve toplam açıklanan varyansın %6,193’ünü açıklamaktadır. Problem çözme yeteneklerinin faktör yükleri 0,790 ve 0,879 arasında değişmektedir.

Keşifsel faktör analizinde ortaya çıkan dördüncü faktör hastanenin temizliğidir. Hastanenin temizliğinin öz değeri 2,669’dur ve toplam açıklanan varyansın %5,802’sini açıklamaktadır. Hastanenin temizliğine ilişkin faktör yükleri 0,791 ve 0,845 arasındadır.

Beşinci faktör hastanenin düzen ve tasarımıdır. Hastanenin düzen ve tasarımının öz değeri 2,139'dur ve toplam açıklanan varyansın % 4,649'unu açıklamaktadır. Hastanenin düzen ve tasarımına ilişkin faktör yükleri 0,757 ve 0,846 arasında değişmektedir. Altıncı faktör profesyonel yeteneklerdir. Bu faktörün öz değeri 1,975'dir ve toplam açıklanan varyansın %4,294'ünü açıklamaktadır. Profesyonel yeteneklere ilişkin faktör yükleri 0,737 ve 0,803 arasında değişmektedir. Yedinci faktör tedavi deneyimidir. Tedavi deneyiminin öz değeri 1,578'dir ve toplam açıklanan varyansın %3,430'unu açıklamaktadır. Bu faktörün faktör yükleri 0,679 ve 0,832 arasındadır.

Keşifsel faktör analizinde ortaya çıkan sekizinci faktör tedavi çeşitliliğidir. Bu faktörün öz değeri 1,509'dur ve toplam açıklanan varyansın % 3,281'ini açıklamaktadır. Tedavi çeşitliliği boyutunun faktör yükleri 0,634 ve 0,798 arasındadır. Dokuzuncu faktör tedavi kalitesidir. Tedavi kalitesinin öz değeri 1,334'dür ve toplam açıklanan varyansın % 2,899'unu açıklamaktadır. Bu faktörün faktör yükleri 0,666 ve 0,721 arasındadır. Keşifsel faktör analizinde ortaya çıkan onuncu faktör hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin öz değeri 1,165'dir ve toplam açıklanan varyansın %2,533'ünü açıklamaktadır. Hasta memnuniyetine ilişkin faktör yükleri 0,764 ve 0,816 arasında değişmektedir. Keşifsel faktör analizinde ortaya çıkan son faktör hasta sadakatidir. Hasta sadakatinin öz değeri 1,001'dir ve toplam açıklanan varyansın %2,175'ini açıklamaktadır. Hasta sadakatine ilişkin faktör yükleri 0,840 ve 0,878 arasında değişmektedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) önceden geliştirilmiş olan ölçek ya da modellerin doğruluğunu test etmek amacıyla kullanılmaktadır. Başka bir ifade ile doğrulayıcı faktör analizi sağlam bir kuramsal temeli olan veya daha önceden geliştirilmiş yapıların toplanan veriler ile doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek amacıyla kullanılan analizdir (Sönmez, & Alacapınar, 2019, s. 153). Araştırmada keşifsel faktör analizinin sonuçlarını ve değişkenler arasındaki ilişkilerin yapısal geçerliliğinin doğrulanıp doğrulanmadığının saptanması amacıyla AMOS 24.0 paket programı kullanılarak "Doğrulayıcı Faktör Analizi" yapılmıştır. DFA'da kuramsal yapının doğruluğunu değerlendirmek için kullanılan farklı indeksler bulunmaktadır. Bu araştırmada, önerilen yapının doğruluğunu değerlendirmek için CMIN/DF, GFI, NFI, RMR, RMSEA, AGFI, IFI ve CFI kullanılmıştır. Tablo 9'da model uyum indekslerinin kabul edilebilirlik aralıkları ve bu araştırmada elde edilen model iyiliği uyum değerleri gösterilmektedir.

Tablo 9. Kabul Edilebilir Model Uyum Değerleri (Meydan, & Şeşen, 2015).

Uyum iyiliği indeksleri	İyi uyum değerleri	Kabul edilebilir uyum değerleri	Araştırma modeli uyum değerleri
CMIN/DF	≤ 3	$\leq 4-5$	2.140
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	0.850
NFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0.896
RMR	$\leq 0,05$	0,06-0,08	0.042
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08	0.047
AGFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	0.826
IFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0.942
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$	0.941

Elde edilen DFA modeli uyum değerleri modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçüm modelinin uyum iyiliği değerlerinin incelenmesinin ardından, DFA’da elde edilen diğer sonuçlar incelenmiştir. Analiz sonucunda, Keşifsel faktör analizinde tedavi çeşitliliği boyutunda yer alan ÇTÇ4: “Hastanenin geniş ve kaliteli bir doktor kadrosuna sahip olması” gözlenen değişkeninin faktör yükünün 0.50’nin altında çıktığı görülmüştür. Bu gözlenen değişkene ilişkin Modification İndices’lar incelendiğinde değişkenin Memnuniyet değişkeni boyutunda yer alan gözlenen değişkenlerle ilişkilendirildiği görülmüştür. Bu nedenle değişken DFA sonucunda analiz dışında bırakılmıştır. Tablo 10’da doğrulayıcı faktör analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 10. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Gizil Değişkenler	Gözlenen Değişkenler	Faktör Yükleri	t değeri	Birleşik Güvenilirlik	AVE
Çalışanlarla Etkileşim	EEK1	,851	---	0.913	0.678
	EEK2	,744	19,847		
	EEK3	,893	26,624		
	EEK4	,848	24,386		
	EEK5	,775	21,118		
Problem Çözme Yetenekleri	EPC1	,889	---	0.929	0.717
	EPC2	,884	27,770		
	EPC3	,751	20,890		
	EPC4	,856	26,244		
Profesyonel Yetenekler	EPY1	,848	---	0.946	0.767
	EPY2	,897	26,942		
	EPY3	,884	26,284		
	EPY4	,874	25,762		
Ambiyans ve Estetik	FÇA1	,770	---	0.914	0.641
	FÇA2	,827	20,020		
	FÇA3	,864	21,098		
	FÇA4	,765	18,234		

	FÇA5	,839	20,365		
	FÇA6	,733	17,322		
Hastanenin Düzen ve Tasarımı	FÇT1	,798	---	0.918	0.684
	FÇT2	,847	21,152		
	FÇT3	,821	20,357		
	FÇT4	,843	21,051		
Hastanenin Temizliği	FÇHT1	,899	---	0.951	0,756
	FÇHT2	,923	32,464		
	FÇHT3	,851	27,302		
	FÇHT4	,801	24,237		
Tedavi Deneyimi	ÇTD1	,826	---	0.932	0.715
	ÇTD2	,834	22,399		
	ÇTD3	,889	24,564		
	ÇTD4	,832	22,333		
Tedavi Kalitesi	ÇTK1	,764	---	0.908	0,655
	ÇTK2	,812	19,028		
	ÇTK3	,840	19,761		
	ÇTK4	,821	19,280		
Tedavi Çeşitliliği	ÇTÇ1	,660	---	0.818	0.602
	ÇTÇ2	,831	15,172		
	ÇTÇ3	,826	15,129		
Hasta Memnuniyeti	M1	,766	---	0.915	0.658
	M2	,850	19,852		
	M3	,849	19,816		
	M4	,777	17,997		
Hasta Sadakati	S1	,852	---	0.882	0.715
	S2	,888	23,128		
	S3	,795	20,770		

Ölçme aracında yer alan boyutların ortalama açıklanan varyans (AVE) değerleri (çalışanlarla etkileşim= 0.678, problem çözme yetenekleri= 0,717, profesyonel yetenekler= 0.767, ambiyans ve estetik= 0.641, hastanenin düzen ve tasarımı= 0.684, hastanenin temizliği= 0,756, tedavi deneyimi= 0.715, tedavi kalitesi = 0,655, tedavi çeşitliliği=0.602, hasta memnuniyeti= 0.658, hasta sadakati= 0.715) incelendiğinde bütün değerlerin $\geq 0,50$ olduğu belirlenmiştir. AVE değerinin 0,50'nin üzerinde olması faktörlerin birleşim geçerliliğine sahip olduğunu işaret etmektedir (Gürbüz,2021, s. 82).

Ölçme aracında yer alan boyutların birleşik güvenilirlik (CR) değerleri (çalışanlarla etkileşim= 0.913, problem çözme yetenekleri= 0.929, profesyonel yetenekler= 0.946, ambiyans ve estetik= 0.914, hastanenin düzen ve tasarımı= 0.918, hastanenin temizliği=0.951, tedavi deneyimi= 0.932, tedavi kalitesi = 0.908, tedavi çeşitliliği= 0.818, hasta memnuniyeti= 0.915, hasta sadakati= 0.882) incelendiğinde tüm değerlerin önerilen

0,70'ten büyük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçme aracında yer alan boyutların faktör yüklerinin ,660 ile ,923 arasında olduğu ve bu değişkenlerin faktör yüklerinin $\geq 0,60$ olduğu belirlenmiştir. Elde edilen değerler Hair, Black, Babin ve Anderson'un (2014, s. 619) önermiş olduğu kabul edilebilir değer olan 0,60'tan büyüktür. Dolayısıyla doğrulayıcı faktör analizi sonuçları oluşturulan ölçüm modelinin geçerli olduğunu doğrulamaktadır.

Ayrım (Discriminant) Analizi

Ayrım (Discriminant) analizi hatalı sınıflandırma olasılığını en aza indirerek birimleri veya bireyleri niteliklerine göre gruplara ayırmak veya grupları ayıracak en iyi fonksiyonu bulmak için kullanılan çok değişkenli istatistiksel tekniklerden biridir (Sevindik, & Şiray, 2018, s. 118). Ayrım geçerliliğinin varlığından söz edilebilmesi için yapılan analiz sonucu ortaya çıkan korelasyonlar AVE değerinin kareköküyle karşılaştırılmaktadır. Tablo 11'de köşegen üzerinde yer alan kalın punto ile yazılmış değerler ilgili boyutun AVE değerinin kareköküdür. Değişkenlere ilişkin ifadelerin bulundukları faktör dışındaki faktörlerle, kendi bulundukları faktörden daha az ilişkili olması bir başka ifade ile AVE değerinin karekökünün faktörler arası korelasyondan büyük olması gerekmektedir (Gürbüz, 2021, s. 83). Tablo 11'de ayrım (discriminant) analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 11. *Ayrım (Diskriminant) Analizi Sonuçları*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Çalışanlarla Etkileşim	0.82										
2 Problem Çözme Becerileri	0.51	0.84									
3 Profesyonel Yetenekler	0.65	0.38	0.87								
4 Ambiyans ve Estetik	0.34	0.17	0.35	0.80							
5 Tasarım ve Düzen	0.47	0.27	0.49	0.36	0.82						
6 Hastanenin Temizliği	0.48	0.18	0.50	0.36	0.52	0.86					
7 Tedavi Deneyimi	0.57	0.33	0.56	0.46	0.41	0.48	0.84				
8 Tedavi Kalitesi	0.61	0.25	0.61	0.40	0.45	0.48	0.72	0.80			
9 Tedavi Çeşitliliği	0.53	0.23	0.49	0.43	0.33	0.40	0.60	0.68	0.77		
10 Hasta Memnuniyeti	0.50	0.28	0.54	0.42	0.34	0.33	0.40	0.52	0.52	0.81	
11 Hasta Sadakati	0.42	0.06	0.31	0.20	0.24	0.35	0.34	0.36	0.31	0.29	0.84

Yapılan ayrım analizi sonucunda değişkenler arasındaki anlamlı en düşük korelasyon (0,17) ambiyans ve estetik ile problem çözme becerileri değişkenleri arasında iken en yüksek korelasyonun (0,72) tedavi kalitesi ile tedavi deneyimi değişkenleri arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gizil değişkenlerin kareköklerinin 0,90'dan küçük olduğu ve her bir boyutun AVE değerlerinin karekökünün, faktörler arası korelasyondan yüksek olduğu

görülmektedir. Dolayısıyla bu sonuçlar ölçüm modelinin ayırım geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Yol Analizi

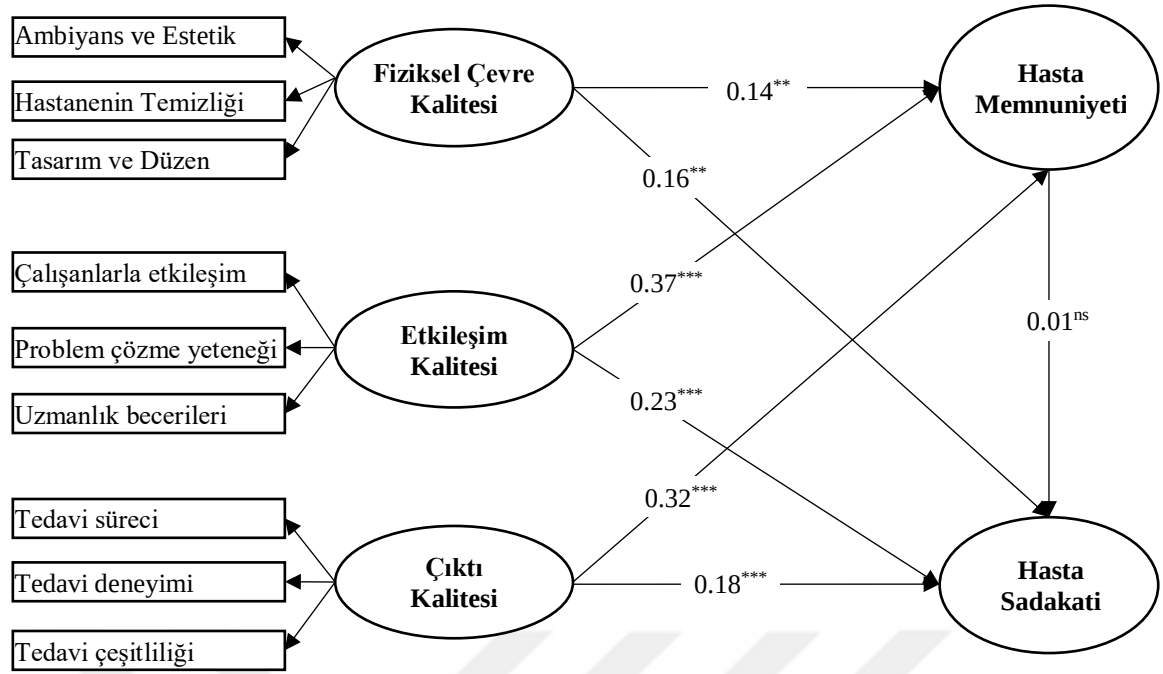
Literatürde nedensel modelleme olarak da bilinen yol (path) analizi gözlenen değişkenler arasındaki ilişki ağlarının incelenmesini sağlayan bir analizdir (Bayram, 2013, s. 41). Yol analizi bir araştırmacının kuramsal olarak kurgulamış olduğu modeldeki değişkenler arası yolların (ilişkilerin) anlamlı olup olmadığının test edilmesine, birden çok değişkenin karşılıklı etkileşimlerinin analiz edilmesine ve değişkenler arası ilişkilerin bütüncül bir bakış açısıyla ortaya konmasına olanak tanımaktadır (Meydan, & Şeşen, 2015, s. 97). DFA ve ayırım analizi sonuçları, ölçüm modelinin yol analizinde test edilecek hipotezler için uygunluğunu ortaya koymuştur. Araştırma hipotezlerinin test edilmesinden önce araştırma modelinin eldeki veri seti ile uyumlu olup olmadığını ortaya koymak için modelin uyum istatistikleri değerlendirilmiştir. Tablo 12’de model uyum indekslerinin kabul edilebilirlik aralıkları ve bu araştırmada elde edilen model uyum değerleri gösterilmektedir.

Tablo 12. *Kabul edilebilir model uyum değerleri* (Meydan, & Şeşen, 2015).

Uyum İyiliği İndeksleri	İyi uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Modeli Uyum Değerleri
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	2,21
AGFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	0,82
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	0,84
NFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,89
IFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,94
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$	0,94
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08	0,049

Elde edilen yol analizi model uyum değerleri ($\chi^2/df= 2,21$, $p= .000$, AGFI= 0.82, GFI= 0.84, NFI= 0.89, IFI= 0.94, CFI= 0.94, RMSEA= 0.049) yapısal modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir bir uyum düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Önerilen modelin eldeki veri seti ile uyumunun ortaya konulmasından sonra modelde yer alan değişkenler arası ilişkiler (hipotezler) test edilmiştir. Şekil 6’da değişkenler arasında elde edilen yol analizi sonuçları gösterilmektedir. Modelde değişkenler arasındaki ilişkiler tek yönlü oklarla ifade edilmiştir.



Not: *** = $p < 0.001$, ** = $p < 0.05$, ns = not supported (anlamalı değil)

Şekil 6. Yol analizi sonuçları.

Yol analizi sonuçları incelendiğinde önerilen modelde yer alan değişkenler arasındaki 7 ilişki tahmininden 6 tanesinin anlamlılık düzeyleri farklı olmakla birlikte veri seti tarafından desteklendiği görülmektedir. Tablo 13’de yol analizi sonucunda elde edilen değerlerin anlamlılık katsayıları, güven aralığı ve t- değerleri önerilen hipotez testi sonuçlarıyla birlikte detaylı olarak gösterilmektedir.

Tablo 13. Yol Analizi Sonuçları

Hipotezler	β değeri	t değeri	Standart hata	Sonuç
H1a: Etkileşim kalitesi → Hasta memnuniyeti	0.37***	6.820	0.053	Desteklendi
H1b: Fiziksel çevre kalitesi → Hasta memnuniyeti	0.14**	2.662	0.066	Desteklendi
H1c: Çıktı kalitesi → Hasta memnuniyeti	0.32***	6.341	0.058	Desteklendi
H2a: Etkileşim kalitesi → Hasta sadakati	0.23***	4.044	0.062	Desteklendi
H2b: Fiziksel çevre kalitesi → Hasta sadakati	0.16**	2.811	0.078	Desteklendi
H2c: Çıktı kalitesi → Hasta sadakati	0.18***	3.385	0.068	Desteklendi
H3: Hasta memnuniyeti → Hasta sadakati	0.09 ^{ns}	0.303	0.065	Reddedildi

Anlamlılık düzeyi: *** = $p < 0.001$, ** = $p < 0.05$, ns = anlamlı değil

Hasta memnuniyeti bağımlı değişkenine ilişkin analiz sonuçları etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde ($\beta = .37$, $t = 6.820$, $p < 0.001$) anlamlı bir pozitif etkiye sahip

olduğunu göstermektedir. Ayrıca fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde ($\beta = .14$, $t=2.662$, $p<0.05$) anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak çıktı kalitesinin de hasta memnuniyeti üzerinde ($\beta = .32$, $t=6.341$, $p<0.001$) anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla H1a, H1b ve H1c hipotezleri kabul edilmiştir.

Hasta sadakati bağımlı değişkenine ilişkin analiz sonuçları etkileşim kalitesinin hasta sadakati üzerinde ($\beta = .23$, $t=4.044$, $p<0.001$) anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca fiziksel çevre kalitesinin hasta sadakati üzerinde ($\beta = .16$, $t=2.811$, $p<0.05$) anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak çıktı kalitesinin de hasta sadakati üzerinde ($\beta = .18$, $t=3.385$, $p<0.001$) anlamlı bir pozitif etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda H2a, H2b ve H2c hipotezleri kabul edilmiştir.

Son olarak, yol analizinde hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisi test edilmiş ve ($\beta = .09$, $t=0.303$, $p>0.05$) hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla H3 hipotezi reddedilmiştir.

Doğrudan Etkiler

Yol analizinde, Şehir hastanelerinde hizmet kalitesini oluşturan unsurlar; etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesinin bir bütün olarak hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisi test edilmiştir. Ancak şehir hastanelerinde etkileşim kalitesini oluşturan alt bileşenlerin (çalışanlarla etkileşim, problem çözme becerisi ve profesyonel yetenekler), fiziksel çevre kalitesini oluşturan alt bileşenlerin (ambiyans ve estetik, düzen ve tasarım ve hastanenin temizliği) ve çıktı kalitesini oluşturan alt bileşenlerin (tedavi deneyimi, tedavi kalitesi ve tedavi çeşitliliği) ayrı ayrı hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisi test edilmemiştir. Bunu test edebilmek için tekrar yol analizi yapılmış ve şehir hastanelerinde hizmet kalitesini oluşturan boyutların her birisi dışsal (extraneous) hasta memnuniyeti ve hasta sadakati ise içsel (endogenous) değişkenler olarak tanımlanmıştır. Tablo 14’de şehir hastanelerinde hizmet kalitesini oluşturan alt bileşenlerin doğrudan hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkilerine ilişkin sonuçlar gösterilmektedir.

Tablo 14. *Hizmet Kalitesini Oluşturan Alt Bileşenlerin Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakatine Etkisi*

Bağımsız değişken	Bağımlı Değişken	β değeri	t değeri	p değeri
Çalışanlarla etkileşim	→ Hasta memnuniyeti	0.12	1.833	0.067
Problem çözme becerisi	→ Hasta memnuniyeti	0.06	1,279	0.201
Profesyonel yetenekler	→ Hasta memnuniyeti	0.26	4,217	***
Ambiyans ve Estetik	→ Hasta memnuniyeti	0.20	4,294	***
Tasarım ve düzen	→ Hasta memnuniyeti	0.01	0.120	0,904
Hastanenin temizliği	→ Hasta memnuniyeti	0.02	0.537	0,591

Tedavi deneyimi	→ Hasta memnuniyeti	0.18	2,625	**
Tedavi kalitesi	→ Hasta memnuniyeti	0.17	2,169	**
Tedavi çeşitliliği	→ Hasta memnuniyeti	0.22	3,288	**
Çalışanlarla etkileşim	→ Hasta Sadakati	0.35	4,757	***
Problem çözme becerisi	→ Hasta Sadakati	0.18	3,438	***
Profesyonel yetenekler	→ Hasta Sadakati	0.05	0,713	,476
Ambiyans ve Estetik	→ Hasta Sadakati	0.03	4,757	,557
Tasarım ve düzen	→ Hasta Sadakati	0.01	0,271	,787
Hastanenin temizliği	→ Hasta Sadakati	0.15	2,614	**
Tedavi deneyimi	→ Hasta Sadakati	0.12	1,579	,114
Tedavi kalitesi	→ Hasta Sadakati	0.01	0,212	,832
Tedavi çeşitliliği	→ Hasta Sadakati	0.01	0,128	,898
Anlamlılık düzeyi: ***= p<0.001, **=p<0.05, ns=anlamli değil				

Yapılan yol analizi sonucunda etkileşim kalitesinin alt boyutlarından olan profesyonel yetenekler ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$) ve fiziksel çevre kalitesi alt boyutlarından ambiyans ve estetiğin ($\beta = 0.20$, $p < 0.001$) hasta memnuniyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Çıktı kalitesinin alt boyutlarından tedavi deneyimi ($\beta = 0.18$, $p < 0.05$), tedavi kalitesi ($\beta = 0.17$, $p < 0.05$) ve tedavi çeşitliliği ($\beta = 0.22$, $p < 0.05$) boyutları ise hasta memnuniyeti üzerinde %95 güven aralığında anlamlı bir etki oluşturmaktadır. Belirtilen boyutlardan profesyonel yetenekler boyutu hasta memnuniyetini en fazla etkileyen boyuttur. Analiz sonucunda, etkileşim kalitesi boyutlarından çalışanlarla etkileşim, problem çözme becerisi; fiziksel çevre kalitesi boyutlarından ise tasarım ve düzen ile hastanenin temizliğinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı belirlenmiştir.

Hizmet kalitesi alt boyutlarının hasta sadakatine etkisi incelendiğinde ise etkileşim kalitesi alt boyutlarından çalışanlarla etkileşim ($\beta = 0.35$, $p < 0.001$) ve problem çözme becerisinin ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$) hasta sadakati üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca fiziksel çevre kalitesi alt boyutlarından hastanenin temizliğinin ($\beta = 0.15$, $p < 0.05$) hasta sadakati üzerinde %95 güven aralığında düşük bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Hasta sadakatini en fazla etkileyen boyutun çalışanlarla etkileşim olduğu boyutu olduğu görülmektedir. Buna ek olarak etkileşim kalitesi alt boyutlarından profesyonel yetenekler, fiziksel çevre kalitesi alt boyutlarından ambiyans ve estetik, tasarım ve düzen, çıktı kalitesi alt boyutlarından tedavi deneyimi, tedavi çeşitliliği ve tedavi kalitesi boyutlarının hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumların mutluluğuna, refahına ve ekonomik verimliliğine doğrudan katkısı olan hizmetlerdir. Bireylerin hayatlarını mutlu sürdürebilmeleri için en gerekli unsurların başında sağlık gelmektedir. Her birey sağlıklı bir hayat sürmeyi arzu eder. İnsan sağlığının korunması bütün toplumlarda ortak hedeflerin başında gelmektedir. Üretimin devam edebilmesi ve toplum düzeninin iyi işlemesi toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanların bilgiye erişiminin kolaylaşması, sağlıkta yapılan gelişmelerden anında haberdar olunmasıyla birlikte farkındalık düzeylerinin artması ve daha bilinçli hale gelmeleri mal veya hizmet alacakları kuruluşların en kalitelisini seçmeye yönelik beklentilerini artırmıştır. Bütün bu gelişmelerden diğer sektörler kadar sağlık sektörü de etkilenmiştir ve insanlar kaliteli sağlık hizmeti arayışına girmişlerdir. Hizmetlerin kalitesine yönelik tüketici kaygıları bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet koşullarını ön plana çıkarmış, sağlık hizmet sunucuları üstün sağlık hizmeti kalitesine vurgu yaparak rekabet üstünlüğü yaratma gayreti içerisindeyler. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun en önemli göstergesi ise hasta memnuniyeti ve hasta sadakatinin sağlanmasıdır. Bu nedenle sağlık kuruluşları hasta memnuniyetine ve sadakatine daha çok önem vermeye başlamışlardır (Yurtsal, 2020, s. 117).

Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık sektöründe büyük bir reforma imza atmıştır. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında son yıllarda yaşanan en önemli gelişmelerden biri kamu-özel ortaklığı ile hayata geçirilen şehir hastaneleridir. Şehir hastaneleriyle birlikte kamunun sorumluluğundaki devlet hastaneleri yapılarında köklü değişikliklere gidilerek entegre sağlık kampüslerine dönüştürülmüş ve 30 yıla yakın bir süre işletilmesi özel sektörün sorumluluğuna bırakılmıştır. Piyasa merkezli hale gelen şehir hastaneleri kar ve hasta odaklı çalışmaya başlamış, fiziki ve teknolojik donanımları ve kaliteli hizmet sunumu anlayışıyla özel sektörle rekabet edebilir duruma getirilmiştir (Gökkaya, İzgüden, & Erdem, 2018, s. 137). Bu noktada şehir hastanelerinin sürdürülebilir başarı sağlamak için kaliteli hizmet sunumu ve beraberinde sağlanan hastaların memnuniyeti ve sadakatini stratejik bir rekabet aracı olarak görüp gereken önemi vermeleri gerekmektedir.

Bu bağlamda araştırmada, Kayseri Şehir Hastanesinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve sadakatine etkisi incelenmektedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda her ne kadar sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisinin olduğu ortaya konuşmuş olsa da (Yeşilbaş, & Ulusoy, 2021; Amin, & Untoro, 2019; Sitio, & Ali, 2019; Rahman, vd., 2018; Akdu, 2014; Üzümcü, 2013) bu araştırma hem uygulama alanının yakın geçmişte açılmaya başlanan şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin incelendiği araştırma sayısının az olması hem de şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin Brady ve Cronin (2001)'in hazırlamış olduğu üç boyutlu doğrusal ölçüm modelinin kullanılması ve diğer araştırmalardan farklı olarak hasta memnuniyeti ve hasta sadakati bileşenleri ile birlikte ele alınacak olması literatüre özgün katkılar sunmaktadır.

Şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine etkisinin incelendiği araştırmada hizmet kalitesi Brady ve Cronin (2001) tarafından ortaya konulan hizmet kalitesi ölçüm modelinden yola çıkılarak etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olmak üzere üç boyut ve bu boyutları oluşturan 10 faktör altında incelenmiştir. Ancak yapılan keşifsel faktör analizi sonucunda faktör yükü 0,50'nin altında yer alan 3 ifadeden oluşan "Çevresel Düzen" boyutu veri setinden çıkarılmış ve hizmet kalitesi üç boyut ve 9 faktör altında incelenmiştir. Ayrıca hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Oluşturulan araştırma modeli, uygulanan anket ve elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bilgiler bu kısımda literatürle karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır.

Araştırma kapsamında ölçüm modeliyle uyumlu olarak sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve sadakatine etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak, etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisi test edilmiştir. Mevcut araştırma bulguları genel olarak sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin, hasta-doktor etkileşiminin ve hasta- hastane personeli ile etkileşimin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etki oluşturduğunu göstermektedir. Kılıç ve Topuz (2016, s. 78) hastalarla iletişimin artmasının hasta memnuniyetini artırdığını belirtmiştir. Bulduklu (2015, s. 178-179) hastalarla en çok etkileşimde bulunan sağlık çalışanlarından biri olan doktorların hastaların sağlık sorununun önemi ve tedavisi ile ilgili açık bilgi vermesinin, hastanın fikir ve görüşlerinin alınarak tedavi kararına ortak edilmesinin, hastaların anlaşıldığının hissettirilmesinin ve hekimlerin nazik davranışlarının hasta memnuniyetini etkilediğini ileri sürmektedir. Başka bir araştırmada doktorların iletişiminin uygunluğunun, bilgi düzeylerinin ve hastaya hastalığıyla ilgili açıklama yapma şeklinin hasta memnuniyeti ve algılanan kaliteyi etkilediği saptanmıştır (Oswald vd., 1998, s. 20). Bu araştırma sonucunda, mevcut literatürle uyumlu olarak etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini Brady ve Cronin (2001) tarafından ortaya konulan yaklaşımla ölçen araştırma bulguları da (Bilgin, & Göral, 2017) bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Etkileşim kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisi incelendiğinde ise hasta memnuniyeti ile uyumlu olarak sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta sadakatini pozitif etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırma bulguları da sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin, hasta sadakati üzerinde pozitif bir etki oluşturduğunu destekler niteliktedir. Garman, Garcia, ve Hargreaves, (2004, s. 78) araştırmalarında hasta sadakati ve hastaların daha sonra sağlık kuruluşuna tekrar gelip gelmemeleri üzerinde en önemli unsurun hekimlerin doğru etkileşimi, hasta ve hasta yakınlarına tıbbi bilgi sağlama açısından harcanan zaman ve dikkat olduğunu belirtmişlerdir. Ünal (2016, s. 76) araştırmasında hasta-hekim iletişiminin hekime ve hastaneye bağlılığı istatistiksel bakımdan anlamlı bir şekilde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ünal, vd., (2018, s. 3) benzer şekilde hasta-hekim iletişiminin hekime ve hastaneye bağlılığı etkilediğini tespit etmişlerdir. Bu sonuca ek olarak araştırma bulguları hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini en fazla etkileyen hizmet kalitesi bileşeninin etkileşim kalitesi olduğu ortaya koymaktadır. Bu sonuç (Blythe, 2005; Üzümcü, 2013) tarafından ortaya konulan etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini etkilediği yönündeki araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Araştırmada şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisinin incelendiği ikinci boyut fiziksel çevre kalitesidir. Fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelendiğinde fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Taşdemir, vd., (2015, s. 1) Bigadiç devlet hastanesinde yaptıkları araştırmada fiziki ortam ve şartların hasta memnuniyetini etkilediğini belirlemişlerdir. Karaalp (2014, s. 6-7) yaptığı araştırmada fiziksel çevre faktörlerinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğunu saptamışlardır. Keskin (2019, s. 38) sağlık kuruluşlarının fiziksel çevre faktörlerinin geliştirilmesinin hasta memnuniyetini, hastanın bakım tecrübesini etkilediğini ifade etmiştir. Dolayısıyla bu sonuçlar mevcut araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ancak Bilgin ve Göral, (2017, s. 168) araştırmalarında fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu kapsamda, araştırmada ulaşılan sonucun mevcut araştırma sonuçlarıyla çeliştiği görülmektedir. Elde edilen sonuçların içinde bulunulan zamana ve şartlara göre değerlendirildiğinde değişik sonuçlara ulaşılması mümkün olabilmektedir. İçinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi koşullarından ötürü insanların hastanelerde daha önce pek de dikkat etmedikleri hijyen ve dezenfeksiyon işlemleri, hastanenin

temizlik ve düzeni, bekleme alanlarının yeterliliği ve temizliği gibi fiziksel koşullara daha çok dikkat etmeye başlamalarıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmanın bir diğer sonucu fiziksel çevre kalitesinin hasta sadakati üzerinde pozitif bir etkisinin bulunmasıdır. Mevcut araştırma bulguları sağlık kuruluşlarında fiziksel çevre kalitesinin, hasta sadakati üzerinde pozitif bir etki oluşturduğunu desteklemektedir. İslam ve diğerleri (2021, s. 20677) fiziksel çevrenin hasta bağlılığı üzerinde önemli bir pozitif rolü olduğunu ifade etmişlerdir. Korkmaz ve Çuhadar (2017, s. 84) fiziksel varlıklar ve hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Demirel ve diğerleri (2009, s. 10) hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel koşullar ile tavsiye ve tekrar tercih etme durumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmalar mevcut araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmada üçüncü olarak çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada hastaların tedavi deneyimleri ile memnuniyet arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Ünal vd., 2016, s. 213). Amyx vd. (2000, s. 557) araştırmalarında iyi bir tedavi sonucu alan hastaların kötü bir sağlık sonucu hastalardan önemli ölçüde daha fazla memnun olduklarını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Like ve Zyzanski (1987, s. 352) çalışmalarında sunulan sağlık hizmetinin çıktılarının hastaların beklentilerini karşılamaının memnuniyeti artırdığını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar mevcut araştırma bulgularını desteklemektedir. Buna ek olarak çıktı kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çıktı kalitesinin hasta sadakatini pozitif etkilediği tespit edilmiştir. Ünal (2016, s. 52) tedavinin olumlu sonuçlanmasının hizmet sunan hekime bağlılık geliştireceğini ifade etmiştir. Bielen ve Demoulin (2007, s. 186) yaptıkları bir araştırmada çıktı kalitesinin alt boyutlarından tedavi süresinin hasta sadakati üzerinde etkisinin olduğunu belirlemişlerdir. Dolayısıyla mevcut araştırma bulguları sağlık kuruluşlarında çıktı kalitesinin, hasta sadakati üzerinde pozitif bir etki oluşturduğunu desteklemektedir.

Buna ek olarak, hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisi test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Ancak yapılan birçok araştırma hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Sayır (2017) hasta memnuniyeti ve hasta sadakati arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Pişgin ve Ateşoğlu (2015) hasta memnuniyetinin hasta sadakatini olumlu olarak etkilediğini tespit etmişlerdir. Üzümcü (2013) hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasında

anlamalı pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ve hasta memnuniyeti arttıkça hasta sadakatının de arttığını tespit etmiştir. Kessler ve Mylod (2011, s. 270) hasta memnuniyetinin, hastaların hastaneyi yeniden tercih etme eğilimleriyle önemli ölçüde pozitif ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Erdem ve diğerleri (2008) hasta memnuniyetinin hasta bağlılığını önemli derecede etkilediğini, memnuniyet düzeyi arttıkça hastaların hastaneye daha çok bağlandıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu araştırma sonucu mevcut araştırma bulgularıyla çelişmektedir.

Bu çalışmada hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamalı bir etkisinin olmaması örneklemin büyük çoğunluğunun (%46,1) yatan hastalardan oluşmasıyla alakalı olabilir. Daha önce yapılan çalışmalarda hastalık sürecinin uzamasının hastaların psikolojilerinde ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara yol açtığı ve hastane kalış süresinin artmasının hastaların memnuniyet algılarını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Aldemir, Gürkan, Yılmaz, & Karabey, 2018, s. 161). İnsanlar belirli bir zaruret olmadığı sürece hastaneye yatmak istemeyecektir. Bu durumda sunulan hizmetten memnun kalınsa bile taburcu olduktan sonra tekrar hastaneye dönmek istemeyeceği için sadakat oluşmamış olabilir.

Bunun yanı sıra içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık kuruluşları covid-19 tedavisine ağırlık verdiğinden hastaneler hastalar için covid-19 enfeksiyonu riskinden dolayı güvenilmez olarak algılanmış, insanlar zorunlu sebepler dışında hastanelere gitmemeye çalışmıştır. Ayrıca Esmeray, Öner, Çetin ve Şimşek (2021, s. 59) bu dönemde erken teşhisin önemli olduğu kanser tarama gibi koruyucu sağlık hizmetlerine yapılan başvurularda da azalma olduğunu tespit etmiştir. Bu durumda hastaların sunulan sağlık hizmetinden memnun kalsa bile, bir sağlık problemi yaşadıklarında virüs korkusu yüzünden hastaneyi tekrar ziyaret etme isteği azalmış olabilir ya da sağlık kuruluşuna tekrar gidememeleri polikliniklerin pandemi polikliniklerine dönüştürülerek kapatılması sonucu randevuların iptal edilmesi, sokağa çıkma yasakları, tedavisi çevre illerdeki hastanede devam eden hastaların iller arası geçişinin zorluğu ve hastanelerin şehre uzak olması sonucu ulaşımın zorlaşması gibi sebeplerle ilişkilendirilebilir.

Ayrıca çalışmada şehir hastanelerinde hizmet kalitesini oluşturan unsurlar bir bütün olarak ele alındığı için hizmet kalitesi boyutları olan etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesinin alt boyutlarını oluşturan ikinci düzey gizil değişkenlerin hangisinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine doğrudan etki ettiğinin anlaşılabilmesi için yol analizine tekrar başvurulmuştur. Analiz sonucunda ikinci düzey gizil değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelenmiştir.

İlk olarak etkileşim kalitesinin alt boyutlarının hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerinde etkisi incelenmiştir. Etkileşim kalitesinin alt boyutlarından hasta memnuniyeti

üzerinde en çok etkisi olan bileşenin profesyonel yetenekler alt boyutu yani doktorların uzmanlığı olduğu tespit edilmiştir. Çalışanlarla etkileşim ve problem çözme yetenekleri alt boyutlarının ise hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Etkileşim kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisi incelendiğinde ise hasta memnuniyetinden farklı olarak çalışanlarla etkileşim ve profesyonel yetenekler alt boyutlarının hasta sadakati üzerinde pozitif etkisinin olduğu görülmektedir.

İkinci olarak fiziksel çevre kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi incelenmiştir. Fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyetine etkisine bakıldığında ikinci gizil değişkenlerden sadece ambiyans ve estetiğin hastalar tarafından memnuniyeti artırıcı bir unsur olarak ortaya çıktığı, tasarım ve düzen ve hastanenin temizliği alt boyutlarının ise hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Şehir hastanelerinin yeni açılmış hastaneler olmasından kaynaklı çok düzenli ve temizdir. Ayrıca Covid-19 koşulları sebebiyle hastanede sürekli temizlik ve sterilizasyon işlemleri uygulanmaktadır. Ortaya çıkan bu sonuç hijyen- motivasyon faktörleri ile ilişkili olabilir. Zaten yapılması gereken temizlik yapıldığında insanlar için ek bir memnuniyet getirmeyebilir. Hastanede pandemi koşullarından dolayı temizlik ve düzen zaten var olduğu için hastalar tarafından bu temizlik görmezden gelinmiş ve ek bir memnuniyet getirmemiş olabilir. Ancak hijyen faktörleri gerçekleşmediğinde yani temizlik konusunda her hangi bir aksama meydana geldiğinde hastalar için temizlik önemli hale gelebilir ve memnuniyetsizlik yaratabilir. Buna ek olarak fiziksel çevre kalitesi boyutlarının hasta sadakati üzerindeki etkisi incelendiğinde ise ilginç olarak hasta sadakatini etkileyen tek unsurun hastanenin temizliği olduğu saptanmıştır. Bu durum içinde bulunulan pandemi koşullarından dolayı enfeksiyon bulaşma korkusu yaşayan insanların hastaneye gitmek istememesi, gitmek zorunda kaldıklarında ise temiz olan hastaneyi tercih etmek istemelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Son olarak çıktı kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çıktı kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisine bakıldığında üç alt boyutun tamamının hasta memnuniyetini artırmakta oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Ancak çıktı kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisi incelendiğinde farklı olarak üç alt boyutun da hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu durum Covid-19 koşullarında insanların tedavinin sonucundan memnun olsalar bile hastaneye tekrar gitmek istememelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şehir hastanesi yöneticilerine ve araştırmacılara çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bu araştırmanın şehir hastanelerinin hizmet kalitelerini değerlendirmeleri açısından olumlu sonuçları olacağı düşünülmektedir. Elde edilen araştırma

sonuçlarına göre beklentileri karşılama ve memnuniyet konusunda başarılı olan Kayseri şehir hastanesi yöneticilerinin sürdürülebilir başarı sağlayabilmek için kalite iyileştirme çalışmalarına ve hasta sadakatine daha fazla önem verilmesi, hastaların elde tutulması için gerekli çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir. Şehir hastanesi yöneticilerinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini belirlemeye yönelik daha önce yapılmış çalışmaları incelemesi ve belirli aralıklarla hizmet kalitesi ölçümü yaparak hastaların memnuniyetini ve sadakatini olumsuz etkileyen etkenlere odaklanıp gerekli düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir. Buna ek olarak teknolojinin ve güncel gelişmelerin sürekli takip edilerek hastaların beklentilerine göre gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Ayrıca çalışmada hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini en fazla etkileyen hizmet kalitesi bileşeninin etkileşim kalitesi olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple şehir hastanesi yöneticileri doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarıyla hastalar arasındaki etkileşimi daha fazla desteklemeli ve etkileşimi artırmak için etkin dinleme ve konuşma, etkili beden dili, güler yüzlü hizmet sunumu eğitimleri vb. uygulamalar geliştirmelidir. Ayrıca çalışanların kurum içi motivasyonunu artırmak için çeşitli etkinlikler vasıtasıyla çalışma ortamından keyif almaları sağlanabilir. Bu sayede iş ortamında mutlu olan çalışanların hastalara karşı daha güler yüzlü ve ilgili tavırlar sergilemesi sağlanabilir.

Bu araştırma Kayseri şehir hastanesi acil servis, poliklinikler ve yatan hasta servislerinden hizmet alan hastalardan elde edilen verilerden yola çıkılarak yorumlanmıştır. Daha sonra yapılacak araştırmalarda, araştırma modeli daha geniş bir örneklem üzerinde, farklı şehir hastaneleriyle veya diğer sağlık kuruluşları ile (özel hastaneler, üniversite hastaneleri) karşılaştırmalı olarak ve demografik özellikler de dikkate alınarak yapılabilir. Buna ek olarak poliklinikleri branşlarına göre (kadın doğum, onkoloji, çocuk hastalıkları vb.) ayırarak bütün branşlarda ayrı ayrı hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve sadakatine etkisi incelenebilir. Ayrıca araştırma modeli alt boyutlarının her birinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi incelenerek araştırmanın etki gücü ve kapsamı geliştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Ahmad, B.A., Khairatul, K., & Farnaza, A. (2017). An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 12(1), 14-21. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420318/>
- Akdeniz, D. (2020). Servqual Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli. Aksu, M., Diker, O., Temeloğlu, E. & GÜDÜ Demirbulat, Ö. (Ed.), *Hizmet Kalitesi El Kitabı Ölçekler ve Modeller Üzerine Çalışmalar içinde* (1-28. ss.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3-4), 342-352. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>.
- Akdu, U. (2014) *Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi) Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 386929).
- Akdur, R. (2006), *Sağlık Sektörü "Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu", Genişletilmiş ve Güncellenmiş İkinci Baskı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. <http://ataum.ankara.edu.tr/> adresinden edinilmiştir.
- Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M., & Tunçbilek, A. (1998). *Halk Sağlığı*. [E-kitap sürümü]. <https://www.recepakdur.com/media/1275/04-akdur-r-ve-ark-halk-sag-lig-i-antip-1998.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Akıncı, S., Atılgan İnan, E., Aksoy, Ş., & Büyükküpcü, A. (2009). Pazarlama Literatüründe Hizmet Kalitesi Kavramının Dünü ve Bugünü. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27 (2), 61-82. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/huniibf/issue/29259/313268> adresinden edinilmiştir.
- Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F.T., & Karabey, G. (2018). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 155-163. Doi:10.5222/SHYD.2018.155.
- Altan, Ş., & Atan, M. (2004). Bankacılık Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 17-32. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gaziuiibfd/issue/28342/301256> adresinden edinilmiştir.
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay dergisi*, (64), 33-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayistay/issue/61521/918900> adresinden edinilmiştir.
- Amin, O. L. G., & Untoro, W., (2019). Patients Perceptions in Inpatient Service Quality and its Effect on Patient Loyalty with Patient Satisfaction as Mediation Variable. *Sebelas Maret Business Review*, 3(1), 21-29. Retrieved from <https://jurnal.uns.ac.id/SMBR/article/view/13824/22468>
- Amin, S.M., Ahmad, U.N.U., & Hui, L.S. (2012). Factors contributing to customer loyalty towards telecommunication service provider, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 40(1), 282-286. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.192>.

- Amyx, D., Mowen, J.C., & Hamm, R. (2000). Patient Satisfaction: A Matter of Choice. *Journal of Services Marketing*, 14(7), 557-572. Doi: [10.1108/08876040010352727](https://doi.org/10.1108/08876040010352727)
- Ant, E. (2019) *Kamu ve özel sermayeli banka müşterilerinin hizmet kalitesi algılarının değerlendirilmesi: Servqual ölçeği*. (Yüksek Lisans Tezi) Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 546812).
- Arab, M., Tabatabaei, S. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., & Zarei, E. (2012). The effect of service quality on patient loyalty: a study of private hospitals in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 41(9), 71-77. Retrieved from <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/2520>
- Araslı, H., Ekiz, E. H., & Katircioglu, S. T. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International journal of health care quality assurance*, 21(1), 8-23. Doi: [10.1108/09526860810841129](https://doi.org/10.1108/09526860810841129).
- Armstrong, G., Adam, S., Denize, S., & Kotler, P. (2014). *Principles of marketing (6th ed.)*. Australia, Pearson Education
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., & Gürdil, S. (2012) Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(6), 717-724. <https://docplayer.biz.tr/9197104-Hastalarin-saglik-hizmetlerinden-ve-hemsirelik-bakimindan-memnuniyetlerinin-belirlenmesi.html>. adresinden edinilmiştir.
- Atay, İ. (2019) *Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 587834)
- Aydın, G. Z., & Dikmetaş Yardan, E. (2019). A Study on the Healthcare Service Quality Expectation and Perception of Patients . *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 286-299. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.518567>. adresinden edinilmiştir.
- Aydın, K., & Yıldırım, S. (2012). Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama . *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 33-52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1355950> adresinden edinilmiştir.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24(3), 253-268. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(92\)90022-4](https://doi.org/10.1016/0148-2963(92)90022-4)
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-786. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1737708/>
- Bademci, V. (2019). Geçerlik: Nedir? Ne Değildir?. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 373-385. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/etad/issue/51092/646773> adresinden edinilmiştir.
- Bakan, E. (2021). *Hasta Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Önemi Üzerine Bir Alan Araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 671697).
- Balin, S., & Giard, V. (2006). A process oriented approach to the service concepts. *International Conference on Service Systems and Service Management*, 1, 785-790. Doi: [10.1109/ICSSSM.2006.320562](https://doi.org/10.1109/ICSSSM.2006.320562)

- Bayram, N. (2013). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş. Amos Uygulamaları (2. Baskı)*. İstanbul:Ezgi Kitabevi.
- Berdibek, U. (2022). *Yerel yönetimlerde hizmet kalitesi algısının vatandaş memnuniyeti üzerindeki etkisi: TRB-1 bölgesinde bir uygulama* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 711019).
- Bielen, F., & Demoulin, N. (2007). Waiting time influence on the satisfaction-loyalty relationship in services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(2), 174-193. Doi:[10.1108/09604520710735182](https://doi.org/10.1108/09604520710735182)
- Bilgin, Y., & 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. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bartiniibf/issue/32570/361881> adresinden edinilmiştir.
- Bilgin, Y., & Kethüda, Ö. (2017). Restoran İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine ve Sadakatine Etkisi: Oba Restoran Örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 147-170. Doi: 10.18074/ckuiibfd.371995
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341. Doi:10.1007/s11019-005-0538-y.
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71. <https://doi.org/10.1177/002224299205600205>
- Blut, M., Sharon E. B., Evanscitzky, H., & Brock, C. (2014). The Impact of Service Characteristics on the Switching Costs-Customer Loyalty Link. *Journal of Retailing*, 90(2), 275-290. Doi: 10.1016/j.jretai.2014.04.003
- Blythe, J. (2005). *Essential of Marketing, Third Edition*, London: Pearson Education.
- Bowen, J., & Ford, R.C. (2002). Managing Service Organizations: Does Having a “Thing” Make a Difference?. *Journal of Management*, 28(3), 447–469. Doi: [10.1016/S0149-2063\(02\)00135-6](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(02)00135-6).
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>
- Brogowicz, A. A., Delene, L. M., & Lyth, D. M. (1990). A Synthesised Service Quality Model With Managerial Implications. *International Journal of Service Industry Management*, 1(1), 27-45. Doi: [10.1108/09564239010001640](https://doi.org/10.1108/09564239010001640)
- Bulduklu, Y. (2015). *Hastalarla İletişim*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Buluk, B. (2016). Turistlerin Alışveriş Merkezlerinde Hizmet Algıları: İstanbul'da Bir Araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 13(2), 21 - 35. <https://www.researchgate.net/publication/320868614> adresinden edinilmiştir.
- Bulut, H. (2006). Acil Servislerde Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 12(4), 288-298. https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD_12_4_288_298.pdf adresinden edinilmiştir.
- Büber, R., & Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sobiadsbd/issue/11353/135685> adresinden edinilmiştir.

- Bülbül, H., & Demirer, Ö. (2008). Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Serperf'in Karşılaştırmalı Analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 181-198. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1723935> adresinden edinilmiştir.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of servqual dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-55. Retrieved from <https://www.proquest.com/docview/228645569>
- Cengiz, I. (2013). *Müşteri memnuniyetini oluşturan faktörlerin müşteri sadakatine etkisinin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 345462).
- Chahal, H., & Kumari, N. (2010). Development of multidimensional scale for healthcare service quality (HCSQ) in Indian context. *Journal of Indian Business Research*, 2(4), 230-255. Doi: [10.1108/17554191011084157](https://doi.org/10.1108/17554191011084157)
- Choi, K.S., Lee, H., Kim, C., & Lee, S. (2005). The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing*, 19, 140-149. Doi: [10.1108/08876040510596812](https://doi.org/10.1108/08876040510596812).
- Christopher, M., Payne, A., & Ballantyne, D. (2002). *Relationship marketing: Creating stakeholder value*. Butterworth-Heinemann, Oxford: Jordan Hill.
- Coşkun N. (2011) *Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 293612).
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56 (3), 55-68. Doi: [10.2307/1252296](https://doi.org/10.2307/1252296)
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill.
- Çağlıyan, V. (2017). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (37), 254-264. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61817/924908> adresinden edinilmiştir.
- Çakır, D. (2015). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir (Tez No. 454224).
- Çatı K., & Koçoğlu M. (2008). Müşteri sadakatini ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 167-188. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61795/924202> adresinden edinilmiştir.
- Çelik, A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova termal İşletmesinde bir uygulama* (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 249492).
- Çınar, N.F., Türkoğlu, Ç., & Tütünsatar, A. (2017). Kamu-Özel Ortaklığı/İşbirliği Modeli ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hizmet Memnuniyetinin Ölçülmesi: Entegre Sağlık Kampüsleri (Şehir Hastaneleri) İçin Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(29), 215-232. <https://sbedergi.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/343/files/29-sayi-yazi9-29122017.pdf> adresinden edinilmiştir.

- Çiftci, A.G. (2006). *Hizmet kalitesi ve bankacılık sektöründe hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 189867).
- Çoban, İ. G., & Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların Hemşirelik bakımını Algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16(63), 165-171. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnfn/issue/9023/112460> adresinden edinilmiştir.
- Çoban, S. (2005). Müşteri Sadâkatının Kazanılmasında Veritabanlı Pazarlamanın Kullanımı. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 295-307. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusosbilder/issue/25118/265228> adresinden edinilmiştir.
- Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., & Rentz, J. O. (1996). A measure of service quality for retail stores: scale development and validation. *Journal of the Academy of marketing Science*, 24(1), 3-16. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009207039602400101>.
- Dale, B.G. (2003). *Managing Quality Fourth Edition*. Malden USA Blackwell Publishing.
- Deming, W. E. (2000). *Out of the Crisis*. England: First MIT Press Edition.
- Demir, A. (2019) *İletişimin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Afyonkarahisar Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.554313).
- Demirbağ, O., & Yozgat, U. (2016). Hizmet Alan (Müşteri) ve Hizmet Veren (Çalışan) Perspektifinden Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemiyle Ölçümü: Bir Kamu Kurumu Olarak PTT İncelemesi . *The Journal of International Scientific Researches*, 1(1), 78-89. Doi: [10.23834/isrjournal.245511](https://doi.org/10.23834/isrjournal.245511)
- Demirel, Y., Yoldaş, M. A., & Uslu Divanoğlu, S. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, (16), 1-14. <http://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868280.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Deniz, N. (2016) *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçülmesine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 446863).
- Derin, N., & Demirel, E.T. (2011). Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünu ile Hasta Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 208-235. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/firatsbed/issue/45186/565805> adresinden edinilmiştir.
- Devebakan, N., & Arısan, Y. (2016). Sağlık İşletmelerinde Çalışanların Sunulan Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı: İzmir'de Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3), 507-525. <https://www.researchgate.net/publication/306057033> adresinden edinilmiştir.
- Devebakan, N. (2001). *Sağlık işletmelerinde kalite ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi* (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 103817).
- Dick, A.S., & Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(2), 99-113. Doi: [10.1177/0092070394222001](https://doi.org/10.1177/0092070394222001)
- Doğan, E.(2014) *Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar. (Editörler: Cevat Elma ve Kamile Demir)*. Ankara: Anı yayıncılık

- Donabedian, A. (1992). Quality Assurance in Health Care: Consumers' Role. *Quality in Health Care*. 1992(1),247-251. Doi: 10.1136/qshc.1.4.247.
- Edvardsson, B. (2005). Service quality: beyond cognitive assessment. *Journal of Service Theory and Practice*, 15(2), 127-131. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/09604520510585316>
- Eker, E. (2007). Hizmet süreci kalitesindeki değişimlerin müşteri memnuniyeti üzerine etkisinin servqual yöntemiyle ölçümü ve servis hizmetlerine yönelik bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 211977).
- Ekinci, L.O. (2021). Sağlık Kurumlarında Servqual Modeli ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği(Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 692347).
- Eldin, A. B. (2011). *Modern Approaches To Quality Control*. Rijeka, Croatia: InTech.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Kırmızıgül, Ş., Üzel, S., & Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erciyesiibd/issue/5888/77879> adresinden edinilmiştir.
- Erdoğan, E., & Aksoy, R. (2014). Algılanan hizmet kalitesi ölçüm modelleri ile ilgili yazın taraması. *TISK Akademi*, 9(17), 156 – 185. <https://katalog.bayburt.edu.tr/vetisbt/?dil=tr&p=1> adresinden edinilmiştir.
- Ertürk, M. (2017). Konaklama İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Algısının Türkiye'ye Gelen Yabancı Turistler Üzerinden Ölçülmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(3), 547-571. <https://isarder.org/index.php/isarder/article/view/452> adresinden edinilmiştir.
- Esatoğlu A. E., & Ersoy K. (1997) Hasta Tatmininin Ölçülmesi. Çoruh M (Ed)., *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite ve Performans Ölçümü içinde (61-72.ss.)*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı
- Esmeray, O., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E.E. (2021). Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Covid-19 Pandemi Deneyiminin İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Acta Medica Nicomedia*, 4(2), 56-63. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/actamednicomedia/issue/63408/884834> adresinden edinilmiştir.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214. Retrieved from <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJQRM-02-2017-0031/full/html>
- Feigenbaum, A.V. (1983). *Total Quality Control, third edition*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2012). *Sağlığı Geliştirme Programları Teoriden Pratiğe, (Çev. Ed. N. M. Işıtman), 1. Baskı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Filiz, Z., Yılmaz, V., & Yağizer, C. (2010). Belediyelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), 61-63. <http://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869480.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Garman, A.N., Garcia, J., & Hargreaves, M. (2004). Patient Satisfaction as a Predictor of Return-to-Provider Behavior. Analysis and Assessment of Financial Implications.

Quality Management in Health Care, 13(1), 75–80. Doi: 10.1097/00019514-200401000-00007.

- Garvin, D.A. (1984). Product Quality. An Important Strategic Weapon. *Business Horizons*, 27, 40-43. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(84\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0007-6813(84)90024-7)
- Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M. (1994). Service Quality Concepts And Models, *International Journal Of Quality And Reliability Management*, 11(9), 43-66. Doi: [10.1108/02656719410074297](https://doi.org/10.1108/02656719410074297)
- Gilmore, A. (2003). *Services marketing and management*. London: Sage Publications.
- Gökkaya, D. (2020). *Türkiye'de kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 659069).
- Gökkaya, D., İzgüden, D., & Erdem, R. (2018). Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/vizyoner/issue/35731/363783> adresinden edinilmiştir.
- Grönroos, C. (1982). An applied service marketing theory. *European journal of marketing*, 16(7), 30-41. Doi: [10.1108/EUM0000000004859](https://doi.org/10.1108/EUM0000000004859)
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington Books, Lexington, MA.
- Grönroos, C. (2015). *Service Management and Marketing: Managing the Service Profit Logic. Fourth edition*. USA: Wiley.
- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., & Yapraklı, Ş.(2008). *Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti*, ed. Ünal S. Ankara: Detay Yayıncılık
- Gümüş, S., & Göker, E.Ü.(2012). *Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastanede Uygulama*. İstanbul: Hiperlink Yayınları
- Gümüşoğlu,Ş., Pınar,İ., Akan, P., & Akbaba, A.(Ed.), *Hizmet Kalitesi Kavramlar yaklaşımlar ve Uygulamalar içinde (Önsöz*. Ankara:Detay Yayıncılık
- Gürbüz, E., Büyükkelik, A., Avcılar M.Y., & Toksarı M. (2008). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde İlindeki Süpermarketler Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8(2), 785-812. <https://ideas.repec.org/a/ege/journal/v8y2008i2p785-812.html> adresinden edinilmiştir.
- Gürbüz, M.A. (2019). *Hizmet kalitesinin ölçümü ve algılanan hizmet kalitesinin yatırımcı memnuniyeti ile sadakatine etkisi: Türev ürün hizmeti sağlayan bir yatırım kuruluşu üzerine ampirik çalışma* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 544066).
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Felsefe-Yöntem-Analiz*. Ankara. Seçkin Yayıncılık
- Gürbüz, S. (2021). *Amos ile Yapısal Eşitlik Modellemesi. Güncellenmiş 2. Baskı*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Güzel, T. (2007). İç Hizmet Kalitesi Kavramı ve Önemi. Gümüşoğlu,Ş., Pınar,İ., Akan, P., Akbaba, A.(Ed.), *Hizmet Kalitesi Kavramlar yaklaşımlar ve Uygulamalar içinde* (29-37.ss.). Ankara:Detay.

- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2014). *Multivariate data analysis (Seventh edition)*. Harlow: Pearson Education.
- Hakeri, H. (2022). *Tıp Hukuku. Güncellenmiş 25. Baskı*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hamid, A.A., Ibrahim, S.B., Seesy, A.S., & Hasaballah, A.H. (2015). Interaction Effect of Perceived Service Quality and Brand Image on Customer Satisfaction. *Asian Journal of Management Sciences*, 3(10), 1-8. Retrieved from <https://www.academia.edu/15957873/>
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). T.C. Resmi Gazete Sayı: 23420 m. 4/b. (01.08.1998)
- Heidegger, T., Saal, D., & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction?. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 20(2), 331–346. Doi: [10.1016/j.bpa.2005.10.010](https://doi.org/10.1016/j.bpa.2005.10.010)
- Heizer, J., & Render, B. (2011). *Operations Management, Tenth Ed.* New Jersey: Pearson.
- Hemedoğlu, E. (2012). Metro Hizmetlerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma, 23(72), 25-47. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuiieyd/issue/9204/115524> adresinden edinilmiştir.
- Hill T. P. (1977). On Goods and Services. *Review of Income and Wealth*, 23(4), 315-338. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.1977.tb00021.x>
- Hoşgör, H., & Tosun, N. (2020). Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Ele Alan Lisansüstü Tezlerin Tüketici Davranışları Çerçevesinde İçerik Değerlendirmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(3), 973-999. <https://doi.org/10.16951/atauniiibd.710846>
- Hoşgör, H., Memiş, K., Hoşgör, D.G., & Tütüncü, S.K. (2017). Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(16), 439-453. <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/3949?locale-attribute=en> adresinden edinilmiştir.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L.W., Horst, H.E., Jadad, A., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K.R., Loureiro, M.I., Meer, J.V. Schnabel, P., Smith, R., Weel, C.V., & Smid, H. (2011). How should we define health?. *BMJ Clinical Research*, 343, 1-3. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Ibanez, V. A., Hartmann, P., & Calvo, P. Z. (2006). Antecedents of customer loyalty in residential energy markets: Service quality, satisfaction, trust and switching costs. *The Service Industries Journal*, 26(6), 633-650. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02642060600850717>
- Ishikawa K. (1997). *Introduccion Al Control de Calidad*. Spain: Diaz de Santos
- Islam, R., Alim, A., Ara, A., & Hossain, J. (2021). Service Quality Dimensions and Patients' Loyalty: A Developing Country Perspectives. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 20677-20691. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/353451391>
- İçöz, O. (2005). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- İpek, P. (2010). *Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin yeri ve önemi üzerine bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi)*. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 274270).

- Jandavath, R.K., & Byram, A. (2016). Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10, 48-74. Doi: 10.1108/IJHM-07-2014-0043
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C., & Sidharta, I. (2015). Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 13(6), 4305-4326. Retrieved from https://serialsjournals.com/abstract/65564_4305-4326.pdf
- Juran, J.M., Godfrey, A.B. (1998). *Juran's Quality Handbook, fifth edition*, New York: McGraw-Hill Book Company
- Kan, N. (2014). *Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Alanya'da Yaşayan Yabancı Uyruklu Hastalar Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 371293).
- Karaalp, T. (2014). *Sağlık Hizmetleri Üretim Sürecinde Fiziksel Çevrenin Hasta Memnuniyeti ve İş Tatmini Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 390909).
- Karahan, M., & Çadırcı, A. (2016). Hizmet Kalitesi Algısının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Elazığ İlinde Bir Uygulama. *Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 57-73. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/had/issue/32306/359024> adresinden edinilmiştir.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Keskin, D. (2019). *Hastanelerdeki Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastalar Tarafından Algılanması: Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 556692).
- Kessler, D. P., & Mylod, D. (2011). Does patient satisfaction affect patient loyalty?. *International journal of health care quality assurance*, 24(4), 266-274 Doi: [10.1108/0952686111125570](https://doi.org/10.1108/0952686111125570)
- Kılıç, B., & Eleren A. (2010). Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 119-142. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduibfd/issue/20826/222995> adresinden edinilmiştir.
- Kılıç, T., & Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1), 78-97. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/29267/313400> adresinden edinilmiştir.
- Koç, E. (2017). *Hizmet Pazarlaması ve Yönetimine Giriş*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Korkmaz, S., & Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72-87. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/298214> adresinden edinilmiştir.
- Koşoev, M. (2003). *Pazarlamada hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi ve bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 130729).
- Kotler, P., Gary, A., John S., & Veronica W. (1999). *Principles of Marketing, 2th European Edition*, New Jersey: Prentice Hall Inc

- Kozak, M. A., & Aydın, B. (2018). Grönroos hizmet kalite modeli: Otelcilik alanyazını üzerinden bir değerlendirme. *Anadolu: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 29(2), 175-184. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atad/issue/40610/488199> adresinden edinilmiştir.
- Kozak, N. (2006). *Turizm Pazarlaması*. Ankara, Detay Yayıncılık.
- Kozak, N., Özel, N., & Yüncü, N. (2014). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kumarasinghe, S., Lee, C., & Karunasekara, C. (2019). Comparing Local and Foreign Perceptions of Service Quality of Five-star Hotels in Sri Lanka. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 44-65. Doi: [10.1080/1528008X.2018.1483285](https://doi.org/10.1080/1528008X.2018.1483285)
- Küçük, O. (2016). *Kalite kontrol ve Kalite Güvence Sistemleri*. 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Küçükaltan, D. (2007). Turizm Endüstrisinde Hizmet Kavramı. Gümüsoğlu, Ş., Pınar, İ., Akan, P. & Akbaba, A. (Ed.), *Hizmet Kalitesi Kavramlar yaklaşımlar ve Uygulamalar içinde* (29-37.ss.). Ankara: Detay.
- Küçükaltan, G. (2007). Hizmet Kalitesi Kavramına Genel Bir Yaklaşım ve Hizmet Kalitesinin Önemi. Gümüsoğlu, Ş., Pınar, İ., Akan, P., Akbaba, A. (Ed.), *Hizmet Kalitesi Kavramlar yaklaşımlar ve Uygulamalar içinde* (57-71.ss.). Ankara: Detay.
- Lagrosen, S., Hashemi, R.S., & Leitner, M. (2004). Examination of the dimensions of quality in higher education, *Quality Assurance in Education*, 12(2), 61-69. Retrieved from <http://dx.doi.org/0.1108/09684880410536431>
- Lavanya, L., & Ahmed, N. (2015). A Study to Find the Level of Satisfaction of Patients in Hospitals. *IOSR Journal Of Humanities and Social Science*, 20(7), 61-76. Retrieved from <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol20-issue7/Version-5/K020756176.pdf>
- Leddy, K.M., Kaldenberg, D.O., & Becker, B.W. (2003). Timeliness in ambulatory care treatment: an examination of patient satisfaction and wait times in medical practices and outpatient test and treatment facilities. *The Journal of ambulatory care management*, 26(2), 138-149. doi: 10.1097/00004479-200304000-00006.
- Lehtinen, J. R., & Lehtinen, U. (1982). Service Quality: A Study of Quality Dimensions. Unpublished Working Paper, *Service Management Institute*, Helsinki.
- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions. *The Service Industries Journal*, 11(3), 287-303. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02642069100000047>
- Like, R., & Zyzanski, S.J. (1987). Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Social Science and Medicine*, 24(4), 351-357. Doi: [10.1016/0277-9536\(87\)90153-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90153-5).
- Lin, H.H., & Wang, Y.S. (2006). An Examination of the Determinants of Customer Loyalty in Mobile Commerce Contexts, *Information & Management*, 43(2006), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.im.2005.08.001>.
- Lockwood, A. (1994). Using Service Incidents to Identify Quality Improvement Points. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 6(1/2), 75-80. Doi: [10.1108/09596119410052170](https://doi.org/10.1108/09596119410052170)
- Malik, S.U. (2012). Customer Satisfaction, Perceived Service Quality and Mediating Role of Perceived Value. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 68-76. Doi: [10.5539/ijms.v4n1p68](https://doi.org/10.5539/ijms.v4n1p68)

- Mert, Ö. (2014). *Sağlık sektöründe kalite ve pazarlama stratejilerinin hasta sadakati ve memnuniyetine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 438303).
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi amos uygulamaları*. (2. Baskı) Ankara: Detay yayıncılık.
- Mucuk, İ. (2007). *Pazarlama İlkeleri*. 16. Basım. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mudie, P. & Pirrie, A. (2006). *Services Marketing Management*. U.K: Elsevier Ltd.
- Nadiri, H., Kandampully, J., & Hussain, K. (2009). Students' perceptions of service quality in higher education, *Total Quality Management & Business Excellence*, 20(5), 523-535. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/14783360902863713>
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2002). *Tüketici davranışı*. İstanbul: Medicat Akademi.
- Oliver, R L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Second Edition. Newyork: Taylor & Francis.
- Oliver, R.L. (1999). Whence Consumer Loyalty?. *Journal of Marketing*, 63(4_suppl1), 33-44. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/00222429990634s105>
- Oswald, S. L., Turner, D. E., Snipes, R. L., & Butler, D. (1998). Quality determinants and hospital satisfaction. *Marketing Health Services*, 18(1), 19-22. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10179390/>
- Öcel, Y. (2016). Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 56-79. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dusbed/issue/29932/323000> adresinden edinilmiştir.
- Öksüz, A.S. (2010). *Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 262290).
- Öksüz, H. (2018). *Evde sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyeti* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 506348).
- Önal, D.A., Yetkin Özbük, R.M., & Akıncı, S., (2019). Hastanelerin Hizmet Kalitesi Ölçümüne Alternatif Bir Yaklaşım. *International Review of Economics and Management*, 7(1), 27-48. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iremjournal/issue/43337/424372> adresinden edinilmiştir.
- Önder, E. (2019). *Türkiye'de Kamu Özel Sektör Ortaklığı ile Yapılan Entegre Sağlık Kampüslerinin Hasta Memnuniyeti Açısından İncelenmesi: Yozgat Şehir Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 547528).
- Öter, V., & Südaş, H. D. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerine etkisi: Devlet hastanesi üzerine bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 43-57. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cuiibfd/issue/34827/387716> adresinden edinilmiştir.
- Özçakar N. (2010). Bir kamu kuruluşundaki toplam kalite yönetimi uygulamalarının değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi işletme Fakültesi Dergisi*, 39(1), 106-124. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98173> adresinden edinilmiştir.
- Özdoğan, İ. (2012). *Hastanelerde Pazarlama Faaliyetleri Ve Hasta Memnuniyeti: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Üzerinde Bir Uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 321793).

- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Özer, P.S., & Özdemir, P.Ö. (2007). Hizmet Kavramı, Ekonomideki Yeri, Tanımı ve Özellikleri. Gümüşoğlu,Ş., Pınar,İ., Akan, P., Akbaba, A.(Ed.), *Hizmet Kalitesi Kavramlar yaklaşımlar ve Uygulamalar içinde* (2-28.ss.). Ankara: Detay yayıncılık.
- Özgen H. (1995). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10(69-70), 47-53. https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1049 adresinden edinilmiştir.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8(2), 651-682. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/557142> adresinden edinilmiştir.
- Öztürk, A. (2010). *Hizmet Pazarlaması*, Bursa: Ekin Yayınevi.
- Öztürk, H. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (İzmir Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi acil servis örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 441690).
- Öztürkcan, S., Aydın, S., Ateş, M., & Tansel Çetin, A. (2009). *Effects of Service Quality on Customer Satisfaction and Customer Loyalty: Example of Marmara University Hospital* (Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 19-21 Mart 2009, 1-11),Antalya.
- Paksoy, V.M.(2017). Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Teletıp Uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 9-16. Doi: 10.5455/sad.13-1481481194
- Papatya, G. , Papatya, N., & Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kusbd/issue/19372/205517> adresinden edinilmiştir.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V.A. (1991). Refinement and reassessment of SERVQUAL scale. *Journal of Retail*, 67(4), 420-450. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50. Doi: [10.2307/1251430](https://doi.org/10.2307/1251430)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retail*, 64(1), 12-40. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Pekkaya, M., & İmamoğlu, Ö. P. (2017). Hastane Hizmet Kalitesinde Servqual Boyutlarının Önem Derecelerinin Belirlenmesi . *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi , ICMEB17 Özel Sayısı*, 607-616. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijmeh/issue/54601/744501> adresinden edinilmiştir.
- Pişgin, A., & Ateşoğlu, İ. (2015). Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti ve değiştirme maliyetlerinin müşteri sadakati üzerindeki etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 251-271. https://isarder.org/2015/vol.7_issue.4_article012_full_text.pdf adresinden edinilmiştir.
- Rahman, M. K., Zailani, S., & Musa, G. (2018). Tourists' satisfaction and loyalty intention at Shariah compliant private hospitals in Malaysia. *International Journal of Tourism*

- Sciences, 18(4), 295-311. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/15980634.2018.1555605>
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2008). The Relative Importance of Service Dimensions in A Healthcare Setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 104-124. Doi: [10.1108/09526860810841192](https://doi.org/10.1108/09526860810841192).
- Rashid, W. E. W., & Jusoff, H.K. (2009). Service quality in health care setting. *International journal of health care quality assurance*, 22(5), 471-482. Doi: 10.1108/09526860910975580.
- Reeves, C.A., & Bednar, D.A. (1994). Defining Quality: Alternatives and Implications. *Academy of Management Review*, 19(3), 419-445. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/258934>
- Russell, R.S., Johnson, D.M., & White, S.W. (2015). Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys. *International Journal of Operations & Production Management*, 35, 1158-1181. Retrieved from <http://dx.doi.org/0.1108/IJOPM-02-2014-0074>
- Rust, R. T., & Oliver, R.L. (1994). *Service Quality New Directions in Theory and Practice*. USA: Sage Publications
- Sadeh, E. (2017). Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals. *The Tqm Journal*, 29, 101-117. Doi:[10.1108/TQM-02-2015-0032](https://doi.org/10.1108/TQM-02-2015-0032).
- Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. (1961). T.C. Resmi Gazete Sayı: 10705. (12.01.1961).
- Samancı, M., & Bayrak Kök, S. (2020). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi: Samsun İli Örneği. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 43-53. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal/issue/54332/706915> adresinden edinilmiştir.
- Sarcan, E. (2019). *Adana Şehir Hastanesi'nde Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 553407).
- Savaş, E. & Bahar, A. (2011). "Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi ", *Gaziantep Medical Journal*, 17(1), 24-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gantepmj/issue/6506/86219> adresinden edinilmiştir.
- Savaş, N. (2012). *Hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve müşteri sadakati: Fitness merkezi üyeleri üzerinde bir inceleme* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 308739).
- Sayım, F., & Aydın, V. (2015). Hizmet sektörü özellikleri ve sistematik olmayan risklerin sektör menkul kıymetleri ile etkileşimine dair teorik bir çalışma . *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (29). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dpusbe/issue/4771/65667> adresinden edinilmiştir.
- Sayır, A. (2017). *Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 493475).
- Selvi, M.S.(2007). *Müşteri Sadakati*. Ankara:Detay Yayıncılık.
- Sevgi, O.O., & Paksoy, M. (2018). Otel İşletmelerinde Yabancı Turistlerin Hizmet Kalitesi Algısının Servqual Yöntemle Ölçülmesine Yönelik bir Araştırma. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 53-77.

- Sevimli, S. (2006). *Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama* (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 189904).
- Sevindik, S., & Şiray, G. Ü. (2018). Diskriminant analizi ve bazı alternatif regresyon analizleri. *Çukurova Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 35(9), 117-125. <https://fbe.cu.edu.tr/storage/fbeyedek/makaleler/2017/DİSKRİMİNANT%20ANALİZ%20İ.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Seyfioğlu, E.F. (2019). Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 799-822. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/51008/665450> adresinden edinilmiştir.
- Sezer, C., Durmuş, A., & Beşik, M. (2020). Özel sağlık kuruluşlarında hizmet alan bireylerin kalite algılarının belirlenmesi: Bir SERVPERF uygulaması . *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 93-98. <https://doi.org/10.47542/sauied.822452> adresinden edinilmiştir.
- Shemwell, D.J., & Yavaş, U. (1999). Measuring Service Quality in Hospitals: Scale Development and Managerial Applications', *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7(3), 65-75. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/10696679.1999.11501841>
- Sitio, T., & Ali, H. (2019). Patient Satisfaction Model and Patient Loyalty: Analysis of Service Quality and Facility (Case Study at Rawamangun Special Surgery Hospital). *Scholars Bulletin*, 5(10), 551-559. Doi: 10.36348/sb.2019.v05i10.002.
- Songur, L., Turan, A., & Songur, G. (2017). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servperf Ölçeği ile Ölçülmesi: Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi Örneği. *Journal Of International Social Research*, 10(53), 807-819. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20175334188> adresinden edinilmiştir.
- Sönmez, V., & Alacapınar, F.G. (2019). *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 7. Baskı. Ankara: Anı yayıncılık.
- Sözen, C., & Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Srinivasan, S. S., Anderson, R., & Ponnarolu, K. (2002). Customer Loyalty in e-Commerce: an Exploration of its Antecedents and Consequences. *Journal of Retailing*, 78, 41–50. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(01\)00065-3](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(01)00065-3)
- Sutton, C. (2014). *The Applicability of the Human Sigma Model to Service Quality Management in the UK Tourism Industry: An Operational Analysis*. Doctoral dissertation, University of Central Lancashire. Retrieved from [http://clock.uclan.ac.uk/10638/2/Sutton%20Carly%20Final%20eThesis%20\(Master%20Copy\).pdf](http://clock.uclan.ac.uk/10638/2/Sutton%20Carly%20Final%20eThesis%20(Master%20Copy).pdf)
- Sütütemiz, N. (2015). Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Gap Modeli. Altunışık, R. (Ed.), *Hizmet Pazarlaması ve stratejileri içinde* (59-95.ss.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Swain, S., & Kar, N.C. (2018). Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction- a conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(3), 251-269. Doi: [10.1108/IJPHM-06-2016-0028](https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2016-0028).
- Şahbaz N.A., Dural A.C., Ünsal M.G., Kabuli H.A., Binboğa S., Gümüsoğlu A.Y., Bozkurt M.A., & Alış H. (2018). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulanmakta Olan Branş

- Poliklinikleri Hizmetinin Hasta Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(4), 347-351. Doi: 10.4274/BTDMJB.20171007090120.
- Şahin, M. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 673073).
- Şenay, F. (2018). *Özel sağlık kuruluşlarında hasta sadakatinin hastane web bilişim sistemlerinin kullanılabilirliği açısından değerlendirilmesi: Ankara'da bir özel hastane örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 534163).
- Şeremet, F. (2013). *Kamu hastanelerinde hasta hakları konusunda çalışanların sorunları, hasta hakları* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 340768).
- Şimşek Yüksel, S. (2015). *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 393191).
- Şişe, Ş. , Altınel, E. C., & Toksal, M. (2013). Üniversite Hastanesinde Bulunan Hastaların Hastane Hizmetleri Hakkındaki Memnuniyet Düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 1-10. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kocatepetip/issue/17406/182266> adresinden edinilmiştir.
- Talmaç, N. (2020). *Hizmet kalitesinin hastalar tarafından değerlendirilmesi: Adana Şehir Hastanesi Örneği* (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 617206).
- Taşdemir, R., Oğuzöncül, A. F., & Durmuş, B. (2015). Hastanelerin fiziki yapısının yatan hastaların memnuniyet düzeyleri üzerine etkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 10, 1-12. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/11462/0/spksayi10pdf.pdf#page=13> adresinden edinilmiştir.
- Teas, R. Kenneth (1993). Expectations, Performance Evaluation, and Consumer's Perceptions of Quality. *Journal of Marketing*, 57(October), 18–34. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/1252216>
- Tek, Ö.B., & Özgül, E. (2005). *Modern Pazarlama İlkeleri: Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*, İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tekin, B., & Organ, A. (2019). Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi Ölçümü: Denizli İli Örneği. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 11(1), 1-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/oybd/issue/44991/558663> adresinden edinilmiştir.
- Tekinalp, M., & Şahinöz, T. (2021). Bekleme Sürelerinin Hasta Memnuniyeti Üzerinde Etkilerinin Ölçülmesi. *Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(3),13-18. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/odutip/issue/67803/973717> adresinden edinilmiştir.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Thiele, S. R., & Bennett, R.R. (2010). Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. *Health Marketing Quarterly*, 27(2), 195-214. Doi: 10.1080/07359681003745162.
- Toy, Yücel, B., & Tosunoğlu, Güneri, N. (2007). Sosyal bilimlerde alanındaki araştırmalarda bilimsel araştırma süreci, istatistiksel teknikler ve yapılan hatalar. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 1-20.

- Turris, S. A. (2005). Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 293-298. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2005.03392.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03392.x).
- Türk Dil Kurumu (2015). Hizmet nedir? www.tdk.gov.tr Son erişim tarihi: 17.07.2022
- Türk Dil Kurumu (2015). Kalite nedir? www.tdk.gov.tr Son erişim tarihi: 18.07.2022
- Türk Dil Kurumu (2022). Sadakat nedir? www.tdk.gov.tr Son erişim tarihi: 20.07.2022
- Uzunçakmak, M.(2021). *Şehir hastanelerinde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama*. (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 669646).
- Ünal, Ö. (2016). *Hasta Hekim İletişiminin Hastanın Hekim Bağlılığına ve Hastane Bağlılığına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 445951).
- 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), 1-5. Doi: [10.12669/pjms.344.15136](https://doi.org/10.12669/pjms.344.15136).
- Ünal, Ö., Yıldırım, T., Haldız, E., Boz, Ş., & Turan, B. (2016). *Hastaların Muayene Deneyimlerinin Hekimlerinden Memnuniyetlerine Etkisi*. (Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 1-3 Aralık 2016, 212-214), Ankara.
- Üstün, S. (2019). *Aile hekimliği hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul İli Avrupa (Fatih – Eyüp - Gaziosmanpaşa) ve Anadolu yerleşkesinde (Kadıköy – Beykoz - Üsküdar) bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 571378).
- Üzümcü, F. (2013). *Hastanelerde hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasındaki ilişki: Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 358707).
- Vargo, S.L., & Lusch, R.F.(2004). The Four Service Marketing Myths Remnants of a Goods-Based, Manufacturing Model. *Journal of Service Research*, 6(4), 324-335. Doi:10.1177/1094670503262946.
- Varolan, A. (2003). *Müşteri Sadakati Yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 140061).
- Venetis, K.A., & Ghauri, P.N. (2004). Service quality and customer retention: Building long-term relationships. *European Journal of Marketing*, 38(11-12), 1577-1598. Doi:[10.1108/0390560410560254](https://doi.org/10.1108/0390560410560254).
- World Health Organization (2003). Sebaste, E. (ed.) *Adherence to long-term therapies : evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (7 Nisan 1948). What is the WHO definition of health?[Frequently asked questions]. Retrieved from <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>
- Wu, H. C., & Mohi, Z. (2015). Assessment of Service Quality in the Fast-Food Restaurant. *Journal of Foodservice Business Research*, 18(4), 358-388. Doi: [10.1080/15378020.2015.1068673](https://doi.org/10.1080/15378020.2015.1068673).
- Yağcı, M.İ., & Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması : Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması.

- Yaşa, E. (2012). *Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri karşılaştırması* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 327742).
- Yazgan, M. (2009). *Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi* (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 242269).
- Yeşildağ, A.Y., & Ulusoy, H. (2021). Hastanede Yatan Hastaların Algıladığı Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Trabzon İli Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 91-106. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1743108> adresinden edinilmiştir.
- Yeşilyurt Oktay, E. (2016). *Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri (Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İle Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 436895).
- Yeşilyurt Ö. (2018). *Sağlık işletmesinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyeti üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 530307).
- Yıldız, S., & Yıldız, S.E. (2011). Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet Ve Üniversite Hastaneleri'nde Bir Araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 6(2), 125-140. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/beyder/issue/3475/47280> adresinden edinilmiştir.
- Yıldız, Z. (2018). *Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 528951).
- Yorgancıoğlu Tarcan, G., & Yalçın Balçık, P. (2020). Sağlık Hizmeti Kalite Algısını Etkileyen Faktörlerin Servperf Modeli ile Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 81-92. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/53213/706469> adresinden edinilmiştir.
- Yurtsal, K. (2020). *Kamu Hastanelerinde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Algısı: Sivas-Yozgat İli Karşılaştırması* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 625339).
- Yurtsever, A. (2015). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 396519).
- Yuvaç, C. (2017). *ADÜ Aile Hekimliği Polikliniği'nde Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 466378).
- Yücel, M. (2013). Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(44), 82-106. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/70440> adresinden edinilmiştir.
- Zaim, H., & Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 0(59), 1-24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/888/10107> adresinden edinilmiştir.

- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of marketing*, 60(2), 31-46. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/002224299606000203>
- Zeithaml, V.A., Bitner, V.J., & Gremler, D.D. (2018). *Services marketing integrating customer focus across the firm. Seventh Edition*. New York: Mcgraw Hill Publishing.
- Zengin, A.Y., & Sağlam, Ş. (2022). Özel Hastanelerde Müşteri Memnuniyeti Unsurları ve Sadakatin Büyükşehir-Şehir Kıyaslaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 122-142. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.959721> adresinden edinilmiştir.
- Zengin, E., & Erdal, A. (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Journal of Qafqaz University*, 3(1), 43-56. <https://www.academia.edu/> adresinden edinilmiştir.



EKLER

Ek 1. Araştırma Anketi

Değerli katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisini incelemektir. Vereceğiniz cevaplar yüksek lisans tezi kapsamında bilimsel amaçlı kullanılacak olup kişisel bilgilerinize kesinlikle yer verilmeyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Aysun TURKAY ABA

Bayburt Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Yusuf BİLGİN

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız?

☐ 18- 25 ya ☐ 26-45 ☐ 45-65 ☐ 65 yaş ve üstü

3. Eğitim durumunuz?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans-Lisans ☐ Yüksek Lisans /Doktora

4. Ailenizin aylık gelir düzeyi?

☐ 4500 TL ve alt ☐ 4501-7500 ☐ 7501-10 ☐ 10501-15500 TL ☐ 15501 TL ve üstü

5. Bu hastaneden hizmet alma sıklığınız?

☐ Yılda iki kez veya daha az ☐ Yılda 3 veya 4 ☐ Yılda beş kez veya daha fazla

6. Son 6 ay içerisinde Kayseri şehir hastanesinde hangi bölümden tedavi hizmeti aldınız?

☐ Acil Servis ☐ Poliklinikler ☐ Yatan Hasta Servisleri

Bu kısımda, Kayseri şehir hastanesinden almış olduğunuz hizmetlerin kalitesine yönelik değerlendirmeler yer almaktadır. Lütfen kendiniz için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1= Beklediğimden çok daha kötü,

3= Beklediğim gibi,

5= Beklediğimden çok daha iyi

Beklediğimden
çok daha kötü

Beklediğimden
1.3.3.3.
Beklediğim gibi

Beklediğimden
4.4.4.4.
Beklediğimden

Beklediğimden
5.5.5.5.
çok daha iyi

Etkileşim Kalitesi	Hastane çalışanlarının davranışlarındaki hoşluk	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının bakım ve görünümü	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının samimiyeti ve güven vericiliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının özel isteklerinizle ilgilenmeleri	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının sorunlarla ve şikâyetlerle ilgilenmeleri	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının sorunlar ve şikâyetlerle başa çıkabilme yeteneği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının daha iyi hizmet sunmak için gayretli olmaları	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının hastaların istek ve ihtiyaçlarına duyarlılığı	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane çalışanlarının hastalardan gerektiğinde özür dileyebilmeleri	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Doktorların sorulan sorulara cevap verme düzeyleri	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

	Doktorların hastalığınız hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Doktorların eğitilmiş ve tecrübeli olduklarını hissettirme düzeyi	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Doktorların konuşmalarının anlaşılabilirliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastane koşullarında gerçekleştirilecek ya da gerçekleştirilemeyecek işlemlerin hastaya söylenmesi	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Lütfen hastaneden memnuniyetinizle ilgili ifadelerle katılım düzeyinizi belirtiniz. 1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Memnuniyet	Genel olarak bu hastanede sunulan hizmetlerden memnunuz.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Genel olarak bu hastanenin fiziksel olanaklarından memnunuz.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Genel olarak bu hastane personelinin performansından memnunuz.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Genel olarak bu hastanenin teknik ve tıbbi hizmetlerinden memnunuz.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Sadakat	Bu hastaneyi çevremdeki insanlara tavsiye ederim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Bu hastane hakkında etrafımdaki insanlara pozitif şeyler söylerim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hasta olmam durumunda tedavi olmak için bu hastaneyi tekrar tercih ederim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

Bu kısımda, Kayseri şehir hastanesinden almış olduğunuz hizmetlerin kalitesine yönelik değerlendirmeler yer almaktadır. Lütfen kendiniz için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1= Beklediğimden çok daha kötü,
3= Beklediğim gibi,
5= Beklediğimden çok daha iyi

Beklediğimden çok daha kötü
Beklediğimden kötü
Beklediğim gibi
Beklediğimden iyi
Beklediğimden çok daha iyi

Fiziksel Çevre Kalitesi	Hastanede kullanılan renkler (duvar, yer, masa vs.)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanenin düzeni ve bekleme alanlarının yeterliliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanenin iç dekorasyonunun ferahlığı	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Bekleme alanlarındaki koltukların yeterliliği ve rahatlığı	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanenin yeterli düzeyde aydınlatılması	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanenin ideal oda sıcaklığında olması	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanedeki işaret ve levhaların kolay okunabilirliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Doktor ve hasta isim listelerinin anlaşılabilir olması	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanede yabancı dilde açıklamaların olması	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanenin verilecek sağlık hizmetinin imajını ve kalitesini yansıtması	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hastanede kullanılan ekipmanların temizliği (iğne, röntgen cihazı vs.)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Doktorlar tarafından kullanılan tedavi ekipmanlarının hijyenik olması	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Hasta odalarının temizliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Tuvaletlerin bakım ve temizliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	Park alanlarının yeterliliği	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

	Hastanenin dış görünüşünün güzelliği	[1] [2] [3] [4] [5]
	Kliniklerdeki kokunun hoşluğu	[1] [2] [3] [4] [5]
Çıktı Kalitesi	Hasta ile makul sürede ilgilenilmesi	[1] [2] [3] [4] [5]
	Tedavi için sıra beklenmemesi	[1] [2] [3] [4] [5]
	Doktorların hastaların ne istediğini bilen bir özelliğe sahip olması	[1] [2] [3] [4] [5]
	Doktorların bilgilendirme levhalarında belirtilen zaman içinde hastalara hizmet etmesi	[1] [2] [3] [4] [5]
	Tedavinin ardından hastaların iyileşmeleri ve rahatlama hissetmeleri	[1] [2] [3] [4] [5]
	Kullanılan ekipmanların yeniliği ve işlevselliği	[1] [2] [3] [4] [5]
	Doktorların yaklaşımının pozitifliği ve sakinleştiriciliği	[1] [2] [3] [4] [5]
	Tedavinin hastanın beklentilerine cevap verebilmesi	[1] [2] [3] [4] [5]
	Sağlık hizmetlerinin hijyenik bir şekilde sunulması	[1] [2] [3] [4] [5]
	Sunulan sağlık hizmetlerini tamamlayan olanakların (eczane, ulaşım vs.) çeşitliliği	[1] [2] [3] [4] [5]
	Hastanedeki verilen sağlık hizmetlerinin diğer hastanelerde verilemeyen sağlık hizmetleri olması	[1] [2] [3] [4] [5]
	Hastaların ihtiyaçlarını karşılayan çok çeşitli tedavi seçeneklerinin olması	[1] [2] [3] [4] [5]
	Hastanede özel kliniklerde alınması mümkün olmayan hastalıklarla ilgili sağlık hizmetleri sunulması	[1] [2] [3] [4] [5]
	Hastanenin geniş ve kaliteli bir doktor kadrosuna sahip olması	[1] [2] [3] [4] [5]

Ek 2. Etik Kurul Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.06.2022-76694

Evrak Tarihi ve Sayısı: 24.06.2022-76848



T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi
23.06.2022

Karar Sayısı
175

Oturum Sayısı
08

Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından, Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü 'nün 01.06.2022 tarihli ve E-83542712-050.99-71837 sayılı yazısına istinaden, İşletme Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yusuf BİLGİN'in yürüttüğü " Şehir Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakatine Etkisi " başlıklı araştırma önerisi üniversitemiz etik kurulu tarafından incelenmiş olup; araştırma önerisinin etik ilkelere uygun olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof.Dr. Ali Savaş BÜLBÜL
Başkan

BELGENİN ASLI ELEKTRONİK İMZALIDIR



ÖZ GEÇMİŞ

Aysun TURKAY ABA ~~XXXXXXXXXX~~ doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini ilinde tamamlamıştır. 2013 yılında Üniversitesi Meslek Yüksekokulu İşletmeciliği eğitimini tamamlamış, ardından dikey geçiş yoluyla Üniversitesi Fakültesi Sağlık yönetimi bölümünü tamamlamıştır. ... yılında Üniversitesi Enstitüsü Anabilim Dalına kayıt yaptırmıştır.

