

## SAĞLIK KURULUŞLARINDA ETKİLEŞİM KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE VE SADAKATİNE ETKİSİ\*

Yusuf BİLGİN<sup>1</sup>, Aysun TURKAY ABA<sup>2</sup>

### Öz

Bu araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisini incelemektir. Ayrıca araştırmada sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisinin analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada sağlık kuruluşunda hizmet kalitesini ölçmek için Brady ve Cronin (2001) tarafından önerilen çok boyutlu ölçüm modeli kullanılmıştır. Bu doğrultuda, sağlık kuruluşunda etkileşim kalitesinin bileşenleri; tutum, davranış ve uzmanlık olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Kayseri Şehir Hastanesinde ayakta ve yataklı tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırma verileri, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 391 hastadan toplanmıştır. Elde edilen veriler Yapısal Eşitlik Modellemesi (AMOS) kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Öte yandan, analiz sonuçları sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Buna ek olarak, uzmanlığın sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ve sadakati üzerinde en etkili etkileşim kalitesi bileşeni olduğu belirlenmiştir. Davranış bileşeni ise uzmanlığa göre hasta memnuniyeti ve sadakati üzerinde daha düşük düzeyde bir etki meydana getirmektedir. Bunların aksine etkileşim kalitesi bileşenlerinden tutum, hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.

**Anahtar kelimeler:** Hizmet kalitesi, etkileşim kalitesi, sağlık kuruluşları

**Jel Sınıflaması:** M10, M31, I12

## THE EFFECT OF INTERACTION QUALITY ON PATIENT SATISFACTION AND LOYALTY IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

### Abstract

This research aims to examine the effect of interaction quality on patient satisfaction and patient loyalty in healthcare organizations. In addition, it is aimed to analyze the impact of patient satisfaction on patient loyalty in healthcare organizations. In the research, the multidimensional measurement model proposed by Brady and Cronin (2001) was used to measure the quality of the services provided in the health institution. In this direction, the components of interaction quality in the health institution were determined as attitude, behavior and expertise. The population of the research consists of outpatient and inpatient treatment in Kayseri City Hospital. Research data were collected from 391 patients by convenience sampling technique. The obtained data were analyzed using Structural Equation Modeling (AMOS). As a result of the analysis, it was determined that the quality of interaction in healthcare organizations significantly affects patient satisfaction and patient loyalty. On the other hand, the results of the analysis show that patient satisfaction does not have a significant effect on patient loyalty in healthcare organizations. In addition, it has been revealed that expertise is the most effective interaction quality component on patient satisfaction and loyalty in healthcare organizations. On the other hand, behavior component has a lower effect on patient satisfaction and loyalty than specialization. On the contrary, attitude, which is one of the components of interaction quality, does not have a significant effect on patient satisfaction and patient loyalty.

**Keywords:** Service quality, interaction quality, health institutions

**JEL Classification:** M10, M31, I12

\* Bu çalışma, Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı'nda Aysun TURKAY ABA tarafından tamamlanan "Şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisi" adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Bayburt Üniversitesi, İİBF, [yusufbilgin@bayburt.edu.tr](mailto:yusufbilgin@bayburt.edu.tr), ORCID: 0000-0003-0656-2031

<sup>2</sup> Yüksek Lisans Mezunu, [turkaysun.92@hotmail.com](mailto:turkaysun.92@hotmail.com), ORCID: 0000-0003-4533-9270

## 1. Giriş

Son yıllarda özel hastane sayılarındaki artış, sağlık sektörüne yönelik yatırımların devlet tarafından desteklenmesi, bilimsel ve teknolojik gelişmelere dayalı olarak hastaların bilgi, beklenti ve taleplerinin artması sağlık kuruluşları arasında rekabeti artırmaktadır. Sağlık kuruluşları yoğun rekabet ortamında faaliyetlerinin devamlılığını sağlamak için hastaların değişen taleplerine, en doğru ve daha az maliyetli olacak şekilde cevap verebilme gayreti içerisindeyler. Singh & Prasher (2019) hasta memnuniyeti odaklı hizmetler sunmayı hedefleyen sağlık kuruluşlarında hastaların beklenti ve taleplerine cevap verebilmek için algi yönetiminin ve sunulan hizmetlerin kalitesini artırmanın öncelikli hedef haline geldiğini belirtmiştir. Hastaların bir sağlık kuruluşundan aldıkları hizmetin kalitesine ilişkin algıları gelecekte sağlık kuruluşunu yeniden tercih etme ve tavsiye etme gibi yaklaşımlarını etkilemektedir (Miao vd., 2020; Ratnawati vd., 2020). Bu anlamda, bir sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlerin kalitesi rekabet gücünün belirleyicisi niteliğindedir (Chang vd., 2013). Bu durumun farkında olan sağlık kuruluşları arasında sunulan hizmetlerin kalitesini düzenli bir şekilde ölçmeye ve kuruluşun imajını artırmaya dönük eylemler yaygın bir şekilde gerçekleştirmektedir (Senić & Marinković, 2013; Shah vd., 2020).

Hastaların bir sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin algılarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık kuruluşunun karakteristik özelliklerine göre farklılık gösteren bu etmenler sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ölçümüne yönelik yapılan öncü araştırmalardan beri ele alınmakta ve uygulayıcılar tarafından etkin bir şekilde yönetilmeye çalışılmaktadır (Choi & Kim, 2013; Sumaedi vd., 2016). Bir sağlık kuruluşunda hastaların sunulan hizmetlerin kalitesine ilişkin algılarının ölçümünde Serqual ve Servperf hizmet kalitesi ölçüm modelleri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu hizmet kalitesi ölçüm modellerinde sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları açısından ele alınmaktadır (Shafei vd., 2019; Tripathi & Siddiqui, 2020). Ali ve diğerleri (2022) ise sağlık hizmetlerinde kaliteye ilişkin araştırmaları bütüncül bir yaklaşımla ele almış ve diğer araştırmacılar tarafından tanımlanan sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini etkileyen unsurlara ilişkin kapsamlı bir çerçeve çizmişlerdir. Swain & Kar (2018) sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin teknik kalite, prosedür kalitesi, altyapı kalitesi, etkileşim kalitesi, personel kalitesi ve sosyal destek kalitesinden oluştuğunu belirlemişlerdir. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçümü ve hizmet kalitesini oluşturan bileşenlerin tanımlanmasına ilişkin çalışmaların temel hedefi bu kuruluşlarda sürdürülebilirliğin temelini teşkil eden hasta

memnuniyetinin ve hasta sadakatinin sağlanmasıdır (Ali vd., 2022; Du vd., 2020; Meesala & Paul, 2018).

Bu araştırmada, hastaların sağlık kuruluşlarından memnuniyetlerini ve sadakatlerini etkileyen bir unsur olarak etkileşim kalitesine odaklanılmıştır. Literatürde, sağlık kuruluşlarında doktor-hasta ve hemşire-hasta iletişiminin hizmet kalitesi açısından önemine vurgu yapan ve bu etkileşimlerin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine yansımalarına ilişkin bulgular yaygındır (Atilla vd., 2012; Matusitz & Spear, 2014; Solmaz & Duğan, 2018; Zhao & Wang, 2013). Bu araştırmalarda elde edilen bulgular, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini pozitif etkilediğini göstermektedir (Chang vd., 2013; Choi & Kim, 2013; Varinli & Çakır, 2004). Bu araştırmada, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi, Brady & Cronin (2001) tarafından önerilen çok boyutlu hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılarak ele alınmıştır. Brady ve Cronin, çok boyutlu ölçüm modelinde hizmet kalitesi bileşenlerinin fiziksel çevre kalitesi, etkileşim kalitesi ve çıktı kalitesi olarak tanımlamışlardır. Literatürde sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin çok boyutlu ölçüm modeli kullanılarak ele alındığı araştırmalar vardır (Bilgin & Göral, 2017; Choi & Kim, 2013). Ancak bu araştırmalarda etkileşim kalitesi çok boyutlu ölçüm modelinin bir parçası olarak kullanılmaktadır (Sumaedi vd., 2016). Bu araştırmada ise etkileşim kalitesi ve etkileşim kalitesini oluşturan bileşenlerin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi çok boyutlu ölçüm modelinde yer alan fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesinden bağımsız olarak ele alınmıştır.

Bu araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetine ve sadakatine etkisini incelemektir. Buna ek olarak, sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin hasta sadakatine etkisinin analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın kavramsal çerçevesi sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi, etkileşim kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta sadakati kavramları üzerine inşa edilmiştir. Ardından araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler kuramsal olarak ele alınmış ve araştırma hipotezleri temellendirilmiştir. Araştırmanın yöntemi bölümünde araştırmanın uygulama alanı, veri toplama ve analiz sürecine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Bulgular kısmında, veri analizi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Son olarak, araştırmada elde edilen sonuçlar açıklanmış, uygulayıcı ve araştırmacılar için önerilerde bulunulmuştur.

## 2. Kavramsal Çerçeve

### 2.1. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, farklı müşterilerin bir kuruluşta sunulan hizmetlere ilişkin algılarının toplamı olarak ifade edilebilir (Singh & Prasher, 2019). Yaygın kabul gören anlamda ise hizmet kalitesi bir hizmet sağlayıcının performansının müşterilerin beklentilerini karşılama ya da aşması anlamına gelmektedir (Parasuraman vd., 1985, 1988). Yani günümüz rekabetçi ortamında kaliteli hizmet sunmak isteyen sağlık kuruluşlarının hastaların beklentilerini karşılama gerekmektedir. Sağlık hizmet kalitesini teknik açıdan ele alan Lee & Kim (2017), sağlık hizmetlerinde kaliteyi tıbbi bilim ve teknolojinin, hastanın sağlık riskini artırmadan hastanın sağlığına faydasını en üst düzeye çıkaracak şekilde uygulanması olarak tanımlamışlardır. Üstün hizmet kalitesi sağlık kuruluşlarında verimliliğin, karlılığın, yüksek pazar payının, pozitif imajın, hasta memnuniyetinin ve hasta sadakatinin belirleyicisidir (Singh vd., 2022). Bunun farkında olan sağlık kuruluşları sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmek için sağlık hizmetlerini hastaların beklentilerini karşılayabilecek ve onların memnuniyetlerini artıracak düzeyde sunabilmenin gayreti içerisinde oldukları (Andaleeb, 2001; Jandavath & Byram, 2016).

Sağlık kuruluşları hastalarına sundukları hizmetlerin kalitesini artırmak ve maksimum hasta memnuniyetine ulaşmak için hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri anlamaya ve sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye dönük çalışmalar yürütmektedirler (Ali vd., 2022; Sumaedi vd., 2016). Bu doğrultuda, sağlık kuruluşlarında hastaların beklentileri ve algıları arasındaki boşluğu dikkate alan Servqual (Parasuraman vd., 1985, 1988) ve yalnızca hastaların algılarına odaklanan Servperf (Cronin & Taylor, 1992) gibi hizmet kalitesi ölçüm modelleri sıklıkla kullanılmaktadır (Akman & Kopuz, 2018; Arısan & Devebakan, 2016; Butt & de Run, 2010; Javed & Ilyas, 2018). Servqual ve Servperf ölçüm modellerini sağlık kuruluşlarına uyarlayan araştırmacılar tarafından sağlık kuruluşlarının karakteristik özelliklerini dikkate alarak hizmet kalitesini ölçmeye yönelik KQCAH (Sower vd., 2001), HEALTHQUAL (Lee, 2017), PUBHOSQUAL (Aagja & Garg, 2010) ve MEDQUAL (Musa-Juroš vd., 2018) gibi ölçüm modelleri geliştirilmiştir. Bu araştırmada, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi Brady ve Cronin (2001) tarafından önerilen çok boyutlu ölçüm modeli açısından ele alınmıştır.

Brady ve Cronin (2001) çok boyutlu ölçüm modelinde hizmet kalitesine ilişkin Grönroos (1984), Lehtinen & Lehtinen (1991), Parasuraman ve diğerleri (1985, 1988) ve Cronin &

Taylor (1992) tarafından yapılan araştırmaları temel alarak bir kuruluşta hizmet kalitesi bileşenlerini; fiziksel çevre kalitesi, etkileşim kalitesi ve çıktı kalitesi olarak tanımlamıştır. Fiziksel çevre kalitesi hizmetin sunulduğu fiziksel çevre koşulları ve işletmenin hizmet sunum sürecinde kullandığı diğer fiziksel ekipmanlarla ilişkilidir (Lehtinen & Lehtinen, 1991). Brady ve Cronin (2001) fiziksel çevre koşullarını oluşturan bileşenleri; ortam koşulları, tasarım ve sosyal faktörler olarak ifade etmiştir. Etkileşim kalitesi, bir kuruluşta hizmetin sunumu sürecinde müşteriler ve çalışanlar arasında ortaya çıkan tüm etkileşimleri ifade etmektedir. Etkileşim kalitesi bileşenleri Brady ve Cronin (2001) tarafından tutum, davranış ve uzmanlık olarak belirtilmiştir. Çıktı kalitesi ise bir hizmetin tüketiminin ardından müşterinin bu hizmete ilişkin edindiği deneyimlerin toplamını ifade etmektedir (Grönroos, 1984). Brady ve Cronin (2001) çıktı kalitesi bileşenlerini; bekleme süresi, somut göstergeler ve değer olarak ifade etmiştir. Bu araştırmada, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hastaların memnuniyetleri ve sadakatleri üzerindeki etkisi etkileşim kalitesi açısından ele alınmıştır.

## 2.2. Sağlık Kuruluşlarında Etkileşim Kalitesi

Sağlık hizmetleri doğası itibariyle hasta ve sağlık hizmeti sunucuları arasında etkileşimin tedavi süresince süreklilik arz ettiği bir niteliğe sahiptir. Hizmetlerin soyut olması ve ayrılmaz olması sebebiyle hastalar sağlık kuruluşuna girdiği andan itibaren sağlık hizmeti deneyimini tamamladıkları ana kadar sağlık hizmeti sunucularıyla etkileşim halindedir (Swain & Kar, 2018). Hizmet sunucuları ve müşterilerin karşılaşmaları ve iletişimleri olarak nitelendirilen etkileşimlerde çalışanların nezaketi ve müşteri odaklı bir performans sergileme konusundaki istek ve yetenekleri, bir kuruluşta sunulan hizmetlerin kalitesi üzerinde kritik bir öneme sahiptir (Mels vd., 1997). Bu bakımdan hizmet kalitesine yönelik çalışmaların başlangıcından itibaren etkileşim kalitesi sunulan hizmetlerin kalitesini belirleyen bir unsur olarak ele alınmaktadır (Bitner, 1992). Lehtinen & Lehtinen (1991) etkileşim kalitesini hizmet kalitesinin temel belirleyicilerinden birisi olarak tanımlamıştır. Grönroos (1984) ve Rust & Oliver (1994) fonksiyonel kalitenin alıcı-satıcı etkileşimi sonucunda ortaya çıktığını ve bu etkileşimlerin pazarlama faaliyetlerinin önemli bir parçası olduğunu belirtmiştir. Parasuraman ve diğerleri (1985) tarafından önerilen Servqual hizmet kalitesi modelinde ise etkileşim kalitesinin önemi empati ve heveslilik boyutlarında vurgulanmaktadır.

Etkileşim kalitesini hizmet kalitesinin temel boyutlarından birisi olarak tanımlayan Brady ve Cronin (2001) ise kuruluşlarda hizmet kalitesinin üç boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar; tutum, davranış ve uzmanlıktır. Tutum, sağlık hizmeti sunucularının hastalara karşı genel anlamda güler yüzlülük ve samimiyet gibi tavırlarını ifade etmektedir. Brady ve Cronin

bir sağlık kuruluşu için tutumu şu şekilde örneklendirmişlerdir: “Hemşire ve doktor iyiydi ama hasta kabuldeki kişinin küstah tavrı her şeyi mahvetti.” Davranış boyutu, sağlık hizmeti sunucularının tedavi sürecinde hastalara karşı sergiledikleri davranışları ifade etmektedir. Brady ve Cronin (2001) davranışın tutumu destekler nitelikte olması gerektiğini ifade etmiştir. Sağlık kuruluşunda davranışın etkileşim kalitesine yansımaları şu şekilde örneklendirilebilir: “Muayene odasına girdiğimde ayakta karşılandım ve ayakta uğurlandım”. Uzmanlık ise sağlık hizmeti sunucularının hizmet alanlarındaki yetkinlikleri ile ilgilidir. Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin doğrudan insan sağlığı ile ilgili olması uzmanlık boyutunu bir sağlık kuruluşunun güvenilirliğinde ve sunulan hizmetlerin kalitesinde belirleyici kılmaktadır (Büyüközkan vd., 2011). Bu kapsamda sağlık kuruluşları için etkileşim kalitesi, bir hastanın sağlık kuruluşuna girdiği andan itibaren tedavi süreci sonuçlanıncaya kadar doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık hizmeti ile ilgili olan ve olmayan konularda etkileşime girdiği sağlık hizmeti sunucularına ilişkin algılarının toplamını şeklinde tanımlanabilir.

### **2.3. Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakati**

Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti sunulan hizmetin hangi yönlerinin değiştirilmesi ya da iyileştirilmesi gerektiğini anlamak için giderek daha önemli bir sağlık hizmeti sonucu olarak ele alınmaktadır (Jackson vd., 2001). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmeti sunumunu ve yönetimini kolaylaştırmanın yanı sıra müşteri ihtiyaç ve isteklerine daha yakından odaklanılmasını sağlayarak sunulan hizmetlerin kalitesini artırmaya ve sürdürmeye yardımcı olabilir (Singh & Prasher, 2019). Hasta memnuniyeti çoğu zaman bir sağlık kuruluşunda sunulan farklı hizmet bileşenlerinin toplam değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Naidu, 2009). Sağlık hizmeti fiziksel özellikler, tedavi çeşitliliği, ilaç, teknik araçlar, doktor, ortam ve temizlik gibi birçok değişkenden etkilenen bir yapıya sahip olduğundan hastaların beklentilerini karşılamak ve algılarını yönetmek önemlidir. Tezcan ve diğerleri(2014) hasta memnuniyetini sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların beklentilerinin karşılanması ve sunulan hizmetlerin hastaların zihninde olumlu bir yer edinmesi şeklinde tanımlamıştır.

Literatürde hasta memnuniyeti, hastaların davranışsal niyetleri ile ilişkilendirilmekte ve hasta sadakatinin belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Elleuch, 2008; Jandavath & Byram, 2016). Sadakat en genel anlamda, rakipler tarafından gerçekleştirilen pazarlama eylemlerine karşın tüketicilerin bir kuruluşun ürün ve hizmetlerini tekrar satın almayı ve gelecekte düzenli bir şekilde o işletmenin müşterisi olmayı taahhüt etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Oliver, 1999). Bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalar hastalıkları konusunda bilgilendirilmek, tedavi

karar sürecinde etkin olmak ve hastaneden sağlıklarına kavuşmuş bir şekilde ayrılmak istemektedirler (Çoban & Kaşıkçı, 2008). Sağlık kuruluşundan memnun ayrılmak bir hastanın sağlık problemi yaşadığında sağlık kuruluşunu tekrar tercih etme kararını olumlu yönde etkilemektedir (Singh & Prasher, 2019). Dahası, memnun hastalar diğer insanlara sağlık kuruluşu ile ilgili ağızdan ağıza iletişimler kurmakta ve hastaneyi diğerlerine tavsiye etmektedirler (Derin & Demirel, 2011).

### **3. Hipotezlerin geliştirilmesi**

#### **3.1. Sağlık Kuruluşlarında Etkileşim Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti**

Sağlık hizmetleri bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde diğer hizmet türlerine göre daha fazla önem arz ettiğinden bu hizmetlerde memnuniyeti sağlamak sağlık kuruluşlarının temel hedefi durumundadır. Bu doğrultuda, sağlık kuruluşları hastaların kendilerini ruhsal ve fiziksel olarak iyi hissetmelerini sağlamak için sunmuş oldukları hizmet kalitesine daha fazla önem vermekte ve hizmet kalitesini etkileyen unsurları iyileştirmeye çalışmaktadır (Öcel, 2019). Sağlık kuruluşlarında hastaların memnuniyetini etkileyen kritik unsurlardan birisi sağlık hizmeti sunucuları ve hasta arasındaki etkileşimdir. Literatürde doktor-hasta ve hemşire-hasta arasındaki iletişimlerin hastaların memnuniyetini etkilediğine ilişkin bulgular yaygındır (Atilla vd., 2012; Nagase & Astuti, 2014; Setyawan vd., 2020). Ancak bir sağlık kuruluşunda sunulan hizmetler bir bütündür ve sağlık hizmetinin sunumuna katkı sağlayan tüm bireyler hasta ile olan etkileşim kalitesinin bir parçasıdır. Chahal & Kumari (2010) hasta memnuniyetinin güncel sağlık bakım tekniklerinin, teknik olanakların, etkili iç mekân hizmetlerinin, hasta katılımına yönelik kaygının, destek personeli ve doktorlardan memnuniyetin ve tüm tedavi süreçlerinin etkin işleyişinin sonucu olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşuna gelen hastalar ilk olarak güvenliğin yanından geçmekte, ardından hasta kabulde kayıt işlerinin ardından sağlık hizmeti alacağı birime yönlendirilmekte ve doktorun sağlık hizmetini sunduğu alanda sırasını bekleyerek sağlık hizmeti almaktadır. Hastalar özel hastanede hizmet almaları durumunda fiyatlandırma, bilgilendirme ve ödeme işlemleri gibi ek hizmetlerle karşılaşmaktadırlar. Buna ek olarak, bir sağlık kuruluşunda yataklı tedavi gören hastalarda ise tedavi süreci uzamakta, kalınan odanın temizliği ve yiyecek hizmetleri gibi sağlık hizmetinin tamamlayıcısı niteliğindeki diğer hizmetlerle karşılaşmaktadır. Hastanın sağlık kuruluşunda karşılaştığı bu hizmet sunucularıyla yaşadığı deneyimler onun memnuniyetini etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinin temel sunucusu durumundaki doktorların hastalara karşı samimi ve nazik davranmaları, bilgi ve bilgilendirme düzeyleri, uzmanlığın hastaya hissettirilmesi ve hastaya güven verebilmesi gibi unsurlar hastaların memnuniyetlerini etkilemektedir (Varinli & Çakır, 2004). Hastaların doktora güvenmesi, onlarla görüşme kolaylığı, doktorların ve sağlık personelinin saygılı davranmaları gibi unsurlar hastaların algıladıkları hizmetlerden memnuniyetlerini etkilemektedir (Zerenler & Öğüt, 2013). Doktor ve hemşirelere ek olarak, bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmetinin sunulmasına katkı sağlayan diğer personel ve hasta arasındaki etkileşimler de hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir (Brady & Cronin, 2001). Çünkü hastaların bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alımının sonuna kadar uzanan prosedür süreci diğer personel tarafından yönetilmekte ve hastalar sıklıkla bu personelle iletişime girmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunumunu destekleyen bu personelle hasta arasındaki etkileşim hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bilgin & Göral (2017) sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetini fiziksel çevre kalitesinden ve çıktı kalitesinden daha fazla etkilediğini belirlemişlerdir. Literatürde sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisine ilişkin bulgular vardır (Chahal & Kumari, 2010; Choi & Kim, 2013). Bu doğrultuda, test edilmek için önerilen araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H1: Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi hasta memnuniyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

### **3.2. Sağlık Kuruluşlarında Etkileşim Kalitesi ve Hasta Sadakati**

Yaygın kabul gören tanımıyla sadakat, gelecekte tutarlı bir şekilde yeniden satın alma davranışı oluşturan tüketicinin ürün veya hizmete karşı yoğun bir şekilde sürdürdüğü duygusal bağlılığı ifade etmektedir (Oliver, 1999). Dolayısıyla, bir hastanın kendisini mecbur hissetmeksizin rahatsızlık hissettiğinde daha önce hizmet aldığı sağlık kuruluşunu yeniden tercih etmeye istekli olması ve kuruluşu başkalarına tavsiye etmesi o kişinin sağlık kuruluşuna sadık olduğunu göstermektedir. Müşteri sadakatinin tutumsal ve davranışsal yönleri bulunmaktadır (Bloemer vd., 1999). Bir hastanın sağlık kuruluşuyla ilgili rakiplerinden ayırt edici ve daha üstün algılayıcı duygulara sahip olması onun tutumsal sadakatini ifade etmektedir (Baldinger & Rubinson, 1996). Bu anlamda, sağlık kuruluşlarında özellikle doktorların uzmanlık düzeyleri ve hastalarla etkileşimleri tutumsal sadakatin inşa edilmesi noktasında önemlidir. Bir sağlık kuruluşuna tutumsal sadakat gösteren hastalar o sağlık kuruluşundan memnundurlar ve sağlık hizmetleriyle ilgili konularda diğer hastalarla ağızdan ağıza iletişim kurmaktadır. Hastaların bir sağlık kuruluşuna karşı davranışsal sadakatleri



ise o sağlık kuruluşundan hizmet almaya devam etmelerini ve sağlık kuruluşunu diğer hastalara tavsiye etme isteklerini içermektedir (Lam vd., 2004). Bu anlamda, sağlık kuruluşlarında hizmet sunucularının hastalara karşı sergilediği tutum ve davranışlar onların sağlık kuruluşu ile ilgili algılarını ve gelecekte kuruluşa karşı yaklaşımlarını şekillendirebilir. Du ve diğerleri (2020) iletişim ve uzmanlığa dayalı doktor-hasta güveninin sağlık endüstrisinin küresel bir özelliği olduğunu ve genellikle tıbbi hizmet kalitesi, memnuniyet ve sadakat gibi çıktıları meydana getirdiğini belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarında doktor-hasta iletişimi yaralanmalar, tedavi, sağlık ve ilgili faktörler çerçevesinde ortaya çıkmakta ve genel olarak doktor liderliğinde şekillenmektedir (Zhao & Wang, 2013). Bu bakımdan hastanın temel sağlık hizmeti sunucusu ile kurmuş olduğu iletişimlerin onun kendisini rahat hissetmesi, doktorun uzmanlığına güvenmesi ve doktorun hizmet sunum sürecinde gösterdiği tavır ve davranışlar hastanın sağlık kuruluşunu tekrar tercih emesi noktasında önemlidir (Öter & Südaş, 2017; Setyawan vd., 2020).

Unal ve diğerleri (2018) sağlık kuruluşlarında doktor-hasta iletişiminin hastaların doktora dolayısıyla hastaneye bağlılığını etkilediğini tespit etmişlerdir. Sumaedi ve diğerleri (2016) sağlık kuruluşlarında hastanın sadakatiyle sonuçlanabilecek etkileşim kalitesi bileşenlerini sağlık hizmeti sunucularının da dahil edildiği şekilde misafir perverliğe dayalı etkileşim ve prosedüre dayalı etkileşim ve tıbbi personel uzmanlığı şeklinde tanımlamıştır. Garman ve diğerleri (2004) doktorlarla iletişim, hastayla ilgilenmede sarf edilen dikkat ve hastalara tıbbi bilgi sağlama açısından harcanan zamanın sağlık kuruluşlarında hasta sadakatinin belirleyicileri olduğunu tespit etmiştir. Moliner (2009) sağlık kuruluşuna ve sağlık hizmeti sunucularına güvenin hasta sadakatin öncülü olduğunu belirtmiştir. Rahman ve diğerleri (2021) hastane personelinin tutumlarının, doktorların hizmet sunmaya istekliliğinin ve hastanede uygulanan sağlık tekniklerinin hasta sadakati ile doğrudan ilişkili olduğunu saptamışlardır. Literatürde sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta sadakatini etkilediğine ilişkin bulgular vardır (Arab vd., 2012; Choi & Kim, 2013). Bu doğrultuda, test edilmek için önerilen araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H2: Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi hasta sadakatini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

### **3.3. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti ve Hasta Sadakati**

Hastaların bir sağlık kuruluşundaki hizmet deneyimleri genel olarak o sağlık kuruluşuna karşı geliştirdikleri tutum ve davranışların belirleyicisidir. Hastaların bir sağlık kuruluşunu tekrar

tercih etme ya da değiştirme kararları bilişsel bir sürecin sonucudur ve bu süreç hizmet sunucuları-hasta ilişkisi, tesislerin kalitesi ve yardımcı personel ile etkileşim gibi hastaların algılarını etkileyen unsurlara bağlıdır (Kondasani & Panda, 2015). Dolayısıyla hasta sadakatini hedefleyen sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin hangi yönlerinin hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşıladığını bilmeleri gerekmektedir (Ahmed vd., 2017). Sunulan hizmetlerin kalitesinin hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılanma düzeyi arttıkça hastaların almış oldukları sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri artmaktadır (Fatima vd., 2018). Sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılan hastaların ihtiyaç duyduklarında tekrar o hastaneyi tercih etmeleri ve etraflarındaki insanlara tavsiye etmeleri beklenen bir durumdur (Papatya vd., 2013; Zhou vd., 2017).

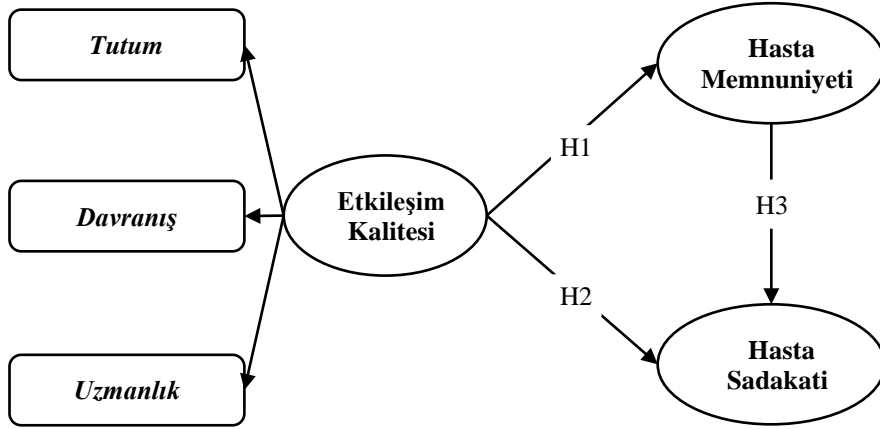
Kessler & Mylod (2011) hasta memnuniyetinin hastaların hastaneyi tekrar tercih etme istekleriyle pozitif ilişkili olduğunu belirlemiştir. Erdem ve diğerleri (2008) hasta memnuniyetinin hasta sadakatini etkilediğini ve memnuniyet arttıkça hasta bağlılığının arttığını ortaya koymuştur. Moliner (2009) İspanya’da bir hastaneyi en az iki kez ziyaret eden hastalar üzerinde yürüttüğü araştırmada hasta memnuniyetinin hasta sadakatini etkilediğini tespit etmiştir. Setyawan ve diğerleri (2020) Endonezya’da hem özel hem de devlet hastanelerinde hasta memnuniyetinin hasta sadakatini etkilediğini saptamışlardır. Literatürde hasta memnuniyetinin hasta sadakatini pozitif etkilediğine ve hasta sadakati için neden teşkil ettiğine ilişkin bulgular yaygındır (Meesala & Paul, 2018; Miao vd., 2020; Ratnawati vd., 2020; Shabbir vd., 2016; Zengin & Sağlam, 2022). Bu doğrultuda, test edilmek için önerilen araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H3: Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti hasta sadakatini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

#### **4. Yöntem**

Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenlerine ilişkin önerilen araştırma modeli şekil 1’de gösterildiği gibidir. Araştırmanın evrenini, Kayseri Şehir Hastanesinden 1 Temmuz- 1 Eylül 2022 tarihleri arasında yataklı veya ayakta sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Hastaneden hizmet alan hastalara ve hastaların karakteristik özelliklerine ilişkin bilgilerin sınırlılığında ötürü araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma verileri, anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma anketi üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin 4 ifade bulunmaktadır. İkinci kısımda, katılımcıların etkileşim kalitesine ilişkin algılarının ölçen 13 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler Bilgin & Göral (2017) tarafından yapılan araştırmadan uyarlanmıştır. Hastaların etkileşim kalitesine ilişkin görüşleri 5’li (1= Beklediğimden çok kötü, 5= Beklediğimden çok daha iyi) likert tipi ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Üçüncü kısımda hastaların sağlık kuruluşundan memnuniyetlerine ilişkin 4 ve sadakatlerine ilişkin Sadeh'ten (2017) uyarlanan 3 ifade yer almaktadır. Katılımcıların memnuniyet ve sadakatlerine ilişkin ifadeler 5’li (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) likert tipi ölçek kullanılarak ölçülmüştür.



Şekil 1. Önerilen Araştırma Modeli

Ölçüm modelinde yer alan ifadelerin geçerlilik ve güvenilirliklerine ilişkin süreç iki aşamada test edilmiştir. Ölçüm modelinin geçerliliğini sağlamak için ilk olarak pazarlama alanında uzman iki akademisyenin görüşüne başvurulmuştur. Uzman önerileri doğrultusunda ifadeler düzenlendikten sonra 10 hastaya yüz yüze uygulanan anketlerle ifadelerin anlaşılabilirliği ve amacına uygunluğu onaylanmıştır. Ardından araştırma anketi ön test için 65 hastaya uygulanmıştır. Bu aşamada elde edilen 75 veriye uygulanan güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0.87 çıkmıştır. Ölçüm modelinin güvenilirliğinin onaylanmasının ardından araştırma anketi 316 hastaya yüz yüze uygulanmış ve araştırma verileri 154 yataklı ve 237 ayakta sağlık hizmeti alan toplam 391 hastadan elde edilmiştir. Elde edilen veriler, yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve açıklayıcı faktör analizi için SPSS 18.0, doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal modelin testi için AMOS 24.0 paket programları kullanılmıştır.

## 5. Bulgular

### 5.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların 174'ü kadın ve 217'si erkektir. Hastaların %50,4'ü 26-45 yaş aralığındadır. Katılımcıların %73,6'sı lise ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %74,6'sı 7500 TL ve altı gelire sahiptir. Hastaların %56,8'i bir sağlık kuruluşunu yılda 3 veya daha fazla ziyaret etmektedir. Tablo 1'de katılımcıların demografik özellikleri gösterilmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

		Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde	
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	217	55,5	<i>Yaş</i>	25 yaş ve altı	100	25,6
	Erkek	174	44,5		26-45 yaş	197	50,4
<i>Eğitim</i>	İlkokul	61	15,6		46-64 yaş	80	20,5
	Ortaokul	38	9,7		65 yaş ve üstü	14	3,6
	Lise	136	34,8	7500 TL ve altı	292	74,6	
	Ön lisans-Lisans	144	36,8	7501- 10500 TL	67	17,1	
<i>Ziyaret Sıklığı</i>	Yüksek lisans-Doktora	12	3,1	<i>Gelir</i>	10501-15500 TL	21	5,4
	Yılda 2 veya daha az	169	43,2		15501 TL ve üstü	11	2,8
	Yılda 3 veya daha fazla	222	56,8	<b>Toplam</b>	391	100	

### 5.2. Ölçüm Modeli

Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi, hasta memnuniyetine ve hasta sadakati arasında önerilen ilişkileri test etmek için inşa edilen ölçüm modeli 5 gizil ve 20 gözlenen değişkenden oluşmaktadır. Ölçüm modeline öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. AFA'da Principal components → Rotation varimax seçenekleri kullanılmıştır. AFA sonucunda, toplam açıklanan varyansın %77,063 ve faktör öz değerinin 1'den büyük olduğu önerilen ölçüm modeliyle uyumlu 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu faktörlerin yükleri ise 0,728 ile 0,889 arasında değişmektedir. Ardından ölçüm modelinin yapı geçerliliğini doğrulamak için elde edilen verilere Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesini oluşturan bileşenleri, hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine ilişkin önerilen kavramsal modelde yer alan değişkenleri kapsamaktadır.

DFA’da ölçüm modelinin uyum iyiliği için dikkate alınan indeksler ( $\chi^2/df= 1,90$   $p= ,000$ , AGFI= 0,90, GFI= 0,92, NFI= 0,94, IFI= 0,97, CFI= 0,97, RMSEA= 0,048) modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Elde edilen değerler Hair ve diğerleri(2019) tarafından önerilen ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerini karşılamaktadır. DFA’da ölçüm modelinde yer alan yapılar için güvenilirlik düzeyi 0,70’in üzerindedir. Ölçüm modelindeki tüm değişkenler için standardize edilmiş yükler 0,70’ten yüksektir ve  $t$ -değerleri anlamlıdır. Dahası gizil değişkenlere ilişkin AVE değerleri ( $>0,50$ ) ölçüm modelinin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır. Tablo 2’de DFA sonuçları gösterilmektedir.

**Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Gizil/ Gözlenen Değişkenler		$\lambda$	$t$	CR	AVE
<b>Tutum</b>				0,916	0,68
EEK5	Hastane çalışanlarının yaklaşımlarındaki hoşluk	,803	---		
EEK4	Hastane personelinin bakım ve görünümü	,846	19,137		
EEK3	Hastane çalışanlarının güler yüzlülüğü	,858	19,532		
EEK2	Hastane çalışanlarının hastalara karşı ilgili olması	,798	17,686		
EEK1	Hastane çalışanlarının samimiyeti ve güven vericiliği	,834	18,762		
<b>Davranış</b>				0,917	0,73
EPC4	Hastane çalışanlarının sorunlarla ve şikâyetlerle ilgilenmeleri	,872	---		
EPC3	Hastane çalışanlarının sorunlar ve şikâyetlerle başa çıkabilme yeteneği	,796	19,682		
EPC2	Hastane çalışanlarının daha iyi hizmet sunmak için gayretli olmaları	,879	23,384		
EPC1	Hastane çalışanlarının hastaların istek ve ihtiyaçlarına duyarlılığı	,883	23,580		
<b>Uzmanlık</b>				0,920	0,74
EPY4	Doktorların sorulan sorulara cevap verme düzeyleri	,855	---		
EPY3	Doktorların hastalığınız hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi	,879	22,706		
EPY2	Doktorların eğitilmiş ve tecrübeli olduklarını hissettirme düzeyi	,894	23,333		
EPY1	Doktorların konuşmalarının anlaşılabilir olması	,824	20,343		
<b>Hasta Memnuniyeti</b>				0,864	0,61
MEM4	Genel olarak hastanedeki hizmet sunum sürecinden memnuniyet	,740	---		
MEM3	Genel olarak hastanenin doktorlarından memnuniyet	,837	15,651		
MEM2	Genel olarak hastanedeki diğer personelden memnuniyet	,818	15,365		
MEM1	Genel olarak hastanedeki personelin yaklaşımından memnuniyet	,738	13,916		
<b>Hasta Sadakati</b>				0,848	0,65
S3	Bu hastaneyi çevremdeki insanlara tavsiye ederim.	,740	---		

S2	Bu hastane hakkında etrafımdaki insanlara pozitif şeyler söylerim.	,858	14,983
S1	Hasta olmam durumunda tedavi olmak için bu hastaneyi tekrar tercih ederim.	,819	14,826

**Not:**  $\lambda$ : Standardize edilmiş faktör yükleri, **CR**: Birleşik güvenilirlik, **AVE**: Ortalama açıklanan varyans

### 5.3. Yol Analizi

Ölçüm modelinin doğrulanmasının ardından yapısal modelin testine geçilmiştir. Önerilen hipotezleri test etmek için AMOS 24.0 paket programı kullanılarak değişkenler arasında yollar tanımlanmıştır. Gerçekleştirilen yol analizi sonucunda ortaya çıkan Ki-kare değeri anlamlıdır ( $p=0,000$ ) ve serbestlik derecesine oranı beşten küçüktür ( $\chi^2/df= 1,94$ ). Model uyumunu değerlendirmek için dikkate alınan indeksler ise Hair ve diğerleri (2014) tarafından önerilen standart eşiklerin üzerindedir (IFI=0,97, CFI= 0,97, NFI= 0,94, AGFI= 0,90, GFI= 0,92 ve RMSEA= 0,049).Yol analizinde etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi doğrudan test edilmiştir. Tablo 3'te etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlar gösterilmektedir.

**Tablo 3. Yapısal model sonuçları**

Hipotezler	$\beta$	SE	t-değeri	Sonuçlar
<b>H1</b> : Etkileşim kalitesi →Hasta Memnuniyeti	0,57	0,077	8,375***	Kabul edildi
<b>H2</b> : Etkileşim kalitesi →Hasta Sadakati	0,30	0,093	3,660***	Kabul edildi
<b>H3</b> : Hasta Memnuniyeti →Hasta Sadakati	0,05	0,046	0,713 <sup>ns</sup>	Reddedildi

**Not:** \*\*\*:  $p < 0,001$ , \*\*  $\beta$ : standartlaştırılmış yol katsayıları, SE: standart hata, ns: anlamlı değil

Yol analizi sonuçları, sağlık kuruluşunda etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde ( $\beta= 0,571$ ,  $p < 0,001$ ) anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, etkileşim kalitesi hasta sadakati üzerinde ( $\beta= 0,300$ ,  $p < 0,001$ ) anlamlı bir etkiye sahiptir. Ancak, analiz sonuçları sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde ( $\beta= 0,05$ ,  $p > 0,05$ ) anlamlı bir etki oluşturmadığını göstermektedir. Bu doğrultuda, önerilen H1 ve H2 hipotezleri kabul edilirken H3 hipotezi reddedilmiştir.

**Tablo 4. Etkileşim Kalitesi Bileşenlerinin Hasta Memnuniyeti ve Sadakatine Etkisi**

İçsel değişkenler	Dışsal Değişkenler	Standardize Etki	Standart Hata	Kritik Oran	P
Hasta Memnuniyeti	<i>Tutum</i>	0,072	0,043	1,367	0,17 <sup>ns</sup>
	<i>Davranış</i>	0,282	0,051	5,054	***
	<i>Uzmanlık</i>	0,312	0,052	5,605	***
Hasta Sadakati	<i>Tutum</i>	0,075	0,040	2,093	0,32 <sup>ns</sup>
	<i>Davranış</i>	0,167	0,039	4,780	**
	<i>Uzmanlık</i>	0,331	0,059	6,980	***

Not: \*\*\* = p<0.001, \*\* = p <0.05, ns= anlamlı değil

Buna ek olarak, etkileşim kalitesini oluşturan bileşenlerinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak için bu bileşenler dışsal (extraneous), hasta memnuniyeti ve hasta sadakati bileşenleri içsel (indigenous) olarak tanımlanmış ve ölçüm modeline yol analizi yeniden uygulanmıştır. Tablo 4’te sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesini oluşturan bileşenlerin bağımlı değişkenler üzerinde sahip olduğu özgül etki gösterilmektedir.

Analiz sonucunda, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi bileşenlerinden davranış ( $\beta= 0,282$ ,  $p <0,001$ ) ve uzmanlığın ( $\beta= 0,312$ ,  $p <0,001$ ) hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir. Tutum bileşeninin ise hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı ( $p > 0,05$ ) tespit edilmiştir. Dahası, yol analizi sonuçları etkileşim kalitesi bileşenlerinden davranış ( $\beta= 0,167$ ,  $p <0,001$ ) ve uzmanlığın ( $\beta= 0,331$ ,  $p <0,001$ ) hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğunu ancak tutumun hasta sadakati üzerinde ( $p >0,05$ ) anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Son on yılda Türkiye’de özel hastane sayılarındaki artış, hasta istek ve beklentilerinin yükselmesi, hastaların bilinçlenmesi ve teknolojik gelişmelerle birlikte sağlıkta hizmet kalitesinin yükselmesi sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti artırmaktadır. Sağlık kuruluşları, karşı karşıya kaldıkları yoğun rekabet ortamında varlıklarını ve karlılıklarını sürdürebilmek için sahip oldukları kaynakları ve olanakları üstün hizmet kalitesi sunabilmek için en elverişli şekilde kullanma gayreti içerisinde. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini artırmaya dönük uygulamaların temel hedefi hasta memnuniyetini sağlamak ve böylece sağlık ihtiyaçları ortaya çıktığında hastalar tarafından diğer hastalara önerilmek ve tekrar tercih edilmektir. Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin hastalar tarafından kaliteli olarak

algılanmasını ve tekrar tercih edilmesini sağlayan temizlikten tedavi çeşitliliğine, fiyattan ulaşımına birçok faktör bulunmaktadır. Bu araştırmada, hastaların bir sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerden memnuniyetleri ve sadakatleri etkileşim kalitesi açısından ele alınmıştır.

Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi bir hastanın sağlık kuruluşuna gelişinden ayrılıncaya kadar geçen süreçte sağlık hizmeti sunumunda rol oynayan çalışanlarla olan etkileşimlerinin kalitesine ilişkin algısını ifade etmektedir. Bu araştırmada sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi bileşenleri Brady ve Cronin (2001) tarafından önerilen çok boyutlu hizmet kalitesi ölçüm modeliyle uyumlu olarak tutum, davranış ve uzmanlık olarak tanımlanmıştır. Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi öncelikle modelin bütün olarak test edilmesiyle ardından etkileşim kalitesi bileşenlerinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisinin ayrı ayrı test edilmesiyle ortaya konulmuştur. Yapılan analiz sonucunda, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve yüksek düzeyde pozitif bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hastanelerde etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediğine ilişkin Choi ve Kim (2013) ve Bilgin ve Göral (2017) tarafından ortaya konulan bulgularla örtüşmektedir.

Araştırmada ortaya çıkan bir diğer sonuç ise etkileşim kalitesinin hasta sadakati üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğudur. Literatürde etkileşim kalitesinin hastaların sadakatini etkilediğine ilişkin bulgular vardır (Öter & Südaş, 2017; Setyawan vd., 2020). Buna karşın analiz sonuçları sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığını göstermektedir. Literatürde aksi yönde bulgular fazlasıyla bulunmakla birlikte (Ratnawati vd., 2020; Shabbir vd., 2016) bu sonucun araştırmanın uygulama alanından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kayseri ilinde yataklı 13 özel hastane ve çok sayıda devlet hastanesi aktif olarak faaliyet göstermektedir(Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2013). Bunların yanı sıra şehirde göz, ağız ve diş sağlığı merkezleri gibi özel sağlık hizmetleri sunan sağlık kuruluşları da bulunmaktadır. Bu kuruluşların fazlalığı tüketicilere çok sayıda tercih edebileceği seçenek sunmakta ve hizmet kalitesi noktasında beklentilerini artırmaktadır. Böylece hastalar almış oldukları sağlık hizmetinden ya da sağlık personeli ile etkileşimlerinden memnun olsalar bile beklentileri yükselmekte ve sağlık kuruluşuna sadakatleri azalabilmektedir.

Ayrıca, sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesini oluşturan bileşenlerin hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi incelendiğinde elde edilen sonuçlar, uzmanlığın hasta



memnuniyeti ve sadakatinde oldukça kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Araştırma sonucunda sağlık kuruluşlarında uzmanlığın ve davranışın hasta memnuniyeti ve sadakati üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu saptanmıştır. Ancak sağlık hizmeti sunucularının hastalara karşı tutumlarının hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, literatürde doktorlarla iletişimin (Fatima ve diğ., 2018) ve sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımlarının (Du ve diğ., 2020; Zerenler & Öğüt, 2013) hasta memnuniyeti ve sadakatini etkilediğine ilişkin araştırma bulgularını desteklemektedir.

Bu araştırma sonuçlarının genellenebilirliğine ilişkin bazı kısıtlar bulunmaktadır. Bunlardan birincisi araştırmanın uygulama alanı ile ilgilidir. Bu araştırma uygulama alanı Kayseri Şehir Hastanesinden belirli bir zaman diliminde ayakta ve yataklı tedavi hizmeti alan ve verilerin kolayda örnekleme yoluyla toplandığı hastalarla sınırlıdır. Araştırmanın diğer sınırlılığı hasta memnuniyeti ve sadakatinin yalnızca etkileşim kalitesi açısından ele alınmış olmasıdır. Çok boyutlu hizmet kalitesi ölçüm modelinde etkileşim kalitesine ek olarak fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi bileşenlerinin de hasta memnuniyetini ve sadakatini etkilediği ifade edilmektedir. Başka bir ifadeyle, sağlık kuruluşlarında hastaların memnuniyet ve sadakatlerini şekillendiren etkileşim kalitesi dışında temizlik ve ulaşım gibi fiziksel koşullar ya da bekleme süresi ve tedavinin etkililiği gibi çıktı bileşenleri etkili olabilmektedir.

Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar, sağlık kuruluşları yöneticilerinin sunulan hizmetlerin kalitesini, hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini artırmak için etkileşim kalitesi bileşenlerinden uzmanlığa ve davranışa önem vermeleri gerektiğini göstermektedir. Buna ek olarak, elde edilen bulgular sağlık kuruluşlarında hasta sadakatini artırmaya dönük eylemelere daha fazla odaklanılması gerektiğine işaret etmektedir. Yapılacak çalışmalarda sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi dışında hasta sadakatini etkileyen faktörlere odaklanılabilir. Buna ek olarak, sunulan sağlık hizmetinin çeşitliliğine (sağlık sorunları odaklı) ve niteliğine göre (acil sağlık hizmetleri, aile hekimlikleri, araştırma hastaneleri) etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti ve sadakatindeki önem düzeyi araştırılabilir.

## Kaynakça

- Aagja, J. A., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60–83.
- Ahmed, S., Tarique, K. M., & Arif, I. (2017). Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(5), 477–488. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2017-0004>
- Akman, E., & Kopuz, K. (2018). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: SERVQUAL model incelemesi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866–880.
- Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., Nor, K. M., Wan, Y., Abbas, A. F., & Alsharif, A. H. (2022). Applicability of healthcare service quality models and dimensions: future research directions. *TQM Journal*. <https://doi.org/10.1108/TQM-12-2021-0358>
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science and Medicine*, 52(9), 1359–1370. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00235-5)
- Arab, M., Tabatabaei, S. M. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., & Zarei, E. (2012). Ijph-41-71.Pdf. *Iran Journal of Public Health*, 41(9), 71–77.
- Arısan, Y., & Devebakan, N. (2016). Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: İzmir’de bir devlet hastanesinde araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3), 507–525.
- Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2(43), 23–37.
- Baldinger, A. L., & Rubinson, J. (1996). Brand loyalty: the link between attitude and behavior. *Journal of Advertising Research*, 36(1), 22–36.
- Bilgin, Y., & Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın devlet hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151–176.
- Bitner, M. J. (1992). *Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees*. 56(2), 57–71. <http://www.ida.liu.se/~steho87/und/htdd01/9208310667.pdf>
- Bloemer, J., de Ruyter, K., & Wetzels, M. (1999). Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective. *European Journal of Marketing*, 33(11/12), 1082–1106.
- 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>
- Butt, M. M., & de Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), 658–673. <https://doi.org/10.1108/09526861011071580>
- Büyükozkın, G., Çifçi, G., & Gülerüz, S. (2011). Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology. *Expert Systems with Applications*, 38(8), 9407–9424. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2011.01.103>

- 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. <https://doi.org/10.1108/17554191011084157>
- Chang, C. S., Chen, S. Y., & Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-22>
- Choi, B. J., & Kim, H. S. (2013). The impact of outcome quality, interaction quality, and peer-to-peer quality on customer satisfaction with a hospital service. *Managing Service Quality*, 23(3), 188–204. <https://doi.org/10.1108/09604521311312228>
- Çoban, İ. G., & Kaşıkçı, M. (2008). Patients' Perception of nursing care. *Scientific Researches in Health Sciences II*, 16(63), 165–171.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Derin, N., & Demirel, E. T. (2011). Hasta görüşlerine göre oluşan kurum ünü ile hasta tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 208–235.
- Du, L., Xu, J., Chen, X., Zhu, X., Zhang, Y., Wu, R., Ji, H., & Zhou, L. (2020). Rebuild doctor–patient trust in medical service delivery in China. *Scientific Reports*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78921-y>
- Elleuch, A. (2008). Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(7), 692–705. <https://doi.org/10.1108/09526860810910168>
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., & Tuğba, K. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(Temmuz-Aralık), 95–110. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/66512>
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Garman, A. N., Garcia, J., & Hargreaves, M. (2004). Patient satisfaction as a predictor of return-to-provider behavior. *Quality Management in Health Care*, 13(1), 75–80. <https://doi.org/10.1097/00019514-200401000-00007>
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36–44.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106–121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Jackson, J. L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social*

- Science and Medicine*, 52(4), 609–620. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00164-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00164-7)
- Jandavath, R. K. N., & 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(1), 48–74. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-07-2014-0043>
- Javed, S. A., & Ilyas, F. (2018). Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan— the patients’ expectations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6), 489–501. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2016-0110>
- Kessler, D. P., & Mylod, D. (2011). Does patient satisfaction affect patient loyalty? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), 266–273. <https://doi.org/10.1108/095268611111125570>
- Kondasani, R. K. R., & Panda, R. K. (2015). Customer perceived service quality, satisfaction and loyalty in Indian private healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(5), 452–467. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2015-0008>
- Lam, S. Y., Shankar, V., Erramilli, M. K., & Murthy, B. (2004). Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: An illustration from a business-to-business service context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(3), 293–311. <https://doi.org/10.1177/0092070304263330>
- Lee, D. H. (2017). HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Service Business*, 11(3), 491–516. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2>
- Lee, D. H., & Kim, K. K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 0–15. <https://doi.org/10.1186/s40887-016-0010-5>
- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1991). Two approaches to service quality dimensions. *The Service Industries Journal*, 11(3), 287–303. <https://doi.org/10.1080/02642069100000047>
- Matusitz, J., & Spear, J. (2014). Effective doctor-patient communication: An updated examination. *Social Work in Public Health*, 29(3), 252–266. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.776416>
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(October 2015), 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mels, G., Boshoff, C., & Nel, D. (1997). The dimensions of service quality: The original European perspective revisited. *Service Industries Journal*, 17(1), 173–189. <https://doi.org/10.1080/02642069700000009>
- Miao, R., Zhang, H., Wu, Q., Zhang, J., & Jiang, Z. (2020). Using structural equation modeling to analyze patient value, satisfaction, and loyalty: a case study of healthcare in China. *International Journal of Production Research*, 58(2), 577–596. <https://doi.org/10.1080/00207543.2019.1598595>
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management*, 20(1), 76–97. <https://doi.org/10.1108/09564230910936869>

- Musa-Juroš, K., Mijoč, J., Horvat, J., Ilakovac, V., Marković, S., & Racz, A. (2018). Measuring healthcare quality – Paradigm of medqual. *Acta Clinica Croatica*, 57(2), 235–242. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.02.02>
- Nagase, K., & Astuti, H. J. (2014). Patient loyalty to healthcare organization: Relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, 7(2), 39–56. [www.theIBFR.com](http://www.theIBFR.com)
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366–381. <https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Öcel, Y. (2019). Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: Bolu ve Düzce örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 56–79.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty. *Journal of Marketing*, Vol. 63(Special Issue), 33–44.
- Öter, V., & Südaş, H. D. (2017). The effect of perceived service quality on patient loyalty: An investigation on public hospital. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 21(2), 43–57.
- Papatya, G., Papatya, N., & Hamşioğlu, A. B. (2013). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti iki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Sosyal Bilimler*, 2(Ocak 2012), 1–30.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). Model service its quality and implications for future. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom090654>
- Rahman, M. K., Bhuiyan, M. A., & Zailani, S. (2021). Healthcare services: Patient satisfaction and loyalty lessons from islamic friendly hospitals. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2633–2646. <https://doi.org/10.2147/PPA.S333595>
- Ratnawati, A., Mislani Cokrohadisumarto, W. bin, & Kholis, N. (2020). Improving the satisfaction and loyalty of BPJS healthcare in Indonesia: a Sharia perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 12(7), 1316–1338. <https://doi.org/10.1108/JIMA-01-2020-0005>
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994). Service quality: New directions in theory and practice. In *service quality: New directions in theory and practice* (pp. 1–21). <https://doi.org/10.4135/9781452229102>
- Sadeh, E. (2017). Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals. *TQM Journal*, 29(1), 101–117. <https://doi.org/10.1108/TQM-02-2015-0032>
- Senić, V., & Marinković, V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(3), 312–319. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2012.01132.x>
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Ernawaty, E., & Lestari, R. (2020). Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 140–143. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823>
- Shabbir, A., Malik, S. A., & Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service

- quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 33(5), 538–557. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2014-0074>
- Shafei, I., Walburg, J., & Taher, A. (2019). Verifying alternative measures of healthcare service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(2), 516–533. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2016-0069>
- Shah, A. M., Yan, X., Shah, S. A. A., & Mamirkulova, G. (2020). Mining patient opinion to evaluate the service quality in healthcare: a deep-learning approach. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 11(7), 2925–2942. <https://doi.org/10.1007/s12652-019-01434-8>
- Singh, A., & Prasher, A. (2019). Measuring healthcare service quality from patients' perspective: using Fuzzy AHP application. *Total Quality Management and Business Excellence*, 30(3–4), 284–300. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1302794>
- Singh, P., Kumar, V., & Kataria, S. (2022). A serial mediation model for investigating the impact of e-crm services on customer loyalty in the Indian healthcare industry. *Journal of Relationship Marketing*, 0(0), 1–25. <https://doi.org/10.1080/15332667.2022.2136439>
- Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinde iletişim üzerine bir inceleme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185–206. <https://doi.org/10.11616/asbed.v18i38801.459750>
- Sower, V., Duffy, J. A., Kilbourne, W., Kohers, G., & Jones, P. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: Development and use of the KQCAH scale. In *Health Care Management Review* (Vol. 26, Issue 2, pp. 47–59). <https://doi.org/10.1097/00004010-200104000-00005>
- Sumaedi, S., Yarmen, M., & Yuda Bakti, I. G. M. (2016). Healthcare service quality model: A multi-level approach with empirical evidence from a developing country. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 65(8), 1007–1024. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-08-2014-0126>
- 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. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2016-0028>
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57–62.
- Tripathi, S. N., & Siddiqui, M. H. (2020). Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *International Journal of Healthcare Management*, 13(S1), 133–144. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1469212>
- Türkiye Sağlık Bakanlığı. (2013). *Kayseri'deki hastane istatistikleri*. Kayseri il sağlık müdürlüğü. <https://kayseriism.saglik.gov.tr/TR-54393/hastaneler.html>
- Unal, O., Akbolat, M., & Amarat, M. (2018). The influence of patient-physician communication on physician loyalty and hospital loyalty of the patient. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 999–1003. <https://doi.org/10.12669/pjms.344.15136>

- Varinli, İ., & Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 33–52. <https://dergipark.org.tr/en/pub/erusosbilder/issue/23750/253038>
- 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.
- Zerenler, M., & Ögüt, A. (2013). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Zhao, L., & Wang, J. (2013). Research on psychological factors which influence Doctor-Patient communications among outpatients. *Journal of Medical Colleges of PLA*, 28(1), 20–28. [https://doi.org/10.1016/S1000-1948\(13\)60011-8](https://doi.org/10.1016/S1000-1948(13)60011-8)
- Zhou, W. J., Wan, Q. Q., Liu, C. Y., Feng, X. L., & Shang, S. M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 442–449. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx058>