

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ, MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE BAĞLILIK İLİŞKİSİ: DEVLET, ÖZEL VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ KARŞILAŞTIRMASI¹

Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY² & Fatma DEMİRCİ OREL³

ÖZET: Bu çalışmada, devlet, özel ve üniversite hastanelerinden alınan sağlık hizmeti kalitesinin, hasta memnuniyet düzeylerine ve müşteri sadakatine olan etkisi ölçülmüştür. Adana ilinde 551 hastadan toplanan verilere dayalı olarak hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlerin kalite boyutları (sekiz boyut) faktör analizi aracılığıyla belirlenmiştir. Bunlar, refakatçilere yönelik hizmetler, oda hizmetleri, hemşire hizmetleri, hekim hizmetleri, yemek hizmetleri, görünüm ve ulaşım hizmetleri, kayıt öncesi ve bilgilendirme hizmetleri ve hasta hizmetleri olup, bu alt faktörlerin hastane türlerine göre müşteri memnuniyet ve bağlılığına olan etkisi de incelenmiştir. Hastane türlerine göre algılanan hizmet kalitesi boyutları arasında yemek hizmetleri haricinde farklılık bulunmamıştır. Belirlenen hizmet kalitesi boyutlarıyla müşteri memnuniyeti ilişkisi hastane türlerine göre farklılık göstermekte olup, devlet hastanelerinde hemşirelik ve yemek hizmetleri, özel hastanelerde, refakatçilere sunulan hizmetler, hemşirelik hizmetleri ve genel görünüm ve ulaşım hizmetleri öne çıkarken, üniversite hastaneleri için ise hasta hizmetleri müşteri memnuniyetine daha önemli katkı sağlamaktadır. Algılanan hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerinde doğrudan değil, dolaylı etkisi ortaya çıkarken, müşteri memnuniyetinin müşteri bağlılığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Hizmet kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Müşteri Bağlılığı ve Hastaneler

Interrelationships between Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty in Health Sector: A Comparison of Public, Private and University Hospitals

ABSTRACT: In this study, the effect of the service quality provided by government, private and university hospitals on patients' satisfaction and loyalty was measured. The data was collected from 551 patients who have provided at least one overnight stay at the selected hospitals in Adana. Exploratory factor analysis in health industry are as follows; in-room services, nursing services, physician services, food services, appearance, access to services, information services for prior to enrollment and patient services. Then, the effect of eight sub-dimensions on commitment and customer satisfaction were analyzed. According to the results, public hospitals' consumers are effected more from the services of "nursing" and

¹ Doktora tez çalışmasından türetilmiştir.

² Çağ Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, Mersin. Email: edayasa@cag.edu.tr

³ Çukurova Üniversitesi, İİBF İşletme Bölümü, Adana. Email: fdorel@cu.edu.tr

“food”; private hospitals’ consumers are effected more from the services of “provided to patients’ guests/relatives”, “nursing” and “General Appearance and accessing”; and for university hospitals consumers’ satisfaction is effected from the services of “patient services”. It was found that customer loyalty is affected by perceived quality dimensions indirectly; however, there is a direct effect of customer satisfaction on customer loyalty.

Keywords: *Service Quality, Customer Satisfaction, Customer Loyalty and Hospitals.*

1. Giriş

Birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık hizmetlerini geliştirmek için hasta görüşlerinden faydalanılarak kalite, memnuniyet ve bağlılık ile ilgili çeşitli çalışmalar ve araştırmalar yapılmaktadır. Hasta görüşleri, sağlık kurumlarında kalite iyileştirme konusunda verimli bir hareket planı oluşturmak ve sorunları iyi tetkik etmek içinde önemli bir bilgi kaynağı olarak bilinmektedir (Boyer, vd., 2006 & Özatkan, 2008). Müşteri memnuniyeti tek boyutla direkt olarak ölçülebilecek bir kavram olmamakla birlikte kökeninde birçok faktörü barındırmaktadır (Eroğlu, 2004). Memnun müşteri, sadık olmaya ve yakınlarına tavsiye etmeye daha yatkındır, daha az şikâyet eder ((Thiele ve Bennett, 2010). Yapılan önceki çalışmalarda sağlık sektöründe müşterilerin hizmet algısına etki eden dört anahtarın hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, algılanan değer ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerden oluştuğu belirlenmiştir (Wu vd., 2009). Oliver (1980), Cronin ve Taylor (1992), ile Taylor ve Baker (1994)’ın yapmış oldukları çalışmalarda da tatmin ve satın alma niyeti arasında olumlu bir ilişki olduğunu doğrular nitelikte olup, tatmin olan müşterinin tekrar aynı hizmete ihtiyaç duyduğunda bu hizmet sağlayıcılarını tercih ettikleri sonuçlarına varılmıştır.

Türkiye’de sağlık sektöründe hizmet kalitesiyle ilgili yapılan çalışmalarda hastane türleri dikkate alınarak yapılan çalışmaların çok fazla olmaması, bu alanda yeni çalışmalar yapmanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla bu çalışmada özel, devlet, üniversite hastanelerinde yatarak tedavi hizmeti alan bireylerin almış oldukları hizmetin kalitesi, memnuniyetleri ve kuruma bağlılıkla ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda bu çalışma ilgili literatürün incelenmesi ve ampirik bir araştırmadan oluşmaktadır.

2. Kavramsal Çerçeve

Farklı insanlar için farklı anlamlar ifade eden kalite kavramı bir hastane sistemine göre, hizmet verilen toplumun, hizmeti satın alanların, çalışanların, hekimlerin ve hastaların beklentileri ve ihtiyaçlarını karşılamak

için verilen hizmetlerde sürekli geliştirmeyi (iyileştirmeyi) içermektedir (Nelson vd., 1992). İlgili önceki çalışmalar (Tınmaz, 2008; Leebov ve Scott,1994; Gupta, 2008; Milutinovic vd.,2010) incelendiğinde, hastaların memnuniyetlerini değerlendirmede, tablo 1’de yer alan dokuz boyutun sıklıkla kullanıldığı izlenmiştir.

Tablo 1: Hasta memnuniyetine etki eden faktörler

Faktör:	Açıklaması:
<i>Hasta-doktor ilişkisi</i>	Hastaların, hastane içerisinde ve dışında doktorlar hakkındaki değerlendirmeleri iki ana konu etrafında yoğunlaşmaktadır. Birincisi bakımın teknolojik ve profesyonel yönü, ikincisi doktorun hastaya karşı tutumu ve iletişim yeteneğidir. Hekimlerin hizmet kalitesi değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket, güler yüz ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat ederler.
<i>Hasta-hemşire ilişkisi</i>	Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süresi boyunca en fazla etkileşimde buldukları personel grubu hemşirelerdir. Hemşirelerin, güler yüzlü, nezaketli ve saygılı davranışları, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.
<i>Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi</i>	Hastanede çalışan personelin nezaketi, şefkati, ilgi ve anlayışı, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha çok uyumlu ve katılımcı olmasını sağlamaktadır.
<i>Bilgilendirme:</i>	Hasta ve yakınlarının hekimler tarafından yalın, teknik olmayan, anlaşılır bir dille bilgilendirilmesi, alacağı tedavi konusunda hekimle beraber karar vermesi kişinin hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır.
<i>Yemek Hizmetleri</i>	Yapılan memnuniyet araştırmalarında, sağlık kurumundan taburcu olan hastaların en fazla hatırladıkları bölüm yemek hizmetleridir. Hastalar yemeğin sadece kalitesini değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler.
<i>Fiziksel ve çevresel koşullar</i>	Düzensiz ve yetersiz hasta odaları ile bakımsız bir hastane hastaların şikâyet nedeni ve tatminsizlik durumu yaratırken, hastanenin yeniden tercih edilme şansını olumsuz yönde etkilemektedir.
<i>Bürokrasi</i>	Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörü önemlidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bekleme sürelerinin uzunluğu, randevu alınmasıyla gerçekleşmesi arasındaki zaman kayıpları da bu tatminsizliği arttırmaktadır..
<i>Güven:</i>	Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması ve hasta mahremiyetine verilen önem ve özen hastalarda güven duygusunun oluşmasına destekler.
<i>Ücret</i>	Hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarının ve özel sağlık sigortalarının içeriği ve niteliği de önemlidir.

Sağlık hizmeti sağlayıcıları için hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim, yüksek karlılık ve hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar yaratmaktadır (Peyrot vd.,1993; Bakır, 2006). Lee, Khong ve Ghista (2006)'nın çalışmasında her 100 hastadan 70'i eğer kurumun sunmuş olduğu hizmetten memnun değilse, bir daha aynı kurumdan hizmet almayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Eğer hastanın sadakat değeri yüksek ise tıbbi hizmet sunanlar için etkin müşteri veri tabanı yaratmalarında ve yeni müşteri elde etme maliyetlerinde düşüş söz konusu olacaktır (Suki, 2011). Bu nedenlerden dolayıdır ki, hasta tatmininin ölçülmesinin, sağlık kuruluşları açısından büyük yararları vardır.

Memnuniyet insanların ne söylediği ile alakalı iken, sadakat ise ne yaptıkları ile ilgilidir ve bu nedenle iyi bir sonuç olarak hasta memnun ise, sadakat ile aralarında güçlü bir neden ilişkisinden söz edilebilmektedir. (Chahal,2008). Hasta memnuniyetiyle ilgili yapılan birçok araştırma için beşli Likert ya da derecelendirme ölçeği kullanılır ve derecelendirme, “5 Mükemmel”, “4 Çok İyi”, “3 İyi”, “2 Kötü” ve “1 Çok Kötü” şeklinde belirlenir. Birçok yönetici için “çok iyi” yeterli bir sonuç olarak kabul edilir. Bunun başlıca nedeni yöneticilerin, hastalar açısından “mükemmel” memnuniyet seviyesini yakalamanın çok fazla maliyet gerektireceğini ve memnun olmamış müşteriye odaklanmanın maliyete etkisinin çok olacağını düşünmelerine bağlıdır (Otani vd., 2009). Birçok çalışmaya göre (Jones ve Sasser, 1995; Stewart, 1997; Carr, 1999), belli oranda tatmin olan müşterinin ihtiyaç durumunda tekrar kurumu tercih etme olasılığı çok yüksek değildir. Ancak “mükemmel” düzeyde tatmin olmuş müşteri sadık müşteridir ve uzun vadede işletmenin ayakta kalmasına destek olur (Otani vd., 2009). Bu bağlamda, hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasında güçlü bir ilişkiye sahiptir. Eğer bir hasta almış olduğu sağlık hizmetlerinden memnun ise o hastanenin sadık müşterisi haline gelebilir ve olumsuz bir durum olmadığı sürece de sürekli aynı hastaneyi tercih eder (Chahal, 2008). Sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından kaliteli hizmet sunmaları mevcut ve potansiyel hasta ve hasta yakınlarının başka doktor ya da sağlık kuruluşuna kaymalarını engellemesi dolayısıyla daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Müşteriler için güven yaratmak, müşteri bağlılığına pozitif yönde etki etmekte iken, bu bağlılık müşterilerin devamlı olarak aynı hizmet sağlayıcısını tercih etmelerine neden olmaktadır (Suki, 2011).

Sağlık sektöründe sadakat ve tatmin ile ilgili yapılan önceki çalışmalarda (Thiele ve Bennett, 2010; Peyrot vd.,1993; Bakır, 2006; Suki, 2011; Lee, Khong ve Ghista, 2006) hasta tatmininin her zaman sadakati getirmedeği ve hastaların tedavi için bekledikleri zamanın, onlar üzerinde

oluşturduğu negatif etkilerden bahsedilmiştir. Chahal (2008) Hindistan’da bir devlet hastanesinde yatan 300 hastayla hizmet kalitesine etki eden üç boyutun (hemşirelerin, tutumu, doktorların tutumu ve ameliyat-operasyon kalitesi) hasta sadakati ile ilişkisini, incelemiştir. Bu çalışmaya göre, hasta almış olduğu hizmetlerdeki personelden ne düzeyde memnun ise, o hastanın başka bir sağlık sorunu için hem hastaneyi tekrar tercihi hem de çevresine tavsiye etmesi mümkün olacaktır. Boshoff ve Gray (2004), Güney Afrika’da özel hastanede tedavi gören 323 hastayla gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin empati yapması ve güvenlik boyutlarının sadakat ve müşteri memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, müşteri memnuniyeti boyutlarında ise, yemek, hemşirelik ve ücretlerle ilgili hizmetlerden sağlanan memnuniyetin hem sadakat hem de genel memnuniyet üzerinde pozitif etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Williams vd. (1998) tarafından yapılan çalışmada, müşteriler memnuniyetin üç önemli saç ayağını hemşirelik hizmetleri, yemek hizmetleri ve tedavi yöntemi olarak tanımlamışlardır. Shemwell ve Yavaş (1999)’a göre hizmet kalitesi memnuniyet ile olumlu yönde ilişkili iken, şikâyet etme ise memnuniyet ile negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Yağcı ve Duman (2006) Mersin ilinde hastane türlerine göre hastaların kalite algılarını ve memnuniyet düzeylerini poliklinik hastaları üzerinde incelemiş olup kalite boyutlarını, muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetleri ve fiziksel görünüm olarak belirlemişlerdir. Türkiye’deki özel hastanelerin hizmet kalite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada (Çaha, 2007), kamu hastanelerinin yetersiz işgücü ve yetersiz donanımla hizmet sunmaları dolayısıyla hastaların özel hastaneyi tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Varinli ve Çakır (2004), Kayseri’de özel bir hastanede 185 poliklinik hastasından topladıkları verileri analiz ettiklerinde poliklinik hizmetlerinin beş ana faktörünü doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat olarak belirlemişlerdir. Ayrıca, hasta memnuniyetinin hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme kararları üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Direktör (2007) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde sistematik olarak seçilen 692 hastanın görüşlerine göre algılanan ve beklen hizmet kalitesi değerlerine göre kamu ve özel hastaneler arasında boşlukların mevcut olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan önceki çalışmalar ve bulguları hipotez dayanaklarında daha geniş olarak tartışılmıştır.

3. Araştırma Yöntemi

3.1 Araştırmanın Amacı, Modeli ve Hipotezleri

Mülkiyetlerine göre sağlık hizmeti sağlayıcısı olan kurumlardan (devlet, özel ve üniversite) yatarak tedavi hizmeti almayı tercih eden hastaların, kalite algılarında rol oynayan faktörlerin neler olduğunu ortaya çıkarmak bu çalışmanın asıl amacıdır. Bu amaca bağlı olarak hasta memnuniyetinin hangi kalite boyutlarından etkilendiğini belirlemek ve hastane türlerine göre bu faktörlerin ne düzeyde etkili olduklarını ortaya çıkarmak belirlenen diğer alt amaçlardandır. Ayrıca çalışmada belirlenen kalite hizmet boyutlarının hasta memnuniyetine etki düzeyi ve bu düzeyin hasta bağlılığına etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada, araştırma modelinde tanımlanan ilişkiler ve bir bütün olarak model test edilmiştir. İki veya daha fazla değişken arasında ilginin derecesi belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar tanımlayıcı araştırma olarak ifade edilmektedir (Kurtuluş, 2004, s.252). Değişkenler ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren bu tanımlayıcı araştırma modelinin revize edilmiş hali Şekil 1'dedir.

Cronin ve Taylor (1992) sunulan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak Parasuraman vd. tarafından geliştirilen ölçeğin boyutlarını geliştirmişlerdir. Bu boyutlardan yola çıkarak Shemwell ve Yavaş (1999) ve Raju ve Lonial (2001) yaptıkları çalışmalarında sağlık hizmetlerinde sunulan kalitenin farklı boyutlardan oluşabileceğini savunmuşlardır. Sağlık hizmeti kalite boyutlarıyla ilgili literatürde yer alan bu ve benzeri çalışmalara dayalı olarak H₁ hipotezi geliştirilmiştir.

H₁: Yataklı tedavi hizmeti alan hastaların algıladığı hizmet kalitesi boyutları hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti talepçilerinin subjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır (Larrabee ve Bolden, 2001). Sağlık kurumları, hasta bağlılığını sağlamak amacıyla da hasta tatmini üzerine odaklanmaktadır. "Hasta bağlılığı", hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurumunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleridir. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakatini oranları da artmaktadır (MacStravic,1991). Steiber ve Krowinski 1990 yılında yapmış oldukları bir çalışmada kalite, tatmin ve hasta bağlılığı arasında yüksek düzeyde bir korelasyon olduğu sonucuna varmışlardır (Kavuncubaşı, 2000). Peyrot vd. (1993), Choi vd. (2005), Argan ve Argan (2002), Bitner (1990), Gooding (1995), çalışmalarında tatmin olan hastaların birer dış müşteri olarak, sağlık kurumlarının reklamını yaptıkları yani hastanenin diğer tanındıklarına tavsiye ettikleri sonucuna varmışlardır. Hasta sadakatini geliştirmek her şeyden önemli olup, öncelikli olan doğru şeyi yapmaktır. Erdem ve diğerlerinin (2008) çalışmasına göre, hasta

memnuniyeti hasta bağıllığı üzerinde olumlu etkiye sahip olup, personelin ilgi ve nezaketi, idari hizmetler ve tıbbi hizmet, hastanın hastaneye bağıllığında etkili unsurlardır. Goldstein ve Schweikhart (2002), göre ise, hasta tatmini için sunulan hizmet kalitesi belirleyici bir unsurdur. Önceki yıllarda yapılan birçok çalışma bu savı desteklemektedir (Donabedian, 1982, O'Connor ve Shewchuk, 1989, Fornell, 1996, Wu vd., 2009). Hizmet kalitesi ile ilgili önceki çalışmalar (Cronin ve Taylor, 1992; Boulding vd., 1993; Taylor ve Baker 1994; Kim vd., 2008, Orel ve Kara, 2012) incelendiğinde, hizmet kalitesinin de müşteri sadakati için önemli bir yerde olduğu görülmekte olup, hizmetin önemli bir çıktısı olarak müşteri sadakati, hizmet kalitesi ölçüm modellerinde yer almaktadır

Yaygın kabul gören bu görüş ve çalışmalar doğrultusunda H_2 , H_3 ve H_4 hipotezleri geliştirilmiştir.

H₂: Hizmet kalitesi boyutları-müşteri memnuniyeti ilişkisi hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.

H₃: Hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağıllığına etki etme düzeyleri hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.

H₄: Yataklı tedavi hizmeti alan hastalarda oluşan genel memnuniyet düzeyi hastaneyi tekrar tercih etmelerinde etkilidir.

3.2. Araştırmanın Ana Kütle ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın ana kütleliğini Adana'da faaliyet gösteren hastanelerde en az bir gece yatmak şartıyla tedavi hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. En az 100 yatak kapasitesine sahip olan ve bir önceki yıl verilerine göre en fazla doluluk oranına sahip olan hastanelerden Adana ili sınırlarında hizmet sunumu yapan iki özel, iki devlet ve bir üniversite hastanesi olmak üzere toplam beş hastane belirlenmiştir. 04 Nisan -15 Mayıs 2011 tarihleri arasında hastalarla anket formları toplanmıştır. Üniversite hastanesinden 180, devlet hastanelerinden 200 ve özel hastanelerden 180 olmak üzere toplam 560 hasta ile kolayda örnekleme yöntemiyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 551 anket formu değerlendirilmeye uygun bulunmuştur.

3.3 Veri Toplama Yöntemi ve Analiz Yöntemleri

Algılanan hizmet kalitesini ölçmek için önceki çalışmalar (Cronin ve Taylor (1992, 1994), Parasuraman vd. (1985,1991), Oliver (1993), Choi vd. (2005), Fornell vd. (1996), Cronin vd.(1997), Gooding (1995), Dursun ve Çerçi (2004), Rhode Island Department of Health Report (2002), Tınmaz (2008), Chahal (2008), Türk (2009), Taylor ve Baker (1994), Zerenler ve Öğüt (2007), Clemes vd. (2001), Tsai vd. (2008), Tatarlı (2007), Rahman vd.(2008) ve Nall (2002)) incelenmiştir. Hazırlanan anket formunda hizmet kalitesi müşteri memnuniyeti ve bağıllık ilişki düzeylerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Çalışmada toplam 43 adet 5'li derecelendirme

ölçeğinde (çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü) ifade algılanan hizmet kalitesini değerlendirmek için yer alırken hastaların, hastaneyi tercih etme durumları, tekrar tercih etme-tavsiye etme davranışları, nedenleri ve demografik bilgilerinin de sorgulandığı bir anket formu geliştirilmiştir. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde, hastanelerde yataklı tedavi hizmeti alan hastaların hizmet kalitesine yönelik algılamalarının ölçülmesi için hazırlanan ifadelerin yer aldığı bir ölçek bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde, hastaların tedavi gördükleri hastaneyi tercih nedenleri, kalış süreleri, kalış süresince yaşadıkları deneyimler, hastaneye yönelik genel memnuniyet düzeyi, hastaneyi tekrar tercih etme ve tavsiye etme ile ilgili sorular yer almaktadır. Aynı zamanda bu bölümün sonunda çalışma örnekleminin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik çeşitli sorular yer almıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiki analizler, faktör analizi, güvenilirlik analizinin yanı sıra geliştirilen hipotezleri test etmek için varyans ve regresyon analizlerinden faydalanılmıştır. Modelde yer alan H_1 hipotezi hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutları açısından hastane türlerine göre bir farklılık olup olmama durumunu ortaya çıkarmaya yönelik oluşturulmuştur. H_1 hipotezini test etmek için Varyans Analizi uygulanmıştır. Algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre farklılık durumunu değerlendirmek için geliştirilen H_2 hipotezi çoklu doğrusal regresyon analiziyle test edilmiştir. Hastane türlerine göre geliştirilen hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığına etki düzeyini anlamak için geliştirilen H_3 hipotezini ve genel memnuniyet düzeyiyle hastaneyi tekrar ziyaret etme durumuna etkisini anlamak için geliştirilen H_4 hipotezini test etmek için lojistik regresyon analizlerinden faydalanılmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bilgiler ve Bulgular

Çalışmaya katılan 551 hastanın, %35'i (193) devlet hastanelerinden, %34,4'si (189) üniversite hastanelerinden ve % 30,6'sı (169) ise özel hastanelerden yataklı tedavi hizmeti almaktadırlar.

-Katılımcıların Demografik Özellikleri: Üç hastane türünde de tedavi görenler çoğunlukla 47-66 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan hastalardan devlet hastanelerinde tedavi gören kadınların oranı %52,3; özel hastanelerde tedavi gören kadınların oranı % 60,9 ve üniversite hastanelerinde tedavi gören kadınların oranı %55 olarak çıkmıştır. Çalışmaya katılan 551 hastanın gelirleri ağırlıklı olarak, 700-1501 TL aralığında olup, çoğunluğu Adana'da yaşamaktadır.

-Hastaların Hastanede Kalış Süresince Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Temel Bulgular: Hastaların, % 50'si daha önce başka bir hastane türünden

sağlık hizmeti almıştır. Bu hastanelerin bu oran içindeki dağılımı ise, % 18 devlet hastanesi, %13,1 özel hastane ve % 18,9 üniversite hastanesi şeklindedir. Çalışma zamanında tedavi gördükleri hastaneye hastaların, daha önce gelme durumlarıyla ilgili olarak devlet hastanesine gelenlerin oranı % 51,3, özel hastanelere gelenlerin oranı %54,6 ve üniversite hastanelerine gelmiş olma oranları % 55'tir. Hastanelerde tedavi gören hastaların, bu hastaneleri yakınlarına tavsiye etme durumları tek bir ifadeyle sorgulanmış ve hastaların % 89,8'i tekrar tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Sosyal Güvenlik Kurumu olarak tek çatı altında toplanan sağlık hizmetlerinin sağlamış oldukları olanaklar aracılığıyla, devlet hastanesinden tedavi hizmeti alanların oranı % 79,3 iken, özel hastanelerle olan anlaşmalar aracılığıyla özel hastanelerinden tedavi hizmeti alanların oranı ise, % 84,8 olarak ortaya çıkmıştır. Üniversite hastanelerinden Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) aracılığıyla sağlık hizmeti alanların oranı ise % 55,5 olarak bulunmuştur. Tek kişilik odada kalan hastaların türlere göre dağılımı özel hastaneler %57,4, üniversite hastaneleri % 12,2 ve devlet hastaneleri %2,6 şeklindedir. Devlet hastanesinde tedavi gören hastaların tercihlerinde etkili olan ilk üç neden bilinen bir doktorun bu hastanede çalışıyor olması, tanıdık tavsiyesi ve ücretlerin uygun olması şeklinde sıralanmıştır. Özel hastaneleri tercih eden hastaların ilk iki tercihi devlet hastaneleri tercih nedenleriyle benzerlik göstermektedir. Hastaların ilk tercihleri "bilinen bir doktorun bu hastanede çalışıyor olması" iken, ikinci tercihleri ise "tanıdık tavsiyesidir". Üniversite hastanesinden tedavi olan hastaların tercih nedenlerinde birinci sırada "tanıdık tavsiyesi" gelirken, ikinci sırada "bilinen bir doktorun bu hastanede çalışıyor olması" yer almaktadır.

4.2. Faktör Analizi ve Yapılandırılmış Çalışma Modeli

Bu çalışmada algılanan sağlık hizmeti kalite boyutlarını ortaya çıkarmaya yönelik oluşturulan 43 ifadeye, değişkenleri daha az sayıda bileşenle ifade edebilmek ve memnuniyet faktörlerini belirlemek için öncelikle verilere faktör analizi uygulanmıştır. Faktör Analizi uygulamadan önce kullanılan örneklemin bu analize yeterliliğini ölçmek için yapılan geçerlilik analizinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi (measure of sampling adequacy-KMO:0,912) ve Barlett testi (Barlett's Test of Sphericity) sonuçlarından yararlanılmış olup (yaklaşık Ki-Kare: 26182,423 ve p:0,000), bu veri için faktör analizinin uygunluğu kanıtlanmıştır. Faktör analizi için ilgili ön koşullar sağlandıktan sonra hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarını ortaya çıkarmaya yönelik olarak hazırlanan 43 değişkene varyans maksimizasyonuna dayanan Varimax rotasyonlu temel bileşenler faktör analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, özdeğeri 1'den büyük ve faktör ağırlıkları (yüklemeleri) 0,50'nin üzeri olan değerlerin dikkate alındığı sekiz

faktör (boyut) elde edilmiştir (Tablo 2a ve 2b). Bu sekiz faktör, toplam varyansın % 78,923'ünü açıklamaktadır. Belirlenen sekiz faktörün her biri altında toplanan değişkenlere ilişkin Cronbach alfa değerlerinin 0,80'inin üzerinde olması dolayısıyla ölçek, yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

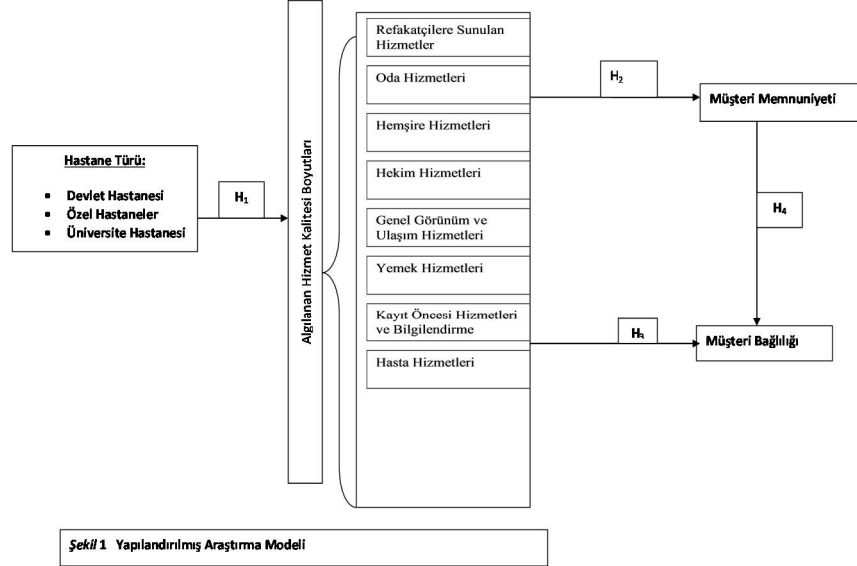
Tablo 2a:Faktör & Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Faktörler	Fak. Yük.	Öz değ.	Var.%'si	Alfa kat.
Faktör 1: Refakatçilere & ziyaretçilere Sunulan Hizmetler		12,96	30,14	0,982
Refakatçilere sağlık personelinin ilgili ve nazik davranması	0,955			
Refakatçilere güler yüzlü davranılması	0,955			
Refakatçilerin kaldığı yerin temiz ve konforlu olması	0,916			
Refakatçilerin kaldığım sürece kendilerini güvende hissetmesi	0,956			
Ziyaretçilere uygulanan ziyaret saati uygulaması	0,949			
Hastanede ziyaretçiler için ayrılan oturma salonunun yeterlilięi	0,914			
Refakatçilerimin kafeterya hizmetlerinden memnuniyeti	0,882			
Faktör 2: Oda Hizmetleri		6,99	16,27	0,916
Odanın görünümü	0,745			
Odanın temizliği	0,798			
Odanın ısı düzeyi	0,76			
Odanın içinde ve çevresindeki ses düzeyi	0,692			
Odanın yeterli düzeyde havalandırılması	0,754			
Odanın aydınlatılması	0,745			
Hasta yataklarının temizliği	0,666			
Odadaki eşyaların (dolap vb.) modern ve kullanışlı olması	0,719			
Faktör 3: Hemşirelik Hizmetleri		3,66	8,51	0,949
Kalış süresince hemşirelerin ilgisi, güler yüzü ve nezaketi	0,859			
İhtiyaç duyduğum her anda hemşirelere ulaşma	0,86			
İşlemleri hemşirenin açık ve anlaşılır bir dille anlatması	0,857			
Hemşirelerin işleriyle ilgili deneyimi-becerisi	0,882			
Özel istek ve ihtiyaçlarımla ilgili olarak hemşire ilgisi	0,823			
Hemşirelerin kişisel bakım ve temizliği	0,708			
Faktör 4: Hekim Hizmetleri		2,92	6,79	0,938
Doktorun teşhis ve tedavi hakkında bilgilendirmesi	0,843			
İstenilen zaman doktora ulaşabilme	0,83			
Doktorun hastayı ziyaret etme sıklığı	0,856			
Doktorun kendi alanındaki deneyimi	0,834			
Doktorun tedavi yöntemi ile ilgili açık ve anlaşılır bilgi vermesi	0,799			
Doktorun kişisel bakım ve temizliği	0,799			0,895

Tablo 2b: Faktör Analizi devamı

Faktörler	Fak. Yük.	Öz değ.	Var.%'si	Alfa kat.
Faktör 5: Genel Görünüm ve Ulaşım Hizmetleri		2,47	5,75	
Genel olarak hastanenin görünümü	0,704			
Çalışanların görünümü	0,804			
Hastanede kullanılan araçların görünümü (tekn. ve yenilik)	0,801			
Hastaneye ulaşım imkânları	0,7			
Hastane içi ulaşım rahatlığı (yönlendirme, levha vb.)	0,673			
Faktör 6: Yemek Hizmetleri		2,11	4,91	0,832
Yemeklerin sıcaklığı	0,892			
Yemeklerin kalitesi	0,912			
Yemeklerin çeşidi	0,905			
Yemek servisi yapan personelin davranışı	0,553			
Faktör 7: Kayıt Öncesi Hizmetler ve Bilgilendirme		1,43	3,33	0,941
Santral-Randevu hizmetleri	0,817			
Tedavi ücreti konusunda bilgilendirme	0,904			
Tedavi ücretini ödeme konusunda bilgi verme	0,9			
Faktör 8: Hasta Hizmetleri		1,37	3,18	0,909
Hasta hizmetleri görevlilerinin iş tecrübe ve bilgisi	0,738			
Hasta hizmetleri görevlilerinin kişisel bakım ve temizliği	0,754			
Hasta hizmetleri görevlilerinin ilgi, güler yüzü ve nezaketi	0,739			
Hasta hizmetleri görevlilerinin hastane hizmetleri hakkında bilgileri	0,753			

Şekil 1. Revize Edilmiş Araştırma modeli



4.3.1. Hastane Türlerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutlarının Farklılıkları

Hizmet kalitesi boyutlarının hastane türlerine göre farklılık gösterip göstermemeye durumunu ortaya çıkarmaya yönelik geliştirilen ilk hipotezi analiz etmek için Anova (varyans) analizinden yararlanılmıştır. Varyans analizinin amacı, faktörlerin çeşitli düzeylerinin bağımlı değişken üzerindeki etki derecelerini ortaya çıkarmaktır. Bu analiz uygulandığı modellerde bir ya da birden fazla faktör olabilir. Bir faktörün olduğu durumlarda tek faktörlü varyans analizi kullanılmaktadır (Nakip, 2003; Hair vd.,1998). Bu çalışmada H_1 hipotezi için, tek faktörlü varyans analizi kullanılmış olup, varyanslar eşit olmaması dolayısıyla Post Hoc testlerinden biri olan Tukey'nin T2 testi kullanılmıştır. Varyans homojenliği Levene testi ile ölçülmektedir. Yapılan Varyans analizi sonucunda her bir hizmet kalitesi boyutu için hesaplanan F değerleri ve anlamlılık düzeyleri incelenmiş ve “yemek hizmetleri ($F=0.733$)” boyutu dışında diğer tüm boyutlar için değişik türden hastanelerden alınan örneklem ortalamaları arasında istatistiksel olarak 0.05 önem düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öte yandan, “refakatçi hizmetleri ($F=59.462$), oda hizmetleri ($F=31.113$),

hemşire hizmetleri ($F=15.025$), hekim hizmetleri ($F=30.82$, genel görünüm ve ulaşım hizmetleri ($F=20.459$), kayıt öncesi hizmetler ve bilgilendirme ($F=217.330$) ve hasta hizmetlerine ($F=35.089$) ” yönelik algılarda 0.05 önem düzeyinde hastane türüne göre belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Belirlenen faktörlerden sadece “yemek hizmetleri” ($F=0,733$), için hastane türlerine göre 0.05 önem düzeyinde anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Dolayısıyla bu konuda geliştirilen H_1 hipotezi desteklenmektedir. Başka bir ifadeyle, üç değişik hastane türünde algılanan hizmet kalitesi yataklı tedavi gören hastalar açısından farklılıklar göstermektedir. Varyans analizi tekniğinde kullanılan F istatistiği bunun dışında bir bilgi vermemektedir. Oysa grup ortalamalarının aynı olmadığı bilinmesi kadar, farklılığın hangi grup ortalamaları arasında olduğunun bilinmesi de önem taşır. Bu nedenle toplanan verilerin çözümlenmesine devam edilmiş ve F istatistiği ile ortaya çıkan farklılığın kaynağına inilmek üzere “Çoklu Karşılaştırmalar” tekniklerinden birisi kullanılmıştır. Post Hoc testlerinden Tamhane’s T2 testine göre hangi hastane türlerinin değerleri arası farklılıklarının belirgin olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre, incelenen tüm bağımlı değişkenler arasından beş değişkenle devlet-özel, devlet- üniversite ve özel-üniversite hastaneleri arasında belirgin farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre farklılıkların yok sayılacak düzeyde olduğu değişkenler ve hastane türleri şu şekildedir: Devlet ve üniversite hastaneleri arasında hasta hizmetlerinde ($p=0,581$) oda hizmetlerinde ($p=1,00$) ve yemek hizmetlerinde ($p=0,952$) anlamlı farklılıklar yoktur. Yine özel ve üniversite hastanelerinin sunmuş oldukları hizmetler için belirlenen faktör boyutlarından genel görünüm ve ulaşım hizmetleri ($p= 0,087$) ile yemek hizmetlerinde ($p= 0,561$) anlamlı farklılık çıkmamıştır. Devlet ve özel hastaneler arasında ise hemşirelik hizmetleri ($p=0,447$) ve yemek hizmetlerinde ($p=0,862$) anlamlı düzeyde bir farklılık çıkmamıştır. Geriye kalan hekim hizmetleri, kayıt öncesi hizmetler ve bilgilendirme ve refakatçilere yönelik sunulan hizmetleri hastane türlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Hastaların belirlenen faktörler dikkate alınarak hangi hastane türünden diğer türlere göre daha iyi hizmet algıladıklarına ilişkin görüşlerinin değerlendirmeleri şu şekildedir:

- Refakatçi hizmetleri değişkeni için hastaneler arasında farklılıklar bulunmuştur. Bu değişkene ilişkin aritmetik ortalamalar karşılaştırılmış ve sonuç Özel hastaneler (4,0761), üniversite hastaneleri (3,3719) ve devlet hastaneleri (2,4323) şeklinde sıralanmıştır. Hastanelerin, hastaların refakatçilerine yönelik sunulan hizmetleri için algıladıkları kalite özel hastanelerde tedavi gören hastalar tarafından daha iyi düzeyde

algılanırken, üniversite hastaneleri için algılanan kalite, orta düzeyde bir memnuniyete eşdeğerdir. Devlet hastanelerinde tedavi gören hastalar ise bu hizmetle ilgili algılarının düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

- Hastaların tedavi gördükleri odaların özellikleri bakımından üç hastane türüyle ilgili sekiz ifadenin ortalamaları alınmıştır. Hastane türlerine göre farklılıklar anlamlı düzeyde olup özel hastanelerin (4,4603) sunmuş oldukları hizmetleri oldukça iyi olarak algılanırken, benzer ortalamaya sahip olan devlet (4,0348) ve üniversite hastaneleri (4,0384) için ise bu hizmetleri iyi düzeyde algılamaktadırlar. Oda özellikleri değerlendirildiğinde genel olarak hastaların üç hastane türü içinde memnun oldukları görülmektedir.
- ✓ Hastaneler, sunmuş oldukları hemşirelik hizmetleri açısından değerlendirilmiş ve bu değişkenlere ilişkin ortalama değerleri hastane türlerine göre şu şekilde ortaya çıkmıştır: Özel hastaneler (4,4831), Devlet hastaneleri (4,3840) ve üniversite hastaneleri (4,1464). Ortalamalar değerlendirildiğinde, üç hastane türü için bu hizmet türü için kalite algısı iyi düzeyde çıkmış olmakla birlikte oldukça iyi düzeye yakın olan hizmet sağlayıcı özel hastanelerdir.
- ✓ Hekim hizmetlerine yönelik algılanan hizmet kalitesiyle ilgili değişken ortalamaları üç hastane türü için şu şekilde sıralanmıştır: Özel hastaneler (4,7123), devlet hastaneleri (4,5421) ve üniversite hastanesi (4,2910) sırasında çıkmıştır. Bu sonuca göre hekimlik hizmetleri açısından hastalar tedavi gördükleri özel ve devlet hastaneleri için oldukça iyi düzeyde memnun iken, üniversite hastaneleri açısından bu durum iyi düzeyde bir memnuniyeti karşılamaktadır.
- ✓ Çalışmada bir diğer değişken olan yemek hizmetleri açısından hastane türleri karşılaştırılmıştır. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, üniversite hastaneleri (3,9484), devlet hastaneleri (3,9137) ve özel hastaneler (3,8447) şeklinde ortalamalar sıralanmıştır. 0.05 anlamlılık düzeyinde hastanelerin sunmuş oldukları “yemek Hizmetleri”nde türlere göre bir farklılık bulunamamıştır. Hastanelerin ortalama değerlerine bakıldığında, genel olarak yemek hizmetlerinin kalitesi, hastalar için orta düzeyde bir memnuniyet sağlamaktadır.
- ✓ Tedavi görülen hastanelerin genel olarak görünümü ve ulaşım hizmetlerine yönelik sundukları hizmetlerin değerlendirildiği bu değişken için, hastanelerin ortalama değerleri, Özel hastaneler (4,2639), üniversite hastanesi (4,0984) ve devlet hastaneleri (3,8299) şeklinde çıkmıştır. Ortalamalar değerlendirildiğinde özel ve üniversite hastanelerinde tedavi gören hastaların benzer bir ortalama değer ile hizmetleri algıladıkları ve iyi düzeyde memnun oldukları sonucu çıkmıştır. Devlet hastanelerinde

tedavi örgen hastalar ise bu boyutla ilgili algıladıkları memnuniyet düzeylerini orta düzey olarak değerlendirmişlerdir.

- ✓ Kayıt öncesi hizmetler ve bilgilendirme konusunda hastaneler arasında farklılıklar vardır. Bu değişkene ilişkin aritmetik ortalamalar şu şekildedir: Özel hastane (4,0552), üniversite hastanesi (3,4727) ve devlet hastanesi (1,5876). Ortalama değerlere bakıldığında özel hastanelerin bu konuda oldukça iyi oldukları gözlenmiştir. Üniversite hastaneleri kayıt öncesi hizmetler ve bilgilendirme konusunda orta düzeyde kaliteli algılanırken, devlet hastanelerinde yatan hastaların bu hizmete yönelik algısı ise oldukça zayıftır.
- ✓ Son faktör olarak ortaya çıkan hasta hizmetleri hastane türlerine göre aritmetik ortalamaları dikkate alınarak değerlendirilmiş olup sonuçlar şu şekilde sıralanmıştır: Özel hastaneler (4,5357), devlet hastaneleri (4,1456) ve üniversite hastaneleri (4,086). Bu ortalamalar değerlendirildiğinde, hasta hizmetleri konusunda oldukça iyi düzeyde hizmet sunan hastane türü özel hastaneler olarak çıkmıştır. İkinci sırada yer alan devlet hastaneleri ortalamalar dikkate alındığında, hasta hizmetleri bakımından iyi düzeyde memnun edici çıkmıştır. Üniversite hastanelerinin bu faktör için kalite düzeyleri ise devlet hastanelerine göre biraz daha düşük bir ortalama ile iyi düzeyde memnun edici olarak çıkmıştır.

4.3.2. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları, Memnuniyet ve Bağlılık İlişkisinin Analizi

Çalışmada yer alan H_2 , H_3 ve H_4 hipotezleri modelde yer aldığı şekliyle, hastane türlerine göre hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyeti ilişkisini, hastane türlerinin hizmet kalitesi boyutlarıyla müşteri bağlılığına etki düzeyini ve genel memnuniyet düzeyinin hastaneyi tekrar tercih etmede etkisi olup olmadığını araştırmak için tasarlanmıştır. H_2 hipotezi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılırken, H_3 ve H_4 hipotezlerini test etmek için lojistik regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Bu çalışmada faktör analizi sonucunda sekize indirgenen hizmet kalitesi değişkenleri ile bağımlı değişken olan “memnuniyet düzeyi” arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkide hastane türlerine göre farklılıkları ortaya koymak üzere geliştirilen H_2 hipotezini test etmek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

H₂: Hizmet kalitesi boyutları-müşteri memnuniyeti ilişkisi hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.

Bu çalışma hizmet kalitesi boyutları ve genel memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkilerin hastane türlerine göre farklılık gösterip göstermediğiyle ilgilidir.

Diğer bir deyişle, hizmet kalitesi boyutlarının değişik hastanelerde alınan yataklı tedavi hizmetlerinden duyulan memnuniyeti ne düzeyde etkiledikleri araştırılmıştır. Üç farklı hastane türüne ait çoklu regresyon analizi sonuçları **Tablo 3’de** özetlenmiştir. Regresyon modelinin genel anlamlılığının sınındığı F değeri Devlet Hastaneleri örneğinde 6,297; Özel Hastaneler örneğinde 12,183 ve Üniversite Hastaneleri örneğinde 3,802 olarak hesaplanmıştır. F değerleri 6,297; 12,183; 3,802 ve p değerleri 0,000 olarak hesaplanan F istatistiği anlamlıdır.

Tablo 3: Hastane Türlerine Göre Genel Memnuniyet Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: Genel Memnuniyet Düzeyi	β	p-değeri (β)	F-değeri	p-değeri (F)
Devlet Hastaneleri			6,297	,000
• Refakatçilere Sunulan Hizmetler	,107	,130		
• Oda Hizmetleri	,102	,264		
• Hemşirelik Hizmetleri	,167	,045		
• Hekim Hizmetleri	-,021	,799		
• Genel Görünüm ve Ulaşım Hizm.	,142	,080		
• Yemek Hizmetleri	,184	,021		
• Kayıt Öncesi Hizm. ve Bilgilendirme	,083	,263		
• Hasta Hizmetleri	,027	,749		
Özel Hastaneler			12,183	,000
• Refakatçilere Sunulan Hizmetler	,294	,001		
• Oda Hizmetleri	,076	,345		
• Hemşirelik Hizmetleri	,179	,023		
• Hekim Hizmetleri	-,021	,796		
• Genel Görünüm ve Ulaşım Hizm.	,441	,000		
• Yemek Hizmetleri	-,062	,530		
• Kayıt Öncesi Hizm. Ve Bilgilendirme	,106	,176		
• Hasta Hizmetleri	-,049	,579		
Üniversite Hastaneleri			3,802	,000
• Refakatçilere Sunulan Hizmetler	,109	,122		
• Oda Hizmetleri	,140	,105		
• Hemşirelik Hizmetleri	-,121	,251		
• Hekim Hizmetleri	,087	,326		
• Genel Görünüm ve Ulaşım Hizm.	-,045	,679		
• Yemek Hizmetleri	,113	,203		
• Kayıt Öncesi Hizmetler ve Bilgilendir.	-,077	,285		
• Hasta Hizmetleri	,265	,013		

Tablo 3’te üç hastane türü dikkate alındığında algılanan hizmet kalite boyutlarıyla genel memnuniyet düzeyi arasında farklılık oluştuğu görülmektedir. Devlet hastaneleri ile ilgili regresyon analizi sonucuna göre;

devlet hastanelerinden yataklı tedavi hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerini belirleyen en önemli faktörlerin **Hemşirelik Hizmetleri** ($\beta=0,167$, $p=0,045$) ve **Yemek Hizmetleri** ($\beta=0,184$, $p=0,021$) olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenler ile hasta memnuniyeti arasında pozitif doğrusal bir ilişki vardır.

Devlet hastanelerinde sunulan hemşire hizmetleri ve yemek hizmetleri hastaların genel memnuniyetine etki eden iki faktör olarak çıkmıştır. Hemşirelerin, hasta ile etkileşimleri ve hastalara davranışları, hasta memnuniyetinde temel unsurlardandır. Hemşirelik hizmetlerinin, hastaların hastaneyle ilgili memnuniyet algılarında önem derecesinin yüksek olmasının bazı nedenleri vardır. Bu nedenler; hastaların, ihtiyaç duyulan anlarda hemşirelere ulaşabilmesi, hastaların tedavi süreçlerindeki, güler yüzlü olmaları, ilgili olmaları, iş konusunda bilgili ve becerikli olmaları, hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmaları ve kişisel bakım ve temiz olma durumları gelmektedir. Özellikle doktorun olmadığı durumlarda en yetkili personel olması dolayısıyla hemşirelerin hizmetlerinin etkisi yüksektir. Devlet hastanelerinde sunulan yemek hizmetleri de genel hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Hastalara sunulan yemeğin çeşidi, kalitesi, sıcaklığı ve sunan personelin nezaketi hastaların genel memnuniyetlerinde etkili olarak çıkmıştır. Özellikle “hastane yemeği gibi” algısının insanların beyninde oluşması, devlet hastanelerinde sunulan yemek hizmetlerinin müşteri memnuniyetine etkisini daha net ifade edilebilmektedir.

Özel hastaneler ile ilgili regresyon analizi sonucuna göre; özel hastanelerden yataklı tedavi hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerini belirleyen en önemli faktörlerin *Refakatçilere Sunulan Hizmetler* ($\beta=0,294$, $p=0,001$), *Hemşirelik Hizmetleri* ($\beta=0,179$, $p=0,023$) ve *Genel Görünüm ve Ulaşım Hizmetleri* ($\beta=0,441$, $p=0,000$) olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenler ile hasta memnuniyeti arasında pozitif doğrusal bir ilişki vardır. Özel hastanelere gelen hastaların genel memnuniyetleri diğer hastane türlerine göre daha fazla nedenden etkilenmektedirler. Bunun nedeni ise, özel hastanelerde hizmet alan hastaların, ödedikleri parasal bedellerin ve alternatiflerinin diğer hastane türlerinden yüksek olmasıdır (Yağcı ve Duman, 2006). Özel hastanelere gelen hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetlerinin önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşire kadrosunda çalışan personelin hasta ile etkileşimleri ve hastalara yönelik davranışları hasta memnuniyetinde temel unsurlar arasında olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Hemşirelik hizmetlerinin, hastaların hastaneyle ilgili memnuniyet algılarında önem derecesinin yüksek olmasının bazı nedenleri vardır. Bu nedenler; hastaların, ihtiyaç duyulan anlarda

hemşirelere ulaşabilmesi, hastaların tedavi süreçlerindeki, güler yüzlü olmaları, ilgili olmaları, iş konusunda bilgili ve becerikli olmaları, hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmaları ve kişisel bakım ve temiz olma durumları gelmektedir. Özel hastanelerde tedavi gören hastaların, tedavileri boyunca yanlarında kalan refakatçilerine yönelik hastane personelinin tutumu ve hastane hizmetlerinin yeterli düzeyde olması da özel hastanelerde tedavi olan hastaların genel memnuniyetlerine etki eden faktörler arasında yer almaktadır. Refakatçilere yönelik sağlık personeli ve hastanenin diğer personellerinin nezaketli yaklaşımı, güler yüzü, refakatçilerin konakladığı yerin temiz ve konforlu oluşu, ziyaretçilere yönelik uygulamaların yeterli ve etkin düzeyde olması, refakatçilere yönelik kafeterya hizmetlerini yeterli olması gibi faktörler sadece refakatçiler için değil hastanede tedavi gören hastalar açısından da önemlidir. Kendileriyle birlikte kalan veya ziyaretlerine gelen kişilerin rahat edebilmeleri ve kendilerini güvende hissetmeleri, hastaların memnuniyetine olumlu etki sağlayacaktır. Son yıllarda Türkiye’de özel hastane sayılarındaki hızlı artışlar, özel hastanelerin kendi aralarındaki rekabetin şiddetlenmesine sebep olmaktadır. Hemen hemen her özel hastane yeni işletmecilik ve pazarlama yöntemlerini benimsemekte ve yeni sağlık eğilimlerini takip etmektedirler (Yağcı ve Duman, 2006). Kendi kalite standartlarını küresel hasta standardına uygun olarak yükseltmede Toplam Kalite Yönetimi ve JCI (Joint Commisional International) kalite standartları tercih edilen yöntemler arasında üst sıralardadır. Özellikle son yıllarda açılan özel hastanelerin beş yıldızlı otel konforundaki görünümüleri ve görseelliği hastanede kullanılan araçların ileri teknolojik alt yapıda olması, hastaneye ulaşım imkânlarının fazla olması ve ulaşımın hastane içinde ve hastaneye gelirken kolay olması kriterleri özel hastaneler için memnuniyete etki eden faktörler arasında yerini korumaktadır. Devlet ve üniversite hastanelerine gelen hastaların, görünüm ve ulaşım ile ilgili olarak memnuniyetlerinde etki düzeyleri özel hastanelere göre daha düşüktür.

Üniversite hastaneleri ile ilgili regresyon analizi sonucuna göre; üniversite hastanesinde yataklı tedavi hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerini belirleyen en önemli ve tek faktörün **Hasta Hizmetleri** ($\beta=0,265$, $p=0,013$) olduğu belirlenmiştir. Yani üniversite hastanelerinde, hasta hizmetleri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif doğrusal bir ilişki vardır. Hasta hizmetleri personelinin işleri konusunda bilgi ve tecrübeleri, kişisel bakım ve temizlikleri, hastalara karşı ilgili ve güler yüzlü olmaları ve hastanede tedavi gördükleri odalarla ilgili gereken tanıtımın (oda tanıtımı, alet ve cihaz kullanımı vb.) yapılması üniversite

hastanelerinde tedavi gören hastalar için memnuniyet algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada müşteri bağlılığına etki eden hizmet kalitesi boyutlarının değerlendirilmesi ve hastane türlerine göre hangi boyutlarda farklılık olduğunun ortaya çıkarılması için geliştirilen H_3 hipotezini test etmede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada bağımlı değişken olan *bağlılık (sadaikat)* değişkeni “evet-hayır” şeklinde iki sonucu olan (dikotom) değişken olduğunda kullanılmaktadır. Bağımsız değişkenler ise aralıklı ölçekte ölçülmüş sürekli değişkendir. Bağımlı değişken olan “*Müşteri Bağlılığı*” değişkeni hastaların ihtiyaç duyduklarında aynı hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği iki seçeneğe bir soruyla ölçülmeye çalışılmış, tekrar tercih ederim cevabı **0**, tercih etmem cevabı ise **1** olarak kodlanmıştır. Devlet hastaneleriyle ilgili sonuçlar, Tablo 4-5-6; özel hastanelerle ilgili sonuçlar, Tablo 7-8-9; üniversite hastanesiyle ilgili sonuçlar ise Tablo 10-11-12’de yer almaktadır.

H_3 : *Hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığına etki etme düzeyleri hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.*

Tablo 4: *Açıklanan Değişkenin Sınıflandırılması Sonuçları (Devlet Hastanesi)*

Gerçek	Lojistik regresyon tahmini		
	0	1	Doğrulama Yüz.
Gözlenen			
Bağlılık 0	322	6	98,17
1	22	5	18,52
Genel Doğrulama Yüzdesi			92,11

- Model sabit terimlidir.
- 0: Tercih ederim 1: Tercih etmem
- n= 355

Tablo 4 incelendiğinde Lojistik Regresyon modelinde gözlemlerin doğru sınıflandırma/ doğru atanma oranının %92 olduğu görülmektedir.

Tablo 5: *Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi*

	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P-değeri
Model	16,672	8	,034

Tablo 5’de modelin anlamlılığına ilişkin regresyon katsayıları testine bakıldığında önem seviyesinin **0,000** olarak bulunduğu görülmektedir. Bu değer yanılma düzeyi olan 0,05 değerinden küçük olduğundan modelin

anlamli olduğu söylenebilir. Bu aşamadan sonra parametre ve düzeylerinin anlamlılığı incelenmektedir.

Tablo 6: *Lojistik Regresyon Sonuçları (Devlet Hastanesi)*

Değişken	Tahmin Değeri	Standart Hata	Wald-testi	P değeri	Exp(b) Odds oranı
Sabit Terim	4,498	2,579	3,041	0,081	89,816
Refakatçilere Sunulan Hizm.	0,379	0,201	41,650	0,059	1,460
Oda Hizmetleri	-0,259	0,484	0,286	0,593	0,772
Hemşirelik Hizmetleri	-0,687	0,493	1,937	0,164	0,503
Hekim Hizmetleri	0,199	0,471	0,178	0,673	1,220
Genel Görünüm ve Ulaşım Hizmetleri	-0,886	0,532	2,777	0,096	0,412
Yemek Hizmetleri	-0,555	0,316	3,087	0,079	0,574
Kayıt Öncesi Hizmetleri ve Bilgilendirme	-0,101	0,169	0,357	0,550	0,904
Hasta Hizmetleri	0,228	0,438	0,271	0,603	1,256

Tablo 6'ya göre, modele giren parametre ve düzeylerinin katsayı, hata, önem seviyesi ve Odd's oranları yukarıdaki tabloda verilmektedir. Bu sonuca göre; **devlet hastanelerinden** yataklı tedavi hizmeti alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarından hiçbirinin hastane bağlılıkları üzerinde etkisi bulunamamıştır. Tüm parametrelere ilişkin p-değerleri 0,05'den büyüktür.

Tablo 7: *Açıklanan Değişkenin Sınıflandırılması Sonuçları (Özel Hastane)*

Gerçek	Lojistik regresyon tahmini		
	0	1	Doğrulama Yüzdesi
Gözlenen			
Bağlılık 0	278	75	78,8
1	22	8	26,7
Genel Doğrulama Yüzdesi			74,7

- a. Model sabit terimlidir. b. 0: Tercih ederim 1: Tercih etmem
b. c. n= 383

Tablo 7 incelendiğinde Lojistik Regresyon modelinde gözlemlerin doğru sınıflandırma/ doğru atanma oranının %75 olduğu görülmektedir.

Tablo 8 *Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi*

	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Model	29,297	8	0,000

Tablo 8’de modelin anlamlılığına ilişkin regresyon katsayıları testine bakıldığında p değerinin **0,000** olarak bulunduğu görülmektedir. Bu değer yanılma düzeyi olan 0,05 değerinden küçük olduğundan modelin anlamlı olduğu söylenebilir. Bu aşamadan sonra parametre ve düzeylerinin anlamlılığı incelenmektedir.

Tablo 9: *Lojistik Regresyon Sonuçları (Özel Hastane)*

Değişken	Tahmin Değeri	Stan. Hata	Wald-testi	P değeri	Exp(b) Odds oranı
Sabit Terim	6,630	2,490	7,087	0,008	757,178
Refakatçilere Sunulan Hizm.	-0,549	0,297	3,414	0,065	0,577
Oda Hizmetleri	0,122	0,524	0,054	0,816	1,130
Hemşirelik Hizmetleri	-0,060	0,401	0,023	0,881	0,942
Hekim Hizmetleri	-0,489	0,600	0,663	0,415	0,614
Genel Görünüm, & Ula. Hizm	-0,344	0,316	1,185	0,276	0,709
Yemek Hizmetleri	-0,160	0,366	0,192	0,661	0,852
Kayıt Öncesi Hizm. ve Bilg.	-0,341	0,416	0,674	0,412	0,711
Hasta Hizmetleri	-0,345	0,541	0,408	0,523	0,708

Tablo 9’da modele giren parametre ve düzeylerinin katsayı, hata, önem seviyesi ve odd’s oranları yukarıdaki tabloda verilmektedir. Bu sonuca göre; **özel hastanelerden** yataklı tedavi hizmeti alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarından hiçbirinin hastane bağlılıkları üzerinde etkisi çıkmamıştır. Tüm parametrelere ilişkin p-değerleri 0,05’den büyüktür.

Tablo 10 *Açıklanan Değişkenin Sınıflandırılması Sonuçları (Üniversite Hastanesi)*

Gerçek	Lojistik regresyon tahmini			
	0	1	Doğrulama Yüzdesi	
Gözlenen				
Bağlılık	0	310	11	96,6
	1	36	3	7,7
Genel Doğrulama Yüzdesi				86,9

a. Model sabit terimlidir. b. 0: Tercih ederim 1: Tercih etmem
n= 360

Tablo 10 incelendiğinde Lojistik Regresyon modelinde gözlemlerin doğru sınıflandırma/ doğru atanma oranının %87 olduğu görülmektedir.

Tablo 11: *Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi*

	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	Önem seviyesi
Model	20,081	8	0,010

Tablo 11’de modelin anlamlılığına ilişkin regresyon katsayıları testine bakıldığında p-değerinin **0,000** olarak bulunduğu görülmektedir. Bu değer yanılma düzeyi olan 0,05 değerinden küçük olduğundan modelin anlamlı olduğu söylenebilir. Bu aşamadan sonra parametre ve düzeylerinin anlamlılığı incelenmektedir.

Tablo 12: *Lojistik Regresyon Sonuçları (Üniversite Hastanesi)*

Değişken	Tahmin Değeri	Stan. Hata	Wald-testi	P-değ	Exp(b) Odds oran
Sabit Terim	0,709	5,979	0,014	0,906	2,033
Refakatçilere Sun. Hizmetler	-0,075	0,255	0,088	0,767	0,927
Oda Hizmetleri	0,836	1,287	0,422	0,516	2,307
Hemşirelik Hizmetleri	0,464	1,558	0,089	0,766	1,591
Hekim Hizmetleri	-0,738	1,059	0,486	0,486	0,478
Genel Gör. & Ulaş. Hizm.	3,285	1,284	6,547	0,011	26,697
Yemek Hizmetleri	-0,356	0,783	0,207	0,649	0,700
Kayıt Öncesi Hizmet.ve Bilg.	0,611	0,818	0,557	0,455	1,842
Hasta Hizmetleri	-5,087	1,816	7,846	0,005	0,006

Tablo 12’de modele giren parametre ve düzeylerinin katsayı, hata, önem seviyesi ve odd’s oranları yukarıdaki tabloda verilmektedir. Bu sonuca göre; **üniversite hastanelerinden** yataklı tedavi hizmeti alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarından sadece “*hasta hizmetleri*” ile “*genel görünüm ve ulaşım hizmetlerindeki bir birimlik artış, kaliteli algılama şansını 26,7 kat arttırmaktadır. Yani n’deki bir birimlik artış kaliteli algılama şansını 0,006 kat azaltır (< 1 olduğu için). Bu iki parametreye ilişkin p değeri 0,05’den küçüktür. Diğer boyutların hiçbirinin hastane bağlılıkları üzerinde etkisi bulunamamıştır.*

Tüm bu sonuçlar, genel olarak tüm hastane türlerinde hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerinde etkisinin olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığına etki etme düzeyleri hastane türlerine göre farklılık gösterdiği şeklinde öne sürülen **H₃ hipotezi** desteklenmemektedir. Bu çalışmada müşteri memnuniyetinin müşteri bağlılığına etkisini (açıklama gücü) incelemek üzere geliştirilen **H₄ hipotezini** test etmede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

H₄: Yataklı tedavi hizmeti alan hastalarda oluşan genel memnuniyet düzeyi, hastaneyi tekrar tercih etmelerinde etkilidir.

Çalışmada bağımlı değişken olan *bağlılık (sadaikat)* değişkeni “evet-hayır” şeklinde iki sonucu olan (dikotom) değişken olduğunda kullanılmaktadır. Bağımsız değişken olan *memnuniyet* ise aralıklı ölçekte ölçülmüş sürekli değişkendir. Bağımlı değişken olan “*Müşteri Bağlılığı*”

değişkeni hastaların ihtiyaç duyduklarında aynı hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği iki seçenekli bir soruyla ölçülmeye çalışılmış, tekrar tercih ederim cevabı **0**, tercih etmem cevabı ise **1** olarak kodlanmıştır.

Tablo 13 Açıklanan Değişkenin Sınıflandırılması Sonuçları

Gerçek	Lojistik regresyon tahmini		
	0	1	Doğrulama Yüzdesi
Gözlenen			
Bağlılık 0	502	2	99,6
1	42	6	12,5
Genel Doğrulama Yüzdesi			92,0

a. Model sabit terimlidir. b. 0: Tercih ederim 1: Tercih etmem

Tablo 13 incelendiğinde Lojistik Regresyon modelinde gözlemlerin doğru sınıflandırma/ doğru atanma oranının %92 olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, model 552 deneğin %92'sini doğru tahmin etmiştir. Bunun anlamı, modelin kategori sınıflandırmasını doğru yapabilme gücü %92'dir.

Tablo 14: Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi

	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Model	59,406	1	,000

Tablo 14'de modelin anlamlılığına ilişkin regresyon katsayıları testine bakıldığında p değerinin **0,000** olarak bulunduğu görülmektedir. Bu değer yanılma düzeyi olan 0,05 değerinden küçük olduğundan modelin anlamlı olduğu söylenebilir. Bu aşamadan sonra parametre ve düzeylerinin anlamlılığı incelenmektedir.

Tablo 15: Lojistik Regresyon Sonuçları

Değişken	Tahmin Değeri	Standart Hata	Wald Testi	P değeri	Exp(b) Odds oranı
Sabit Terim	2,623	0,756	12,041	0,001	13,773
X ₁ :Memnuniyet	-1,337	0,207	41,650	0,000	0,263

Tablo 15'de görüldüğü gibi X₁ değişkeni bağımlı değişkeni açıklamada istatistiksel olarak % 5 p değerinde anlamlı ve yeterli bulunmuştur. Yani memnun olmama şansını 3,8 kat arttırmaktadır (1/0,263). Bu sonuç, hastaneye yönelik memnuniyet düzeyinin hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etme üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu da hastalara sunulan hastane hizmetlerinden duyulan memnuniyetin sadakati etkilediği sonucunu doğrulamaktadır.

Yataklı tedavi hizmeti alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarından neredeyse hiçbirinin hastane türü farkı gözetmeksizin hastane bağlılıkları üzerinde etkisi bulunamamıştır. Bu bulgu değerlendirildiğinde, algılanan hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerindeki etkisinin müşteri memnuniyeti üzerinden geçtiği, yani bir aracılık etkisi (mediating effect) yaptığı şeklinde yorumlanabilir. Algılanan hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerinde doğrudan değil, dolaylı etkisi bulunduğu söylenebilir. Müşteri memnuniyetinin bağlılık üzerinde etkili olduğu yönünde bulunan sonuç bu değerlendirmeyi destekler niteliktedir. Genel olarak hipotezler değerlendirildiğinde bu çalışmada kullanılan veriler çerçevesinde H₁, H₂ ve H₄ hipotezleri desteklenirken, H₃ hipotezi desteklenmemiştir.

5. Sonuçlar ve Öneriler

Ülkelerin kalkınmışlık düzeylerinin önde gelen göstergelerinden biri toplumdaki bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin belli bir standartta yer alması ve bu alanda kullanılan kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasıdır. Türkiye’de özellikle 2002 yılı itibariyle, hükümet politikalarında en ön sıraya geçen sektörlerden olan sağlık sektöründe, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin belli standartta ve üzerinde tutulmasının gerekliliği açıktır. Sağlık sektöründe meydana gelen hızlı değişim ve gelişmeler, kullanılan teknoloji ve tedavi yöntemlerinin de değişmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla sağlık giderleri artmakta ve bu artış sağlık hizmetleri sunan kurumlar arası rekabeti gün yüzüne çıkarmaktadır. Artan rekabet koşulları ve maliyetler optimum düzeyde iken sunulan hizmetin kalitesinin de optimum olması beklenir. Sağlıkta Reform Programındaki yeni yapılanmalar sayesinde Türkiye’deki hastanelerin yapılarında da köklü değişiklikler olmakla birlikte artık kamu hastaneleri de rekabet piyasası içerisinde yer almaktadır. Her yıl artan özel hastane sayısı bu sektörün Türkiye’deki lokomotif sektörlerden biri olduğunun da bir kanıtıdır. Hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesi hizmet sunan kurumun performansı olarak değerlendirilmekte olup, hastane tercihlerinde yer almasına neden olmaktadır. Hemen hemen her hastane artık güncel işletmecilik ve pazarlama yöntemlerini benimsemekte ve yeni sağlık eğilimlerini takip etmek durumundadır.

Adana’da sağlık hizmeti sunan üç hastane türünden (devlet, özel ve üniversite) alınan örnekleme gerçekleştirilen bu çalışmaya katılan hastaların % 35’i devlet hastanelerinden, % 30,6’sı özel hastanelerden ve % 34,2’si üniversite hastanelerinde tedavi görmektedir. Yine çalışmaya katılanların % 71’i Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’na bağlı bir sağlık güvencesine

sahiptir. Devlet hastanelerindeki hastaların kaldıkları odalarda 6 ve daha fazla hastanın tedavi gördüğü ortaya çıkmıştır. Özel hastanelerde tek kişilik odalar ağırlıklı iken üniversite hastanelerinde odada 3 ila 5 hastanın tedavi gördüğü sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırmada algılanan sağlık hizmeti boyutlarını ortaya çıkarmaya yönelik faktör analizi yapılmış olup hizmet kalitesi faktörleri sekiz alt boyut altında toplanmıştır. Hastane türlerine göre her bir faktörün algılanan hizmet kalitesiyle ilişkisi incelenmiş ve incelenen tüm bağımlı değişkenlerin çoğunda devlet-özel, devlet- üniversite ve özel-üniversite hastaneleri arasında belirgin farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Farklılık çıkmayan özellikler devlet ve üniversite hastaneleri karşılaştırıldığında hasta hizmetleri, oda hizmetleri ve yemek hizmetleri iken, devlet ve özel hastaneler karşılaştırmasında ise yemek ve hemşirelik hizmetleri olarak çıkmıştır. Özel ve üniversite hastaneleri kıyaslandığında farklılık göstermeyen hizmetler ise hastanelerin genel görünüm ve ulaşım hizmetleri ile yemek hizmetleri benzer olarak çıkmıştır. Belirlenen hizmet kalitesi boyutlarının hastane türlerine göre, hasta memnuniyetine etki düzeyleri regresyon analizleriyle değerlendirilmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre, devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinde yatarak tedavi gören hastaların genel memnuniyetlerine etki eden en önemli iki faktör hemşirelik ve yemek hizmetleri olarak çıkmıştır. Hemşirelerin hastalarla iletişimi onlara karşı anlayışlı, sabırlı ve yardımcı olmaları devlet hastanesinde tedavi gören hastaların memnuniyetine katkı sağlamaktadır. Hastalara sunulan yemeğin çeşidi, kalitesi, sıcaklığı da müşteri memnuniyetine pozitif bir etki sağlamaktadır. Özel hastanelerle ilgili olarak yapılan regresyon analizine göre, hasta memnuniyetine etki eden üç öncelikli faktör; “refakatçilere sunulan hizmetler”, “hemşirelik hizmetleri” ve “genel görünüm ve ulaşım hizmetleri” olarak çıkmıştır. Özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastalar, bu hizmet karşılığı bir bedel ödemeleri dolayısıyla hastaneyi birçok faktörü dikkate alarak incelemekte ve memnuniyet düzeyleri bu faktörlerde etkilenmektedir. Üniversite hastanelerinden sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyetlerine etki eden en önemli faktör hasta hizmetleri olarak çıkmıştır. Hasta hizmetlerinde görevli kişilerin onlara yönelik tutumları, yardımcı olmaları onların üniversite hastanelerinden memnuniyetlerini arttırmaktadır.

Araştırmada incelenen bir diğer ilişki algılanan hizmet kalitesi boyutlarının hastane türlerine göre müşteri bağlılığına etkisinde farklılık olup olmama durumuyla ilgiliydi. Yapılan lojistik regresyon analizinin sonucuna göre hiçbir hastane türünde bağlılık ile algılanan hizmet kalitesi boyutları arasında bir ilişki çıkmamıştır. Öte yandan, yine yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda müşteri memnuniyeti ve müşteri bağlılığı

arasında bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlardan hareketle denilebilir ki, yataklı tedavi hizmeti alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarından neredeyse hiçbirinin hastane türü farkı gözetmeksizin hastane bağlılıkları üzerinde etkisi bulunamamıştır. Bu bulgu değerlendirildiğinde, algılanan hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerindeki etkisinin müşteri memnuniyeti üzerinden geçtiği, yani bir aracılık etkisi yaptığı şeklinde yorumlanabilir. Algılanan hizmet kalitesi boyutlarının müşteri bağlılığı üzerinde doğrudan değil, dolaylı etkisi bulunduğu söylenebilir. Müşteri memnuniyetinin bağlılık üzerinde etkili olduğu yönünde bulunan sonuç, bu değerlendirmeyi destekler niteliktedir. Elde edilen sonuçlara göre, birinci ikinci ve dördüncü hipotezler desteklenmekte, üçüncü hipotez ise desteklenmemektedir.

Algılan sağlık hizmeti kalite boyutlarına yönelik olarak ileriki çalışmalarda Türkiye genelinde belirlenecek bir örneklemle uygulamalar yapılabilir. Böylelikle hastane türleri açısından müşteri tatminini tam ve tüm olarak ölçülebilecek bir model ve ölçek geliştirilmesi sağlanabilir. Ayrıca, hastane yöneticileri hizmet kalitesi sunum planlarını hazırlarken tüketicilerin algılama düzeylerini dikkate almaları ve bu algıyı geliştirici çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

Açıklama: Sayfa sınırı dolayısıyla, bazı analizlerin sadece sonuçlarına yer verilmiştir.

KAYNAKÇA:

- Argan, M. ve Argan, M.T, (2002). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6 (2) Nisan-Haziran, 10-17.
- Bakır, Y., (2006). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.
- Bitner, M.J, (1990). Evaluating Service Encounters' Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54 (April), 69-82.
- Boshoff, C., Gray, B.,(2004). The Relationship between Service Quality Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry. *South African, Business Management*, 2004, 35 (4), 27-38.
- Boulding W, Kalra A, Staelin R, Zeithaml V. A, (1993). Dynamic Process Model Of Service Quality: From Expectations To Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*, 30, 7-27.

- Boyer, L., Francois, P., Dautre, E., Weil, &G., Labarare, J. (2006). Perception and Use of the Results of Satisfaction Surveys by Care Providers in a French Teaching Hospital, *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (5), 359- 364.
- Carr, N.G. (1999). Marketing: The Economic of Customer Satisfaction. *Harvard Business Review*, 77 (2), 15-18.
- Çaha, H., (2007). Service Quality in Private Hospitals in Turkey. *Journal of Economic and Social Research*, January, 9 (1), 55-69.
- Chahal, H., (2008). Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmadabad, India, *Vision- The Journal of Business Perspective*, October-December, 12 (4), 45-55.
- Choi, K.S., Lee, H., KIM, Chankon, L., S.(2005). The Service Quality Dimensions And Patient Satisfaction Relationships In South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types Of Service. *The Journal of Services Marketing*, 19(3), 901-930.
- Clemes, M. D., Ozanne, L., K., Laurensen, W.,R., (2001). Patients' Perceptions of Service Quality Dimensions: An Empirical Examination of Health Care in New Zeland. *Health Marketing Quarterly*, 19 (1), 1-22.
- Cronin, J.J., Brady, M.K, Brand, R.R, Hightower, R., Shemwell, D.J. (1997). A Cross-Sectional Test of the Effect of Conceptualization of Service Value. *Journal of Services Marketing*, 11(6), 375–391.
- Cronin JJ, Taylor SA. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance- Based And Perceptions-Minus-Expectations Measurement Of Service Quality. *Journal of Marketing*, January 58, 125-131.
- Cronin JJ, Taylor SA. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, August, 56, 55– 68.
- Direktör, E., (2007). Perceived Service Quality and Patient Satisfaction in TRNC: Comparison of Public and Private Hospitals. *Yakın Doğu Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs*.
- .Donabedian A. (1982). Explorations in Quality Assessment and Monitoring The Criteria and Standards of Quality. *Ann Arbor: Health Administration Press. Volume 2*.
- Dursun, Y., Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.

- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kırmızıgül, S., Uzel, S., Kubat, C., (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31, Temmuz-Aralık, 95-110.
- Eroğlu, E., (2004). Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi. Nobel Yayınevi, 1. Baskı Ocak.
- Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, E.W., Bryant, B.E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. *Journal of Marketing*, 60(4), 7-18.
- Goldstein, S. M. & Schweikhart, S. B. (2002). Empirical Support for the Baldrige Award Framework in U. S. Hospitals. *Health Care Management Review*, 27 (1), 62-76.
- Gooding, S.K.S. (1995). Quality, Sacrifice, and Value in Hospital Choice. *Journal of Health Care Marketing*, 15(4), 24-31.
- Gupta, H.D., (2008). Identifying Health Care Quality Constituents: Service Providers' Perspective, *Journal of Management Research*, 8(1), 20-28.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tahtam, R.L., Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis. Fifth Edition*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Jones, T., O, Sasser, W.E., (1995). Why Satisfied Customers Defect. *Harvard Business Review*, 22(2), 88-99.
- Kavuncubaşı, Ş., (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kim, Y.K., Cho, C.H., Ahn, S.K., Goh, I.H., Kim, H.J., (2008). A Study on Medical Services Quality and its Influence Upon Value of Care and Patient Satisfaction- Focusing Upon Outpatients in a Large-Sized Hospital. *Total Quality Management*, November, 19(11), 1155-1171.
- Kurtuluş, K., (2004). Pazarlama Araştırmaları. Literatür Yayınları, Genişletilmiş 7. Baskı, İstanbul.
- Larrabee J.H., Bolden L.V., (2001). Defining Patient Perceived Quality Of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*; 16(1), 34-60.
- Lee, P.-M., Khong, P. & Ghista, D.N. (2006). Impact of Deficient Healthcare Service Quality. *The TQM Magazine*, 18(6), 563-57
- Leebov, W., Scott, G. (1994). *Service Quality Improvement-The Customer Satisfaction Strategy for Health Care*. American Hospital Publishing, Inc
- MacStravic, R. (1991), *Beyond Patient Satisfaction: Building Patient Loyalty*. Health Administration Press,. Ann Arbor, Michigan,
- Milutinovic, D., Brestovacki, B., Cvejic, M.M., (2010). Patients' Satisfaction with Nursing Care as an Indicator of Quality of Hospital Service. *Journal of Society for Development in New Net Environment in B& H., HealthMed*, 4(2), 461-466.

- Nakip, M. (2003). Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Nall, C.,P., (2002). The Correlation between Value Congruence and Patient Service Quality in Hospital Settings. Nova Southeastern University, school of Business and Entrepreneurship. Ph.D. Dissertation.
- Nelson, E.C., Larson, C.O., Hays, R.D., Nelson, S.A., Ward, D., Batalden, P; (1992). The Physician and Employee Judgment System: Reliability and Validity of a Hospital Quality Measurement Method. *Quality Review Bulletin*, 18 (9), 284-292.
- O'Connor, S. and Shewchuk, R., (1989). The Influence of Perceived Hospital Service Quality on Patient Satisfaction and Intentions to Return. *Academy of Management Proceedings*, 95-99.
- Oliver, R., L., (1993). Cognitive, Affective and Attribute Bass of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer Research*, December, 20, 418-430.
- Oliver, R., L., (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, November, 17, 460-469.
- Orel, F.D., Kara,A., (2012). Assessing the Role of Service Quality of Retail SelfCheckouts on Customer Satisfaction and Loyalty: Empirical Evidence From, an Emerging Market. *Academy of Marketing Science Annual Conference*, 16-19 May,2012, New Orleans, USA.
- Otani, K.L.E., Wayne ,F., Faulkner, K.M., Burroghs, T.E., Dunagan, W.C., (2009). Patient Satisfaction: Focusing on Excellent. *Journal of Healthcare Management*, 54(2), 93-104.
- Özatkan, Y, (2008). Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Parasuraman, A., Berry, L., Zeithaml, B., (1991). Refinement and Reassessment Of The Servqual Scale. *Journal Of Retailing*, Winter, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Peyrot M, Cooper,P.D., Carrol .G., (1993). Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services. *Journal of Health Care Marketing*, 13, 24-33.
- Rahman, S., Erdem, R., Devebakan,N., (2008). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler

- Üzerine Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (3), 37-53.
- Raju, P. S. and Lonial, S. C., (2001). The Impact of Quality Context and Market Orientation on Organizational Performance in a Service Environment. *Journal of Service Research*, 4(2), 140-154.
- Rhode Island's Health Department Report, (2002). <http://www.health.ri.gov/publications/> Erişim tarihi: 12.05.2012
- Shemwell, D.J., Yavas, U. (1999). Measuring Service Quality in Hospitals: Scale Development and Managerial Applications. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7(3), 65-75.
- Steiber, S., R., Krowinski, W., C. (1990). Measuring and Managing Patient Satisfaction, AHA American Hospital Publishing Incorporation.
- Stewart, T.A, (1997). A Satisfied Customer Isn't Enough, *Fortune*, 136(2), 112-113.
- Suki, N.M.,(2011). Assessing Patient Satisfaction, Trust, Commitment, Loyalty, Doctors' Reputation, toward Doctor Services", *Pakistan Journal of Medical Science, Brief Communication*, 27(5), 1207-1210.
- Tatarlı, N., (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Taylor, S. A, Baker T,L (1994). An Assessment of the Relationship between Service Quality And Customer Satisfaction in the Formation of Consumers' Purchase Intentions. *Journal of Retailing*, 70(2), 163-178.
- Thiele, R., Bennett, E.S.,R. (2010). Patient Influences on Satisfaction and Loyalty for GP Services. *Health Marketing Quarterly*, 27(2), 195-214.
- Tınmaz, Ş. G., (2008). Acil Servislere Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tsai, M. T., Wu, H. L. ve Liang, W. K. (2008). Fuzzy Decision Making for Market Positioning and Developing Strategy for Improving Service Quality in Department Stores. *Quality and Quantity* 42, 303–319.
- Türk, Z., (2009). Denetim Firmalarının Sunduğu Hizmet Kalitesi, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Servperf Ölçeği. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (1) ,399-416.
- Varinli, İ., Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki-Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33- 52.

- Yağcı, M. İ., Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması” *Doğuş Üniversitesi Dergisi*,7(2), 218-238.
- Williams M.V, Baker D.W, Honig E.G, Lee T.M, Nowlan A. (1998). Inadequate Literacy Is a Barrier To Asthma Knowledge and Self-Care. *Chest*, 114, 1008-1015.
- Wu, H. L., Liu, C.Y., Hsu, W. H., (2009). An Integrative Model of Customers' Perceptions Of Health Care Services In Taiwan, the Service Industries Journals, 28(9), 1307-1319.
- Zerenler, M., Öğüt, A., (2006). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501-519.