

ÖZEL HASTANELERDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ UNSURLARI ve SADAKATIN BÜYÜKŞEHİR-ŞEHİR KIYASLAMASI*

A COMPARISON OF CUSTOMER SATISFACTION FACTORS AND LOYALTY BETWEEN METROPOLITAN AND CITY PRIVATE HOSPITALS

Dr. Öğr. Üyesi Asude Yasemin ZENGİN¹
Şengül SAĞLAM²

ÖZ

Araştırmanın amacı büyükşehirlerdeki özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastalar/müşteriler ile daha küçük ölçekteki şehirlerdeki memnuniyetlerini belirleyen unsurlar ile sadakatleri arasındaki farklılığı ortaya koymaktır. Araştırmada Kocaeli Büyükşehir’de ve Aksaray ilinde toplamda 322 hasta/müşteri ile yüz yüze anket yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler dışında gruplar arası kıyaslamalarda Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; her iki şehirde de gelir seviyesine göre memnuniyet ve sadakatte gruplar arasında farklılaşma olmadığı, ilde cinsiyete göre gruplar arasında fark yokken, büyükşehirde erkeklerin memnuniyet ve sadakat düzeyinin daha yüksek olduğu, hem ilde hem de büyükşehirde öğrencilerin hasta memnuniyeti ve sadakatinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Genel itibarıyla değerlendirildiğinde ise özel hastanelerde hizmetten memnuniyet ve hasta sadakati bakımından sosyo-demografik özelliklere göre büyükşehir ve il arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler:Müşteri Memnuniyeti, Müşteri Sadakati, Özel Hastaneler, Büyükşehir, İl.

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, M31, L78, L88.


ABSTRACT


The purpose of the study is to reveal the difference between the loyalties and the factors that determine the satisfaction of patients/customers receiving healthcare services from private hospitals in metropolitan cities and those in smaller cities. Three hundred twenty-two face to face questionnaires are conducted among the patients/customers in Kocaeli metropolitan and the city of Aksaray. In addition to descriptive statistics, Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis H analysis are used to compare groups. Results show no differences in income in both cities; men are more satisfied and loyal in the metropolitan whereas there is no difference among the groups regarding gender in the city. The level of satisfaction and loyalty is lesser among student patients both in the metropolitan and the city. Results indicate that there are differences regarding the socio-demographics between the metropolitan and the city private hospitals in patients' satisfaction and loyalty.

Keywords: Customer Satisfaction, Customer Loyalty, Private Hospitals, Metropolitan, City.

JEL Classification Codes: I10, M31, L78, L88.

* Bu çalışma için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2020/08-19 sayılı ve 31.08.2020 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminzengin@aksaray.edu.tr

²  Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, sengulsaglammm61@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Turkey is one of the Countries that act diligently in the provision of health services and encourage the presence of private health institutions in the health sector in recent years. In the last years, developments in private health service delivery have reached a remarkable level. On the other hand, the competition among private hospitals is getting more challenging as their numbers increase. A numerical increase is observed in private hospitals in proportion to their population densities and economic development, both in metropolitan cities and in medium-sized provinces of Anatolia. Today, consumers have many different hospital alternatives, and if they face an inconvenience, they may shift to others. At this point, private hospitals should carefully monitor the factors that will satisfy their consumers and make them loyal customers. There are studies in the literature that deal with the determinants of patient satisfaction and loyalty. However, there is no research to reveal the difference between the factors that determine the satisfaction of consumers in metropolitans and those who receive health services in smaller cities and their loyalty. Based on the gap in the literature, the aim of this study is to make a metropolitan-city comparison of patient satisfaction factors and patient loyalty in private hospitals.

Design/methodology/approach:

In this research, a questionnaire was applied to 322 patients who received health services from private hospitals in Kocaeli Metropolitan and Aksaray province. Scales used in this study are largely adopted from Erdem, et al. (2008), Şantaş et al. (2016), Varinli and Çakır (2004), and Papatya et al. (2012). Four different types of scales are examined. These are 'physical environment and conditions', 'nutrition and safety', 'information, attitudes, and behaviors', and 'patient loyalty'. All of the scales are directed through 5 point Likert scale. A total of 184 questionnaires were conducted in Kocaeli metropolitan city. In this context, the customers of 3 private hospitals operating in Kocaeli were investigated. In Aksaray, a total of 138 questionnaires were conducted. In this context, the customers of 2 private hospitals operating in Aksaray were discussed. In the first part of the questionnaire, questions regarding the socio-demographic characteristics of the participants, the frequency of visits to the private hospital, the unit they will be examined, etc., and hospital experiences are directed to the customers/patients. In the second part, there are questions to determine the satisfaction factors related to the physical environmental conditions of the hospital, nutrition and safety services, informational attitudes, and behaviors, as well as questions directed to determine patient loyalty.

Findings:

In line with the purpose of the study, it is determined that there are differences in customer/patient satisfaction factors and loyalty between private metropolitan and private city hospitals. In terms of the education level of the customers/patients in metropolitan Kocaeli, the results reveal that there is a significant difference between the groups regarding the satisfaction factors and patient loyalty. When it comes to the source of this difference, it was seen that the satisfaction levels of the patients with postgraduate education were higher. Statistically significant differences were found in all factors of patient satisfaction regarding the socio-demographics according to the results in Aksaray. In terms of marital status, a significant difference was determined in the information, attitudes and behaviors, and patient loyalty scales in Aksaray. The satisfaction level with the information activities, attitudes and behaviors of the hospital staff of married customers/patients is higher compared to those who are single. In the metropolitan city of Kocaeli, there is a difference in terms of both patient satisfaction, and patient loyalty. This difference is due to the higher scores of married individuals. Additionally, while there is no difference between groups in terms of gender in Aksaray, satisfaction, and loyalty scores were higher for male customers in Kocaeli. The results indicate that there is no difference between groups in satisfaction and loyalty regarding the income level in both cities. Furthermore, it is found that satisfaction and loyalty scores of student customers/patients are the lowest both in Kocaeli and Aksaray.

Conclusion and Discussion:

In line with the purpose whether patient satisfaction and patient loyalty differ in terms of socio-demographics, the study was carried out in Kocaeli metropolitan and Aksaray city. Accordingly, it is determined that there are differences in patient satisfaction factors and loyalty between the two provinces. While no difference could be observed in Aksaray according to gender, it is observed that both patient satisfaction and patient loyalty values were higher for men in Kocaeli. The results indicate that married customers are more satisfied and more loyal in the metropolitan city of Kocaeli regarding marital status. In the metropolitan city of Kocaeli, it is determined that the values of patient satisfaction and patient loyalty are low in young people. Other findings claim that managers of private hospitals should develop strategies to improve the quality of health services for students to increase their satisfaction and loyalty. Moreover, customer/patient satisfaction does not differ in income level both in the metropolitan and the city. In general, this research revealed differences in terms of customer satisfaction and customer loyalty among customers receiving health services from private hospitals in terms of age, gender, occupation, education level, marital status, and social security. In this context, the findings are in line with studies in the literature pointing out that socio-demographic characteristics are related to the differences in patient satisfaction and patient loyalty (For example, Yılmaz, 2001; Özer & Çakıl, 2007; Edirne et al., 2009).

1. GİRİŞ

Türkiye sağlık hizmet sunumunda dünyada önde gelen ülkeler arasında yer almaktadır. 2018 yılı verilerine göre Türkiye'deki toplam sağlık kurumu sayısı 35559 adettir. Türkiye sadece sağlık kurumlarının niceliksel artışına odaklanmamakta bununla beraber her geçen gün sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmaya çalışmaktadır. Bu yöndeki çabalar hem kamu hastanelerinde hem de özel hastanelerde önemini giderek artırmaktadır. Esasında Türkiye'de artan refah seviyesine bağlı olarak özel hastanelerden hizmet almaya istekli hasta sayısında da bir artış gözlemlenmektedir. 2002 yılında sayıları 271 olan özel hastanelerin toplam hastaneler içindeki payı %23 iken 2015'te sayıları 562 olmuş ve tüm hastaneler içindeki payları %37'ye çıkmıştır (Kalanlar, 2018, s. 501). Bu doğrultuda gelişen talep söz konusu olsa da aynı şekilde özel hastanelerin sayısındaki artış aralarındaki rekabeti artırmaya başlamıştır. Keza 2019 yılında özel hastanelerin sağlık pazarından aldıkları pay %13'e gerilemiştir (Dünya Gazetesi, 2020). Dolayısıyla da özel hastanelerde hasta memnuniyeti ve hasta sadakati de önemli bir konu haline gelmiştir.

Temel olarak pazarlama literatüründe marka sadakati kavramı ya da müşteri bağlılığı kavramları sağlık sektöründe hasta sadakati/bağlılığı ile özdeşleşmektedir. Hasta memnuniyeti ve sadakati sağlık işletmelerinin satışlarını ve rekabet üstünlüğünü artıran oldukça önemli bir unsurdur. Marka sadakati tüketicinin zaman içerisinde bir kategorideki belli bir markanın satın alımına yoğunlaşmasıdır. Sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirildiğinde bireylerin daha önce sağlık hizmeti aldığı sağlık kurumlarından memnuniyetleri ve sağlık kuruluşlarının ortaya koyduğu fiziksel özellikleri, personel farklılığı gibi unsurlar marka sadakatine yol açabilmektedir. Sadık müşteriler (hastalar) aldıkları hizmetin fiyatı ve özelliklerinde değişim olduğu durumda diğer bir markaya geçme olasılığının oldukça düşük olduğu müşterilerdir. Dolayısıyla sağlık işletmelerinin sadık ve kendilerine güvenen müşterilere sahip olması onlara rekabet avantajı sağlayacaktır. Bu kapsamda Türkiye'de faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini belirleyen unsurlar arasında bir farklılık olup olmadığının kıyaslanması bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

Türkiye sağlık hizmeti sunumunda tüm dünyada önemli bir pozisyona ulaşmak için yoğun bir çaba sarf etmektedir. Gelir seviyesinin yükselmesiyle beraber hastalar için özel hastaneler daha kolay ulaşılabilir hale gelmektedir. Bu doğrultuda her geçen gün Türkiye'de faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının sayısı artmaktadır. Gelir seviyesi ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi göz önüne alındığında büyük şehirlerde özel hastanelerde hasta sadakatini belirleyen unsurların araştırılması önem arz etmektedir. Büyük şehirler dışındaki diğer illerde de her geçen gün özel hastane sayısı artmakta, daha önceleri sadece kamu hastanelerinden hizmet alan hastalar için alternatifler artmaktadır. Bu da hastaneler arasında rekabeti doğurmaktadır. Literatürde sosyo-demografik özellikler bakımından büyük şehir ve diğer illeri bir arada değerlendirerek hasta memnuniyeti ve sadakati arasındaki farklılıkları belirlemeye yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla araştırma mevcut hasta memnuniyeti ve sadakati literatürüne katkı sağlayacaktır. Elde edilen veriler hem büyük şehirlerde hem de daha orta büyüklükteki şehirlerde hizmet sağlayan özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ve sadakati için işletmelere ve Türk sağlık sistemine sağlık hizmet sunumunda kalitenin ve hasta memnuniyeti ile hasta sadakatinin belirleyici unsurlarının geliştirilmesi için önemli ipuçları sunacaktır.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti

Sağlık hizmetleri, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin korunmasında ve geliştirilmesinde etkileyici bir rol almaktadır (Derin ve Demirel, 2013, s. 1113). Özel hastanelerin sayısının artması, hasta beklentilerinin yükselmesi, hastaların hastane ve doktor tercihi yapabilme hakkının bulunması, özel sektör ve kamu sektörünün hem kendi içinde hem de birbirleri arasındaki rekabeti arttırmıştır (Erdem vd., 2008, s. 108). Sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde edebilmek için sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti ve sadakatinin önemi gün geçtikçe daha da artmaktadır. Bu kapsamda hasta memnuniyeti ve hasta sadakatinin sağlanması, pazarı korumak veya genişletmek, pazardaki açığı keşfetmek, hastanenin varlığını korumak ve sürdürülebilirliğini sağlamak için stratejik bir hedeftir (Anbori vd., 2010, s. 310).

Hizmet alanların memnuniyetinin bir hizmet sağlayıcı ile uzun süreli bir ilişki sürdürmek için iyi bir koşul olduğunu gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Cronin vd., 2000; Choi vd., 2004; Anderson vd., 2004; Sweeney vd., 2007). Tıbbi açıdan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2000), memnun olan hastaların tedavi rejimlerini izleme ve uygulama konusunda daha yakın işbirliği yapacaklarını belirtmektedir (Giao vd. 2020, s. 323).

Sağlık hizmetlerinde, hasta memnuniyeti başlatmak için işlevsel kalitede bir eşik değer gereklidir. Hastanelerde bu eşik değer, öncelikle hastanın sağlıkla ilgili beklentilerinin karşılanması (şifa bulması, iyileşmesi vd.) ile mümkündür. Böylelikle bu fonksiyonel kalite, onun sonucu olan sadakate yol açmaktadır (Rundle-Thiele ve Russel-Bennet, 2010, s. 200).

Sağlık hizmeti sunumunda memnuniyet, son yıllarda yaşanan gelişmelerle özellikle daha çok önem kazanmıştır. Sağlık hizmetinin sonuçlarının memnun etmesi gereken geniş ve istek, ihtiyaç ve beklentileri bakımından oldukça farklı bir tüketici grubu bulunmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007, s. 142). Hasta memnuniyeti birçok değişkenin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Ancak kavramı tanımlarken yazarların en çok dikkat çektiği yer, hastanın sağlık hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonra algılamalarının arasındaki farktır (Agustin ve Singh, 2005, s. 104).

Hasta memnuniyeti, hastanelerde iletişim, personelin hastaya yönelik tutum ve davranışı, bilgilendirme gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir (Özer ve Çakıl, 2007, s. 141). Memnuniyet unsurları sağlık kuruluşunun ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, aydınlatma, havalandırma, gürültü, bekleme odaları, otopark, güvenlik, ısı, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi hem çevresel hem de kurumsal belirleyicilerden oluşmaktadır. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Yılmaz, 2001, s. 69).

Hasta memnuniyetini oluşturan boyutlar ise şu şekilde açıklanabilir:

- **Hastanenin Fiziki Ortam ve Koşulları:** Hastaların sağlık hizmeti aldığı ortamda rahatsız edici bir gürültünün olmaması, kurumun tedavi yöntemlerini ve son teknoloji cihazları takip etmesi, hastanın geçmişte yaşamış olduğu sıkıntılarının tekrar gittiğinde düzeltilmiş olmasıdır. Hizmet sunum sırasında kullanılan, bina, araç-gereç, sağlık hizmeti sağlayıcıların görünümü, hizmetin fiziki simgeleridir (Papatya vd., 2012, s. 90).
- **Beslenme ve Güvenlik Hizmeti:** Güvenlik hizmetlerinin yeterli olması, kantin, kafeterya ve beslenme hizmetlerinin hasta bütçesine uygun ve kaliteli olmasıdır. Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşkuların ortadan kaldırılmasıdır (Papatya vd., 2012, s. 90).
- **Bilgilendirme Tutum ve Davranışlar:** Hastane içerisindeki levhaların kolay okunabilir ve bekleme alanlarının yeterli olması, hastaya sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından gerekli hassasiyet ve nezaketin gösterilmesi güler yüzlü sabırlı ve hoşgörülü davranılması, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanılabilmesidir. Hasta beklentilerini anlamak için çaba gösterilmesi, düzenli hizmet alan hastaların tanınması, hastaları bilgilendirilme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanmasıdır (Papatya vd., 2012, s. 90).

Hasta memnuniyeti daha çok geçmiş deneyim ve tecrübeler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra memnuniyet hastaların doktorların kendilerine yönelik davranışları sonucunda oluşan görüşlerini yansıtmaktadır (Thom vd., 2004, s. 127). Hastaların sağlık hizmetinden genel memnuniyet düzeyi onları sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma konusunda cesaretlendirebilmektedir (Gilson, 2005, s. 1381).

Günümüzde özel sağlık kuruluşlarının rekabet edebilmeleri, pazardaki gelişmeleri yakından takip edebilme yeteneğini geliştirmelerine bağlıdır. Pazar odaklı olmak, müşteri memnuniyeti ile ilişkili bir kavramdır (Aslan vd., 2017, s. 24). Kayaoğlu ve Gülmez' in (2020, s. 1267) Diyarbakır'da yaptıkları araştırma sonucunda özel hastane tercihinde, hizmet kalitesi, tecrübe ve başarı, maliyet, itibar, memnuniyet, erişim/ulaşım kolaylığı faktörlerinin etkili olduğu tespit edilmiştir. Müşterilerinden korkmayan, onlar ile iletişim kurmanın önemine inanmış, başarısızlıklarının üstünü örtmek ve bahaneler üretmek yerine, onları yeni şeyler öğrenme fırsatı olarak algılayan işletmeler için müşteri memnuniyetini kavramak çok önemlidir (Barış, 2008, s. 22).

2.2. Sağlık Kurumlarında Müşteri Sadakati

Sadakat, asırlardır bilinen bir kavram olmakla birlikte, bu kavramın eski zamanlarda gücü ve kontrolü güçlendirmek amacıyla kullanıldığı düşünülmektedir. Benzer şekilde günümüzün artan rekabet çevresinde işletmeler açısından birtakım finansal parametrelerin verimlilik göstergesi açısından yetersiz kalması; işletmelerin rekabet potansiyelini gösteren kalite, tatmin ve sadakat göstergelerinin devreye girmesine ortam hazırlamıştır (Selvi ve Ercan, 2006, s. 161).

Aeker'a (1991) göre marka sadakati temel olarak, davranışın (yani markanın tekrar satın alınması) ve tutumun (yani markayla ilişkili bazı benzersiz değerler açısından tutumsal bağlılık) bir işlevidir. Sağlık sektöründe hizmet markası sadakati, aynı sağlık kuruluşunun (veya sağlayıcısının) hizmetlerini tercih etmeye devam eden ve kendileri üzerinde olumlu etkisi olan tüketicilerin sadakati anlamına gelmektedir. Hizmet markası sadakati, tüketicilerin hastaneye karşı olumlu tutum (tutumsal sadakat) ve tekrar satın alma davranışı (davranışsal sadakat) ile açıklanmaktadır. Örneğin memnun hastalar aynı veya farklı tedaviler için aynı hastaneyi tercih eder ve aynı hastanede tedavilerini bırakabilen memnun olmayan hastaların aksine arkadaşlarına ve akrabalarına tavsiye edebilirler (Chalal ve Bala, 2012, s. 346).

Sağlık kurumları çerçevesinde müşteri sadakati hasta sadakati ile özdeşleşmektedir. Hasta/müşteri sadakati; psikolojik bir süreçten sonra gözlenen davranışsal satın alma faaliyetini ifade etmektedir. Alışkanlıklar, rahata düşkünlük, merak, kültür, çalışanlar ve diğer müşteriler ile etkileşim, kişinin karakteri gibi faktörler sadakatinin oluşmasında etkili olabilmektedir. Hasta/müşteri bu süreçlerin sonunda sürekli olarak aynı sağlık kurumundan hizmet almaktadır (Derin ve Demirel, 2011, s. 215).

Küreselleşmeyle beraber hizmet sektörünün her alanında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de rekabet artmıştır. Yoğun rekabet ortamında sağlık kuruluşlarının müşterilerin ilgisini çekmek için ihtiyaçları en iyi şekilde karşılayacak ve müşterilerini koruyacak mal ve hizmeti temin etmede daha yenilikçi olmaları gerekmektedir (Bentum-Micah vd., 2020, s. 87). Son yıllarda özel hastanelerin gelişmesi, kaliteli ve mükemmel sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan insanları olumlu yönde etkilemektedir. Ancak bu durum özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasındaki rekabeti de beraberinde getirmiştir (Akob vd., 2021, s. 420). Sağlık kurumları arasındaki rekabet, hizmet kalitesini artırmaya yardımcı olmakta ve yenilikçi müdahaleleri teşvik etmekte, böylece tüketiciler olarak hastalara fayda sağlamaktadır (Setyawan vd., 2020, s. 140).

Artan rekabet yoğunluğu özel hastanelerin sadece diğer özel hastanelerle değil kamu sektöründe faaliyet gösteren hastanelerle de bir rekabet içinde olduğuna işaret etmektedir. Böylesi bir rekabet ise özel sağlık kurumlarının hasta/müşteri sadakatine daha fazla önem vermelerinin altını çizmektedir. Bununla beraber özel hastanelerde, müşterilerin sağlık kalitesi algısı, müşteri sadakati ve bağlılığının kamu hastanelerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Afridi vd., 2020, s. 27). Sağlık kurumlarına yeni müşteriler kazandırmanın zor ve maliyetli bir süreç olması, hasta/müşteri sadakatine önem verilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Bir yandan yeni hastalar kuruma gelmeleri için teşvik edilirken diğer taraftan eldeki mevcut hastaların kaybedilmesi sağlık işletmeleri için istenilen bir durum değildir. Bu açıdan sağlık kuruluşunun, mevcut hastalarıyla ilişkilerini uzun dönemde sürdürülebilir kılması önem taşımaktadır. Kurumdan memnun olan hastaların bir kısmı sadık müşteri olacak ve beraberinde yeni hastaları da getirme olasılığı yükselecektir (Hoşgör vd., 2017, s. 443).

Özel hastanelerin ilgili olan hasta ile bağ geliştirmeleri önemlidir, çünkü hastalarla geliştirilen bu bağlar sadakatlerini ve ilişkiyi kaybetme korkularını etkilemektedir. Bağ kurmak, hastalarla sosyal etkileşimler yoluyla ilişkilerin kişiselleştirilmesini içeren sosyal ilişki pazarlama programlarıyla veya onlara özel statüler vererek (örneğin etkileşimli web siteleri geliştirilmesi, hastaları etkinliklere davet etme, haber bültenleri ve doğum günü kartları gönderme, telefon görüşmeleri yapma ve yüz yüze toplantılara davet etme) gerçekleştirilebilir. Özel hastaneler ayrıca, sadakatleri karşılığında hastalara ekonomik faydalar sunan finansal ödül programlarına (örneğin sadakat programları, indirimler, hediye verme ve ücretsiz hizmet örnekleri) ve değer yaratan yapısal ödül programlarına (örneğin motivasyon programları ve mal ve hizmetlerinin kalitesini sergilemeye) odaklanmalıdır (Spies ve Mackay, 2020, s. 341).

2.3. Demografik Özellikler, Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Sadakati

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir (Özer ve Çakıl, 2007, s. 140). Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları ve yakın çevresi arayıcılığıyla edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, sosyal statüsü, sağlık durumu, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı da hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Hasta/müşteri memnuniyeti ile ilgili literatürde sosyo-demografik değişkenler ile ilgili bulgular tutarlı değildir. Örneğin, bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları ifade edilirken, bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Yılmaz, 2001, s. 72).

Cinsiyet bakımından sonuçlar değerlendirildiğinde araştırmaların bazılarında kadınların, bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenmiştir. Kimi çalışmalarda ise cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki tespit edilememiştir. Memnuniyet ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular benzer şekilde birbiriyile

örtüşmemektedir. Bununla beraber eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklentileri nedeniyle daha az memnun olabilecekleri üzerinde durulmaktadır (Yılmaz, 2001, s. 72).

Edirne vd. (2009, s. 147)'ne göre hasta memnuniyetinde gelir düzeyine göre düşük ve yüksek gelirli arasında dikkat çekici farklar ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi arttıkça hastanın hekimin yanında kendine güvenme oranının anlamlı olarak arttığını bunun da hasta memnuniyetini etkilediği ileri sürülmüştür. Gelir düzeyi düşük olanların sağlık kuruluşlarına anlamlı derecede daha çok başvurmaları da elde edilen başka bir sonuçtur. Türkiye’de sosyo-ekonomik koşulların hastalanma oranlarını etkilediği, sosyal güvencesi olmayanların birinci basamağa daha fazla başvurdukları saptanmıştır.

Sağlık sektöründe müşteri sadakati ile demografik özellikler arasındaki ilişkiye yönelik gerçekleştirilen çalışmada tüketicilerin yaş, eğitim nitelikleri ve medeni duruma göre hastane değiştirme konusundaki görüşlerindeki varyansın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda müşterilerin marka ısrarı algısındaki eğitimsel durumuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur (Borishade vd., 2018, s. 355).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi ve Ölçekler

Araştırmada veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile özel hastaneye ilişkin ziyaret sıklıkları, muayene olacakları birim vb. gibi hastane deneyimlerine ilişkin 12 soru yer almaktadır. İkinci kısmında ise hastanenin fiziki ortam koşulları ile ilgili 3 soru, beslenme ve güvenlik hizmetleri ile ilgili 2 soru, bilgilendirme tutum ve davranışları ile ilgili 6 soru, hasta sadakati ile ilgili 9 soru olmak üzere memnuniyet unsurlarını belirlemeye yönelik sorular ile hasta sadakatini belirlemek amacıyla yönlendirilen toplam 20 soru bulunmaktadır. Anket formunun ikinci kısmında 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Anket soruları büyük ölçüde Erdem, vd. (2008)’den uyarlanmakla beraber, Şantaş vd., (2016), Varinli ve Çakır (2004) ve Papatya vd. (2012)’den de yararlanılarak derlenmiştir. Burada dört farklı faktör üzerinden inceleme yapılmaktadır. Bunlar “fiziki ortam ve koşullar”, “beslenme ve güvenlik”, “bilgilendirme, tutum ve davranışlar” ve “hasta sadakati” dir.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Tarih: 31.08.2020; Sayı: 2020/08-19).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Aksaray’da ve Kocaeli’de yaşayan 18 yaş üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada seçkisiz örnekleme yöntemlerinden rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kocaeli ve Aksaray’da özel hastanelerde tedavi görmekte olan veya görmüş olan ya da özel hastanelere başvurarak sağlık hizmeti alan hastalara/müşterilere toplamda 400 adet anket formu dağıtılmış 322 anketin analizlere elverişli olduğu belirlenmiştir. 322 anketin 184 adedi Kocaeli büyükşehirde, 138 adedi ise Aksaray ilinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında büyükşehir olarak Kocaeli ve Aksaray ilinin seçilmesinin nedenlerinden ilki Kocaeli’nin Marmara Bölgesi’nin sosyo-ekonomik gelişmiş düzeyinin önemli bir sanayi merkezi olması ve Aksaray ilinin ise sosyal, ekonomik ve kültürel bakımdan tipik bir Orta Anadolu ili özelliğinde olmasıdır. Bir diğer neden ise Kocaeli büyükşehirde nüfus yoğunluğunun yüksek ve daha gelişmiş teknolojik imkânların sağlandığı sağlık kurumlarının sayıca fazla olması, Aksaray’ın bulunduğu coğrafi konum itibarıyla büyükşehirlerle ve oradaki sağlık kuruluşlarına ulaşımın uygun olmasıdır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hasta memnuniyeti unsurlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak fark vardır.

H_{1a}: Fiziki ortam ve koşullar itibarıyla hasta memnuniyetinde cinsiyete göre istatistiksel olarak fark vardır.

H_{1b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibarıyla hasta memnuniyetinde cinsiyete göre istatistiksel olarak fark vardır.

H_{1c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibarıyla hasta memnuniyetinde cinsiyete göre istatistiksel olarak fark vardır.

- H₂: Hasta sadakatinde cinsiyete göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₃: Hasta memnuniyeti unsurlarında medeni duruma göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{3a}: Fiziki ortam ve koşullar itibariyle medeni duruma göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{3b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibariyle medeni duruma göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{3c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibariyle medeni duruma göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₄: Hasta sadakatinde medeni duruma göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₅: Hasta memnuniyeti unsurlarında eğitim durumuna göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{5a}: Fiziki ortam ve koşullar itibariyle eğitim durumuna göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{5b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibariyle eğitim durumuna göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{5c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibariyle eğitim durumuna göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₆: Hasta sadakatinde eğitim durumuna göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₇: Hasta memnuniyeti unsurlarında gelir seviyesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{7a}: Fiziki ortam ve koşullar itibariyle gelir seviyesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{7b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibariyle gelir seviyesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{7c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibariyle gelir seviyesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₈: Hasta sadakatinde gelir seviyesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₉: Hasta memnuniyeti unsurlarında yaşa göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{9a}: Fiziki ortam ve koşullar itibariyle yaşa göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{9b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibariyle yaşa göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{9c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibariyle yaşa göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₁₀: Hasta sadakatinde yaşa göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₁₁: Hasta memnuniyeti unsurlarında mesleğe göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{11a}: Fiziki ortam ve koşullar itibariyle mesleğe göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{11b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibariyle mesleğe göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{11c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibariyle mesleğe göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₁₂: Hasta sadakatinde mesleğe göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₁₃: Hasta memnuniyeti unsurlarında sağlık güvencesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{13a}: Fiziki ortam ve koşullar itibariyle sağlık güvencesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{13b}: Beslenme ve güvenlik unsurları itibariyle sağlık güvencesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H_{13c}: Bilgilendirme, tutum ve davranışlar itibariyle sağlık güvencesine göre istatikselsel olarak fark vardır.
- H₁₄: Hasta sadakatinde sağlık güvencesine göre istatikselsel olarak fark vardır.

3.5. Araştırmanın Bulguları

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Aksaray İlinde Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	67,4
	Erkek	32,6
Medeni Durum	Bekâr	32,6
	Evli	67,6
Yaş Grubu	18 - 24 yaş arası	29,0
	25 - 34 yaş arası	34,1
	35 - 44 yaş arası	22,5
	45 -54 yaş arası	6,5
	55 - 64 yaş arası	2,9
	65 Yaş ve üzeri	5,1
Eğitim Durumu	Eğitimi yok	4,3
	Lise ve Öncesi	52,9
	Fakülte veya Yüksek Okul	34,1
	Lisansüstü (Yüksek Lisans veya Doktora)	8,7
Aylık Gelir	2020₺ ve altı	14,5
	2325₺ - 3000₺ arası	29,7
	3001₺ - 4000₺ arası	8,7
	4001₺ - 5000₺ arası	9,4
	5001₺ - 6000₺ arası	20,3
	6001 - 7000₺ arası	3,6
	7001₺ - 8000₺ arası	8,0
	8001₺ ve üzeri	5,8
Meslek	Öğrenci	17,4
	Memur	15,9
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	8,7
	Özel Sektör Çalışanı	23,2
	Emekli	2,2
	Ev Hanımı	21,0
	Diğer	10,1
Sosyal Güvence	Memur (Çalışan)	12,3
	Emekli Sandığı	13,8
	SGK	50,7
	BAĞ-KUR	13,0
	Yeşil Kart	2,9
	Güvencesiz	7,2

Betimleyici istatistikler itibarıyla Aksaray ilinde araştırmaya katılan bireylerin %67,4'ü kadın iken %32,6'sı erkeklerden oluşmaktadır. Yaş istatistikleri incelendiğinde hastane hizmetlerinden en çok faydalanan bireyler Aksaray ilinde 25 – 34 yaş aralığındadır. Bu bireylerin toplam içerisindeki payı %34,2'dir. Bunu sırası ile 18-24, 35-44, 45-54, 65 yaş ve üzeri ile 55-64 yaş aralığı takip etmektedir. Eğitim düzeyi bakımından çalışmaya katılan hastaların büyük bir çoğunluğunu %73 oran ile lise ve öncesi okul mezunları oluşturmaktadır. Lise ve öncesi gruba sırasıyla fakülte ve yüksekokul mezunları, lisansüstü eğitim mezunları takip etmektedir. Aksaray ilinde incelenen

bireylerin aylık gelirlerine bakıldığında %29,7 oran ile 2325₺ – 3000₺ gelir yani asgari ücretten yüksek ilk aralık en yüksek değeri alırken en az sayıda hastanın 8001₺ ve üzeri geliri olan grupta olduğu görülmektedir. Çalışmada yer alan bireylerin meslekleri incelendiğinde; en fazla bireyin bulunduğu grup olan %23,2 oran ile özel sektör çalışanları ve sonrasında ise bunu %21 oran ile ev hanımları izlemektedir. Aksaray’da özel hastane hizmetlerinden en az faydalanan bireyler ise emekliler olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunun çok büyük bir kısmının (%50,7) sosyal güvencesi SGK iken diğer sağlık güvencesi gruplarının birbirileri ile oldukça yakın ortalamaya sahiptir. En düşük ortalama ise yeşil kart sahiplerine aittir.

Güvenilirliğe ilişkin Cronbach’s Alpha değerinin Taber (2018), 0,77’den büyük olması gerektiğini ifade etmiştir. Burada yapılan analiz sonucu çalışmada elde edilen değer 0,879 olarak hesaplanmıştır. Bu da ankete verilen yanıtların güvenilir olduğunu göstermektedir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadıklarına ilişkin yapılan Kolmogorov-Smirnov testine göre değişkenlerin normal dağılım göstermedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler ile yapılacak çalışmalarda parametrik testlerin uygulanması mümkün değildir. Bu nedenlerle çalışmaya parametrik olmayan testler ile devam edilmiştir. İlk olarak demografik değişkenlerin memnuniyet unsurları ve sadakat üzerindeki etkileri incelenmiştir. Buradan elde edilen sonuçlarda değişkenlerin normal dağılım göstermemesi üzerine ortalamalar üzerinden yorumlar yapılması hatalı sonuçlara neden olmaktadır. Bunun yerine ranklar üzerinden yorumlamalara yer verilecektir. Gruplar arasındaki farklılığın iki grup için test edilmek istendiğinde Mann-Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla grup olduğunda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmaktadır. Bunun için medeni durum ve cinsiyet değişkenleri iki alt gruba sahip olduğundan bu değişkenler için Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyet-Mann Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Kadın	70,81	1784,5	0,310
	Erkek	63,50		
Beslenme ve Güvenlik	Kadın	69,95	1865	0,522
	Erkek	65,37		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Kadın	71,37	1733	0,207
	Erkek	62,30		
Hasta Sadakati	Kadın	69,59	1898,5	0,636
	Erkek	66,15		

Elde edilen olasılık değerlerinin %5’ten büyük olması nedeni ile boş hipotez reddedilememiştir. Bu ölçek için Aksaray ilinde cinsiyete göre bir fark istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde elde edilememiştir. Bu sonuçlara göre H_1 ve H_2 hipotezleri reddedilmiştir.

Medeni duruma göre gruplar arasındaki farklılaşmanın sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3. Medeni durum- Mann Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Bekâr	61,47	2,113	0,146
	Evli	71,86		
Beslenme ve Güvenlik	Bekâr	65,95	0,281	0,546
	Evli	69,72		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Bekâr	56,65	6,033	0,014
	Evli	74,17		
Hasta Sadakati	Bekâr	55,41	7,201	0,007
	Evli	74,76		

Medeni duruma göre Aksaray ilinde araştırmaya katılan bireyler açısından fiziki ortam ve koşullar ile beslenme ve güvenlik açısından farklılık gözlenmemiştir. Ancak bilgilendirme, tutum ve davranışlar ile hasta sadakati

açısından evli bireyler ile bekâr bireyler arasında istatistiksel olarak fark bulunmaktadır. Buna göre evli hastaların personelin bilgilendirme, tutum ve davranışlarına yönelik ve hasta sadakatine ilişkin skorları bekârlara göre daha yüksektir. Bu durumda Aksaray ili için H_{3a} ve H_{3b} hipotezleri reddedilmiş H_{3c} ve H_4 hipotezleri kabul edilmiştir.

Aksaray ilindeki hastaların eğitim düzeyleri açısından hasta memnuniyeti ve sadakatinde gruplar arasında farklılığın incelenmesi için Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. Eğitim Durumu-Kruskal Wallis

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Eğitimi Yok	67,75	13,301	0,004
	Lise ve Öncesi	65,78		
	Fakültesi veya Yüksekokul	56,03		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	99,96		
Beslenme ve Güvenlik	Eğitimi Yok	83,00	8,412	0,038
	Lise ve Öncesi	66,91		
	Fakültesi veya Yüksekokul	55,96		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	86,50		
Bilgilendirme Tutum ve Davranışlar	Eğitimi Yok	76,00	10,010	0,018
	Lise ve Öncesi	65,57		
	Fakültesi veya Yüksekokul	56,82		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	93,88		
Hasta Sadakati	Eğitimi Yok	79,75	6,203	0,102
	Lise ve Öncesi	68,26		
	Fakültesi veya Yüksekokul	55,97		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	80,75		

Aksaray ilindeki hastaların eğitim seviyesi bakımından yapılan testlerde bilgilendirme, tutum ve davranışlar değişkeni hariç diğer tüm değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buradan elde edilen sonuçlara göre en yüksek değer lisansüstü eğitime sahip olan hastalarda olduğu görülmektedir. Aksaray ili için bakıldığında hipotezlerden H_5 kısmen kabul edilmiş ve H_6 kabul edilmiştir.

Tablo 5. Gelir Seviyesi-Aksaray

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	2324₺ ve altı	64,63	3,474	0,627
	2325₺ - 3000₺ arası	51,80		
	3001₺ - 4000₺ arası	51,04		
	4001 - 5000₺ arası	63,96		
	5001₺ - 6000₺ arası	62,00		
	6001 - 7000₺ arası	58,70		
Beslenme ve Güvenlik	2324₺ ve altı	55,42	1,813	0,874
	2325₺ - 3000₺ arası	59,86		
	3001₺ - 4000₺ arası	58,92		
	4001 - 5000₺ arası	49,08		
	5001₺ - 6000₺ arası	62,05		
	6001 - 7000₺ arası	52,00		

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	2324₺ ve altı	70,11	3,475	0,637
	2325₺ - 3000₺ arası	53,75		
	3001₺ - 4000₺ arası	60,04		
	4001 - 5000₺ arası	55,88		
	5001₺ - 6000₺ arası	56,57		
	6001 - 7000₺ arası	52,90		
Hasta sadakati	2324₺ ve altı	69,13	4,756	0,446
	2325₺ - 3000₺ arası	54,26		
	3001₺ - 4000₺ arası	55,96		
	4001 - 5000₺ arası	46,23		
	5001₺ - 6000₺ arası	62,27		
	6001 - 7000₺ arası	55,70		

Gelir değişkeni açısından Aksaray ilinde değişkenler açısından bir farklılık istatistiksel olarak izlenememiştir. Bir başka ifade ile Aksaray'da özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyetleri ve sadakatleri gelirlerine göre değişmemektedir. Bu sonuçlara göre H_7 ve H_8 hipotezleri Aksaray ili için reddedilmiştir.

Tablo 6. Yaşa Göre Farklılık-Aksaray

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	18 - 24 Yaş Arası	53,56	10,408	0,064
	25 - 34 Yaş Arası	74,33		
	35 - 44 Yaş Arası	73,87		
	45 -54 Yaş Arası	80,50		
	55 - 64 Yaş Arası	52,63		
	65 Yaş ve Üzeri	86,21		
Beslenme ve Güvenlik	18 - 24 Yaş Arası	59,08	10,593	0,060
	25 - 34 Yaş Arası	64,65		
	35 - 44 Yaş Arası	71,85		
	45 -54 Yaş Arası	87,50		
	55 - 64 Yaş Arası	105,38		
	65 Yaş ve Üzeri	87,79		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	18 - 24 Yaş Arası	50,75	15,390	0,009
	25 - 34 Yaş Arası	72,66		
	35 - 44 Yaş Arası	72,07		
	45 -54 Yaş Arası	82,94		
	55 - 64 Yaş Arası	102,50		
	65 Yaş ve Üzeri	89,29		
Hasta sadakati	18 - 24 Yaş Arası	53,06	10,576	0,060
	25 - 34 Yaş Arası	70,73		
	35 - 44 Yaş Arası	74,70		
	45 -54 Yaş Arası	85,44		
	55 - 64 Yaş Arası	87,13		
	65 Yaş ve Üzeri	83,07		

Aksaray ilindeki hastanelerde yapılan anket çalışmasına göre beslenme ve güvenlik değişkeni hariç diğer değişkenler açısından bireylerde yaş açısından bir farklılık istatistiksel olarak tespit edilememiştir. Beslenme ve güvenlik açısından izlendiğinde ise 18-24 yaş arası bireylerin bu değişkene verdikleri skor oldukça düşük olarak izlenmiştir. Bu bulgulara göre H_{9b} hipotezi kabul edilmiş, H_{9a} , H_{9c} ve H_{10} reddedilmiştir.

Tablo 7. Meslek- Aksaray

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Öğrenci	57,46	10,460	0,107
	Memur	65,66		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	54,68		
	Özel Sektör Çalışanı	71,06		
	Emekli	27,67		
	Ev Hanımı	81,52		
	Diğer	73,86		
Beslenme ve Güvenlik	Öğrenci	69,83	11,760	0,068
	Memur	58,30		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	62,86		
	Özel Sektör Çalışanı	56,08		
	Emekli	106,50		
	Ev Hanımı	81,22		
	Diğer	75,75		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Öğrenci	59,54	20,804	0,002
	Memur	57,50		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	47,36		
	Özel Sektör Çalışanı	61,44		
	Emekli	107,33		
	Ev Hanımı	91,36		
	Diğer	73,39		
Hasta sadakati	Öğrenci	51,77	14,115	0,028
	Memur	63,41		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	70,14		
	Özel Sektör Çalışanı	60,23		
	Emekli	82,17		
	Ev Hanımı	87,93		
	Diğer	74,79		

Analizlere göre fiziki ortam ve koşullar değişkeni ile beslenme ve güvenlik değişkeni açısından hastalarda meslek açısından bir farklılık istatistiksel olarak tespit edilememiştir. Bilgilendirme, tutum ve davranışlar bakımından emekliler ile ev hanımı olan bireylerin ortalama değerlerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Hasta sadakati açısından ise öğrencilerin değeri oldukça düşük iken en yüksek değer ev hanımlarına aittir. Buna göre Aksaray ili için H_{11a} ve H_{11b} hipotezleri reddedilmiş, H_{11c} ve H_{12} hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Güvencesi

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Memur (Çalışan)	69,74	3,037	0,694
	Emekli Sandığı	63,22		
	SGK	67,11		
	BAĞ-KUR	70,56		
	Yeşil Kart	99,63		
	Güvencesiz	69,61		
Beslenme ve Güvenlik	Memur (Çalışan)	70,09	8,884	0,114
	Emekli Sandığı	78,78		
	SGK	62,16		
	BAĞ-KUR	87,67		
	Yeşil Kart	47,00		
	Güvencesiz	65,50		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Memur (Çalışan)	69,97	8,664	0,123
	Emekli Sandığı	76,08		
	SGK	60,84		
	BAĞ-KUR	74,44		
	Yeşil Kart	106,75		
	Güvencesiz	81,22		
Hasta sadakati	Memur (Çalışan)	76,88	7,749	0,171
	Emekli Sandığı	74,92		
	SGK	60,04		
	BAĞ-KUR	73,86		
	Yeşil Kart	92,25		
	Güvencesiz	84,39		

Aksaray’da özel hastanelerden hizmet alan hastaların sosyal güvenceleri açısından incelendiğinde; hasta memnuniyeti unsurları ve hasta sadakati bakımından gruplar arasında bir farklılık istatistiksel olarak görülmemiştir. Bu sonuçlara göre H_{13} ve H_{14} hipotezleri reddedilmiştir.

Araştırmaya konu olan veri setinin ikinci alt bölümü ise Kocaeli büyükşehirinde toplanan verilerden oluşmaktadır. Kocaeli büyükşehirinde çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 9’da sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %50,5’i erkek iken %49,5’i kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada Kocaeli’nde katılan bireylerin yaş istatistikleri incelendiğinde; özel hastane hizmetlerinden en çok faydalanan hastalar 18 – 24 yaş aralığındadır. Bu bireylerin toplam içerisindeki payı %40,2’dir. Bunu sırası ile 25-34, 35-44, 45-54, 55 yaş ve üzeri aralığı takip etmektedir. Burada yer alan 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısının bir olması analizi tek başına anlamsız hale getireceğinden bir alt grup ile birleştirilmiştir. Araştırmada yer alan bireylerin büyük bir çoğunluğunu %75 oran ile lise ve öncesi okul mezunları oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla fakülte ve yüksekokul mezunları, bir eğitim kurumundan mezun olmayanlar ve lisansüstü eğitim mezunları takip etmektedir. Kocaeli’nde incelenen bireylerin aylık gelirlerine bakıldığında ise en yüksek gelir %28,8 oran ile 23241₺ – 3000₺ iken en az 6001₺ - 7000₺ gelir aralığındaki hastalar bulunmaktadır. Araştırmada yer alan bireylerin meslekleri incelendiğinde en fazla bireyin bulunduğu grup olan %32,1 oran ile öğrenciler ve sonrasında ise bunu %26,1 oran ile özel sektör çalışanları izlemektedir. Ev hanımlarının oranı ise %25’tir. Kocaeli’nde özel hastane hizmetlerinden en az faydalanan bireyler ise emeklilerdir. Araştırmaya katılan bireylerin çok büyük bir oranının (%82,6) sosyal güvencesi SGK olmaktadır. En düşük oran ise memur çalışanlara aittir.

Tablo 9. Kocaeli Büyükşehirdeki Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	49,5
	Erkek	50,5
Medeni Durum	Bekâr	73,4
	Evli	26,6
Yaş Grubu	18 - 24 yaş arası	40,2
	25 - 34 yaş arası	25,0
	35 - 44 yaş arası	22,3
	45 -54 yaş arası	9,8
	55 ve üzeri	2,7
Eğitim Durumu	Eğitimi yok	4,9
	Lise ve Öncesi	75,0
	Fakülte veya Yüksek Okul	16,8
	Lisansüstü (Yüksek Lisans veya Doktora)	3,3
Aylık Gelir	2324₺ ve altı	8,7
	2325₺ - 3000₺ arası	28,8
	3001₺ - 4000₺ arası	22,3
	4001₺ - 5000₺ arası	17,4
	5001₺ - 6000₺ arası	9,8
	6001 - 7000₺ arası	3,3
	7001₺ - 8000₺ arası	5,4
	8001₺ ve üzeri	4,3
Meslek	Öğrenci	32,1
	Memur	4,3
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	2,2
	Özel Sektör Çalışanı	26,1
	Emekli	1,6
	Ev Hanımı	25,0
	Diğer	8,7
Sosyal Güvence	Memur (Çalışan)	1,6
	Emekli Sandığı	7,1
	SGK	82,6
	BAĞ-KUR	2,2
	Yeşil Kart	1,1
Güvencesiz	5,4	

Ölçüm aracının güvenilirliğine ilişkin Cronbach's Alpha 0,882 olarak hesaplanmıştır. Bu da ankete verilen yanıtların güvenilir olduğunu göstermektedir. Kolmagorov-Smirnov testine göre değişkenlerin normal dağılım göstermedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kocaeli büyükşehir için yapılacak analizlerde parametrik testlerin uygulanması mümkün değildir. Bu nedenle çalışmaya parametrik olmayan testler ile devam edilmiştir. İlk olarak sosyo-demografik değişkenlerin memnuniyet unsurları ve sadakat üzerindeki etkileri incelenmiştir. Buradan elde edilen sonuçlarda değişkenlerin normal dağılım göstermemesi üzerine ortalamalar üzerinden yorumlar yapılması hatalı sonuçlara neden olmaktadır. Bunun yerine ranklar üzerinden yorumlamalara yer verilecektir.

Tablo 10. Cinsiyet- Kocaeli

Değişken	Cinsiyet	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Kadın	86,42	2535,5	0,018
	Erkek	107,26		
Beslenme ve Güvenlik	Kadın	84,64	2297	0,002
	Erkek	112,12		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Kadın	83,87	2193,5	0,001
	Erkek	114,23		
Hasta Sadakati	Kadın	86,59	2557,5	0,022
	Erkek	106,81		

Burada kurulan hipotezler de şu şekildedir;

Elde edilen olasılık değerlerinin %5'ten küçük olması nedeni ile alternatif hipotez reddedilememiştir. Bu ölçek için Kocaeli ilinde cinsiyete göre bir fark olmadığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde elde edilememiştir. Erkek hastaların skorlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Kocaeli büyükşehirdeki hastalar açısından bakıldığında H_1 ve H_2 hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 11. Medeni Durum- Kocaeli

Değişken	Cinsiyet	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Bekâr	75,49	2699	0,000
	Evli	107,98		
Beslenme ve Güvenlik	Bekâr	71,30	2322	0,000
	Evli	112,03		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Bekâr	68,74	2092	0,000
	Evli	114,51		
Hasta Sadakati	Bekâr	70,72	2269,5	0,000
	Evli	74,76		

Medeni duruma göre Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 11'de görülmektedir. Elde edilen olasılık değerlerinin %5'ten küçük olması nedeni ile alternatif hipotez reddedilememiştir. Kocaeli büyükşehirde medeni duruma göre bir fark olmadığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde elde edilememiştir. Burada evli bireylerin memnuniyet unsurları ve hasta sadakati değerlerinin bekârlardan daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu sonuçlara göre H_3 ve H_4 hipotezleri Kocaeli Büyükşehir için kabul edilmiştir.

Tablo 12. Eğitim Durumu- Kocaeli

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Eğitimi Yok	106,33	1,981	0,576
	Lise ve Öncesi	91,83		
	Fakülte veya Yüksekokul	93,32		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	67,58		
Beslenme ve Güvenlik	Eğitimi Yok	116,83	5,380	0,146
	Lise ve Öncesi	93,02		
	Fakülte veya Yüksekokul	87,50		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	54,67		

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Eğitimi Yok	90,39	1,733	0,630
	Lise ve Öncesi	91,20		
	Fakülte veya Yüksekokul	100,10		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	70,83		
Hasta sadakati	Eğitimi Yok	93,78	1,959	0,581
	Lise ve Öncesi	94,04		
	Fakülte veya Yüksekokul	87,63		
	Lisansüstü (Y,Lisans Doktora)	65,25		

Hastaların eğitim durumuna ilişkin yapılan analizlerde sonuçlar incelendiğinde; tüm değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; fiziki ortam ve koşullar ile beslenme ve güvenlikten memnuniyetin en yüksek olduğu grup eğitimi olmayan hastalardır. Bilgilendirme, tutum ve davranışlardan ise en yüksek memnuniyet değerleri fakülte veya yüksekokul mezunlarıdır. Hasta sadakatının en yüksek olduğu hasta grubu ise lise ve öncesi eğitim seviyesindekilerdir. Kocaeli büyükşehirde bu sonuçlara göre H_5 ve H_6 hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 13: Gelir Seviyesi- Kocaeli

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	2324₺ ve altı	74,69	2,431	0,787
	2325₺ - 3000₺ arası	80,68		
	3001₺ - 4000₺ arası	81,25		
	4001 - 5000₺ arası	94,05		
	5001₺ - 6000₺ arası	81,33		
	6001 - 7000₺ arası	83,42		
Beslenme ve Güvenlik	2020₺ ve altı	51,16	10,460	0,063
	2021₺ - 3000₺ arası	86,75		
	3001₺ - 4000₺ arası	81,46		
	4001 - 5000₺ arası	82,72		
	5001₺ - 6000₺ arası	97,94		
	6001 - 7000₺ arası	101,67		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	2020₺ ve altı	64,56	3,324	0,650
	2021₺ - 3000₺ arası	82,96		
	3001₺ - 4000₺ arası	84,63		
	4001 - 5000₺ arası	90,16		
	5001₺ - 6000₺ arası	80,92		
	6001 - 7000₺ arası	89,75		
Hasta sadakati	2020₺ ve altı	73,22	2,349	0,799
	2021₺ - 3000₺ arası	84,94		
	3001₺ - 4000₺ arası	84,91		
	4001 - 5000₺ arası	86,20		
	5001₺ - 6000₺ arası	71,89		
	6001 - 7000₺ arası	95,42		

Kocaeli büyükşehirindeki hastaların gelir durumu bakımından hasta memnuniyeti unsurları ve hasta sadakati değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır. Buna göre H_7 ve H_8 hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 14. Yaş- Kocaeli

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	18 - 24 Yaş Arası	71,13	22,093	0,000
	25 - 34 Yaş Arası	94,35		
	35 - 44 Yaş Arası	111,44		
	45 -54 Yaş Arası	117,81		
	55 Yaş ve Üzeri	107,75		
Beslenme ve Güvenlik	18 - 24 Yaş Arası	71,94	21,300	0,000
	25 - 34 Yaş Arası	94,45		
	35 - 44 Yaş Arası	116,49		
	45 -54 Yaş Arası	105,36		
	55 Yaş ve Üzeri	96,13		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	18 - 24 Yaş Arası	65,58	33,682	0,000
	25 - 34 Yaş Arası	103,52		
	35 - 44 Yaş Arası	106,22		
	45 -54 Yaş Arası	118,81		
	55 Yaş ve Üzeri	152,50		
Hasta sadakati	18 - 24 Yaş Arası	71,69	27,207	0,000
	25 - 34 Yaş Arası	87,20		
	35 - 44 Yaş Arası	113,13		
	45 -54 Yaş Arası	128,47		
	55 Yaş ve Üzeri	114,38		

Kocaeli ilinde özel hastanelerden hizmet alan hastaların memnuniyet ve sadakat değişkenleri açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir. Tüm değişkenlerde en genç hasta grubu olarak nitelendirilebilecek yaş aralığı olan 18 ile 24 yaş aralığındaki hastalara ait değerler diğer tüm yaş aralıklarından daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre H_0 ve H_{10} hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 15. Meslek-Kocaeli

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Öğrenci	62,43	31,038	0,000
	Memur	90,81		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	83,63		
	Özel Sektör Çalışanı	104,42		
	Emekli	103,50		
	Ev Hanımı	104,10		
	Diğer	127,69		
Beslenme ve Güvenlik	Öğrenci	68,21	25,707	0,000
	Memur	72,50		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	67,63		
	Özel Sektör Çalışanı	98,41		
	Emekli	98,00		
	Ev Hanımı	109,55		
	Diğer	123,28		

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Öğrenci	55,20	43,162	0,000
	Memur	111,06		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	79,50		
	Özel Sektör Çalışanı	108,49		
	Emekli	125,50		
	Ev Hanımı	108,18		
	Diğer	116,72		
Hasta Sadakati	Öğrenci	67,03	25,518	0,000
	Memur	80,00		
	Tüccar, Sanayici ya da Esnaf	63,75		
	Özel Sektör Çalışanı	100,64		
	Emekli	144,50		
	Ev Hanımı	108,73		
	Diğer	111,75		

Analiz sonuçlarına göre Kocaeli büyükşehirinde meslek grupları arasında hasta memnuniyeti unsurları ve hasta sadakati ölçek değerleri açısından istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın sebebi ise öğrencilerin bu ölçeklere verdiği skorların düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Kocaeli büyükşehir için H_{11} ve H_{12} hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 16. Sağlık Güvencesi- Kocaeli

Değişken	Gruplar	Ortalama Rank	Test İstatistiği	P Değeri
Fiziki Ortam ve Koşullar	Memur (Çalışan)	67,33	6,220	0,285
	Emekli Sandığı	91,96		
	SGK	95,10		
	BAĞ-KUR	80,88		
	Yeşil Kart	26,00		
	Güvencesiz	70,25		
Beslenme ve Güvenlik	Memur (Çalışan)	88,17	7,842	0,165
	Emekli Sandığı	105,85		
	SGK	93,52		
	BAĞ-KUR	71,75		
	Yeşil Kart	6,00		
	Güvencesiz	77,55		
Bilgilendirme, Tutum ve Davranışlar	Memur (Çalışan)	114,83	9,921	0,078
	Emekli Sandığı	109,27		
	SGK	93,42		
	BAĞ-KUR	75,13		
	Yeşil Kart	11,50		
	Güvencesiz	64,05		
Hasta Sadakati	Memur (Çalışan)	62,33	11,952	0,035
	Emekli Sandığı	106,54		
	SGK	95,39		
	BAĞ-KUR	50,75		
	Yeşil Kart	20,00		
	Güvencesiz	61,70		

Bireylerin sosyal güvencesi bakımından incelendiğinde gruplar arasında yalnızca hasta sadakati açısından istatistiksel olarak bir farklılık izlenebilmiştir. Yeşil kart sahibi olan bireylerin hasta sadakati açısından skorlarının oldukça düşük olduğu izlenmektedir. Kocaeli Büyükşehir açısından H_{13} hipotezi reddedilirken H_{14} hipotezi kabul edilmiştir.

4. SONUÇ

Türkiye her geçen gün ekonomik kalkınma ve büyümeyle beraber sağlık sektöründe de giderek daha büyük atılımlar gerçekleştirmektedir. Bu yönde kayda değer gelişmelerden birisi özel sağlık kuruluşlarının önünün açılması konusundaki adımlardır. Özel sağlık kuruluşlarındaki hizmetlerden yararlanma çerçevesinin genişletilmesi de sağlık sektörünü ivmelendiren unsurlardan biri olmuştur. Bununla beraber, gelir seviyesinin yükselmesiyle beraber hastalar için özel hastaneler daha kolay ulaşılabilir hale gelmekte dolayısıyla her geçen gün Türkiye’de faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının sayısını artırmaktadır. Artık sadece büyükşehirlerdeki hastalar için değil Anadolu’daki diğer illerde de özel hastanelerin yaygın hale geldiği gözle görülmektedir. Gerek büyükşehirdeki gerekse diğer illerdeki tüm hastaneler için ise hasta memnuniyeti ve sadakati yoluyla rekabet üstünlüğü elde etmek bir zorunluluk haline gelmektedir. Buradan hareketle sosyo-ekonomik bakımdan farklı gelişmişlik nitelikleri gösteren büyükşehir ve illerde sosyo-demografik özellikler itibariyle hastaların memnuniyetini belirleyen unsurlarda ve sadakatlerinde farklılaşmanın incelenmesi amaçlanmıştır. Literatürde özel hastanelerde hasta memnuniyeti ve sadakatine odaklanan ve şehir-büyükşehir karşılaştırmasına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma yazındaki boşluğu doldurması bakımından katkı sağlayacaktır.

Kocaeli büyükşehir ve Aksaray ilinde gerçekleştirilen çalışmanın amacı doğrultusunda hasta memnuniyeti ve hasta sadakatinin sosyo-demografik değişkenler bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Buna göre iki il arasında hasta memnuniyeti unsurları ve sadakatinde farklılıklar gözlenmektedir. Cinsiyete göre Aksaray ilinde farklılık gözlenemezken, Kocaeli ilinde erkeklerin hem hasta memnuniyeti hem de hasta sadakati değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre Kocaeli’nde kadınların özel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinin artırılması yönünde bilgilendirme, tutum ve davranışlar, fiziksel koşullar ve beslenme ve güvenlik hizmetlerinde yeni uygulamalar geliştirilmesi ve düzenlemeler yapılması gerektiği söylenebilir.

Medeni durum açısından Aksaray ilinde bilgilendirme, tutum ve davranışlar ile hasta sadakati unsurlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Aksaray’da özel hastanelerden sağlık hizmeti alan evli hastaların hastane personelinin bilgilendirme faaliyetleri, hastaya yönelik tutum ve davranışından memnuniyet düzeyleri bekârlarla karşılaştırıldığında daha yüksektir. Kocaeli büyükşehirinde ise hem hasta memnuniyeti unsurları hem de hasta sadakati açısından bir farklılık görülmektedir. Bu farklılık yine evli bireylerin skorlarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Özel hastanelerde sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyinin yükseltilerek hasta sadakatini artırılması için bekâr hastaların beklentilerinin tespit edilerek onları tatmin etmeye yönelik çalışmalar yürütülebilir.

Hastaların eğitim düzeyi itibariyle araştırma sonuçları; Kocaeli büyükşehirinde memnuniyet unsurları ve hasta sadakatinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır. Aksaray’daki sonuçlara göre ise hasta sadakatinde olmasa da hasta memnuniyetinin tüm unsurlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu farklılığın kaynağına inildiğinde ise lisansüstü eğitime sahip hastaların memnuniyet değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuçlara göre hasta memnuniyet unsurları ve hasta sadakati değerlerinin gelir grupları arasında bir farklılık göstermediği istatistiksel olarak tespit edilmiştir. Bir başka ifade ile özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların gelir seviyesi; hasta memnuniyeti ve hasta sadakatinde farklılık oluşturmamaktadır. Bu durum hem büyükşehir hem de ilde aynı yöndedir.

Araştırma sonuçları yaş grupları bakımından Aksaray ilinde beslenme ve güvenlikle ilişkili değerlerin yaş aralığı 18-24 olan hastalar için oldukça düşük olduğuna işaret etmektedir. Kocaeli büyükşehirinde ise hasta memnuniyet unsurları değerlerinin ve hasta sadakatinin gençlerde düşük olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde her yaş grubunda memnuniyetin yükseltilmesi ve hasta sadakatini artırılması için gençlerin istek, ihtiyaç ve beklentileri göz önüne alınarak hastane hizmetlerinde ve müşteri iletişimde yeni yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Meslek gruplarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde Aksaray ilinde memnuniyet unsurlarından bilgilendirme, tutum ve davranış ile hasta sadakatinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmektedir. Bu farklılığın sebebinin ise öğrenciler olduğu sonucuna varılmıştır. Kocaeli büyükşehirinde ise öğrencilerin hasta memnuniyeti ve sadakati değerlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Her iki ilde de özel hastanede öğrencilere yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak çalışmalar memnuniyetin ve sadakatin artmasına katkı sağlayacaktır.

Hastaların sosyal güvenceleri açısından Aksaray ilinde hastane hizmetlerinden memnuniyette ve hasta sadakatinde gruplar arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Ancak Kocaeli’nde yeşil kart sahibi olan hastaların memnuniyet ve hasta sadakati düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Genel itibarıyla değerlendirildiğinde bu araştırmanın sonuçları yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum ve sosyal güvence bakımından özel hastanelerden sağlık hizmeti alan müşteriler arasında hem müşteri memnuniyeti unsurları hem de müşteri sadakati bakımından farklılıklar belirlenmiştir. Bu kapsamda literatürde sosyo-demografik özelliklerin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatinde farklılıklar olduğuna işaret eden çalışmalarla aynı yönde bulgulara ulaşılmıştır (Örn. Yılmaz, 2001; Özer ve Çakıl, 2007; Edirne vd., 2009).

Araştırmanın en büyük sınırlılığı örneklem büyüklüğünün genelleme yapmaya olanak tanımasıdır. Bir diğer kısıt ise araştırmanın gerçekleştirildiği il ve büyükşehirin tek olmasıdır. Ayrıca araştırma Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinden birer şehirde gerçekleştirilmiştir. İlerleyen çalışmalarda daha fazla sayıda il ve büyükşehirin bir arada değerlendirilmesi daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesine olanak tanıyabilecektir. Bununla beraber sonraki çalışmalarda Türkiye’nin farklı bölgelerinde şehir-büyükşehir karşılaştırmaları yapılarak literatüre katkı sağlanabilir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Aaker, D. A. (1991). *Managing brand equity*, The Free Press.
- Afridi, S. A., Haider, M. ve Shahjehan, A. (2020). Customers loyalty through healthcare quality; mediating role of customers commitment: A comparative study of public and private hospitals. *City University Research Journal*, 10(1), 27-46.
- Agustin, C. ve Jadgiph, S. (2005). Curvilinear effects of consumer loyalty determinants in relational exchanges. *Journal of Marketing Research*, 96-108.
- Akob, M., Yantahın, M., Ilyas, G. B., Hala, Y. ve Putra, A. H. P. K.(2021). Element of marketing: SERVQUAL toward patient loyalty in the private hospital sector. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(1), 419-430.
- Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M. ve Su, T. T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana’a Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(4), 310-315.
- Aslan, Ş., Sezgin, M. ve Haşiloğlu, S. B. (2017). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 23-40.
- Barış, G. (2008). *Kusursuz müşteri memnuniyeti için şikâyet yönetimi*, Mediat Kitapları.
- Bentum-Micah, G., Wang, W., Ameyaw, M. A., Ma, Z. ve Bondzie-Micah, V. (2020). Satisfaction equally drive patients loyalty in private healthcare delivery: Thinking the future. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 7(2), 86-101.
- Borishade, T., Worlu, R. E. Kehinde, O. B., Ibidunni, A. S., Ogunnaike, O. O., Dirisu, J. ve Peter, F. (2018). A dataset of customer loyalty and variation in perception of customers across demographic characteristics in healthcare sector of Nigeria. *Data in Brief*, 20, 353-357.
- Chahal, H. ve Bala, M. (2012). Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 25(4), 343-362.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies Jassss*, 6(2), 1111-1130.

- Derin, N. ve Demirel, T. E. (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.
- Dünya Gazetesi. (2020). *Özel hastaneler turizme tutundu*. <https://www.dunya.com/sectorler/ozel-hastaneler-turizme-tutundu-haberi-460459> adresinden 14 Ocak 2020 tarihinde alınmıştır.
- Edirne, T., Kuşaslan Avcı, D. ve Atmaca, B. (2009). Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: Ankete dayalı kesitsel çalışma. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 13(3), 137-147.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Kırmızıgül, Ş., Üzel, S. ve Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta sadakatinin üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
- Giao, H. N. K., Thy, N. T. A., Vuong, B. N., Kiet, T. V. ve Lien, L. T. P. (2020). Out patient satisfaction at private general hospitals in HoChiMinh city, Vietnam. *Journal of Asian Finance, Economic and Business*, 7(7), 323-334.
- Gilson, L. (2005). Editorial: Building Trust and value in health systems in low and middle income countries. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1381-1384.
- Hoşgör, H., Memiş, K., Gündüz Hoşgör, D. ve Koç Tütüncü, S. (2017). Kurumsal hastane imajı, algılanan fiyat uygunluğu, hasta tatmini ve sadakati arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies (Javstudies)*, 3(16), 439-453.
- Kalanlar, B. (2018). Türkiye'nin yüzüncü yılında sağlık sektörü, mevcut durum ve öngörüler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 495-510.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Papatya, G., Papatya, N. ve Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Rundle-Thiele, S. ve Russel-Bennet, R. (2010). Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. *Health Marketing Quarterly*, 27(2), 195-214.
- Selvi, M. S. ve Ercan, F. (2006). Otel işletmelerinde müşteri sadakatinin değerlendirilmesi: İstanbul'daki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. *Bahkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(9), 159-168.
- Setyawan, F., Supriyanto, S., Ernawaty, E. ve Lestari, R. (2020). Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary healthcare. *Journal of Public Health Search*, 9(2), 18-23. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823>
- Spies, H. ve Mackay, N. (2020). An empirical investigation of the mediating role of customer attachment in South African private hospitals. *Organizacija*, 53(4), .
- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: Sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Taber, K. (2018). The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education, *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Thom, D. H., Hall, M. A. ve Pawlson, G. (2004). Measuring patients trust in physicians when assessing quality of care. *Health Affairs*, 23(4), 124-132.
- Varinli, İ. ve 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*, 17(2), 33-52.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 5(2), 69-74.