



Zengin, A. Y., Uslu Divanoğlu, S. ve Sağlam, Ş. (2022). "Sosyal Medya, Algılanan Kalite ve Ağızdan Ağıza İletişimin Hastane Marka İmajıyla İlişkisi ", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 49, Denizli, ss. 23-41.

SOSYAL MEDYA, ALGILANAN KALİTE VE AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİMİN HASTANE MARKA İMAJIYLA İLİŞKİSİ

Asude Yasemin ZENGİN*, Sevilay USLU DİVANOĞLU**, Şengül SAĞLAM***

Öz

Türkiye’de her geçen gün özel hastane sayısı artmaktadır. Dijitalleşme hem müşterileri ile hastaneler arasındaki etkileşimi hem de hastaneler hakkındaki bilgiye daha kolay erişilmesini sağlamaktadır. Bu unsurlar hastaneler arasındaki rekabeti yoğunlaştırmaktadır. Çalışmanın temel amacı günümüzde sağlık kuruluşlarınca da yoğun bir şekilde kullanılan ve müşterileriyle ilişkilerini sürdürmek ve onlarda sadakat yaratmak için önemli bir araç olan sosyal medya iletişimi, algılanan hizmet kalitesi, ağızdan ağıza iletişim ile marka imajı, hasta tatmini ve davranış eğilimi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. İkincil amacı ise sosyal medya iletişiminin, algılanan hizmet kalitesinin, ağızdan ağıza iletişimin ve davranış eğiliminin marka imajı ve hasta tatmini üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmada veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, faktör analizi ve korelasyon analizi, çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgular; algılanan hizmet kalitesi, ağızdan ağıza iletişim, marka imajı ve davranış eğilimi arasında olumlu yönde bir ilişkiye işaret etmektedir. Sosyal medyada müşteri etkileşiminin ise hasta tatmini ile arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir.

Anahtar Kelimeler: *Ağızdan Ağıza İletişim, Algılanan Kalite, Marka İmajı, Müşteri Tatmini, Sosyal Medya.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL MEDIA, PERCEIVED QUALITY AND WORD OF MOUTH COMMUNICATION WITH HOSPITAL BRAND IMAGE

Abstract

The number of private hospitals in Turkey is increasing day by day. Digitization provides both communication between customers and hospitals and easier access to information about hospitals. These factors create though competition between hospitals. The main purpose of the study is to determine the relationship between the perceived service quality, hospital brand image, word of mouth communication, behavioral intention, and social media activities, which are used extensively by healthcare institutions today and are an important tool for maintaining their relations with their customers and creating loyalty in them. Secondary aim of this study is to investigate the effect of social media activities, perceived service quality, word of mouth communication and behavioral intention on hospital brand image and patient satisfaction. The data in the study were collected by face-to-face survey method. In the analysis of the data, descriptive statistics, reliability analysis, factor analysis and correlation analysis, multiple regression analysis were applied. Findings revealed a positive relationship between perceived service quality, word-of-mouth, brand image and behavioral intention. There was no significant relationship between customer interaction and patient satisfaction in social media.

Keywords: *Word of Mouth, Perceived Quality, Brand Image, Customer Satisfaction, Social Media.*

*Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, AKSARAY.
e-posta:yasasuzengin@hotmail.com, (<https://orcid.org/0000-0002-3147-7958>)

**Doç. Dr., Aksaray Üniversitesi, İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, AKSARAY.
e-posta:sevilayuslu@yahoo.com, (<https://orcid.org/0000-0001-8210-2622>)

***Sağlık Kurumları Yönetim Uzmanı, e-posta:sengulsaglammm61@gmail.com, (<https://orcid.org/0000-0002-9150-3142>)

1. GİRİŞ

Türkiye sağlık hizmeti sunumunda dünyada önemli bir konuma ulaşmak için yoğun 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. Buna göre 2002 yılında sayısı 271 olan özel sağlık kuruluşları 2015 yılında 562’ye ulaşmıştır. 2019 yılı verilerine göre ise Türkiye’de 1538 hastanenin 575 tanesi özel hastanedir (TÜİK, 2021).

Türkiye’de sosyal medya tüm dünyada olduğu gibi hızla kabul görmüştür. Hem müşteriler hem de işletmeler tarafından ikiyönlü etkileşime izin vermesinden dolayı tercih edilmektedir. İşletmeler açısından müşteri ile etkileşim kurmada zaman ve maliyet avantajı sağlaması sosyal medyayı müşterilere ulaşmak, onlarla ilişki geliştirmek ve bu ilişkiyi sürdürmek açısından cazip kılmaktadır. 2021 yılı verilerine göre tüm dünyada nüfusun %53,6’sı (4.20 milyar kişi) sosyal medya kullanıcısıdır. Sosyal medyada harcanan süre 2 saat 25 dakikadır. Türkiye’de sosyal medya kullanıcılarının sayısı 2020 yılına kıyasla %11.1 artmıştır. Nüfusun %70.8’i (60 milyon kişi) sosyal medya kullanmaktadır ve sosyal medyada geçirilen ortalama süre 2 saat 57 dakikadır. Türkiye sosyal medya kullanım rakamları itibarıyla değerlendirildiğinde dünyada sosyal medyada en çok süre harcayan 14. ülkedir. Markalar hakkında bilgi araştırması için sosyal medya kullanımına göre Türkiye dünyada 17. sırada yer almaktadır (Weare Social, 2021). Söz konusu verilerin de işaret ettiği gibi sosyal medya Türkiye’de marka etkileşimi için önemli bir araç olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmanın temel amacı günümüzde sağlık kuruluşlarınca da yoğun şekilde kullanılan ve müşterileriyle ilişkilerini sürdürmek ve onlarda sadakat yaratmak için önemli bir araç olan sosyal medya iletişimi, algılanan hizmet kalitesi, ağızdan ağıza iletişim ile marka imajı, hasta tatmini ve davranış eğilimi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. İkincil amacı ise sosyal medya iletişiminin, algılanan hizmet kalitesinin, ağızdan ağıza iletişimin ve davranış eğiliminin marka imajı ve hasta tatmini üzerindeki etkisini incelemektir. Türkiye’de her geçen gün yükselen gelir seviyesi ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi göz önüne alındığında nitelikli sağlık hizmeti arayışı artmaktadır. Bu nedenle özellikle özel hastanelerde marka imajının sosyal medya iletişimi, algılanan kalite ve ağızdan ağıza iletişimle ilişkisinin araştırılması önem arz etmektedir. Literatürde bu yönde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurması bakımından katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2. SAĞLIK KURUMLARI VE SOSYAL MEDYA

Sağlık hizmeti sunucuları ve hasta arasındaki iletişim, bireyin sağlıkla ilgili konulardaki davranışlarının şekillenmesinde rol oynamaktadır. Sağlık iletişiminin hedefleri arasında hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisiyle ilgili farkındalık oluşturulması, toplumun bilgilendirilmesiyle sağlık hizmetlerinde etkinliğin artırılması yer almaktadır (Koçak ve Bulduklı, 2010: 8). Bu noktada hedef kitleye ulaşmak için doğru iletişim kanalı kullanmak oldukça önemlidir. Sağlık kurumları için sosyal medyanın marka iletişimi ve tanıtım aracı olarak kullanılması kaçınılmaz hale gelmiştir. Günümüzde sağlık şikâyeti olanlar karar vermeden önce sağlık kurumlarını ya da doktorlarını internet ve sosyal medyada araştırmaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumları da diğer ticari işletmelerdeki gibi sosyal medya araçlarını pazarlama amacıyla aktif bir şekilde kullanmaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 12).

Marka imajı sosyal medyada görünür olmak açısından oldukça önemlidir. Özellikle acil vakalarda, hastaların hizmet alacakları doktor veya sağlık kurumuyla ilgili bilgi toplamaya vakitleri olmadığından hızlı karar almaları gerekmektedir. Bu durumda hastalar, hasta/müşteri ya geçmiş tecrübelerinden yola çıkacak veya hakkında olumlu deneyim edindiği ve aklına ilk gelen hastane ve doktora başvurmayı tercih edecektir. Bu nedenle, sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler bakımından kurumsal itibar önem taşımaktadır. Diğer sektörlerden farklı olarak doğrudan insan hayatının söz konusu olması nedeniyle sağlık sektöründe hizmet sağlayıcılar ve hizmet alan müşteriler arasında güvene dayalı ilişkilere daha fazla dikkat edilmektedir. Hasta veya hasta yakınlarıyla çalışanlar arasındaki iletişim sorunları sağlık kurumlarının itibarını zedeleyebilmektedir. İnternet ve sosyal medya araçları: arşiv, geri bildirim, erişim gerçek zamanlı gözlem ve ölçüm kolaylığı gibi özellikler sayesinde kurumsal itibar tesisinde iletişim için elverişli bir araçtır (Kıyat ve Sütçü, 2013: 23).

3. AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİM

Ağızdan ağıza iletişim, mal ve hizmet sağlayıcıları, işletmeden bağımsız uzmanlar, aile ve arkadaşlar gibi gruplar arasında olumlu veya olumsuz sözlü iletişim şeklidir (Ennew vd., 2000: 78). Bir başka ifadeyle, tüketicilerin bir ürün veya hizmet ile ilgili tecrübelerini birbiriyle paylaşması olarak ifade edilebilir (Yakın, 2011: 4). Günümüzde ise literatürde sadece yüz yüze ağızdan ağıza iletişime değil aynı zamanda elektronik ortamda tüketicilerin bilgi ve deneyimlerini paylaştıkları elektronik ya da çevrim içi (online) ağızdan ağıza iletişime odaklanan çok sayıda araştırma da bulunmaktadır.

Hastalar herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında, yakın çevresindekilerin tavsiyelerini dikkate almaktadır (Uzun ve Uydacı, 2010: 89). Sağlanan hizmet kalitesinin beklentileri karşılayıp karşılamamasına göre müşteri memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Olumlu veya olumsuz ağızdan ağıza iletişim, hizmetle karşılaşma sonunda hastaların/müşterilerin sergiledikleri davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Keskin ve Çepni, 2012: 100). Ağızdan ağıza iletişim, hastalar ve hasta yakınları için çok önemli bir bilgi kaynağıdır. Satın alma karar sürecinde hizmeti değerlendirmede rol oynamaktadır (Grewal vd., 2003: 188).

4. SAĞLIK KURUMLARINDA MARKA İMAJI

Marka imajı marka hakkında tüketicilerin duygu ve düşünceleri şeklinde ifade edilebilir (Severi ve Ling, 2013: 127). Hastalarla güçlü ilişkilerin kurulması ve ilişkilerin sürdürülebilir olması için sağlık sektöründe markalaşma önemli bir etkidir. Bu durum sağlık kurumlarının marka geliştirme ve marka iletişimi üzerine daha fazla eğilmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının müşterileri yani hastalarla özenle ilgilenmesi ve onlara sevgi ve saygı çerçevesinde yaklaşımları kurumlara olan güveni de arttırmaktadır. Bu nedenle markayla tüketicilerin davranış ve tutumunu etkilemektedir (Apaydın, 2009: 12).

Sunduğu sağlık hizmeti ile çok güçlü bir marka olarak bilinen hastane veya doktorlar, hastaların bilinçaltında olumlu bir yere sahip olurlar. Bu hastane markası müşteri hizmetleri, fiyatlandırma, çalışanların tutumu gibi farklı ve hafızada yer eden kimlik oluşturma özelliklerine sahiptir (Petromilli ve Michalcyzk, 1999: 4).

Reklamı kısıtlı olan sağlık kurumları açısından diğer sektörler için olumlu bir marka imajı oluşturmak daha zorlu bir süreçle olur. Hizmet sunduğu alanlarının fiziki koşulları, sağlık personelinin dış görünüşleri ve hizmet talep edenlere karşı tutum ve davranışları, kurumun halkla ilişkiler faaliyetleri gibi birçok faktör de sağlık kurumlarında imajı etkilemektedir (Doğan, Doğan ve Soysal, 2018: 77-78).

5. ALGILANAN HİZMET KALİTESİ

Sağlık kurumları arasında rekabet her geçen gün artmaktadır. Dolayısıyla çevresel değişikliklere zamanında cevap vermek, rekabette üstünlüğü elde etmek, maliyetleri azaltmak ve verimliliği arttırmaya yönelik faaliyetlerde kalite iyileştirme çabalarının etkisi kayda değer düzeydedir. Bu durum hasta bakımının yanı sıra hasta görüşleri de değerlendirilerek sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesine de dikkat çekmektedir. Kaliteli bir hizmet sunumu için hastane yönetimi, hastaların ihtiyaç, beklenti ve algılarına yönelik düşüncelerini belirlemelidir (Işık, 2011: 38).

Literatürde sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi konusunda çok sayıda çalışma yer almaktadır. Peyrot, Cooper ve Schnopf (1993) tarafından yapılan bir çalışmada hasta tatmini ve hizmet sağlayıcılarını başkalarına tavsiye etme isteğinin, algılanan hizmet kalitesi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Curry ve Sinclair'in (2002) araştırmasında ise Servqual modelinin (hizmet kalitesi modeli) fizyoterapi alanında bir uygulaması gerçekleştirilmiştir. Servqual Modeli, Parasuraman ve arkadaşlarının (1985) ortaya koydukları bir model olup bu modelde hizmet kalitesi beş boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar:

- Fiziksel Özellikler: İşletmenin hizmet sunumundaki araç-gereç, bina ve personel görünümü,
- Güvenilirlik: Söz verilen bir hizmeti eksiksiz ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği,
- Heveslilik: Müşteriye hızlı hizmet verme isteği ve gerektiğinde yardım edebilme,

S. Sağlam

-Güven: Çalışanların bilgili, müşterilere nazik davranmaları ve güven duygusu aşılayabilmeleri,

-Empati: Çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesidir.

Aşar (2020) Mardin ilinde yapmış olduğu çalışmasında algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine yönelik araştırma ölçeğinin alt boyutları olan güven, fiziksel görünüm, empati, güvenilirlik, yanıt verebilirlik boyutlarının cinsiyete ve medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Analiz sonuçlarına göre gelir düzeyi, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvenlik ve yaşanan yere göre tutumları hem algılanan hizmet kalitesine göre hem de memnuniyete göre farklılık göstermektedir. Samancı ve Kök (2020) Samsun ilinde yaptıkları çalışmada hastaların demografik özelliklerinin hizmet kalitesi algılarında farklılığa neden olup olmadığını araştırmışlardır. Sağlık hizmeti kalite algısının cinsiyet ve yaş gruplarına göre bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fakat hastaların sağlık hizmeti algısı, eğitim düzeylerine göre incelendiğinde farklılık tespit edilmiştir.

6.SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ TATMİNİ VE DAVRANIŞ EĞİLİMİ

Özel sektör ve kamu sektörünün hem kendi içinde hem de birbirleri arasında son yıllarda iyice artan rekabet ortamı oluşmaya başlamıştır. Bu durumun oluşmasında özel hastanelerin sayısının artmasının, hasta beklentilerinin değişmesinin ve hastaların tercih edebileceği hastane ve doktor seçeneklerinin genişletilmesinin etkisi büyüktür (Erdem vd., 2008: 96). Hasta tatmini birçok etkenin değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan bir durumdur.

Örneğin Yetim ve Çelik'in (2021) yaptıkları çalışma sonucunda yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim seviyesi gibi bireysel ve demografik faktörlerin müşterilerin sağlık hizmeti tercihlerini etkilediği tespit edilmiştir. Bireysel ve demografik özelliklerin yanı sıra zorunluluk ve tanıdık gibi doğrudan hizmet sunucusu ile ilgili faktörlerin de müşteri tercihini etkilediği belirlenmiştir.

Davranışsal niyet ya da davranış eğilimi kavramı insanların belirli şekillerde davranmaları için kendilerine verdikleri talimatlardır. Psikolojik açıdan kişinin davranışı yapma isteğini ifade etmektedir (Şahin ve Solunoğlu, 2019: 387). Yu vd.'nin (2014) çalışmasında sağlık sektöründe bu durumu hastaların almış olduğu hizmetten memnun kalarak kurumun sadık müşterisi haline gelmesi, ağızdan ağıza iletişim yoluyla diğer sağlık hizmeti kullanıcılarına kurumu tavsiye etmeleri ve kurumun sunduğu hizmet karşılığında gerekirse daha fazla ücret ödemeye razı oldukları bir değer ölçüsü olarak belirtmiştir. Söz konusu ölçütler davranışsal niyetin üç boyutuna işaret etmektedir. Bu boyutlar Zeithaml vd.'nin (1996) çalışmasındaki olumlu davranışsal niyete yönelik değerlendirmeleri içermektedir. Buna göre tekrar ziyaret etme niyeti, müşterinin/hastanın mevcut durumu ve olası koşulları göz önünde bulundurularak aynı kurumun sunduğu hizmeti tekrar satın alma kararı vermesidir(Çavuşoğlu ve Bilginer, 2018: 76).

6. YÖNTEM

6. 1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı algılanan hizmet kalitesi, sosyal medya iletişimi, ağızdan ağıza iletişim ile marka imajı, hasta tatmini ve davranış eğilimi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bununla beraber algılanan hizmet kalitesinin, ağızdan ağıza iletişimin, sosyal medya iletişiminin ve davranış eğiliminin marka imajı ve hasta tatmini üzerindeki etkisini incelemek de amaçlanmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23/10/2019 No: 2019/10-30) yazılı izin alınmıştır. Araştırma amacı doğrultusunda belirlenen hipotezler şöyledir:

H_1 :Sosyal medya iletişimi ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H_{2a} :Algılanan hizmet kalitesi "güvenilirlik" boyutu ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H_{2b} :Algılanan hizmet kalitesi "fiziki ortam" boyutu ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H_{2c} :Algılanan hizmet kalitesi "cevap verebilirlik" boyutu ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

S. Sağlam

H_{2d}: Algılanan hizmet kalitesi “güven/itimat” boyutu ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H_{2e}: Algılanan hizmet kalitesi “empati” boyutu ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H_{3a}: Algılanan hizmet kalitesi “güvenilirlik” boyutu ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır

H_{3b}: Algılanan hizmet kalitesi “fiziki ortam” boyutu ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır.

H_{3c}: Algılanan hizmet kalitesi “cevap verebilirlik” boyutu ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır.

H_{3d}: Algılanan hizmet kalitesi “güven/itimat” boyutu ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır

H_{3e}: Algılanan hizmet kalitesi “empati” boyutu ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır

H₄: Ağızdan ağıza iletişim ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H₅: Davranış eğilimi ile marka imajı arasında bir ilişki vardır.

H₆: Ağızdan ağıza iletişim ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır.

H₇: Davranış eğilimi ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır.

H₈: Sosyal medya iletişimi ile hasta tatmini arasında bir ilişki vardır.

6. 2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Veriler Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında özel hastanelerde sağlık hizmeti alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük hastalardan toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde demografik sorular, ikinci bölümünde ise algılanan hizmet kalitesi, sosyal medya iletişimi, ağızdan ağıza iletişim, marka imajı, hasta tatmini ve davranış eğilimini belirlemeye yönelik ölçek soruları yer almaktadır.

Bu çalışmada ağızdan ağıza iletişimi için O’Cass ve Grace (2004) tarafından geliştirilen, sosyal medya iletişimi için Bruhn v.d., (2012), hastane marka imajı için Hsieh ve Li (2008), algılanan hizmet kalitesi için Lam (1997), hasta tatmini için Panjakakornsak (2008) ve davranış eğilimi için Choi, vd.’den (2004) uyarlanan **değil ölçekler** esas alınıp Türkçe’ye çevrilerek kullanılmıştır. Ankette yer alan ölçekler 5’li Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ölçeği 17 madde, sosyal medya iletişimi ölçeği 6 madde, ağızdan ağıza iletişim ölçeği 7 madde, marka imajı ölçeği 3 madde ve hasta tatmini ölçeği ise 4 maddeden oluşmaktadır.

Hastalara uygulanan anketin verileri “SPSS 25. 0” paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik analizi yanında ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

6. 3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın örnekleme, basit tesadüfi örneklem yoluyla 5 adet özel hastaneye başvuran hastalara 300 anket dağıtıldıktan sonra geri dönen anketlerin yetersizliği de dikkate alınarak ve verilen cevapların tutarsızlığı nedeniyle 251 hasta olarak saptanmıştır.

7. BULGULAR

7. 1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın amacı doğrultusunda anket formunu cevaplayanların demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo-1’de görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında kadınların sayısının (%70,8) erkeklerden daha fazla olduğu (%29,2), yaşları itibarıyla ise en fazla katılımcının 18 ile 24 yaş aralığında (%31,1) olduğu ve en az katılımın ise %2,4 ile 65 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %61,4’ünün lise ve öncesi, %27,1’inin fakülte/yüksekokul, %6,4’ünün lisansüstü düzeyde olduğu ve %5,2’sinin ise tahsilinin olmadığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların gelir düzeylerinin %24,7’sinin 2021-3000

Ş. Sağlık

TL, %18,3'ünün 3001-4000 TL , %15,9'unun 4001-5000 TL, %14,7'sinin 5001-6000 TL, %11,6'sının 2020 TL ve altı, %6,0'ının 7001-8000 TL , %5,2'sinin 8000 TL ve üzeri, %3,6'sının ise 6001-7000 TL olduğu görülmektedir. Katılımcıların %62,9'u evli ve %37,1'i ise bekarıdır. Ankete katılanların çoğunluğunu ise öğrenci, özel sektör çalışanı ve ev hanımları oluşturmaktadır. Ayrıca katılımcıların % 51,8'inin hastaneye ilk başvurusunun telefonla randevu olduğu, %30,3'ünün diğer, %9,6'sının acil, %6,0'ının çevrim içi (online) başvuru ve % 2,4'ünün ise sevk ile geldiği görülmektedir. Son olarak katılımcıların %16,7'si hastaneye ilk kez gelirken, %83,3'ü daha önceden geldiği görülmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

		Frekans	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	179	70,8
	Erkek	74	29,2
	Toplam	251	100,0
Yaş	18-24	78	31,1
	25-34	75	29,9
	35-44	60	23,9
	45-54	24	9,6
	55-64	8	3,2
	65 ve üzeri	6	2,4
	Toplam	251	100,0
Eğitim Durumu	Tahsilim Yok	13	5,2
	Lise ve Öncesi	154	61,4
	Fakülte/Yüksekokul	68	27,1
	Lisansüstü	16	6,4
	Toplam	251	100,0
Gelir Düzeyi	0-2020 TL ve Altı	29	11,6
	2021-3000 TL	62	24,7
	3001-4000 TL	46	18,3
	4001-5000 TL	40	15,9
	5001-6000 TL	37	14,7
	6001-7000 TL	9	3,6
	7001-8000 TL	15	6,0
	8000 TL ve Üzeri	13	5,2
	Toplam	251	100,0
	Medeni Durum	Bekâr	93
Evli		158	62,9
Toplam		251	100,0
Meslek	Öğrenci	53	21,1
	Memur	28	11,2
	Tüccar/Sanayici/Esnaf	9	3,6
	Özel Sektör Çalışanı	67	26,7
	Emekli	6	2,4
	Ev Hanımı	64	25,5
	Diğer	24	9,6
	Toplam	251	100,0
İlk Başvuru	Telefonla Randevu	130	51,8
	Sevk	6	2,4
	Acil	24	9,6
	Online Başvuru	15	6,0
	Diğer	76	30,3
	Toplam	251	100,0
İlk Geliş Mi?	Evet	42	16,7
	Hayır	209	83,3
	Toplam	251	100,0

7.2. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri

Tablo 2: Güvenirlik analizleri

Alt Faktörler ve Genel	Cronbach Alpha Katsayısı	Madde Sayısı
Güvenilirlik	0,887	3
Fiziki Ortam	0,875	4
Cevap Verebilirlik	0,878	3
Güven/İtimat	0,936	4
Empati	0,837	3
Algılanan Hizmet Kalitesi	0,956	17
Sosyal Medya İletişimi	0,931	6
Ağızdan Ağıza İletişim-AAİ	0,944	5
Davranış Eğilimi(AAİ)	0,883	2
Ağızdan Ağıza İletişim	0,927	7
Marka İmajı	0,896	3
Hasta Tatmini	0,944	4

Algılanan hizmet kalitesi için her bir alt faktör ve algılanan hizmet kalitesinin geneli için güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Güvenilirlik boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.887, fiziki ortam boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.875, cevap verebilirlik boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.878, güven/itimat boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.936 ve empati boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.837'dir. Algılanan hizmet kalitesinin genel olarak güvenilirlik düzeyi ise 0,956 olarak hesaplanmıştır. Ağızdan ağıza iletişim için her bir alt faktör ve ağızdan ağıza iletişimin geneli için güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Davranış eğilimi boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.883 ve ağızdan ağıza iletişim boyutunun güvenilirlik düzeyi 0.944 olarak belirlenmiştir. Ağızdan ağıza iletişimin genel güvenilirlik düzeyi ise 0.927 olarak hesaplanmıştır. Sosyal medya iletişimi için güvenilirlik düzeyi 0.931, marka imajı için güvenilirlik düzeyi 0.896 ve hasta tatmini için güvenilirlik düzeyi 0.944 olarak hesaplanmıştır. Bir ölçeğin güvenilirliğinin "iyi" olarak değerlendirilebilmesi için güvenilirliğinin 0,70 ve üzerinde olması gerekmektedir (Hair vd., 2006). Buradaki algılanan hizmet kalitesi, sosyal medya iletişimi, ağızdan ağıza iletişim, marka imajı ve hasta tatmini ölçekleri için güvenilirlik düzeyleri 0,70'in üzerinde olduğu için ölçeklerin "iyi" olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3: Ölçeklerin KMO ve Bartlett testleri

Ölçekler	Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0,949
Algılanan Hizmet Kalitesi	Bartlett Testi	Ki-kare	3680,446
		Serbestlik Derecesi	136
		Anlamlılık	,000
	Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0,879
Ağızdan Ağıza İletişim	Bartlett Testi	Ki-Kare	1558,093
		21	
		,000	
	Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0,870
Sosyal Medya İletişimi	Bartlett Testi	Ki-kare	1374,385
		Serbestlik Derecesi	15
		Anlamlılık	0,000
	Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0,720
Marka İmajı	Bartlett Testi	Ki-Kare	472,944
		3	
		0,000	

Ş. Sağlık

	Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0,855
Hasta Tatmini	Bartlett Testi	Ki-kare	982,225
		Serbestlik Derecesi	6
		Anlamlılık	0,000
	Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0,946
GENEL	Bartlett Testi	Ki-Kare	9644,233
			666
			0,000
		Anlamlılık	

Algılanan hizmet kalitesi, ağızdan ağıza iletişim, sosyal medya iletişimi, marka imajı ve hasta tatmini ölçeklerinin faktör yüklerinin uygun olarak dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesi için KMO- Bartlett Testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlarda algılanan hizmet kalitesi için KMO değerinin 0.949, ağızdan ağıza iletişim için KMO değeri 0.879, sosyal medya iletişimi için KMO değeri 0.870, marka imajı için KMO değeri 0.720 ve hasta tatmini için KMO değeri 0.855 olarak belirlenmiştir. Ölçeklerde yer alan faktör yüklerinin uygun olarak dağılım gösterdiği sonucu görülmektedir.

Tablo 4: Algılanan hizmet kalitesi ölçeği faktör yükleri

Maddeler	Faktör-1	Faktör-2	Faktör-3	Faktör-4	Faktör-5
Güvenilirlik-3	,812				
Güvenilirlik-2	,804				
Güvenilirlik-1	,715				
Güven/İtimat-2		,796			
Güven/İtimat-3		,794			
Güven/İtimat-1		,784			
Güven/İtimat-4		,755			
Empati-3			,704		
Empati-2			,649		
Empati-1			,632		
Cevap Verebilirlik-3				,658	
Cevap Verebilirlik-2				,645	
Cevap Verebilirlik-1				,541	
Fiziki Ortam-2					,854
Fiziki Ortam-4					,827
Fiziki Ortam-1					,779
Fiziki Ortam-3					,696

Algılanan hizmet kalitesi ölçeği için faktör yükleri 0,854 ile 0,541 arasında çıkmıştır. Beş faktörün varyansı açıklama yüzdesi ise %69,806'dır.

Tablo 5: Ağızdan ağıza iletişim ölçeği faktör yükleri

Maddeler	Faktör-1	Faktör-2
Ağızdan Ağıza İletişim-3	,922	
Ağızdan Ağıza İletişim-4	,902	
Ağızdan Ağıza İletişim-2	,883	
Ağızdan Ağıza İletişim-5	,868	
Ağızdan Ağıza İletişim-1	,835	
Davranış Eğilimi-1		,737
Davranış Eğilimi-2		,679

Ağızdan ağıza iletişim ölçeğinde; faktör yükleri 0,922 ile 0,679 arasında çıkmıştır. İki faktörün varyansı açıklama yüzdesi ise %61,213'dür.

S. Sağlık

Tablo 6: Sosyal medya iletişimi ölçeği faktör yükleri

Maddeler	Faktör-1
Sosyal Medya İletişim-3	,917
Sosyal Medya İletişim-4	,914
Sosyal Medya İletişim-5	,878
Sosyal Medya İletişim-2	,877
Sosyal Medya İletişim-6	,831
Sosyal Medya İletişim-1	,765

Sosyal medya iletişimi ölçeği faktör yükleri 0,917 ile 0,765 arasında çıkmıştır.

Tablo 7: Marka imajı ölçeği faktör yükleri

Maddeler	Faktör-1
Marka İmajı-3	,806
Marka İmajı-2	,784
Marka İmajı-1	,778

Marka imajı ölçeği faktör yükleri 0,806 ile 0,778 arasında çıkmıştır.

Tablo 8: Hasta tatmini ölçeği faktör yükleri

Maddeler	Faktör-1
Hasta Tatmini-3	,898
Hasta Tatmini-2	,895
Hasta Tatmini-1	,866
Hasta Tatmini-4	,833

Hasta tatmini ölçeği faktör yükleri 0,898 ile 0,833 arasında çıkmıştır.

7.3.Normal Dağılım

Tablo 9: Algılanan hizmet kalitesi ölçeği normal dağılım testi

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Güvenilirlik-1	3,94	1,014	-1,070	1,095
Güvenilirlik-2	3,91	1,012	-1,083	1,105
Güvenilirlik-3	3,95	1,001	-1,103	1,075
Fiziki Ortam-1	3,53	1,067	-0,357	-0,290
Fiziki Ortam-2	3,76	1,147	-0,907	0,107
Fiziki Ortam-3	4,06	0,961	-1,163	1,359
Fiziki Ortam-4	3,84	1,049	-0,818	0,133
Cevap Verebilirlik-1	3,71	1,091	-0,697	-0,058
Cevap Verebilirlik-2	4,05	0,920	-0,935	0,628
Cevap Verebilirlik-3	3,96	0,993	-0,915	0,487
Güven/İtimat-1	3,96	0,956	-1,007	1,037
Güven/İtimat-2	3,92	1,038	-1,044	0,845
Güven/İtimat-3	3,99	0,998	-1,071	1,063
Güven/İtimat-4	3,92	0,975	-1,125	1,159
Empati-1	3,64	1,145	-0,607	-0,385
Empati-2	4,03	0,946	-1,064	1,133
Empati-3	3,81	1,092	-0,810	0,073

Araştırmada algılanan hizmet kalitesi değişkeninin ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanarak normal dağılıma uyup uymadığı test edilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ölçeğine ve alt boyutlarına yapılan dağılımın normal olup olmadığı araştırılmıştır. Test sonuçlarına göre ölçeğin tüm alt boyutlarına ait ifadelerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 değerleri arasında olduğu için normal dağılım gösterdiği sonucu elde edilmiştir (Tabachnick ve Fidell;2003).

S. Sağlam

Tablo 10: Ağızdan ağıza iletişim ölçeği normal dağılım testi

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Ağızdan Ağıza İletişim-1	3,45	1,166	-0,410	-0,755
Ağızdan Ağıza İletişim-2	3,38	1,225	-0,317	-0,923
Ağızdan Ağıza İletişim-3	3,59	1,136	-0,572	-0,527
Ağızdan Ağıza İletişim-4	3,64	1,131	-0,654	-0,347
Ağızdan Ağıza İletişim-5	3,60	1,174	-0,551	-0,652
Davranış Eğilimi-1	4,00	1,041	-1,107	0,904
Davranış Eğilimi-2	4,16	0,976	-1,347	1,067

Araştırmada ağızdan ağıza iletişimin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak normal dağılıma uygun olup olmadığı belirlenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile 1,5 arasında olması kuralını sağladığı için normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tabachnick ve Fidell;2003).

Tablo 11: Sosyal medya iletişimi ölçeği normal dağılım testi

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal Medya İletişim-1	3,17	0,999	-0,204	0,150
Sosyal Medya İletişim-2	3,15	0,984	-0,181	0,265
Sosyal Medya İletişim-3	3,16	0,930	-0,151	0,466
Sosyal Medya İletişim-4	3,16	0,944	-0,094	0,240
Sosyal Medya İletişim-5	3,14	0,964	-0,094	0,240
Sosyal Medya İletişim-6	3,19	0,918	-0,202	0,484

Sosyal medya iletişimi ölçeğinin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak normal dağılım uygunluğu incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında olduğu için normal dağıldığı görülmektedir.

Tablo 12: Marka imajı ölçeği normal dağılım testi

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Marka İmajı-1	3,75	0,985	-0,600	0,005
Marka İmajı-2	3,88	0,983	-0,861	0,541
Marka İmajı-3	3,85	1,034	-0,859	0,451

Marka imajı ölçeğinin hesaplanan ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri, normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 13: Hasta tatmini ölçeği normal dağılım testi

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Hasta Tatmini-1	4,00	1,018	-1,224	1,499
Hasta Tatmini-2	4,00	0,994	-1,101	1,055
Hasta Tatmini-3	3,97	1,046	-1,182	1,152
Hasta Tatmini-4	4,06	1,002	-1,207	1,070

Hasta tatmini ölçeği dağılım normalliği test sonuçlarına göre ifadelerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile 1,5 değerleri arasında olduğu için normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

7.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri

Korelasyon analizi, ilişkilerin kuvvetli ya da zayıf olup olmadıklarını ve bir değişkene ait değerlerden biri artarken diğerinin artıp artmadığını ya da azalıp azalmadığını gözlemlemektedir. Bu doğrultuda değişkenler arasındaki ilişkinin yönü aynı yönde değişim gösteriyorsa pozitif bir ilişki, farklı yönde değişim gösteren bir durumda ise ters yönde, negatif bir ilişki söz konusudur (Gürbüz ve Şahin, 2016: 264). Bu araştırmada da değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

S. Sağlam

Tablo 14: Sosyal medya iletişimi ve marka imajı korelasyon analizi

		Sosyal Medya İletişimi	Marka İmajı
Sosyal Medya İletişimi	Pearson Korelasyon	1	0,618**
	Sig.(2-tailed)		0,000
	N	251	251
Marka İmajı	Pearson Korelasyon	0,618**	
	Sig.(2-tailed)	0,000	
	N	251	251

Sosyal medya iletişimi ile marka imajı değişkenleri arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçlarına göre yapılan araştırmada sosyal medya iletişimi ile marka imajı arasında %61,8 pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldüğü için H_1 hipotezi kabul edilir.

Tablo 15: Sosyal medya iletişiminin marka imajı üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi

Bağımsız Değişken (Sosyal Medya İletişimi)	Bağımlı Değişken (Marka İmajı)		
	β	T	P
Sosyal Medya İletişimi	0,461	12,342	0.000**
F	51,054**		
R	0,462		
R²	0,213		

Sosyal medya iletişiminin marka imajı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Modelin anlamlılığını gösteren F değerinin 51,054 olması modelin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Bağımlı değişkendeki değişimin, bağımsız değişken tarafından ne kadar açıklanabildiğini gösteren bir ölçü olan R^2 değeri ise 0,213 olarak bulunmuştur. Buna göre, Sosyal medya iletişimi marka imajına ilişkin varyansın %21'ini açıklamaktadır. İki değişken arası pozitif ve anlamlı olarak bulunmuştur ($\beta=0,461$; $p=0,000$).

Tablo 16: AHK alt faktörleri ile marka imajı arasındaki korelasyon analizi

Ölçek Alt Boyutları	Marka İmajı	Güvenilirlik	Fiziki Ortam	Cevap Verebilirlik	Güven/İtimat	Empati
Marka İmajı						
r	1	0,766**	0,667**	0,574**	0,511**	0,500**
Güvenilirlik						
R		1	0,509**	0,745**	0,636**	0,574**
Fiziki Ortam						
r			1	0,613**	0,755**	0,670**
Cevap Verebilirlik						
r				1	0,725**	0,759**
Güven/ İtimat						
r					1	0,420**
Empati						
r						1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Ş. Sağlık

Marka imajının açıklanmasında Algılanan Hizmet Kalitesinin alt boyutlarından “Güvenilirlik”, “Fiziki Ortam”, “Cevap Verebilirlik”, “Güven/İtimat” ve “Empati” bağımsız değişkenlerinin rolü çoklu regresyon analizi yapılarak incelenmiştir. Regresyon analizi yapmaya başlamadan önce değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı problemi olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çoklu doğrusallık ise bağımsız değişkenler arasında $r = 0.90$ ve üzeri olduğu durumda yüksek düzeyde ilişki olacağı için bağımsız değişkenlerin tahmin gücünün azalmasına sebep olmaktadır (Eroğlu, 2010; Pallant, 2016) . Tablo-16’ya göre değişkenler arasındaki ilişkinin en yüksek 0,766 olduğu görülmekte ve bu da modelde çoklu doğrusal bağlantı probleminin olmadığını göstermektedir. Değişkenlerin bağımlı değişken ile olan ilişkisine bakıldığında; açıklayıcı değişken Algılanan Hizmet Kalitesinin alt boyutlarından olan “Güvenilirlik” ($r=0,766$ $p<0,01$), “Fiziki Ortam” ($r=0,667$ $p<0,01$), “Cevap Verebilirlik” ($r=0,574$ $p<0,01$), “Güven/İtimat” ($r=0,511$ $p<0,001$) ve “Empati” ($r=0,500$ $p<0,01$) ile Marka imajı arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre; algılanan hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarına verilen önemin marka imajını etkilediği sonucuna ulaşılır. Ulaşılan sonuca göre ise; H_{2a} , H_{2b} , H_{2c} , H_{2d} ve H_{2e} hipotezleri kabul edilir.

Tablo 17: Algılanan hizmet kalitesi boyutlarının marka imajı üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi

Bağımsız Değişken (Algılanan Hizmet Kalitesi)	Bağımlı Değişken (Marka İmajı)		
	β	T	P
Güvenilirlik	0,19	12,07	0.00**
Fiziki Ortam	0,05	3,87	0.00**
Cevap Verebilirlik	0,26	1,05	0.25
Güven/İtimat	0,31	5,70	0.00**
Empati	-0,02	6,70	0.00**
F	89,960**		
R	0,805		
R²	0,647		

** 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutları ile marka imajı arasındaki ilişkiler incelendikten sonra, çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Marka imajı bağımlı değişken ve algılanan hizmet kalitesinin alt boyutları bağımsız değişkenler olarak analize dâhil edilmiştir. Marka imajı ile algılanan hizmet kalitesinin etkilerinin ilgili regresyon analizi sonuçlarına yer verilen Tablo-17’ de modelin anlamlılığını gösteren F değerinin 89,960 olması modelin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Algılanan hizmet kalitesi ile marka imajı arasındaki regresyon analizinde R değeri 0,805’tir. Bağımlı değişkendeki değişimin, bağımsız değişkenler tarafından ne kadar açıklanabildiğini gösteren bir ölçü olan R^2 değeri ise 0,647 olarak bulunmuştur. Buna göre marka imajı, modeldeki algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin tümünü %64,7 düzeyinde açıklayabilmektedir. Modeldeki bağımsız değişken olan algılanan hizmet kalitesi boyutları olan güvenilirlik, fiziki ortam, güven/itim ve empati ile marka imajı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarından sadece cevap verebilirlik ile marka imajı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,25$).

S. Sağlık

Tablo 18: AHK alt faktörleri ile hasta tatmini arasındaki korelasyon analizi

Ölçek Alt Boyutları	Hasta Tatmini	Güvenilirlik	Fiziki Ortam	Cevap Verebilirlik	Güven/İtimat	Empati
Hasta Tatmini						
r	1	0,561**	0,435**	0,603**	0,621**	0,633**
Güvenilirlik						
r		1	0,520**	0,593**	0,512**	0,539**
Fiziki Ortam						
r			1	0,621**	0,591**	0,613**
Cevap Verebilirlik						
r				1	0,561**	0,522**
Güven/ İtimat						
r					1	0,631**
Empati						
r						1

*p< 0.05, **p< 0.01

Algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarından olan “Güvenilirlik” (r=0,561 p<0,01), “Fiziki Ortam” (r=0,435 p<0,01), “Cevap Verebilirlik” (r=0,603 p<0,01), “Güven/İtimat” (r=0,621 p<0,001) ve “Empati” (r=0,633 p<0,01) ile hasta tatmini arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre algılanan hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarına verilen önemin hasta tatminini etkilediği sonucuna ulaşılır. Ulaşılan sonuca göre ise; H_{3a} , H_{3b} , H_{3c} , H_{3d} ve H_{3e} hipotezleri kabul edilir.

Tablo 19:Algılanan hizmet kalitesi boyutlarının hasta tatmini üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi

Bağımsız Değişken (Algılanan Hizmet Kalitesi)	Bağımlı Değişken (Hasta Tatmini)		
	β	T	P
Güvenilirlik	0,326	2,489	0.017**
Fiziki Ortam	0,241	3,870	0.00**
Cevap Verebilirlik	0,394	2,519	0.015**
Güven/İtimat	0,340	2,521	0.012**
Empati	0,730	2,490	0.009**
F	91.78**		
R	0,86		
R²	0,74		

** değer 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Hasta tatmini ile algılanan hizmet kalitesi boyutlarının etkilerinin ilgili regresyon analizi sonuçlarına yer verilen Tablo-19’da modelin anlamlılığını gösteren F değerinin 91,78 olması modelin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Algılanan hizmet kalitesi boyutları ile hasta tatmini arasındaki regresyon analizinde R değeri 0,860’tır. R² değeri ise 0,74 olarak bulunmuştur. Buna göre, algılanan hizmet kalitesi boyutlarının tamamı modeldeki hasta tatminini %74 düzeyinde açıklayabilmektedir.

Modeldeki bağımsız değişken olan algılanan hizmet kalitesi boyutları olan güvenilirlik, fiziki ortam, güven/ itimat ve empati ile hasta tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

S. Sağlam

Tablo 20: Ağızdan ağıza iletişim alt faktörleri ile marka imajı arasındaki korelasyon analizi

Ölçek Alt Boyutları	Marka İmajı	Ağızdan Ağıza İletişim	Davranış Eğilimi
Marka İmajı			
r	1	0,082**	0,107**
Ağızdan Ağıza İletişim			
r		1	0,053
Davranış Eğilimi			
r			1

*p< 0.05, = **p< 0.01

Değişkenlerin bağımlı değişken ile olan ilişkisine bakıldığında; açıklayıcı değişken olan Ağızdan ağıza iletişim alt boyutlarından olan “Ağızdan Ağıza İletişim” (r=0,082 p<0,01) ve “Davranışsal eğilim” (r=0,107 p<0,01) ile marka imajı arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre ağızdan ağıza iletişimin marka imajını etkilediği sonucuna ulaşılır. Ulaşılan sonuca göre ise; H₄ ve H₅ hipotezleri kabul edilir.

Tablo 21: Ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğiliminin marka imajı üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken (Marka İmajı)		
	β	T	P
Ağızdan Ağıza İletişim	0,326	4,624	0.000**
Davranış Eğilimi	0,241	5,253	0.000**
F	49,058**		
R	0,532		
R²	0,283		

** değer 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Marka imajı ile ağızdan ağıza iletişim boyutlarının etkilerinin ilgili regresyon analizi sonuçlarına yer verilen Tablo-21’de modelin anlamlılığını gösteren F değerinin 49,058 olması modelin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi ile marka imajı arasındaki regresyon analizinde R değeri 0,532’dir. R² değeri ise 0,283 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, modeldeki bağımsız değişken olan ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi ile marka imajı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 22:Ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi ile hasta tatmini arasındaki korelasyon analizi

Ölçek Alt Boyutları	Hasta Tatmini	Ağızdan Ağıza İletişim	Davranış Eğilimi
Hasta Tatmini			
r	1	0,541**	0,774**
Ağızdan Ağıza İletişim			
r		1	0,502**
Davranış Eğilimi			
r			1

*p< 0.05, = **p< 0.01

Değişkenlerin bağımlı değişken ile olan ilişkisine bakıldığında; açıklayıcı değişken olan “Ağızdan Ağıza İletişim” (r=0,541 p<0,01) ve “Davranışsal eğilim” (r=0,774 p<0,01) ile hasta tatmini arasında pozitif yönlü ve anlamlı

S. Sağlam

düzeide ilişki olduğu görölmektedir. Bu sonuçlara göre ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğiliminin hasta tatminini etkilediği görölmektedir. Ulaşılan bu sonuca göre ise; H_6 ve H_7 hipotezleri kabul edilir.

Tablo-23: Ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğiliminin hasta tatmini üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken (Hasta Tatmini)		
	β	T	P
Ağızdan Ağıza İletişim	0,178	4,562	0,000**
Davranış Eğilimi	0,656	15,029	0,000**
F	210,997**		
R	0,794		
R²	0,630		

Hasta tatmini ile ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi ile ilgili regresyon analizi sonuçlarına yer verilen Tablo-23’de modelin anlamlılığını gösteren F değerinin 210,997 olması modelin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi ile hasta tatmini arasındaki regresyon analizinde R değeri 0,794’tür. R² değerisi ise 0,630 olarak bulunmuştur. Buna göre modeldeki ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi hasta tatminini %63,0 düzeyinde açıklayabilmektedir.

Ağızdan ağıza iletişim ve davranış eğilimi ile hasta tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 24: Sosyal medya iletişimi ve hasta tatmini arasındaki korelasyon analizi

		Sosyal Medya İletişimi	Hasta Tatmini
Sosyal Medya İletişimi	Pearson	1	0,103
	Korelasyon		
	Sig.(2-tailed)		0,035
	N	251	251
Hasta Tatmini	Pearson	0,103	
	Korelasyon		
	Sig.(2-tailed)	0,035	
	N	251	251

Sosyal medya iletişimi ile hasta tatmini değişkenleri arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçlarına göre yapılan araştırmada sosyal medya iletişimi ile hasta tatmini arasında %10,3’lük bir ilişki olduğu görülse de $p=0,035>0,01$ olduğu için H_8 hipotezi reddedilmiştir.

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hastane tarafından oluşturulan sosyal medya iletişiminin hastanenin marka imajı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal medya, hastaların hastane web sayfasını ziyaret etmeleri için bir “köprü” görevi görmektedir. Bu durum hastaların algısal ve karar verme süreçlerinde etkili olmaktadır. Bu çalışma, hastane web sitesinin sosyal medyaya ve diğer çevrim içi forumlara dâhil edilmesinin, hastaneye başvuracak hastalar arasında belirli bir hastanenin marka imajını oluşturmada yararlı olduğuna dair bulgular olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hastanelerin sosyal medya mesajlarını oluştururken ve yönetirken güvenilir müşteri hizmetleri ile birlikte çeşitli interaktif süreçleri kullanmaları önerilmektedir (Cham vd., 2019). Ayrıca hastanelerin sosyal medya platformlarını yönetecek kalifiye bir ekibe sahip olmaları önerilebilir. Çünkü bu iletişim araçları hastaların ilgili hastaneyi ziyaret etmeleri ile ilgili genelden özele ya da teknik sorulara kadar çeşitli iletişim konularını içerir (Cham vd., 2019). Ancak sosyal medya iletişimi ile hasta tatmini arasında anlamlı

Ş. Sağlam

bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Bu durum, hastaların hastanenin sosyal medya hesapları ya da web sayfası üzerinden kurdukları iletişim faaliyetlerine yeterince önem vermediği ya da sosyal medya faaliyetleri konusunda yeterli farkındalıkları olmayışı ile açıklanabilir.

Ağızdan ağıza iletişim, hastaneye başvuran hastaların hastane marka imajı algısını etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Hastaların belirli bir özel hastane ile ilgili olumlu geri bildirim ve inceleme aldıklarında hastaneyi daha olumlu algılamaları muhtemeldir. Hastaların ağızdan ağıza iletişimde aileleri, akrabaları ve arkadaşlarından elde ettikleri bilgiler daha güvenilir olarak kabul edilmektedir(Lim ve Chung, 2011). Ağızdan ağıza iletişim, özellikle internet kullanıcısı olmayan hastalar için önemli bir bilgi kaynağı olabilir. Bu bulgu, ağızdan ağıza iletişimin mal/hizmet ve işletmeler için marka imajı algısını belirlemede önemli bir faktör olup önceki çalışmalarla tutarlıdır (Jalilvand ve Samiei, 2012; Riezebos, 2003; Podoshen, 2008; Chamvd., 2019). Hastanenin her hastaya saygılı davranması ve kaliteli hizmet sunması, hastaların hastaneyi ailelerine ve arkadaşlarına kendiliğinden önermeye teşvik edecek niteliktedir.

Hastanenin marka imajının, hastane tarafından sağlanan hizmetin kalitesine yönelik müşterilerin algısı ile önemli bir pozitif ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, Cham vd.'nin (2019) hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algılarında marka imajını sıklıkla bir araç olarak kullandıkları sonucuna ulaştığı çalışması ile benzer niteliktedir. Bu nedenle hastanelerin marka iletişimi faaliyetlerine makul miktarda kaynak ayırması gerekebilir. Hastaneler, sosyal medya iletişimi ve ağızdan ağıza iletişime aktif olarak katılarak ve aynı zamanda medya reklamlarını geliştirerek, halkla ilişkileri ve diğer araçları da kullanarak tanıtım stratejilerini oluşturabilirler (Cham vd., 2019). Bu durum hastaların gözünde marka imajını iyileştirebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre algılanan hizmet kalitesi ile hasta tatmininin pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. Hastaneler, hastalar arasında memnuniyet yaratmak için üstün kalitede sağlık hizmetleri sunmalıdır. Hastaneler, cevap verebilirlik, güvence, güvenilirlik, fiziki ortam ve empati gibi çeşitli yönleri dikkate alan hizmet odaklı stratejiler uygulayarak hizmet kalitesinin önemini kabul etmeli ve hasta ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için en son tıbbi teknolojilerin ve tesislerin (somut yönü) mevcudiyetini sağlamalıdır. İnsan unsuru bakımından ise hastane personelinin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için teknik ve sosyal becerilerinin gelişmesine yönelik eğitimleri sağlanmalıdır.

Araştırma aynı zamanda, hastanenin hizmetinden memnun olan hastaların yakınlarına tavsiyede bulunacağına ve ikinci ziyaret için geri gelme niyetinde olduğuna dair bir kanıt sunmuştur. Bu sonuç, hasta tatmininin davranış eğilimi ile anlamlı ve pozitif bir ilişkisi olduğunu da göstermektedir. Bu durum önceki çalışmaları destekler niteliktedir (Choi, vd., 2004; Kim vd., 2008; Cham, vd.,2019). Hastanelerin hastalarının tatmin düzeylerini düzenli olarak değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu değerlendirmeler için de müşteri anketi, öneri kutusu ve diğer geri bildirim programları, hastaların memnuniyet düzeyini ele almanın yolları olabilir.

Algılanan hizmet kalitesi, sosyal medya iletişimi, ağızdan ağıza iletişim ile marka imajı ve hasta tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olan çalışmada, örneklemin sadece özel sağlık kuruluşlarının hastalarını kapsamaması bu araştırmanın en önemli kısıtıdır. Dolayısıyla, araştırmanın sonuçlarının bütün hastaneler için genellenerek değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu konu ile ilgili yapılacak olan ileriki çalışmalarda farklı yaş, eğitim, mesleki gelir grupları ve farklı işletme özelliklerine sahip hastaneleri kapsayan örneklem seçilmesi farklı sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir. Öte yandan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar konunun daha iyi anlaşılması için ileride yapılacak olan çalışmalarla karşılaştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Apaydın, F. (2009). 'Sağlık İşletmelerinde Marka Yönetimi', *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*, (Ed: A. Coşkun ve A. Akın), Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Aşar, H. (2020). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma: *Mardin İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Bruhn, M. Schoenmueller, V. ve Schäfer, D.B. (2012), "Are Social Media Replacing Traditional Media in Terms of Brand Equity Creation?", *Management Research Review*, 35/9, 770-790.

Ş. Sağlık

- Cham, T. H. Lim, Y. M. Aik, N. C. and Tay, A. G. M. (2019). "Antecedents of Hospital Brand Image and the Relationship With Medical Tourists Behavioral Intention", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10 /4, 412-431.
- Choi, K. S. Cho, W.H. Lee, S. Lee, H. ve Kim, C. (2004), "The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Healthcare Provider Choice: A South Korean Study", *Journal of Business Research*, 57/8, 913-921.
- Curry, A. ve Sinclair, E. (2002). "Assessing the Quality of Physiotherapy Services Using Servqual", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(4/5): 197-204.
- Çavuşoğlu, S. ve Bilginer, F. G. (2018). "Tüketici Deneyimlerinin Tekrar Ziyaret Etme Niyetine Etkisi: Bingöl İli Örneği", *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3/1, 72-85.
- Doğan, T. G. Doğan, S. ve Soysal, A. (2018). "Sağlık Kurumlarında Algılanan Kalitenin Marka Denkliği Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Kayseri’de Özel Hastanelerde Bir Araştırma", *Aurum Sosyal Bilimler Dergisi*, 3/2, 71-94.
- Ennew, T. Christine, Ashish, K. Banerjee, Derek, L. (2000). "Managing Word of Mouth Communication: Empirical Evidence From India", *International Journal Bank Marketing*, 75-82.
- 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.
- Eroğlu, A. (2010). Çok Değişkenli İstatistik Tekniklerin Varsayımları, (Editör: Şeref Kalaycı). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (5. Baskı). Ankara: Asil Yayıncılık, 205-233.
- Grewal, R. Cline, T. W. Davies, A. (2003). "Early entrant advantage, Word – Of- Mouth Communication, Brand Similarity and the Consumer Decision- Making Process", *Journal of Consumer Psychology*, 3, 187-197.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz*. (3. Baskı), Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Hair, J. F. Black, W. Anderson, R. Babin, B. R. ve Tahtam, R. L. (2006). *Multivariate data Analysis With Readings*, London: McmillanBookCompany.
- Hsieh, A.T. and Li, C.K. (2008). "The Moderating Effect of Brand Image on Public Relations Perception and Customer Loyalty", *Marketing Intelligence and Planning*, 26/1, 26-42.
- Işık, O. (2011). Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Jalilvand, M. R. ve Samiei, N. (2012), "The Effect of Electronic Word of Mouth on Brand Image and Purchase Intention: an Empirical Study in the Auto Mobile Industry in Iran", *Marketing Intelligence and Planning*, 30/4, 460-476.
- Keskin, D. H. ve Çepni, B. (2012). "Ağızdan Ağıza Pazarlama Kapsamında Demografik ve Sosyal Faktörlerin Üniversite Öğrencilerinin Sinema Filmi Tercihleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi", *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 16, 99-117.
- Kıyat, B. D. ve Sütçü, Ç. S. (2013). *Research on Measuring Perceptions of Reputation in the Health Sector Through Social Media New Challenges, New Opportunities: Interdisciplinary Perspectives on Reputation Management*, Pozitif Matbaacılık, Ankara.
- Kim, Y. K. Cho, C. H. Ahn, S. K. Goh, I. H. ve 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.
- Koçak, A. ve Buldukluk, Y. (2010). "Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları", *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6/3, 5-17.
- Lam, S.K. (1997), "SERVQUAL: A Too For Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", *Total Quality Management*, 8/4, 145-152.
- Lim, B. C. and Chung, C., M. (2011), "The Impact of Word-Of-Mouth Communication on Attribute evaluation", *Journal of Business Research*, 64/1, 18-23.

Ş. Sağlam

- O’Cass, A. ve Grace, D. (2004), “Exploring Consumer Experiences With a Service Brand”, *Journal of Product and Brand Management*, 13/4, 257-268.
- Pallant, J. (2016). *SPSS Kullanma Kılavuzu: SPSS ile Adım Adım Veri Analizi*. (Çevirenler: Sibel Balcı ve Berat Ahi) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Panjakakornsak, V. (2008), “A Comprehensive Model for Service Loyalty in the Context of Thai Private Hospitals”, *AU Journal of Management*, 6/2, 61-73.
- Parasuraman, A. Zeithaml, A. U. ve Berry, L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Sonbahar Dönemi/ 49, 41-50.
- Petromilli, M. Michalcyzk D. (1999). “Your Most Valuable Asset: Increasing the Value of Your Hospital Through Its Brand”, *Marketing Health Services*, 19/2, 4-9.
- Peyrot, M. Cooper, P. D. Schnapf, D. (1993). “Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Out patient Health Services”, *Journal of HealthCare Marketing*, 13/1, 24-34.
- Podoshen, J.S. (2008), “The African American Consumere Visited: Brand Loyalty, Word-Of-Mouth and the Effects of the Black Experience”, *Journal of Consumer Marketing*, 25/4, 211-222.
- Riezebos, R. (2003), *Brand Management: A TheoreticalandPracticalApproach*, Financial Times PrenticeHall, Harlow.
- Samancı, M. ve Kök, S. B. (2020). “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi: Samsun İli Örneği”, *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, 1: 43-53.
- Severi, E.ve Ling, K. (2013). “The Mediating Effects of Brand Association, Brand Loyalty, Brand Image and Perceived Quality on Brand Equity”, *Asion Social Science*, 9/3, 125-137.
- Şahin, E. ve Solunoğlu, A. (2019). “Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Sokak Yemeği Yeme Niyetinin Ölçülmesi: Mersin Örneği”, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16/3, 383-397.
- Tabachnick ve Fidell, (2013). B.G. Tabachnick, L.S. Fidell *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston.
- Tosyalı, H. ve Sütçü, Ç.S. (2016). “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri”, *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3/2, 3-22.
- TUİK, (2021). Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Kurumlarının Yatak Sayıları, 11.10.2021:<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>,
- Uzun, B. ve Uydacı, M. (2010). “Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Bir Pilot Çalışma”, *Öneri Dergisi*, 34, 87-95.
- We are Social Digital, (2021). 05.07.2021:<https://wearesocial.com/digital-2021>.
- Yakın, V. (2011). “İnternet Perakendeciliği ve Ağızdan Ağıza Pazarlama İlişkisi: Tuğla Duvarlar Yıkılabilir Mi?”, *Akademik Bakış Dergisi*, 27, 1-18.
- Yetim, B. Çelik, Y. (2021). “Sağlık Sektöründe Bireylerin Hizmet Sunucu Tercihlerini Etkileyen Faktörler”, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 174-185. Doi: 10.18026/cbayarsos.682772.
- Yu, H. S. Zhang, J. J. Kim, D. H. Chen, K. K. Henderson, C. Min, S. D. ve Huang, H. (2014). ‘Service Quality, Perceived Value, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention Among Fitness Center Members Aged 60 Years and Over’, *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42/5, 757-767.
- Zeithaml, V. A. Berry, L. L. ve Parasuraman, A. (1996). “The Behavioural Consequences of Service Quality”, *Journal of Marketing*, 60, 31-46.