

SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: BOLU VE DÜZCE ÖRNEĞİ¹

Dr. Yusuf ÖCEL

Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği,
ocelyusuf@gmail.com

Özet

Bu araştırmanın amacı; sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisini ortaya koymaktır. Bu doğrultuda öncelikle literatürde sağlık hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın evrenini Bolu ve Düzce illerinde sunulan sağlık hizmetlerinden son bir yıl içerisinde en az bir defa yararlanmış kişiler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda 559 kişiden anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Nicel yöntemler kullanılarak elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi ve regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, sağlık hizmet kalitesi ile ilgili dört boyut, müşteri memnuniyeti ile ilgili iki boyut ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmet kalitesi ile ilgili boyutlar güvenilirlik, fiziksel görünüm, isteklilik ve empatidir. Müşteri memnuniyeti ile ilgili ortaya çıkan boyutlar ise; fiziksel kanıtlardan memnuniyet ve doktor/diğer yardımcı personelden memnuniyettir. Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisini incelemek üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda güvenilirliğin, fiziksel görünümün ve istekliliğin müşteri memnuniyetini etkilediği ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti.

EFFECT ON CUSTOMER SATISFACTION OF HEALTH CARE QUALITY: THE CASE OF BOLU AND DUZCE

Abstract

The aim of this study is to determine the effect on customer satisfaction of health care quality. In this direction, firstly in literature health care quality and studies on customer satisfaction were examined. In this context, the universe of research constitutes the universe of Bolu and Duzce are people who have benefited least once in the last year of the health services available. In this context, 559 people using data from questionnaires were collected. To the data obtained using quantitative methods were used exploratory factor analysis and regression analysis. The results of the analysis have appeared our dimensions of health-related quality of service and with related to customer satisfaction two dimensions. Dimensions of health related quality are reliability, physical appearance, willingness and empathy. If the dimensions occur with related to customer satisfaction are satisfaction with the physical evidence and the doctor / other auxiliary staff are pleased. According to result performed multiple linear regression analysis to examine the effect on customer satisfaction of health care quality revealed that affect customer satisfaction of the reliability, physical appearance and willingness.

Key words: Health Care Quality, Customer Satisfaction.

¹Bu çalışma, yazarın “Sağlık Hizmet Kalitesi ve Algılanan Doktor İmajının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi” adlı doktora tezinden üretilmiştir. Ayrıca bu çalışma Düzce Üniversitesi BAP Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir. (Proje No: 2016.08.02.441)

1. Giriş

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler gün geçtikçe çoğalmakta ve karmaşık hale gelmektedir. Teknolojik yenilikler, rekabet, toplumun refah düzeyinin yükselmesi, sağlık okuryazarlık bilgi birikimi, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının gün geçtikçe değişiklik arz etmesi sağlık hizmetlerinde de bir takım yeniliklerin yapılmasını zorunlu kılmıştır. Sağlık hizmet sunucuları hayatta kalabilmek, kar elde edebilmek ve rekabet avantajı sağlayabilmek için müşterilerin ve toplumun sesine kulak vermelidirler. Sağlık hizmet tüketicilerinin memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmet kalitesinin kontrolüyle mümkün olabilir.

Dünya nüfusu 20. yüzyılın ortalarından bugüne kadar gittikçe yaşlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde daha fazla yaşlı nüfus varken gelişmekte olan ülkelerde de nüfus yaşlanmaya başlamıştır. Özellikle Asya ve Latin Amerika'da doğurganlık hızlı bir şekilde düşmektedir. 1990 yılında 60 yaş ve üzeri nüfus oranı dünyada %9,2 iken 2013'te %11,7'ye yükselmiştir. 2050 yılında ise beklenen yaşlılık oranı %21,1'dir. Yani 2013 yılında 841 milyon olan yaşlı nüfusun 2050 yılında 2 milyardan fazla olması beklenmektedir (Satsanguan ve diğ., 2015). Türkiye'de ise TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre 2013 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun 8 milyon olduğu ve 2050 yılında 25 milyon seviyesinde olacağı tahmin edilmektedir. Bu durumda yaşlılığa bağlı fonksiyonel özrürlük, bakıma muhtaç ve kronik hastalıkların daha uzun tedavi edilmesi sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Ayrıca bu araştırmanın yapıldığı Bolu ve Düzce illerinde de nüfus artış hızı ve nüfus yoğunluğu artmaktadır (TÜİK, 2016). 2007 yılında 590 bin civarında olan nüfus yoğunluğu, 2015 yılında 650 bin olmuştur. Dolayısıyla nüfusla beraber sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın da artması göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarının, güvenli ve kaliteli bir hizmet sunabilmelerine olanak sağlayan fırsatlar geliştirmeleri gerektiği söylenebilir. Bu zorunluluğun yanı sıra sunulan kaliteli hizmetlerin müşteri memnuniyetine pozitif yönlü etki edeceği kolayca öngörülebilir bir durumdur.

Sağlık hizmetinin en fazla sunulduğu kamu kurumlarında müşteri memnuniyetini gerçekleştirmek için çalışanların mükemmel hizmet sunmak konusunda desteklenmesi, altyapıların ve sistemlerin hizmet verilmesini desteklediğinden ve engellemediğinden emin olunması gerekmektedir. Ayrıca müşteri ilişkileri sistemleri üzerinde durulması ya da geliştirilmesine, toplam kalite yönetiminin faydalarının keşfedilmesine, müşterilerin beklenti ve memnuniyet düzeylerinin izlenmesi ve takip edilmesine önem verilmelidir (Kotler ve Lee, 2007).

Bu araştırmada, sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetini etkileyen sağlık hizmet kalitesi üzerinde durulmaktadır. Hizmet kalitesi, müşterinin (hastanın) almış olduğu sağlık hizmetlerine yönelik algısını ifade etmektedir. Literatürde sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Gülmez, 2005; İzci ve Saydan, 2013).

2. Sağlık Hizmet Kalitesi

Hizmetler, büyük ölçüde herhangi bir meslekte uzmanlaşmış, teknik bilgi ve donanıma sahip kişiler tarafından yerine getirilen, fiziksel olarak ölçülmesi mümkün olmayan faaliyetlerdir (Cowell, 1993). Sağlık hizmetleri ise doğrudan doğruya mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişiler tarafından verilen hizmetlerdir. Bu kapsamda sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı olarak sunulan sağlığa ilişkin hizmetlerin tümünü kapsamaktadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999). Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan rehabilite edilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir (Yurtsever, 2013).

Günümüzde işletmeler tarafından stratejik bir öge ve tüketici tercihlerini belirleyen temel unsurlardan biri haline gelen kalite kavramı ise, sözlükte “Bir ürünün bilinen en iyi özellikleri bünyesinde taşıması durumu” olarak ifade edilmektedir. Medeniyet ortaya çıktığından beri var olan kalite, işletmeler için ikinci dünya savaşından bu yana artan rekabetle birlikte literatüre girmiş ve gelişmiştir (Mehta ve Bhardwaj, 1998). Kaizen kavramını ortaya koyan Masaaki Imai, kalite kavramını şu şekilde açıklamıştır:

“En genel anlamda kalite geliştirilebilecek her şey demektir. Kaliteden söz ederken ilk aklı gelen, ürünün ya da hizmetin kalitesi olmaktadır. Kaizen stratejisi kapsamında incelenirse, hiçbir ürün veya hizmet, tasarlanmış olduğu seviyenin ilerisine geçemez. Burada, tasarımı yapan insan olduğuna göre, insanın kalitesi ile ilgilenilmelidir. İşi oluşturan üç yapı taşı; donanım, yazılım ve insan kaynaklarıdır. Ancak, insan faktörü yerine tam oturduktan sonra işin donanım ve yazılımla ilgili kısımları ele alınmalıdır. İnsanların içinde kaliteyi oluşturmak, Kaizen bilincini edinmelerine yardım etmektir” (Şimşek, 2004).

Nüfusun çoğalması, hastalıkların karmaşık hale gelmesi ve ekonomik gelişmeler sağlık hizmetlerinin de evrim geçirmesine neden olmaktadır. Tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının değişmesi, hayat standartlarının yükselmesi beklentilerinde artmasına sebep olmaktadır.

Dolayısıyla hastaların beklentilerine yönelik veya beklentilerinin üstünde hizmet almaları, memnuniyetlerini sağlamada güçlü bir argüman olarak görülmektedir (Varinli ve Çakır, 2004). Hatta sağlık hizmet kuruluşları hayatta kalabilmek ve rekabet avantajı sağlayabilmek için hasta memnuniyetinin yanı sıra hizmet kalitelerini değerlendirmeleri noktasında önem taşımaktadır. Çünkü 2030 yıllarında orta ve yüksek gelirli ülkelerde 40 milyon kadar yeni sağlık hizmet kuruluşunun açılması beklenmektedir (WHO, 2016). Dünyada tüm bu gelişmeler yaşanırken 2012 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise her yıl sağlıksız çevre koşulları yüzünden 12.6 milyon insan ölmektedir. Hava, su ve toprak kirliliği, kimyasal maruziyet, iklim değişikliği ve radyasyon gibi çevresel risk faktörleri çeşitli yeni hastalıklarla birlikte ölümlerin nedenini oluşturmaktadır (WHO, 2016). Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi, yenilenmesi ve kontrol edilmesi önem arz etmektedir. Nüfusun artmasına bağlı olarak ülkelerde sağlık hizmetlerini tüm bölgeye ulaştırma gayreti içerisine girmektedirler. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmak için birtakım gruplandırmalara gidilmesi zorunlu olmaktadır.

Hizmet kalitesi ile ilgili literatürdeki yazınlara bakıldığında farklı çalışmaların olduğu görülmektedir. Gronroos ile başlayıp Parasuraman ve arkadaşlarıyla devam eden hizmet kalitesi çalışmaları günümüze kadar birçok hizmet sektöründe uygulanmıştır. Hizmet kalitesi ile ilgili yiyecek-icecek sektöründen ulaşım sektörüne, sağlık hizmet sektöründen turizm sektörüne birçok alanda yapılan çalışmalarda uygulanan yöntem, metot, ölçek, analiz ve sonuçlar farklılık göstermektedir. Geçmişten günümüze yapılan bu çalışmalarda hizmet veya sağlık hizmet kalitesinin ölçümüyle ilgili tam bir bütünlük sağlandığı söylenemez. Her bir çalışmanın diğer bir çalışmaya göre üstün olduğu veya eksik kaldığı yönler olabilmektedir. Fakat yapılan çalışmalar içerisinde hizmet kalitesi adına en fazla kabul gören çalışma Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1985) ortaya koyduğu çalışmalardır. Bu araştırmacılar SERQUAL ölçeğini geliştirip hizmet sektörüne başarılı bir şekilde uygulamışlardır.

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde ise, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Babakus ve Mangold 1992; Anderson ve Zwellling 1996; Lim ve Tang 2000; Conway ve Willcocks, 1997). Bu çalışmada da SERQUAL ölçeğinden hareketle Cronin ve Taylor'un oluşturduğu SERPERF ölçeği kullanılmıştır. Bu doğrultuda sağlık hizmet kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalarda değişkenlerin incelenme ve yorumlanma şekli yürütülen bu araştırmada da benzer şekilde yansıtılmaktadır.

3. Müşteri Memnuniyeti

Geçmişten günümüze modern pazarlama anlayışına ulaşıncaya kadar işletmelerin müşterilere bakış açıları değişiklik göstermiştir. Arzın düşük olduğu dönemlerde tüm dikkatlerin üretime, satışın büyük bir sorun haline geldiği dönemlerde tüm dikkatlerin satış artırıcı stratejilere, rekabetin arttığı ve tüketicilerin bilinçlendiği dönemlerde ise müşterilerin daha fazla dikkate alındığı modern pazarlama anlayışına yönelmeler olmuştur. “Müşteri velinimetimizdir” sloganlarının işletmelerde telaffuz edildiği modern pazarlama döneminden sonrada toplumun istek ve ihtiyaçlarına önem veren bir felsefe gelişmeye başlamıştır. General Electric’in ünlü genel müdürü Jack Welch müşterilerin önemini çalışanlarına anlatabilmek için söylediği şu sözleri müşteri memnuniyetinin işletmeler tarafından ne kadar değerli olduğunu göstermektedir (Varinli ve Çatı, 2010):“şirketler iş güvencesi vermezler, iş güvencesini sadece müşteriler verebilirler”.

Hizmetlerin özellikleri itibari ile üretim ve tüketiminin eş zamanlı gerçekleştirilmesi, tüketimi gerçekleştiren kişinin üretim sürecine müdahil olması, farklı zamanlarda veya farklı kişilerden alınan hizmetlerin kalite algısının farklı olması sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenlerden ötürü bir hizmet sektöründe yer alan sağlık kuruluşlarının en temel sermayesi ve stratejik üretim faktörü olan sağlık çalışanları müşteri memnuniyeti noktasından büyük öneme sahiptir (Dündar, 2010).

İşletmelerin sürekli ve yüksek bir kar elde edebilmeleri müşteri memnuniyetinden ve buna bağlı olarak da müşteri sadakati yoluyla müşteri kitlesinin ihtiyaçlarına cevap vermekten geçer (Saydan, 2010). Genel olarak memnun olan bir müşteri, uzun süre işletmeye bağlı, yeni ürünleri satın alan, işletme ve ürünleri hakkında olumlu konuşan, rakip markalara daha az önem veren, fiyata daha az duyarlı, işletmeye ürünler hakkında fikirler öneren kişilerdir (Kotler ve Keller, 2008).

Sağlık hizmet sektöründe de çoğu işletme tüketici araştırmalarından hareketle müşteri memnuniyetini sağlamanın, uzun dönemde başarılı olabilmek ve hayatta kalabilmek için stratejik bir anahtar ve önemli bir belirleyici olduğunun farkına varmaya başlamışlardır (Andaleeb, 1998).

Müşteri memnuniyeti ile ilgili literatürde birçok tanıma rastlamak mümkündür. Müşteri memnuniyeti kavramı, satın alma sonrasında “tekrar satın alma, müşteri tutum değişiklikleri, marka bağımlılığı vb.” konuları açısından pazarlama biliminin merkezi konumunu oluşturmaktadır (Churchill ve Surprenant, 1982). Müşteri memnuniyeti, en temel anlamıyla

işletmelerin tüketicilerin isteklerini, ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılama sürecidir. Müşterilerin ürünlerden beklentileri ve algıları sonucu ortaya memnuniyet kavramının çıktığını belirten tanımlamalara göre;

Kotler ve Armstrong (2004) müşteri memnuniyetini, bir kişinin herhangi bir üründen algıladığı performansın sonucu ya da beklentisinin çıktısı olarak tanımlamışlardır. Zeithaml ve Bitner'e (2003) göre ise müşteri, satın aldığı ürün veya hizmetleri değerlendirirken kendi ihtiyaç ve beklentilerini karşılama düzeylerini dikkate almaktadır.

Müşteri memnuniyetinin deneyim sonrası oluşmasıyla ilgili Choi ve arkadaşlarının yaptığı tanıma göre; memnuniyet bir tüketicinin, spesifik bir tüketim deneyimiyle ilgili olarak edindiği duygulardır. Bu tanım, memnuniyetin tüketici tarafından sunulan hizmetin çıktıları ve tüketicinin deneyim sahibi olduğu hizmeti değerlendirmesinin bir sonucu olduğu anlamına gelmektedir (Choi ve diğ., 2005).

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti incelenirken sağlık hizmetinin bir süreç olarak ele alındığı ve hastanın değerlendirmelerinin bu süreç boyunca değişebileceği göz ardı edilmemelidir (Yaşa, 2012). Çünkü hasta bireyin algı durumu sürekli değişebilmekte, sağlıklı bireye göre çevresinden daha olumlu ya da olumsuz etkilenmekte ve tepkileri de bu yönde gelişmektedir. Bireyin algılarındaki değişiklik memnuniyetine de yansımaktadır. Bu bağlamda, hasta memnuniyeti, hastanın hizmetten beklediği fayda ve performans, katlanmaktan kurtulduğu külfet ile sunumun sosyokültürel değerlere uygunluğu şeklinde tanımlanabilir (Yurtsever, 2015). Hatta devam eden bir tedavi sürecinde bile hasta memnuniyetinin en önemli göstergesi tüketicilerin sağlık hizmetini sunan kurum ya da kişiyi tekrar isteyip istemedikleridir (Fitzpatric, 1991).

Yukarıda yapılan tanımlamalar ışığında sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin gerçekleştirilebilmesi için işletmelere büyük görev düştüğü anlaşılmaktadır.

Kotler ve Lee de (2007) müşteri memnuniyetinin işletmeler açısından operasyonel verimliliği arttırmak için önemli olduğunu belirtmektedirler. Örneğin hastaların randevularına gelmeleri veya zamanında gelmeleri, gelirken önemli kayıt bilgilerini getirmeleri sonucunda daha fazla verimlilik arayışında olan hastaneler bu fırsatı değerlendirmelidirler. Bazı Toplum Sağlığı klinikleri tedavi planlarını uyulmasını sağlamak üzere takip amaçlı telefonlar, hatta ziyaretleri için motivasyonu ve desteği arttıran standartları geliştirmiş ve uygulamışlardır (Kotler, 2007'den çev. Chalar, 2007). Böylece sağlık kurumları müşteri memnuniyeti sağlayarak hizmet üretimi için daha az kaynak ayıracaklardır. Sağlık harcamalarının arttığı günümüzde

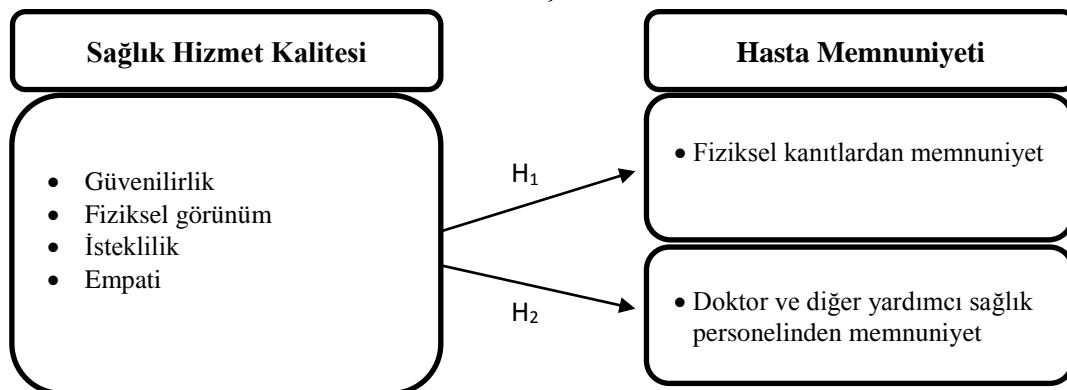
operasyonel verimliliğe önem vermek bu sebeple önem arz etmektedir. Türkiye’de 1999 yılında toplam sağlık harcaması 5 milyon TL’ye yakinken, 2012 yılında bu oran 76 milyon TL seviyesine yükselmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/>). Bu doğrultuda müşteri memnuniyetini arttıracak, işlemleri zaman ve adet olarak azaltacak birtakım düzenlemelerin yapılması kaçınılmazdır. Özellikle hastanelerde oluşacak zaman kayıplarının minimuma indirilmesi ve kaynak verimliliğinin artırılması için hizmet kalitesinin ve müşteri memnuniyetinin geliştirilmesi gerekmektedir.

4. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bir işletme için müşteri memnuniyetinin temel belirleyicisi hizmet kalitesinden ziyade müşterilerle kurulan iyi ilişkilidir. Ancak bu ilişkileri inşa etmenin ilk adımı sunulan hizmetin kalitesidir (Blythe, 2005). Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastanın tedavi sürecinden ve sonucunda tatmin olmasıdır. Kısaca ifade etmek gerekirse sağlık hizmetinin kalitesini hasta (müşteri) tatmini belirlemektedir (Özen ve diğ., 2011). Müşteri memnuniyetini ise bir kişinin herhangi bir üründen algıladığı performansın sonucu ya da beklentisinin çıktısı belirlemektedir. (Kotler ve Armstrong, 1996).

Sağlık hizmetleri, bireyler için vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Bu nedenle bireylerin almış oldukları hizmetlerden memnuniyetleri ancak rahatsızlıklarının giderilmesiyle mümkün olabilir. Bireylerin rahatsızlıklarının giderilmesinde ise sürecin hastayı memnun edecek şekilde hızlı ve pozitif yönlü ilerlemesi gerekmektedir. Bu noktada hizmet kalitesi, sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyetinde kaçınılmaz bir öneme sahiptir. Literatürde sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasında yüksek ve güçlü düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya çıkaran araştırmalar mevcuttur (Oswald, 1998; Kıdak ve Aksaraylı, 2008; Taylor ve Cronin, 1994; Brand ve diğ., 1998; McAlexander ve diğ., 1994; Marley ve diğ., 2004; Cho ve diğ., 2004). Bu bilgiler doğrultusunda oluşturulan araştırma modeli Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Araştırma Modeli



Araştırma modeli kapsamında oluşturulan temel hipotez ve alt hipotezler aşağıdaki gibidir:

Temel hipotez:

“H:Sağlık hizmet kalitesi müşteri memnuniyetini etkilemektedir.”

Alt hipotezler:

*“H1a:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik **fiziksel kanıtlardan** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*H1b:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünüm **fiziksel kanıtlardan** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*H1c:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından isteklilik **fiziksel kanıtlardan** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*H1d:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından empati**fiziksel kanıtlardan** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*“H2a:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik **doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinden** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*H2b:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünüm **doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinden** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*H2c:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından isteklilik **doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinden** memnuniyeti etkilemektedir.”*

*H2d:Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından empati**doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinden** memnuniyeti etkilemektedir.”*

Dursun ve Çerçi (2004) Kayseri’deki Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastanede yapmış oldukları araştırmada, algılanan sağlık hizmeti kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ve hizmet kalitesinin hasta tatmini ve davranışsal niyeti etkileyen en önemli değişken olduğunu belirlemişlerdir. Demirer ve Bülbül (2014) yapmış oldukları araştırmada, hizmet kalitesinin hasta tatmini, hasta tatmininin de hasta tercihi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu belirlemişlerdir.

Öksüz (2010) yatan hasta memnuniyetine en fazla etki eden boyutun ise servisler ve fiziksel koşullar olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Özer ve Çakıl (2007) ise aldığı hizmetlerden memnun olmayan hastaların hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olanlardan daha çok başkalarıyla paylaştıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında, Demirer ve Bülbül (2014), kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta tercihinin doğrudan, özel hastanelerde ise hasta tatmini dolaylı etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Demirel ve arkadaşları (2009) ise sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi alt boyutları ile hasta tatmini, tercihi ve tavsiye etmesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirlemişlerdir. Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkilemesi üzerine yapılan çalışmaların yanında sağlık hizmet kalitesinin müşteri sadakatini etkilemesi üzerine de yapılan çalışmalar mevcuttur.

Oliver (1999) müşteri sadakatini, müşterinin tercihlerinde değişikliğe neden olabilecek durumlara ve diğer işletmelerin pazarlama çabalarına rağmen, tercih ettiği ürün ve hizmetleri tekrar satın alması, gelecekte de düzenli bir şekilde o ürün ve hizmetin müşterisi olarak tanımlamıştır.

Bayuk ve Küçük (2007) ise müşteri sadakatini, “müşterinin kendisi için başka alternatiflerin de mevcut olduğu bir ortamda, belirli bir işletmeye, satıcıya ya da ürün ve hizmete (markaya) yönelik duyduğu, hissettiği, içten (duygusal) bağlılık ve tesadüfi olmayan alışveriş eğilimi (tutumu), arzusu ve eylemi (sürekli tercihi)” olarak tanımlamışlardır.

Hizmet kalitesinin müşteri sadakatini sağlamada kritik bir öneme sahip olduğunu belirten Sargeant ve West (2001), hizmet kalitesinin müşteri sadakati ile ilişkisinin literatürde açık bir şekilde ortaya konulduğu fakat sektörlerin kendilerine özgü yapılarından ötürü müşteri sadakatinin belirleyicilerinin değişiklik gösterebileceğini belirtmişlerdir.

Auka ve arkadaşları (2013) bireysel bankacılık hizmetlerine yönelik yapmış oldukları araştırmada, hizmet kalitesinin tüm boyutlarının müşterilerin sadakatleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Oliver (1999) yapmış olduğu araştırmada hizmet kalitesinin müşteri sadakati üzerindeki etkisinde etkili olduğunu, bu süreçte müşteri tatmininin aracı rol oynadığını ortaya koymuşlardır.

Andaleeb'in (1998) yaptığı çalışmada yardımcı sağlık personelinin hastalara karşı pozitif tavrı ve sağlık kuruluşlarının fiziksel olarak yeterli algılanması müşteri memnuniyeti seviyesini yükselteceği ortaya çıkmıştır.

5. Yöntem, Evren ve Örneklem

Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Verilerinin toplanması noktasında nicel veri toplama tekniklerinden birisi olan anket tekniği kullanılmıştır. Sağlık hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetine ilişkin değişkenler 5’li likert tipi ölçekle (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-fikrim yok, 4-katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum) ölçülmüştür.

Araştırmada ölçeklerin oluşturulması için yapılan literatür taramasında konuyla ilişkili çalışmalar değerlendirilmiştir. Değerlendirilmeye alınan çalışmalar arasında kullanılan ölçekler, alanında uzman 3 akademisyen tarafından incelenmiştir.

Sağlık hizmet kalitesi için kullanılan ölçek hastane hizmetlerine adapte edilmiş Taylor ve Cronin (1994) tarafından geliştirilen SERPERF ölçeğinden (22 ifade) ve Parasuraman, Berry ve Zeithaml (1985) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinden (22 ifade) faydalanılarak hazırlanmıştır. Ayrıca SERQUAL ölçeğinin hastanelerde uygulanmasında öncülük eden Babakus ve Mangold’un (1990) çalışmasından (15 ifade) yararlanılmıştır. Literatürde sık bir şekilde kullanılan bu ölçeklerden oluşturulan 20 ifade ile katılımcılara anket uygulanmıştır.

Müşteri (hasta) memnuniyeti ölçeği ise literatürde memnuniyetle ilgili araştırma konusunu ilgilendiren ve sıkça sorulan ifadelerden dokuz tanesi seçilerek katılımcılara sorulmuştur.

Bu araştırmanın evrenini Bolu ve Düzce illeri oluşturmaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada, örnekleme yöntemi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. 2014 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre Bolu nüfusu 284.789 kişi, Düzce ili 355.549 kişidir (TUIK, 2015). Bu doğrultuda, 640.338 kişinin yaşadığı Düzce ve Bolu şehirleri %5 hata payı ve %95 güven aralığının da 384 kişilik bir örneklem temsil edebilmektedir. Bununla beraber anketlerin yanlış veya eksik doldurulma ihtimali dikkate alınarak ve evreni temsil etme gücünü artırmak için örneklem 600 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırma verileri, Bolu ve Düzce illerinde ankete katılması gereken kişi sayısının belirlenmesinin ardından 01.06.2015-01.08.2015 tarihleri arasında Bolu ilinde ikamet eden 300 kişiden ve 02.08.2015-01.10.2015 tarihleri arasında Düzce ilinde ikamet eden 300 kişiden toplanmıştır. Anketlerin toplanmasında araştırmaya katılmaya gönüllü kişilerle görüşülmüş olup katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve taşıdığı değer ifade edilmiştir. Bunun sonucunda, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze anket uygulaması yapılarak

araştırma verileri toplanmıştır. Ancak toplanan verilerden Bolu ilinde 24 anket, Düzce ilinde de 17 anket yanlış doldurulduğundan veri analiz sürecine dâhil edilmemiştir.

Araştırma verilerinin analizinde SPSS.21 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle anket tekniği ile elde edilen veriler kodlanarak SPSS paket programına girilmiştir. Verilerin programa girilmesinin ardından ilk olarak güvenilirlik testi yapılmıştır. Daha sonra araştırmanın değişkenleri olan sağlık hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek amacıyla faktör analizi kullanılmıştır. Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi ise çoklu doğrusal regresyon analizi tekniği ile analiz edilmiştir.

6. Bulgular

6.1. Faktör Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sağlık hizmet kalitesi ile ilgili algılarını oluşturan veriler üzerinden açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz çıktıları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Faktör analizinin yapılabilmesi Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem yeterliliği ölçüsünün 0,50’nin üzerinde olması ve Barlett testi sonucunun anlamlı olması gerekmektedir (Altunışık ve diğ., 2010; Kalaycı, 2008). Tablo 2 incelendiğinde sağlık hizmet kalitesi ölçeği için yapılan faktör analizi ile ilgili Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Barlett testi sonucunun yeterli olduğu görülmektedir (KMO değeri 0,897. Barlett testi sonucu $p < 0,001$). Ortaya çıkan bu sonuç sağlık hizmet kalitesi faktör analizinde örneklem yeterliğinin ve büyüklüğünün araştırma için çok iyi olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmet kalitesi faktör analizi için temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlik gösteren değerler (0,45’in altındaki ifadeler) ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda sağlık hizmet kalitesi ile ilgili ölçekte yer alan 20 maddeden 17. ve 13. sorular düşük eşdeğerlik gösterdikleri için çıkarılmıştır. Ölçekten 17. ve 13. sorular çıkarıldıktan sonra 18 madde kalmıştır. Bu maddelerin 4 faktör altında toplandıkları Tablo 2’te görülmektedir.

Tablo 2’ye bakıldığında sağlık hizmet kalitesi ile ilgili toplam açıklanan Varyansının %59,903 olduğu görülmektedir. Bu sonuçla sağlık hizmet kalitesinin açıklanmasında güvenilirlik, fiziksel görünüm, isteklilik ve empati faktörlerinin %59,903 payı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan 4 faktörün birlikte varyansın çoğunu açıkladıkları söylenebilir. Açıklanan varyansların dağılımına bakıldığında en yüksek değere güvenilirlik

faktörünün %33,922 sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçla sağlık hizmet kalitesini açıklayan değişkenler içerisinde en yüksek paya güvenilirlik faktörünün sahip olduğu anlaşılmaktadır. Fiziksel görünüm açıklanan varyansı 12,451 ile güvenilirlikten sonra en yüksek paya sahip faktör olarak görülmektedir. Bu faktörleri isteklilik, açıklanan varyansı 7,489 ile empati, ve açıklanan varyansı 6,040 olarak takip etmektedir. Faktör analizi sonucuna göre birinci faktör 9 maddeden, ikinci faktör 4 maddeden, üçüncü faktör 2 maddeden ve dördüncü faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 2. Sağlık Hizmet Kalitesi Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	Ort.	Faktör yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
Güvenilirlik	Bu hastanede yapılması planlanan işlemler aynen uygulanmaktadır.	3,3543	,762	33,922	6,106
	Bu hastane randevulara uygun hareket etmektedir.	3,5558	,711		
	Hastalar bu hastanenin çalışanlarıyla olan işlemlerinde güven hissetmektedirler.	3,3189	,697		
	Bu hastanede çalışanlar hastalar ile ilişkilerde güven vermektedir.	3,2441	,682		
	Bu hastanede geçmişe yönelik tutulan kayıtlar doğrudur.	3,5425	,676		
	Yapılacak bir işlem veya sonraki işlemler için hizmetin tam olarak ne zaman yapılacağı çalışanlar tarafından söylenmektedir.	3,4355	,669		
	Bu hastane çalışanları hastaların problemleri olduğunda cana yakın davranırlar.	3,1199	,652		
	Bu hastanede çalışanlar hastalara karşı saygılı davranmaktadır.	3,3928	,614		
	Bu hastane şahsi bilgilerimin saklanmasında güvenilirdir.	3,4829	,600		
Fiziksel görünüm	Bu Hastane modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	3,3063	,850	12,451	2,241
	Hastanede hizmet sunumunda kullanılan materyallerin görünümü çekicidir.	3,1087	,800		
	Bu hastanede fiziksel materyallerin görünümü sunulan hizmetlerin türüne uygundur.	3,5072	,700		
	Bu hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	3,6613	,641		
İsteklilik	Bu hastanede çalışanlar müşterilere yardımcı olma noktasında arzuludur.	2,9292	,759	7,489	1,348
	Bu hastanenin çalışanlarının müşteriye sağlık hizmetini hızlı bir şekilde sunması gerçekçidir.	3,0251	,694		
Empati	Bu hastane çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlayışla karşılamaktadır.	3,018	,730	6,040	1,087
	Bu hastanede hastalar için yapılan işlemlerin saatleri uygundur.	2,6834	,654		
	Bu hastane çalışanları müşterilerin isteklerine cevap verebilecek bilgiye sahiptir.	2,8584	,599		

Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,897 Approx. Chi-Square: 3555,901 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 59,903 Cronbach's Alpha Katsayısı: 0,822
---------------------------------	---

Faktör analizi sonucuna göre sağlık hizmet kalitesi ile ilgili 18 değişkenin toplam dört faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu faktörler veri setinde cevaplayıcılara sorulan sorularla birlikte düşünüldüğünde literatürde benzer araştırmalar dikkate alınarak güvenilirlik, fiziksel görünüm, isteklilik (heveslilik) ve empati olarak adlandırılmıştır. Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan boyutlar aşağıdaki gibidir;

Tablo 2'ye bakıldığında birinci faktörün yükleri 0,600 ile 0,762 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular tüketicilerin hastane çalışanlarına güven duymaları, tutulan kayıtların doğruluğu, çalışan davranışları ve uygulanan hizmetlerin doğruluğu ifadeleri birlikte düşünüldüğünde bu faktöre “güvenilirlik” ismi verilmiştir.

İkinci faktörün yükleri 0,641 ile 0,850 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular tüketicilerin hastane görünümü, hastane altyapısını oluşturan araç ve donanımı, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan materyallerin görünümü ile ilgili algısını oluşturan ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre de “fiziksel görünüm” ismi verilmiştir.

Üçüncü faktörün yükleri 0,694 ile 0,759 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular hastane çalışanlarının tüketicilere sağlık hizmeti sunmasında istekli, arzulu davranışlarıyla ilgili ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre “isteklilik (heveslilik)” ismi verilmiştir.

Dördüncü faktörün yükleri 0,599 ile 0,730 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular tüketicilerin özel ihtiyaçlarının anlayışla karşılanması, yapılan işlemlerin saatleri uygun olması ve çalışanların tüketicilerin isteklerine cevap verebilecek bilgiye sahip olması ile ilgili ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre “empati” ismi verilmiştir.

Araştırma kapsamında açıklayıcı faktör analizi uygulanan diğer değişken müşteri memnuniyeti değişkenidir. Katılımcıların sağlık hizmeti aldıkları kuruluşların fiziki olanaklarından ve çalışanların davranışlarından etkilenme düzeylerinin belirlendiği faktör analiz sonuçları Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3 incelendiğinde müşteri memnuniyeti boyutlarını belirlemek için faktör analizine tabi tutulan verilerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Barlett testi

sonucunun yeterli olduğu görülmektedir (KMO değeri 0,886; Barlett testi sonucu $p < 0,001$). Müşteri memnuniyeti faktör analizi için temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan 7. İfade iki faktörde de görece olarak yüksek yük değerine sahip olduğu için analizden çıkarılması uygun görülmüştür. Bu doğrultuda müşteri memnuniyeti ile ilgili ölçekte yer alan 8 madde 2 faktör altında toplanmıştır.

Tablo 3.Müşteri Memnuniyeti Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktörleri oluşturan sorular	Ortalama	Faktör yükleri	Açıklanan varyans	Öz değer
Fiziksel kanıtlardan memnuniyet	Hastanelerin görüntüsünden memnunum.	3,2908	,874	57,088	4,567
	Hastanelerin temizliğinden memnunum.	3,1306	,785		
	Hastanelerde çalışanların görünümünden memnunum.	3,3739	,782		
	Hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinden memnunum.	3,0572	,685		
	Hastanelerde sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığından memnunum.	3,1073	,646		
Doktor ve yardımcı sağlık personelinin memnuniyeti	Hastanelerde hemşirelerin hastalara karşı davranışlarından memnunum.	3,1682	,851	13,210	1,057
	Hastanelerde diğer yardımcı sağlık personelinin hastalara karşı davranışlarından memnunum.	3,2862	,843		
	Hastanelerde doktorların hastalara karşı davranışlarından memnunum.	3,3685	,786		
Değerlendirme kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,886 Approx. Chi-Square: 2385,372 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 70,298 Cronbach's Alpha Katsayısı: 0,907				

Tablo 3'e bakıldığında müşteri memnuniyeti ile ilgili toplam açıklanan Varyansın %70,298 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan 2 faktörün birlikte varyansın çoğunu açıkladıkları söylenebilir. Açıklanan varyansların dağılımına bakıldığında en yüksek değere birinci faktörün %57,088 ile sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçla müşteri memnuniyetini açıklayan değişkenler içerisinde en yüksek paya birinci faktörün sahip olduğu anlaşılmaktadır. İkinci faktörün ise açıklanan varyansı 13,210 ile birinci faktörden sonra en yüksek paya sahip faktör olarak görülmektedir. Faktör analizi sonucuna göre birinci faktör 5 maddeden, ikinci faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

Faktör analizi sonucuna müşteri memnuniyeti ile ilgili 8 ifadenin toplam 2 faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu faktörler veri setinde cevaplayıcılara sorulan sorularla birlikte düşünüldüğünde fiziksel kanıtlardan memnuniyet ve doktor/diğer yardımcı sağlık

personelinden memnuniyet olarak adlandırılmıştır. Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan boyutlar aşağıdaki gibidir;

Tablo 3'e bakıldığında birinci faktörün 0,646 ile 0,874 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular hastane ve çalışan görünümü, sağlık hizmet kalitesi ve ulaşım kolaylığı gibi ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre "fiziksel kanıtlardan memnuniyet" ismi verilmiştir.

İkinci faktörün yükleri 0,786 ile 0,851 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular hastanede çalışan doktor, hemşire ve diğer yardımcı personelden memnuniyet ifadeleri birlikte düşünüldüğünde bu faktöre de "Doktor ve Diğer Yardımcı Sağlık Personelinden Memnuniyet" ismi verilmiştir.

6.2.Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

Çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları içerisinde ilk olarak sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti boyutlarından fiziksel kanıtlar üzerine etkileri incelenmiştir. Tablo 4'de sağlık hizmet kalitesinin alt boyutlarından "güvenilirliğin", "fiziksel görünümün" ve "istekliliğin" "fiziksel kanıtlardan memnuniyet" üzerindeki etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 4. Sağlık Hizmet Kalitesi-Fiziksel Kanıtlardan Memnuniyet Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Satandart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi R	Tol.	VIF
Sabit	,725	,208	-	3,484	,001	-	-	-	-
Güvenilirlik	,483	,064	,355	7,555	,000	,469	,305	,617	1,622
Fiziksel Görünüm	,229	,056	,187	4,067	,000	,398	,170	,646	1,547
İsteklilik	,018	,042	,016	,428	,669	,109	,018	,943	1,060
Bağımlı değişken: Fiziksel Kanıtlardan Memnuniyet R: 0,493 R ² : 0,243 F _(3, 555) :59,357 p:0,000 Durbin-Watson:1,487									

Korelasyon analizi sonuçlarına göre empati ile fiziksel kanıtlardan memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki çıkmadığından değerlendirilmeye alınmamıştır. Tablo 4 incelendiğinde güvenilirlik, fiziksel görünüm ve isteklilik ile fiziksel kanıtlardan memnuniyet arasında orta ve düşük düzeyde (sırasıyla; 0,469; 0,398; 0,109) pozitif anlamlı bir ikili korelasyon olduğu görülmektedir.

VIF değerleri arasında 10'dan yüksek bir değer ve tolerance değerleri arasında 0.20'den daha düşük bir değer olmadığı için bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılığın olmadığı

söylenbilir. Ayrıca Durbin–Watson katsayısı (1,487) bağımsız değişkenler ile hata terimleri arasında sorunlu bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan sağlık hizmet kalitesi alt boyutları (güvenilirlik, fiziksel görünüm ve isteklilik), fiziksel kanıtlardan memnuniyet ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: 0,493, R²: 0,243, p: 0,000). Ayrıca sağlık hizmet kalitesi alt boyutları, fiziksel kanıtlardan memnuniyetteki toplam varyansın %24’ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, sağlık hizmet kalitesi alt boyutlarının fiziksel kanıtlardan memnuniyet üzerindeki göreceli önem sırası; güvenilirlik, fiziksel görünüm ve isteklilik şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, güvenilirlik ve fiziksel görünümün, fiziksel kanıtlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında;

“H1a: Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik fiziksel kanıtlardan memnuniyeti etkilemektedir.”

“H1b: Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünüm fiziksel kanıtlardan memnuniyeti etkilemektedir.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 5’de Sağlık Hizmet Kalitesi alt boyutları “güvenilirliğin”, “fiziksel görünümün” ve “istekliliğin” “doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinin memnuniyeti” üzerindeki etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre empati ile doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinin memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki çıkmadığından değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 5 incelendiğinde sağlık hizmet kalitesinin alt boyutları olan güvenilirlik, fiziksel görünüm ve isteklilik ile doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinin memnuniyeti arasında orta ve düşük düzeyde (sırasıyla; 0,537; 0,338; 0,194) pozitif anlamlı bir ikili korelasyon olduğu görülmektedir. Ayrıca Durbin–Watson katsayısı (1,759) bağımsız değişkenler ile hata terimleri arasında sorunlu bir ilişkinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 5. Sağlık Hizmet Kalitesi-Doktor ve Diğer Yardımcı Sağlık Personelinin Memnuniyet Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Satandart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi R	Tol.	VIF
Sabit	,374	,215		1,742	,082				
Güvenilirlik	,720	,066	,496	10,928	,000	,537	,421	,617	1,622
Fiziksel Görünüm	,052	,058	,040	,898	,370	,338	,038	,646	1,547
İsteklilik	,095	,044	,080	2,181	,030	,194	,092	,943	1,060
Bağımlı değişken: Doktor ve Diğer Yardımcı Sağlık Personelinin Memnuniyet R: 0,544 R ² : 0,295 F _(3, 558) : 77,566 p:0,000 Durbin-Watson: 1,759									

Diğer taraftan sağlık hizmet kalitesi alt boyutları (güvenilirlik, fiziksel görünüm ve isteklilik), doktor ve yardımcı sağlık personelinden memnuniyet ile orta ve düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermekte ($R: 0,544$, $R^2: 0,295$, $p: 0,000$) ve doktor/diğer yardımcı sağlık personelinden memnuniyetteki toplam varyansın %29'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, sağlık hizmet kalitesi alt boyutlarının doktor ve yardımcı sağlık personelinden memnuniyet üzerindeki görece önem sırası; güvenilirlik, isteklilik ve fiziksel görünüm şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, güvenilirliğin ve istekliliğin doktor ve yardımcı sağlık personelinden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında;

“H2a: Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik doktor ve diğer sağlık personelinden memnuniyeti etkilemektedir”

“H2c Sağlık hizmet kalitesi boyutlarından isteklilik doktor ve diğer sağlık personelinden memnuniyeti etkilemektedir” hipotezleri kabul edilmektedir.

7. Sonuçlar

Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkilemesi üzerine yapılan araştırma sonuçları betimsel ve keşifsel olarak değerlendirilmiştir. İlk olarak betimsel sonuçlara daha sonra keşifsel sonuçlara yer verilmiştir.

Betimsel sonuçlar; Sağlık hizmet kalitesi ile ilgili tüketicilerin katılım gösterdikleri ilk beş ifadenin; çalışanların temiz ve düzgün görünüşlü olduğu, randevulara uygun hareket edildiği, geçmişe yönelik tutulan kayıtların doğru olduğu, hastanedeki fiziksel materyallerin görünümünün sunulan hizmete uygun olduğu ve şahsi bilgilerin saklanması hastanenin güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Tüketicilerin katılım göstermedikleri il beş ifade ise; yapılan işlemlerin saatlerinin uygun olmadığı, çalışanların müşterilerin isteklerine cevap verebilecek bilgiye sahip olmadıkları, çalışanların müşterilere yardımcı olma noktasında arzulu olmadıkları, hastaların özel ihtiyaçlarının anlayışla karşılanmadığı ve çalışanların hızlı bir şekilde hizmet sunmasının gerçekleşmediği sonucu söylenebilir.

Müşteri memnuniyeti ile ilgili katılımcıların değerlendirmelerine bakıldığında; tüketiciler en fazla çalışanların görünümünden ve doktorların hastalara karşı davranışından memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Katılımcılar en düşük ortalama ile çalışanların hastaları bilgilendirmesinden ve verilen hizmetlerin kalitesinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Keşifsel sonuçlar; Bu araştırmada kullanılan SERQUAL ölçeğinde 5 faktör bulunmasına rağmen analiz sonucunda ortaya 4 faktör çıkmasında, ölçeğin uygulama bölgesinde tüketici davranışlarının farklı olması, evren ve örneklemin farklı olması, tüketicilerin anket sorularını farklı algılamaları gibi nedenler gösterilebilir. Literatürde SERQUAL ölçeği kullanılarak yapılan benzer çalışmalarda da faktör isimleri ve sayıları aynı veya farklı çıktığı görülmektedir. Parasuraman ve arkadaşlarının (1985), Cronin ve Taylor'un (1992, 1994) ve Babakus ve Mangold'un (1992) yaptığı çalışmalarda da aynı faktör isimleri ile sonuçlar görülmektedir. Sebep her ne olursa olsun bu araştırmada ortaya çıkan sonuç, sağlık hizmet kalitesi bileşenlerinden güven ve güvenilirlik faktörünün tek faktör içerisinde toplandığıdır. Bu boyutlar içerisinde sağlık hizmet kalitesini en iyi düzeyde temsil eden boyut güvenilirlik boyutudur. Bu boyutu sırasıyla fiziksel görünüm, isteklilik ve empati boyutu takip etmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada güvenilirlik ve güven tek faktör altında toplanmıştır.

Müşteri memnuniyeti ölçeğinde ise 2 farklı boyut ortaya çıkmıştır. Bu boyutlardan müşteri memnuniyeti ölçeğini en iyi temsil eden boyut fiziksel kanıtlardan memnuniyet boyutudur. İkincisi ise doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinden memnuniyet boyutudur. Literatürde müşteri memnuniyetini etkileyen faktörlerle bu araştırmada ortaya çıkan faktörler karşılaştırıldığında benzer sonuçlar görülmektedir. Ayrıca literatürde fiziksel unsurlardan memnuniyetin, çalışanlardan memnuniyete göre önem derecesi farklı olan çalışmalar bulunmaktadır.

Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre; müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli sağlık hizmet kalitesi boyutları güvenilirlik, fiziksel görünüm ve istekliliktir. Güvenilirlik ile ilgili ölçekte yer alan ifadeler birlikte düşünüldüğünde hastane çalışanlarının ve işleyişin müşterilerde güven oluşturması memnuniyet açısından en önemli boyuttur. Fiziksel görünüm boyutunda yer alan ifadeler birlikte düşünüldüğünde ise hastanelerde bulunan her türlü araç-gereç ve çalışanların görünümü memnuniyeti etkileyen en önemli ikinci boyuttur. Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Yapılan çalışmalarda müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli boyutları oluşturan ifadelerle bakıldığında fiziksel altyapı, güven, güvenilirlik, ulaşım, iletişim vb. boyutlarla bu araştırmada ki boyutlar benzerlik göstermektedir. (Öksüz, 2010; Reidenbach ve Beverly, 1990; Piligrimiene ve Rutelione, 2013; Boshoff ve Gray, 2004; Tucker ve Adams, 2001; Mowen ve diğ., 1993). Çalışanların istekli davranmaları müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Bu doğrultuda

isteklilik boyutunda yer alan ifadeler birlikte düşünüldüğünde çalışanların müşterilere yardımcı olmaları konusunda arzulu olması önem arz etmektedir. Bu sonuçlar ışığında sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik, fiziksel görünüm ve istekliliğin müşteri memnuniyetini etkilediği ortaya çıkmıştır. Fakat sağlık hizmet kalitesi boyutu olan empati ile müşteri memnuniyeti arasında kurulan hipotezler reddedilmiştir. Dolayısıyla çalışanların ve kurumun müşterileri anlamaları noktasında empati kurabilmeleri ile ilgili herhangi bir ilişkinin olmadığı öngörülmektedir.

8. Öneriler

Bu araştırmada yapılan analiz sonuçlarında sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli boyutların sırasıyla güvenilirlik, fiziksel görünüm ve isteklilik olduğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda hastaneye ve hastane çalışanlarına olan güvenliliğin artması müşteri memnuniyetinde birinci derecede önemli olduğu görülmektedir. Bu sonuçla, sağlık kuruluşları gerçekleştirdikleri işlemleri, kayıtları, randevu saatlerini doğru ve güvenilir bir şekilde sunması önerilmektedir. Ayrıca hastane çalışanlarına duyulan güvenin artması müşteri memnuniyeti açısından dikkate alınmalıdır.

İkinci derecede önemli olan boyut ise hastanelerin fiziksel olarak iyi duruma getirilmesidir. Bu sebeple hastanenin modern araç-gerece sahip olması, hastanede kullanılan materyallerin görünümü, çekiciliği, hastane çalışanlarının temiz ve düzgün görünümü önem arz etmektedir. Özellikle teknolojinin ve tedavi yöntemlerinin hızlı bir şekilde değiştiği günümüz dünyasında sağlık kuruluşlarının bu değişimleri takip edebilmeleri ve uyum sağlamaları gerekmektedir. Sağlık kurumları, altyapılarının ve sistemlerinin sağlık hizmeti verilmesini desteklediğinden ve engellemediğinden emin olması gerekmektedir.

Üçüncü derecede önemli olan boyut ise isteklilik boyutudur. Bu doğrultuda sağlık kuruluşlarının müşterilerine karşı yardımcı olma noktasında arzulu olması ve sağlık hizmetlerini hızlı sunmasının gerçekçi olması önerilmektedir. Çalışanların müşterilerin isteklerine cevap verirken olumlu davranışlar sergilemesi, müşterilere ailenin bir üyesi gibi davranması, müşterilerin üzüntülerinin ve mutluluklarının paylaşılması sağlık kuruluşlarına önerilebilir.

Bu araştırmada sağlık hizmet kalitesi sadece SERQUAL ve SERPERF ölçeği kullanılarak analiz edilmiştir. Bu sebeple yapılacak çalışmalarda sağlık hizmet kalitesini ölçen değişik ölçeklerden de yararlanılabilir. Ülke, bölge, kültür, yaşam koşulları vb. farklılıklar dikkate alınarak daha kapsamlı ölçek geliştirilebilir.

Kaynakça

Andaleeb, S. S. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), pp. 181 – 187.

Anderson, E. A. ve Zwelling, L. A. (1996). Measuring Service Quality at The University of Texas M.D Cancer Center, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9 (7), pp. 9-22.

Auka, D. O., Bosire, J. N. ve Matern, V. (2013). Perceived Service Quality and Customer Loyalty in Retail Banking in Kenya, *British Journal of Marketing Studies*, 1 (3), pp. 32-61.

Babakus, E., Mangold, G. W. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, *Health Services Reseach*, 26 (6), pp. 767-786.

Bayuk, N. ve Küçük, F. (2007). Müşteri Tatmini ve Müşteri Sadakati İlişkisi, *Marmara Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 22 (1), ss. 285-292.

Blythe, J. (2005). *Essential of Marketing*, Third Edition, London: Pearson Education.

Boshoff, C. ve Gray, B. (2004). The Relationships Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry, *S. Afr. J. Bus. Manage.*, 35: 27-37.

Brand, R.R., Cronin, J.J. and Routledge, J.B., (1998). Marketing To Older Patients: Perceptions of Service Quality, *Health Market. Q.*, 15: 1-31.

Cho, W.H, Lee, H., Kim, C., Lee, S., and Choi, K.S. (2004).The Impact of Visit Frequency on The Relationship Between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study, *Health Serv. Res*, 39: 13-34.

Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H. ve Kim, C. (2004). The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention In Health Care Provider Choice: A South Korean Study, *Journal of Business Research*, 57, pp. 913-921.

Churchill, G. A., Surprenant, C. (1982). An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction,*Journal of Marketing Research*, 19 (4), pp. 491-504.

Conway, T. ve Willcocks, S. (1997). The Role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model, *International Journal of Health Care Quality*, 10 (3), pp. 131-140.

Cowell, D. (1993). *The Marketing of Services*. Butterworth Heinemann, Lianacre House, Jordan Hill: Oxford.

Demirel, Y., Yoldaş, M. A. ve Uslu D. S. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tetmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, Akademik Bakış*, 16, Nisan

Demirer, Ö. ve Bülbül, H. (2014). Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz, *Amme İdaresi Dergisi*, 47 (2), ss. 95-119.

Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, ss.1-16.

Dündar, T. (2010).Sağlık Çalışanlarının Yıldırımaya Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Fitzpatric, R. (1991). Surveys of Patient Satisfaction: I-Important General Considerations, *Business and Management Journal*, (302), pp. 887-889.

Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2).

İzci, F. ve Saydan R. (2013). Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması),*Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14 (1), ss. 199-219.

Kıdak, L. B. ve Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (3), ss. 87-122.

Kotler, P. ve Armstrong, G. (1996). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*,7. Edition, New Jersey: Prentice Hall.

Kotler, P. ve Armstrong, G. (2004). *Principles of Marketing*, A Pearson Education Company. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Kotler, P., and Keller, K. L. (2008). *Marketing Management*, pearson cust, London.

Kotler, P., ve Nancy, L. (2007). Kamu Sektöründe Pazarlama Kamu Kuruluşlarının Performansını Geliştirmek İçin Bir Yol Haritası, *Mediacat Yayınları* (Çeviren: Zeynep Kökkaya Chalar)

Lim, P. C. ve Tang, N. K. H. (2000). A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), pp. 290-299.

Marley, K.A., Collier, D.A. and Goldstein, S.M., (2004). The Role Of Clinical And Process Quality In Achieving Patient Satisfaction In Hospitals, *Decis. Sci. J.*, 35: 349-369.

Mcalexander, J. H. ve Kaldenberg, D. O. (1994). Service Quality Measurement, *Journal of Health Care Marketing*. 14 (3), pp. 34-40.

Mehta, P. V. ve Bhardwaj, K. S. (1998). *Managing Quality and Apparel Industry*, New Delhi: New Age International Publishers.

Mowen, J. C., Licata, J. W. ve Mcphail, J. (1993). Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction, *Journal of Health Care Marketing*, 13 (2), ss. 26-34.

Oliver, R. L. (1999). Whence Customer Loyalty?, *Journal of Marketing*, 63, pp. 33-44.

Oswald, S., Turner, D.E., Snipes, R.L., and Butler, D. (1998). Quality Determinants And Hospital Satisfaction, Perceptions of The Facility And Staff Might Be Key Influencing Factors, *Market, Health Serv.*, 18: 18-22.

Öksüz, A. S. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.

Özen, Ü., Çam, H. ve Aslay, F.Y. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), ss. 25-43.

Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), ss. 140-147.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*,49, pp. 41-50.

Piligrimiene, Z., Rutelione, A. (2013). Dual Sides of Health Care Service Quality: What is Really Important for Patients?,*Economics and Management*, 18(1), ISSN 2029-9338 (ONLINE).

Reidenbach, R. E. ve Beverly, S. S. (1990). Exploring Perceptions of Hospital Operations by A Modified SERVQUAL Approach, *Journal of Health Care Marketing*,10(4), ss. 47-56.

Sargeant, A. ve West, D. C. (2001). Customer Retention - Building Customer Loyalty, *Direct & Interactive Marketing*, ss.177-214.

Satsanguan, L.,Fongsuwan , W., Trimetsoontorn, J. (2015). Structural Equation Modelling of Service Quality and Corporate Image that Affect Customer Satisfaction in Private Nursing Homes in the Bangkok Metropolitan Region, *Research Journal of Business Management*, 9(1), pp. 68-87.

Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. (1999). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şimşek, M. (2004). *Toplam Kalite Yönetimi*, 4. Basım. İstanbul: Alfa Yayınları.

Taylor, S. A. ve Cronin, J. J. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality, *Journal of Health Care Marketing*, 14(1), pp. 34-44.

Taylor, S. A. ve Cronin, J. J. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality,*Journal of Health Care Marketing*, 14(1), pp. 34-44.

Tucker, J.L., ve Adams, S.R. (2001) Incorporating Patients' Assessments Of Satisfaction And Quality: An İntegrative Model Of Patients' Evaluations Of Their Care, *Manag. Serv. Q.*, 11: 272-287.

Varinli, İ., Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki-Kayser'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), ss. 33-52.

Varinli, İ., Çatı, K. (2010). *Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler*, Detay Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara.

Yaş, E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Adana.

Yurtsever, A. (2015). Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Yurtsever, S. (2013). Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği İle Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma, *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(1), ss. 100-126.

Zeithaml, V. A. ve Bitner, M. J. (2003). *Service Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm*, New York: McGraw-Hill Higher Education.