

## HİZMET DEĞERİNİN MÜŞTERİLERİN DAVRANIŞSAL NİYETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE ÖLÇÜLMESİ

### MEASURING THE EFFECTS OF SERVICE VALUE ON BEHAVIORAL INTENTIONS WITH A STRUCTURAL EQUATION MODEL

G. Nilay YÜCENUR<sup>(1)</sup>, Nihan Çetin DEMİREL<sup>(2)</sup>,  
Cemil CEYLAN<sup>(3)</sup>, Tufan DEMİREL<sup>(4)</sup>

<sup>(1,2,4)</sup>Yıldız Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü

<sup>(3)</sup>İstanbul Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü

<sup>(1)</sup>nserbest@yildiz.edu.tr, <sup>(2)</sup>nihan@yildiz.edu.tr, <sup>(3)</sup>ceylan@itu.edu.tr, <sup>(4)</sup>tdemirel@yildiz.edu.tr

**ÖZET:** Son günlerde benzer hizmetleri, benzer fiyatlara sunabilen hizmet sektörü firmaları için ayırt edici özellik, sundukları yüksek hizmet değeridir. Hizmet firmalarının rakipleri arasında öne çıkmaları ancak müşterilerine sunacakları yüksek değerde hizmet ile mümkün olabilmektedir. Bu çalışma sağlık sektöründe hizmet veren hastanelerde hizmet değerinin müşterilerin gelecekteki davranışları üzerindeki etkisinin ölçülmesine yönelik Cronin ve diğerleri (2000) tarafından ortaya konan modelin bir parçasını içermektedir. Model, kayıp, hizmet değeri ve davranışsal niyet değişkenlerinden oluşan yapısal eşitlik modelidir. Araştırma modeli sağlık sektörüne uygulanarak, model değişkenleri arasındaki ilişkiler SPSS 13.0 ve LISREL 8.8 paket programları ile çözülmüş, ilgili sonuçlar elde edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hizmet Değeri; Kayıp; Davranışsal Niyet; Yapısal Eşitlik Modelleme; Sağlık Sektörü.

**ABSTRACT:** In last few years, high service value has become a distinguishable characteristic for firms which provide similar services with similar prices. If the firms provide the services with high service value, then they can be the leader among their rivals. In this paper, a part of Cronin et. al's (2000) model is used and the effects of service value on behavioral intentions have been analyzed. The model is a structural equation model with three variables which are sacrifice, service value, and behavioral intention. For analyses SPSS 13.0 and LISREL 8.8 programs were used.

**Keywords:** Service Value; Sacrifice; Behavioral Intention; Structural Equation Modeling; Healthcare Sector.

**JEL Classifications:** I11; M00; Z00

### 1. Giriş

Küreselleşme ve gelişen teknolojilerin etkisiyle firmalar artık benzer mal ve hizmetleri benzer kalitede ve benzer fiyatlarla üretip sunabilmektedirler. Firmaların rakipleri arasında öne çıkmaları ürün ve hizmetlerinde yapacakları farklılaşmadan ziyade, müşterilerine sundukları yüksek kalite ve değer ile olacaktır. Rakiplerine göre yüksek kalite ve değerde ürün/hizmet üretip sunanlar son yıllarda artan rekabet savaşında bir adım öne çıkacaklardır. Kullandığı mal ve hizmette aradığı ya da aradığından fazlasını bulabilen müşterilerse firmaya bağlı kalacak ve gelecekteki satın almalarında da aynı firmayı kullanmaya devam edeceklerdir.

Müşteriler açısından bakıldığında hizmetin değeri, müşterinin ne aldığı ile ne verdiği arasındaki farktan oluşmaktadır. Müşteriler kaybettiğinin karşılığında değer kazanmak arzusunda olduklarından, müşterinin gelecekteki olumlu davranışları üzerinde de algıladığı hizmet değerinin payı oldukça büyüktür. Müşteri, kaybettiğinin yerine ne kadar fazla kazanç sağlarsa, hizmet aldığı firmaya o kadar bağlı kalma eğilimi gösterecektir.

Literatürde, hizmet değerinin ölçülmesi ve çeşitli değişkenlerle olan ilişkileri üzerine oldukça fazla sayıda çalışma bulunmaktadır. Konuyla ilgili olarak Wang ve diğerleri (2004), kayıp, müşteri değeri, hizmet kalitesi, müşteri tatmini, davranışsal niyet ve ağ kalitesi ile ilgili bir model kurarak bu modeli telekomünikasyon endüstrisinde uygulamıştır. Park ve diğerleri (2004), hizmet değeri, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi, müşteri tatmini, davranışsal niyet ve havayolu imajı değişkenlerinden oluşan bir model kurmuş ve çalışmayı havayolu yolcu taşımacılığı endüstrisinde gerçekleştirmiştir. Bir başka çalışma da Lai (2004) tarafından yapılmış ve araştırmacı çalışmasını telekomünikasyon endüstrisindeki kısa mesaj kullanım hizmeti üzerinde gerçekleştirerek hizmet kalitesi, algılanan değer, müşteri tatmini, davranışsal niyet ve hizmet kullanım sıklığı değişkenleri arasındaki ilişkileri test etmiştir. Cronin ve diğerleri (2000) de, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini, hizmet kalitesi ve davranışsal niyetten oluşan bir model kurmuş ve aynı modeli 6 ayrı sektöre uygulamıştır.

Literatürdeki sağlık işletmelerinde yapılan hizmet değeri ve hizmet kalitesi çalışmalarına bakıldığında ise karşımıza, Wu ve diğerlerinin (2004) sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçümlendiği araştırmaları çıkar. Choi ve diğerleri (2004) yine sağlık işletmelerinde kalite boyutlarını bakım proses uygunluğu, bakım sağlayıcılarının ilgisi, doktorun ilgisi ve fiziksel görünüş olarak tanımlayarak ölçümlemiştir. Andaleeb (2001) de, müşteri tatmininin sağlanması üzerinde hizmet değeri ve hizmet kalitesinin etkilerini araştırmıştır.

Bu çalışma, hizmet sektörünün en önemli dallarından biri olan sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmiştir. Sağlık kuruluşunda hizmet gören hastaların gelecekteki olumlu davranışları üzerinde algıladıkları kaybın ve hizmet değerinin etkisi araştırılmıştır. Çalışma, hastane yöneticilerine yol göstermesi ve sektördeki yoğun rekabet savaşında öne çıkmayı sağlayacak kriterlere ışık tutması açısından önemlidir. Çalışmanın birinci bölümünde hizmet kavramı, hizmetin özellikleri ve sınıflandırılması, ikinci bölümünde ise sağlık sektöründe müşteri kavramı ve hizmet değeri kavramları incelenmiştir. Uygulamanın yer aldığı üçüncü bölümde araştırma metodolojisine, araştırma model ve değişkenlerine, kurulan hipotezlere ve uygulama sonuçlarına ulaşmada izlenen analiz yollarına yer verilmiştir. Son olarak model değerlendirme, hipotezlerin testi ve genel değerlendirme gerçekleştirilerek sonuç kısmına ulaşılmıştır.

## 2. Hizmet Kavramı

Hizmetin kesin ve genel bir tanımını yapmak oldukça güçtür. Teknolojinin ve yönetim biliminin hızla gelişmesi ve her an yeni kavramlar ile tanımlamaların ortaya çıkması hizmet için yaygın bir tanımlama yapabilmeyi zorlaştırmaktadır. Bulgan ve Gürdal (2005) hizmeti, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan ürün olarak tanımlarken, Palmer (2001) hizmeti bir grup insandan bir başka grup insana sunulan veya önerilen aktivite veya yararlar olarak nitelendirmektedir. Bir başka tanıma göre, bir malın satışına bağlı olmaksızın

son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemler hizmet olarak adlandırılır (Eser, 2004). Devebakan'a (2005) göre ise hizmet, fiziksel ve psikolojik olarak kişiye, sosyal açıdan ise topluma zaman, mekân ve yer faydası sağlama olgusudur. Bu tanımlar birleştirildiğinde, hizmetin yarar sağlamak üzere elde edilen bir ürün olduğu anlaşılmaktadır.

Hizmetlerin geneline baktığımızda, hizmetleri mallardan ayıran temel bazı özellikler görülür. Bu özellikler dokunulmazlık, türdeş olmama, eş zamanlı üretim ve tüketim, dayanıksızlık ve sahipliğin olmaması olarak sıralanabilir. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlıklarının olmamasından kaynaklanmaktadır. Bir mal satın alındığında onu gösteren bir nesne elde edilebilirken, hizmetin satın alınmasında böyle bir dokunulabilirlik kavramı yoktur. Hizmet, hizmeti alan ile veren arasındaki etkileşimden oluştuğuna göre her hizmet oluşumunda bu kişiler değişeceğinden hizmet de değişecektir yani hizmetler birbiriyle türdeş olmayacaktır. Öztürk'e (2003) göre, hizmetin türdeş olmama özelliği insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Hizmetlerin eş zamanlı üretilip tüketilmesi de, ayrılmazlık özelliğini ortaya koyar. Mallar önce satın alınıp ardından tüketilirken, hizmetler satın alındıkları anda tüketilirler. Hizmet kavramını, mal kavramından ayıran bir diğer özellik de hizmetlerin depolanamaz oluşudur. Satın alınan bir mal stoklanıp, depolanıp, iade edilebilirken, hizmetler saklanamaz. Hizmete hazır hale getirildikten sonra kullanılmayan ve satılmayan hizmetler ekonomik değerini yitirir (Karahana, 2000). Mallar ile hizmetler arasındaki ana farklardan biri de sahiplik özelliğidir. Müşteriler satın aldıkları mala sahip olurlarken, hizmet alımında sadece bir olandan belli bir süreliğine yararlanırlar (Öztürk, 2003).

Hizmetlerin sınıflandırılmasında ise değişik yaklaşımlar söz konusudur. Lovelock (1984) tarafından yapılan bir sınıflandırmada matris şemalardan yararlanılarak hizmetler için, hizmetin yapısına, hizmet işletmesinin müşterisiyle kurduğu ilişki türüne, hizmet işletmesinin esnekliğine göre çeşitli sınıflandırmalar yapılabileceği ortaya konmuştur. Karahana (2000) tarafından yapılan bir başka sınıflandırmaya göre ise hizmetler daha genel anlamda ele alınmış ve insan gücüne dayalı olan hizmetler, insan gücüne değil makineye, araç ve gerece dayalı hizmetler, müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler, müşterinin bulunmasını gerektirmeyen hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler, işletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler ve kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler başlıkları altında hizmet sınıfları toplanmıştır.

### **3. Sağlık Sektöründe Kayıp, Hizmet Değeri ve Davranışsal Niyet Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma**

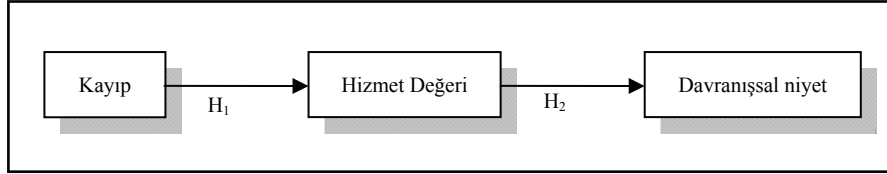
Müşteri kavramı genel olarak "bir mal veya hizmeti satın alan kişi" olarak tanımlanabilir. Müşteriler firmaların başarı elde etmelerindeki odak noktadır. Müşteri istek ve ihtiyaçlarına göre ürün üreten veya hizmet sunan firmalar yoğun olarak yaşanan rekabet savaşında öne çıkacaklardır. İstek ve ihtiyaçları karşılanan müşteriler de kullandıkları firmaya bağlı kalarak, firmadan yapacakları satın alımlarını artıracaklardır. Sağlık kuruluşlarının müşterileri de diğer organizasyon yapılarında olduğu gibi iç ve dış müşteriler olmak üzere ikiye ayrılabilir. Sağlık işletmesinde çalışanlar ve işletme ile ilişkisi bulunan kişiler iç müşterileri oluştururken, sağlık işletmesinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi veya gruplar da dış müşterileri oluşturur. Diğer taraftan, yarı zamanlı çalışan doktorlar,

sağlık işletmesinin hem iç hem de dış müşterisi sayılabilirler. Sağlık işletmelerinde hizmet değeri kavramına baktığımızda ise müşterilerin elde ettikleri hizmeti değerlendirmelerinde geçmişteki tecrübelerinin oldukça etkili olduğu görülmektedir. Müşteriler, satın aldıkları hizmeti değerlendirmede, hizmetin elde edilmesinde kendilerine mal olan çaba, zaman ve para gibi faktörleri göz önünde bulundururlar. Müşteriler tarafından algılanan yüksek hizmet değeri, müşterileri işletmeye sadık hale getiren önemli bir unsurdur.

Araştırma kapsamında, Cronin ve diğerleri (2000) tarafından hazırlanan modelin bir parçası kullanılmış, literatürden alınan bu model sağlık sektörüne uygulanarak kayıp, hizmet değeri ve davranışsal niyet değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve yapısal eşitlik modeli yardımıyla sonuçlara ulaşılmıştır.

### 3.1. Araştırmanın Değişkenleri ve Modeli

Sağlık sektöründe uygulanan bu araştırmanın modeli, kayıp, hizmet değeri ve davranışsal niyet olmak üzere üç değişkenden oluşmaktadır. Araştırma modeli ve model ile ilgili hipotezler Şekil 1'de gösterilmiştir.



**Şekil 1. Araştırma Modeli ve Hipotezler**

Araştırma modeli üzerinde iki tane hipotez kurulabilir:

H1: Kayıp ile hizmet değeri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H2: Hizmet değeri ile davranışsal niyet arasında pozitif bir ilişki vardır.

Model değişkenleri tek tek incelendiğinde aşağıdaki bilgilere ulaşılabilir:

**Kayıp:** Kayıp, değer ile ilişkili bir kavramdır. Literatürdeki kayıp kavramı ile ilgili tanımlara bakıldığında kayıp, ürün veya hizmeti elde etmek için bırakılması, vazgeçilmesi veya kaybedilmesi gerektirir (Wang vd., 2004; Brady vd., 2005; Bei ve Shang, 2006). Bu tanımdan anlaşılacağı üzere kayıp, hizmet değeri kavramıyla beraber kullanılmaktadır. Kayıp ve hizmet değeri birbirini tamamlayan kavramlar olarak hizmetin elde edilmesinde ne verildiği ve ne alındığı ile ilgilidir. Yapılan araştırmalara göre, hizmeti satın alan müşterinin karşılaşılabileceği kayıp para, zaman veya çaba olarak ortaya çıkar.

**Hizmet değeri:** Kayıp kavramına bağlı olarak hizmet değerinin literatürdeki tanımlarına bakıldığında, hizmet değeri Brady ve diğerlerine (2005) göre verilene karşı alınan, başka bir ifadeyle net kazanç iken Oh'a (1999) ve Kaye ve Dyason'a (1999) göre ise genel olarak ne verildiği ve ne alındığının algısı temel alınarak ürün yararının değerlendirilmesidir. Choi ve diğerleri (2004) hizmet değerini, müşterinin algıladığı yarar ve algıladığı kaybı değerlendirmesini içerdiğini ve değer, bir ürünü veya hizmeti elde etmede müşterinin ne verdiği ve ne aldığı ile ilgili olduğunu savunurken, Levenburg (2005) ve Sanchez ve diğerleri (2004) hizmet değerini, müşterinin algıladığı yarar ve maliyetlerin karşılaştırılması olarak tanımlamıştır. Cretu ve Brodie (2005) hizmet değerini, yarar ile kayıp arasındaki değiş tokuş olarak

ifade ederken Ralston (2003) ise çalışmasında hizmet değerinden, alınan ve kaybedilenlerin bir birleşimi olarak bahsetmiştir.

**Davranışsal niyet:** Literatürdeki davranışsal niyet kavramı daha çok müşterilerin hizmet aldıktan sonra hizmetle ilgili düşündükleri ışığında yapacakları davranışları kapsamaktadır. Lin ve Hiesh'e (2005) göre davranışsal niyet, müşterilerin organizasyondan hizmet almaya devam edeceklerinin veya organizasyonu terk edeceklerinin bir göstergesidir. Zeithaml ve Bitner (2003) yaptıkları çalışma ile davranışsal niyette hizmet sağlayıcısının yetenekleri ile müşteriler, şirket hakkında pozitif düşünceler besleyip, şirketi diğer müşterilere tavsiye edeceğini, şirkete bağlı kalacağını veya şirket için daha çok harcama yapacağını ortaya koyarken, Liu ve diğerleri (2005) ise yaptıkları çalışmada davranışsal niyetin boyutlarını ortaya koyarak bu boyutları tekrar satın alma, yeniden ziyaret etme, başkalarına tavsiye etme ve pozitif gözlemler olarak sıralamışlardır.

Literatürdeki davranışsal niyetlere bakıldığında davranışlar üç başlık altında toplanabilir: hizmeti satın alan kişi hizmet aldığı kurumu yeniden ziyaret edebilir, bu kurumu arkadaşlarına tavsiye edebilir veya bu kurumla ilgili olumlu düşüncelere sahip olarak kurumun gönüllü reklâmını yapabilir.

### 3.2. Araştırmanın Metodolojisi ve Yöntem

Sağlık sektöründe kayıp, hizmet değeri ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışma keşifsel bir araştırmadır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma İstanbul'da bulunan 47 özel hastaneden 18 yaş üzerindeki toplam 469 hastaya uygulanmıştır. Veri toplama işlemi 24 Şubat - 16 Mart tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, toplanan veriler SPSS 13.0 ve LISREL 8.8 paket programları ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın hızla gerçekleştirilebilmesi için araştırma yöntemi olarak anket tekniği seçilmiştir. Çalışmanın anket soruları literatür taraması sonucu oluşturulmuş ve anket iki kısma ayrılmıştır. Anketin ilk bölümü anketi cevaplayanların demografik özelliklerinden oluşurken, ikinci kısmı kayıp, hizmet değeri ve davranışsal niyet ile ilgili soruları içermektedir.

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğinin sağlanabilmesi ve kurgulanan hipotezlerin test edilebilmesi için SPSS 13.0 ve LISREL 8.8 paket programları kullanılmıştır.

Araştırmada, İstanbul içinde farklı semtlerde bulunan toplam 47 özel hastanenin değişik gelir ve eğitim seviyelerindeki, hastanelerin farklı polikliniklerini ziyaret eden bayan ve erkek hastalar seçilmiştir. Tablo 1'de ankete katılan hastaların demografik özellikleri yer almaktadır.

Genel olarak ankete katılanların demografik özellikleri incelendiğinde ankete katılan bayan ve erkek oranının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Sağlık sektöründe uygulanan ankete daha çok 20 ile 40 yaş arasındaki kişiler katılmıştır. Ayrıca ankete katılanların büyük bir bölümü lisans mezunu, diğer büyük bir bölümü ise lise mezunudur. Ankete katılanların çoğunluğu aylık 3000 TL ve 3000 TL'nin altında gelire sahiptir. Son olarak ankete katılanların çoğunluğu hizmet aldıkları hastanenin dâhiliye polikliniğini ziyaret etmişlerdir.

**Tablo 1. Demografik Özellikler**

		Kişi sayısı	Kişi yüzdesi
Cinsiyet	Kadın	251	0.54
	Erkek	218	0.46
	Toplam	469	1.00
Yaş	20 yaş ve altı	55	0.12
	21-30 yaş	197	0.42
	31-40 yaş	114	0.24
	41-50 yaş	79	0.17
	51-60 yaş	13	0.03
	61 yaş ve üzeri	11	0.02
	Toplam	469	1.00
Eğitim durumu	İlköğretim	15	0.03
	Lise	116	0.25
	Lisans	284	0.61
	Yüksek Lisans	48	0.10
	Doktora	6	0.01
	Toplam	469	1.00
Ziyaret edilen poliklinik	Acil servis	13	0.03
	Göz	14	0.03
	Diş	6	0.01
	Kulak-Burun-Boğaz	65	0.14
	Cildiye	34	0.07
	Göğüs hastalıkları	22	0.05
	Dahiliye	127	0.27
	Ortopedi	28	0.06
	Kadın-Doğum	23	0.05
	Genel cerrahi	15	0.03
	Kardiyoloji	8	0.02
	Çocuk hastalıkları	18	0.04
	Nöroloji	4	0.01
	Psikiyatri	23	0.05
	Üroloji	7	0.01
	Beyin cerrahisi	4	0.01
	Fizik tedavi	19	0.04
	Radyoloji	21	0.04
	Beslenme ve diyet	18	0.04
	Toplam	469	1.00
Gelir durumu	1000 TL ve altı	34	0.08
	1001-2000 TL	109	0.23
	2001-3000 TL	198	0.42
	3001-4000 TL	67	0.14
	4001-5000 TL	24	0.05
	5000 TL ve üzeri	37	0.08
	Toplam	469	1.00

**3.2.1. Normallik Testi**

Yapılan çalışmanın geçerli sayılabilmesi için 469 kişiden toplanan verilerin normal dağılıma uyması beklenmektedir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları normallik testi ile saptanmaya çalışılır. Bu çalışmada verilerin normallik testi SPSS 13.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Hair ve diğerlerinin (1995) belirttiği üzere, normallik testi üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada veriler şekilsel olarak incelenirken, ikinci aşamada verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmış, üçüncü ve son aşamada ise verilere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

Normallik testinin ilk aşaması olan şekilsel incelemede, verilerin minimum ve maksimum değerleri, ortalama değerleri, frekans ve standart sapma değerleri

hesaplanmış ve araştırma verilerinin şekilsel incelenmesi sonucu elde edilen değerler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Normallik testinin ikinci aşamasında ise, toplanan veriler çarpıklık ve basıklık değerleri açısından incelenmiştir. Bu değerler elde edilen verilerin normal dağılım eğrisinde nasıl konumlandıklarını görmek açısından araştırmacılara bilgi vermektedir. Bu konumlanma verilerin normal dağılıma uyup uymadıklarının kontrolü için önemli bir yol göstericidir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin %5 güven aralığı için istatistik değer aralığının  $\pm 2.58$ , %1 güven aralığı için de istatistik değer aralığının  $\pm 1.96$  olması beklenir (Liu vd., 2005). Araştırma verilerinin çarpıklık ve basıklık değerleri de Tablo 2’de verilmiştir.

Çarpıklık ve basıklık testinin sonuçlarına bakıldığında kayıp değişkeni ile ilgili soruların dört sorunun da %5 güven aralığı olan, beklenen aralıkta olmadığı yani bu sorularla ilgili verilerin basıklık gösterdiği görülmektedir.

**Tablo 2. Verilerin Minimum, Maksimum, Ortalama, Varyans, Standart Hata Değerleri ve Çarpıklık ve Basıklık Değerleri**

	Std. hata ort.	Std. sapma	Var.	Min	Max	Ort.	Çarpıklık – Basıklık	
<b>Kayıp</b>								
01	0.047	1.024	1.048	1	7	6.38	-1.916	4.207
02	0.038	0.820	0.672	2	7	6.54	-1.969	4.024
03	0.041	0.889	0.791	2	7	6.45	-1.895	3.996
04	0.036	0.783	0.612	1	7	6.60	-2.413	7.719
<b>Hizmet Değeri</b>								
01	0.067	1.460	2.132	1	7	5.29	-1.018	0.866
02	0.068	1.464	2.142	1	7	5.33	-1.017	0.683
03	0.063	1.366	1.866	1	7	5.66	-1.281	1.574
04	0.059	1.283	1.646	1	7	5.68	-1.247	1.679
<b>Davranışsal niyet</b>								
01	0.063	1.356	1.849	1	7	5.53	-1.114	1.437
02	0.067	1.445	2.087	1	7	5.32	-0.904	0.647
03	0.067	1.441	2.078	1	7	5.33	-0.974	0.789
04	0.060	1.300	1.690	1	7	5.33	-0.939	1.254
05	0.074	1.594	2.540	1	7	4.81	-0.399	-0.469

Normallik testinin son aşaması ise Kolmogorov-Smirnov testidir. Bu testte, örnek verilerin dağılımı ile teorik dağılım arasındaki uyum derecesi incelenir. Bu aşamaya gelene kadar yapılan incelemelerde kabuller dışında kalan değişken soruları eğer bu testten de geçmezlerse anket çalışmasından çıkartılmaları gerekecektir.

Kolmogorov-Smirnov testinin sonuç değerinin anlamlılık düzeyinin 0.05’in üzerinde olması verilerin dağılıma uygunluk gösterdiğini ortaya koyar. Çalışmanın Kolmogorov-Smirnov test sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir. Test sonuçlarından tüm verilerin yüksek anlamlılığa sahip olduğu görülmüştür. Sonuç olarak verilerin tamamı normallik testinden geçmiştir.

### 3.2.2. Modelin Güvenilirliği

Araştırma verilerinin normal dağılıma uyup uymadıklarının incelenmesinden sonra veriler bu kez de güvenilirlik testinden geçirilirler. Bu test ile aynı değişkeni ölçmeye çalışan sorular kendi içinde gruplandırılır ve gruba ait olmayan soru varsa

değişken ölçümünden bu soru çıkarılır ya da model yeniden yapılandırılır. Model güvenilirliği için, verilere buldukları kümelerdeki sorularla beraber Cronbach's Alpha testi uygulanır. Aynı küme içerisinde bulunan soruların birbirleriyle olan uyumunu ölçen bu testin değerinin 0.60'ın üzerinde olması beklenir ve bu değer 0.80–1.00 arasında olması soruların birbiriyle çok yüksek derecede bir uyum gösterdiğinin kanıtıdır (Hair vd., 1995).

Cronbach's alpha değerlerine bakıldığında, kaybın 0.818, hizmet değerinin 0.806 ve davranışsal amacın 0.933 değerleri ile 0.8'den büyük olduğu yani aynı grup içindeki soruların birbirleriyle çok yüksek derecede uyum gösterdikleri görülmektedir.

**Tablo 3. Verilerin Kolmogorov-Smirnov Test Değerleri**

	Most Extreme Differences		
	(+)	(-)	Kolmogorov-Smirnov Z
<b>Kayıp</b>			
01 Hastane hizmet ücretlerinin uygun olması önemlidir	0.272	-0.380	8.234
02 Muayene işlemlerinde çok beklemek önemlidir	0.288	-0.416	9.001
03 İstenen randevu zamanının kolaylıkla alınması önemlidir	0.269	-0.377	8.168
04 Hastanede laboratuvar sonuçlarının hızla alınması önemlidir	0.304	-0.431	9.342
<b>Hizmet Değeri</b>			
01 Bu hastanenin hizmet ücretleri uygundur	0.120	-0.197	4.272
02 Bu hastanede muayene işlemlerinde çok beklemiyorum	0.128	-0.219	4.743
03 Bu hastanede istenen randevu zamanı kolaylıkla alabiliyorum	0.163	-0.251	5.437
04 Bu hastanede laboratuvar sonuçlarını hızla alabiliyorum	0.151	-0.245	5.309
<b>Davranışsal niyet</b>			
01 Gelecekte bu hastaneye tekrar gelmeyi düşünüyorum	0.139	-0.201	4.363
02 Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye etmeyi düşünüyorum	0.123	-0.183	3.969
03 Tekrar karar vermem gerekirse, yine bu hastaneyi tercih ederim	0.124	-0.194	4.196
04 Bu hastaneyle ilgili söyleyecek pozitif düşüncelerim var	0.119	-0.190	4.123
05 Kendimi bu hastanenin sadık bir müşterisi olarak sınıflandırırım	0.105	-0.136	2.954

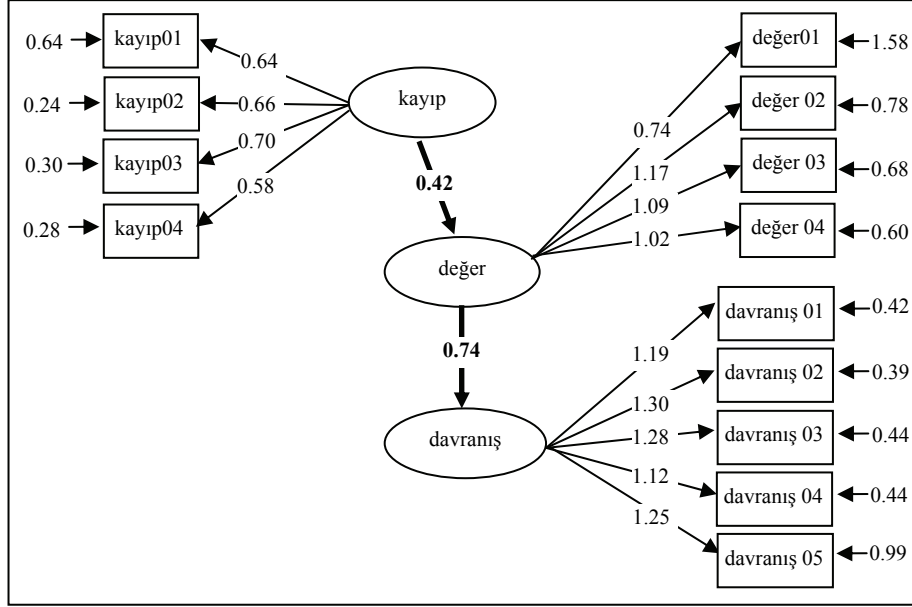
### 3.2.3. Yapısal Eşitlik Modeli Analizleri

Yapısal eşitlik modelleri gözlenen ve gözlenmeyen değişkenler arasındaki ilişkileri test eden bir yöntemdir. Bu modeller daha çok psikoloji, sosyoloji, pazarlama ve eğitim bilimlerinde kullanılır. Modellerin en büyük özelliği teoriye dayalı olmalarıdır.

Yapısal eşitlik model analizleri iki aşamada gerçekleştirilir. İlk olarak kurulmuş model ve gözlenen model değişkenleri arasındaki ilişkileri gösteren yol diyagramı çizilir, ardından yol diyagramındaki ilişkiler ışığında veriler ile model arasındaki uygunluk çeşitli uyum indeksleri ile kontrol edilir.

**Yol Diyagramı:** Yol diyagramı kurulan bir modeldeki değişkenler arasındaki nedensel ve nedensel olmayan ilişkileri gösterir. Değişkenler arasında ilişkiler incelenirken yapısal eşitlik model programlarıyla bu ilişkileri açıklayacak en iyi model ile veri uyumu araştırılır. Araştırma modeli için elde edilen yol diyagramı Şekil 2'de görülmektedir.





Şekil 2. Yol Diyagramı

**Model Değerlendirme:** Daha önceki istatistiksel yöntemlerle sadece iki değişken arasındaki ilişki incelenebilirken, yapısal eşitlik modelleri sayesinde iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiler aynı anda gözlemlenebilmektedir. Yapısal eşitlik modelleri, bir model içerisindeki bağımlı ve bağımsız değişkenleri bütün olarak ele alırken, kurulan model ile toplanan verilerin birbirleriyle olan uyumunu inceler. Yapısal eşitlik modellerinde, model uygunluğunun değerlendirilmesi için kullanılan birbirinden farklı uyum indeksleri vardır. Tablo 4’de başlıca uyum indeksleri görülmektedir. Yapısal eşitlik modellerinin değerlendirilmesinde,  $\chi^2$  testinde serbestlik derecesi önemli bir ölçüttür. Modelin  $\chi^2$  değeri 169.53’tür. Yine  $\chi^2$  değerinin serbestlik derecesine olan oranı da modelin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüttür. Araştırma modeli için  $\chi^2/df$  oranı 2.69’dur. Bu değer iyi uyumun göstergesi olan 3 değerinin biraz altında da olsa yeterli uyumun bir kanıtıdır. Ayrıca yol diyagramının anlamlılık düzeyi de kabul sınırları içindedir. Yapısal eşitlik modellerinin değerlendirilmesinde kullanılan indekslerin en çok kullanılanları iyilik uyum indeksi (GFI), düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI), normleştirilmiş uyum indeksi (NFI), bağıl uyum indeksi (RFI), artmalı uyum indeksi (IFI) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)’dir. 0 ile 1 arasında değişen tüm bu indekslerde model için elde edilen değerlerin 0.9’u aşması model ile veriler arasında çok yüksek derecede bir uyum olduğunu göstergesidir (Kelloway, 1998). Araştırma modeli için GFI 0.95, AGFI 0.92, NFI 0.96, RFI 0.94, IFI 0.97 ve CFI 0.97 değerlerini alarak, model ile veriler arasında çok yüksek derecede bir uyum olduğunu kanıtlamıştır. Yapısal eşitlik modelleri için bir diğer uyum göstergesi de artıkların ortalamalarının karekökü (RMR) değeridir. Değer, 0 ile 1 arasında değişirken, değer 0.05’den küçük olması veriye çok yüksek derecede bir uygunluk olduğunu gösterir. Araştırma modeli için değer 0.057 bulunmuştur. Böylece, model ve veriler arasında çok yüksek derecede bir uyum olduğu ortaya konmuştur. Araştırma modeli için son değerlendirme kriteri de artıkların analizi temelli hataların kareleri ortalamalarının karekökü (RMSEA)’dür. Değerinin 0.1’den küçük olması beklenir. Araştırma modeli için bu değer 0.060 olarak elde edilerek modelin veri ile iyi bir uyum

sağladığı belirlenmiştir.

**Tablo 4. Yapısal Eşitlik Modeli Değerlendirme Sonuçları**

Model Değerlendirme Kriterleri	Değer
Ki-kare ( $\chi^2$ ) değeri	169.53
Serbestlik derecesi ( $df$ )	63
$\chi^2/df$	2.69
p değeri (p-value)	0.00000
İyilik uyum indeksi (Goodness of fit index-GFI)	0.95
Düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (Adjusted goodness of fit index-AGFI)	0.92
Artıkların ortalamalarının karekökü (Root mean squared residual-RMR)	0.057
Normleştirilmiş uyum indeksi (Normed fit index-NFI)	0.96
Bağıl uyum indeksi (Relative fit index-RFI)	0.94
Artmalı uyum indeksi (Incremental Fit Index-IFI)	0.97
Karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index-CFI)	0.97
Hata kareleri ortalamalarının karekökü yaklaşımı (Root mean squared error of approximation-RMSEA)	0.060

*Yapısal Eşitlikler:* Yapısal eşitlik modeli analizlerinde, model ile veri uygunluğu test edildikten sonra, değişkenler arasındaki ilişkiler incelenir. Bu incelemede bir değişkenin bir başka değişken veya değişkenler üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri araştırılır. Değişkenler arasındaki var olan bu ilişkileri ortaya koymak için regresyon analizi kullanılır. Regresyon analizi ile bir veya birden fazla bağımsız değişkenin bağımlı bir değişkeni ne oranda etkilediği incelenir. Analiz ile bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi gösteren bir denklem elde edilir. Araştırma modeli için LISREL paket programı yardımıyla iki ayrı denklem elde edilmiştir.

$$\begin{aligned} \text{deger} &= 0.42 * \text{kayıp}, \text{Errorvar.} = 0.82 & R^2 = 0.18 \\ &(0.062) & (0.15) \\ &6.76 & 5.45 \end{aligned}$$

Elde edilen ilk denklemde, hizmet değeri bağımlı değişken olarak ele alınırken, hizmet değerini etkileyen kayıp bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Denkleme bakıldığında kayıp hizmet değeri üzerinde 0.42 oranında olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Denklemde yer alan 0.42 değeri kayıp için maksimum olasılıkla tahmin değeri, parantez içindeki 0.062 değeri tahminin standart hatası, en alt sırada bulunan 6.76 değeri de t değeridir. t değeri, tahmin değerinin standart hataya bölünmesiyle bulunur. Elde edilen regresyon katsayısının anlamlı bulunabilmesi için t değerinin 1.96'dan büyük olması beklenir (Schumacker ve Lomax, 2004).  $R^2$  değeri de hizmet değerinin bu denklem ile %18 oranında açıklandığını gösterir.

$$\begin{aligned} \text{davran} &= 0.74 * \text{deger}, \text{Errorvar.} = 0.46 & R^2 = 0.54 \\ &(0.074) & (0.046) \\ &9.90 & 10.02 \end{aligned}$$

Elde edilen ikinci denklemde de, davranışsal niyet bağımlı değişken olarak ele alınırken, hizmet değeri de bağımsız değişken olarak incelenir. Denklemden bakıldığında hizmet değerinin, davranışsal niyetler üzerine 0.74 gibi yüksek bir değerde etkili olduğu görülmektedir.  $R^2$  değeri de davranışsal niyetlerin bu denklem ile %54 oranında açıklandığını göstermektedir.

Araştırma modeli göz önüne alındığında kaybın hizmet değeri üzerinden, davranışsal niyetlere de etkiye bulunduğu görülmektedir. Bu ilişkiyi göstermek amacıyla elde edilen yukarıdaki iki denklemden üçüncü bir denklem daha türetilebilir. Türetilen bu denklemde kaybın davranışsal niyetler üzerinde 0.31 oranında etkili olduğu ve denklemin bu ilişkiyi %9.6 oranında açıkladığı görülmektedir.

$$\text{davran} = 0.31 * \text{kayıp} + \text{Errorvar.} = 0.90 \quad R^2 = 0.096$$

(0.041)  
7.51

Yukarıdaki eşitlik değerlerine göre,

H1: Kayıp ile hizmet değeri arasında pozitif bir ilişki vardır.

Yol diyagramında elde edilen değer 0.42'dir. **Hipotez 1: KABUL**

**Kayıp, hizmet değeri üzerinde %42 etkilidir.**

H2: Hizmet değeri ile davranışsal niyet arasında pozitif bir ilişki vardır.

Yol diyagramında elde edilen değer 0.74'dür. **Hipotez 2: KABUL**

**Hizmet değeri, davranışsal niyet üzerinde %74 etkilidir.**

**Genel Değerlendirme:** Yapılan analizler ışığında sağlık sektöründe sunulan hizmet değerinin müşterilerin gelecekteki davranışları üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Hizmet elde etmede harcanan para, zaman ve çabaların karşılığında elde edilen yüksek değerdeki hizmet, müşterileri ziyaret ettikleri hastaneye sadık kişiler haline getirmektedir. Çalışmada yer alan kayıpla ilgili soruların analiz sonuçları incelendiğinde hastaların hizmeti elde etmede en fazla zamanla ilgili kayıpları önemsendiği görülmektedir. Hastaların istedikleri randevu zamanını kolaylıkla alabilmeleri hastane tercihlerinde etkili bir faktördür. Öte yandan müşteriler tarafından hizmetin değerinin yüksek algılanmasını sağlayan bir diğer zaman kriteri de hastaların muayene işlemlerinde çok beklememeleridir. Müşterilerin algıladıkları yüksek hizmet değerinin davranışlarına yansımaları da hizmet aldıkları hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etme ve kendilerini ziyaret ettikleri hastanenin sadık birer müşterisi olarak tanımlamaları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak yüksek hizmet değeri, firma için sadık müşteri yaratmaktadır.

#### 4. Sonuç

Hizmet endüstrisinde yaşanan hızlı gelişme ve oluşan yoğun rekabet ortamı firmaları müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda harekete geçirmiştir. Benzer ürünlerin üretilip, benzer hizmetlerin sunulduğu piyasa koşullarında müşteriye yüksek değerde hizmet sunmak firmalar için fark yaratacak bir faktör haline gelmiştir. Buradan hareketle oluşturulan bu araştırma çalışması hizmet sektörünün en önemli kollarından biri olan sağlık alanında gerçekleştirilmiştir. Son yıllarda artan özel hastaneleri birbirinden ayırabilmek ancak sundukları yüksek değerdeki hizmet ile mümkün olacaktır ve algılanan yüksek hizmet değeri başarılı hastanelere sadık müşteriler kazandıracaktır.

Bu çalışmada, Cronin ve diğerleri (2000) tarafından hazırlanan modelin bir parçası kullanılmış ve model yardımıyla kayıp, hizmet değeri ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında, müşterilerin ziyaret ettikleri hastaneyi tekrar tercih etmeleri veya bu hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etmeleri gibi olumlu davranışları, algıladıkları hizmet değeri ile ilişkilidir.

Algılanan yüksek hizmet değeri, hastaneler için sadık müşteriler oluşturmakta ve ziyaret ettikleri hastaneden memnun ayrılan hastaların hastanenin gönüllü olarak olumlu reklâmını yapmasını sağlamaktadır.

Sonuç olarak, yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe hastanelerin rakiplerinin önüne geçmeleri için müşterilerin algılayacakları kayıp ve hizmet değeri faktörlerine önem vermeleri ve müşterilerin hizmeti elde etmede zaman, para, çaba gibi kayıplarını en aza indirmeleri gerekmektedir. Hizmeti elde etmede kazancı kaybindan büyük olan müşterilerin, firmaların ayakta kalmalarını sağlayacağı unutulmamalıdır.

### Referanslar

- ANDALEEB, S.S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*. 52, 1359-1370. ss.
- BEI, L.T., SHANG, C.F. (2006). Building marketing strategies for state-owned enterprises against private ones based on the perspectives of customer satisfaction and service quality. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 13, 1-13. ss.
- BRADY, M.K., KNIGHT, G.A., CRONIN, Jr.J.J., TOMAS, G., HULT, M., KEILLOR, B.D. (2005). Removing the contextual lens : a multinational, multi-setting comparison of service evaluation models. *Journal of Retailing*. 81(3), 215-230. ss.
- BULGAN, U., GÜRDAL, G. (2005). Hizmet kalitesi ölçülebilir mi?, Bilgi hizmetlerinin organizasyonu ve pazarlaması. *ÜNAK'05*, İstanbul : Kadri Has Üniversitesi.
- CHOI, K.S., CHO, W.H., LEE, S., LEE, H., 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(8), 913-921. ss.
- CRETU, A.E., BRODIE, R.J. (2005). The influence of brand image and company reputation where manufacturers market to small firms : a customer value perspective. *Industrial Marketing Management*. 36(2), 230-40. ss.
- CRONIN, Jr., J.J., BRADY, M.K., HULT, G.T.M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*. 76 (2), 193-218. ss.
- DEVEBAKAN, N. (2005). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve ölçümü. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kalite Yönetim Temsilcisi*, İzmir.
- ESER, Z. (2004). Hizmet nedir?. *Hizmet pazarlaması ders notları*, Ankara: Başkent Üniversitesi.
- HAIR, J.F. Jr., ANDERSON, R.E., TATHAM, R.L., BLACK, W.C. (1995). Multivariate data analysis with readings. 4th ed. *Prentice-Hall International Inc.*.
- KARAHAN, K. (2000). *Hizmet pazarlaması*. 1. bs. İstanbul: Beta.
- KAYE, M., DYASON, M. (1999). Customer value-driven strategies. *Total Quality Management*. 10(4/5), 594-601. ss.
- KELLOWAY, E.K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling a researcher's guide*. Sage Publications Inc.
- LAI, T.L. (2004). Service quality and perceived value's impact on satisfaction, intention and usage of short message service (SMS). *Information Systems Frontiers*. 6 (4), 353-368. ss.
- LEVENBURG, N.M. (2005). Delivering customer value online: an analysis of practices, applications, and performance. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 12, 319-331. ss.
- LIN, J.S.C., HSIEH, P.L. (2005). The influence of technology readiness on satisfaction and behavioral intentions toward self-service technologies. *Computers in Human Behavior*. 23(3), 1597-1615. ss.
- LIU, C., MARCHEWKA, J.T., LU, J., YU, C.S. (2005). Beyond concern: a privacy-trust-behavioral intention model of electronic commerce. *Information & Management*. 42, 289-304. ss.
- LOVELOCK, C.H. (1984). *Services marketing: text, cases & readings*. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.

- OH, H. (1999). Service quality, customer satisfaction, and customer value: a holistic perspective. *Hospitality Management*. 18, 67-82. ss.
- ÖZTÜRK, S.A. (2003). *Hizmet pazarlaması*. 4. bs. İstanbul: Ekin Kitabevi.
- PALMER, A. (2001). *Principles services marketing*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill Companies.
- PARK, J.W., ROBERTSON, R., WU., C.L. (2004). The effect of airline service quality on passengers' behavioural intentions: a Korean case study. *Journal of Air Transport Management*. 10, 435-439. ss.
- RALSTON, R.W. (2003). The effects of customer service, branding, and price on the perceived value of local telephone service. *Journal of Business Research*. 56, 201-213. ss.
- SANCHEZ, J., CALLARISA, L., RODRIGUEZ, R.M., MOLINER, M.A. (2004). Perceived value of the purchase of a tourism product. *Tourism Management*. 27(3), 394-409. ss.
- SCHUMACKER, R.E., LOMAX, R.G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. 2nd ed. Londra: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers.
- WANG, Y., LO, H.P., YANG, Y. (2004). An integrated framework for service quality, customer value, satisfaction: evidence from China's telecommunication industry. *Information Systems Frontiers*. 6 (4), 325-340. ss.
- WU, W.Y., HSIAO, S.W., KUO, H.P. (2004). Fuzzy set theory based decision model for determining market position and developing strategy for hospital service quality. *Total Quality Management*. 15 (4), 439-456. ss.
- ZEITHAML, V.A., BITNER, M.J. (2003). *Services marketing, integrating customer focus across the firm*. Int ed., 3rd ed. New York: McGraw-Hill Higher Education.