

FONKSİYONEL KALİTE, TEKNİK KALİTE VE SADAKAT ETKİLEŞİMİ

Kahraman ÇATI¹

Turgay YILDIRIM²

Sami SEVER³

Öz

Bu çalışma, Elazığ ilinde özel bir hastanede sağlık hizmeti alan hastaların fonksiyonel kalite algısının teknik kalite algısı üzerinde, teknik kalite algısının ise hasta sadakati üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, çalışmada teknik kalite, fonksiyonel kalite ve hasta sadakati algılarının demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığının tespit edilmesi diğer bir amaç olarak belirlenmiştir. Araştırma yöntemi olarak nicel yöntem tercih edilmiştir. Çalışmada, Elazığ ilinde özel bir hastaneden sağlık hizmeti alan toplam 400 hasta üzerinde anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 25 paket programıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında ilk olarak teknik kalite, fonksiyonel kalite ve hasta sadakat boyutları belirlenmeye çalışılmıştır. Teknik kalite ve hasta sadakati tek boyuttan oluşurken fonksiyonel kalite boyutları sırasıyla “Güvenilirlik”, “Fiziksel Varlıklar”, ve “Empati” boyutlarından oluşmuştur. Araştırmada yapılan etki analizleri sonucunda fonksiyonel kalite algısının teknik kalite algısı üzerinde, teknik kalite algısının ise hasta sadakati üzerinde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan farklılık analizleri sonucunda ise hastaların teknik kalite algısının, fonksiyonel kalite algısının ve sadakat düzeyinin bazı demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Kalite, Hasta Sadakati, Teknik Kalite

Jel Kodları : M10, M10, M31

THE INTERACTION OF FUNCTIONAL QUALITY, TECHNICAL QUALITY AND LOYALTY

Abstract

This study was carried out to examine the effect of functional quality perception on technical quality perception and the effect of technical quality perception on patient loyalty in a private hospital in Elazığ province. In addition, another aim of the study was to determine whether the participants' perceptions of technical quality, functional quality and patient loyalty differ according to demographic characteristics. Quantitative method was

¹ Prof. Dr., İnönü Üniversitesi, E-posta: kahraman.cati@inonu.edu.tr, [ORCID: 0000-0002-7440-5436](https://orcid.org/0000-0002-7440-5436)

² Doktora Öğrencisi, İnönü Üniversitesi, E-posta: turgayyildirim@gmail.com, [ORCID: 0000-0003-2865-2599](https://orcid.org/0000-0003-2865-2599)

³ Arş. Gör., İnönü Üniversitesi, E-posta: sami.sever@inonu.edu.tr, [ORCID: 0000-0001-6827-054X](https://orcid.org/0000-0001-6827-054X)

Atf: Çatı, K., Yıldırım, T. ve Sever, S. (2022). Fonksiyonel kalite, teknik kalite ve sadakat etkileşimi, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Van YYÜ 40. Yıl Özel Sayısı, 31-55

DOI: 10.54831/vanyuyuibfd.1116147

preferred as the research method. In the study, a questionnaire was applied to a total of 400 patients who received health services from a private hospital in Elazığ. The data were analyzed with the SPSS 25 package program. Within the scope of the research, firstly, the dimensions of technical quality, functional quality and patient loyalty were tried to be determined. While technical quality and patient loyalty consisted of one dimension, functional quality dimensions consisted of "Reliability", "Tangibles", and "Empathy" dimensions, respectively. As a result of the effect analysis made in the study, it was determined that the perception of functional quality had a significant effect on the perception of technical quality, and the perception of technical quality had a significant effect on patient loyalty. As a result of the difference analyzes made within the scope of the research, it was revealed that the patients' perception of technical quality, perception of functional quality and loyalty level differ according to some demographic characteristics.

Keywords: Functional Quality, Patient Loyalty, Technical Quality

Jel Classification : M10, M10, M31

GİRİŞ

Hizmet sektörü, ülke ekonomisinde gerek istihdamda gerek katma değerde önemli bir yere sahiptir. Teknolojik gelişmeler, kişi başına düşen gelirin artması ve refah düzeyinin yükselmesine bağlı olarak insanların ortalama ömrünün uzaması, kadınların çalışma hayatına girmesi, tüketici davranışlarındaki değişiklikler, hizmet sektörünün hızla büyümesine katkı sunmuştur (Mucuk, 2006). Bu büyümeye bağlı olarak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde hizmet sektörü çok önemli bir paya sahip olmaya başlamıştır. TÜİK (2020) raporuna göre Türkiye’de hizmet sektörünün istihdama katkısı %58,1 dolaylarında olmuştur.

Rekabetin hızlı bir şekilde artması, araştırmacıları hizmet kalitesi kavramı üzerine düşünmeye ve analiz etmeye yoğunlaştırmıştır. Kalite anlayışı, M.Ö. 2150 yıllarına denk gelen Hammurabi kanunlarının yazılışıyla ortaya çıkmıştır. Teknolojinin gelişmesi, hayat standartlarının yükselmesi ve insanların düşünce tarzındaki değişimler ile birlikte kalite kavramına olan ilgi artmıştır. 21. yüzyılda Türkiye’de ihracat faaliyetlerinin hız kazanması ile kalite anlayışı, özel sektörde başlayarak kamu kurum ve kuruluşlarına doğru kapsamını genişletmiştir (Turali, 2021:5). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde başlayan performans, yaratıcılık, rekabet anlayışı, yenilik ve müşteri memnuniyeti alanındaki ilerlemeler, örgütleri hizmet kalite düzeylerini yükseltmeye zorlamıştır (Bayram ve Polat, 2021).

Hem ülke ekonomilerinin büyümesine hem de toplumsal refahın artmasına katkı sağlayan sektörlerin başında sağlık sektörü yer almaktadır (Şengün, 2016). Sağlık sektöründe yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmıştır. Çünkü sağlık hizmetleri insan hayatına doğrudan etkide bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yapılacak küçük bir hata bazen bir yaşam kaybına, bazen de insanın ciddi sağlık problemlerinin yaşanmasına sebep olabilmektedir (Aslan, 2020). Bu hayati önemi dikkate alan insanlar, rastgele bir

kurumdan sağlık hizmeti almak istememektedir. Ücreti fazla olsa bile daha kaliteli hizmet sunan kurumları tercih etmektedirler.

Hastaların tedavi hizmet alırken kaliteye önem vermesi ve kaliteli kurumları tercih etmesi, sağlık kurumlarının da hastaların bu beklentilerini gerçekleştirerek tercih edilen bir kurum haline gelme stratejisini ortaya çıkarmıştır. Bunun bir sonucu olarak, sağlık hizmeti sunan kurumlar için hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve sadakati kritik bir öneme sahip olmuştur (Öz ve Uyar, 2014). Sağlık hizmeti veren kurumların başarısı, büyük ölçüde hastaların talep ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesine bağlıdır. Tedavi hizmeti almaya gelen hastaların bekleme süresi, yönlendirme hizmetleri, danışma hizmetleri, sağlık çalışanının profesyonelliği ve personelin hastaya olan tutumu hasta sadakatinin oluşmasında önemli etkiye sahip unsurlardandır. Çünkü tedavi hizmeti almaya gelen birey sağlık alanında çok fazla bilgiye sahip değildir. Bu konuda hasta sadakatinin sağlanması ve hizmet kalitesinin yükseltilebilmesi için hastanın doktorun teşhis ve tedavisine, sağlık kurumunun fiziki altyapısına güvenmesi gerekmektedir (Kaya ve Maimatti, 2018).

İlgili literatürde hastanelerde hizmet kalitesini ölçmeye yönelik çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda, hizmet kalitesinin ölçülmesinde SERVQUAL veya SERVPERF ölçeklerinin kullanıldığı görülmektedir (Akdere, Top, ve Tekingündüz, 2020; Arısoy, 2017; Çağlıyan, 2017; Fan, Gao, Liu, Zhao, Mu, Li ve Lou, 2017; Le ve Fitzgerald 2014; Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007; Palihawadana ve Barnes, 2004). Bununla birlikte hizmet kalitesi modeli olarak Grönroos tarafından geliştirilen model, sağlık sektörü dışındaki çeşitli sektörlerde hizmet kalitesini ölçmek için kullanılırken (Ali, Hussain, Konar ve Jeon, 2017; Bayram ve Polat, 2021; Kang ve James, 2004), sağlık sektöründe yeterli sayıda kullanılmadığı tespit edilmiştir. SERVQUAL modelinde hizmet kalitesi, beklentiler ile algılar arasındaki farka göre belirlenirken (Eleren, 2009: 403), SERVPERF modelinde yalnızca algılar üzerinden ölçülmektedir (Yorgancıoğlu Tarcan ve Yalçın Balçık, 2020). Hem SERVQUAL hem de SERVPERF modeli hizmetin sunum sürecine odaklanmaktadır (Akoğlan Kozak ve Aydın, 2018). Grönroos modelinde diğer modellerden farklı olarak süreç (fonksiyonel kalite) ve sonuç (teknik kalite) birlikte değerlendirilmektedir (Grönroos 2001). Sağlık hizmetlerinde ise süreç sonuç ilişkisinin oldukça önemli olduğu öngörülmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmet kalitesinin Grönroos modelinden hareketle ölçülmesinin ve sadakat ile ilişkilendirilmesinin ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde, hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan modellere bakıldığında, Parasuman vd., tarafından geliştirilmiş 44 sorudan oluşan SERVQUAL modelinin sıklıkla kullanıldığı ve ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Yine, SERVQUAL modelinden hareketle Cronin ve Taylor tarafından geliştirilen SERVPERF modelinin ikinci sırada tercih edildiği görülmektedir (Öncü vd, 2010:243). Hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan diğer bir model ise, bu çalışmada da kullanılan Grönroos'un teknik ve fonksiyonel kalite modelidir. Grönroos müşterilerin hizmet kalitesi beklentilerini teknik ve

fonksiyonel süreç olmak üzere iki boyut altında düşünmüştür. Teknik kalite, müşteriye sunulan hizmet sonunda elde edilen çıktı olarak ifade edilirken, fonksiyonel kalite ise, müşterinin sunulan hizmeti nasıl değerlendirdiği olarak ifade edilmektedir (Değermen, 2005).

Bu çalışmada, Grönroos' un teknik ve fonksiyonel kalite modelinden hareketle Elazığ ilinde özel bir hastanede ayaktan tedavi hizmeti alan bireylerin almış oldukları hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca demografik özelliklere göre, teknik ve fonksiyonel kalite ile hasta sadakatının farklılık gösterip göstermediği de araştırma kapsamında incelenecektir. Araştırmada, sağlık hizmetinin alındığı zaman periyodu dikkate alındığında veri toplama açısından daha sağlıklı ve güvenilir sonuçlar ortaya çıkaracağı öngörüsüyle sadece ayakta tedavi hizmeti alan hastalar üzerine odaklanılmıştır.

1. LİTERATÜR TARAMASI

Günümüzde hayat standartlarının yükselmesi ile birlikte hizmet sektörü her geçen gün daha fazla önem arz etmektedir. Hizmet kavramı, ülke ekonomisi içindeki yeri ve değeri son otuz yılda büyük bir artış göstermiştir (Aksın, 2017:1). Hizmet, kişi ve makinelerin, insanların ve araçların çabalarıyla yarattığı, müşterilere doğrudan fayda sağlayan fiziksel varlığı olmayan ama etkileyciliği olan istek ve beklentilere göre müşteri ihtiyaçlarının karşılanmasında meydana gelen yer, zaman ve biçim yönünden faydalar sağlayan bir kavramdır (Duyar, 2021:3; Savaş ve Kesmez, 2012:2).

Hizmet kavramının özellikleri çeşitli yazarlar tarafından farklı şekillerde ele alınmaktadır. Hizmetler, üretildiği anda tüketilmesi gerektiği ve üretim öncesinde denetlenememesi gibi durumlardan dolayı hizmetin kalite düzeyinin belirlenmesi oldukça güç olabilmektedir (Çiçek ve Doğan, 2009). Hizmetlerin dayanıksız ve değişken olmasından dolayı müşteri istek ve beklentilerinin ölçülmesi, ürün kalitesini ölçmeye nazaran daha zor olduğu düşünülmektedir (Yılmaz vd., 2007). Hizmetler, fiziksel ürünlerin aksine, satın alınmadan önce elle tutulup gözle görülemez, tadılamaz, hissedilemez ve koklanamaz soyut ürünlerden oluşmaktadır (Öztürk ve Seyhan, 2005). Hizmetler stoklanamaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamamasından dolayı dayanıksız özelliktedir (İrik, 2005).

Kalite, farkına varabilme, yapılabilirlik, kontrol edilebilme ve sürekliliği sağlayabilme açısından oldukça güç bir kavram olarak ifade edilmektedir (Kılıç ve Eleren, 2019:94). Hizmet kalitesi, hizmet pazarlaması alanında üzerinde en fazla araştırma yapılan konulardan birisidir (Deniz, 2016). Kalite kavramının hedef noktası tüketicidir. Tüketici eksenli bakış açısı benimseyen işletmeler varlıklarını sürdürmekte ve sektör içerisinde rekabet payını da artırmaktadır (Bayram ve Polat, 2021:84). İşletmelerin temel amacı, müşterilerinin beklentilerini karşılayarak, müşteri memnuniyeti ve sadakati oluşturmaktır. Müşteri açısından memnuniyet ve sadakat oluşumunda beklentiler oldukça önem arz etmektedir. Müşteri beklentileri ne kadar yüksek düzeyde karşılanırsa memnuniyet ve sadakat düzeyi o ölçüde artmaktadır. Bu nedenle işletmelerin, müşterilerinin beklentilerini iyi bilmeleri ve bu

beklentileri karşılama noktasında gerekenleri iyi şekilde yapmaları gerekmektedir. Çünkü müşterinin hizmet talebini gerekli ölçüde karşılayamayan bir işletme, hizmet sektöründe varlığını sürdürmemekte ve rekabet üstünlüğünü kaybetmektedir (Keshavarz ve Jamshidi, 2018:220).

Sağlık hizmetlerinde kalite hizmetin sunum sürecinde önceden belirlenmiş standartlara dayalı olarak hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinin nitelikli sağlık personeli vasıtasıyla yapılması ve hizmet süreci boyunca ihtiyaç ve beklentilere yönelik hizmet verilmesini içeren bir süreçtir (Duyar, 2021:36). Zerenler ve Ögüt, (2007) benzer bir şekilde hizmet kalitesini, sağlık hizmetleri içerisinde sunulan çeşitli faaliyetlerin standartlara uygunluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaya bağlı olarak hastaların bakım ve tedavi işlemlerinin yapılmasında hasta ile sağlık personelinin süreç içerisinde eşit şekilde yer alması ve hasta can güvenliği esasına dayalı bir şekilde yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan çeşitli modeller vardır. Bunlardan ilki SERVQUAL modelidir. SERVQUAL modeli, Parasuraman vd. tarafından geliştirilmiş literatürde en çok kullanılan yöntemlerden birisidir. SERVQUAL modelinde genel olarak, “algılanan hizmet kalitesi” ifadesi kullanılmaktadır ve SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği beş boyut altında yirmi iki maddeden oluşmaktadır. SERVQUAL yönteminde, müşterilerin hizmeti almadan önce belirlenen değişkenler ile ilgili olarak beklentileri elde edilmekte, hizmet alımı sonrası ise, düşüncüleri mevcut ve önerilen durum şeklinde kıyaslanmaktadır (Çiçek ve Doğan, 2009:201-202).

Hizmet kalitesi ölçümünde SERVQUAL modelinin yetersiz düşünüldüğü ve çok sayıda eleştiriye maruz kaldığı için, Cronin ve Taylor tarafından SERVPERF modeli geliştirilmiştir. Modelin ismi, Service Performance kelimelerinin ilk harflerinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Modelin ana tezine göre, hizmet kalitesi düzeyi beklenti ve performans arasındaki fark ile ölçülmemelidir (Öztürk, 2019:741-742). Ayrıca Cronin ve Taylor (1992) hizmet kalitesinin, performansa dayalı tutumlar üzerinden ölçülmesi gerektiğini savunmuştur. Hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan diğer bir yöntem ise, Grönroos’ un teknik ve fonksiyonel kalite modelidir. Bu model, ilk olarak hizmet kalitesi algısının tüketici tarafından nasıl algılandığını ele almıştır. Böylelikle, bu durumun sonuç olarak hizmet kalitesinin ana bileşenlerini oluşturacağı ve ileriye dönük başarılı sonuçlar getireceği ifade edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında ürünün kalite boyutu üretim sürecindeki teknik çıktıdır (Grönroos, 1984). Bu kapsamda Grönroos müşterilerin hizmet kalitesi beklenti düzeyini teknik kalite ve fonksiyonel kalite olmak üzere ikiye ayırmıştır. Teknik kalite tüketicinin almış olduğu hizmetin “ne” olduğu sorusunu cevaplarken, fonksiyonel kalite ise alınan hizmetin tüketici açısından “nasıl” algılandığını cevaplamaktadır (Kitapçı vd., 2011:181-182).

Literatürde hizmet kalitesi kavramı çeşitli değişkenler üzerinden ele alındığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda hizmet kalitesi kavramının fiziksel özellik, güvenilirlik, heveslilik, empati, güvenlik, web sitesi tasarımı, gizlilik, müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati, eğitim ve müşteri hizmetleri, girişimci yenilikçilik, algılanan değer, süreç kalitesi, sorumluluk, nezaket değişkenleri

üzerinden incelendiği görülmektedir (Pakurar vd., 2019; Şahin ve Şen, 2017; Banar ve Ekergil, 2010; Shankar ve Jebarajakirthy, 2018; Alnaser vd., 2018; Shen ve Tang, 2018; Aljawarneh vd., 2020; Keshavarz ve Jamshidi, 2018; Afthanorhan vd., 2019).

Hizmet kalitesi üzerine çeşitli sektörlerde yapılan çalışmalarda farklı değişkenlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Filiz ve Yılmaz (2010) tarafından belediye bünyesinde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada, en önemli değişkenin sorumluluk olduğu ortaya konmuştur. Öncü vd., (2010)'nin bankacılık sektöründe hizmet kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmada, önceki çalışmalardan farklı olarak en önemli boyutun fiziksel unsur olduğu görülürken diğer önemli boyutların ise heveslilik, güvenilirlik ve empati olduğu ortaya çıkmıştır. Ardıç ve Sadaklıoğlu (2009)'nun taşıma hizmeti veren bir işletmede yapmış olduğu çalışma sonucunda, hizmet kalitesinin anlamlı unsuru olarak çalışan faktörü vurgulanmıştır. Koçoğlu ve Aksoy (2012) tarafından SERVPERF modelinden yararlanarak bir ulaşım işletmesinde yapılan çalışmada, hizmet kalitesi açısından en önemli faktörün nezaket faktörü olduğu tespit edilmiştir. Uslu (2013) tarafından SERVPERF modelinden yararlanılarak otobüs terminalinde yapılan bir başka çalışmada ise, hizmet kalitesi açısından en yüksek düzeyde hizmet algısının ulaşılabilirlik boyutunda olduğu ortaya konmuştur. Öztürk (2019)'ün hazır giyim endüstrisinde yapmış olduğu çalışmada SERVPERF modeli ile hizmet kalitesini ölçülmeye çalışmış ve araştırma sonucunda heveslilik boyutunun hizmet kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu saptamıştır.

Sağlık sektöründe yapılan hizmet kalitesi çalışmalarında ise farklı değişkenlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Mikail ve Çora (2020) sağlık sektöründe SERVQUAL modelinden yararlanarak yaptıkları çalışma sonucunda çalışanların uyumu ve birlikteliğinin hizmet kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu saptamıştır. Bircan ve Baycan (2004) ise doktorların hastalara göstermiş olduğu ilgi/alaka hakkında hastaların çok olumlu düşüncelere sahip olduğunu vurgulanmıştır. Gülmez ve Kitapçı (2008) ise, hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin başında hekimlerin yer aldığını ifade etmiştir. Şahinli ve Tarım (2020) yaptıkları çalışmada, heveslilik faktörünün hizmet kalitesinde önemli bir boyut olduğunu vurgulamıştır.

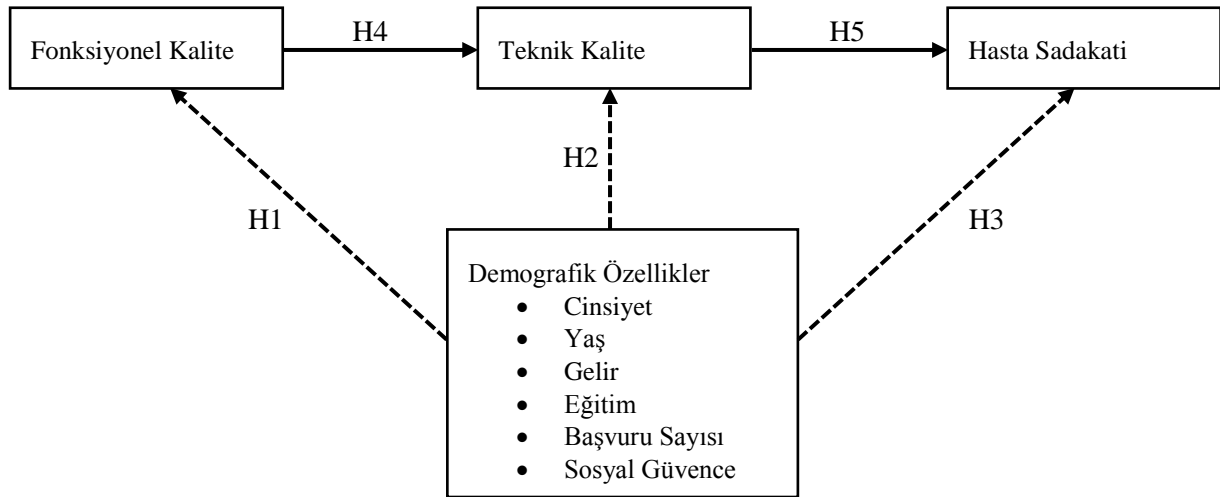
Literatürde farklı sektörlerde hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda SERVQUAL modelinden yararlanıldığı görülmektedir (Akdere, Top, ve Tekingündüz, 2020; Arısoy, 2017; Çağlıyan, 2017; Fan, Gao, Liu, Zhao, Mu, Li ve Lou, 2017; Le ve Fitzgerald 2014; Savaş ve Kesmez 2014; Yücel, 2013; Filiz ve Yılmaz 2010; Rahman, S, Erdem, R, ve Devebakan, N. 2007; Palihawadana, D, ve Barnes, B. 2004). Bu çalışmada, önceki çalışmalardan farklı olarak Grönroos' un teknik ve fonksiyonel kalite modelinden yararlanılmıştır. İlgili yazın alanı incelendiğinde Grönroos modeliyle sağlık alanında yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmayla, ilgili literatüre bilimsel anlamda katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Literatürde kullanılan SERVQUAL, SERVPERF yöntemleriyle yapılan çalışmalarda hizmet kavramı genel olarak performans, algılanan hizmet kalitesi ile ölçülmüştür. Grönroos modeli ise bu yöntemlerden farklı olarak hizmetin başlangıç

aşamasından başlayarak sunum süreci içerisinde nihai sonuca kadar geçen tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Bu çalışma, Grönroos' un teknik ve fonksiyonel kalite modelinden faydalanılarak yapılmıştır. Uygulama kapsamında, sağlık işletmesinde hizmet kalitesinin ve hasta sadakatinin ölçülmesiyle, ilgili işletmeye hizmet kalitesi düzeyini geliştirebilmesi açısından kazanımlar sağlayacaktır.

2. METODOLOJİ

2.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmanın amacı, fonksiyonel kalite algısının teknik kalite algısını, teknik kalite algısının ise hasta sadakatini ne ölçüde etkilediğini ortaya koymaktır. Bu temel amaçla birlikte katılımcıların demografik özelliklerine bağlı olarak teknik ve fonksiyonel kalite algılarında ve sadakat düzeylerinde farklılık olup olmadığı ortaya konmaya çalışılmıştır. Nicel yöntem temel alınarak betimsel, keşifsel ve açıklayıcı bir araştırma uygulanmıştır. Araştırma modeli Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın hipotezleri aşağıda gösterilmiştir:

H1: “Katılımcıların demografik özelliklerine göre fonksiyonel kalite algıları farklılık göstermektedir.”

H1a,b,c,d,e,f: “Katılımcıların a) cinsiyetine b) yaşlarına c) gelir durumuna d) eğitim durumuna e) hastaneye başvuru sayısına ve f) sosyal güvence türlerine göre fonksiyonel kalite algıları farklılık göstermektedir.”

H1a1,2,3: “Katılımcıların cinsiyetlerine göre fonksiyonel kalite boyutlarından 1) güvenilirlik 2) empati 3) fiziksel varlıklar boyut algıları farklılık göstermektedir.”

H1b,1,2,3: “Katılımcıların yaşlarına göre fonksiyonel kalite boyutlarından 1) güvenilirlik 2) empati 3) fiziksel varlıklar boyut algıları farklılık göstermektedir.”

H1c1,2,3: “Katılımcıların gelir durumuna göre fonksiyonel kalite boyutlarından 1) güvenilirlik 2) empati 3) fiziksel varlıklar boyut algıları farklılık göstermektedir.”

H1d1,2,3: “Katılımcıların eğitim durumuna göre fonksiyonel kalite boyutlarından 1) güvenilirlik 2) empati 3) fiziksel varlıklar boyut algıları farklılık göstermektedir.”

H1e1,2,3: “Katılımcıların hastaneye başvuru sayısına göre fonksiyonel kalite boyutlarından 1) güvenilirlik 2) empati 3) fiziksel varlıklar boyut algıları farklılık göstermektedir.”

H1f1,2,3: “Katılımcıların sosyal güvence türlerine göre fonksiyonel kalite boyutlarından 1) güvenilirlik 2) empati 3) fiziksel varlıklar boyut algıları farklılık göstermektedir.”

H2: “Katılımcıların demografik özelliklere göre teknik kalite algıları farklılık göstermektedir.”

H2a,b,c,d,e,f: “Katılımcıların a) cinsiyetine b) yaşlarına c) gelir durumuna d) eğitim durumuna e) hastaneye başvuru sayısına ve f) sosyal güvence türlerine göre teknik kalite farklılık göstermektedir.”

H3: “Katılımcıların demografik özelliklere göre hasta sadakat düzeyleri farklılık göstermektedir.”

H3a,b,c,d,e,f : “Katılımcıların a) cinsiyetine b) yaşlarına c) gelir durumuna d) eğitim durumuna e) hastaneye başvuru sayısına ve f) sosyal güvence türlerine göre hasta sadakat düzeyleri farklılık göstermektedir.”

H4: “Fonksiyonel kalite algısı teknik kalite algısını etkilemektedir.”

H4a,b,c: “Fonksiyonel kalite boyutlarından a) güvenilirlik b) empati c) fiziksel varlıklar teknik kalite algısını etkilemektedir.”

H5: “Teknik kalite algısı hasta sadakatini etkilemektedir.”

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın kapsamı, Elazığ’da hizmet veren özel bir sağlık işletmesine tedavi almak üzere gelen hastalar ile sınırlandırılmıştır. Verilerin toplanmasında maliyet ve zaman avantajı dikkate alınarak örnekleme yoluna başvurulmuştur. 2021 yılı Kasım ayı içerisinde hastaneye tedavi hizmeti almaya gelen 9821 ayakta tedavi hizmeti alan hasta, araştırmada ana kütle olarak belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında %5 hata payı ve %95 güven aralığında, p: 0,5 ve q: 0,5 alındığında 370 örneklem büyüklüğü yeterli olmaktadır (Cohen, Manion ve Morrison, 2005, s. 94-95). Her bir iş gününde 300-400 arasında hasta tedavi hizmeti almak için hastaneyi ziyaret etmektedir. Kümelere göre örnekleme yöntemi kapsamında 2021 yılı Aralık ayının yirmi iş günü içerisinde iki gün rastgele seçilmiştir. Araştırma kapsamında hazırlanan anket, seçilen günler içerisinde hastaneye gelen 491 hastaya dağıtılmıştır. Dağıtılan bu anketlerden 400 tanesi hastalar tarafından doldurulmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma modelinde yer alan değişkenlerin ölçülmesi için ayrıntılı literatür taraması yapılmıştır. Araştırması sonucu tespit edilen ölçekler, bu çalışmaya göre uyarlanmıştır. Bu ölçekler teknik kalite, fonksiyonel kalite ve hasta sadakati olarak belirlenmiştir. Teknik kalite ile ilgili ölçek Tüzün vd., (2009)'nin çalışmalarından elde edilmiştir. Ayrıca teknik kalite ölçeğinde amaca uygun şekilde birkaç madde daha eklenmiştir. Fonksiyonel kalite ve hasta sadakati ölçekleri, Korkmaz ve Çuhadar (2017) ile Pişgin ve Ateşoğlu (2015)'nin çalışmalarından uyarlanarak oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında ölçekler beşli likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Katılımcılardan ölçeklerde yer alan ifadelere; Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Kısmen Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde parametrik analizlerden faydalanılmıştır. Bu doğrultuda verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlayabilmek için Skewness ve Kurtosis (çarpıklık ve basıklık) katsayıları incelenmiştir. İncelemeler sonucunda değişkenlere ilişkin değerlerin -2 ile +2 arasında yer aldığı için değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Bu değer aralığı George ve Mallery (2010)'e göre normal dağılım için yeterli görülmektedir.

3. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılara ait demografik bilgiler ile hipotezlerin değerlendirilmesi için yapılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

	N	%		N	%
Cinsiyet			Gelir Düzeyi		
Kadın	183	45,7	2800'den az	43	10,8
Erkek	217	54,3	2801-5000 arası	127	31,8
Yaş			5001-7500 arası	88	22,0
18-25 arası	48	12,0	7501-10000 arası	93	23,3
26-35 arası	70	17,5	10001 ve üzeri	49	12,4
36-45 arası	123	30,8	Başvuru Sayısı		
46-55 arası	127	31,8	Hiç gitmedim	156	39,0
56 ve üzeri arası	32	8,1	1 defa	53	13,3
Eğitim Düzeyi			2 defa	48	12,0
Okuryazar	7	1,8	3 defa ve üzeri	143	35,8
İlkokul	32	8,0	Sağlık Güvencesi		
Ortaokul	23	5,8	BAĞ-KUR	70	17,5
Lise	177	44,3	SSK	151	37,8
Lisans	128	32,0	Emekli sandığı	89	22,3
Lisansüstü	33	8,3	Yeşil kart	74	18,5
			Özel sağlık sigortası	16	4,0

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların, %54,3'ü erkeklerden oluştuğu görülürken, hastaların büyük bir kısmının %31,8 oran ile 46-55 yaş arası olduğu görülmektedir. Gelir düzeyleri incelendiğinde, %31,8 oranının 2801-5000 arası ve %44,3 oran ile lise mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaneye başvuran hastaların verdiği cevaplar incelendiğinde %39,0 oranının hiç gitmedim ifadesine katılan ve en yüksek %37,8 oran ile SSK sosyal güvencesine sahip olduğu görülmüştür.

3.2. Faktör Analizi

Çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerden yararlanarak, daha az sayıda, anlamlı yeni değişkenler ortaya çıkarmak için faktör analizi yapılmıştır (Karagöz, 2019: 951). Bu kapsamda ilk olarak fonksiyonel kalite algısı, teknik kalite algısı ve hasta sadakati değişkenlerine ilişkin toplanan verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını test etmek amacıyla KMO (Kaiser- Meyer-Olkin) ve Bartlett testleri uygulanmıştır. Test sonuçları her üç değişkenin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda yapılan faktör analizlerine ilişkin bulgular Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'de verilmiştir.

Fonksiyonel kalite algısı ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Fonksiyonel Kalite Algısına Yönelik Faktör Analizi

FAKTÖRLER	Faktör Yüğü	Öz Değer	Açıklanan Varyanas
FONKSİYONEL KALİTE			
Güvenilirlik (8 İfade)		9,783	48,914
GÜV1	,858		
GÜV 2	,820		
GÜV 3	,794		
GÜV 4	,768		
GÜV 5	,700		
GÜV 6	,653		
GÜV 7	,615		
GÜV 8	,420		
Empati (7 İfade)		2,263	11,317
EM1	,833		
EM 2	,821		
EM 3	,808		
EM 4	,762		
EM 5	,660		
EM 6	,627		
EM 7	,444		
Fiziksel Varlıklar (5 İfade)		1,887	9,434
FV1	,852		
FV2	,745		
FV3	,736		
FV4	,715		
FV5	,666		
KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO)			0,820
Bartlett's Test			Approx. Chi-Square
			8461,656
			Df
			190
			Sig.
			0,000*
ÖLÇEK GÜVENİLİRLİĞİ			Cronbach's Alpha
			0,941
Yük değeri %40'ın üzerindeki maddeler değerlendirmeye dahil edilmiştir.			

Tablo 2’de yer alan, öz değeri 1’den büyük olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Bu kapsamda, fonksiyonel kalite ile ilgili ölçeğin üç boyut altında olduğu saptanmıştır. Fonksiyonel kalite algısı değişkenine ilişkin açıklanan varyans yüzdesi toplam 69,655 çıkmıştır. Bu oran 0,50’den yüksek bir değere sahip olduğu için analizin tutarlı olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonrasında oluşan yeni matriste binişiklik sebebiyle iki madde çıkarılmıştır (Karagöz, 2019:676). Başlangıçta beş boyut olarak düşünülen ölçek faktör analizi sonuçlarına göre üç boyutta ele alınmıştır. Boyutlara “Empati”, “Güvenilirlik” ve “Fiziksel Varlıklar” şeklinde isimler verilmiştir.

Teknik kalite algısı ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3. Teknik Kalite Algısına Yönelik Faktör Analizi

TEKNİK KALİTE (7 İfade)	Faktör Yüğü	Öz Değer	Açıklanan Varyans
		3,624	51,774
TK1	,829		
TK2	,761		
TK3	,741		
TK4	,695		
TK5	,688		
TK6	,680		
TK7	,624		
KMO and Barlett’s Test			
Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO)			0,703
Bartlett’s Test	Approx. Chi-Square		1376,771
	Df		21
	Sig.		0,000*
ÖLÇEK GÜVENİLİRLİĞİ	Cronbach’s Alpha		0,842
Yük değeri %40’ın üzerindeki maddeler değerlendirmeye dahil edilmiştir.			

Tablo 3’de yer alan, öz değeri 1’den büyük olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Bu kapsamda teknik kalite ile ilgili ölçeğin tek faktörden oluştuğu saptanmıştır. Teknik kalite algısı değişkeni için açıklanan varyans yüzdesi 51,774 çıkmıştır. Bu oran 0,50’den yüksek olduğu için analizin geçerli olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri dikkate alınarak boyuta “Teknik Kalite” ismi verilmiştir (Karagöz, 2019:960).

Hasta sadakat düzeyi ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4. Hasta Sadakatine Yönelik Faktör Analizi Sonuçları

HASTA SADAKATI (6 İfade)	Faktör Yüğü	Öz Değer	Açıklanan Varyans
		4,354	72,558
HS1	,923		
HS2	,906		
HS3	,844		
HS4	,834		
HS5	,809		
HS6	,787		
KMO and Barlett’s Test			
Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO)			0,820
Bartlett’s Test	Approx. Chi-Square		2467,860
	df		15
	Sig.		0,000*
ÖLÇEK GÜVENİLİRLİĞİ	Cronbach’s Alpha		0,910
Yük değeri %40’ın üzerindeki maddeler değerlendirmeye dahil edilmiştir.			

Tablo 4’te yer alan, öz değeri 1’den büyük olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Bu kapsamda, hasta sadakati ile ilgili ölçeğin tek faktörden oluştuğu saptanmıştır. Hasta sadakati değişkeni için açıklanan varyans yüzdesi 72,558 çıkmıştır. Bu oran 0,50’den yüksek olduğu için analizin geçerli olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri dikkate alınarak boyuta ‘‘Hasta Sadakati’’ isimi verilmiştir (Karagöz, 2019:960).

Çalışmadaki ölçekler için yapılan güvenilirlik testi sonucunda Cronbach Alpha değerlerinin, fonksiyonel kalite ölçeğinde 0,959, teknik kalite ölçeğinde 0,842 ve hasta sadakat ölçeğinde 0,910 olduğu tespit edilmiştir. Cronbach’s alfa katsayısı değerlerinin 0.80 - 1.00 aralığında olması ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Çiçek ve Deniz, 2017:155).

3.3. Farklılık Analizleri

Katılımcıların demografik özelliklerine göre fonksiyonel kalite, teknik kalite ve hasta sadakati algılarının farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için fark analizlerinden bağımsız t-Testi ve ANOVA Testi’nden yararlanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine ve eğitim durumlarına göre fonksiyonel kalite, teknik kalite ve hasta sadakati algılarındaki farklılıkları ortaya koyan t-Testi sonuçları Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına Göre Fonksiyonel Kalite, Teknik Kalite ve Hasta Sadakati Algı Düzeyleri

Değişkenler	Boyutlar	Cinsiyet Durumu			Eğitim Durumu		
		Kadın	Erkek	P	Ortaöğretim ve altı	Yükseköğretim	P
Fonksiyonel Kalite	Güvenilirlik	3,97	3,60	,000*	3,57	4,08	,000*
	Empati	4,32	3,62	,000*	3,95	3,93	,755
	Fiziksel Varlıklar	3,67	3,44	,004*	3,41	3,75	,000*
Teknik Kalite	Teknik Kalite	4,53	4,40	,002*	4,44	4,49	,308
Hasta Sadakati	Hasta Sadakati	3,73	3,61	,191	3,44	4,01	,000*

*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 5’te yer alan cinsiyet durumu değişkenine ilişkin sonuçlar incelendiğinde fonksiyonel kalite boyutlarının her birini ve teknik kaliteyi, kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha olumlu algıladıkları görülmektedir. Eğitim durumu değişkenine ilişkin sonuçlar incelendiğinde ise hasta sadakati ile fonksiyonel kalitenin alt boyutlarından güvenilirlik ve fiziksel varlıklar boyutlarını yükseköğretim grubundaki katılımcıların ortaöğretim ve altındakilere kıyasla daha olumlu algıladıkları görülmektedir. Bu sonuçlara göre H1a1, H1a2, H1a3, H2a, H1d1, H1d3 ve H3d hipotezleri kabul edilirken, H3a, H1d2 ve H2d hipotezleri reddedilmiştir.

Grup sayısı ikiden fazla olan demografik değişkenlere ilişkin yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9 ve Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Güvenilirlik Algısı

Dğs.	Dem. Özellikler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Gruplar	N	Ort.	
Güvenilirlik	Yaş	Gruplar arası	59,972	4	14,993	36,481	,000*	18-25 yaş	48	4,02	
		Gruplar içi	162,337	395	,411			26-35 yaş	70	4,37	
		Toplam	222,309	399				36-45 yaş	123	3,86	
		Anlamlı fark(A-B); 18-25 yaş, 26-35 yaş, 46-55 yaş 56 yaş ve üzeri							46-55 yaş	127	3,45
		Anlamlı fark(A-B); 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş 56 yaş ve üzeri							56 ve üzeri	32	3,03
	Anlamlı fark(A-B); 36-45 yaş, 46-55 yaş 56 yaş ve üzeri										
	Gelir	Gruplar arası	27,397	4	6,849	13,880	,000*	2800 TL'den az	43	4,14	
		Gruplar içi	194,912	395	,493			2801-5000 TL	127	3,80	
		Toplam	222,309	399				5001-7500 TL	88	3,65	
		Anlamlı fark(A-B); 2800 TL'den az, 2801-5000 TL, 5001-7500 TL, 10001 TL ve üzeri							7501-10000 TL	93	3,97
		Anlamlı fark(A-B); 10001 TL ve üzeri, 2800 TL'den az, 2801-5000 TL, 5001-7500 TL, 7501-10000 TL,							10001 TL ve üzeri	49	3,19
	Başvuru	Gruplar arası	27,982	3	9,327	19,007	,000*	Hiç gitmedim	156	4,01	
		Gruplar içi	194,327	396	,491			1 defa	53	4,04	
		Toplam	222,309	399				2 defa	48	3,37	
		Anlamlı fark(A-B); Hiç gitmedim, 2 defa, 3 defa ve üzeri							3 defa ve üzeri	143	3,54
		Anlamlı fark(A-B); 1 defa, 2 defa, 3 defa ve üzeri									
	Sosyal güvence	Gruplar arası	54,618	4	13,654	32,163	,000*	BAĞ-KUR	70	3,01	
		Gruplar içi	167,691	395	,425			SSK	151	4,03	
		Toplam	222,309	399				Emekli sandığı	89	3,94	
		Anlamlı fark(A-B); Bağkur, SSK, emekli sandığı, yeşil kart ve özel sigorta							Yeşil kart	74	3,72
Anlamlı fark(A-B); SSK ve Yeşil kat							Özel sağlık sigortası	16	3,94		

*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 6 incelendiğinde fonksiyonel kalite boyutlarından güvenilirlik boyutu algılamalarının yaş değişkenine $F=36,481$ ($p<0,05$), gelir değişkenine $F=13,880$, ($p<0,05$), başvuru değişkenine $F=19,007$, ($p<0,005$), sosyal güvence değişkenine $F=32,163$, ($p<0,05$) göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Gruplar arasında varyans homojenliği olmadığı için Post Hoc testlerinden Tamhane testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş değişkenine göre güvenilirlik boyutunu algılamaları konusunda 26-35 yaş grubunun, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde güvenilirlik algısına sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkenine bakıldığında ise 2800 TL ve altında gelire sahip olanların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde güvenilirlik algısına sahip olduğu görülmektedir. Başvuru değişkenine bakıldığında ise daha önce hastaneyi ziyaret etmeyen ve 1 defa ziyaret eden katılımcıların 1'den fazla ziyarette bulunun katılımcılara göre daha yüksek düzeyde güvenilirlik algısına sahip olduğu görülmektedir. Sosyal güvence değişkeninde ise BAĞ-KUR'a kayıtlı katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde güvenilirlik algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre $H1b1$, $H1c1$, $H1e1$ ve $H1f1$ hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Empati Algısı

Dğs.	Dem. Özellikler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Gruplar	N	Ort.	
Empati	Yaş	Gruplar arası	17,760	4	4,440	9,326	,000*	18-25 yaş	48	3,92	
		Gruplar içi	188,061	395	,476			26-35 yaş	70	3,90	
		Toplam	205,821	399				36-45 yaş	123	4,06	
		Anlamlı fark(A-B); 56 yaş ve üzeri, 36-45 yaş, 46-55 yaş							46-55 yaş	127	4,03
									56 ve üzeri	32	3,26
	Gelir	Gruplar arası	35,054	4	8,764	20,271	,000*	2800 TL'den az	43	3,91	
		Gruplar içi	170,767	395	,432			2801-5000 TL	127	4,33	
		Toplam	205,821	399				5001-7500 TL	88	3,93	
		Anlamlı fark(A-B); 2801-5000 TL, 2800 TL'den az, 5001-7500 TL, 7501-10000 TL, 10001 TL ve üzeri,							7501-10000 TL	93	3,55
		Anlamlı fark(A-B); 7501-10000 TL, 2800 TL'den az, 2801-5000 TL,							10001 TL ve üzeri	49	3,73

	Başvuru	5001-7500 TL, 10001 TL ve üzeri								
		Gruplar arası	45,504	3	15,168	37,466	,000*	Hiç gitmedim	156	4,35
		Gruplar içi	160,317	396	,405			1 defa	53	3,77
		Toplam	205,821	399				2 defa	48	3,45
	Anlamlı fark(A-B); Hiç girmedim, 1 defa, 2 defa, 3 defa ve üzeri							3 defa ve üzeri	143	3,73
	Sosyal güvence	Gruplar arası	41,800	4	10,450	25,166	,000*	BAĞ-KUR	70	3,45
		Gruplar içi	164,021	395	,415			SSK	151	4,02
		Toplam	205,821	399				Emekli sandığı	89	3,73
		Anlamlı fark(A-B); Bağkur, SSK ve Yeşil kart						Yeşil kart	74	4,46
		Anlamlı fark(A-B); SSK, Emekli sandığı ve Yeşil kart						Özel sağlık sigortası	16	4,12
Anlamlı fark(A-B); Emekli sandığı ve Yeşil kart										

*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 7 incelendiğinde fonksiyonel kalite boyutlarından empati boyutu algılamalarının yaş değişkenine $F=9,326$ ($p<0,05$), gelir değişkenine $F=20,271$, ($p<0,05$), başvuru değişkenine $F=37,466$, ($p<0,005$), sosyal güvence değişkenine $F=25,166$, ($p<0,05$) göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Gruplar arasında varyans homojenliği olmadığı için Post Hoc testlerinden Tamhane testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş değişkenine göre empati boyutunu algılamaları konusunda 56 yaş ve üzeri yaş grubunun, diğer yaş gruplarına göre daha düşük düzeyde empati algısına sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkenine bakıldığında ise 2801-5000 TL arasında gelire sahip katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde empati algısına sahip olduğu görülmektedir. Başvuru değişkenine bakıldığında ise daha önce hastaneyi ziyaret etmeyen katılımcıların 1 ve daha fazla ziyarette bulunun katılımcılara göre daha yüksek düzeyde empati algısına sahip olduğu görülmektedir. Sosyal güvence değişkeninde ise Yeşil kart'a sahip katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde empati algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre $H1b2$, $H1c2$, $H1e2$ ve $H1f2$ hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Varlık Algısı

Dğs.	Dem. Özellikler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Gruplar	N	Ort.	
Fiziksel Varlıklar	Yaş	Gruplar arası	11,020	4	2,755	4,640	,001*	18-25 yaş	48	3,50	
		Gruplar içi	234,520	395	,594			26-35 yaş	70	3,80	
		Toplam	245,540	399				36-45 yaş	123	3,65	
		Anlamlı fark(A-B); 46-55 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş							46-55 yaş	127	3,39
	Gelir	Gruplar arası	10,044	4	2,511	4,212	,002*	2800 TL'den az	43	3,42	
		Gruplar içi	235,496	395	,596			2801-5000 TL	127	3,53	
		Toplam	245,540	399				5001-7500 TL	88	3,45	
		Anlamlı fark(A-B); 7501-10000 TL, 2801-5000 TL, 5001-7500 TL, 10001 TL ve üzeri							7501-10000 TL	93	3,82
									10001 TL ve üzeri	49	3,36
									56 ve üzeri	32	3,30
	Başvuru	Gruplar arası	16,445	3	5,482	9,475	,000*	Hiç gitmedim	156	3,62	
		Gruplar içi	229,095	396	,579			1 defa	53	3,13	
		Toplam	245,540	399				2 defa	48	3,29	
		Anlamlı fark(A-B); Hiç gitmedim ve 1 defa							3 defa ve üzeri	143	3,70
	Sosyal güvence	Anlamlı fark(A-B); 3 defa ve üzeri, 1 defa ve 2 defa									
		Gruplar arası	24,465	4	6,116	10,928	,000*	BAĞ-KUR	70	3,18	
		Gruplar içi	221,075	395	,560			SSK	151	3,62	
		Toplam	245,540	399				Emekli sandığı	89	3,88	
Anlamlı fark(A-B); SSK, Bağkur, Emekli sandığı ve Yeşil kart						Yeşil kart	74	3,31			
Anlamlı fark(A-B); Emekli sandığı, Bağkur ve Yeşil kart						Özel sağlık sigortası	16	3,68			

*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 8 incelendiğinde fonksiyonel kalite boyutlarından fiziksel varlıklar boyutu algılamalarının yaş değişkenine $F=4,640$ ($p<0,05$), gelir değişkenine $F=4,212$, ($p<0,05$), başvuru değişkenine $F=9,475$, ($p<0,005$), sosyal güvence değişkenine $F=10,928$, ($p<0,05$) göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

edilmiştir. Gruplar arasında varyans homojenliği olmadığı için Post Hoc testlerinden Tamhane testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel varlıklar boyutunu algılamaları konusunda 46-55 yaş aralığındakilerin, 26-35 ve 36-45 yaş aralığındakilere göre daha düşük düzeyde fiziksel varlıklar algısına sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkenine bakıldığında ise 7501-10000 TL arasında gelire sahip katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde fiziksel varlıklar algısına sahip olduğu görülmektedir. Başvuru değişkenine bakıldığında ise daha önce hastaneyi ziyaret etmeyen ve 3 ve üzerinde ziyaret eden katılımcıların 1 ve 2 defa ziyaret eden katılımcılara göre daha yüksek düzeyde fiziksel varlıklar algısına sahip olduğu görülmektedir. Sosyal güvence değişkeninde ise Emekli Sandığı'na kayıtlı katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde fiziksel varlıklar algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre *H1b3*, *H1c3*, *H1e3* ve *H1f3* hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Teknik Kalite Algısı

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Gruplar	N	Ort.
Yaş	Gruplar arası	20,500	4	5,125	31,072	,000*	18-25 yaş	48	4,31
	Gruplar içi	65,152	395	,165			26-35 yaş	70	4,58
	Toplam	85,652	399				36-45 yaş	123	4,53
	Anlamli fark(A-B); 18-25 yaş, 26-35 yaş, 46-55 yaş ve 56 ve üzeri						46-55 yaş	127	4,56
	Anlamli fark(A-B); 56 ve üzeri, 18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş						56 ve üzeri	32	3,74
Gelir	Gruplar arası	6,185	4	1,546	7,686	,000*	2800 TL'den az	43	4,35
	Gruplar içi	79,467	395	,201			2801-5000 TL	127	4,46
	Toplam	85,652	399				5001-7500 TL	88	4,28
	Anlamli fark(A-B); 5001-7500 TL, 7501-10000 TL, 10001 TL ve üzeri						7501-10000 TL	93	4,61
	Anlamli fark(A-B); 7501-10000 TL, 2801-5000 TL						10001 TL ve üzeri	49	4,58
Başvuru	Gruplar arası	14,072	3	4,691	25,950	,000*	Hiç gitmedim	156	4,58
	Gruplar içi	71,580	396	,181			1 defa	53	4,30
	Toplam	85,652	399				2 defa	48	4,01
	Anlamli fark(A-B); Hiç gitmedim, 1 defa ve 2 defa						3 defa ve üzeri	143	4,53
	Anlamli fark(A-B); 3 ve üstü, 1 defa ve 2 defa								
Sosyal güvence	Gruplar arası	6,918	4	1,729	8,676	,000*	BAĞ-KUR	70	4,21
	Gruplar içi	78,734	395	,199			SSK	151	4,46
	Toplam	85,652	399				Emekli sandığı	89	4,61
	Anlamli fark(A-B); Bağkur, emekli sandığı ve özel sigorta						Yeşil kart	74	4,48
	Anlamli fark(A-B); Emekli sandığı ve SSK						Özel sağlık sigortası	16	4,64

*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 9 incelendiğinde teknik kalite algılamalarının yaş değişkenine $F=31,072$ ($p<0,05$), gelir değişkenine $F=7,686$, ($p<0,05$), başvuru değişkenine $F=25,950$, ($p<0,005$), sosyal güvence değişkenine $F=8,676$, ($p<0,05$) göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Gruplar arasında varyans homojenliği olmadığı için Post Hoc testlerinden Tamhane testi kullanılmıştır. Yaş değişkenine göre 56 yaş ve üzeri yaş grubunun, diğer yaş gruplarına göre daha düşük düzeyde teknik kalite algısına sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkenine bakıldığında ise 7501-10000 TL ve 10001 TL ve üzeri gelire sahip katılımcıların diğer gelir gruplarına göre daha yüksek düzeyde teknik kalite algısına sahip olduğu görülmektedir. Başvuru değişkenine bakıldığında ise daha önce hastaneyi ziyaret etmeyen ve 3 ve üzerinde ziyaret eden katılımcıların 1 ve 2 defa ziyaret eden katılımcılara göre daha yüksek düzeyde teknik kalite algısına sahip olduğu görülmektedir. Sosyal güvence değişkeninde ise BAĞ-KUR'a kayıtlı katılımcıların diğer gruplara göre daha düşük düzeyde teknik kalite algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre *H2b*, *H2c*, *H2e* ve *H2f* hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Sadakati Algısı

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Gruplar	N	Ort.
Yaş	Gruplar arası	61,673	4	15,418	20,332	,000*	18-25 yaş	48	3,70
	Gruplar içi	299,542	395	,758			26-35 yaş	70	4,25
	Toplam	361,215	399				36-45 yaş	123	3,87
	Anlamlı fark(A-B); 26-35 yaş, 18-25 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş ve 56 ve üzeri						46-55 yaş	127	3,33
	Anlamlı fark(A-B); 36-45 yaş, 46-55 yaş ve 56 ve üzeri						56 ve üzeri	32	2,90
Gelir	Gruplar arası	28,216	4	7,054	8,367	,000*	2800 TL'den az	43	3,82
	Gruplar içi	332,999	395	,843			2801-5000 TL	127	3,59
	Toplam	361,215	399				5001-7500 TL	88	3,35
	Anlamlı fark(A-B); 7501-10000 TL, 2801-5000 TL, 5001-7500 TL, 10001 TL ve üzeri						7501-10000 TL	93	4,08
							10001 TL ve üzeri	49	3,50
Başvuru	Gruplar arası	7,927	3	2,642	2,962	,032*	Hiç gitmedim	156	3,60
	Gruplar içi	353,288	396	,892			1 defa	53	3,53
	Toplam	361,215	399				2 defa	48	3,50
	Anlamlı fark(A-B); Hiç gitmedim, 3 defa ve üzeri						3 defa ve üzeri	143	3,85
Sosyal güvence	Gruplar arası	70,888	4	17,722	24,111	,000*	BAĞ-KUR	70	3,05
	Gruplar içi	290,327	395	,735			SSK	151	3,88
	Toplam	361,215	399				Emekli sandığı	89	4,12
	Anlamlı fark(A-B); Bağkur, SSK, Emekli sandığı, Özel sigorta						Yeşil kart	74	3,19
	Anlamlı fark(A-B); SSK, Emekli sandığı, Yeşil kart						Özel sağlık sigortası	16	4,06
Anlamlı fark(A-B); Yeşil kart, Özel sigorta									

*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların hasta sadakati düzeyinin yaş değişkenine ($F=20,332$, ($p<0,05$)), gelir değişkenine ($F=8,367$, ($p<0,05$)), başvuru değişkenine ($F=2,962$, ($p<0,05$)) ve sosyal güvence durumu değişkenine ($F=8,367$, ($p<0,05$)) göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Gruplar arasında varyans homojenliği olmadığı için Post Hoc testlerinden Tamhane testi kullanılmıştır. Yaş değişkenindeki farklılıklar incelendiğinde 26-35 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha fazla sadakat düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkenine bakıldığında ise 7501-10000 TL aralığında aylık gelire sahip katılımcıların diğer gelir gruplarına göre daha fazla sadakat düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Başvuru değişkenine bakıldığında ve 3 ve üzerinde hastaneyi ziyaret eden katılımcıların daha önce ziyaret etmeyen katılımcılara göre daha yüksek sadakat düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Sosyal güvence değişkeninde ise Emekli sandığına kayıtlı katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek sadakat düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre $H3b$, $H3c$, $H3e$ ve $H3f$ hipotezleri kabul edilmiştir.

3.4. Regresyon Analizleri

Tablo 11. Fonksiyonel Kalite Algısının Teknik Kalite Algısı Üzerindeki Etkisi

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	2,766	,111		25,018	,000*		
Güvenilirlik	,090	,036	,145	2,505	,013*	,465	2,148
Empati	,226	,034	,350	6,709	,000*	,572	1,747
Fiziksel Varlıklar	,131	,031	,221	4,183	,000*	,557	1,794
R:0,618	$R^2:0,382$		Düzeltilmiş $R^2:0,377$		Durbin-Watson:2,067		F:81,427
P<0,05*							

Tablo 11’ de “Güvenilirlik”, “Empati” ve “Fiziksel Varlıklar” alt boyutlarının “Teknik Kalite” değişkeni üzerindeki etkisini gösteren çok değişkenli regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tolerance değerlerinde 10’un üzerinde ve VIF değerlerinde 0,2’nin altında herhangi bir değer olmadığı için bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık sorununun olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte analiz sonuçları, modelin anlamlı olduğunu ($F= 81,847$, $P<0,05$), ve bağımlı değişkendeki varyansın %37,7’sinin (R^2 adjusted = ,377) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını göstermektedir. Standardize edilmiş katsayılara (β) göre, fonksiyonel kalite algısı boyutlarının teknik kalite algısı üzerindeki görece önem sırası; “empati ($\beta= ,350$), fiziksel varlıklar ($\beta= ,221$) ve güvenilirlik ($\beta= ,145$)” şeklindedir. Bu sonuçlardan hareketle $H4a$, $H4b$ ve $H4c$ hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 12. Teknik Kalite Algısının Hasta Sadakati Algısı Üzerindeki Etkisi

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	-1,544	,380		-4,065	,000*		
Teknik Kalite	1,169	,085	,569	13,804	,000*	1,000	1,000
R:0,569	R^2 :0,324		Düzeltilmiş R^2 :0,322	Durbin-Watson:1,576		F:190,556	
P<0,05*							

Tablo 12’de “Teknik Kalite” değişkeninin ‘Hasta Sadakati’ değişkeni üzerindeki etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin anlamlı olduğu ($F= 190,556$, $P<0,05$) ve bağımlı değişkendeki varyansın %32,2’sinin (R^2 adjusted = ,322) bağımsız değişken tarafından açıklandığı görülmektedir. Bununla birlikte teknik kalite değişkeninin β katsayısı 0,569’dur. Yani teknik kalite değişkeninde meydana gelebilecek bir birimlik artış, hasta sadakat düzeyini 0,569 birim arttıracaktır. Bu sonuçlardan hareketle $H5$ hipotezi kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Grönroos modelinden yararlanılarak COVID-19 döneminde sağlık hizmeti alan bireylerin algıladıkları hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerinde bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Grönroos modelinde algılanan kalite, fonksiyonel ve teknik kalite üzerinden ölçülmektedir. Çalışmada ayrıca katılımcıların demografik özelliklerine göre teknik ve fonksiyonel kalite algılarında, hasta sadakati düzeylerinde farklılık olup olmadığını incelemekte araştırmanın amaçları arasındadır. Belirtilen amaç doğrultusunda, Elazığ ilinde faaliyet göstermekte olan özel bir sağlık işletmesindeki ayaktan tedavi hizmeti alan hastalar çalışmaya konu olmuştur. Toplanan verilere bağlı olarak araştırmanın hipotezleri test edilmiştir.

Araştırmada fonksiyonel kalite algısının, teknik kalite algısının ve hasta sadakatinin katılımcıların yaş, gelir, eğitim, hastaneye başvuru ve sosyal güvence durumuna bağlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Fonksiyonel ve teknik kalite algısında katılımcıların cinsiyetine bağlı olarak farklılık tespit edilirken, hasta sadakat düzeyinde cinsiyete bağlı olarak herhangi bir farklılık oluşmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışma sonuçları Ateş ve Pişginoğlu (2015) üniversite hastanelerinde

müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasındaki ilişkiyi araştırmak için yaptığı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar dikkate alındığında ilgili hastanede kalite ve sadakat algılarının farklı gruplarda farklı algılandığı görülmektedir. İlgili işletmenin bu farklılıkları dikkate alarak stratejiler geliştirmesinin rekabet ortamında işletmeye önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmada teknik kalite algısının, hasta sadakati üzerinde etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan araştırmalarda teknik kalite algısının, müşteri sadakati üzerinde önemli bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kitapçı vd., 2011; Choi ve Kim 2013). Literatürde benzer değişkenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise teknik kalitenin fonksiyonel kaliteye kıyasla hasta sadakati üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ünal, Akbolat, Amarat, 2019). Bu sonuçlar araştırmada ulaşılan sonuçları destekler niteliktedir. Bununla birlikte literatürde bu çalışmalardan farklı olarak aracı değişken modelleri üzerinden ele alınan başka çalışmalarda ise, teknik kalitenin müşteri memnuniyeti ve algılanan değer aracılığıyla müşteri sadakati üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Keshavarz ve Jamshidi, 2018; Liat ve Abdul-Rashid, 2011). Bu noktadan hareketle müşteri sadakatının artırılmasında teknik kalitenin oldukça önemli olduğu ve işletmelerin teknik kalitelerini artıracak şekilde çalışmalar gerçekleştirmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonuçları literatürde fonksiyonel kalite ile teknik kalite arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Bayram ve Polat, 2021; Kang, 2006). Çalışmada ortaya konan ve literatürdeki diğer çalışmalarla desteklenen bu sonuçlar, süreç olarak değerlendirilen fonksiyonel kalite algısının, çıktı veya sonuç olarak değerlendirilen teknik kalite algısı üzerinde önemli etkisinin olduğunu göstermektedir. Çıktı veya sonuç olarak değerlendirilen teknik kalite algısının hasta sadakati üzerindeki etkisi de düşünüldüğünde, süreç odaklı hizmet faaliyetlerinde gerçekleştirilecek iyileştirmelerin süreç sonunda öncelikle çıktının daha olumlu algılanmasına sonrasında ise sadakate katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte literatürde yapılan çeşitli araştırmalarda, fonksiyonel kalite algısının doğrudan müşteri sadakati üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Choi ve Kim 2013; Hapsari vd., 2017; Keshavarz ve Jamshidi, 2018; Shankar ve Jebarajakirthy, 2018). Bazı araştırmalarda ise fonksiyonel kalite ile müşteri sadakati arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı ortaya konulmuştur (Kandampully vd., 2011; Kim vd., 2008). Bu farklılıkların farklı sektörlerde, farklı örneklem gruplarında, farklı kültürlerde ve farklı zamanlarda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca literatürde yapılan araştırmalardan da anlaşılacağı üzere teknik kalite algısının müşteri sadakati üzerindeki etkisinde fonksiyonel kalite algısının aracı değişken olarak ele alınmasının ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma sonucundan hareketle, günümüz sağlık işletmelerinin rekabet koşullarında varlığını sürdürebilmesi için dünyada olup biten değişim ve dönüşümleri takip etmeleri, hastalarına genel olarak daha kaliteli bir hizmet sunabilmek için kendilerini geliştirmeleri ve varoluş sebeplerinin

hastalar olduğunu unutmamalıdır. Sağlık sektörünün yapısal özelliğinden dolayı sadık bir hasta kitlesine sahip olmak önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmeti bünyesinde yer alan işletmelerin hastaların istek, beklentilerine uyumlu bir şekilde hareket etmeleri ve hastalara daha iyi hizmet sunabilmek adına memnun etmeleri gerekmektedir. Literatürde sağlık hizmetlerinde yapılmış hizmet kalitesi çalışmaları incelendiğinde, Bircan ve Baycan (2004) doktorların hastalara göstermiş olduğu ilgi/alaka hakkında hastaların çok olumlu düşüncelere sahip olduğu, Gülmez ve Kitapçı (2008) bir hastanede hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin başında en önemli kriterin hekimlerin olduğu, Mikail ve Çora (2020) sağlık sektöründe çalışanların uyumu ve birlikteliğinin hizmet kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bu tespitleri destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında uygulanan anket çalışmasının tek bir şehirde ve tek bir özel hastanede ayaktan tedavi hizmeti almakta olan hastalar üzerinde yapılmış olması ve örneklem sayısının kısıtlı olması sebebiyle araştırmanın farklı şehirlerde ve birden fazla özel veya devlet hastanesinde hem ayaktan hem de yatan hastalar üzerine yapılması araştırmacılara önerilmektedir. Bununla birlikte çalışmada fonksiyonel kalite algısının teknik kalite algısı üzerinde, teknik kalite algısının ise hasta sadakati üzerindeki etkisinin tespiti noktasında nicel desenli yöntemlerden anket yöntemine başvurulmuştur. Gelecekteki araştırmalarda ise nitel desenli yöntemlerden mülakat yöntemine başvurulabilir.

KAYNAKÇA

- Afthanorhan, A., Awang, Z., Rashid, N., Foziah, H., & Ghazali, P., (2019). Assessing The Effects of Service Quality on Customer Satisfaction. *Management Science Letters*, cilt.9, sa.1, 13-24.
- Akdere, M., & Top, M., & Tekingündüz, S., (2020). Examining Patient Perceptions of Service Quality İn Turkish Hospitals: The SERVPERF Model. *Total Quality Management and Business Excellence*, cilt.31, sa.3-4, 342-352.
- Aksın, M. Z., (2017). Özel Hastane ve Devlet Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Mersin İlinde Bir Uygulama, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Ali, F., Hussain, K., Konar, R., & Jeon, H. M., (2017). The Effect of Technical and Functional Quality on Guests' Perceived Hotel Service Quality and Satisfaction: A SEM-PLS Analysis. *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*, cilt.18, sa.3, 354-378.
- Alijawarneh, N. M., Sokiyna, M., Obeidat, A. M., Alomari, K. A. K., Alradaideh, A. T., & Alomari, Z. S., (2020). The Role of CRM Fog Computing on Innovation and Customer Service Quality: An Empirical Study. *Marketing and Management of Innovations*, cilt.2, 286-297.
- Alnaser, F., Ghani, M., & Rahi, S., (2018). Service Quality İn Islamic Banks: The Role of Pakserv Model, Customer Satisfaction and Customer Loyalty. *Accounting*, cilt.4, sa.2, 63-72.

- Ardıç, K., & Sadaklıoğlu, H., (2009). Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığında Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Tokat Örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, cilt.23, sa.3, 167-190.
- Aslan, Y. (2020). İlaç Kaynaklı Tıbbi Hata / Olay Bildirimlerin Dünya Sağlık Örgütü “Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırmasına Göre Değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Medicine*, cilt.3, sa.1, 20-25.
- Ariffin, A. A. M., & Aziz, N. A., (2008). Determining the Service Quality Dimensions and Zone of Tolerance for Hospital Services in Malaysia. *The Business Review, Cambridge*, cilt.10, sa.2, 164-169.
- Arısoy, D., (2017). Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, cilt.19, sa.3, 1079-1102.
- Banar, K., & Ekergil, V., (2010). Service Quality of Members of Accounting Profession: The Relationship between Service Quality to Customer Satisfaction Eskisehir Application. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, cilt.10, sa.1, 39-60.
- Bayram, M., & Polat, M.E., (2021). Belediyecilik Hizmetlerinin Fonksiyonel ve Teknik Kalitesinin Vatandaşlarının Genel Memnuniyet Algısı Üzerindeki Etkisi. *International Journal Of Management and Administration*, cilt.5, sa.9, 83-102.
- Bircan, H., & Baycan, S., (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt. 28, sa.2, 173-185.
- Choi, B.J., & Kim, H.S., (2013). The Impact of Outcome Quality, Interaction Quality, and Peer-to-Peer Quality on Customer Satisfaction with A Hospital Service Managing Service Quality. *An International Journal*, cilt.23, sa.3, 188-204.
- Cohen, L., Manion L., & Morrison, K., (2005). *Research Methods in Education*, (5th Edition), New York: Routledge Falmer.
- Cronin, J.J., & Taylor, S.A., (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, cilt.56, sa.3, 55-68.
- Çağlıyan, V., (2017). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sa.37, 254-264.
- Çiçek, B., & Deniz, M., (2017). Liderlere ve Organizasyonlara Değer Temelli Yaklaşım: Değer Merkezli Liderlik ve Etik İklim İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, cilt.9, sa.2, 150-168.

- Çiçek, R., & Doğan, İ. C., (2009). Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, cilt.11, sa.1, 199-217.
- Değermen, A., (2005). Hizmet Kalitesi Ölçüm Modellerinden SERVQUAL'in Zayıf Olduğu İleri Sürülen Teorik ve Uygulama Yönleri. *Pazarlama Dünyası*, ekim sayısı.
- Deniz, N., (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Duyar, Ş., (2021). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısı: Nitel Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu.
- Eleren, A. (2009). Müşteri Beklentilerine Dayalı Bir Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli: Termal Otel İşletmeciliğinde Bir Uygulama. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, sa.18, 395-420.
- Fan, L. H., Gao, L., Liu, X., Zhao, S. H., Mu, H. T., Li, Z., & Lou, F. G., (2017). Patients Perceptions of Service Quality in China: An Investigation Using the SERVQUAL Model. *Plos One*, cilt.12, sa.12.
- Filiz, Z., & Yılmaz, V., & Yağız, C., (2010). Belediyelerde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt.10, sa.3, 59-76.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Grönroos, C., (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, cilt.18, sa.4, 36-44.
- Grönroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept-A Mistake?, *Managing Service Quality*, cilt.11, sa.3, 150-152.
- Gülmez, M., & Kitapçı, O., (2008). Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, cilt.26, sa.1, 165-186.
- Hapsari, R., Clemes, M.D., & Dean, D., (2017). The Impact of Service Quality, Customer Engagement and Selected Marketing Constructs on Airline Passenger Loyalty. *International Journal of Quality and Service Sciences*, cilt.9, sa1, 21-40.
- İrik, Ö., (2005). Hizmet Kalitesinin Müşteri Bağlılığı Üzerine Etkileri ve Tansaş Süpermarket İşletmelerinde Bir Uygulama. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

- Kandampully, J., Juwaheer, T.D., & Hu, H.H., (2011), The Influence of A Hotel Firm's Quality of Service and Image and Its Effect on Tourism Customer Loyalty. *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, cilt.12, sa.1, 21-42.
- Kang, G. D., (2006). The Hierarchical Structure of Service Quality: Integration of Technical and Functional Quality. *Managing Service Quality: An International Journal*, cilt.16, sa.1, 37-50.
- Kang, G. D., & James, J., (2004). Service Quality Dimensions: An Examination of Grönroos's Service Quality Model. *Managing Service Quality: An International Journal*, cilt.14, sa.4, 266-277.
- Karagöz, Y., (2019). *SPSS AMOS META Uygulamalı İstatistiksel Analizler*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaya, Ş.D., & Maimattı, N., (2018). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt. 21, sa.4, 601-623.
- Keshavarz, Y., & Jamshidi, D., (2018). Service Quality Evaluation and The Mediating Role of Perceived Value and Customer Satisfaction in Customer Loyalty. *International Journal of Tourism Cities*, cilt.4, sa.2, 220-244.
- Kılıç, B., & Eleren, A., (2009). Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakülte Dergisi*, cilt.1, sa.1, 91-118.
- Kim, K.J., Jeong, I.J., Park, J.C., Park, Y.J., Kim, C.G. & Kim, T.H., (2008). The Impact of Network Service Performance on Customer Satisfaction and Loyalty: High-Speed Internet Service Case in Korea. *Expert Systems with Applications*, cilt.32, sa.3, 822-831.
- Kitapçı, H., Yıldırım, A., & Çömlek, O., (2011). Grönross Modeline Göre Bankacılıkta Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti, Sadakati ve Davranışsal Niyete Etkisi. *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, cilt.14, sa.26, 177-196.
- Koçoğlu, C. M., & Aksoy, R., (2012). Hizmet Kalitesinin SERVPERF Yöntemi ile Ölçülmesi: Otobüs İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama. *Akademik Bakış Dergisi*, cilt.29, sa.1, 1-20.
- Korkmaz, S., & Çuhadar, U., (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, cilt.3, sa.1, 72-87.
- Kozak, M. A., & Aydın, B. (2018). Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli: Otelcilik Alanyazını Üzerinden Bir Değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, cilt.29, sa.2, 175-184.
- Le, P., & Fitzgerald, G., (2014). Applying The SERVPERF Scale to Evaluate Quality of Care in Two Public Hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management*, cilt.9, sa.2, 66-76.

- Liat, C. B., & Abdul Rashid, M. Z., (2011). *A Study of Service Quality, Customer Satisfaction, Corporate Image and Customer Loyalty in The Hotel Industry in Malaysia*. International Research Conference and Colloquium, Kuala Lumpur: Kuala Lumpur Press
- Mikail, E. H., & Çora, H., (2020). Örgüt İkliminin Özel Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Üzerine Yansımalarına İlişkin Bir Çalışma. *Turkish Studies*, cilt.15, sa.1, 2-21.
- Mucuk, İ., (2006). *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Öncü, M A., Kutukiz, D., & Koçoğlu, C. M., (2010). Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, sa.45, 237-252.
- Öz, M. & Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, cilt.16, sa.26, 123-132.
- Öztürk, V., (2019). SERVPERF Yöntemiyle Ölçülen Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine ve Müşteri Sadakatine Etkisi: Hazır Giyim Perakendeciliği Üzerine Bir Uygulama. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, cilt.2, sa.10, 737-758.
- Öztürk, Y., & Seyhan, K., (2005). Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Artırılmasında İş gören Eğitiminin Yeri ve Önemi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, sa.1, 121-140.
- Pakurar, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., & Oláh, J., (2019). The Service Quality Dimensions That Affect Customer Satisfaction in The Jordanian Banking Sector. *Sustainability*, cilt.11, sa.4, 1-24.
- Paliwadana, D., & Barnes, B., (2004). The Measurement and Management of Service Quality in Dental Healthcare. *Health Service Management Research*, cilt.17, sa.4, 229-236.
- Pişgin, A., & Ateşoğlu, İ., (2015). Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Değişirme Maliyetlerinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, cilt.7, sa.4, 251-271.
- Rahman, S., Erdem, R., & Devedakan, N., (2007). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerine Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, cilt. 9, sa.3, 37-52.
- Savaş, H., & Kesmez, A. G., (2014). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sa.17, 1-13.

- Shankar, A., & Jebarajakirthy, C., (2019). The Influence of E-Banking Service Quality on Customer Loyalty: A Moderated Mediation Approach. *International Journal of Bank Marketing*, cilt.37 sa.5, 1119-1142.
- Shen, J., & Tang, C., (2018). How Does Training Improve Customer Service Quality? The Roles of Transfer of Training and Job Satisfaction. *European Management Journal*, cilt.36, sa.6, 708-716.
- Songur, L., Turan, A., & Songur, G., (2017). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVPERF Ölçeği ile Ölçülmesi: Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi Örneği. *Journal of International Social Research*, cilt.10, sa.53, 807-819.
- Şahin, A., & Şen, S., (2017). Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Journal Of International Social Research*, cilt.10, sa.52, 1176-1184.
- Şahinli, S., & Tarım, M., (2020). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü: Sistemik Bir Derleme Çalışması. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, sa.1, 1-14.
- Şengün, H. (2016). Sağlık Hizmetleri Sunumunda İnovasyon. *Med Bull Haseki*, sa.54, 194-198.
- Taner, T., & Antony, J., (2006). Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, cilt.19, sa.2.
- Turali, Y., (2021), Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kalite Yönetimi Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ocak-2020-12.01.2022>
- Tüzün, E. H., Eker, L., & Daşkapan, A., (2009). Fizik Tedavi Poliklinikleri için Hasta Memnuniyet Ölçeği Güvenirliği ve Geçerliliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Derneği*, cilt.20, sa.1, 09-16.
- Uslu, A. (2013). Ankara Şehirlerarası Terminal İşletmesi Hizmet Kalitesinin SERVPERF Yöntemi ile Ölçülmesi. *Yeni Fikir Dergisi*, cilt.5, sa.10, 67-86.
- Ünal, Ö., Akbolat, M., & Amarat, M., (2019). Hasta Bağlılığında Teknik Kalite mi Yoksa Fonksiyonel Kalite mi Daha Önemli?. 4. *Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı*. ISBN: 978-605-87853-5-9
- Yılmaz, V., Çelik, E., & Depren, B., (2007). Devlet ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, cilt.8 sa.2, 234-248.
- Yılmaz, V., Filiz, Z., & Yaprak, B., (2007). SERVQUAL Yöntemiyle Yükseköğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, cilt.7 sa.2, 299-316.

- Yorgancıoğlu Tarcan, G., & Yalçın Balçık, P. (2020). Sağlık Hizmeti Kalite Algısını Etkileyen Faktörlerin SERVPERF Modeli ile Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt.23, sa.1, 81-92.
- Yücel, M., (2013). Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt.12, sa.44, 82-106.
- Zerenler, M., & Öđüt, A., (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesine Hastane Tercih Nedenlerin Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, cilt.18, 501-519.