

## SAĞLIK KURUMLARINDA İLİŞKİSEL PAZARLAMA İLE DAVRANIŞSAL NİYET İLİŞKİSİNDE HİZMET TELAFİSİNİN ARACILIK ROLÜ\*

### THE MEDIATING ROLE OF SERVICE COMPENSATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN RELATIONAL MARKETING AND BEHAVIORAL INTENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Dr. Öğr. Üyesi Ebrar İLİMAN YALTAGİL<sup>1</sup>

Doç. Dr. Derya Fatma BİÇER<sup>2</sup>

#### ÖZ

İnsanın en değerli kaynağının sağlık olduğu, ikamesi ve telafisinin olmadığı herkesçe kabul edilen bir gerçektir. Bu sebeple, ülkelerin refah göstergelerinden birisi de sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğidir. Bu bağlamda; araştırmada temel amaç; ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisini belirlemede hizmet telafisinin aracı rolü olup olmadığını ortaya koymaktır. Araştırmada daha önce yapılmış araştırmalardan derlenerek son şeklini araştırmacı tarafından verildiği; hizmet telafisi, ilişkisel pazarlama, hasta tatmini ve hastaların davranışsal niyeti olmak üzere dört ölçek kullanılmıştır. Araştırma verileri istatistiksel analiz programları ile değerlendirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliğin sağlandığı tespit edilmiş, yapısal eşitlik modeli kullanılarak hipotezler test edilmiştir. Türkiye’de bulunan eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet (numune) hastaneleri, özel hastaneler, şehir hastaneleri ve aile hekimliklerinden sağlık hizmeti almış 1000 kişinin katıldığı, keşifsel ve tanımlayıcı nitelikte olan araştırmada hizmet telafisi, ilişkisel pazarlama algısı ve hasta tatmini ortalamalarının orta düzeyde çıktığını söylemek mümkündür. Hastaların olumlu davranışsal niyetleri de orta seviyede tespit edilmiştir. Uyarın-Yapı-Tepki modeli ile geliştirilmiş, yapısal eşitlik yöntemi ile modeli doğrulanmış araştırma sonucunda; ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların tatmin düzeylerine ve davranışsal niyetlerine etkisinin yüksek olduğu, hizmet telafisinin ve hasta memnuniyetinin de bu etkide aracı rolü olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları ışığında; çalışanların hizmet telafi uygulamalarına yönelik organize faaliyetlerini harekete geçirmeleri için bilinçlendirme eğitimleri almaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Hasta, İlişkisel Pazarlama, Hizmet Telafisi, Davranışsal Niyet.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I18, I19, M31.

#### ABSTRACT


It is a fact that is accepted by everyone that the most valuable resource of a human is health and that there is no substitute or compensation. For this reason, one of the welfare indicators of countries is the efficiency and productivity of health services. In this context, the aim of this study is to reveal whether service compensation has a mediating role in determining the effect of relationship marketing practices on patients' behavioral intentions. In the study, it is compiled from previous studies and the final form is given by the researcher; four scales are used: service compensation, relationship marketing, patient satisfaction, and patients' behavioral intention. The research data are evaluated with statistical analysis programs, validity and reliability are determined, and hypotheses are tested using the structural equation model. In the exploratory and descriptive study, in which 1000 people who received health services from training and research hospitals, state (sample) hospitals, private hospitals, city hospitals and family medicine in Turkey, service compensation, relational marketing perception and patient satisfaction averages were moderate. possible. The positive behavioral intentions of the patients are also determined at a moderate level. As a result of the research, which is developed with the Stimulus-Structure-Response model and whose model is confirmed with the structural equation method, it is seen that relational marketing applications have a high effect on the satisfaction levels and behavioral intentions of the patients, and service compensation and patient satisfaction have a mediating role in this effect. In the light of research results, it is recommended that employees receive awareness-raising training to activate their organized activities for service compensation practices.

**Keywords:** Healthcare, Patient, Relationship Marketing, Service Compensation, Behavioral Intent.

**JEL Classification Codes:** I18, I19, M31.

\* Bu çalışma Derya Fatma BİÇER danışmanlığında Ebrar İLİMAN YALTAGİL tarafından hazırlanan ve 23.02.2022 tarihinde savunulan “Sağlık Kurumlarında İlişkisel Pazarlama ile Davranışsal Niyet İlişkisinde Hizmet Telafisinin Aracılık Rolü” başlıklı doktora tezinden yararlanarak hazırlanmıştır. Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulundan E-60263016-050.06.04-29056 sayılı ve 02.04.2021 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

<sup>1</sup>  Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Bölümü, ebrar@cumhuriyet.edu.tr

<sup>2</sup>  Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, dfbicer@cumhuriyet.edu.tr

## EXTENDED SUMMARY

### **Purpose and Scope:**

The success achieved through the importance given to customer relations is a strong step for the future. In this context, relational marketing applications offer an organizational system in which businesses can determine how they should focus on their customers and how they can determine the methods of providing added value for both the business and the customers. However, when the literature is examined, it is seen that successful relationship marketing practices have a strong effect on customer satisfaction and customer loyalty; therefore, it is seen that it also serves the purposes of the enterprises. In this context, the research is important because of its contribution to the "relational marketing" literature, which is an approach that is up-to-date among the constantly changing and diversifying marketing approaches and has not been fully adopted in health institutions. The concept of "service compensation", on the other hand, is a topic that has found little field of study in health institutions, although it is up-to-date in the literature. It is impossible not to encounter service error in health institutions that work with and serve people constantly; In addition, if the errors in health services are not resolved correctly and quickly and these errors are not prevented, they will bring irreparable results. In this context, service compensation in health institutions has an undeniable importance. As a result, it was concluded that this research, which examines the relationship of all these important factors mentioned for the first time as a whole, will shed light on future studies and applications. In this context; the aim of this study is to reveal whether service compensation has a mediating role in determining the effect of relationship marketing practices on patients' behavioral intentions.

### **Design/methodology/approach:**

In the study, it was compiled from previous studies and the final form was given by the researcher; Four scales were used: service compensation, relationship marketing, patient satisfaction, and patients' behavioral intention. Service Compensation scale; Blodgett et al. (1997), Davidow (2003), Boshoff (2005), Karatepe (2006), Doğrul (2015), Demirel (2019) were created by making use of the judgment expressions in the scales used. Scale; It consists of three dimensions and 15 items as "interactional justice", "procedural justice" and "distributive justice". In relational marketing scale; Developed by Abdullah and Kanyan (2012), which includes questions about relational marketing practices, and Taşkın et al. (2014). In order to measure patient satisfaction; Palmatier et al. (2009) and Astuti and Nagase (2014), a 6-item patient satisfaction scale compiled from the scales used was used. Finally, to evaluate the behavioral intentions of the patients; A 4-item behavioral intention scale was used by making use of the scale used by Astuti and Nagase (2014), which included statements to measure patient loyalty (revisit intentions), intentions to disseminate service experiences with WOM and e-WOM (face-to-face and electronic word-of-mouth communication and marketing). In order to ensure that the scales were answered by reading, the participants who answered the questionnaire without reading the questionnaire were excluded from the evaluation (64 people) with the help of test questions placed between the items, and as a result, the data collection process was completed when the targeted 1000 people were reached. In order to make evaluations about service compensation, patients who encountered service failure were taken as a basis and 230 people who encountered service failure out of 1000 who answered the questionnaire were evaluated. In order to test the reliability of the statements that make up the scales used in the research, firstly, internal consistency analysis was performed and then explanatory factor analysis was performed. After testing the structural validity of the scale with exploratory factor analysis, the first-level multi-factor CFA model was used to test the scale's suitability for the sample. The SEM model was used, which was suitable for the purpose and model of the research and tested the indirect effects between the latent variables and the variables. In this context; A mediation model in which service compensation and patient satisfaction are the mediating variables in the relationship between relational marketing practices and behavioral intention was tested.

### **Findings:**

In the exploratory and descriptive study, in which 1000 people who received health services from training and research hospitals, state (sample) hospitals, private hospitals, city hospitals and family medicine in Turkey, service compensation, relational marketing perception and patient satisfaction averages were found to be moderate. When all the analysis results are evaluated holistically, it is seen that relational marketing practices, which are the continuation of high-quality service, affect the practices related to service compensation and also affect the satisfaction levels of the patients. It was concluded that the higher the satisfaction levels of the patients, the higher their loyalty to the institution and their positive WOM and E-WOM behaviors. The literature also supports these results.

### **Conclusion and Discussion:**

As a result of the research, which was developed with the Stimulus-Structure-Response model and whose model was confirmed with the structural equation method; It has been seen that relational marketing applications have a high effect on the satisfaction levels and behavioral intentions of the patients, and service compensation and patient satisfaction have a mediating role in this effect. Suggestions made in the light of the research results; awareness-raising trainings can be organized for employees to activate their activities regarding service compensation practices. Awareness can be raised about the short and long-term effects of patient satisfaction and related behavioral intentions on the employees, the institution and the society. First of all, qualitative studies on the strategies, necessity and benefits of relational marketing practices in health institutions and sharing the results will be beneficial to the literature and society in order to raise awareness of both health institution officials and employees.

## 1. GİRİŞ

Günümüzde hizmet işletmelerinin ekonomideki payı her geçen gün artmaktadır. Sağlık kurumları da hizmet sektörünün en geniş müşteri talebine cevap veren hizmet koludur. Bir sağlık kurumu mülkiyeti ister özel, isterse kamu olsun, devamlılığını sağlayabilmek için belirli şartları yerine getirmelidir. Bu şartlar, denetimlerinin devlete ait olduğu tüm sağlık kurumları için öncelikli olarak; toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla tüm kaynakları etkin ve verimli kullanmak, böylelikle hizmeti aksatmadan sürdürmektir. Bu şartı yerine getirebilmek şüphesiz para, insan gücü, ekipman gibi tüm kaynaklara sahip olmakla mümkün olmaktadır.

Özel hastanelerin sayısının günden güne artması, sağlık hizmetlerinin değişen yapısı, toplumun bilinçlenmesi gibi birçok faktör, müşteri odaklı bakış açısının sadece özel sağlık sektörünün değil kamu sağlık sektöründeki kurumların da önceliği haline gelmiştir. Yani; müşteri odaklılık kaliteli hizmet anlayışının temel taşı olmakla birlikte, temel amacı topluma hizmet etmek olan, sağlık hizmetleri için vazgeçilemez bir öneme sahiptir. Sağlık kurumları da modern pazarlamanın günümüzde en popüler uygulama alanı olan ilişkisel pazarlama faaliyetleri ile müşteri odaklı hale gelebilmektedirler.

Sağlık kurumlarında ilişkisel pazarlama; hasta ve yakınları, çalışanlar, tedarikçiler ve çevre ile güven, memnuniyet, iletişim, empati, iş birliği, fırsatçı olmayan, risk altına sokmayan ve çatışmaya neden olmayan davranışlar temelinde şekillenen; böylelikle mevcut müşteriler arasında sadakat sağlamayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Hoşgör, 2017, s. 523). Hasta odaklı sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyetini ve sunulan hizmetin kalitesini arttırdığı, tıbbi hataları azalttığı görülmektedir (Kumbasar, 2016, s. 85). Bu bağlamda ilişkisel pazarlama kavramı sağlık kurumları için büyük öneme sahiptir.

Bununla birlikte; bir sağlık kurumuna başvuran hastanın kendisine sunulan hizmet ya da gerçekte algıladığı hizmet ile ilgili sorunlar yaşaması veya kurumdan kaynaklanan kusurlar olması, anlamına gelmekte olan hizmet hatası ile karşılaşması durumunda; ilgili kurum, zaman kaybetmeden, oluşan hizmet hatalarına karşılık, hastanın memnuniyetsizliğini gidermek ve hastayı kaybetmemek için gerçekleştirilen faaliyetler olarak ifade edilen (Cengiz vd. 2015) hizmet telafisi yaklaşımıyla düzeltme yoluna gittiği takdirde, hasta kurumun kaliteli hizmet sunduğunu düşünmekte ve kuruma karşı güven duygusu da artmaktadır. Bu durum hasta memnuniyetini beraberinde getirmektedir. Bu memnuniyetin sürekliliği ise alan yazında davranışsal niyet olarak yer alan ve her durumda aynı kurumu tercih etmek olarak nitelendirilecek hasta bağlılığını oluşturabilmektedir. Şöyle ki hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta bağlılığı oranı da artmaktadır (Karahana vd., 2017, s. 278). Tatmin düzeyi arttıkça memnuniyet, memnuniyet düzeyi arttıkça da bağlılık duygusu gelişmektedir. Sağlık kurumuna bağlı olan hasta beraberinde yakın çevresini de ağızdan ağıza iletişim ve tavsiye yoluyla kurumdan hizmet almaya yönlendirecektir.

Davranışsal niyet değişkeni içerisinde yer alan, “Ağızdan Ağıza İletişim-Word of Mouth- (WOM)” binlerce yıllık insanlık tarihinin, en içselleştirilmiş kavramlarından birisidir. Ağızdan ağıza pazarlama iletişimi, kişilerin bir kurum ile ilgili düşüncelerini ve deneyimlerini yakın çevresiyle paylaşmasıdır. Ağızdan ağıza iletişim genellikle yüz yüze gerçekleşmektedir, ancak günümüz teknolojisiyle birlikte telefonla, sosyal medya aracılığıyla, dijital cihazlar üzerinden de sağlanabilmektedir. Bu yolla kurulan iletişim “Elektronik Ağızdan Ağıza İletişim (E-WOM)” olarak adlandırılmaktadır. Tüketicinin karar verme sürecinde elektronik ağızdan ağıza iletişim (E-WOM) kaynaklarının önemli bir rolü bulunması E-WOM’un önemini ortaya koymaktadır (Koçyiğit ve Çakırkaya, 2019, s. 2). Bu iletişim türünün bu kadar etkili olmasının nedeni mesajı verenin mesajı verirken hiçbir ticari kazanç ve kaygı taşımaması ve güvenilir olmasıdır.

Müşteri ilişkileri yönetimi odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisini belirlemede hizmet telafisinin aracı rolü olup olmadığını ortaya koymak amacı ile yapılan araştırmada veriler çevrimiçi (online) anket yöntemi ile elde edilmiştir. Bu bağlamda nicel veriler yapısal model ile test edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; müşteri ilişkileri yönetimi odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisini belirlemede hizmet telafisinin aracı rolünün olduğu görülmüştür.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu başlık altında, araştırmada geçen; sağlık kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM) odaklı ilişkisel pazarlama, hizmet telafisi, hasta tatmini ve davranışsal niyet kavramlarından kısaca bahsedilmiştir.

## 2.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi Odaklı İlişkisel Pazarlama

Pazarlama literatüründe yeni bir paradigma olan ve ilk defa Berry'in 1983 yılında American Marketing Association Services Marketing konferansında ifade ettiği (Berry, 2002, s. 59) ilişkisel pazarlama; müşteriler ve diğer paydaş gruplarıyla ilişkilerin kurulması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine vurgu yapmaktadır (Grönroos, 2004, s. 100). Bu nedenle, ilişkisel pazarlama, geleneksel işlemsel pazarlama paradigmasından daha geniş bir odağa sahiptir ve yalnızca alıcılar ve tedarikçiler arasındaki ilişkilerle değil, aynı zamanda bir tedarikçinin kendi tedarikçileri ile olan ilişkisini ve dahili müşteriler olarak çalışanlarla olan ilişkilerini de ilgilendirmektedir. İlişki pazarlaması, temel kavramın ürün alışverişi olduğu işlemsel pazarlamanın aksine, etkileşim süreçlerinin yönetimini ifade etmektedir (Wright ve Taylor, 2005, s. 205). İlişkisel pazarlama, müşteriler ile karşılıklı yarar için işbirliği merkezli bir etkileşim oluşturmak üzere kişilerarası ilişkiler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Yüz yüze etkileşimi hedef alan bu pazarlama yaklaşımında temel amaç, karşılıklı yarar sağlayarak mevcut müşterileri elde tutmaktır (Farha vd., 2019, s. 773).

Son on yılda, ilişkisel pazarlama, kar amacı gütmeyen sağlık kurumlarındaki pazarlama faaliyetleri üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. Morgan ve Hunt (1994, s. 21) sağlık hizmetlerinde ilişkisel pazarlamayı "başarılı ilişki alışverişleri kurmaya, geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik tüm pazarlama faaliyetleri" olarak tanımlamışlardır.

Yüksek kaliteli hizmetlere yönelik artan talep ve artan pazar rekabeti ile birçok sağlık kurumu, müşterilerle uzun vadeli ilişkiler kurma fırsatları aramaktadır. İlişkisel pazarlama faaliyetleri hasta ile hekim ve diğer sağlık çalışanları arasında sağlıklı ve etkili bir ilişki kurulması fayda sağlamak ve bu da hasta sadakati oluşturmak için uygun zemini hazırlamaktadır. Böylece, sağlık hizmeti sunan birçok kurum, müşterilere fayda sağlamak amacıyla ilişkisel pazarlama faaliyetlerini uygulamaya başlamıştır. Müşteri ilişkileri yönetimi temelli ilişkisel pazarlama müşterilerin temel hizmet performansının üstünde ve ötesinde uzun vadeli ilişkilerden elde ettiği faydalar olarak tanımlanmaktadır. Müşteriler bunu uzun vadeli bir ilişkinin parçası olarak algırlarsa, bu daha sonra kuruluşa yönelik güven ve süreçlere katılımı kolaylaştıracaktır (Kurşun, 2019, s. 48). Dolayısıyla bu tutumlar, müşteri sadakat davranışı üzerindeki olumlu etkiye daha fazla yansiyacaktır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar uzun vadede elde ettikleri faydaları maksimize etmek için öncelikle müşteriler ile güçlü bir ilişki kurmalıdırlar (Weng vd., 2010, s. 313).

Başarılı sağlık kurumlarının uyguladığı üç ana ilişkisel pazarlama stratejisi vardır. Bunlar sırası ile; yeni hastaları çekmek, hastayı elde tutmak ve hasta bağlılığı sağlamaktır (Mehedinçü, 2019, s. 17).

İlgili alan yazında ilişkisel pazarlama; bağlılık, güven, iletişim, tatmin, işbirliği, karşılıklılık, empati, bağımlılık, fırsatçı (oportünist) olmayan davranış ve hareketler, riskin (belirsizliğin) olmadığı bir ortam ve uyum gibi boyutlar ile ele alınmıştır (Palmatier, vd., 2009; Abdullah ve Kanyan, 2012). Taşkın vd. (2014) özel hastanelerde yaptıkları uygulamada ilişkisel pazarlamayı iletişim, güven, empati ve taahhüt boyutları ile incelemişlerdir. Yine Nakip ve Özçifçi (2015) ilişki pazarlamasını iletişim, bağlılık ve güven boyutları ile ele almıştır. Astuti ve Nagase (2014: 39) sağlık hizmetlerinde yaptıkları çalışmada ilişki pazarlaması boyutlarını; iletişim becerisi, bağlılık ve güven olarak ele almışlardır.

Bu çalışmada ise ilişkisel pazarlama; güven-empati, hasta odaklılık-iletişim, taahhüt-işbirliği olarak üç boyutta ele alınmıştır.

*Empati-Güven:* Empati, tarafların ilişki sürecinde bir durum karşısında birbirlerinin bakış açısıyla olayı görebilmesini sağlayan ve başka birinin istek ve amaçlarını anlama becerisini içeren bir bileşendir (Baran ve Taşkın, 2017, s. 362). Kurumlarda empati; "kendini müşterinin yerine koyarak, bireyselleştirilmiş ilgiyi müşteriye yöneltebilmek" olarak tanımlanmıştır (Taşkın vd., 2014, s. 8). Sağlık kurumlarında empati boyutu, çalışanların birbirlerine ve hastalara karşı hoş, nazik ve dostça davranışları, böylelikle hem birbirleri hem de hastalar arasında güven oluşturmalarıyla ilgilidir. Empati için kurum çalışanlarının bilinçlendirilmesi, kurum kültürünün empati üzerine geliştirilmesi ve çalışanlara aşılması gerekmektedir. Özellikle yoğun stres altında başvuru alan sağlık hizmetlerinde, empati hisseden hastalar rahatlayacak, kuruma ve çalışanlara da karşı güven duyacak, böylelikle süreçleri kolaylaşacak, hizmetin ve tedavinin etkinliği artacaktır.

Güven, bir kurumun karşı tarafta güven uyandırma ve müşterilerine güvenilir sözler verme yeteneğini ifade etmektedir (Abdullah, 2012, s. 2). Güven faktörü; kişilerarası, kurum içi ve kurum dışı ilişkilerin güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Kuruma güven duyan müşterilerin bağlılığı da bir okadar artmaktadır. Sağlık kurumlarında, hastaların psikolojik olarak hizmet sunanlara kendini bağımlı hissetmesi, tedavi süresince hizmet aldığı sağlık

çalışanlarının bilgi ve deneyimlerine güvenmek istemesi de ayrıca güven kavramının önemini arttırmaktadır (Nakip ve Özçifçi, 2015, s. 5). Sağlık kurumlarında etkin tedavi, memnuniyet, bağlılık ve olumlu ağızdan ağıza pazarlama faaliyetlerinin temelinde de güven vardır.

*Hasta Odaklılık-İletişim:* Temel amacı toplum sağlığına hizmet olan sağlık kurumlarının birçok farklı müşteri portföyü olsa da, müşterilerinin temelini hastalar oluşturmaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumları faaliyetlerini yerine getirirken hastaların ihtiyaç ve beklentilerini doğru analiz etmeli ve onlara yeterli olabilecek hizmeti verebilmek için hasta odaklı bir hizmet stratejisi geliştirmelidirler. Hastalarına odaklanmış sağlık kurumları, iş süreçlerini onları memnun etmek amacıyla düzenleyecektir. Bu sayede etkin hizmet verebilmek için kaynakların verimli ve bilinçli kullanılması, çalışanların motive edilmesi, çalışma şartlarının düzenlenmesi, operasyonel süreçlerinin en doğru şekilde konumlandırılması, koordinasyon sağlanması, iletişimin güçlendirilmesi gibi konulara dikkat edilmekte ve hizmet kalitesi bu şekilde artırılmaktadır. Artan hizmet kalitesi ise ilişkisel pazarlama faaliyetlerinin etkin yürütülmesine, olumlu geri bildirimler alınmasına, etkin bir sağlık hizmeti sunulmasına olanak sağlayacaktır.

Başarılı ilişkilerinin temelini iletişim olduğu kabul edilmektedir. İletişimin başarılı ve etkin olabilmesi; mesajın hedef kitleye doğru kanallarla ulaştırılması, mesajın iletileceği araçların saptanması ve geri bildirim alınması sürecinin düzenine bağlıdır (Baran ve Taşkın, 2017, s. 362). Sağlık kurumlarında hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların beklentilerinin anlaşılması, taleplerinin dinlenebilmesi ve karşılanması için çalışan ve hasta arasında çift yönlü bir iletişimin sağlanması çok önemlidir. Sağlık kurumlarında hastaların değerlerine saygı gösterilmesi, sağlıklı yaşam biçiminin yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerine ilişkin farkındalığın oluşturulması sürecinde etkin bir iletişimin kurulmasının önemli olduğuna dikkat çekilmekte ve bu gelişmelerin uzun dönemde sağlık kurumlarının olumlu bir imaj kazanmasına da katkı sağlayacağı dile getirilmektedir (Taşkın vd., 2014, s. 124).

*Taahhüt-İşbirliği:* İlişkisel pazarlamanın başarılı olması için gerekli olan şartlardan birisi de ilişki taahhüdüdür. Taahhüt, bir tarafın, diğer tarafa karşılıklı etkileşimi destekleyen bir eğilimdeki belirli bir davranışla yanıt verdiği bir ilişkiyi ifade etmektedir (Weng vd., 2010, s. 314). Taahhüt ayrıca, kuruluşlar ve müşteriler arasında bir ilişkinin varlığını koruyan davranış ifade etmektedir. Bununla birlikte, müşteriler yüksek ilişki taahhüdü yaşadıklarında, diğer organizasyonları arama konusunda daha az eğilimli görünmektedirler (Abdullah, 2012, s. 2). Güven veren bir taahhüt için, hizmet sunucusu ve hizmetten yaralananlar arasında güçlü bir işbirliğinin olması gerekmektedir. Her noktada birbirine entegre olmuş, işlevsel bağımlılığı çok yüksek olan sağlık hizmetlerinde; gerek sağlık çalışanlarının birbiri arasında gerekse hastalarla ilişkilerinde işbirliği içinde olması, etkin bir sağlık hizmet sunumu için adeta bir zorunluluktur. Çalışanların işbirliği içinde olması kaynakların verimli kullanılması, hizmetlerin doğru ve hızlı sunulması, kurumda güven ortamının sağlanması için basamak oluşturmaktadır. Bu işbirliğinin içine hastaların da dahil edilmesi ile birlikte sunulan hizmetin etkinliği artmakta, ortaya çıkan sinerji sayesinde hasta memnuniyeti ve bağlılığı sağlanmakta, yine uzun vadede sağlık konusunda bilinçlenen bir insanlığın ve toplum sağlığının gelişmesine olanak sunmaktadır.

## 2.2. Sağlık Kurumlarında Hizmet Telifisi

Kavram olarak hizmet telifisini ilk olarak Bell ve Zemke (1987, s. 32) kullanmışlar ve müşterilerin beklentilerinin ve isteklerinin belirlenmesi, bu doğrultuda karşılanması için yürütülen faaliyetler olarak tanımlamışlardır. Çalışkan (2013, s. 69) hizmet telifisini; hizmet hatalarını düzeltme ve memnun olmayan müşterinin olumsuz tutumunu olumluya dönüştürme çabalarını içeren eylemler olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ise, kurumlarda açığa çıkan hizmet hatalarının sonucunda kurum tarafından, müşteriyi kaybetmemek için müşterinin dinlenmesi, önemsenmesi ve sorun çözülmesini sağlayarak, memnuniyetsizliği gidermek adına yapılan faaliyetler olarak tanımlanabilir (Demirel, 2019, s. 45). Hizmet telifi faaliyetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi kurumlara müşteri şikâyetlerini çözmeye, memnuniyetsizlikleri telafi ederek memnuniyete dönüştürme, müşteri güven ve bağlılığını sağlama gibi fırsatlar sunmaktadır. Hizmet hatası durumunda uygun telifi stratejisinin uygulanmaması, müşterilerin şikâyet etme ya da olumsuz söylemde bulunması gibi olumsuz davranışsal tepkilere neden olabilmektedir.

Hizmet telifisinin, hatanın telifisi adına ne yapıldığını içeren teknik boyutu ve hatanın telifi sürecinin nasıl başarılı olarak gerçekleştirileceğini içeren fonksiyonel boyutu bulunmaktadır (Lin, 2006, s. 28). Hoffman vd. (2016, s. 9) konu ile ilgili çalışmalarında, sistematik hata tanımlama sürecini içeren hizmet telifisine yönelik programlı bir yaklaşım geliştirilmişlerdir. Buna göre hizmet telifisinin başarı olması için; hizmet hatasının belirlenmesi, hatanın



sebebinin netleştirilmesi, hizmet telafi stratejisinin seçimi, hizmet telafi uygulaması ve sonuçların etkinliğini izleme ve değerlendirme aşamalarının sırası ile etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında başarılı hizmet telafisi faaliyetlerinin sağlayabileceği önemli yararları şu şekilde sıralamak mümkündür (Lewis ve McCann, 2004, s. 7):

- Hastaların algılarını geliştirmek.
- Hizmet ve organizasyon kalitesi sağlamak.
- Olumlu ağızdan ağıza pazarlamanın yolunu açmak.
- Hasta ve çalışan memnuniyetini artırmak.
- Sadakate dayalı ve kar üzerinde olumlu etkiye sahip müşteri ilişkileri kurmak.

Hizmet telafisinin başarılı olması, kurumun hizmet hatası sonrası gösterdiği çabaya ve mağdur olan hizmet alıcısının bu çabayı algılamasına bağlıdır. Nitekim hizmet telafi stratejileri, kuruluş tarafından gerçekte sunulduğu gibi değil, müşteri algıları olarak değerlendirilmektedir; çünkü hizmet alanların algıları tutumlarını ve gelecekteki davranışlarını yönlendirmektedir. Davidow (2003, s. 475) yaptığı alan yazın araştırması ve nitel araştırmalar sonucunda, kurumların hizmet telafi stratejilerinin; zamanında olma (vakitlilik), kolaylaştırma, düzeltme (tazminat), özür, güvenilirlik ve dikkatlilik olarak altı boyuttan oluştuğunu ileri sürmektedir. Bununla birlikte birçok araştırmacı da hizmet telafi sürecini bu altı boyutta değerlendirmiştir (Leong ve Kim, 2002; Boshoff, 2005; Forbes vd., 2005; Karatepe, 2006; Doğrul, 2015; Demirel, 2019).

Alan yazın incelendiğinde; hizmet hatası ile karşılaşmış olan müşterilerin öncelikli olarak adil bir çözüm bekledikleri, dolayısı ile bu durum şikayetlere yönelik kurumsal tepkilerin şikayetçilerin adalet algıları ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Buradaki adalet beklentisi; dağıtımsal adalet (distributive justice), prosedürel adalet (procedural justice) ve etkileşimsel adalet (interactional justice) olarak adlandırılan üç farklı boyutu kapsamaktadır (Smith vd., 1999; Erdoğan, 2002; Boshoff, 2005; Karatepe, 2006; Doğrul, 2015; Demirel, 2019). *Dağıtımsal adalet*, hizmet sunumu sürecindeki ücret iadesi, ücretsiz tekrarlanan muayene vb. gibi somut çıktıları ifade etmektedir (Başgöze ve İşkorkutan, 2020, s. 381). Aynı zamanda eşitlikçi değişim ilişkilerinin gerçekleştirilmesinde maliyet ve faydaların tahsisi anlamına gelmektedir (Smith vd., 1999, s. 358-359). Tax vd. (1998, s. 61) tazminatın, dağıtımsal adaletle ilişkili olduğunu ve bir müşteri şikayetine karşılık verilebilecek en önemli örgütsel yanıt olduğunu belirtmektedirler. *Prosedürel adalet*, karar vericiler tarafından bir anlaşmazlık veya müzakere sonucuna varmada kullanılan politikalara, prosedürlere ve kriterlere yönelik algılanan adaleti ifade etmektedir (Blodgett et al., 1997, s. 189). Politikaları, prosedürleri ve araçları bulunan kuruluşların hizmet telafi süreçlerini kolaylaştırmaları ve müşteri şikayetlerine hızlı yanıtlar vermeleri beklenmektedir. Bu nedenle, müşterilerin şikayetlerini sunmalarını ve şikayetlerin ele alınma hızını sağlayan uygun politikalar, prosedürler ve araçlar prosedürel adaletin temel iki boyutunu oluşturmaktadır (Davidow, 2003, s. 480). *Etkileşimsel adalet*, prosedürlerin yürürlüğe girmesi sırasında ilgili kişilerin kişilerarası iletişimlerinde gösterdiği adaletleri ile ilgilidir (Tax vd., 1998, s. 62). Ayrıca özür, açıklama, dikkat ve çaba etkileşimli adaletin dört boyutunu ifade etmektedir (Smith vd., 1999). Bu bağlamda, çok boyutlu bir yapıya sahip olan adalet algısının, müşterilerin davranışları üzerine etkilerinin de boyutlara göre farklılaştırılarak incelenmesi uygun olmaktadır (Carrillo vd., 2019).

### 2.3. Hasta Tatmini

Hasta Tatmini; hastaların beklentileri, sağlık durumları ve kişisel özellikleri ile birlikte, sağlık sisteminin özelliklerine bağlı olan, esasında karmaşık bir olgudur. Bir sağlık hizmeti ürününün ya da sağlık bakım deneyiminin hizmet niteliğinden dolayı, sistematik geribildirimler ideal olarak hastanın hizmetten ayrılmasından önce toplanmalıdır. Bu şekilde geri dönüş alındığında, bilginin hastanın zihninde hâlâ tazeyken yakalanması mümkün olmaktadır ve aynı zamanda, kalite ile ilgili bir sorun tespit edilirse, bu durum ile ilgili düzenleyici ya da önleyici tedbirlerin alınması kolaylaşmaktadır. Ne yazık ki, çok az kuruluş bu tür bilgileri bir araya getirmektedir. Sağlık hizmetleri yöneticileri için kritik zorluk, genel hasta tatminini ve bileşenlerini ölçmek için uygun yöntemleri bulup seçmektir. Bu zorluk, hizmet ürününün kalitesinin, bireysel olarak hasta davranışının yanı sıra organizasyon tarafından sağlanan teknik kalite ve işlevsel kalite tarafından belirlendiği gerçeği ile daha karmaşık hale gelmektedir. Sonuç olarak, bir kişi tarafından sadece kabul edilebilir hizmetler olarak algılanan hizmetler, bir diğeri için mükemmel bir deneyim olabilmekte veya bir üçüncü için tamamen kabul edilemez olarak

değerlendirilebilmektedir. Hizmet deneyiminin niteliğinin ve değerinin sübjektif doğası, uygun ölçümün tanımlanmasını ve uygulanmasını özellikle zorlaştırmaktadır (Ford, vd., 1997, s. 74). Kişiler beledikleri kalitede hizmet aldıklarında tatmin, beklentilerinin ötesinde bir hizmet deneyimi yaşadıklarında ise memnun olmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta tatminini ve memnuniyeti etkileyen durumlar ise şunlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 480-485):

- Hasta ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşim ve güven
- Hekimlerin davranışları ve kişilerarası iletişimi
- Hasta ve hasta yakınlarının doktor ve diğer sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi
- Beslenme hizmetleri
- Fiziksel ve çevresel koşullar
- Bürokrasi (Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre)
- Ücret

Bu koşulların hastaların beklentilerine cevap verme düzeylerinin yüksek olması sayesinde, hasta tatmini artacaktır. Bu durum ise hasta davranışlarına yansımaktadır. Kuruma bağlılık, hataları elimine etme, pozitif bakma, tekrar tercih etme, başkalarına önerme tutumları, memnuniyet ve tatmin ile mümkün olmaktadır.

#### 2.4. Sağlık Kurumlarında Davranışsal Niyet

Hasta tatmini ve tatminsizliği, üç geleneksel davranış tepkisinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Tatminsizlik ne kadar büyük olursa, hizmet sağlayıcılarını değiştirme, şikayet etme ve bu durumu başkalarıyla tartışma olasılıkları da o kadar yüksek olmaktadır. (Zeelenberg ve Pieters, 2004, s. 445). Sağlık kurumundan tatmin olmuş ve memnun olarak ayrılan hastalar tekrar aynı kurumu tercih etmekte dahası, bu durumu farklı platformlarda çevreleri ile de paylaşmakta hatta pazarlama alanında oldukça önemli olan ve kurumlara birçok maliyet gerektiren reklam adımını maliyetsiz bir şekilde yerine getirmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumlarına başvuran hastalarda davranışsal niyet olarak; hasta bağlılığı, ağızdan ağıza pazarlama (WOMM) ve elektronik ağızdan ağıza pazarlama (E-WOMM) bir diğer söylemle tavsiye etme konuları önem arz etmektedir.

*Hasta Bağlılığı:* Oliver (1999, s. 34) bağlılığı şu şekilde tanımlamaktadır; yeterli bir şekilde sürekli taahhütte bulunma, gelecekte de sürekli olarak aynı hizmeti satın almalarına neden olan durumsal etkilere ve pazarlama çabalarına rağmen, tekrarlayan aynı hizmeti satın alma sürecidir. Astuti ve Nagase, hasta bağlılığının; “Sadakat Pazarlama Tekerleği” (2014, s. 192) kavramıyla anlatıldığından bahsetmektedir. Buna göre bağlılık, tekerleğe benzer şekilde bir daire oluşturan iki parça olarak açıklanmıştır. İlk bölüm, tüketiciler için değer sağlamanın beş adımını (öğrenme, yönetme, vaat etme, takip etme ve hatırlatma) ilişkilendirerek, tüketiciler hakkında bilgi edinmeye yönelik sadakat odaklı yaklaşımları ele almaktadır. İkinci bölüm ise, tüketicilerden geri dönüş katkısı sağlamanın (pay, tanıma, izleme, teşvik etme ve değerlendirme) ile ilgilidir. Sadakat zinciri bir tekerlek metaforu kullanılarak temsil edilmektedir; çünkü hizmet sunucularının aynı adımları tekrar tekrar dönmeleri ve tekerleği ileriye doğru hareket ettirmeleri beklenmektedir. Hasta bağlılığının yüksek olduğu sağlık kurumlarında, tıbbi hizmet sağlayıcıları yeterli müşteri tabanı geliştirebilmekte ve yeni kullanıcılar edinme maliyetlerini düşürebilmektedir. Hasta bağlılığını sağlayabilmek için hastaların beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkı ortadan kaldırmak, hatta deneyimlerini beklentilerinin üzerine çıkarmak gerekmektedir. Hastaların beklentileri ile gerçek deneyimleri arasındaki farkı azaltmak için ise mümkün olduğu kadar beklentilerini anlama ve yönetmeye ihtiyaç vardır. Bunu sağlamak ise hastalarla kurulan güçlü iletişimden geçmektedir.

*WOMM ve E-WOMM:* WOMM İngilizce “Word of Mouth Marketing” Türkçe açılımı “Ağızdan Ağıza pazarlama” teriminin kısaltmasıdır. E-WOMM ise, elektronik ağızdan ağıza pazarlama anlamına gelmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama kavramı, bir mal veya hizmeti satın alan tüketicilerin başkalarına tavsiye etmesi olarak tanımlanabilir. Bu şekilde, bir mal veya hizmet hakkında gayri resmi bilgiler olumlu veya olumsuz olarak, insanlar arasında yayılmaktadır. Nitekim bu iletişim şekli en eski pazarlama tekniklerinden biridir. Örneğin tüketici, mal veya hizmet ile ilgili bir deneyimi varsa, olumlu veya olumsuz bilgiyi o mal veya hizmeti satın alan veya sıklıkla kullanan arkadaşlarına aktaracaktır (Argan ve Argan 2006, s. 233). Bu yöntemin en belirgin özellikleri iletişimde samimiyet, dürüstlük ve kaynağa güvendir (Aba, 2011, s. 46). Bilhassa; ağızdan ağıza pazarlamayı güçlü kılan en önemli özellik güvenilir olmasıdır. Hizmet işletmelerinde üretim işletmeleri gibi somut çıktılarının olmaması, tercih

edicileri deneyimlere yönelmektedir. Özellikle sağlık gibi hassas bir konuda, hastalar sağlık hizmeti alacakları zaman, hizmeti daha önce almış olan kişilerin, özellikle yakın çevrelerinin tavsiyelerine güvenmekte ve bunları dikkate almaktadırlar. Bu bağlamda sağlık kurumlarında bu kavram oldukça önem arz etmektedir. WOMM, kişilerarası iletişim yoluyla gerçekleşmekte ve bu yönüyle de kitle iletişim araçlarından ayrılmaktadır. WOMM geleneksel olmayan iletişim kanallarını kullanarak hedef kitleye yayılacak içeriği en uygun ve en doğru yöntemle aktarmayı amaçlayan bir pazarlama tekniğidir. WOMM tüketicilere pazarlama değil, tüketicilerle pazarlamadır. İnsanlar, duyuruların, reklamların ve telefon görüşmelerinin küçük bir bölümünün etkisiyle bir şeyler satın almaya yönlendirilebilirler; ancak aynı kişiler arkadaşlarından aldıkları tavsiyelerin çoğuna saygı duymaktadırlar (Khalid vd., 2013, s. 51). Ağızdan ağıza pazarlama; olumlu veya olumsuz ağızdan ağıza pazarlama iletişimi olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Olumlu ağızdan ağıza pazarlama, kurumun arzu ettiği haberler başkalarına iletildiğinde ortaya çıkmaktadır. Negatif ağızdan ağıza pazarlama ise, insanların bir şey satın aldıktan sonra olumsuz deneyimlerini başkalarına aktarmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu da kurumun itibarını ve mâli yapısını olumsuz etkilemektedir (Aba, 2011, s. 50).

Günümüzde gelişen teknoloji ile WOMM E-WOMM'a dönüşmüştür. Elektronik Ağızdan ağıza pazarlama (E-WOMM) bireyler ve kurumlar için internet ortamında yazılan ve yayınlanan ürün veya hizmetlere ilişkin tüketiciler tarafından yapılan olumlu veya olumsuz beyanlardır. Geleneksel WOMM'un aksine, eWOMM iletişimi sosyal ağlar da dahil olmak üzere internet üzerinden gerçekleşmektedir. WOMM'un bu elektronik biçimi "bir ürün, hizmet veya kurum hakkında potansiyel, gerçek veya eski müşteriler tarafından yapılan ve internet aracılığıyla çok sayıda kişi ve kuruma sunulan herhangi bir olumlu veya olumsuz beyan" olarak tanımlanmaktadır (Hennig-Thurau vd., 2004, s. 39). Bu nedenle, E-WOMM, geleneksel WOMM'un aksine tüketiciler (ve hastalar) üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olabilmektedir. Günümüzde insanlar sağlıkları konusunda daha bilinçlidir; fakat sıklıkla doktora veya hastaneye gittiklerinde, zamanları veya kaynakları olmadığı için kaliteyi kontrol edememektedirler. Bu sebepten akrabalarından veya arkadaşlarından tavsiye almaktadırlar. Bu bağlamda; sağlık kurumlarında da E-WOMM uygulamalarının günümüzde oldukça popüler olmaya başladığı görülmektedir. Yorum ve şikayet siteleri bunların temelini oluşturmaktadır. Günümüzde hem hizmet sunucuları hem de hizmet kullanıcıları tarafından, sosyal medya sağlık sektöründe giderek daha fazla kullanılmaktadır. Sosyal medya sağlık davranışını, sağlığı geliştirmeyi ve eğitimi doğrudan etkileyebileceğinden, hastaları teşvik etmek, hatta hastalara eğitim vermek için ek olarak kullanılabilir. Hastalar genellikle sosyal medyayı "sağlık bilgileri paylaşmak; örneğin sağlık tavsiyeleri ve ipuçları, hastalık riski ve önleme, tedavi seçenekleri, reçete ve uzmandan randevu için tercih etmektedir (Adzharuddin ve Ramly, 2015, s. 385). Bu şekilde sosyal medya, elektronik ağızdan ağıza iletişim (e-WOM) için güçlü bir iletişim platformu sağlamaktadır. Çoğu zaman, ağızdan ağıza iletişim tavsiyeleri, sağlık hizmeti sunucularının kalitesiyle ilgili olarak resmi kalite raporlarından daha güvenilirdir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunucularının, WOM'un önceki, şimdiki ve potansiyel hastalarının tutumları ve davranışları üzerindeki etkisinin farkında olmaları gerekmektedir. Sağlık kurumları, blog, forum, içerik paylaşım siteleri, sosyal medya hesapları aracılığı ile hem hastalarıyla doğrudan iletişim kurabilmekte, hastalarına eğitim verebilmekte, tedavi öncesi ve sonrası onların kaygılarını giderebilmekte, hem de sundukları hizmetin detaylarını ve kalitesini aktarabilecekleri ve yasal bir şekilde tanıtım yapabilecekleri bir ortamda, interaktif ve dinamik bir hizmet sunumu gerçekleştirmiş olmaktadır.

### 3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet işletmelerinden ayıran kendine özgü özelliklerinin yanı sıra, bu hizmetlerin önemi de düşünüldüğü takdirde, esasında belirsizlik ve hata kabul edilemez durumdadır. Ancak hizmetin hassasiyeti ve heterojen müşteri profili ve dalgalı talep yapısı nedeni ile bazen hatalar kaçınılmazdır. Hata ve belirsizlikleri önlemenin yolu ise müşteriye odaklanarak, müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun hizmet üretilmesine imkan veren, belli standartlara uygun kaliteli hizmet sunumu ile mümkün olmaktadır. Bunu gerçekleştirebilmek için müşterilerle anlamlı, kalıcı ve güçlü bir ilişki kurmak gerekmektedir. İşletmeler müşterileri ile iletişimlerini güçlü tuttukları ölçüde onların beklentilerini anlayabilmekte, güvenlerini kazanabilmekte ve bağlılıklarını sağlayabilmektedir.

Bu bağlamda araştırmada temel amaç ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hizmet telafisinin aracı rolünü belirlemektir.

### 4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Müşteri ilişkilerine verilen önem sayesinde elde edilen başarı, gelecek için atılan güçlü bir adımdır. Bu bağlamda ilişkisel pazarlama uygulamaları işletmelerin müşterilerine odaklanırken nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini hem



işletme hem de müşteriler için katma değer sağlama yöntemlerini belirleyebilecekleri bir örgütsel sistem sunmaktadır. Bununla beraber, alan yazın incelendiğinde başarılı ilişkisel pazarlama uygulamalarının müşteri memnuniyeti ve müşteri bağlılığı sağlamada güçlü bir etkisi olduğu (Griffin vd., 2004; Karaçor ve Abdullah, 2014; Nakip ve Özçifçi, 2015; Özgen ve Şimşek, 2015; Ngobo, 2017); dolayısıyla işletmelerin amaçlarına da hizmet ettiği görülmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında araştırma konusunun sağlık hizmetleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin başarısı hastaların kuruma güven duygusuyla psikolojik olarak rahatlamış bir şekilde kurumdan ayrılmasını sağlayacak ve böylelikle tedaviyi uygulama, gelecekteki kontrollerine devam etme davranışlarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu sonucun bir diğer önemi ise kuruma bağlı hastalar sürekli farklı hekim ve hastane arayışına girmeyecek ve böylelikle sağlık hizmetlerinin gereksiz, yanlış kullanımının önüne geçilecek, bu sayede gerek maliyetlerin azalması sağlanacak, gerekse aşırı talep dönemlerinde oluşabilecek kuyrukların ve dolayısıyla zaman kayıplarının önüne geçilmiş olacaktır. Tüm bu gelişmeler ise kurumda iş süreçlerinin verimliliğini artırdığı gibi uzun vadede toplumun sağlık düzeyini de olumlu yönde etkileyecektir.

Bu bağlamda, araştırma sürekli değişen ve çeşitlenen pazarlama yaklaşımları içerisinde güncel olan ve sağlık kurumlarında tam olarak benimsenememiş bir yaklaşım olan “ilişkisel pazarlama” literatürüne katkısı nedeniyle önem taşımaktadır.

Araştırmanın bir diğer boyutu olan; “hizmet telafisi” kavramı ise alan yazında güncel olmakla birlikte sağlık kurumlarında çok az inceleme alanı bulmuş bir konudur. Sürekli insanla çalışan ve insana hizmet eden sağlık kurumlarında hizmet hatası ile karşılaşmamak mümkün değildir; bunun yanı sıra sağlık hizmetlerindeki hatalar doğru, hızlı çözülmez ve bu hataların önüne geçilmezse telafisi mümkün olmayan sonuçları beraberinde getirecektir. Bu bağlamda sağlık kurumlarında hizmet telafisi yadsınamaz bir öneme sahiptir.

Sonuç olarak, konusu geçen tüm bu önemli faktörlerin ilişkisini bir bütün olarak ilk defa inceleyen bu araştırmanın bundan sonraki çalışmalara ve uygulamalara ışık tutacağı kanaatine varılmıştır.

## 5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Türkiye’de sağlık kurumları sayısı, müşteri portföyü ve verilen hizmet çeşitliliği açısından oldukça geniş bir kapsama sahiptirler. Bu nedenle; araştırma ulaşılan örneklem ile sınırlıdır.

Bir diğer kısıt ise sağlık hizmetlerinin müşterilerinin ve verdikleri hizmetlerinin türü noktasındadır. Bununla birlikte sundukları hizmetlerin kapsamı da oldukça geniştir. Bu bağlamda araştırmanın evreni; Türkiye’de aile hekimliğinden, devlet hastanelerinden, eğitim ve araştırma hastanelerinden, özel hastanelerden ve şehir hastanelerinden hizmet almış 18-65 yaş arası hastalar ile, örnekleme ise 1000 kişiyle sınırlandırılmıştır.

Ayrıca anket formu çevrimiçi ortamda katılımcılara uygulandığı için, sadece internet erişimi olan ve ankete dahil edilen bir örneklem grubuna ulaşılmıştır. Bu durum araştırmanın diğer bir kısıtını oluşturmaktadır.

Tüm bu kısıtlılıklar sebebi ile araştırma sonuçlarının Türkiye genelindeki tüm sağlık kurumlarına ve hizmet talebinde bulunan tüm hastalara genellenmesi mümkün olmamaktadır.

## 6. METERYAL VE YÖNTEM

Araştırma keşifsel ve tanımlayıcı araştırma niteliğindedir. Araştırmanın modeli tarama modellerinden ilişkisel model olarak oluşturulmuş ve yapısal eşitlik modelleriyle test edilmiştir. Yapılan çalışmanın alan araştırması, çevrimiçi ortamdan uygulanan anketlerle gerçekleştirilmiştir.

### 6.1. Evren-Örneklem/Çalışma Grubu

Araştırmada örneklem yöntemi olarak daha önce ifade edilen kısıtlardan ötürü ve ana kütle kapsamında bulunan bireylere dair net bir bilginin mevcut olmaması sebebiyle kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemine göre, gönüllü olarak ankete katılmayı kabul eden bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

Veriler için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan araştırmanın etik açıdan uygunluğu için 02.04.2021 tarihli E-60263016-050.06.04-29056 sayılı kararına göre etik kurul onayı alınmıştır.

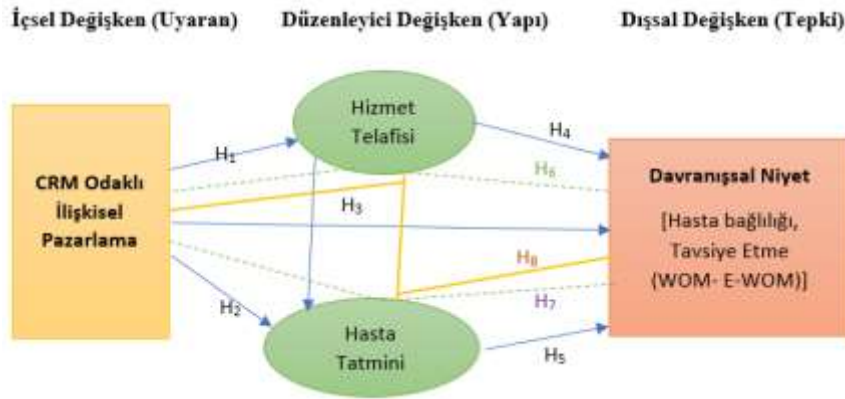
Katılımcı sayısının, ölçekte bulunan gözlenen değişkenlerin beş ile on katı arasında (Kayık, 2013, s. 114; DeVellis ve Thorpe 2021: 61) olması gerektiği tavsiye edilmektedir. Dolayısıyla, ölçekte toplam 42 gözlem değişkeninin yer aldığı bu çalışmada, 15 gözlem değişkenine sahip hizmet telafisi için minimum 150 (10:1) oranı; diğer gözlem değişkenleri için 420 (10:1) oranı tercih edilmiş ve her bir sağlık kurumu türünden en az 20 katılımcıya erişilmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda araştırma için minimum ulaşılması gereken örneklem sayısının 420 olduğu tespit edilmiştir. Örneklem temsil gücünü artırabilmek amacı ile araştırmacı tarafından 1000 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Ölçeğin okunarak cevaplandırıldığından emin olmak için maddeler arasına yerleştirilmiş deneme soruları yardımı ile anketi okumadan cevaplayan katılımcılar değerlendirme dışında tutulmuş (64 kişi) ve sonuç olarak hedeflenmiş olan 1000 kişiye ulaşınca veri toplama süreci tamamlanmıştır. Hizmet telafisi ile ilgili değerlendirmelerin yapılabilmesi için hizmet hatası ile karşılaşmış hastalar baz alınmış ve anketi cevaplayan 1000 kişiden hizmet hatası ile karşılaşmış olan 230 kişi değerlendirilmiştir.

## 6.2. Araştırma Modeli

Araştırmanın amacı ışığında hazırlanmış araştırma modeli Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 1. Araştırma Modeli



Şekilde görülen çoklu aracılık araştırma modeli, dört temel değişkenden oluşmaktadır. Araştırma modeli kurulurken, yapılan alan taraması ile değişkenler arası ilişkiler belirlenmiştir. Bu bağlamda; araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen modele göre araştırmanın problem cümleleri ve hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

**Problem cümlesi 1: İçsel değişken olarak, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının diğer değişkenler üzerinde doğrudan etkisi var mıdır?**

H1: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların hizmet telafi algısı üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır.

H2: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hasta tatmini üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır.

H3: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır.

**Problem cümlesi 2: Düzenleyici değişkenlerin diğer değişkenler üzerinde doğrudan etkisi var mıdır?**

H4: Hizmet telafi uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H5: Hasta tatmininin hastaların davranışsal niyetleri üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır.

**Problem cümlesi 3: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisini belirlemede hizmet telafi uygulamalarının ve hasta memnuniyetinin aracı etkisi var mıdır?**

H6: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hizmet telafi uygulamalarının aracı rolü bulunmaktadır.

H7: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hasta tatmininin aracı rolü bulunmaktadır.

H8: Hizmet telafi uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hasta tatmininin aracı rolü bulunmaktadır.

### 6.3. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin bilimsel kökenleri, faktörleri ve yargı sayıları Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırma Kapsamında Yer Verilen Ölçekler ve Bilimsel Kökenleri

Kullanılan Ölçek	Ön Test Öncesi Boyutlar	Nihai Ölçek Boyutlar	Bilimsel Kökenleri
Hizmet Telafisi (15)	Etkileşimsel Adalet (7 madde)	Etkileşimsel Adalet (7 madde)	Davidow (2003)
	Prosedürel Adalet (4 madde)	Prosedürel Adalet (4 madde)	Boshoff (2005)
	Dağıtımsal Adalet (4 madde)	Dağıtımsal Adalet (4 madde)	Karatepe (2006)
			Doğrul (2015)
İlişkisel Pazarlama (25-17)	İletişim (9 madde)	Güven-Empati (6)	Demirel (2019)
	Güven (4 madde)	Hasta Odaklılık-İletişim (6)	Taşkın vd. (2014)
	Empati (4 madde)	Taahhüt-İşbirliği (5)	Abdullah ve Kanyan (2012)
	Taahhüt (8 madde)		Palmatier vd. (2009)
Hasta Tatmini (6)	Tek Boyut (6 madde)	Tek Boyut (6 madde)	De Wulf vd. (2001)
			Palmatier vd. (2009)
Hastaların Davranışsal Niyeti (4)	Tek Boyut (4 madde)	Tek Boyut (4 madde)	Astuti ve Nagase (2014)

Araştırmada kullanılan sorular, ilgili literatür doğrultusunda daha önce kullanılmış ve güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiş ölçeklerden ve uzman kişilerin görüşleri alınarak oluşturulmuş, araştırma örneklemine uygun hale getirilerek araştırmacılar tarafından uyarlanmış, 50 kişi ile yapılan ön test sonucunda da nihai şekli verilmiştir. Ön test öncesi alan yazın göz önüne alınarak (Blodgett vd., 1997, Smith vd., 1999; Erdoğan, 2002; Boshoff, 2005; Karatepe, 2006; Doğrul, 2015; Demirel, 2019) ve yargı ifadeleri dikkate alınarak hizmet telafisi üç, hasta tatmini ve hastaların davranışsal niyetleri tek faktör olarak gruplandırılmıştır. Alan yazında ilişkisel pazarlama değişkenlerinin iletişim, bağlılık, güven, tatmin, empati, işbirliği, karşılıklılık, bağımlılık, riskin (belirsizliğin) olmadığı bir ortam, fırsatçı (oportünist) olmayan davranış ve hareketler ve uyum gibi kavramlar çerçevesinde karakterize edildiği görülmektedir. Taşkın vd. (2014) özel hastanelerde yaptıkları uygulamada ilişkisel pazarlamayı iletişim, güven, empati ve taahhüt boyutları ile incelemişlerdir. Astuti ve Nagase (2014, s. 39) ve Nakip (2015) sağlık hizmetlerinde yaptıkları çalışmada ilişki pazarlaması boyutlarını; iletişim becerisi, bağlılık, güven olarak ele almışlardır. Bu boyutlar uzman görüşleri, araştırmada kullanılan diğer ölçeklere ait ifadeler ve değişkenler de dikkate alınarak, araştırma amacına uygun şekilde “İletişim”, “Güven”, “Empati”, “Tahaahüt” olarak dört faktör şeklinde düzenlenmiş olup; ön test sonucu yapılan açıklayıcı faktör analizine göre nihai faktörler belirlenmiştir. Güvenilirlik ve faktör analizine göre ölçekten çıkarılan maddeler sonucunda ölçek üç faktör olarak belirlenmiştir. Yargı ifadeleri ve alan yazın dikkate alınarak ve yeniden uzman görüşlerine başvurularak faktörler güven-empati, hasta odaklılık-iletişim, taahhüt-ışbirliği olarak isimlendirilmiştir.

### 6.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırma verilerin analizinde SPSS programı ve IBM AMOS’ dan faydalanılmıştır. Araştırmada ilk önce tüm ölçekler için iç tutarlık analizi yapılmış, ardından açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısal geçerliliği test edildikten sonra, ölçeğin örneğe uygunluğunu test etmek amacıyla birinci düzey çok faktörlü DFA modeli kullanılmıştır. Son olarak değişkenler arasındaki dolaylı etkilerin test edildiği YEM modeli kullanılmıştır.

## 7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcılara Ait Demografik Veriler

Değişken		f	%	Değişken		f	%
Cinsiyet	Kadın	666	66,6	Meslek	Kamu Sektörü Çalışanı	152	15,2
	Erkek	334	33,4		Özel Sektör Çalışanı	79	7,9
Yaş	18-25	496	49,6	Sağlık Sektörü Çalışanı	123	12,3	
	26-33	218	21,8	Eğitim Sektör Çalışanı	108	10,8	
	34-41	127	12,7	Öğrenci	361	36,1	
	42-49	117	11,7	Ev Hanımı	107	10,7	
	50-57	42	4,2	Serbest Meslek	20	2,0	
				İşsiz	50	5,0	
Medeni Durum	Bekar	601	60,1	Gelir Düzeyi	3.000 ve ₺ ve altı	394	39,4
	Evli	399	39,9		3.001 ₺ - 4500 ₺	161	16,1
Eğitim Düzeyi	İlk Öğretim	52	5,2		4501 ₺ - 6000 ₺	215	21,5
	Lise	109	10,9		6001 ₺ - 7500 ₺	133	13,3
	Ön lisans	450	45,0		7501 ₺ ve üzeri	97	9,7
	Lisans	228	22,8		Sosyal Güvence	Genel Sağlık Sigortası (GSS)	924
	Yüksek lisans	100	10,0	Özel Sigorta		26	2,6
	Doktora	61	6,1	Güvencem yoktur		50	5,0
TOPLAM		1000	100	TOPLAM		1000	100

Başvurduğu sağlık kurumunu değerlendiren katılımcıların % 66,6'sı kadın, %33,4'ü erkek hastalardan meydana gelmektedir. Katılımcıların % 49,6 'sı 18-25; % 21,8'i 26-33; % 12,7'si 34-41; % 11,7'si 42-49; % 4,2'si ise 50-57 yaş aralığındadır. Hastaların %60,1'i bekar, %39,9'u evlidir. Hastaların eğitim düzeyleri; %5,2 ilk öğretim, %10,9 lise, %45 ön lisans, %22,8 lisans, %10 yüksek lisans, %6,1 doktora olarak saptanmıştır. Hastaların %15,2'si kamu sektörü çalışanı, %7,9'u özel sektör çalışanı, %12,3'ü sağlık sektörü çalışanı, %10,8'i eğitim sektörü çalışanı, %36,1'i öğrenci, %10,7'si ev hanımı, %2'si serbest meslek, %5'i ise işsizdir. Gelir düzeylerinin ise %39,4 oranında 3.000 ₺ ve altı, %16,1 oranında 3.001 ₺ - 4500 ₺ arası, %21,5 oranında 4501 ₺ - 6000 ₺ arası, %13,3 oranında 6001 ₺ - 7500 ₺ arası, %9,7 oranında ise 7501 ₺ ve üzeri olduğu görülmektedir. Hastaların %92,4'ü Genel Sağlık Sigortası (GSS)'na, %2,6'sı Özel Sigortaya sahipken, %5,0'ının güvencesi yoktur. Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunun kadınlardan ve bekar bireylerden oluştuğu, yaş grubunun ağırlıklı olarak 18-25 aralığında genç bireylerden oluştuğu, neredeyse yarısının eğitim düzeyinin ön lisans olduğu ve üçte birinin öğrencilerden oluştuğu, gelir seviyesinin 4500 ₺ ve altında yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastaların Değerlendirdikleri Sağlık Kurumlarına Ait Veriler

Değişken		f	%
Sağlık Kurumunun Türü	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	185	18,5
	Devlet (Numune) Hastanesi	503	50,3
	Özel Hastane	151	15,1
	Şehir Hastanesi	101	10,1
	Aile Hekimliği	60	6,0
Kurumda Değerlendirmeye Aldığımız Hizmet Türü	Poliklinik (Ayaktan Tedavi)	760	76,0
	Servis (Yatarak Tedavi)	128	12,8
	Acil Servis	112	11,2

Değişken	f	%	
Sağlık Kurumunun Bulunduğu Bölge	Akdeniz Bölgesi	51	5,1
	Doğu Anadolu Bölgesi	76	7,6
	Ege Bölgesi	38	3,8
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	34	3,4
	İç Anadolu Bölgesi	674	67,4
	Karadeniz Bölgesi	66	6,6
	Marmara Bölgesi	61	6,1
Aynı Sağlık Kurumuna Bir Yıl İçerisinde Gelme Sıklığı	Bir – Beş Arası	692	69,2
	Altı – On Arası	163	16,3
	11 ve üzeri	145	14,5

Hastaların değerlendirdikleri sağlık kurumlarının %18,5'i Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %50,3'ü Devlet (Numune) Hastanesi, %15,1'i Özel Hastane, %10,1'i Şehir Hastanesi, %6'sı Aile Hekimliğinden oluşmaktadır. Hastaların sağlık kurumlarında değerlendirmeye aldıkları hizmet türlerinin %76'sı poliklinik (ayaktan tedavi), %12,8'i servis (yatarak tedavi), %11,2'si acil servis, %5,9'u birimdir. Hastaların değerlendirdikleri sağlık kurumlarının %5,1'i Akdeniz Bölgesinde, %7,6'sı Doğu Anadolu Bölgesinde, %3,8'i Ege Bölgesinde, %3,4'ü Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, %67,4'ü İç Anadolu Bölgesinde, %6,6'sı Karadeniz Bölgesinde, %6,1'i Marmara Bölgesinde yer almaktadır. Hastaların %69,2'si aynı sağlık kurumuna bir yıl içerisinde bir ile beş arasında, %16,3'ü altı ile dokuz arasında, %14,5'i on bir defadan fazla gittiğini belirtmiştir. Sağlık kurumlarına ait veriler genel olarak izlendiğinde; katılımcıların değerlendirmeye aldıkları sağlık kurumlarının yarısının devlet hastanesi olduğu, alınan hizmet türü olarak ise poliklinik (ayaktan tedavi) hizmetlerinin ağırlıklı olduğu görülmektedir. Değerlendirilmeye alınan sağlık kurumlarının büyük çoğunluğu İç Anadolu Bölgesinde yer almaktadır ve katılımcılar tarafından sağlık kurumuna bir yıl içerisinde genellikle iki ile beş defa arasında başvuru yapıldığı görülmektedir (Tablo 3).

### 7.1. Araştırmada Kullanılan Tüm Ölçek Analizlerinin Özetlenmesi

Bu başlık altında araştırma kullanılmış olan, ilişkisel pazarlama, hizmet telafisi, hasta tatmini ve davranışsal niyet ölçeklerine ilişkin ortalama değerlerin, normallik analizlerinin, AFA ve DFA analizlerinin özeti sunulmaktadır. Ölçek ve faktör ortalamaları Tablo 4'te verilmektedir.

**Tablo 4.** Ölçek ve Faktör Ortalamaları

	n	Min.	Max.	Ort.	Sd	Ca	Skewness		Kurtosis	
							Ss	Se	Ss	Se
Hizmet Telafisi Genel	230	1,13	4,93	3,28	,82	0,93	-,367	,160	-,348	,320
Etkileşimsel Adalet	230	1,00	5,00	3,49	1,02	0,95	-,504	,160	-,559	,320
Prosedürel Adalet	230	1,00	4,67	2,98	,70	0,74	-,555	,160	,725	,320
Dağıtımsal Adalet	230	1,00	5,00	3,18	,91	0,91	-,285	,160	-,263	,320
İlişkisel Pazarlama Genel	1000	1,00	5,00	3,37	,91	0,96	-,029	,077	-,707	,155
Güven-Empati	1000	1,00	5,00	3,45	1,00	0,93	-,284	,077	-,556	,155
Hasta Odaklılık-İletişim	1000	1,00	5,00	2,94	1,14	0,93	,109	,077	-,946	,155
Taahhüt-İşbirliği	1000	1,00	5,00	3,73	,83	0,87	-,350	,077	-,221	,155
Hasta Tatmini	1000	1,00	5,00	3,14	1,01	0,92	-,114	,077	-,793	,155
Davranışsal Niyet	1000	1,00	5,00	3,19	1,22	0,92	-,137	,077	1,072	,155

Hizmet telafisi ölçeğine ve alt boyutlarına ilişkin yargı ifadelerinin ortalaması incelendiğinde; hastalarının hizmet telafisi uygulamalarına ilişkin algı düzeylerinin orta seviyede ( $\pm 3,28$ ) olduğu görülmektedir. Hastalarının CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarına ilişkin algı düzeylerinin orta seviyede ( $\pm 3,37$ ), tatmin düzeylerinin orta seviyede ( $\pm 3,14$ ), son olarak kuruma bağlılıklarının ve kurumu tavsiye etme niyetlerinin orta seviyede ( $\pm 3,19$ )



olduğu görülmektedir. Bu bağlamda tüm ölçek ortalamalarının orta düzeyde çıktığını söylemek mümkündür. Bununla beraber tüm ölçeklerin normal dağılımdan geldiği (Skewness Kurtosis  $\pm 1,5$ ) görülmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 35).

**Tablo 5.** İlişkisel Pazarlama Ölçeğine Ait AFA Sonuçları

Soru İfadesi	Faktörler			Faktör Açıklayıcılığı	Güvenilirlik (C $\alpha$ )
	Kodlar				
İ1	GE1	,853		62,460	0,936
İ2	GE2	,905			
İ3	GE3	,827			
İ4	GE4	,785			
İ5	GE5	,631			
İ6	GE6	,616			
İ7	Hİ1	-,821		6,319	0,936
İ8	Hİ2	-,643			
İ9	Hİ3	-,606			
İ10	Hİ4	-,759			
İ11	Hİ5	-,921			
İ12	Hİ6	-,749			
İ13	Tİ1		,846	5,475	0,874
İ14	Tİ2		,591		
İ15	Tİ3		,681		
İ16	Tİ4		,731		
İ17	Tİ5		,647		

\* TVA: 74,254; KMO Testi: 0,965; Bartlett Testi ( $\chi^2$ : 14918,112; sd: 136; p: 0,000) (Ölçek C $\alpha$ :0,962)

\*\* TVA (Toplam Varyans Açıklayıcılığı), KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), sd (serbestlik derecesi)

Açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik sonuçlarına göre, 17 madde üç faktör (güven-empati, hasta odaklılık-iletişim, taahhüt-işbirliği) olarak belirlenen ilişkisel pazarlama ölçeğinin toplam açıklayıcılığı (74,25) ve güvenilirliği (0,96) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.** Hizmet Telafisi Ölçeğine Ait AFA Sonuçları

Soru İfadesi	Kodlar	Faktörler			Faktör Açıklayıcılığı	Güvenilirlik (C $\alpha$ )
		Etkileşimsel Adalet	Prosedürel Adalet	Dağıtımsal Adalet		
HT-1	EA-1	,697			61,32	0,952
HT-2	EA-2	,854				
HT-3	EA-3	,911				
HT-4	EA-4	,910				
HT-5	EA-5	,825				
HT-6	EA-6	,931				
HT-7	EA-7	,755				
HT-8	PA-1		-,593		7,69	0,741
HT-9	PA-2		-,646			
HT-10	PA-3		,804			
HT-11	DA-1			,653	8,69	0,914
HT-12	DA-2			,788		
HT-13	DA-3			,727		
HT-14	DA-4			,912		
HT-15	DA-5			,940		

\* TVA: 77,719; KMO Testi: 0,883; Bartlett Testi ( $\chi^2$ : 3568,991; sd: 105; p: 0,000), (C $\alpha$ : 0,930)

Açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik sonuçlarına göre, 15 madde üç faktör (etkileşimsel adalet, prosedürel adalet, dağıtımsal adalet) olarak belirlenen hizmet telafisi ölçeğinin toplam açıklayıcılığı (77,71) ve güvenilirliği (0,93) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7.** Hasta Tatmini Ölçeğine Ait AFA Sonuçları

Soru İfadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenilirlik (C $\alpha$ )
		Hasta Tatmini		
HT-1	HT-1	,900	69,627	0,921
HT-2	HT-2	,892		
HT-3	HT-3	,851		
HT-4	HT-4	,884		
HT-5	HT-5	,915		
HT-6	HT-6	,478		

\* TVA: 69,627; KMO Testi: 0,871; Bartlett Testi ( $\chi^2$ : 4668,814; sd: 15; p: 0,000)

Açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik sonuçlarına göre, 6 madde tek faktör olarak belirlenen hasta tatmini ölçeğinin toplam açıklayıcılığı (69,62) ve güvenilirliği (0,92) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8.** Davranışsal Niyet Ölçeğine Ait AFA Sonuçları

Soru İfadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenilirlik (C $\alpha$ )
		Davranışsal Niyet		
DN-1	DN-1	,927	83,334	0,926
DN-2	DN-2	,854		
DN-3	DN-3	,941		
DN-4	DN-4	,927		

\* TVA: 83,334; KMO Testi: 0,854; Bartlett Testi ( $\chi^2$ : 3535,355; sd: 6; p: 0,000)

Açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik sonuçlarına göre, 4 madde tek faktör olarak belirlenen davranışsal niyet ölçeğinin toplam açıklayıcılığı (83,33) ve güvenilirliği (0,92) yüksek bulunmuştur.

## 7.2. Yapısal Eşitlik Modellerinin Test Edilmesi

Model geliştirme amacıyla yapılan bu çalışmada, ölçüm modeli (DFA) ve değişkenler arasındaki ilişkiyi test eden yapısal model (YEM) olmak üzere iki tür istatistiksel model tasarlanmış olup, DFA modelleri veriyle uyum noktasında istatistiksel olarak doğrulanmıştır. Ölçme modellerinin doğrulanmasından sonra kovaryans matrisi oluşturulmuş, örtük değişkenli yapısal model üzerinden IBM AMOS Programı kullanılarak araştırma hipotezleri test edilmiştir.

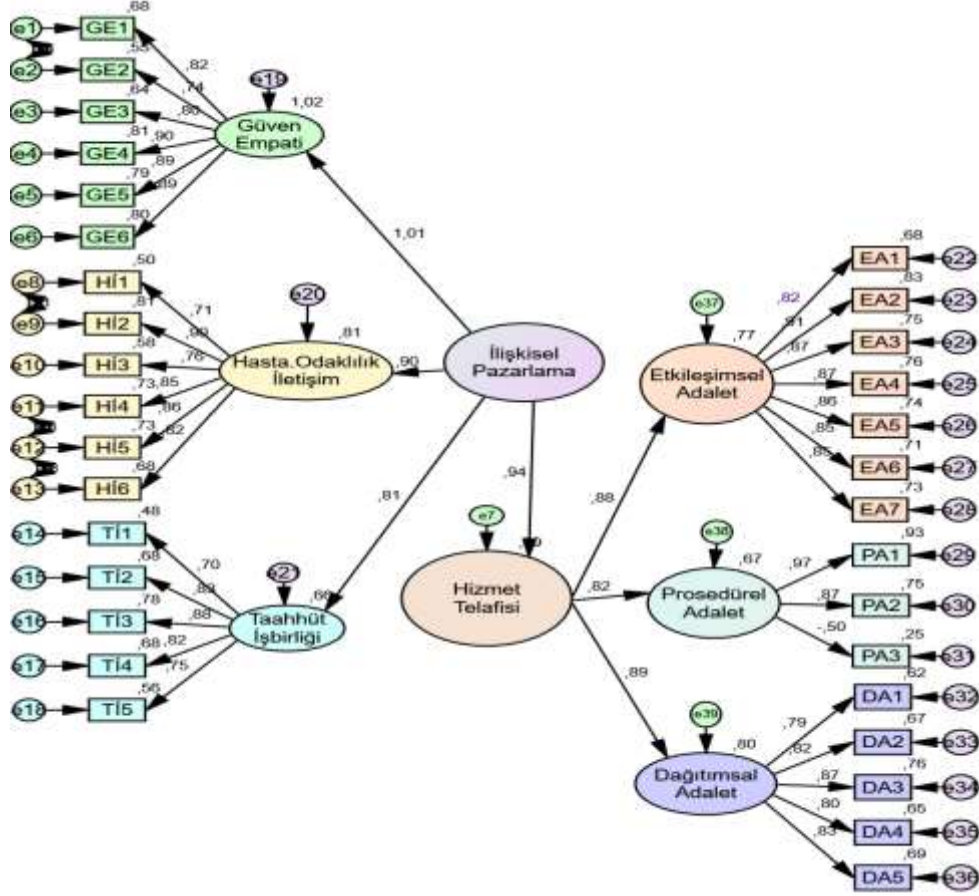
Araştırma modelinin test edilmesi öncesinde aracı değişken olmadan, ölçeklerin birbiri üzerindeki etki değerlerini test etmeyi amaçlayan YEM modelleri kurulmuş ve hipotezler test edilmiştir.

Araştırma modellerinde yer alan değişkenlerin modifikasyon sonucu,  $X^2/sd < 5$  değerinin ve diğer uyum indekslerinin kabul edilebilir eşik değerlerinde olduğu saptanmıştır; dolayısıyla model veriyle mükemmel uyum göstermektedir sonucuna varılmıştır. Tüm ilişkilerde "p" değerlerinin 0,05'ten küçük olması sebebiyle, faktör yüklenimleri arasındaki ve gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir.

*Model 1: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların hizmet telafisi algıları üzerine etkisi*

H<sub>1</sub> (CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının, hastaların hizmet telafisi algısı üzerinde olumlu etkisi vardır.) hipotezini test etmek amacıyla CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının dışsal hastaların hizmet telafisi algısının ise içsel değişken olduğu model test edilmiştir. İlişkisel pazarlama uygulamalarının, aracı değişken olmadan, toplam etkisini gösteren yol katsayısı ( $\beta$ ) sonucunda, hastaların hizmet telafisi algılarını yordadığı ( $\beta = .94$ ;  $p < .01$ ) tespit edilmiş; bu durumda H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

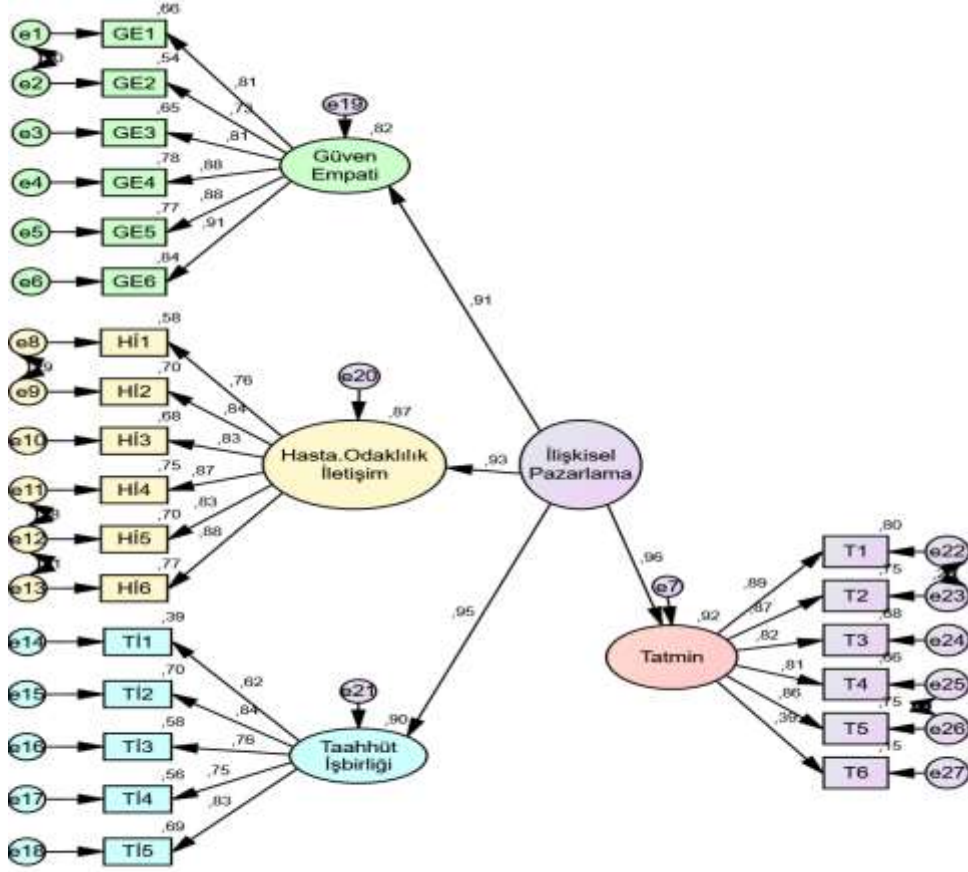
Şekil 2. Model 1 Diyagramı



Model 2: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların tatmin düzeyleri üzerine etkisi

H<sub>2</sub> (CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların tatmin düzeyleri üzerinde olumlu etkisi vardır.) hipotezini test etmek amacıyla CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının dışsal, hastaların tatmin düzeylerinin ise içsel değişken olduğu model test edilmiştir. CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının, aracı değişken olmadan, hastaların tatmin düzeyini yordadığı ( $\beta=.96$ ;  $p<.01$ ) tespit edilmiş ve H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

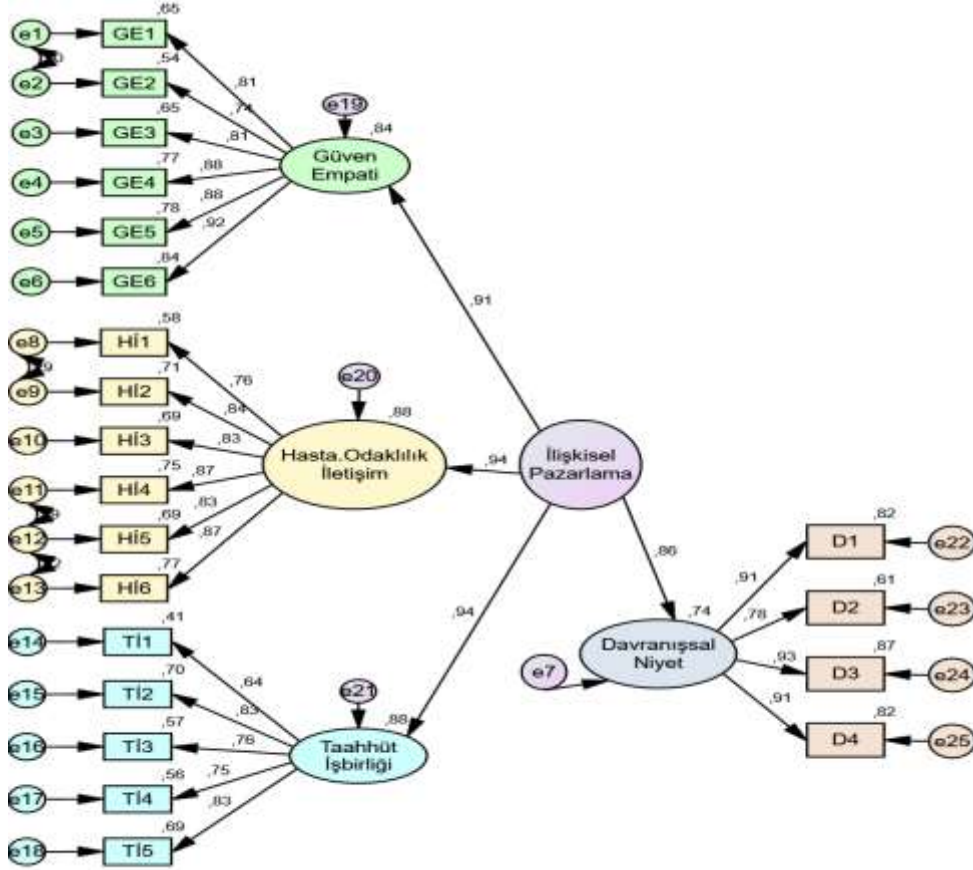
Şekil 3. Model 2 Diyagramı



Model 3: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerine etkisi

H<sub>3</sub> (CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerinde olumlu etkisi vardır.) hipotezini test etmek amacıyla CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının dışsal, hastaların davranışsal niyetlerinin ise içsel değişken olduğu model test edilmiştir. CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının, aracı değişken olmadan, hastaların davranışsal niyetlerini yordadığı ( $\beta=.86$ ;  $p<.01$ ) tespit edilmiş ve H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmiştir. CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının doğrudan hastaya yönelik olduğu düşünüldüğünde hastaların davranışlarına etkisinin olması da kaçınılmazdı

Şekil 4. Model 3 Diyagramı



### 7.3. Aracılı Yapısal Modeller

Model 4: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hizmet telafisi uygulamalarının aracı rolü

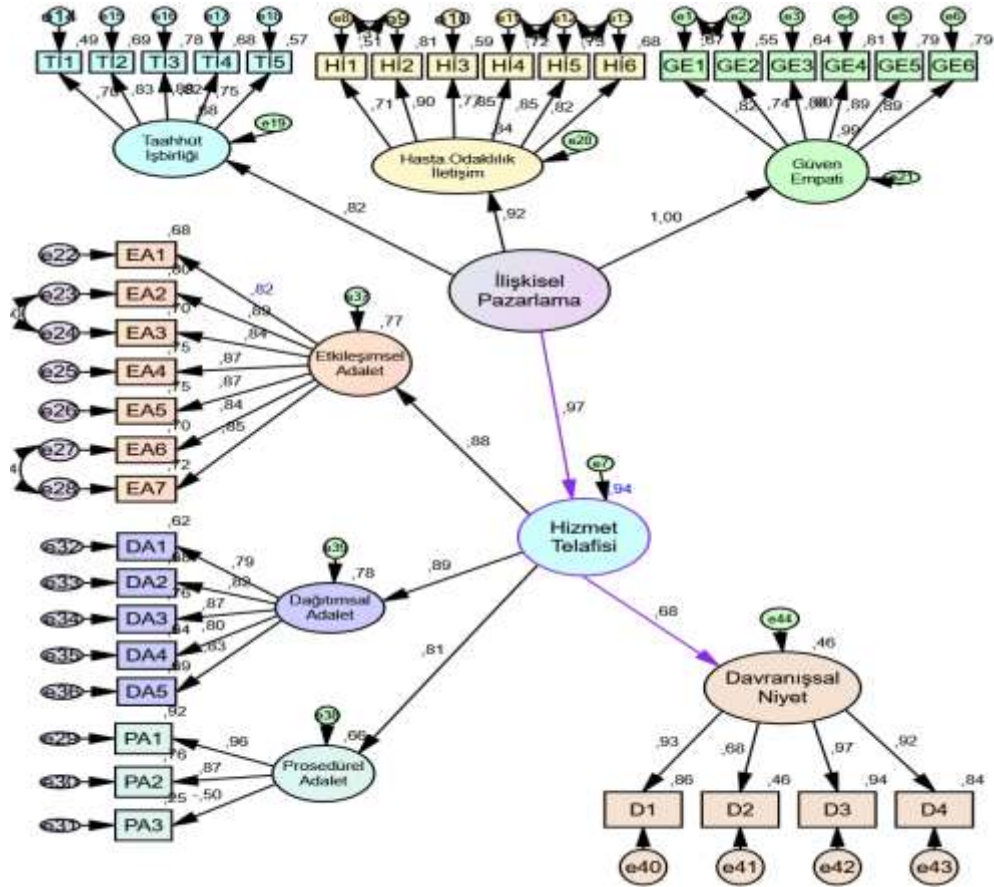
H<sub>4</sub> “Hizmet telafi uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerinde etkisi vardır.” ve H<sub>6</sub> “CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hizmet telafi uygulamalarının aracı rolü vardır.” hipotezlerini test etmek amacıyla geliştirilmiş olan YEM sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Aracılı yapısal model analizi sonuçlarına göre, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların hizmet telafisine ilişkin algı düzeyleri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı ve 0,97 ( $\beta=.968$ ;  $p<.01$ ) düzeyinde olduğu; aracı değişken olan hizmet telafisinin hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki direkt etkisinin ise anlamlı ve 0,68 ( $\beta=.679$ ;  $p<.01$ ) olduğu saptanmıştır. Bu durumda H<sub>4</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet telafisinin etkinliği hastaların memnuniyetini artıracak, etkin yürütülememesi ise var olan memnuniyetsizliği çok daha fazla artıracaktır, bu durum ise haliyle doğrudan hastaların davranışlarına yansıtacaktır.

CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hizmet telafisi uygulamaları vasıtasıyla hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu ( $\beta=.657$ ;  $p<.01$ ) görülmektedir. ( $\beta=.657$ , %95 GA [.535, .764]). Başka bir ifadeyle, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetlerine toplam etki değeri %66’dır ( $\beta=.657$ ;  $p<.01$ ). Bu durumda H<sub>6</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Aynı zamanda; CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamaları ile birlikte hastaların davranışsal niyetlerindeki değişimin (varyansın) % 46’sını ( $R^2$ ) açıklamaktadır.



Şekil 5. Model 4 Diyagramı



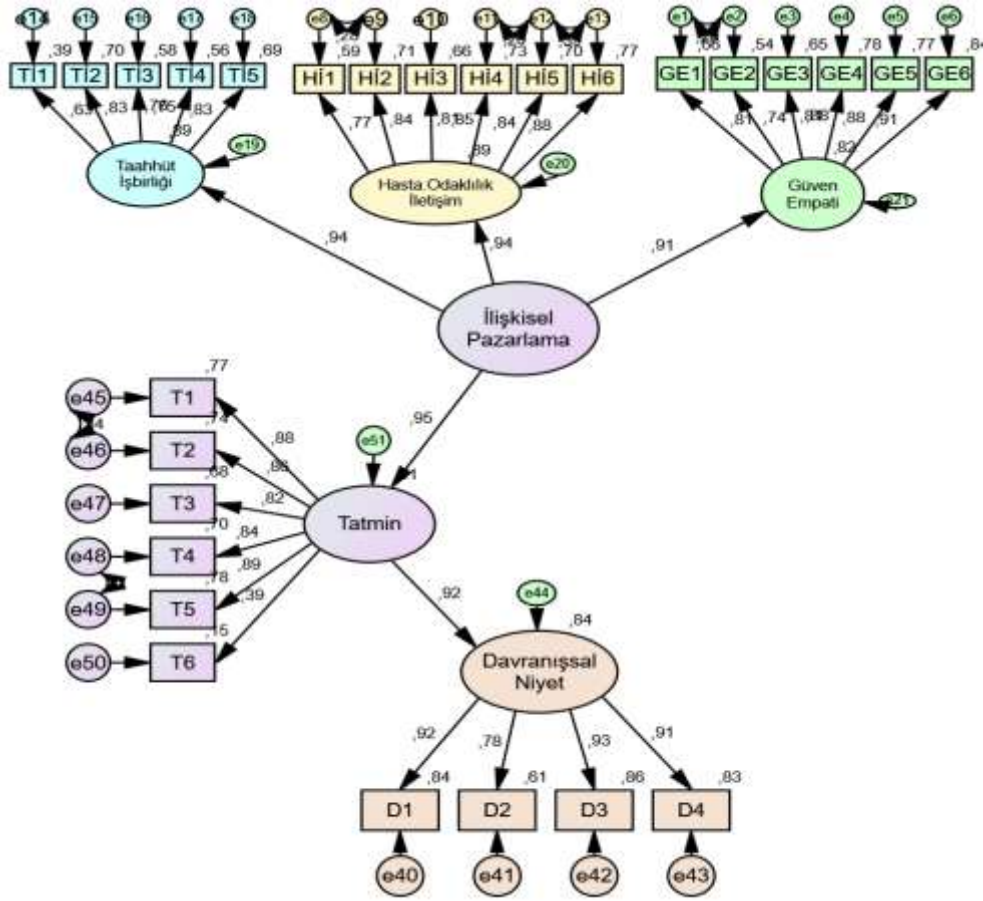
Model 5: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hasta tatmininin aracı rolü

H<sub>5</sub>“Hasta tatmininin hastaların davranışsal niyetleri üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır.” ve H<sub>7</sub> “CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hasta tatmininin aracı rolü bulunmaktadır.” hipotezlerini test etmek amacıyla geliştirilmiş olan YEM sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Aracılı yapısal model analizi sonuçlarına göre, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların tatmin düzeyleri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı ve 0,95 ( $\beta=0.95$ ;  $p<0.01$ ) düzeyinde olduğu; aracı değişken olan hasta tatmininin hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki toplam etkisinin ise anlamlı ve 0,92 ( $\beta=0.919$ ;  $p<0.01$ ) olduğu saptanmıştır. Bu durumda H<sub>5</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hizmet telifisi uygulamaları vasıtasıyla hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu ( $\beta=0.874$ ;  $p<0.01$ ) ifade edilebilir ( $\beta=0.874$ , %95 GA [.852, .894]). Bir başka ifadeyle, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hasta tatmini aracı değişkeni ile birlikte hastaların davranışsal niyetlerine toplam etki değeri %87’dir ( $\beta=0.87$ ;  $p<0.01$ ). Dolayısıyla H<sub>7</sub> hipotezinin kabul edildiği görülmektedir.

Şekil 6. Model 5 Diyagramı



Model 6: CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hizmet telafisinin ve hasta tatmininin aracı rolü

H<sub>8</sub> “CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hizmet telafisinin ve hasta tatmininin aracı rolü bulunmaktadır.” hipotezini test etmek amacıyla geliştirilmiş olan YEM sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Model uyum değerleri Tablo 9’da regresyon katsayıları Tablo 10’da, model uyum diyagramı Şekil 7’de gösterilmiştir.

Tablo 9. Model 6 Uyum İndeksleri

Ölçüm Modeli	p	$\chi^2/sd$	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Referans Değerler		$\leq 5$	$\geq 0,850$	$\geq 0,850$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\geq 0,950$	$\geq 0,080$
Model 6 Ölçüm Değerleri	0,000	4,995	0,856	0,851	0,921	0,923	0,926	0,943	0,080

Modelde yer alan değişkenlerin modifikasyon sonucu,  $X^2/sd < 5$  değerinin ve CFI hariç, diğer uyum indekslerinin kabul edilebilir eşik değerlerinde olduğu saptanmıştır; dolayısıyla model veriyile iyi uyum göstermektedir sonucuna varılmıştır. Model 6 parametre değerleri Tablo 6’ da verilmiştir.

**Tablo 10.** Model 6 Parametre Değerleri

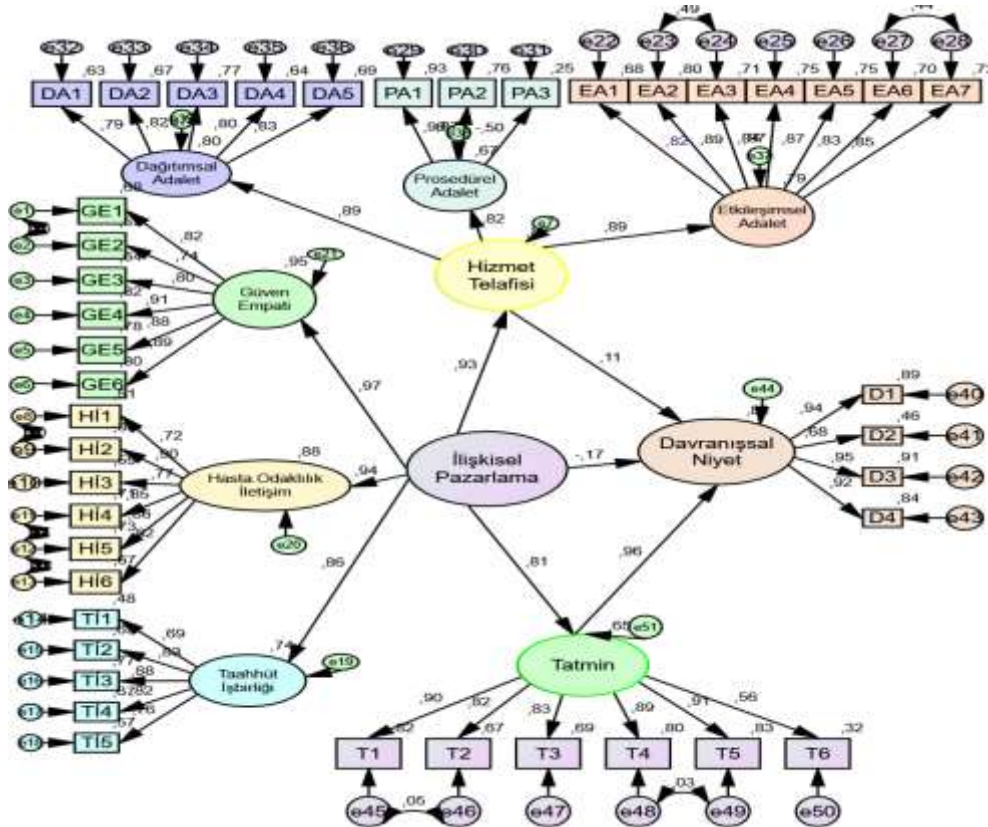
			Tahmin	SRA	S.E.	C.R.	P
Hizmet Telifisi	<---	İlişkisel Pazarlama	1,474	,935	,167	8,841	***
Tatmin	<---	İlişkisel Pazarlama	1,413	,809	,148	9,540	***
Prosedürel Adalet	<---	Hizmet Telifisi	1,326	,818	,114	11,659	***
Dağıtım Adalet	<---	Hizmet Telifisi	1,000	,892			
Davranışsal Niyet	<---	İlişkisel Pazarlama	-451	-,173	,529	-,852	,394
Davranışsal Niyet	<---	Hizmet Telifisi	,181	,109	,290	,623	,534
Davranışsal Niyet	<---	Tatmin	1,433	,962	,123	11,636	***
Hasta Odaklılık-İletişim	<---	İlişkisel Pazarlama	1,693	,940	,190	8,932	***
Taahhüt-İşbirliği	<---	İlişkisel Pazarlama	1,000	,858			
Güven-Empati	<---	İlişkisel Pazarlama	1,947	,973	,197	9,899	***
Etkileşimsel-Adalet	<---	Hizmet Telifisi	1,019	,891	,092	11,055	***
GE1	<---	Güven-Empati	1,000	,822			
GE2	<---	Güven-Empati	,790	,745	,050	15,741	***
GE3	<---	Güven-Empati	,884	,797	,061	14,494	***
GE4	<---	Güven-Empati	1,058	,907	,060	17,670	***
GE5	<---	Güven-Empati	,988	,881	,060	16,493	***
GE6	<---	Güven-Empati	1,011	,892	,060	16,948	***
Hİ1	<---	Hasta Odaklılık-İletişim	1,000	,716			
Hİ2	<---	Hasta Odaklılık-İletişim	1,236	,897	,082	15,139	***
Hİ3	<---	Hasta Odaklılık-İletişim	1,028	,771	,090	11,383	***
Hİ4	<---	Hasta Odaklılık-İletişim	1,093	,845	,089	12,328	***
Hİ5	<---	Hasta Odaklılık-İletişim	1,170	,856	,093	12,521	***
Hİ6	<---	Hasta Odaklılık-İletişim	,979	,821	,083	11,805	***
Tİ1	<---	Taahhüt-İşbirliği	1,000	,695			
Tİ2	<---	Taahhüt-İşbirliği	1,293	,831	,114	11,363	***
Tİ3	<---	Taahhüt-İşbirliği	1,569	,879	,129	12,162	***
Tİ4	<---	Taahhüt-İşbirliği	1,505	,821	,130	11,571	***
Tİ5	<---	Taahhüt-İşbirliği	1,181	,757	,111	10,624	***
EA1	<---	Etkileşimsel Adalet	1,000	,823			
EA2	<---	Etkileşimsel Adalet	1,193	,895	,069	17,300	***
EA3	<---	Etkileşimsel Adalet	1,122	,840	,072	15,530	***
EA4	<---	Etkileşimsel Adalet	1,230	,866	,077	16,070	***
EA5	<---	Etkileşimsel Adalet	1,214	,866	,076	16,046	***
EA6	<---	Etkileşimsel Adalet	1,151	,835	,076	15,072	***
EA7	<---	Etkileşimsel Adalet	1,207	,853	,078	15,551	***
PA1	<---	Prosedürel Adalet	1,000	,962			
PA2	<---	Prosedürel Adalet	,890	,869	,047	18,999	***
PA3	<---	Prosedürel Adalet	,546	,501	,066	-8,293	***

			Tahmin	SRA	S.E.	C.R.	P
DA1	<---	Dağıtimsal Adalet	1,000	,792			
DA2	<---	Dağıtimsal Adalet	,950	,821	,069	13,778	***
DA3	<---	Dağıtimsal Adalet	1,101	,875	,073	15,024	***
DA4	<---	Dağıtimsal Adalet	1,059	,802	,078	13,527	***
DA5	<---	Dağıtimsal Adalet	1,055	,829	,076	13,928	***
D1	<---	Davranışsal Niyet	1,000	,943			
D2	<---	Davranışsal Niyet	,640	,681	,049	13,007	***
D3	<---	Davranışsal Niyet	,947	,954	,031	30,207	***
D4	<---	Davranışsal Niyet	,902	,919	,035	26,003	***
T1	<---	Tatmin	1,000	,903			
T2	<---	Tatmin	1,010	,817	,057	17,615	***
T3	<---	Tatmin	1,217	,833	,067	18,072	***
T4	<---	Tatmin	1,382	,894	,068	20,403	***
T5	<---	Tatmin	1,311	,913	,060	21,725	***
T6	<---	Tatmin	,839	,563	,087	9,595	***

\*\*\* p&lt;0,01

Tablo 10'daki verilere göre, tüm ilişkilerde "p" değerlerinin 0,01'den küçük olması sebebiyle, faktör yüklenimleri ve gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin önemli olduğu görülmektedir.

Şekil 7. Model 6 Diyagramı



Aracılı yapısal model analizi ile CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinde hizmet telafisinin ve hasta tatmininin aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan yol analizi yapılmıştır. Bootstrap sonuçlarına göre ise CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hizmet telafisi ve hastaların tatmin düzeyi aracı değişkenleri eklendikten sonra da hastaların davranışsal niyetleri üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu ( $\beta=.881$ ) dolayısıyla  $H_8$  hipotezinin kabul edildiği ifade edilebilir ( $\beta=.881$ , %95 GA [.390, 1.688]). Fakat hizmet telafisi ve hastaların tatmin düzeyi aracı değişkenlerinin ikisinin birlikte eklenmesi sonucunda ise CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastalarının davranışsal niyetlerine doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı görülmektedir. ( $\beta=-.173$ ;  $p>.05$ ). Bu bağlamda; hizmet telafisi uygulamalarının ve tatmin düzeyinin hastaların olumlu davranışlarına etkisinin CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarından daha etkili olduğu yorumu yapılabilmektedir. Aynı şekilde bu modelde hizmet telafisinin de hastalarının davranışsal niyetlerine doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı görülmektedir. ( $\beta=.109$ ;  $p>.05$ ). Buna karşın hastalarının tatmin düzeylerinin hastalarının davranışsal niyetlerine doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. ( $\beta=.962$ ;  $p<.05$ ).

Ayrıca; tüm değişkenlerin eklendiği aracılı yapısal model analizi sonuçlarına göre, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların tatmin düzeyleri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı ve 0,81 ( $\beta=.809$ ;  $p<.01$ ) düzeyinde olduğu, yine aracı değişken olan hizmet telafisi üzerindeki toplam etkisinin anlamlı ve 0,93 ( $\beta=.935$ ;  $p<.01$ ) olduğu saptanmıştır. Tüm değişkenler eklendiği zaman, CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hastaların davranışsal niyetlerine toplam etki değeri ise %70'dir ( $\beta=.707$ ;  $p<.01$ ). Bu durumda  $H_5$  hipotezi kabul edilmiştir.

Bu model çerçevesinde; CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamaları hastaların tatmin düzeylerindeki değişimin (varyansın) %65'ini, hastaların tatmin düzeyleri ise CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamaları ile birlikte hizmet telafisi algısındaki değişim %87'sini, tüm değişkenler birlikte hastaların davranışsal niyetlerindeki değişimin ise %82 ( $R^2$ )'sini açıklamaktadır.

Tüm model sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

**Tablo 11.** Tüm Yapısal Modellerin Analiz Sonuçları (n = 230/1000)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri					
	Hizmet Telafisi		Hasta Tatmini		Davranışsal Niyetler	
	$\beta$	SH	$\beta$	SH	$\beta$	SH
CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama ( $H_{1-2-3}$ )	0,94***	0,221	0,96***	0,080	0,86***	0,080
$R^2$	0,89		0,92		0,74	
Hizmet Telafisi ( $H_4$ )	-	-	-	-	0,68***	0,082
$R^2$	-		-		0,94	
Hasta Tatmini ( $H_6$ )	-	-	-	-	0,92***	0,031
$R^2$	-		-		0,91	
CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama ( $H_5$ )	0,97***	0,216	-	-	-	-
Hizmet Telafisi	-	-	-	-	0,68***	0,082
$R^2$	0,94		-		0,46	
Dolaylı Etki	-		-		0,657 (0,535 - 0,764)	
CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama (HHasta Tatmini)	-	-	0,95***	0,	-	-
$R^2$	-		0,91		0,92***	0,031
Dolaylı Etki	-		-		0,874 (0,852 - 0,894)	
CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama ( $H_8$ )	0,94***	0,167	0,81***	0,148	-0,17	0,529
CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama T.E.	-	-	-	-	0,70	-
Hizmet Telafisi	-	-	-	-	0,11	0,290
Hasta Tatmini	-	-	-	-	0,96***	0,123
$R^2$	0,87		0,65		0,82	
Dolaylı Etki	-		-		0,881 (0,390 - 1,688)	

Not: \*\*\*  $p < .001$ . SH = Standart Hata Parantez içindeki değerler alt ve üst GA değerleridir.



## 8. SONUÇ VE TARTIŞMA

Blum (1974) sağlık kavramını çevresel yaklaşıma göre değerlendirmiştir ve ona göre sağlığı; nüfus, ekolojik denge, kültürel sistemler, ekonomi gibi çevresel faktörler, kalıtım, davranışlar ve en nihayetinde sağlık bakım hizmetleri etkilemektedir (Biçer ve İlman, 2019, s. 10). Bu bağlamda araştırma modeli geliştirilirken birden fazla değişken modele dahil edilmiş, bunun yanı sıra kişilerin ve kurumların özelliklerine bağlı olan değişikliklere de araştırma hipotezlerinde yer verilmiştir.

Özellikle hizmet işletmeleri tarafından tercih edilen ilişkisel pazarlama faaliyetleri, sağlık kurumları tarafından da tercih edilmektedir. Müşteri odaklı hizmet sunmanın sürekli artan önemi ve ilişkisel pazarlama uygulamalarının benimsenmesinin bir sonucu olarak, hem müşteri portföyünün gelişeceği hem de müşteri memnuniyetinin artacağı bilinmektedir. Fakat emek yoğun hizmet sunan sağlık kurumlarında, ortaya çıkan hizmetin kusursuz olması mümkün değildir. Bu noktada ise gerek hasta tatminini sağlamak hatta tatmin düzeyini yükselterek memnuniyet oluşturmak, gerekse geri dönüşü olmayan hatalardan kaçınabilmek için hizmet hatalarının telafisi büyük önem arz etmektedir. Tüm bu sebeplerle hizmet telafisi günümüzde diğer tüm hizmet işletmelerinde olduğu gibi sağlık kurumlarında da giderek daha önemli hale gelmiştir; ancak hizmet telafilerinin örgütsel yanıtı nasıl değerlendirdiği ve bu değerlendirmelerin kulaktan kulağa yayılan aktivite ve geri satın alma niyetleri açısından gelecekteki tüketici davranışlarını nasıl etkilediği hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu bağlamda araştırmada, sağlık kurumlarında CRM odaklı ilişkisel pazarlama faaliyetlerinin, hizmet telafisi ve hasta tatmini aracı değişkenleri ile birlikte hastaların davranışsal niyetlerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları incelendiğinde hastalarının CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarına ilişkin algı düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Bu bağlamda; bu araştırmada değerlendirilen sağlık kurumlarının ilişkisel pazarlama uygulamalarında eksiklik olduğu söylenebilir. Analiz sonuçlarında hastaların hizmet telafisi uygulamalarını orta seviyede yeterli bulduğunu öne sürülebilir.

CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarından ve hizmet telafisinden orta seviyede doyum sağlayan hastaların, tatmin düzeyi ile davranışsal niyet ölçeği ile tespit edilmek istenen hasta bağlılığı ve hastaların kurumu tavsiye etme niyetleri (WOM-E-WOM) de orta seviyede çıkmıştır. Alan yazın göstermektedir ki, hizmet hatalarına karşı sunulan hizmet telafisi ne kadar etkinse hasta tatmini ve olumlu ağızdan ağıza iletişim de o derece artmaktadır (Conlon ve Murray, 1996; Davidow, 2003; Goodman vd. 1987; Martin, 1985). Benzer şekilde; Akçin (2016) yaptığı çalışma sonucunda, hizmet alıcılarının sağlık hizmeti alma ve karar sürecinde tavsiye, görüş ve tecrübelerini paylaştıkları ve paylaşımında buldukları kişilerden etkilendikleri ölçüde de başkaları ile hizmet kullanımı kararlarına yön verdiklerini tespit etmiştir. Aynı zamanda, araştırmacı tavsiye alma ve tavsiye verme alışkanlığının, hizmetten sonraki memnuniyet durumuna göre hastanın davranışını pozitif yönde pekiştirdiğini saptamıştır. Fakat hastaların memnun kalmasalar dahi ağızdan ağıza iletişim ve pazarlama yöntemlerine de başvurduklarını da belirtmiştir.

Araştırma bulguları doğrultusunda geliştirilmiş YEM modellerinin genel olarak, alan yazında belirtilmiş olan;  $\chi^2/sd$ , GFI, AGFI, NFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA uyum değerlerinin kabul edilebilir eşik değerlerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde tüm ilişkilerde "p" değerlerinin 0,01'den küçük olması sebebiyle, faktör yüklenimleri ve gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişkilerin dereceleri Tablo 12'de sunulmuştur.

**Tablo 12.** Araştırma Modeline Ait Yapısal Modellerin Standardize Yol Katsayıları ve Analiz Sonuçları

Hipotez	Yol	S.β	p	Sonuç
H <sub>1</sub> :	CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama → Hizmet Telafisi	0,94	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>2</sub> :	CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama → Hasta Tatmini	0,96	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>3</sub> :	CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama → Davranışsal Niyet	0,86	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>4</sub> :	Hizmet Telafisi → Davranışsal Niyet	0,68	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>5</sub> :	CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama → Hizmet Telafisi → Davranışsal Niyet	0,66	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>6</sub> :	Hasta Tatmini → Davranışsal Niyet	0,92	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>7</sub> :	CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama → Hasta Tatmini → Davranışsal Niyet	0,87	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>8</sub> :	CRM Odaklı İlişkisel Pazarlama → Hizmet Telafisi → Hasta Tatmini → Dav. Niyet	0,88	0,00	<b>Kabul</b>

Tüm analiz sonuçları bütüncül olarak değerlendirildiğinde, yüksek kaliteli hizmetin devamı niteliğinde olan CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarının hizmet telafisine ilişkin uygulamaları etkilediği, aynı zamanda hastaların tatmin düzeylerini de etkilediği görülmektedir. Hastaların tatmin düzeyleri de ne derece artarsa kuruma bağlılıkları ve olumlu WOM, E-WOM davranışlarının da o derece arttığı sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde alan yazın da bu sonuçları desteklemektedir (Kurşun, 2019; Öncü vd., 2016; Öz ve Uyar, 2014).

Benzer şekilde, Rose (2018) müşteri ilişkileri araştırmaları ve müşteri ilişkileri pazarlaması ile ilgili olarak tartışılan en önemli konunun ilişki kalitesi olduğunu vurgulamış ve bağlılığa etkisini gözlemlemiştir. Önceki araştırmalarda da ilişkisel pazarlamanın hasta tatminini pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Astuti ve Nagase, 2014; Nakip ve Özçifçi, 2015). Yine alan yazında da ilişkisel pazarlama uygulamalarının müşterilerin tatmin düzeyini, bağlılıklarını (Griffin vd. 2004; Karaçor ve Abdullah, 2014; Nakip ve Özçifçi, 2015; Ngobo, 2017; Özgen ve Şimşek, 2015) ve ağızdan ağıza iletişim ve pazarlama niyetlerini (Ekiyor ve Atilla, 2014; Hogan vd., 2004) etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde, Goodwin ve Ross (1992) dağıtım adaletinin şikayetlerin ele alınmasından duyulan memnuniyeti etkilediğini bulmuştur. Mattila (2001) dağıtım adaletinin hizmet sektöründe memnuniyet üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu bildirirken, Davidow (2003) üç adalet boyutundan, dağıtım adaletinin memnuniyeti etkileyen en önemli boyut olduğunu belirtmiştir. Yine Maxham ve Netemeyer (2002) tarafından tartışıldığı gibi, kuruluşun temsilcisi ve müşteriler arasındaki etkileşim, müşterilerin hizmet telafi değerlendirmelerini büyük ölçüde etkilemektedir. Ampirik çalışmalar, adil kişilerarası tedavi sağlanmasının şikayetin ele alınmasından duyulan memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Davidow, 2003; Tax vd., 1998). Bir başka yol analizi, tüm adalet boyutlarının şikayetçi memnuniyeti ve sadakati üzerinde önemli olumlu etkiler sağladığını göstermektedir (Karatepe, 2006). Cengiz vd. (2015) tarafından aile hekimliklerinde yapılan araştırma sonucu da, hizmet telafisi uygulamalarının hastaların tatmin ve sadakatine etki ettiğini göstermektedir.

Başka bir çalışmanın sonuçları, etkileşimsel ve prosedürel adalet algısı yüksek olan müşterilerin tekrar satın alma niyetlerinin daha fazla olduğunu; bu müşterilerin olumsuz kulaktan kulağa iletişim eğilimlerinin ise daha düşük olduğunu göstermektedir (Başgöze ve İşkorkutan, 2020). Aynı şekilde alan yazında hizmet telafisinin genel olarak, olumlu ağızdan ağıza iletişim niyetine etki ettiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Chen ve Kim, 2019; Margee, 2008; Ro ve Olson, 2014).

Nakip ve Özçifçi (2015) aile sağlığı merkezlerinde tedavi gören hastalar ile yaptıkları çalışma sonucunda ilişkisel pazarlaması ile hasta memnuniyeti arasında aynı zamanda hasta memnuniyeti ile sadakat arasında ilişki bulmuşlardır. Benzer şekilde Lee ve Lee (2013) ile Astuti ve Nagase (2014), Zengin ve Öztürk (2010) de tatminin davranışsal niyeti etkilediğini bulmuşlardır.

Bu bağlamda; hızla değişen rekabet koşullarına ayak uydurmak için, WOM ve çağın gereklilikleri doğrultusunda E-WOM'un sağlık kurumlarının en güçlü tutundurma yöntemlerinden biri olduğu söylenebilir. Aynı zamanda CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamaları her ne kadar hastaların olumlu davranışsal niyetlerine etki etse de tek başına yeterli olmamakta ve hasta tatmini kadar yüksek bir etki düzeyine sahip olmamaktadır. Bu bağlamda, araştırmanın birden fazla değişken ile yapılmasının son derece uygun olduğu ve alan yazına bütüncül bir yaklaşım getirdiği sonucuna varılmıştır. Fakat sağlık kurumlarının CRM odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarına ve hizmet telafi uygulamalarına yeteri kadar önem vermediği, dolayısı ile de hastaların tatmin düzeylerinin ve olumlu davranışsal niyetlerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır.

Alan yazın (e) ağızdan ağıza iletişimin bireylerin karar vermeleri de dahil olmak üzere sağlıkla ilgili davranışlarını etkilediğini göstermektedir ve bu nedenle, insanlar kişisel sağlık bakım kararlarını ağızdan ağıza iletişim yoluyla elde ettikleri bilgilere göre vermektedir (Duran vd., 2016; Gheorghe ve Liao, 2012; Khalid vd., 2013).

Araştırmanın tüm sonuçları ışığında kurumlara ve araştırmacılara şu önerilerde bulunulmuştur:

- Çalışan motivasyonunu artıracak etkinlikler düzenlenebilir. Çünkü çalışan motive olduğu sürece, tüm faaliyetler verimli bir şekilde ilerleyecektir. Bu bağlamda hastalardan önce çalışanlar ile empati kurulmalı, onlara güven aşılanmalıdır.
- Hizmet telafi uygulamalarına ilişkin faaliyetlerinin etkinleştirilmesi için çalışanları bilinçlendirmek adına da eğitimler düzenlenebilir ve bu eğitimlerde, hizmet hatalarının neler olduğu, şikayet yöntemleri ve çözümlerine yönelik istatistikler sunularak kurum bilançosunun netleştirilmesi sağlanabilir. Henüz gerçekleşmemiş ama

gerçekleşme olasılığı olan hataların neler olabileceği, hizmet telafisi için ne gibi yollar izlenebileceği gibi konularda çalışanların da fikirleri alınarak hizmet telafî yöntemleri stratejik olarak planlanabilir.

- Hasta memnuniyetinin ve buna bağlı oluşan davranışsal niyetlerinin kısa ve uzun vadede çalışanlara, kuruma aynı zamanda topluma etkileri noktasında bilinçlilik oluşturulması konunun öneminin kavranması ve bu noktada çaba gösterilmesi açısından oldukça önemlidir.
- Araştırmacıların gerek sağlık kurumu yetkililerini gerekse çalışanları bilinçlendirebilmek adına, ilişkisel pazarlama uygulamalarının sağlık kurumlarında uygulanabilme stratejileri, gerekliliği, faydaları konularında öncelikli olarak nitel çalışmalar yapmaları ve bu çalışma sonuçlarını ilgili kişilerle paylaşmaları alan yazına ve topluma faydalı olacaktır.
- Medyanın sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini daha dikkatli, daha sık ve daha fazla değerlendirmek; örneğin medyanın yer aldığı sosyal, politik ve ekonomik çevrede ortaya çıkan söylemleri nasıl etkileyebileceğini, duyarlı ve insan merkezli sağlık sistemleri bağlamında, insanların kurumunu ve toplum katılımını nasıl etkileyebileceğini anlamaya yardımcı olacak çalışmaları artırmak faydalı olacaktır.

#### YAZARLARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı:** Çalışmaya birinci yazar %70 oranında, ikinci yazar %30 oranında katkı sağlamıştır.

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

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

#### KAYNAKÇA

- Aba, G. (2011). Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama: Bir alan araştırması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 45-60.
- Abdullah, F. (2012). Identifying and managing the dimensions of relationship marketing for the foodservice industry. [Master's Thesis], Research Management Institute (RMI) Üniversitesi Teknoloji Mara.
- Abdullah, F. ve Kanyan, A. (2012). Identifying and managing the dimensions of relationship marketing for the food service industry. *3rd International Conference On Business And Economic Research Proceeding*, (5-9). Bandung, Indonesia.
- Adzharuddin, N., Azura, R. ve Norazmie M. (2015). Nourishing healthcare information over Facebook, *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 172, 383–389.
- Akçin, C. (2016). *Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik bir alan araştırması*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Argan, M. ve Argan, T.M. (2006). Viral pazarlama veya internet üzerinde ağızdan ağıza reklam: Kuramsal bir çerçevede. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 231-250.
- Astuti, H. J. ve Nagase, K. (2014). Patient loyalty to health care organizations: Strengthening and weakening (satisfaction and provider switching), *Journal of Medical Marketing*, 14(4), 191–200. <https://doi.org/10.1177/1745790415578311>
- Başgöze, P. ve İşkorkutan, K. (2020). Adalet algısı boyutlarının şikâyet sonrası davranışlar üzerine etkileri: konaklama işletmeleri üzerine bir uygulama. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 374-387. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2020.318>
- Bell, C. R. ve Zemke, R. E. (1987). Service breakdown: The road to recovery. *Management Review*, 76(10), 32-35.

- Berry, L. L. (2002). Relationship marketing of services perspectives from 1983 and 2000. *Journal of Relationship Marketing*, 1(1), 59 – 69. [https://doi.org/10.1300/J366v01n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J366v01n01_05)
- Bıçer, E. B. ve Ilıman, E. (2019). Türkiye'de sağlık sisteminin yapısı. Z. Öztürk (ed.), *Sağlık kurumlarında yönetim* (1. Baskı) içinde (s. 1-23). Siyasal Yayınevi.
- Blum, H. R. (1974). *Planning for health: Development and application of social change theory* (1. Baskı). Human Sciences Press.
- Boshoff, C. (2005). A re-assessment and refinement of Recovsat: An instrument to measure satisfaction with transaction-specific service recovery. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(5), 410-425.
- Carrillo, I. M., Svensson, G., ve Neira, M. C. O. (2019). The impact of perceived justice on satisfaction and behavioral intentions in service encounters – a comparison and validation study. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 11(3), 378-394.
- Cengiz, E, Akdu, S. ve Bostan, M.K. (2015). Sağlık hizmetlerinde hizmet hatası telafi stratejileri, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 12(1), 87-102.
- Chen, P. ve Kim, Y.G. (2019). Role of the perceived justice of service recovery: a comparison of first-time and repeat visitors. *Tourism and Hospitality Research*, 19 (1), 98-111.
- Conlon Donald, E. ve Murray, N. M. (1996). Customer perceptions of corporate responses to product complaints: The role of explanations. *Academy of Management Journal*, 39(4), 1040-1056.
- Çalışkan, O. (2013). Restoran işletmelerinde hizmet hataları, hizmet telafi stratejileri ve müşteri memnuniyeti ilişkisi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 10, 69.
- Davidow M. (2003). The Bottom line impact of organizational responses to customer complaints, *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 24(4), 473-490.
- Demirel, N. (2019). *Müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişim üzerindeki etkisinde hizmet telafisinin düzenleyicilik rolü: Nevşehir'deki otel işletmelerinde bir uygulama* [Doktora Tezi], Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- DeVellis, R. F. ve Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage Publications.
- Doğrul, Ü. (2015). *Hizmet telafisi sürecinin etkinliği ve algılanan adalet kavramı: Mersin kenti kuaför hizmetleri örneği*. [Doktora Tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Ekiyor, A. ve Atilla, A. (2014). Word of mouth marketing in mouth and dental health centers towards consumers. *Journal of Business Research*, 6(3), 229-250.
- Erdoğan, B. (2002). Antecedents and consequences of justice perceptions in performance appraisals. *Human Resource Management Review*, 12, 555–578.
- Farha, A. K., Abu, K. P., Al-Kwif, S. O. ve Ahmed, Z. U. (2018). Services marketing practices in diverse cultures: Canada compared to Qatar. *Journal of Services Marketing*. 33(7), 771–782. <https://doi.org/10.1108/JSM-02-2018-0062>
- Forbes, L. P., Kelley, S. W. ve Hoffman, K. D. (2005). Typologies of e-commerce retail failures and recovery strategies. *Journal of Services Marketing*, 19(5), 280-292.

- Ford, R. C., Bach, S. A. ve Fottler, M. D. (1997). Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*. 22(2), 74-89.
- Gheorghe, R. L. ve Liao, M. (2012). Investigating Romanian healthcare consumer behaviour in online communities: qualitative research on negative eWOM. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 62(24), 268-274.
- Goodman, J. A, Arlene, M. ve Sonja, B. (1987). Danger, angry customer. *ABA Banking Journal*, 79(1), 63-66.
- Griffin, S. J, Ann Louise, K, Marijcke, V. M. V., Susan, G. ve Julie, G. (2004). Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 595-608.
- Grönroos, C. (2004). The relationship marketing process: Communication, interaction, dialogue, value. *The Journal of Business & Industrial Marketing*, 19(2), 99-110. <https://doi.org/10.1108/08858620410523981>
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P. Walsh, G. ve Gremler, D. D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: What motivates consumers to articulate themselves on the internet. *Journal of Interactive Marketing*, 18(1), 38-52. <https://doi.org/10.1002/dir.10073>
- Hoffman, K. D., Kelley, S. W. ve Rotalsky, H. M. (2016), Retrospective: tracking service failures and employee recovery efforts, *Journal of Services Marketing*. 30(1), 7-10. <https://doi.org/10.1108/JSM-10-2015-0316>
- Hogan, J. E., Katherine, N. L. ve Barak, L. (2004). Quantifying the ripple: word of mouth and advertising effectiveness. *Journal of Advertising Research*, 3(9- 10), 271-280.
- Hoşgör, H ve Cengiz, E. (2019). İlişkisel pazarlama perspektifinden hastaların davranışsal niyet öncülleri: Kavramsal bir model önerisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 501-509.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık kuruluşlarında pazarlama: Sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*. 8(2), 90-118.
- Karahan, M., Korkutan, M. ve Yıldırım Çakar, Ö. (2017). Sağlık hizmetlerinde markalaşma ve marka sadakatini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*. 3(13), 275-287.
- Karatepe, O.M. (2006). Customer complaints and organizational responses: the effects of complainants' perceptions of justice on satisfaction and loyalty, *Hospitality Management*. 25, 69-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2004.12.008>
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi* (2. Baskı). Siyasal Kitabevi.
- Kayık, M. (2013). *İlişkisel pazarlama kapsamında e-hizmet kalitesi, e-müşteri memnuniyeti ve e-müşteri bağlılığı arasındaki ilişkinin analizi: bir alan araştırması* [Doktora Tezi] Dumlupınar Üniversitesi.
- Khalid, S., Ahmed, M. A. ve Ahmad, Z. (2013). Word-of-mouth communications: \$ powerful contributor to consumers decision-making in healthcare market. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(5), 50-59.
- Koçyiğit, M. ve Çakırkaya, M. (2019). Dijital pazarlama iletişimi bağlamında ewom arama motivasyonları ile online kurumsal imaj algısı arasındaki ilişkiyi tespit etmeye yönelik bir araştırma, *Selçuk İletişim Dergisi*. 12(1), 1-21.



- Kumbasar, B. (2016). Hasta odaklı sağlık hizmetlerinde iletişim. *HSP*, 3(1), 85-90. <https://doi.org/10.17681/hsp.50586>
- Kurşun, A. (2019). Kalite yönetimi ile ilişkisel pazarlama: Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında etkin bir yöntem olabilir mi?. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 44-52.
- Lee, J. H. ve Lee, H. (2013). Does satisfaction affect brand loyalty? *Acad Market Stud J.*, 17(2), 133–147.
- Leong, J. K. ve Kim, W. G. (2002). Service recovery efforts in fast food restaurants to enhance repeat patronage. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12(2/3), 65–93.
- Lewis, B. R. ve McCann, P. (2004). Service failure and recovery: evidence from the hotel industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 16, 7.
- Lin, W. B. (2006). Correlation between personality characteristics, situations of service failure, customer relation strength and remedial recovery strategy, *Services Marketing Quarterly*. 28(1), 55-88.
- Margee, H. (2008). Developing a conceptual model for repurchase intention in the performing arts: the role of emotion, core service and service delivery. *International Journal of Arts Management*. 10(2), 40-55.
- Martin, J. L. (1985). *Consumer perception of and response to corporate complaint handling* [Doctoral Dissertation]. Texas Women's University.
- Mehedințu, M. (2019) The importance of relationship marketing in healthcare: differences and similarities in the physician-patient relationship in the Romanian private and public healthcare sectors. *Journal of Contemporary Clinical Practice*, 5(1), 17-23.
- Morgan, R. M. ve Hunt, S. D. (1994). The commitment–trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 28, 20–38.
- Nakip, M. ve Özçifçi V. (2015). Sağlık hizmetlerinde ilişki pazarlaması ve hasta memnuniyeti: Aksaray aile sağlığı merkezlerinde uygulama, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 46, 1-20.
- Ngobo, P. V. (2017). The trajectory of customer loyalty: An empirical test of Dick and Basu's loyalty framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45, 2.
- Oliver, R. L. (1999), Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 53(4), 33-44.
- Öncü, M. A., Kahraman, Ç. ve Yalman, F. (2016). Medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastalar ile yerli hastaların memnuniyet ve sadakatlerinin karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 7(14), 31-42.
- Öz, M. ve 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*. 16(26), 123–132.
- Palmatier, Robert, W. Cheryl, B. J, Bechhoff, J. R. ve Frank, R. (2009). The role of customer gratitude in relationship marketing. *Journal of Marketing*, 73(5), 1-18.
- Rose, C. (2018). *Relationship quality in business to business customer-supplier relationships*, In: Supplier Relationships to Family Firms, Springer Gabler, Wiesbaden, 7-24.
- Smith, A. K., Bolton, R. N. ve Wagner, J. (1999). A model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery. *Journal of Marketing Research*, 36, 356–372.

- Tabachnick B. G. ve Fidell L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). Allyn and Bacon.
- Taşkın, E, Çokay, F., Kurt, M. H., Feyyaz, Ebeoğlugil F.H, Özyaşar, H. ve Baran, A. (2014). Özel hastanelerde ilişkisel pazarlama uygulaması, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 121-130.
- Tax, S. S., Brown, S. W. ve Chandrashekar, M. (1998). Customer evaluations of service complaint experiences: implications for relationship marketing. *Journal of Marketing*, 62, 60-76.
- Weng, R. J., Huang, C. H. ve Shih, C. (2010). Exploring the impact of customer relational benefit on relationship commitment in health service sectors. *Health Care Manage Rev*, 35(4), 312-323. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181dc8257>
- Wright, G. H. ve Taylor, A. (2005). Strategic partnerships and relationship marketing in healthcare. *Public Management Review*, 7(2), 203-224. <https://doi.org/10.1080/14719030500091251>
- Zeelenberg, M. ve Pieters, R. (2004). Beyond valence in customer dis-satisfaction: A review and new findings on behavioral responses to regret and disappointment in failed services. *J Bus Res.*, 57(4), 445-455.
- Zengin, B. ve Öztürk, İ. (2010). Konaklama işletmelerinde dış müşteri tatmininin ilişkisel pazarlama bağlamında incelenmesi, *Akademik İncelemeler Dergisi*, 5(2), 117-132.