

TOPLUMDA ALGILANAN DOKTOR İMAJININ SAĞLIK HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: BOLU VE DÜZCE ÖRNEĞİ

Prof. Dr. Kahraman ÇATI

Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü

kahramancati@duzce.edu.tr

Yrd. Doç. Dr. Yusuf ÖCEL

Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü

yusufocel@duzce.edu.tr

Özet

Bu araştırmanın amacı; toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerine etkisini ortaya çıkarmaktır. İlk olarak literatürde toplumda algılanan doktor imajı ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Daha sonra literatürde geliştirilen SERVPERF ölçeğinden yararlanılarak toplumun sağlık hizmet algıları ortaya çıkarılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın evrenini Bolu ve Düzce illerinde sunulan sağlık hizmetlerinden son bir yıl içerisinde en az bir defa yararlanmış kişiler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda 559 kişiden anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Nicel yöntemler kullanılarak elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi, korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, sağlık hizmet kalitesi ile ilgili dört boyut, algılanan doktor imajı ile ilgili beş boyut ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmet kalitesi ile ilgili boyutlar güvenilirlik, fiziksel görünüm, isteklilik ve empatidir. Toplumda algılanan doktor imajı ile ilgili yapılan faktör analizinde ortaya çıkan boyutlar; doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarıdır. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre toplumda algılanan doktor imajı boyutlarının (doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı olumsuz algılanan doktor itibarı) sağlık hizmet kalitesini (güvenilirlik, fiziksel görünüm, isteklilik, empati) etkilediği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplumda Algılanan Doktor İmajı, Sağlık Hizmet Kalitesi.

THE EFFECT OF DOCTOR IMAGE PERCEIVED BY SOCIETY ON HEALTHCARE SERVICE QUALITY: THE CASE OF BOLU AND DUZCE

Abstract

The aim of this study is to determine the effect of doctor image perceived by the society on healthcare service quality. For this purpose, at first the researches on doctor imaged perceived society were reviewed. Afterwards, health care service quality perceptions of society were determined by using SERVPERF scale that were developed in literature previously. In this context, the people who benefited from health services provided in Düzce and Bolu, at least once in the recent year. Accordingly, data was gathered from 559 participants by questionnaire. Descriptive factor analysis, multiple linear regression analysis, and correlation analysis were

applied to data. As a result, 4 dimensions for healthcare service quality and 5 dimensions for perceived doctor image were defined. The 4 dimensions of health care service quality are: Reliability, physical appearance, willingness, and empathy. The five dimensions of perceived doctor image are: Doctor's informing the patient, positively perceived doctor behavior, doctor's opinion of money, negatively perceived doctor behavior, and negatively perceived doctor esteem. According to multiple linear regression results, dimensions of perceived image of doctor by society (doctor's informing the patient, positively perceived doctor behavior, doctor's opinion of money, negatively perceived doctor behavior, and negatively perceived doctor esteem) effects health care service quality (reliability, physical appearance, willingness, and empathy).

Key Words: Perceived Doctor Image, Healthcare Service Quality.

1. Giriş

Nüfusun artması, hastalıkların karmaşık hale gelmesi ve ekonomik gelişmeler sağlık hizmetlerinin de evrim geçirmesine neden olmaktadır. Bunların yanında tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının değişmesi, hayat standartlarının yükselmesi beklentilerin de artmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek için değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını da değerlendirmeleri amacıyla kullanılır (Varinli ve Çakır, 2004:49). Bu açıdan sağlık hizmet kuruluşları hayatta kalabilmek ve rekabet avantajı sağlayabilmek için hasta memnuniyetine önem vermenin yanında hizmet kalitelerine de önem vermektedirler. Çünkü 2030 yıllarında orta ve yüksek gelirli ülkelerde 40 milyon kadar yeni sağlık hizmet kuruluşunun açılması beklenmektedir (WHO). Dünyada tüm bu gelişmeler yaşanırken 2012 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise her yıl sağlıksız çevre koşulları yüzünden 12.6 milyon insan ölmektedir. Hava, su ve toprak kirliliği, kimyasallara maruz kalma, iklim değişikliği ve radyasyon gibi çevresel risk faktörleri çeşitli yeni hastalıklarla birlikte ölümlerin nedenini oluşturmaktadır (WHO). Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi, yenilenmesi ve kontrol edilmesi önem arz etmektedir. Nüfusun artmasına bağlı olarak ülkelerde sağlık hizmetlerini tüm bölgeye ulaştırma gayreti içerisine girmektedirler. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmak için birtakım gruplandırmalara gidilmesi zorunlu olmaktadır.

Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığının korunması, sağlık sorunlarının teşhis, tedavi ve bakımı için kamu ve özel kuruluşların vermiş olduğu hizmetlerdir. Bireyler için ertelenmesi mümkün olmayan sağlık hizmetleri, hata yapılması durumunda telafisinin neredeyse imkânsız olduğu sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum, insanların sağlık hizmetlerine karşı daha duyarlı yaklaşımlarına neden olmaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinde

kişinin ödeyeceği bedel, finansal boyutun çok ötesinde kendi sağlığıdır. Bu durum, sağlık hizmeti veren kuruluşların sunmuş oldukları hizmetlerde kalitenin ne kadar önemli olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu sebepler sağlık kuruluşlarının hastalara sunulan hizmetlerin kalitesini yükseltmelerini ve hastaların beklentilerini karşılama noktasında hassasiyet göstermelerini zorunlu kılmaktadır.

Sağlık kurumlarında hastaların zihninde oluşan hizmet algısını şekillendiren ve dolayısıyla müşteri memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde bu faktörler; hasta-çalışan ilişkisi, etkileşimi ve iletişimi, hastaya karşı yaklaşım, davranış ve doktorun hastayı bilgilendirmesi (Buller ve Buller, 1987: 375; Esatoğlu, 1997), sağlık hizmet kalitesi, fiziksel ve çevresel koşullar, destekleyici hizmetler (Özer ve Çakıl, 2007: 140), hastaların demografik özellikleri, hizmet kalitesi ve kurumsal imaj (Derin ve Demirel, 2001: 218) gibi birçok değişkenle ifade edilmektedir.

Diğer taraftan hizmet sektöründe üretim ve tüketimin eş zamanlı olması çalışan davranışlarının önemini arttırmaktadır. Bu kapsamda, sunulan sağlık hizmetinin ana merkezi konumunda olan doktorların hastalara karşı davranışlarının oldukça kritik bir faktör olduğu savunulabilir. Çünkü doktorların davranışı, insanların zihninde güçlü bir imaj oluşturabilmektedir. Oluşan bu güçlü imajın ise tüketicilerin sağlık hizmet kalitesi algılarına yansımalarının olacağı düşünülmektedir.

Hizmet kalitesi, müşterilerin hizmet sağlayıcının performansından beklentileri ile aldıkları hizmetlere yönelik değerlendirmeleri arasındaki farklılıklar olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman ve diğ., 1985: 42). İmaj ise tüketicilerin zihninde bir kişi, kurum ya da olguya ilişkin yer alan duygular ve inançlar olarak tanımlanabilir (Hatch ve Schultz, 1997: 359). Bu kapsamda, doktor imajı, sağlık kuruluşundan hizmet alan bir hastanın tanı, teşhis ve tedavi hizmeti veren doktorlara ilişkin zihninde var olan konumunu ifade etmektedir.

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında sağlık hizmet kalitesi ile çalışanların davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara rastlamak mümkündür. Bu çalışmalardan bir kısmı sağlık hizmet kalitesinin, kurumsal imajdan ve çalışanların tamamından etkilendiğini, bir kısmının da doktorların davranışlarından etkilendiğini ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmet kalitesinin kurumsal imaj ve çalışanların tamamından etkilendiği ile ilgili çalışmalar aşağıda açıklanmaktadır.

Yapılan bir araştırmada hastaların hizmet kalitesi algıları ve memnuniyet seviyelerinin hastane çalışanlarının görünüm ve davranışlarından etkilendiği (Gülmez, 2005: 157) ve

hastane çalışanlarının yakın ilgisinin hastanın hizmet kalitesi algısını etkilediği ortaya konulmuştur (Butler ve diğ., 1996: 16).

Varinli ve Çakır (2004: 35) yaptıkları çalışmada müşterilerin hizmet kalitesinden algılarını en çok etkileyen faktörün doktorlar olduğunu ortaya koymuşlardır. Aydın ve Yıldırım (2012: 49) SERVPERF ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada beklenti, önem ve algılama açısından hastaların beklentileri içerisinde en önemli olan unsurlar doktorların muayene/televi sırasında saygılı olmaları, doktora güvenebilmek, doktorun güvenilir olması ve hekimlerin alanında yetkin olması olarak ortaya çıkmıştır. Söylet ve Mengü (2011: 111) yaptığı çalışmada hastaların, doktorların kendi düşüncelerine çok fazla dikkat etmediklerini belirtmişlerdir. Ancak buna rağmen hastalar, tedavi gördükleri doktorun tedavi yöntemlerine %60 oranında güvenmektedirler.

Yapılan araştırmalarda (Atinga ve diğ., 2011: 548; Eleuch, 2011: 423; Owusu ve diğ., 2010: 203) doktorların ulaşılabilir olması, hasta karşısındaki tutumu, hastanın doktoru bekleme süresi, hastanın doktoru ile yeterli vakit geçirebilmesi, doktorun hasta şikayetlerini dinlemesi, hastanın doktora sorular yöneltmesi, doktorun açıklamaları hastanın algıladığı kalite üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuştur.

Yukarıdaki araştırmaların tamamı düşünüldüğünde bu araştırmanın uygulandığı Bolu ve Düzce illerinde doktorların imajı ile sağlık hizmet kalitesi arasında ilişkinin var olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın temel amacı toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığını ortaya çıkarmaktır.

2. Literatür Taraması

2.1. Algılanan Doktor imajı

İnsanların yaşadıkları çevrede bulunan objeler, nesnelere, kişiler, kurumlar vb. diğer varlıklarla ilgili olumlu ya da olumsuz düşünceleri, yargıları bulunmaktadır. Rekabetin ve bilgi teknolojilerinin giderek önem kazandığı günümüzde insanların zihninde yer edebilmek şüphesiz işletmeler için vazgeçilmez bir araçtır. Özellikle internet ağı büyük dünyayı küçük bir köy haline getirmesi ile insanların zihinlerinde imaj oluşturmayı kolaylaştırmıştır. İmaj, insanoğlunun çevresine birtakım anlamlar katarak değerlendirmesiyle oluşmaktadır. İletişimin ve etkileşimin arttığı günümüzde bir imaj, nesnel gerçek üzerine kurulu mantık değil, gerçek üzerine kurulu umutlar ve korkular biçiminde ortaya çıkmaktadır (Söylet ve Mengü, 2011:

120). Özellikle sağlık hizmet sektörünün emek yoğun olması tüketicilerin çalışanlarla etkileşimini kaçınılmaz kılmaktadır.

Literatürde birçok anlam yüklenerek günümüze süregelen imaj kavramı, ilk kez 1955 yılında Sidney Levy tarafından tanımlanmıştır. Sidney Levy imaj kavramını, “kişi ve grupların belli objeler hakkındaki inanç, tutum ve izlenimlerinin toplamı” olarak tanımlamıştır (Kurtuldu ve Keskin, 2002: 334).

Bir meslek grubunda çalışanlar için toplumda var olan imaj şüphesiz büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda işletmeler ne kadar mükemmel ürün çıkarırsa çıkarsın, kurumsal imajla alakalı faaliyetleri ne şekilde yerine getirirse getsin, eğer çalışanlar müşteriyle olumlu iletişim kurmuyorsa yapılan işlemler hiçbir anlam ifade etmeyebilir (Bal, 2011: 86).

Meslek imajı kavramı bir kişinin, grubun veya örgüt üyelerinin başka kişiler, gruplar veya örgütlerce değerlendirilmesiyle ilgilidir. Bireyler herhangi bir meslek üyesinde gördükleri veya yaşadıkları bir deneyimden yola çıkarak o meslek ve üyeleri hakkında bir sonuca varmaktadırlar (Çelik ve diğ., 2013: 148). Bu sebeple sağlık hizmet sektöründe çalışan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları sağlık tüketicileriyle sürekli iletişim halinde oldukları için toplumun zihninde kendileri ile ilgili bir imaj mevcuttur.

Toplumda en gözde meslek gruplarından birisini oluşturan tıp doktorları insanlara davranış biçimleri, insanların sağlıklarını düzeltmeye olan katkıları, insanoğlunun ölüme kadar geçen sürede rahat yaşama arzusunu büyük ölçüde karşılamaları nedeniyle önemli kişiler olarak görülmektedirler (Özdemir, 2006: 180).

Toplumun zihninde oluşan imajın yanı sıra günümüzde sağlık çalışanları olan doktorlara yönelik şiddet uygulamalarında hasta ve yakınlarının kendilerini haklı buldukları ve zihinlerinde oluşturdukları imaj kavramları mevcuttur. Yapılan bir araştırmada, sağlık tüketicilerinin doktorun dilediği hastayı iyi etme gücüne sahip olduğuna inanmaları, doktorun iyileştirmekle değil hasta için gereken müdahaleyi modern tıbbı ve hukuka uygun olarak ve özenle yapmakla yükümlü olduklarını bilmemeleri, hastanın iyileşmemesi, ölüm veya sakatlanma durumunda bunun doktorun zamanında ve doğru teşhis koyup uygun tedaviyi yapmamasından kaynaklandığını düşünmeleri şiddet uygulamada hasta ve yakınlarının kendilerini haklı görmelerine yol açtığı ortaya konulmaktadır (İlhan ve diğ., 2015: 18).

Doktor imajının ortaya çıkarıldığı araştırmalarda çeşitli boyutlar görülmektedir. Söylet ve Mengü (2011: 110) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların %60'ı doktorları, gelir seviyesi yüksek, %46'sı yoğun mesai şartlarında çalışan, %36'sı yardımsever ve duyarlı,

%39'u ise duyarsız ve kibirli olarak tanımlamışlardır. Bunun yanında, araştırmaya katılanların doktorlara yönelik diğer olumlu ifadelerinin toplamı ile olumsuz ifadelerin toplamı birbirine yakın çıkmıştır. Doktorlara yönelik olumlu ifadeler, doktorların mutlu, dürüst, şeffaf, kendine güveni olan, halka yakın ve enerjik kişiler olduğu şeklindedir. Öte yandan olumsuz ifadelerin ise, doktorların mutsuz, topluma yabancı, içe dönük, pasif ve güçsüz olduğu belirtilmiştir. Doktorlara yönelik bu imajların oluşumunda en etkin unsur %70 oranında kişisel deneyim olduğu belirtilmiştir. Kalan %30'luk kısmı ise aile, yakın çevre ve medya oluşturmaktadır.

Özdemir (2006: 179) ise yaptığı araştırmada, doktorlarının toplumdaki imajlarının belirleyicilerinin sekiz boyuttan oluştuğunu ifade etmiştir. Bunlar; doktorların davranışları, doktorların hastalar hakkında algılanan tutumları, doktorların mesleki bilgileri, doktorlar hakkında önyargı, doktorların gıyabında onlar hakkında konuşmalar, sağlık sisteminin işleyişi hakkında bilgi ve doktorların kazançlarıdır. Aydın ve Yıldırım'ın (2012) SERVPERF ölçeği kullanarak beklenti, önem ve algılama açısından yaptıkları çalışmada hastaların beklentileri içerisinde en önemli olan unsurlar; doktorların saygılı, güvenilir ve alanında yetkin olmasıdır. Hastalar, doktora duyulan güven konusuna çok büyük önem vermekle beraber, bu konudaki beklentileri de oldukça yüksektir. Fakat performans açısından bakıldığında ise, hastaların beklendiklerinden daha düşük seviyede doktora güven duydukları görülmüştür (Aydın ve Yıldırım, 2012: 49).

Literatürde doktorların kendi meslekleriyle ilgili bazı araştırmalar olmasına karşın sağlık hizmeti alan hastaların ve toplumun doktorlara yönelik sahip oldukları imaja ilişkin bilgiler oldukça kısıtlıdır. Bu araştırma ile doktorların toplumun zihninde sahip oldukları imajın ortaya çıkarılması ve bu imajın sağlık hizmet kalitesine etkisinin ölçülmesi açısından önem taşımaktadır.

Literatürde doktorların davranışları ile ilgili yazınlara bakıldığında sağlık hizmet kalitesine göre daha güncel araştırmaların olduğu görülmektedir. Fakat yapılan araştırmalarda daha çok doktor davranışları ve imajları ile ilgili durum analizi yapılmıştır. Yani doktorların ve hastaların etkileşim içerisinde sergiledikleri davranış şekilleri ortaya konulmuştur. Toplumun zihninde oluşan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerine etkisini ortaya koyan araştırmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda literatürdeki bu boşluğu doldurmak önem arz etmektedir. Algılanan doktor imajının araştırıldığı çalışmalarda ulusal anlamda sınırlıdır. Yürütülen bu çalışmada yerli ve yabancı çalışmalardan hareketle algılanan doktor imajı ve davranışları ile ilgili ifadeler bir araya getirilerek değerlendirilmiştir. Hatta kurumsal ve mesleki imaj çalışmaları da yürütülen bu çalışma kapsamında incelenmiştir.

2.2. Sağlık Hizmet Kalitesi

Hizmetler, büyük ölçüde herhangi bir meslekte uzmanlaşmış, teknik bilgi ve donanıma sahip kimseler tarafından yerine getirilen, fiziksel olarak ölçülmesi mümkün olmayan faaliyetlerdir (Cowell 1993). Sağlık hizmetleri ise doğrudan doğruya mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişiler tarafından verilen hizmetlerdir. Bu kapsamda sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı olarak sunulan sağlığa ilişkin hizmetlerin tümünü kapsamaktadır (Saygın ve Tolon, 2017: 43). Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan rehabilite edilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir (Yurtsever, 2013: 102).

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

“En genel anlamda kalite geliştirilebilecek her şey demektir. Kaliteden söz ederken ilk akla gelen, ürünün ya da hizmetin kalitesi olmaktadır. Kaizen stratejisi kapsamında incelenirse, hiçbir ürün veya hizmet, tasarlanmış olduğu seviyenin ilerisine geçemez. Burada, tasarımı yapan insan olduğuna göre, insanın kalitesi ile ilgilenilmelidir. İşi oluşturan üç yapı taşı; donanım, yazılım ve insan kaynaklarıdır. Ancak, insan faktörü yerine tam oturduktan sonra işin donanım ve yazılımla ilgili kısımları ele alınmalıdır. İnsanların içinde kaliteyi oluşturmak, Kaizen bilincini edinmelerine yardım etmektir (Şimşek, 2004: 7)”.

Hizmet kalitesi ile ilgili literatürdeki yazınlara bakıldığında farklı çalışmaların olduğu görülmektedir. Grönroos (1984) ile başlayıp Parasuraman ve arkadaşlarıyla (1985) devam eden hizmet kalitesi çalışmaları günümüze kadar birçok hizmet sektöründe uygulanmıştır. Yiyecek-içecek sektöründen ulaşım sektörüne, sağlık hizmet sektöründen turizm sektörüne birçok alanda yapılan çalışmalarda uygulanan yöntem, metot, ölçek, analiz ve sonuçlar farklılık göstermektedir. Geçmişten günümüze yapılan bu çalışmalarda hizmet veya sağlık hizmet kalitesinin ölçümüyle ilgili tam bir bütünlük sağlandığı söylenemez. Her bir

çalışmanın diğer bir çalışmaya göre üstün olduğu veya eksik kaldığı yönler olabilmektedir. Fakat yapılan çalışmalar içerisinde hizmet kalitesi adına en fazla kabul gören çalışma Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1985) ortaya koyduğu çalışmalardır. Bu araştırmacılar SERVQUAL ölçeğini geliştirip hizmet sektörüne başarılı bir şekilde uygulamışlardır.

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

3. Metodoloji

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bu araştırmada test edilmek istenilen ilişki toplumda algılanan doktor imajı ile sağlık hizmet kalitesi arasındaki ilişkidir. Literatürde en çok kabul gören hizmet kalitesi boyutları, Parasuraman ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan araştırma ile ortaya konulmuştur. Parasuraman ve arkadaşları (1985) ilk olarak ortaya çıkarmış oldukları on boyut içerisinde; somutluk, güvenilirlik, duyarlılık, yetenek, nezaket, iletişim, itibar, güvenlik, erişim ve müşteriye anlamak bulunmaktadır. Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları (1988: 23) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesinin temel belirleyicilerinin beş boyut altında toplamışlardır. Bunlar; fiziksel unsurlar, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empati olmak üzere beş başlık altında toplamışlardır;

- Fiziksel unsurlar, işletmenin hizmet sunumundaki binayı, modern araç-gereci, personel görünümünü, bina temizliğini ifade etmektedir.
- Güvenilirlik, hizmetin söz verildiği zamanda ve söylenilen şekilde sunulmasıdır.
- Yanıt verebilirlik, müşteriye yardımda istekli olma ve hizmetin en kısa sürede yerine getirilmesidir.
- Güvence, personelin yeterli bilgiye sahip olması ve müşteriye güven vermesini ifade etmektedir.

- Empati, müşterilere önem verme, onlar ile yakından ve kişisel olarak ilgilenme, personelin kendini müşterinin yerine koymasındır.

Günümüzde yaygın olarak kullanılan bir diğer hizmet kalitesi ölçüm tekniği de Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilen SERVPERF tekniğidir. Cronin ve Taylor (1992) müşterilerin hizmet alımından önce hizmete ilişkin herhangi bir beklentilerinin olmaması veya ne beklediklerini bilmemeleri durumlarında SERVQUAL ölçeğinin doğru bir ölçüm aracı olmadığını, bu durumda müşterilerin sadece algılarının ölçülmesinin hizmet kalitesine ilişkin daha doğru sonuçlar vereceğini belirtmişlerdir. Müşterilerin aldıkları hizmetin o anki performansını değerlendirdikleri SERVPERF tekniğinde SERVQUAL ölçeğinde yer alan beş boyut ve 22 ifade aynı şekilde yer almaktadır. Bu araştırmada da müşterilerin hizmet alımından önce hizmete ilişkin herhangi bir beklentilerinin olmaması veya ne beklediklerini bilmemeleri durumlarında SERVQUAL ölçeğinin doğru bir ölçüm aracı olmadığı düşünülerek SERVPERF tekniği kullanılmıştır. Yani bu araştırmada oluşturulan 20 ifadeli ölçekte müşterilerin sadece algıları ölçülmüştür.

Bu araştırmada test edilmek istenilen ilişki ise toplumda algılanan doktor imajı ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkidir. Yukarıda açıklanan bilgiler ışığında bu araştırmada ortaya konulan araştırma modeli Tablo-1’de gösterilmektedir.

Yukarıdaki yapılan açıklamaların tamamı düşünüldüğünde algılanan doktor imajı ile sağlık hizmet kalitesi arasında ilişkinin var olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, oluşturulan temel araştırma hipotezi ve alt hipotezler aşağıdaki gibidir:

Temel hipotez:

“H: “Sağlık hizmet kalitesi ve algılanan doktor imajı arasında bir ilişki vardır.” şeklindedir.

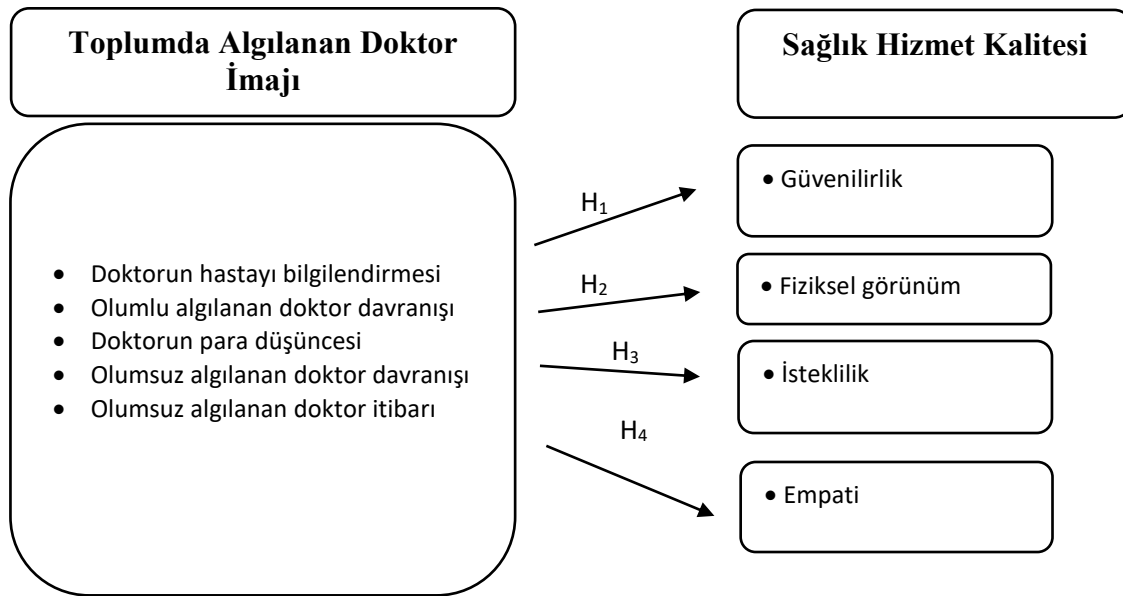
Alt hipotezler:

“H1_{a,b,c,d,e}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından a)doktorun hastayı bilgilendirmesi, b)olumlu algılanan doktor davranışı, c)doktorun para düşüncesi, d)olumsuz algılanan doktor davranışı, e) olumsuz algılanan doktor itibarı sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirliği etkilemektedir.”

“H2_{a,b,c,d,e}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından a)doktorun hastayı bilgilendirmesi, b)olumlu algılanan doktor davranışı, c)doktorun para düşüncesi, d)olumsuz algılanan doktor davranışı, e) algılanan doktor itibarı sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünümü etkilemektedir.”

“H3_{a,b,c,d,e}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından a)doktorun hastayı bilgilendirmesi, b)olumlu algılanan doktor davranışı, c)doktorun para düşüncesi, d)olumsuz algılanan doktor davranışı, e) algılanan doktor itibarı sağlık hizmet kalitesi boyutlarından istekliliği etkilemektedir.”

“H4_{a,b,c,d,e}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından a)doktorun hastayı bilgilendirmesi, b)olumlu algılanan doktor davranışı, c)doktorun para düşüncesi, d)olumsuz algılanan doktor davranışı, e)algılanan doktor itibarı sağlık hizmet kalitesi boyutlarından empatiyi etkilemektedir.”



Şekil 1. Araştırma Modeli

3.2. Yöntem, Evren ve Örneklem

Toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, veri toplama yöntemi olarak nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılmıştır. Toplumda algılanan doktor imajı ve sağlık hizmet kalitesine ilişkin değişkenler 5’li likert tipi ölçekle (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-fikrim yok, 4-katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum) ölçülmüştür.

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

Toplumda algılanan doktor imajı ile ilgili ölçek oluşturulurken literatürde konuyu dolaylı olarak tartışan diğer çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu çalışmalar konu içeriği bakımından kurumsal imaj, mesleki imaj, doktor davranışı, iletişim sitili vb. konulardır. Toplumda

algılanan doktor imajı ile ilgili ölçek Özdemir (2006) “Doktorların Toplumsal İmajı: Afyon İlinde Bir Araştırma” isimli çalışmasından, Söylet ve Mengü (2011) “Doktorlara Yönelik İzlenim ve Tutum Oluşumunun; Yazılı Basında Doktorlara Yönelik Oluşturulan Söylem Bağlamında İrdelenmesi” isimli çalışmasından ve Buller and Buller (1987) “Hekimlerin İletişim Sitali ve Hasta Memnuniyeti” isimli çalışmasından faydalanılarak hazırlanmıştır. Yapılan bu çalışmada dolaylı olarak ilgili olan çalışmalardan toplam 51 ifade ile “algılanan doktor imajı ölçeği” oluşturulmuştur.

Sağlık hizmet kalitesi için kullanılan ölçek hastane hizmetlerine adapte edilmiş Taylor ve Cronin (1994) tarafından geliştirilen SERVPERF ölçeğinden (22 ifade) yararlanılmıştır. Literatürde sık bir şekilde kullanılan bu ölçeklerden oluşturulan 20 ifade ile katılımcılara anket uygulanmıştır.

Bu araştırmanın evrenini Bolu ve Düzce illerinde yaşayan ve sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler oluşturmaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada, örnekleme yöntemi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. 2014 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre Bolu nüfusu 284.789 kişi, Düzce ili 355.549 kişidir (www.tuik.gov.tr/). Bu doğrultuda, 640.338 kişinin yaşadığı Düzce ve Bolu şehirlerini birlikte 384 kişilik bir örneklem temsil edebilmektedir. Bununla beraber, değerlendirilmeye alınamayacak anketler de dikkate alınarak evreni temsil etme gücünü artırmak için örneklem 600 kişiye çıkarılmıştır. Veriler sağlık hizmetlerinden en az bir defa yararlanmış 18 yaş üstü bireylerden toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü literatürde sıkça kullanılan formül ile hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 49-50):

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu eşitlikte;

N: Hedef Kitledeki Birey Sayısı n: Örneklem Hacmi p: İncelenen Olayın Oluş Sıklığı q: İncelenen olayın olmayış sıklığı t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer d: Olayın oluş sıklığına göre kabul edilen +/- örnekleme hatası.

Araştırma verileri, Bolu ve Düzce illerinde ankete katılması gereken kişi sayısının belirlenmesinin ardından 01.06.2015-01.08.2015 tarihleri arasında Bolu ilinde ikamet eden 300 kişiden ve 02.08.2015-01.10.2015 tarihleri arasında Düzce ilinde ikamet eden 300 kişiden toplanmıştır. Anketlerin toplanmasında araştırmaya katılmaya gönüllü kişilerle görüşülmüş,

araştırmanın amacı, kapsamı ve taşıdığı değer ifade edilmiştir. Bunun sonucunda, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze anket uygulaması yapılarak araştırma verileri toplanmıştır. Ancak toplanan verilerden Bolu ilinde 24 anket, Düzce ilinde de 17 anket hatalı doldurulduğundan veri analiz sürecine dâhil edilmemiştir.

Araştırma verilerinin analizinde SPSS.21 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle anket tekniği ile elde edilen veriler kodlanarak SPSS paket programına girilmiştir. Verilerin programa girilmesinin ardından ilk olarak güvenilirlik testi yapılmıştır. Daha sonra araştırmanın değişkenleri olan toplumda algılanan doktor imajı ve sağlık hizmet kalitesi arasındaki ilişki ve etki bakımından inceleyebilmek amacıyla faktör analizi kullanılmıştır. Toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerine etkisi ise çoklu doğrusal regresyon analizi tekniği ile değerlendirilmiştir.

4. Bulgular

4.1. Faktör Analizi Bulguları

Araştırma kapsamında yapılan açıklayıcı faktör analizinde toplumun zihninde doktorlarla ilgili neler düşündüklerini belirlemeye yönelik sonuçları kapsamaktadır. Faktör analizinin yapılabilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem yeterliliği ölçüsünün 0,50'nin üzerinde olması ve Barlett testi sonucunun anlamlı olması gerekmektedir (Altunışık ve diğ., 2010: 266). Faktör analiz sonuçları Tablo-2'de gösterilmiştir. Tablo-2 incelendiğinde algılanan doktor imajının boyutlarını belirlemek için faktör analizine tabi tutulan verilerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Barlett testi sonucunun yeterli olduğu görülmektedir (KMO değeri 0,893. Barlett testi sonucu $p < 0,001$).

Toplumda algılanan doktor imajı faktör analizi için temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlik gösteren değerler (0,45'in altındaki ifadeler) ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda algılanan doktor imajı ile ilgili ölçekte yer alan 51 maddeden düşük eşdeğerlik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren, faktör yükü olmayan, tek başına kalan 18 ifade çıkarılmıştır. Ölçekten 18 madde çıkarıldıktan sonra 33 madde kalmıştır.

Tablo 1. Toplumda Algılanan Doktor İmajı Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör ler	Değişkenler	Ort.	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
Doktorun hastayı bilgilendirmesi	Doktorlar hastalarını çok dikkatli dinler.	3,218	,726	25,580	8,441
	Doktorlar hastaneyle ilgili detaylı bilgi verirler.	2,5769	,710		
	Doktorlar kendilerini hastaların yerine koyarak düşünürler.	2,5144	,681		
	Doktorlar her hastayı aynı duyarlılıkla dinlediğini düşünüyorum.	2,8312	,647		
	Doktorlar hastaneyle ilgili yaşayabileceğim sıkıntılar hakkında beni bilgilendirir.	2,6047	,641		
	Doktorlar hastalığının tedavisi ile ilgili detaylı bilgi verirler.	3,3791	,640		
	Doktorlar her hastaya eşit davranırlar.	2,6905	,637		
	Şimdiye kadar karşılaştığım doktorlar işlerini iyi yapıyorlar.	3,2248	,613		
	Doktorlar hastalığının teşhisi ile ilgili detaylı bilgi verirler.	3,3669	,603		
	Doktorlar muayenelerinde her zaman yeterli özeni gösteriyorlar	2,9982	,539		
	Doktorlar hastalarına karşı saygılıdır.	3,3591	,524		
	Doktorlar hastanın seviyesine göre konuşmayı bilirler.	3,5622	,457		
Olumlu algılanan doktor davranışı	Doktorlar son derece açık sözlüdür.	3,3436	,743	9,974	3,291
	Doktorlar dürüst insanlardır.	3,3436	,701		
	Doktorlar inandırıcıdır.	3,4928	,649		
	Doktorlar çok yönlendiricidirler.	3,2297	,629		
	Doktorlar son derece nazik insanlardır.	3,1063	,592		
	Doktorlar hastalarına karşı son derece samimidir.	2,9982	,589		
	Doktorlar alçak gönüllü insanlardır.	2,9173	,424		
Doktorun para düşüncesi	Doktorların hastaya yaklaşımları verilen paraya göre farklılık göstermektedir.	3,614	,810	5,934	1,958
	Doktorlar hastalarının zaaflarından yararlanarak daha fazla para kazanmak istiyorlar.	3,614	,796		
	Doktorlar parayı çok sevmektedir.	3,555	,751		
	Doktorlar hastalarını müşterileri olarak görüyorlar.	3,3533	,654		
	Doktorlar hastaları vasıtaları ile kendi reklamlarını yapmış oluyorlar.	3,7766	,499		
Olumsuz algılanan doktor davranışı	Doktorlar sinirlidir.	3,009	,674	4,521	1,492
	Doktorlar hastalarıyla çok tartışır.	2,5799	,670		
	Doktor kişisel problemlerini hastasına anlatır.	1,9458	,571		
	Doktorlar soğuk insanlardır.	3,0412	,539		
	Doktorlar kibirli insanlardır.	2,9191	,506		
	Doktorlar hastalarına karşı bir konuyu vurgularken abartarak anlatır.	2,6812	,460		
Olumsuz algılanan doktor itibar	Doktorlar toplum içinde hak ettiklerinden daha fazla itibar görüyorlar.	3,2955	,764	3,994	1,318
	Doktorlar hak ettikleri saygıyı görüyorlar.	3,5494	,709		
	Toplumumuz doktorluk mesleğini gözünde çok büyütüyor.	3,2083	,576		
Değerlendirme Kriterleri	<p>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,893 Approx. Chi-Square: 5736,841 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 50,003 Cronbach's Alpha Katsayısı: 0,834</p>				

Tablo 1'e bakıldığında algılanan doktor imajı ile ilgili toplam açıklanan Varyansın %50,003 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan 5 faktörün birlikte varyansın çoğunu açıkladıkları söylenebilir.

Öz değerlerin ve açıklanan varyansların dağılımına bakıldığında en yüksek öz değere birinci faktörünün 8,441 ve açıklanan varyansının %25,580 sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçla algılanan doktor imajını açıklayan değişkenler içerisinde en yüksek paya birinci faktörünün sahip olduğu anlaşılmaktadır. İkinci faktörün ise öz değeri 3,291 ve açıklanan varyansı 9,974 ile birinci faktörden sonra en yüksek paya sahip faktör olarak görülmektedir. Üçüncü faktörün öz değeri 1,958 ve açıklanan varyansı 5,934'dür. Dördüncü faktörün öz değeri 1,492 ve açıklanan varyansı 4,521'dir. Beşinci faktörün öz değeri 1,318 ve açıklanan varyansı 3,994'dür. Faktör analizi sonucuna göre birinci faktör 12 maddeden, ikinci faktör 7 maddeden, üçüncü faktör 5 maddeden, dördüncü faktör 6 maddeden ve beşinci faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

Faktör analizi sonucuna algılanan doktor imajı ile ilgili 33 değişkenin toplam beş faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu faktörler veri setinde cevaplayıcılara sorulan sorularla birlikte düşünüldüğünde doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı olarak adlandırılmıştır.

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan boyutlar aşağıdaki gibidir;

Tablo-1'e bakıldığında birinci faktörün yükleri 0,457 ile 0,726 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular doktorun hastayı bilgilendirmesi, dinlemesi, hastaya özen göstermesi, hastayı düşünebilmesi vb. ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre "doktorun hastayı bilgilendirmesi" ismi verilmiştir.

İkinci faktörün yükleri 0,424 ile 0,743 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular doktorun dürüstlüğü, inandırıcılığı, yönlendirmesi, nazik olması, alçak gönüllü olması, açık sözlü olması ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre de "olumlu algılanan doktor davranışı" ismi verilmiştir.

Üçüncü faktörün yükleri 0,499 ile 0,810 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular doktorların para kazanmasıyla ilgili düşünceleri, hastaları müşteri olarak görmeleri, kendi reklamlarını yapmak istemeleri gibi ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre "doktorun para düşüncesi" ismi verilmiştir.

Dördüncü faktörün yükleri 0,460 ile 0,674 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular doktorun sınırlı olması, tartışmacı olması, soğuk davranması, kibirli olması, kişisel problemlerini hastaya yansıtması ile ilgili olumsuz davranış sergileme tutumu ifadeleri birlikte düşünüldüğünde bu faktöre “olumsuz algılanan doktor davranışı” ismi verilmiştir.

Beşinci faktörün yükleri 0,576 ile 0,764 değerleri arasında değişmektedir. Ankette yer alan sorular; doktorların toplum içinde hak ettiklerinden daha fazla itibar görmeleri, doktorların hak ettikleri saygıyı görmeleri ve toplumumuz doktorluk mesleğini gözünde çok büyütmesi ile ilgili ifadeler birlikte düşünüldüğünde bu faktöre “olumsuz algılanan doktor itibarı” ismi verilmiştir.

Araştırmanın bir diğer değişkeni ise sağlık hizmet kalitesidir. Bu doğrultuda katılımcıların sağlık hizmet kalitesi ile ilgili algılarını oluşturan veriler üzerinden açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz çıktıları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo-2 incelendiğinde sağlık hizmet kalitesi ölçeği için yapılan faktör analizi ile ilgili Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Barlett testi sonucunun yeterli olduğu görülmektedir (KMO değeri 0,897. Barlett testi sonucu $p < 0,001$). Ortaya çıkan bu sonuç sağlık hizmet kalitesi faktör analizinde örneklem yeterliğinin ve büyüklüğünün araştırma için çok iyi olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmet kalitesi faktör analizi için temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlik gösteren değerler (0,45’in altındaki ifadeler) ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda sağlık hizmet kalitesi ile ilgili ölçekte yer alan 20 maddeden 17. ve 13. sorular düşük eşdeğerlik gösterdikleri için çıkarılmıştır. Ölçekten 17. ve 13. sorular çıkarıldıktan sonra 18 madde kalmıştır. Bu maddelerin 4 faktör altında toplandıkları Tablo-3’te gösterilmektedir. Tablo-3’e bakıldığında sağlık hizmet kalitesi ile ilgili toplam açıklanan Varyansın %59,903 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan 4 faktörün birlikte varyansın çoğunu açıkladıkları söylenebilir. Özdeğerlerin ve açıklanan varyansların dağılımına bakıldığında en yüksek öz değere güvenilirlik faktörünün 6,106 ve açıklanan varyansın %33,922 sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçla sağlık hizmet kalitesini açıklayan değişkenler içerisinde en yüksek paya güvenilirlik faktörünün sahip olduğu anlaşılmaktadır. Fiziksel görünüm öz değeri 2,241 ve açıklanan varyansı 12,451 ile güvenilirlikten sonra en yüksek paya sahip faktör olarak görülmektedir. Bu faktörleri isteklilik, öz değeri 1,348 ve açıklanan varyansı 7,489 ile empati, öz değeri 1,087 ve açıklanan varyansı 6,040 olarak takip etmektedir.

Tablo 2. Sağlık Hizmet Kalitesi Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	Ort.	Faktör yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
Güvenilirlik	Bu hastanede yapılması planlanan işlemler aynen uygulanmaktadır.	3,3543	,762	33,922	6,106
	Bu hastane randevulara uygun hareket etmektedir.	3,5558	,711		
	Hastalar bu hastanenin çalışanlarıyla olan işlemlerinde güven hissetmektedirler.	3,3189	,697		
	Bu hastanede çalışanlar hastalar ile ilişkilerde güven vermektedir.	3,2441	,682		
	Bu hastanede geçmişe yönelik tutulan kayıtlar doğrudur.	3,5425	,676		
	Yapılacak bir işlem veya sonraki işlemler için hizmetin tam olarak ne zaman yapılacağı çalışanlar tarafından söylenmektedir.	3,4355	,669		
	Bu hastane çalışanları hastaların problemleri olduğunda cana yakın davranırlar.	3,1199	,652		
	Bu hastanede çalışanlar hastalara karşı saygılı davranmaktadır.	3,3928	,614		
	Bu hastane şahsi bilgilerimin saklanmasında güvenilirdir.	3,4829	,600		
Fiziksel Görünüm	Bu Hastane modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	3,3063	,850	12,451	2,241
	Hastanede hizmet sunumunda kullanılan materyallerin görünümü çekicidir.	3,1087	,800		
	Bu hastanede fiziksel materyallerin görünümü sunulan hizmetlerin türüne uygundur.	3,5072	,700		
	Bu hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	3,6613	,641		
İsteklilik	Bu hastanede çalışanlar müşterilere yardımcı olma noktasında arzuludur.	2,9292	,759	7,489	1,348
	Bu hastanenin çalışanlarının müşteriye sağlık hizmetini hızlı bir şekilde sunması gerçekçidir.	3,0251	,694		
Empati	Bu hastane çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlayışla karşılamaktadır.	3,018	,730	6,040	1,087
	Bu hastanede hastalar için yapılan işlemlerin saatleri uygundur.	2,6834	,654		
	Bu hastane çalışanları müşterilerin isteklerine cevap verebilecek bilgiye sahiptir.	2,8584	,599		
Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,897 Approx. Chi-Square: 3555,901 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 59,903 Cronbach's Alpha Katsayısı: 0,822				

Faktör analizi sonucuna göre birinci faktör 9 maddeden, ikinci faktör 4 maddeden, üçüncü faktör 2 maddeden ve dördüncü faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

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

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan boyutlar aşağıdaki gibidir;

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

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

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

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

4.2. Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma modelinde yer alan sağlık hizmet kalitesi ve toplumda algılanan doktor imajı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi Tablo 3'de gösterilmektedir. Tablo 3 incelendiğinde, sağlık hizmet kalitesi ve toplumda algılanan doktor imajı değişkenlerinin alt boyutları arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı, pozitif ve negatif ilişkilerin var olduğu görülmektedir. 0.00-0.30 arası değerler düşük düzey ilişkiye ve 0.30-0.70 arası değerler orta düzey ilişkiye işaret ederken 0.70-1.00 arası değerler yüksek düzey mükemmel ilişkiye işaret etmektedir (Büyüköztük, 2015: 32). Bu varsayımlar çerçevesinde Tablo 3'de korelasyon analiz sonuçları incelendiğinde; güvenilirlik boyutu ile doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Güvenilirlik boyutu ile doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışı arasında ise düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 3. Sağlık Hizmet Kalitesi ve Toplumda Algılanan Doktor İmajı Alt Boyutları ile ilgili Korelasyon Analizi Sonuçları

Faktörler	1. Güvenilirlik	2.Fiziksel Görünüm	3. İsteklilik	4. Empati
1. Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi	,520**	,247**	,112**	-,008
2. Olumlu Algılanan Doktor Davranışı	498**	,261**	,118**	-,003
3. Doktorun Para Düşüncesi	-,104*	-,084*	-,214**	-,196**
4. Olumsuz Algılanan Doktor Davranışı	-,158**	-,027	-,237**	-,288**
5. Olumsuz Algılanan Doktor İtibarı	-,025	,036	-,156**	-,173**

* Korelasyonlar 0.05 düzeyinde anlamlı, ** Korelasyonlar 0.01 düzeyinde anlamlı.

Sağlık hizmet kalitesinin diğer bir boyutu olan fiziksel görünüm ile doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı arasında düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel görünüm ile doktorun para düşüncesi arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İsteklilik boyutu ile doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı arasında düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki vardır. İsteklilik boyutu ile doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmet kalitesinin son boyutu olan empati ile doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.3. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları içerisinde ilk olarak toplumda algılanan doktor imajı boyutlarının sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik üzerine etkileri incelenmiştir. Tablo 4'te toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından “doktorun hastayı bilgilendirmesinin”, “olumlu algılanan doktor davranışının”, “doktorun para düşüncesinin” ve “olumsuz algılanan doktor davranışının” sağlık hizmet kalitesi boyutu olan “güvenilirlik”, üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre güvenilirlik ile olumsuz algılanan doktor itibarı arasında anlamlı bir ilişki çıkmadığından değerlendirilmeye alınmamıştır.

Tablo 4 incelendiğinde doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışı ile güvenilirlik arasında orta ve düşük düzeyde pozitif ve negatif (sırasıyla; 0,520; 0,498; -0,104; -0,158) korelasyonlar olduğu görülmektedir. VIF değerleri arasında 10'dan yüksek bir değer ve tolerans değerleri arasında 0.20'den daha düşük bir değer olmadığı için bağımsız değişkenler arasında çoklu

bağlantılılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca Durbin–Watson katsayısı (1,771) bağımsız değişkenler ile hata terimleri arasında sorunlu bir ilişkinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 4. Toplumda Algılanan Doktor İmajı-Sağlık Hizmet Kalitesi (Güvenilirlik)

Değişken	B	Std. Hata _B	β	t	p	İkili r	Kısmi r	Tol.	VIF
Sabit	1,619	,213	-	7,606	,000	-	-	-	-
Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi	,315	,043	,340	7,264	,000	,520	,295	,566	1,767
Olumlu Algılanan Doktor Davranışı	,274	,049	,269	5,605	,000	,498	,232	,538	1,859
Doktorun Para Düşüncesi	-,004	,034	-,004	-,108	,914	-,104	-,005	,879	1,137
Olumsuz Algılanan Doktor Davranışı	-,020	,044	-,017	-,450	,653	-,158	-,019	,833	1,200
Bağımlı değişken: Güvenilirlik R: 0,560 R ² : 0,314 F _(4, 554) :63,384 p:0,000 Durbin-Watson:1,771									

Diğer taraftan toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları (doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışı), güvenilirlik ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: 0,560, R²: 0,314, p: 0,000). Ayrıca, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları güvenilirlikteki toplam varyansın %31'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutlarının güvenilirlik üzerindeki göreceli önem sırası; doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, olumsuz algılanan doktor davranışı ve doktorun para düşüncesi şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı, güvenilirlik üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında;

“H_{1a}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun hastayı bilgilendirmesi, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirliği etkilemektedir.”

“H_{1b}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından olumlu algılanan doktor davranışı, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirliği etkilemektedir.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 5’de toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından “doktorun hastayı bilgilendirmesinin”, “olumlu algılanan doktor davranışının” ve “doktorun para düşüncesinin” sağlık hizmet kalitesi boyutu olan “fiziksel görünüm” üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre fiziksel görünüm ile olumsuz algılanan doktor imajı ve olumsuz algılanan doktor itibarı arasında anlamlı bir ilişki çıkmadığından değerlendirilmeye alınmamıştır.

Tablo 5. Toplumda Algılanan Doktor İmajı-Sağlık Hizmet Kalitesi (Fiziksel Görünüm) Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Stand Hata _B	β	t	p	İkili r	Kısmi r	Tol.	VIF
Sabit	2,515	,234	-	10,750	,000	-	-	-	-
Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi	,135	,056	,131	2,427	,016	,247	,102	,566	1,766
Olumlu Algılanan Doktor Davranışı	,190	,061	,168	3,086	,002	,261	,130	,560	1,784
Doktorun Para Düşüncesi	-,038	,042	-,037	-,897	,370	-,084	-,038	,969	1,032
Bağımlı değişken: Fiziksel görünüm R: 0,282 R ² 0,079 F _(3, 555) :15,944 p:0,000 Durbin-Watson:1,769									

Tablo 5 incelendiğinde doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı ve doktorun para düşüncesi ile fiziksel görünüm arasında düşük seviyede pozitif ve negatif (sırasıyla; 0,247; 0,261; -0,084;) bir ikili korelasyon olduğu görülmektedir. VIF değerleri arasında 10’dan yüksek bir değer ve tolerance değerleri arasında 0.20’den daha düşük bir değer olmadığı için bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca Durbin-Watson katsayısı (1,769) bağımsız değişkenler ile hata terimleri arasında sorunlu bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları (doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi), fiziksel görünüm ile düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: 0,282, R²: 0,079, p: 0,000). Ayrıca, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları fiziksel görünümdeki toplam varyansın %07’sini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutlarının fiziksel görünüm üzerindeki görece önem sırası; olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun hastayı bilgilendirmesi ve doktorun para düşüncesi şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı, fiziksel görünüm üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında;

“H_{2a}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun hastayı bilgilendirmesi, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünümü etkilemektedir.”

“H_{2b}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından olumlu algılanan doktor davranışı, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünümü etkilemektedir.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 6’de toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından “doktorun hastayı bilgilendirmesinin”, “olumlu algılanan doktor davranışının”, “doktorun para düşüncesinin”, “olumsuz algılanan doktor davranışının” ve “olumsuz algılanan doktor itibarının” sağlık hizmet kalitesi boyutu olan “isteklilik” üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Tablo 6 incelendiğinde doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı ile isteklilik arasında düşük seviyede pozitif ve negatif (sırasıyla; 0,112; 0,118; -0,214; -0,237; -0,156) bir ikili korelasyon olduğu görülmektedir. VIF değerleri arasında 10’dan yüksek bir değer ve tolerance değerleri arasında 0.20’den daha düşük bir değer olmadığı için bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca Durbin-Watson katsayısı (1,707) bağımsız değişkenler ile hata terimleri arasında sorunlu bir ilişkinin olmadığını göstermektedir.

Diğer taraftan, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları (doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı), isteklilik ile düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: 0,291, R²: 0,084, p: 0,000). Ayrıca, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları isteklilikteki toplam varyansın %08’ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutlarının isteklilik üzerindeki görece önem sırası; olumsuz algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor itibarı, doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışı, isteklilik üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında;

“H_{3c}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun para düşüncesi, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından istekliliği etkilemektedir.”

“H_{3a}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından olumsuz algılanan doktor davranışı, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından istekliliği etkilemektedir.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 6. Toplumda Algılanan Doktor İmajı-Sağlık Hizmet Kalitesi (İsteklilik) Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Std. Hata _B	β	t	p	İkili r	Kısmi r	Tol.	VIF
Sabit	4,147	,307	-	13,487	,000	-	-	-	-
Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi	,064	,061	,057	1,054	,292	,112	,045	,566	1,768
Olumlu Algılanan Doktor Davranışı	,010	,069	,008	,144	,885	,118	,006	,538	1,859
Doktorun Para Düşüncesi	-,148	,049	-,133	-3,008	,003	-,214	-,127	,849	1,178
Olumsuz Algılanan Doktor Davranışı	-,219	,063	-,158	-3,454	,001	-,237	-,145	,788	1,269
Olumsuz algılanan doktor itibarı	-,072	,043	-,072	-1,648	,100	-,156	-,070	,879	1,137
Bağımlı değişken: İsteklilik R: 0,291 R ² : 0,084 F _(5, 553) :10,200 p:0,000 Durbin-Watson:1,707									

Tablo 7’de toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından “doktorun para düşüncesinin”, “olumsuz algılanan doktor davranışının” ve “olumsuz algılanan doktor itibarının” sağlık hizmet kalitesi boyutu olan “empati” üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 7. Toplumda Algılanan Doktor İmajı-Sağlık Hizmet Kalitesi (Empati) Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Std. Hata _B	β	t	p	İkili r	Kısmi r	Tol.	VIF
Sabit	4,423	,174	-	25,412	,000	-	-	-	-
Doktorun Para Düşüncesi	-,092	,041	-,097	-2,239	,026	-,196	-,095	,858	1,166
Olumsuz Algılanan Doktor Davranışı	-,272	,051	-,232	-5,278	,000	-,288	-,219	,840	1,191
Olumsuz Algılanan Doktor İtibarı	-,066	,036	-,078	-1,816	,070	-,173	-,077	,881	1,135
Bağımlı değişken: Empati R: 0,315 R ² : 0,099 F _(3, 555) :20,416 p:0,000 Durbin-Watson:1,894									

Tablo 7 incelendiğinde doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı ile empati arasında düşük seviyede negatif (sırasıyla; -0,196; -0,288; -0,173) bir ikili korelasyon olduğu görülmektedir. VIF değerleri arasında 10’dan yüksek bir değer ve tolerance değerleri arasında 0.20’den daha düşük bir değer olmadığı için bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca Durbin-Watson katsayısı (1,894) bağımsız değişkenler ile hata terimleri arasında sorunlu bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları

(doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı), empati ile düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: 0,315, R²: 0,099, p: 0,000). Ayrıca, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutları empatideki toplam varyansın %09'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, toplumda algılanan doktor imajı alt boyutlarının empati üzerindeki göreceli önem sırası; olumsuz algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor itibarı şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışı, empati üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında;

“H_{4c}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun para düşüncesi, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından empatiyi etkilemektedir.”

“H_{4d}: Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından olumsuz algılanan doktor davranışı, sağlık hizmet kalitesi boyutlarından empatiyi etkilemektedir.”

5. Sonuç ve Öneriler

Toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerine etkisinin araştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada faktör, korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Aşağıda yapılan bu analizler sonuçları ile değerlendirilecektir.

Yapılan faktör analiz sonuçlarına göre; sağlık hizmet kalitesi ölçeğinde 4 farklı boyut ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada kullanılan SERVPERF ölçeğinde 5 faktör bulunmasına rağmen analiz sonucunda ortaya 4 faktör çıkmasında, ölçeğin uygulama bölgesinde tüketici davranışlarının farklı olması, evren ve örneklemin farklı olması, tüketicilerin anket sorularını farklı algılamaları gibi nedenler gösterilebilir. Literatürde SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan benzer çalışmalarda da faktör isimleri ve sayıları aynı veya farklı çıktığı görülmektedir. Parasuraman ve arkadaşlarının (1985), Cronin ve Taylor'un (1992, 1994) ve Babakus ve Mangold'un (1992) yaptığı çalışmalarda da aynı faktör isimleri ile sonuçlar görülmektedir. Tucker ve Adams (2001), Boshoff ve Gray'ın (2004) SERVQUAL ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmalarda ise hem faktör isimlerinin hem faktör sayılarının farklılaştığı görülmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan sonuç, sağlık hizmet kalitesi bileşenlerinden güven ve güvenilirlik faktörünün tek faktör içerisinde toplandığıdır. Bu boyutlar içerisinde sağlık hizmet kalitesini en iyi düzeyde temsil eden boyut güvenilirlik boyutudur. Bu boyutu sırasıyla fiziksel görünüm, isteklilik ve empati boyutu takip etmektedir.

Algılanan doktor imajı ölçeğinde 5 farklı boyut ortaya çıkmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda da doktor imajı, iletişimi, hasta-doktor ilişkisi gibi benzer çalışmalarda, benzer faktörlerin ortaya çıktığı görülmektedir. Ölçeklerinden yararlanılan Buller ve Buller'in (1987) çalışmasında doktorların olumlu davranışları ve olumsuz davranışlarına yönelik iki faktör ortaya çıktığı görülmektedir. Bu iki faktörün hasta memnuniyeti üzerine araştırması yapılmıştır. Özdemir'in (2006) yaptığı çalışmada ise 8 faktör ortaya çıkmıştır. Yine bu faktörler içerisinde yer alan ifadelerle bu çalışmada ortaya çıkan faktörler karşılaştırıldığında benzer oldukları görülmektedir. Fakat Özdemir (2006) yaptığı çalışmada sadece doktorların toplumsal imajını ortaya çıkarmıştır. Ölçeğinden yararlanılan diğer bir çalışma olan Söylet ve Mengü'nün (2011) araştırmasında doktorlara yönelik oluşan olumlu ve olumsuz düşünceler ortaya konulmuştur. Çıkan sonuçlarla bu çalışmada çıkan faktörler benzerlik göstermektedir. Bu araştırma da ortaya çıkan boyutları içerisinde doktor imajını en iyi temsil eden boyut doktorun hastayı bilgilendirmesi boyutudur. İkinci sırada ise olumlu algılanan doktor imajı bulunmaktadır. Bu boyutları sırasıyla doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı takip etmektedir.

Sağlık hizmet kalitesi ve algılanan doktor imajı değişkenleri arasındaki korelasyon analiz sonuçlarına göre; "doktorun hastayı bilgilendirmesi" ve olumlu algılanan doktor davranışı sağlık hizmet algısı boyutu olan "güvenilirlik" arasında orta düzeyde pozitif ilişki varken, "doktorun para düşüncesi" ve olumsuz algılanan doktor davranışı ile güvenilirlik arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu durumda doktorların hastaları bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı faktörlerinde oluşacak artışlar sağlık kuruluşlarına olan güvenirliliği de arttıracaktır. Fakat doktorların para düşüncesi ve olumsuz davranış sergilemeleri sağlık kuruluşlarına olan güvenirliliği azaltacaktır.

Fiziksel görünüm boyutu ile doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı arasında düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki varken, doktorun para düşüncesi ile düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu durumda ise doktorların hastaları bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı faktörlerinde oluşacak artışlar sağlık kuruluşlarının fiziksel görünüm algısını olumlu yönde arttıracaktır. Yine doktorların para düşüncesi sağlık kuruluşlarının fiziksel görünüm algısını olumsuz yönde azaltacaktır.

İsteklilik boyutu ile doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı arasında düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki varken; doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu durumda ise doktorların hastaları bilgilendirmesi ve

olumlu algılanan doktor davranışı faktörlerinde oluşacak artışlar sağlık hizmet kalitesi boyutu olan istekliliği olumlu yönde arttıracaktır. Fakat doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı faktörlerinde oluşacak artışlar isteklilik boyutunda olumsuz yönde azalışlara neden olacaktır.

Sağlık hizmet kalitesinin son boyutu olan empati ile doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu durumda da doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarında oluşacak artışlar sağlık hizmet kalitesi boyutu olan empatiyi olumsuz yönde azaltacaktır.

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında sağlık hizmet kalitesi ile algılanan doktor imajı arasında benzer ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu araştırmada ortaya çıkan doktorların hastalarına karşı olumlu davranış sergilemeleri, hastalarını bilgilendirmeleri, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarının sağlık hizmet algısı ile ilişkili olduğu (Aydın ve Yıldırım, 2012; Atinga ve diğ., 2011; Eleuch, 2011; Owusu ve diğ., 2010; Gülmez, 2005; Varinli ve Çakır, 2004; Varinli ve diğ., 2001; Butler ve diğ., 1996) çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesini etkilediği ortaya çıkmıştır. Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı sağlık hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirliği etkilemektedir. Doktorun hastayı bilgilendirmesi ile ilgili ölçekte yer alan ifadeler birlikte düşünüldüğünde; doktorların hastalarını bilgilendirmesi, dinlemesi, hastalarına saygılı olması, eşit davranması, işini iyi yapması sağlık kuruluşlarına duyulan güven ve güvenilirlik duygusunu pozitif yönde etkilemektedir. İkinci önemli boyut olan olumlu algılanan doktor davranışında ise doktorların hastalarına karşı samimi, açık sözlü, dürüst, nazik, yönlendirici, inandırıcı ve alçak gönüllü olması yine sağlık kuruluşlarına duyulan güven ve güvenilirlik duygusunu pozitif yönde etkilemektedir.

Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı ve doktorun para düşüncesinin sağlık hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel görünümü etkilediği ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışı sağlık hizmet algısındaki bulunan her türlü araç-gereç, tıbbi altyapı ve çalışanların görünümünü etkilemektedir. Fakat doktorun para düşüncesinde bu durum tam tersidir. Doktorların daha fazla para kazanma istekleri, müşterilerine karşı

davranışlarının verilen paraya göre değişiklik göstermesi, para sevgisi, hastaları vasıtasıyla reklamlarını yapmak istemeleri fiziksel görünüm algısını olumsuz etkilemektedir.

Toplumda algılanan doktor imajı boyutlarından doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışının sağlık hizmet kalitesi boyutlarından istekliliği ve empatiyi olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır. Yani doktorların para ile ilgili düşüncelerinin yanında olumsuz davranışlar (sinirli, kibirli, soğuk, tartışmacı olması ve kendi problemlerini hastalarına anlatmaları) sergilemiş olmaları isteklilik ve empati algısını olumsuz etkilemektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmet kalitesini çalışanların görünümü ve davranışlarının etkili olduğu çalışmaların yanında (Gülmez, 2005; Butler ve diğ., 1996), sağlık hizmet kalitesi algısını en fazla etkileyen faktörün doktorlar olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Varinli ve Çakır, 2004; Aydın ve Yıldırım, 2012; Varinli ve diğ., 2001) bulunmaktadır. Ayrıca bu çalışmada ortaya çıkan doktorun hastayı bilgilendirmesi ve olumlu algılanan doktor davranışının toplumun sağlık hizmet kalitesi algısını etkilediği ile ilgili yapılan diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir (Atinga ve diğ., 2011; Eleuch, 2011; Owusu ve diğ., 2010).

Bu araştırmada test edilmek istenilen ilişki sonucuna göre, toplumda algılanan doktor imajı sağlık hizmet kalitesini etkilemektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre toplumda algılanan doktor imajı boyutları; doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi ve olumsuz algılanan doktor davranışı sağlık hizmet kalitesi boyutlarını etkilemektedir. Bu doğrultuda aşağıda sağlık kuruluşlarına ve literatüre yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Sağlık kuruluşlarının hizmet sunumunda önemli bir yere sahip doktorlar hastalara karşı tutumları şüphesiz sağlık hizmet kalitesini etkilemektedir. Bu kapsamda doktorların davranışları sağlık kuruluşuna olan algıyı da şekillendirmektedir. Bu araştırmada ortaya çıkan sonuçlara göre doktorların hastaları bilgilendirmesi ve olumlu davranışlar sergilemesi sağlık hizmet kalitesi algısını olumlu yönde etkileyecektir. Bu doğrultuda sağlık hizmet kalitesi algısını iyileştirmek için hastaların doktorlar tarafından bilgilendirilmeleri konusunda hassasiyet gösterilmelidir. Bu bilgilendirmeler iki yönlü simetrik bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Sadece kurumun lehinde algı oluşturulması düşünülmemelidir. Aynı doğrultuda müşterilerin lehinde olumlu değişimlerin yaşanabileceği bir iletişim ve bilgilendirmede kurgulanmalıdır. İletişim teknolojilerinin geliştiği günümüz dünyasında internet, sosyal medya, halkla ilişkiler uygulamaları vb. kullanılarak doktorların ulaşılabilir

olması sağlanmalıdır. Ayrıca sağlık kuruluşlarının doktor-hasta ilişkilerini geliştirmesi için müşteri ilişkileri sistemleri üzerinde durması ve bu sistemleri sürekli iyileştirmesi önerilmektedir.

Diğer taraftan doktorların para düşüncesi ve olumsuz davranışlar sergilemesi sağlık hizmet kalitesi algısını olumsuz etkilemektedir. Bu doğrultuda doktorların daha fazla para kazanma istekleri, müşterilerine karşı davranışlarının verilen paraya göre değişiklik göstermesi, para sevgisi, hastaları vasıtasıyla reklamlarını yapmak istemeleri ve tartışmacı, kibirli, sinirli, soğuk karakterli olmaları ve problemlerini hastalarına anlatmaları sağlık hizmet kalitesi algısını olumsuz yönde etkileyecektir. Özellikle doktorlara yönelik şiddetin arttığı günümüzde olayların fikri altyapısını oluşturan olumsuz davranışlardan kaçınılması gerekmektedir. Toplumda algılanan olumsuz davranışların olumlu davranışlara dönüştürülmesi için sağlık kuruluşlarına doktor-hasta arasında ortak değerler oluşturulması önerilebilir. Hastaların doktorların görevlerini ve doktorların da hastaların haklarını bilerek davranış sergilemeleri karşılıklı anlayışı sağlayabilir. Sağlık kuruluşları karşılıklı anlayış konusunda zemin hazırlamalıdır. Aksi takdirde doktorların olumsuz davranış sergilemesi tüm çalışanlara yönelik memnuniyeti olumsuz etkileyecektir.

Bu araştırma, Bolu ve Düzce illerini kapsamaktadır. Dolayısıyla tüm ülke veya dünya sağlık hizmet sektörü için veya farklı sektörler için genellenemez. Yapılacak araştırmalarda çizilen kapsamlı çerçeveden ve araştırma neticesinde elde edilen sonuçlardan yararlanılarak tüm ülke veya farklı ülkelerde doktorların imajını ve sağlık hizmet kalitesini ölçen bir ölçek geliştirilebilir. Ayrıca yapılacak araştırmalarda sağlık hizmet sektöründe çalışan diğer meslek gruplarının imajlarının da sağlık hizmet kalitesini etkilemesi üzerine çalışmalar yapılabilir.

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

Kaynakça

Altunışık, R., Çoşkun R., Bayraktaroğlu S., Yıldırım E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 6. Basım, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

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

Atinga, R. A., Abekah, N. G., Domfeh, K. A. (2011). Managing Healthcare Quality in Ghana: A Necessity of Patient Satisfaction, *International Journal Of Healthcare Quality Assurance*. 24(7), pp. 548-563.

Aydın, K. ve Yıldırım, S. (2012). Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama), *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), ss. 33-52.

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

Bal, M. (2011). Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Buller, M. K. ve Buller, D. B. (1987). Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction, *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), pp. 375-388.

Butler, D., Oswald, S. L. ve Turner, D. E. (1996). The Effects of Demographics on Determinants of Perceived HealthCare Service Quality: The Case of Users and Observers, *Journal of Management in Medicine*, 10(5), pp.8-20.

Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 21. Baskı, Pegem Yayınları, Ankara.

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

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

Cronin, J. J., ve Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*, 56, pp. 55-68.

Çelik, S., Pasinlioğlu, A., Kocabeyoğlu, T. ve Çetin, S. (2013). Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), pp. 147-153.

Eleuch, A. K. (2011). Healthcare Service Quality Perception in Japan, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(6), ss. 417-429.

Esatoğlu, A. E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gronroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications, *European Journal of Marketing*, 18(4), pp. 36-44.

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

Hatch, M., ve Schultz, M. (1997). Relations Between Organizational Culture, Identity and Image, *European Journal of Marketing*, 31(5), ss. 356-365.http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori=veritbn&kelimesec=178859

İlhan, N. M., Yılmaz, D., Barkan B. O., Toksoy, N. ve Uysaler, Z. Y. (2015). Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter, *Sasam Enstitüsü Analiz*, Sasam Yayınları.

Kurtuldu, H. ve Keskin, H. D. (2002). Değişen Sosyo-Kültürel Faktörlerin Kurum İmajına Etkileri, *7.Ulusal Pazarlama Kongresi*, ss. 334.

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

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

Owusu, F. N., Nwankwo, S. ve Dason, B., (2010). Measuring Service Quality and Patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery, *International Journal of Public Sector Management*, 23(3), ss. 203-220.

Özdemir, Ş. (2006). Doktorların Toplumsal İmajı: Afyon İlinde Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), ss. 179-191.

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

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

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, Spring, ss. 12-40.

Sarp, N. and Özdoğan, E. (2001) Özel Bir Hastane İçin Yapılan İmaj Araştırması (Keçiören Hastanesi), 4.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, 227. Aktaran: Derin N. ve Demirel, E. T. (2011). Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünu ile Hasta Tutum ve Davranışları Arasındaki ilişkinin incelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), ss. 208-235.

Saygın, E. ve Tolon, M. (2017) Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “SERVQUAL” Ölçeği İle Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 1(4), ss.41-64

Söylet, Y. ve Mengü S. Ç. (2011). Doktorlara Yönelik İzlenim ve Tutum Oluşumunun; Yazılı Basında Doktorlara Yönelik Oluşturulan Söylem Bağlamında İrdelenmesi, *İstanbul üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, ss. 101-122.

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

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

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

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