

## **Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi: Devlet Hastanesi Üzerine Bir İnceleme<sup>1</sup>**

*The Effect of Perceived Service Quality on Patient Loyalty: An Investigation on Public Hospital*

Volkan ÖTER<sup>2</sup>

Hatice Doğan SÜDAŞ<sup>3</sup>

### **ÖZET**

Bu çalışmada devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi boyutları ve bu boyutların hastane bağlılığı üzerine etkisi incelenmektedir. Çalışma, Türkiye'nin Güneydoğu'sunda yer alan bir ilde devlet hastanesinden hizmet alan hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Veriler 300 yatan hastanın katılımıyla yüz yüze görüşme tekniği ile yapılandırılmış anket formunun uygulanması ile elde edilmiştir. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak, "kolayda örnekleme yöntemi" kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hekim hizmetleri, muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılama ve hastane ile ilgili değerlendirmelerin hasta bağlılığını anlamlı ve olumlu yönde etkisinin olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar, gerek teori gerekse uygulamacılar açısından çıkarımlar sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane hizmetlerinde hizmet kalitesi, devlet hastaneleri, hasta sadakati

### **ABSTRACT**

In this study it is intended to identify the dimensions of public hospital service quality and to determine whether these factors are the impact on patient loyalty. This research was conducted with patients at a public hospital in a southeastern town in Turkey. Data were obtained by applying the techniques that are configured with 300 patients face to face with the participation of the questionnaire. Easy sampling method was used as the sampling method. According to the results, physician services, services before the treatment, satisfying personal needs and care for private needs-services and perceptions about hospital conditions have the significant and positive impact on patient loyalty. The results provide implications for both theory and practitioners.

**Keywords:** Hospital service quality, public hospital services, patient loyalty

<sup>1</sup> Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBA-2017-7226 kodlu bireysel araştırma projesi kapsamında desteklenmektedir.

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

<sup>3</sup> Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, [hdogan@cu.edu.tr](mailto:hdogan@cu.edu.tr)

## Giriş

Postmodern toplum yapısında hizmet sektörü uluslararası anlamda ağırlığını arttırmış ve günümüzde pek çok işletme kendisini “halka/ tüketiciye hizmet etmeyi amaç edinen” organizasyonlar olarak tanımlamaya başlamıştır (Öztürk, 2015). Dünya genelinde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ekonomilerinde hizmet sektörünün toplam ekonomi içerisindeki payı ve öneminin her geçen gün artmakta olduğu görülmektedir. OECD ülkelerinde ekonomik faaliyetlere göre istihdamın dağılımına baktığımızda, birçok ekonomide kayıtlı istihdamın yarısından fazlasının hizmet sektöründe yer aldığı görülmektedir (Tablo 1). Bu oran ülkemizde de yıllar içerisinde bir artış trendi sergilemiş ve 2016 yılında hizmet sektörünün toplam ekonomi içerisindeki payı %53,7'ye ulaşmıştır (TUİK, 2016). Bu veriler hizmet endüstrilerinin dünya ekonomisi içerisindeki büyüklüğünün fark edilmesi açısından bir anlam ifade etmektedir.

Tablo 1.

*Bazı OECD Ülkelerinin Ekonomik Faaliyetlere Göre İstihdamın Dağılımı 2016*

OECD Ülkesi	Hizmet (%)	Sanayi (%)	Tarım (%)
Türkiye	53,7	26,8	19,5
Meksika	61,2	25,3	13
Portekiz	66,1	24,5	6,9
Güney Kore	70,2	24,9	4,9
Japonya	70,7	24,3	3,5
Yeni Zelanda	73,3	20,2	6,5
İspanya	76,2	19,6	4,2
Danimarka	77,9	19,4	2,5
Avustralya	78	19,5	2,6
Norveç	78,2	19,4	2,1
İzlanda	78,3	17,8	3,9
Kanada	78,8	19,6	1,6
İsrail	79,8	17,3	1
ABD	80	18,4	1,6

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2016

Sağlık hizmetleri, toplumun ve ekonominin temel sektörlerinden birisi olmakla birlikte istihdam yaratmada önemli potansiyele sahip büyük bir hizmet sektörü unsurudur. Toplumsal sağlığın korunması ve kaliteli sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlanması, bireysel ve toplumsal sağlık, ekonomik büyüme ve gelişme üzerinde önemli pozitif etkilere sahiptir. Ülkemizde de sosyal devlet anlayışı gereği, sağlık sektörünün sürekli olarak geliştirilmesi, toplumun kaliteli sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması ve kolaylaştırılması için girişimlerde bulunulmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında kamu, özel ve üniversite hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik “Hizmet Kalite Standartları”

hazırlanmış ve sağlık kuruluşlarının bu standartları sağlamaları gerekliliği doğmuştur (T.C.Sağlık Bakanlığı, HKS 2011). Ayrıca geçmiş yıllarda yapılan sosyal güvenlik reformları ve ilgili yasalar sayesinde, vatandaşlar çeşitli sağlık kuruluşlarından devlet katkısı ile faydalanabilir hale gelmişlerdir. Bu durum pek çok vatandaşın devlet hastanelerinin yanında özel hastane ya da çeşitli özel sağlık kuruluşlarından da artan bir şekilde hizmet almaya başlamalarını sağlamıştır. Artık ekonomik durumuna ve sahip olduğu sağlık güvencesine göre dilediği hastanede hizmet alma olanağı bulan hastaların, hastanelerden ve sağlık hizmetlerinden beklentileri değişmiş ve kamu ve özel hastaneler arasında bir rekabet ortamı doğmuştur. Artık kamu hastaneleri de hasta memnuniyetine ve hasta bağlılığına önem verir hale gelmiş ve vatandaşların kamu hastanelerinden aldığı hizmetin kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmaya başlamıştır.

Günümüzde artık kar amacı gütmeyen kamu kuruluşlarında da modern pazarlama anlayışının benimsenmeye başlanması, sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan dönüşümler ve rekabet ortamının değişmesi gibi gelişmelerin bir sonucu olarak pazarlama literatüründe de sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hasta bağlılığı gibi kavramlar araştırmaya değer bir alan olarak görülmeye başlanmıştır. Bu çalışmada da devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi boyutları ve bu boyutların hastane bağlılığı üzerine etkisi incelenmektedir. Çalışma sonucu elde edilen bulguların, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların faaliyetlerine fayda sağlayacağı beklenmektedir.

### **Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Hasta Bağlılığı**

Hizmet sektörünün dünya ekonomisindeki artan önemine karşın, hizmet pazarlamasının kavramsallaştırılması, kendisine ait bir literatürünün oluşturulması çok eskiye dayanmamaktadır. 1980'li yıllarda mal ve hizmet kavramaları arasında farklara odaklanılmış ve kalite kavramının sadece malları nitelendirdiğine dikkat çekilerek hizmet kalitesi alanında öncül niteliği taşıyan çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Grönroos, 1984; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985-1988; Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1988). Hizmetler, bir taraf tarafından diğer tarafa sunulan; genellikle hizmeti satın alanların sorumluluğu altındaki nesnelere ya da diğer varlıklarına arzuladıkları sonuçları kazandıran zamana dayalı performanslardan oluşan ekonomik etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Lovelock ve Wright, 2002). Hizmetler soyutluk, değişkenlik, stoklanamaz ve üretim ile tüketimin ayrılmazlığı özellikleri nedeniyle mallardan ayrılmaktadır. Bu özellikler nedeniyle de tüketicilerin elde ettikleri hizmetin kalitesini değerlendirmeleri ürünlere kıyasla daha zor ve karmaşık bir süreç olmaktadır (Parasuraman vd., 1985; Grönroos, 2001). Parasuraman ve diğerleri algılanan hizmet kalitesini işletmenin sunduğu performans ve müşterinin hizmetten beklentileri arasındaki fark olarak tanımlamışlar ve hizmet kalitesinin ölçümü için somutluk, güvenilirlik, karşılıklılık, güvence ve empati boyutlarından oluşan hizmet kalitesi ölçeğini (SERVQUAL) geliştirmişlerdir (Parasuraman vd., 1985). Literatürde, konaklama hizmetleri (Jeong ve Oh, 1998; Oh, 1999; Kurtulmuşoğlu ve Pakdil, 2017),

ulaşım hizmetleri (Hu ve Jen, 2006, Steven vd, 2016) , sağlık hizmetleri (Carman, 2000; Vanniarajan ve Arun, 2010; Kumaraswamy, 2012; Pai ve Chary, 2013), finansal hizmetler (Bloemer vd., 1998; Maddern vd., 2007; Ustasüleyman, 2009) ve e- hizmetler (Yoo ve Donthu, 2001; Parasuraman vd., 2005; Kaur ve Sharma, 2015) gibi farklı hizmet sektörlerinde hizmet kalitesini konu alan çalışmalar görülmektedir.

Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği nedeniyle hizmet üretim sürecine müşterilerin belli düzeylerde katılımı söz konusudur. Bu katılım hizmetlerin neye ya da kime yönelik olduğuna bağlı olarak değişebilmektedir. Hizmet performansının neye ya da kime yönelik olduğuna göre müşterinin hizmet üretim sürecinin her aşamasına tam katılımı ya da sınırlı katılımı söz konusu olabilmektedir (İnan, 2010). Hizmet alım sürecinde hizmet performansının neye ya da kime yapıldığı sorularının cevabına göre hizmetleri yapılarına göre dört kategoride sınıflandırmak söz konusu olacaktır (Lovelock ve Wright, 2002).

Tablo 2.

*Hizmetin Yapılarına Göre Sınıflandırılması*

Hizmetin Yapısı	Hizmeti Elde Eden Kim Ya da Ne?	
	İnsana Yönelik Hizmetler	Varlıklara Yönelik Hizmetler
Somut Varlıklara Yönelik Hizmetler	İnsan bedenine yönelik hizmetler	Mal ya da fiziksel eşyalara yönelik hizmetler
Soyut Varlıklara Yönelik Hizmetler	İnsanların zihinlerine yönelik hizmetler	Dokunulamayan aktiflere yönelik hizmetler

Kaynak: Lovelock, C. H., ve Wright, L. (2002). *Principles of service marketing and management*. Prentice Hall. S.34.

Yapılarına göre hizmetleri incelediğimizde (Tablo 2) tüketici açısından bazı hizmetlerin diğerlerine göre daha önemli olduğu görülmektedir. Eğer hizmet insan vücuduna ya da kişinin değerli bir varlığına yönelik ise alınan hizmetin önemi artacaktır. Sağlık hizmetlerinin insan yaşamı ile doğrudan alakalı olması ve bu alanda yapılacak hataların insan yaşamını tehlikeye atacağı düşüncesi sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Bu açıdan baktığımızda sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin belirlenmesi ve sağlanması hayati bir önem taşımaktadır.

Tüketicinin farklı istek ve ihtiyaçlarının tanımlanması ve karşılanması pazarlamanın geneli için zorlu bir görevdir ancak bu durum sağlık hizmetlerinde çok daha hassas ve de etik unsurları içerdiğinden dolayı çok daha zorlayıcı olabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesi daha zor olacaktır. Hastaların hastaneden aldıkları hizmetin kalitesine yönelik algıları, aynı hastaneyi tekrar seçmesini ve o hastaneyi ailesi ve arkadaşlarına tavsiye etmesini etkilemektedir (Deniz ve Büyük, 2017).

Müşteri bağlılığı (sadakati); müşterinin kendisi için başka alternatifleri de mevcut olduğu bir ortamda, belirli bir işletmeye, satıcıya ya da ürün veya hizmete yönelik duyduğu, hissettiği içten bağlılık ve tesadüfi olmayan alışveriş eğilimi, arzusu ve eylemi

olarak ifade edilmektedir (Bayuk ve Küçük, 2007). Müşteri bağlılığı tanımlanırken müşterinin tesadüfi olmayan bir şekilde tercihini gönüllü ve istekli bir şekilde tekrarlama eğilimi vurgulanmaktadır. Günümüz pazarlarında alternatif ürün ve hizmetlerin bolluğu ve tüketicilerin alternatiflere ulaşımı kolaylaşmıştır. İşletmeler için yeni müşteri kazanılma maliyetine karşılık mevcut müşterinin korunmasının daha karlı bir durum olduğu bilinmektedir (Kotler, 2015). Müşteri bağlılığı, mevcut müşteriler için sürekli bir değer yaratılması durumudur. Böylesi bir durumda müşteri duygusal bir bağlılık geliştirecek ve alternatiflerin arasından her seferinde yine aynı işletmeyi seçecektir. Sağlık sektöründeki gelişmelere paralel olarak hasta bağlılığı konusu sağlık hizmetleri sunan işletmeler açısından önem kazanmıştır. Hasta bağlılığı, hastanın hastane hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi benim hastanem şeklinde içten bir benimseme eğilimi olarak tanımlanabilir (Erdem vd., 2006). Bir rekabet üstünlüğü olarak müşteri bağlılığının önemi ortadadır. Hizmetler doğası soyut performanslar olması sebebiyle her seferinde aynı düzeyde gerçekleşmeyebilir. Ancak müşteri bağlılığını kazanmayı amaçlayan işletmelerin karşısında müşteriler de işletmeden tutarlı ve üstün hizmet garantisi beklemektedir. (Kandampully, 1998). Hizmet kalitesi ve müşteri bağlılığı ilişkisi hizmet pazarlaması literatüründe farklı sektörlerde ele alınmıştır (Lee ve Cunningham, 2001; Caruna, 2002; Wong ve Sohal, 2003; Cristobal vd., 2007; Santouridis ve Trivellas, 2010). Hastane hizmetlerine ilişkin algılanan hizmet kalitesi unsurları, hastane memnuniyeti ve hasta bağlılığına ilişkin Carman (2000), Miranda vd. (2010), Emhan vd. (2010), Özen vd. (2011), Pai ve Chary (2013), Deniz ve Büyük (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmaların olduğu görülmektedir.

### **Araştırmanın Yöntemi**

Çalışmanın bu bölümünde devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi unsurlarının hastane bağlılığı üzerine etkisinin incelenmesine yönelik yöntem ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Sırasıyla araştırma örnekleme, ön testler, çalışmada kullanılan ölçekler, araştırma modeli ve hipotezleri, son olarak da veri analizinde kullanılan yöntemler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

### **Araştırmanın Anakütlesi, Örnekleme Süreci Veri Toplama Yöntemi**

Bu araştırmanın ana kütesini Şanlıurfa Devlet Hastanesi yataklı servisinde hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Ana kütlelerin tamamına erişim takriben imkânsız olduğundan veriler 300 hasta ile tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemleri kullanılarak toplanmıştır.

Veriler birincil veri toplama metodu olan yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak, anketör vasıtasıyla anketlerin doldurulması sağlanarak toplanmıştır.

Birebir görüşme şeklinde gerçekleştirilmiş olan ilk ön test ile ankete katılanların anket soruları ile ilgili görüşleri alınmıştır. Araştırma örneğini temsil edecek 15 kişi kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve ön test çalışması yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Her bir anket formunu bitirme süresi ortalama 15 dakika civarındadır. Anket çalışmasına 18 yaş ve üzeri bireyler gönüllü olarak katılım sağlamışlardır.

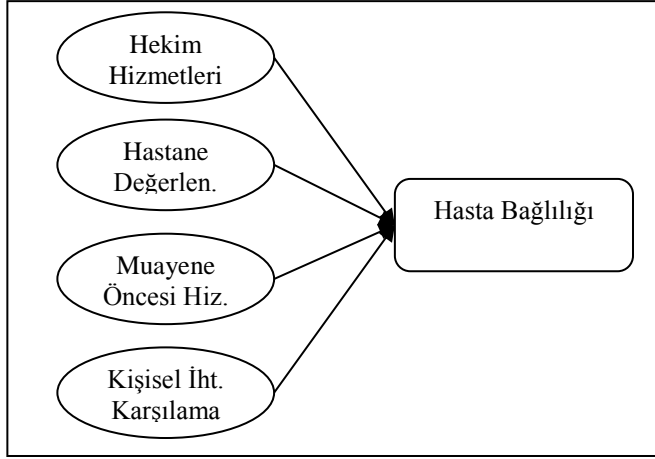
### Anket Formu ve Ölçekler

Anket formu 9 sorudan oluşmaktadır. İlk soru hastaların hastane hizmetleriyle ilgili genel memnuniyet düzeylerinin bilgisini edinmek için sorulan soruları içermektedir. 1. soruda hastane hizmetleriyle ilgili genel memnuniyet düzeyleri ifadelerini içeren bir ölçeğe yer verilmiştir. Beş noktalı Likert ölçeği kullanılmış olup katılımcıların her bir ifadeye katılma derecelerini “5:Çok memnunum; 4:Memnunum; 3:Ne Memnunum Ne Memnun Değilim; 2: Memnun Değilim; 1: Hiç Memnun Değilim” olacak şekilde ifade etmeleri istenmiştir. 2. soruda hastane bağlılığı kavramına ilişkin 7 ifadeyi içeren bir ölçeğe yer verilmiştir. Beş noktalı Likert ölçeği kullanılmış olup katılımcıların her bir ifadeye katılma derecelerini “5:Kesinlikle Katılıyorum; 4:Katılıyorum; 3:Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum; 2:Katılmıyorum; 1:Kesinlikle Katılmıyorum” olacak şekilde ifade etmeleri istenmiştir. 3. sorudan 9. soruya kadar olan kısımda ise, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgi edinmek amaçlı sorular yer almaktadır.

Anket ölçeğinin hastane hizmetleriyle ilgili genel memnuniyet düzeylerinin ve hastane bağlılığı bilgisini edinmek için sorulan sorular Erdem vd. (2008), Zerenler ve Adem (2007) ve Yağcı ve Duman (2006) çalışmalarından uyarlanmıştır.

### Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik geliştirilen değişkenler arasındaki ilişkiyi ifade edebilmek için ilgili yazınlar dikkate alınarak geliştirilmiş olan model Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırma modeli şekilde görüldüğü algılanan hastane hizmetleri kalite unsurlarının hasta bağlılığı üzerine olan etkisine odaklanılmıştır. Araştırmanın modelinin tasarlanmasında Erdem vd. (2008), Zerenler ve Adem (2007) ve Yağcı ve Duman (2006) çalışmalarından yararlanılmıştır.

Tablo 3

*Araştırma Hipotezleri*

<b>H<sub>1</sub></b>	Hekim hizmetleri, hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.
<b>H<sub>2</sub></b>	Hastane değerlendirme, hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.
<b>H<sub>3</sub></b>	Muayene öncesi hizmetler, hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.
<b>H<sub>4</sub></b>	Kişisel ihtiyaçları karşılama düzeyi, hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

### Analiz Sonuçları ve Bulguların Yorumlanması

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan hastaların demografik özellikleri Tablo 4’ de gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların %46,3’ ü kadın ve %53,7’si erkektir. Çalışmaya katılanların önemli bir çoğunluğunu ilköğretim mezunu olduğu (%32,8 ) ya da okur-yazar olmadığı (%10,5) görülmektedir. Katılımcıların toplam hane geliri incelendiğinde büyük çoğunluğunun (% 45,5) aylık hane toplam gelirinin 2001 – 3000 TL arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında ise; %12’si işçi, %32’ si ev hanımı, %13’ ü devlet memuru, %7’si öğrenci, %10,3’ ü emekli, %10’ u öğretmen, %9’ unun serbest meslek sahibi, %6,3’ ünün özel sektör çalışanı ve %0,3’ nünde işsiz olduğu görülmektedir.

Tablo 4.

*Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Özellik	Tüketici Sayısı (n)	Oran (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	139	46,3
Erkek	161	53,7
<b>Yaş</b>		
18 yaş altı	2	0,7
18-26 yaş	33	11
27-35 yaş	59	19,7
36 - 44 yaş	70	23,4
45- 53 yaş	67	22,4
54 yaş ve üzeri	68	22,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	221	74,7
Bekar	75	25,3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	31	10,5
İlköğretim	97	32,8
Lise	73	24,7
Üniversite	95	32,1
Yüksek Lisans	0	0
<b>Gelir</b>		
1000TL' den az	5	1,7
1000 – 2000 TL	71	23,7
2001 - 3000 TL	136	45,5
3001 - 4000 TL	50	16,7
4001 - 5000 TL	26	8,6
5000TL' den fazla	11	3,7
<b>Meslek</b>		
İşçi	36	12,0
Ev hanımı	96	32,0
Devlet memuru	39	13,0
Öğrenci	21	7,0
İşsiz	1	,3
Emekli	31	10,3
Öğretmen	30	10,0
Serbest Meslek	27	9,0
Özel sektör çalışanı	19	6,3
<b>Gelir</b>		
1000TL' den az	5	1,7
1000 – 2000 TL	71	23,7
2001 - 3000 TL	136	45,5
3001 - 4000 TL	50	16,7
4001 - 5000 TL	26	8,6
5000TL' den fazla	11	3,7



Tablo5’de ise ankete katılanların hizmet aldıkları polikliniklere göre dağılımları görülmektedir. Buna göre katılımcıların en fazla genel cerrahi, dahiliye ve ortopedi polikliniklerinden hizmet aldıkları görülmektedir.

Tablo 5.

*Hizmet Alınan Polikliniklere Göre Dağılım*

Hizmet Alınan Poliklinik	Kişi Sayısı	%
Genel Cerrahi	68	22,6
Dahiliye	44	14,6
Ortopedi	35	11,6
Beyin Cerrahi	31	10,3
KBB	28	9,3
Göz	22	7,2
Kardiyoloji	14	4,7
Üroloji	13	4,3
Göğüs Hastalıkları	12	4
Enfeksiyon	10	3,3
Fizik Tedavi	9	3
Psikiyatri	4	1,3
Plastik Cerrahi	4	1,3
Dermatoloji	2	0,7
Çocuk Polikliniği	1	0,3
Endokrinoloji	1	0,3
Gastroentoloji	1	0,3
Hematoloji	1	0,3
Nefroloji ( Böbrek Hastalıkları)	1	0,3
Toplam	301	100

**Keşfedici Faktör Analizi**

Hastane hizmetlerinde algılanan kalite boyutlarının ortaya çıkarılmasına yönelik 36 ifadeyi içeren ölçeğe "keşfedici faktör analizi" uygulanmış ve sonuçları tablo 6’da özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, 36 değişken, 4 faktör altında toplanmıştır ve açıkladıkları varyansın %72,66 olduğu görülmektedir. Araştırmada kullanılan yarguların tutarlılıklarını test etmek amacıyla güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Cronbach’s Alfa katsayısının 0,70’den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Analizi sonuçlarından da görülebileceği gibi tüm ölçekler için hesaplanan alfa katsayıları %93,6 değeri ile güvenilirlik için istenen değerin üzerindedir.

Örneklemin büyüklük açısından faktör analizi için veri yapısının uygunluğunu değerlendirmek amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) testi sonuçlarına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KMO 0,977 ve Bartlett’s Küresellik Testi <0.05 sonuçlarına ulaşılmıştır. KMO ve Bartlett Küresellik Testinin sonuçları faktör analizinin uygulanabilirliğini göstermektedir.

Tablo 6. Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör Yükleri			
	f <sub>1</sub>	f <sub>2</sub>	f <sub>3</sub>	f <sub>4</sub>
<b>Faktör 1: Hekimlik hizmetleri (<math>\alpha= 0,972</math>)</b>				
Hekimin sorununuza gösterdiği ilgi	,680			
Hekimin fikrinizi alma çabası	,716			
Hekimin ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmesi	,767			
Hekimin Tekrar Muayene ile İlgili Talimatları	,766			
Hekimin anlaşılabilir iletişim kurma düzeyi	,803			
Hekimin muayene/tedavisine duyduğunuz güven	,731			
Hekimin yardımcı olma isteği	,758			
Hekimin yakınlığı/nezaketi	,736			
Hekimin yaptığı açıklamalar	,706			
Hekimin size ayırdığı zamanın yeterliliği	,485			
<b>Faktör 2: Hastane ile ilgili değerlendirmeler (<math>\alpha= 0,936</math>)</b>				
Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması		,607		
Hastanenin genel temizliği		,699		
Hasta odalarının aydınlatılması		,715		
Hastanenin iletişim olanakları		,628		
Çarşafların temizliği		,615		
Hasta odalarının temizliği		,758		
Hastanenin işaret levhaları		,581		
Hasta odalarının havalandırılması		,773		
Hasta yataklarının rahatlığı		,616		
<b>Faktör 3: Muayene öncesi hizmetler (<math>\alpha= 0,955</math>)</b>				
Randevu veya sıra alma kolaylığı			,598	
Randevuyu veya sırayı veren kişinin nezaketi			,671	
Görevlinin sizi istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti			,673	
Muayeneye kadar bekleme süresi			,579	
Kayıt işlemlerinin hızı			,672	
Kayıt bölümündeki personelin nezaketi			,634	
Hemşire/diğer personelin yakınlığı/nezaketi			,728	
Hemşire/ diğer personelin sorununuza ilgisi			,718	
Hemşire/ diğer personelin hizmeti ilk defada doğru olarak sunması			,681	
Beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyi			,572	
Tedavinizin zamanında ve doğru yapılması			,654	
<b>Faktör 4: Kişisel ihtiyaçları karşılama (<math>\alpha= 0,900</math>)</b>				
Hastane yemeklerinin lezzeti				,660
Hastane yemeklerinin dağıtılması				,613
Hastanenin kantin hizmetleri				,558
Hastanenin ulaşımı				,695
Hastane yemeklerinin çeşitliliği				,680
Laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma				,608
Eigen Value	21,660	1,817	1,470	1,212
Açıklanan Varyans ( %72,66 )	60,166	5,048	4,048	3,366

Tablo 7 ve 8’de ise, hastane hizmetlerinde algılanan kalite boyutlarının hasta bağlılığına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonuçlarına ve model özetine yer verilmiştir. Analiz sonucunda  $R^2$  değeri 0,855 olarak bulunmuştur.

Tablo 8 incelendiğinde “hekimlik hizmetleri, hastane ile ilgili değerlendirmeler, muayene öncesi hizmetler ve kişisel ihtiyaçları karşılama değerlendirmeleri” değişkenlerine ait p değerlerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin etkisinin hangi yönde olduğunu belirlemek amacıyla aynı tablodaki katsayı tahminlerine bakılmaktadır. Buna göre  $H_1$ ,  $H_2$ ,  $H_3$  ve  $H_4$  hipotezleri kabul edilerek, hekimlik hizmetleri, hastane ile ilgili değerlendirmeler, muayene öncesi hizmetler ve kişisel ihtiyaçları karşılama değerlendirmeleri değişkenlerinin hasta bağlılığı üzerine %5 anlamlılık düzeyinde pozitif yönde bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 7.

*Model Özeti*

	$R^2$	Std. Hata	F	p değeri
Model	,855	,382	420,939	,000

Tablo 8.

*Faktörlerin Hasta Bağlılığına Etkisine Yönelik Regresyon Sonuçları*

	Katsayı Tahmini	Standart Hata	p değeri
Sabit		,022	,612
Hekimlik hizmetleri	,496	,022	,000
Hastane ile ilgili değerlendirmeler	,439	,022	,000
Muayene öncesi hizmetler	,449	,022	,000
Kişisel ihtiyaçları karşılama	,469	,022	,000

## Sonuç

Günümüz sağlık sektörü dinamikleri öz önünde bulundurulduğunda, sağlık işletmeleri açısından hastane memnuniyeti ve hasta bağlılığı oldukça önemli unsurlar haline gelmiştir. Bu çalışmada da Şanlıurfa il merkezindeki devlet hastanesinde yatan 300 hastanın algıladıkları hizmet kalitesi boyutları ve bu boyutların hastane bağlılığı üzerine etkisi incelenmiştir.

Çalışma sonucunda hastaların hastane hizmetlerine ilişkin hizmet algılarının hekimlik hizmetleri, hastane ile ilgili değerlendirmeler, muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılama unsurlarına dayandığı görülmektedir. Hastaneler tarafından hekimlik hizmetlerine ilişkin hekimlerin gösterdiği ilgi, bilgilendirme, iletişim becerileri, yardımcı olma istekleri, nezaketleri; hastane değerlendirmeleri açısından odaların temizliği, bilgilendirme levhaları gibi fiziksel olanakların iyileştirilmesi;

muayene öncesi hizmetler bakımından kayıt işlemlerinin hızı, personelin yakınlığı ve ilgisi; kişisel ihtiyaçları karşılama seviyesi bakımından hastane ulaşım olanaklarının, kantin hizmetlerinin vb. sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önerilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre aynı zamanda algılanan hizmet kalitesi unsurları hasta bağlılığını olumlu yönde etkilemektedir. Yani algılanan kalite seviyesi arttıkça, hastaların bir sonraki sefere aynı hastaneyi tercih etme ve yakınlarına tavsiye etme isteklerinin arttığı görülmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı duyan bireyler bakımından uzun vadede de tercih edilirlilik sağlanabilecektir.

Çalışmanın örneklem hacmi çalışmanın önemli bir kısıtıdır. Gelecek çalışmaların daha büyük örneklem hacimleriyle gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Genelleme yapılabilmesi için başka örneklerde tekrarlanmasının uygun olacağı söylenebilir. Ayrıca özel hastane ve devlet hastanesinden hizmet alan bireylerin verecekleri cevapların karşılaştırılarak çalışmanın kapsamı genişletilebilir. Hastalar dışında doktorların, hasta bakıcıların, teknikerlerin, hemşirelerin ve diğer kurum çalışanlarının çalıştıkları kurumu değerlendirmeleri de ayrı bir çalışma önerisi olarak sunulabilir. Araştırma verilerinin toplanması bakımından ilgili kurumlardan izin alınma sürecinde yaşanan hem zaman hem de zihni çabaların önlenmesi açısından, bürokratik zorlukların kolaylaştırılması veya ortadan kaldırılması önerilmektedir.

#### Kaynaklar

- Bayuk, M. N., ve Küçük, F. (2007). Müşteri tatmini ve müşteri sadakati ilişkisi. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt XXII, Sayı 1, 285-292.
- Bloemer, J., De Ruyter, K., ve Peeters, P. (1998). Investigating drivers of bank loyalty: the complex relationship between image, service quality and satisfaction. *International Journal of bank marketing*, 16(7), 276-286.
- Carman, J. M. (2000). Patient perceptions of service quality: combining the dimensions. *Journal of services marketing*, 14(4), 337-352.
- Caruana, A. (2002). Service loyalty: The effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction. *European journal of marketing*, 36(7/8), 811-828.
- Cristobal, E., Flavian, C. ve Guinaliu, M. (2007). Perceived e-service quality (PeSQ) Measurement validation and effects on consumer satisfaction and web site loyalty. *Managing Service Quality*, vol. 17 no. 3, 317-340.
- Deniz, N., Ve Büyük, K.(2017). Sağlık hizmetlerinde hastaların kalite algılarının değerlendirilmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 03 (03), 52-69.
- Emhan, A., Bez, Y., & Dülek, Ö. (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri The satisfaction levels of the patients admitted to a university hospital.

- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., ... ve Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.
- Grönroos, C. (1984), "A service quality model and its marketing implications", *European Journal of Marketing*, Vol. 18 No. 4, 36-44
- Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept – a mistake? *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 11 Iss 3, 150 – 152.
- Hu, K. C., & Jen, W. (2006). Passengers' perceived service quality of city buses in Taipei: scale development and measurement. *Transport Reviews*, 26(5), 645-662.
- İnan, H. (2010). *Hizmet Pazarlaması*. Nobel Kitabevi, Adana
- Jeong, M., & Oh, H. (1998). Quality function deployment: An extended framework for service quality and customer satisfaction in the hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*, 17(4), 375-390.
- Kandampully, J. (1998). Service quality to service loyalty: A relationship which goes beyond customer services. *Total quality management*, 9(6), 431-443.
- Kaur, M., & Sharma, N. (2015). Electronic service quality and customer satisfaction: a study of customer loyalty with special reference to tourism industry. *Amity Business Review*, 16(2).
- Kotler, P. (2015). *Kotler ve Pazarlama*. Aura Kitapları. 4.Basım İstanbul
- Kumaraswamy, S. (2012). Service quality in health care centres: An empirical study. *International Journal of Business and Social Science*, 3(16).
- Kurtulmuşoğlu, F. B., & Pakdil, F. (2017). Combined analysis of service expectations and perceptions in lodging industry through quality function deployment. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(11-12), 1393-1413.
- Lee, M., ve Cunningham, L. F. (2001). A cost/benefit approach to understanding service loyalty. *Journal of services Marketing*, 15(2), 113-130.
- Lovelock, C. H., & Wright, L. (2002). *Principles of service marketing and management*. Prentice Hall.
- Maddern, H., Maull, R., Smart, A., & Baker, P. (2007). Customer satisfaction and service quality in UK financial services. *International Journal of Operations & Production Management*, 27(9), 999-1019.

- Miranda, F. J., Chamorro, A., Murillo, L. R., & Vega, J. (2010). Assessing primary healthcare services quality in Spain: Managers vs. patients perceptions. *The Service Industries Journal*, 30(13), 2137-2149.
- Oh, H. (1999). Service quality, customer satisfaction, and customer value: A holistic perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 18(1), 67-82.
- Özen Ü., Çam, H. & YALÇIN A., F. (2011). Kalite Boyutları Ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi* 2(1):25-43.
- Öztürk, S.A. (2015) *Hizmet Pazarlaması* Ekin Basın Yayın Dağıtım, 13.Baskı. Bursa
- Pai, Y., ve Chary, S. (2013). Dimensions of hospital service quality: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International journal of health care quality assurance*, 26(4), 308-340.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research (SERVQUAL). *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry, L. (1988). A multiple item scale for measuring consumer perceptons of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-37.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Malthora, N. (2005). E-S-QUAL: A multiple-item scale for assessing electronic service quality. *Journal of Service Research*, 7(3), 213-233.
- P. Pai, Y., & T. Chary, S. (2013). Dimensions of hospital service quality: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International journal of health care quality assurance*, 26(4), 308-340.
- Santouridis, I., ve Trivellas, P. (2010). Investigating the impact of service quality and customer satisfaction on customer loyalty in mobile telephony in Greece. *The TQM Journal*, 22(3), 330-343.
- Steven, A. B., Yazdi, A. A., & Dresner, M. (2016). Mergers and service quality in the airline industry: A silver lining for air travelers?. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 89, 1-13.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, *Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı*, Ankara 2011

Türkiye İstatistik Kurumu, [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

- Ustasüleyman, T. (2009). Bankacılık sektöründe hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Ahs-Topsis Yöntemi. *Bankacılar Dergisi*, 69, 33-43.
- Vanniarajan, T., ve Arun, B. (2010). Service quality in health care centres: an empirical study. *Global management review*, 4(4).
- Wong, A., & Sohal, A. (2003). Service quality and customer loyalty perspectives on two levels of retail relationships. *Journal of services marketing*, 17(5), 495-513.
- Yağcı, M. İ., & Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması.
- Yoo, B. ve Donthu, N. (2001). Developing a scale to measure the perceived quality of an internet shopping site (SITEQUAL). *Quarterly Journal of Electronic Commerce*, 2 (1), 31-47.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. ve Berry, L. (1988). Problems and strategies in service marketing. Problems and strategies in service marketing. *Journal of Marketing*, Vol.49, 33-46.
- Zerenler, M., & Adem, Ö. Ğ. Ü. T. (2007). SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİVE HASTANE TERCİH NEDENLERİARAŞTIRMASI: KONYA ÖRNEĞİ. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519.