

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ORTAMININ
MÜŞTERİ SADAKATI İLE İLİŞKİSİ: ÖZEL
HASTANELER VE DEVLET HASTANELERİ
AÇISINDAN BİR KARŞILAŞTIRMA**

**ARİF EMRE AKMAZ
14713008**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi TUĞÇE OZANSOY ÇADIRCI**

**İSTANBUL
2019**

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ORTAMININ
MÜŞTERİ SADAKATI İLE İLİŞKİSİ: ÖZEL
HASTANELER VE DEVLET HASTANELERİ
AÇISINDAN BİR KARŞILAŞTIRMA**

**ARİF EMRE AKMAZ
14713008**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi TUĞÇE OZANSOY ÇADIRCI**

**İSTANBUL
2019**

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ORTAMININ MÜŞTERİ SADAKATI
İLE İLİŞKİSİ: ÖZEL HASTANELER VE DEVLET HASTANELERİ
AÇISINDAN BİR KARŞILAŞTIRMA

Arif Emre AKMAZ
14713008

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Oy Birliği / Oy Çokluğu ile Başarılı Bulunmuştur

	Unvan Ad Soyad	İmza
Tez Danışmanı	: DR.ÖĞR.ÜYESİ TUĞÇE OZANSOY ÇADIRCI	
Jüri Üyeleri	: DOÇ.DR. ARZU KARAHAN OKGÜL	
	: DOÇ.DR. CENK ARSUN YÜKSEL	

İSTANBUL
2019

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET ORTAMININ MÜŞTERİ SADAKATI İLE İLİŞKİSİ: ÖZEL HASTANELER VE DEVLET HASTANELERİ AÇISINDAN BİR KARŞILAŞTIRMA

Arif Emre Akmaz
Şubat, 2019

Bireylere sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar vermiş oldukları sağlık hizmetinin tercih edilebilirliğini arttırmak için çeşitli pazarlama faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Hastaneler sundukları sağlık hizmetinin ve bu hizmeti verecek sağlık kadrosunun geliştirilmesinin yanı sıra uyguladıkları ek hizmetler ile hastalar tarafından daha fazla tercih edilmeyi amaçlamaktadır. Son yıllarda ciddi şekilde artan özel hastane sayıları, bu hastaneleri farklılık yaratmaya zorunlu kılmaktadır. Sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duyan bireyler hastane seçimi kararını pek çok unsur çerçevesinde vermektedir. Tüketicilerin hizmet almak için kurumda bulunma süreleri boyunca tecrübe ettikleri fiziksel ve sosyal ortam koşulları, tüketici sadakatinin oluşmasında belirleyici unsurlar olarak gözlemlenebilmektedir. Bu tez çalışmasının temel amacı, sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duyan bireylerin muayene, tedavi vb. nedenlerle gitmiş oldukları özel ve devlet hastanelerinde sunulan fiziksel ve sosyal koşulların bireylerce kurumların tercih edilmesi, yeniden hizmet alma ve kurumları başka bireylere önerme kararları üzerindeki etki derecelerinin belirlenmesidir. Yapılan çalışma kurumlara, sunmuş oldukları hizmet ortamının bireylerce algılanma dereceleri hakkında bilgiler vereceğinden; kurumların hastalar tarafından yetersiz görülen alanlarda kendilerini geliştirme imkanı sunmaktadır. Tez çalışmasının amaçları doğrultusunda geliştirilen hipotezler kısmi en küçük kareler yöntemi aracılığı ile test edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Hizmet Ortamı, Müşteri Memnuniyeti

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SERVICESCAPE AND THE CUSTOMER LOYALTY IN THE HEALTH SECTOR: A COMPARISON OF THE PRIVATE AND STATE HOSPITALS

Arif Emre Akmaz

Şubat, 2019

Hospitals are engaged in a variety of marketing activities to increase the preference of their health care services. Hospitals are aiming to be more preferred by the patients with the additional services that they provide, as well as the development of the health care service and the health staff that will provide this service. The number of private hospitals, which have increased significantly in recent years, oblige these hospitals to make a difference. Individuals who need to receive health care provide the hospital selection decision in many contexts. The grouping of consumers by reason of preferring hospitals and the identification of hospitals can affect many strategic decisions in their marketing efforts. The main purpose of this thesis is to examine the needs of the individuals who need to receive health services. The physical and social conditions presented in the private and state hospitals they went to for reasons are the choice of the individual institutions, the determination of the effect levels on the decisions of re-taking services and other individuals. The study provides the institutions with the opportunity to improve themselves in areas that are considered inadequate for consumers as they provide information on the individual perception ratings of the service environment they are offering. Hypotheses developed for the purposes of the thesis study have been tested through partial least squares.

Key Words: Health Services, Servicescape, Customer Satisfaction

ÖN SÖZ

İnsanlar sağlık hizmeti aldıkları süre zarfında hizmet sağlayıcının sunmuş olduğu fiziksel ve sosyal ortam koşullarıyla etkileşim halindedir. Tüketicilere sunulan bu koşullar, bireyin memnuniyet derecesinin gelişmesinde, müşteri sadakatinin oluşmasında önemli roller oynamaktadırlar. Belirtilen bu hizmet ortamı koşullarının etkilerinin incelendiği bu çalışmanın, hastanelerin müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatini sağlamak için yapacakları çalışmalara yön verme olma açısından önem arz edeceği düşünülmektedir.

Çalışmanın ilk bölümünde araştırmanın amacı, hedefi ve planı hakkında bilgiler bulunmaktadır. Bu bölümde araştırma konusu ile ilgili geçmiş dönem çalışmaları, araştırmanın esas amacı ve araştırmanın planı hakkında bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma ile ilgili teorik bilgiler çalışmanın ikinci bölümünde sunulmuştur. Bu bölümde hizmet ortamı, hizmet ortamının fiziksel ve sosyal boyutları ile müşteri sadakati üzerine açıklamalar yer almaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde çalışmada sunulan araştırma modeli ve bu modelin oluşmasındaki teorik altyapı hakkında bilgiler paylaşılmış olup; bir önceki bölümde verilen teorik bilgiler ışığında geliştirilen hipotezler sunulmuştur. Gerçekleştirilen çalışmada kullanılan veri ve bilgi toplama yöntemi ve araçlarına, örnekleme sürecinde ve çeşitli analizler çalışmanın üçüncü bölümünde bulunmaktadır.

Araştırmanın dördüncü bölümünde veri ve bilgi toplama aşamasında katılım gösteren örnek hakkında karakteristik bilgiler, gerçekleştirilen araştırmaya ait ön analizler, güvenilirlik ve keşfedici faktör analizi bulguları detaylı bir şekilde paylaşılmıştır.

Araştırmanın beşinci bölümünde ise ölçüm modeline ilişkin ön bulguların yorumlaması yapılarak ölçüm modeli değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmenin ardından özel ve devlet hastaneleri arasında da bir karşılaştırma yapılmış ve analiz

sonuçları paylaşılmıştır. Gerçekleştirilen araştırmanın kısıt ve katkıları paylaşılarak ileride yapılacak araştırmalara ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Gerçekleştirmiş olduğum tez çalışmasında ilk günden son güne kadar her konuda sonsuz desteğini gösteren değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe Ozansoy Çadircı’ya teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul; şubat,2019

Arif Emre Akmaz

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ	1
2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE PROBLEMİN TANIMI.....	4
2.1.Araştırmanın Amacı ve Hedefleri	4
2.2.Araştırmanın Planı	4
3.ARAŞTIRMANIN TEORİK ÇERÇEVESİ.....	6
3.1.Hizmet Ortamı	9
3.1.1.Fiziksel Koşullar	9
3.1.2.Sosyal Koşullar	11
3.2.Müşteri Sadakati	13
3.3.Sağlık Sektöründe Müşteri Sadakati	18
4. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ	20
4.1.Araştırma Modeline İlişkin Teorik Altyapı.....	20
4.2.Araştırmanın Hipotezleri.....	20
4.3.Verİ ve Bilgi Toplama Yöntemi ve Aracı	25
4.4.Örnekleme Süreci.....	26
4.5.Verİ ve Bilgilerin Analizi.....	27
5.HİPOTEZ TESTLERİ	28
5.1.Örnek Karakteristikleri.....	28
5.2.Araştırmaya İlişkin Ön Analizler	29
5.3.Araştırmanın Güvenilirliği	30
5.3.1.Hizmet Ortamının Boyutları	30
5.3.1.1.Fiziksel Koşullar	31
5.3.1.2. Fonksiyonel Koşullar	32
5.3.1.3. Hijyen Koşulları	33

5.3.1.4. İşaret ve Bilgilendirme Levhaları	34
5.3.1.5. Sosyal Koşullar	35
5.3.1.6. Duygusal Tepkiler	36
5.3.1.7. Tatmin	37
5.3.1.8. Yeniden Satınalma	38
5.4.Keşfedici Faktör Analizi Bulguları	39
5.4.1.Fiziksel Koşullar	39
5.4.2.Fonksiyonel Koşullar	40
5.4.3.Hijyen Koşulları	41
5.4.4.İşaret ve Bilgilendirme Koşulları	42
5.4.5.Sosyal Koşullar	43
5.4.6.Duygusal Tepkiler	44
5.4.7.Tatmin	45
5.4.8.Yeniden Satınalma	46
6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	47
6.1.Ölçüm Modeline İlişkin Ön Bulguların Yorumlanması	47
6.2.Ölçüm Modelinin Değerlendirilmesi	54
6.2.1.Devlet ve Özel Hastanelerin Hizmet Ortamı ve Çıktıları Açısından Karşılaştırılması	63
6.2.2.Yapısal Modellerin Değerlendirilmesi	64
6.3.Araştırmanın Kısıtları	71
6.4.Araştırmanın Katkıları	71
6.5.Gelecekte Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler	73
7. SONUÇ	74
KAYNAKÇA	76
ÖZ GEÇMİŞ	80

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımı.....	29
Tablo 2: Fiziksel Koşulların Güvenilirlik Analizi.....	31
Tablo 3: Fonksiyonel Koşulların Güvenilirlik Analizi.....	32
Tablo 4: Hijyen Koşullarının Güvenilirlik Analizi.....	33
Tablo 5: İşaret ve Bilgilendirme Koşullarının Güvenilirlik Analizi.....	34
Tablo 6: Sosyal Koşulların Güvenilirlik Analizi.....	35
Tablo 7: Duygusal Tepkilerin Güvenilirlik Analizi.....	36
Tablo 8: Tatminin Güvenilirlik Analizi.....	37
Tablo 9: Yeniden Satınalma Davranışının Güvenilirlik Analizi.....	38
Tablo 10: Fiziksel Koşullara İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 11: Fonksiyonel Koşullara İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 12: Hijyen Koşullarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 13: İşaret ve Bilgilendirme Levhalarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları...	42
Tablo 14: Sosyal Koşullara İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 15: Duygusal Tepkilere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 16: Tatmine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 17: Yeniden Satınalma Kararına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 18: Bileşik Güvenilirlik ve Açıklanan Ort. Varyans (AVE) Değerleri.....	48
Tablo 19: Ayırıcı Gerçeklik Sonuçları.....	49
Tablo 20: VIF Değerleri.....	50
Tablo 21: R ² Değerleri Tablosu.....	51

Tablo 22: f^2 Değerleri Tablosu.....	52
Tablo 23: Değişkenler Arası Etki Değerleri Tablosu.....	53
Tablo 24: Yapısal Model Toplam Etkilerinin Önemlilik Testi Sonuçları Tablosu...	56
Tablo 25: Yapısal Model Yolu Katsayılarının Önemlilik Testi Sonuçları Özet Tablosu.....	57
Tablo 26: Endojen Gizli Değişkenlerin R^2 ve Q^2 Değerleri Tablosu.....	58
Tablo 27: Duygusal Tepkilerin Etki Büyüklükleri Tablosu.....	58
Tablo 28: Hasta Memnuniyetinin Etki Büyüklükleri Tablosu.....	59
Tablo 29: Yeniden Satınalma Etki Büyüklüğü Tablosu.....	59
Tablo 30: Öneri – WOM Etki Büyüklüğü Tablosu.....	59
Tablo 31: GoF İndeksi ve Kriterleri.....	59
Tablo 32: Değişkenlere Ait Açıklanan Ortalama Varyans Değerleri.....	60
Tablo 33: Bağımlı Değişkenlere Ait R^2 Değerleri.....	60
Tablo 34: Yapısal Modele İlişkin Kısmi En Küçük Kareler Sonuçları.....	61
Tablo 35: Devlet ve Özel Hastanelere İlişkin Yapısal Modellerin Değerlendirilmesi.....	64
Tablo 36: Bağımsız Regresyon Katsayıları Arasındaki Farklılığın Testi.....	68
Tablo 37: Bağımsız Regresyon Katsayıları Arasındaki Farklılığın Testine Bağlı Olarak Hipotezlerin Kabul ve Red Durumu.....	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:	Araştırma Planı.....	5
Şekil 2:	Araştırma Modeli	20

1. GİRİŞ

Bireyler almış oldukları hizmetin performansını değerlendirirken birçok farklı boyut üzerinden yorumlama yapmaktadırlar. Fiziksel ürünlerin değerlendirilmesinden farklı olarak hizmet sektöründe alınan hizmet süresince deneyimlenen boyutlar bireylerce farklı değerlendirmelere tabi tutulabilmektedir. Hizmet veren kurum ve kuruluşlar bireyler tarafından tercih edilmelerini sağlayacak hizmet ortamı sunabilmek amacıyla farklı yollar izleyebilmektedirler. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar ile ilgili gerçekleştirilen bu çalışmada temel amaç, hizmet alınan sağlık ortamının sahip olduğu fiziksel ve sosyal boyutların tüketici deneyimi sonucunda oluşan müşterilerde oluşan hizmet algısı ve bu algı neticesinde ortaya çıkan tüketici tepkileri arasındaki muhtemel ilişkileri belirlemektir.

Gerçekleştirilen çalışmanın birinci bölümünde yapılan araştırmayla ilgili genel bilgilere yer verilmiştir. Araştırmanın amacı ve ulaşılması beklenen hedefler ile birlikte araştırma planı belirtilmiştir. Yapılan araştırma ile sağlık sektöründe verilen hizmetin, hizmet alıcı tarafından değerlendirilmesi, sunulan fiziksel ve sosyal koşulların tüketici tarafından ne ölçüde algılandığı ve tüketici gözündeki başarısının ölçülmesi amaçlanmıştır. Hizmet sektöründe hizmet alan tüketiciler fiziksel ürün alan tüketicilere kıyasla daha fazla belirsizlik ve güvensizlik hissetmektedirler (Hutton ve Richardson, 1995). Sunulan hizmetin değerlendirilmesi sırasında, hizmeti alan bireylerin fiziksel ve sosyal koşulları göz önünde bulundurma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışmada sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel hastaneler ve devlet hastanelerinden hizmet almış olan bireylerin hizmet algısı, yeniden satınalma kararı ve bir başka tüketiciye öneride bulunma noktalarında önem arz eden etkenlerin ağırlıkları belirlenmek istendiğinden bu ifadelerle yönelik bilgilendirme yapılacaktır.

Çalışmanın ikinci bölümünde gerçekleştirilen araştırmaya ilişkin teorik bilgiler yer almaktadır. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesine katkıda bulunan ve daha önce gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda da kullanılan yöntemler, yapılar ve analiz

metotları incelenmiş ve ikinci bölümde bu noktalara vurgu yapılmıştır. Tüketiciler tarafından hizmet alınan ortam, sadece fiziksel boyutlarıyla değerlendirilmemekle birlikte, sosyal, kültürel ve psikolojik boyutları da olan bir yapıdır. (Newman, 2007) Bu çalışmada Bittner'in ortaya koymuş olduğu hizmet ortamı çerçevesi temel alınmıştır. Bu bakış açısından hareketle hizmet ortamı fiziksel ve sosyal boyutların aynı zamanda hareket ettiği, müşteri davranışlarını ve tercihlerini etkileyen unsurlardır. Fiziksel ve sosyal ortam koşullarının arasındaki bağlantı, müşteri yaklaşımını, müşterinin tercih veya kaçınma davranışını, müşteri memnuniyeti sonucunda ortaya çıkabilecek yeniden satınalma kararını ve müşterinin aldığı hizmet sonucunda sahip olacağı düşünceyle hizmet ortamının bir başkasına önerilip önerilmeyeceği sonucuna yön verebilmektedir. (Hutton ve Richardson, 1995)

Hizmet ortamı ile ilgili çalışmalar gerçekleştiren araştırmacılar fiziksel koşulların yanı sıra hizmet ortamının sosyal koşullarının da müşteri düşünce, duygu ve tercihleri üzerindeki muhtemel etkilerini incelemişlerdir. Hastalar sağlık hizmeti almak amacıyla bir sağlık kuruluşunu ziyaret ettiklerinde hastane personeli hatta diğer hastalarla da etkileşime girmektedirler. Bu nedenle hizmet ortamının fiziksel boyutları kadar sosyal boyutları da tüketici değerlendirmelerinde önemli etkiye sahip olmaktadır.

Hizmet ortamının fiziksel ve sosyal boyutlarının müşteri davranışları üzerindeki etkilerini incelemek; tüketicilerin ilgili hizmet ortamlarını nasıl tercih ettiklerini ve bu kurumları çevrelerine nasıl önerdiklerini anlamakta önemli ipuçları sunmaktadır. Bu incelemeye imkan tanıyacak çerçeveyi belirleyebilmek adına araştırma modelinin yapılandırılmasının öncesinde hizmet ortamına ilişkin geçmişte yapılmış çalışmalar ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırma modelinin teorik çerçevesi ve araştırma hipotezleri hakkında bilgiler verilmiştir. Öncelikle bu tez çalışmasının temel amacı doğrultusunda ikinci bölümde paylaşılan bilgiler temel alınarak oluşturulmuş araştırma modeli sunulmuştur. Bu bölümde aynı zamanda araştırma modeli içerisinde yer alan değişkenlere ilişkin geçmişte yapılmış çalışmaları içeren teorik bilgiler de yer almaktadır. Araştırma modeline bağlı olarak test edilecek

hipotezler hakkında bilgiler de bulunmaktadır. Üçüncü bölümde veri ve bilgi toplama aracına ilişkin bilgiler verilmiştir. Veri toplama aracının geliştirilmesi sırasında gerçekleştirilen ön çalışmalar hakkında bilgiler verildikten sonra araştırmada kullanılan ölçekler ve veri toplama aracında yer alan değişkenlere ilişkin bilgiler sunulmuştur. Bu bölümde aynı zamanda araştırmada kullanılan örnekleme yöntemi, örnekleme süreci anlatılmaktadır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde ise araştırma metodolojisi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Öncelikli olarak ve kullanılan istatistiki yöntemlere ilişkin bilgiler de yer almaktadır. Bu bölümde aynı zamanda hipotez testleri öncesinde gerçekleştirilen ön analizlere ilişkin bulgular da yer almaktadır. Çalışmadaki değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler sunulmuştur. Betimleyici istatistiklerin ardından araştırma geçerliliği ve güvenilirliğine ilişkin olarak gerçekleştirilen güvenilirlik ve faktör analizleri ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Çalışmanın beşinci bölümünde araştırma modeli ve hipotezlerine bağlı olarak geliştirilen analizlere ilişkin bilgiler sunulmuştur. Beşinci bölümde araştırma hipotezlerine ilişkin test sonuçları yer almaktadır. Araştırma bulgularının yorumları, araştırmadan elde edilen çıkarımlar, araştırmanın kısıtları ve gelecekte benzer konularda yapılacak araştırmalara ilişkin önerilerden oluşan araştırma sonuçları da beşinci bölümde yer almaktadır.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE PROBLEMİN TANIMI

2.1. Araştırmanın Amacı ve Hedefleri

Yapılan araştırma ile özel ve devlet hastanelerinde sunulan fiziksel ve sosyal koşulların hastalar tarafından yeniden hizmet alma ve kurumun başka kişilere önerilmesi üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, tüketicinin almış olduğu sağlık hizmetinden memnun kalma derecesi ile birlikte kurumu ihtiyaç duyduğu başka bir anda tekrar tercih edip etmeyeceğinin belirlenmesi de amaçlanmıştır. Bununla birlikte yapılan çalışma ve ölçümlerin değerlendirilmesi neticesinde, ilgili kurumlar analiz çıktılarını değerlendirerek tüketiciye daha iyi hizmet sunma, geliştirilecek alanlarını belirleme, müşteri sadakatini yaratmada tüketicilere önem arz eden noktaları belirleyebilme ve bu doğrultuda faaliyetlerini geliştirerek algılanan hizmet kalitelerini arttırabilme imkanına sahip olabileceklerdir.

Araştırma çerçevesinde kurumlar, hastalar tarafından önem arz eden noktaları net bir şekilde görebilecek ve eğer belirlenen konularda negatif yönlü bir sunum söz konusu ise bunu iyileştirme ve hizmet verilen hasta sayılarını arttırma yönünde bir adım atabileceklerdir. Hasta memnuniyeti sağlama ve hizmet kalitesinden kalınan memnuniyet çerçevesinde kurumun başka kişilere de önerilmesi kuruma daha fazla hasta girdisi sağlayabilme imkanı verecektir.

2.2. Araştırmanın Planı

İnsanların sağlık hizmeti almak için yapacakları hastane tercihlerinde hastanelerdeki fiziksel ve sosyal koşulların etkilerini tanımlamayı amaçlayan bu çalışmada öncelikle araştırma konusunun belirlenebilmesi için detaylı literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın konusunun belirlenmesi akabinde araştırmanın amacı ve bu amaç doğrultusunda hizmet ortamı (servicescape) ile ilgili ikinci bir literatür taraması yapılmıştır. Araştırma modeli oluşturulurken geçmiş dönemlerde yapılan çalışmalardan faydalanılmıştır. Araştırma modelinin belirlenmesinden sonra ölçüm yöntemi olarak kullanılacak araç belirlenmiş olup, uygulanmak üzere anket oluşturulma çalışması gerçekleştirilmiştir. Anketin

oluşturulmasının sonrasında ise veri toplama çalışmaları gerçekleştirilmiş ve toplanan verilerin çıktıları hesaplanarak yorumlama yapılmıştır.

Literatür Taraması
Araştırma Konusunun ve Amacının Belirlenmesi
İkinci Literatür Taraması
Kullanılacak Yöntemlerin ve Araştırma Modelinin Belirlenmesi
Veri Toplama (Anket Çalışması) ve Analiz
Sonuçlar ve Öneriler

Şekil 1: Araştırma Planı

Araştırma planında belirtildiği üzere öncelikli olarak “hizmet ortamı (servisescape)” ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar incelenmiştir. Buna bağlı olarak belirlenen araştırma konusu neticesinde müşteri sadakati ve sağlık sektöründe müşteri sadakati üzerine yapılan çalışmalar detaylı olarak araştırılmıştır. Yapılan bu araştırma ile birlikte araştırmanın amaçları net bir şekilde belirlenmiştir.

Araştırma amaçlarının belirlenmesi ile birlikte araştırma modelini kurabilmek, hipotezleri oluşturmak ve oluşturulan bu hipotezleri test edebilmek amacıyla çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Hipotezlerin sonuçlarını değerlendirebilmek için ihtiyaç olan verinin nasıl toplanacağı belirlenmiş ve buna yönelik çalışmalar yapılmıştır. Veri toplama aracı ve yöntemi belirlendikten sonra uygulamaya geçilmiş ve hipotezleri test edebilecek verinin toplanmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda yeterli verinin toplanması neticesinde araştırmanın hipotezleri kısmi en küçük kareler yöntemi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler ile birlikte hipotez testlerinin sonuçları ve bu sonuçlara ait yorumlar paylaşılmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN TEORİK ÇERÇEVESİ

Bireylerin almış oldukları hizmeti değerlendirmesi ve bu hizmetten memnun kalma derecesi, yapısından ötürü hizmet alma süresince tecrübe edilen deneyimlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Hizmet sektöründe tecrübe edilen deneyim, yapısından ötürü diğer tüketim seçeneklerinden farklıdır. Müşteriler fiziksel bir ürünü satınalmaya göre kıyasladıklarında hizmet alımını daha riskli olarak görmektedirler (Hutton ve Richardson, 1995). Tüketiciler almış oldukları hizmeti değerlendirirken deneyimledikleri fiziksel ortamdan etkilenme derecelerini de göz önünde bulundurabilmektedirler. Literatürde hizmet ortamı (servicescape) hizmet sağlayıcının “fiziksel ortamı”nı ifade etmektedir (Reimer ve Kuehn, 2005). Hizmet ortamı, müşterinin satınalma kararı vermesine motive eden bir etkenler bütünüdür (Kotler, 2008).

Bitner (1992) tarafından “servicescape” terimi, fiziksel ortamın tüketici tepkileri üzerindeki etkilerinin incelenmesinde bir çerçeve oluşturması amacıyla kullanılmıştır. Hizmet veren organizasyon içerisinde çeşitli fiziksel değişiklikler yapılır, yapılan bu değişikliklerle müşteriye hizmet sunulur ve müşteri tarafından hizmetin alınması izlenir (Zeithaml ve ark., 2009). Buna ek olarak, Bitner, hizmeti oluşturan üç nesnel, fiziksel ve ölçülebilir tüketici cevabı unsurunu kavramlaştırmıştır. Bu uyaranlar örgütsel olarak kontrol edilebilmekte, çalışan - müşteri yaklaşımını etkilemekte, müşterinin o hizmeti tercih etme kararından uzak durmasını sağlayabilme ya da bunu sınırlandırabilme, hizmet veren – müşteri arasındaki sosyal etkileşimi kolaylaştırmakta veya engellemektedir (Parish ve ark., 2008) Bitner bu ortam uyaranlarını üç boyuta indirgemıştır:

- (1) Ortam koşulları; (sıcaklık, gürültü vs.)
- (2) Mekansal düzen ve işlevsellik; (düzen ve ekipman özellikleri)
- (3) İşaretler, semboller (Brady ve Cronin, 2001; Hightower ve ark., 2002; Kotler, 1973; Lin, 2004)

Bitner (1992), hizmet ortamının önemini belirtirken sağlanan hizmet kalitesine ve tecrübe edilen hizmet deneyiminin niteliğinde vurgu yapmaktadır. Sunulan fiziksel koşullar ile birlikte tüketici duyguları ve sosyal koşullar da hizmet ortamının yorumlanmasında bir etkiye sahiptir. Bunlar hizmetin tüketici değerlendirmesi ve hizmet algısında hem doğrudan hem de dolaylı etki yapmaktadır (Reimer ve Kuehn, 2005; Hutton ve Richardson, 1995).

Bitner (1992), hizmete konu üretilen ve fiziksel uyaranlar ile aynı zamanda müşterilerin ve çalışanların hizmet ortamında yer alan sosyal ve doğal uyaranlardan etkilenebileceğini de kabul etmiştir. Örgütün fiziksel çevrelerinin boyutlarının önemli müşteri ve çalışan davranışlarını etkilediğinin varsayılmasının yanı sıra tüketim ortamının sosyal ve doğal uyaranları da içerdiğini belirtmiştir.

Birçok araştırmacı, Bitner'in (1992) tüketim ortamının fiziksel boyutlarının ötesine geçerek sosyal, toplumsal, örgüt tarafından etkilenen sembolik ve doğal boyutları da dahil olmak üzere daha az müdahale edilebilir boyutlara geçmesini ve çeşitli hizmetler üreten uyarıların kavramsallaştırılmasını talep etmiştir (Rosenbaum ve Montoya, 2007). Araştırmacılar çeşitli çevresel uyarıcıların, müşteri davranışına ve sosyal etkileşime yön verme gücünün farkına varabilmişlerdir.

Hizmet ortamının tüketicilerin bilişsel ve duygusal tercihleri üzerindeki muhtemel etkileri ile ilgili birçok araştırmacı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmalar genellikle otel (Lin,2004), sağlık bakımı (Rosenbaum ve Smallwood, 2011), bankacılık (Reimer ve Kueahn, 2005); restoran hizmetleri (Reimer ve Kuehn, 2005) alanlarında gerçekleştirilmiştir.

Sağlık sektöründe hizmet ortamı kavramı, sağlık kuruluşunun sahip olduğu fiziksel ortamı ifade etmektedir. Tüketiciler tarafından alınan sağlık hizmetine karşı verilmekte olan tepkiler diğer sektörlerle göre daha farklıdır. Genellikle hastalar sağlık hizmeti alacakları kurumdayken olumsuz duygulara kapılmaktadırlar (Pai ve Chary, 2016). Hizmet ortamının farklı duygusal cevaplar oluşmasına imkan verdiği inanişından dolayı (Newman, 2007; Sahoo ve Mitra, 2016) sağlık sektöründe hizmet ortamı (healthscape) doğru duygular ve cevapların geliştirilmesinde önemli hale gelmiştir.

Bitner (1992), hastanelerin vermiş oldukları hizmet kalitesini düşürmemeleri gerektiğini ve sunulan hizmetin, hastanelerin başarılı hizmet çıktıları yaratmada önemli rol oynayan hizmet organizasyonlarından olduğunu belirtmiştir. Hizmet ortamının tüketici tepkilerini etkilemek açısından güçlü bir araç olduğuna inanılmaktadır (Fottler ve diğerleri, 2000). Sağlık hizmeti veren kurumlar, olumlu tüketici tepkileri yaratma konusunda hizmet ortamının öneminin farkında vararak fiziksel boyutların önemini kabul etmişler ve hizmet ortamının niteliği üzerinde daha fazla düşünmeye ve çalışmalar yapmaya başlamışlardır (Sahoo ve Ghosh, 2016).

Hastanelerde elde edilen deneyimler faydacı bir yaklaşıma sahiptir (Ladhari ve diğerleri, 2017). Hastanın sağlık hizmeti aldığı esnada tecrübe ettiği hizmetin sunumu sonucunda elde edeceği deneyim diğerlerine oranla daha farklıdır. Hizmet veren kuruluşların sunduğu hizmetler karşısında tüketicilerin vermiş oldukları tepkiler tüketiciden tüketiciye farklılık gösterebilmektedir (Mekoth ve diğerleri, 2011). Sağlık hizmeti ortamında, personel ile iletişim, hizmet süresince sunulan fiziksel özellikler ve hastaya sağlanan ek özellikler de dahil olmak üzere pek çok hizmetin hastanın deneyimini pek çok açıdan şekillendirebileceği düşünülmektedir (Holder ve Berndt, 2011). Ayrıca sağlık hizmeti farklı hizmetler ile karşılaştırıldığında kişilerarası etkileşim yapısından dolayı hizmet ortamının sosyal boyutunu daha önemli hale getirmektedir (İsmail ve Velnampy, 2013; Miaoulis ve diğerleri, 2009; Chio ve Kim, 2013). Sağlık hizmetinin faydacı ve kişilerarası etkileşimci doğası diğer tüketim hizmetlerine göre fark yaratan başka bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmeti ortamındaki farklılıkları göz önünde bulundurarak gerçekleştirilen bu çalışmada amaç; hizmet ortamı, tüketici algısı, müşteri memnuniyeti, yeniden hizmet alma kararı ve tüketici tarafından kurumun başkalarına önerilmesi başlıklarının arasındaki olası ilişkileri ve boyutları ortaya koymaktır. Türkiye’de sağlık hizmeti veren kurumlar devlet hastaneleri ve özel hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır ve Türkiye nüfusunun büyük bir bölümü sağlık hizmeti alırken devlet hastanelerini tercih etmektedirler. Bu çalışma, ayakta tedavide sunulan

hasta kayıt, poliklinik, bekleme alanları gibi farklı ortamların sahip oldukları fiziksel özellikleri ve bununla birlikte sosyal boyutları bütünüyle ele alarak hastaların hizmet ortamı algılarını değerlendirebilmeyi amaçlamaktadır.

3.1.Hizmet Ortamı

3.1.1. Fiziksel Koşullar

Hizmet alanında fiziksel ortamın bireyler üzerindeki etkisi, araştırmacılar tarafından önem arz eden bir konu olarak ele alınmıştır (Baker, 1987; Bitner, 1990; Reimer ve Kuehn, 2005). Perakende sektöründe yapılan araştırmalar, hizmet sektöründeki fiziksel ortam anlayışının müşteri deneyimini önemli yönde etkileyen bir boyut olduğunu ortaya koymaktadır (Kotler, 1973). Fiziksel ortamın müşteri davranışına etkisinin incelenmesi için çeşitli çalışmalar ortaya konmuştur (Brady ve Cronin, 2001). Hizmet ortamı atmosferinin müşterinin satın alma sürecini ve müşteri memnuniyetini etkileyebilen önemli bir değişken olabileceği öngörülmüştür.

Hizmet ortamının fiziksel boyutu, hizmet sağlayıcılar tarafından kontrol edilebilen, gözlemlenebilir ve ölçülebilir uyaranları kapsamaktadır (Zeithaml ve ark., 2009). Hizmeti sunan kurumlar çalışanlarının ve müşterilerinin faaliyetlerini geliştirebilmek ya da sınırlandırabilmek için fiziksel koşulları amaçları doğrultusunda şekillendirebilirler. Ortam koşulları ana hatlarıyla sunulan çevresel uyaranları temsil etmektedir. Bu uyaranlar bireylerin hissiyatlarını ve düşüncelerini etkileyerek, tüketicinin hizmet aldığı birim hakkında oluşan görüşlerine şekil verebilmektedirler (Reimer ve Kuehn, 2005).

Hizmetin sunulduğu ortamın fiziksel koşullarını görsel (aydınlatma, kullanılan renkler, objeler, simgeler), duyuşal (koku, havanın kalitesi, sıcaklık), işitsel (gürültü, müzik) elemanlar oluşturmaktadır (Dijkstra ve diğerleri, 2008; Mattila ve Wirtz, 2001; Oakes ve North ,2008). Ortamda bulunan makine, ekipman, mobilya ve bunlarda gerçekleştirilen düzenlemeler ve bunların bir sonucu olarak ortaya çıkan erişilebilirlik ise tüketicinin kararlarını doğrudan etkileyebilen unsurlardır. Fiziksel düzen, erişilebilirlik ve işlevsellik hizmet alma sürecini

kolaylaştırabileceği gibi zorlaştırabilmektedir. Bu gibi durumlarda ise hizmet sağlayıcılar tüketicilerin desteğini ve geribildirimlerini alarak ortamın sahip olduğu fiziksel koşulları iyileştirmek ve talebe uygun bir biçimde yenilemek durumundadır (Aubert, 1997).

Boyut açısından bakıldığında mekan ve işlevsellik, fiziksel olarak birbiriyle aralarında bağ bulunan bir tasarım ögesi olup, soyut ve somut anlamlar içerebilmektedir. Tüketiciler bir ortamın anlamını ve kimliğini kavrayabilmek, değerlendirebilmek için sunulan tasarım görüntüsünü değerlendirmektedirler (Julier, 2005). Sunulan fiziksel ortam koşulları, tüketicinin içinde bulunduğu ortamda kendini rahat hissetmesini sağlayabileceği gibi ortamda bulunma süresince tedirgin olmasına da olanak sağlayabilmektedir (Reisberg ve Han, 2009; Rosenbaum ve Wong, 2007).

Fiziksel unsurlar hizmet sunucuların tüketicilere mesaj vermesi, yönlendirmesi ve arzu ettiği noktalarda sınırlama getirmesi amacıyla da kullanılabilmektedir (O'Dell ve Billing, 2005). Örneğin, ortamda bulunan işaret ve semboller ile bireylerin nerede dinlenebileceği, nerede gürültü yapmamaları gerektiği, nerede sigara içebilecekleri, nereden giriş ve/veya çıkış yapabilecekleri gibi mesajlar da fiziksel unsurlar aracılığıyla bireylere verilebilmektedir.

Kurumlar tüketiciler üzerinde estetik izlenimler yaratmak amacıyla da çeşitli semboller, eserler kullanabilmektedirler (Thompson ve Arsel, 2004). Bu semboller aracılığıyla tüketiciler de içinde bulundukları ortamın anlamını kavrayabilmekte ve ortamın vermek istediği mesajı alabilmektedirler.

Tüm bu fiziksel uyaranlar arasındaki ortak bağ, tüketim ortamında bulunan fiziksel uyaranların orada bulunma amaçlarına yönelik olarak planlanmış olmaları, yönetsel kontrol sağlamaları ve bireylere mesaj vermesidir. Yapılan araştırmalar kurumların, ortamın fiziksel koşullarını dizayn edip tüketiciyi etkilemeye çalıştıklarını göstermektedir. Bununla birlikte tüketiciler ise sunulan unsurları kendi bakış açılarından değerlendirerek, kişisel anlamlarını çıkartıp fikir sahibi olma eğilimindedirler. Dolayısıyla fiziksel koşullar tüketicinin yeniden satınalma,

memnuniyet ve başka bireylere öneride bulunma düşüncelerini doğrudan etkileyebildiği düşünülmektedir.

3.1.2. Sosyal Koşullar

Hizmet alınan kurumun tüketici tarafından değiştirilmesi kararında tüketicilerin sadece ihtiyaçlarının karşılanması ve kendine fayda sağlama sonucunu elde etmesinin değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma derecelerinin de önem arz ettiği görülmüştür (Bagozzi, 1975). Böylece müşterilerin yeniden satınalma kararlarının, memnuniyet derecelerinin ve bir başkasına öneride bulunma ihtimallerinin oluşmasında yalnızca fiziksel koşulların değil, bununla birlikte sosyal boyutların da etkili olduğu söylenebilmektedir.

Hizmet ortamında müşteri ve çalışan unsurlarının iç içe olduğu sosyal hizmet alanı, müşteri yerleşimi, müşteri katılımı ve çalışanlarla etkileşim incelendiğinde her birinin müşteri deneyimini etkileyen sosyal bir boyutu temsil ettiği görülmüştür (Rosenbaum ve Montoya, 2007). Bununla birlikte hizmet alanının sosyal boyutları çalışanlar, müşteriler, sosyal yoğunluk ve duygular olarak tanımlanmıştır (Edvardsson ve diğerleri, 2010).

Tüketicilerin ve çalışanların duygusal düzeyde sıklıkla bağlantı kurdukları gözlemlenmektedir. Ancak, bireyler arasında zamanla oluşan bu ilişkinin yönetilip yönetilemeyeceği ya da doğal bir ilişki sonucu olup olmadığı belirsizdir (Zomerdijsk ve Voss, 2010). Çeşitli meslek gruplarında faaliyet gösteren çalışanların insanlara ihtiyaç duydukları zamanlarda oldukça etkili psikolojik ve duygusal destek sağladıkları görülmektedir. Verilen bu destek ve yaklaşım sayesinde de tüketicide bir aidiyet duygusunun oluştuğu, hizmet aldığı kurum ile farkında olmaksızın bir bağ kurduğu gözlemlenmektedir. Çalışanların bilinçli veya bilinçsiz sunmuş oldukları sosyal destek ve duygusal davranışlar kurumlara da fayda sağlamakta, tüketicinin sosyal ilişkilerini ve kuruma ilişkin algılarını etkilemekte, müşteri sadakatinin oluşmasını kolaylaştırmaktadır.

Hizmet alanında görülen sosyal etkileşim müşterilerin yaklaşma veya kaçınma kararlarını etkileyen unsurlardandır. Çalışanların müşteriye ilişkisel fayda sağlaması, müşterinin kuruma bağlılığını arttırabileceği gibi; olumsuz davranışlar ve duygular ise aynı şekilde müşterinin kurumdan kaçınmasına da neden olabilmektedir.

Hizmet sektörü ile ilgili yapılan tüketici araştırmalarında perakende yoğunluğunun ilgi çeken bir faktör olduğu gözlemlenmiştir (Eroglu ve Harell, 1986). Perakende yoğunluğu sınırlandırılmış bir alanda bulunan kişi sayısını ifade etmekte olup, önemli öncüllerden birisi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti alınan kurumlarda da kalabalık ortamlar servisler arasında gözlemlenebilmekte olup; hastalar çok sayıda hasta ve ziyaretçiyle karşılaşabilmektedirler. Hizmet almak için kuruma giriş yapan bir hastanın amacı doğru bilgiye en hızlı ve rahat şekilde ulaşmaktır. Bununla birlikte kurum içerisinde geçirdiği zaman içerisinde ortamda bulunan diğer hastaların ve hastane personellerinin sergilemiş olduğu tutumlar ve davranışlar da tüketicinin memnuniyet kararını etkileyebilen faktörler arasındadır. Tüketici sağlık hizmetini hızlı ve rahat bir şekilde almak isterken; bu süre zarfında bilgiye ihtiyaç duyduğu karşılama, yönlendirme ve doktor gibi sağlık kurumunda çalışan personellerden de arzu ettiği davranışı görmek ister. Şikayet duyduğu rahatsızlıkla ilgili doğru ve doyurucu bilgiyi almak, kendisiyle ilgilendiğini hissetmek arzusu içerisinde. Kurum içerisinde bulunduğu sürede hastalar ve hastane personeli ile sosyal ilişki ve iletişim içerisinde bulunur ve bu ilişki süresinde de kendisini rahat hissetmeyi amaçlar.

Sosyologlar uzun sürelerdir müşterilerle hizmet kuruluşları arasındaki ilişkinin rolünü araştırmaktadırlar. Bu tür kuruluşlar araştırmacılar tarafından ev ve iş alanları haricinde bireylerin düzenli, gönüllü, ihtiyaç sebebiyle bulundukları halka açık yerler olarak nitelendirilmiştir. Bir müşterinin psikolojik ihtiyaçlarının yerine getirme potansiyeline sahip olmanın ötesinde; müşteri – çalışan etkileşimi müşterinin memnuniyet derecesini etkilemekle birlikte kurum ile ilgili olumsuz hizmet deneyimlerinin de müşteri üzerinde oluşturduğu olumsuz düşünceleri de etkisiz hale getirmekte etkilidir. Hizmet sunan bir firmanın müşterileri ile arasında, sahip oldukları farklı sosyal yapılara rağmen, sosyalleşebilmesine imkan verebileceği bir

ortam sunma algısını oluşturması da müşterilerin bu organizasyonu tercih etmelerine olumlu katkı yapmaktadırlar. Bu durum müşteri sadakatini de desteklemektedir. Müşteri sadakati ile birlikte yeniden satınalma kararı sağlanmışken, ayrıca kurumun müşterilerce başka ihtiyaç sahiplerine de önerilmesi de söz konusu olacağından, kuruma katılım artış gösterecektir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, alınan bir hizmette fiilen meşgul kalan ve ihtiyaçlarını karşıladıkları düşüncesine sahip olan müşteriler, bu organizasyonlara pozitif yönde etki göstermektedirler.

3.2. Müşteri Sadakati

Müşteri sadakati, “bir müşterinin bir hizmet sağlayıcısından yeniden satınalma davranışı gösterme, sağlayıcıya karşı pozitif tutum sergileme ve bu hizmete ihtiyaç duyduğunda sadece ilgili sağlayıcıya yönelmeyi düşünme derecesi” olarak tanımlanmıştır (Gramler ve Brown, 1996, s.173). Belirtilen bu tanım ile sadakat, duygusal bağlanmanın bir sonucu olarak yeniden satınalma eğilimi gösterilmesi ve bunun sürdürülmesi anlamına gelmektedir (Allen ve Meyer, 1990).

Bağlılık, belirlenen hizmet sağlayıcısına, duyulan ihtiyacın karşılanmasına yönelik ayrılan bütçenin büyük bölümünü ayırmak, hizmet sağlayıcısı ile ilgili olumlu görüşler bildirmek de dahil olmak üzere odak firmaya yönelik motivasyon oluşturan niyet gösterecek şekilde davranış göstermek olarak da tanımlanmıştır (Sirdeshmukh ve diğerleri, 2002, s. 20). Yapılan araştırmalar, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasında bir bağ olduğunu göstermiştir (Anderson ve Sullivan, 1993; Bolton ve Drew, 1991; Caruna, 2002; Fornell, 1992; Hart ve Johnson, 1999; Taylor ve Baker, 1994). Taylor ve Baker (1994) müşteri memnuniyetinin, müşteri sadakatinin ve yeniden satınalma kararının oluşmasında anahtar rolü olduğunu belirtmişlerdir. Sadakat gösteren müşterilerin hizmet aldıkları sağlayıcı hakkında olumlu sözler sarf etmesi (Gremler ve Brown, 1999), ilave hizmetler satınması ve olası fiyat artışında uygulanacak fiyatları kabul etme ihtimali daha yüksektir (Zeithaml ve diğerleri, 1996).

Hizmet sağlayıcının yaşayabileceği sorunlar neticesinde verilecek hizmetin geçici bir süreliğine sağlanamayacağı bildirildiğinde sadık müşterilerin bu duruma daha yüksek hoşgörü gösterdiği görülmüştür (Narayandas, 1998). Müşteri sadakati

genellikle kalite memnuniyeti ile sadakat zincirinin bir sonu olarak kavramsallaştırılmıştır (Anderson ve Mittal, 2000; Oliver, 1996; Rust ve diğerleri, 1995). Bu nedenle, müşterilerin almış oldukları hizmeti nasıl değerlendirdikleri, verilen hizmetin kalitesi ve müşterilerce yapılan değerlendirmede hangi kriterlerin göz önünde bulunduğu belirlenmesi; müşteri sadakatini yaratmada hangi noktaların belirleyici olduğunun ortaya konması büyük önem kazanmıştır. Müşteride oluşan sadakatin temeli olduğuna inanılan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ile ilgili de geniş bir araştırma yapıldığı görülmüştür.

Tüketici pazarlama topluluğu, müşteri sadakatini uzun zamandan beri önemli bir hedef olarak belirlemiştir (Reicheld ve Schefter, 2000). Hem pazarlama akademisyenleri hem de profesyoneller, müşteri bağlılığının en belirgin öncüllerini ortaya çıkarmak için çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Yapılan çok sayıda çalışma, müşteri sadakati yaratabilmek için en etkili araçların müşterileri memnun etmek ve müşterilerce olumlu algılanan tarzda hizmet vermek, pozitif algı oluşturacak hizmet ortamı sağlamak olduğuna işaret etmektedir (Parasuraman ve Grewal, 2000). Buna ek olarak, bazı araştırmacılar da hizmet maliyetinin müşteri memnuniyetinin ve müşteri sadakatinin oluşmasında önemli bir değişken olduğunu belirtmişlerdir (Fornell, 1992; Lee ve diğerleri, 2001).

Pazarlama literatürü, müşteri sadakatinin iki farklı yolla tanımlanabileceğini önermektedir (Jacoby ve Kyner, 1973). Birincisi sadakati bir tutum olarak tanımlar. Farklı duygular bireyin bir ürüne, hizmete veya kuruluşa genel olarak bağlı olmasını sağlar (Fornier, 1994). Bu duygular bireyin tamamen bilişsel sadakat derecesini tanımlar. Bağlılığın ikinci tanımı davranışsaldır. Bağlılık davranışına verilebilecek örnekler arasında, aynı tedarikçiden hizmet satın almaya devam edilmesi, bir ilişkinin kapsamını arttırma veya başkalarına tavsiyede bulunma sayılabilir (Yi, 1990). Davranışsal sadakat görüşü, hizmet yönetimi literatüründe tanımlanan müşteri sadakatine benzemektedir.

Araştırmacılar ve uygulayıcılar, firmaların orta ve uzun vadeli karlılıklarının sürdürülebilirliği için fiyat politikalarından çok firma imajını etkileyen müşteri sadakatinin geliştirilmesinin en çok tercih edilen strateji olduğunu kanıtlamışlardır (Ernst & Young, 1996). Bu nedenle hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmalar,

müşteri sadakatini kazanmak için proaktif stratejiler geliştirmelidir. Diğer taraftan yapılan araştırmalar göstermiştir ki yeni bir müşterinin çekilmesi var olan müşterinin tutulmasından daha fazla maliyet gerektirmektedir (Holmund & Kock, 1996: s.289). Müşteri sadakati oranında gerçekleştirilen yüzde 5'lik bir artışın yüzde 25 ile 85 arasında bir kar artışı sağlayabileceği belirtilmiştir (Reciheld ve Sasser, 1990).

Hizmet endüstrisinden müşteri sadakatini geliştirmede üç belirleyici özellik tanımlanmaktadır: soyut olma, heterojenlik ve ayrılmazlık (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988). Hizmetin doğası gereği fiziksel ürün gibi maddi olmaması, müşteri sadakatini şirket imajı ve itibarı, hizmet sunumu ve algılanan hizmet kalitesi gibi güvene dayalı unsurlarla oluşturmaya meyillidir (Gremler & Brown, 1997; Ostrowsky, O'Brien ve Gordon, 1993). Hizmet emek yoğun performanslarıdır ve bundan ötürü sonuçlar heterojendir (Zeithaml ve Bitner, 1996).

Yapılan araştırmalara dayanarak, hizmet kalitesinden memnun bir müşterinin tekrar hizmet alma niyetine sahip olma ihtimali daha yüksek olacaktır (Hallowell, Schlesinger ve Zornitsky, 1996; Rust ve Zahorik, 1993; Scotti ve diğerleri, 2007). Tüketici memnuniyeti şirketin geçmişte, günümüzde ve gelecekte göstereceği performansı etkileyen bir durumdur (Anderson vd., 1994) ve geleneksel hizmet kalitesinin sadakat üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri için yeterli kanıtlar bulunmaktadır. Gerçekleştirilen çalışmayla müşteri memnuniyetini artırıcı aksiyonların yüksek maliyet getirmesinden dolayı müşteri sadakatini sağlamanın daha güçlü bir etkiye sahip olduğu ileri sürülmüştür (Shankar ve diğerleri, 2000).

Müşteri memnuniyeti, müşterinin almış olduğu hizmetlerden edindiği tecrübelerle bir kıyaslama yapması sonucu aldığı hizmetten duygusal olarak aldığı haz olarak tanımlanmaktadır (Anderson, Fornell ve Lehmann, 1994; Fornell, 1992). Müşteri memnuniyetinin işletme performansını ve müşteri sadakatini etkilediği yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (Mittal ve Kamakura, 2001; Nagar ve Rajan, 2005). Almış oldukları hizmetten memnun olan müşterilerin aynı kuruluş tarafından sunulan malları veya hizmetleri satın alma ihtimalleri daha yüksektir (Anderson ve diğerleri, 1994; Gronholdt, Martense ve Kristenden, 2000). Müşteri memnuniyeti, dolayısıyla oluşan müşteri sadakati ve buna bağlı olarak görülen memnun

müşterilerin ağızdan ağıza (Word Of Mouth - WOM) tavsiyeleri kuruluş imajının oluşmasında ve bu imajın geliştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Müşteri sadakati, bir kuruluş için müşterilerin gelecekte verecekleri yeniden satınalma kararı veya yenileme umudu olarak tanımlanmaktadır (Andreassen ve Lindestad, 1997). Sadık müşteriler, organizasyonu ve organizasyonun müşterilere sağlamış olduğu mal veya hizmeti, uygun WOM ile doğrudan ya da dolaylı olarak başkalarına iletmekte ve dolayısıyla diğer müşterileri de organizasyon hakkında teşvik etmeye yardımcı olmaktadır (Heskett, Sasser ve Schlesinger, 1997). Bu sayede ürün ve hizmetlerin satışa dönüş oranının artmasıyla organizasyonun göstereceği iş performansı da olumlu yönde artış gösterir.

Müşteri sadakatinin ölçülmesinde genel olarak üç farklı yaklaşım gözlemlenmektedir:

1. Davranışsal Ölçümler
2. Tutumsal Ölçümler
3. Bileşik Ölçümler

Davranışsal ölçümler, tutarlı ve tekrarlayan satın alma davranışını sadakatin bir göstergesi olarak belirtmektedir. Davranışsal ölçümlere ilişkin belirtilen bir sorun, yeniden satınalma davranışının daima markaya gösterilen psikolojik bir yorumun sonucu olmamasıdır (TePeci, 1999).

Örneğin, turistik gezi gerçekleştiren bir kişi konaklamak için en uygun lokasyona sahip oteli tercih edebilir. Aynı lokasyona başka bir otel daha iyi fiyat sunarak açıldığında aynı müşterinin yeni açılan otele yönelim gösterdiği gözlemlenebilmektedir. Dolayısıyla, yeniden satınalma davranışı her zaman bir taahhüt anlamına gelmemektedir.

Tutumsal ölçümler ise sadakati doğuran duygusal ve psikolojik bağlanmayı yansıtmak için tutumsal verileri kullanmaktadır. Tutumsal ölçümler, sadakat, katılım ve bağlılık duygusu ile ilgilidir. Bir müşterinin bir otele karşı elverişli bir tavır sergilediği ancak otelde kalmadığı durumlar da mevcut olabilmektedir (Toh ve diğerleri, 1993). Müşteriler, maliyeti yüksek bir otelde kalabilir, bu oteli başkalarına

tavsiye edebilir ancak düzenli konaklama açısından pahalı olduğunu düşünebilirler. Bahsedilen iki yaklaşım da müşteri sadakatini tek boyutlu olarak ölçmektedir.

Üçüncü yaklaşımda ise müşteri sadakati, müşterinin yapmış olduğu tercihleri, eğilimleri, satınalma sıklığını, satınalma dönemlerini, satınalma miktarlarını ve başka kişilere önerme eğilimlerini birlikte değerlendirilerek ölçülmektedir (Pritchard ve Howard, 1997; Hunter, 1998; Wong ve diğerleri, 1999). Sadakati tanımlarken hem müşteri tutumunun hem de müşteri davranışının birlikte kullanılması, sadakatin gücünü öngörmede önemli bir kriterdir (Pritchard ve Howard, 1997). İki boyutlu bileşik ölçüm yaklaşımı; perakende, hizmet gibi çeşitli alanlarda müşteri sadakatini anlamak açısından değerli bir ölçüm aracı olarak uygulanmıştır ve bu yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir (Gün, 1969; Jacoby ve Kyner, 1973; Backman ve Crompton, 1991; Pritchard ve Howard, 1997). Bileşik ölçüm yaklaşımıyla gerçekleştirilen çalışmalarda sadık müşterilerin, ürün ve/veya hizmet sağlayıcısına karşı pozitif tutum sergilediği, ürün ve/veya hizmeti yeniden satınalma taahhüdünde bulunduğu ve başkalarına da önerdiği gözlemlenmiştir.

Ürün ve / veya hizmet alma tutumunun devamlılığı, artan ilişki ölçeği ve kapsamı da dahil olmak üzere müşteri sadakati ve tavsiye (ağızdan ağıza reklam – WOM), müşterilerin bir tedarikçiden aldığı değer diğer tedarikçilerden elde etmiş olduğundan daha fazla olduğuna olan inançlarından kaynaklanmaktadır. Belirtilmiş olduğu gibi sadakat, artan kar, yeni müşteri kazanımı ve bununla birlikte maliyetlerde azalma, düşük fiyat ve yüksek hizmet kalitesi algısı ve tanınan hizmet sunumu gibi olumlu sonuçlar da doğurmaktadır.

Yapılan birçok çalışmada müşteri sadakatinin oluşmasında, yeniden satınalma kararı vermesinde ve almış olduğu ürün ve/veya hizmeti başkalarına önerme noktasında memnuniyetin önemli olduğu gözlemlenmiştir. (Parasuraman ve Grewal, 2000; Szymanski ve David, 2001). Son olarak, tüketici memnuniyeti ve sadakata arasındaki ilişkinin, tüketicilerin yaş, ürün kullanımı, çeşitlilik isteği, maliyet, tüketici bilgisi, algılanan hizmet ortamı, sosyo-demografik özellikler gibi değişkenlerce modellenemediği birçok çalışma bulunmaktadır (Bolton, 1998; Bowman ve Das, 2001; Capraro ve diğerleri, 2003).

3.3. Sağlık Sektöründe Müşteri Sadakati

Sağlık hizmeti endüstrisi diğer hizmet endüstrilerine göre biraz daha farklıdır çünkü sağlık bakımı ve hastalığın tedavisi gibi hastanın ihtiyaçlarının boyutlarına bağlıdır. Ayrıca sağlık hizmeti endüstrisinde hasta, hasta yakınları, potansiyel müşteriler ile hizmeti veren işverenin sunacağı hizmet ile çalışanların yaklaşımı oldukça önemlidir. Müşteri grubunun tüm üyeleri bir sağlık kuruluşu için önemliyken; hastalığın tedavisi ve tedavi sonrası hizmetlerle ilgili sağlık kuruluşu hakkında sahip olunacak fikirler ile yeniden satınalma kararı verirken hizmet alan müşteriler genelde birbirlerinden etkilenirler (Bohmer, 2001).

Sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önemlidir (Friesner, Neufelder, Raisor ve Bozman, 2008). Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini arttırmaya ve bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında tekrar aynı sağlık kuruluşundan hizmet alan sadık müşteriler yaratmaya çalışmaktadırlar. Almış oldukları sağlık hizmetinden memnun kalan hastalar bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacını aynı kuruluştan almanın yanı sıra etrafında bu tür bir ihtiyaca sahip kişileri de memnun kaldığı kuruma yöneltebilmektedir. Herzlinger (2006), hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşu hakkındaki deneyim ve bilgilerini paylaştıklarını belirtmiştir. Ayrıca, sağlık kuruluşu hakkındaki duygularının memnuniyet düzeylerini etkilediğini ortaya koymuştur.

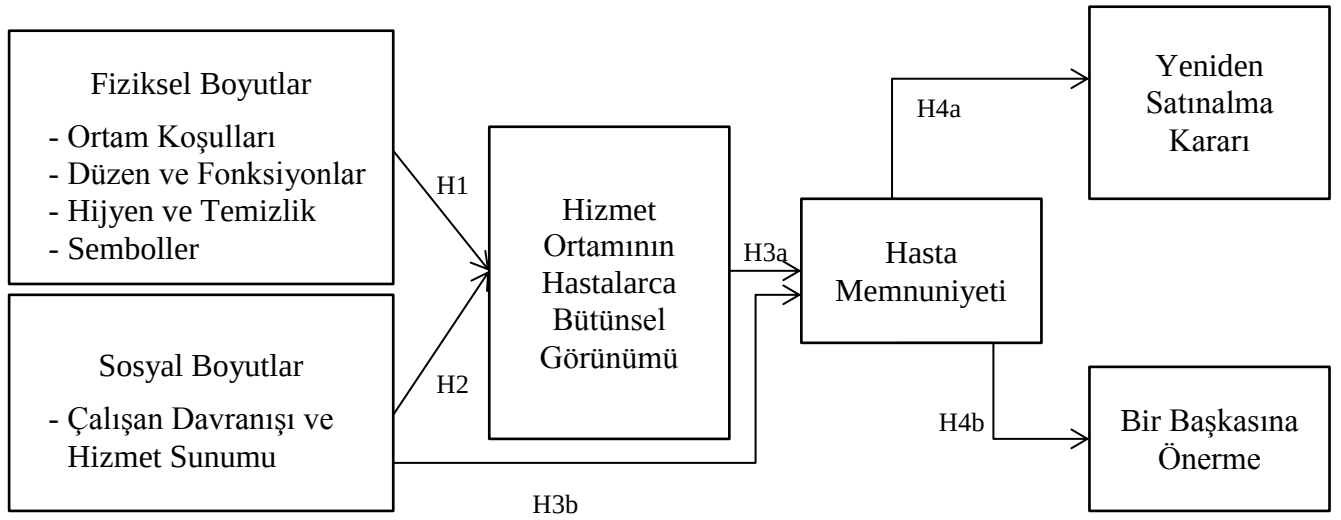
Müşterilerin almış oldukları sağlık hizmetinden memnun kalmaları durumunda ortaya çıkan pozitif WOM, potansiyel müşterilerin de ilgili sağlık kuruluşunu tercih etmesi için imkan oluşturmaktadır. İlgili sağlık kuruluşu bu durumun oluşabilmesi için performansında iyileştirmeler gerçekleştirebilmektedir. Sağlık kuruluşu tarafından sunulan sağlık hizmeti hastaların hizmet ortamı hakkındaki algısını, hastaların sağlık kuruluşuna karşı tutumlarını, memnuniyetini, yeniden satınalma kararını, oluşabilecek müşteri sadakatini ve etrafındakilere kurum ile ilgili olumlu bilgiler verebilmelerini etkilemektedir. Bu nedenle hastane yöneticileri, müşteri sadakati için verilen hizmet kalitesinden hastaların nasıl etkilendiğini anlayabilecek çalışmalar gerçekleştirmeli ve mevcut müşterilerini koruyabilmek ile yeni müşteri kazanabilmek için çaba sarf etmelidir.

Almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyet duyan bireyler kurumun başkalarına önerilmesi için adeta gönüllü olarak faaliyet gösterebilmektedirler (Andreassen ve Lindestad, 1997). Sadık müşteri olarak nitelendirilebilecek kişiler, WOM ve önerilerle doğrudan ya da dolaylı olarak kurumun başka bireylere ulaşmalarına katkı sağlayabilmektedirler (Heskett, Sasser ve Schlesinger, 1997). Böylece, kurumun organizasyon performansı artan hizmet satışları ile bağlantılı olarak gelişebilmekte ve kurum yöneticilerinin sadık müşteriler yaratmak için hangi alanlarda ne tür kalitede hizmet geliştirmeleri yapabileceğini gözlemlemede destekleyici nitelik taşımaktadır (Thomas ve Loveman, 1994).

4. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ

4.1. Araştırma Modeline İlişkin Teorik Altyapı

Gerçekleştirilen tez çalışmasında önceki bölümlerde de belirtildiği gibi amaç, hizmet ortamının tüketici sadakati üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve sonuçlarının belirlenebilmesidir. Belirlenen bu amaca yönelik oluşturulan araştırma modeli aşağıda şekil 2’de görülebilmektedir. Alınacak sağlık hizmeti süresince tecrübe edilen fiziksel ve sosyal ortam koşullarının müşteri memnuniyeti, yeniden satınalma ve kurumun tüketiciler tarafından bir başkasına önerilmesine yönelik alacağı kararları etkileyebileceği varsayılmıştır.



Şekil 2: Araştırma Modeli

4.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hizmet ortamı ile ilgili çalışmaları bulunan Bitner (1992), ortamın fiziksel boyutlarının ve işlevselliğinin önemine değinmiştir. Sağlık sektörüne bakıldığında zaman, sürecin fiziksel boyutlarının yanında sosyal boyutlarının da önem taşıdığı görülebilmektedir. Hizmet ortamı, ortamın işlevselliği, fiziksel görünümü, hizmet sunumu esnasında kullanılan teçhizat kalitesi ve yeterliliği müşteri memnuniyetini etkileyen önemli noktalardır (Amin ve diğerleri, 2015).

Hutton ve Richardson (1995) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda müşterilerce algılanan hizmet ortamının memnuniyet, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, yeniden hizmet alma ve hizmetin bir başkasına önerilmesi noktalarında önem arz ettiği vurgulanmıştır. Ayrıca hizmet ortamında bulunan fiziksel ortam koşullarıyla birlikte sosyal boyutlarının da tüketici karar ve davranışlarını önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir. Sağlık hizmeti almak üzere bir sağlık kuruluşuna giden bireylerin memnuniyet derecelerinin oluşmasında fiziksel ve sosyal koşulların birlikte bir konfor içerisinde sunulması gerektiğine inanılmaktadır (Fottler ve ark, 2000). Sağlık hizmeti verilen ortam fiziksel boyutlar açısından incelendiğinde temizlik, hijyen, düzen gibi kavramların en önemlileri olduğu tespit edilmiştir. (Pai ve Chary, 2013). Bununla birlikte ortamın sıcaklığı, gürültü seviyesi, bireyler tarafından algılanan koku gibi unsurlar da bireyler arasında farklı tepkilerin oluşmasına sebebiyet verebilmektedir (Wakefield ve Blodgett, 1996).

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, müşterilerine memnuniyet duymalarını sağlayacak hizmet ortamlarını sunabilmek için çeşitli uygulamalar yapmaktadırlar. Kuruluşa varan bireyin otopark, karşılama, bekleme alanı, yiyecek – içecek hizmeti, bilgilendirici levha ve tabelalar, iç mekan tasarımı, aydınlatma, tıbbi cihaz kalitesi, bina iç ve dış dekorasyonu gibi fiziksel unsurları kullanarak müşterim memnuniyetini sağlamaya yönelik çalışmalar yaptığı görülmektedir. Hastane levhaları ve yönlendirme tabelaları hastane içerisi ve dışarısında bireylerin gitmek istedikleri yere kolayca ulaşmaları için büyük önem taşımaktadır. Çünkü insanlar hastanelerin ilgili bölümlerine ulaşabilmek amacıyla çeşitli durumlarda çokça zaman harcayabilmektedirler (Bonfanti ve ark, 2017). Belirtilen bilgilendirme ve yönlendirme araçlarının yetersizliği sonucunda hastalar rahatsız olabilmekte ve endişe duymakta, dolayısıyla bu durum müşteri memnuniyetsizliğine sebebiyet verebilmektedir (Bonfanti ve ark, 2017).

Hastane içerisinde hissedilen sıcaklık, gürültü ve koku gibi fiziksel unsurlar pozitif veya negatif tüketici tepkilerinin oluşmasına neden olabilmektedir (Wakefield ve Blodgett, 1996). Sağlık hizmeti veren kuruluşlar belirtilmiş olan fiziksel unsurları kontrol edebilir durumda olduklarından, müşteri memnuniyetini sağlayacak adımlar

atabilme ve kontrol etme konusunda özgürdürler. Hizmet ortamının fiziksel boyutlarının iyileştirilmesine yönelik atılacak adımlar, kurumlar arası rekabette öne geçme imkanı yaratacak çalışmalar olacaktır (Holder ve Bernd, 2011). Hizmet ortamının fiziksel boyutları birçok farklı unsuru ile kategorize ediliyor olsa da, müşterilerce yapılan değerlendirme genele bakıldığında sürecin bütünüyle alakalı yapılmaktadır (Rosenbaum ve diğerleri, 2011). Sağlık kuruluğu tarafından sunulmakta olan işaret, levha, gürültü, koku, tasarım, temizlik ve hijyen gibi fiziksel nitelikler müşteri memnuniyeti oluşmasında önemli araçlar olarak gözlemlenebilmektedir.

Hizmet ortamının fiziksel boyutlarına yönelik yapılan bu açıklamalar ışığında, sunulan sağlık hizmetinin müşteri algısına yönelik etkilerini ölçmek için çok boyutlu olmaları gerektiği sonucu elde edilmektedir (Lin, 2004). Gerçekleştirilen literatür taraması çerçevesinde oluşturulan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

H1a: Ortam koşulları hastaların hizmet aldıkları ortam hakkında taşıyacakları bütünsel görünümü ile pozitif yönlü ilişki taşımaktadır.

H1b: Yerleşim ve işaretler hastaların hizmet aldıkları ortam hakkında taşıyacakları bütünsel görünümü ile pozitif yönlü ilişki taşımaktadır.

H1c: Hijyen ve temizlik hastaların hizmet aldıkları ortam hakkında taşıyacakları bütünsel görünümü ile pozitif yönlü ilişki taşımaktadır.

H1d: Hastane ortamındaki bilgilendirici semboller hastaların hizmet aldıkları ortam hakkında taşıyacakları bütünsel görünümü ile pozitif yönlü ilişki taşımaktadır.

Sağlık hizmeti verilen ortamın değerlendirilmesine yönelik çalışmaların büyük kısmının fiziksel ortam koşullarını öne çıkardığı görülse de sunulan hizmet sırasında görülen sosyal koşulların da müşteri tepkileri üzerinde önemli etkilerinin olduğu görülmektedir (Miaoulis ve ark., 2009). Sağlık hizmeti verilen ortamların sosyal boyutları genellikle hasta – çalışan etkileşimini içermektedir (Rosenbaum ve ark., 2011). Bitner (1992), sağlık hizmeti verilen kurumlardaki fiziksel koşullar ile hasta – çalışan arasında oluşan sosyal etkileşimin birbirinden ayrı düşünülemeyeceğini belirtmektedir. Hastalar, hizmet aldıkları süre zarfında tecrübe etmiş oldukları fiziksel ortam koşulları ve sosyal etkileşimlerini birlikte

değerlendirerek hizmet memnuniyetlerini ortaya koymaktadırlar (Rosenbaum ve ark., 2001; İsmail ve Velnampy, 2013). Bitner (1992) hizmet ortamının fiziksel ortam koşullarının sosyal etkileşim kalitesini etkilediğini vurgulamıştır.

Gerçekleştirilen çalışmada, sağlık hizmeti verilen ortam koşullarının müşteri sadakati, yeniden satınalma ve kurumun bireylerce başkalarına tavsiye edilmesi fikri üzerindeki etkileri araştırılmak istenmektedir. Bu amaç doğrultusunda doğru değerlendirme yapabilmek açısından hizmet ortamının fiziksel ve sosyal boyutlarının birlikte analiz edilmesi önemlidir. Bu fikir çerçevesinde oluşturulan ikinci hipotez:

H2: Hizmet alınan kurumdaki çalışanların davranışları ve hizmet sunumu hastaların hizmet aldıkları ortam hakkında taşıyacakları bütünsel görünümü ile pozitif yönlü ilişki taşımaktadır.

Sağlık hizmeti verilen ortamın sahip olduğu fiziksel ve sosyal ortam koşulları müşterilerde farklı duygu ve düşünceler oluşmasına neden olabilmektedir (Newman, 2007). Sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmetin değerlendirilmesi müşteri algısının bir sonucu olarak oluşmaktadır (Sahoo ve Ghosh, 2016). Fiziksel ortam koşullarının yanında sosyal boyutların da müşteri memnuniyeti oluşmasında önemli etkenler olduğu vurgulanmıştır. Sağlık hizmeti almak amacıyla kuruma gelmiş olan bir hastanın hizmet alma süreci içerisinde iletişimde bulunduğu hasta karşılama ve kayıt, hemşire ve doktor gibi sağlık personelleri ile gerçekleştireceği iletişim de müşteri memnuniyetinin oluşmasında oldukça önem arz eden unsurlardandır. Hizmet alma süresi zarfında ilgili hastane personelleri ile gerçekleştirilecek pozitif iletişim, bireyde kuruma yönelik müşteri memnuniyetinin oluşmasında oldukça etkili olacaktır. Müşteri memnuniyetinin oluşmasında rol alan bu hasta – personeli iletişiminin sağlanması bir taraftan personelin iletişim kabiliyetinin de bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. (Grove ve ark., 1998). Belirtilen çerçevede oluşturulan bir diğer hipotez ise aşağıdaki gibidir:

H3a: Hastaların hizmet almış oldukları ortamın fiziksel ve sosyal boyutlarının bütünü hasta memnuniyeti açısından pozitif ilişki taşımaktadır.

H3b: Hastanede bulunan çalışanların davranışı ve hizmet sunumu hasta memnuniyeti ile pozitif ilişki taşımaktadır.

Hastalar sağlık hizmeti almak için gitmiş oldukları sağlık kuruluşlarında kurumlarca sunulan fiziksel ve sosyal ortam koşullarını kendilerince değerlendirerek aldıkları hizmetten memnuniyet ya da memnuniyetsizlik duyarlar. Duymuş oldukları memnuniyetin artması, kurumdan yeniden hizmet alma ve kurumu başkalarına tavsiye etme konusundaki niyetlerini de arttırmaktadır (Mekoth ve ark., 2011). Müşteri memnuniyeti, dolayısıyla oluşan müşteri sadakati ve buna bağlı olarak görülen memnun müşterilerin ağızdan ağıza (WOM) tavsiyeleri kuruluş imajının oluşmasında ve bu imajın geliştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Bundan dolayı geliştirilen son hipotez ise aşağıda belirtilmiştir:

H4a: Hastaların almış oldukları sağlık hizmeti ile ilgili taşıdıkları memnuniyet ile yeniden satınalma kararı ilişkilidir.

H4b: Hastaların almış oldukları sağlık hizmeti ile ilgili taşıdıkları memnuniyet ile hizmet alınan sağlık kuruluşunu bir başkasına önerme ilişkilidir.

Tez çalışmasında veri toplama sürecinde hem özel hastanelerden hem de devlet hastanelerinden hizmet alan katılımcılardan bilgi alınmıştır. Sağlık hizmeti almak amacıyla özel hastaneleri ve devlet hastanelerini tercih eden bireylerin bu kararı almalarına neden olan unsurların birbirinden farklı olabileceği dşnlmş ve son olarak tüketicilerin hizmet ortamı algısının muhtemel çıktılarının devlet ve özel hastaneler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan son grup hipotezler aşağıdaki gibidir.

H5a: Ortam koşulları temel alındığında hastaların hizmet ortamına ilişkin algıları özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

H5b: Hastanedeki fonksiyon ve alanlar temel alındığında hastaların hizmet ortamına ilişkin algıları özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

H5c: Hijyen ve temizlik koşulları temel alındığında hastaların hizmet ortamına ilişkin algıları özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

H5d: Hastane ortamındaki bilgilendirici semboller temel alındığında hastaların hizmet ortamına ilişkin algıları özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

H6: Hizmet alınan kurumdaki çalışanların davranışları ve hizmet sunumu temel alındığında hastaların hizmet ortamına ilişkin algıları özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

H7a: Hastaların hizmet aldığı ortama ilişkin bütünsel algıları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki devlet ve özel hastaneler açısından farklılaşmaktadır.

H7b: Hastane personelinin davranışları ve hizmet sunumları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki devlet ve özel hastaneler açısından farklılaşmaktadır.

H8a: Hastaların memnuniyeti ve yeniden hizmet alma kararı arasındaki ilişki özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

H8b: Hastaların memnuniyeti ve hizmet alınan sağlık kuruluşunu başkalarına önerme arasındaki ilişki özel ve devlet hastaneleri açısından farklılaşmaktadır.

4.3. Veri ve Bilgi Toplama Yöntemi ve Aracı

Sağlık hizmeti veren özel ve devlet hastanelerinde sunulan fiziksel ve sosyal ortam koşullarının tüketici memnuniyeti, tüketici sadakati ve yeniden satınalma kararı üzerindeki etki derecelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada veri ve bilgi toplamak için anket yönteminin kullanılmasına karar verilmiştir. Bir sonraki bölümde aktarılan kısıtlamalar sebebiyle online anket yönteminin kullanılmasının daha doğru olacağı fikrine varılmıştır.

Hazırlanan ankette başlangıçta katılımcıların sağlıklı değerlendirme yapabilmelerine imkan vermesi için son 6 ay içerisinde herhangi bir sağlık şikayeti nedeniyle hastane hizmeti alıp almadığını belirtmiş olduğu bir kontrol sorusu koyulmuştur. Devamında ise kurumun özel ya da devlet kurumu olduğunu belirten adım bulunmaktadır. Fiziksel ve sosyal boyutların ölçülmesi amacıyla hazırlanmış olan sorularda 5’li Likert ölçeği kullanılan ifadeler bulunmaktadır. Bu bölümde tüketicilerin fiziksel ve sosyal ortam koşulları karşısındaki memnuniyet ölçümlerinin yapılması esas alınmıştır. Fiziksel boyutlar olarak araştırma modelinde bulunan sıcaklık, havalandırma, gürültü, müzik, koku gibi ortam koşullarının katılımcılar tarafından değerlendirilmesine olanak sağlanmıştır. Devamında ise sağlık hizmeti alınan ortamda bulunan otopark, bekleme alanları gibi

düzenleyici, bireyleri bilgilendirici ve yönlendirici fonksiyonlar sağlayan işaret ve sembollere yönelik görüşlerini bildireceği ölçümlemeler yapılmıştır. Bunlar ile birlikte ortamın temizlik ve hijyen açısından kişiler tarafından nasıl algılandığını belirleyecek sorularla fiziksel boyutların incelenmesinin tamamlanması amaçlanmıştır.

Fiziksel boyutların ölçümlemesine yönelik soruların ardından araştırma modelinde belirtilen sosyal boyutların ölçümlemesi amaçlanmıştır. Modelde sosyal boyutlar olarak belirtilen başlığın içerisinde kurumda çalışmakta olan personellerin davranışları ve hizmet sunumlarının değerlendirilmesi ve bunların bireylerce algılanma derecesini ölçmek amacıyla sorular düzenlenmiştir. Hizmet alınan süre zarfında bireylerin iletişim kurduğu tüm kurum personellerinin, hasta kayıt işleminde görev alan, hastalarca ilk temas kurulan ve bu süreçte ağırlıklı olarak sorularına cevap arama ihtiyacı hisseden bireylerin bu süreçte bilgilendirme ve kayıt personellerinden almış oldukları cevaplardan duyduğu memnuniyet derecesi, devamında da sahip olduğu sağlık şikayeti için değerlendirme yaparak çözüm önerileri getirecek doktorlar ile ilgili taşıdıkları memnuniyet derecelerinin ölçülmesine yönelik sorular yöneltilmiştir.

Yapılan bu fiziksel ve sosyal boyut ölçümlemelerinin devamında ise bireylerden sağlık hizmeti aldığı kurum hakkındaki yeniden satınalma ve kurumu başkalarına önerme konusundaki değerlendirmeleri istenmiş ve bu doğrultuda sorular hazırlanarak katılımcılara 5.li Likert ölçeğine göre değerlendirme imkanı verilmiştir. Anketin son kısmında ise bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeylerine ilişkin bilgiler toplanması amaçlanmıştır.

4.4.Örnekleme Süreci

Çalışma konusunun alınan sağlık hizmetinin fiziksel ve sosyal boyutlarının değerlendirilmesi ile ilgili olması nedeniyle anketin hastanelerde uygulanmasının daha doğru sonuçlar sağlayacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda hazırlanan anketin uygulanabilmesi hususunda Medipol Üniversitesi Hastanesi, Medical Park Bahçelievler, Memorial Okmeydanı Hastanesi, Medicana Beylikdüzü Hastanesi,

Çankaya Liv Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastane'lerinin ilgili birimleri ile iletişime geçilmiştir. Bu hastanelerin her birinin yönetimleri ile görüşülmüş ve gerekli izinlerin alınması amacıyla mail yoluyla başvurular yapılmıştır. Ancak yapılan başvuruların bir kısmı olumsuz yanıtlanmış bir kısmına ise hiçbir dönüş yapılmamıştır. Bu nedenle anketin uygulanması planlanan süreden daha uzun sürmüştür.

Yukarıda belirtilen sorunların anket uygulama sürelerini uzatması sebebiyle ölçüm yapılması amacıyla oluşturulan anket internet ortamına aktarılmış ve whatsapp, facebook, ekşisözlük, twitter gibi platformlardan birbirinden farklı demografik özelliklere sahip kişilerle paylaşılmıştır. Toplamda 270 anket linki paylaşılmış ve bunlardan 239 tanesi geri dönüş yapmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda 16 anketin cevaplayıcılar tarafından eksik doldurulduğu tespit edilmiştir ve bu anketler ayıklanmıştır. Kalan 223 anket analizlere dahil edilmiştir. Toplanan veriler kısmi en küçük kareler yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Gerçekleştirilen analizlere ilişkin bilgiler bir sonraki bölümde yer almaktadır.

4.5. Veri ve Bilgilerin Analizi

Yapılan çalışmada örnek karakteristiklerine ilişkin değerlendirmeler yapılabilmesi amacıyla frekans dağılımından faydalanılmıştır. Veriler hakkında bilgi sunabilmek amacıyla faktör analizinden yararlanılmıştır. Araştırma modeline ait hipotezlerin test edilmesinde “Kısmi En Küçük Kareler Yöntemi” kullanılmıştır. Kısmi en küçük kareler yönteminin kullanılmasının temel nedeni, çok sayıda bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkilerin bir arada incelenmesine imkan tanımasıdır.

5. HİPOTEZ TESTLERİ

5.1.Örnek Karakteristikleri

Örnek karakteristikleri hakkında değerlendirme yapabilmek amacıyla frekans dağılımı kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde ankete katılan cevaplayıcılara ilişkin frekans dağılımları aşağıdaki Tablo 1’de özetlenmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere cevaplayıcıların 93 tanesi sağlık hizmeti almak için özel hastaneleri tercih ederken 130 tanesi devlet hastanelerini seçmiştir. Bu da özel hastaneyi tercih edenlerin %41,7, devlet hastanelerini tercih edenlerin ise %58,3.lük bir orana sahip olduğunu göstermektedir.

Cevaplayıcıların sağlık hizmeti almak için başvurmuş oldukları birimlere bakıldığında ise 58 kişinin acil servis, 131 kişinin poliklinik, 8 kişinin laboratuvar, 12 kişinin ameliyathane ve 14 kişinin ise ayakta tedavi için hastaneye gitmiş oldukları görülmektedir. Yüzde cinsinden dağılım ise %26 acil servis, %58,7 poliklinik, %3,6 laboratuvar, %5,4 ameliyathane ve %6,3 oranında ise ayakta tedavi olarak hesaplanmıştır.

Cevaplayıcıların %57,4’ü erkek, %42,6’sı ise kadın olarak görülmüştür. Cevaplayıcılardan 128’i erkek, 95’i ise kadındır.

Cevaplayıcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde 2 kişinin ilkokul, 1 kişinin ortaöğretim, 171 kişinin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Geriye kalanlardan ise 32 kişi lisans, 2 kişi yüksek lisans ve 15 kişi ise doktora düzeyinde eğitime sahiptir. Yüzdesel olarak incelendiğinde ise %0,9 oranında ilkokul, %0,4 oranında ortaöğretim, %76,7 oranında lise, %14,3 oranında lisans, %0,9 oranında yüksek lisans ve %6,7 oranında ise doktora düzeyinde olduğu görülmektedir. Cevaplayıcıların büyük çoğunluğunun lise mezunu olduğu açık bir şekilde görülmektedir.

Cevaplayıcıların gelir dağılımı incelendiğinde ise, cevaplayıcıların %12,6’sı 500 TL’den az, %9,4’ü 501 – 1300 TL,%28,3’ü 1301 – 2500 TL, %23,8’i 2501 – 4000 TL ve %26’sının ise 4001 TL ve üzeri bir gelire sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde
Hastane Türü	223	
Özel Hastane	93	41,70%
Devlet Hastanesi	130	58,30%
Hizmet Alınan Birim	223	
Acil Servis	58	26,00%
Poliklinik	131	58,70%
Laboratuvar	8	3,60%
Ameliyathane	12	5,40%
Ayakta Tedavi	14	6,30%
Cinsiyet	223	
Erkek	128	57,40%
Kadın	95	42,60%
Eğitim Düzeyi	223	
İlkokul	2	0,90%
Ortaöğretim	1	0,40%
Lise	171	76,70%
Lisans	32	14,30%
Yüksek Lisans	2	0,90%
Doktora	15	6,70%
Gelir Düzeyi	223	
0-500 TL	28	12,60%
501 - 1300 TL	21	9,40%
1301 - 2500 TL	63	28,30%
2501 - 4000 TL	53	23,80%
4001 TL ve üzeri	58	26,00%

5.2.Araştırmaya İlişkin Ön Analizler

Verilerin yapısı hakkında bilgi verebilmek ve kullanılan ölçeklerin faktör yapılarını anlamlandırabilmek adına toplanan bilgilerin Kısmi En Küçük Kareler yöntemi ile analiz edilmesinden önce çeşitli faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik hesaplanırken Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Faktör analizleri her bir yapı için ayrı ayrı hesaplanmaktadır.

5.3.Araştırmanın Güvenilirliği

Araştırmada gerçekleştirilen güvenilirlik analizleri bulguların değerlendirilmesi anlamında oldukça önem arz etmektedir. Hipotezleri test etmeden önce güvenilirlik analizleri yapılması gereken bir çalışmadır. Güvenilirlik ile örnek birimlerinin tesadüfi hatadan arınma derecesi kontrol edilmiş olmaktadır.

Yapılan bir ölçüm güvenilir ise gerçekleştirilen anket çalışmasında cevaplayıcıların sorulara tutarlı cevaplar verdiği söylenebilmektedir. Doğru çerçevede hazırlanmış bir ölçeğin güvenilir olması zorunludur. Bunun ölçülmesinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır ve bunlardan birisi de içsel tutarlılık yöntemidir. İçsel tutarlılığın değerlendirilmesinde ise çoğunlukla Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmaktadır. Bu katsayısı için alt limit 0,70'tir. Dolayısıyla faktörlerin tutarlı olduğunu söylemek için değerlerin 0,70 üzerinde olması beklenmektedir.

5.3.1. Hizmet Ortamının Boyutları

Araştırmada hizmet ortamının boyutlarının müşteri memnuniyeti ve yeniden satınalma eğilimine ilişkin değerlendirmeler gerçekleştirebilmek için kullanılan ölçek altı boyutludur. Yeniden satınalma eğilimini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenilirlikleri aşağıdaki bölümlerde özetlenmektedir. Kullanılan boyutlar; fiziksel, fonksiyon, hijyen, işaret, sosyal ve genel boyutlardır.

5.3.1.1.Fiziksel Koşullar

Araştırmada cevaplayıcıların yeniden sağlık hizmeti alma eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış fiziksel koşullar ölçeğinin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 2: Fiziksel Koşulların Güvenilirlik Analizi

Fiziksel Koşullar	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Fiziksel Koşullar		0,853	5	.000
Hastane içerisinde bulunduğum süreçte hastane içerisindeki sıcaklık beni memnun etti.	0,829			
Hastane içerisinde bulunduğum süreçte hastane içerisindeki havalandırma beni rahatsız etmedi.	0,794			
Hastane içerisinde bulunduğum süreçte hastane içerisindeki gürültü rahatsız edici değildi.	0,824			
Eğer varsa; hastane ortamındaki müzik içerisinde bulunulan ortama uygundu.	0,837			
Sağlık hizmeti almış olduğum hastane rahatsız edici kokmuyordu.	0,827			

Tablo incelendiğinde fiziksel koşulları ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı görülmektedir ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

Değişkenler arasında en yüksek değere sahip olanı hastane içerisinde mevcut olan müzik yayının hastane ortamına uygun olması olarak hesaplanmıştır. Bunun ardından hastane içerisinde bulunan süre içerisinde ortamın sahip olduğu sıcaklık gelmektedir. Akabinde de fiziksel koşullar arasında bulunan hastane içerisindeki koku yer almaktadır. Kokuyu takip eden fiziksel koşullar ise hastane ortamındaki

gürültü seviyesi ve havalandırmadır. Hesaplanan değerlere bakıldığında en düşük değere sahip olan faktör olarak hastane içerisindeki havalandırma görülmektedir.

5.3.1.2.Fonksiyonel Koşullar

Araştırmada cevaplayıcıların yeniden sağlık hizmeti alma eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış fonksiyonel koşullar ölçeğinin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 3: Fonksiyonel Koşulların Güvenilirlik Analizi

Fonksiyonel Koşullar	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Fonksiyonel Koşullar		0,769	4	.000
Hastane otoparkından hastane içerisine ulaşım oldukça kolaydı.	0,718			
Hastane otoparkına aracımı park ederken sorun yaşamadım.	0,723			
Hastane personeli tarafından kullanılan makine/ekipman sorunsuzdu.	0,734			
Bekleme alanlarının dekorasyonu memnun ediciydi.	0,751			

Tablo incelendiğinde fonksiyonel koşulları ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

Fonksiyonel koşullar içerisinde bulunanlardan ilk sırada ölçülen faktörün hastaların hastane içerisinde bulunan bekleme alanlarında geçirmiş oldukları vakit esnasında gözlemledikleri bekleme alanlarının dekorasyonu olduğu görülmüştür. Bunu takiben hastane personeli tarafından kullanılan makine ve ekipman gelmektedir. Fonksiyonel koşulların ölçülmesi amacıyla ölçümlenen faktörlerden bir sonraki ise hastaların hastane otoparkına araçlarını park ederken sorun yaşamayı yaşamamış olmasıdır. Son olarak ölçümlenen fonksiyonel koşul ise hastaların hastane otoparkından hastane içerisinde kadar tecrübe edecekleri ulaşımın kolaylığıdır.

5.3.1.3.Hijyen Koşulları

Araştırmada cevaplayıcıların yeniden sağlık hizmeti alma eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış hijyen koşulları ölçeğinin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4: Hijyen Koşullarının Güvenilirlik Analizi

Hijyen Koşulları	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Hijyen Koşulları		0,957	9	.000
Hastane içerisinde bulunduğum sürece karşılaştığım her ortam temizdi.	0,953			
Hastanede bulunan tuvaletler temizdi.	0,954			
Hastanede bulunan muayene alanları temizdi.	0,952			
Hastanede bulunan yeme - içme alanları temizdi.	0,954			
Hastane koridorları temizdi.	0,949			
Hastanenin giriş ve çıkışları temizdi.	0,951			
Hastanede bulunan bekleme alanları temizdi.	0,950			
Hastane genel anlamda temizdi.	0,950			
Hastane personelinin kıyafetleri temiz ve düzenliydi.	0,957			

Tablo incelendiğinde hijyen koşullarını ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

Hijyen koşullarının ölçülmesi amacıyla kullanılan faktörlerin değerlerinin oldukça yüksek ve birbirine oldukça yakın olduğu hesaplanan değerlerden de görülmektedir. En yüksek faktörün hastane personelinin kıyafetlerinin temiz ve düzenli olması olduğu tespit edilirken. İkinci en yüksek faktörün hastanede bulunan tuvaletler ile hastanenin yeme – içme alanlarının temizliği olduğu tespit edilmiştir. En son sırada gelen faktörün ise hastane koridorlarının temizliği olduğu ölçümlenmiştir.

5.3.1.4.İşaret ve Bilgilendirme Levhaları

Araştırmada cevaplayıcıların yeniden sağlık hizmeti alma eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış işaret ve bilgilendirme levhaları ölçeğinin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 5: İşaret ve Bilgilendirme Koşullarının Güvenilirlik Analizi

İşaret ve Bilgilendirme Koşulları	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
İşaret ve Bilgilendirme Koşulları		0,945	4	.000
Hastanede yeterli düzeyde yönlendirici levha işaret vb. vardı.	0,929			
Hastanede bulunan yönlendirici levha işaret vb. rahatlıkla görülebiliyordu.	0,920			
Hastanede bulunan yönlendirici levha işaret vb. kolaylıkla anlaşılabilirdi.	0,930			
Hastanede bulunan yönlendirici levha işaret vb. sayesinde gideceğim yeri kolaylıkla bulabildim.	0,932			

Tablo incelendiğinde işaret ve bilgilendirme levhaları koşullarını ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı görülmektedir ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

İşaret ve bilgilendirme koşulları arasında ölçümlenen faktörlerden en yüksek önem düzeyine sahip olanın hastanede bulunan yönlendirici levhaların ve işaretlerin hastanın gideceği yeri bulmasında işini kolaylaştırması olarak görülmektedir. İncelenen faktörlerden en düşük sonuç veren ise hastanede bulunan yönlendirici işaret ve levhaların rahatlıkla görülebilmesi olduğu söylenebilmektedir.

5.3.1.5.Sosyal Koşullar

Araştırmada cevaplayıcıların yeniden sağlık hizmeti alma eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış sosyal koşullar ölçeğinin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 6: Sosyal Koşulların Güvenilirlik Analizi

Sosyal Koşullar	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Sosyal Koşullar		0,923	8	.000
Hastanede bulunan karşılama ve kayıt personeli bana karşı saygılı ve kibardı.	0,913			
Kabul ve kayıt sırasında uzun süre beklemedim.	0,920			
Hastane personelleri hastanede bulunduğum süre zarfında bana yardımcı oldular.	0,911			
Karşılama kayıt ve bilgilendirme personelinin sorduğum sorulara verdiği cevaplar tatmin ediciydi.	0,910			
Hizmet aldığım doktorun yaptığı açıklamalar yeterliydi.	0,911			
Hizmet aldığım doktorun özgüveni yüksekti.	0,915			
Hizmet aldığım doktor oldukça ilgiliydi.	0,911			
Hizmet aldığım doktor bana kibar davrandı.	0,914			

Tablo incelendiğinde sosyal koşulları ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

5.3.1.6.Duygusal Tepkiler

Araştırmada cevaplayıcıların yeniden sağlık hizmeti alma eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış duygusal tepkiler ölçeğinin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 7: Duygusal Tepkilerin Güvenilirlik Analizi

Duygusal Tepkiler	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Duygusal Tepkiler		0,903	4	.000
Hastane içerisinde bulunduğum sürede kendimi rahatsız hissetmedim.	0,888			
Bekleme alanlarında rahatsız edici bir ortam yoktu.	0,867			
Hastane içerisinde bulunduğum sürece genel olarak ortam tatmin ediciydi.	0,865			
Hastanede bulunduğum süre zarfında kendimi rahat hissettim.	0,882			

Tablo incelendiğinde duygusal tepkileri ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

5.3.1.7.Tatmin

Tez çalışmasının bağımlı değişkeni sağlık hizmeti alanların yeniden satınalma eğilimi göstermeleri için almış oldukları hizmetten duydukları tatmin duygusudur. Alınan hizmet sonrası tatmin duygusu iki adet değişken ile ölçülmüştür. Aşağıdaki tabloda bu değişkene ilişkin gerçekleştirilen güvenilirlik analizinin sonuçları özetlenmektedir.

Tablo 8: Tatminin Güvenilirlik Analizi

Tatmin	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Tatmin Genel olarak hastane ortamından memnun kaldım diyebilirim. Hastaneden almış olduğum sağlık hizmetinden memnun kaldım.		0,924	2	.000

Tatmin ölçeği de güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,718 olarak belirlenmiştir.

5.3.1.8.Yeniden Satınalma

Tez çalışmasının ikinci bağımlı değişkeni ise yeniden satınalma kararıdır. Yeniden satınalma kararı dört adet değişken ile ölçülmüştür. Aşağıdaki tabloda bu değişkene ilişkin gerçekleştirilen güvenilirlik analizinin sonuçları özetlenmektedir.

Tablo 9: Yeniden Satınalma Davranışı Güvenilirlik Analizi

Yeniden Satınalma	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alfa Katsayısı	Alfa Katsayısı	Değişken Sayısı	Sig.
Yeniden Satınalma		0,937	4	.000
Bu hastanenin bana sunabildiği hizmetler söz konusu olduğunda başka bir hastaneden hizmet almayı düşünmüyorum.	0,925			
Bu hastane sağlık hizmeti almak için ilk tercihim olur.	0,906			
Sağlık hizmeti almış olduğum hastaneyi aynı sağlık problemi sebebiyle tekrar ziyaret ederim.	0,923			
Sağlık hizmeti almış olduğum hastaneyi başka bir sağlık problemi sebebiyle tekrar ziyaret ederim.	0,917			

Tablo incelendiğinde yeniden satınalmayı ölçmek amacıyla hazırlanan ölçeğin arzu edilen güvenilirlik sınırlarını karşıladığı görülmektedir ve sonuçların genellenebileceği görülmektedir.

5.4.Keşfedici Faktör Analizi Bulguları

Gerçekleştirilen faktör analizlerini yorumlayabilmek adına üzerinde durulması gereken önemli noktalardan birisi Bartlett'in küresellik testidir. Bartlett testi değişkenlerin aralarındaki korelasyonları inceler ve faktör analizinin uygunluğu konusunda bilgi alınmasını sağlar (Hair ve ark., 2013: sf. 102). Gerçekleştirilen analizlerde her bir faktör analizinde anlamlı sonuçların elde edildiği görülmüştür ($p < 0,05$). Faktör analizi yorumlanırken üzerinde durulması gereken noktalardan bir tanesi Kaiser – Meyer Olkin Örnekleme Yeterlilik Ölçeği'dir. Bu ölçeğin kabul edilebilir olabilmesi için 0,70'nin üzerinde olması beklenmektedir (Hair ve ark., 2013: s.102).

5.4.1. Fiziksel Koşullar

Faktör analizinin gerçekleştirildiği ilk değişken fiziksel koşullar olup, açıklandığı üzere bu değişken beş bölümde değerlendirilmektedir. Kullanılan alt ölçekler hastane içerisindeki sıcaklık, hastane içerisindeki havalandırma, gürültü, müzik ve kokudur. Yapılmış olan faktör analizinin sonuçları aşağıda özetlenmektedir.

Tablo 10: Fiziksel Koşullara İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Fiziksel Koşullar	Faktör 1
Hastane içerisinde bulunduğum süreçte hastane içerisindeki sıcaklık beni memnun etti.	0,604
Hastane içerisinde bulunduğum süreçte hastane içerisindeki havalandırma beni rahatsız etmedi.	0,753
Hastane içerisinde bulunduğum süreçte hastane içerisindeki gürültü rahatsız edici değildi.	0,626
Eğer varsa; hastane ortamındaki müzik içerisinde bulunulan ortama uygundu.	0,560
Sağlık hizmeti almış olduğum hastane rahatsız edici kokmuyordu.	0,611
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	63,071
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,856
Bartlett Küresellik Testi	0

Tablodan da görüldüğü üzere KMO Değeri istenen şekilde 0,70'in üzerindedir. Gerçekleştirilen analiz sonrasında değişken setinin KMO Değerinin 0,856 olduğu tabloda görülmektedir.

5.4.2. Fonksiyonel Koşullar

Fonksiyonel koşullar değişkeni için gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 11: Fonksiyonel Koşullara İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Fonksiyonel Koşullar	Faktör 1
Hastane otoparkından hastane içerisine ulaşım oldukça kolaydı.	0,816
Hastane otoparkına aracımı park ederken sorun yaşamadım.	0,815
Hastane personeli tarafından kullanılan makine/ekipman sorunsuzdu.	0,731
Bekleme alanlarının dekorasyonu memnun ediciydi.	0,712
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	59,295
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,661
Bartlett Küresellik Testi	0,000

Fonksiyonel koşullar değişkeninin açıklanan kümülatif varyans değeri %59,295 olarak saptanmıştır. Bu değer de %50'nin üzerinde olduğu için ölçeğin geçerliliği açısından olumlu olarak değerlendirilecektir. Bunun yanında KMO değerinin de 0,661 olduğu görülmektedir. Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde değişkenin faktör analizine sokulmasına ilişkin bir engel olmadığı görülmektedir. Arzu edilen şekilde alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları da %70'in üzerindedir.

5.4.3. Hijyen Koşulları

Hijyen koşulları değişkenine yönelik olarak gerçekleştirilen faktör analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 12: Hijyen Koşullarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Hijyen Koşullar	Faktör 1
Hastane içerisinde bulunduğum sürece karşılaştığım her ortam temizdi.	0,851
Hastanede bulunan tuvaletler temizdi.	0,842
Hastanede bulunan muayene alanları temizdi.	0,877
Hastanede bulunan yeme – içme alanları temizdi.	0,832
Hastane koridorları temizdi.	0,916
Hastanenin giriş ve çıkışları temizdi.	0,886
Hastanede bulunan bekleme alanları temizdi.	0,903
Hastane genel anlamda temizdi.	0,918
Hastane personelinin kıyafetleri temiz ve düzenliydi.	0,773
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	75,269
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,947
Bartlett Küresellik Testi	0,000

Hijyen koşullarına yönelik gerçekleştirilen faktör analizinin sonuçları incelendiğinde faktör yüklerinin %70'in üzerinde olduğu görülmektedir. Açıklanan kümülatif varyans yüzdesi de %70'in üzerindedir. Faktör analizine ilişkin KMO değeri de 0,947 olarak belirlenmiştir.

Hastane ortamındaki tuvalet, muayene ve yeme – içme alanlarının temizliği, hastane personellerinin üniformalarının temizliği sağlık hizmeti alacak kişiler için önemli olduğu görülmektedir.

5.4.4. İşaret ve Bilgilendirme Koşulları

İşaret ve bilgilendirme levhaların faktör analizine dahil edilecek diğer bir değişkendir. İşaret ve bilgilendirme levhalarına ilişkin faktör analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 13: İşaret ve Bilgilendirme Koşullarına ilişkin Faktör Analizi Sonuçları

İşaret ve Bilgilendirme Koşulları	Faktör 1
Hastanede yeterli düzeyde yönlendirici levha işaret vb. vardı.	0,925
Hastanede bulunan yönlendirici levha işaret vb. rahatlıkla görülebiliyordu.	0,942
Hastanede bulunan yönlendirici levha işaret vb. kolaylıkla anlaşılabilirdi.	0,923
Hastanede bulunan yönlendirici levha işaret vb. sayesinde gideceğim yeri kolaylıkla bulabildim.	0,918
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	85,944
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,837
Bartlett Küresellik Testi	0,000

İşaret ve bilgilendirme levhalarına ilişkin gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında tüm değişkenlerin faktör yükleri %70'in üzerinde değer aldığı tabloda görülmektedir. Bunun yanında ölçeğin açıklanan kümülatif varyans yüzdesi ise %85,944 olarak belirlenmiştir. Arzu edildiği gibi tüm değişkenler tek bir faktör altında toplanmıştır. Faktörlerin yükleri 0,918 ile 0,942 arasında değişmektedir.

5.4.5. Sosyal Koşullar

Bu tez çalışmasında kullanılan bir diğer ölçek sosyal koşullardır. Sosyal koşullara ilişkin faktör analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 14: Sosyal Koşullara İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Sosyal Koşullar	Faktör 1
Hastanede bulunan karşılama ve kayıt personeli bana karşı saygılı ve kibardı.	0,807
Kabul ve kayıt sırasında uzun süre beklemedim.	0,745
Hastane personelleri hastanede bulunduğum süre zarfında bana yardımcı oldular.	0,822
Karşılama kayıt ve bilgilendirme personelinin sorduğum sorulara verdiği cevaplar tatmin ediciydi.	0,834
Hizmet aldığım doktorun yaptığı açıklamalar yeterliydi.	0,835
Hizmet aldığım doktorun özgüveni yüksekti.	0,794
Hizmet aldığım doktor oldukça ilgiliydi.	0,835
Hizmet aldığım doktor bana kibar davrandı.	0,802
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	65,561
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,898
Bartlett Küresellik Testi	0,000

Sosyal koşullara ilişkin gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında tüm değişkenlerin faktör yükleri %70'in üzerinde değer aldığı tabloda görülmektedir. Bunun yanında ölçeğin açıklanan kümülatif varyans yüzdesi ise %65,561 olarak belirlenmiştir. Arzu edildiği gibi tüm değişkenler tek bir faktör altında toplanmıştır.

5.4.6. Duygusal Tepkiler

Bu tez çalışmasında kullanılan bir diğer ölçek duygusal tepkilerdir. Duygusal tepkilere ilişkin faktör analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 15: Duygusal Tepkilere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Duygusal Tepkiler	Faktör 1
Hastane içerisinde bulunduğum sürede kendimi rahatsız hissetmedim.	0,860
Bekleme alanlarında rahatsız edici bir ortam yoktu.	0,897
Hastane içerisinde bulunduğum sürece genel olarak ortam tatmin ediciydi.	0,905
Hastanede bulunduğum süre zarfında kendimi rahat hissettim.	0,869
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	77,964
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,837
Bartlett Küresellik Testi	0,000

Duygusal tepkilere ilişkin gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında tüm değişkenlerin faktör yükleri %70'in üzerinde değer aldığı tabloda görülmektedir. Bunun yanında ölçeğin açıklanan kümülatif varyans yüzdesi ise %77,964 olarak belirlenmiştir. Arzu edildiği gibi tüm değişkenler tek bir faktör altında toplanmıştır.

5.4.7. Tatmin

Tez çalışmasının bağımlı değişkeni sağlık hizmeti alanların yeniden satınalma eğilimi göstermeleri için almış oldukları hizmetten duydukları tatmin duygusudur. Alınan hizmet sonrası tatmin duygusu iki adet değişken ile ölçülmüştür. Tatmine ilişkin faktör analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 16: Tatmine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Tatmin	Faktör 1
Genel olarak hastane ortamından memnun kaldım diyebilirim.	0,964
Hastaneden almış olduğum sağlık hizmetinden memnun kaldım.	0,964
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	92,912
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,500
Bartlett Küresellik Testi	0,000

Tatmine ilişkin gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında tüm değişkenlerin faktör yükleri %70'in üzerinde değer aldığı tabloda görülmektedir. Bunun yanında ölçeğin açıklanan kümülatif varyans yüzdesi ise %92,912 olarak belirlenmiştir.

5.4.8. Yeniden Satınalma

Tez çalışmasının bir diğer bağımlı değişkeni sağlık hizmeti alanların yeniden satınalma kararıdır. Yeniden satınalma döre adet değişken ile ölçülmüştür. Tatmine ilişkin faktör analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 17: Yeniden Satınalma Kararına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Yeniden Satınalma	Faktör 1
Bu hastanenin bana sunabildiği hizmetler söz konusu olduğunda başka bir hastaneden hizmet almayı düşünmüyorum.	0,903
Bu hastane sağlık hizmeti almak için ilk tercihim olur.	0,938
Sağlık hizmeti almış olduğum hastaneyi aynı sağlık problemi sebebiyle tekrar ziyaret ederim.	0,909
Sağlık hizmeti almış olduğum hastaneyi başka bir sağlık problemi sebebiyle tekrar ziyaret ederim.	0,921
Açılanan Kümülatif Varyans (%)	84,242
Güvenilirlik Katsayıları (α)	
KMO Değeri	0,779
Bartlett Küresellik Testi	0,000

Yeniden satınalmaya ilişkin gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında tüm değişkenlerin faktör yükleri %70'in üzerinde değer aldığı tabloda görülmektedir. Bunun yanında ölçeğin açıklanan kümülatif varyans yüzdesi ise %84,242 olarak belirlenmiştir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

6.1. Ölçüm Modeline İlişkin Ön Bulguların Yorumlanması

Ölçüm modelinin değerlendirilmesinde ortalama varyans değerleri ve yapı güvenirlikleri yorumlanmıştır. İç tutarlılığın Cronbach Alfa ölçümleri gerçekleştirilerek değerlendirildiği açıklanmıştır. İç tutarlılığın değerlendirilmesinde bir diğer ölçüm ise bileşik güvenirliktir. Bileşik güvenirlik, iç tutarlılığın belirlenmesinde, her bir gözlemlenen değişkenin dış yüklerini göz önünde bulundurması nedeniyle daha doğru olarak görülmektedir. (Hair ve ark., 2014: s.101). Bileşik güvenirlik değerinin 0,70 üzerinde olması gerekmektedir. 0,70 ile 0,90 arasında bileşik güvenirlik değerine sahip olan değişkenler güçlü değişken olarak nitelendirilmektedir.

Yorumlanan bir diğer faktör ise modelin yakınsak geçerliliğidir. Yakınsak geçerliliğin değerlendirilmesinde dış yükler ve her bir değişkenin açıklanan ortalama varyans değerleri (AVE) birlikte incelenmektedir. Dış yüklerin ve açıklanan ortalama varyans değerlerinin sırasıyla 0,70 ve 0,50 değerlerini aşması gerekmektedir (Hair ve ark., 2014: s.103). Modeldeki dış yüklerin tümü 0,70 eşik değerinin üzerinde değer vermiştir ve bununla birlikte açıklanan ortalama varyans değerleri (AVE) ise 0,50 olan eşik değerinin üzerinde hesaplanmıştır ve bu da ölçüm modelinin yakınsak geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir. (Hair ve ark., 2014: s.103).

Tablo 18’de değişkenlerin bileşik güvenirlik değerleri, yüklerin hangi aralıklarda bulundukları ve ortalama varyans değerleri (AVE) belirtilmektedir. Bileşik güvenirlik değerleri incelendiğinde tüm değişkenler için bileşik güvenirlik değerlerinin 0,70 üzeri olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 18: Bileşik Güvenilirlik ve Açıklanan Ort. Varyans (AVE) Değerleri

Yapılar ve Değişkenler	Bileşik Güvenilirlik	Yapısal Yük Aralığı	AVE
Sağlık Hizmeti Ortamı (Healthscape)			
Ortam Koşulları	0,894	0,722-0,861	0,630
Alan ve Fonksiyonlar	0,845	0,708-0,815	0,577
Temizlik ve Hijyen	0,965	0,780-0,918	0,754
İşaretler	0,960	0,915-0,942	0,857
Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,938	0,742-0,840	0,655
Hastaların Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,933	0,852-0,904	0,776
Hasta Memnuniyeti	0,963	0,962-0,965	0,929
Yeniden Satınalma	0,955	0,900-0,936	0,842
Öneri - WOM	1	1	1

Araştırma modelinin uygunluğunu belirlerken değerlendirilen son aşama ise ayırıcı geçerlilik değerlendirmesidir. Ayırıcı geçerlilik, modelde bulunan bir değişkenin diğer değişkenleri temsil edip etmediğini göstermektedir (Hair ve ark., 2014: p.104). Gerçekleştirilen çalışmada araştırma modelinin ayırıcı geçerliliğinin değerlendirilmesinde iki farklı yaklaşım uygulanmıştır. Bunlardan birincisi Fornell-Larcker Kriteri iken diğer ise ayırıcı geçerliliğin bileşik güvenilirlikler kullanılarak incelenebileceğinin gösterilmesidir. Fornell-Larcker kriterine göre açıklanan ortalama varyans değerlerinin karekökü ($\sqrt{AVE}$), değişkenler arasındaki korelasyonlardan daha yüksek bir değere sahip olmalıdır (Hair ve ark., 2014: s.105).

Belirtilen kriterlere göre, bileşik güvenilirlik değeri, değişkenler arasında bulunan korelasyonlardan yüksek olduğunda ayırıcı geçerlilik elde edilmektedir.

Aşağıdaki tablodan da görülebileceği üzere değişkenler arasındaki tüm korelasyonların, açıklanan ortalama varyans değerlerinin karekökünden ve bileşik güvenilirlik değerlerinden düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum ayırıcı geçerliliğe ulaşıldığını ortaya koymaktadır.

Tablo 19: Ayırıcı Geçerlilik *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Ortam Koşulları	0,793 (0,894)								
2 Alan ve Fonksiyonlar	0,753	0,760 (0,845)							
3 Temizlik ve Hijyen	0,789	0,747	0,868 (0,965)						
4 İşaretler	0,459	0,467	0,518	0,793 (0,960)					
5 Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,615	0,581	0,673	0,561	0,810 (0,938)				
6 Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,787	0,758	0,840	0,588	0,755	0,881 (0,933)			
7 Hasta Memnuniyeti	0,703	0,656	0,761	0,544	0,833	0,805	0,963 (0,963)		
8 Yeniden Satınalma	0,662	0,596	0,684	0,464	0,767	0,732	0,777	0,918 (0,955)	
9 Öneri - WOM	0,652	0,588	0,668	0,487	0,745	0,743	0,756	0,893	1 (1)

*Kalın harflerle belirtilenler ortalama beklenen varyansın karekökleridir (SQRT AVEs) ve parantez içerisinde belirtilenler ise bileşik güvenilirlik değerleridir. Tabloda belirtilen diğer değerler ise değişkenler arasındaki korelasyonları göstermektedir.

Yapısal modelin değerlendirilmesi kapsamında bağımsız değişkenler arasında ilişki olup olmadığını inceleyebilmek için aşağıdaki prosedürler uygulanmıştır :

1. Doğrusallık değerlemesi açısından VIF değerlerinin 0,20 ile 5 arasında olması gerekmektedir. (Hair ve ark., 2014: s.106).

Aşağıdaki tabloda görüldüğü üzere hesaplanan tüm değerler belirtilen aralık arasında hesaplanmıştır.

Tablo 20: VIF Değerleri

	Çalışan ve Hizmet Sunumu	Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	Yeniden Satın alma	Öneri WOM	Alan ve Fonksiyon	Temizlik ve Hijyen	İşaretler	Hasta Memnuniyeti	Ortam Koşulları
Çalışan ve Hizmet Sunumu								2,323	
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	2,112							2,323	
Yeniden Satın alma									
Öneri – WOM									
Alan ve Fonksiyon	2,682								
Temizlik ve Hijyen	3,895								
İşaretler	1,554								
Hasta Memnuniyeti			1,000	1,000					
Ortam Koşulları	3,534								

2. Yapısal modelin önemi ve uygunluğunu değerlendirmek için R^2 değerleri incelenmektedir (Hair ve ark., 2014: s.105).

$R^2 > 0,75$ olması durumunda ilgili değişkenin yüksek etkisinin olduğu,

$0,75 > R^2 > 0,50$ olması durumunda ilgili değişkenin ortalama etkisinin olduğu,

$0,25 > R^2$ olması durumunda ise ilgili değişkenin etkisinin zayıf olduğu belirlenmektedir.

Tablo 21: R^2 değerleri tablosu

	R - Square	R - Square Adjusted	DECISION
Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,840	0,836	YÜKSEK
Yeniden Satınalma	0,604	0,602	ORTALAMA
Öneri - WOM	0,571	0,569	ORTALAMA
Hasta Memnuniyeti	0,825	0,823	YÜKSEK

Analiz sonucunda elde edilen sonuçlar incelendiğinde Çalışan ve Hizmet Sunumu'na ilişkin R^2 değeri 0,836, Memnuniyet'e ilişkin R^2 değeri ise 0,823 olarak ölçülmüştür. Bu da Çalışan ve Hizmet Sunumu ile Memnuniyet'in yüksek etkisinin olduğunu işaret etmektedir. Tekrar Satın Alma için ölçülen değer 0,602 ve kurumun bir başkasına önerilmesi - WOM ölçüm değeri ise 0,569 olarak ölçümlenmiştir. Bu değerler de bu iki değişkenin ortalama etkilerinin olduğunu belirtmektedir.

Değişkenlerin birbiri arasındaki etkilerinin ölçümlenmesi amacıyla f^2 değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan f^2 değerinin;

$f^2 > 0,35$ olması durumunda değişkenler arasındaki etkinin yüksek olduğu,

$0,35 > f^2 > 0,15$ olması durumunda değişkenler arasında ortalama bir etkinin var olduğu,

$0,15 > f^2 > 0,02$ olması durumunda ise değişkenler arasında düşük bir etkinin bulunduğundan bahsedilebiliriz.

Tablo 22: f^2 değerleri tablosu

	Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	Çalışan ve Hizmet Sunumu	Yeniden Satınalma	Öneri – WOM	Alan ve Fonksiyon	Temizlik Ve Hijyen	İşaretler	Hasta Memnuniyeti	Ortam Koşulları
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü								0,740	
Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,176							0,430	
Yeniden Satınalma									
Öneri - WOM									
Alan ve Fonksiyon	0,105								
Temizlik ve Hijyen	0,091								
İşaretler	0,042								
Hasta Memnuniyeti			1,525	1,333					
Ortam Koşulları	0,134								

Analiz çıktıları incelendiğinde Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü ile Hasta Memnuniyeti arasındaki f^2 değeri 0,740 olarak gözlemlenmiştir. Bu da Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü ile Memnuniyet arasında güçlü bir etkinin olduğunu göstermektedir. Çalışan ve Hizmet Sunumu ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasındaki değerin 0,176 olduğu ölçülmüş olduğundan bu iki değişken arasında ise ortalama bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışan ve Hizmet Sunumu ile Hasta Memnuniyeti arasında gerçekleşen f^2 değeri ise 0,430 olduğunda değişkenler arasında güçlü bir etkileşim olduğundan söz edilebilmektedir. Alan ve Fonksiyonlar ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasında hesaplanan değer 0,105 olarak görüldüğünden değişkenler arasında düşük bir etkileşim olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Temizlik ve Hijyen ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasında da 0,091 değeri hesaplanmıştır ve bu da iki değişken arasındaki etkinin düşük olduğunu göstermektedir.

İşaretler ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasında ölçümlenen değer 0,042 olarak gerçekleşmiştir ve bu sonuçtan da her iki değişken arasında zayıf bir etkinin varlığı görülmektedir.

Hasta Memnuniyeti değişkeni ile Yeniden Satınalma arasında hesaplanan değer 1,525 olup ikisi arasında güçlü bir ilişkinin varlığı görülmektedir. Benzer şekilde Hasta Memnuniyeti ile Öneri-WOM arasında ölçümlenen değer 1,333 olarak görülmektedir ve bu da iki değişken arasındaki etkileşimin güçlü olduğunu göstermektedir. Ortam Koşulları ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasında ortaya çıkan değer 0,134 olarak görülmektedir. Bu da belirtilen iki değişken arasındaki etkinin nispeten yüksek olduğunu göstermektedir.

Elde edilen değerler neticesinde ortaya çıkan değişkenler arası etki değerleri aşağıdaki özet tabloda sunulmuştur.

Tablo 23: Değişkenler arası etki değerleri tablosu

	<u>f^2</u>	<u>Etki</u>
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü & Hasta Memnuniyeti	0,74	Yüksek
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Hasta Memnuniyeti	0,430	Yüksek
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,176	Orta
Alan ve Fonksiyon & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,105	Düşük
Temizlik ve Hijyen & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,091	Düşük
İşaretler & hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,042	Düşük
Ortam Koşulları & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,134	Düşük
Hasta Memnuniyeti & Yeniden Satınalma	1,525	Yüksek
Hasta Memnuniyeti & Öneri - WOM	1,333	Yüksek

6.2. Ölçüm Modelinin Değerlendirilmesi

Yapısal modelin test edilmesinde “kısmi en küçük kareler yöntemi (KEKK)” kullanılmıştır. KEKK yöntemi, KEKK regresyonu, KEKK analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizinden oluşan çok değişkenli istatistiksel bir yöntemdir. (Bulut, 2011 & Alma, 2011)

Kısmi en küçük kareler analizi kanonik korelasyon veya kovaryans tabanlı yapısal denklem modelleme sistemlerinin bir alternatifidir. KEKK yöntemi bağımsız değişkenler kümesini çoklu bağımlı değişkenlere bağlayabilir ve tahminleme sürecinde tahmin ediciler çoklu doğrusallık gösterdiğinde bile birçok bağımsız değişkeni ele alabilmektedir. KEKK, bir veya daha fazla bağımsız kümeden bir veya daha fazla bağımlı değişkeni tahmin eden bir regresyon modeli olarak uygulanabilmektedir. (Bulut & Alma, 2011)

KEKK yöntemi, araştırma amacının tahmin veya keşif modellemesi olduğu yerlerde en uygun teknik olarak karakterize edilmektedir (Garson, 2016). Genel olarak kovaryans tabanlı yapısal eşitleme modelleri tercih edilmektedir. KEKK yönteminin avantajları, birden fazla bağımsız değişkenin yanı sıra çoklu bağımlı değişkenler arasında modelleme yeteneği de olmasıdır. Bağımsız değişkenler arasında çoklu ilişki kurabilme yeteneği ile birlikte veri çokluğu ve eksik veriler karşısında sağlamlık ve yanıt değişkenleri arasında çapraz değerlendirme yaparak doğrudan bağımsız değişkenler oluşturur ve daha güçlü tahminlemeler yapmaktadır. (Hair, 2014)

Yapısal modelin uyum iyiliği (GoF) istatistiksel bir modelin, gözlem setine ne kadar uyduğunu açıklamaktadır. Uyum iyiliği ölçütleri, gözlenen değerler ile söz konusu model altında beklenen değerler arasındaki tutarsızlığı özetler. KEKK tahminlerinin değerlendirilmesinde yalnızca uyum iyiliği kriteri yeterli değildir. Bunun yerine parametrik olmayan değerlendirme kriterleri olarak “önyükleme (bootstrapping)” ve “körleme (blindfolding)” metotları kullanılmaktadır (Hair vd., 2011).

Önyükleme, KEKK katsayılarının önem derecelerini hesaplamak amacıyla yeniden örnekleme yöntemlerini kullanmaktadır. Araştırmacı anlamlılık düzeylerinin

çıktısına ulaşmak istendiğinde, bir önyükleme seçeneği seçilmelidir. Önyüklemeli anlamlılık, KEKK yönteminin kullanıldığı birçok istatistiksel ortamda yaygın olsa da, regresyon ve rastgele – normal veri uygulamalarının kullanıcılarına aşina olan testlerle aynı değildir.

Geleneksel anlamlılık testlerinde, 0.05’lik bir olasılık seviyesi, normal dağılıma ait rastlantısal örnekleme varsayılarak, popülasyondan başka bir örnek almak suretiyle mutlak anlamda güçlü veya daha güçlü bir sonuç ortaya çıkacak olan şansı belirlemektedir. Önyüklemeli önemlilik, verilerin normal olduğu varsayılmayacaksa sıklıkla kullanılır. KEKK tahminlerinin dağılım özellikleri popülasyon için bilinmemektedir ve bu nedenle önyükleme metodu kullanılmaktadır. Genelde hesaplandığı gibi, önyükleme, araştırmacıların verilerine ait çok sayıda örnekleme örneğini ele alır. Bu ise standart sapmanın hesaplanmasına izin vererek, çok sayıda örnek için belirli bir ilgi katsayısı hesaplanmasını mümkün kılmaktadır. (Wold, 1985)

Önyükleme metodu kullanılırken aşağıdaki adımlar izlenmektedir:

- Yapısal modelde yol katsayılarını değerlendirme

Yapısal modellerde KEKK yöntemi uygulanırken önem ve katsayı uyumluluğu önemli iki değerdir. Önem derecelerinin test edilmesi önyükleme metodu uygulaması ve t ve p değerlerinin hesaplanmasına ihtiyaç duymaktadır. Bunun ardından bağlı değişkenlerin yol katsayıları ve toplam etkileri karşılaştırılmaktadır. Bu amaçla da f^2 ve q^2 etki değerleri incelenmektedir. Bu sonuçlar ile birlikte yapısal modelde değişkenleri açıklamak için en önemli anahtar yapılar tanımlanabilmektedir. (Hair, 2014)

Tablo 24: Yapısal Model Toplam Etkilerinin Önemlilik Testi Sonuçları Tablosu

	Toplam Etki	t Değeri	Önem Seviyesi	p Değeri	97,5% Güven Seviyesi
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü & Yeniden Satınalma	0,427	9,276	***	0,000	[0,351-0,524]
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü & Öneri - WOM	0,415	8,869	***	0,000	[0,334-0,523]
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü & Hasta Memnuniyeti	0,549	9,856	***	0,000	[0,455--0,659]
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,244	5,140	***	0,000	[0,142-0,329]
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Yeniden Satınalma	0,430	8,287	***	0,000	[0,328-0,8526]
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Öneri - WOM	0,418	8,114	***	0,000	[0,310-0,513]
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Hasta Memnuniyeti	0,553	9,756	***	0,000	[0,433--0,659]
Alan ve Fonksiyon & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,212	5,680	***	0,000	[0,125-0,277]
Alan ve Fonksiyon & Yeniden Satınalma	0,091	5,026	***	0,000	[0,054-0,130]
Alan ve Fonksiyon & Öneri - WOM	0,088	4,970	***	0,000	[0,054-0,127]
Alan ve Fonksiyon & Hasta Memnuniyeti	0,117	5,035	***	0,000	[0,073--0,168]
Temizlik ve Hijyen & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünüm	0,238	3,119	***	0,002	[0,096-0,401]
Temizlik ve Hijyen & Yeniden Satınalma	0,102	3,079	***	0,002	[0,046-0,178]
Temizlik ve Hijyen & Öneri - WOM	0,099	3,119	***	0,002	[0,043-0,171]
Temizlik ve Hijyen & Hasta Memnuniyeti	0,131	3,031	***	0,003	[0,056--0,229]
İşaretler & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,102	2,644	***	0,008	[0,028-0,190]
İşaretler & Yeniden Satınalma	0,044	2,684	***	0,008	[0,016-0,084]
İşaretler & Öneri - WOM	0,042	2,671	***	0,008	[0,015-0,081]
İşaretler & Hasta Memnuniyeti	0,056	2,645	***	0,008	[0,018--0,105]
Hasta Memnuniyeti & Yeniden Satınalma	0,777	23,911	***	0,000	[0,705-0,826]
Hasta Memnuniyeti & Öneri - WOM	0,756	20,352	***	0,000	[0,676--0,822]
Ortam Koşulları & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,276	3,978	***	0,000	[0,116-0,394]
Ortam Koşulları & Yeniden Satınalma	0,118	3,429	***	0,001	[0,052--0,189]
Ortam Koşulları & Öneri - WOM	0,115	3,374	***	0,001	[0,052-0,186]
Ortam Koşulları & Hasta Memnuniyeti	0,152	3,498	***	0,001	[0,064--0,234]
NS: önemli değil; *:p<0,10; **:p<0,05; ***:p<0,01					

Tablo 25: Yapısal Model Yolu Katsayılarının Önemlilik Testi Sonuçları Özet Tablosu

	Toplam Etki	t Değeri	Önem Seviyesi	p Değeri	97,5% Güven Seviyesi
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü & Hasta Memnuniyeti	0,549	9,856	***	0,000	[0,445-0,659]
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,244	5,140	***	0,000	[0,142-0,329]
Çalışan ve Hizmet Sunumu & Hasta Memnuniyeti	0,419	6,704	***	0,000	[0,284--0,526]
Alan ve Fonksiyon & hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,212	5,680	***	0,000	[0,125-0,277]
Temizlik ve Hijyen & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,238	3,119	***	0,002	[0,096-0,401]
İşaretler & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,102	2,644	NS	0,008	[0,028-0,190]
Hasta Memnuniyeti & Yeniden Satınalma	0,777	23,911	***	0,000	[0,705-0,826]
Hasta Memnuniyeti & Öneri - WOM	0,756	20,352	***	0,000	[0,676-0,822]
Ortam Koşulları & Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,276	3,978	***	0,000	[0,116-0,394]

NS: önemli değil; *:p<0,10; **:p<0,05; ***:p<0,01

- Belirleyici katsayıların değerlendirilmesi (R^2 değerleri)

KEKK yöntemi öncelikle tahminleme yapmak amacıyla geliştirilmiştir. R^2 değerleri yapısal modelde iç kaynaklı yapıların açıklanan varyans miktarlarını göstermektedir. Müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati gibi kilit hedef kısıtlarının açıklanması amaçlı geliştirilen doğru yol modelleri yüksek R^2 değerlerine sahip olmalıdırlar. R^2 değerlerinin tam ve doğru olarak yorumlanması, belirli araştırma disiplinlerine bağlıdır. Genelde 0.25, 0.50 ve 0.75 değerleri sırayla zayıf, orta ve önemli hedef değerler olarak nitelendirilmektedir. (Hair, 2014)

- f^2 etki derecesinin belirleme ve değerlendirme

f^2 etki derecesi seçilen yapıların uygunluğunu analiz etmek amacıyla kullanılmaktadır. Daha spesifik olarak, yapısal modelde tahmin yapısının hedef yapının R^2 değerine ne kadar katkıda bulunduğu analiz edilmektedir.

- Kurulan yol modelinin öngörülen uyumluluğunu değerlendirmek için blindfolding (körleme) prosedürü kullanılır.

Körleme prosedürü (blindfolding) endojen yapıların yansıtıcı ölçüm modelindeki göstergelerinin her veri noktasını sistematik olarak silen ve tahmin eden yeniden örnekleme tekniğidir (Hair, 2014). Özgün değerleri tahminlerle karşılaştırarak, bu özel yansıtıcı hedef yapı için oluşturulan yol modelinin hatasını elde eder. Öngörülen ilgi düzeyini değerlendirmek için Q^2 değerinin hesaplanmasında bu tahminleme hatasını kullanır. Oluşturulan yol modelinde Q^2 değeri sıfırın üzerindeyse, seçilen yansıtıcı endojen yapı için çalışmada tahmini geçerlilik söz konusudur. R^2 değerleri için f^2 etki değerleri, Q^2 değerleri için ise q^2 etki değerleri hesaplanabilmektedir. Seçilen yapının q^2 etki büyüklüğü ve yapısal modeldeki endojen yapı ilişkisi, f^2 etki büyüklüğü değerlendirmesi için kullanılan değerlendirme için aynı kritik değerler kullanılmaktadır.

Hesaplanan q^2 etki değerleri aşağıdaki şekilde yorumlanabilir:

$0,02 < q^2$ – Düşük Etki

$0,15 < q^2$ – Ortalama Etki

$0,35 < q^2$ – Yüksek Etki

Tablo 26: Endojen Gizli Değişkenlerin R^2 ve Q^2 Değerleri Tablosu

Endojen Gizli Değişken	R^2	Q^2
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,836	0,605
Hasta Memnuniyeti	0,823	0,729
Yeniden Satınalma	0,602	0,477
Öneri - WOM	0,569	0,558

Tablo 27: Duygusal Tepkilerin Etki Büyüklükleri Tablosu

Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü				
	Yol Katsayısı	f^2 Etkisi	q^2 Etkisi	Etki
Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,244	0,176	0,048	Düşük
Alan ve Fonksiyon	0,212	0,105	0,030	Düşük
Temizlik ve Hijyen	0,238	0,091	0,025	Düşük
İşaretler	0,102	0,042	0,008	Düşük
Ortam Koşulları	0,276	0,134	0,048	Yüksek

Tablo 28: Hasta Memnuniyetinin Etki Büyüklükleri Tablosu

HASTA MEMNUNİYETİ				
	Yol Katsayısı	f² Etkisi	q² Etkisi	Etki
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,549	0,740	0,471	Yüksek
Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,419	0,403	0,251	Yüksek

Tablo 29: Yeniden Satınalma Etki Büyüklüğü Tablosu

YENİDEN SATINALMA				
	Yol Katsayısı	f² Etkisi	q² Etkisi	Etki
Hasta Memnuniyeti	0,777	1,525	N/A	Yüksek

Tablo 30: Öneri – WOM Etki Büyüklüğü Tablosu

Öneri - WOM				
	Yol Katsayısı	f² Etkisi	q² Etkisi	Etki
Hasta Memnuniyeti	0,756	1,333	N/A	

Tablo 31: GoF İndeksi ve Kriterleri (Tenenhaus,2005)

Uyum İyiliği (GoF)	GoF Kriteri
$GoF = \sqrt{communality \times R^2}$ Uyum İyiliği Değer Aralığı: $GoF = (0 < GoF < 1)$	Communality = 0.50 (Fornel and Larcker 1981) R^2 etkisi: Düşük = 0.02 Orta = 0.13 Yüksek = 0.26 (Cohen 1988) $GoF_{düşük} = \sqrt{0.5 \times 0.02} = 0.10$ $GoF_{orta} = \sqrt{0.5 \times 0.13} = 0.25$ $GoF_{yüksek} = \sqrt{0.5 \times 0.26} = 0.36$

Tablo 32: Değişkenlere Ait Açıklanan Ortalama Varyans Değerleri

Göstergeler	AVE	
Alan ve Fonksiyon	0,57746355	0,332929
Temizlik ve Hijyen	0,752581232	0,567009
Ortam Koşulları	0,629530423	0,3969
İşaretler	0,857125594	0,734449
Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,65549081	0,429025
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,775867187	0,602176
Hasta Memnuniyeti	0,929095692	0,863041
Yeniden Satınalma	0,842371464	0,708964
Öneri - WOM	1	1
Total		5,634493
Ortalama		0,62605478

Tablo 33: Bağımlı Değişkenlere Ait R^2 Değerleri

	R Square
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,840
Yeniden Satınalma	0,604
Öneri - WOM	0,571
Hasta Memnuniyeti	0,825
Total	2,840
Ortalama	0,70991388

$$GoF = \sqrt{0,62605478 \times 0,70991388} = 0,66666707$$

Hesaplanan GoF değeri oluşturulan araştırma modelinin uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçüm modeli değerlendirilirken istatistiksel anlamlı önyükleme metodu uygulanmıştır. Bu çalışma sonucunda hipotezlerin elde edilen sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 34: Yapısal Modele İlişkin Kısmı En Küçük Kareler Sonuçları

Tahmin Edilen Değişkenler	Tahmini Değişkenler	Yol Ağırlığı	Varyans	R ²	AVA	t-Değeri
1a – 1d ve 2 Hipotezleri						
Hastaların Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	Ortam Koşulları	0,276	0,07			3,98 ^a
	Alan ve Fonksiyonlar	0,212	0,04			5,68 ^a
	Temizlik ve Hijyen	0,238	0,08			3,12 ^a
	İşaretler - Semboller	0,102	0,04			2,64 ^a
	Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,244	0,05	0,840		5,14 ^a
3a – 3b Hipotezleri						
Müşteri Memnuniyeti	Hastaların Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,549	0,006			9,86 ^a
	Çalışan ve Hizmet Sunumu	0,419	0,06	0,825		6,70 ^a
4a – 4b Hipotezleri					0,833	
Yeniden Satınalma	Müşteri Memnuniyeti	0,777	0,03	0,604		23,91 ^a
Öneri	Müşteri Memnuniyeti	0,756	0,04	0,569	0,71	20,35 ^a

^a Kabul edilebilir minimum düzeyin aşıldığı görülmektedir. 1.96, $p < 0,01$.

Oluşturulan birinci hipotez grubunda fiziksel boyutların tümünün sağlık hizmeti alan hastaların hizmet ortamı ile ilgili taşıyacağı görüşler arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Birinci hipotez grubunda bulunan ortam koşulları, yerleşim ve işlevler, hijyen ve temizlik ve bilgilendirici semboller boyutlarının

tamamında elde edilen sonuçlar hastaların sağlık hizmeti almış oldukları sağlık kurumuyla ilgili sahip olacakları görüşler üzerinde etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Belirtilen boyutların ağırlıkları incelendiğinde ortam koşullarının en güçlü etkiyi sağlayan boyut olduğu görülmüştür. Fiziksel boyutlar arasındaki en zayıf etki sağlayan boyut ise hastane içerisinde ve çevresinde kullanılan bilgilendirme işaret ve levhaları olduğu belirlenmiştir.

İkinci hipotezde belirtilen hizmet alınan kurumdaki çalışanların davranışları ve hizmet sunumuna yönelik yapılan değerlendirme sonuçları göstermiştir ki hastanelerde çalışan sağlık personeli ve doktorların hastalara göstermiş oldukları davranış tarzı ve sunulan hizmet de hastaların hizmet aldıkları kurum hakkında sahip olacakları görüşleri olumlu yönde etkilemektedir.

Fiziksel ve sosyal boyutları bütünüyle ele aldığımızda yukarıda da belirtildiği gibi hastalar için en önce gelen nokta ortam koşulları ardında da hastane personelinin tutum ve davranışlarıdır.

Üçüncü hipotez grubunda ise hizmet ortamının bütünü ve sağlık hizmetinin sosyal boyutunun müşteri memnuniyeti ile pozitif yönde bir ilişkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Yukarıdaki tabloda belirtilen sonuçlardan da görüldüğü üzere her iki alt hipoteze ilişkin yapılan test sonuçları ile hizmet ortamının bütünü ve sağlık hizmetinin sosyal boyutu müşteri memnuniyeti ile pozitif yönlü ilişkisi belirlenmiştir. Bu iki hipotez arasında ise ağırlıklara bakıldığında H3a hipotezinde belirtilen hizmet ortamının bütünü 0,549 ile birinci sırada gelmektedir.

Dördüncü ve son hipotez grubunda ise müşteri memnuniyetinin, bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında hizmet alınan kurumun yeniden tercih edilmesi ve memnuniyet duyulan kurumun bir başkasına önerilmesi ile aralarındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan hipotez testleri sonucunda her iki müşteri memnuniyeti ile kurumun tekrar tercih edilmesi ve bir başkasına önerilmesi ile pozitif yönlü ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir.

Tabloda belirtilen R^2 değerleri aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır (Hair ve ark.,2014:s.186):

- 0,75'in üzerindeki değerler güçlü ilişki olduğunu
- 0,50 – 0,75 arasında oluşan değerler normal bir ilişki olduğunu
- 0,50'nin altında oluşan değerler ise zayıf bir ilişki varlığını göstermektedir.

Yapılan çalışma sonucunda elde edilen R^2 değerlerinin 0,569 ile 0,840 arasında olduğu görülmektedir. Birinci ve ikinci hipotez için R^2 değeri 0,840 olarak hesaplanmıştır. Bu da bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Üçüncü hipotez grubu için hesaplanan R^2 değeri ise 0,825 hesaplanmıştır ve bu da hizmet ortamının bütününün ve sosyal boyutun müşteri memnuniyeti ile arasında güçlü bir ilişki olduğunu ispatlamaktadır. Müşteri memnuniyeti ile yeniden satın alma arasındaki R^2 değeri 0,604 olup ikisi arasında normal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Müşteri memnuniyeti ile bir başkasına önermenin ise 0,569 ile daha zayıf bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

6.2.1. Devlet ve Özel Hastanelerin Hizmet Ortamı ve Çıktıları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın bir sonraki hipotez grubu özel ve devlet hastaneleri arasında fark olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Bu amaç doğrultusunda iki yeni en küçük kısmi kareler analizi gerçekleştirilmiştir. İlk analizde devlet hastanelerinden hizmet alan 131 cevaplayıcının yanıtları temel alınmış, ikinci analize ise özel hastane hizmeti almış 94 cevaplayıcının yanıtları temel alınmıştır. Özel ve devlet hastaneleri arasındaki farkların belirlenebilmesi adına Howell (2010: s.274) tarafından önerilen yöntem izlenerek bağımsız regresyon katsayıları (b) karşılaştırılmıştır. Bu sayede araştırma modelinde önerilen temel ilişkilerin özel ve devlet hastaneleri söz konusu olduğunda farklılaşıp farklılaşmadığı bir grup hesaplama yoluyla incelenmiştir.

6.2.2. Yapısal Modellerin Değerlendirilmesi

Çalışmada öncelikle devlet ve özel hastanelere ilişkin incelenen yapısal modellerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Tablo 35’te hipotezler bazında yapısal modellere ilişkin yol ağırlıkları, R^2 ve t-değerlerini özetlenmiştir.

Tablo 35: Devlet ve Özel Hastanelere İlişkin Yapısal Modellerin Değerlendirilmesi

Tahmin Değişkenleri	Kriter Değişkeni	Yol Ağırlıkları	R^2	t-değeri
Hipotez 5&6 : Model 1				
Devlet Hastaneleri				
H5a: Ortam Koşulları	Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,244*	0,83*	3,75*
H5b: Alan ve Fonksiyonlar		0,228*		4,52*
H5c: Temizlik ve Hijyen		0,348*		4,28*
H5d: İşaretler		0,061		1,17
H6: Çalışan ve Hizmet Sunumu		0,306*		3,71*
Hipotez 5&6: Model 2				
Özel Hastaneler				
H5a: Ortam Koşulları	Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,295*	0,85*	3,11*
H5b: Alan ve Fonksiyonlar		0,235*		3,59*
H5c: Temizlik ve Hijyen		0,097		0,89
H5d: İşaretler		0,166*		2,48*
H6: Çalışan ve Hizmet Sunumu		0,306*		3,63*
Hipotez 7: Model 1				
Devlet Hastaneleri				
H7a: Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	Müşteri Memnuniyeti	0,575*	0,82*	10,67*

		0,405*		6,20*
Tablo 35 devamı H7b: Çalışan ve Hizmet Sunumu				
Hipotez 7: Model 2 Özel Hastaneler				
H7a: Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	Müşteri Memnuniyeti	0,484*	0,84*	4,43*
H7b: Çalışan ve Hizmet Sunumu		0,482*		4,68*
Hipotez 8: Model 1 Devlet Hastaneleri				
H8a: Hasta Memnuniyeti	Yeniden Hizmet Alma	0,772*	0,60*	19,07*
H8b: Hasta Memnuniyeti	Öneri	0,730*	0,53*	14,91*
Hipotez 8: Model 2 Özel Hastaneler				
H8a: Hasta Memnuniyeti	Yeniden Hizmet Alma	0,772*	0,60*	15,14*
H8b: Hasta Memnuniyeti	Öneri	0,759*	0,58*	12,19*

Tablo 35 incelendiğinde R^2 değerlerinin tümünde istatistiksel olarak anlamlı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Beşinci, altıncı ve yedinci hipotezler bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında güçlü ilişkilerin olduğunu, sekizinci hipotezlerin R^2 değerleri ise değişkenler arasında normal sayılabilecek ilişkilerin olduğunu göstermektedir (Hair ve ark., 2014: s:186).

Tabloda yer alan ilk hipotezler hizmet ortamı ve hizmet ortamının bütünsel algısı arasındaki ilişkileri saptamaya yöneliktir. Bulgular incelendiğinde hastalar için devlet hastaneleri açısından en yüksek öneme sahip unsurun hijyen ve temizlik olduğu görülmektedir. Buna karşın devlet hastanesinde hizmet alan hastalar için işaret ve sembollerin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Buna karşın özel hastaneler açısından değerlendirme yapıldığında en yüksek öneme

sahip unsurun çalışanlar ve hizmet sunumu olduğu görülmektedir. Aynı değişken devlet hastanelerinde de hastaların yüksek önem verdiği bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Tablonun ilk kısmındaki bulgular açısından en önemli saptama devlet hastanelerinde en yüksek öneme sahip olan hijyen ve temizliğin özel hastanelerden hizmet alan hastalar için anlamlı bir öneme sahip olmamasıdır.

Müşteri memnuniyetine ilişkin sonuçlar incelendiğinde ise devlet hastanesinden hizmet alan hastalar için hizmet ortamının fiziksel özelliklerinin sosyal özelliklerden daha önemli olduğu görülmektedir. Buna karşın özel hastaneden hizmet alan hastalar açısından yol ağırlıkları incelendiğinde hizmet ortamının bütünsel algısı ile çalışanlara ilişkin değerlendirmeler arasındaki fark oldukça azdır. Bu nedenle özel hastanelere ilişkin memnuniyette her iki unsurun birbirine eşit öneme sahip olduğunu söylemek doğrudur.

Tabloda son olarak devlet hastaneleri ve özel hastanelerden hizmet alan hastaların aldıkları hizmete ilişkin memnuniyetlerinin muhtemel çıktılarının değerlendirilmesi söz konusudur. Müşteri sadakati çıktıları araştırmanın genelinde olduğu gibi diğer kişilere önerme ve yeniden hizmet alma boyutları açısından değerlendirilmiştir. Gerçekleştirilen analizler devlet hastaneleri ve özel hastaneler açısından büyük farklılıkların olmadığını göstermiştir. Müşteri memnuniyeti ve yeniden hizmet alma arasındaki ilişkinin gücü hem devlet hastaneleri hem de özel hastaneler açısından birbirine eşittir. Özel hastane hastalarının hastane hizmetlerinden duyduğu memnuniyet ve başkalarına hastaneyi önerme arasındaki ilişki devlet hastanelerinden hizmet alan hastalara kıyasla daha yüksek öneme sahiptir.

Gerçekleştirilen karşılaştırmalar iki ilişki için anlamlı farklılıkların oluştuğunu ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki Temizlik ve Hijyen değişkeni ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasındaki ilişkidir. Tablo 35'te görüldüğü gibi devlet hastaneleri (t -değeri=4,283; $S_{y,x}$ =0,081; p =0,000) için anlamlı bir ilişki saptanırken özel hastaneler (t -değeri=0,887; $S_{y,x}$ =0,110; p =0,375) için değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu durumun temel nedeninin özel hastanelere ilişkin tüketici beklentileri olduğunu söylemek mümkündür. Hastaneyi ziyaret eden hastalar özel hastanelerde bu koşulun mutlak olarak karşılanması

gerektiğine inandıkları için değişkenler arasındaki ilişki anlamsız çıkmış olabilir. Bu nedenle araştırmada H5c kabul edilmiştir.

Analiz bulguları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olan ikinci ilişki İşaretler ve Semboller ile Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü arasındaki ilişkidir. Bu ilişki devlet hastanelerinde anlamlı bir fark yaratmazken (t-değeri=1,168; $S_{y,x}=0,052$; $p=0,243$) özel hastanelerde işaretçiler ve sembollerin doğru kullanımı ile hizmet ortamının algılanış şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu (t-değeri=2,475; $S_{y,x}=0,067$; $p=0,014$) saptanmıştır. Bu durum da devlet hastanelerin hastaları yönlendirme ve benzeri konularda ayrıntılı şekilde işaret ve sembollerden faydalanmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bu bulgular doğrultusunda H5d hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 35 incelendiğinde bir ilişkinin hem devlet hem de özel hastaneler için farklılık yaratmadığı görülmektedir. Müşteri memnuniyeti ve yeniden hizmet alma arasındaki ilişkinin hem devlet hem de özel hastaneler için yol ağırlığı birbirine eşit çıkmıştır. Bu beklenen bir bulgudur. Tüketicilerin belli bir hizmet sağlayıcıyı yeniden ziyaret etme ve hizmet alma isteğinin en önemli belirleyicisi söz konusu hizmetten memnun kalma derecesidir. Bu bilgiler ışığında çalışmada H8a hipotezi reddedilmiştir.

Bu ilişkiler dışındaki ilişkilerde daha ayrıntılı olarak farklılıkların belirlenebilmesi adına bağımsız regresyon katsayılarının karşılaştırılması söz konusudur. Bağımsız regresyon katsayılarının değerlendirilmesinde aşağıdaki formül kullanılmıştır Howell (2010: s.274):

$$t = \frac{b_1 - b_2}{\sqrt{S_{b_1}^2 + S_{b_2}^2}}$$

Formülde b_1 ve b_2 bağımsız regresyon katsayılarını ifade etmektedir. Formülün payında yer alan değer aşağıdaki formül kullanılarak elde edilmiştir.

$$S_{b_1-b_2} = \sqrt{\frac{S_{y.x_1}^2}{S_{x_1}^2(N_1 - 1)} + \frac{S_{y.x_2}^2}{S_{x_2}^2(N_2 - 1)}}$$

Bu formülde $S_{y.x_1}^2$ ve $S_{y.x_2}^2$ değerleri iki örnek için (özel ve devlet hastanesi müşterileri) hata varyanslarını ifade etmektedir. Hata varyanslarının homojenliği temel alındığında bu iki değeri tahmin edebilmek için hatanın birleştirilmesi adına aşağıda yer alan formülle değerlerin yeniden düzenlenmesi gerçekleştirilmiştir (Howell, 2010: ss.276).

$$S_{y.x}^2 = \frac{(N_1 - 2)S_{y.x_1}^2 + (N_2 - 2)S_{y.x_2}^2}{N_1 + N_2 - 4}$$

Gerçekleştirilen t testlerine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 36: Bağımsız Regresyon Katsayıları Arasındaki Farklılığın Testi

Tahmin Değişkenleri	Kriter Değişkeni	Devlet Hastanesi (b ₁)	Özel Hastane (b ₂)	Hesaplanan t-değeri
Ortam Koşulları	Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	0,244	0,295	-7,5*
Alan ve Fonksiyonlar		0,228	0,235	-1,84
Çalışan ve Hizmet Sunumu		0,190	0,306	-203,5*
Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	Hasta Memnuniyeti	0,575	0,484	121,3*
Çalışan ve Hizmet Sunumu		0,405	0,482	-89,53*
Hasta Memnuniyeti	Öneri	0,730	0,759	-72,5*

Yukarıdaki tablo incelendiğinde Alan ve Fonksiyonlar dışında tüm değişkenler için bağımsız regresyon katsayıları arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Gerçekleştirilen analizler sonrasında Alan ve Fonksiyonların özel ve devlet hastanelerine ilişkin bağımsız katsayıları karşılaştırıldığında elde edilen t-değerinin kritik değer $\pm 1,97$ 'den küçük olması nedeniyle anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu nedenle H5b hipotezi reddedilmiştir.

Ancak diğer tüm karşılaştırmalarda anlamlı farklılıkların saptanması söz konusudur. İlk olarak hastaların ortam koşullarına ilişkin algıları ile hizmet ortamına yönelik tutumları arasındaki ilişki özel ve devlet hastaneleri açısından farklılık göstermektedir. Ortam koşulları hastaneye ilişkin değerlendirmede özel hastanelerde daha yüksek öneme sahiptir. Çalışan ve hizmet sunumu açısından devlet ve özel hastanelere ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde devlet hastanelerindeki hastaların bu duruma özel hastaneleri ziyaret eden hastalar kadar önem vermediği görülmektedir.

Çalışmada bir sonraki aşamada özel hastaneler ve devlet hastaneleri müşteri memnuniyeti ile hizmet ortamının bütünsel görünümü ve çalışanlar ve hizmet sunumuna ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler açısından karşılaştırılmıştır. Hizmet ortamının bütünsel görünümünün özel hastaneden hizmet alanlar için daha önemli olduğu görülmektedir. Buna karşın devlet hastanelerinden hizmet alan kişiler özel hastane hastalarına kıyasla çalışanlar ve hizmet sunumu daha önemlidir.

Çalışmada son olarak müşteri memnuniyeti ve başka kişilere hastaneyi önerme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Özel hastanelerden memnun kalan müşterilerin hizmet aldıkları kurumdan memnun kalmaları halinde bu kurumu başkalarına önerme ihtimali özel hastanelerden hizmet alanlara kıyasla daha yüksektir. Tablo 37 çalışmanın bu aşamasındaki hipotezlere ilişkin sonuçları özetlemektedir.

Tablo 37: Bağımsız Regresyon Katsayıları Arasındaki Farklılığın Testine Bağlı Olarak Hipotezlerin Kabul ve Red Durumu

Tahmin Değişkenleri	Kriter Değişkeni	SONUÇ
Hipotez 5&6 :		
H5a: Ortam Koşulları		KABUL
H5b: Alan ve Fonksiyonlar		RED
H5c: Temizlik ve Hijyen	Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü	KABUL
H5d: İşaretler		KABUL
H6: Çalışan ve Hizmet Sunumu		KABUL
Hipotez 7		
H7a: Hizmet Ortamının Bütünsel Görünümü		KABUL
H7b: Çalışan ve Hizmet Sunumu	Müşteri Memnuniyeti	KABUL
Hipotez 8		
H8a: Hasta Memnuniyeti	Yeniden Hizmet Alma	RED
H8b: Hasta Memnuniyeti	Öneri	KABUL

6.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma planı yapılırken uygulanması planlanan anketin fazla ziyaret aldığı düşünülen sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Sağlık hizmeti almak amacıyla kurum tercihi yaparak belirlenen kurumlara gelmiş olan bireyler üzerinde yapılabilecek bir anket çalışmasının daha fazla katılımcıya erişebilmesine olanak sağlayacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda Medipol Üniversitesi Hastanesi Bağcılar Kampüsü, Memorial Okmeydanı Hastanesi ve Medical Park Bahçelievler Hastanesi ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve yürütülen görüşmeler neticesinde ilgili kurumlardan anketin uygulanabilmesi için olumsuz geri dönüşler alınmıştır. Bu sebepten ötürü hazırlanan anketin internet ve mobil ortamlar vasıtasıyla uygulanmasına karar verilmiştir.

6.4. Araştırmanın Katkıları

Gerçekleştirilen tez çalışmasıyla kişilerin sağlık hizmeti almak için yaptıkları kurum tercihlerinde önem verdikleri fiziksel ve sosyal koşullar incelenmiştir. Bireylerin tercih etmiş oldukları kurumu bir sonraki defada yeniden tercih ederken ya da kurumu bir başka kişiye önerirken hangi noktalara dikkat ettikleri saptanmaya çalışılmıştır.

Yapılan ölçümler neticesinde fiziksel boyutlar arasında bireyler tarafından en çok üzerinde durulan ve önem arz eden seçeneğin hizmet almış oldukları kurumun ortam koşulları olduğu görülmüştür. Bireyler sağlık hizmeti almak için ziyaret etmiş oldukları kurumlarda kendilerini memnun hissedecek ortam koşullarının bulunmasını istemektedirler. Hizmet aldıkları süre zarfında buldukları fiziki ortam koşullarının kendilerince yeterli olduğunu düşündükleri anda ilgili kurumu bir sonraki seferde yeniden tercih etme eğiliminde olmakla birlikte, bir başkasına da önerebileceklerini göstermişlerdir. Dolayısıyla sağlık sektöründe hizmet veren bir kurumun tercih edilebilir olabilmesi için hastalara sunmuş oldukları fiziki ortam koşullarını değerlendirmesi, yetersiz olduğu belirlenen noktalarda müşteri memnuniyetini arttırıcı düzenlemeler yapması doğru aksiyon olacaktır.

Yapılan araştırma göstermiştir ki kurumlarda çalışan destek ve sağlık personellerinin bireylere karşı tutum ve yaklaşımı yeniden tercih edilme ya da bir başkasına önerilme noktasında önem arz etmektedir. Bireyler hizmet almak için bulundukları sağlık kuruluşuna girdikten itibaren gerek kayıt yaptırırken, gerek yönlendirilme ihtiyacını giderirken, gerekse de sağlık hizmeti aldığı sağlık personelleri ile iletişimdeyken kendilerini memnun edecek davranışlar görmek istemektedirler. Aksi durumda oluşacak memnuniyetsizlik kurum açısından olası kayıp ya da kayıplar anlamına gelebilecektir. Dolayısıyla yapılan çalışma, kurumların çalışanlarına beşeri ilişki ve hasta iletişimi ile ilgili değerlendirmeler ve çalışanlarını bu yönde motive edecek ve geliştirecek adımlar atabilmesi için destekleyici niteliğindedir.

Çalışmanın fiziksel ve sosyal boyutların algılanan hizmet derecesi, yeniden satınalma kararı ve bir başkasına öneri yapabilme noktalarındaki önemlerini ölçmesi konusunda katkıları bulunmasıyla birlikte, araştırma modeline hastaların servis kalitesine ilişkin yapacakları değerlendirmeler de dahil edildiğinde farklı sonuçlar ile karşılanabilir. Her iki boyutu da birlikte değerlendirerek test etmek, araştırma yapılan konuyu daha geniş bir yelpazede değerlendirerek bütünsel bir görüntü sağlayacaktır. Ayrıca oluşan hasta memnuniyeti açısından karşılaştırmalı bir bakış açısı da sunma imkanı doğacaktır.

Yapılan çalışma ile ilgili belirtilebilecek bir diğer kısıt ise gerçekleştirilen çalışmanın hem özel hem de devlet kurumları dahil edilmiş de olsa, hizmet karşılaştırmalarında her ikisini tercih eden bireylerin farklı önceliklerinin olabileceğidir. Dolayısıyla ikisi arasında bir karşılaştırma yapılırken farklı öncüller kullanılabileceği açıktır. Sağlık hizmeti alırken devlet kurumlarını tercih eden bireylerin beklentileri ile özel kurumlara yönelen bireyler arasında farklı beklentiler olabileceği ihtimali göz önünde bulundurulabilir. Bu beklentilerin birbirinden farklı olması, memnuniyeti sağlamada farklı boyutların farklı etkiler yaratabileceği düşüncesiyle bu karşılaştırmayı ortaya koyacak çalışmalar da yapılabilmesi muhtemeldir.

6.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler

Çalışmanın sonuçları temel alındığında gelecekte benzer konularda gerçekleştirilecek çalışmalara ilişkin önerilerin de yapılması mümkündür.

Bu çalışmada fiziksel ve sosyal ortam koşullarının yeniden satınalma ve kurumu bir başkasına önerme kararları üzerindeki etkilerinin test edilmesi amaçlanmış ve mümkün olduğunca farklı illerde her yaş grubundan kişiler üzerinde anket çalışması uygulanmıştır. Yapılacak pilot çalışmalarla kurum bazlı değerlendirmeler gerçekleştirilebilir, fiziksel ve sosyal boyutlar kuruma özel değerlendirilerek belirlenebilir ve bireylerin değerlendirmeleri ölçülerek kurumların vermiş oldukları hizmetlerin bireylerce algılanan ve eksiklik görülen alanların iyileştirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Bu çalışmayı temel alarak iki periyotlu çalışmalar gerçekleştirilebilir ve bireylerce yetersiz görülen alanlar geliştirildikten sonra yeniden ölçüm yapılarak hizmet algısında değişim olup olmadığı gözlemlenebilir.

İlerleyen dönemlerde gerçekleştirilecek çalışmalarda farklı karakteristik özellikler gösteren örnek gruplarının tercih ettiği farklı sağlık kurumlarında ölçümler yapılarak, bu farklı grupların hizmet algıları ve önem gösterdikleri fiziksel ve sosyal ortam boyutları belirlenerek bunların karşılaştırılmasını yapmak da mümkün olabilecektir.

7. SONUÇ

Hizmet sektörünün değerlendirilmesi fiziksel ürünlerin bireylerce değerlendirilmesine göre daha farklı boyutlara sahiptir. Tüketiciler almış oldukları hizmetin performansını değerlendirirken, hizmet aldıkları süre boyunca tecrübe ettikleri deneyimleri değerlendirerek karar mekanizmalarını kullanırlar. Hizmet sunucuları, bireylere uygun, tercih edilebilir bir hizmet ortamı sunmak için çok farklı yollar izleyebilirler. Gerçekleştirilen bu çalışmada temel amaç, hizmet alınan sağlık ortamının sahip olduğu fiziksel ve sosyal boyutların tüketici deneyimi sonucunda oluşan hizmet algısı ve bu algı neticesinde ortaya çıkan tüketici yanıtlarının arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yapılan çalışma sonucunda elde edilen sonuçların önerilen teorik modeli desteklediği görülmüştür. Çalışma sonucunda elde edilen önemli bulgulardan ilki, hizmet alınan sağlık ortamındaki bütünsel görünümün müşteri memnuniyetinin oluşmasında güçlü etkileri olduğudur. Bu bütünsel görünümün oluşmasında ise ortam koşullarının oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte ortam koşullarından sonra hizmet verilen sağlık kurumundaki sosyal boyutların, temizlik ve hijyen koşullarının da sırasıyla tüketiciler tarafından önem arz ettiği belirlenmiştir. Hizmet verilen sağlık ortamında tüketiciler tarafından diğer boyutlara oranla en az öneme sahip olanın ise kurumlarda kullanılan işaretlerin ve sembollerin olduğu yapılan araştırma çerçevesinde belirlenmiştir. Geçmişte gerçekleştirilen çalışmalar; hizmet verilen sağlık ortamının sosyal boyutları ile birey memnuniyeti arasında bir ilişki olduğunu doğrulamamış da olsa (Sahoo ve Ghosg, 2016), yapılan bu çalışmada sosyal boyut ve hasta memnuniyeti arasında anlam ifade eden ilişkilerin olduğu saptanmıştır.

Hizmet verilen sağlık ortamında bulunan bütün boyutların, hastaların sağlık hizmeti algılarına yönelik diğerlerine oranla daha fazla öncelik verdiği boyutlar olduğu görülmüştür. Verilen sağlık hizmeti, bireye fayda sağlayan bir hizmet ortamı ile ifade edilse de, sembolik boyutların birey memnuniyetinin oluşmasında yine de rol oynadığı görülmektedir. Hizmet ortamının bütünsel görünümünün, hizmet almak için kurumu tercih eden bireylerde oluşacak memnuniyet üzerinde çalışmada ortaya konulan sosyal boyutlardan daha yüksek düzeyde önem arz ettiği belirlenmiştir.

Açıklanan bu sebeplerden ötürü, sağlık hizmeti veren kurumların daha tercih edilebilir ya da memnuniyeti sağlayıcı hizmet ortamı sunmak için belirtilen boyutlar hakkındaki ipuçlarını kullanarak sunulan hizmet ortamının geliştirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirebilirler.

KAYNAKÇA

- Amin, S. H. M., Wahid, S. D. M. ve Ismail, M. 2016. Observing the natural dimension of hospital servicescape on patient satisfaction. **Procedia Economics and Finance**, 37, 58–64.
- Arnould, E. J. ve Price, L. L. 1993. River magic: Extraordinary experience and the extended service encounter. **Journal of consumer Research**, 20 (1), 24–45.
- Bitner, M. J. 1992. Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. **The Journal of Marketing**, 57–71.
- Bonfanti, A., Vigolo, V., Douglas, J. and Baccarani, C. 2017. Servicescape navigation: a customer typology based on the wayfinding ability of italian hospital visitors. **The TQM Journal**, (just-accepted), 00–00.
- Dong, P. ve Siu, N. Y.-M. 2013. Servicescape elements, customer predispositions and service experience: The case of theme park visitors. **Tourism Management**, 36, 541–551.
- Fottler, M. D., Ford, R. C., Roberts, V. ve Ford, E. W. 2000. Creating a healing environment: The importance of the service setting in the new consumer-oriented healthcare system. **Journal of Healthcare Management**, 45 (2), 91–106.
- Ghosh, T. ve Sahoo, D. 2016. Exploring the emerging role of healthscape in determining patient satisfaction: An empirical study in the indian private healthcare industry. **Amity Global Business Review**, 11.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., Tatham, R. L. et al. 1998. **Multivariate data analysis**, vol. 5. Prentice hall Upper Saddle River, NJ.
- Hair, Hult, G. T. M., Ringle, C. and Sarstedt, M. 2016. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM).
- Harris, L. C. ve Ezech, C. 2008. Servicescape and loyalty intentions: an empirical investigation. **European Journal of Marketing**, 42 (3/4), 390–422.
- Hill, F. M. ve McCrory, M. L. 1997. An attempt to measure service quality at a Belfast maternity hospital: some methodological issues and some results. **Total Quality Management**, 8 (5), 229–242.

- Holbrook, M. B. ve Hirschman, E. C. 1982. The experiential aspects of consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. **Journal of consumer research**, 9 (2), 132–140.
- Holder, M. ve Berndt, A. 2011. The effect of changes in servicescape and service quality perceptions in a maternity unit. **International journal of health care quality assurance**, 24 (5), 389– 405.
- Hutton, J. D. ve Richardson, L. D. 1995. Healthscapes: the role of the facility and physical environment on consumer attitudes, satisfaction, quality assessments, and behaviors. **Health Care Management Review**, 20 (2), 48–61.
- Ismail, M. B. M. ve Velnampy, T. 2013. Determinants of patient satisfaction (ps) in public health service organizations (phso) in eastern province of sri lanka. **The USV Annals of Economics and Public Administration**, 13 (2 (18)), 135–145.
- Joon Choi, B. ve Sik Kim, H. 2013. The impact of outcome quality, interaction quality, and peer-to-peer quality on customer satisfaction with a hospital service. **Managing Service Quality: An International Journal**, 23 (3), 188–204.
- Kotler, P., Shalowitz, J. ve Stevens, R. J. 2011. Strategic marketing for health care organizations: building a customer-driven health system.
- Ladhari, R., Souiden, N. ve Dufour, B. 2017. The role of emotions in utilitarian service settings: The effects of emotional satisfaction on product perception and behavioral intentions. **Journal of Retailing and Consumer Services**, 34, 10–18.
- Leong, S. M., Ang, S. H. ve Low, L. H. L. 1997. Effects of physical environment and locus of control on service evaluation: A replication and extension. **Journal of retailing and Consumer Services**, 4 (4), 231–237.
- Lin, I. Y. 2004. Evaluating a servicescape: the effect of cognition and emotion. **International Journal of Hospitality Management**, 23 (2), 163–178.
- Lucas, A. F. 2003. The determinants and effects of slot servicescape satisfaction in a las vegas hotel casino. **UNLV Gaming Research & Review Journal**, 7 (1), 1.
- Mari, M. ve Poggesi, S. 2013. Servicescape cues and customer behavior: a systematic literature review and research agenda. **The Service Industries Journal**, 33 (2), 171–199.

- Mekoth, N., Babu, G. P., Dalvi, V., Rajanala, N. ve Nizomadinov, K. 2011. Service encounter related process quality, patient satisfaction, and behavioral intention. *Management*(18544223), 6 (4).
- Miaoulis Jr, G., Gutman, J. ve Snow, M. M. 2009. Closing the gap: the patient-physician disconnect. **Journal of Health Marketing**, 26 (1), 56–68.
- Mortazavi, S., Kazemi, M., Shirazi, A. ve Aziz-Abadi, A. 2009. The relationships between patient satisfaction and loyalty in the private hospital industry. **Iranian Journal of Public Health**, 38 (3), 60–69.
- Newman, A. J. 2007. Uncovering dimensionality in the servicescape: Towards legibility. **The Service Industries Journal**, 27 (1), 15–28.
- Ngo, L. V. ve O’Cass, A. 2009. Creating value offerings via operant resource-based capabilities. **Industrial Marketing Management**, 38 (1), 45–59.
- Pai, Y. P. ve Chary, S. T. 2013. Assessing healthscapes-a comparison among inpatients and outpatients. **Review of Integrative Business and Economics Research**, 2 (1), 521.
- _____. 2016. Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework. **International journal of health care quality assurance**, 29 (3), 300–323.
- Reimer, A. ve Kuehn, R. 2005. The impact of servicescape on quality perception. **European Journal of Marketing**, 39 (7/8), 785–808.
- Rosenbaum, M. S. ve Massiah, C. 2011. An expanded servicescape perspective. **Journal of Service Management**, 22 (4), 471–490.
- Rosenbaum, Smallwood, J. A. 2011. Cancer resource centres: transformational services and restorative servicescapes. **Journal of Marketing Management**, 27 (13-14), 1404–1425.
- Rosenbaum, Sweeney, J. ve Smallwood, J. 2011. Restorative cancer resource center servicescapes. **Managing Service Quality: An International Journal**, 21 (6), 599–616.
- Sahoo, D. ve Ghosh, T. 2016. Healthscape role towards customer satisfaction in private healthcare. **International journal of health care quality assurance**, 29 (6), 600–613.

- Sitzia, J. ve Wood, N. 1997. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. **Social Science & Medicine**, 45 (12), 1829–1843.
- Vilnai-Yavetz, I. ve Gilboa, S. 2010. The effect of servicescape cleanliness on customer reactions. **Services Marketing Quarterly**, 31 (2), 213–234.
- Wakefield, K. L. ve Blodgett, J. G. 1996. The effect of the servicescape on customers' behavioral intentions in leisure service settings. **Journal of Services Marketing**, 10 (6), 45–61.
- Ware, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R. ve Davies, A. R. 1983. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. **Evaluation and program planning**, 6 (3-4), 247–263.
- Waterman, B. ve Faulkner, K. M. 2010. How patient reactions to hospital care attributes affect the evaluation of overall quality of care, willingness to recommend, and willingness to return/ practitioner application. **Journal of Healthcare Management**, 55 (1), 25.
- Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M. ve Gremler, D. 2016. **Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm**. McGraw-Hill Education.
- Yap, S. F. ve Kew, M. L. 2007. Service quality and customer satisfaction: antecedents of customer's re-patronage intentions. **Sunway Academic Journal**, 4, 59–73.

ÖZ GEÇMİŞ

04.07.1989 tarihinde İstanbul / Sarıyer’de dünyaya geldim. İlkokulu İstanbul Güngören Meltem Koleji’nde, ortaokulu İstanbul Avcılar İnönü İlköğretim Okulu’nda, lise öğrenimimi ise İstanbul Beylikdüzü Hüseyin Yıldız Anadolu Lisesi’nde tamamladım. Üniversite öğrenimi ise Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Mühendislik & Mimarlık Fakültesi’nde Endüstri Mühendisliği Bölümü’nde dört yılda tamamladım. Üniversite öğreniminin ardından İstanbul’da bulunan Otamed Özel Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Gereçleri San. Tic. Ltd. Şti’de yaklaşık 5 yıl süreyle Genel Müdür Yardımcısı olarak görev yaptım. Çalışmış olduğum firma kulak – burun – boğaz alanında hekimlerin poliklinik ve ameliyatlarda kullanmış olduğu cihazların ithalatını, imalatını ve satışını gerçekleştiriyordu. Çalışma sürem boyunca birçok şehre ve ülkeye seyahat etme şansım oldu. Almanya, Mısır, Katar, Pakistan, Dubai iş seyahati yapmış olduğum ülkelerin başında gelmektedir. Çalışma hayatıma başladıktan 2 sene sonra T.C. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü’nde, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı’na başladım.

Sağlık sektöründe yaklaşık 5 yıl süreyle çalıştıktan sonra, görev yaptığım aile şirketinden kendimi daha iyi ölçebilmek ve kurumsal kültürü daha iyi deneyimlemek amacıyla iş arayışında bulundum. Ardından Haziran 2017’de MediaMarkt Türkiye Tic. Ltd. Şti.’nde Envanter Uzmanı olarak göreve başladım. Elektronik perakende alanında ülkenin en önemli markalarından olan firmanın sahip olduğu mağazaların tümünün stok sayım süreçlerinin yönetilmesinden ve raporlanmasından sorumlu olarak görev yaptım. 8 ay kadar bu görev sürdürdükten sonra Nisan 2018’de Master Data ve Envanter Koordinasyon Takım Lideri pozisyonuna terfi ettim. Halen bu görevi yürütmekte olmakla birlikte yakın bir zaman içerisinde Master Data ve Envanter Departman Müdürü olarak terfimin gerçekleştirilmesini beklemekteyim. Bu görev ile tüm sistemsal ana veri yönetimi, ürün içerik yönetimi (PIM) ve envanter süreçlerini yöneten 6 kişilik bir ekibin yöneticisi olarak iş hayatıma devam ediyorum. Ayrıca Nisan 2019’da üç hafta kadar sürecek bedelli askerlik görevimi de yerine getireceğim. Temmuz 2018’de dünya evine girdim.