



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İLİŞKİSEL PAZARLAMA
STRATEJİLERİ İLE HASTALARIN DAVRANIŞSAL
NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YAPISAL EŞİTLİK
MODELİ İLE İNCELENMESİ

HAYDAR HOŞGÖR

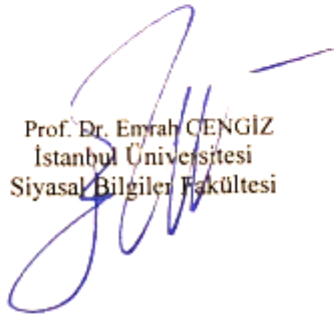
DANIŞMAN
PROF. DR. EMRAH CENGİZ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 14.02.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Doktora Programı Doktora Tezi olarak
kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Emrah CENGİZ
İstanbul Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Selma SÖYÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZ ALARÇIN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Prof. Dr. Serdar PIRTİNİ
Marmara Üniversitesi
İşletme Fakültesi



Prof. Dr. Mürat ERDAL
İstanbul Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Haydar HOŞGÖR

İTHAF

Sevgili hayat arkadaşım, mücadelecı eş ruhum Derya'ya ve yaşama umudum olan biricik kızım Başak'a ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, her zaman yol gösterici ve destekleyici olan, yanına çekinmeden gidebildiğim, ilgisi ve samimiyetini benden esirgemeyen, gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm danışmanım Prof. Dr. Emrah Cengiz'e teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Çalışmamın her aşamasında, özellikle de metodoloji ve analizler konusunda yardımlarını benden esirgemeyen ve beni her zaman motive eden Dr. Öğretim Üyesi İrfan Akyüz'e; pek çok konuda fikrine başvurduğum değerli Dr. Öğretim Üyesi Selma Söyük'e; tanıdığım en mütevazı ve hümanist bilim insanlarından birisi olan Prof. Dr. Serdar Pirtini'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca anket verilerimin toplanması sürecinde elinden gelenin en iyisini yaparak iş yükümü hafifleten Öğr. Gör. Arda Kebapçı'ya ve onun değerli öğrencilerine de teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak başta eğitim hayatım olmak üzere tüm yaşam serüvenimde arkamda olan ve bana güç veren aileme, karşılaştığım her zorlukta düze çıkmamı sağlayan sevgili eşim Derya Gündüz Hoşgör'e, bana yaşama umudu veren biricik kızım Başak'a ve benim için hayatı maddi ve manevi anlamda daha yaşanabilir kılan Sera-Güven Gündüz ile Özge Deniz-Giray Ünyeli'ye ne kadar teşekkür etsem azdır.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
ÖZET	xviii
ABSTRACT	xix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Pazarlamaya Genel Bir Bakış ve İlişkisel Pazarlama	5
2.1.1. Pazarlamanın Tanımı.....	5
2.1.2. Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler	7
2.1.2.1. Klasik Pazarlama Anlayışı Dönemi	9
2.1.2.2. Modern Pazarlama Anlayışı Dönemi (Pazara Yönelik Anlayış).....	10
2.1.2.3. Toplumsal (Sosyal) Pazarlama Anlayışı Dönemi	11
2.1.2.4. Bütüncül (Holistik) Pazarlama Anlayışı Dönemi.....	12
2.2. İlişkisel Pazarlama ile İlgili Alanyazın.....	14
2.2.1. İlişkisel Pazarlamanın Tanımı ve Genel Çerçevesi	14
2.2.2. İlişkisel Pazarlamanın Tarihsel Gelişimi.....	19
2.2.3. İşlemsel Pazarlama ile İlişkisel Pazarlamanın Karşılaştırılması	21
2.2.4. İlişkisel Pazarlamanın Amacı ve Önemi	23
2.2.5. İlişkisel Pazarlamanın Faydaları	25
2.2.5.1. İşletmeler Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları	26
2.2.5.2. Müşteriler Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları.....	28
2.2.5.3. İç Müşteriler Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları.....	30
2.2.5.4. Aracılar Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları	32
2.2.6. İlişkisel Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler	33
2.2.7. İlişkisel Pazarlamada Teknoloji Kullanımı	37
2.2.8. Farklı Sektörlerde CRM Tabanlı İlişkisel Pazarlama Uygulamaları.....	41
2.2.9. İlişkisel Pazarlama Uygulamalarında Başarıyı Etkileyen Temel Faktörler	50
2.2.9.1. Müşterilerin Seçilmesi	50

2.2.9.2. Müşteriyi Dinleme ve Anlama	52
2.2.9.3. Dürüstlük/Güvenilirlik	54
2.2.9.4. Sürekli İletişim	55
2.2.9.5. Yönetimin Yaklaşımı	55
2.2.9.6. Kalifiye İnsan Kaynağı	56
2.2.9.7. Hizmetin Kalitesi	57
2.2.9.8. İlişkinin Kalitesi	58
2.2.10. Sağlık İşletmeleri Açısından İlişkisel Pazarlamanın Önemi	59
2.3. İlişkisel Pazarlamada Stratejiler, Kalite Unsurları ve Davranışsal Niyetler	63
2.3.1. İlişkisel Pazarlama Stratejileri	63
2.3.1.1. Algılanan Hizmet Kalitesi (Performansı)	66
2.3.1.2. Fiyat Uygunluğu Algısı	71
2.3.1.3. Hastane Marka İmajı	75
2.3.1.4. Hasta Odaklılık	79
2.3.2. İlişkisel Kalite Unsurları	83
2.3.2.1. Hasta Tatmini	86
2.3.2.2. Hasta Güveni	91
2.3.3. Davranışsal Niyetler	95
2.3.3.1. Tavsiye Etme (Olumlu Ağızdan Ağıza İletişim) Niyeti	99
2.3.3.2. Tekrar Tercih Etme (Satın Alma) Niyeti	102
2.3.3.3. Daha Fazla Ödeme Niyeti	106
3. GEREÇ VE YÖNTEM	112
3.1. Araştırma Konusunun Amacı, Önemi ve Literatüre Katkısı	112
3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları	114
3.3. Araştırmanın Değişkenleri, Modeli ve Hipotezleri	116
3.4. Araştırmanın Örneklem Süreci	120
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	121
3.6. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri	122
3.6.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	123
3.6.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	126
3.6.3. Yapısal Eşitlik Modeli	127
3.6.3.1. YEM Sürecinde Göz Önünde Bulundurulması Gereken Kriterler	128
3.6.3.2. YEM’de Model Uyumlarının Değerlendirilmesi	130
4. BULGULAR	134
4.1. Katılımcıların Demografik Verileri	134
4.2. Değişkenlere İlişkin Temel İstatistikî Dağılımlar	141

4.3. Araştırmanın AFA Bulguları.....	147
4.3.1. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait AFA Bulguları	147
4.3.1.1. Algılanan Hizmet Performansı Ölçeği [D.H.].....	147
4.3.1.2. Algılanan Hizmet Performansı Ölçeği [Ö.H.].....	149
4.3.1.3. Algılanan Hizmet Performansı Ölçeği [Ü.H.].....	151
4.3.1.4. Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeği [D.H.].....	153
4.3.1.5. Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeği [Ö.H.].....	154
4.3.1.6. Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeği [Ü.H.].....	155
4.3.1.7. Hastane Marka İmajı Ölçeği [D.H.].....	156
4.3.1.8. Hastane Marka İmajı Ölçeği [Ö.H.].....	157
4.3.1.9. Hastane Marka İmajı Ölçeği [Ü.H.].....	159
4.3.1.10. Hasta Odaklılık Ölçeği [D.H.].....	160
4.3.1.11. Hasta Odaklılık Ölçeği [Ö.H.].....	161
4.3.1.12. Hasta Odaklılık Ölçeği [Ü.H.].....	162
4.3.2. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait AFA Bulguları.....	163
4.3.2.1. Hasta Tatmini Ölçeği [D.H.].....	163
4.3.2.2. Hasta Tatmini Ölçeği [Ö.H.].....	164
4.3.2.3. Hasta Tatmini Ölçeği [Ü.H.].....	165
4.3.2.4. Hasta Güveni Ölçeği [D.H.].....	166
4.3.2.5. Hasta Güveni Ölçeği [Ö.H.].....	167
4.3.2.6. Hasta Güveni Ölçeği [Ü.H.].....	168
4.3.3. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait AFA Bulguları	169
4.3.3.1. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği [D.H.].....	170
4.3.3.2. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği [Ö.H.].....	171
4.3.3.3. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği [Ü.H.].....	172
4.3.3.4. Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği [D.H.]	173
4.3.3.5. Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği [Ö.H.]	174
4.3.3.6. Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği [Ü.H.]	175
4.3.3.7. Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği [D.H.].....	176
4.3.3.8. Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği [Ö.H.].....	177
4.3.3.9. Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği [Ü.H.].....	178
4.4. Araştırmanın AFA Bulgu Özetleri	179
4.5. Araştırmanın DFA Bulguları.....	183
4.5.1. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait DFA Bulguları [D.H.].....	183
4.5.2. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ö.H.].....	186
4.5.3. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ü.H.].....	189

4.5.4. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait DFA Bulguları [D.H.]	192
4.5.5. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ö.H.]	194
4.5.6. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ü.H.]	196
4.5.7. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait DFA Bulguları [D.H.]	198
4.5.8. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ö.H.]	200
4.5.9. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ü.H.]	202
4.6. Araştırmanın DFA Bulgu Özetleri ve Güvenirlik Değerleri	204
4.7. Araştırmanın YEM Süreci	208
4.8. Araştırma Modellerinin YEM ile Test Edilmesi	217
4.9. YEM Bulgularının Genel Özeti	235
5. TARTIŞMA.....	248
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	271
6.1. Demografik Veriler ile Temel Dağılım Göstergelerine İlişkin Özet Sonuçlar	271
6.2. Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Özet Sonuçları.....	275
6.3. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Özet Sonuçlar	281
6.4. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Özet Sonuçlar ve Öneriler	283
KAYNAKLAR.....	294
HAM VERİLER.....	375
FORMLAR	476
ETİK KURUL KARARI	481
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	483
ÖZGEÇMİŞ	484

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Uluslararası Yazında Yer Alan Pazarlama Tanımları.....	6
Tablo 2-2: Türkçe Ders Kitaplarında Yer Alan Pazarlama Tanımları.....	7
Tablo 2-3: İlişkisel Pazarlama Tanımlarının Özeti ve Analizi	17
Tablo 2-4: İşlemsel ve İlişkisel Pazarlama Arasındaki Temel Farklar	22
Tablo 2-5: Farklı Sektörlerden İlişkisel Pazarlama Uygulaması Örnekleri.....	42
Tablo 2-6: Farklı Çalışmalardan Derlenen İlişkisel Pazarlama Stratejileri	65
Tablo 2-7: Farklı Çalışmalardan Derlenen İlişkisel Kalite Unsurları.....	85
Tablo 2-8: Farklı Çalışmalardan Derlenen Davranışsal Niyet Boyutları.....	98
Tablo 3-1: Araştırma Kapsamında Yer Verilen Değişkenler ve Bilimsel Kökenleri	117
Tablo 3-2: Araştırma Kapsamında Test Edilen Hipotezler	119
Tablo 3-3: Model Uyumu ile İlgili Değerler	133
Tablo 4-1: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Cinsiyet Dağılımları (N=1050)	134
Tablo 4-2: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Yaş Dağılımları (N=1050)	135
Tablo 4-3: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Medeni Durum Dağılımları (N=1050).....	135
Tablo 4-4: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Eğitim Durumu Dağılımları (N=1050)	136
Tablo 4-5: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Meslek Dağılımları (N=1050).....	137
Tablo 4-6: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Aylık Gelir Dağılımları (N=1050)	138
Tablo 4-7: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Kamu Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumu Dağılımları (N=1050).....	139
Tablo 4-8: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumu Dağılımları (N=1050).....	139
Tablo 4-9: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Operasyon Geçirdikleri Cerrahi Birimlerin Dağılımları (N=1050).....	140
Tablo 4-10: Hastane Türleri İtibariyle Ölçek Ortalamaları	141
Tablo 4-11: AFA Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Yapısı [D.H.]	148
Tablo 4-12: AFA Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Yapısı [Ö.H.]	150
Tablo 4-13: AFA Sonrası Algılanan Hizmet Performansı Ölçeğinin Yapısı [Ü.H.]	152
Tablo 4-14: AFA Sonrası Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeğinin Yapısı [D.H.]	154
Tablo 4-15: AFA Sonrası Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeğinin Yapısı [Ö.H.]	155
Tablo 4-16: AFA Sonrası Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeğinin Yapısı [Ü.H.]	156
Tablo 4-17: AFA Sonrası Hastane Marka İmajı Ölçeğinin Yapısı [D.H.]	157
Tablo 4-18: AFA Sonrası Hastane Marka İmajı Ölçeğinin Yapısı [Ö.H.]	158
Tablo 4-19: AFA Sonrası Hastane Marka İmajı Ölçeğinin Yapısı [Ü.H.]	159
Tablo 4-20: AFA Sonrası Hasta Odaklılık Ölçeği Yapısı [D.H.].....	160
Tablo 4-21: AFA Sonrası Hasta Odaklılık Ölçeği Yapısı [Ö.H.].....	161

Tablo 4-22: AFA Sonrası Hasta Odaklılık Ölçeği Yapısı [Ü.H.].....	162
Tablo 4-23: AFA Sonrası Hasta Tatmini Ölçeği Yapısı [D.H.]	164
Tablo 4-24: AFA Sonrası Hasta Tatmini Ölçeği Yapısı [Ö.H.]	165
Tablo 4-25: AFA Sonrası Hasta Tatmini Ölçeği Yapısı [Ü.H.]	166
Tablo 4-26: AFA Sonrası Hasta Güveni Ölçeği Yapısı [D.H.]	167
Tablo 4-27: AFA Sonrası Hasta Güveni Ölçeği Yapısı [Ö.H.]	168
Tablo 4-28: AFA Sonrası Hasta Güveni Ölçeği Yapısı [Ü.H.]	169
Tablo 4-29: AFA Sonrası Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [D.H.]	170
Tablo 4-30: AFA Sonrası Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ö.H.]	171
Tablo 4-31: AFA Sonrası Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ü.H.]	172
Tablo 4-32: AFA Sonrası Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [D.H.].....	173
Tablo 4-33: AFA Sonrası Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ö.H.].....	174
Tablo 4-34: AFA Sonrası Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ü.H.].....	175
Tablo 4-35: AFA Sonrası Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği Yapısı [D.H.].....	176
Tablo 4-36: AFA Sonrası Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ö.H.].....	177
Tablo 4-37: AFA Sonrası Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ü.H.].....	178
Tablo 4-38: AFA Sonrası Genel Ölçek Yapısı [D.H.].....	179
Tablo 4-39: AFA Sonrası Genel Ölçek Yapısı [Ö.H.].....	180
Tablo 4-40: AFA Sonrası Genel Ölçek Yapısı [Ü.H.].....	182
Tablo 4-41: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]	184
Tablo 4-42: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.].....	185
Tablo 4-43: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]	187
Tablo 4-44: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.].....	188
Tablo 4-45: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]	190
Tablo 4-46: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.].....	191
Tablo 4-47: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]	193
Tablo 4-48: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]	193
Tablo 4-49: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]	195
Tablo 4-50: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]	195
Tablo 4-51: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]	197
Tablo 4-52: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]	197
Tablo 4-53: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.].....	199

Tablo 4-54: Davranışsal Niyetler Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]	199
Tablo 4-55: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]	201
Tablo 4-56: Davranışsal Niyetler Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]	201
Tablo 4-57: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]	203
Tablo 4-58: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]	203
Tablo 4-59: DFA ve Güvenirlilik Değerleri [D.H.]	205
Tablo 4-60: DFA ve Güvenirlilik Değerleri [Ö.H.]	206
Tablo 4-61: DFA ve Güvenirlilik Değerleri [Ü.H.]	207
Tablo 4-62: Araştırma Modeli İçin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]	209
Tablo 4-63: Araştırma Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]	210
Tablo 4-64: Araştırma Modeli İçin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]	212
Tablo 4-65: Araştırma Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]	213
Tablo 4-66: Araştırma Modeli İçin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]	215
Tablo 4-67: Araştırma Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]	216
Tablo 4-68: Araştırma Modeline İlişkin Hipotezler [D.H.]	218
Tablo 4-69: Yapısal Modele İlişkin Değişkenler [D.H.]	219
Tablo 4-70: Devlet Hastanelerine Ait Veri ile Model Arası Uyum Değerleme Kriterleri	219
Tablo 4-71: Araştırma Modeline Ait Standardize Edilmiş ve Edilmemiş Regresyon Katsayıları [D.H.]	220
Tablo 4-72: Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları [D.H.]	222
Tablo 4-73: Araştırma Modeline İlişkin Hipotezler [Ö.H.]	224
Tablo 4-74: Yapısal Modele İlişkin Değişkenler [Ö.H.]	225
Tablo 4-75: Özel Hastanelere Ait Veri ile Model Arası Uyum Değerleme Kriterleri	225
Tablo 4-76: Araştırma Modeline Ait Standardize Edilmiş ve Edilmemiş Regresyon Katsayıları [Ö.H.]	226
Tablo 4-77: Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları [Ö.H.]	228
Tablo 4-78: Araştırma Modeline İlişkin Hipotezler [Ü.H.]	230
Tablo 4-79: Yapısal Modele İlişkin Değişkenler [Ü.H.]	231
Tablo 4-80: Üniversite Hastanelerine Ait Veri ile Model Arası Uyum Değerleme Kriterleri	231
Tablo 4-81: Araştırma Modeline Ait Standardize Edilmiş ve Edilmemiş Regresyon Katsayıları [Ü.H.]	232
Tablo 4-82: Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları [Ü.H.]	234
Tablo 4-83: Hastane Türlerine Göre Araştırma Hipotezlerinin Özet Sonuçları	240
Tablo 4-84: İlişkisel Kalite Unsurlarının Aracılık Etkisi [D.H.]	242
Tablo 4-85: İlişkisel Kalite Unsurlarının Aracılık Etkisi [Ö.H.]	244
Tablo 4-86: İlişkisel Kalite Unsurlarının Aracılık Etkisi [Ü.H.]	245
Tablo 6-1: Devlet Hastaneleri AFA Bulgu Özeti (N=350)	275

Tablo 6-2: Özel Hastaneler AFA Bulgu Özeti (N=350).....	276
Tablo 6-3: Üniversite Hastaneleri AFA Bulgu Özeti (N=350).....	276
Tablo 6-4: Devlet Hastaneleri DFA Bulgu Özeti	277
Tablo 6-5: Devlet Hastaneleri DFA Uyum İndeksleri.....	278
Tablo 6-6: Özel Hastaneler DFA Bulgu Özeti	278
Tablo 6-7: Özel Hastaneler DFA Uyum İndeksleri	279
Tablo 6-8: Üniversite Hastaneleri DFA Bulgu Özeti	279
Tablo 6-9: Üniversite Hastaneleri DFA Uyum İndeksleri.....	280
Tablo 6-10: Temel Hipotezlere İlişkin Nihai Sonuçlar	290



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler	8
Şekil 2-2: Holistik Pazarlama Anlayışı.....	12
Şekil 2-3: İlişkisel Pazarlama Araştırmalarının Sınıflandırılması	18
Şekil 2-4: İlişkisel Değişim Türleri	19
Şekil 2-5: İlişkisel Pazarlamanın Gelişim Süreci	21
Şekil 2-6: İlişkisel Pazarlamanın Faydaları	25
Şekil 2-7: İlişkisel Pazarlamada Başarı Faktörleri.....	50
Şekil 3-1: Araştırma Modeli	118
Şekil 3-2: YEM'de İzlenmesi Gereken Aşamalar	123
Şekil 3-3: AFA'da Teyit Edilmesi Gereken Noktalar	124
Şekil 4-1: Devlet Hastaneleri Örneğine Ait Ölçek Ortalamaları (N=350)	142
Şekil 4-2: Özel Hastaneler Örneğine Ait Ölçek Ortalamaları (N=350).....	143
Şekil 4-3: Üniversite Hastaneleri Örneğine Ait Ölçek Ortalamaları (N=350).....	144
Şekil 4-4: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.].....	183
Şekil 4-5: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.].....	186
Şekil 4-6: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.].....	189
Şekil 4-7: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.]	192
Şekil 4-8: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.]	194
Şekil 4-9: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.]	196
Şekil 4-10: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.].....	198
Şekil 4-11: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.].....	200
Şekil 4-12: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.].....	202
Şekil 4-13: Araştırma Modelinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.]	208
Şekil 4-14: Araştırma Modelinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.].....	211
Şekil 4-15: Araştırma Modelinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.]	214
Şekil 4-16: Devlet Hastanelerine Ait Yapısal Model	218
Şekil 4-17: Modelin Revize Edilmiş Nihai Hali [D.H.]	223
Şekil 4-18: Özel Hastanelere Ait Yapısal Model.....	224
Şekil 4-19: Modelin Revize Edilmiş Nihai Hali [Ö.H.]	229
Şekil 4-20: Üniversite Hastanelerine Ait Yapısal Model	230
Şekil 4-21: Modelin Revize Edilmiş Nihai Hali [Ü.H.]	235
Şekil 4-22: Nihai YEM Test Bulguları [D.H.]	236
Şekil 4-23: Nihai YEM Test Bulguları [Ö.H.]	237
Şekil 4-24: Nihai YEM Test Bulguları [Ü.H.]	239
Şekil 4-25: Aracı Etki Modeli	242

Şekil 4-26: Aracılık Etkisi Sonucu [D.H.].....	243
Şekil 4-27: Aracılık Etkisi Sonucu [Ö.H.].....	245
Şekil 4-28: Aracılık Etkisi Sonucu [Ü.H.].....	246
Şekil 4-29: Güneş Işığı Grafiği ile Hastane Türlerine Ait Hipotezlerin Gösterimi	247



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)
AMOS	: Analysis of Moment Structure
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CRM	: Customer Relationship Management (Müşteri İlişkileri Yönetimi)
DFÖN	: Daha Fazla Ödeme Niyeti
D.H.	: Devlet Hastaneleri
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DW	: Durbin Watson
FUA	: Fiyat Uygunluğu Algısı
GFI	: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
HG	: Hasta Güveni
HMİ	: Hastane Marka İmajı
HO	: Hasta Odaklılık
HT	: Hasta Tatmini
IFI	: Incremental Fit Index (Artırmalı Uyum İndeksi)
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
Ö.H.	: Özel Hastaneler
RMSEA	: Root Mean Square of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SRA	: Standartlaştırılmış Regresyon Ağırlıkları
TEN	: Tavsiye Erme Niyeti
TLI	: Tucker-Lewis Index
TOL	: Tolerance (Tolerans)
TTEN	: Tekrar Tercih Etme Niyeti
TVA	: Toplam Varyans Açıklayıcılığı
Ü.H.	: Üniversite Hastaneleri

VIF	: Variance Inflation Factor (Varyans Şişkinlik Faktörü)
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
$C\alpha$: Cronbach's Alpha
f	: Frekans
Ort (\bar{x})	: Aritmetik Ortalama
S.H.	: Standart Hata
S.S.	: Standart Sapma
Sd.	: Serbestlik Derecesi
t	: t değeri
β	: Beta
χ^2	: Ki-Kare

ÖZET

Hoşgör, H. (2018). Sağlık İşletmelerinde İlişkisel Pazarlama Stratejileri ile Hastaların Davranışsal Niyetleri Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Anahtar Kelimeler: Pazarlama, İlişkisel Pazarlama, Davranışsal Niyetler, Sağlık İşletmeleri, Yapısal Eşitlik Modellemesi

İlişkisel pazarlama; işletmelerin, hizmet alıcılar ile makul bir getiri düzeyinde uzun dönemli ilişkiler kurması ve bu ilişkileri sağlam temeller vasıtasıyla sürdürülebilir kılması şeklinde tanımlanabilir. Modern pazarlama yaklaşımlarından birisi olarak kabul gören ilişkisel pazarlamanın kullanım sıklığı, günümüzün yoğun rekabet ortamında özellikle hizmet işletmeleri tarafından her geçen gün daha da artmaktadır. İlişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerin devlet, özel ve üniversite hastaneleri ekseninde incelemesi amacıyla İstanbul ilinde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada, her bir hastane türünden eşit sayıda olmak üzere, cerrahi operasyon geçirerek yataklı tedavi hizmeti almış 1050 hastadan anket verisi toplanmıştır. Verilerin analizinde yapısal eşitlik modellemesinden faydalanılmıştır. Elde edilen bulgular; ilişkisel kalite unsurlarından hasta tatmininin, ilişkisel pazarlama stratejileri tarafından tahminlenmesinde en güçlü etkinin özel hastanelere ait olduğunu göstermektedir. Davranışsal niyet değişkenlerinin tümü üzerinde etkili olan tek ilişkisel kalite unsurunun devlet hastaneleri örnekleminde hasta güveni; üniversite hastanelerindeyse hasta tatmini olduğu belirlenmiştir. Ayrıca her bir hastane türü bakımından, hasta güveninin hasta tatmini tarafından pozitif ve anlamlı etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca devlet hastaneleri örnekleminde davranışsal niyetler üzerinde ilişkisel pazarlama stratejilerinin etkisinde, ilişkisel kalite unsurlarının tam aracılık rolü; özel ve üniversite hastanelere örnekleminde ise kısmi aracılık etkisi belirlenmiştir. Genel bir değerlendirmeye; ilişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerin üç hastane türü için de anlamlı ve olumlu yönde olduğu görülmüştür. Bu bağlamda hastalarda arzu edilen davranışsal niyetler tesis etmek isteyen hastane yöneticilerine, kurumlarının mülkiyet yapılarına en uygun ilişkisel pazarlama uygulamalarını saptamaları ve onları hayata geçirmeleri önerilebilir.

ABSTRACT

Hoşgör, H. (2018). A Study of the Relation between the Relationship Marketing Strategies and the Behavioral Intentions of Patients in Healthcare Institutions Using Structural Equation Modeling. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Healthcare Management. Doctoral Dissertation. Istanbul.

Key Words: Marketing, Relationship Marketing, Behavioral Intentions, Healthcare Institutions, Structural Equation Modeling

Relationship marketing can be defined as the practice of institutions establishing long-term relations with service recipients at a reasonable level of benefit and making these relations sustainable through sound foundations. Considered one of the modern marketing approaches, relationship marketing is used increasingly more in today's world, especially by service institutions, as the competition intensifies. This study, which was carried out across state, private and university hospitals in Istanbul, aims to investigate the relations between relationship marketing strategies, relationship quality elements, and behavioral intentions; thus, questionnaire data was collected from 1050 patients, who received inpatient treatment following a surgical operation, with an equal number of cases from each hospital type. Structural equation modeling was used to analyze the data. The findings revealed that private hospitals observe the strongest effect in terms of predicting patient satisfaction, which is a relationship quality element, by relationship marketing strategies. The study showed that the only relationship quality element that has an effect on all behavioral intention variables is patient trust for state hospitals and patient satisfaction for university hospitals. Furthermore, for each hospital type, a positive and significant effect was observed between patient satisfaction and patient trust. Also results indicated that relationship quality elements in the sample of the state hospitals does play a full mediating role in the effect of relationship marketing strategies on behavioral intentions. However, the role of relationship quality elements in the same model is partial mediator for the private and university hospitals. In general, significant and positive relations were observed between relationship marketing strategies, relationship quality elements, and behavioral intentions for all three hospital types. Therefore, hospital managers, who wish to establish desired behavioral intentions among their patients, may be advised to identify relationship marketing applications that are most suitable to their institution's structure and implement them.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Küreselleşmenin giderek daha yoğun deneyimlendiği bu çağda; teknolojik, ekonomik, kültürel ve politik değişmelerin görülme hızında da buna benzer bir gelişme yaşanmakta ve dolayısıyla bireylerin hayat tarzları, gereksinimleri, ihtiyaç, istek ve talepleri de dönemin koşulları itibarıyla farklılık göstermeye başlamaktadır (Bulut 2012). Bireylerin farklılaşan bu ihtiyaç ve talepleri, işletmelerin kendi yönetim ve pazarlama felsefelerini revize etmelerini gerekli kılmıştır. Bireyselliğin ön plana çıkmasıyla beraber tüketiciler yalnızca kendileri için üretilmiş, kendilerine özel tasarlanmış ve sunulmuş farklılaştırılmış mamülleri işletmelerden talep etmeye başlamışlardır. Diğer taraftan pazar ortamında üretim ve üreticinin niceliksel açıdan fazla olması, kaotik rekabet ortamı ve ürün niteliklerinin rakip işletmeler tarafından kısa zamanda tekrarlanıp kolaylıkla taklit edilebildiği bir pazar şartları düşünüldüğünde, işletmelerin niçin müşteri odaklı pazarlama stratejileri geliştirmeye gereksinim duyduklarını (Öztürk 2009) anlamak daha kolay olacaktır.

Literatür incelendiğinde yürütülen pazarlama faaliyetlerindeki gelişmelere eş zamanlı olarak ele alınan pazarlama yaklaşım ve anlayışlarının da farklılaştığı (Bilgen 2016) görülmektedir. Bu bağlamda, klasik pazarlama anlayışı ile ivme kazandığı düşünülen pazarlama yöntemlerinin, her geçen gün yenilendiği, yeni isimler aldığı ve nihai tüketicilerin daha fazla oranda kişiselleştirebilecekleri bir forma evrildiğini ifade etmek yanlış olmayacaktır. Tam da bu noktada bahsi geçen ve çalışma kapsamında tüm ayrıntıları ile ele alınan pazarlama türü ilişkisel pazarlamadır. Mevcut literatürde sıklıkla çağdaş pazarlama teknikleri arasında olduğu ileri sürülen ilişkisel pazarlamanın, holistik pazarlama yaklaşımı çatısı altında yer alan içsel pazarlama, bütünleşik pazarlama ve sosyal sorumluluk pazarlaması ile birlikte ele alındığı bilinmektedir.

Geleneksel pazarlama anlayışının, günümüzün çetin rekabet koşullarında etkili ve yetkin çözümler sunamaması, özellikle hizmet işletmelerini birtakım yeni arayışlara (Hacıfendioğlu 2004 p. 1) ve dolayısıyla halihazırdaki bakış açılarını değiştirmeye zorlamıştır. Böylece işletmeler için; müşterinin hem kral, hem velinimet hem de işletmenin bir hissedarı olarak görüldüğü, bir diğer ifadeyle her daim müşterilerin odak noktasında yer aldığı bir ilişki pazarlaması yaklaşımının önemi daha belirgin bir hal almıştır.

İlişkisel pazarlama fikri ilk olarak 1983 yılında Berry tarafından pazarlama literatürüne kazandırılmış, 1995 yılında ise Barnes ve Grönroos tarafından geliştirilmiş (Astuti ve Nagase 2014) olmasına rağmen, henüz üzerinde fikir birliği sağlanan bir tanım mevcut değildir. Bu alanda değişik araştırmacılar tarafından literatüre kazandırılmış olan çok sayıdaki eserde, farklı ilişkisel pazarlama tanımlamaların yer alması, bir anlamda bu görüşü destekler niteliktedir. Örneğin Agariya ve Singh (2011)'nin makalesinde, ilişkisel pazarlamayla ilgili toplam 72 farklı tanımlamanın olduğu bilgisine yer verilmiştir. Anlaşılabacağı üzere ilişkisel pazarlama, tanımlanması basit bir kavram değildir.

Genel olarak ilişkisel pazarlama kavramı Berry (1983) tarafından: “Çoklu hizmet organizasyonlarında, müşterileri cezbetme, müşteri ilişkilerini geliştirme ve sürdürme” şeklinde tanımlanırken; Grönroos (1997) tarafından ise: “Belirli bir kârlılık düzeyinde müşteriler ve diğer paydaşlarla ilişkileri tanımlamak, oluşturmak, sürdürmek ve artırmak sürecine ek olarak gerektiğinde bu ilişkileri sonlandırmak için sürece dahil olan tüm tarafların hedeflerine ulaşması için karşılıklı vaatlerin yerine getirilmesi süreci” olarak tanımlanma imkanı bulmaktadır. Gerek üretim gerekse hizmet işletmelerinde, ilişkisel pazarlamanın ortak hedefi, müşteri değerini yükseltmek, müşteri tatminini ve sadakatini ortaya çıkarmaktır (Sayıl 2014 p. 1).

Genel olarak başarılı ilişkisel değişimleri oluşturma, geliştirme ve sürdürme yönündeki tüm pazarlama faaliyetleri biçiminde tanımlanabilen ilişkisel pazarlama, son yirmi yılda kar amacı gütmeyen sektörler üzerinde de önemli bir etkiye sahip olmaya başlamıştır. Temel amacı sürdürülebilirlik olup kar sağlamak olmayan sektörlerin başında ise sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe ilişkisel pazarlama faaliyetleri ile meşgul olan hastanelerin performans düzeyinin, diğer hastanelere kıyasla daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu bilinmektedir. Bu minvalde günümüzün pek çok sağlık işletmesi, hizmet alıcıları ile uzun dönemli ilişki kurma fırsatlarını daha fazla talep eder hale gelmiştir. Özellikle hekimlerin, hastalar üzerinde önemli bir sadakat unsuru oldukları göz önünde bulundurulduğunda, ilişkisel pazarlama aktivitelerinin hasta-hekim ilişkisini daha faydalı bir boyuta çekebileceği (Weng ve ark. 2010) söylenebilir.

Sağlık hizmet tüketicileri ile kurulmuş olan ilişkilerin başarılı bir şekilde geleceğe taşınabilmesi için hizmet alıcıların alternatifleri tercih edebilme şanslarının

minimumuna çekilmesi, uzun vadede hasta sadakatinin bir anlamda teminat altına alınabilmesine bağlıdır. Bunun da ön koşulu; hasta tatmini sağlanması ve hastaların güvenlerinin kazanılmasından geçmektedir. Yine benzer şekilde hasta tatmini ve kurumsal güvenin tesis edilmesinde ise ilişkisel pazarlama stratejilerinin iyi analiz edilip seçilmesi ve konumlandırılması, sağlık işletmelerinin gelecek yıllarda da başarılı biçimde faaliyet gösterip gösteremeyecekleri noktasında oldukça önem ihtiva etmektedir.

Temel amacı; ilişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerin devlet, özel ve üniversite hastaneleri ekseninde incelemesi ve bu yolla ortaya konulan bulguların her bir sağlık işletme türü bazında nasıl bir model oluşturduğunun kıyaslanması olan bu çalışma, giriş ve amaç haricinde toplam beş bölümden oluşmaktadır.

Genel bilgiler kısmını teşkil eden bir sonraki bölümde; pazarlamaya genel bir bakış, ilişkisel pazarlamanın ana hatları, tarihsel gelişimi, geleneksel pazarlamadan ayrılan noktaları, amaç, önem ve faydaları, ilişkisel pazarlamaya yöneltilen eleştiriler, ilgili alanda teknolojinin yeri ve önemi ile ilişkisel pazarlamada başarı faktörleri ele alınmaktadır. Bunu takiben çalışmanın ana omurgasını teşkil eden ilişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler başlıkları ve bunların alt kırılımları ayrıntılı biçimde işlenmekte ve her birine dair sağlık hizmetlerindeki uygulama pratiklerine yer verilmektedir.

Üçüncü bölümü oluşturan gereç ve yöntem kısmında; ilgili araştırmanın amacı, önemi, literatüre katkısı, araştırmanın modeli, değişkenleri, hipotezleri, örnekleme ve veri toplama süreci ile araştırmada tercih edilen analiz yöntemlerine yer verilmektedir. Ayrıca açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yapısal eşitlik modellemesi hakkında bilgiler sunulmaktadır.

Dördüncü bölümde; herhangi bir hastane türünden, cerrahi operasyon geçirmek suretiyle yataklı tedavi hizmeti görmüş olan 350 hasta, toplamda ise 1050 hastadan elde edilmiş olan anket verilerinin analizleri yer almaktadır. Buradan hareketle elde edilen bulgular, her bir hastane türü açısından ayrı ayrı sunulmakta ve açıklanmaktadır.

Beşinci bölümü oluşturan tartışma kısmında ise; araştırma ekseninde elde edilmiş olan bulguların detaylıca yorumlanmasına ve literatürdeki ilgili araştırma bulguları ile mukayesesine yer verilmektedir.

Sonuç ve öneriler kısmının yer aldığı son bölümde ise; elde edilen bulgular neticesinde varılan genel sonuçlar devlet, özel ve üniversite hastaneleri açısından irdelenerek, her bir sağlık işletmesi türünün yöneticilerine yol göstermesi umulan öneriler sıralanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pazarlamaya Genel Bir Bakış ve İlişkisel Pazarlama

Bu bölümde; pazarlamanın ulusal ve uluslararası literatürdeki farklı tanımlarına, klasik, modern, toplumsal ve bütüncül bir perspektiften pazarlama anlayışındaki gelişmelere yer verildikten sonra, çalışmanın temel ilgi alanını oluşturan ilişkisel pazarlama konusuna giriş yapılmaktadır. Genel hizmet sektörü ekseninde bir ilişkisel pazarlama yazını sunularak, buradan hareketle ilişkisel pazarlamanın sağlık işletmelerindeki mevcut konumu, önemi ve uygulama alanları ele alınıp değerlendirilmektedir.

2.1.1. Pazarlamanın Tanımı

Pek çok araştırmacı tarafından, pazarlama faaliyet ve uygulamalarının milattan önce en az 7000'li yıllara dayandığı görüşüne bağlı olarak, pazarlama kavramının insanlık tarihi kadar köklü bir geçmişe dayandığını ifade etmek mümkündür. Böylesine uzun bir geçmişe dayanması ve yaşamın her evresinde ilişki içerisinde olunan bir kavram olması, pazarlama ile ilgili yapılan tanımların artmasına ve farklılaşmasına ortam hazırlamıştır (Baytekin 2015 p. 1). Pazarlama anlayışındaki değişimlere bağlı olarak da literatüre yeni pazarlama tanımlarının kazandırıldığı bilinmektedir. Buna ek olarak dünya genelindeki teknolojik gelişmeler ve özellikle küreselleşme olgusu, toplumların yükselen eğitim düzeyleri işletmeler ve tüketiciler açısından pazarlama kavramının farklılaşmasına ivme kazandıran faktörlerden bazıları olarak değerlendirilebilir (Alabay 2010 p. 217). Dolayısıyla pazarlama kavramının tam olarak neyi ifade ettiği hususunda tam bir fikir birliğine varılmamış olduğunu belirtmek olasıdır.

Konuyla ilgili olarak Tokol (2007 p. 1); yöneticilerin, pazarlamayı farklı şekillerde tanımlamaları dolayısıyla pazarlamanın günümüz işletmelerinde yardımına başvurulmuş en komplike kavramlardan birisi olduğunu belirtmektedir. Ayrıca gerçek anlamda pazarlamanın satış anlamına gelmediğinin, dahası satışın sadece pazarlamanın bir fonksiyonu olduğunun altını çizmektedir. Buna paralel olarak Mucuk (2012 p. 3) ise günümüzde halen pazarlama ve satış terimlerinin eş anlamlı olarak kullanıldığını, pazarlamanın reklam ve dağıtım olarak görüldüğünü belirtmektedir. Lamb ve ark. (2013) ise pazarlamanın kimilerine göre reklam, kişisel satış ve stok sürekliliği

anlamları taşıdığını ifade etmektedir. Perreault ve ark. (2013 p. 4)'ne göre bu olguların pazarlamanın bir parçası olduğu doğrudur, fakat pazarlama; satış, reklam ve dağıtımdan daha fazlasını kapsamına almaktadır. Whalley (2010) pazarlama teriminin gerçek anlamda; işletme kültürü ve tutundurma, pazarlama araştırması, yeni iş ve/veya mamül geliştirme, reklam, dağıtım, halkla ilişkiler ve satış sonrası müşteri desteği ile ilgili her şeyi içerdiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla Whalley'in görüşleri de Perreault'u destekler niteliktedir.

Konuyla ilgili olarak Üner (2009) akademik branşların tümünde olduğu gibi, pazarlama biliminde de üzerinde fikir birliği sağlanmış bir tanımlamaya fazlasıyla ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir. Bu noktadan hareketle uluslararası literatürde farklı perspektiflerden sunulmuş pazarlama yaklaşımlarından kimileri seçilerek Tablo 2-1'de kronolojik özet halinde sunulma yoluna gidilmiştir.

Tablo 2-1: Uluslararası Yazında Yer Alan Pazarlama Tanımları

Yazar/lar	Yıl (Sayfa)	Tanım
Kotler	1972 (10)	İşletmelerin misyonları doğrultusunda tüketicileri ve toplumu tatmine odaklanmış olan ve bütünleşik pazarlama iletişimi ile desteklenen süreçler
Udell ve Laczniaak	1981 (5)	Tüketicilerin ihtiyaç duyduğu ve arzuladığı mal ve hizmetlerin planlanması, fiyatlandırılması, tutundurulması, dağıtımı ve bakımı
Ferrell ve Pride	1982 (7)	Bir dizi dinamik çevre güçleri içerisinde karşılıklı değiş-tokuşu kolaylaştırma ve hızlandırmayı hedefleyen bireysel ve örgütsel faaliyetler
Hartley	1983 (5)	İnsanoğlunun istek ve ihtiyaçlarını karşılamayı ve onları tatmin etmeyi amaçlayan planlı ve kolaylaştırıcı değişimleri içeren faaliyetlerin genel performansı
Kurtz ve Boone	1984 (8)	Hedef müşteri segmentleri özelinde malların, hizmetlerin, fikirlerin, konu ve kavramların geliştirilmesi ve verimli bir biçimde dağıtılması
Wood ve Vitell	1986 (28)	Yaşam standartlarının yaratılması ve dağıtılması
Berkowitz ve Hillestad	2004 (244)	Biraz bilim, biraz sanat
Amerikan Pazarlama Birliği	2013	Yaratıcılık, iletişim kurma, dağıtım ve değiş-tokuş teklifleri ile müşterilere, alıcılara, paydaşlara ve bütünsel olarak topluma değer sağlayacak birtakım kuruluşlar, süreçler ve faaliyetler
Brunswick	2014 (109)	Değişimsel ilişkileri ortaya çıkarmak için gerekli olan tesadüfi faaliyetler

Ulusal pazarlama literatürü incelendiğinde de, uluslararası yazındaki gibi pazarlama tanımları konusunda birbirinden farklı onlarca tanımın olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkların çeviri kaynaklı olabileceği gibi, pazarlama akademisyenlerinin konuya farklı bir bakış açısı ve yorumlama getirmelerinden de kaynaklanmış olabileceğini düşünmek mümkündür. Bu bakımdan ulusal literatürdeki tanımları daha net ortaya koyabilmek amacıyla Türkçe ders kitaplarında yer verilen farklı pazarlama tanımlarından bazıları Tablo 2-2’de kronolojik olarak sunulmuştur.

Tablo 2-2: Türkçe Ders Kitaplarında Yer Alan Pazarlama Tanımları

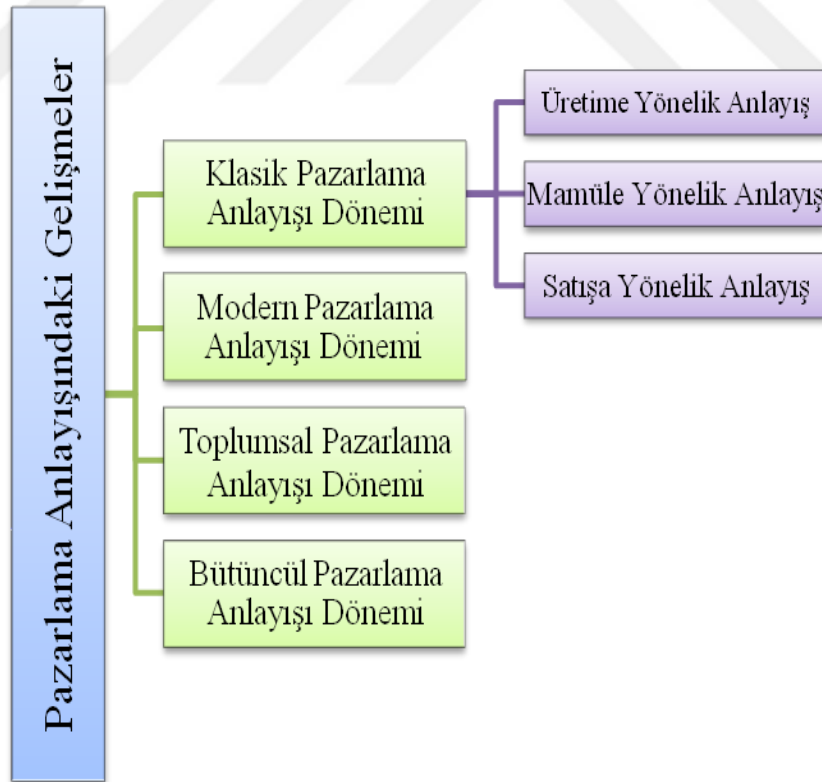
Yazar/lar	Yıl (Sayfa)	Tanım
Yurdakul	2006 (8)	Hedef pazarın seçilmesini, üstün müşteri değerlerinin oluşturulmasını ve iletişim vasıtasıyla müşteri kazanılmasını, kazanılan müşterilerin elde tutulmasını ve böylelikle müşteri potansiyelini yükseltmeyi konu alan sanat ve bilim dalı
Tokol	2007 (2)	Uygun mamül, uygun tüketiciye, uygun promosyon yöntemleri kullanarak uygun fiyata, uygun lokasyonda ve zamanda finansal getiri sağlayacak biçimde bulundurmak
Mucuk	2012 (5)	İşletmelerin, müşterileri için değer teşkil etme ve güçlü müşteri ilişkileri geliştirip sürdürme politikası
İslamoğlu	2013 (16)	Mamüllerin üreticiden tüketiciye veya nihai kullanıcıya akışını organize eden şirket faaliyetlerinin yürütülmesi
Yükselen	2014 (7)	Yüksek katma değere sahip olduğu düşünülen müşteriler ekseninde güven temelli ilişkiler kurmak, bu ilişkileri geliştirerek hissedarların kazançlarını maksimize etmeyi amaçlayan yönetim fonksiyonu
Tengilimoğlu	2014 (16)	Müşterilerin talep, istek ve ihtiyaçlarını tatmin etmek amacıyla değişim yönetimini kolaylaştırmaya yönelik eylemler bütünü
Karafakıoğlu	2015 (45)	Mülkiyet, zaman ve yer faydaları yaratmak

2.1.2. Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler

Küreselleşmenin giderek daha yoğun hissedildiği 21. yüzyılda; teknolojik, ekonomik, kültürel ve politik değişmelerin görülme hızında da buna benzer bir gelişme yaşanmakta ve dolayısıyla bireylerin hayat tarzları, gereksinimleri, ihtiyaç, istek ve talepleri de dönemin koşulları itibarıyla farklılık göstermeye başlamaktadır (Bulut 2012 p. 12).

Bireylerin farklılaşan bu ihtiyaç ve talepleri kurumların ve işletmelerin kendi yönetim ve pazarlama felsefelerini revize etmelerine ortam hazırlamıştır. Ön plana çıkan breysellik ile beraber tüketiciler yalnızca kendileri için üretilmiş, kendilerine özel tasarlanmış ve sunulmuş farklılaştırılmış mamülleri işletmelerden talep etmeye başlamışlardır. Diğer taraftan pazar ortamında üretim ve üreticinin niceliksel açıdan fazla olması, zorlu rekabet ortamı ve ürün niteliklerinin rakip işletmeler tarafından kısa zamanda tekrarlanıp kolaylıkla taklit edilebildiği bir pazar şartları düşünüldüğünde, işletmelerin müşteri merkezli pazarlama stratejilerini geliştirmeye niçin gereksinim duyduklarını anlamak daha net olacaktır (Öztürk 2009).

Literatür incelendiğinde yürütülen pazarlama faaliyetlerindeki gelişmelere eş zamanlı olarak ele alınan pazarlama yaklaşım ve anlayışlarının da farklılaştığı (Bilgen 2016) görülmektedir. Pazarlama anlayışlarındaki gelişmelerin günümüze gelinceye kadar geçirdiği evreleri; klasik, modern, toplumsal ve bütüncül pazarlama anlayışı olmak üzere dört başlık altında gruplandırmak mümkündür. Bu evreler Şekil 2-1'de sunulmaktadır.



Şekil 2-1: Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler

Kaynak: Yükselen (2014 pp. 10-16)'den yararlanılarak oluşturulmuştur.

2.1.2.1. Klasik Pazarlama Anlayışı Dönemi

Klasik pazarlama anlayışını içeren bu dönem; üretime, mamüle ve satışa yönelik anlayışlar kapsamında üç alt grupta değerlendirilebilmektedir.

a. Üretime Yönelik Anlayış: Pazarlama tarihinde ilk dönem olarak adlandırılan 1900'lü yılların başındaki bu evrede Fordist üretim biçiminin bir sonucu olarak "Ne üretirsem onu satarım" felsefesi hakimdir (Tekin ve ark. 2002). T modeli ile ilgili olarak Henry Ford'un ifade ettiği "İnsanlar, siyah olmak koşuluyla istedikleri otomobili seçebilirler" yargısı dönemin genel karakteristiğini yansıtmaması bakımından oldukça önemlidir (Baytekin 2015 p. 6). Bu dönemde işletmeler açısından en önemli fonksiyon üretim olarak görülmüştür. Üretime ek olarak mühendislik de oldukça önemli bir konudur, çünkü işletme yöneticilerinde "İyi ürün kendi kendini satmayı bilir, başka bir ek çabaya gerek yoktur" düşüncesi egemendir (Bayraktaroğlu 2002). Bu dönemde deneyimlenen en büyük sorun; arzın talebi karşılayamaması olduğu için, işletmeler müşteri bulmada neredeyse hiçbir engelle karşılaşmamışlardır. İşletmelerin ağırlık verdiği konuların başında ise; seri üretim gibi yeni üretim tekniklerinin geliştirilmesi, zaman etütlerinin uygulanması ve kitlesel üretim kapsamında maliyetlerde düşüş sağlayıp verimliliği yükseltme gelmektedir. Benimsenen bu felsefe dolayısıyla seri üretim sonucunda arz yönlü bir yükseliş yaşanmış ve tüketiciler lehine birçok alternatif mal ve hizmeti tercih edebilme imkanları doğmuştur (Demirdöğen ve Bilgili 2004). Ürünün kesin olarak satılacağı düşünülmediği bu anlayış evresinde pazarlama, müşteri ihtiyaçlarından ziyade üretime ve birim maliyetlerde düşüş hedeflerine kilitlenmiş durumdadır (Bulut 2012 p. 3). Dolayısıyla bu dönem, işletmeler açısından tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının göz ardı edildiği bir dönem olmuştur.

b. Mamüle Yönelik Anlayış: Bu anlayışı benimsemiş işletme yönetiminin, en iyi mamülü üretme ve bunları geliştirme çabalarına gireceği, böylelikle de üretilen mal ve hizmetin kendiliğinden satılacağı varsayımının hüküm sürdüğü bir dönemdir (Tenekecioğlu 2004). Artan rekabetle birlikte satış işlemlerine daha fazla önem verilmesi gerektiğine kanaat getirilmiştir. Yine bu dönemde işletmeler, satış faaliyetlerini üretim bölümünden ayrı bir departman haline getirmiş ve bu departman reklam ve pazarlama araştırmaları gibi faaliyetler ekseninde güçlendirilmeye çalışılmıştır (Tengilimoğlu 2014 p. 20). Üretime yönelik anlayışın geçerli olduğu dönemin aksine bu dönemde üretim artarken, tüketici/müşteri sayısında bir düşüş, hatta

kıtlık yaşanmıştır. İşletmelerin bakış açısından bu dönemin genel felsefesini; “Üretimine verim kat, ürünlerinin reklamını yap; satılır ve kar sağlanır” (İslamoğlu 2013 p. 10) biçiminde özetlemek mümkündür. Dolayısıyla bu dönemde satışları bir miktar olsun artırabilmek adına, malların ambalaj ve biçim gibi fiziksel özelliklerine en az fiyat unsuru kadar özen gösterildiğini ifade etmek mümkündür.

c. Satışa Yönelik Anlayış: Büyük Ekonomik Kriz (1929-1933) dönemiyle birlikte, malları üretmekten ziyade, satış yapmanın en başat problem teşkil ettiği, firmaların yoğun olarak tutundurma çabalarına odaklandığı bir sürece girilmiştir. Üretime yönelik yaklaşımda geçerli olan temel felsefe bu dönemde “Ne üretirsem onu satarım, yeter ki satmasını bileyim” (Mucuk 2012 p. 8) anlayışına evrilmiştir. Satışa yönelik anlayışa göre; “İyi bir pazarlamacı, aynı zamanda iyi bir satıcıdır” ve pazarlamacının ana mottosu “Sat sat sat”dır. Bu yaklaşım kapsamında mal ve hizmetlerin satış oranını yükseltmek amacıyla her türden yöntem başvurulabilir (Özgül 2008). Sommers ve ark. (1992); satışa yönelik anlayışın egemen olduğu bu dönemde şirket yönetimlerinde genel olarak satış yöneticilerinin yer almaya başladığını belirtmektedirler. Üretime ve mamüle yönelik anlayışta olduğu gibi bu anlayışın geçerli olduğu dönemde de, müşteri istek ve ihtiyaçları işletmeler tarafından dikkate alınmamıştır. Bu yargıyı destekleyen en önemli göstergenin; tüketicileri zorla satın almaya yönelten işletme faaliyetleri ve pazarlama uygulamalarının varlığı olduğunu belirtmek olasıdır. 1930’larda ABD’de geçerli olan bu anlayış, 1960’lara gelindiğinde yerini modern pazarlama anlayışına bırakmıştır (Yükselen 2014 p. 12).

2.1.2.2. Modern Pazarlama Anlayışı Dönemi (Pazara Yönelik Anlayış)

Durmaz (2006)’a göre modern pazarlama; hedef tüketicilerin sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik statüleri göz önünde bulundurularak, ürün ve hizmetlerin ona göre fiyatlandırıp tanıtılması, dağıtılması ve satış sonrası teknik destek ve garanti hizmetlerinin sağlanarak tatmin edilmiş müşterilere sahip olmayı hedefleyen bir kavramdır. Tüketicilerin ihtiyaç ve taleplerini odağa alan modern pazarlama, aynı zamanda literatürde pazar yönelimli anlayış olarak da yer almaktadır.

Pazarın farkına varıldığı ve müşteri odaklı stratejilerin uygulanmaya başlandığı bu dönemde, satışa yönelik anlayışta egemen olan “Sat, sat, sat” öğretisinin yerini “Satılabilir olan ve aynı zamanda müşterilerin gereksinimlerine uygunluk arz eden mamülleri üret” anlayışı almıştır. Buna ek olarak işletmeler özelinde gerçekleştirilen

pazar ve pazarlama araştırmaları daha da detaylandırılmış, en önemlisi de pazarlama ile satışın aynı kavramları ifade etmediğinin farkına varılmıştır (şahin 2016).

İsminden de anlaşılacağı üzere modern pazarlama, klasik pazarlama anlayışının aksine tüketicilerin bir mal veya hizmete ilişkin düşüncelerinin alındığı ve bu görüşlerin gelecek mal ve hizmet sunumları için değerlendirildiği bir dönemi kapsamaktadır (Kutluoğlu 2007).

2.1.2.3. Toplumsal (Sosyal) Pazarlama Anlayışı Dönemi

Geçmişten günümüze pazarlama uygulamaları sırayla üretim, mamül, satış ve müşteri merkezli anlayışları benimserken, günümüz de ise bunların ötesine geçerek yalnızca müşteri tatminini sağlamının yeterli gelmeyeceği, buna ek olarak sosyal refahın da gözetilmesi (İlter ve Bayraktaroğlu 2007) gerekliliği gündeme gelmiştir. Özellikle 1970'lerden itibaren uygulanmaya başlayan pazar yönelimli modern pazarlama yaklaşımı, bu noktada eleştirilere maruz kalan bir anlayış konuma gelmiştir (Yükselen 2014 p. 14).

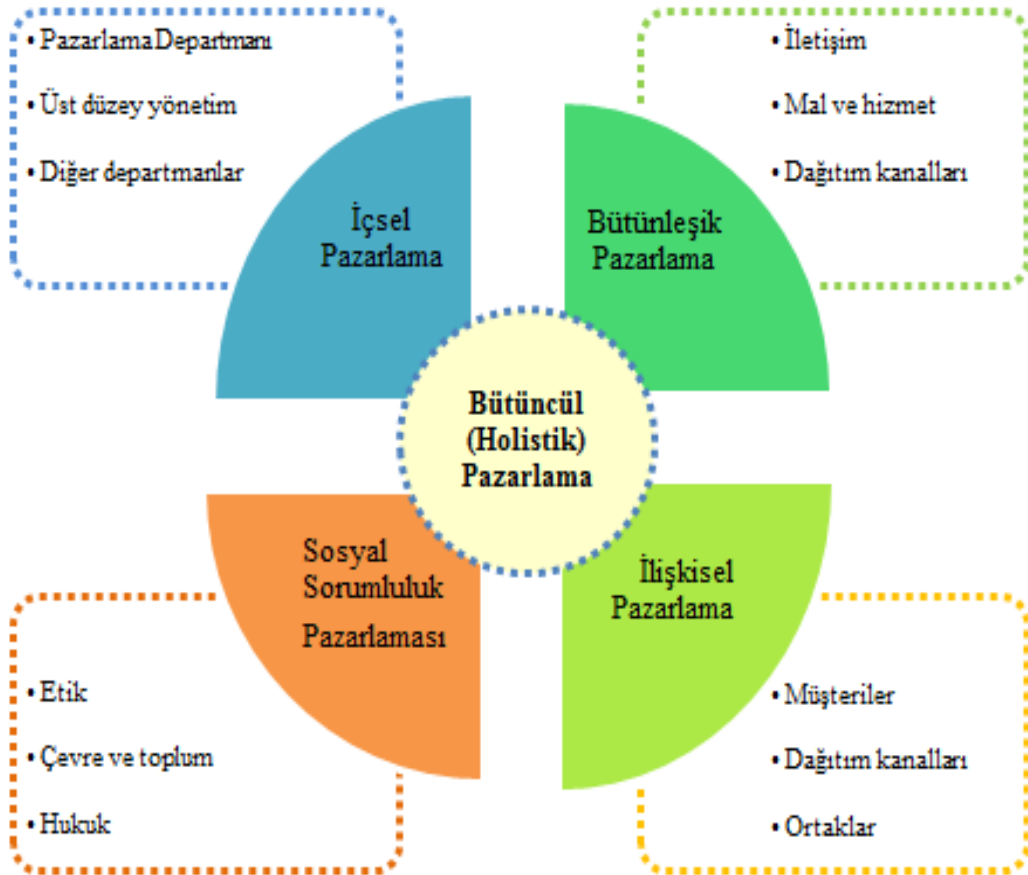
Toplumsal (sosyal) pazarlamanın temel amacı; tüketicilerin bireysel ihtiyaç, istek ve talepleri; işletmelerin kurumsal ve organizasyonel hedefleri ve toplumsal beklentiler üçgeni arasında bir denge kurmaktır (Altuğ 2013). Burnett (2007); çevrenin kirletilmesi, yeni hastalık türlerinin baş göstermesi, küresel ısınma kaynaklı iklim değişiklikleri, doğal kaynakların bilinçsiz kullanımı, açlık tehdidi ve politik istikrarsızlıklar gibi özellikle son çeyrek asırdan fazladır süregelen bu türden geniş ölçekli problemlerin sosyal pazarlama fikrinin ortaya çıkmasına zemin oluşturduğunun altını çizmektedir.

Konuyla ilgili yazın değerlendirildiğinde; sosyal pazarlama ile ilgili farklı noktalara değinen tanımlara rastlanmakla birlikte en fazla tercih edilen tanımlamaların Kotler ve Zaltman ile Andreasen'e ait olduğu görülmüştür. Kotler ve Zaltman (1971)'a göre sosyal pazarlama; ürün tasarımı, fiyatlama, dağıtım ve pazarlama araştırmaları vasıtasıyla toplumsal fikirlerin kabul edilebilirliğini etkilemek amacıyla yürütölen programların tasarlanması, uygulanması ve kontrolüdür. Andreasen'a göre ise; hedef kitlelerin gönüllü davranışlarını etkilemek ve refah düzeylerini iyileştirmek amacıyla tasarlanmış programların planlanması, yürütölmeleri ve değerlendirilmesi için ticari pazarlama teknolojilerinin kullanılmasıdır (Nanda 2013). Benzer olarak Grier ve Bryant (2005) da sosyal pazarlamanın, topluma fayda sağlanacağı düşünölen alan ve konularda,

hedef kitle üzerinde pozitif bir davranış değişikliğini desteklemek amacıyla tasarlanıp uygulandığına dikkat çekmektedir.

2.1.2.4. Bütüncül (Holistik) Pazarlama Anlayışı Dönemi

Kotler, yaşanan değişimler sonrasında pazarlama faaliyetlerinin çeşitlendiğini ve giderek daha fazla karmaşık hale geldiğini, bunun da kökeninde bilinç ve farkındalık düzeyi yükselerek, daha da detaycı/sorgulayıcı türden bir tüketici profiline ortaya çıkmasının yer aldığını belirtmekte, artık pazarlamanın değişen piyasaların hızına erişme hususunda geride kaldığı yorumunda bulunmaktadır (Uyguçgil 2013). Mevcut yazın incelendiğinde bütüncül (holistik) pazarlama anlayışının genel olarak; içsel pazarlama, bütünleşik pazarlama, sosyal sorumluluk pazarlaması ve ilişkisel pazarlama olmak üzere dört alt kategoride ele alınıp incelendiği sonucuna varılmış ve bu anlayışa yönelik görsel Şekil 2-2’de sunulmuştur.



Şekil 2-2: Holistik Pazarlama Anlayışı

Kaynak: Kotler ve Keller (2006)'dan uyarlanmıştır.

a. İçsel Pazarlama: İçsel pazarlama; bir kurum veya işletmede faaliyet gösteren personelin, dışarıdan bir müşteri gibi görülüp değerlendirilmesi ve böylelikle çalışanların kendilerini müşteri gibi hissetmeleri temeline dayanan bir yönetim felsefesidir (Çağlar 2016). Bu pazarlama fikri ilk defa 1976'da Sasser ve Arbeit tarafından bir makalede yer almasına rağmen, bu pazarlama türünü kavramsallaştıran ve 1981'de literatüre kazandıran Beryy olmuştur. Berry içsel pazarlamayı; çalışanları iç müşteri, yapılan işi de bu iç müşterilerin istek ve gereksinimlerini tatmin edici içsel ürünler (Aksu ve Atay 2015) olarak tanımlamaktadır. Bu bakımdan Berry'nin asıl vurgulamak istediği noktanın; istek, ihtiyaç ve beklentileri karşılanan çalışanların, müşteriler ile ilgili hedefler üzerine pozitif katkı sağlayacağı olduğu ifade edilebilir. Kelemen ve Papisolomou (2007); dış müşteri tatmininin sağlanmasında iç müşteri olarak adlandırılan çalışanların, hizmet ve müşteri odaklı bir bakış açısı ile hizmet sunmaları hususunda motive edilmeleri gerektiğinin önemine atıf yapmaktadır.

b. Bütünleşik Pazarlama: Her gün birbirinden farklı onlarca yeni ürün ve hizmetin piyasaya sürüldüğü günümüz rekabet ortamında işletmeler, müşteri veya tüketicileriyle daha verimli bir iletişim ortamı tesis edebilmek için farklı dağıtım mecralarını kullanmak durumunda kalmaktadırlar (Odabaşı ve Oyman 2002 p. 61). İletişim karmaşı olarak değerlendirilebilecek bu mecralar ise Kotler ve Keller tarafından; satış tutundurma, reklam, halkla ilişkiler, olaylar, interaktif pazarlama, deneyimsel pazarlama, doğrudan pazarlama ve kişisel satış (Sapmaz ve Tolon 2014) şeklinde sıralanmaktadır. Mevcut literatürde sıklıkla bütünleşik pazarlama iletişimi olarak da geçen bu kavram, Tümbek (2010) tarafından; bir işletmenin, mevcut ve potansiyel müşterileriyle temasa geçmeleri adına gereksinim duyduğu tüm iletişimsel faaliyetlerin koordine edildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Garda (2016)'ya göre bütünleşik pazarlama iletişiminin temel amacı; tüketiciyi satın alma eylemini gerçekleştirmeye yönlendirmek ve sadakati duyusal bir zemine taşımak suretiyle, müşteriye işletmenin bir paydaşı, ortağı haline getirmektir.

c. Sosyal Sorumluluk Pazarlaması: Pazarlama açısından işletmelerin sosyal sorumluluktan kazanacakları ekonomik yararlar; esasında kısa vadede doğrudan doğruya finansal bir kazanç olmayıp, tüketicilerin pozitif ürün veya marka değerlendirmeleri, marka tercihleri ve bir hizmet veya ürünü tavsiye etme niyetleri gibi daha çok uzun vadede kazanç getirisi sağlayabilecek faktörlerle ilişkilendirilebilmektedir (Ateşoğlu ve Türker 2010). 21. yüzyılın yoğun rekabetçi

piyasa ortamında işletmeler; müşteriler tarafından daha fazla rağbet görüp tercih edilen bir marka haline gelmek, bir mal veya hizmete yönelik tekrar satın alma niyeti ve daha yüksek fiyat ödeme isteği uyandırmak, tüketiciler nezdinde ağızdan ağıza dolaşan pozitif bir marka imajına sahip olabilmek amacıyla kıyasıya bir yarış içerisindeyler. Dolayısıyla artık sadece kaliteli ve maliyet açısından daha avantajlı mal ve hizmet sunmak, işletmeleri rekabette bir adım öteye taşımak konusunda yetersiz kalmaktadır (Eren ve Eker 2012). Özdemir (2009); günümüzde işletmelerin sahip oldukları markaların rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri ve bir anlamda varlıklarını garanti altına alabilmeleri için toplumun talep ve gereksinimlerine duyarlı olmak, topluma artı değer sunacak projelere finansör/paydaş olmak, çevresel ve ekonomik sürdürülebilirliğe katkı sunmak ve toplumun kültürel açıdan gelişimine ivme kazandırmak gibi daha birçok farklı sosyal sorumluluk projesini düzenlemeleri ve/veya böyle bir organizasyonun içerisinde yer almaları gerektiğinin önemine değinmektedir. Bu bağlamda durumun farkına varan işletmeler için, sosyal sorumluluk kavramı ve ona yönelik uygulamaların önemli bir rekabet avantajı haline geldiğini ifade etmek yanlış olmayacaktır.

d. İlişkisel Pazarlama: 1983 yılında Berry tarafından yayımlanmış olan makalelerden bu yana birçok araştırma ve çalışmanın konusunu teşkil eden ilişkisel pazarlama (Benouakrim ve Kandoussi 2013) ile ilgili ayrıntılar, izleyen aşamada tüm hatlarıyla ele alınmaktadır.

2.2. İlişkisel Pazarlama ile İlgili Alanyazın

Bu başlık dahilinde; ilişkisel pazarlamanın tanımı ve genel çerçevesi, tarihsel gelişim süreci, işlemsel pazarlama ile arasındaki nüanslar, amacı, önemi, muhtemel faydaları, ilişkisel pazarlamaya yöneltilen eleştiriler, ilişkisel pazarlamada teknoloji kullanımı, sektörel bazda müşteri ilişkileri yönetimi tabanlı ilişkisel pazarlama uygulamaları, ilişkisel pazarlama uygulamalarında başarıyı etkileyen hususlar, sağlık işletmeleri açısından ilişkisel pazarlamanın yeri ve önemi ile ilişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler konu başlıklarına yer verilmektedir.

2.2.1. İlişkisel Pazarlamanın Tanımı ve Genel Çerçevesi

Eski bir fikir olmasına rağmen hizmetlerin pazarlanmasında kullanılan diğer pazarlama uygulamalarının ön planında olduğu düşünülen ilişkisel pazarlama,

günümüzde pek çok işletme tarafından yardımına başvurulmuş bir pazarlama türü haline almıştır. İlişkisel pazarlama konsepti ilk olarak 1983 yılında Berry tarafından pazarlama literatürüne kazandırılmış, 1995 yılında ise Barnes ve Grönroos tarafından geliştirilmiştir (Astuti ve Nagase 2014).

İlişkisel pazarlama kavramı gerek pazarlama akademisyenleri gerekse de pazarlama uygulamacıları için modern pazarlamanın önemli bileşenlerinden birisi olarak görülmektedir. Bu bağlamda Kaur ve ark. (2012); ilişkisel pazarlama uygulamaları ekseninde müşterilere, işletmenin partnerleri/ortakları gibi davranmanın müşteri sadakati, pozitif ağızdan ağıza iletişim ve işletme karlılığı gibi birtakım ciddi kazanımların elde edilmesinde oldukça önemli bir paya sahip olduğuna dikkat çekmişlerdir.

İlişkisel pazarlama kavramı değişik açılardan ele alınarak, farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Örneğin bazı akademik görüşler ilişkisel pazarlamanın, endüstriyel pazarlarda ilişki yönetimi olduğu yönündeyken, diğerleri ise konunun müşterinin kalite algısı, müşteri tatmin düzeyinin takibi, işletmeler arasındaki işbirliklerinin önemi ve hizmet boyutuna kayan rekabet perspektifini yansıtmaktadır. Diğer taraftan bazı yazarlar ise ilişkisel pazarlamayı, geleneksel pazarlamanın zıttı (Tengilimoğlu 2014 p. 334) olarak tarif etmektedirler. Anlaşılacağı üzere ilişkisel pazarlama, tanımlanması basit bir kavram değildir. Konuyla ilgili değişik araştırmacılar tarafından literatüre kazandırılmış çok sayıda eserde farklı tanımlamaların yer alması, bu görüşü destekler niteliktedir. Hatta Alrubaie ve Al-Nazer (2010) doğrudan ilişkisel pazarlama hakkında yapılmış birbirinden farklı 26 tanımın olduğundan söz etmektedir.

Agariya ve Singh (2011)'in makalesinde ise ilişkisel pazarlamayla ilgili toplam 72 farklı tanım yer almaktadır. Ayrıca ilgili makalede, tüm bu tanımlar bankacılık, sigortacılık ve sağlık sektörleri ekseninde kategorize edilerek, her bir sektörde ilişkisel pazarlama tanımının daha çok hangi değişken yapıları ile tanımlandığına/ele alındığına dair sıklıklar sunulmaktadır. Bu bakımdan sosyal bilimlerin pek çok alanında söz konusu olduğu gibi, ilişkisel pazarlama dizininde de üzerinde fikir birliğine varılmış olan net bir tanımın mevcut olmadığını ifade etmek mümkündür.

İlişkisel pazarlamanın ne olduğuna dair yapılmış olan tanımlamaların bazıları şu şekildedir: Grönroos (1999)'a göre ilişkisel pazarlama; tedarikçiler ve müşteriler arasındaki işbirlikçi iş ilişkilerinin sürdürülmesi eksenindeki süreçlerin anlaşılması, ifade edilmesi ve yönetilmesidir. Gummesson (1999)'a göre ilişkisel pazarlama; kârlılık

oluşumunu sağlayacak karşılıklı bir hizmet sunucu-müşteri ilişkilerinin devamlı olarak sürdürülmesidir. Bateson ise ilişkiyel pazarlamayı; müşteri hizmetleri, kalite ve pazarlamanın birlikteliği şeklinde tanımlamaktadır (Hanley ve Leahy 2008).

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) ilişkiyel pazarlamayı; pazardaki talep edenler, arz edenler ve diğer aktörler arasında uzun dönemli ve güvenilir ilişkilerin yönetilmesini ve geliştirilmesini hedefleyen bir pazarlama türü, şeklinde tanımlamaktadır (Taleghani ve ark. 2011). Egan (2011 p. 32) ise ilişkiyel pazarlamayı; bütünleşik bir kavram olmaktan öte, içerisinde pek çok parametreyi barındıran genel bir şemsiye felsefesi olarak ifade etmektedir.

Sektör farkı gözetmeksizin alanyazın incelendiğinde çalışmaların birçoğunda, birbirinden farklı ilişkiyel pazarlama değişkenlerinden faydalandığı tespit edilmiştir. Örneğin Hoşgör G. ve Hoşgör (2017) tarafından son on yıl içerisinde konuyla ilgili Türkiye’de yazılmış olan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada en fazla tercih edilen değişkenlerin sırayla; güven, sadakat, memnuniyet, hizmet kalitesi, ağızdan ağıza iletişim, değer, müşteri odaklılık, finansal performans, kurumsal imaj ve çatışma yönetimi olduğu sonucuna varılmıştır. Agariya ve Singh (2011)’in çalışmasında ise bankacılık sektöründe yer bulan ilişkiyel pazarlama tanımlarının sırasıyla güven, tatmin, sadakat değişkenleri ekseninde şekillendiği sonucuna varılmıştır. Sigortacılık sektöründe güven, memnuniyet, hizmet kalitesi; sağlık sektöründe ise tatmin, hizmet kalitesi/performans ve güven şeklinde olduğu raporlanmıştır. Dolayısıyla bu tespitin, Egan’ın genel şemsiye felsefesi yaklaşımını destekler nitelikte olduğu yorumunda bulunmak mümkündür.

İlişkiyel pazarlama konusunda köşe taşı olarak nitelendirilen yazarların konu hakkındaki tanımlarının özeti ve bu tanımların sekiz alt kriterde analizini içeren bilgiler Tablo 2-3’de sunulmaktadır.

Tablo 2-3: İlişkisel Pazarlama Tanımlarının Özeti ve Analizi

Tanımlar	Aşamalar				Hedef/Kapsam		Fayda Odağı	
	Tanımlama	Geliştirme	Sürdürme	Sonlandırma	Sadece Müşteriler	Tümü	Uygulayıcı	Çift Taraflı
Çoklu hizmet organizasyonlarında, müşterileri cezbetme, müşteri ilişkilerini geliştirme ve sürdürme (Berry 1983)		Φ	Φ		Φ			
Belirli bir kârlılık düzeyinde müşteriler ve diğer paydaşlarla ilişkileri tanımlamak, oluşturmak, sürdürmek ve artırmak sürecine ek olarak, gerektiğinde bu ilişkileri sonlandırmak için sürece dahil olan tüm tarafların hedeflerine ulaşması için karşılıklı vaatlerin yerine getirilmesi süreci (Grönroos 1997)	Φ	Φ	Φ	Φ		Φ	Φ	Φ
İlişki pazarlamasıyla ilgili 26 tanımın sentezlenmesi sonucunda; seçilen müşterilerle birlikte kararlı, etkileşimli ve karlı değişimler yaratmak, geliştirmek ve sürdürmek (Harker 1999)	Φ	Φ	Φ		Φ		Φ	
Başarılı ilişkisel değişimler kurmaya, geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik tüm pazarlama faaliyetleri (Morgan ve Hunt 1994)	Φ	Φ	Φ			Φ		Φ
Daha az maliyetle, karşılıklı ekonomik değerler oluşturmak ve geliştirmek için şimdiki ve nihai müşterilerle işbirliği faaliyetleri ve programlar vasıtasıyla meşgul olma süreci (Sheth ve Parvatiyar 2000)	Φ	Φ			Φ			Φ

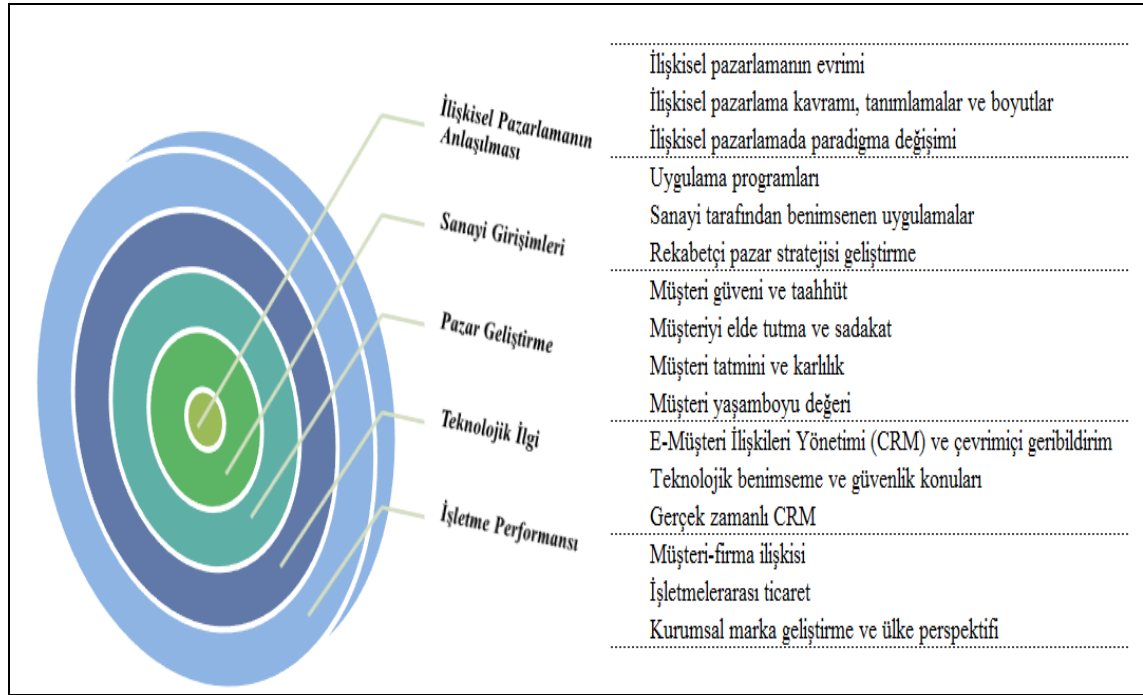
Kaynak: Palmatier (2008 pp. 4-5)'den uyarlanmıştır.

Onurlubaş ve ark. (2016) ise ilişkisel pazarlama hakkında yapılan tanımların ortak noktalarını; müşterilerle doğrudan ilişki kurmak, bu ilişkide yaratıcı etkileşim ağları tesis etmek, müşteriler için katma değer oluşturmak, güven ekseninde uzun erimli karlı ilişkiler kurmak ve mevcut müşterileri korumak şeklinde ifade etmektedirler.

Verimli bir ilişkisel alışverişin kurulması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik bütün pazarlama faaliyetlerini kapsayan ilişkisel pazarlama (Marzo-Navarro ve ark. 2004; Alrubaiee ve Al-Nazer 2010), bu yapı dahilinde kurulan ilişkisel alışveriş değerinin yaratılmasına katkı sağlayarak, işletmelerin daha sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle bizzat işletmeler tarafından hem müşteriler hem de işletmenin diğer paydaşları lehine yüksek bir değer inşa edilmek zorundadır. Tedarikçiler ile istikrarlı ilişkiler kurulması vasıtasıyla yaratılan bu değer,

müşteriler tarafından olumlu/pozitif algılanması ve uygun bulunması gerekmektedir (Marzo-Navarro ve ark. 2004).

Gupta ve Sahu (2012), ilişki pazarlama konusunda yazılmış olan makaleleri incelemiş ve konunun genel itibariyle 5 grupta ele alındığını içeren bir sınıflandırma modeli sunmuştur. Ayrıca bu grupları da kendi içlerinde alt gruplara ayırarak Şekil 2-3'de yer alan modeli ortaya çıkarmışlardır.

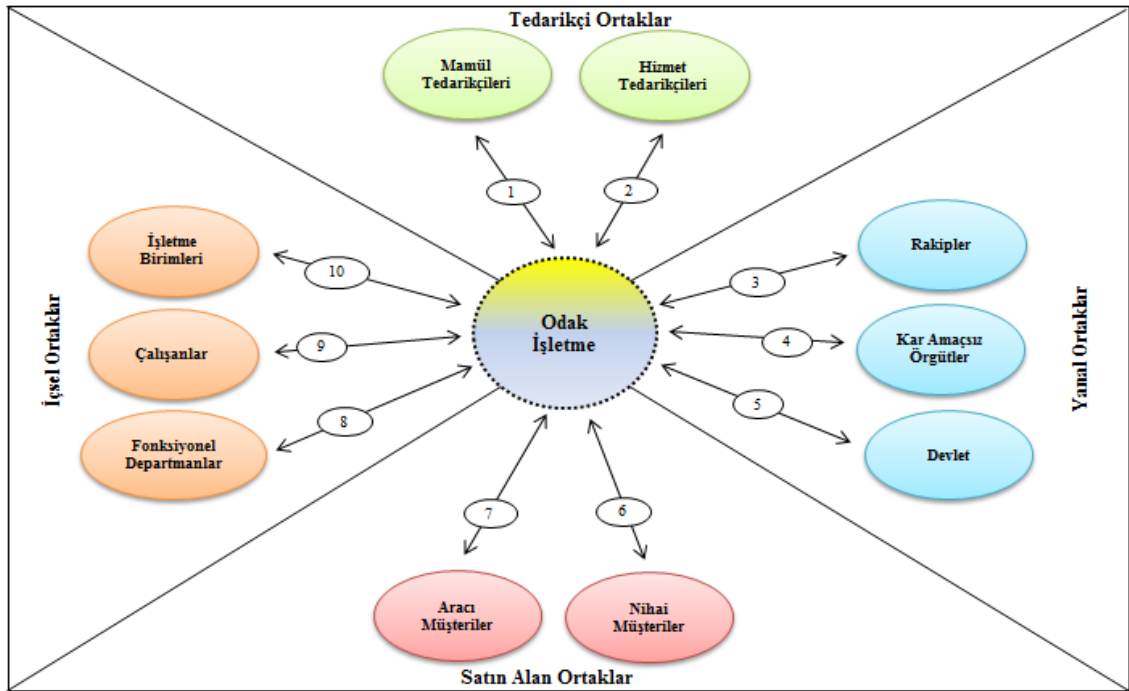


Şekil 2-3: İlişkisel Pazarlama Araştırmalarının Sınıflandırılması

Kaynak: Gupta ve Sahu (2012)'dan uyarlanmıştır.

İşletmelerin, kar getiri potansiyeli daha yüksek olan müşterilerini tanımlayarak, onlara yönelik pazarlama yatırımları yapmaları sonucu daha fazla getiri elde edebilecekleri varsayımına dayanan ilişki pazarlama, daha çok dış müşteriler üzerine odaklanmaktadır. Geçmiş yıllara kıyasla özellikle günümüzde yeni müşteriler kazanmaktan çok, mevcut müşterileri elde tutabilmenin daha kritik ve gerekli bir hal alması, işletmelerin satış sonrası hizmetlere daha fazla önem vermelerine neden olmuştur (Taşkın ve Bengül 2013). Bunun da müşterilerle kurulan ilişki bağlarına ve dolayısıyla ilişki pazarlamaya atfedilen önemi daha belirgin hale getirdiğini ifade etmek olasıdır.

Morgan ve Hunt (1994) ilişkisel değişim türlerini toplam 4 farklı kategoride yer alan on altı başlıkta ele almaktadır. Buna göre ilk kategori tedarikçi ortaklar olup, müşteri ve hizmet tedarikçileri olarak iki alt başlıkta incelenmektedir. İkinci kategori yanıl ortaklar olup rakipler, kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve devlet olmak üzere üç alt başlıkta değerlendirilmektedir. Üçüncü grup olan satın alan ortaklar, aracı ve nihai müşteriler olarak iki grupta incelenmektedir. Son olarak içsel ortaklar kategorisi ise işletme birimleri, çalışanlar ve fonksiyonel departmanlar olmak üzere üç ayrı alt başlıkta açıklanmaktadır. Bu bağlamda ileri sürülen ilişkisel değişimin türleri Şekil 2-4'de sunulmuştur.



Şekil 2-4: İlişkisel Değişim Türleri

Kaynak: Morgan ve Hunt (1994)'dan uyarlanmıştır.

2.2.2. İlişkisel Pazarlamanın Tarihsel Gelişimi

İlişkisel paradigmanın yönetim literatüründe nispeten uzun bir geçmişinin olduğunu ve mevcut pazarı anlama çabasında olan işletmeler tarafından oldukça popüler hale gelmeye başladığına değinen Malley ve Tynan (2003)'a göre, ilişkisel pazarlamanın ortaya çıktığı tarih 1970'li yılların sonudur. 1980'lerin sonundan itibaren ise bu yaklaşımın, işletmeler açısından sürdürülebilir rekabet avantajının sağlanmasında stratejik bir role sahip olduğu bilinirlik kazanmıştır.

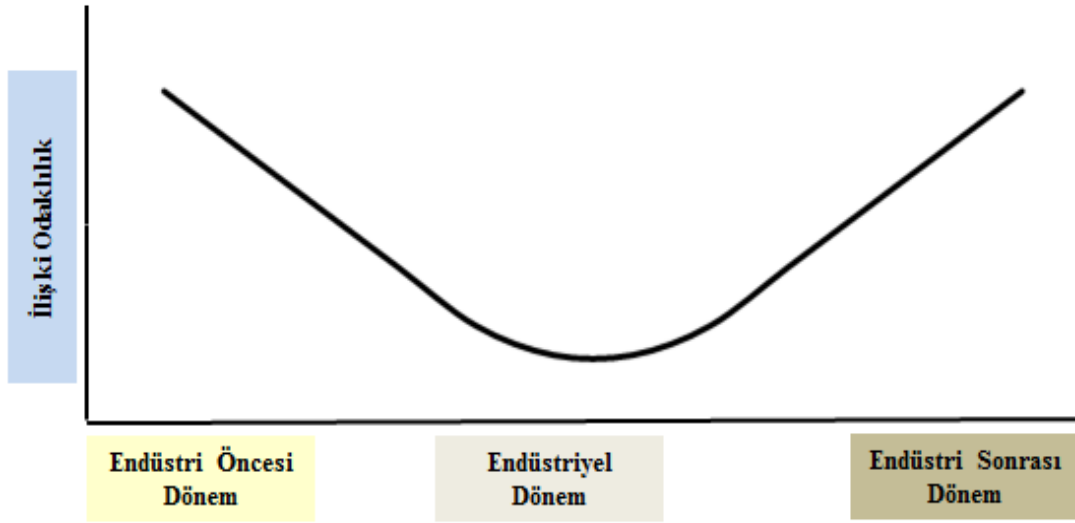
Nasır (2003); müşteri odaklı pazarlama stratejilerinden birisi olarak özellikle günümüz işletmeleri tarafından sıklıkla kullanılan ilişkisel pazarlamanın esasında tarihsel köken itibariyle endüstri devrimi öncesine kadar dayandığını belirtmektedir.

İlişkisel pazarlamanın gelişimi, McCarthy tarafından geliştirilmiş olan ve literatürde ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place) ve tutundurma (promotion) şeklinde 4P olarak yer alan pazarlama karması unsurlarının önemi ve yetkinliğini yitirmeye başladığı dönemlere denk gelmektedir. Özellikle iş dünyasında yeni trendlerin daha popüler hale gelmesi, ilişki odaklı bir pazarlama yaklaşımına olan ihtiyacın açığa çıkmasına katkı sağlamıştır. Buna paralel olarak işletmeler de, tek seferlik müşteri ilişkileri yerine uzun erimli ve sürdürülebilir müşteri ilişkilerinin kurulması hedefine yönelmişlerdir (Erdoğan ve Torun 2009).

Geleneksel pazarlamada göz ardı edilen ve önemsiz görülen müşteri tatmini ve sadakati gibi kavramların ilişkisel pazarlama uygulamalarında ön plana çıkması, hizmet işletmesi yöneticilerinin ilişkisel pazarlama stratejilerini benimsemelerinde önemli bir faktör olmuştur (Nakip ve Özçiftçi 2015).

İlgili alanyazın incelendiğinde; geleneksel pazarlama araçlarına duyulan güvensizlik, global bazda yükselen rekabet şartları, sürekli artan kalite yönetim standartları, eskisine kıyasla daha zor tatmin edilebilen bilgili ve farkındalık düzeyi yüksek müşteriler (Kandampully ve Duddy 1999), müşterilerin değişen satın alma eylem ve ortamları, mal ve hizmet üretiminde teknolojinin giderek artan inovatif etkisi ve tüketici piyasalarında artan bölümlendirme gibi başlıca faktörler dolayısıyla tarihsel gelişim içerisinde ilişkisel pazarlama ve ona bağlı uygulamalar çeşitlilik kazanmıştır (Taşkın ve ark. 2014).

Sheth ve Parvatiyar (1995) ilişkisel pazarlamanın tarihsel gelişimini Şekil 2-5’de yer aldığı üzere; endüstri öncesi dönem, endüstriyel dönem ve endüstri sonrası dönem olmak üzere üç farklı periyotta ele almış ve ilişkisel pazarlamanın gerçekten de endüstri öncesi çağa ait pazarlama uygulamalarının yeniden doğuşu olduğuna dikkat çekmişlerdir.



Şekil 2-5: İlişkisel Pazarlamanın Gelişim Süreci

Kaynak: Sheth ve Parvatiyar (1995)'dan uyarlanmıştır.

Ağırlıklı olarak tarım ve el zanaatları gibi ürünlerin pazarlanmasını içeren endüstri öncesi dönemde, alıcı ve satıcı ilişkilerinde doğrudan pazarlama uygulamaları önem kazanmıştır. Arz-talep dengesini olumsuz etkileyen faktörler karşısında kendilerini güvence altına almak isteyen işletmelerin müşterileriyle yüz yüze gelerek doğrudan pazarlamaya odaklanmaları, ilişkiye dayalı duygusal bir bağ ortaya çıkarmıştır. Endüstriyel dönemin doğal bir sonucu olarak üreticilerin tüketicilerden uzaklaşması, endüstriyel dönem sonrasında tam tersine bir seyir izlemiştir. Özellikle bilgi işlem teknolojilerinin gelişmesi ve artan küreselleşmeyle birlikte üretici ve tüketici etkileşimi yoğunluk kazanmıştır. Böylelikle ilişkisel pazarlamaya konu olan tüm taraflar arasında ilişkisel odaklılığın gelişimi ivme kazanmıştır (Şahin 2017).

2.2.3. İşlemsel Pazarlama ile İlişkisel Pazarlamanın Karşılaştırılması

Literatür incelendiğinde, işlemsel (geleneksel) pazarlama anlayışının ilişkisel pazarlama anlayışına evrilmesinde McKenna ve Drucker'a ait ifadelerin önemli bir yeri olduğu dikkat çekmektedir. Konuyla ilgili olarak Drucker (1954); yaklaşık yarım asır önce pazarlamanın henüz uzmanlaşmış bir alan haline gelmediğini, daha çok müşteri algısının bütün şirket uygulamalarını kapsadığı bir anlayışı temsil ettiğine vurgu yapmıştır. Benzer bir bakış açısından McKenna (1991) ise; günümüzün zorlu rekabet şartlarında müşteri tatminini sağlama ve rekabet üstünlüğünü muhafaza etmede,

geleneksel pazarlama yaklaşımına güvenmek için giderek daha az nedenin kaldığı (Erdoğan ve ark. 2011) yorumunu getirmiştir.

İlişkisel pazarlamanın yükselişi; uzun erimli müşteri ilişkileri, işletme-müşteri etkileşimine odaklanma ve hizmet çıktılarında müşterilerin katılımı ile karakterize edilen hizmet sektörünün büyümesiyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda birçok pazarlama duayeni ilişkisel pazarlamanın, pazarda bir paradigma kayması meydana getirdiğini ileri sürmektedir. İşletme karlılığı ve müşteri sadakati arasındaki köklü bağlantıların yanı sıra müşterilerin tanımlanması ve izlenmesindeki teknolojik gelişmeler gibi birtakım etmenler ilişkisel pazarlamaya duyulan ilgiyi daha da artırmıştır. Müşterileri cezbetme, tatmin sağlama, ilişkileri sürdürülebilir kılma ve bazen de sona erdirme yönünde gelişen bu paradigma değişikliği kapsamında, müşterilerin de bakış açılarında birtakım değişimler ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda müşteriler de; kendilerine daha fazla fayda sunacak ilişkileri uzun vadede sürdürme niyeti sergileyen ve ilişkisel açıdan taahhütlerine ve samimiyetine güven duyduğu işletmelere daha fazla ilgi gösterme eğilimi göstermektedirler (Gummerus ve ark. 2017).

İşlemsel pazarlama yaklaşımı işletme karlılığını manüplasyon vasıtasıyla elde etmeyi hedeflerken, ilişkisel pazarlama yaklaşımı ise bunu işletme ve müşteri arasında iş, amaç ve üretimde birliği tesis ederek sağlamaya çalışmaktadır (Nakıboğlu 2008). Dolayısıyla her iki yaklaşım arasındaki en ayırt edici nüansın bu olduğunu belirtmek mümkündür. Bu pazarlama yaklaşımları arasındaki farklar ayrıntılı olarak Tablo 2-4'de yer almaktadır.

Tablo 2-4: İşlemsel ve İlişkisel Pazarlama Arasındaki Temel Farklar

Kriter	İşlemsel Pazarlama	İlişkisel Pazarlama
Zaman Perspektifi	Kısa dönem odaklı	Uzun dönem odaklı
Stratejik Hedef	Yeni müşteriler kazanmak	Mevcut müşterileri elde tutmak
Birincil Öncelik	Gerçekleştirilen işlem sayısı	Kurulan ilişkilerin yapısı
Hizmetlerin Kapsamı	Satış öncesi faaliyetler	Satış öncesi ve sonrası faaliyetler
Müşteri Hizmetleri	Sınırlı	Yüksek
Müşteri Sadakati	Sınırlı	Yüksek
İşletme Başarısında Çalışanların Rolü	Düşük	Yüksek
Baskın Pazarlama Yaklaşımı	4P'ye dayalı pazarlama	Etkileşimli pazarlama

Müşterilerin Fiyat Esnekliği	Fiyata karşı daha hassas	Fiyata karşı daha az hassas
Kalite Anlayışı	Teknik kalite (çıktının kalitesi)	İlişkinin (etkileşimin) kalitesi
Kalitenin Üretimi	Yalnızca üretim biriminin işi	İşletmedeki herkesin işi
Yönetimin Odak Noktası	Hizmetin özellikleri	Müşteri değeri
Üretim Anlayışı	Kitlesele üretim	Kitlesele kişiselleştirme
Müşteri	İsimsiz müşteriler	İyi tanınan müşteriler
Müşteri Tatmininin Ölçümü	Pazar payı temelli yaklaşım	Müşteri temelli yaklaşım
Müşteri Satın Alma Türü	Bağımsız satın alma	Tekrarlanmış satın alma
Müşteri Bilgi Sistemi	Anlık müşteri memnuniyeti anketleri	Gerçek zamanlı müşteri geribildirim sistemi
İletişim	Kampanya yoluyla	Etkileşim yoluyla
Tarafların Sayısı	İki taraf	Değişim süreci ve yönetiminde yer alan en az iki taraf
İşletmelerin Taahhütleri	Müşteri beklentilerini karşılamak adına küçük vaatler	Sürdürülebilir müşteri ilişkileri için büyük vaatler
Departmanlar Arası Dayanışma	Önem verilmez	Stratejik önem verilir

Kaynak: Dwyer ve ark. (1987); Jarema (1996); Christopher ve ark. (2002); Hollensen ve Opresnik (2010); Egan (2011); Piroozfar ve Yaghini (2012); Khalifa (2014); Šonková ve Grabowska (2015); Güçer ve ark. (2015)'nin çalışmalarından uyarlanmıştır.

2.2.4. İlişkisel Pazarlamanın Amacı ve Önemi

Hizmet sunucular ile müşteriler ve diğer işletme paydaşları arasında bir bağ kuran ilişkisel pazarlama, ilişkideki tüm grupların bu etkileşimden kazançlı çıkmasını amaçlayan alternatif bir pazarlama yöntemidir (Yılmaz 2014). İlişkisel pazarlamanın temel felsefesi; işletme-müşteri etkileşimleri ve stratejilerinin müşteri sadakatini sağlayıp, uzun vadede işletmeler için bir kar unsuru halini aldığı varsayımına dayanmaktadır (Rizan ve ark. 2014).

Alrubaiee ve Al-Nazer (2010)'e göre ilişkisel pazarlamanın temel amacı; işletmelerin, başta müşterileri olmak üzere diğer ilgili paydaşları ile kurmuş oldukları ilişkilere kimlik kazandırmak ve bu ilişkilerin daha iyi boyutlara taşınması için gerekli olan ilişkisel bağları sürdürülebilir kılmaktır. Deniz ve Kamer (2013) ilişkisel pazarlamanın temel amacının; işletme ve müşteri arasında gerçekleşen bilgi alışverişini ilişkisini maksimum düzeye çıkarmak olduğunun ve bunun için de her iki taraf açısından karşılıklı iyi niyet, güven ve samimiyet ortamının tesis edilmesi gerektiğinin

altını çizmektedir. Diğer yandan bu tür bir ortamın oluşturulmasında müşterilerin her açıdan çok iyi tanınıyor olmasının önemini ifade etmektedir.

Kılıç ve Erdoğan (2016); müşterilerde güven duygusunun oluşturulması yoluyla sadık işletme partnerlerinin ortaya çıkarılması ve böylelikle pazarlamada verimlilik ve etkililiğin ivme kazanacağı düşüncesinden hareketle, ilişkisel pazarlamanın önem arz ettiğine değinmektedirler. Yeniçeri ve Erten (2008), işletmeler açısından ilişkisel pazarlamanın stratejik bir araç olarak benimsenmesinde; yüksek müşteri sadakati, daha sık tekrarlanan satın alma eğilimi, maliyet minimizasyonunu sağlama çabaları ve müşteri yaşam boyu değerini yükseltmesi gibi noktalara odaklanmasının önemli olduğunu iletmektedirler. Casson (1998); bir işletmeyi rakipleri karşısında güçlü kılan ve rekabette bir adım öteye taşıyan en önemli faktörlerden birinin, ilk kez alışveriş yapan müşterilerin gelecekte sadık birer müşteri konumuna getirilmesi olduğunu belirtmektedir. Müşteri sadakat oranını %5 artırmanın, işletme gelirlerinde %85’lik bir yükselişe karşılık geldiği (Genç ve Erdoğan 2013) dikkate alındığında, bir işletme açısından sadık müşterilere sahip olmanın neyi ifade ettiği daha net bir şekilde anlaşılmaktadır.

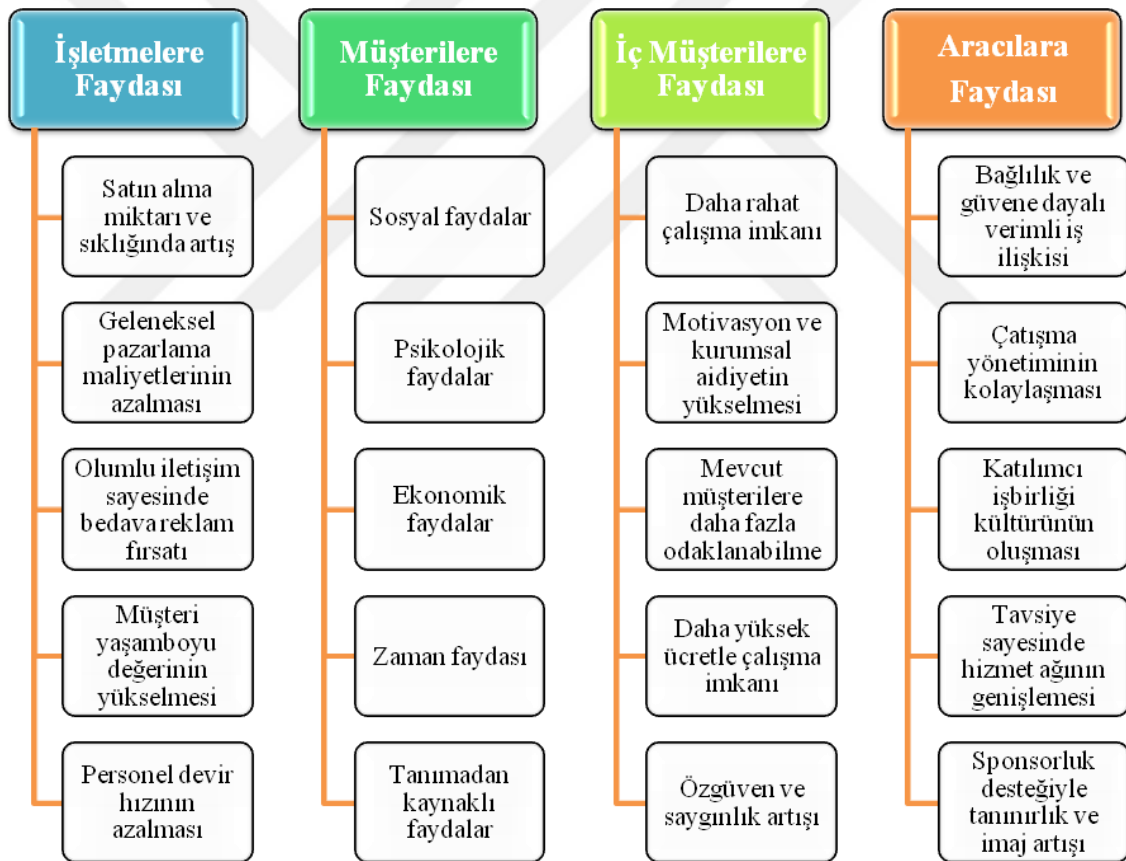
Şengün (2016)’e göre işletme karlılığını koruma ve yükseltme stratejisi olarak ele alınan ilişkisel pazarlamanın önemi; her bir müşterinin farklı bir kişilik olarak değerlendirilmesi, işletme faaliyet ve uygulamalarının iletişim ve etkileşim paralelinde yürütülmesi ve potansiyel müşterilerden ziyade mevcut müşteriler bazında yönetilen işletme faaliyetleri gibi kimi unsurlar ekseninde kendisini göstermektedir. İlban ve ark. (2009)’ne göre ilişkisel pazarlamanın önemi; mevcut müşterileri elde tutmanın, bir diğer ifadeyle rakip işletmelere müşteri kaptırmama maliyetinin, yeni (potansiyel) müşteri kazanma maliyetinden daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Özetle, işletmeler ilişkisel pazarlama faaliyetlerini daha çok finansal getirilerinden dolayı önemli görürken; müşteriler ise güven duyma isteği, tatmin olma ihtiyacı, kaliteli hizmet almak isteme, markaya/ürüne sadık olma gibi faktörlere ek olarak farklı bir işletme ile sıfırdan/yeniden bir ilişki kurmanın yol açacağı zamansal maliyetler ve belirsizlik risklerinden kaçınmak istedikleri için ilişkisel pazarlamaya önem atfetmektedirler.

2.2.5. İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

Hizmet sunucu ve müşteri arasındaki etkileşimli ilişkilerin en temel akıbeti, sunulan özel bir hizmetten tatmin olmuş müşteridir. Rekabet avantajı yakalamak ve bunu sürdürmek isteyen işletmeler, müşterileriyle uzun vadeli ilişkiler kurmak durumundadırlar. Bu bakımdan işletmelerin, yeni müşterileri işletmeye çekmekten ziyade halihazırdaki müşterilerini alternatif rakiplere kaptırmamaya çalışmasının daha önemli olduğunu bilmeleri gerekmektedir. İlişkisel pazarlamanın stratejilerinden fayda beklentisi güden işletmelerin, bir ilişki portföyü belirleyip bunu geliştirmeleri oldukça önem arz etmektedir (Percy ve ark. 2010).

Şekil 2-6'da de özetlendiği üzere ilişkisel pazarlamanın faydalarını; işletmeler, müşteriler, iç müşteriler ve aracılar açısından dört grupta ele almak mümkündür.



Şekil 2-6: İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

Kaynak: Parasuraman ve ark. 1991; Zeithaml ve Bitner 1996; Gummesson 1997; Sorce 2002; Barutçu 2002; Malley ve Prothero 2004; Köse 2004; Karakaş ve ark. 2007; Şendur 2009; Ertürk 2009; Özgen ve Şimşek 2015; Aleksejeva 2015; Aytekin 2017; Williams 2017; Yurtsever 2017'nin çalışmaları derlenerek oluşturulmuştur.

2.2.5.1. İşletmeler Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

İlişkisel pazarlamanın işletmelere sağladığı yararlar şu şekilde sıralanabilir:

- a) Satın alma miktarı ve sıklığında artış sağlaması
- b) Geleneksel pazarlama maliyetlerinin azalmasına katkı sunması
- c) Olumlu ağızdan ağıza iletişim sayesinde para ödemeksizin reklam olanağı sunması
- d) Müşteri yaşamboyu değerinin yükselmesini teşvik etmesi
- e) Personel devir hızının azaltılmasına yardımcı olması

a. Satın alma miktarı ve sıklığında artış: İşletmelerin müşterileriyle kurdukları ilişkinin devamlılığı ve sürdürülebilirliği, onların satın alma hacimleri ve tekrar satın alma davranışlarında etkili olmakta, bu da uzun vadede işletmelere kârlılık olarak yansıyabilmektedir. Örneğin hizmet aldığı bir hastaneden memnun kalan veya hekimine güven duyan bir hasta, en basit bir tetkik veya muayene işleminden, daha komplike süreçleri içeren bir cerrahi operasyona değin tüm karar ve seçimlerinde aynı hastane ve/veya hekimle yoluna devam etmeyi arzu edebilir. Hatta sağlık işletmesinin hizmet sunum fiyatları piyasanın oldukça üzerinde olsa dahi sağlık hizmet alıcıları, o sağlık işletmesi ile işlem yapmaya devam edebilir; çünkü hasta/hasta yakınları için hizmetin kalitesi ve kurulan yakın ilişkilerin samimiyet düzeyi, paradan daha fazla değer ifade etmektedir. Bu bağlamda sağlık işletmeleri tarafından efektif ve sistematik olarak yürütülen ilişkisel pazarlama çalışmalarının, müşteriler tarafından hissedilen fiyat hassasiyetinin en aza indirgenmesine katkı sunduğu söylenebilir.

b. Geleneksel pazarlama maliyetlerinin azalması: İşlemsel pazarlama yaklaşımında işletmeler, sundukları mal/hizmetlerin pazarlanmasında ağırlıklı olarak mamül, fiyat, tutundurma ve dağıtım gibi pazarlama karmasını kullanmaktadırlar. Yalnızca iki tarafı (alıcı-satıcı) kapsayan pazarlama kampanyaları yoluyla, isimleri öğrenilmeye gerek duyulmaksızın ve müşteri ihtiyaçları göz önünde bulundurulmaksızın sürdürülen pazar odaklı yaklaşımlardan, müşteri odaklı ilişkisel pazarlama uygulamalarına geçiş yapılmasıyla birlikte işletmeler, büyük oranda maliyetlerini aşağı çekmeyi başarmışlardır. İyi tanınmış/tanımlanmış müşteriler ile onları merkeze koyan bir yaklaşım, etkileşim sürekliliği vasıtasıyla müşterilerin yeniden satın alma niyetlerini pekiştirmekte ve işletmeler maliyet avantajına sahip olabilmektedirler. Sağlık işletmeleri de en basitinden; hasta odaklı hizmet sunarak ve

hizmet alıcılarda kendilerine değer verdiği hissini yaratarak, hastalar nezdinde tercih önceliklerini üst sıralara taşıyabilir, maliyet etkili bir politikanın işletme kültürüne yayılmasını teşvik edebilirler.

c. Ücretsiz reklam avantajı: Günlük hayatta bir ürün veya hizmet almayı düşünen bireyler için en kestirme ve güvenilir yöntemlerden birisi, başkalarının deneyimlerine başvurmaktır. Bu suretle müşteriler hem kendileri için en uygun olan ürün/hizmete erişebilmekte, hem de olası belirsizlik risklerini en aza indirgeyebilmektedirler. Farklı alanlarda olduğu üzere sağlık hizmetleri sektöründe de geçerli bir durum olan bu yaklaşımda, hastaların tatmin edilmesi ve güvenlerinin kazanılması, işletmenin başkalarına tavsiye edilmesinde kritik bir işleve sahiptir. Dolayısıyla sağlık hizmet alıcıları bakış açısından rakipler arasında ilk sırada tercih edilen bir hastane haline gelmek, sağlık işletmelerinin tanıtım ve tutundurma maliyetlerini minimize etmesi bakımından son derece stratejiktir.

d. Müşteri yaşamboyu değerinin yükselmesi: Mevcut müşterilerinin bir işletmeyle olan tüm yaşamboyu ilişkisinden sağlanması beklenen toplam gelirden, müşteriler için yapılan her türden masraflar düştükten sonra geriye kalan miktarın bugünkü ederi (Yapraklı ve Keser 2008) şeklinde tanımlanan müşteri yaşamboyu değeri, işletmelerin gelecekte de halen varlıklarını sürdürebiliyor olmalarında anahtar bir değere sahiptir. Oluşturulan veritabanları aracılığıyla müşteri yaşamboyu değerinin artırılmasında ilişki süresini sekteye uğratabilecek birtakım olumsuz süreçlerin elimine edilmesi son derece önem arz etmektedir. Bilhassa sağlık hizmetleri sektöründe, hizmet alıcıların yaşamboyu değerlerini stabil tutmak oldukça zordur. Çünkü hasta kaydı, konsültasyon işlemleri, ilaç istemleri gibi birtakım idari süreçlerde yaşanan sorunlardan ziyade, daha yüksek bir riski barındıran cerrahi operasyonların kimi sonuçları malpraktise veya daha da ötesi hastanın hayatına mal olabilmektedir. Bu bağlamda sağlık yöneticileri tarafından, hizmet alıcıların yaşamboyu değerlerini aşağı çekecek olan durumların varlığı net bir biçimde belirlenmeli, analiz edilmeli ve iş süreçlerine yansıtılmalıdır. Ayrıca etkileşim halinde olunan sağlık hizmet tüketicilerinin yaşamboyu değerlerinin yükselmesi, kurumların hizmet sunum maliyetlerini düşürmesinin yanı sıra çapraz satış imkanları vasıtasıyla finansal gelirlerini artırmasına da katkı sunmaktadır. Yaşamboyu değeri yüksek olan sadık hastalar, hizmet sunumu esnasında kasıtsız biçimde patlak veren birtakım aksilikler karşısında, diğer sağlık hizmet tüketicilerine

kıyasla daha toleranslı davranırlar ve bu noksanlıkların bir sonraki seferde yeniden tekrarlanmaması hususunda sağlık işletmelerine rehberlik ederler. Bu da bir anlamda sağlık kurumlarının katlanmak zorunda oldukları sorun çözme maliyetlerinin aşağı çekilmesi anlamına gelmektedir.

e. Personel devir hızının azalması: İşletmelerin ilişkisel pazarlama uygulamaları sonrasında kazanç sağladığı bir diğer husus ise; işgörenlerinin aynı kurum çatısı altında faaliyet gösterme eğilimlerini artırması, bir diğer ifadeyle personel devir hızının azalmasıdır. Müşterilerde yüksek düzeyde tatmin, güven ve en nihayetinde sadakat duygusu oluşturmak isteyen işletmeler, bu amaca hizmet eden en rasyonel yolun iç müşteri tatmininden geçtiğini bilmek zorundadırlar. Bu gerçeği fark etmiş olan sağlık işletmeleri, sağlık hizmet alıcıları ile daha güçlü ve kaliteli etkileşim kurabilmek adına, iç müşteri konumunda olan sağlık ve sağlık dışı personelin tatmin düzeylerine daha çok yatırım yapabilmektedirler. Elbette çalıştığı kurumda takdir edilmeyen, kariyer imkanları olmayan, hak ettiği ücreti alamayan sağlık personelinin mutlu olması ve hizmet sunduğu hastaları memnun etmesi beklenemez. Dolayısıyla insan kaynağının yeni iş arama niyetleri artış gösterir. Bu durum ise sağlık işletmesinin kendi hedeflerine en fazla uyan yeni insan kaynağının bulunması, onların rotasyona tabi tutulması ve eğitilmesi gibi birçok hususta daha fazla zaman, çaba ve ekonomik kaynak sarf etmesine sebebiyet verebilmektedir. Özetle ilişkisel pazarlama uygulamaları ile ulaşılmak istenen amaçlar, dolaylı olarak işletmelerin personel devir hızını en aza çekmelerine de katkı sağlayabilmektedir.

2.2.5.2. Müşteriler Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

İlişkisel pazarlamanın müşterilere sağladığı yararları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- a) Sosyal faydalar
- b) Psikolojik faydalar
- c) Ekonomik faydalar
- d) Zaman faydası
- e) Tanımadan kaynaklı faydalar

a. Sosyal faydalar: Müşterilerin hizmet satın almak suretiyle sağladıkları faydalara ek olarak, hizmet sunucu ile kurmuş oldukları yakın ilişki ve gönül bağı gibi ek kazanımları bu kapsam altında gruplandırmak mümkündür. Örneğin her zaman aynı tıp merkezine tansiyon ve şeker ölçümü yaptıran bir hastanın en büyük kazancı, hizmet almış olduğu tıp merkezi çalışanlarınca yakından tanınması ve ilişkinin bir noktasından itibaren taraflar arasında dostluk-arkadaşlık gibi gönül bağlarının filizlenmesidir.

b. Psikolojik faydalar: Bir müşterinin her daim hizmet aldığı bir işletmeyi, onun çalışanlarını ve örgüt kültürünü yakından tanıyor olması, ilişkilerinin uzun ve köklü bir geçmişe dayanması dolayısıyla daha az strese maruz kalmaları ve belirsizlik riskinin tolere edilebilir düzeyde olması gibi durumlar, ilişkisel pazarlamanın psikolojik faydaları arasında gösterilebilmektedir. Örneğin ilaçlarını her seferinde aynı eczaneden alan bir hasta, kendisine sunulacak olan hizmetin kalitesi hakkında ortalamanın üzerinde bir güvene sahip olacağı için, hizmet alım sürecinde kaydadeğer bir endişe yaşamayacağı tahmin edilebilir. Eczaneye sadık bir hasta olması sebebiyle, anksiyetenin yerini rahatlık almakta ve bu da ilişkinin çarpan etkisi gücünü çoğaltmaktadır. Süreç dahilinde herhangi bir istenmeyen durum ortaya çıkmış olsa bile hasta, bu problemin en kısa sürede kendi lehine çözümleneceğine ilişkin yüksek bir güven hissetmektedir. Dolayısıyla ilişkisel pazarlamanın, sağlık hizmet alıcıları açısından sağladığı psikolojik yararları bu kapsamda değerlendirmek olasıdır.

c. Ekonomik faydalar: İşletmelerin benimsediği ilişkisel pazarlama faaliyetleri sonucunda müşterilerin elde ettiği bir diğer yarar ekonomik kökenlidir. Ekonomik faydaların ana ekseninde; fiyat iskontoları ve ücretsiz ürün/hizmet sunumu yer almaktadır. Bu durum sağlık hizmetleri sektörü bağlamında ele alındığında, örneğin bir psikolog veya diyetisyen, uzun yıllardır birlikte çalıştığı hastalarına/danışanlarına, diğerlerine kıyasla daha cazip paket fiyatlar sunabilir veya her dört randevudan birini ücretsiz sunabilir. Dolayısıyla ekonomik faydaların, sağlık hizmet alıcılarının sadakat düzeylerini daha da tetikleyerek, alternatifleri değerlendirme olasılıklarını minimize edeceğini belirtmek yanlış olmayacaktır.

d. Zaman faydası: İlişkisel pazarlamanın müşteriler için dolaylı ekonomik faydalarından bir diğeri de zaman tasarrufudur. Örneğin; aynı sağlık işletmesinde yılda iki kez düzenli olarak genel sağlık taraması yaptıran bir hasta, tatmin düzeyi ve güveni

negatif etkilenmediği, hizmet kalitesinde kayda değer dalgalanmaların deneyimlenmediği, kendisine gösterilen ilgi ve saygı azalmadığı müddetçe aynı sağlık işletmesinden farklı ihtiyaçlarını karşılamak için yeniden sağlık hizmeti almaya devam edecek ve zaman tasarrufu elde edecektir.

e. Tanımadan kaynaklı faydalar: Hizmet sunucu ve alıcı arasında kurulan ilişkinin uzun ve köklü bir geçmişe dayanması dolayısıyla elde edilen bir diğer fayda ise, sürekli müşterilerin tanınmasından kaynaklıdır. Sağlık sektörü ekseninde düşünüldüğünde; hastalarını iyi tanıyan, onların isimlerini hatırlayan, istek ve ihtiyaçlarını iyi analiz eden bir sağlık işletmesi, yatarak tedavi görmesi planlanan sadık bir hastasının oda tercihini önceden bilebileceği için gerekli düzenlemeleri hasta odaklı bir şekilde gerçekleştirebilir. Örneğin Türkiye'deki akredite olmuş özel bir sağlık kurumundan hizmet alan sadık bir medikal turistın yatacağı odadaki televizyon kanalları, dergi ve gazeteler kendi diline ve kültürüne uygun olarak ayarlanabilir, ibadet gereksinimlerini karşılayacak fiziksel altyapılar tasarlanabilir. Dolayısıyla sağlık kurumlarının ilişkisel pazarlama uygulamalarıyla birlikte sağlık hizmet alıcıları, kendileri için en uygun olan kişiselleştirilmiş hizmetleri alabilme imkanına kavuşmaktadırlar.

2.2.5.3. İç Müşteriler Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

İlişkisel pazarlamanın iç müşterilere sağladığı yararları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- a) Daha rahat çalışma olanağı sunması
- b) Motivasyon ve kurumsal aidiyetin yükseltilmesini teşvik etmesi
- c) Mevcut müşterilere daha fazla odaklanabilme imkanı tanınması
- d) Daha yüksek ücretle çalışabilme imkanı sağlaması
- e) Özgüven ve saygınlık artışını pekiştirmesi

a. Daha rahat çalışma imkanı: İşletme ve ona bağlı işgörenler tarafından başarıyla ifa edilen ilişkisel pazarlama uygulamaları, mevcut müşterilerin oldukça yakından tanınması ve ilişkilerin geniş bir zaman dilimine yayılmış olması dolayısıyla insan kaynağının, kurulan bu ilişkilerin yine başarılı bir biçimde geleceğe taşınması noktasında daha az stresli olmasını ve rahat çalışmasını sağlayabilmektedir. Çünkü

işletmenin iç müşterisi konumundaki insan kaynağı, mevcut müşterilerin niçin elde tutulması gerektiğinin bilincine varmış ve müşterilerin sadakat düzeylerinin bir üst düzeye evrilmesindeki rollerini iyi özümsemiştir. Bu durum aynı zamanda, ilişkiyel pazarlama uygulamalarının her iki taraf (hizmet sunucu-hizmet alıcı) için de geçerli olan kazan-kazan felsefesini de refere etmektedir.

b. Motivasyon ve kurumsal aidiyetin yükselmesi: Müşteriler ile kaliteli ilişkiler sürdüren ve müşteri sadakatının sağlandığı bir işletmede görev yapan iç müşteriler, yaptığı işten keyif alacak ve bu da onların hem motivasyon hem de kuruma bağlılık düzeylerine pozitif katkı sağlayacaktır. Unutmamak gerekir ki; bir işletmede hayata geçirilen ilişkiyel pazarlama uygulamalarının başarısı, tüm hiyerarşik kademedeki insan gücünün koşulsuz katılımı ve bu uygulamaları benimseme ihtimalleri ile doğru orantılıdır. Uzmanlaşma, iş bölümü ve ekip çalışmasının en fazla görüldüğü sektörlerden birisi olan sağlık hizmetleri alanında, bu durumun daha da önem kazandığını belirtmek mümkündür.

c. Mevcut müşterilere daha fazla odaklanabilme: İlişkiyel pazarlamanın temel özelliklerinden birisi olan mevcut müşteriler ile sadakat merdivenini tırmanma ilkesi, kurum personelinin yeni müşterilerden ziyade sadık müşterilere daha fazla zaman ayırabilmesine, onlarla daha fazla ilişkiyel bağlar örebilmelerine imkan tanımakta ve bu durum ise insan kaynağı açısından zaman tasarrufu sağlayabilmektedir. Bu bağlamda ilişkiyel pazarlama uygulamalarını efektif olarak hayata geçirmeyi planlayan sağlık işletmelerinin, mevcut hasta portföylerine daha fazla ilişkiyel yatırımda bulunmaları gerekliliğinden söz edilebilir.

d. Daha yüksek ücretle çalışma imkanı: İşletme amaç ve hedefleri ile en optimal noktada örtüşürülebilen ilişkiyel pazarlama uygulamaları, işletmelerin sadık müşteri portföyüne sahip olmalarında ve bu müşteri profiline elde tutulmasında etkili olduğu kadar, uzun vadede işletme karlılığı üzerinde de oldukça etkilidir. İlişkiyel pazarlamala uygulamaları sonrasında belirli bir kârlılık marjı üzerinde faaliyetlerini sürdüren işletmeler, bu işin beyni ve kurmayları olarak nitelendirilebilecek ana aktörlerine; yani insan kaynağına daha yüksek ücretler ödeyerek iç müşterilerinin tatmin ve motivasyon düzeylerini artırabilmektedirler. Bunu bir çeşit kazan-kazan stratejisi olarak görmek mümkün olsa da, gerçek manada hayata geçirilmesi her zaman olası ve

kolay olmamaktadır; çünkü bu türden bir politika hem işletme yönetiminin geniş bir vizyona sahip olmasını hem de köklü bir örgütsel kültürün varlığını gerekli kılmaktadır.

e. Özgüven ve saygınlık artışı: İlişkisel pazarlamanın beşeri sermayeye bir diğer faydası ise; sağlam temeller üzerine inşa edilmiş olan ilişkisel bağların, her geçen gün daha da güçlenen ve arkadaşlık-dostluk ilişkilerine doğru evrilen etkileşim gücü sayesinde insan kaynağının kendine olan güven duygusundaki artış ve mevcut müşterilerinin çalışanlara karşı hissettiği saygınlık duygusudur.

2.2.5.4. Aracılar Açısından İlişkisel Pazarlamanın Faydaları

İlişkisel pazarlamanın araçılara sağladığı yararları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- a) Bağlılık ve güvene dayalı verimli iş ilişkisini tesis etmesi
- b) Çatışma yönetiminin kolaylaşması
- c) Katılımcı işbirliği kültürüne zemin hazırlaması
- d) Tavsiye sayesinde hizmet ağının genişlemesi
- e) Sponsorluk desteğiyle tanınırlık ve imaj artışının yaşanması

a. Bağlılık ve güven temelli verimli iş ilişkisi: Bir işletme ile onun tedarikçisi arasında güven ve bağlılık temeline dayanan sağlam ilişkilerin kurulması, her iki hizmet sunucu açısından verimli bir iş yapma zeminine ortam hazırlamaktadır. Aracısına güvenen ve kendisi için daima en iyi mamül ve hizmetleri sunacağına sonuna kadar inanan bir işletme, işlerin takibatı konusunda stres ve odaklanma problemi yaşamayacak; uzun yıllardır iş yaptığı işletmenin ihtiyaçlarını iyi analiz eden ve nasıl bir hizmet arzu ettiğini kolaylıkla tahmin edebilen bir tedarikçi firma ise hızlı, etkili ve etkin bir hizmet sunum örneği sergileyerek mevcut ilişkilerini daha da sağlam tutacaktır. Karşılıklı güvene dayanan bu tür ilişkiler neticesinde verimlilik, kaçınılmaz bir finansal rasyo olarak değerlendirilebilmektedir.

b. Çatışma yönetiminin kolaylaşması: İşletme ile tedarikçisi arasında artık dostluk düzeyine erişmiş yakın ve samimi ilişkiler sayesinde, vuku bulan birtakım sorunların çözümü daha kolay olabilmektedir. Örneğin tedarikçisine sipariş ettiği tıbbi sarf malzemelerin teslimatını, sözleşmede yazan tarihte yerine getiremeyen bir medikal firma, kurmuş olduğu ilişkilerin gücü sayesinde, ilişki partnerinin yasal yollara

başvurmasının önüne geçebilir ve böylelikle ilgili sorunun hukuki yollarla değil, taraflar arasındaki sempatik kanallarla çözüme kavuşturulması sağlayabilir. Zira etkin bir çatışma yönetiminde, ilişkisel pazarlamanın önemli bir payı olduğundan söz edilebilir.

c. Katılımcı işbirliği kültürünün oluşması: İlişkisel pazarlamanın aracı konumundaki işletmelere sağladığı faydalardan bir diğeri, katılımcı işbirliği kültürüne olan tutumlarını pekiştirmesinden kaynaklanmaktadır. Katılımcı işbirliği kültürünün, örgütün tüm hiyerarşik kademelerinde beşeri sermaye tarafından özümsemiği aracı bir işletmede ortaya çıkan sinerji artışı, iş partnerleri ile olan ilişkilerinin daha da güçlenmesini teşvik edecektir.

d. Tavsiye kaynaklı hizmet ağı genişlemesi: Sunduğu hizmetlerin ve kurulan ilişkilerin kalitesi, tam zamanındalığı, ekonomikliği gibi çeşitli faktörler dolayısıyla tedarikçi firmasından memnun olan ve ona güvenen işletmelerin, bu hoşnutluğunu ilişki ağında yer alan diğer firmalara sitayişle bahsetmeleri, aracı firmanın daha fazla tavsiye edilmesine ve bir anlamda ilişki ağının genişlemesine katkıda bulunmaktadır. Tavsiye temelli hizmet ağının genişlemesi, işletmelerin kârlılık düzeylerini, marka aşinalıklarını artırıcı, mevcut imajlarını ise iyileştirici bir etkiye sahiptir.

e. Sponsorluk desteğiyle tanınırlık ve imaj artışı: Aracılar veya tedarikçiler, en iyi ilişki içerisinde olduğu ve en uzun süredir hizmet alışverişi yaptığı işletmelerin kongre, konferans, sosyal sorumluluk veya fuarcılık gibi organizasyonları için sponsorluk yaparak, etkileşim halinde olduğu işletmeler nezdinde gelecekte de tercih edilir olmayı teminat altına alabilirler. Örneğin sağlık sektöründe faaliyet gösteren bir medikal firması, kendisine güçlü sadakat bağları ile bağlı olan bir sağlık işletmesinin toplum temelli gerçekleştirmeyi planladığı sosyal sorumluluk projesine finansörlük yapabilir. Böylece aracılardan hem hedef kitlede tanınırlığı ve imajı artar, hem de destek olunan bu iş dolayısıyla birçok açıdan (işletmeler, iç ve dış müşteriler, potansiyel müşteriler, sivil toplum kuruluşları gibi) pozitif dışsallık ortamları meydana gelebilir.

2.2.6. İlişkisel Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler

İlişkisel pazarlama yaklaşımında da, diğer tüm pazarlama türlerinde olduğu gibi birtakım sınırlılıklar ve problemler olduğunu ileri süren Güçer ve ark. (2015) bunları; aşırı kullanım, kötü niyetli kullanım, gizlilik, sınırlı ilişki sayısı, yüksek maliyetli teknolojik sistem, adil olmayan uygulamalar ve gerçeği yansıtmayan sadakat olmak

üzere yedi başlık ekseninde sınıflandırmakta ve ele almaktadır. Sırasıyla değerlendirildiğinde:

- ♣ **Aşırı kullanım;** işletmelerin ilişkisel pazarlama faaliyetleri kapsamında müşterilerine çok fazla sayıda kısa mesaj ve elektronik posta göndermesi nedeniyle, ilişkisel pazarlamanın müşteriler nazarında değersiz bir çaba olarak algılanmasını ifade etmektedir.
- ♣ **Kötü niyetli kullanım;** müşterilerin satın alma sıklığının yanıltıcı reklam ve bilgilendirmeler vasıtasıyla yükseltip manipule edilmesini ifade etmektedir.
- ♣ **Gizlilik;** işletmelerin, ilişkisel pazarlama uygulamaları esnasında, müşterileri hakkında edindiği bilgiler sayesinde oluşturdukları veri tabanını, müşterilerin izni olmadan üçüncü şahıslar ile paylaşmaları anlamına gelmektedir.
- ♣ **Sınırlı ilişki sayısı;** günlük yaşamda müşterilerin etkileşim içerisinde oldukları ve sadakat duydukları çok az marka, ürün veya işletme olduğunu ve müşterilerin her şirket ile ilişki kuramadıklarını ifade etmektedir.
- ♣ **Adil olmayan uygulamalar;** işletmelerin, uzun süredir ilişki kurdukları ve dolayısıyla daha karlı olarak nitelendirdikleri müşteri portföyüne, diğer müşterilere kıyasla daha ayrıcalıklı davranmaları nedeniyle ortaya çıkan hoşnutsuzluğu gündeme getirmektedir.
- ♣ **Yüksek maliyetli teknolojik sistem;** ortalama 500 bin € ile 800 bin € arasında bir maliyeti olan gelişmiş ilişkisel pazarlama yazılımları dolayısıyla küçük ve orta ölçekli işletmelerin bu türden sistemlere sahip olamamasını; bir diğer ifadeyle ilişkisel pazarlamanın hayata geçirilebilirliğini kısıtlamasını ifade etmektedir.
- ♣ **Gerçek dışı sadakat;** işletmeler tarafından yapılan indirimler, erişim/ulaşım kolaylığı ve alternatiflerin azlığı gibi birtakım uygulamalardan ötürü sık satın alma işlemi yapan; fakat yapay sadakate sahip olan müşterileri işaret eden bir içeriği yansıtmaktadır.

Literatürde sıklıkla ilişkisel pazarlama uygulamalarının işletmeler için karlı bir süreci ifade ettiği, sadık müşterilere hizmet sunmanın daha düşük maliyetli olduğu ve sadakat düzeyi yüksek müşterilerin fiyat artışlarına karşı daha az duyarlı olduğu yönünde çalışma bulguları olmasına rağmen, bunun aksini ortaya koyan araştırmalar da

mevcuttur. Örneğin Dowling ve Uncles (1997)'in müşteri sadakati ile işletme karlılığı arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yürüttükleri geniş kapsamlı bir çalışmada, sadık müşterilerin işletmeler için her zaman daha karlı müşteriler anlamına gelmediği, fiyat elastikiyeti düzeylerinin çok da yüksek olmadığı (Kaynak: Castro 2006) tespit edilmiştir. Dolayısıyla ilişki pazarlama uygulamalarının, tüm işletmeler için mutlak faydalar sunduğunu ifade etmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

İlişkisel pazarlamanın bir mit/efsane olduğunu ileri süren çalışmalar da mevcut olup, bunlardan birisi Zineldin ve Philipson (2007)'a aittir. Yazarlar tarafından beş İskandinav şirketi kapsamında gerçekleştirilen çalışmada; ilişki pazarlamanın ne yirminci yüzyılın sonlarında ortaya çıkmış yeni bir buluş, ne de geçerli olan bir uygulama olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca tam anlamıyla bir paradigma değişiminden ziyade, ilişki pazarlama ile işlemsel pazarlamanın birbirini tamamlayan uygulamalar olduğu üzerinde durulmuştur.

Palmer (1994) ise ilişki pazarlamaya yöneltilen eleştirilerin merkezinde; ilişki pazarlama konseptinin çok iyi tanımlanmaması ve konunun yalnızca işletmelerin uzun süredir neler yaptığını belirtmenin yeni bir yolu olmasının yer aldığını belirtmektedir. Benzer şekilde Abeza (2016) da; literatürde konuyla ilgili kavram kargaşası ve belirsizlerin yanı sıra, tartışmalarda öne çıkan bir diğer hususun; ilişki pazarlama ile CRM (Müşteri İlişkileri Yönetimi) kavramlarının genellikle birbiri yerine kullanılabilen terimler olduğu gerçeğine dikkat çekmektedir.

Literatür incelendiğinde CRM'in çıkış noktasının; eldeki müşterileri rakiplere kaptırmama uğraşlarının, işletmeye yeni müşterilerin cezbedilmesi faaliyetlerinden daha az maliyetli olduğu realitesi yatmaktadır. Aynı gerçeğin, ilişki pazarlama literatüründe de sıklıkla ifade edildiği bilinmektedir. Ayrıca CRM uygulamaları ile sağlık işletmelerinin hasta tatmini ve sadakatini sağlayarak kârlılık elde ettiği de belirtilmektedir (Asgar ve Shahri 2015). Yine benzer faydaların ilişki pazarlama uygulamaları ile de sağlandığı noktasında araştırmaların olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla CRM ile ilişki pazarlamanın birbirine karıştırıldığı hususundaki eleştirilerin haklılık payından söz etmek mümkündür. Oysaki ilişki pazarlama uygulamaları ile işletmelerin ve müşterilerin karşılıklı olarak elde edecekleri faydalarda, CRM uygulamaları ve teknolojilerinin kolaylaştırıcı bir sorumluluğu yerine getirdiğinden söz etmek daha doğru bir yaklaşım olabilir.

İlişkisel pazarlamaya yöneltilen bir diğer eleştiri konusu; müşterilerin elde tutulması, onlarla uzun süreli kalıcı ilişkiler kurulması ve bu sürecin hem işletme hem de müşteri açısından kazançlı bir ortamı tesis etmesi gibi açılardan başarılı olduğu ; fakat ilk etapta müşterilerin işletmeye nasıl cezbedilerek çekileceği (Yılmaz 2014) bağlamında ilişkisel pazarlamanın belirsiz bir tablo çizdiği yönündedir.

Deniz ve Kamer (2013); müşterilerle bir ilişki kurup geliştirme ve bunu geleceğe taşıma amacıyla olan işletmelerin, pek çok kaynağını bu ilişkisel pazarlama faaliyetlerine tahsis etmeleri gerektiğini vurgulayarak, bu kaynakların sadece finansal maliyeti işaret etmediğini, işletmenin insan kaynağının sarf ettiği fiziksel/zihinsel eforun yanı sıra harcanan zamanı da içerdiğini ifade etmektedir. Diğer taraftan değişen pazar koşulları ve farklılaşan müşteri ihtiyaçları/profili, işletmeler açısından belirsizlik içeren bir durumdur. Tüm bu parametre ve değişkenler ise işletmelerin faaliyet alanları kapsamında müşterilerine ve piyasaya yönelik bir kontrol kaybı deneyimleme olasılıklarını artırmaktadır. Nitekim Williams (2017)'ın görüşleri de bunu destekler niteliktedir. Yazar; bir ilişkiyi kurmak, geliştirmek ve sürdürmenin, ilişkinin tüm tarafları açısından zaman alıcı, maliyetli ve yoğun çabayı gerektirdiğinin altını çizmektedir. Bireye özgü hizmet sunmak (hizmetleri kişiselleştirmek) ve çeşitli fırsatlar sunarak müşterileri cezbetmek ilişkisel pazarlamanın temel amaçlarından birisidir. Bu noktada da yazar; işletmelerin sınırlı kaynaklarını önceliklendirebilmelerinde, bu türden ilişkisel pazarlama uygulamalarının olumsuz etkisinden söz etmektedir.

Belois (1998); işletmelerin, müşterileriyle güçlü ve gelecek vadeden ilişkiler kurup devam ettirebilmeleri için bu ilişkiye yatırım yapmaları gerektiğini ifade etmekle birlikte, bunun müşterilere yansımalarının maliyetli olduğuna dikkat çekmektedir. Bir diğer ifadeyle işletmeler, katlanmak durumunda kaldıkları giderlerin tümünü, müşterilere fiyat artışı olarak yüklemekte ve primli fiyat uygulamaktadırlar. Dolayısıyla düşük fiyat politikasını benimseyen işletmelerin, ilişkisel pazarlamayı uygulaması zorlaşacak ve rekabet güçleri zayıflayacaktır. Kimi tüketici grubu ise tek bir hizmet sunucuya bağımlı olmayı istememekte, ihtiyaçlarının derecelerine göre daha düşük veya yüksek fiyat ödemeyi göze aldıkları işletmelere yönelebilmektedirler. Bu bağlamda ilişkisel pazarlama vasıtasıyla müşteri sadakatinin ne derece sağlanabildiği konusu gündeme gelebilmektedir.

İlişkisel pazarlamanın temel amacı, müşterilerle uzun dönemlere yayılan köklü, başarılı ve her iki taraf için de karlı ilişkilerin kurulması ve müşterilerin, kendilerini işletmenin bir ortağı/paydaşı olarak görmelerinin sağlanmasıdır. Yani bir anlamda sunulan kaliteli hizmetler, fiyat uyarlamaları, kurumsal marka imajı ve müşteri odaklılık gibi ilişkisel pazarlama stratejileri vasıtasıyla müşterilerin tatmin edilmesi, onlarda güven duygusu oluşturulması ve en nihayetinde işletmenin yılmaz bir savunucusu haline gelen sadık müşterilerin sürekli işletmede kalmalarının sağlanmasıdır. Tam da bu noktada ilişkisel pazarlamaya yöneltilen eleştiriler patlak vermektedir. Konuyla ilgili yapılmış olan ulusal ve uluslararası yayınlar da bunu deklare etmesine rağmen, özellikle sağlık hizmetleri sektöründe tüm bu süreçlerde nasıl ve hangi araçlar vasıtasıyla başarıya ulaşacağı oldukça muğlaktır. Elbette bu durum, sağlık işletmelerinde ilişkisel pazarlama uygulamalarının önemli ve gerekli olmadığı anlamını taşımamaktadır. Hizmet sektörlerinin hemen hemen tümünde olduğu üzere, sağlık hizmetleri alanında da ilişkisel pazarlama uygulamalarının desteklenmesi gereken pazarlama uygulamaları arasında olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır. Zira, özellikle Türkiye örneğinde sağlık sektörü temelli ilişkisel pazarlama çalışmalarına daha fazla ihtiyaç duyulduğu ortadadır. Böylece ilişkisel pazarlama uygulamalarını devreye sokarak başarılı sonuçlar elde etmeyi arzu eden devlet, özel veya üniversite hastanelerinin hangi stratejileri benimseyip uygulamaya koyacakları daha bir netlik kazanacaktır.

2.2.7. İlişkisel Pazarlamada Teknoloji Kullanımı

Müşterilerini daha yakından tanıyan, onların istek ve önerilerine kulak veren, satın alma sıklıklarını yakinen takip edip bireyselleştirilmiş raporlar hazırlayan işletmelerin, ilişkisel pazarlama konusunda daha başarılı olduklarını ifade eden Şahin (2013), bu başarının elde edilmesinde işletme-müşteri ilişkisinin güçlü temeller üzerine inşasında doğru bilişim teknolojilerini kullanmanın önemini vurgulamaktadır. Gupta ve Sahu (2015)'nin görüşleri de bunu destekler niteliktedir. Yazarlar; müşterilerin etkin bir şekilde yönetilmesinde ve bu yolla ilişki yönetiminin desteklenmesinde, popüler bir işletme stratejisi olarak bilgi teknolojilerinin giderek daha yaygın bir şekilde kullanıldığını görmenin şaşırtıcı olmadığını belirtmektedirler. Kılıç (2010) de; günümüzün gelişmiş bilgi teknolojileri sayesinde işletmelerin, müşterileriyle ilgili her türden doğru ve güncel veriyi koruma altına alabildiklerini, tasnif edip faydalı analizler

raporlayabildiklerini ve bu yolla teşhis edilmiş müşteri ihtiyaçlarının karlı birer ilişkiye dönüştürebildiklerini belirtmektedir.

Genel anlamda bir pazarlama uygulamasının en büyük kısıtlılığını tutarsız müşteriler teşkil etmektedir (Kitapçı 2003). İlişkisel pazarlamanın temel hedefindeki müşteri profili ise bunun tam zıttıdır. Bu yüzden bir işletmenin müşterilerini iyi tanması ve analiz etmesi ilişkisel pazarlama bazında bir zorunluluk halini almaktadır. Dolayısıyla müşteri ruhunun tüm hatlarıyla okunabilmesi yoluyla onların duygularına hitap edilebilmesi süreci, işletmelerin kısa bir zaman diliminde kolaylıkla üstesinden gelebilecekleri bir durum değildir. Müşteri seçim ve tercihlerinin her zaman rasyonel olmadığı ve en sadık müşterilerin dahi, kendi bireysel çıkarlarını maksimize etmek amacıyla alternatiflerin çekiciliğine cezbolma ihtimalleri göz önünde bulundurulduğunda, işletmelerin daha fazla ekonomik ve maddi kaynağını bu ilişkisel bağlar için adanmaları kaçınılmaz hale gelebilmektedir. Sarfedilen bu kaynak harcamalarının başında ise CRM'in omurgasını teşkil eden müşteri veri tabanı gelmektedir. Satın alma istekliliği, tekrar satın alma/ziyaret etme niyeti, öneride bulunma niyeti ve daha fazla para ödemeye gönüllü olma gibi birtakım davranışsal niyet unsurları itibariyle tutarsız olduğu düşünülen müşterilerin, ilişkisel pazarlama kapsamında ayrıcalıklı hizmet sunulması planlanan sadık müşteri grubundan ayrı tutulmasında CRM, oldukça önemli bir fonksiyonu yerine getirmektedir.

Yeni bir olgu olmayan CRM, özellikle son on yıldır işletmeler tarafından daha yoğun şekilde yardımına başvurulmuş bir araç halini almıştır. İşletmeler nezdinde stratejik bir silah olarak görülen CRM, kökeninde müşteri odaklı faaliyet ve uygulamaların yer aldığı bir yönetim anlayışını yansıtmaktadır. Ürün ve satış odaklı perspektiften, müşteri merkezli paradigmaya geçişle birlikte, müşterilerin geleneksel satış modellerinden farklı bir ilişki talep etme eğilimleri ivme kazanmıştır. Bu paradigma kayması ile birlikte müşteri değeri ön plana çıkmış ve müşterilerin ürün veya hizmetlere kolay erişimlerinin sağlanması ve onlarla uzun erimli ilişkilerin etkileşim dahilinde kurulması türünden anlayışlar popülerlik kazanmaya başlamıştır (Selvi 2007).

Hizmet kalitesinin ve pazarlama işlevinin iyileştirilmesine daha fazla önem yükleyen CRM, aynı zamanda çapraz satışa ve istenen ürün veya hizmetlerin rakiplerden daha iyi sunulmasına odaklanmaktadır. İyi bilinen bilgi teknolojileri uygulamaları, müşterilerle etkili bir ilişki kurma ve firmanın hedefine ulaşma

konusunda belirleyici bir rol oynamaktadır. Günümüzde işletmeler; kanal entegrasyonu, ürün yeniliği, müşteri etkileşimi, sadakat ve müşteriye elde tutma, maliyet azaltma, müşteri hizmetleri ve yönetimi iyileştirmek için CRM tabanlı bilgi teknolojilerini kullanmaktadır. Bu bakımdan bilgi teknolojileri; pazarlama faaliyetlerini, müşteri hizmetlerini ve çeşitli iletişim kanallarını bir araya getirmekte ve işletmenin değerini en üst düzeye çıkarmak için müşterilerin gereksinimlerini anlayarak onlara özgü kişiselleştirilmiş hizmetler sunma imkanına kavuşabilmektedir (Hadush 2014).

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi, sağlık işletmeleri yönetiminde de CRM uygulamalarının ne olduğu ve muhtemel faydaları konusunda oldukça geniş bir yazın mevcuttur. Örneğin Khoshraftar ve ark. (2011); tıbbi bilgi miktarında son yıllardaki hızlı artışın, hastaneleri sağlık hizmetleri kalitesini iyileştirmek için bilgi teknolojilerini nasıl kullanacakları konuyla yüzleşmeye ittiğinden söz etmektedir. Ayrıca CRM sistemlerinin; süreçlerin müşteri ilişkilerini daha etkin ve verimli bir şekilde edinmesinin, geliştirilmesinin ve bakımını kolaylaştıran yenilikçi bir teknoloji olduğunun altını çizmektedir. Diğer yandan Paazine ve Adjei (2011) ise, sağlık işletmelerinde CRM uygulamalarını beş başlık altında kategorize etmektedirler. Bunlar sırasıyla şu şekildedir:

- i) Hastane bilgi sistemleri ile CRM sistemi entegrasyonu
- ii) Hastane web platformu ile CRM entegrasyonu
- iii) CRM ile hastane çağrı merkezlerinin entegrasyonu
- iv) Kısa mesaj sistemi ile CRM sisteminin entegrasyonu
- v) Hasta yanıt mekanizması ve veri tabanı entegrasyonu

Baashar ve Mahmood (2014) da; CRM'in sağlık kuruluşlarına hasta etkileşimlerini yönetmede yardımcı olan güçlü bir araç olduğunu ve sağlık işletmelerinin müşteri odaklı olma değerini idrak ettikçe, işletme stratejilerinin temel kaynağı olarak CRM uygulamalarını benimseme ihtimallerinin arttığını belirtmektedir. Ayrıca Malezya'daki birçok sağlık kuruluşunun, sağlık hizmetlerini bilgisayara aktarmak ve en iyi tıbbi hizmetleri sunmak amacıyla CRM faaliyetlerine başladığından; fakat çok azının CRM projelerini başarılı bir şekilde yönetildiğinden söz etmekte ve Malezya'da CRM konseptinin, özellikle hastane yöneticileri tarafından yeterince benimsenmediğinin altını çizmektedir.

Habidin ve ark. (2015), sağlık işletmelerinin CRM teknolojilerine yatırım yapma noktasında çekimser kalmalarını; oluşabilecek yazılım hasarları, bu konuda eğitim almış kalifiye insan kaynağına olan ihtiyaç ve finansal kaynak gereksinimi gibi faktörler ile açıklamaya çalışmaktadırlar. Diğer yandan yazarlar; rekabette geri kalmamak, yeni yatırımcı ve hastaları işletmeye çekmek ve onlarla uzun dönemlere yayılmış güçlü, kalıcı ve sürdürülebilir ilişkiler kurabilmek için güvenilir bir CRM teknolojisi edinmenin zaruri olduğuna vurgu yapmaktadırlar.

Hosseinianzadeh (2015)'e göre CRM; sağlık hizmet tüketicilerinin tatmin ve sadakat düzeylerini yükselten, onların başka bir sağlık işletmesine geçişlerinin önüne bariyer koyan ve bu yolla işletmelere kârlılık ve rekabet avantajı sağlayan müşteri odaklı bir stratejidir. Küreselleşmenin temel aktörü olduğu düşünölen internetin yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık işletmelerinin, özellikle e-CRM uygulamalarına yönelerek web üzerinden hastalarına, paydaşlara, iç müşterilerine ve tedarikçilerine erişim sağlayarak yeteneklerini geliştirdikleri görölmektedir.

Gandhi ve Tandon (2017) tarafından Hindistan sağlık sektöründe yapılan bir çalışmada; CRM uygulamalarının operasyonel verimliliği artırdığı (hizmetler için bekleme süreleri ve şikayetlerde azalma, çok sayıda hasta ile daha kolay başa çıkılması gibi), hastalara ait verilerin tek bir merkezde toplandığı, hastane imajına olumlu katkı sunduğu ve hasta tatminini iyileştirdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde Bişkin (2011 p. 159), sağlık kurumları yönetiminde CRM uygulamaları ile yaratılacak yararları: hasta tatmini ve sadakatinin optimum düzeye çekilmesi, hastalar ile yakın ilişkilerin kurulduğu bir atmosfer dolayısıyla onlara özel kişiselleştirilmiş hizmet sunma imkanı, sağlık kurumlarının hedef kitle nezdindeki imajının yüceltilmesi ve kurum karlılığındaki artış, veri tabanlarının oluşturulması ve hasta odaklı bir yaklaşımla hayata geçirilen pazarlama kampanyaları sayesinde rekabet üstünlüğu elde edilmesi şeklinde sıralamaktadır. Gönen (2008) tarafından bir üniversite hastanesinden hizmet almış hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmadaysa; hastane yönetimi tarafından CRM'in büyük bir özen ve dikkatle uygulandığı, bunun sonucunda ise iç ve dış müşteri tatmininde yükselme kaydedildiği, hastaların hizmet aldığı hastaneyi tekrar tercih etme ve diğer bireylere önerme niyetlerinin arttığı ortaya konulmuştur.

2.2.8. Farklı Sektörlerde CRM Tabanlı İlişkisel Pazarlama Uygulamaları

Sağlık işletmeleri tarafından ilişkisel pazarlama stratejilerinin etkili ve rasyonel bir biçimde hayata geçirilmesinde CRM felsefesinin önemli bir yeri vardır; çünkü CRM, mevcut bilgi iletişim teknolojilerinin işletme amaçlarına nasıl daha uygun olarak kullanılacağına odaklanmaktadır. İnternet, mobil cihazlar ve çağrı merkezleri ise ilişkisel pazarlama uygulamaları ile CRM arasında bütünleştirici rolü üstlenen bilgi iletişim teknolojisi araçlarından bazılarıdır. Bu araçlardan internet; yeni hizmet alıcılarının keşfedilmesi, onlarla birebir iletişim kurulması ve onlara dair birtakım bilgilerin toplanabilmesi gibi fırsatları dolayısıyla CRM uygulamalarında sıklıkla faydalanılan bir araçtır. Akıllı telefonlar veya taşınabilir bilgisayarlar gibi mobil cihazlar, CRM sistemleriyle entegre edilebilmekte ve böylece hizmet alıcılar daha yakından takip edilerek ihtiyaçları net olarak saptanabilmekte, sunulan hizmetin kalitesi ve müşteri tatmini yükselebilmektedir. Hizmet alıcıların sorularını anında cevaplamak ve sorunlarını çözebilmek adına işletmelere işlem hızı ve rekabet üstünlüğü sağlayan çağrı merkezlerinin de CRM uygulamalarında yerine getirdiği sorumluluk yadsınmaz. Özellikle bankacılık sektöründe yaygın ve gelişmiş bir şekilde kullanılan çağrı merkezi uygulamalarından, son yıllarda sağlık işletmeleri de yoğun bir şekilde faydalanmaktadır (Yurdakul 2002).

İlişkisel pazarlamanın en sık kullanıldığı bankacılık, sigortacılık, turizm, sağlık, telekomünikasyon gibi sektörlerde müşteriler ile yakın ilişkiler kurmak ve bu ilişkileri verimli bir şekilde sürdürülebilir hale getirip müşterilerin gönlünde taht kurmak elbette farklı uygulama ve programların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Diğer yandan, hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin özellikle CRM bazlı ilişkisel pazarlamayı hangi araçları kullanarak ve nasıl bir süreç izleyerek yaptıklarına dair geniş bir literatür olmasına rağmen, ilişkisel pazarlamanın doğrudan doğruya sağlık işletmeleri ekseninde nasıl ve hangi kolaylaştırıcı araçlar/sistemler vasıtasıyla gerçekleştirildiğine dair bilgilerin oldukça sınırlı ve dar kapsamlı olduğu belirlenmiştir.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren kar amaçlı olan ve olmayan bazı işletmelerin uygulamış oldukları ilişkisel pazarlama örnekleri Tablo 2-5’de özet olarak sunulmaktadır.

Tablo 2-5: Farklı Sektörlerden İlişkisel Pazarlama Uygulaması Örnekleri

Sektör	Hizmet Sunucu İşletme	CRM Temelli İlişkisel Pazarlama Uygulamaları
Otomotiv	Volkswagen	Almanya menşeli firma tarafından müşterilerine Volkswagen kulüp kartı verilmektedir. Müşterilerin yedek parça, tamir, periyodik muayene ve arıza gibi nedenler dolayısıyla yaptıkları her harcama, kendilerine sunulan sadakat kartına puan olarak yansıtılmakta ve bir sonraki ihtiyaç anında biriken bu puanlar, müşteri tarafından kullanılabilir. Böylece işletmeler, müşterileriyle doğrudan bir ilişki kurabilmekte ve veritabanlarını güncel tutabilmektedirler.
Havacılık	Türk Havayolları (THY)	THY'nin sık uçan yolcular için tasarlanmış olduğu Miles & Smiles programı Classic, Classic Plus, Elite ve Elite Plus'dan oluşan dört tür üye segmentasyonuna sahiptir. Bu uygulama ile yolculara; rezervasyon önceliği, ayrı bankoda check-in imkânı, özel bekleme salonları, uçak içinde tercihli koltuk gibi birçok ayrıcalıklı hizmet sunulmaktadır. Biriktirilen millerle ödül bilet ve refakatçi bileti alınabilmekte ya da alınan biletler bir üst sınıfa yükseltilebilmektedir.
Turizm	Marriot Otelleri	Marriot otelleri müşterilerine; 15 gece konaklama için gold, 50 gece konaklama için black ve 75 gece konaklama için platinum adını verdikleri üyelik sıfatları aracılığıyla ayrıcalıklı ve bireyselleştirilmiş hizmetler sunmaktadır.
Bankacılık	Garanti	Bonus, Bonus Gold, Bonus Platinum, Bonus Amerikan Express ve Bonus Business gibi farklı müşteri profillerine uygun segmentasyonları vardır. Bunlardan Bonus Platinum; kullanıcılarına, alışverişlerinde %50 daha fazla bonus kazandırmakta, restoran ve otel harcamalarında ise kendilerine özel indirimlerden yararlanma ve taksit imkânı sunmaktadır. Bonus Platinum'un "Ekstra Bonus" özelliği ile aylık harcama tutarı 2.000 TL'yi geçtiğinde %25, 4.000 TL'yi geçtikten sonra ise %50 daha fazla bonus kazanmak mümkündür. Bonus Platinum Trink'in öde ve geç uygulaması vasıtasıyla en az 50 TL'lik işlemler temassız pos ile bir saniyeden daha kısa bir süre içerisinde gerçekleştirilebilmektedir.
Perakende	Migros	Migros alışveriş merkezleri tarafından müşterilere sunulan Money Kart, Türkiye'nin ilk sadakat kartı uygulaması olarak bilinmekte ve Migros satışlarının %77'si bu kart vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Bu sadakat karta sahip olan müşteriler, genel indirimlere ek olarak, yaptıkları harcamalardan kazandıkları puanları da bedava alışverişe dönüştürme imkanına sahip olabilmektedirler. Ayrıca, Migros, tüm iletişim kanallarından müşterisine erişmeye çalışmakta ve kişiye özel fırsatlar sunmaktadır. Bu kapsamda, müşterin evlerine kişiye özel mektuplar ve satın alma alışkanlıklarına göre kuponlar gönderilmektedir. Böylelikle Migros, düzenlediği her kampanyada müşteri veritabanını en verimli biçimde kullanabilmektedir. Ayrıca bebekli aileler için Bebe Money e-bülten kampanyası, Cinemaximum işbirliği ile ucuza sinema bileti alımı, Petrol Ofisi ile ortak sadakat programı (Positive Card), Hopi işbirliği ile kişiselleştirilmiş alışveriş deneyimi, yapılan alışveriş sonrasında e-ekstre gönderilmesi gibi uygulamalardan da faydalanmaktadır.

Perakende	Gima	Perakende sektörünün öncü firmalarından Gima, 2000 yılı sonlarında uygulamaya koyduğu “Süper Kazanç Sadakat Programı” ile Türkiye’deki örnek CRM uygulamalarından birini gerçekleştirmiştir. Bu kart vasıtasıyla Gima’nın, sadık müşteri sayısını %283 oranında yükselttiği, sadık müşterilerin aylık harcamasını, müşteri başına düşen aylık ortalama harcamanın iki katı düzeyine çıkardığı belirtilmektedir. Ayrıca müşteri şikâyetlerinin nasıl ve ne kadarlık bir zaman diliminde çözüme kavuşturulması gerektiğini de etkin bir biçimde analiz eden Gima, böylece müşteri şikâyetlerine geri dönüşümü 2-3 iş gününden, 8 iş saatine indirgeyebilmiştir. Gima’nın bu sistemi, müşteri odaklı gelişmiş bir teknoloji yardımıyla desteklediği ileri sürülmektedir.
GSM	Turkcell	Türkiye'nin en büyük telekomünikasyon şirketlerinden birisi olan Turkcell'in, stratejisinin merkezine CRM'i konumlandırarak ve 2002 yılı başında hayata geçirdiği “müşteriyi(1)e yolculuk” programı ile müşteri tatminini maksimize ettiği ifade edilmektedir. CRM'i bir bütün olarak ele alan ve bu yönde bir strateji izleyen şirket, başarılı müşteri segmentasyonu ile dikkat çekmektedir. Turkcell'in, altı ayda bir revize ettiği somut bir CRM planının olduğu, doğru müşteri segmentasyonu ile hedef odaklı kampanyalar yaptığı da bilinmektedir. Örneğin faturalı hat kullanan müşterilerine, abone olunan tarifeye göre akıllı telefon kampanyaları tasarlanabilmekte veya bir müşterisine doğum gününde tarife dışında hediye internet paketi veya ekstra konuşma dakikası sunabilmektedir.
Akaryakıt	Petrol Ofisi (PO)	PO'nun sadakat kartı olan Positive'e sahip olan müşteriler, bu istasyondan aldıkları hizmetler karşılığında puan biriktirebilmekte ve bunun sonucunda puanlarını farklı hediye kategorilerinde (otomobil aksesuarları, spor ve hobi ürünleri, oyuncaklar, mutfak ve ev aletleri, kişisel bakım ve sağlık ürünleri, elektronik ve seyahat) kullanabilmektedirler. Bunların yanı sıra Positive Card sahipleri www.sigortam.net'ten aldıkları trafik sigortalarında 20 TL, kasko sigortalarında ise 50 TL indirimden; hepsiburada.com'da yapacakları alışverişlerde kullanmak üzere 10, 25, 50 ve 100 TL'lik indirim çeklerinden yararlanabilmektedirler. Müşteriler PO'dan temin ettikleri akaryakıtı Pegasus Kart ile ödeyerek alışveriş tutarlarının % 5'i oranında uçuş puan kazanabilmektedirler.
Sağlık	Bakırköy Belediyesi	Bakırköylü vatandaşlar ile esnafı kaynaştırmak, ekonomik açıdan geniş ticari tabandan Bakırköy halkının faydalanmasını sağlamak için başlatılan BAKKART (Bakırköylü Kimlik Kartı) uygulaması, yaklaşık 130 bin Bakırköylü vatandaşın faydalanmakta olduğu bir indirim ve avantaj kartı konumundadır. BAKKART üyesi vatandaşlar, Belediyenin indirim anlaşması yaptığı binden fazla işletmede %10' dan % 50'ye varan oranlarda indirim elde edebilmektedirler. Bunlar arasında anlaşmalı sağlık işletmeleri de mevcuttur. Örneğin BAKKART sahibi bir hasta, Dünyagöz Hastanesi'nden muayene için %25, tetkikler için %20, genel ameliyatlara için %15 ve lazer için %10 indirim imkânından faydalanabilmektedir. Ethica İncirli Hastanesi'nden aldığı sağlık hizmetlerinde ise %20 indirim hakkına sahip olabilmektedir. Ayrıca Bakırköy Belediyesi tarafından hizmete açılan Bakırköy Belediyesi Sağlık Merkezi'nde pek çok sağlık hizmetinin (genel cerrahi, nöroloji, ortopedi, kadın-doğum hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile iç hastalıkları hekimlerine muayeneden, mamografi, röntgen, ultrasonografi ve kemik ölçümü) ücretsiz olarak sunulduğu bilinmektedir.

Sağlık	Şişli Belediyesi	Şişli Belediyesi tarafından Şişli'de ikamet etmek kaydıyla 208 bin vatandaşı kapsayan Şişli Sağlık Kart projesinin hayata geçirilmesiyle, vatandaşların anlaşmalı 26 özel sağlık kuruluşundan %50 indirimli olarak hizmet alması sağlanmıştır. Aralarında Liv Hospital, Memorial Sağlık Grubu, Dünyagöz Hastaneler grubu ve Kolan International Hospital gibi sağlık işletmelerinin de yer aldığı Şişli Kart uygulaması SGK'sı olan ve olmayan tüm bireyleri kapsamaktadır. Karta sahip olan bireyler yatan ve ayaktan hasta olarak, ameliyat da dâhil olmak üzere indirimli fiyatlardan faydalanabilmektedirler. Bunların yanı sıra kan şekeri takibi, tansiyon ölçümü ve göz taraması gibi basit sağlık kontrollerini de yaptırabilmektedirler.
--------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kaynak: Artuğer (2011); İbiş ve ark. (2014); Güçer ve ark. (2015); Kara (2010); Ada (2011); www.bonus.com; www.capital.com.tr; www.bakirkoy.bel.tr; www.hurriyet.com.tr'den derlenerek hazırlanmıştır.

Tablo 2-5'de de görüldüğü üzere, işletmelerin CRM bazlı ilişkisel pazarlama uygulamalarında en fazla yardımına başvurdukları araç, kendi işletmelerine özgü tasarladıkları sadakat kartlarıdır. Dikkat çeken bir diğer uygulama ise bu sadakat kartları vasıtasıyla, farklı işletmeler arasında kurulan alışveriş ortaklıklarıdır. Tıpkı Migros ile PO'nun ortak sadakat programı olan Positive Kart uygulamasında olduğu gibi; ya da PO'dan akaryakıt olarak ödemesini Pegasus Kart ile yapan müşterilerin, alışveriş tutarlarının % 5'i oranında uçuş puan kazanmaları gibi.

Daha çok sayıda müşteriyle temas kurmak ve böylece rekabet güçlerini katlamak adına işletmelerin, bu türden ortak sadakat programı uygulamalarına oldukça sıcak baktıkları söylenebilir. Ayrıca son yıllarda Türkiye'de yerleşmeye başlayan sosyal belediyeçilik anlayışı ile birlikte, farklı hizmet sunum sahalarında Belediyelerin de sadakat kart uygulamalarına yöneldiği görülmektedir. Bakırköy ve Şişli Belediyelerinde olduğu gibi temelde kar amacı gütmeyen kurum ve kuruluşlar, çeşitli özel hastaneler ile indirim anlaşması yaparak, belediyenin hizmet sınırları içerisinde ikamet eden vatandaşlarına daha ucuza hizmete erişim imkanı sunabilmektedir. Bu durum özellikle belediye başkanları için bir anlamda seçim yatırımı olarak değerlendirilebilmekle birlikte, bu anlaşmaya sponsor olan sağlık işletmelerinin daha fazla sağlık alıcısı ile iletişim kurmasına ve bu yolla işletmesini, hizmetlerini ve personelini daha yakından tanımasına olanak tanımaktadır. Kurulan ilişkilerin her iki taraf için de karlı bir şekilde geleceğe taşınıp taşınmamasında, bu ilk temas noktasının yeri oldukça kritiktir.

Genel olarak hastanelerin ilişkisel pazarlama uygulamalarını üç grupta (Taşkın ve ark. 2014; Şengün 2016) kategorize etmek mümkündür:

i) Sağlık hizmet alıcılarını elde tutma programları: Tablo 2-5’de de sunulduğu üzere sağlık işletmeleri, diğer hizmet sektörlerinde sıklıkla uygulanan sadakat kart uygulamalarına henüz çok da yaygın olmasa bile başvurabilmektedirler. Bilhassa özel sağlık kuruluşları tarafından hayata geçirilen bu türden uygulamalara ek olarak, hastaneler çeşitli özel sağlık sigortası şirketleri ile anlaşmalar yaparak farklı türden sağlık hizmetlerini uygun fiyatlardan pazarlama imkanına sahip olabilmektedirler. Farklı sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri olan sağlık hizmet alıcıları göz önünde bulundurularak segmente edilen bu uygulamalar vasıtasıyla sağlık işletmeleri, geniş bir yelpazede bir hizmet sunum ağına ve tüketici profiline sahip olabilmektedirler. Dolayısıyla ilişkisel pazarlama uygulamalarına elverişli bir zeminin tesis edilmesi söz konusu olabilmektedir.

ii) Bir sağlık işletmesinin başka bir sağlık işletmesi veya tedarikçi firma ile anlaşma programları: Sağlık işletmeleri tedarikçi firmalarla ve kendi aralarında ortaklık veya centilmenlik anlaşmaları yaparak, piyasadaki etki güçlerini artırabilmektedirler. Bu yolla daha fazla sayıda hastaya hizmet sunma ve çapraz satış yapabilme imkanlarına sahip olan sağlık işletmeleri hem finansal gelirlerini artırabilmekte hem de hizmet alıcıları ile daha yoğun ve yakından ilişki kurma olanağına kavuşabilmektedirler.

iii) Dış kaynaklardan yararlanma: Pek çok hizmet sektöründe sıklıkla başvurulan bir yöntem olan dış kaynak kullanımı (outsourcing), sağlık hizmetleri sektöründe de oldukça rağbet gören bir işletme stratejisidir. İşletmeler için dış kaynak kullanımının temel amacı, asıl uğraşı alanlarına daha fazla odaklanmaktır. Sağlık işletmeleri de dış kaynak kullanımına yönelerek, asıl işleri olan hastalara ve sağlık hizmet sunumuna daha fazla zaman ayırabilmekte ve böylelikle hizmet alıcıları ile olan ilişkisel bağlarını güçlendirebilme imkanına sahip olabilmektedirler.

Arlı (2013) tarafından marina işletmeciliğinde yapılan çalışmada; özel günleri hatırlama, hizmet bedelinde kolaylıklar sağlama, istek ve ihtiyaçları sorma, üye/paydaş olarak görme, elde tutma, samimiyetle ilgi gösterme, değer verme, ayrıcalıklı hizmet sunma, şikayetleri çözüme kavuşturma ve aracısız bire-bir ilişki kurma gibi ilişkisel pazarlama uygulamalarının kullanılageldiğinden söz edilmektedir.

Bu kontekste, sağlık işletmelerinde de benzer ilişkisel pazarlama uygulamalarının benimsenmesi mümkündür. Örneğin hastaneden bir kez sağlık hizmeti alan kişilerin iletişim bilgileri (telefon numaraları, e-mail adresleri, açık adresleri gibi) hastane veritabanına eklenerek, dini ve milli bayramlarda, kişilerin doğum günleri veya evlilik yıl dönümlerinde SMS atılabilir, e-posta gönderilebilir veya ikametgah adreslerine tebrik kartı gönderilebilir. Taburculuk işlemleri gerçekteşirildikten sonra geçmiş olsun, acil şifalar dileriz türünden ilişki güçlendirici mesajlar gönderilebilir. Tekrarlanan hizmet alımlarda hastalar için ödeme kolaylıkları, ücret indirimleri, ücretsiz check-up uygulamaları veya aile üyelerinden en az bir kişi için ekstra muayene hakkı tanıma gibi hizmet bedellerinde kolaylıklar sunulabilir.

Sunulan hizmetler sonrasında hasta veya duruma göre hasta yakınları halkla ilişkiler personeli tarafından telefonla aranarak memnun oldukları ve olmadıkları hususlar açıkça sorulabilir. Hoşnutsuzluk kaynakları ve varsa şikayetlerinin neler olduğu saptanabilir. Böylece sağlık işletmeleri nerelerde ve hangi konularda yanlış yaptığının farkına varabilir ve hastaların geribildirimleri sayesinde aynı hataları bir kez daha tekrar etmenin önünü tıkayabilir. Bu türden bir uygulama hastalarda, sağlık işletmesi tarafından önemsendiğine dair olumlu bir izlenim uyandırarak, onların güven duygularını tazeler. Aynı zamanda hizmet alıcılara, kendilerinin bu işletmenin bir üyesi/paydaşı olduğu da sezdirilmiş olur. Etkin bir şikayet yönetimi sayesinde hastaların, memnuniyetsizlik yaşadıkları noktaları başta yakın çevresi olmak üzere diğer insanlarla paylaşma ihtimaline ek olarak sosyal medyada ifşa etme durumları da en aza indirgenmiş olur. İlgili konu ekseninde, Redha (2017) tarafından, sağlık işletmeleri ve sosyal medya ilişkisinin ele alındığı araştırma bulguları incelemeye değerdir. Umman'da gerçekteşirilmiş olan bu çalışmada; hastaneler hakkında sosyal medyada yer alan yorum ve görüşlerin, hastaların tatmin düzeyleri ve hastane tercihleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Günümüzde herkes tarafından yaygın olarak kullanılan sosyal medya mecraları aracılığıyla hastane hakkında yayılan olumsuz görüşlerin, sağlık işletmesinin kurumsal kimlik ve marka imajı üzerindeki telefisi zor etkilerini tahmin etmek güç olmayacaktır. Öte yandan henüz hastanenin hizmetlerinden faydalanmamış olan potansiyel hastaların, ilgili hastane hakkında oluşan önyargı ve izlenimlerini pozitif evirmek ise olduğu efor gerektiren daha zor bir süreç olarak ele alınabilir. Tam da bu noktada kurumsal sağlık

işletmeleri yöneticilerine önemli sorumluluklar düştüğünü ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Sağlık hizmet tüketicileri ile kurulmuş olan ilişkilerin başarılı bir şekilde geleceğe taşınabilmesi için müşterilerin alternatifleri tercih edebilme şanslarının minimuma çekilmesi, uzun vadede hasta sadakatinin bir anlamda teminat altına alınabilmesine bağlıdır. Bunun da ön koşulu; hasta tatmini sağlanması ve hastaların güvenlerinin kazanılmasından geçmektedir. Sağlık hizmet sunumunda iletişim önemi tam da bu noktada devreye girmektedir.

Temel yapı taşı sözcüklerin, öznesini ise insanların oluşturduğu iletişim kavramı; bireyler arasında köprüler inşa etmenin en kısa ve etkili yoludur. Özellikle yaşadığı sağlık sorunları dolayısıyla fizyolojik ve psikolojik olarak daha hassas olan hastalar, ilk başvuru noktası konumunda olan sağlık kurumları açısından oldukça kritik bir öneme ve değere sahiptirler. Sadece hasta-hekim ilişkisinde değil, hastaların hastaneye ilk girişte kayıt açtırdıkları banko görevlisinden, ilgili birimlere yönlendiren danışma görevlisine, güvenlik görevlisinden otopark personeline, hekim dışı sağlık personelinde idari birim çalışanlarına kadar her bir aşamada deneyimlenen iletişim kalitesizliği, hasta ve/veya hasta yakınlarının kuruma ve kurum çalışanlarına karşı güven duymalarında ve algıladıkları hizmet kalitesinden memnun kalmalarında büyük bir engel teşkil edecektir. Bu ilişkiler ağı içerisinde hekimin iletişim ve empati kurabilme yetkinliği ise daha ayrı bir boyuttadır.

Konuyla ilgili yapılmış pek çok çalışma da bu görüşü destekler niteliktedir. Örneğin Kalender ve Uludağ (2004)'ın çalışmasında; hasta-hekim ilişkisinin yaklaşık %30'unun güven faktörü tarafından açıklandığı saptanmıştır. Tüm hastalarına eşit davranan, onlara değer veren, saygı gösteren, dürüst, anlayışlı ve güleryüzlü olan, hastaları dinleyen, alçakgönüllü, sabırlı, samimi ve işinin ehli olan bir hekimin, hastalar için ideal olduğu tespit edilmiştir.

Fiscella ve ark. (2004)'nin çalışmasında ise; hekimin hasta ziyaretinde harcadığı her bir dakikanın, hasta güveninde artışa ortam hazırladığı ve hekimin hastaları muayene sürelerinin uzunluğu ile hasta güveninin pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastalarla karşılaşma esnasında hekimlerin sözel davranışlarının hasta güveni üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla başta hekimler olmak üzere diğer tüm sağlık ve sağlık dışı insan kaynağının, her hastanın ayrı bir ruhu

olduğunu idrak ederek ayrıcalıklı hizmet sunma yükümlülüğü bulunmaktadır. Hastane personeli, sağlık hizmet alıcıları ile iletişim kurarken onların gözlerine bakıp kontak halinde olmalı, sıkıntı ve şikayetlerini titizlikle dinlemeli ve bakım süreçlerine özgürce katılabilmelerine olanak sağlayan bir iletişim atmosferi yaratmalıdır. Sebep olunan bir sorun ya da hizmette yaşanan herhangi aksaklı sonrasında hasta veya hasta yakınlarından özür dilemekten kaçınılmamalı ve bunu teşvik edecek bir kurumsal kültür iklimi geliştirilmelidir.

Sağlık işletmeleri tarafından uygulamaya konulacak bütünleşik pazarlama iletişimi çalışmalarından özellikle halkla ilişkiler uygulamaları, kurumların hedef kitlesi ile sosyal, ekonomik ve yapısal ilişkiel bağlar kurup geliştirebilmelerinde etkili olabilir. Toplumsal sistemlerin bir parçası olan sağlık işletmeleri, halkla ilişkiler kapsamında; broşür, el kitapçığı, tanıtım bültenleri, dergi, gazete, televizyon, radyo, seminer, sponsorluk, fuarcılık ve sosyal sorumluluk projeleri gibi pek çok yazılı, görsel ve işitsel mecra ve materyallerden faydalanarak, hedef kitlesi nezdindeki tanınırlığı katlayabilir ve kurumsal imajına olumlu katkıda bulunabilir. Etik sebepler dolayısıyla Türkiye’de de geniş kapsamda yasaklanmış olan sağlıkta reklam uygulamaları dolayısıyla oluşan tanıtımsal noksanlıklar, halkla ilişkiler uygulamaları vasıtasıyla daha maliyet etkin ve verimli bir şekilde telafi edilebilir.

Alkibay (1998), toplumu bilgilendirmek ve farkındalık düzeyini yükseltmek amacıyla sağlık işletmeleri tarafından halk sağlığına yönelik çeşitli konferans ve panellerin organize edilebileceğinden, üniversitelerin radyo istasyonlarında günlük birkaç saatin sağlıkla ilgili konulara tahsis edilebileceğinden, çeşitli sanatsal ve sportif etkinliklere sağlık işletmeleri tarafından sponsorluk yapılabileceğinden söz etmekte ve bu türden uygulamalar sayesinde sağlık işletmelerinin kurumsal kimliklerini ve marka imajı algılarını bir üst noktaya konumlandırabileceklerinin önemine değinmektedir. Ayrıca sağlık işletmeleri özel gün veya haftalar için etkinlikler veya sosyal sorumluluk projeleri gerçekleştirebilir. Örneğin; Dünya Kadınlar Günü’nde, tüm kadınlar için ücretsiz meme kanseri taraması yapılabilir veya Anneler Günü’ne özel ücretsiz Smear testi uygulanabilir. Dolayısıyla tüm bu halkla ilişkiler uygulamaları, hastaneye karşı olumlu bir kamuoyu ilgisinin oluşturulmasında kıymetli bir girişim olarak nitelendirilebilir.

Hedef kitle ile güçlü ilişkiyel bağlar kurmak ve ilişkinin ilerleyen dönemlerinde hastane deyince bireylerin aklına gelen ilk sağlık markası haline dönüşebilmek için sağlık işletmelerinin, odak noktasını hastaların oluşturduğu birtakım ilişkiyel pazarlama stratejilerini geliştirip hayata geçirmesi son derece önem arz etmektedir. İlgili alanyazında hasta odaklılık yaklaşımının her ne kadar hastaların klinik akıbetleri ile ilişkilendirildiği bilgisi yer alsa da, hasta odaklılık felsefesinin; sağlık hizmet alıcıları açısından daha az çaba, zaman ve para harcayarak en yüksek kalitedeki hizmetlere güvenle erişebilmeleri anlamına geldiğini ifade etmek mümkündür. Sağlık işletmelerinin güncel, kapsamlı ve kullanışlı web sitelerine sahip olmaları bu kapsamda değerlendirilebilir. Zira Şantaş ve Şantaş (2017)'ın görüşleri de bunu teyit eder türdendir. Kurumsallığın bir göstergesi olarak da kabul gören web sitelerini işletmenin kamuya dönük yüzü ve internet pazarlamasının mihenk taşı şeklinde ifade eden yazarlar, sağlık hizmetlerine erişim hususunda kısıtlı zamanları olan bireylerin bilgi edinebilmelerinde hastane web sitelerinin önemli bir rolü başarıyla ifa ettiğini belirtmektedirler. Ek olarak yazarlar; uzman eller tarafından tasarlanmış bir hastane web sitesinin sadece kurumsal bilinirlik ve ün artışında değil, hasta güveninin kazanılması üzerinde de etkili olduğunun altını çizmektedirler.

Kurumsal bazda bir hastane web sitesinin yanı sıra; tahlil, tetkik ve görüntüleme sonuçlarına hastalar tarafından online olarak erişilebilmesi, randevu ve e-randevuların kolaylıkla alınabilmesi ve hastanelerin en az bir sosyal medya hesabına sahip olması da hayati öneme sahiptir. Hedef kitle ile interaktif ilişkilerin kurulması, onların yeni gelişmelerden haberdar edilmesi, yeni açılan birimler ve hastaneye kazandırılan teknolojik cihazlar hakkında bilgi paylaşımı, organize edilen faaliyet ve sosyal sorumluluk projelerinin duyurulması gibi pek çok konuda bu sosyal medya hesaplarının etkili bir silah olarak kullanılması, sağlık işletmelerinin rekabet güçlerini pekiştirici bir yapıya haizdir.

Hastane türü fark etmeksizin tüm sağlık işletmeleri bu türden ilişkiyel pazarlama uygulamalarını devreye sokarak, sağlık hizmet tüketicilerinin tatmin ve güven duygularını motive edebilirler. Bu motivasyon ise bireylerin; kurumu başkalarına tavsiye etme, tekrar hizmet almak için aynı kurumu tercih etme ve söz konusu sağlık işletmesine daha fazla fiyat ödemeye gönüllü olma gibi davranışsal niyet eğilimlerinde kayda değer bir artışı tetikleyebilir.

2.2.9. İlişkisel Pazarlama Uygulamalarında Başarıyı Etkileyen Temel Faktörler

Tüketici ihtiyaçlarının çeşitlendiği, bilgi iletişim teknolojilerinin daha yoğun kullanılmaya başlandığı ve rekabetin daha zor bir hal aldığı günümüzde, işletmelerin ayakta kalabilme olasılıkları, uyguladıkları ilişkisel pazarlama stratejilerinin akıbeti ile paralellik göstermektedir. Bu doğrultuda, ilişkisel pazarlamada işletmelerin başarılı olmasını etkileyen faktörler Şekil 2-7’de özet olarak belirli bir sıra dahilinde sunulmaktadır.



Şekil 2-7: İlişkisel Pazarlamada Başarı Faktörleri

2.2.9.1. Müşterilerin Seçilmesi

Müşteriler, bir işletmenin en değerli varlığıdır; fakat ilişkisel pazarlama yaklaşımında hizmet sunucular için tüm müşteriler eşit derecede öneme ve ilgiye sahip değildir. Bu bakımdan işletmeler, kendi tüzel kişilikleri açısından en yüksek finansal getirisi olacağını düşündükleri müşterilere daha fazla ilişkisel yatırım yapmakta ve daha yoğun ilişkisel bağlar kurmaktadır. Böylesine bir yaklaşım bilhassa ilişkisel pazarlamaya yöneltilen en başat eleştirilerden birisi olsa da, bu durum ilişkisel pazarlama uygulamalarının başarısında oldukça kritiktir. Bu nedenle işletme yönetici tarafından ilişkisel pazarlamanın temel fikirlerinden birisinin farkına varılması

gerekmektedir: *“Az sayıda müşteriyle iyi bir ilişki içerisinde olmak, çok sayıda müşteriyle kötü sonuç veren işler ortaya çıkarmaktan daha iyidir”* (Brito 2011).

Tümüyle piyasa koşullarında yürütülen çok sayıda araştırma, karın büyük bir kısmının nispeten az sayıda müşteri tarafından oluşturulduğunu, pek çok müşterinin ise yalnızca kayıp getirdiğini ortaya koymaktadır. Bir diğer ifadeyle her müşteri, işletme açısından karlı değildir. Örneğin Cooper ve Kaplan (1991) bazı endüstriyel pazarlarda toplam işletme karlılığının %225'inin yalnızca %20'lik bir müşteri grubundan elde edildiğini belirtmektedir. Benzer olarak Storbacka ve ark. (1994) de; banka müşterilerinin yaklaşık %50'sinin karlı olmadığını, yalnızca %10 gibi çok sınırlı sayıda bir müşteri kitlesinin, karlılığın önemli bir kısmını oluşturduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca bankalar için karsız müşterilerin karlı hale getirilmesinin mümkün olmadığı durumlarda, uzun ömürlü de olsa bir müşteri ilişkisini devam ettirmenin ve onun için çaba harcamanın mantıklı olmadığına vurgu yapmaktadırlar.

Tüm bu çalışma sonuçları, ilişkisel pazarlama uygulamalarında niçin müşteri seçimine gidilmesi gerektiğini bariz bir biçimde gözler önüne sermektedir. Müşteri seçimi ise; hizmet alıcıların yaşam boyu ve stratejik değerleri gözetilerek yapılmalıdır. Müşteri yaşam boyu değerinin ne olduğu ve işletme için neyi ifade ettiğine ilişkin bilgilere çalışmanın önceki kısımlarında yer verilmiştir. Stratejik değer ise; müşterilerin yalnızca satın aldıkları şeyler aracılığıyla değil, bilgi aktarımı yoluyla işletmeye kazandırdıkları prestij değerini ifade etmektedir. Elbette bu da, farklı müşteri segmentleri için değişik pazarlama programlarının başlatılmasını gerektirmektedir (Brito 2011).

Sağlık hizmetleri sektöründe, hastaneler tarafından sağlık hizmet alıcıların seçilmesi (kârlılık getirilerine göre) elbette mümkün değildir ve etik dışıdır; çünkü diğer hizmet işletmelerinin aksine, sağlık işletmelerinde temel amaç kar elde etmek değil, hizmet akışının sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Elbette bu hizmet döngüsünün sağlanmasında finansal getiriler önemli bir hususdur; fakat sağlık hizmetleri sektöründe aslolan temel değer; toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bu noktada sağlık işletmeleri, hizmet sunduğu alıcıların hem yaşam boyu hem de stratejik değerlerini baz alarak, onlara yönelik daha fazla ilişkisel yatırım yapabilir, çeşitli tutundurma kampanyaları hayata geçirebilir ve böylece sadık sağlık hizmet tüketicilerinin kurumda kalma (elde tutma) ihtimalleri yükseltilmiş olur.

CRM temelli kurumsal veri tabanlarından faydalanarak yaşam boyu ve stratejik değeri yüksek olan sağlık hizmet alıcılarının belirlenmesi, sağlık kurumları açısından son derece hayati bir konudur. Örneğin; yılda kaç kez hastaneye gelindiği, hangi tıbbi birimlere daha fazla başvurulduğu, kronik veya genetik bir rahatsızlığı olup olmadığı, alınan sağlık hizmetinin türü (ayaktan-yatan), tercih edilen oda türü (tek kişilik-çok kişilik), kontrol muayenelerine ve hekimlerin check-up önerilerinin uyma oranları, kurum içi ve/veya dışı iletişim kanalları yoluyla yapılan şikayetlerin türü ve sıklığı, hizmetlere ilişkin tatmin skoru ortalamaları, hastane hizmetlerinin diğer kişilere tavsiye edilip edilmediği gibi birçok kritere ek olarak hastaların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik nitelikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanılan bölge, özel sağlık sigortası sahipliği, SGK'ya tabi olma durumu gibi...) de, hedef pazarlarda hasta segmentasyonu için değerli göstergeler olarak ele alınabilir. Rust ve Kannan (2003) ise; hastane veri tabanlarının, sadece hedef kitlenin ortalama profiline yönelik ilişkisel pazarlama girişimlerinin gerçekleştirilmesinde değil, aynı zamanda sağlık hizmet kullanıcıları ile birebir etkileşime girilmesine olanak tanınması bakımından önem teşkil ettiğine değinmektedirler.

2.2.9.2. Müşteriyi Dinleme ve Anlama

İlişkisel pazarlama yaklaşımında müşterilerin sözlerine kulak vermek, onların nelere ihtiyaç duyduklarının tespiti noktasında çok önemli ve gereklidir. Bu bakımdan işletmeler, müşterilerini dinlemek için zaman ayırmalı ve onları rahat hissettirmelidir. Eğer müşterilerden gönüllü olarak bilgi alınamıyorsa, problem ve ihtiyaçların günyüzüne çıkmasını teşvik eden sorular sorulmalıdır. Peşi sıra, müşteriye başka bir ürün veya hizmet pazarlamaya çalışmak veya çapraz satış yapmak yerine sorunların çözümüne odaklanılmalıdır. Kendisine bu hususlar dikkate alınarak davranılan bir müşteri, ilgisi için işletmenin çalışanlarına teşekkür eder ve büyük olasılıkla bundan sonraki tüm işlemlerine aynı işletme ile devam ederek (Kundu ve Bodla), sadık müşteri olma yolunda ilerleyecektir.

Sağlık hizmetleri yönetimi bağlamında da hizmet alıcıların sesine kulak verilmesi, onların etkin bir biçimde dinlenilmesi klinik başarı göstergelerinin iyileşmesine ek olarak klinik akıbetler dışındaki diğer indikatörlere de olumlu yansıtılabilmektedir. Ertong (2011)'un da belirttiği üzere; her ne kadar Türkiye örneğinde hasta-hekim etkileşiminde hekimin paternalistik rolü yok sayılamayacak

düzeyde olsa da, hastaların muayene süreleri onların hekim tarafından yeterli düzeyde dinlenebilmesi açısından kritik bir bağ kurma örneği olarak değerlendirilebilir. Literatürde periyodik olarak yayımlanan sağlık istatistikleri yıllığı incelendiği kadarıyla, genel itibariyle Türkiye’de hekimlerin hastalarını muayene etme sürelerine dair yalnızca bir çalışma dışında herhangi bir bilgiye erişilememiştir. Yıldırım ve Eser (2017)’in çalışmasında; hekimlerin yaklaşık %70’inin ilk başvuru hastalarının muayenesi için ortalama 20 dakikanın, yaklaşık %20’sinin ise 30 dakikanın yeterli bir süre olduğu görüşleri yer almaktadır. Fakat sadece %16’sının bu süreyi ayırabildikleri saptanmıştır. Yine aynı çalışmada Amerikan Ulusal Ayaktan Tıbbi Hizmetler 2012 araştırmasına göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde ortalama ziyaret süresinin 22,6 dakika olduğu ifade edilmektedir.

Özer (2007) tarafından hasta-hekim iletişimi üzerine gerçekleştirilmiş bir çalışmada; hasta-hekim görüşmelerinin %69’unda hekimlerin, 18. saniyede hastasının konuşmasını/derdini ifade etmesini engellediği ve bu hastaların sadece yaklaşık %2’sinin konuşmaya devam ettiği belirtilmektedir. Ek olarak muayenelerin %50’sinde hasta ve hekimin asıl problemin ne olduğu hakkında hemfikir olmadıkları ve hastalar tarafından iletilen ilk sorunun, hekimler tarafından genellikle asıl sorun olarak düşünüldüğü ifade edilmektedir.

Türkiye sağlık sisteminde özellikle devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların en fazla yakındıkları hususlardan birisi olduğu düşünülen hekimin kısa muayene süreleri, ilişkisel pazarlama uygulamalarının başarısını sekteye uğratan bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Buna ek olarak hekimin hastası ile göz teması kurmaması, hastasına ismi ile hitap etmek yerine amca, teyze, nene gibi sözcükleri tercih etmesi de kilit öneme sahip başarısızlık kaynaklarından. Sağlık personelinin, bilhassa da hekimlerin, hastalarına karşı “hoşgeldiniz”, “geçmiş olsun” türünden basit; fakat hastalar içinse bir o kadar değer ifade eden sözcükleri kullanmaları, ilişkisel bağların sürdürülebilirliği ve kalitesi için önem arz etmektedir. Bu türden bir davranış sergilemek hem hastalara kendini değerli hissettirecek, hem de sunulan hizmetin kaliteli olduğu algısını yüksek düzeyde hissettireceği için uzun soluklu köklü bir ilişkinin sürdürülmesini teşvik edecektir.

2.2.9.3. Dürüstlük/Güvenilirlik

Değer temelli davranış ve yönetim biçimleri, günümüz işletmelerinin rekabet savaşından galip çıkabilmelerinin ön koşullarından birisi halini almıştır (Santiso 2005). Pek çok değerler dizgesi içerisinde özellikle samimiyet, dürüstlük ve güvenilirlik, işletmelerin ilişkisel pazarlama uygulamalarında başarılı olmaları için temel faktörlerdendir.

Konuyla ilgili olarak Kundu ve Bodla; başarılı bir ilişkisel pazarlama uygulamalarını hedefleyen işletmelerin, müşterilerine gerekli olmayan bir şeyi pazarlamamaları gerektiğinin önemine değinmektedirler. Ayrıca eğer işletme çeşitli sebeplerden ötürü müşterilerinin o anlık ihtiyaçlarını karşılayamıyor ise, ihtiyaçlarını giderecek çözümler önermelerini, gerekirse de müşterilerini başka bir güvenilir kuruma yönlendirmelerinin doğru olacağından söz etmektedirler. Yazarlara göre; yapılan bu tür yardım ve samimi rehberlikler müşterilerde minnettarlık duygusu oluşturarak uzun yıllar hafızalarına kazınacak ve başka bir zaman ortaya çıkan ihtiyaç durumunda, aynı işletmenin tekrar tercih edilme olasılığını yükseltecektir. Örneğin özel bir sağlık işletmesinde faaliyet gösteren bir hekimin, kendi kurumuna daha fazla kazanç sağlamak adına, hastası için çok da gerekli olmayan tahlil ve tetkik istemlerinde bulunması her ne kadar arzu edilmeyen olumsuz bir durum olsa da, konunun izah edilmesi noktasında önemli olabilir. Diğer taraftan özel bir laboratuvar, kendisinde henüz çalışılmayan bir tahlili yaptıramadığı için müşkül duruma düşen bir hastasını, hizmet sunum kalitesine güvendiği bir başka laboratuvara yönlendirerek, onların gözündeki güvenilirlik ve samimiyetlerini daha üst noktalara taşıyabilir.

21. yüzyılın rekabet dünyasında elbette bu durumun birtakım handikapları yok değildir. İşletme bir taraftan mevcut hizmet alıcılarına yardımcı olup onları elde tutmaya çalışırken, diğer yandan bireylerin alternatiflerin cazibesine kapılma durumları her zaman varlığını hissettiren bir ihtimal olarak varlık göstermektedir. Dolayısıyla işletmeler her bir ihtimali değerlendirerek, ilişkisel pazarlama uygulamalarını ona göre programlamalıdır. Unutulmamalıdır ki ilişkisel pazarlamanın temel dayanaklarından birisi; her iki tarafın da (hizmet sunucu-hizmet alıcı) belirli kazanaç düzeyinde çıkarlarını maksimize etmesidir. Bu bağlamda sağlık işletmelerinin, dürüstlük/güvenilirlik düzeyleri ile finansal sürdürülebilirlik rasyoları arasında iyi bir balans kurmaları önem taşımaktadır.

2.2.9.4. Sürekli İletişim

Başarılı sonuçlar getirmesi hedeflenen ilişkisel pazarlama uygulamaları için ön koşullardan birisi; işletme-müşteri arasındaki teknoloji tabanlı iletişim kanallarının daima açık olması ve hızlı işlemesi yoluyla müşterilerin bilgiye kolay erişebilmeleridir (Kaya ve Özdemir 2014). Bu kapsamda kurumsal web siteleri ve Facebook, Twitter, Instagram gibi başlıca sosyal medya hesapları işletme ile hedef kitlesi arasındaki iletişim kanallarının her daim açık tutulması açısından faydalıdır.

Sağlık işletmelerinin, kurumun otomasyon sistemi ile web sitesini entegre ederek, tahlil sonuçlarının web sitesi aracılığıyla hastalar tarafından bizzat görüntülenebilmesini olanaklı kılmaları buna örnek teşkil edebilir. Yurtdışında pek çok sağlık işletmesi kurumsal web sitelerine; klinik enfeksiyon oranları, hastaların ortalama kalış günü, tatmin oranları ve cerrahi operasyonlar sonrası komplikasyon gelişme oranları gibi birçok klinik kalite göstergelerine ilişkin raporları sistematik ve periyodik olarak yüklemektedir. Yine aynı şekilde klinik kalite göstergeleri haricindeki (finansal göstergeler, kurumsal işbirlikleri, gerçekleştirilen projeler gibi) raporlarını da web sitelerine ekleyerek, hedef kitlelerinin sürekli bilgiye erişimlerine ortam hazırlamanın yanı sıra, hastaneyle ortaklık kurmayı planlayan yatırımcı/girişimcilere de sürekli ve güncel bilgi akışı sağlayabilmektedirler. Yine benzer şekilde, profesyonel eller tarafından uygun, ilgi çekici ve toplumsal gelişmeleri yakından izleyen sosyal medya içeriklerinin hazırlanması yoluyla da, başta hastalar olmak üzere diğer tüm paydaşlar ile sürekli olarak iletişim kanallarının açık tutulması mümkün kılınabilir.

2.2.9.5. Yönetimin Yaklaşımı

Tıpkı işletmelerin toplam kalite yönetimi uygulamalarında olduğu gibi, ilişkisel pazarlama uygulamalarının başarısında da yönetimin desteği ve liderliği olmazsa olmaz bir hususdur. Dolayısıyla öncelikle işletme tepe yönetimlerinin bu tür uygulamalar için ön ayak olmaları ve tüm kademedeki personeline bu konuda önderlik etmeleri gerekmektedir. İşletmedeki tüm insan kaynağının, müşterilerle nasıl daha iyi ilişkiler kurabileceği, bu ilişkileri nasıl sağlam bağlara dönüştürebileceği ve kaliteli hizmet sunumuna dair tüm dinamiklerin hangi kökenlere dayandığı gibi başlıca unsurları özümseyip içselleştirebilmeleri için, üst yöneticilerin ilişkisel pazarlamaya olan inanç ve bağlılıklarını bizzat hissetmeleri gerekmektedir (Vavra 1992).

İlişkisel pazarlama başarısına giden yolda üst yönetime düşen en önemli ve temel görevlerden birisi; konuyla ilgili olarak personele eğitim verilmesi yoluyla onların bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması ve kurumsal aidiyet düzeylerinin yükseltilmesidir. Zira bu da bir bakıma insan kaynağına, işletme yönetimi tarafından ilişkisel yatırım yapılmasını gerekli kılmaktadır. Çünkü işletmeye sadık bir beşeri sermaye olmadan, işletmenin sadık müşterilere sahip olması pek de olası değildir (Griffin 1995). Müşteri istek ve ihtiyaçlarının karşılanarak tatmin ve güven sağlanması, bir anlamda tüm hiyerarşik kadroların sorumluluğuna dönüşmektedir. David Packard'ın; *“Pazarlama, yalnızca pazarlama departmanına bırakılmayacak kadar önemli bir iştir”* (Kaynak: Alabay 2010) görüşü, ilişkisel pazarlamada başarıya giden yolda üst yönetim dahil tüm insan kaynağının niçin önemli olduğunu net bir biçimde ortaya koymaktadır.

2.2.9.6. Kalifiye İnsan Kaynağı

İlişkisel pazarlamanın başarısında en kilit role sahip unsurların başında beşeri sermaye olarak da ifade edilebilen insan kaynağının kalifikasyon düzeyi gelmektedir. Müşteriler ile sürekli iletişim kurmak yoluyla etkileşim halinde olan personelin, işinin uzmanı olması ve yüksek düzeyde iletişim kurabilme yetisine sahip olması (Kaya ve Özdemir 2014) başarı için oldukça mühim bir konudur.

Sağlık hizmetleri sektörü ekseninde ele alındığında, bir ülkedeki sağlık sisteminin kalbi; sağlık ve sağlık dışı mesleki unvanlara sahip insan gücüdür. Bir sağlık sisteminin çatısı altında hayata geçirilmeye çabalanılan sağlık politikalarının başarıyla neticelenmesini ve sağlık hizmetlerinin sunumunda varılmak istenen hedeflere erişilmesini sağlayan en kıymetli üretim faktörü nitelikli sağlık insan gücüdür (Özkan ve Uydacı 2015). Diğer yandan mevcut insan kaynağına sosyal ve ekonomik yatırımlar yapmamış bir sağlık işletmesi için en önemli zorluk ve zorunluluklardan birisi, onların elde tutulamaması; yani işletmeden ayrılma niyetleri hakkındadır. Sağlık sektöründeki insan kaynağı sıkıntısı (kıtlığı), dünyanın pek çok ülkesinde sağlık işletmesi yöneticileri ve sağlıkta karar alıcılar açısından endişe kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün önümüzdeki yirmi yıl içerisinde sağlık bakım işgücündeki eksikliğin dünya genelinde 12,9 milyona yükseleceğine ilişkin raporlar da bunu teyit eder niteliktedir. Günümüzde ise bu rakam 7,2 milyon düzeyindedir. Bu nedenle halihazırda kıt olan sağlık personelinin elde tutulması, tüm sağlık sunum örgütleri açısından bir hayli önem

taşımaktadır. Zira son yıllarda özellikle sağlık personelinin elde tutulmasını etkileyen faktörleri içeren çalışmaların artış göstermesi de dikkate değer bir noktadır.

Alameddine ve ark. (2012) tarafından Lübnan'da 81 farklı birinci basamak sağlık hizmetlerinde 755 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiş olan çalışmada; ücret yetersizliği, mesleki gelişimin desteklenmemesi ve yurtdışında daha iyi çalışma şartlarının olması gibi başlıca faktörlerin, personel devir hızını yükselttiğini ortaya koymaktadır (Abujaber ve Katsioloudes 2015). Dolayısıyla ilişkisel pazarlama uygulamalarında başarı elde etmeyi arzulayan sağlık işletmelerinin, başta sağlık personeli olmak üzere diğer tüm beşeri sermayesinin elde tutulma oranlarını yükseltmesi; yani kurumsal aidiyet duygularını iyileştirmesi gerekmektedir. Bunun da en önemli yolunun, iç müşteri tatmininden geçtiği ifade edilebilir.

2.2.9.7. Hizmetin Kalitesi

İlişkisel pazarlamanın işletmeler bazında benimsenmesini sağlayan bir diğer önemli güç, hizmet sektörünün kalite ve maliyet açısından son zamanlarda devrim yaratan toplam kalite yönetimi alanını oluşturmaktadır; çünkü 21. yüzyılın işletmeleri mümkün olan en düşük fiyata, kaliteli ürün ve hizmet sunmanın değerini anlamış bulunmaktadır (Hollensen ve Opresnik 2010). Buna paralel olarak Lovelock (1996); henüz bu değer farkına varamamış olan işletmeler tarafından sunulan hizmetlerden genel olarak tatmin olmayan müşterilerin, o işletmeyle olan ilişkilerini hemen sonlandıracağını ve ihtiyaçlarına cevap bileceğini düşündükleri diğer rakip işletmelere yönelme niyetinde olduklarını belirtmektedir.

Bir hizmetin kalitesine etki eden elbette pek çok faktör vardır; fakat özellikle sağlık hizmetleri sektöründe sunulan hizmetin kalitesine en fazla etki eden unsur, Gökteş ve Shubakie (2017)'nin de belirttiği üzere insan faktörüdür. Dolayısıyla sağlık sektöründe faaliyet gösteren insan kaynakları yöneticileri, personel seçiminde daha titiz ve dikkatli davranmak durumundadırlar. Adayların eğitim düzeyleri, gelişime açık olma potansiyelleri, motivasyon düzeyleri, takım çalışmasına ve işbölümüne yatkınlıkları, empati ve iletişim kurabilme becerileri ile problem çözme yetkinlikleri gibi pek çok nitelik bu kapsamda değerlendirmeye alınabilir.

Sağlık yöneticileri tarafından dar bir bakış açısıyla sağlık hizmetlerinde kalitenin temel göstergesi, genel olarak klinik akıbetler ile ilişkilendirilmektedir. Oysaki hasta ile sürekli temas halinde olan sağlık veya idari personelin asık suratla çalışmaları,

motivasyonlarının düşük olması, hasta ile etkili iletişim ve empati kurmamaları türünden birtakım faktörler, hastane her ne kadar klinik kalite göstergeleri açısından iyi düzeyde olsa dahi, hastalar tarafından hastanenin kalitesiz olarak yaftalanmasına zemin oluşturmaktadır. Dolayısıyla mecbur kalmadıkça hiçbir hastanın, bu türden bir sağlık işletmesinden yeniden hizmet alımı sürecine dahil olma niyetinde olmayacağı açıktır. Hizmet kalitesine ilişkin literatür, çalışmanın izleyen aşamalarında ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

2.2.9.8. İlişkinin Kalitesi

İlişkisel pazarlamanın en kilit bileşenlerinden birisi olan ilişkisel kalite (ilişki kalitesi); işletme ile müşteri arasında tesis edilen ilişkinin performansı hakkında değerli bilgiler sunmaktadır (Clark ve Melancon 2013). İlişkisel pazarlama stratejileri hizmet sunucuların müşterilerine karşı bakış açısına yönelikken; ilişkisel kalite ise daha çok müşterilerin işletmeye dair genel değerlendirmelerini içermektedir. Bu bağlamda ilişkisel kalite unsurlarını, müşteri sadakatini de içeren daha geniş bir yapıdaki davranışsal niyetlerin temel belirleyicisi olarak düşünmek mümkündür. İlişkisel pazarlama literatüründe bir işletmenin müşterileriyle kurmuş olduğu ilişkinin kalitesini temsil eden ve en sık kullanım alanı bulan değişkenlerin; tatmin, güven ve taahhüt (Alawneh 2012) olduğu söylenebilir. Crosby ve ark. (1990) ilişki kalitesini; en az iki boyuttan oluşan yüksek mertebeli bir yapı olarak tanımlamakta ve bu yapının merkezinde yer aldığını düşündüğü tatmin ve güven faktörlerine atıfta bulunmaktadır. Alnaimi (2012) ise kaliteli ilişkilerin kalitesiz olanlardan ayırt edilmesinde; tatmin, güven ve minimum fırsatçılık değişkenlerinin rolünden söz etmektedir.

Müşterilerin satın alma sonrasını içeren genel değerlendirmeleri olarak tanımlanan tatmin; tekrar satın alma niyeti, olumlu ağızdan ağıza iletişim kanalıyla tavsiye etme niyeti ve sadakat gibi davranışsal niyetler için güçlü bir tahminleyici statüsündedir (Adjei ve Denanyoh 2014). Ürün veya hizmet sunucu ile bunların kullanıcıları arasındaki değişimin güvenilirlik ve doğruluğunu yansıtan güven (Rashmi ve Krishnakumar 2015), müşterilerle uzun vadeli ilişkiler kurulması ve işletmenin ayakta kalabilmesi (Zhadko 2014) bakımından önemli bir moderatördür.

Sağlık işletmeleri ilişkisel tatmin ve güven düzeylerini istikrarlı tutarak sağlık hizmet alıcılarının sadakatine yatırım yapabilirler ve ilişkisel pazarlama uygulamalarında başarılı olabilirler. Çünkü kendisine sunulmuş sağlık hizmetlerinden

tatmin ayrılmamış ve kurumsal güveni oluşmamış bir sağlık paydaşının, alternatif hizmet sunucular hakkında bilgi araştırması yaparak başka bir sağlık kurumuna yönelme ihtimalinin, tatmin olup güven duyanlara kıyasla daha yüksek (Adjei ve Denanyoh 2014) olduğu bilinmektedir. İlişkisel kalite unsurlarına dair literatür, çalışmanın izleyen aşamalarında ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

2.2.10. Sağlık İşletmeleri Açısından İlişkisel Pazarlamanın Önemi

Genel olarak başarılı ilişkisel değişimleri oluşturma, geliştirme ve sürdürme yönündeki tüm pazarlama faaliyetleri biçiminde tanımlanabilen ilişkisel pazarlama, son yirmi yılda kar amacı gütmeyen sektörler üzerinde de önemli bir etkiye sahip olmaya başlamıştır. Temel amacı finansal sürdürülebilirlik olup kar sağlamak olmayan sektörlerin başında ise sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe ilişkisel pazarlama faaliyetleri ile meşgul olan hastanelerin performans düzeyinin, diğer hastanelere kıyasla daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu minvalde günümüzün pek çok sağlık işletmesi, hizmet alıcıları ile uzun dönemli ilişki kurma fırsatlarını daha fazla talep eder hale gelmiştir. Özellikle hekimlerin, hastalar üzerinde önemli bir sadakat unsuru oldukları göz önünde bulundurulduğunda, ilişkisel pazarlama aktivitelerinin hasta-hekim ilişkisini daha faydalı bir boyuta çekebileceği ifade edilebilir. Dolayısıyla her geçen gün artan sayıda sağlık işletmesi, kendisinden hizmet alanlara daha büyük faydalar sağlamak adına ilişkisel pazarlamayı benimsemeye ve onu uygulamaya başlamıştır (Weng ve ark. 2010). Bu durum bir anlamda, sağlık işletmeleri tarafından ilişkisel pazarlama uygulamalarına gereken önemin atfedilmeye başlandığı yönünde yorumlanabilir.

Temel faaliyet amacının sadece finansal kazanç olmamasına ek olarak; odak noktasında insan hayatının yer alması sebebiyle hatanın kabul edilemez oluşu, sunulan hizmetlerin oldukça komplike-sofistike bir yapıda olması ve yüksek düzeyde bir uzmanlaşmayı zorunlu kılması gibi birtakım karakteristik özellikler, sağlık hizmetleri sektörünü diğer hizmet sektörlerinden farklı bir boyuta taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından bir diğeri ise; sağlık hizmeti alıcıları (hastalar, hasta yakınları, Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigortaları vb.) ve sağlık hizmet sunucuları (bireysel bazda sağlık personeli, kurumsal bazda sağlık işletmeleri) arasında devam eden bir ilişkinin geliştirilmesidir. İlban ve ark. (2009)'nin çalışmasında da değinildiği üzere, ilişkisel pazarlamanın asıl önemi; kurumların portföyleri

kapsamındaki mevcut hizmet alıcıları elde tutmaya yönelik gerçekleştirilen faaliyet giderlerinin, yeni sağlık hizmet tüketicilerini işletmeye entegre etmeye kıyasla daha maliyet etkin, rasyonel ve verimli olmasından ileriye gelmektedir. Sağlık işletmeleri için ilişkisel pazarlamanın önemini bir başka yolla ifade etmeye çalışan Şendur (2009) ise; bu çağdaş pazarlama tekniğinin sosyal çerçevede pazarlama imajını pozitif yönde iyileştirdiğinin ve bireysel çıkarların korunması noktasında sağlık hizmet alıcılarının farkındalık düzeylerini yükselttiğinin altını çizmektedir. Tüm bu sebeplerden ötürü Nakip ve Özçiftçi (2015), sağlık sektöründe ilişkisel pazarlamaya duyulan ihtiyacın gitgide daha fazla belirgin hale geldiğini ve önemini daha fazla hissettirdiğini vurgulamaktadırlar. Bunun muhtemel bir sonucu olarak da Naidu ve ark. (1999), ilişkisel pazarlama uygulamalarının sıklıkla iş dünyasında mevcut trendler ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan yetenekli pazarlama yöneticilerinin varlığını gerektirdiğini öne sürmektedirler. Özellikle büyük çaplı sağlık işletmelerinin bünyesine kattığı bu türden yetenekli pazarlama yöneticilerinin, kurumların pazarlama faaliyetlerini organize etmesi amacıyla, pazarlama departmanında yetkilendirilmekte olduklarını da ifade etmektedirler.

Conway ve Willcocks (2000); diğer hizmet işletmelerinin aksine sağlık işletmelerinde etik kaygılar dolayısıyla reklam olanaklarının tam anlamıyla kullanılmadığına değinerek, ilişkisel pazarlamanın tam da bu noktada oluşan boşluğu doldurduğunu ve kurumlar tarafından her geçen gün daha da artan bir kullanıma sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda hastaneler açısından, ilişkisel pazarlama pratiklerinin önemli bir araç olduğu söylenebilir.

Yakın bir zamana değin sağlık ve pazarlama sözcüklerini bir araya getirmenin pek de mümkün olmadığı Türkiye sağlık sektöründe, artık ilişkisel pazarlama uygulamalarının kimlik kazanmış olması son derece önem arz etmektedir. Sağlık hizmet sunucularının müşterisi konumundaki hastalar, ilişkisel pazarlama faaliyet ve uygulamaları vasıtasıyla hizmet aldıkları sağlık işletmesiyle daha iyi bir iletişim kurabilmekte ve böylece kişiye en uygun bireyselleştirilmiş sağlık hizmetleri daha yüksek kalitede alınabilmektedirler. Diğer taraftan sağlık işletmelerinin hastaları ile kurmuş oldukları uzun soluklu bu ilişkide yaratmış oldukları değer hastalar tarafından pozitif şekilde algılanması, gerek hasta tatmininin gerekse de hasta sadakatinin sağlanmasında oldukça önemli rollere sahiptir. Sunmuş oldukları hizmetler neticesinde tatminkar bir şekilde ayrılmış olan hastalara sahip sağlık işletmelerinin, rekabet

açısından diğer sağlık işletmelerine kıyasla daha avantajlı olduklarını ifade etmek mümkündür. Bunun kökeninde, tatmin düzeyi yüksek hastaların; sağlık personeli, hastanenin fiziksel ve beşeri kaynakları, hastanenin kurumsal ve marka imajı, hizmet kalitesi, hastalarla olan ilişki ve iletişimleri gibi daha pek çok konu hakkında yakın çevresi, arkadaşları, akrabaları ve ailesi ile, hizmet almış olduğu sağlık işletmesi hakkında olumlu paylaşımlarda bulunması yatmaktadır. Böylelikle bu paylaşımların alıcısı/dinleyicisi konumunda olan diğer kişi/ler nezdinde de ilgili sağlık işletmesi lehinde olumlu bir imajının oluşturulmasına katkı sağlanabilmektedir. Ayrıca daha önce kendisine sunulmuş olan sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastaların, ihtiyaç anında tekrar bu sağlık işletmesini tercih etme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bu hizmetler için daha fazla ekonomik bedel ödemeye gönüllü oldukları da bilinmektedir.

Wright ve Taylor (2005), sağlık hizmetlerinde ilişkisel pazarlamanın önemi hakkında bazı kanıtların varlığından söz etmektedir. İlgili çalışmada, hastanenin performans ölçümleri ile ilişkisel pazarlama uygulamaları arasında pozitif bir ilinti tespit edilmiştir. Hastanenin yatak doluluk oranları, yatak sayısı başına hasta kabul oranları, net kar marjı, toplam kar marjı, gün başına toplam hasta geliri ve henüz tahsil edilmemiş paylar gibi birtakım finansal parametreler üzerinde, ilişkisel pazarlamanın etkisi görülmüştür. Araştırmacılar, bu performans indikatörlerinin sınırlılıklarını kabul ettiklerini belirtmekle birlikte, hastane performansının daha başarılı bir şekilde nasıl ölçümlenebileceğine dair yeni bir paradigma öne sürmüşlerdir. İleri sürdükleri bu bakış açısının temelineyse; toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerine kolay erişim, hasta tatmini ve hastaların kliniksel bazda akıbetleri gibi göstergeleri yerleştirmişlerdir. Bu bağlamda amaca uygun ilişkisel pazarlama stratejilerinin başarılı bir biçimde kurum kültürüne entegre edilmesinin, sağlık işletmeleri açısından ne yönde ve ne kadar bir öneme sahip olduğu daha bir netlik kazanmaktadır.

Sağlık hizmet sunucuları bakış açısından ele alındığında, başarılı bir ilişkisel pazarlamanın temelinde piyasadaki rekabet koşullarına uygun ve bu amaca hizmet eden ilişkisel pazarlama stratejilerinin önemli bir yeri olduğu aşıkardır. Konuyla ilgili olarak Bhaskar ve ark. (2012); sağlık işletmeleri için karlı bir ilişkisel pazarlama stratejisinin geliştirilmesinde şu noktalara dikkat çekmekte ve önerilerde bulunmaktadır:

- Hastalar ile kurulmuş olan mevcut ilişkileri koparmamak adına, hastaların iletişim adresleri, telefon numaraları, hangi hastalıklardan muzdarip oldukları ve

tedavilerini yürüten hekimleri, aylık ve yıllık periyotlarda hastaneye geliş sıklıkları gibi kişisel verilerin tümü ayrıntılı olarak raporlanmalıdır

- ☑ Sağlık hizmet sunucuları, yeni bir hasta portföyü oluştururken “Sağlık Kartı” gibi tutundurma programlarını hayata geçirebilirler. Dolayısıyla bu sağlık sadakat kartları vasıtasıyla bir sağlık hizmet alıcısı konumundaki birey ve onun tüm aile fertleri kapsam altına alınabilmektedir.
- ☑ Belirli bir hastalıkla ilgili olarak hastaları eğitmek ve güncel tedavi yöntemleri hakkında onları bilgilendirmek amacıyla iki veya üç ayda bir sağlık eğitim programları düzenlenebilir. Bu türden programlar vasıtasıyla sağlık işletmeleri ve hastalar arasında iyi bir etkileşim ortamı tesis edilebilir ve hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etme olasılıkları güçlendirilmiş olur.
- ☑ Sağlık hizmet sunucuları, hastalık bazlı hasta kulüpleri geliştirebilir ve kulüp üyelerine özel sağlık hizmet paketleri sunabilirler. Bu türden bir uygulama sağlık işletmelerinin, ayaktan ve yatan hasta grubundaki hizmet alıcıların faturaları hususunda bir ölçüde taviz vermesini gündeme getirebilmektedir.
- ☑ Sağlık işletmeleri, hizmet alıcılar ile daha iyi bir etkileşim geliştirebilmek adına, periyodik toplantılar/konferanslar organize edebilirler. Diğer taraftan bu organizasyonların ağırlıklı olarak, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve mevcut aksaklıkların nasıl bertaraf edileceğine ilişkin olması önem taşımaktadır.
- ☑ Sağlık işletmesi çatısı altında faaliyet gösteren her düzeydeki personel, hasta ve yakınlarına karşı nezaket konusunda eğitilmelidir. Bu doğrultuda, amaca yönelik düzenli atölye çalışmaları gibi faaliyetlerden faydalanılabileceği göz ardı edilmemelidir.
- ☑ Sağlık işletmelerinin hasta ilişkileri departmanı güçlendirilmeli ve hasta trafiğinin daha yoğun olduğu saatlerde, hastalara rehberlik edebilecek özel personel tayin edilmelidir.

Başarılı bir ilişkisel pazarlama programının uygulanmasına, müşteri gereksinimleri ve beklentileri tanımlanarak başlanmalıdır. Sağlık işletmeleri ekseninde ele alındığında, başta hastalar olma üzere diğer tüm sağlık hizmet alıcılarının beklentilerini karşılamak, hastane yönetiminin liderlik etmesini gerektiren kolay olmayan bir görevdir. Buna ek olarak ilişkisel pazarlama uygulamalarında benimsenecek olan stratejilerin, kurumsal bir karar olarak görülmesi de önemli bir husustur (Lau ve Ahmad 2015). Bu bağlamda iç müşteri konumundaki hastane

personelinin de her türden karar süreçlerine dahil edilmesi ve işgörenlerin yüksek bir iş motivasyon düzeyine sahip olmaları oldukça kritik bir husustur.

2.3. İlişkisel Pazarlamada Stratejiler, Kalite Unsurları ve Davranışsal Niyetler

Bu başlık altında yer verilen ilişkisel pazarlama stratejileri; algılanan hizmet kalitesi (performansı), fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık olmak üzere dörtlü bir yapıda, ilişkisel pazarlama unsurları; tatmin ve güven olmak üzere ikili bir yapıda, davranışsal niyetler ise; tavsiye etme (olumlu ağızdan ağıza iletişim), tekrar tercih etme (satın alma) ve daha fazla ödeme niyeti olmak üzere üçlü bir yapıda ele alınmaktadır. Ayrıca adı geçen her bir yapı ve onların alt başlıkları, sağlık hizmetleri sektörü kapsamında ele alınıp irdelenmektedir.

2.3.1. İlişkisel Pazarlama Stratejileri

21. yüzyılda işletmelerin; teknolojideki hızlı gelişim, oluşan yeni pazar mecraları, globalizasyon, insanlığın değişen ihtiyaç ve beklentileri gibi etmenler dolayısıyla karşılaştıkları yoğun ve kaotik rekabet ortamında ayakta kalıp faaliyetlerine devam edebilmeleri için eskisinden daha stratejik düşünmeleri, uzun vadeli stratejik planlar yapmaları ve bu planlara sadık kalarak hedeflerine erişmeleri bir zorunluluk halini almaktadır (Demir ve Yılmaz 2010). İşletmeler ekseninde bilhassa ürün fiyatları ve kalitesinin birbirine çok benzer olması, işletmeleri bu ürün veya hizmetlerin satılması konusunda farklı ilişkisel stratejiler izlemek durumunda bırakmaktadır (İlban ve ark. 2009).

İlişkisel pazarlama stratejileri; bir işletmenin kısıtlı kaynaklarını, kârlılık düzeyini artırma ve rekabetçi kalmayı başarma fırsatları dahilinde kullanmasına yardımcı olabilecek bir süreci ifade etmektedir. Bu ilişkisel stratejiler, işletmelerin müşterileriyle iyi bir ilişki zemininde etkileşim sergilemelerinde ve bu ilişkilerin sürdürülebilir kılınmasında etkili bir çözüm önerisi niteliğindedir (Huang ve ark. 2017). İlişkisel pazarlama stratejileri; bir kişi ya da işletme tarafından, tüketicilerin bir ürün veya hizmeti satın almalarını sağlamak amacıyla tasarlanmış bilinçli eylem planlarını içermektedir. Bu ilişkisel stratejilerin genellikle, müşteriler tarafından o ürün veya hizmetin niçin alınması gerektiğini düşünmelerine yol açan psikolojik bir yönüne vurgu yaptığı bilinmektedir (Koi-Akrofi ve ark. 2013).

Yeni müşterilerin kazanılmasında, kazanılmış olanların başka işletmeleri tercih etmelerinin önüne geçilmesinde ve müşterilerde arzulanan pozitif davranışsal niyetler

tesis edilebilmesinde ilişkisel pazarlama stratejilerinin kilit bir konumda yer aldıklarını ifade etmek mümkündür. Bu noktada, üzerinde düşünülmesi gereken en temel konu; ilişkisel pazarlama stratejilerinin hangi bileşenlerden oluştuğu ve faaliyet gösterilen sektör göz önünde bulundurularak bu stratejik araçlardan hangisini tercih etmenin daha rasyonel ve kazançlı olacağına dair pazar araştırmalarıdır. Bu görüşe paralel olarak Abdullah ve ark. (2014) de; literatürde birbirinden farklı onlarca ilişkisel pazarlama stratejisine atıf yapıldığını; fakat bunların müşteri tatmini ve güveni başta olmak üzere diğer tüm ilişkisel kalite unsurlarını ve davranışsal niyetleri farklı düzeylerde etkilediğini belirtmektedirler.

Müşterilerle uzun erimli ilişkiler kurmada, işletmelerin bu stratejik elemanlar arasından nasıl bir orkestrasyon oluşturacağı konusu oldukça hayati bir önem ihtiva etmektedir. Bu bağlamda ilişkisel pazarlama stratejilerinin tam anlamıyla hangi değişkenleri içerdiği konusunda literatürde henüz fikir birliğine varılamamış olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır.

İlişkisel pazarlamaya ilişkin yazın incelendiğinde, ilişkisel pazarlama stratejilerinin çoğunlukla; kalite (Hsieh ve Hiang 2004; Sun ve ark. 2007; Deng ve ark. 2010; Santouridis ve Trivellas 2010; Liu ve ark. 2011; Nakhleh 2012; Ghasemi ve ark. 2013; Awan ve Iqbal 2014), fiyat (Gerpott ve ark. 2001; Bansal ve ark. 2005; Zhang ve Feng 2009; Raza ve Rehman 2012; Vazifehdust ve ark. 2012; Koi-Akrofi ve ark. 2013; Mishra ve Saurikhia 2014; Ndubisi ve ark. 2016; Srikanth ve Kumari, 2015), imaj (Peng ve Wang 2006; Lai ve ark. 2009; Boohene ve Agyapong 2011; Alam ve Salim 2012; Keshvari ve Zare 2012; Kibeh 2013; Tololiu 2013; Yaghobi ve ark. 2014; Huang ve ark. 2017), değer (Gerpott ve ark. 2001; Zhang ve Feng 2009; Lai ve ark. 2009; Deng ve ark. 2010; Liu ve ark. 2011; Keshvari ve Zare 2012; Kelema 2013; Niko ve ark. 2015; Huang ve ark. 2017) ve müşteri odaklılık (Adamson ve ark. 2003; Vieira 2008; Rajaobelina ve Bergeron 2009; Kakeeto-Aelen ve ark. 2011; Sornsri 2015) değişkenlerinden meydana geldiği görülmüştür. Sağlık hizmetleri sektörünün temel dinamikleri göz önünde bulundurulduğunda; algılanan hizmet kalitesi (performansı), fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık değişkenlerinin araştırma amacına daha iyi hizmet edeceği düşünülmüş ve dolayısıyla bu öncüller ilişkisel pazarlama stratejisi/taktiği olarak ele alınmıştır. Algılanan değer çok boyutlu bir yapıya sahip olması dolayısıyla, çalışma kapsamında yalnızca, algılanan değer ekonomik yönünü yansıtan fiyat uygunluğu algısı tercih edilmiş ve ilgili değişkenlere

izleyen süreçte ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Ayrıca tüm bu değişkenleri (kalite, fiyat, imaj, odaklılık) ilişkişel pazarlama stratejileri çatısı altında bir araya getirmiş olan herhangi bir ulusal ya da uluslararası çalışmaya rastlanmamış olması da, bu türden bir kararın alınmasında etkili olmuştur. Dolayısıyla bu tez çalışmasının, mevcut literatüre, özellikle de sağlık hizmetleri yönetimi yazınına katkı sunacak bir özgünlüğe sahip olduğu söylenebilir.

Farklı hizmet sektörleri ekseninde gerçekleştirilmiş olan araştırmalarda yer alan ilişkişel pazarlama stratejileri derlenerek Tablo 2-6'da özet halde sunulmaktadır.

Tablo 2-6: Farklı Çalışmalardan Derlenen İlişkişel Pazarlama Stratejileri

Yazar(lar)	Yıl	Ülke	Hizmet Kalitesi	Fiyat Algısı	Marka İmajı	Müşteri Odaklılık
Gerpott ve ark.	2001	Almanya	⊙	⊙	⊙	
Adamson ve ark.	2003	Hong Kong			⊙	⊙
Hsieh ve Hiang	2004	Tayvan	⊙			
Aydın ve Özer	2005	Türkiye	⊙		⊙	
Peng ve Wang	2006	İngiltere	⊙	⊙	⊙	
Sun ve ark.	2007	ABD	⊙			
Vieira	2008	Portekiz				⊙
Lai ve ark.	2009	Çin	⊙		⊙	
Zhang ve Feng	2009	İsveç	⊙	⊙	⊙	
Rajaobelina ve Bergeron	2009	Kanada				⊙
Deng ve ark.	2010	Çin	⊙			
Santouridis ve Trivellas	2010	Yunanistan	⊙			
Boohene ve Agyapong	2011	Gana	⊙		⊙	
Mokhtar ve ark.	2011	Malezya	⊙			
Kakeeto-Aelen ve ark.	2011	Uganda	⊙			⊙
Liu ve ark.	2011	Tayvan	⊙			
Raza ve Rehman	2012	Pakistan	⊙	⊙	⊙	
Keshvari ve Zare	2012	İran	⊙	⊙	⊙	
Vazifehdust ve ark.	2012	İran	⊙	⊙	⊙	
Alam ve Salim	2012	Sudi Arabistan	⊙	⊙	⊙	
Tololiu	2013	Endonezya	⊙	⊙	⊙	
Koi-Akrofi ve ark.	2013	Gana	⊙	⊙	⊙	
Kelema	2013	Tanzanya	⊙	⊙	⊙	
Kıbeh	2013	Kenya	⊙	⊙	⊙	
Yu ve Tung	2013	Tayvan	⊙			
Awan ve Iqbal	2014	Pakistan	⊙	⊙	⊙	
Mishra ve Saurikhia	2014	Hindistan	⊙	⊙	⊙	
Abdullah ve ark.	2014	Malezya			⊙	

Yaghobi ve ark.	2014	İran	⊙	⊙	⊙	
Niko ve ark.	2015	İran	⊙	⊙	⊙	
Srikanth ve Kumari	2015	Hindistan	⊙	⊙	⊙	
Kazemifar ve Shayesteh	2015	İran	⊙	⊙	⊙	
Sornsri	2015	Tayland			⊙	⊙
Ndubisi ve ark.	2016	Nijerya	⊙	⊙	⊙	
Huang ve ark.	2017	İsveç	⊙	⊙	⊙	
Ateng ve ark.	2017	Endonezya	⊙	⊙		

2.3.1.1. Algılanan Hizmet Kalitesi (Performansı)

İşletme yönetiminde en temel başarı performanslarından birisi olarak değerlendirilen hizmet kalitesi, hem akademik hem de ticari alanlarda yaygın olarak tartışılmış (Wu 2011) ve önemi yüceltilmiş kavramlardan birisidir. Bunun teorik ve bilimsel kökeninde ise genel olarak; yoğun rekabet ortamında müşterilerine sadece yüksek kalitede mal veya hizmet sunmayı başarabilen işletmelerin ayakta kalıp, varlıklarını sürdürebilecekleri realitesinin yer aldığı belirtilebilir. Satın almış olduğu bir hizmeti kaliteli olarak değerlendiren tüketicinin, bu alışveriş sonrasında hissettiği temel duygu tatmindir. Kendilerine sunulmuş olan bu tür hizmetlerden tatmin olan müşteriler ise gerek o işletme ile yeniden bir alışveriş ilişkisine girme anlamına gelen tekrar satın alma niyeti, gerekse de o işletmenin yürütmekte olduğu faaliyetleri, uğraşı alanlarını başkalarına tavsiye etme niyeti gibi birtakım davranışsal niyet örnekleri sergileyebilmektedirler. Bu durum işletmeler açısından ise kurumsal itibar ve marka değerinin artmasına ek olarak, uzun vadede daha karlı bir işletme haline evrilme anlamını taşımaktadır (Korkmaz ve ark. 2015). Aydın ve Özer (2005) de, işletmelerin başarısında ve kârlılık artışlarında hizmet kalitesinin kritik bir indikatör olduğunun altını çizmektedirler.

İşletmelerin müşteri tatminini maksimize etme çabalarının somut bir çıktısı olarak, yükselen bir karlılık trendine sahip olabilme durumu düşünüldüğünde, hizmet kaynaklı kalite algısının rolü daha net bir biçimde anlaşılmaktadır. Bir diğer taraftan Cengiz ve Kırkbir (2006) algılanan hizmet kalitesi ve tatmin kavramlarının halen birbirine karıştırılan kavramlar olduğundan söz etmektedirler. Benzer şekilde Ayyıldız ve Cengiz (2007) de, bazı araştırmacılar tarafından, algılanan hizmet kalitesinin müşteri tatmininin bir öncülü olarak değerlendirildiğini; bazılarının ise tatmin kavramının, algılanan hizmet kalitesinin belirleyicisi olduğu savını ileri sürdüklerini ifade etmektedirler.

Chahal ve Bala (2012) hizmet kalitesi kavramını; diğer mevcut ürün veya hizmetler ile kıyaslandığında belirli ürün veya hizmetlerin kalite ve üstünlüğü hakkında müşterilerin genel algıları şeklinde ifade etmişlerdir. Cronin ve Taylor'e göre ise hizmet kalitesi; uzun dönemli genel bir değerlendirmeyi temsil eden müşteri tutumlarının bir türüdür (Akt: Gunarathne 2014).

Hizmet kalitesinin sıklıkla, gerçek performans algısı ile hizmetten beklentilerin karşılaştırılması olarak kavramsallaştırılmış ve ölçülmüş olduğuna ilişkin bilgiler (Bloemer ve ark.1999; Parasuraman ve ark. 1985) literatürde yer almaktadır. Buna karşın, doğası itibariyle soyut nitelik taşıyan hizmet kavramının, müşteriler tarafından değerlendirilmesi çok da kolay değildir; çünkü bir mamül veya ürünü satın almadan önce deneme şansına sahip olan tüketiciler, söz konusu hizmetler olduğundaysa bu türden bir deneyime, ancak hizmeti alıp kullandıktan sonra erişebilmekte ve böylece onun kalitesine dair bir izlenim edinebilmektedirler. Bu nedenle hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla, algılanan hizmet kalitesi kavramı tercih edilmektedir (Kazançoğlu 2011).

Genel itibariyle kalite, bir ürün veya hizmetin sahip olduğu üstünlük veya mükemmellik durumu şeklinde ifade edilirken, algılanan hizmet kalitesi ise bir ürün veya hizmetin mükemmelliği hakkında müşterilerin subjektif yargıları (Koç ve ark. 2014) olarak tanımlanmaktadır. Bir ürün veya hizmet ile ilgili olarak müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesine ilişkin bu öznel yargılar, birtakım nedenlerden dolayı gerçek hizmet kalitesinden farklılıklar göstermektedir. Bunlar; bir ürün veya hizmetin müşteri zihnindeki daha önceki dönemlerden kalma kötü imajının, gelecekteki satın alma niyeti davranışlarını olumsuz etkileyebilmesidir. Diğer taraftan ürün veya hizmetin kalitesinde zamanla meydana gelen değişmelerin, müşteri güvenine negatif yansıyabileceği, hizmet sunucu ve hizmet alıcı konumundaki birimlerin kalite boyutları hakkında farklı görüşlere sahip olmalarına ek olarak müşterilerin, o ürün veya hizmeti değerlendirirken nadiren yeterli bir bilgiye sahip olmaları da bu farklılığın diğer nedenleri arasında yer almaktadır (Chi ve ark. 2009).

Literatürde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş çok sayıda ölçek mevcut olmakla birlikte bunlardan en popüler olanı Servqual (Service Quality) ölçeğidir. Servqual, 1985 yılında Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin ortak çabalarıyla geliştirilmiş ve yazına kazandırılmış olan bir ölçektir. İlk etapta on boyuttan meydana gelen ölçüm aracının boyut sayısı, ilerleyen yıllarda beşe indirgenmiştir. Bu boyutlar;

güvenilirlik, somutluk, heveslilik, güvence ve empatidir (Tu ve ark. 2011). Berry' e göre bu beş boyutlu hizmet kalitesi ölçeği bir iskelet teşkil etmekte ve gerektiğinde farklı hizmet işletmelerine de uyarlanabilmektedir (Kaynak: Rahman ve ark. 2007).

Servqual ölçeği temel olarak, katılımcıların, bir hizmeti henüz almadan önceki beklenti düzeyleri ile hizmeti aldıktan sonraki algı düzeyleri arasındaki farkı ölçümlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu bakımdan gap (boşluk) analizi olarak da anılabilmektedir. Beklentileri ölçen 22, algıları ölçen 22 olmak üzere toplam 44 ifadeden meydana gelmektedir. Servqual sonrasında eğer müşterilerin beklendikleri hizmet kalitesi, algıladıklarından az ise düşük kalite dolayısıyla müşterilerin tatmin olmadıkları, tersi durumda ise yüksek kalite algısı dolayısıyla hizmetten tatmin oldukları anlaşılmaktadır. Diğer yandan algı ve beklenti düzeylerinin eşit olduğu durum ise doğru kaliteyi işaret etmektedir (Demir 2012). Dolayısıyla katılımcıların gap skorları arasındaki farkın pozitif veya negatif olması, sunulan hizmetten tatmin olmaları veya olmamaları anlamına gelmektedir. Carman (1990), Babakuş ve Mongold (1992), Headley ve Miller (1993), Bowers ve ark. (1994), Lytle ve Mokwa (1992), Fusilier ve Simpson (1995), Bebko ve Garg (1995) tarafından gerçekleştirilmiş olan araştırmalar, sağlık hizmetlerinde Servqual ölçeğinin kullanıldığı çalışmalara örnek gösterilebilir (Kaynak: Zerenler ve Öğüt 2007).

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan bir diğer ölçek ise Servperf (Service Performance)'dir. Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin kökeninde, hastaların henüz sağlık hizmeti almadan hizmet ile ilgili herhangi bir beklentilerinin mevcut olmadığı veya ne bekleyecekleri konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları görüşü yer almaktadır. Dolayısıyla Servperf ölçeğinin, Servqual ölçeğine bir eleştiri olarak ortaya atıldığı ve sağlık hizmetlerinden algılanan kalitenin ölçümünde daha uygun olduğu ileri sürülmektedir. Örneğin; Brady ve ark. (2002), Babakuş ve Boller (1992), Boulding ve ark. (1993), Cronin ve Taylor (1994) ile Oliver (1993)'in araştırmalarında Servperf ölçeğinin, Servqual'e kıyasla daha başarılı olduğu sonucunu ortaya çıkarır nitelikte bulgulara ulaşılmıştır (Kaynak: Dursun ve Çerçi 2004).

Servperf ölçeği, Servqual ölçeğindeki yalnızca algıları ölçen kısım olan 22 sorudan meydana gelmekte ve hizmet kalitesi, performansın bir fonksiyonu (Büyükkeklik ve ark. 2014) olarak işlem görmektedir. Servqual ölçeğinin aksine Cronin ve Taylor (1992), Servperf ölçeğinin beş boyuttan değil, yalnızca tek boyuttan meydana

geldiğini (Kocabulut 2016) belirtmesine karşın, literatürde bunun tam tersini ileri süren çalışmalar da yer almaktadır.

Örneğin Rasyida ve ark. (2016); Servperf ölçeğinin, tıpkı Servqual'de olduğu gibi güvenilirlik, somutluk, heveslilik, güvence ve empati olmak üzere toplam beş alt boyuttan meydana geldiğini belirtmektedirler. Nitekim ulusal yazın irdelendiğinde; Yıldız ve Erdil (2013) tarafından havacılık alanında, Ünüvar ve Kaya (2016) tarafından konaklama işletmeciliği alanında, Türk (2009) tarafından denetim firmaları üzerinde, Şirin ve Aksu (2016) tarafından otelcilik sektöründe, Bülbül ve Demirer (2008) tarafından bankacılık hizmetlerinde, Büyükkeklik ve ark. (2014) tarafından ise kargo taşımacılığı alanında gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda da Servperf ölçeğinin beş boyutlu yapısı teyit edilmiştir.

Songur ve ark. (2017) tarafından sağlık hizmetleri sektöründe gerçekleştirilmiş olan çalışmada ise AFA ve/veya DFA uygulanmadan Servperf ölçeği boyutlarının tıpkı Servqual ölçeğinde olduğu gibi beş boyuttan oluştuğu ifade edilerek, ilerleyen analiz ve yorumların bu beş boyut üzerinden yapıldığı görülmüştür. Benzer olarak mobil iletişim ve internet alanlarında Servperf ölçeği kullanılarak Aydın ve Arslan (2016) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada da, Servperf ölçeğinin Servqual gibi beş boyuttan meydana geldiğine atıf yapılarak, ölçek doğrudan DFA'ya tabi tutulmuş ve sonuç olarak her iki sektörde de ölçeğin beş boyutlu bir yapıya haiz olduğu ortaya konulmuştur.

Ulusal yazına paralel olarak uluslararası literatürde de, Servperf ölçeğinin tek boyutlu olmadığını ortaya koyan araştırmaların varlığı bilinmektedir. Örneğin; Cui ve ark. (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin iki boyuttan [somutluk, güvenilirlik-güvence-heveslilik-empati] meydana geldiği, Zhou (2004)'nin araştırmasında ölçeğin üç boyuttan [somutluk, güvenilirlik-güvence, heveslilik-empati] oluştuğu, Culiberg ve Rojšek (2010)'in çalışmasında ise dört boyutlu [somutluk, güvenilirlik-heveslilik, güvence-empati, erişim] bir yapı tespit edilmiştir. Buna paralel olarak Kocabulut (2016) tarafından Türkiye turizm sektöründe ele alınan çalışmada ise ölçeğin üç boyuta [somutluk, güvenilirlik-heveslilik, güven-empati] sahip olduğu ortaya konulmuştur.

Servqual ve Servperf ölçeklerine ek olarak kimi yazarlar, McAlexander ve ark. (1994) tarafından dış hekimliği hizmetlerinde kullanılmak üzere geliştirilmiş olan ve modifiye Servperf (M-Servperf) olarak bilinen 15 ifadelik ölçeği kullanmayı tercih etmektedirler. Örneğin Fogarty ve ark. (2000) tarafından perakende sektöründe

gerçekleştirilen çalışmada Servperf ölçeğinin hem 22 soruluk orijinal versiyonu, hem de 15 soruluk modifiye versiyonu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda her iki ölçeğin de beş boyutlu yapıdan oluştuğu ve hizmet performansını ölçme noktasında geçerli ve güvenilir sonuçlara sahip olduğu ortaya konulmuştur. Fakat ölçeğin modifiye versiyonunda 7 ifadenin ölçek kapsamına çıkarılması gerekli görülümüşken, orijinal versiyonunda ise herhangi bir soru ifadesinin çıkarılmasına lüzum görülmediği kanaatine varılmıştır.

Servperf ölçeğiyle ilgili olarak mevcut literatürde kaç boyuttan meydana geldiği noktasında herhangi bir şekilde uzlaşıya varılamamış olması ve bu denli birbiriyle çelişen bulgular, ulusal ve uluslararası kapsamda daha fazla görgül araştırmaya ihtiyaç duyulduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Konunun özellikle de Türkiye ekseninde ve hatta sağlık hizmetleri alanında daha fazla çalışılması gerektiği aşıkardır.

Servqual ve Servperf ölçeklerine ek olarak Grönroos (1984) ise hizmet kalitesinin teknik ve fonksiyonel kaliteyi içerisine alan ikili bir yapıdan meydana geldiği görüşünü ileri sürmektedir. Sağlık hizmetleri bağlamında teknik kalite, tıbbi tanılama ve prosedürlerin tekniksel kesinliği üzerine odaklanırken; fonksiyonel kalite ise sunulmuş olan sağlık hizmetlerinin tavrına/şekline yoğunlaşmaktadır. Fakat sağlık hizmetlerinde teknik kalitenin değerlendirilmesi hastalar için oldukça zordur. Bu yüzden hastalar tarafından sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesi yalnızca fonksiyonel kalite bakış açısı temelinde gerçekleştirilebilmektedir (Kaynak: Lin ve ark. 2009 p. 2).

Günümüzün emek, sermaye ve teknoloji yoğun sağlık hizmetleri pazarında, sunulan sağlık hizmetlerinin yalnızca teknik kalite ekseninde değerlendirilmesi, etkili ve başarılı bir rekabet üstünlüğü sağlamada yeterli olmamaktadır. Hastaların, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinin teknik kalitesi hakkında bilgi sahibi olmamaları (bilgi asimetrisi) ve sağlık hizmetlerinde talebin belirleyicisinin hekim olması, fonksiyonel kalitenin önemini daha da artırmaktadır. Dolayısıyla başta hastaları olmak üzere diğer tüm paydaşları ile uzun dönemli kalıcı ilişkiler ve rekabet üstünlüğünü hedefleyen sağlık işletmelerinin, teknik kalitenin yanı sıra fonksiyonel kaliteyi de ölçümlenmeleri bir zorunluluk halini almaktadır (Devebakan ve Aksaraylı 2003).

Grönroos'un bu teknik ve fonksiyonel kalite düşünceleri göz önünde bulundurulduğunda; hizmet sunum kalitesini iyileştirmek suretiyle, hastaların algıladıkları hizmetin kalitesini artırmayı amaçlayan sağlık işletmelerinin, öncelikle hastaların ihtiyaçlarını saptamaları ve sundukları hizmetin kalitesinin hastalar tarafından

ne şekilde algılandığını, hastaların bu hizmetlerden tatmin olup olmadıklarını periyodik olarak izleyip kontrol altında tutmaları (Demirel ve ark. 2009) gerektiği belirtilebilir. Hastalar tarafından yüksek düzeyde algılanan sağlık hizmeti kalitesinin, hasta tatminine yansıtacağı, tatmin olan hastaların benzer sağlık ihtiyaçlarında yine aynı sağlık işletmesini tercih edeceği ve bu sağlık işletmesini yakın çevresine de tavsiye edebileceği (Deniz ve Hobikoğlu 2011) gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda, algılanan sağlık hizmet kalitesinin sağlık hizmet sunuları ve sağlık hizmet tüketicileri için ne denli önemli olduğu daha net bir şekilde kimlik kazanmaktadır.

Bu araştırmada, hastaların kalite algılarının ölçümünde performans temelli olan Servperf ölçeği kullanılmış ve dolayısıyla algılanan hizmet performansı, ilişkisel pazarlama stratejilerinden birisi olarak çalışmada konumlandırılmıştır. Ulusal literatürde Servperf ölçeğinin, sağlık yönetimi alanında yeterince kullanılmamış olmasına ek olarak, Servqual ölçeğine kıyasla ifade (item) sayısını yarı yarıya azaltması gibi nedenlerden ötürü bu çalışmada Servperf ölçeği tercih edilmiştir.

2.3.1.2. Fiyat Uygunluğu Algısı

Pazarlama karması elemanlarından biri olan fiyat, ürün veya hizmet karakteristiklerindeki değişimlere bağlı olarak hızlı bir şekilde değişebilen oldukça esnek yapıya sahip bir değişken (Awan ve Iqbal 2014) olup, ekonomik yaşamın da temel öğelerinden birisidir (Mucuk 2013).

Tüketici için bir uyarıcı ve ipucu işlevine sahip olan fiyat (Çimen 2009) kavramı, farklı açılardan ele alınabilmektedir. Örneğin finansal anlamda fiyat; ürün veya hizmet satıcıları tarafından ödenmesi istenen miktar olarak ifade edilmektedir. Ekonomik bakış açısıyla fiyat; değiştirilen iki ürün miktarı arasındaki oran olarak tanımlanmaktadır.

Pourdehghan, (2015)'a göre fiyat; bir pazarlama aracı olup, bir ürün veya hizmet satışında anahtar bir role sahiptir. Fiyat; alıcıların ödeme ve kabul istekliliği, maliyetler, fiyat artışı, yasal çevre, ikame ürünler için rekabetin yoğunluğu gibi başlıca faktörler tarafından belirlenmektedir (Uddin ve Akhter 2012).

Zeithaml (1988) ise; objektif fiyat ve algılanan fiyat olmak üzere farklı iki fiyat tanımının varlığından söz etmektedir. Bir ürün veya hizmetin mevcut fiyatı objektif fiyat olarak adlandırılırken; tüketicinin kendi zihninde kodladığı fiyat ise algılanan fiyat olarak tanımlanmaktadır. İlişkisel pazarlama kapsamında algılanan fiyatın önemli bir

yeri vardır. Çünkü müşterilerin satın alma kararlarını verme sürecinde ilgili ürün veya hizmetin objektif fiyatından ziyade, algılanan fiyatı daha yönlendirici olabilmektedir (Koç ve ark. 2014). Eğer müşteriler tarafından satın alınan ürünler homojense ve müşterilerin daha önceden bir alışveriş deneyimleri mevcutsa, algılanan fiyat değişkeninin daha önemli bir hal aldığı bilinmektedir (Geçti 2014).

Bir ürün satın almak veya bir hizmete erişmek isteyen müşteriler finansal bir değer veya belirli bir para öderler. Fiyat, müşterilerin satın alma davranışları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ve fiyat algısı kişiden kişiye değişebilmektedir. Kimi zaman yüksek fiyatın, müşterilerin satın alma kararlarında negatif etkisi olabilmektedir. Fiyat algısı ayrıca fiyat araştırmayla da ilişkilidir. Müşteriler genellikle fiyat ile hizmet kalitesi arasında bir ilişki kurmaktadır. Fiyat algısı iki yöntemle ölçülebilir. Bunlardan ilki makul/mantıklı fiyat; diğeri ise ödemeye değer değildir. Çoğu zaman müşteriler yüksek fiyatı, yüksek kalite düzeyi veya kurumsal marka imajının bir yansıması olarak görmektedirler. Ayrıca tatmin ve güven, fiyat uygunluğu algısı tarafından etkilenebilmektedir (Yaghobi ve ark. 2014). Bu bağlamda fiyat uygunluğu algısının, ilişki pazarlama uygulamaları kapsamında değerlendirmeye alınabilecek iyi bir pazarlama stratejisi olduğundan söz etmek mümkündür. Genellikle hizmet işletmeleri için dile getirilen bu değerlendirmelerin, hizmet işletmesinin bir türü olan sağlık işletmeleri için de geçerli olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır.

Bir işletmenin finansal göstergeleri ile yakından ilişkili olan fiyatlandırma kararları (Topuz ve Çambaşı 2014), o işletmenin pazar segmentasyonu politikalarında da etkisini hissettirebilmektedir. Örneğin JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip olan ve sunduğu sağlık turizmi hizmetleri dolayısıyla çok sayıda medikal turiste tedavi olanağı sağlayan bir özel hastane, kendi markası adı altında faaliyet gösterecek daha küçük ölçekli bir şubesini, sosyoekonomik açıdan daha az gelişmiş olan bir lokasyonda açabilmektedir. Böylece farklı gelir grupları için farklı fiyatlandırma stratejilerinin uygulanması mümkün hale gelebilirken, bir diğer taraftan sağlık hizmet tüketicilerinin zihinlerinde ise o hastane markasına ait hizmetlerin kendileri için uygun bir fiyatta olup olmadığına dair bir fikir oluşabilmektedir. Böylelikle hasta ve hasta yakınlarının zihninde yer edinmiş olan, “yüksek hizmet kalitesi ve iyi tesis edilmiş bir marka imajının, çoğunlukla yüksek bir fiyat anlamına geldiği” yönündeki algının ortadan kaldırılması veya minimize edilmesi sağlık kurumları açısından daha kolay hale gelebilecektir. Özellikle hedef kitlesini üst gelir

grupları olarak belirlemiş olan özel sağlık işletmeleri açısından, bu türden pazar bölümlenmesine gitmek, sağlık hizmet tüketicilerinin o markaya ilişkin fiyat uygunluğu algısını pozitif yönde etkileyebilir. Bu durumun ise hastaların tatmin ve güven düzeylerini kapsayan ilişki kalite algıları üzerine olumlu yansıtacağı yorumunda bulunmak olasıdır.

Fiyat uygunluğu algısı; bir ürün veya hizmetin fiyatıyla ilgili olarak, ona eşdeğer olduğu düşünülen başka bir alternatifin fiyatına atıfta bulunmak suretiyle, tüketici tarafından kendi zihninde kodlanmış olan fiyattır. Bu açıdan algılanan fiyat kavramı, tüketicilerin satın almaya karar verme aşamasında dikkate aldıkları bilgi türleri arasında en önemli olanlardan birisidir (Hoşgör ve ark. 2017).

Algılanan fiyat ve davranışsal niyetlerin bir unsuru olan tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkiyle ilgili olarak literatürde çok az sayıda çalışma mevcuttur. Örneğin Jiang ve Rosenbloom (2005)'un çalışmasında fiyatlar ucuzladığında müşteri devamlılığı üzerinde, algılanan fiyatın doğrudan pozitif bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Kaynak: Ferrand ve ark. 2010 p. 85). Peng ve Wang (2006)'ın çalışmasında ise fiyat algısının, müşterilerin hizmet sunucularını değiştirme niyetleri üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Kaynak: Kashaniand ve Nasab 2014 p. 12295). Bu açıdan algılanan fiyat uygunluğu değişkeninin sadece ilişki kalite unsurları üzerinde değil, sağlık hizmet tüketicilerinin davranışsal niyetleri üzerinde de etkili olduğu ortadadır. Bu bağlamda algılanan fiyat uygunluğu değişkeninin, ilişki kalite unsurları ve davranışsal niyetler üzerinde doğrudan veya dolaylı etkilerini ortaya koymaya yönelik araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Pazar temelli ekonomilerde arz ve talebi kıyaslama rolü üstlenen fiyat, böylelikle alıcı ve satıcının üzerinde anlaşmaya vardıkları değişimin sağlanması noktasında katkısını sunabilir. Bu sebeple fiyat; hem genel ekonomi bakımından, hem de işletmeler ve tüketiciler bakımından önemli bir değişkendir (Mucuk 2012). Genel ekonomi kapsamında bir mal veya hizmete olan talebin yükselmesi, o mal veya hizmete ait fiyatın düştüğü anlamına gelmektedir. Diğer bir ifadeyle normal koşullar altında talep ile fiyat arasında ters bir ilişki mevcuttur ve talebin fiyat esnekliği oldukça fazladır. Bu durum sağlık hizmetleri özelinde değerlendirildiğinde ise; plastik cerrahi, check-up ve diş tedavisi dışındaki diğer sağlık hizmetlerinin talep esnekliğinin çok düşük olduğu, hatta hiç söz konusu olmadığı ifade edilmektedir (Tengilimoğlu 2014 p. 206).

Sağlık hizmetlerinin hem çok farklı türlere sahip olması, hem de bu hizmetlerin devlet, özel ve üniversite hastaneleri düzeyinde farklı kurumlarca sunulması dolayısıyla fiyatlandırma konusu oldukça zor süreçleri içermektedir. Çünkü sağlık hizmetleri tek bir hizmet olmanın ötesinde, bir hizmetler paketidir. Örneğin plastik cerrahi alanında bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hasta, bu hizmete ek olarak laboratuvar ve görüntüleme testleri gibi birtakım hizmetleri de almak durumunda kalabilmektedir. Sonuç itibariyle hastaya yansıyan fiyat, tüm hizmetlerin fiyatının toplamı olmaktadır.

Her ne kadar Peyrot ve ark. (1993) tarafından, hastaların sağlık hizmeti almaları dolayısıyla doğan parasal maliyetlerin sosyal güvenlik kurumları tarafından ödenmesi dolayısıyla, işlem gören sağlık hizmet tüketicilerinin, bu hizmetlerin reel maliyetlerinin tam olarak farkında olamayacakları ifade edilmişse de, bunun üçüncü şahıslar eliyle (devlet, sigorta) veyahut bireyin kendi cebinden ödemesi bağlamında herhangi bir farklılık yoktur (Erdem 2007 pp. 100-101). Bu bağlamda sağlık hizmet fiyatlarının, başta hastalar olmak üzere diğer tüm sağlık hizmet tüketicileri açısından nasıl algılandığının ve bu fiyat uygunluğu algısının hastaların ilişkisel kalite unsurları (tatmin ve güven) üzerinde ne tür bir etkiye sahip olduğunun incelenmesi oldukça önem arz etmektedir.

Pevec ve Pisnik (2016), sağlık hizmetlerinde hastaların bakış açısına göre fiyatların; parasal ve parasal olmayan fiyatlar olarak iki grupta değerlendirilebileceğinden söz etmektedir. Parasal fiyat; hastaların, bir sağlık işletmesinden aldığı sağlık hizmetleri dolayısıyla katlanması zorunlu olan fiyat türüdür. Parasal olmayan fiyat ise; hastaların görmüş oldukları bir tıbbi tedavi sonrasında ödemesi gereken tutar dışında kalan her şeydir. Örneğin sağlık hizmet ihtiyacı doğan bir hasta, bu ihtiyacını gidermeye çabalarken zaman harcar, uzun kuyruklarda veya bekleme listelerinde fiziksel ve/veya zihinsel strese maruz kalabilir. Sağlık hizmetlerinde bu tür maliyetler genellikle parasal olmayan fiyatlar şeklinde yer almaktadır. Dolayısıyla, Türkiye gibi Genel Sağlık Sigortası Sistemi'nin yürürlükte olduğu bir ülkede, parasal olmayan maliyetlerin özellikle kamu sağlık işletmeleri açısından daha önemli bir hal aldığı düşünülebilir.

Hizmet sektörünün diğer alanlarında olduğu gibi, sağlık hizmetleri alanında da, bireylerin sarf ettikleri çaba ve harcadıkları zaman önemli bir gayri maddi değer unsuru olarak önem ihtiva etmektedir. Sağlık hizmet tüketicileri açısından parasal olmayan maliyetler kimi zaman, parasal maliyetlerden daha önemli bir hal alabilmekte ve

bireylerin hizmet aldıkları sağlık kurumuna yeniden başvurma niyetleri, yakın çevresine o sağlık kurumunu tavsiye etme niyetleri ve o işletmeye daha fazla para ödemeye konusunda gönüllü olma niyetleri üzerinde dolaylı etkilere sahip olabilmektedir. Bu bağlamda çalışma kapsamında kullanılan “Fiyat Uygunluğu Algısı” değişkeninin, parasal fiyatı refere ettiğini ve ilişkisel pazarlama stratejilerini oluşturan değişkenlerden yalnızca birisi olduğunu belirtmek yerinde olacaktır.

2.3.1.3. Hastane Marka İmajı

Roberts ve Dowling (2002)’e göre marka; taklit edilmesi zor olan değerli bir maddi duran varlık olup, üst düzey kurumsal performansın başarı ile sürdürülmesinde oldukça önemli kilit bir role sahiptir (Kaynak: Wu 2011 p. 4874). Davies ve ark. (2003) markanın; bir işletme, kurum, sembol veya bir isim gibi herhangi bir şey olabileceğini ifade etmişlerdir (Kaynak: Tu ve ark. 2013). Marka, hizmet sunucu ile o hizmeti satın alan taraflar arasındaki iletişimin sağlanmasında (Bal 2011) bir köprü vazifesi görmektedir.

Karahan ve ark. (2017); işletmeler açısından markanın, üretilen üründen ya da sunulan hizmetten daha önemli olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla bunun farkına varmış birçok günümüz işletmesinin, bünyeleri altında marka ile ilgili alt birimler kurduklarını ve bunların başlarına deneyimli birim sorumluları/yöneticileri atadıklarını ifade etmişlerdir.

Tüfekçi ve ark. (2016); marka kavramının birçok unsuru içerisinde barındıran bir yapıya sahip olduğunu, sağlık sektörü kapsamında bu konunun daha komplike bir hal aldığını ve özellikle günümüz sağlık işletmeleri açısından marka kavramının, başarıya giden yol haritasının temel bileşenlerinden birisi olarak günden güne daha fazla değer görmeye başladığından söz etmektedir. Hedef kitle ile kuvvetli ilişkisel bağların oluşturulması ve bu ilişkilerin geleceğe taşınması noktasında sağlık hizmetleri sektöründe markalaşmanın ve hastaların zihninde pozitif bir marka imajı tesis etmenin ayrı bir önemi vardır (Işık 2016). Bir anlamda bunu başarabilmiş olan sağlık işletmelerinin, tatmin ve güven gibi ilişkisel kalite unsurları vasıtasıyla, hastaların tutum ve davranışlarını etkilemede rakiplerine kıyasla bir adım önde yer aldığı yorumunda bulunulabilir.

Bu başlık dahilinde ele alınması gereken bir diğer kavram ise imajdır. Birey veya ötgütlerin bilerek yahut farkında olmaksızın birbirleri üzerinde tesis ettikleri

izlenimler (Hoşgör ve ark. 2017), imaj olarak ifade edilmektedir. İmaj, günlük hayatın içerisinde sıkça yer alan veya hissedilen bir kavram olarak görülebilir. İmaj kavramı; bazı durumlar, kişiler veya kurumlar özelinde kimi zaman bir göz boyama/aldatma yöntemi olarak kullanılabilir. Zira imajın, tıpkı bir ayna gibi yalnızca gerçekleri yansıttığı bilinmektedir. Dolayısıyla yanlış bir uygulamayı doğru gibi veya hatalı bir işlemi mükemmeliymiş gibi lanse edip yansıtmaya çalışmak oldukça sakıncalı bir durumdur (Güleç 2016). Gerçeklerin er ya da geç günyüzüne çıkma gibi bir özelliğinin olduğu düşünüldüğünde, özellikle hizmet sunucu işletmeler açısından bu durumun sonuçları daha bağlayıcı ve yıkıcı olabilir. Bir işletmenin hedef kitlesi veya kamuoyu nezdinde sahtekar olarak yaftalanması, kendileri tarafından yıllarca emek harcanarak oluşturdukları olumlu imajın, saniyeler içerisinde yerle bir olmasına sebebiyet verebilmektedir.

Cop ve Baş (2010)'a göre imajın en ayırt edici niteliklerinden bir tanesi ve belki de en önemli olanı, onun sunumudur. Özellikle görsel sunum, markaya dair imajın vazgeçilemez ve kritik bir bileşendir. Bu açıdan markanın sahip olduğu yaratıcı ve özgün sembollerin, renklerin ve karakterlerin, tüketicilerin zihinlerinde saklanmasına ve hatırlanmasına etkisi yadsınamaz. Örneğin İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi denildiği zaman hastaların zihninde oluşan imaj ile Liv Hospital veya Acıbadem Hastanesi denildiğinde oluşan imajda, ilgili hastanelerin markalarında yer alan görsel simge, sembol, renk ve logolarının etkisinden söz etmek mümkündür. Bir diğer taraftan hastaların, hizmet almayı planladıkları hastanenin markasına ilişkin kendi zihinlerinde oluşturdukları imaj algıları, hastaneye yatış/yatırılış türlerine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Zira, bir trafik kazası gibi acil durum içerikli bir vakada hastaların, tedavi olmayı istedikleri hastane türünü seçmeleri pek mümkün değilken, ayakta tedavi görmek veya planlı bir cerrahi operasyon dolayısıyla hastaneye yatmak durumunda olan sağlık hizmet tüketicileri için hastane türünün kendileri tarafından seçilmesi olanaklar dahilindedir.

Çoğu zaman, tercih edilecek olan hastane türlerine karar verilirken hastalar tarafından bir seçim kriteri olarak değerlendirilen kurumsal marka imajı, önemini bu anlamda daha fazla hissettirebilmektedir. Ayrıca hasta veya hasta yakınlarının, daha önce o hastane ile olan etkileşimleri ve deneyimlerinin de, marka imajı algılarının şekillenmesinde etkili olduğundan söz etmek mümkündür. Nitekim Motwani ve Shrimali (2014) tarafından yapılmış olan çalışma sonuçları da bu yorumu destekler

niteliktedir. Hastaların hastane seçimlerinde en fazla etkili olan faktörlerin 18 başlık altında ele alındığı çalışma, toplam 479 hasta (142 kamu ve 337 özel) üzerinden yürütülmüş ve “hastaların, hastaneyle ilgili geçmişten gelen deneyimleri” öncülünün sekizinci sırada yer aldığı saptanmıştır. Diğer taraftan “hastane marka ismi” öncülünün ise, hastaların hastane tercihlerinde on altıncı sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Bir diğer açıdan bu durum, sağlık işletmelerini kendi marka imajı düzeylerini ölçümlemeye (Özata ve Sevinç 2009) yöneltmektedir. Örneğin hastalar, hasta yakınları, refakatçiler, kurumda faaliyet gösteren iç müşteriler, sivil toplum kuruluşları, tedarikçiler, kurumda staj yapan öğrenciler ve rakip işletmeler gibi sağlık işletmesinin tüm paydaş grupları açısından, hastane marka imajının nasıl algılandığı sistemli olarak ve düzenli periyotlarla ölçülmeli ve tespit edilen sorunların kökenine gidilerek, bunlarla ilgili stratejik eylem planları hayata geçirilmelidir.

Magid ve ark. (2006)'na göre marka imajı; müşterilerin marka adı, marka logosu, marka işareti veya marka izlenimlerine yanıtları olup, ürün veya hizmet kalitesini fazlasıyla temsil etmektedir (Kaynak: Tu ve ark. 2013 p. 471). Mevcut veya potansiyel müşteri olup olmaması fark etmeksizin, bireylerin zihinlerinde ilgili markayı işaret eden her türden bilgi ve görselin tümü (Erciş ve Harorlu 2016) olarak tanımlanan marka imajı, genel olarak tüketicilerin bir ürün veya hizmete dair algılarından oluşmaktadır (Fırat ve Kömürcüoğlu 2015).

Supranto ve Limakrishna (2007)'ya göre ise hastane marka imajı; hastaların, bir markayı duyduklarında ya da gördüklerinde ne düşündükleri ve hissettikleri, o markadan ne öğrendikleridir. Bir markanın olumlu imajı, o marka ile üretilen bir ürünün veya sunulan bir hizmetin tercih edilmesi konusunda müşterileri teşvik etmekte ve cesaretlendirmektedir. Bu açıdan bir hastanenin hedef kitlesi nezdinde yaratacağı üst düzey bir marka imajı algısı, onun pazarlama faaliyetlerini destekleyici bir görev üstlenmektedir (Kaynak: Sibarani ve Riani 2017 p. 28). İster özel isterse kamu ekseninde ele alınsın, hastane türü fark etmeksizin marka imajı, tüm sağlık işletmeleri tarafından rasyonel olarak yönetilmesi gereken bir süreçler bütünüdür. Pazarlamanın asıl amacının mübadeleyi kolaylaştırmak (Önder ve Bayın 2014) olduğu düşünüldüğünde, sağlık işletmelerinin de pazarlamanın nimetlerinden faydalanarak kurumsal marka imajı algılarını pozitif yöne kanalize etmeleri olanaklar dahilindedir.

Artan özelleştirme uygulamaları, küreselleşme ile kendisini daha fazla hissettiren teknolojik gelişmeler, yükselen maliyet kalemleri, kendisine sunulan hizmeti

daha fazla sorgulamaya başlayana hasta profiline artan şikayetleri ve iyi bakım talepleri, sağlık personeline ek olarak malzeme ve teçhizat eksikliği gibi birtakım faktörler (Papatya ve ark. 2012) sağlık hizmetlerinin çok boyutlu bir yapı dahilinde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Sözü edilen bu çok boyutlu yapı, sağlık işletmesi yöneticilerini; hastaların ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetleri konusunda ne türden bir farklılık sağlanabileceği ve bu yolla mevcut sağlık hizmet alıcılarının portföy kapsamında nasıl tutulabileceği konularına çözüm aramaya itmiştir. Tam da bu noktada, daha çok bir hastanenin soyut unsurlarından olan marka imajının, etkili ve verimli yönetilmesi gereken bir süreç olduğu konusu gündeme gelmektedir.

Bir sağlık işletmesinin, hizmet alıcılar açısından kurumsal olarak nitelenip nitelenmemesinde önemli olduğu varsayılan unsurlardan birisi olarak görülen marka imajı, sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler için en temel farklılaşma stratejilerindedir. Kotler ve Shalowitz; hastaların, sağlık işletmesine ait marka imajı hakkındaki fikirlerinin mutlak değil, göreceli olduğunu ifade etmişlerdir. Bir hastanenin marka imajının, genellikle rakip sağlık işletmesinin marka imajı ile ilintili olduğunun altı çizilmiştir. Stratejik pazarlama faaliyetleri vasıtasıyla bir sağlık işletmesinin kendi marka imajını, o kurumun rekabet edebilme potansiyelini iyileştirip artırmada kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca hastaların kendi tıbbi muayeneleri ve tedavi deneyimleri dolayısıyla sağlık işletmesinin imajı konusunda bir izlenime sahip olabileceklerini belirtmişlerdir (Kumar ve ark. 2014).

Başarılı bir sağlık işletmesi marka imajının inşa edilebilmesinde Karbalaei ve ark. (2013); hastaların kurum tarafından bilgilendirilmeleri ve tedavi edilen hastaların güvenlerinin kazanılması gerektiğinin önemine değinmektedirler. Tüm bunların sağlanması durumunda hastaların, gelecekte tekrar aynı sağlık işletmesini tercih etme eğilimi gösterme, yakın çevresine o hastaneyi tavsiye etme ve gerekli gördüğü takdirde o sağlık işletmesine daha fazla para ödemeye gönüllü olma olasılıklarının yükselebileceğini ifade etmektedirler. Buradan hareketle, hastaların zihinlerinde yüksek bir mertebeye konumlandırılmış hastane marka imajının, tatmin ve güven değişkenleri vasıtasıyla sağlık hizmet alıcılarının davranışsal niyetlerini dolaylı ve pozitif biçimde etkileyebilme gücüne sahip olduğu ileri sürülebilir. Bu türden bir görüşün ise, uzun dönemde sağlık kurumları için finansal bir getiriye dönüşeceğini desteklemesi kaçınılmaz olarak değerlendirilebilir.

2.3.1.4. Hasta Odaklılık

Hizmet pazarlaması literatüründe genellikle müşteri odaklılık şeklinde kullanım alanı bulan kavramın, sağlık hizmet pazarlaması özelindeyse sıklıkla hasta odaklılık, hasta merkezlilik, hasta temelli yaklaşım, hasta güdümlülük, kişiselleştirilmiş veya bireyselleştirilmiş hizmet sunumu gibi birtakım isimlerle de anıldığı bilinmekte ve özellikle son on yıldır bu yaklaşıma olan ilginin artarak devam ettiği görülmektedir.

Pazar odaklılık stratejilerinin başlıca unsurlarından birisi olan müşteri odaklılık, işletmelerin finansal getiri elde etmek amacıyla, hizmet alıcılarını her daim ön planda tuttuğu inançlar setidir (Şenbabaoğlu ve ark. 2016). Bu açıdan pazarlama yazınındaki pek çok akademisyen, organizasyonların başarısı için müşteri odaklı olma ilkesinin şart olduğunu belirtmektedir. Aslında müşteri odaklılık, pazarlama kavramına girilmeden önce pazarlama teorisi ve yönetimi uygulamasının tesis edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Lee ve ark. (2010); müşteri odaklı işletmelerin, müşterilerin beklediği talebi yaratarak ve yüksek kalitede mal veya hizmet sunarak müşteri tatmini ve değerini artırabileceklerini ifade etmektedirler.

Müşteri odaklılık; daha olumlu müşteri çıktılarının elde edilebilmesi açısından pazarlama stratejilerinin tasarlanması ve gerçekleştirilmesi için gerekli olan bilgilerin elde edilmesi ve özümsemesinde işletmelere oldukça önemli katkılar sunmaktadır (Brady ve Cronin 2001). Örneğin Saxe ve Weitz (1982); müşteri odaklı hizmet sunumunun, müşteriler ve işletmeler arasında uzun vadeli bir ilişkinin geliştirilmesine yardımcı olabileceğinden söz etmektedirler. Oruç ve Zengin (2015)'e göre; tatmin düzeyi yüksek müşteri portföyüne sahip olunmasında en önemli elemanlardan birisi olarak değerlendirilen müşteri odaklılık yaklaşımı, işletmelerin gelecekle ilgili plan ve stratejileri üzerinde kilit bir rol üstlenmektedir. Baş ve ark. (2016) tarafından iç ve dış müşteri bakış açılarından ele alınan müşteri odaklılık kavramı; işletmelerin başarılı mal ve hizmet sunumlarında, kârlılık oranları üzerinde, tatmin ve güven düzeyi yüksek alıcıların sayısal artışında ve sadık müşterilerden oluşan bir talep potansiyeli ile yıllara yayılan ilişkilerin stabil tutulmasında kritik bir önem taşıyan ilişkiyel pazarlama stratejilerinden birisi olarak görülmektedir.

Müşterinin kral olduğu felsefesi, yoğun ve şiddetli rekabet pazarında işletmeleri başarıya götürecek bir yaklaşım olarak kabul görmektedir. Pazar odaklılık perspektifinden işletmeler; müşterilerinin değişen yaşam stillerini ve davranışlarını onlara nasıl adapte edeceğini, bir diğer ifadeyle müşterilere nasıl ve niçin odaklanması

gerektiğini iyi bilmelidirler (Mignon ve He 2005). Bu noktada üzerinde düşünülmesi gereken asıl soru, işletmeleri tüketici odaklı davranmaya yönelten sebeplerin neler olduğudur.

Tüfekçi ve ark. (2016); işletmeleri, müşteri odaklı davranmaya ve bununla ilgili stratejileri geliştirmeye sevk eden faktörleri şu şekilde sıralamaktadırlar: tüketici nitelikleri ve kalifikasyonlarındaki değişimler dolayısıyla müşteri beklentilerin yükselmesi, eskisine nazaran rekabet ve rekabet ortamlarında yaşanan yoğunluğun giderek daha da hız kazanması, tüketiciler için mevcut alternatiflerin çeşitlenmesi.

Müşteri odaklılığın temel unsurları ise Selvi (2007) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır: uzun dönemli ilişkilerin köprü kurucu fonksiyonu sayesinde ömür boyu müşteri değeri oluşturma, müşteriler tarafından yüksek kaliteli olarak algılanan ve nitelendirilen mal ve hizmetler sunma, müşteri farklılaştırma stratejileri ile işletme açısından katma değeri daha yüksek olduğu düşünülen müşterilere odaklanma ve onlar için daha fazla ilişkisel yatırımlarda bulunma, müşteriler ile sürekli iletişim ve etkileşim içerisinde olunacak ortamlar oluşturma ve bu türden bir atmosferi sürdürülebilir kılma, pazar payı oluşturmak için harcanan eforu müşteri payı oluşturmak için kullanma ve son olarak müşterilerden elde edilen bilgiler kapsamında toplanan verileri müşterilerin işletme için daha değerli bir hale gelebilmeleri maksadıyla kullanma.

Müşteri tatmininin sağlanmasında işletmelerin müşteri odaklı stratejiler izlemesinin katkısı yadsınamaz. Müşteri odaklı bir yapıda olmak, bir işletmenin hem müşterilerini hem de pazardaki gelişmeleri temel alarak pazarlama faaliyetlerine yön vermesini gerektirmektedir (Kağnıcıoğlu 2002). Müşteri odaklılık felsefesinde üzerinde önemle durulması gereken ve işletmeler için bir zorunluluk olarak değerlendirilen esas nokta; işletmelerin faaliyetleri ile müşteri arasındaki bariyerlerin yok edilmesi hususudur. Bu bağlamda 1000 Fortune firmasından %25'inin kendi çalışanlarını, doğrudan doğruya müşterilerle aracısız olarak bir ilişkiye yönlendirmeleri (Akpınar 2013), konuya açıklık getirilmesinde uygun bir örnek teşkil etmektedir. Buna paralel olarak Bakırtaş (2008) ise; müşterileri ile mevcut ilişkilerini sağlamlaştırmak ve bu yolla kuruma karşı sadakat düzeyi yüksek müşteriler oluşturma hedefinde olan işletmelerin, aynı zamanda proaktif davranışlarda bulunmalarını da önemli görmektedir. Bu bağlamda yazar müşteri odaklı olmayı, müşteri ihtiyaçlarını anlama ve bu gereksinimleri giderecek mal ve hizmetler ortaya koyma olarak ele almaktadır.

Proaktifliğin ise müşteri sorunlarını önceden görüp bunlara uygun çözümler üretebilmekle ilgili olduğunu belirtmektedir.

Konu dahilinde buraya değin aktarılmaya çalışılanların genel olarak müşteri odaklılık üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Her ne kadar sağlık hizmetleri pazarlamasında hastaların da birer sağlık hizmeti müşterisi olarak görüldüğü, bu perspektiften ele alındığı ve bu sebeple eleştirilere maruz kaldığı bilinse de, aslında genel hizmet pazarlamasındaki müşteri odaklılık yaklaşımı ile hasta odaklılığın birçok noktada birbiriyle örtüştüğünü belirtmek yanlış olmayacaktır. Hizmet endüstrisinin diğer dallarında olduğu üzere, sağlık hizmetleri sektöründe de sağlık hizmetlerinin alıcısı konumunda olan hastalara yönelik yürütülen hasta odaklı hizmetler, yoğun bir rekabete neden olmuş ve böylelikle sağlık hizmeti alan bireylerin talep, istek, öneri ve şikayetleri daha da önem kazanmaya başlamıştır (Özkoç 2011).

Rakip işletmelerin varlığı dolayısıyla sağlık hizmeti alıcıları için fazla sayıda alternatif çekiciliklerin mevcut olması, talep ve şikayetleri birbirinden farklı çok sayıda hasta profili olduğunun bilinmesi ve sadakati optimize etmenin çok da kolay olmadığı bir rekabet arenasında sağlık işletmelerine önerilebilecek reçetelerin başında, hasta odaklılık gelmektedir (Bilge ve ark. 2009). Fakat, tıpkı toplam kalite yönetimi felsefesi ve uygulamalarında olduğu gibi, hasta odaklılık politikalarının da rasyonel ve istenen sonucu verici bir biçimde uygulamaya konulabilmesinde, başta hastane yönetimi/yöneticileri olmak üzere sağlık ve sağlık dışı tüm işletme personelinin desteği olmazsa olmaz bir ön koşuldur. Bu bağlamda hasta odaklılık anlayışının, bir işletme kültürü haline gelmesi hem sağlık kurumları hem de o kurum ve kuruluşlar ile iletişim/etkileşim halinde olan sağlık hizmeti kullanıcıları açısından başat bir önem taşıdığını ifade etmek mümkündür.

Hasta odaklılık konseptinin literatürde sıklıkla işletmeler açısından ele alındığı ve bu stratejiyi başarıyla uygulayan firmaların ne gibi avantajlara sahip olabileceği yönünde gerçekleştirilmiş olan çalışmaların varlığı dikkat çekmektedir. Oysaki asıl odaklanması gereken temel hedefin hastalar olduğu sağlık sektöründe, hasta perspektifinden incelenen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu açıdan Alimoğlu ve ark. (2013) tarafından kaleme alınmış araştırmanın bulguları inceleme değerlidir. Yazarlar; klinik uygulamaların etkililiği ve etkinliği için hasta odaklı bir bakım sürecinin temel düzeyde önem teşkil ettiğini ve hastanın, kendine özgü bir yaşam öyküsü ile birtakım gereksinimleri olan özgün bir birey olarak görülmesi gerektiğini

ifade etmişlerdir. Ek olarak yazarlar psikolojik, sosyolojik ve biyomedikal açıdan tecrübe edilen olumlu sonuçlarda, hasta odaklı bir yaklaşım sergilemenin iyileştirici rolüne atıfta bulunmuşlardır.

Mahendradhata ve ark. (2014); hasta odaklı bakımın, evrensel bir gereklilik olduğunu belirtmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bilimler Sağlık Akademisi ise, yüksek kaliteli bakımın en güçlü unsurlarından birinin hasta odaklılık olduğuna vurgu yapmaktadır. Zill ve ark. (2015) ile Bertakis ve Azari (2011); hasta odaklılığın ABD’de sağlık sisteminin iyileştirilmesi için ulusal çapta ilan edilen altı hedeften birini oluşturduğunu, İngiltere’de ise profesyonel tıbbi rehberlikte temel alınan konseptlerin başında geldiğini ifade etmektedirler. 2007 yılında hasta odaklılık ve kronik hastalıklar ile ilgili geniş çaplı 77 projeyi uygulamaya geçiren Almanya’nın ise bu amaçla 20 milyon €’dan fazla bir kaynak tahsisinde bulunduğu altı çizilmiştir. Heppell (2016) ise hasta odaklı bakımı, hasta tatmini olarak nitelendirmektedir. ABD ve Kanada’nın hasta odaklılık konusunda ciddi manada bir ilerleme kaydettiğini ve konuya gösterilen ilginin günden güne arttığı bilgisine ek olarak, hasta odaklı bakımın her zaman kanıta dayalı olmadığı da ifade edilmiştir.

McWhinney’e göre hasta odaklılık; hastanın gözlerine bakmak suretiyle hastalığını görüp anlamak ve bu yolla hastanın dünyasına giriş yapmaktır. McWhinney buna ek olarak; sağlık hizmet sunucularının, hastaların gözlerine içtenlikle baktıkları takdirde, hastalarla etkileşim ve empati kurma tarzlarında hangi noktaların düzeltilmeye muhtaç olduğunu anlamanın dah kolay hale geleceğine atıfta bulunmuştur (Saha ve ark. 2008).

Söyük ve ark. (2001); sağlık hizmet sunucularının (hastane, hastane yöneticisi veya sağlık-sağlık dışı personel) “Hastalar bize muhtaçtır, her ne olursa olsun bizden mecburen hizmet alacaklardır” yönünde bir görüşü benimsemelerinin, hasta odaklı yaklaşım tarzını yansıtmadığına ve hasta odaklı hizmet sunumunun özünü ise hasta tatmininin oluşturduğuna değinmektedirler.

Hasta odaklı stratejilerin öznesi konumunda olan hastalar, bu türden bir yaklaşım kapsamında; sözlerine kulak verilen, sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilen ve hizmet sunuculardan saygı görmeyi hak eden biricik/eşsiz bireyler olarak yüksek bir değere sahiptirler (Epstein ve Street 2011). Bu noktada sağlık hizmet sunucuları açısından her bir hastanın eşsiz olduğu ve dolayısıyla ihtiyaç ve beklentilerinin de farklılaşabileceği göz önünde bulundurulduğunda, hastalara özel ve farklılaştırılmış

hizmet sunumunda bulunmak bir anlamda bu işletmeler için zorunluluk halini almıştır. Bu düşünce tarzı bir anlamda tıp biliminde sıkça kullanım alanı bulan “Hastalık yoktur, hasta vardır” görüşünü de destekler niteliktedir. Bu yolla kendilerine imtiyazlı hizmetler sunulduğuna kanaat getiren hastaların, hizmet kaynaklı tatmin düzeylerinin yükseleceği ve o sağlık kurumuna güven besleyecekleri aşikardır. Tüm bu ilişkisel kalite unsurlarını gayet yüksek düzeyde bünyesinde barındıran ve hisseden hastaların, sağlık kurumlarına kazandıracakları maddi ve manevi getiriler ise o sağlık işletmesinin olumsuz rekabet koşulları ile baş edip, varlığını sürdürebilmesine yardımcı olacaktır. Bu bağlamda hasta odaklılığın, ilişkisel pazarlama uygulamalarında kilit bir fonksiyonu yerine getirdiği yorumu yapılabilir. Benzer bir görüş de Dobscha ve ark. (2016) tarafından savunulmaktadır. Bu minvalde yazarlar; hasta odaklı uygulamalar sayesinde bir dizi sağlık çıktılarının iyileşme gösterdiğine, hasta tatmini ve güveninin sağlandığına ve bakım süreçlerine hasta katılımının daha kolay hale geldiğine atıfta bulunmaktadır.

2.3.2. İlişkisel Kalite Unsurları

İlişkisel pazarlama konseptinin bir diğer boyutunu içeren ilişkisel kalite veya ilişki kalitesi, işletme ile müşteri arasında kurulan ilişkinin performansı hakkında bilgi vermesi bakımından oldukça önemli bir kavramdır. İlişkisel kalite, ilişkisel pazarlama literatüründe genellikle aracı bir değişken (Clark ve Melancon 2013) olarak ifade edilmekte ve ele alınmaktadır.

Bir anlamda hizmet sunucuların müşteriye bakış açısını yansıtan ilişkisel pazarlama stratejilerinin aksine, ilişkisel kalite unsurları genellikle müşterilerin işletmeye karşı olan değerlendirmelerini, hizmetin uygunluk düzeyini mukayese etmelerini temel almaktadır. İlişkisel pazarlama stratejileri, ilişki kalitesinin öngörülmesine yardımcı olan bir öncül olarak ele alınırken, ilişkisel kalitesi unsurları ise daha çok müşteri sadakatini de içeren daha geniş bir yapıdaki davranışsal niyetlerin temel belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.

Konuyla ilgili literatürün incelenmesi sonucunda, araştırmacılar tarafından ilişkisel kalite kavramına yönelik farklı tanım ve yorumların yapıldığı görülmüştür. Örneğin Putu ve ark. (2017)'na göre ilişkisel kalite; ilişkide yer alan tarafların beklentilerinin ne derece karşılayabileceğini ifade eden bir gücü temsil etmektedir. Bu tanıma paralel olarak Şahin (2013) de; hizmet sunucu ve alıcı taraflar arasında kurulan

bir ilişki dahilinde, hizmet sunan taraflarca müşterileri beklentilerinin boşa çıkarılmaması yönünde bir tanım yapmaktadır. Ayrıca yazar, rekabet anlamında farklılaşma stratejileri izlemek durumunda kalan işletmelerce, öncelikle müşterilerin talep, beklenti ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi, akabinde ise ilişki kaliteyi içeren temel unsurların, saptanmış olan müşteri istek ve beklentileri ile örtüştürülmesi gerektiğinin önemine atıfta bulunmaktadır. Bunu hayata geçirmeyi başarabilen işletmelerin, bu sayede rakiplerince kolaylıkla taklit edilmesi pek de mümkün olmayan birtakım değerlere sahip olabileceklerinin de altını çizmektedir.

Hilman ve Hanaysha (2015); ilişki pazarlama konseptinde en fazla kullanılan ve önemi dile getirilen kavramlardan birisinin ilişki kalite ve ona ilişkin unsurların olduğunu belirtmektedirler. İlişki kalite kavramını ise bir markanın temsili, ürün veya hizmetin sunumu ile oluşturduğu düşünülen ilişki gücünün, müşterilerin genel yargılarına yansımaları biçiminde tarif etmektedirler. Diğer yandan Alawneh (2012), ilişki kalitenin genellikle bütünsel ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğuna değinmektedir.

İşletmelerin, müşterileriyle güçlü bağlar inşa etmeleri ve bunun da ilişki pazarlama uygulamalarına pozitif yansımaları bir anlamda ilişkinin kalitesine bağlıdır (Yılmaz 2014 p. 43). İlişki kalitenin düzeyi işletmelerce ne kadar yükseğe konumlandırılır ise, başta müşteriler olmak üzere tüm hedef kitle ile kurulacak ve planlanılacak olan ilişki pazarlama faaliyetleri de o denli başarıya erişme şansına sahip olacaktır. Batmaz (2008 p. 26) ise ilişki kalitenin kökeninde işbirliğinin yer aldığını ve bunun da hizmet sunucu ve hizmet alıcı arasındaki ilişkinin geliştirilmesinde itici bir motivatör olduğunu ifade etmektedir. Sayıl (2014 p. 29)'a göre; ilişki kalitenin varlığından bahsedilebilmesi için birtakım gereklilikler mevcuttur. Bunlar; etik profil, müşteri odaklılık ve minimum fırsatçılığa ek olarak müşteri tatmini ve güveninin temin edilmesi ve bu vasıtasıyla sadakat başta olmak üzere diğer pozitif davranışsal niyetlerdir.

İlişki pazarlama stratejileri tarafından etkilendiği ve hizmet alıcıların davranışsal niyetleri üzerinde etkiye sahip olduğu pek çok araştırmada ortaya konan ilişki kalite unsurlarının hangi değişkenleri içerdiği hususunda henüz tam bir netlik olmamakla birlikte; tatmin, güven ve taahhüt (Crosby ve ark. 1990; Sun ve ark. 2007; Rajaobelina ve Bergeron 2009; Kazemifar ve Shayesteh 2015; Ndubisi ve ark. 2016; Srinanth ve Kumari 2015; Kitseree 2016; Balla ve ark. 2015; Doaei ve ark. 2011; Sciarelli ve ark. 2017; Langenhorst 2012; Barati ve ark. 2015; Lin ve Chung 2013;

Ulaga ve Eggert 2006; Yu ve Tung 2013) değişkenlerinin sıkça kullanım alanı bulan unsurlar olduğu tespit edilmiştir. Nitekim Chen ve ark. (2014); bazı akademisyenler tarafından tatmin, güven ve taahhüt değişkenlerinin ilişkisel kalite unsurları olarak kullanılmasına karşın, ilişkisel pazarlama uygulamalarının pek çoğunda ilk iki değişkenin; yani ilişkisel tatmin ve güven unsurlarının sıklıkla tercih edildiğini öne sürmektedirler.

Mevcut literatürde dikkat çeken bir başka hususun ise, kimi araştırmalarda (Boles ve ark. 1997; Wong ve Sohal 2002; Yoong ve ark. 2017; Saidin ve ark. 2017) ilişkisel kalite unsurlarının ayrı ayrı değişkenler biçiminde değil, tekli bir yapı dahilinde ele alındığı olmuştur. Tıpkı Cheng ve ark. (2008) tarafından da benimsendiği ve taahhüt değişkeninin, ilişkisel kalitenin bir akıbeti olarak düşünölen sadakat ile yakın bir ilişki içerisinde olduğu varsayımına dayanarak, sağlık işletmeleri çerçevesinde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada ilişkisel kalite unsurlarına yalnızca hasta tatmini ve hasta güveni değişkenleri dahil edilmiş olup, tekli yapıdaki bir ilişkisel kalite ölçeğinin kullanımı yoluna gidilmemiştir.

Çalışmanın izleyen aşamalarında tatmin ve güven değişkenleri tüm ayrıntılarıyla, özellikle de sağlık sektörünün temel dinamikleri göz önünde bulundurularak ele alınmaktadır. Bu bağlamda farklı hizmet sektörleri ekseninde yürütölen araştırmalardan derlenerek oluşturulmuş olan ilişkisel kalite unsurlarını Tablo 2-7’de özet halde görmek mümkündür.

Tablo 2-7: Farklı Çalışmalardan Derlenen İlişkisel Kalite Unsurları

Yazar(lar)	Yıl	Ölke	Tatmin	Güven	Tekli Yapı
Crosby ve ark.	1990	Amerika	⊙	⊙	
Lagace ve ark.	1991	Amerika	⊙	⊙	
Boles ve ark.	1997	Çok merkezli			⊙
Gerpott ve ark.	2001	Almanya	⊙		
Wong ve Sohal	2002	Avustralya			⊙
Hsieh ve Hiang	2004	Tayvan	⊙	⊙	
Aydın ve Özer	2005	Türkiye		⊙	
Vieira	2008	Portekiz	⊙	⊙	
Çolular	2008	Türkiye		⊙	
Cheng	2008	Tayvan	⊙	⊙	
Lai ve ark.	2009	Çin	⊙		
Rajaobelina ve Bergeron	2009	Kanada	⊙	⊙	

Deng ve ark..	2010	Çin	⊙	⊙	
Santouridis ve Trivellas	2010	Yunanistan	⊙		
Ali ve ark.	2010	Suriye	⊙		
Boohene ve Agyapong	2011	Gana	⊙		
Mokhtar ve ark.	2011	Malezya	⊙		
Liu ve ark.	2011	Tayvan	⊙	⊙	
Halimi ve ark.	2011	Singapur	⊙		
Chen ve ark.	2011	Tayvan	⊙	⊙	
Eid	2011	Suudi Arabistan	⊙	⊙	
Kakeeto-Aelen ve ark.	2011	Uganda	⊙		
Alnaimi	2012	Ürdün	⊙		
Kordnaej ve ark.	2013	İran	⊙		
Chen ve ark.	2014	Tayvan	⊙	⊙	
Abdullah ve ark.	2014	Malezya		⊙	
Rashmi ve Krisnakumar	2015	Hindistan	⊙	⊙	
Samsa ve Gelibolu	2015	Türkiye	⊙	⊙	
Kazemifar ve Shayesteh	2015	İran	⊙	⊙	
Ndubisi ve ark.	2016	Nijerya	⊙	⊙	
Yoong ve ark.	2017	Malezya			⊙
Huang ve ark.	2017	İsveç	⊙		
Viikari	2017	Finlandiya	⊙	⊙	
Azam ve Karim	2017	Bangladeş	⊙		
Saidin ve ark.	2017	Malezya			⊙

2.3.2.1. Hasta Tatmini

Son otuz yıldır pazarlama alanındaki en temel kavramlardan biri olsa da, henüz üzerinde uzlaşıya varılmış net bir tatmin tanımı mevcut değildir. Genellikle bu kavram akademisyenler tarafından karmaşık bir yapı dahilinde incelenmektedir (Özdemir ve Koçak 2012). Benzer şekilde Carpenter ve Fairhurst (2005) da; marka, mağaza ve satış personeli gibi diğer düzeylerde ele alınan müşteri tatmini araştırmaları olmasına rağmen, bunların çoğunun üretim düzeyine odaklanması dolayısıyla, bu çerçeveden ele alınan çalışmaların kavramsal ve ampirik açıdan daha az gelişmiş olduğunu ileri sürmektedirler. Ayrıca ulusal yazın incelendiğinde tatmin ve memnuniyet kavramlarının kullanımı konusunda da net bir ayrımın olmadığı görülmektedir. Bununla ilgili olarak Marley ve ark. (2004); hizmet sektöründe çoğunlukla müşteri memnuniyeti olarak kullanılagelen kavramın, sağlık hizmetleri çatısı altında ele alınan çalışmalarda daha çok hasta tatmini biçiminde kullanım alanı bulabildiğini aktarmaktadır.

Nakip ve Özçiftçi (2015)'ye göre tatmin; bir işletmenin ürün ve/veya hizmetlerini kullanan müşterilerin, kullandıkları ürün veya hizmetlere dair bekledikleri

performans ve algıladıkları performans düzeyleri arasındaki tutarsızlığı değerlendirmeleridir. Zineldin (2006)'e göre duygusal bir tepki olan tatmin kavramı, Burns ve Neisner (2006) tarafından; duygusal boyutu tanımadan net olarak anlaşılması kolay olmayan, çok boyutlu bir konsepttir. Badri ve ark. (2013)'na göre ise tatmin; bireylerin bir hizmeti henüz almadan önceki duygu ve düşünceleri ile daha sonraki beklenti düzeylerini kuşatan psikolojik durumlarının özetidir (Kaynak: Essiam 2013 p. 54).

Bir işletmenin müşteri tatminini sağlayabilmesinin özünde, müşterilerini ve hedef kitlesini iyi tanıması yatmaktadır. Bunun için de müşterilerin aylık satın alma sıklıklarından, hangi mal veya hizmetleri tercih ettiklerine, işletmenin daha çok hangi departmanına başvurduklarından, işletme içerisinde geçirdikleri zamana ve özellikle de kişisel iletişim bilgilerine dair her türden verinin düzenli, sistematik ve periyodik olarak kaydedildiği güncel veri tabanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. İşletmelerin müşteri tatminine dair bilgileri izlemesi kurumsal verimlilik ve performans açısından oldukça önemli ve gerekli bir konudur. Günümüzde özellikle hizmet işletmelerinin çoğu bu gerçeği çoktan benimsemiş ve müşterilerinin tatmin düzeylerini daha yakından takip etmeye başlamışlardır (Akbulut 2012).

Demirer ve Bülbül (2014); satın alınan ürün veya hizmetler neticesinde olumlu veya olumsuz şekillenen tatmin düzeyinin ölçümünde, anket yönteminin işletmeler tarafından sıkça tercih gördüğünü belirtmektedir. Bunu takiben, hizmet işletmeleri için müşteri tatmininin önemi pazarlama ve yönetim literatüründe oldukça fazla dokümanite edilmeye başlanmıştır. Müşteri tatmini, müşteri sadakati ve uzun dönemli kârlılık arasında bir ilişki kuran ampirik çalışmalar bunlara örnek olarak verilebilir. Son yirmi yıldır yapılmış olan araştırmaların çoğu, müşteriye elde tutma, sadakat, markalama, kârlılık, pazar payı ve pazar büyümesi üzerinde müşteri tatmininin etkisini belirlemeye odaklanmıştır. Bu bakımdan Sallam (2015); işletmelerin, müşteri tatminini ölçmek ve yönetmek adına gerçekleştirdikleri temel kaynak harcamalarının şaşırtıcı olmadığına dikkat çekmektedir.

Müşterilerin, kullandıkları ürün veya hizmetler neticesinde ayırımına vardıkları beklenti ve algı performansları arasındaki farkın pozitif, negatif veya eşdeğer çıkmasına bağlı olarak memnun, memnuniyetsiz veya nötr memnuniyet halleri ortaya çıkmaktadır (Onaran ve ark. 2013). Bu bağlamda müşteri tatmini oluşumu ile kullanılan mal veya hizmete dair algılanan kalitenin değerlendirilmesi arasında bir paralellikten (Dölerslan

ve Özer 2014) söz etmek mümkündür. Benzer şekilde Prakash (2010); sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmek için en yaygın olarak kullanılan göstergelerin başında hasta tatmininin geldiğinden söz etmektedir. Ayrıca hasta tatmininin; klinik akıbetleri, hastaların elde tutulma oranlarını, tıpta hatalı uygulamalar olarak bilinen malpraktis iddialarını, hizmetlerin tam zamanında, etkili, verimli ve hasta odaklı biçimlerde sunulmasını etkilediğini ifade etmektedir.

Müşteri tatmini; sadakat ve yeniden satın almayı isteme türünden birtakım davranışsal niyetlere olan potansiyel etkileri dolayısıyla pazarlama literatüründe oldukça geniş bir uygulama alanı bulan konuların başında gelmektedir (Taşkın ve Bengül 2013). Nitekim Peyrot ve ark. (1993) da; hasta tatmini olgusunun, satın alma davranışını ve pozitif ağızdan ağıza iletişimi etkilediğine atıfta bulunmaktadır. Bu durum, hastaların hizmet aldıkları hastaneye ihtiyaç anında yeniden başvurma ve onu, etkileşimde bulunduğu çevreye önerme veya önermeme eğilimleri üzerinde tatmin faktörünün kritik bir sorumluluğu yerine getirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Sunulan hizmetlerin etkili, verimli ve rasyonel bir biçimde dağıtılmasında müşteri memnuniyeti, sıkı takip edilmesi gereken temel bir unsurdur. Buna ek olarak tatmin düzeyi yüksek kılınmış müşterilerin, işletmeler açısından sayısız faydaları mevcuttur. Örneğin; müşterilerin yüksek düzeyde elde tutulma oranları (müşteri himayesi), işletme portföyünden daha fazla ihtiyacın karşılanabilmesi, parasız reklam olarak adlandırılan pozitif ağızdan ağıza iletişim, yükselen marka sadakati, en yüksek fiyatta müşteriye tutma yeteneği, azalan fiyat elastikiyeti, artan işletme imajı ve itibarı ile müşteri yaşam boyu değeri (Güreş ve ark. 2014) bu kapsamda düşünülebilir. Anderson ve ark. (1994); yüksek müşteri tatmininin, işletmelerin gelecekteki işlem maliyetlerini aşağı çekebileceğinden söz etmektedir. Ayrıca, eğer bir işletmesinin müşterilerini elde tutma oranı yüksek ise, o kurumun yeni müşteriler edinmek amacıyla yapacağı harcama kalemlerinin oluşmayacağına vurgu yapmaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinde tatmin araştırmaları; hasta memnuniyetini ölçmek, hastaların sağlık personeli, genel sağlık işletmesi ortamı, sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili görüş, öneri, beklenti, geri dönütlerini öğrenmek ve bu yolla bütün hizmet süreçlerinde kalitenin sürekli iyileştirilmesine imkan tanımak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Ek olarak hastaların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ve tedavi süreçlerine dair faktörlerin, hasta tatminine olan etkileri (Özer ve Çakıl 2007) de bu kapsamda ele alınabilmektedir.

Taşlıyan ve Gök (2012) hasta tatminini etkileyen faktörlerin; hizmet alınan sağlık işletmesinin bakım kalitesi, sağlık hizmetlerinin neticesi, hastaların sosyo-demografik, kültürel ve ekonomik nitelikleri, sağlık işletmesinin kurumsallık düzeyi, kalite politikası ve felsefesine bağlılıkları, hastaların daha önceki hastane deneyimleri, sağlık hizmet sunucularının hasta ve yakınlarına karşı tutumları, onlardan beklentileri, sağlık işletmesinin beşeri ve fiziksel kaynakları, hastalığın niteliği ve hastanede ortalama kalış süresi gibi birtakım kompleks bileşenlerden oluştuğunu belirtmektedirler. Yılmaz (2010)'ın 350 yatan hasta üzerinden gerçekleştirdiği araştırma bulguları ise; hasta danışmanlarının hastalara karşı güler yüzlü olması, personelin yetkin ve güvenilir olması ve taburculuk esnasında hastaların bilgilendirilmesi gibi hususların, hastalar üzerinde en fazla tatmin duygusu inşa eden unsurlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Al-Abri ve Al-Balushi (2014) ise konuyla ilgili gerçekleştirilmiş çalışmaların çoğunda; yaş, cinsiyet, sağlık düzeyi ve eğitim durumu gibi demografik faktörler ile hasta tatmini arasındaki ilişkilerin incelendiğini belirtmektedir. Myles ve ark. (2000) tarafından, cerrahi operasyon geçirmiş 10.811 hasta üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada; hizmetlerin erişilebilirliği ve uygunluğu, sağlık işletmesinin kurumsal yapısı, kişilerarası ilişkiler, sağlık profesyonellerinin yetkinliği, hastaların beklentileri ve öncelikleri gibi faktörlerin, hasta tatminine katkı sağladığı ifade edilmektedir. Doyle ve ark. (2013) tarafından gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada; hasta deneyimi, hasta güvenliği, klinik etkililik, sağlık çıktıları (akıbetleri), hasta bağlılığı ve düşük kaynak kullanımı ile hasta tatmini arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kaynak: Banka ve ark. 2015). Sullivan (2014) ise sağlık profesyonellerinin hasta tatminini dört aşamada iyileştirebileceklerini şu ifadelerle dile getirmektedir:

i) Öncelikle performansınızı optimize edin ve bunun için endüstri mühendislerinden hizmet alın,

ii) Herhangi bir hastalıktan muzdarip olan hastalara karşı empatik olun, hastaların hiçbir sorusunu yanıtızsız bırakmayın ve onlara her zaman tebessüm edin,

iii) Hastalarla ilgili basılı matbu formlarınızı online hale getirin, e-randevu sisteminizi aynı gün içerisinde randevu alınabilecek şekilde revize edin, hastaların hemşirelere kolay erişimini sağlayan teknolojilerden faydalanın ve genel olarak sağlık hizmet sunum süreçlerinizi iyileştirip hızlandırın,

iv) Hasta deneyimlerinden fikir edinin.

Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan ve bu hizmetleri talep eden tüketicilerin yüksek tatmin düzeyleri, sadece o sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde ve yakın çevreye tavsiye edilmesinde değil, bireylerin o kuruma daha fazla maddi kaynak aktarmaya gönüllü olmaları gibi birtakım finansal göstergeler üzerinde de hayati etkilere sahiptir. Örneğin Rundle-Thiele ve Russell-Bennett (2010) tarafından aile hekimine başvuran hastalar ekseninde gerçekleştirmiş olan bir çalışmada, hastaların %5'inin, kendilerine sunulmuş olan sağlık hizmetlerinden tatmin olmamalarının, o sağlık işletmesi için 150.000 \$'lık bir kayıp anlamına geldiği rapor edilmiştir. Dolayısıyla hasta tatminin, sağlık işletmelerinin hem finansal hem de ilişkisel sürdürülebilirliklerini yüksek düzeyde teminat altına alabilmelerinde kilit bir rol üstlendiğinden söz etmek mümkündür.

Tüm bunların yanı sıra literatürde hasta tatmininin, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu (Tükel ve ark. 2004) olduğu düşünülen birtakım etkileri de beraberinde getirebildiğinden söz edilmektedir. Örneğin cerrahi bir operasyon sonrası ortopedi kliniğinde yatan bir hastanın, başta hekimi olmak üzere diğer sağlık personelinin, kendisine yapması önerilen fiziksel egzersiz uygulamalarını harfiyen uygulaması hususunda göstereceği uyum düzeyi, öz sağlığına en kısa sürede kavuşabilmesi için önem arz etmektedir. Tersine bir durumda ise hastanın iyileşme süreci gecikebileceği için haliyle, sağlık kurumundan tümüyle iyileşmiş bir halde taburcu olma süresi de uzayabilecektir. Böyle bir durum ise sağlık bakım kaynaklarının aşırı tüketilmesinin yanı sıra, hastalar açısından başka komplikasyonların yaşanmasına da sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla kendisine uygulanan tıbbi işlem veya hizmet alınan hastane türü her ne olursa olsun, hangi klinik ya da poliklinikten hizmet alınmış olması fark etmeksizin, hasta tatmininin sağlık kurumları nazarında olmazsa olmaz kor bir öge statüsünde olduğu yorumu yapılabilir.

Kısacası, profesyonel sağlık yöneticilerinin; hasta tatmini konusuna gereken özeni göstermeleri, hasta/hasta yakını tatmin düzeylerini belirli zaman dilimlerinde ölçümleyip analiz etmeleri ve hangi konularda hataya mahal verdiklerini saptayıp düzeltme yoluna gitmeleri kritik bir karar sürecini yansıtmaktadır. Bahsi geçen ilgili süreçlerin başarılı bir şekilde yönetilmesinin, sağlık işletmelerine rekabet avantajı ve finansal sürdürülebilirlik olarak geri döneceğini akıldan çıkarmamak gerekmektedir.

2.3.2.2. Hasta Güveni

Güven; ürün veya hizmet sunucu ile bunların kullanıcıları arasındaki değişimin güvenilirlik ve doğruluğu bağlamındaki bir göstergedir (Rashmi ve Krishnakumar 2015). Güven; müşterilerle uzun vadeli ilişkiler kurulması ve işletmenin ayakta kalabilmesi bakımından önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Zhadko 2014). Güven değişkeni, pek çok alıcı-satıcı ilişkisi modelinde yaygın olarak çalışılmış, hem işletmeler hem de müşteriler için önemli etki ve sonuçları içeren (Awwad ve Al-Qrallah 2014) temel bir kavramdır. Luhmann (1979)'a göre güven kavramı; toplumsal yaşamın giriftliğini en aza indirgemede etkili bir iletişim stratejisidir. Güven olmaksızın, bireysel deneyim ve eylemler için fırsatların doğmayacağı ve belki de en önemlisi sosyal yaşamın olanaksız bir hal alacağı (Kaynak: Ertong 2011) dile getirilebilir.

İşletmelerin başarısı için kayda değer bir faktör halini almaya başlamış olan güven, günümüzün rekabetçi iş ortamında örgütleri güçlü kılan önemli bir değerlendirme kriteridir. İlişkisel kalite unsurlarından birisi olan güven kavramının; başarılı ilişkilerin geliştirilmesi, destekleyici bir ortamın yaratılması, belirsizliklerin azaltılması ve güvenlik duygusu ile oldukça yakın bir ilişki içerisinde (Balla ve ark. 2015) olduğu düşünülmektedir. Müşterilerin bir işletmeye veya onun ürün ve hizmetlerine olan yüksek güven düzeyinin, müşteri sadakati ile pozitif ilişkili olması dolayısıyla, pazarlamacıların oldukça ilgisini çeken konuların başında (Andervazh ve ark. 2013) yer aldığı söylenebilir. Nitekim Chiu ve ark. (2012) de güvenin, müşterilerin pozitif ağızdan ağıza iletişim temelli tavsiye niyetleri ve tekrar satın alma (tercihte bulunma) eğilimleri üzerinde hayati bir rol oynadığına gönderme yapmaktadır.

Farklı sektör ve perspektiflerden inceleme alanı bulan güven konseptini, hasta güveni açısından ele alan Pearson ve Raeke (2000); hasta güveninin birçok yönden tanımlanmış olan karmaşık ve çok boyutlu bir yapıyı içerdiğine değinmekte ve bu durumun kökeninde sosyoloji, psikoloji, siyaset bilimi gibi kendi alanlarında güven üzerine araştırma yapan birçok akademik disiplinin teorik heterojenliğinin yattığını ileri sürmektedir.

Üzerinde henüz fikir birliğine varılmış net bir tanım olmamasına ilaveten, güvenin hangi bakış açısıyla ele alınabileceğine ilişkin bir ayrımın olmaması dolayısıyla, tıp ve sağlık yönetimi disiplinleri için de benzer bir durumun varlığından söz etmek mümkündür. Örneğin Hillen ve ark. (2012) tarafından 423 kanser hastası ekseninde Hollanda'da yürütülmüş olan çalışma bulguları da bu varsayımla

örtüşmektedir. Yazarların çalışmasında güven faktörünün; yetkinlik, dürüstlük, samimiyet ve şefkatlilik olmak üzere dört boyutlu bir yapıdan oluştuğu ortaya konulmuştur. Swaen ve Chumpitaz (2008) ise; algılanan güvenilirlik, algılanan bütünlük ve algılanan yardımseverlik olmak üzere güven kavramının üç bileşenden meydana geldiğini ifade etmektedirler (Kaynak: Upanmannyu ve ark. 2015 p. 6).

Adjei ve Denanyoh (2014); daha önceki araştırmalarda güven unsurunun, birkaç farklı şekilde kavramsallaştırıldığı için araştırmacıların konuyla ilgili kafa karışıklığının uzun zaman devam ettiğini açıklamaktadırlar. Ayrıca önceki çalışmalarda güven konseptinin, hem inançlar hem de niyetler ekseninde ele alındığından, kimi çalışmalarda güven indikatörünün tekli bir yapı dahilinde incelenmesine rağmen, günümüzde çok boyutlu bir yapı sergilediğinden söz etmektedirler. Bu noktadan hareketle, güven kavramı temel alınarak gerçekleştirilmiş olan literatür taraması değerlendirildiğinde; sağlık hizmetleri sektöründe güven kavramının çok boyutlu bir yapı sergilediği sonucuna varılmıştır. Sözü edilen bu çoklu yapının; hizmet sunucular, hizmet alıcılar ve toplumsal çıktılar olmak üzere üç ayrı bakış açısından ele alınıp incelenmesinin daha yararlı ve uygun olacağına kanaat getirilmiştir. Bir diğer taraftan pek çok çalışmada ise, bu üç boyutlu yapının doğrudan ve/veya dolaylı olarak bütünlük bir hal aldığını belirtmek de yanlış olmayacaktır. Çalışma kapsamında ele alınan güven faktörünün ise, ilgili ölçek ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda, tümüyle sağlık hizmet alıcılarının bakış açısını yansıttığı ve onların hizmetlere yönelik değerlendirmelerini içerdiği söylenebilir. Bu bağlamda güven ögesinin hangi kapsamda incelendiğini içeren kimi çalışma örnekleri şu şekilde özetlenebilir:

Gezergün ve ark. (2006); hastaların tedavi sürecinin etkili yürütülebilmesi ve bu süreçte doğabilecek kimi komplikasyonların minimuma indirgenebilmesi noktasında, hekimin hastasına, hastanın da hekimine güvenmesine önem atfetmektedirler. Hastaların hekime karşı güven duygusu beslemelerinde ise; hekimin, hastasına ilişkin tüm kişisel özelliklerini bilmesi ve hastasını net bir biçimde süreç hakkında bilgilendirmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar. Dolayısıyla bu çalışmada güven faktörünün, sağlık hizmet sunucuları ve alıcıları açısından önemini vurgulandığı söylenebilir. Bir diğer taraftan, hekimine güven duygusu için tedavisi zamanında tamamlanan hastanın, hastaneden taburculuk süresinin fazla uzamayacağı, herhangi bir komplikasyonun doğma ihtimalinin azalacağı, sağlık-bakım kaynaklarının aşırı tüketiminin önüne geçilebileceği ve bireylerin sağlıklarına kavuşmuş bir halde taburcu

olacakları göz önünde bulundurulduğunda, güven faktörünün hem sağlık hizmet tüketicileri hem de toplumsal çıktılar açısından önemli olduğu netlik kazanmaktadır.

İyi bir tedavi gördüğünü düşünen ve hekimi ile ahenk içerisinde tedavi sürecini tamamlayarak sağlığına kavuşan bir hastanın; tatmin ve güvenini yakınlarına aktarabileceği (olumlu ağızdan ağıza iletişim) ve herhangi bir sağlık hizmeti ihtiyacında yine aynı hastaneyi (veya duruma göre aynı hekimi) tercih edebileceği gibi olasılıklar da hesaba katılınca, güven faktörünün hizmet sunucular açısından dolaylı sayılabilecek bir etkiyi barındırdığı varsayımı gündeme gelmektedir. Nitekim, Gülcemal ve Keklik (2016)'in çalışma bulguları da bu varsayımı destekler niteliktedir. Yazarlar tarafından devlet, özel ve üniversite hastanelerinin herhangi birisinden hizmet almış 460 hastanın katılımıyla Isparta'da gerçekleştirilmiş olan çalışmada; hekimine yüksek düzeyde güven duymuş ve tatmin olmuş hastaların, o hastaneyi yeniden ilk sırada tercih ettikleri raporlanmıştır. Dolayısıyla güven ile davranışsal niyetler arasında doğru yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Bunu da bir anlamda, güven unsurunun hizmet sunucular açısından önemi kategorisinde değerlendirmek mümkündür.

Thom ve ark. (2002) tarafından ABD'de 732 hasta üzerinden gerçekleştirilmiş olan çalışmada; hekimlere karşı güven düzeyi düşük olan hastaların, aldıkları tıbbi bakımdan daha az memnun kaldıkları, hekim tavsiyesine uyma niyetlerinin daha düşük olduğu ve iki hafta sonra semptomlarının iyileşme olasılığının daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda güven faktörünün, hizmet alıcılar açısından doğrudan, hizmet sunucular ve toplumsal etkiler bakımından dolaylı bir önem ihtiva ettiği söylenebilir. Buna paralel olarak Kalender ve Uludağ (2004) hekimleriyle kurdukları iletişim ve ilişkiden tatmin ayrılmayan hastaların; tedavilerine daha düşük uyum gösterdiklerini, hatalı tedavi uygulamaları dolayısıyla malpraktis davaları açmaya meyilli olduklarını ve kendileriyle daha çok ilgileneceğini düşündükleri alternatif tıp uygulamacılarına yöneldiklerini belirtmektedirler. Benzer şekilde Musa ve ark. (2009) de, hasta bazlı güven eksikliğinin; daha az süreklilik gösteren zayıf klinik ilişkiler, sağlık durumunun kötüleşmesi ve sağlık hizmet kullanımının azalması ile ilişkili olduğuna dikkat çekmektedirler.

Croker ve ark. (2013) tarafından İngiltere'de 1,5 milyon katılımcı vasıtasıyla tamamlanmış olan oldukça geniş ölçekli bir çalışmada; aile hekimleri tarafından ciddiye alındıklarını hisseden hastaların, hekimlerine karşı yüksek düzeyde bir güven besledikleri tespit edilmiştir. Benzer şekilde Koç ve ark. (2014) tarafından 600 hastanın

katılımıyla Ankara’da gerçekleştirilen çalışmada da, hekime olan sadakat düzeyinin, %70 oranında hasta güveni değişkeni tarafından öngörüldüğü/açıklandığı saptanmıştır. Bunu takiben hekimin mesleki birikimi, yeterliliği ve meslek etiğine duyulan güvenin ikinci sırada; sağlık işletmesinin genel fiziki ortamı ve hizmet sunumunun ise güven açısından üçüncü sırada yer aldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla her iki araştırma sonucu da, hizmet sunucular ve bilhassa da sağlık hizmet tüketicileri bakımından güven kavramının ne denli kritik bir unsur olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Buraya değin aktarılmaya çalışılanlar neticesinde hasta güveninin genellikle, işin asıl öznesini hekimlerin oluşturduğu hizmet sunucular tarafından şekillendiği görülmektedir. Oysaki literatürde, hasta güveni üzerinde hekim faktörü dışında (ülkenin sağlık sistemine olan güven, hizmet alınan sağlık işletmesine karşı duyulan güven, diğer sağlık personeline ilişkin güven, başvuru hastane türüne güven vb.) etkili olan unsurları içeren araştırmaların da olduğu bilinmektedir. Örneğin Calnan ve Sanford (2004) tarafından İngiltere ve Galler’de 1187 hasta üzerinden yürütülmüş olan çalışmada; hastaların genel olarak sağlık sistemine olan güven düzeylerinin %60 olduğu hesaplanmıştır. Kurumsal hastane güvenine dair temel belirleyicilerinin; hasta odaklı bakım ve sağlık personelinin mesleki uzmanlık düzeyi olduğu saptanmıştır. Ayrıca özel sağlık sigortasına sahip olmak da hastaların kamu sağlık sektörüne güven duymalarında önemli bulunmuştur.

Ertong (2011) tarafından devlet, özel ve üniversite hastanesi türlerinden hizmet alan 214 hasta kapsamında tamamlanan çalışmada; başvuru hastane türü ile hasta güveni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın görülmediği rapor edilmiştir. Derin ve Demirel (2011)’in çalışmasında ise; sağlık işletmesinin sahip olduğu itibar ile hasta güveni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Leisen ve Hyman (2004) tarafından ele alınan bir teorik modelde; sağlık hizmet sunucularının sergilediği fırsatçı davranışların, hastaların güven düzeyleri üzerinde negatif etkisi olduğu, güvenin tatmin ile ilişkili olduğu ve tatmin ile tekrar sağlık hizmeti satın alma niyetinin güveni etkilediği belirtilmektedir. Hasta güvenini devlet ve özel hastaneler açısından inceleyen bir araştırmada (Çınaroğlu 2014) ise özel sağlık işletmelerine başvuran sağlık hizmet tüketicilerinin, devlet hastanelerinden hizmet görenlere kıyasla daha yüksek bir güvene sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

Bir nevi teslimiyet ilişkisi (Zaim ve ark. 2011) üzerine kurulu olduğu düşünülen hasta/hekim, hasta/hemşire veya hasta/sağlık işletmesi ilişkisinde güven unsurunun yeri

ve önemi yadsınamaz boyuttur. Hasta, bakım ve tedavi sürecinin her aşamasında başta hekimi olmak üzere, diğer tüm sağlık personelinin bilgi ve beceri düzeyine, hizmetlerinden faydalandığı sağlık kurumunun ise hizmet kalitesine sonuna kadar güvenmek ve kendini güvence altında görmek istemektedir. Hastalar, en değerli varlıkları olan canlarını sağlık işletmelerine, sağlık personeline emanet etmektedirler. Bu bağlamda hastalar, en uygun şartlarda sağlık hizmeti sunan, doğru tanı ve teşhisi koyup, en rasyonel tedaviyi uygulayan sağlık işletmelerine karşı daha fazla güven duyabilmektedirler (Derin ve Demirel 2011).

Başvurduğu sağlık işletmesine, o kurumda çalışan ve kendisini muayene/tedavi eden hekime veya diğer sağlık personelinin tavır ve tutumlarına karşı yüksek bir güven duygusuna sahip olan hastaların ise o kuruma ilişkin olumlu/arzu edilen davranışsal niyet örnekleri sergilemeleri kaçınılmaz hale gelmektedir. Bunların başında ise hizmet alınan sağlık kurumunun diğer kişilere önerilmesi, kurumdan tekrar sağlık hizmeti alınması ve daha fazla para ödemeye gönüllü olma isteği gibi birtakım sadakat bileşenlerinin geldiği söylenebilir. Tüm bu hususlar göz önünde bulundurulduğunda, profesyonel sağlık kurumları yöneticilerine; kaybedilmesi, kazanılmasından çok daha kolay ve hızlı olan “hasta güveni” indikatörüne gereken ihtimamı göstermeleri önerilebilir.

2.3.3. Davranışsal Niyetler

Müşterilerin genel olarak; işletme çalışanlarına, olaylara, etkinliklere, tutumlara veya davranışlara karşı olumlu ve olumsuz görüşler oluşturmaya eğilimli olmaları, onların hem kişisel tavırlarına, hem de bu yolla gelecekteki aynı ürün veya hizmetleri satın alma veya almama yönündeki davranışsal niyetlerine etki edebilmektedir. Dolayısıyla müşteriler tarafından benimsenen bu türden pozitif veya negatif davranışsal niyet örneklerinin, hizmet kalitesiyle ilişkili bir performans akıbet göstergesi (Yan 2016) olduğu ifade edilmektedir.

Sosyal bilimlerin temel dinamikleri göz önünde bulundurulduğunda, davranışlar niyet/ler kavramı üzerinde tam anlamıyla uzlaşmaya varılmış ve geniş kitleler tarafından benimsenmiş bir tanımlamanın mevcut olmaması olağan karşılanmaktadır. Bu bakımdan literatürde yer edinmiş olan farklı tanımlara göz atmak yerinde olacaktır.

Darmanto (2015)'ya göre davranışsal niyetler; tüketicilerin bir işletmeye sadık kalmaya devam edip etmeyeceklerini gösteren bir parametredir. Shen ve ark. (2016)

tarafından davranışsal niyetlerin, tutumlardan kaynaklandığı ileri sürülmekteyken, Çömen (2014) tarafından ise, müşterilerin bir ürün veya hizmeti satın alma eylemini gerçekleştirdikten sonra ortaya çıkan süreçler bütünü olduğu ifade edilmektedir. Bu süreçler neticesinde müşterilerin zihninde, o ürün veya hizmetle ilgili tatmin düzeylerine bağlı olarak birtakım olumlu veya olumsuz izlenimler kendini göstermektedir. En nihayetindeyse müşteriler; memnuniyetsizlik veya hoşnutsuzluklarını başta yakın çevreleri olmak üzere diğer kişilerle paylaşma yoluna gidebilmekte ve kimi zaman bu paylaşımlar tavsiye etme/etmeme işlevi ve yanı sıra aynı kurumdan yeniden hizmet alınıp alınmama kararlarında başat rol oynayabilmektedirler. Benzer biçimde bu durum, müşterilerin fiyat yükselişleri karşısında aldıkları tavırlar üzerine de müspet veya menfi yansıyabilmektedir. Dolayısıyla davranışsal niyetler konseptinin, hizmet alıcılar nezdinde işletmeye karşı sadakat duygusunun inşa edilmesinde bir menteşe görevi üstlendiği yorumunda bulunmak mümkündür.

Özetle davranışsal niyetler; müşterilerin, kendilerinde aidiyet duygusu uyandıran işletmelerden bugün, yarın ve gelecekte mal veya hizmet satın almayı sürdürme veya bugüne kadar etkileşim içerisinde buldukları mevcut işletmelerini terk edip, alternatif olarak gördükleri bir başka işletmeye yönelme durumlarını ifade eden olasılıklar bütünüdür.

Pazarlama yazınında tüketici davranışları konusunun en önemli ve temel yapı taşlarından birisi olarak değerlendirilen davranışsal niyetlerin, uluslararası literatüre paralel olarak ulusal yazında da oldukça ilgi uyandıran bir araştırma konusu olduğu bilinmektedir. Öyle ki, bugüne değin konuyla ilgili olarak yapılmış olan araştırmaların niceliği de bu kanının sağlamlştırılmasına temel oluşturmaktadır. Bilimsel arenada konunun ilgi görmesi sebebiyle fazlaca bilimsel eser ve araştırmanın üretildiği hususunda neredeyse net bir çerçeve çizmek mümkünken, davranışsal niyetleri içeren anahtar ögelerin tam olarak hangi değişken ve değişken gruplarından meydana geldiğine dair net bir sonuca varmak pek de olası değildir. Araştırmaların yürütüldüğü sektörlerin temel dinamikleri ve araştırmacıların konuya bakış açılarındaki farklılıkların da bu durum üzerinde etkili olabildiğini belirtmek yanlış olmayacaktır.

İlişkisel pazarlama uygulamalarında, ilişkisel kalite unsurlarından müşteri tatmini ve müşteri güveni gibi değişkenleri içeren bir sürecin çıktısı (Küçükergin ve Dedeoğlu 2014) olarak ele alınan davranışsal niyetler konusunun, Zeithaml ve ark. (1996) tarafından; sadakat (tavsiye ve yeniden satın alma niyetleri), işletmeyi değiştirme

niyeti, hizmet alınan işletmeye daha fazla para ödeme niyeti, işletmenin herhangi bir kusuru için dışsal ve içsel şikâyetle bulunma niyeti (Kaynak: Paylan 2007 p. 43) olmak üzere beş boyutta çalışıldığı bilinmektedir.

Mee ve ark. (2018) de, davranışsal niyetlerin müşteri sadakati ile yakından ilişkili olduğuna gönderme yapmaktadır. Farklı bir bakış açısı olarak Smith ve ark. (1999) ise tüketicilerin davranışsal niyetlerini; sosyal niyetler ve ekonomik niyetler olmak üzere iki alt başlıkta ele almaktadır. Bu minvalde; mal veya hizmet alınan işletme hakkında, müşteriler tarafından yakın çevrelerine aktarılan olumlu veya olumsuz düşüncelerin ve bunu takiben o işletmenin başkalarına önerilmesi veya önerilmemesi davranışları ile şikayette bulunma eylemlerinin sıklıkla sosyal davranışsal niyetler başlığı altında incelenmeye çalışıldığını belirtmek imkanlar dahilindedir. Zira sosyal davranışsal niyetlerin asıl öneminin, mevcut müşterileri elde tutup rakiplere kaptırmamak ve gelecekte o işletmenin müşterisi konumuna evrilebilecek düzeydeki potansiyel müşterilerin işletmeye kazandırılmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Bu durum ise sosyal niyetleri başarılı bir biçimde organizasyonlarına entegre edebilmiş işletmeler için uzun vadede finansal bir avantaja dönüşebilmektedir. Diğer taraftan, her zaman mal veya hizmet alımı gerçekleştirilen işletmeden yeniden alış yapılması, o firmanın fiyatlarında az veya çok artırıma gitmiş olmasına rağmen yine de tüketiciler tarafından tercih edilmesi (daha fazla fiyat ödemeye razı/gönüllü olma niyeti) veya hizmet alınan işletmenin bırakılıp rakip bir firmanın tercih edilmeye başlanması türünden davranışların ise sıklıkla ekonomik davranışsal niyetler alt başlıklarında ele alındığı bilinmektedir. Dolayısıyla ekonomik davranışsal niyetlerin, sosyal olarak ele alınanlara kıyasla, işletmelerin finansal yapıları üzerinde daha belirgin bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Davranışsal niyetler konusu dahilinde gerçekleştirilmiş olan çalışmaların büyük bir çoğunluğunun (Dursun ve Çerçi 2004; Choi ve ark. 2004; Lei ve Jolibert 2012; Pevec ve Pisnik 2016; Shabbir ve ark. 2016; Jandavath ve Byram 2016; Ahmed ve ark. 2017; Kairu 2017; Agyapong ve ark. 2017) tekli bir yapıya sahip sadakat değişkeninden oluştuğu tespit edilmiştir. Tıpkı bu çalışmada olduğu gibi, çok az bir araştırmacı (Bloemer ve ark. 1999; Batmaz ve ark. 2008; Kaffashi ve ark. 2014) tarafından ise davranışsal niyetler öncülünün, birkaç ifade ile ölçümlenen genel sadakat değişkeni yerine, sadakatin daha ayrıntılı biçimde analiz edilmesini sağlayacak olan tavsiye etme, tekrar tercih etme ve daha fazla ödeme niyeti değişkenlerini içeren üç farklı ölçek

vasıtasıyla ölçümlendiği sonucuna varılmıştır. Fakat bu çalışmanın diğerlerinden farkı; sağlık hizmetleri sektöründe gerçekleştirilmiş olması ve katılımcılarının hastalardan meydana gelmesidir. Zira, literatür incelendiği kadarıyla, bahsi geçen bu davranışsal niyet değişkenlerinin ayrı ayrı ele alınıp, bütünsel ilişkisel pazarlama modeli kapsamına dahil edildiği başka bir sağlık yönetimi alan çalışmasına denk gelinmemiştir. Bu bağlamda çalışmanın, sağlık yönetimi yazınına katkı sunacağı ve literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Çeşitli sektörlerden ulusal ve uluslararası çalışmaların derlenmesi neticesinde oluşturulmuş olan davranışsal niyet değişkenlerine Tablo 2-8’de yer verilmektedir. Ayrıca her bir davranışsal niyet değişkeni, izleyen aşamada bu sıra dâhilinde ele alınmakta ve sağlık hizmetleri yönetimi ekseninde irdelenmektedir.

Tablo 2-8: Farklı Çalışmalardan Derlenen Davranışsal Niyet Boyutları

Yazar(lar)	Yıl	Ülke	Tavsiye Etme Niyeti	Tekrar Tercih Etme Niyeti	Daha Fazla Ödeme Niyeti	Tekli Yapı (Genel Sadakat)
Bloemer ve ark.	1999	Belçika	●	●	●	
Varinli ve Çakır	2004	Türkiye	●	●		
Dursun ve Çerçi	2004	Türkiye				●
Choi ve ark.	2004	Kore				●
Batmaz ve ark.	2008	Türkiye	●	●	●	
Qin	2009	Amerika			●	
Zaim ve ark.	2010	Türkiye		●		
Al-Refaie	2011	Ürdün		●		
Wu	2011	Tayvan		●		
Deniz ve Hobikoğlu	2011	Türkiye				●
Li	2011	Tayvan	●	●		
Çalışır ve ark.	2012	Türkiye		●		
Lei ve Jolibert	2012	Çin				●
Haberal	2012	Türkiye		●		
Kaffashi ve ark.	2014	İran	●	●	●	
Demirer ve Bülbül	2014	Türkiye		●		
Dölarıslan ve Özer	2014	Türkiye			●	
Akkılıç ve ark.	2014	Türkiye	●	●		
Han ve Hyun	2015	Kore		●		
Mahapatra	2015	Hindistan	●	●		
Boukadida ve Boumaiza	2015	Tunus	●	●		
Balla ve ark.	2015	Sudan		●		

Demirgüneş	2015	Türkiye			●	
Cham	2016	Vietnam	●	●		
Pevec ve Pisnik	2016	Slovenya				●
Shabbir ve ark.	2016	Pakistan				●
Aracı	2016	Türkiye		●	●	
Jandavath ve Byram	2016	Hindistan				●
Wandebori ve Pidada	2017	Endonezya		●		
Ahmed ve ark.	2017	Bangladeş				●
Kairu	2017	Kenya				●
Agyapong ve ark.	2017	Gana				●

2.3.3.1. Tavsiye Etme (Olumlu Ağızdan Ağıza İletişim) Niyeti

Ulusal ve uluslararası yazında önerme eğilimi olarak da yer bulabilen tavsiye etme niyeti; tüketicilerin, ihtiyaçlarını gidermek maksadıyla mal/hizmet aldığı işletmeyi yakın çevresine ve gelecekte o işletmenin bir üyesi/müşterisi olmaya aday olabilecek potansiyel müşterilere tavsiyede bulunmaları (Onay ve Keçeciler 2014) ve bunu, satın alma işlemi nedeniyle ilişki kurulmuş olan işletme hakkında olumlu görüşleri içeren bildirimlerde bulunarak gerçekleştirmeleridir. Bu sebeple, literatürde tavsiye etme niyeti konulu kimi çalışmalarda ağızdan ağıza iletişim (word of mouth communication) kavramına da yer verilebilmektedir (Likoum 2015). Dolayısıyla tavsiye etme niyeti ve ağızdan ağıza iletişim konseptleri, tümleşik bir yapının unsurları şeklinde değerlendirilebilir. Nitekim Zhang ve ark. (2017)'nin görüşü de bunu destekler niteliktedir. Yazarlar, tavsiye etme niyeti konusunun akademisyenler tarafından iki şekilde ele alındığını belirtmektedirler: i) konunun, tavsiye sistemi ve tavsiye mekanizması bakış açısıyla incelenmesi, ii) konunun, ağızdan ağıza iletişim perspektifinden değerlendirilmesi.

Wendel ve ark. (2013)'nin araştırmasındaysa; tavsiye etme niyeti, birinci (sistem/mekanizma) bakış açısına göre ele alınmaktadır. Hollanda orijinli ilgili çalışmada; 204 hastanın, DNA yapıları göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmiş beslenme tavsiyesi almalarında, sağlık tavsiye sistemlerini kullanma niyetleri incelenmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin, işletmeler tarafından, karmaşık tüketici karar süreçlerini giderek daha kişiselleştirilmiş bir düzeyde modellemesine olanak tanıdığına dikkat çekilen çalışmada, sağlık işletmelerinin de bu tür sofistike sistemler aracılığıyla, hastaların kendileri için en doğru ve en iyi hizmeti almalarına yardımcı oldukları vurgulanmaktadır.

Özetle, farklı bakış açılarına rağmen, tavsiye etme niyetinin oluşum mekanizması henüz tam anlamıyla açıklık kazanmış değildir. Dolayısıyla bu tez çalışmasında tavsiye etme niyeti ifadesinin kullanımı tercih edilmiş olmakla birlikte, aslında konunun ağızdan ağıza iletişim niyeti çerçevesinde ele alındığını belirtmek yerinde olacaktır.

Mevcut alanyazında tavsiye etme niyetinin en fazla çalışıldığı alanların başında turizm ve sağlık endüstrisi gelmektedir. Örneğin Som ve ark. (2012); bireylerin destinasyon seçimlerinde, olumlu ağızdan ağıza iletişimin pozitif bir etkisi olduğunu teyit etmekte ve tavsiye etme niyetinin, etkileşim halinde olunan diğer insanların bu destinasyona teşvik edilmesinde en güvenilir bilgi kaynakları arasında yer aldığını bildirmektedirler. Bu işleyişin benzer şekilde, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların hastane destinasyonu seçimlerine veya ulusal ölçekteki sağlık işletmelerinin seçimine yönelik kararlar üzerine de müspet veya menfi yansıyabildiğini ifade etmek olasıdır. Zira literatürde bu varsayımı destekleyen çalışmaların kökeninde ilişkisel kalite unsurlarından genellikle tatmin ve güven olduğu görülmektedir.

Akçin (2016) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, aldığı sağlık hizmetlerinden hoşnut ayrılmış olan hastaların tavsiye verme eğilimleri, tavsiye alma eğilimlerine kıyasla yaklaşık üç kat daha yüksek hesaplanmıştır. Bir başka ifadeyle tatmin düzeyi yükseldikçe, hastaların hastaneyi ve onun hizmetlerini tavsiye etme (önerme) niyetleri de artış göstermektedir. Buna ek olarak İran örneğinde Hanzae ve ark. (2012), Türkiye’de Kitapçı ve ark. (2014), Malezya’da Kashif ve ark. (2016) ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde İyikal ve Çelebi (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışma bulguları incelendiğinde; tatmin düzeyi yüksek olan hastaların, bu hoşnutluklarını yakın çevreleri ile paylaşmak suretiyle, hizmet aldıkları sağlık kurumunu daha yüksek olasılıkla tavsiye etme eğiliminde oldukları görülmektedir. Buna paralel olarak Jenkinson ve ark. (2002) tarafından 2249 hasta üzerinde İskoçya’da yapılmış olan bir çalışmada da, sağlık hizmetlerinden tatmin olan hastaların %56,2’sinin, hastaneyi başkalarına tavsiye edecekleri tespit edilmiştir. Shu (2010) tarafından 224 hasta üzerinde Kamerun’da yürütülmüş olan bir diğer araştırmadaysa, hasta tatmini ile tavsiye etme-tekerrar tercih etme yatkınlıkları arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişkinin varlığı raporlanmıştır.

Tsai ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada; estetik cerrahisi geçiren hastaların, hekimlerine güven duydukları durumlarda daha başarılı bir sağlık sonucu ile

karşılaştığı ve bunun da olumlu ağızdan ağıza iletişim ortamını teşvik ettiği belirlenmiştir. Dolayısıyla hastaların, öncelikle hekimlerini, hekimleri vasıtasıyla da bir anlamda hastaneyi yakın arkadaşlarına, çevresine tavsiye etme eğilimlerinde bir artış olması kaçınılmaz hale gelmektedir.

Gremler ve ark. (2001) tarafından ABD orijinli gerçekleştirilen çalışmada, diş tedavisi gören hastalar (n=368) ve banka müşterileri (n=1303) kapsamında toplam 1671 katılımcıya anket uygulanmıştır. Çalışma bulguları itibariyle; her iki hizmet sektörü için de hastaların ve banka müşterilerinin pozitif ağızdan ağıza iletişim faaliyetleri vasıtasıyla hizmet aldıkları kurumları, kendileri dışındaki diğer insanlara tavsiye etme niyetleri üzerinde güven değişkeninin anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Bu anlamlı etkinin ise sağlık sektöründe, bankacılık sektörüne kıyasla daha büyük bir katsayıya sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Vural ve ark. (2015) tarafından devlet hastanesinden yataklı tedavi hizmeti görmüş olan 120 hastayla yapılan çalışmada; sağlık personelinin hasta ve yakınları ile olan iletişimi, hastanenin otelcilik hizmetleri, hastanenin temiz ve güvenli olarak algılanması gibi birtakım faktörlerinin, hastanenin tavsiye edilebilirlik durumunu etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda sağlık tüketicileri tarafından yüksek algılanan bir iletişim ve hizmet kalitesinin, hastanenin önerilme olasılığını kolaylaştıran bir yapıya sahip olduğundan söz edilebilir. Bu doğrultuda, yukarıda birtakım önemli bulgularına yer verilen çalışmalarda da değinildiği üzere, davranışsal niyetlerin önemli unsurlarından birisi olan tavsiye etme (pozitif ağızdan ağıza iletişim) niyeti üzerinde, ilişkisel kalite unsurlarından olan tatminin ve güvenin etkili olduğunu belirtmek mümkündür. Bu bağlamda kendisine sunulan sağlık hizmetlerinden tatmin olmuş ve gerek hastaneye gerekse de hekime karşı güven duymuş olan hastaların, diğerlerine nazaran hizmet aldıkları bu kurumu daha yüksek bir olasılıkla başka insanlara önerme eğiliminde olacaklarından söz edilebilir.

Kılınç (2005)'in çalışmasında; hastaların devlet hastanesini tavsiye etmelerinde en önemli payın hekim kaynaklı olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan özel hastaneye başvuran hastaların, devlet hastanesine başvurularına kıyasla kurumun başkaları tarafından tavsiye edilme faktörünü daha çok göz önünde bulundurdıkları ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgular, tavsiye etme niyetinin her ne kadar özel sağlık işletmeleri açısından daha önemli olduğunu gösterse de, bunun devlet hastaneleri için çok da gerekli olmadığı yönünde yorumlanması son derece hatalıdır. Artık

günümüzde devlet hastaneleri de, rekabette özel hastaneler ile yarışabilecek donanım, altyapıya ve sağlık insangücünün yanı sıra kalifiye ve farkındalık düzeyi yüksek, sağlık kurum ve kuruluşlarının da birer işletme olduğunun ayırımına varabilmiş hastane yöneticilerine sahiptir. Ne var ki sağlık hizmet kullanıcılarının tercih edebileceği kurum sayısı da oldukça fazladır; yani sağlık tüketicilerinin değerlendirmeye alabilecekleri sağlık işletmelerinin sayısı eskisine göre oldukça çoktur. Dolayısıyla sağlık yöneticileri açısından eldeki mevcut portföyü korumak, onlarla ilişkileri kuvvetlendirmek ve potansiyel tüketicilere kapı aralamak, eskisine kıyasla daha zor hale gelmiştir. Bir de buna değişen ve gelişen hasta beklenti ve ihtiyaçları eklenince, devlete ait sağlık işletmelerinin, hastaların tavsiye etme niyetlerine ivme kazandıracak faaliyetlerde bulunmaları, rekabette özel hastanelerin gerisinde kalmamak adına hayati bir gereklilik halini almaktadır.

Özetle ifade etmek gerekirse, kendisinden hizmet görmüş hastalar veya refakat esnasında hastasına sunulan bu hizmeti deneyimlemiş hasta yakınları tarafından, üçüncü şahıhlara önerilen bir hastane konumuna dönüşmeyi arzu eden sağlık kurum ve kuruluşlarının, hem ilişki kalite unsurlarına hem de dolaylı olarak ilişki pazarlama stratejilerine daha fazla önem atfetmeleri oldukça önem arz etmektedir.

2.3.3.2. Tekrar Tercih Etme (Satın Alma) Niyeti

Bir tüketicinin işletmeye ve o işletmenin mal veya hizmetlerine, markasına olan bağlılığının en temel göstergelerinden (Çabuk ve ark. 2013) birisi, tekrar satın alma niyetidir. Tekrar satın alma niyeti; Zeithaml ve ark. (2002) tarafından tanımlanan davranışsal niyetler öncülüne ait beş boyuttan (sadakat, daha fazla ödeme, ağızdan ağıza iletişim/tavsiye etme, şikayet etme) birisi olup, sadakat ile yakın (Ismayo ve ark. 2017) bir perspektife sahiptir. Müşteri sadakati ve onların elde tutulması konusundaki çalışmalarının pek çoğu belirli bir zamanda belirli bir mal veya hizmetin müşteriler tarafından tekrar satın alınması şeklinde ortaya konulup uygulanmıştır. Bu açıdan tekrar satın alma niyeti değişkeni, müşterilerin davranışsal niyetlerinin ölçülmesinde sıklıkla başvurulan unsurlardan birisidir.

Jones ve Sasser (1995)'e göre tekrar satın alma niyeti, müşterilerin gelecekteki davranışlarının güçlü bir göstergesidir (Kaynak: Blery 2003). Araştırma yapılan sektörlerin doğası gereği, literatürde satın alma niyeti değişkeni kimi zaman tekrar tercih etme niyeti veya yeniden ziyaret etme davranışı şeklinde kullanım alanı

bulabilmektedir. Özellikle turizm ve sağlık endüstrilerini kapsayan çalışmalarda genellikle, tekrar satın alma niyeti yerine, tekrar tercih etme veya yeniden ziyaret etme niyeti ifadelerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmanın, çeşitli sağlık hizmet sunucularından tedavi görmüş hastalardan toplanan veriler doğrultusunda gerçekleştirildiği göz önünde bulundurularak, tekrar tercih etme niyeti ifadesini kullanmanın daha doğru olacağına karar verilmiştir. Nitekim, Korkmaz ve uhadar (2017)'ın sağlık sektöründe yürüttükleri araştırmanın da, bu türden bir kullanımı teyit ettiği söylenebilir.

Chung ve Lee (2003)'ye göre tekrar satın alma niyeti; bir işletmeden en az bir kez satın alma eylemini gerçekleştirmiş olan müşterilerin, bu faaliyetlerini tekrarlama konusunda duydukları istektir. Fakat müşterilerin yeniden satın alma eyleminde bulunabilmeleri; işletmeler tarafından sunulan sürekli değer anlayışı ve müşteri tatminine ek olarak müşterileriyle güçlü ve samimi bağların kurulmasını gerektirmektedir (Varga ve Vujicic 2014). Zira Yılmaz (2014); ilişkisel pazarlama faaliyetleri ile erişilmek istenen en önemli temel hedefin, hali hazırda var olan müşterilerle olan ilişkileri daha da geliştirmek ve onların yinelenmiş satın alma eylemlerinde bulunmalarına destek olmak olduğunu belirtmektedir. Buna paralel olarak tekrar satın alma niyeti olan müşterilerin ise işletmelerin gerek kârlılık düzeylerinin yükselmesinde, gerekse de reklam ve harcama maliyetlerinin azalmasında oldukça etkili olduğuna değinmektedir.

Rahman ve ark. (2014)'nin ifadeleri de bununla örtüşür türdendir. Yazarlar, sunulan hizmetin kalitesi ve müşteri tatmini tarafından etkilenen tekrar satın alma niyetinin; müşterilerin elde tutulmasında, maliyet kalemlerinin en aza indirgenmesinde ve bu yollar ile işletmelerin pazar payları ve gelirlerinin maksimizasyonunda önemli bir etmen olduğunu belirtmektedirler.

Benzer şekilde Jang ve Feng (2007) de, müşterilerde yeniden satın alma eğilimini artırmanın işletmeler için faydalarını üç başlıkta sıralamaktadır: i) Mevcut müşterilerin elde tutulmasına ağırlık vermek suretiyle, işletmeleri potansiyel müşteriler bulma ve onları firmaya çekme maliyetlerinden kurtarması, ii) Mevcut müşterilerin piyasadaki diğer alternatiflere yönelme ihtimallerinde %5'lik bir azalma sağlamak suretiyle, işletmelerin kârlılık oranlarını %25 ile %85 bandında yükseltmesi, iii) Mevcut müşterilerin rakiplere kaptırılma olasılıklarını en aza indirgemesi ve müşterilerin pozitif ağızdan ağıza iletişim; yani tavsiye etme niyetlerini artırması. Böylece firmaların,

herhangi bir ödeme yapmaksızın doğal yollarla reklamlarını yapar hale gelmelerinin önü açılmış olacaktır.

Smith ve ark. (1999) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada yeniden satın alma niyeti, sosyal ve ekonomik açıdan olmak üzere iki farklı kategoride ele alınıp değerlendirilmektedir. Bu kapsamda müşterilerin şikayette bulunma ve sözel iletişim davranışları gibi bir işletmenin mevcut ve potansiyel müşterilerini etkileme gücüne sahip olduğu düşünülen davranış kalıpları sosyal davranışsal niyetler adı altında incelenirken; işletmelerin doğrudan mali yapısını etkileyebileceği düşünülen tekrar satın alma niyeti, daha fazla para ödemeye gönüllülük ve işletmeden ayrılmayı düşünme gibi birtakım davranışlar ise ekonomik davranışsal niyetler (Kaynak: Güven ve Sarıışık 2014 p. 29) adı altında değerlendirilmektedir.

Griffin (1995); müşterilerin tekrar satın alma eğilimini, davranışsal niyetlerin bir ögesi olarak ele almakta ve tekrar satın alma eyleminde bulunan müşterileri, işletmeden ilk kez mal veya hizmet satın alan müşterilerden farklı tutmaktadır. Bu düzlemde, bir müşterinin tekrar satın alma eğiliminden söz edebilmek için, aynı işletmeden en az iki kez mal veya hizmet satın alımı işlemlerinin gerçekleştirilmiş olması gerektiğinin altını çizmektedir (Kaynak: Uygur ve Küçükergin 2013 p. 385).

Arlı (2013)'ya göre bir müşterinin daha önce bir mal veya hizmet satın aldığı işletmeden yeniden satın alma ihtimali, müşterinin ilk satın alma deneyiminde karşılaştığı tatmin düzeyinden bağımsız değildir. Eğer müşteri işletme ile kurmuş olduğu ilk satın alma ilişkisi sonucunda işletmeden hoşnut ve olumlu duygular ile ayrılmışsa, o müşterinin işletmeyi yeniden ziyaret edeceği ve böylelikle tekrar satın alma eğiliminin artacağını ifade etmektedir.

Benzer şekilde Ismayo ve ark. (2017) de; müşteri tatmini ile müşterilerin elde tutulması, yeniden tercih etmelerinin sağlanması, şikayet düzeylerinin azaltılması ve pozitif ağızdan ağıza iletişim/tavsiye etme niyetlerinin yükseltilmesi gibi birtakım niyetssel ögeler arasında bir ilintinin varlığına dikkat çekmektedirler. Buna paralel olarak Karaca (2015); tüketicilerin bir işletmeye, onun sunmuş olduğu mal veya hizmetlere yönelik önyargılarının, olumsuz deneyimlerinin veya zamanla bunlara karşı oluşan düşmanlık duygularının, tekrar satın alma (tercih etme) niyetleri üzerinde negatif etkili olduğuna değinmektedir. Mosavi ve Ghaedi (2012) ise tatmine ek olarak güven unsurunun da, müşterilerin tekrar tercih etme kararlarında önemli bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedirler. Dolayısıyla finansal göstergelerini iyileştirmek ve rekabet

gücünü artırmak isteyen işletmeler için, müşterilerde tekrar tercih etme duygularını teşvik edecek mekanizmaların hayata geçirilmesi oldukça kritik bir parametredir.

Son tahlilde, sağlık hizmet alıcılar açısından tekrar tercih edilen bir kurum olabilmenin özünde, müşteri tatmini ve güveninin bir anlamda teminat altına alınabilmesinin yattığı değerlendirilmesinde bulunulabilir. Nitekim Bowen ve Chen (2001)'in görüşleri de bunu destekler niteliktedir. Şöyle ki, araştırmacılar; ilişkisel kalite unsurlarından olan tatmin ve güven değişkenlerinin, hem ulusal hem de uluslararası literatürde tüketicilerin daha sonraki satın alma kararları ve davranışlarının yordanmasında anahtar bir statüye sahip olduklarına dikkat çekmektedirler.

Sağlık sektörü ve sağlık hizmetleri yönetimi kontekstinde bir literatür incelemesi yapıldığında; davranışsal niyet elemanlarından olan tekrar tercih (ziyaret) etme eğilimi konseptinin niçin ve hangi açılardan önem arz ettiğinin ortaya konulması gereği daha bir netlik kazanmıştır.

Örneğin Han ve Hyun (2015) tarafından sağlık turistlerine yönelik yapılan bir araştırmada; hasta tatmini ve hasta güveni (hastaneye ve sağlık personeline) ilişkisel kalite unsurlarının, hem kliniğin hem de kliniğin yer aldığı ülke destinasyonunun yeniden ziyaret edilmesinde önemli ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Akpınar (2015) tarafından 303 hasta ile Kahramanmaraş'da yapılan bir çalışmada; eczanesinden memnun kalan ve ona karşı güven duyan hastaların, aynı eczaneyi tekrar tercih etme eğiliminde oldukları ortaya konulmuştur.

Abubakar ve ark. (2017) tarafından uluslararası akreditasyona sahip on farklı özel hastaneye sağlık turizmi amacıyla gelmiş olan 240 uluslararası hasta ile gerçekleştirilen çalışmada; çevrimiçi ağızdan ağıza pazarlamanın, destinasyon güveni ve aynı hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır. Buna paralel olarak medikal turistlerin destinasyona ilişkin güven düzeylerinin, tekrar tercih etme niyeti üzerinde anlamlı etkisi tespit edilmiştir.

Varinli ve Çakır (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; hastaların %26'sının aynı sağlık kurumunu yeniden tercih etme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bu yeniden tercih etme eğiliminin kökenindeyse, hastanenin modern bir görüntü teşkil etmesi ile temiz ve bakımlı olmasının yer aldığı sonucuna varılmıştır. Bu minvalde hastaların bir sağlık işletmesini yeniden tercih etme niyetleri üzerinde, ilişkisel güven ve tatmin unsurlarına ek olarak algıladıkları hizmetin kalitesinin de etkili olduğu söylenebilir.

Tüm bu çalışmalardan farklı olarak Sedianingsih ve Prasetyo (2016) tarafından Endonezya'daki iki farklı hastaneden yatan ve ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada ise; hasta güveninin, hastaların aynı sağlık işletmesinden yeniden hizmet alma niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiş ve çalışmanın yapıldığı hastanelerde görev yapan yöneticilerin, hasta güvenine daha fazla değer atfeden uygulamaları ön plana çıkarmaları önerilmiştir. Zira Kaveh (2012)'in görüşleri bu açıdan değerlidir. Bununla ilgili olarak yazar; sağlık hizmet kullanıcılarının tekrar tercih etme niyetlerinin artırılmasında, sağlık işletmeleri tarafından daha çok güvenilirliği merkeze alan farklı ilişki kalite unsurlarının geliştirilmesi önerisinde bulunmaktadır.

Özetle, başta sağlık hizmet tüketicileri olmak üzere diğer tüm paydaşlar tarafından tekrar eden bir satın alma (tercih edilme) döngüsüne sahip olmayı hedefleyen sağlık kuruluşlarının; mevcut hizmet alıcıları ile güçlü ve geleceğe dönük ilişkiler kurması, bunun için de ilişki tatmin ve güven unsurlarına gereken yatırımı yapmaları kaçınılmazdır. Elbette bu türden bir ilişkiyatırımda, ilişki pazarlama stratejilerinin destekleyici rolünü göz ardı etmemek kritiktir. Dolayısıyla ilişki kalite unsurlarının hizmet kalitesi, fiyat algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gibi ilişki pazarlama taktikleri ile ivmelendirilmesi, sağlık hizmet alıcıların yeniden aynı hastaneyi tercih listelerine eklemelerinde, hatta onu ilk sıraya konumlandırmalarında, bir hayli önem ihtiva etmektedir.

2.3.3.3. Daha Fazla Ödeme Niyeti

Daha fazla ödeme istekliliği müşterilere “Eğer bu ürün veya hizmet bu fiyattan sunulsa satın alır mısınız?” sorusunun sorularak, onlara ilişkin potansiyel talebin ölçülmesi üzerine kurulmuş olan davranışsal niyet öğelerinin bir türüdür. Literatürde bu davranışsal niyetin sıklıkla sağlık, sosyal ve çevresel programların maliyet-fayda analizleri ve fiyat ayarlamaları için kullanıldığı bilgisi yer almaktadır (Foreit ve Foreit 2004). Benzer olarak Önen (2017) ise müşterilerin daha fazla para ödemeye gönüllü olmaları ile ilgili tanımların genel olarak temel ekonomi ve pazarlama bakış açılarına göre ele alındığından ve farklılık gösterdiğinden söz etmektedir. Ayrıca yazar, ekonomistlerin bakış açısına göre daha fazla ödeme niyeti kavramının; tüketicilerin bir mal veya hizmeti satın almak için ödemeye gönüllü oldukları en üst fiyat şeklinde ele alındığına atıf yapmaktadır. Pazarlamacıların perspektifiyle ele alınan

tanımın ise; ekonomik bakış açısına ek olarak, bir mal veya hizmetin fiyatındaki yükselişe rağmen tüketicilerin halen o mal veya hizmeti satın alma konusundaki istekliliği (Dölarslan ve Özer 2014) olarak mevcut yazında yer aldığı bilinmektedir.

İşletmeler, memnun müşterilerden bazı kazanımlar elde ederler. Bu kazanımlardan birisi de sağlanan daha yüksek kârlılıktır. Memnun müşteriler olumlu bir tutuma sahip olup pozitif davranışsal niyet örneği sergilerler. Bu bağlamda müşterilerin pozitif davranışsal niyetlerinden biri, işletmenin sunmuş oldukları mal ve/veya hizmetlere karşı daha fazla para ödeme eğiliminde olmalarıdır (Demirgüneş 2015).

Sunulan hizmetten yalnızca hoşnut kalan değil, aynı zamanda aldığı hizmete ve firmasına güvenen müşterilerin, etkileşim kurdukları işletmenin fiyat politikaları karşısında daha yüksek oranda bir elastikiyete sahip oldukları bilinmektedir. Bir diğer ifadeyle; eğer işletmeler, müşterileri nazarında güvenilir bir kurum olarak görülüyor ve sundukları hizmetlerin kalitesi müşterilerinin yüzünü güldürüyorsa, o işletmeler fiyatlarını az ya da çok artırsalar dahi, müşteriler yine de kendileriyle işlem görmeye ve etkileşim halinde olmaya devam edecektir. 21. yüzyılın pazar koşulları, çetin rekabet ortamı, alternatiflerin çokluğu ve değişen müşteri profiline ek olarak ihtiyaçların daha da farklılaşması gibi durumlar göz önüne alındığında, müşterilerde daha fazla ödemeye gönüllü olma yönünde bir davranışsal niyetin tesis edilmesinin, işletmelerin gelecekte de halen faaliyet gösteriyor olma şanslarını maksimize edebileceğinden söz edilebilir.

Müşterilerin firmalardan temin ettikleri mamüllerin, kendilerinde uyandırdığı tatmin duygusunun sürekliliği, onların işletmeye olan sadakat düzeyini daha da yükseltmekte ve müşterilerde o mamüllere karşı daha fazla ödeme yapabilmeme arzusu uyandırmaktadır. Nitekim Güven ve Sarıışık (2014)'ın görüşleri de bu doğrultudadır. Yazarlar; belirli bir hizmetten dolayı daimi bir tatmin sağlanmasının, alternatifleri göz önünde bulundurma noktasında hedef kitleyi isteksiz kılabileceğini ve firmanın hangi fiyatı uygularsa uygulasin, müşterinin o hizmeti alma yolunda planlı ve kararlı bir tavır sergileyebileceğini ifade etmektedirler. Benzer şekilde Arıkan ve Telci (2014) de; gerçekleştirdiği satın alma eylemi sonrasında yüksek bir hazzı ve dolayısıyla tatmin seviyesine erişmiş olan müşterilerin, aynı firma ile yeniden bir alışveriş ilişkisi içerisine girme eğilimlerinde ve daha fazla para ödemeyi göze alma niyetlerinde artış olduğuna odaklanmaktadır. Bu kontekste Keith ve ark. (2010); pazarlama araştırmacılarının, müşterilerin daha fazla para ödemeye gönüllü olma niyetlerini ölçümlemek suretiyle, sadakati nasıl bir ekonomik değere dönüştürebileceklerini anlamaya başladıklarına atıf

yapmaktadır. Benzer bir değerin sağlık hizmetleri sektöründe de ortaya ıkartılabilmesinde, deneyimli sağlık kurumları yöneticilerine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Uzochukwu ve ark. (2010); sağlık hizmetlerin kullanımı dolayısıyla elde edilmesi dşnlen gelirlerin toplanmasında, sağlık hizmetleri tüketicilerinin fiyatlar karşısındaki yanıtlarının oldukça önemli bir etken olduğunu belirtmektedirler. Bir diğer ifadeyle yazarlar, daha fazla ödeme niyeti kavramının sağlık sektörünün gelecekteki finansal sürdürülebilirliğine önem atfetmektedirler.

Her ne kadar daha fazla ödeme niyeti konusunda gerek ulusal gerekse de uluslararası literatürde sınırlı sayıda araştırmanın yer aldığı bilinmesine karşın, sağlık yönetimi yazınında, hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde en fazla etkisi olduğu öne sürülen değişkenlerin başında tatmin ve güvenin geldiğini belirtmek mümkündür. Örneğin Hanzae ve ark. (2012) ile Yıldız (2012)'ın çalışmalarında; tatmin düzeyi yüksek hesaplanan hizmet alıcıların daha fazla ödemeye gönüllü oldukları saptanmıştır.

Pavel ve ark. (2015) tarafından 252 hasta üzerinden Bangladeş'de yürütülen çalışmada; daha yakın bir hasta-hekim ilişkisi, gerekli ilaçların hastanede mevcut olması ve yüksek iyileşme şansı gibi hastaların tatmin düzeyleri üzerinde olumlu etki eden unsurların gerçekleşmesi durumunda, hastaların aldıkları sağlık hizmetine daha fazla para ödemeye gönüllü olabilecekleri tespit edilmiştir. Ek olarak, hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde en fazla katkıya sahip olan faktörün hasta-hekim ilişkisi olduğu sonucuna erişilmiştir.

Dölarslan ve zer (2014) tarafından yapılan çalışmada ise daha fazla ödeme eğilimi gösteren hastaların tatmin ve güven düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Diğer yandan hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesi düzeyinin, hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde pozitif etkisi olduğunu ileri süren araştırmalar da mevcuttur. Bunlardan birisi Dakoye ve ark. (2015) tarafından 376 hasta üzerinden Uganda orijinli yapılmış olan bir çalışmadır. İlgili çalışmada; katılımcıların %56,7'sinin kamu hastanelerinin şu anki hizmet kalitesi düzeyi için, sunulan sağlık hizmetlerine daha fazla bedel ödemeye istekli olmadıkları saptanmıştır. Eğer kamu hastaneleri sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir ise hastaların daha fazla ödeme niyetlerinde %40,2'lik bir artış olacağı hesaplanmıştır. Ayrıca hastaların kamu

hastanelerine daha fazla maddi kaynak ayırma eğilimleri ile cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyleri arasında pozitif ilişkisi tespit edilmiştir.

Bu noktaya değin aktarılmaya çalışılanlar neticesinde; ilişkisel kalite unsurlarından olan hasta tatmini ve güven düzeyindeki düşüklüğün, hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerine negatif bir etki edeceğinden söz etmek olasıdır. Benzer bir etkinin sunulan hizmet kalitesi açısından da varlığı bilinmektedir. Dolayısıyla devlet, özel veya üniversite hastanesi olması fark etmeksizin hastane yöneticilerinin, hastaların tatmin ve güven düzeylerini daha yakından takip etmeleri ve gerekli ilişkisel pazarlama stratejilerini devreye sokmaları kritik düzeyde önem arz etmektedir. Elbette bu işin yalnızca tepe yöneticiler vasıtasıyla başarılabilceğini düşünmek, gerek toplam kalite yönetimi gerekse ilişkisel pazarlama kontekstinde doğru bir bakış açısını yansıtmamaktadır. Başarılı bir ilişkisel pazarlama stratejilerinin devreye sokularak, sağlık hizmet alıcılarda olumlu davranışsal niyetler tesis edebilmek amaç ve hedefinde olan sağlık işletmesi yöneticilerinin, bu sorumluluk adına tüm insan kaynağına liderlik edebilmesi ve sağlık-sağlık dışı fark etmeksizin kurumun tüm beşeri sermayesini bu hedefin başarılması amacıyla örgütleyip, sevk ve idare edebilmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu bağlamda, hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesi düzeyinin daha üst bir noktaya konumlandırılmasında, başta sağlık hizmeti yöneticileri olmak üzere kurumun tüm iç müşterilerine büyük bir sorumluluk düştüğünü belirtmek yerinde olacaktır.

Daha fazla ödeme niyeti baz alınarak sağlık sektörü kapsamında yapılmış çalışmalara göz atıldığında; konunun yalnızca sağlık işletmeleri açısından mikro bazda değil; ülkedeki sağlık sigortası mekanizmaları, ilaç ödemeleri ve tedavi masrafları gibi daha çok makro sağlık politikaları açısından da ele alındığı ve araştırıldığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik nitelikleri ile daha fazla ödeme niyeti değişkeni arasındaki ilişkilerin veya farklılıkların incelendiği çalışmalara rastlamak da mümkündür.

Shafie ve Hassali (2013) tarafından Malezya'daki potansiyel hastalar vasıtasıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; katılımcıların %63'den fazlasının Toplum Temelli Gönüllü Sağlık Sigortası'na dahil olma ve hanehalkı başına aylık en fazla 114,38 Malezya \$'ı ödeme hususunda gönüllü/istekli oldukları saptanmıştır. Katılımcıların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde; etnik köken, eğitim düzeyi, aylık hanehalkı geliri, kronik hastalık varlığı ve özel sağlık sigortası kapsamının etkili olduğu belirlenmiştir.

Usman (2013) tarafından Nijerya'da 900 potansiyel hasta ile yapılan bir çalışmada; kırsalda yaşayan hanehalkının yaklaşık %83'ünün, kentte yaşayanların ise yaklaşık %52'sinin Toplum Temelli Sağlık Bakım Finansmanı'na daha fazla para ödeme hususunda istekli oldukları saptanmıştır. Buna ek olarak katılımcıların daha fazla ödeme niyetleri ile yaş, cinsiyet, gelir, hastaneye uzaklık ve medeni durum gibi demografik nitelikleri arasında anlamlı farklar bulunduğu rapor edilmiştir.

Romley ve ark. (2012) tarafından 270 hastanın katılımıyla Amerika'da yürütülen çalışmada; kanser, multipl skleroz gibi ciddi sağlık sorunlarında faydalanılan ilaçlara gereksinim duyan yetişkin hastaların, aylık sigorta primlerine ek olarak yaklaşık 13 \$ daha fazla prim ödemeye istekli oldukları saptanmıştır. Fakat hastaların yaş, eğitim düzeyi, etnik köken ve sağlık sigortası türleri ile daha fazla ödeme niyetleri arasında anlamlı fark görülmediği tespit edilmiştir.

Lang ve Lai (2008) tarafından 3165 hastanın katılımıyla Tayvan'da yapılan bir çalışmada; ülkedeki mevcut ulusal sağlık sigortasının sürdürülebilirliğini sağlamak ve uzun dönemli bakımın kapsamını genişletmek adına, hastaların en fazla ne kadar sağlık sigortası primi ödemeye istekli olduklarının araştırıldığı çalışmada, hastaların uzun dönemli bakım için maksimum 137 Tayvan \$'ı, ulusal sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için ise maksimum 66 Tayvan \$'ı ödemeye gönüllü oldukları hesaplanmıştır.

Yasunga ve ark. (2006) tarafından 795 hasta üzerinden Japonya'da gerçekleştirilen bir diğer çalışmada; soğuk algınlığı, retina yırtığı ve miyokard infarktüs tedavileri için orta ve yüksek gelir grubundaki hastalara kıyasla, düşük gelir grubundakilerin retina yırtığı ve miyokard infarktüs tedavileri için daha fazla fiyat ödemeye razı olma ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı ortaya konulmuştur.

Özetle, daha fazla ödeme niyetine sahip sadık hizmet alıcıları ile geleceğe dönük kazançlı ilişkiler içerisinde olmayı arzu eden hastanelerin; ilişkisel tatmin ve güven unsurlarına gereken yatırımı yapmaları gerekmektedir. Nitekim bu türden bir yatırımda ilişkisel pazarlama stratejilerinin, ilişkisel kalite unsurlarını tetiklediği unutulmamalıdır. Bu bağlamda hastanelerin; mevcut kalite standartlarını ve marka imajı düzeylerini yükselterek, sadık hastalarına yönelik kişiselleştirilmiş hizmetler tasarlayarak ve sundukları hizmetler karşısında hastaların maksimum kaç para ödemeye gönüllü olduklarını hesaplayarak daha fazla ödeme niyetlerini yukarılara çekebilecekleri

söylenbilir. Bilhassa özel sağlık işletmelerinin, tedavi sonrasında hastalarına şu yönde sorular yönelmeleri daha bir önem arz etmektedir:

- i)* Sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?
- ii)* Ödediğiniz paranın, sunulan hizmete değer olduğunu düşünüyor musunuz?
- iii)* Sunulan bu hizmetine en fazla ne kadar ödemeye razı/gönüllü olurdunuz?
- iv)* Fiyatlar yükseldiği zaman, piyasadaki diğer hastaneleri araştırmaya başlar mısınız?

Böylelikle sağlık hizmeti alan kişilerin, daha uygun fiyatlar sunan piyasadaki alternatifleri/rakipleri tercih etmeyi düşünme olasılıkları hakkında bir tahmin yapabilmek imkanı elde edilebilir. Son olarak sağlık yöneticilerinin, sadık hasta portföyüne ilişkin tüm demografik bilgileri kayıt altında tutmaları ve belirli periyotlarla bu verileri analiz edip işlemleri önemli bir husustur. Örneğin hastaların cinsiyetleri, yaşları, eğitim düzeyleri, ekonomik statüleri, sahip oldukları sosyal güvence türleri, hastalık öyküleri, hastaneye gelme sıklıkları ve alınan hizmetin türü gibi çeşitli sosyo-demografik ve ekonomik göstergeleri ile daha fazla ödeme niyetleri arasında ilişkilerin araştırılması bu kapsamda değerlendirilebilir. Böylece hangi hasta grubunun daha fazla ödemeye istekli olduğu saptanmış olacağı için, sağlık yöneticileri tarafından ilişkisel pazarlama uygulamaları kapsamında o hasta grubuna daha fazla odaklanması ve ilişkisel yatırım yapılması daha kolay hale gelebilecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

İlişkisel Pazarlama Stratejileri, İlişkisel Kalite Unsurları ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişkilerin Analizine Yönelik Bir Alan Araştırması

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın amacı, önemi, literatüre katkısı, sınırlılıkları ve varsayımları, araştırmada yer alan değişkenler, araştırma modeli, araştırmanın hipotezleri, örneklem süreci, veri toplama araç ve yöntemi ile araştırma kapsamında kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri ele alınmaktadır.

3.1. Araştırma Konusunun Amacı, Önemi ve Literatüre Katkısı

Bu çalışmanın temel amacı; ilişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerin devlet hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri ekseninde incelemesi ve bu yolla ortaya konulan bulguların her bir sağlık işletme türü bazında nasıl bir model oluşturduğunun kıyaslanmasıdır.

Eski bir fikir olmasına rağmen ilişkisel pazarlama, günümüz işletmelerinin çoğu tarafından kullanılan ve hizmetlerin pazarlanmasında kullanılan pazarlama uygulamalarının özünü/temelini oluşturduğu düşünülen bir modern yaklaşımdır. Geçmişten günümüze bir değerlendirme yapıldığında alıcılar ve satıcılar arasındaki iş ilişkileri vasıtasıyla değer yaratma faaliyetlerinin, pazarlama literatüründe en çok tartışılan konulardan birisi haline geldiğini belirtmek mümkündür. Bu durum ise ilişkisel pazarlama kavramının henüz üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanımlı olmamasına ortam hazırlamıştır. Dolayısıyla ilişkisel pazarlama kavramı hem pazarlama akademisyenleri hem de pazarlama uygulamacıları bakış açısından farklı (Kaur ve ark. 2012) biçim ve içeriklerde ele alınarak tanımlanmaktadır. Örneğin bazı akademisyenler ilişkisel pazarlama konseptini endüstriyel pazarlarda uygulama alanı bulan ilişki yönetimi biçiminde ele alırken; bazıları ise müşterinin kalite algısı, hedef kitlenin tatmin düzeyinin takibi, işletmeler arasındaki işbirliklerinin önemi ve hizmet boyutuna kayan rekabet olarak bakmaktadırlar. Diğer taraftan ilişkisel pazarlamanın, geleneksel pazarlamanın zıttı (Tengilimoğlu 2014 p. 334) olarak tarif edildiğine de rastlanmaktadır. Genel olarak ilişkisel pazarlama kavramını; tedarikçiler ve müşteriler arasındaki işbirlikçi iş ilişkilerinin sürdürülmesi eksenindeki süreçlerin anlaşılması, ifade edilmesi ve yönetilmesi (Grönroos 1999) biçiminde tanımlamak mümkündür. Alrubaiee ve Al-

Nazer (2010)'e göre ilişkisel pazarlamanın temel amacı; işletmelerin, başta müşterileri olmak üzere diğer ilgili paydaşları ile kurmuş oldukları ilişkilere kimlik kazandırmak ve bu ilişkilerin daha iyi boyutlara taşınması için gerekli olan ilişkisel bağları sürdürülebilir kılmaktır. Geleneksel pazarlamada göz ardı edilen ve önemsiz görülen müşteri tatmini ve sadakati gibi kavramların ilişkisel pazarlama uygulamalarında ön plana çıkması, hizmet işletmesi yöneticilerinin ilişkisel pazarlama stratejilerini ve pratiklerini benimsemelerinde önemli bir faktör olmuştur (Marzo-Navarro ve ark. 2004). Bu minvalde çalışmanın, hizmet sektörünün bir alt dalı olan sağlık alanında hasta tatmini, güveni ve sadakati (davranışsal niyetleri) gibi kavramları araştırmaya özgü bir bakış açısıyla irdelemesi ve bu öğeler ile ilişkisel pazarlama stratejileri/taktikleri arasındaki ilişkileri yapısal eşitlik modellemesiyle ele alması bakımından önem ihtiva ettiğini belirtmek yerinde olacaktır. Dolayısıyla bu türden bir araştırma ile ilişkisel pazarlama uygulamalarının; hem sağlık hizmet sunucularının rekabet avantajı elde ederek sektörün lideri konumuna evrilebilmelerinde, hem de sağlık hizmet tüketicilerinin daha kaliteli, makul fiyatlı ve yüksek marka imajlı hizmetlere erişebilmelerinde kayda değer bir rol üstlendiğini açıklığa kavuşturduğu ifade edilebilir.

Odak noktasında insan hayatının olması dolayısıyla hataya yer olmaması, sunulan hizmetlerin oldukça komplike-sofistike bir yapıda olması, emek-teknoloji ve sermaye yoğun bir sektör olması, yüksek düzeyde uzmanlaşmayı gerektirmesi ve temel amacının sadece finansal getiri olmaması gibi birtakım karakteristik özellikler, sağlık hizmetleri sektörünü diğer hizmet sektörlerinden farklı bir kulvara taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri; sağlık hizmeti alıcıları ile sağlık hizmet sunucuları arasında sürekli devam eden bir ilişkinin geliştirilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin optimize edilmesidir. Tam da bu noktada, ihtiyaç duyulan sağlık refahı düzeyine erişilmesinde ve geleceğe dönük karşılıklı fayda sunan ilişkisel köprülerin sağlam şekilde inşa edilebilmesinde ilişkisel pazarlamanın yeri ve önemi yadsınamaz bir konumdadır. Nitekim Nakip ve Özçiftçi (2015)'nin görüşleri de bunu destekler yapıdadır. Bu kontekste araştırmalar, sağlık hizmetleri sektöründe ilişkisel pazarlama uygulamalarının benimsenme düzeyinin her geçen gün daha da artmakta ve önem kazanmakta olduğunu ileri sürmektedirler.

Ulusal ve uluslararası yazında ilişkisel pazarlama konusunun en fazla bankacılık (Rizan ve ark. 2014; Kordnaej ve ark. 2013; Kaur ve ark. 2012; Alrubaie ve Al-Nazer

2010; Bakırtaş 2008; Er ve Cengiz 2009; Yılmaz 2014) ve telekomünikasyon (Abdullah ve ark. 2014; Koi-Akrofi ve ark. 2013; Ali ve ark. 2012; Raza ve Rehman 2012; Mosavi ve Ghaedi 2012; Aydın ve Özer 2005; Şimşek ve Noyan 2009; Erciş ve ark. 2012) sektörlerinde çalışıldığı; sağlık (Astuti ve Nagase 2014; Wu 2011; Dölarslan ve Özer 2014; Taşkın ve ark. 2014; Nakip ve Özçiftçi 2015) sektöründe ise gerçekleştirilmiş olan çalışma sayısının tatmin edici düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca literatürde farklı değişken gruplarının bir araya getirilmesi sonucu oluşturulan ilişkisel pazarlama modellerinin mevcut olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu çalışmanın modeli ise temel olarak üç ana başlık ve onlara bağlı değişkenler eksenine dayanmaktadır. Bu başlıklardan ilki, ilişkisel pazarlama stratejileri olup; algılanan hizmet performansı, fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık olmak üzere dört farklı değişken grubundan oluşmaktadır. İlişkisel kalite unsurları şeklinde ifade edilen ikinci başlık; hasta tatmini ve hasta güveni değişken gruplarından meydana gelmektedir. Bu başlıklardan sonuncusu ise davranışsal niyetler olup; tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti ve daha fazla ödeme niyeti değişkenlerinden oluşmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiği kadarıyla, tüm bu değişken gruplarını bu başlıklar altında ele alan, uygulama alanı olarak sağlık hizmetleri sektörünü seçen ve tespit edilen bulguları her bir hastane türü (devlet, özel, üniversite) itibarıyla mukayese eden herhangi bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu bağlamda çalışmanın özgün bir nitelik taşıdığını ve literatürdeki mevcut boşluğun giderilmesi noktasında bilimsel arenaya katkı sağlayarak, farklı bir perspektif kazandırdığını ifade etmek mümkündür.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Anket yöntemine dayanan pek çok kantitatif araştırmada olduğu üzere, şüphesiz bu araştırma da birtakım kısıtları bünyesinde barındırmaktadır. Öncelikle bu araştırmanın verileri 13.03.2017-16.07.2017 tarihlerini kapsayan dört aylık bir zaman diliminde toplanmış olup, katılımcıların araştırmaya dahil edilebilmesi için şu kriterlere sahip olmaları gözetilmiştir:

- İstanbul ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren herhangi bir sağlık işletmesi türüne (devlet, özel, üniversite) ait cerrahi kliniklerin birisinde ameliyat geçirmiş olmak,
- Geçirilen cerrahi operasyonun üzerinden en fazla 2 yıl geçmiş olması (daha önceki deneyimlerin unutulma olasılıkları dolayısıyla),

- Geçirilen cerrahi operasyonun, hastanede en az 1 gün yatış yapmayı gerektirmesi,
- En az 15 yaşında olmak,
- Kendisine veli veya vasi tayin edilmemiş olmak,
- Anket sorularına cevap verebilecek düzeyde olmak (okur-yazar olmak, akıl ve ruh sağlığı yerinde olmak, bilinci açık olmak, çok ileri yaşta olmamak gibi)

Çalışmanın önemli bir sınırlılığını yansıtmakta olan tüm bu kriterlere ek olarak; anketlere ilişkin cevapların katılımcılardan tek bir defada toplanmış olması, katılımcıların zaman içerisinde farklılaşan algılarının nasıl ve ne yönde değişim gösterdiğinin değerlendirilmesi noktasında önemli bir kısıtlılık arz etmektedir. Zaman ve ekonomik nedenlerden kaynaklı olarak araştırma evreninin tümüne erişim zorluğu ise bir diğer kısıtlılık noktasıdır.

Araştırmada uygulama alanı olarak sağlık hizmetleri sektörü tercih edilmiştir. Bunun temel nedeni; sağlık hizmetleri sahasında benzer türden hizmetleri sunan oldukça fazla rakip işletmenin farklı tüzel kişilik çatıları (devlet, özel, üniversite) altında mevcut olmasıdır. Diğer yandan, bu araştırma sonucunda elde edilecek bulguların yalnızca sağlık sektörüyle ilgili olması dolayısıyla diğer hizmet sektörleri bazında genellenemeyecek olması, araştırma modelini meydana getiren değişkenlerin bir bütün olarak daha önceden ulusal ve/veya uluslararası örnekleme test edilmemiş olması ve üniversite hastanelerinin vakıf-kamu şeklinde kategorize edilmeyip genel olarak ele alınması araştırmanın bir diğer sınırlılıklarını içermektedir.

Araştırmanın mevcut sınırlılıklarına dair yukarıda ifade edilmeye çalışılan bilgilere ek olarak, araştırmanın varsayımlarından da kısaca bahsedilmesi yerinde olacaktır. Bu doğrultuda öncelikle çalışma kapsamındaki anket sorularına gönüllülük usulü çerçevesinde cevap veren katılımcıların, verdikleri yanıtlarda samimi ve gerçekçi oldukları; seçilen örneklemin ise evreni temsil kabiliyetine sahip olduğu varsayılmıştır. Ayrıca araştırma modelinde yer verilen davranışsal niyet öncülüne bağlı değişkenlerin (tavsiye etme, tekrar tercih etme ve daha fazla ödeme), ilişkisel kalite unsurlarına (hasta tatmini ve güveni) ait değişkenler tarafından; ilişkisel kalite unsurları değişkenlerinin ise ilişkisel pazarlama stratejilerine (algılanan hizmet kalitesi/performansı, fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık) ait değişken grupları

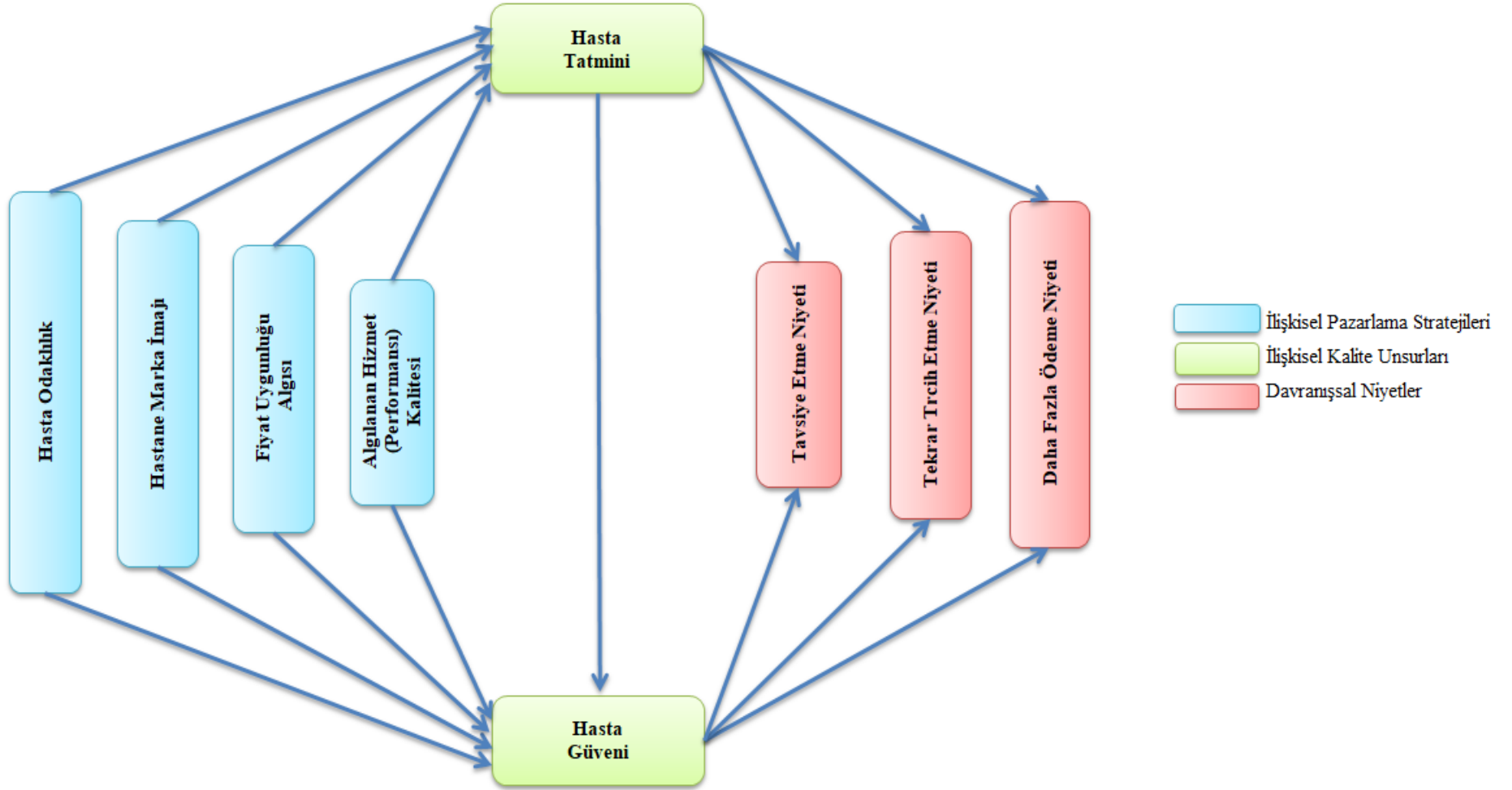
tarafından yordandığı ve her bir yapının birbirinden bağımsız oldukları varsayılmıştır. Bir diğer taraftan devlet, özel ve üniversite türündeki sağlık işletmelerinin, kendilerinden hizmet alan sağlık hizmet kullanıcıları ve hedef kitleleri ile uzun erimli ilişkiler kurma ve bu ilişkileri geliştirme amacıyla oldukları varsayılmıştır. Yine aynı şekilde, başta hastalar olmak üzere diğer tüm sağlık hizmet paydaşlarının da, hizmet aldıkları sağlık işletmeleri ile kalıcı, köklü ve katma değer içerikli ilişkiler kurma hususlarında istekli oldukları varsayılmıştır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri, Modeli ve Hipotezleri

Tablo 3-1’de de yer aldığı üzere, araştırma kapsamında faydalanılan ölçeklerin bilimsel kökenlerini şu şekilde ifade etmek mümkündür: Algılanan hizmet kalitesini yalnızca performans açısından ölçmek amacıyla Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilmiş olan ölçek kullanılmıştır. Fiyat uygunluğu algısı: [*Varinli ve Çakır (2004), Çaha ve ark. (2007), Örgev ve Bekar (2013), Kim ve ark. (2017)*]; Hastane marka imajı: [*Türker (2008), Kim ve ark. (2008), Wu (2011) ve Kolade ve ark. (2014)*]; Hasta odaklılık: [*Narver ve Slater (1990), Wanzer ve ark. (2004), Kim ve ark. (2004), Davis ve ark. (2005), Saha ve ark. (2008), Scholl ve ark. (2014)*]; Hasta tatmini: [*Oliver (1997), Dagger ve ark. (2007), Murti ve ark. (2013), Astuti ve Nagase (2014), Demirer ve Bülbül (2014), Zarei ve ark. (2015)*]; Hasta güveni: [*Zhang ve Bloemer (2009), Alrubaiee ve Alkaa’ida (2011), Dölarıslan ve Özer (2014), Kemp ve ark. (2014), Zarei ve ark. (2015)*]; Tavsiye etme niyeti: [*Zeithaml ve ark. (1996), Choi ve ark. (2004), Dagger ve ark. (2007), Kondasani ve Panda (2016)*]; Tekrar tercih etme niyeti: [*Zeithaml ve ark. (1996), Bloemer ve ark. (1999), Lee ve ark. (2008), Yücenur ve. (2011)*]; Daha fazla ödeme niyeti ise: [*Zeithaml ve ark. (1996), Zhang ve Bloemer (2009), Chen ve Fu (2015)*]’nun çalışmalarından derlenerek oluşturulmuştur. Araştırma modeli ise Şekil 3-1’de sunulmaktadır.

Tablo 3-1: Araştırma Kapsamında Yer Verilen Değişkenler ve Bilimsel Kökenleri

Boyutlar	Değişkenler [İfade Sayısı]	Bilimsel Kökenler	
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet (Kalitesi) Performansı_ SERVPERF ölçeği [22]	☞ Cronin ve Taylor (1992)	
	Fiyat Uygunluğu Algısı [4]	☞ Varinli ve Çakır (2004)	
		☞ Çaha ve ark. (2007)	
		☞ Örgev ve Bekar (2013)	
Hastane Marka İmajı [7]	☞ Kim ve ark. (2017)		
	☞ Türker (2008)		
	☞ Kim ve ark. (2008)		
Hasta Odaklılık [6]		☞ Wu (2011)	
		☞ Kolade ve ark. (2014)	
		☞ Narver ve Slater (1990)	
		☞ Wanzer ve ark. (2004)	
		☞ Kim ve ark. (2004)	
		☞ Davis ve ark. (2005)	
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini [6]	☞ Saha ve ark. (2008)	
		☞ Scholl ve ark. (2014)	
		☞ Oliver (1997)	
		☞ Dagger ve ark. (2007)	
		☞ Murti ve ark. (2013)	
		☞ Astuti ve Nagase (2014)	
Hasta Güveni [7]		☞ Demirer ve Bülbül (2014)	
		☞ Zarei ve ark. (2015)	
		☞ Zhang ve Bloemer (2009)	
		☞ Alrubaiee ve Alkaa'ida (2011)	
		☞ Dölarslan ve Özer (2014)	
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti [4]	☞ Kemp ve ark. (2014)	
		☞ Zarei ve ark. (2015)	
		☞ Zeithaml ve ark. (1996)	
	Tekrar Tercih Etme Niyeti [4]		☞ Choi ve ark. (2004)
			☞ Dagger ve ark. (2007)
			☞ Kondasani ve Panda (2016)
	Daha Fazla Ödeme Niyeti [4]		☞ Zeithaml ve ark. (1996)
			☞ Bloemer ve ark. (1999)
			☞ Lee ve ark. (2008)
		☞ Yücenur ve ark. (2011)	
		☞ Zeithaml ve ark. (1996)	
		☞ Zhang ve Bloemer (2009)	
		☞ Chen ve Fu (2015)	



Şekil 3-1: Araştırma Modeli

Şekil 3-1’de de görüldüğü üzere; ilişkişel pazarlama stratejileri, ilişkişel kalite unsurlarını etkilemekte; ilişkişel kalite unsurlarından olan hasta tatmini hasta güvenini etkilemekte, ilişkişel kalite unsurları ise davranışsal niyetler üzerinde etkili olmaktadır. Dolayısıyla, araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir (Tablo 3-2):

Tablo 3-2: Araştırma Kapsamında Test Edilen Hipotezler

Ana Hipotezler	Hipotez İfadeleri	Hastane Türlerine		
		Devlet Hastaneleri	Özel Hastaneler	Üniversite Hastaneleri
<i>H1</i>	Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatminini pozitif etkiler	<i>H1a</i>	<i>H1b</i>	<i>H1c</i>
<i>H2</i>	Algılanan hizmet kalitesi, hasta güvenini pozitif etkiler	<i>H2a</i>	<i>H2b</i>	<i>H2c</i>
<i>H3</i>	Fiyat uygunluğu algısı, hasta tatminini pozitif etkiler	<i>H3a</i>	<i>H3b</i>	<i>H3c</i>
<i>H4</i>	Fiyat uygunluğu algısı, hasta güvenini pozitif etkiler	<i>H4a</i>	<i>H4b</i>	<i>H4c</i>
<i>H5</i>	Hastane marka imajı, hasta tatminini pozitif etkiler	<i>H5a</i>	<i>H5b</i>	<i>H5c</i>
<i>H6</i>	Hastane marka imajı, hasta güvenini pozitif etkiler	<i>H6a</i>	<i>H6b</i>	<i>H6c</i>
<i>H7</i>	Hasta odaklılık, hasta tatminini pozitif etkiler	<i>H7a</i>	<i>H7b</i>	<i>H7c</i>
<i>H8</i>	Hasta odaklılık, hasta güvenini pozitif etkiler	<i>H8a</i>	<i>H8b</i>	<i>H8c</i>
<i>H9</i>	Hasta tatmini, hasta güvenini pozitif etkiler	<i>H9a</i>	<i>H9b</i>	<i>H9c</i>
<i>H10</i>	Hasta tatmini, tavsiye etme niyetini pozitif etkiler	<i>H10a</i>	<i>H10b</i>	<i>H10c</i>
<i>H11</i>	Hasta tatmini, tekrar tercih etme niyetini pozitif etkiler	<i>H11a</i>	<i>H11b</i>	<i>H11c</i>
<i>H12</i>	Hasta tatmini, daha fazla ödeme niyetini pozitif etkiler	<i>H12a</i>	<i>H12b</i>	<i>H12c</i>
<i>H13</i>	Hasta güveni, tavsiye etme niyetini pozitif etkiler	<i>H13a</i>	<i>H13b</i>	<i>H13c</i>
<i>H14</i>	Hasta güveni, tekrar tercih etme niyetini pozitif etkiler	<i>H14a</i>	<i>H14b</i>	<i>H14c</i>
<i>H15</i>	Hasta güveni, daha fazla ödeme niyetini pozitif etkiler	<i>H15a</i>	<i>H15b</i>	<i>H15c</i>

3.4. Araştırmanın Örneklem Süreci

Bu araştırmanın çalışma evrenini; İstanbul ilindeki sağlık işletmelerinde cerrahi bir operasyon geçirmiş hastalar oluşturmaktadır. Ancak, ayrıntılı olarak değinildiği üzere, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler için birtakım dâhil edilme kriterleri kullanılmıştır. Bundan dolayı çalışmada, örnekleme yöntemi olarak kotalara göre örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden birisi olan kota örnekleme; düşük maliyetli olması dolayısıyla pazarlama araştırmalarında sıklıkla kullanılmakta, özellikle de ana kütlenin büyük olduğu durumlarda tercih edilmektedir (Gegez 2014 p. 217-218). Bu örnekleme yönteminin uygulanabilmesi için, katılımcılardan toplanacak verilerin hangi seçim kriterlerine göre ele alınacağına karar vermek gerekmektedir (İslamoğlu ve Alnıaçık 2014). Bunun yanı sıra kotaların doldurulması (Akyüz 2014 p. 161) aşamasındaysa yine tesadüfi olmayan yöntemlerden olan ve sosyal bilimlerde en yaygın kullanım alanı bulan kolayda örnekleme yöntemine başvurulmuştur. Ana kütle kapsamında bulunan bireylere ve onların miktarına dair net bir bilginin mevcut olmaması halinde, belirli bir örnek temelinde toplanan veriler ışığında mevcut durum hakkında bilgi edinmeye yönelik olarak kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi için en kolay erişim imkanına sahip olan denek/katılımcı, en ideal olandır (Karagöz 2014 p. 155). Bu yöntemin esası, ana kütleyle ulaşılan her biriminin örnekleme dâhil edilmesine dayanmakta ve katılımcı bulma işlemi arzu edilen örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam etmektedir (Kılıç 2010). Sonuç itibarıyla bu çalışma, kota ve kolayda örnekleme yöntemleri bir arada kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme yönteminin tayin edilmesini takiben, örneklem hacminin hesaplanması söz konusu olmaktadır. Araştırma dahilinde ihtiyaç duyulan örneklem sayısının minimum kaç olması gerektiği konusunda farklı yöntem ve/veya bakış açılarının mevcut olduğunu belirtmek mümkündür. Bu bağlamda Hair ve ark. (2006 p. 740); örneklem hacminin belirlenmesinde, araştırma yapısının oldukça önem arz ettiğine değinmekte, kalitatif yöntemlerin benimsendiği araştırmalara kıyasla kantitatif araştırmalarda daha fazla örneklem sayısına ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir. Özellikle örneklem hacmine karşı oldukça hassas olduğu bilinen Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) vasıtasıyla gerçekleştirilen araştırmalarda, bu sayının kaç olması gerektiği hakkında netliğin olmadığı belirtilmektedir. Örneğin Anderson ve Gerbing

(1988); YEM ile yapılacak bir araştırmada katılımcı sayısının en az 150 olması (Kaynak: Yılmaz 2014 p. 124) gerektiğini ifade etmektedirler. Örneklem hacminin saptanmasında bir diğer yaklaşım ise gözlenen değişken sayısının baz alınmasıdır. Bu bağlamda Schreiber ve ark. (2006), her gözlenen değişken için 10 katılımcının araştırmaya dahil edilmesi gerektiğini (Kaynak: Özdemir 2011 p. 82) ifade etmektedir. Bu çerçevede genel olarak, araştırmada başvurulacak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemlerinde katılımcı sayısının, ölçekte bulunan gözlenen değişkenlere oranının 5:1 ile 10:1 arasında (Kayık 2013 p. 114) olması gerektiği tavsiye edilmektedir. Dolayısıyla, ölçekte toplam 64 gözlem değişkeninin yer aldığı bu araştırmada, 5:1 oranı tercih edilmiş ve her bir hastane türünden en az 320 katılımcı olmak üzere toplamda 960 hastaya erişilmesi hedeflenmiştir. Sonuç olarak çalışma; devlet hastanelerinde ameliyat olmuş 350, özel hastanelerden 350 ve üniversite hastanelerinden 350 olmak üzere toplamda 1050 cerrahi hasta ile tamamlanmıştır. Her bir hastane türünden eşit sayıda katılımcıdan veri toplanmasına dikkat edilmesinin temelinde; elde edilen bulguların birbirleri ile daha sağlıklı kıyaslanabilmesinin yer aldığı söylenebilir. Verilerin toplanması sürecinde devlet, özel ve üniversite hastane türlerinde staj yapmakta olan ve anketle veri toplama hususunda eğitilmiş 10 üniversite öğrencisinden destek alınmış ve en nihayetinde dört aylık bir zaman diliminde veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Kısacası, araştırmada kullanılan 1050 kişilik örneklem hacminin, YEM örneklem büyüklüğü koşulunu rahatlıkla yerine getirdiği söylenebilir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

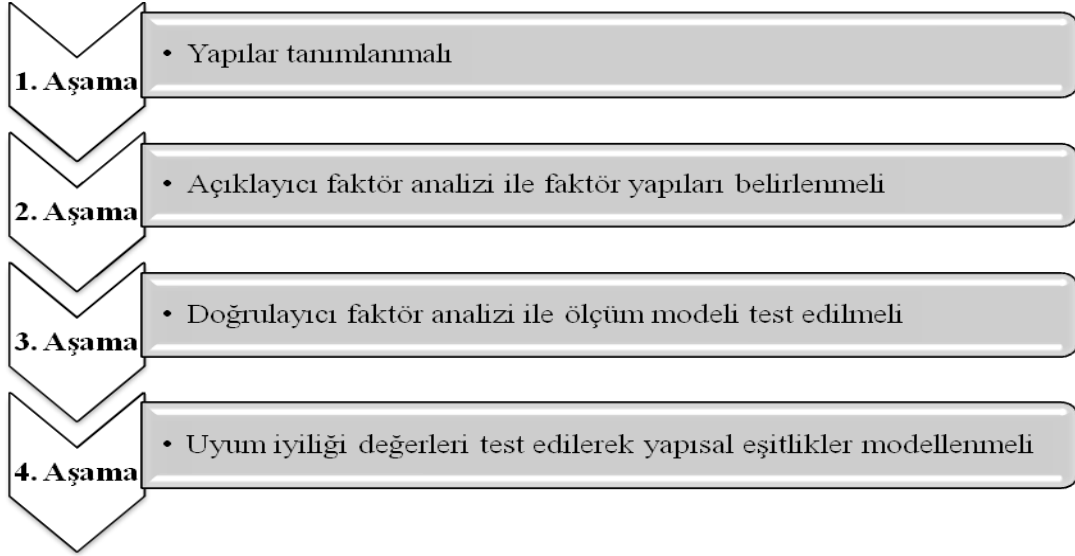
Kantitatif bir desene sahip olması dolayısıyla bu araştırmada, veri toplama aracı olarak anket kullanılmış ve veriler yüz yüze görüşme yöntemi benimsenerek elde edilmiştir. Yüz yüze anket yönteminin kullanılmasındaki temel sebep; anketör ile katılımcılar arasında birebir iletişim zemini teşkil etmesi ve cevaplama oranlarını yükseltmesidir. Araştırma kapsamında referans alınan ölçekler seçilirken; farklı sektörlerde test edilerek güvenilirliklerinin ve geçerliliklerinin sınanmış olmasına dikkat edilmiştir. Ankette yer alan yargıların tümünde beş noktalı Likert tipi ölçekten faydalanılmıştır (1: Kesinlikle Katılmıyorum; 5: Kesinlikle Katılıyorum).

Ankette yer alan ifadelerin belirlenmesi aşamasında ağırlıklı olarak uluslararası kaynaklara başvurulduğu için ilk olarak İngilizce'den Türkçe'ye, bir sonraki aşamada

ise orijinal ölçeklere ait ifadelere sadık kalınması ve anlam bütünlüğünün sağlanması açısından İngilizce'den Türkçe'ye çift yönlü çeviri yapılmıştır. Bu süreci maksimum düzeyde sağlıklı sürdürebilmek adına, uzmanlık alanı Sağlık Yönetimi, Pazarlama ve Mütercim Tercümanlık olan araştırmacılardan destek alınmıştır. Bu süreçler ışığında hazırlanmış olan anket sorularının işlevsel olup olmadığını incelemek amacıyla, yakın bir zamanda cerrahi operasyon geçirmiş olan 87 hasta üzerinde bir pilot çalışma yapılarak, ilgili ölçeklerin sınanması sağlanmıştır. Pilot uygulama sonrasında, katılımcıların ölçek ortalamaları itibariyle sınırdan anlaşılabilirliğe sahip olan ifadeler revize edilerek, ankete son hali verilmiştir. Toplamda dört bölümden oluşan anketin ilk kısmı, ilişkisel pazarlama stratejileri öncüllerini kapsayan 39 ifadeden; ikincisi, ilişkisel kalite unsurlarını içeren 13 ifadeden ve üçüncüsü davranışsal niyetleri içeren 12 ifadeden meydana gelmekte ve ankette toplam 64 yargı ifadesi yer almaktadır. Son bölüm ise katılımcıların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik göstergeleri hakkında toplam 10 sorunun yer aldığı demografi kısmından meydana gelmektedir. Burada yer alan yaş, meslek, aylık ortalama gelir düzeyi ve geçirilen cerrahi operasyonun (ameliyatın) adı soruları, açık uçlu sorulmuş olup nominal ölçeklere sahiptir. Bir diğer taraftan; cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, özel sağlık sigortasına sahiplik durumu ve ameliyat olunan hastanenin türüne ilişkin sorular ise kapalı uçlu tarzda sorulmuş olup, yine nominal ölçekle ölçümlenmiştir. Çalışmada kapsamında oluşturulup, bu araştırma özelinde kullanılan anketin tümüne ekler kısmında yer verilmektedir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri

Çalışma kapsamında toplanan verilerin analizinde AFA, DFA ve YEM yöntemlerinden faydalanılmıştır. Bu analiz yöntemlerine paralel olarak, ilgili verilerin çözümlenmesindeyse; SPSS 22 ve AMOS 23 paket programları kullanılarak istatistiksel süreçler gerçekleştirilmiştir. Özellikle bu araştırmada olduğu gibi, çok sayıda gözlem (observed) ve gizil (latent) değişkenlere sahip olan araştırmalarda, değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti noktasında adı geçen bu üç analiz metodunun belirli bir sıra ve teori dâhilinde kullanılageldiği bilinmektedir. Bu bağlamda Hair ve ark. (2006 p. 734); YEM'in kullanılacağı araştırmalar için Şekil 3-2'de verilen dört aşamanın takip edilmesini önermektedir.



Şekil 3-2: YEM'de İzlenmesi Gereken Aşamalar

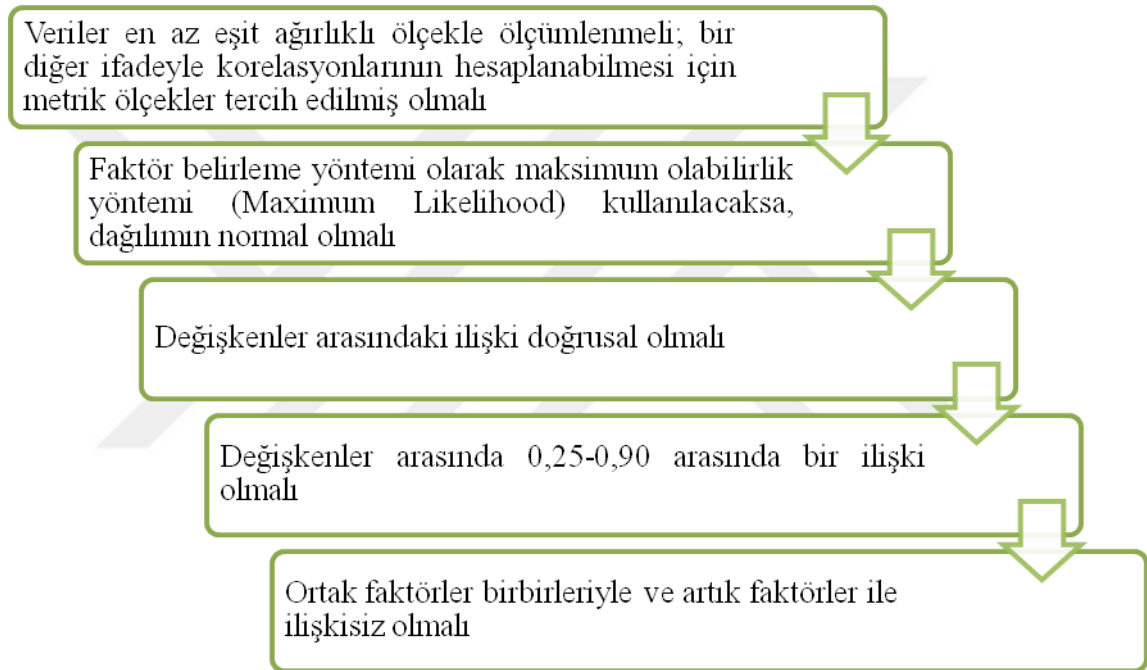
Genel olarak bu tez çalışmasında, Hair ve ark. (2006) tarafından önerilmiş olan bu yaklaşım benimsenmiştir. Bu ekseninde AFA, DFA ve YEM hakkında bilgiler verilmeden, faktör analizi üzerinde kısaca durulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Spearman tarafından 20. yüzyılın başlarında geliştirilen (Büyüköztürk 2002) ve sosyal bilimler, eğitim bilimleri ve sağlık bilimleri gibi temel araştırma alanlarında oldukça geniş kullanım alanı bulan faktör analizi; çok sayıdaki değişkeni, belirli sayıdaki alt gruplara ayırarak her bir grup içerisindeki değişkenler arası ilişkiyi en fazla, gruplar arasındaki ilişkiyi ise en az yaparak grupları, faktör adı verilen yeni gruplara dönüştüren bir analiz türüdür (Karagöz 2014 p. 650). Faktör analizinde temel amaç; değişkenler arasındaki karşılıklı bağlılığın kökenini saptamaktır; yani en az veri kaybı ile büyük miktardaki veriden özet bir yapı temin etmektir (Nakip 2013 p. 511). Çok değişkenli istatistiksel analiz yöntemlerinden birisi olan faktör analizi (Kleinbaum ve ark. 1998 p. 601), değişken sayısının azaltılması ve değişkenlerin sınıflandırılması (Kalaycı 2016 p. 321) noktalarında önemli bir işlevi yerine getirmektedir. Açıklayıcı ve doğrulayıcıdan oluşmak üzere, faktör analizinin iki türü bulunmaktadır. Her iki faktör analizi türüne ilişkin daha detaylı bilgilere aşağıda sırayla yer verilmektedir.

3.6.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Araştırmacılar; verinin temelini teşkil eden faktör miktarına dair bir hipotez ileri sürmek için yeterli bir kanıtı sahip olmadığında, değişkenler arasındaki kovaryansı açıklayan faktörleri keşfetmede, açıklayıcı faktör analizine başvurmaktadır. Bu özelliği

ile AFA'nın, hipotezler önerdiği; fakat bilgiyi doğrulamadığı (Doğan ve Başokçu 2010) ileri sürülmektedir. AFA'da tüm değişken yapıları, bağımlı ve bağımsız değişken ayrımı yapılmaksızın bir arada analize tabi tutulmakta ve bağımlı değişkenin gözlenemeyen faktörler oldukları (Gegez 2014 p. 316) varsayılmaktadır.

Pek çok istatistik analiz yönteminde olduğu üzere, AFA'da da, elde edilen verilere bu yöntemin uygulanabilmesi için birtakım koşulların mevcut olup olmadığına ilişkin varsayımların aranması gerekmektedir. Bu bağlamda, incelenmesi gereken koşullar Karaman (2015 p. 13) tarafından Şekil 3-3'deki gibi sıralanmaktadır:



Şekil 3-3: AFA'da Teyit Edilmesi Gereken Noktalar

AFA'da veri tabanının faktör analizi için uygunluğuna, Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testlerine ilişkin değerlerin incelenmesi sonrasında karar verilir. KMO testi, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü mukayese eden bir indeks (Yılmaz 2014 p. 131) olup, örneklemin analize uygunluğunu, bir diğer ifadeyle örneklem hacminin yeterli olup olmadığını inceler. 0 ile 1 arasında oluşan bu uygunluk, KMO değerinin 0,5'den büyük olması ile ilişkilidir (Malhotra 2007 p. 612). Hesaplanan KMO istatistiğinin 1'e yakın bir değer çıkması durumu ise korelasyonların yayılımının kesin ve güvenilir faktörler elde edilmesi için yeterlilik arz ettiğini ortaya koymaktadır (Okursoy ve Turan 2014). Bu ölçütle ilgili olarak Kaiser (1974); 0,5 oranını hemen hemen kabul edilebilir bir

kesim noktası olarak ifade etmekte, devamında 0,5- 0,7 arası bir değerin orta, 0,7-0,8 arasının iyi, 0,8-0,9 arasının çok iyi, 0,9 ve üzerinin ise mükemmel olduğunu belirtmektedir (Kaynak: Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014).

KMO sonrası kontrol edilmesi gereken bir diğer test olan Bartlett testi ise, analize tabi tutulacak değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı ve sıfırdandan farklı olup olmadığının teyitinde kullanılmaktadır. Bir diğer ifadeyle veri setine dair dağılımın normallik düzeyinin, faktör analizi koşullarını sağlama durumu (Bardakçı 2010 p. 27) Bartlett testi ile incelenmektedir. Bu testin de anlamlı ($p < 0,05$) sonuçlar vermesi, verilere faktör analizi uygulanabilirliğini göstermektedir (Nakıboğlu 2008 p. 115).

KMO ve Bartlett test parametrelerinin kontrol edilmesinden sonraki süreç, faktör analizinin Toplam Varyans Açıklayıcılığı (TVA) oranı ve faktör yüklerinin incelenmesi aşamasıdır. Malhotra; TVA oranının minimum %60 olması gerektiğini belirtmektedir (Kaynak: Akyüz 2014 p. 183). Fakat literatürde, tek faktörlü ölçek yapılarında TVA oranının %30 düzeylerinde olmasının da yeterli (Büyüköztürk 2006 p. 125; Bardakçı 2010 p. 30) görüldüğüne ilişkin ifadelerin yer aldığı görülmektedir. Veri setine ait faktör yüklerinin büyüklüğü, değişkenin faktörü temsil edebilme düzeyini yansıtmaktadır. Faktör yüklerinin mutlak değeri ne kadar büyük ise, faktör matrisinin yorumlanmasında yükler o denli önem kazanmaktadır. Genel itibariyle $\pm 0,30$ 'dan yüksek faktör yüklerinin minimal düzeyi karşıladığı, $\pm 0,40$ 'dan büyük faktör yüklerinin daha önemli, $\pm 0,50$ ve üzerinde yer alan faktör yüklerinin ise oldukça önem (Gegez 2014 p. 317) arz ettiği kabul edilmektedir. Bu çalışmada ise faktör yüklerinin alt sınırı 0,50 olarak kabul edilmiştir.

AFA'nın son aşaması ise; adlandırılabilir ve yorumlanabilir faktörlere erişmek amacıyla gerçekleştirilen faktörleştirme ve rotasyon işlemleridir. Bu çalışmada faktörleştirme tekniği olarak Temel Bileşenler Analizi, döndürme işlemi içinse Varimaks rotasyon yöntemi benimsenmiştir. Literatürde dikey döndürme tekniği olarak da geçen Varimaks döndürmesinin, bu çalışmada tercih edilmesindeki ana neden; 1 ve üzerindeki özdeğerlerin analize dahil edilip, en uygun faktör çözümüne erişilmesini kolaylaştırmasıdır (Sipahi ve ark. 2010). Böylece, çalışma kapsamındaki ölçeklerin geçerliliğinin test edilmesi aşaması olan doğrulayıcı faktör analizine zemin hazırlanmış olmaktadır.

Faktör analizinin ayrılmaz ve son derece önemli bir diğer unsuru ise güvenilirlik konusudur. Analiz sonrasında faktörleşen her bir yapının güvenilir sınırlar içerisinde

olup olmadığının sayısal olarak incelenmesi gerekmektedir. Bir ölçeğin tamamına ve alt boyutlarına ait güvenilirlik bulguları, genellikle Cronbach's Alfa ($C\alpha$) güvenilirlik katsayısı ile hesaplanarak raporlanmaktadır (Güngör 2016 p. 109). İç tutarlılık bağlamında güvenilirlik, tek bir ölçme aracının tek bir uygulama yapılarak ölçek içinde yer alan maddelerin psikolojik manadaki kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçümleyip ölçümlemediğinin saptanması amacıyla uygulanmaktadır. $C\alpha$ katsayısının çok yüksek düzeyde olması, sadece ölçme aracının güvenilirliğini değil, aynı zamanda yapı geçerliliğini de işaret etmektedir (Yaşar 2014 p. 63). Fakat bu durum, güvenilirliği yüksek olan her ölçeğin, aynı zamanda da geçerli olduğu anlamına gelmemektedir. Diğer yandan geçerli olan her ölçeğin, güvenilir olduğunu ifade etmek mümkündür. Bir ölçekteki soruların, belirli gruplar halinde, türdeş bir yapıyı meydana getirip getirmediğini tespit etme anlamına gelen $C\alpha$, 0 ile 1 arası değer almakta ve negatif değerler, güvenirliliğin zedelendiği anlamına gelmektedir. $C\alpha$ değerine ait katsayı aralıkları Kalaycı (2016 p. 405) tarafından şöyle kategorize edilmektedir:

- 0,00 $\leq C\alpha < 0,40$Ölçek güvenilir değildir.
- 0,40 $\leq C\alpha < 0,60$Ölçek düşük güvenirliliğe sahiptir.
- 0,60 $\leq C\alpha < 0,80$Ölçek oldukça güvenilirlerdir.
- 0,80 $\leq C\alpha < 1,00$Ölçek yüksek düzeyde güvenilirlerdir.

3.6.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Karl Joreskog tarafından geliştirilmiş olan DFA ile ilgili yayımlanan ilk makalenin 1969 yılına (Çapık 2014 p. 196) ait olduğu bilinmektedir. Literatürde kimi yazarlar tarafından, AFA ve YEM ile benzer hesaplama yöntemi ve mantığına dayandığı ileri sürülen DFA'nın, bir YEM türü (Brown 2006) olduğunu belirtmek mümkündür. Diğer yandan AFA'dan farklı olarak DFA'da; gizil değişkenler, bunları teşkil eden gözlem değişkenleri ile her gizil değişkenin hangi gözlem değişkenlerinden meydana geldiği analiz öncesinde bilinmektedir (Sharma 1996). Zira Tabachnick ve Fidell (2001 p. 585) tarafından da ifade edildiği üzere, DFA'nın temel amacı; mevcut teoriyi teste tabi tutmak iken AFA'nınki ise teori geliştirmektir. Buna paralel olarak Hair ve ark. (1998 p. 624) da; faktör yapılarının doğrulanıp teyit edilmesinde ve gerektiğinde uygun modifikasyonlarının gerçekleştirilmesinde çok değişkenli analiz yöntemlerinden olan DFA'ya başvurulduğunun altını çizmektedir.

Bir çalışmada ölçeklere ilişkin hesaplanan $C\alpha$ güvenilirlik katsayısının (içsel tutarlılığın) yüksek olması, ölçek yapılarının geçerli olduğu anlamına gelmezken (Dölarlan 2012 p. 18), fakat tersi durumda; yani geçerliliği sınanmış bir ölçeğin her zaman güvenilir olduğunu ifade etmek mümkündür. Yapısal geçerliğin doğrulanmasında, yakınsama ve ayrışma geçerliliklerinin ayrıca hesaplanmasının yanı sıra nomolojik geçerliliğin de incelenmesi gerekmektedir. Bu bakımdan yakınsama geçerliliğin sağlanması, ölçek yapılarının birbiri arasındaki yüksek korelasyon düzeyini gerektirmekteyken; ayrışma geçerliliği ise bunun tam zıttı olup, düşük korelasyon ilişkisini gerekli kılmaktadır (Churchill 1979 p. 70). Nomolojik geçerlilik ise; ölçekler arası korelasyon katsayılarının anlamlı olmasını (Torlak ve ark. 2014) işaret etmektedir. Tüm bu bilgilerin dışında Lattin ve ark. (2003) ise; bir yapının geçerliliğine ilişkin en doğal göstergenin DFA olduğunu ifade etmektedirler. Ek olarak; nomolojik geçerliliğin sınanmasında YEM'in, yakınsama ve ayrışma geçerliliklerinin test edilmesindeyse DFA ölçüm modelinin en rasyonel geçerlilik göstergesi olarak değerlendirilebileceğine atıf yapmaktadırlar. Dolayısıyla bu çalışmada, ölçek yapılarına ait geçerlilik kanıtları, Lattin ve ark. (2003)'ün de vurguladığı üzere, DFA ve YEM analizi ile gerçekleştirilmiştir.

3.6.3. Yapısal Eşitlik Modeli

Biyolog Sewall Wright tarafından ileri sürülüp geliştirilen YEM; temel itibarıyla faktör ve regresyon analizlerinin bir kombinasyonu olup, birden çok regresyon analizini eşanlı olarak çözümlenebilen, yol (path) ve yol katsayıları (path coefficients) vasıtasıyla doğrusal ilişkileri yordayabilen oldukça kullanışlı ve faydalı bir yöntemdir (Ayyıldız ve Cengiz 2006). YEM'de adı geçen en temel ve önemli terimlerden birisi gizil değişkenler olup, daha çok soyut kavramları ifade etmektedir. Örneğin; motivasyon, tatmin, algılanan hizmet kalitesi, güven, sadakat ve imaj gibi daha pek çok kavramın, birer gizil değişken olarak belirtilmesi mümkündür. Gözlemlenemedikleri için doğrudan doğruya ölçümlenemeyen gizil değişkenlerin, araştırmacı tarafından gözlenebilir değişkenler ile ilişkilendirilmesi gerekmektedir (Yılmaz 2004 p. 80).

Bilhassa zor ve komplike modellerin sınanmasında başarılı olduğu, pek çok analizi tek seferde gerçekleştirdiği, ele alınan modeldeki ilişkiler ağına dair varsa yeni revizyonlar önerdiği, aracılık (mediatör) ve düzenleyicilik (moderatör) etkilerini incelemeyi kolay kıldığı, ölçüm hatalarını göz önünde bulundurması gibi nedenlerden ötürü YEM metodu, birçok teorinin testinde ve yeni modellerin geliştirilmesi

aşamasında faydalanılmakta olan bir istatistiksel analizdir (Dursun ve Kocagöz 2010). Tüm bu sebeplerden dolayı, son yıllarda özellikle sosyal bilimler alanında YEM'e olan ilginin artış gösterdiğinden söz edilebilir. Sağlam teorik temeller üzerine inşa edilmiş güçlü bir modelin kurgulanmasıyla başlayan YEM sürecini, sırayla; nedensellik bağımlı temsil eden yol analizi vasıtasıyla yapısal eşitliklerin oluşturulması ve ölçüm modeli uyum düzeylerinin değerlendirilmesi (Yeniçeri ve Erten 2008) aşamaları takip etmekte ve en nihayetinde gerekli modifikasyonlar sonrasında geçerli bir modelin ortaya konulup konulmadığı raporlaştırılabilmektedir.

Geleneksel regresyon modellerinden farklı olarak, YEM'de bağımlı ve bağımsız şeklinde bir değişken tanımlama işlemine başlamak doğru bir yaklaşımı yansıtmamaktadır. Çünkü birden fazla gizil değişken arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir YEM modelinde, değişkenlerin net olarak bağımlı veya bağımsız şeklinde ele alınması her zaman mümkün olmamaktadır. Zira bir değişken bazı değişkenler için bağımlı, bazıları içinse bağımsız değişken fonksiyonunu yüklenebilmektedir. Bu bağlamda YEM'de bağımlı ve bağımsız değişkenler yerine içsel (endogenous) ve dışsal (exogenous) değişken terimleri kullanılmaktadır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 9).

3.6.3.1. YEM Sürecinde Göz Önünde Bulundurulması Gereken Kriterler

YEM, çok değişkenli bir veri analiz yöntemi olduğu için, bir araştırmacının test sürecine başlamadan önce kontrol edip sınıması gereken birkaç ölçüt vardır (Huei, 2016: 168).

a. Gizil Değişkenin Temsili: Uygun bir model ortaya koymaktan ziyade, ileri sürülen modelin geçerli olup olmadığına odaklanan YEM'de, bir gizil değişkenin minimum üç gözlem değişkeni tarafından temsiliyeti, elde edilecek değerlerin başarısı (Ateş 2014 p. 73) noktasında oldukça önem arz etmektedir.

b. Tekli ve Çoklu Normal Dağılım Varsayımı: YEM'de çok değişkenli normallik varsayımının sağlanıp sağlanamama durumu, parametre tahmininde tercih edilecek teknik için önemli bir durumdur. Pek çok araştırmada, sahadan toplanan verilerin nasıl bir dağılım sergilediği göz önünde bulundurulmaksızın, normallik varsayımını gerekli kılan tahmin yöntemlerinin kullanıldığını (Doğan 2013 p. 15) görmek mümkündür. Bu yöntemleri şu şekilde sıralamak mümkündür: en çok olabilirlik

yöntemi, ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi ve genelleştirilmiş en küçük kareler yöntemi. Çalışma kapsamında En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) yöntemi tercih edildiği için, diğer tahmin yöntemleri üzerinde durulmamıştır.

En Çok Olabilirlik Yöntemi (Maximum Likelihood), YEM için fonksiyon uyumunda yaygın olarak kullanılmakta olan ve neredeyse paket programların tümünde, kullanıcıların karşısına otomatikman çıkan ilk tahmin yöntemidir. Bu tahmin yönteminin en önemli kısıtlılığı, çok değişkenli normallik varsayımını gerektirmesinden kaynaklanmaktadır. Dağılım varsayımlarının ihlal edilmesi hem yaygın hem de kaçınılmazdır. Bu durum potansiyel olarak ciddi oranda yanıltıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Yine de bu tahmin yönteminin, normallik varsayımının ihlaline karşı oldukça güçlü olduğu (Murat 2012 p. 20-21) ileri sürülmektedir. Araştırmacılar tarafından bu tahmin metodunun seçilmesinin sebebi, örneklemden sağlanan gözlem değerlerinin normal dağılıma sahip olması halinde, diğerlerine nazaran evren parametrelerini en iyi temsil eden sonuçları hesaplamasından dolayıdır (Çınar 2013 p. 98).

YEM analizinde En Çok Olabilirlik Yöntemi'nin kullanılabilmesi için; verilerin tekli normallik dağılımına uygun olması yeterli görülmemektedir. Bir diğer ifadeyle verilerin hem tekli hem de çoklu normal dağılıma uygun olmaları gerekmektedir. Tekli normal dağılımın test edilmesinde Shapiro-Wilk testinden faydalanılmıştır. Diğer taraftan verilerin çok değişkenli normal dağılımının sınanmasında ise internet adresinden çevrimiçi ve ücretsiz olarak erişilebilen MVN paket programından (Korkmaz ve ark. 2014) yararlanılmıştır.

c. Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) ve Otokorelasyon Varsayımı:

Değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmaması, yazında altı çizilen bir diğer varsayımdır. Bağımsız değişkenler arasında en az 0,80 düzeyinde korelasyonlar mevcutsa, çoklu bağlantı sorunundan (Memiş ve ark. 2015) söz edilmektedir. Çoklu bağlantı halinde, katsayıların varyans ve kovaryansları artmakta ve bunun neticesinde modelin R^2 değeri yüksek; fakat bağımsız değişkenlerden hiçbirisi veya çok azı anlamlı çıkmaktadır (Kalaycı 2016 p. 224). Dolayısıyla modelde çoklu bağlantı sorununun mevcut olup olmadığına TOL (Tolerance) ve VIF (Variance Inflation Factor) değerlerine bakılarak karar verilmelidir. Genellikle 10'dan büyük çıkan VIF değerleri ciddi bir çoklu doğrusal bağlantı sorununu işaret etmektedir. Tolerans değeri her bir

bağımsız değişken ile diğerleri arasındaki çoklu korelasyon katsayısının 1' den çıkarılmasıyla hesaplanmakta ve 0,10'dan küçük bir değer almaması gerekmektedir (Bahçecitapar ve Aktaş 2017). Çoklu doğrusal bağlantı kararı için VIF veya TOL değerlerinden yalnızca birisi göz önünde bulundurulur (Orhunbilge 2002 p. 241). Çünkü her iki parametre de aynı konuda benzer bilgiler sunmaktadır. Tespit edilmesi gereken bir diğer varsayım ise otokorelasyondur. Otokorelasyonun ortaya çıkması büyük ölçüde modelin yanlış seçilmesi, önemli bazı değişkenlerin modele alınmaması ya da verilerin ölçüm yanlışlığından kaynaklanabilir (Uysal ve Günay 2001). Hata terimindeki otokorelasyonun tespiti noktasında faydalanılan istatistiklerden birisi Durbin Watson (DW) testidir (Yavuz 2009). 2,5'in altında çıkan bir DW katsayısı ile 10'dan az saptanan bir VIF değeri çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorununun olmadığını işaret etmektedir (Şantaş ve ark. 2016).

3.6.3.2. YEM'de Model Uyumlularının Değerlendirilmesi

YEM kapsamında sınanmaya çalışılan modelin, o model için toplanmış olan veriler açısından ne düzeyde uygun olduğuna ilişkin genel durumu yansıtan uyum indekslerinin incelenmesi oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde, temel olarak hangi uyum indekslerinin kullanılacağına dair henüz üzerinde fikir birliğine varılamamış olduğunu belirtmek mümkündür. YEM kapsamında en fazla yardımına başvuru ve dolayısıyla bu çalışma kapsamında da yer verilen indeksler şunlardır:

- χ^2 (Ki-Kare) istatistiği,
- GFI (Goodness-of-Fit Index)
- AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index)
- NFI (Normed Fit Index)
- IFI (Incremental Fit Index)
- TLI (Tucker-Lewis Index)
- CFI (Comparative Fit Index)
- RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)
- Hoelter Index

χ^2 (Ki-Kare): Veri ile model arasındaki uyumun belirlenmesi noktasında, klasik yöntemlerden birisi olarak kullanılan χ^2 değeri (Albright ve Park 2009), geliştirilen model ile gözlem değişkenlerine ait kovaryans yapısında ortaya çıkan modelin farklılaşp farklılaşmadığı varsayımını sınamaktadır. Model uyumu için χ^2 değerinin

3'den küçük ve anlamsız olması gerekmektedir (Meydan ve Şeşen 2015 p. 32). Bir diğer taraftan YEM'de, χ^2 değeri örneklem sayısına paralel olarak artış göstermektedir. Bu nedenle, büyük örneklerde χ^2 değeri yanıltıcı sonuçlar verebileceğinden, yine χ^2 ve serbestlik derecesine bağlı χ^2/sd ölçüsünün kullanılması (Sayıl 2014 p. 86) önerilmektedir. Bu değer 2 veya altında olması, modelin iyi bir model olduğunu, 5 veya altında bir değere sahip olması ise, modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir. Fakat bu değer birden küçük olması ise arzu edilmemektedir (Akyüz 2014 p. 262).

GFI (Goodness-of-Fit Index): χ^2 testine alternatif olarak Jöreskog ve Sorbom (1984) tarafından ilk geliştirilen tanımlayıcı uyum indeksidir ve hesaplanmış popülasyon kovaryansı ile açıklanan varyans oranını; yani açıklanan genelleştirilmiş varyansın toplam genelleştirilmiş varyansa oranını göstermektedir. Regresyon analizindeki R^2 'ye benzetilmektedir. 0 ile 1 arasında değer almakta ve 1'e yakın değerlerin iyi bir uyum (Erkorkmaz ve ark. 2013) düzeyini ifade ettiği ileri sürülmektedir.

AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index): GFI testinin yüksek örneklem hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir. Değeri 0-1 arasında değişmekte ve değerler 1'e yaklaştıkça uyumun daha iyi olacağı (Çapık 2014 p. 200) varsayılmaktadır.

NFI (Normed Fit Index): T modeline ait χ^2 değerinin, bağımsız modele ait χ^2 değerine oranlanmasıyla elde edilen NFI değerinin 1'e yaklaşması iyi bir uyumun göstergesi (Yılmaz 2014 p. 137) olarak kabul edilmektedir. Ayrıca bu değer, küçük örneklem hacimlerinde kararsız olduğu ve iyi uyum gösteren bir modelin kabul edilmemesine sebep olabileceği (Meydan ve Şeşen 2015 p. 33) de vurgulanmaktadır.

IFI (Incremental Fit Index): Literatürde Delta 2 olarak da yer alan IFI değerinin bazı durumlarda 1'in üzerinde değere sahip olduğu görülebilir ve bu durumda ilgili değer 1'e eşitlenerek değerlendirilir (Ayyıldız ve Cengiz 2006 p. 80). IFI indeksinin, örneklem sayısına çok fazla duyarlı olmadığı bilinmektedir (Yardımcı 2016 p. 46).

TLI (Tucker-Lewis Index): AMOS programında TLI adı altında yer alan indeksin, mevcut literatürde NNFI (Non-Normed Fit Index) olarak da kullanıldığı bilinmektedir. TLI değeri 0 ile 1 arasında değişim göstermekte olup, ulaşılan değer 1'e yakın olması (Uygurtürk 2014 p. 107-108) arzu edilmektedir. Bazı durumlarda ise

1'in üzerinde değerlere rast gelmek mümkün olup, elde edilen bu değerlerin 1'e eşitlenerek (Meydan ve Şeşen 2015 p. 33) değerlendirilmeye alınması önerilmektedir.

CFI (Comparative Fit Index): Değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığını ileri süren esas model ile önerilen modeli mukayese etmek amacıyla kullanılan indeks, 0 ile 1 arasında değerler alabilmekte, ulaşılan değerlerin ise 1'e yakın olması iyi bir uyumun (Doğan 2015 p. 25) yakalandığını işaret etmektedir.

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): Örnekten elde edilen kovaryans matrisine uygunluk düzeyini bulmak için önerilen RMSEA değerinde, diğer indekslerden farklı olarak, 0 değeri mükemmel bir uyumun göstergesidir. Ayrıca modeldeki değişken sayısından oldukça etkilendiği bilinen RMSEA değerinin, modeldeki değişken sayısı azaldıkça daha iyi sonuç (Erkorkmaz ve ark. 2013) verdiğinin altı çizilmektedir.

Hoelter Index: 0,05 ve 0,01 anlamlılık düzeylerinde gerekli örnek büyüklüğü değeri olup; mevcut modelin örnek sayısı ile kıyaslanmaktadır (Akyüz 2014 p. 262).

Daha önce de belirtildiği üzere, YEM bazlı araştırmalarda hangi uyum indekslerinin raporlanacağına dair kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Nitekim Gerbing ve Anderson (1992)'un görüşleri de bunu destekler niteliktedir. Konuyla ilgili olarak yazarlar; "Bilimsel bir araştırmada hangi uyum indeksleri sunulmalıdır?" sorusunun, "Bir araba galerisindeki en iyi araba hangisidir?" sorusuna cevap aramak kadar güç olduğunu belirtmektedirler. Çünkü bu soruya verilecek olan muhtemel cevapların, kişilerin amaçlarına göre farklılık gösterebileceğini düşünmektedirler. Benzer şekilde bilimsel araştırmalarda da ne türden uyum indekslerinin raporlaştırılacağı hususu, araştırmacıların hangi amaçlar doğrultusunda çalışmayı gerçekleştirdiğine bağlı olarak değişim gösterebilmektedir (Kaynak: İlhan ve Çetin 2014). Bu minvalde, farklı araştırmalardan derlenerek oluşturulmuş olan ve bu çalışmada temel alınan uyum ölçütlerine Tablo 3-3'de yer verilmektedir.

Tablo 3-3: Model Uyumu ile İlgili Değerler

Uyum Ölçütleri		İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
CMIN/DF	χ^2 /Serbestlik Derecesi	≤ 3	$\leq 4-5$
GFI	İyilik Uyum İndeksi	$\geq 0,900$	0,890-0,850
AGFI	Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi	$\geq 0,900$	0,890-0,850
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksi	$\geq 0,950$	0,940-0,900
IFI	Artırmalı Uyum İndeksi	$\geq 0,950$	0,940-0,900
TLI	Tucker-Lewis İndeksi	$\geq 0,950$	0,940-0,900
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	$\geq 0,970$	$\geq 0,950$
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	$\leq 0,05$	0,060-0,080

Kaynak: Kline 1998; Schermelleh-Engel ve ark. 2003; Schumacker ve Lomax 1996; Sümer 2000; Şimşek 2007; Tabachnick ve Fidell 2001'den uyarlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, üç farklı (devlet, özel, üniversite) hastane türünün herhangi birinde cerrahi operasyon geçirerek yataklı tedavi hizmeti görmüş olan hastaların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik verileri, araştırmada kullanılan değişkenlere ilişkin temel dağılım göstergeleri, tekli ve çoklu normal dağılım uygunlukları, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerine ek olarak yapısal eşitlik modellemesi incelenmekte ve rapor edilip sunulmaktadır.

4.1. Katılımcıların Demografik Verileri

Bu başlık altında katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, meslekleri, aylık ortalama gelir düzeyleri, kamu-özel sağlık sigortasına sahip olup olmama durumları ve ameliyat oldukları cerrahi birimleri incelenmekte ve her üç sağlık işletmesine ilişkin frekans, yüzde ve toplam dağılımları kıyaslamalı olarak sunulmaktadır. Sağlık işletmeleri bazında her bir demografi tablosuna ait grafiksel gösterimler, çalışmanın ekler kısmında yer almaktadır.

Tablo 4-1: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Cinsiyet Dağılımları (N=1050)

Cinsiyet	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
Kadın	184	52,6	223	63,7	182	52,0
Erkek	166	47,4	127	36,3	168	48,0
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinden cerrahi operasyon hizmeti alan (ameliyat olan) hastaların %52,6'sı kadın, %47,4'ü erkek hastalardan meydana gelmektedir. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların %63,7'si kadın, %36,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların ise %52,0'ı kadın, %48,0'ı erkeklerden oluşmaktadır. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de erkek hastalara kıyasla, kadın hastaların daha yüksek bir katılım oranına sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Yaş Dağılımları (N=1050)

Yaş	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
16-25	58	16,6	42	12,0	48	13,7
26-35	78	22,3	116	33,1	104	29,7
36-45	75	21,4	107	30,6	86	24,6
46-55	76	21,7	49	14,0	69	19,7
56 ve üzeri	63	18,0	36	10,3	43	12,3
Ortalama	41,5		38,7		40,3	
Toplam	350	100	350	100	350	100

Devlet hastanelerinde opere edilen hastaların %16,6'sı 16-25, %22,3'ü 26-35, %21,4'ü 36-45, %21,7'si 46-55 yaş aralığındayken, %18,0'ı 56 ve üzeri bir yaştadır. Özel hastanelerde opere edilen hastaların %12,0'ı 16-25, %33,1'i 26-35, %30,6'sı 36-45, %14,0'ı 46-55 yaş aralığındayken, %10,3'ü 56 ve üzeri bir yaştadır. Üniversite hastanelerinde opere edilen hastaların %13,7'si 16-25, %29,7'si 26-35, %24,6'sı 36-45, %19,7'si 46-55 yaş aralığındayken, %12,3'ü 56 ve üzeri bir yaştadır. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de 26-35 yaş arasındaki katılımcı oranının, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca opere edilmiş hastaların yaş ortalaması hastane türleri ekseninde incelendiğinde; devlet hastaneleri için bu sayının 41,5, özel hastaneler için 38,7, üniversite hastaneleri içinse 40,3 olduğu hesaplanmıştır. Yaş ortalamalarına göre, özel hastanelerden cerrahi sağlık hizmeti alan hastaların, özel ve üniversite hastanelerinden hizmet alan hastalara kıyasla daha genç bir örnekleme sahip olduğu yorumunda bulunmak olasıdır (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Medeni Durum Dağılımları (N=1050)

Medeni Durum	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
Bekar	91	26,0	107	30,6	104	29,7
Evli	259	74,0	243	69,4	246	70,3
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinde cerrahi operasyon geçirmiş olan hastaların %26,0'ı bekar, % 74,0'ı evli hastalardan meydana gelmektedir. Özel hastanelerde cerrahi operasyon geçirmiş hastaların %30,6'sı bekar, %69,4'ü evli hastalardan oluşmaktadır. Üniversite hastanelerinde ise bu oranın sırasıyla %29,7 ile %70,3 olduğu hesaplanmıştır. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de bekâr hastalara kıyasla, evli hastaların daha yüksek bir katılım oranına sahip oldukları ifade edilebilir (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Eğitim Durumu Dağılımları (N=1050)

Eğitim Düzeyi	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
İlkokul	97	27,7	55	15,7	76	21,7
Ortaokul	64	18,2	36	10,3	40	11,5
Lise	112	32,0	98	28,0	110	31,4
Önlisans	29	8,3	41	11,7	34	9,7
Lisans	38	10,9	82	23,4	67	19,1
Lisansüstü	10	2,9	38	10,9	23	6,6
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinden cerrahi operasyon hizmeti alan hastaların %27,7'si ilkokul, %18,7'si ortaokul, %32,0'ı lise, %8,3'ü önlisans, %10,9'u lisans, %2,9'u lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olan hastalardan meydana gelmektedir. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların %15,7'si ilkokul, %10,3'ü ortaokul, %28,0'ı lise, %11,7'si önlisans, %23,4'ü lisans, %10,9'u lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olan hastalardan oluşmaktadır. Üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların ise %21,7'si ilkokul, %11,5'i ortaokul, %31,4'ü lise, %9,7'si önlisans, %19,1'i lisans, %6,6'sı lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olan hastalardan oluşmaktadır. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de lise mezuniyetine sahip olan katılımcı oranının, diğer eğitim düzeyi gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu yorumunda bulunmak mümkündür (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Meslek Dağılımları (N=1050)

Meslek	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
İşçi	31	8,9	12	3,4	38	10,9
Esnaf	46	13,1	53	15,1	58	16,6
Emekli	28	8,0	17	4,9	26	7,4
Ev Hanımı	107	30,5	80	22,9	69	19,7
Öğrenci	33	9,4	24	6,9	25	7,1
İşsiz	2	0,6	1	0,3	2	0,6
Kamu Çalışanı	51	14,6	69	19,7	59	16,9
Özel Sektör Çalışanı	22	6,3	82	23,4	49	14,0
Diğer	30	8,6	12	3,4	24	6,9
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinde opere edilmiş olan hastaların %8,9'unun işçi, %13,1'inin esnaf, %8,0'mının emekli, %30,6'sının ev hanımı, %9,4'ünün öğrenci, %14,6'sının kamu çalışanı, %6,3'ünün özel sektör çalışanı oldukları saptanmıştır. Hastaların %8,6'sının anket formunda yer alan diğer seçeneğini işaretlemiş oldukları, %0,6'sının ise işsiz olduklarını tespit edilmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların %3,4'ünün işçi, %15,1'inin esnaf, %4,9'unun emekli, %22,9'unun ev hanımı, %6,9'unun öğrenci, %19,7'sinin kamu çalışanı, %23,4'ünün özel sektör çalışanı oldukları saptanmıştır. Hastaların %3,4'ünün diğer seçeneğini işaretledikleri, %0,3'ünün ise işsiz olduklarını belirlenmiştir. Üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların %10,9'unun işçi, %16,6'sının esnaf, %7,4'ünün emekli, %19,7'sinin ev hanımı, %7,1'inin öğrenci, %16,9'unun kamu çalışanı, %14,0'ının özel sektör çalışanı oldukları saptanmıştır. Hastaların %6,9'unun diğer meslekler grubunda yer aldığı ve %0,6'sının ise işsiz olduğu saptanmıştır. Genel bir değerlendirme ile devlet ve üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların büyük bir çoğunluğunun ev hanımlarından, özel hastanelerden hizmet alan hastaların ise daha çok özel sektör çalışanlarından oluştuğunu belirtmek mümkündür (Tablo 4-5).

Tablo 4-6: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Aylık Gelir Dağılımları (N=1050)

Aylık Gelir (₺)	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
500'den az	132	37,6	98	28,0	88	25,1
501-1000	8	2,3	3	0,9	5	1,4
1001-1500	25	7,2	26	7,4	28	8,0
1501-2000	51	14,6	33	9,4	49	14,0
2001-2500	41	11,7	25	7,1	45	12,9
2501-3000	51	14,6	56	16,0	51	14,6
3001-3500	17	4,9	23	6,6	31	8,9
3501-4000	7	2,0	22	6,3	27	7,7
4001 ve üzeri	18	5,1	64	18,3	26	7,4
Ortalama	1586,2		2743,1		2150,3	
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinde cerrahi operasyon geçirmiş hastaların %37,6'sının 500 ₺'den az bir gelire, %2,3'ünün 501-1000 ₺, %7,2'sinin 1001-1500 ₺, %14,6'sının 1501-2000 ₺, %11,7'sinin 2001-2500 ₺, %14,6'sının 2501-3000 ₺, %4,9'unun 3001-3500 ₺, %2,0'mın 3501-4000 ₺ arasında bir gelire, %5,1'inin ise 4001 ₺ ve üzeri bir gelire sahip olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerde ameliyat olmuş hastaların %28,0'sının 500 ₺'den az bir gelire, %0,9'unun 501-1000 ₺, %7,4'ünün 1001-1500 ₺, %9,4'ünün 1501-2000 ₺, %7,1'inin 2001-2500 ₺, %16,0'mın 2501-3000 ₺, %6,6'sının 3001-3500 ₺, %6,3'ünün 3501-4000 ₺ arasında bir gelire, %18,3'ünün ise 4001 ₺ ve üzeri bir gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Üniversite hastanelerinde ameliyat olmuş hastaların ise %25,1'inin 500 ₺'den az bir gelire, %1,4'ünün 501-1000 ₺, %8,0'mın 1001-1500 ₺, %14,0'mın 1501-2000 ₺, %12,9'unun 2001-2500 ₺, %14,6'sının 2501-3000 ₺, %8,9'unun 3001-3500 ₺, %7,7'sinin 3501-4000 ₺ arasında bir gelire, %7,4'ünün ise 4001 ₺ ve üzeri bir gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de 500 ₺'den daha az bir gelire sahip olduğunu belirten hastaların oranının, diğer gelir düzeyi gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmek mümkündür. Buna karşın devlet hastanelerinden yataklı tedavi hizmeti görmüş olan

cerrahi hastaların ortalama 1586,2 ₺ gelire, özel hastanelerden hizmet almış hastaların ortalama 2743,1 ₺ gelire, üniversite hastanelerinden hizmet görmüş hastaların ise ortalama 2150,3 ₺'lik bir gelir düzeyine sahip oldukları hesaplanmıştır. Araştırma örneklemini kapsamında hesaplanan bu bilgiler ışığında; ortalama gelir düzeyi daha yüksek olan hastaların, hastane tercihlerini özel sağlık sunum işletmelerinden; daha düşük gelir ortalamasına sahip hastaların ise devlet hastanelerinden yana kullandıklarını ifade etmek olasıdır (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Kamu Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumu Dağılımları (N=1050)

Kamu Sağlık Güvencesi Varlığı	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
Evet	312	89,2	331	94,6	325	92,9
Hayır	38	10,8	19	5,4	25	7,1
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinden cerrahi operasyon hizmeti görmüş olan hastaların %89,2'si kamu sağlık sigortası kapsamındayken, %10,8'inin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında herhangi bir sağlık güvencesine tabi olmadığı tespit edilmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların %94,6'sı kamu sağlık sigortası kapsamındayken, %5,4'ünün SGK çatısı altında herhangi bir sağlık güvencesine tabi olmadığı görülmüştür. Üniversite hastanelerinde opere olmuş hastaların ise %92,9'u kamu sağlık sigortası kapsamındayken, %7,1'inin ise SGK mensubu olmadığı saptanmıştır. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de en yüksek başvuru oranının kamu sağlık sigortasından faydalanabilme imkânı mevcut olan SGK'lı hastalara ait olduğu söylenebilir (Tablo 4-7).

Tablo 4-8: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumu Dağılımları (N=1050)

Özel Sağlık Sigortası Varlığı	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
Evet	16	4,6	76	21,7	38	10,9
Hayır	334	95,4	274	78,3	312	89,1
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinde ameliyat geçirmiş olan hastaların yalnızca %4,6'sının özel sağlık sigortasına sahipken, %95,4'ünün herhangi bir özel sağlık sigortası kapsamında olmadığı saptanmıştır. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların %21,7'sinin özel sağlık sigortasına sahipken, %78,3'ünün herhangi bir özel sağlık sigortası kapsamında olmadığı belirlenmiştir. Üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların ise %10,9'unun özel sağlık sigortasına sahipken, %89,1'inin ise herhangi bir özel sağlık sigortası mensubiyeti bulunmadığı tespit edilmiştir. Genel bir değerlendirme ile özel sağlık sigortası mensubu olmayan hastaların, devlet ve üniversite hastanelerine kıyasla özel hastaneleri daha az tercih ettiği ve bunun da Türkiye sağlık sistemi kontekstinde beklenen bir durum olduğu yorumunda bulunmak yanlış olmayacaktır (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Hastane Türleri İtibariyle Hastaların Operasyon Geçirdikleri Cerrahi Birimlerin Dağılımları (N=1050)

Cerrahi Birimler	Devlet		Özel		Üniversite	
	f	%	f	%	f	%
Beyin ve Sinir Cerrahisi	43	12,3	7	2,0	40	11,4
Genel Cerrahi	121	34,5	134	38,3	123	35,1
Göğüs Cerrahisi	5	1,4	5	1,4	13	3,7
Göz Hastalıkları	12	3,4	21	6,0	15	4,3
Kadın Hastalıkları ve Doğum	44	12,6	87	24,9	42	12,0
Kalp ve Damar Cerrahisi	16	4,6	4	1,1	21	6,0
Kulak Burun Boğaz	42	12,0	29	8,3	15	4,3
Ortopedi ve Travmatoloji	37	10,6	27	7,7	48	13,7
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	17	4,9	27	7,7	24	6,9
Üroloji	13	3,7	9	2,6	9	2,6
Toplam	350	100,0	350	100,0	350	100,0

Devlet hastanelerinden hizmet gören hastaların %12,3'ünün Beyin ve Sinir Cerrahisi, %34,6'sının Genel Cerrahi, %1,4'ünün Göğüs Cerrahisi, %3,4'ünün Göz Hastalıkları, %12,6'sının Kadın Hastalıkları ve Doğum, %4,6'sının Kalp ve Damar Cerrahisi, %12,0'ının Kulak Burun Boğaz, %10,6'sının Ortopedi ve Travmatoloji, %4,9'unun Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi, %3,7'sinin ise Üroloji

birimlerinde opere edildikleri belirlenmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların %2,0'nın Beyin ve Sinir Cerrahisi, %38,3'ünün Genel Cerrahi, %1,4'ünün Göğüs Cerrahisi, %6,0'nın Göz Hastalıkları, %24,9'unun Kadın Hastalıkları ve Doğum, %1,1'inin Kalp ve Damar Cerrahisi, %8,3'ünün Kulak Burun Boğaz, %7,7'sinin Ortopedi ve Travmatoloji, %7,7'sinin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi, %2,6'sının ise Üroloji birimlerinde opere edildikleri tespit edilmiştir. Üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların %11,4'ünün Beyin ve Sinir Cerrahisi, %35,1'inin Genel Cerrahi, %3,7'sinin Göğüs Cerrahisi, %4,3'ünün Göz Hastalıkları, %12,0'nın Kadın Hastalıkları ve Doğum, %6,0'nın Kalp ve Damar Cerrahisi, %4,3'ünün Kulak Burun Boğaz, %13,7'sinin Ortopedi ve Travmatoloji, %6,9'unun Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi, %2,6'sının ise Üroloji birimlerinde opere edildikleri hesaplanmıştır. Genel bir değerlendirme ile her üç hastane türü için de Genel Cerrahi biriminde opere olan hasta oranının, diğer cerrahi birimlere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilebilir (Tablo 4-9).

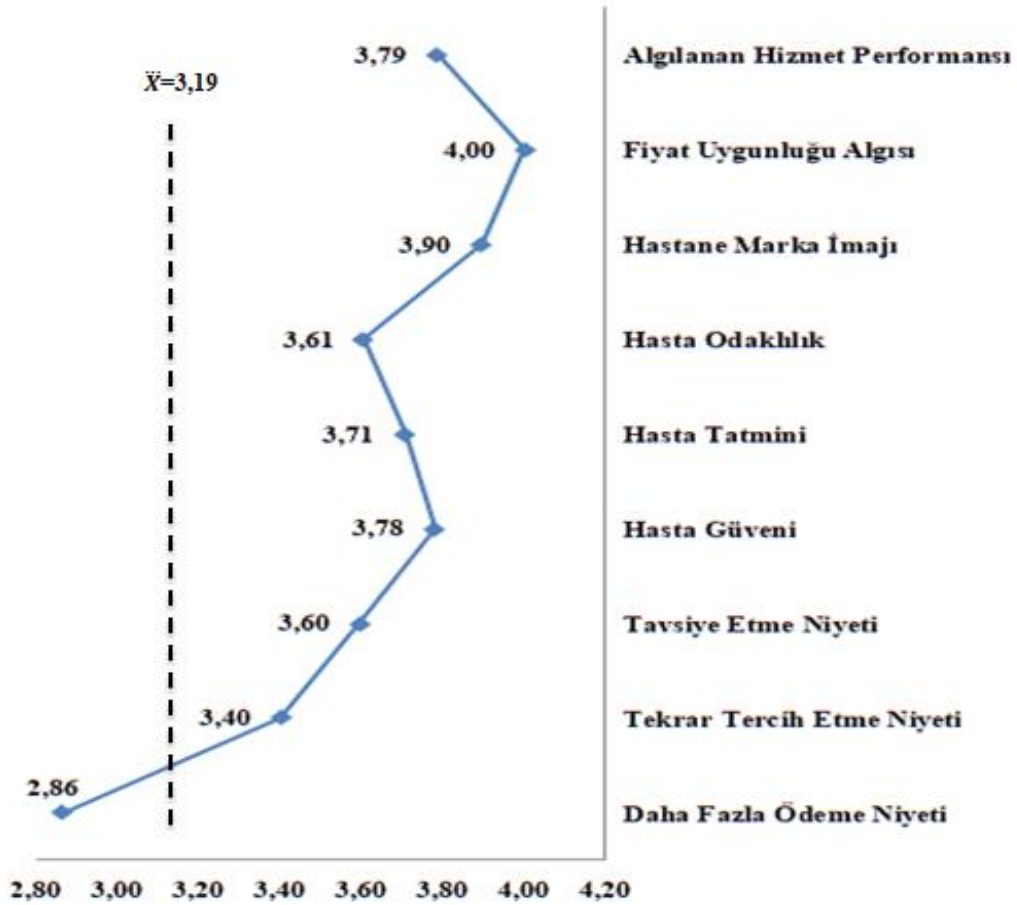
4.2. Değişkenlere İlişkin Temel İstatistiksel Dağılımlar

Bu başlık altında, çalışmada faydalanılmış olan her bir ölçeğin ortalama ve standart sapma değerleri devlet, özel ve üniversite hastaneleri açısından karşılaştırılmış ve sağlık işletmelerine ilişkin dağılımlar grafikler vasıtasıyla özetlenmiştir.

Tablo 4-10: Hastane Türleri İtibariyle Ölçek Ortalamaları

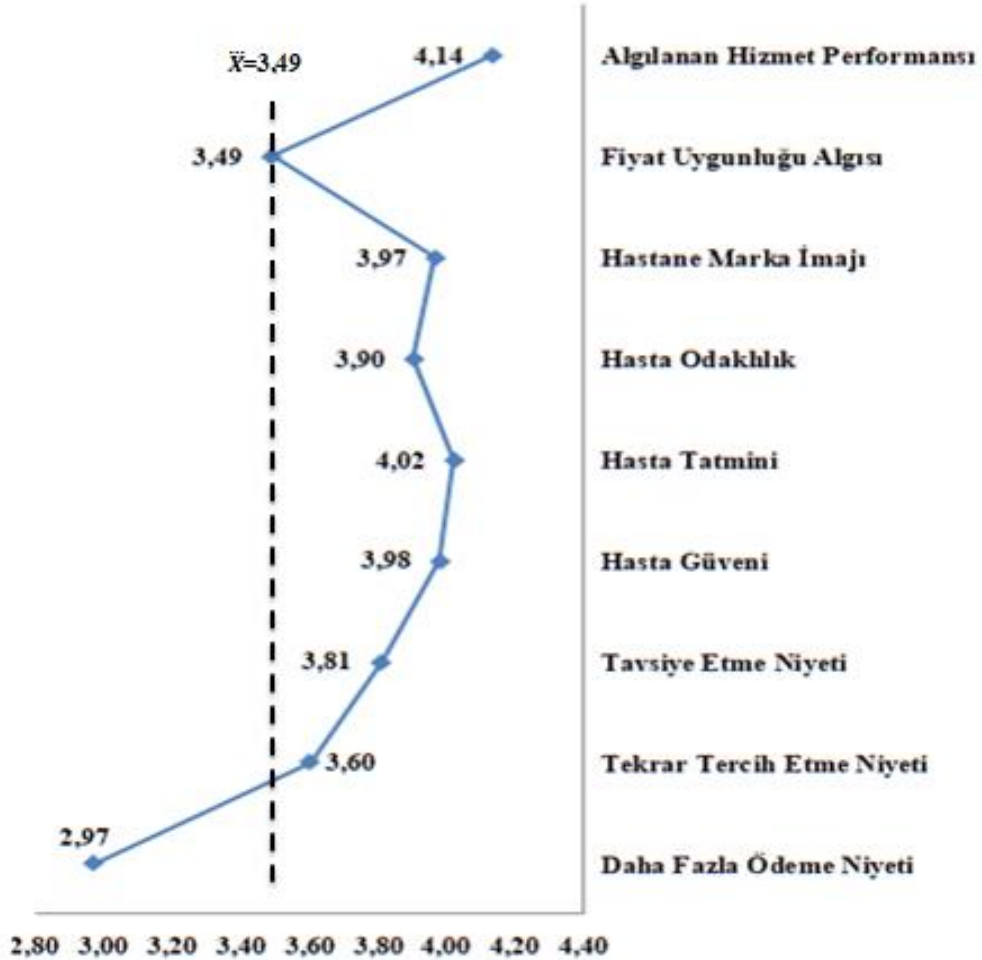
Değişkenler	Devlet Hastaneleri		Özel Hastaneler		Üniversite Hastaneleri	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Algılanan Hizmet Kalitesi/Perf.	3,79	0,89	<u>4,14</u>	0,73	3,95	0,66
Fiyat Uygunluğu Algısı	<u>4,00</u>	0,85	3,49	1,01	3,84	0,79
Hastane Marka İmajı	3,90	0,77	3,97	0,88	<u>4,00</u>	0,70
Hasta Odaklılık	3,61	0,87	<u>3,90</u>	0,88	3,79	0,73
Hasta Tatmini	3,71	1,01	<u>4,02</u>	0,97	3,94	0,79
Hasta Güveni	3,78	0,80	<u>3,98</u>	0,85	3,96	0,66
Tavsiye Etme Niyeti	3,60	0,96	3,81	0,97	<u>3,85</u>	0,80
Tekrar Tercih Etme Niyeti	3,40	1,02	3,60	1,06	<u>3,70</u>	0,85
Daha Fazla Ödeme Niyeti	2,86	1,11	<u>2,97</u>	1,11	2,83	1,03
Genel Ölçek Ortalaması	3,19	0,89	3,49	0,85	3,25	0,80

Devlet hastanelerinde cerrahi bir operasyon geçirmeleri dolayısıyla yataklı tedavi hizmeti görmüş olan hastalar açısından en yüksek önem atfedilen değişkenin yalnızca “Fiyat Uygunluğu Algısı” olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerden hizmet alan hastaların en yüksek değer atfettiği değişkenlerin ise “Algılanan Hizmet Kalitesi/Performansı”, “Hasta Odaklılık”, “Hasta Tatmini”, “Hasta Güveni” ve “Daha Fazla Ödeme Niyeti”ne ait olduğu belirlenmiştir. Bir diğer yandan Üniversite hastanelerinde opere edilmiş hastaların ise “Hastane Marka İmajı”, “Tavsiye Etme Niyeti” ve “Tekrar Tercih Etme Niyeti” değişkenlerine daha yüksek bir oranda katılım gösterdikleri tespit edilmiştir. İlgili ölçek ortalamaları hastane türleri bazında değerlendirildiğindeyse; devlet hastanelerinin en düşük ortalamaya (\bar{x} : 3,19, $\pm 0,89$), üniversite hastanelerinin ikinci en düşük ortalamaya (\bar{x} : 3,25, $\pm 0,80$), özel hastanelerin ise en yüksek ortalamaya (\bar{x} : 3,49, $\pm 0,85$) sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4-10). Devlet hastanelerine ilişkin ölçek ortalamalarının grafiği Şekil 4-1’de yer almaktadır.



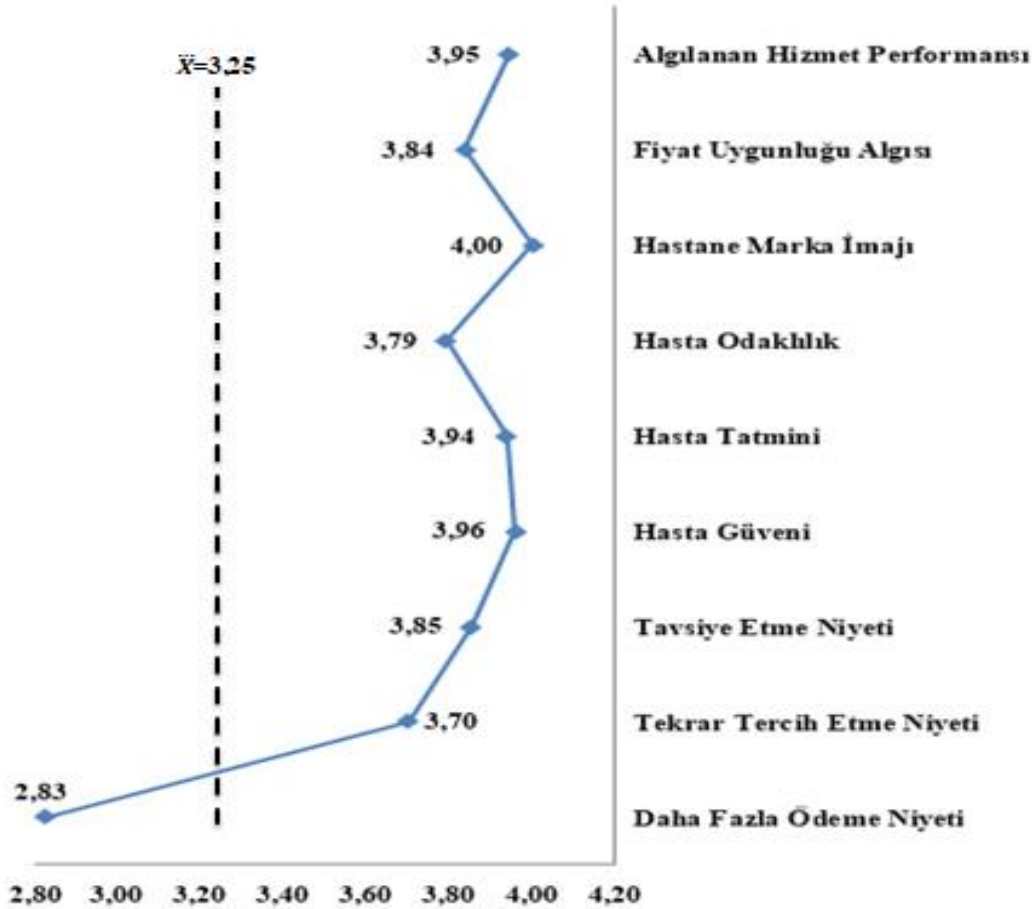
Şekil 4-1: Devlet Hastaneleri Örneğine Ait Ölçek Ortalamaları (N=350)

Devlet hastanelerinde cerrahi operasyon geçirmiş hastaların, en fazla katılım gösterdiği ilk nokta; fiyatların uygun olduğu yönündedir. Bir diğer taraftan hastaların en az katılım gösterdikleri husus ise; daha fazla ödemeye gönüllü olmadıklarıdır. Dolayısıyla daha fazla ödeme niyeti değişkenine dair ortalama değerin, ölçek ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Ayrıca fiyat uygunluğu algısı değişkeninden sonra, hastalar nezdinde en yüksek ortalama sahip olan değişkenlerin sırayla; hastane marka imajı, algılanan hizmet kalitesi/performansı, hasta güveni, hasta tatmini, hasta odaklılık, tavsiye etme niyeti ve tekrar tercih etme niyeti olduğu hesaplanmış ve daha fazla ödeme niyeti haricindeki diğer tüm değişkenlere ait ortalamaların, genel ölçek ortalamasının üzerinde seyrettiği tespit edilmiştir (Şekil 4-1). Bu bağlamda, hastaların kendilerine sunulmuş olan tedavi hizmetlerinin fiyatlarını yüksek düzeyde uygun algılamış olmalarına rağmen, daha fazla ödeme niyetine olumlu bakmamaları kayda değer bir bulgu olarak nitelendirilebilir.



Şekil 4-2: Özel Hastaneler Örneğine Ait Ölçek Ortalamaları (N=350)

Özel hastanelerde cerrahi operasyon geçirmiş hastaların, en fazla katılım gösterdiği ilk nokta; hizmet performansını yüksek kalitede algıladıkları yönündedir. Bir diğer taraftan hastaların en az katılım gösterdikleri husus ise; daha fazla ödemeye gönüllü olmadıklarıdır. Dolayısıyla daha fazla ödeme niyeti değişkenine dair ortalama değer, ölçek ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Ayrıca algılanan hizmet performansı değişkeninden sonra, hastalar nezdinde en yüksek ortalamaya sahip olan değişkenlerin sırayla; hasta tatmini, hasta güveni, hastane marka imajı, hasta odaklılık, tavsiye etme niyeti ve tekrar tercih etme niyeti olduğu hesaplanmış ve daha fazla ödeme niyeti haricindeki diğer tüm değişkenlere ait ortalamaların, genel ölçek ortalamasının üzerinde seyrettiği tespit edilmiştir. Ek olarak, fiyat uygunluğu algısı değişkenine ait ortalamanın, tam olarak genel ölçek ortalaması ile eşit düzeyde hesaplandığı tespit edilmiştir (Şekil 4-2). Bu bağlamda, hastaların kendilerine sunulmuş olan tedavi hizmetlerinin kalitesini yüksek düzeyde algılamış olmalarına rağmen, yine de daha fazla para ödemeye gönüllü olmadıkları dikkat çeken bir bulgu olarak değerlendirilebilir.



Şekil 4-3: Üniversite Hastaneleri Örneklemine Ait Ölçek Ortalamaları (N=350)

Üniversite hastanelerinde cerrahi operasyon geçirmiş hastaların, en fazla katılım gösterdiği ilk nokta; hastanenin olumlu bir marka imajına sahip olduğu yönündedir. Bir diğer taraftan hastaların en az katılım gösterdikleri husus ise; daha fazla ödemeye gönüllü olmadıklarıdır. Dolayısıyla daha fazla ödeme niyeti değişkenine dair ortalama değer, ölçek ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Ayrıca hastane marka imajı değişkeninden sonra, hastalar nezdinde en yüksek ortalama sahip olan değişkenlerin sırayla; hasta güveni, algılanan hizmet performansı, hasta tatmini, tavsiye etme niyeti, fiyat uygunluğu algısı, hasta odaklılık ve tekrar tercih etme niyeti olduğu hesaplanmış ve daha fazla ödeme niyeti haricindeki diğer tüm değişkenlere ait ortalamaların, genel ölçek ortalamasının üzerinde seyrettiği tespit edilmiştir (Şekil 4-3). Bu bağlamda, hastalar tarafından hastanenin mevcut marka imajının oldukça yüksek bir düzeyde algılanmış olmasına karşın, yine de daha fazla ödeme istekliliği konusuna sıcak bakmadıklarını kritik bir bulgu olarak görülebilir. Özetle üç hastane türü için de “daha fazla ödeme niyeti” değişkeninin, genel ölçek ortalamasının altında bir değer aldığı hesaplanmıştır.

Hastane türleri itibariyle ölçek ortalamalarının ne yönde seyrettiğinin ortaya konulmasından sonra, verilerin tekli ve çoklu açıdan nasıl bir dağılıma sahip olduklarının tespit edilmesi de YEM çalışmalarında oldukça önem arz etmektedir. Özellikle, En Çok Olabilirlik Yöntemi'nin kullanıldığı bu çalışmada, hastalardan toplanan verilerin yalnızca tekli normallik dağılımına uygun olması yeterli olmamakta, aynı zamanda çoklu normal dağılıma uygun olmaları da gerekmektedir. Bu bağlamda tekli normal dağılımın test edilmesinde Shapiro-Wilk testinden faydalanılmıştır. Shapiro-Wilk testi sonrasında verilerin tekli normal dağılım şartını karşıladıkları saptanmıştır. Buna ek olarak tekli normal dağılımın test edilmesinde Kline (2005); çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin incelenmesini ve bu sınır değerlerinin sırasıyla |3| ve |10|'u aşmaması gerektiğini ileri sürmektedir (Ursavaş 2014 p. 91). Bu bağlamda, tüm gruplardan elde edilen skorlara ilişkin skewness ve kurtosis hesaplamaları yapılmıştır. Elde edilen dağılımları şu şekilde özetlemek mümkündür:

* Devlet Hastaneleri için Skewness değerinin |-1,21| ile |0,31|; Kurtosis değerinin |-0,95| ile |1,45| bandında,

* Özel Hastaneler için Skewness değerinin |-1,38| ile |0,91|; Kurtosis değerinin |-0,87| ile |2,14| bandında,

* Üniversite Hastaneleri için Skewness değerinin $|-1,38|$ ile $|0,32|$; Kurtosis değerinin $|-0,71|$ ile $|3,26|$ bandında yer aldığı hesaplanmıştır. Dolayısıyla çalışma kapsamında elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin Kline tarafından ileri sürülen değerleri aşmadığı ve madde bazında tekli normal dağılımın sağlandığı sonucuna varılmıştır.

Bir diğer taraftan, verilerin çoklu normal dağılıma sahip olup olmadıklarını test etmek amacıyla hangi testlerin kullanıldığına ilişkin bir yazın taraması gerçekleştirildiğinde, mevcut literatürde elliden fazla teknik olduğu belirlenmiş; fakat hangi tekniğin kullanılması gerektiği hususunda bir standardın olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla birden fazla yöntem kullanarak elde edilen dağılım sonuçlarını mukayese edebilmeye ve onları grafiksel olarak sunabilmeye (Korkmaz ve ark. 2014) olanak sağlayan MVN paket programından istifade edilmiştir. Bu program Mardia, Henze-Zirkler ve Royston'un çoklu normallik testleri olarak da bilinmekte ve literatürde en fazla kullanıma sahip olan çoklu normal dağılım sınama gereci olarak kabul görmektedir. <http://www.biosoft.hacettepe.edu.tr/MVN/> veya alternatif olarak <https://github.com/selcukorkmaz/MVNweb> internet adresinden çevrimiçi ve ücretsiz olarak erişilebilen MVN paket programı; Mardia, Henze-Zirkler ve Royston'un çoklu normallik testlerinin sonuçlarına ek olarak Q-Q plot, Perspektif ve Kontur grafikleri (Korkmaz ve ark. 2014) gibi farklı görsellerin elde edilmesine de imkan tanımaktadır. Yukarıda verilen internet adresleri ziyaret edilerek, katılımcılardan toplanan verilerin MVN paket programına yükleme işlemi gerçekleştirilmiş ve analiz süreci tamamlanmıştır. Analiz sonrasında Mardia'ya, Henze-Zirkler'e ve Royston'a ait her bir test sonucunun, çoklu normal dağılımı işaret ettiği sonucuna varılmıştır. Sonuç itibarıyla verilerin, hem tekli hem de çoklu normallik varsayımını sağladığı ortaya konulmuştur. İlaveten, çalışmanın YEM aürecine geçilmeden önce kontrol edilmesi gereken otokorelasyon ve çoklu doğrusallık durumları regresyon analizi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın bağımsız değişkenleri arasında otokorelasyon ve çoklu doğrusallık/bağlantı problemlerinin mevcut olmadığı görülmüş ve bunlar ilgili bulguların tümüne, her bir sağlık işletmesi açısından ekler kısmında yer verilmiştir.

4.3. Araştırmanın AFA Bulguları

Çalışmanın bu kısmında, araştırmada yer alan değişkenlere ait AFA bulgularına yer verilmektedir. Bu bağlamda araştırma modelinin öncülleri; ilişkisel pazarlama stratejileri (algılanan hizmet performansı/kalitesi, fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık), ilişkisel kalite unsurları (hasta tatmini ve hasta güveni) ve davranışsal niyetler (tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti, daha fazla ödeme niyeti) ölçekleri vasıtasıyla devlet, özel ve üniversite hastaneleri olmak üzere her bir hastane türü için ayrı ayrı ele alınmaktadır.

4.3.1. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait AFA Bulguları

Araştırma modelinde yer alan öncüller; 22 değişken ile ölçülen Algılanan Hizmet Kalitesi/Performansı (Servperf), 4 değişken ile ölçülen Algılanan Fiyat Uygunluğu, 7 değişken ile ölçülen Hastane Marka İmajı ve 6 değişken ile ölçülen Hasta Odaklılık değişkenlerinden meydana gelmektedir. Gerçekleştirilen AFA'lara ilişkin bulgular da bu sıra dâhilinde Devlet Hastaneleri [D.H.], Özel Hastaneler [Ö.H.] ve Üniversite Hastaneleri [Ü.H.] şeklinde ele alınmaktadır.

4.3.1.1. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği [D.H.]

Hastalar tarafından algılanan hizmet (kalitesi) performansını ölçme amacı taşıyan, 22 adet ifadeden oluşan ölçeğin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test eden Bartlett testi 0,000 değeri ile oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. 0,909'luk KMO değeri ile de, örneklemin AFA'ya uygun olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, 0,50'den daha düşük faktör yüklenimi sahip olması dolayısıyla, teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen S_5 (Heveslilik_1), S_6 (Heveslilik_2), S_7 (Heveslilik_3), S_8 (Heveslilik_4), S_9 (Güvenilirlik_1), S_10 (Güvenilirlik_2), S_14 (Güvence_1), S_16 (Güvence_3), S_22 (Empati_5) ifadeleri ölçekten çıkartılarak AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Bu doğrultuda, devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların algıladıkları hizmet (kalite) performanslarına ilişkin faktör analizi bulguları Tablo 4-11'de özet halinde sunulmaktadır.

Tablo 4-11: AFA Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktörler			Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (Ca)
		Somutluk	Güvenilirlik Güvence	Empati		
S-1	Somutluk_1	,584				
S-2	Somutluk_2	,672			8,331	,741
S-3	Somutluk_3	,717				
S-4	Somutluk_4	,614				
S-11	Güvenilirlik_3		,616			
S-12	Güvenilirlik_4		,616			
S-13	Güvenilirlik_5		,663		9,429	,805
S-15	Güvence_2		,627			
S-17	Güvence_4		,615			
S-18	Empati_1			,694		
S-19	Empati_2			,812	43,784	,835
S-20	Empati_3			,715		
S-21	Empati_4			,522		

*** TVA: 61,545; KMO Testi: 0,918; Bartlett Testi (χ^2 : 185,487; sd: 78; p: 0,000)**

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

Teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen soru ifadeleri elimine edildikten sonra kalan 13 değişkene ait Bartlett testi 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değeri 0,918 olarak hesaplanmıştır. 22 değişkene sahip Algılanan Hizmet Kalitesi (Servperf) ölçeğinin Varimax döndürme yöntemi ve Temel Bileşenler Analizi'nin kullanımı sonrasında, %61,545'lik TVA oranı ile üç boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Tablo 4-11'de de görüldüğü üzere ilk boyut "Somutluk", ikinci boyut "Güvenilirlik & Güvence", üçüncü boyut ise "Empati" olmak üzere faktörleşen tüm yapı grupları, teoriye uygun olarak isimlendirilmiştir. Ayrıca, Cronbach Alpha (Ca) güvenilirlik katsayılarının "Somutluk" boyutu için 0,741, "Güvenilirlik-Güvence" bütünlük boyutu için 0,805, "Empati" boyutu içinse 0,835 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu bağlamda her üç boyutun da tatmin edici düzeyde bir iç güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular büyük olasılıkla, verilerin doğru ölçüldüğünü göstermektedir. Bir diğer ifadeyle, ölçek kapsamında yer verilen yargı ifadelerinin,

katılımcılar tarafından net olarak anlaşıldığından söz edilebilir. Zira, ölçülmek istenen özelliğin doğru ölçülmesi, AFA için oldukça önem taşımaktadır.

Araştırma kapsamında toplanan veriler doğrultusunda gerçekleştirilen AFA sonrasında elde edilen bulgular, orijinalinde tek boyuttan meydana geldiği ileri sürülen Servperf ölçeğinin aksine, bu çalışma örneğinde üç boyutlu bir yapı sergilediğini göstermektedir. Zira literatürde bu çalışma bulguları ile benzerlik gösteren araştırmaların bulunduğu bilinmektedir (Kocabulut 2016; Cui ve ark. 2003; Zhou 2004). Nitekim, kültürler arası farklılıkların (Cui ve ark. 2003; Tsoukatos ve Rand, 2006) devreye girmiş olabileceğinden dolayı bu türden bir faktörleşme yapısı ile karşılaşıldığı yorumunda bulunmak olasıdır. Faktörleşen her bir yapının, algılanan hizmet kalitesi (Servperf) ölçeğini açıklayabilme güçleri incelendiğinde; “Somutluk” boyutunun tek başına %8,331, “Güvenilirlik ve Güvence” bütünleşik boyutunun %9,429, “Empati” boyutunun ise %43,784 düzeyinde gerçekleştiği bilgisine ulaşılmaktadır. Tüm bu boyutların ise algılanan hizmet kalitesini birlikte açıklama güçlerinin ise yaklaşık %62 olduğu hesaplanmıştır. En yüksek açıklama gücüne “Empati” boyutu sahip olduğundan, cerrahi bir operasyon geçirmiş olan hastalar tarafından bu boyutunun en çok önemsenen faktör elemanı olarak görüldüğünü ifade etmek mümkündür.

4.3.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği [Ö.H.]

Hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesini ölçme amacı taşıyan, 22 adet değişkenden oluşan ölçeğin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test eden Bartlett testi 0,000 değeri ile oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. 0,951'lik KMO değeri ile de, örneklemin AFA'ya uygun olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenmiş ve S_17 (Güvence_4) ifadesinin, birden fazla faktöre yüklendiğinin görülmesi dolayısıyla bu yargı ifadesi ölçekten dışlanarak, AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Bu doğrultuda, özel hastanelerden hizmet alan cerrahi hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin performansına ilişkin faktör analizi bulguları Tablo 4-12'de özet halinde sunulmaktadır.

Tablo 4-12: AFA Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktörler			Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (C α)
		Heveslilik				
		Somutluk	Güvenilirlik	Empati		
Güvence						
S-1	Somutluk_1	,754				
S-2	Somutluk_2	,799				
S-3	Somutluk_3	,796			4,636	,899
S-4	Somutluk_4	,755				
S-5	Heveslilik_1		,556			
S-6	Heveslilik_2		,635			
S-7	Heveslilik_3		,643			
S-8	Heveslilik_4		,676			
S-9	Güvenilirlik_1		,734			
S-10	Güvenilirlik_2		,647			
S-11	Güvenilirlik_3		,602		54,358	,944
S-12	Güvenilirlik_4		,734			
S-13	Güvenilirlik_5		,626			
S-14	Güvence_1		,728			
S-15	Güvence_2		,663			
S-16	Güvence_3		,678			
S-18	Empati_1			,680		
S-19	Empati_2			,721		
S-20	Empati_3			,745	6,295	,851
S-21	Empati_4			,650		
S-22	Empati_5			,644		

* TVA: 65,289; KMO Testi: 0,954; Bartlett Testi (χ^2 : 5730,167; sd: 231; p: 0,000)

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

S_17 (Güvence_4) elimine edildikten sonra kalan 21 değişkene ait Bartlett testi 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değeri 0,954 olarak hesaplanmıştır. 22 değişkene sahip Algılanan Hizmet Performansı (Servperf) ölçeğinin Varimax döndürme

yöntemi ve Temel Bileşenler Analizi'nin kullanımı sonrasında, %65,289'luk TVA oranı ile üç boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Tablo 4-12'de de görüldüğü üzere ilk boyut "Somutluk", ikinci boyut "Heveslilik-Güvenilirlik-Güvence", üçüncü boyut ise "Empati" olmak üzere tüm faktörleşme yapıları teoriye uygun olarak isimlendirilmiştir. α güvenilirlik katsayıları "Somutluk" faktörü için 0,899, "Heveslilik-Güvenilirlik-Güvence" faktörü için 0,944, "Empati" boyutu içinse 0,851 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda her üç faktörün de tatmin edici düzeyde bir güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular büyük olasılıkla, verilerin doğru ölçüldüğünü göstermektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler ekseninde gerçekleştirilen AFA sonrasında elde edilen bulgular, orijinalinde tek boyutlu bir yapıya haiz olduğu ileri sürülen Servperf ölçeğinin aksine, özel hastanelerde opere edilmiş hastalar örnekleminde üç boyutlu bir yapı sergilediğini göstermektedir. Zira literatürde bu çalışma bulguları ile benzerlik gösteren araştırmaların bulunduğu bilinmektedir (Kocabulut 2016; Cui ve ark. 2003; Zhou 2004). Nitekim, kültürler arası farklılıkların (Cui ve ark. 2003; Tsoukatos ve Rand, 2006) devreye girmiş olabileceğinden dolayı bu türden bir faktörleşme yapısı ile karşılaşıldığı yorumunda bulunmak olasıdır. Faktörleşen her bir yapının, Servperf ölçeğini açıklayabilme güçleri incelendiğinde; "Somutluk" boyutunun tek başına %4,636, "Heveslilik-Güvenilirlik-Güvence" bütünlük boyutunun %54,358, "Empati" boyutunun ise %6,295 düzeyinde gerçekleştiği bilgisine ulaşılmaktadır. Tüm bu boyutların ise algılanan hizmet kalitesini birlikte açıklama güçlerinin ise %65'den fazla olduğu hesaplanmıştır. En yüksek açıklama gücüne "Heveslilik-Güvenilirlik-Güvence" boyutu sahip olduğundan, cerrahi bir operasyon geçirmiş olan hastalar tarafından bu boyutunun en çok önemsenen faktör elemanı olarak görüldüğü söylenebilir.

4.3.1.3. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği [Ü.H.]

Hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesini ölçme amacı taşıyan, 22 adet değişkenden oluşan ölçeğin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test eden Bartlett testi 0,000 değeri ile oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. 0,933'lük KMO değeri ile de, örneklemin AFA'ya uygun olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizine

devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yükü 0,50'nin altında olan ve birden fazla faktör altında yüklenim sergileyen S_2 (Somutluk_2), S_8 (Heveslilik_4), S_10 (Güvenilirlik_2), S_13 (Güvenilirlik_5), S_16 (Güvence_3), S_21 (Empati_4) ve S_22 (Empati_5) ifadeleri ölçekten çıkartılarak AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Bu doğrultuda, üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların algıladıkları hizmetin kalitesel performanslarına ilişkin faktör analizi bulguları Tablo 4-13'de özet halinde sunulmaktadır.

Tablo 4-13: AFA Sonrası Algılanan Hizmet Performansı Ölçeğinin Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktörler			Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (C α)
		Somutluk Güvence	Heveslilik Güvenilirlik	Empati		
S-1	Somutluk_1	,636				
S-3	Somutluk_3	,652				
S-4	Somutluk_4	,587			7,105	,874
S-14	Güvence_1	,669				
S-15	Güvence_2	,636				
S-17	Güvence_4	,617				
S-5	Heveslilik_1		,693			
S-6	Heveslilik_2		,753			
S-7	Heveslilik_3		,664			
S-9	Güvenilirlik_1		,748		49,765	,897
S-11	Güvenilirlik_3		,551			
S-12	Güvenilirlik_4		,740			
S-18	Empati_1			,736		
S-19	Empati_2			,796	5,205	,850
S-20	Empati_3			,747		

*** TVA: 66,631; KMO Testi: 0,940; Bartlett Testi (χ^2 : 5181,620; sd: 231; p: 0,000)**

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

Teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen soru ifadeleri elimine edildikten sonra kalan 15 değişkene ait Bartlett testi 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değeri 0,940 olarak hesaplanmıştır. 22 değişkene sahip Servperf

ölçeğinin Varimax döndürme yöntemi ve Temel Bileşenler Analizi'nin kullanımı sonrasında, %66,631'lik TVA oranı ile üç faktörden meydana geldiği tespit edilmiştir. Tablo 4-13'de de görüldüğü üzere ilk boyut "Somutluk-Güvence", ikinci boyut "Heveslilik-Güvenilirlik", üçüncü boyut ise "Empati" olmak üzere tüm faktörleşme yapıları teoriye uygun olarak isimlendirilmiştir. $C\alpha$ güvenilirlik katsayılarının "Somutluk-Güvence" boyutu için 0,874, "Heveslilik-Güvenilirlik" boyutu için 0,897, "Empati" boyutu içinse 0,850 olarak hesaplandığı ortaya konulmuştur. Bu bağlamda her üç boyutun de tatmin edici düzeyde bir güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular büyük olasılıkla, verilerin doğru ölçüldüğünü göstermektedir.

Devlet hastaneleri ve özel hastaneler örneklerinde elde edilen AFA bulgularına paralel olarak, üniversite hastanelerinde de algılanan hizmet performansı ölçeğinin, orijinal Servperf ölçeğinden farklı olarak üç boyuttan meydana geldiği ortaya konulmuştur. Yine burada da, kültürler arası farklılıklara atıfta bulunmak kaçınılmazdır. Faktörleşen her bir yapının, Servperf ölçeğini açıklayabilme güçleri incelendiğinde; "Somutluk-Güvence" boyutunun %7,105, "Heveslilik-Güvenilirlik" boyutunun %49,765, "Empati" boyutunun ise %5,205 düzeyinde gerçekleştiği bilgisine ulaşılmaktadır. Tüm bu boyutların ise algılanan hizmet kalitesini birlikte açıklama güçlerinin ise yaklaşık %67 olduğu hesaplanmıştır. En yüksek açıklama gücüne "Heveslilik-Güvenilirlik" boyutu sahip olduğundan, cerrahi bir operasyon geçirmiş olan hastalar tarafından bu boyutunun en çok önemsenen faktör elemanı olarak görüldüğünden söz etmek olasıdır.

4.3.1.4. Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeği [D.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini teşkil eden ve 4 değişkenden meydana gelen Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,746, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibarıyla genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet

hastanelerinden hizmet almış hastaların, fiyat uygunluğu algılarına ilişkin AFA bulguları Tablo 4-14'de sunulmaktadır.

Tablo 4-14: AFA Sonrası Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeğinin Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (C α)
		Fiyat Uygunluğu Algısı		
S_23	Fua_1	,808		
S_24	Fua_2	,809	67,465	,837
S_25	Fua_3	,846		
S_26	Fua_4	,822		
* TVA: 67,465; KMO Testi: 0,746; Bartlett Testi (χ^2: 583,335; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken (item) olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği saptanmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,808 ile 0,846 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin toplam TVA oranının %67,465, C α değerinin ise 0,837 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve iç güvenirlige sahip olduğu yorumunda bulunulabilir.

4.3.1.5. Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeği [Ö.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini teşkil eden ve 4 değişkenden meydana gelen Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,698, Bertlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna

varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, fiyat uygunluğu algılarına ilişkin AFA bulguları Tablo 4-15’de sunulmaktadır.

Tablo 4-15: AFA Sonrası Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeğinin Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör		Güvenirlilik (Ca)
		Fiyat Uygunluğu Algısı	Faktör Açıklayıcılığı	
S_23	Fua_1	,843		
S_25	Fua_3	,927	81,409	,885
S_26	Fua_4	,933		
* TVA: 81,409; KMO Testi: 0,703; Bartlett Testi (χ^2 : 659,906; sd: 3; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen S_24 (Fua_2) yargı ifadesi ölçek kapsamı dışında tutulmuş ve AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Ölçekten çıkartılan ifadeler sonrasında kalan üç değişkene ait Bartlett testinin 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değerinin ise 0,703 olduğu ve ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,843 ile 0,933 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50’den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %81,409, Ca değerinin ise 0,885 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.1.6. Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeği [Ü.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini teşkil eden ve 4 değişkenden meydana gelen Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinin AFA’ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,703, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50’den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde

sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, fiyat uygunluğu algılarına ilişkin AFA bulguları Tablo 4-16’da sunulmaktadır.

Tablo 4-16: AFA Sonrası Fiyat Uygunluğu Algısı Ölçeğinin Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (Ca)
		Fiyat Uygunluğu Algısı		
S_23	Fua_1	,790	66,369	,830
S_24	Fua_2	,750		
S_25	Fua_3	,855		
S_26	Fua_4	,858		
* TVA: 66,369; KMO Testi: 0,703; Bartlett Testi (χ^2: 647,431; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği saptanmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,750 ile 0,858 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50’den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %66,369, Ca değerinin ise 0,830 olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda Fiyat Uygunluğu Algısı ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu yorumunda bulunulabilir.

4.3.1.7. Hastane Marka İmajı Ölçeği [D.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini olan ve 7 değişkenden meydana gelen Hastane Marka İmajı ölçeğinin AFA’ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,693, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50’den büyük olması,

örneklem faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibarıyla genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, hastane marka imajı ölçeğine ilişkin AFA Tablo 4-17’de sunulmaktadır.

Tablo 4-17: AFA Sonrası Hastane Marka İmajı Ölçeğinin Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (Ca)
		Hastane Marka İmajı		
S_27	Hmi_1	,778	54,548	,718
S_28	Hmi_2	,729		
S_32	Hmi_6	,698		
S_33	Hmi_7	,737		
* TVA: 54,548; KMO Testi: 0,708; Bartlett Testi (χ^2: 289,444; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen S_29 (Hmi_3), S_30 (Hmi_4), S_31 (Hmi_5) yargı ifadeleri, 0,50’den daha düşük faktör yüklenimi sahip olması dolayısıyla, ölçek kapsamı dışında tutulmuş ve AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Ölçekten çıkartılan ifadeler sonrasında kalan dört değişkene ait Bartlett testinin 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değerinin ise 0,708 olduğu ve ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,698 ile 0,778 arasında değiştiği ve genel itibarıyla 0,50’den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının yaklaşık %55, Ca değerinin ise 0,718 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hastane Marka İmajı ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu belirtilebilir.

4.3.1.8. Hastane Marka İmajı Ölçeği [Ö.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini oluşturan ve 7 değişkenden meydana gelen Hastane Marka İmajı ölçeğinin AFA’ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına

dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,878, Bertlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, hastane marka imajı ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-18'de sunulmaktadır.

Tablo 4-18: AFA Sonrası Hastane Marka İmajı Ölçeğinin Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör		Güvenirlilik (Ca)
		Hastane Marka İmajı	Faktör Açıklayıcılığı	
S_27	Hmi_1	,854		
S_28	Hmi_2	,803		
S_29	Hmi_3	,785		
S_30	Hmi_4	,802	60,893	,891
S_31	Hmi_5	,690		
S_32	Hmi_6	,658		
S_33	Hmi_7	,849		

*** TVA: 60,893; KMO Testi: 0,878; Bartlett Testi (χ^2 : 1349,645; sd: 21; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hastane Marka İmajı ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,658 ile 0,854 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının yaklaşık %61, Ca değerinin ise 0,891 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hastane Marka İmajı ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirlığe sahip olduğu belirtilebilir.

4.3.1.9. Hastane Marka İmajı Ölçeği [Ü.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini oluşturan ve 7 değişkenden meydana gelen Hastane Marka İmajı ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,729, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, hastane marka imajı ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-19'da sunulmuştur.

Tablo 4-19: AFA Sonrası Hastane Marka İmajı Ölçeğinin Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör		Güvenirlilik (C α)
		Hastane Marka İmajı	Faktör Açıklayıcılığı	
S_27	Hmi_1	,816		
S_28	Hmi_2	,880		
S_29	Hmi_3	,776	61,553	,842
S_32	Hmi_6	,707		
S_33	Hmi_7	,732		

*** TVA: 61,553; KMO Testi: 0,735; Bartlett Testi (χ^2 : 852,424; sd: 10; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen S_30 (Hmi_4) ve S_31 (Hmi_5) yargı ifadeleri ölçek kapsamı dışında tutulmuş ve AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Ölçekten çıkartılan ifadeler sonrasında kalan beş değişkene ait Bartlett testinin 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değerinin ise 0,735 olduğu ve ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,707 ile 0,880 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %61,553, C α değerinin ise 0,842 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hastane Marka

İmajı ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

4.3.1.10. Hasta Odaklılık Ölçeği [D.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini oluşturan ve 6 değişkenden meydana gelen Hasta Odaklılık ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,852, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, hasta odaklılık ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-20'de yer almaktadır.

Tablo 4-20: AFA Sonrası Hasta Odaklılık Ölçeği Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik (C α)
		Hasta Odaklılık	Açıklayıcılığı	
S_34	Ho_1	,697		
S_35	Ho_2	,750		
S_36	Ho_3	,658		
S_37	Ho_4	,825	57,364	,850
S_38	Ho_5	,798		
S_39	Ho_6	,803		
* TVA: 57,364; KMO Testi: 0,852; Bartlett Testi (χ^2: 806,892; sd: 15; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Odaklılık ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,658 ile 0,825 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip

oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %57,364, $C\alpha$ değerinin ise 0,850 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Odaklılık ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.1.11. Hasta Odaklılık Ölçeği [Ö.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini temsil eden ve 6 değişkenden meydana gelen Hasta Odaklılık ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,904, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, hasta odaklılık ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-21'de yer almaktadır.

Tablo 4-21: AFA Sonrası Hasta Odaklılık Ölçeği Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik ($C\alpha$)
		Hasta Odaklılık	Açıklayıcılığı	
S_34	Ho_1	,801		
S_35	Ho_2	,829		
S_36	Ho_3	,793		
S_37	Ho_4	,837	69,372	,911
S_38	Ho_5	,881		
S_39	Ho_6	,853		

*** TVA: 69,372; KMO Testi: 0,904; Bartlett Testi (χ^2 : 1301,232; sd: 15; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Odaklılık ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,793 ile

0,881 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %69,372, $C\alpha$ değerinin ise 0,911 olduğu görölmektedir. Bu bağlamda Hasta Odaklılık ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.1.12. Hasta Odaklılık Ölçeği [Ü.H.]

İlişkisel pazarlama stratejileri öncülünün bir diğer bileşenini iğereren ve 6 değişkenden meydana gelen Hasta Odaklılık ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,904, Bartlett testi değerleri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, hasta odaklılık ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-22'de sunulmaktadır.

Tablo 4-22: AFA Sonrası Hasta Odaklılık Ölçeği Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör		Güvenirlilik (C α)
		Hasta Odaklılık	Faktör Açıklayıcılığı	
S_34	Ho_1	,787		
S_35	Ho_2	,876		
S_36	Ho_3	,722		
S_37	Ho_4	,867	66,824	,899
S_38	Ho_5	,839		
S_39	Ho_6	,804		

*** TVA: 66,824; KMO Testi: 0,904; Bartlett Testi (χ^2 : 1186,435; sd: 15; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Odaklılık ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,722 ile

0,876 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının yaklaşık %67, C α değerinin ise 0,899 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Odaklılık leğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliğe e sahip olduğu söylenebilir.

4.3.2. İlişkisel Kalite Unsurları nclne Ait AFA Bulguları

Araştırma modelinde yer alan öncüller; 6 değişken ile llen Hasta Tatmini, 7 değişken ile llen Hasta Güveni değişkenlerinden meydana gelmektedir. Gerçekleştirilen AFA'lara ilişkin bulgular da bu sıra dahilinde devlet hastaneleri, özel hastaneler ve niversite hastaneleri şeklinde ele alınmaktadır.

4.3.2.1. Hasta Tatmini leği [D.H.]

İlişkisel kalite unsurları öncülünün ilk bileşenini oluşturan ve 6 değişkenden meydana gelen Hasta Tatmini leğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değerı 0,888, Bartlett testi değerı ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, hasta tatmini leğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-23'de yer almaktadır.

Tablo 4-23: AFA Sonrası Hasta Tatmini Ölçeği Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik (Ca)
		Hasta Tatmini	Açıklayıcılığı	
S_40	Ht_1	,804		
S_41	Ht_2	,772		
S_42	Ht_3	,880		
S_43	Ht_4	,875	67,160	,900
S_44	Ht_5	,791		
S_45	Ht_6	,789		

*** TVA: 67,160; KMO Testi: 0,888; Bartlett Testi (χ^2 : 1229,537; sd: 15; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Tatmini ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,772 ile 0,880 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %67,160, Ca değerinin ise 0,900 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Tatmini ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.2.2. Hasta Tatmini Ölçeği [Ö.H.]

İlişkisel kalite unsurları öncülünün ilk bileşenini temsil eden ve 6 değişkenden meydana gelen Hasta Tatmini ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,925, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, hasta tatmini ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-24'de verilmektedir.

Tablo 4-24: AFA Sonrası Hasta Tatmini Ölçeği Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik (C α)
		Hasta Tatmini	Açıklayıcılığı	
S_40	Ht_1	,904		
S_41	Ht_2	,850		
S_42	Ht_3	,932		
S_43	Ht_4	,945	81,016	,952
S_44	Ht_5	,886		
S_45	Ht_6	,881		

*** TVA: 81,016; KMO Testi: 0,925; Bartlett Testi (χ^2 : 2155,686; sd: 15; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Tatmini ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,850 ile 0,945 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin toplam varyans açıklayıcılık oranının %81,016, C α değerinin ise 0,952 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Tatmini ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu yorumunda bulunulabilir.

4.3.2.3. Hasta Tatmini Ölçeği [Ü.H.]

İlişkisel kalite unsurları öncülünün ilk bileşenini oluşturan ve 6 değişkenden meydana gelen Hasta Tatmini ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,858, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden

hizmet almış hastaların, hasta tatmini ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-25’de sunulmaktadır.

Tablo 4-25: AFA Sonrası Hasta Tatmini Ölçeği Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (Ca)
		Hasta Tatmini		
S_40	Ht_1	,827		
S_42	Ht_3	,901		
S_43	Ht_4	,908	75,079	,916
S_44	Ht_5	,837		
S_45	Ht_6	,856		

*** TVA: 75,079; KMO Testi: 0,860; Bartlett Testi (χ^2 : 1258,380; sd: 10; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen S_41 (Ht_2) yargı ifadesi ölçekten çıkartılmış ve AFA süreci yeniden başlatılmıştır. Ölçekten çıkartılan ifade sonrasında kalan 5 değişkene ait Bartlett testinin 0,000 anlamlılık düzeyine sahipken; KMO değerinin ise 0,860 olduğu ve ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,827 ile 0,908 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50’den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %75,079, Ca değerinin ise 0,916 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Tatmini ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirlige sahip olduğu söylenebilir.

4.3.2.4. Hasta Güveni Ölçeği [D.H.]

İlişkisel kalite unsurları öncülünün ikinci ve son bileşenini oluşturan ve 7 değişkenden meydana gelen Hasta Güveni ölçeğinin AFA’ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,885, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50’den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan

farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, hasta güveni ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-26'da sunulmuştur.

Tablo 4-26: AFA Sonrası Hasta Güveni Ölçeği Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik (Ca)
		Hasta Güveni	Açıklayıcılığı	
S_46	Hg_1	,690		
S_47	Hg_2	,762		
S_48	Hg_3	,736		
S_49	Hg_4	,747	57,491	,876
S_50	Hg_5	,784		
S_51	Hg_6	,789		
S_52	Hg_7	,795		

*** TVA: 57,491; KMO Testi: 0,885; Bartlett Testi (χ^2 : 1076,022; sd: 21; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Güveni ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,690 ile 0,795 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %57,491, Ca değerinin ise 0,876 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Güveni ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

4.3.2.5. Hasta Güveni Ölçeği [Ö.H.]

İlişkisel kalite unsurları öncülünün ikinci bileşenini oluşturan ve 7 değişkenden meydana gelen Hasta Güveni ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,907, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör

analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, hasta güveni ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-27’de sunulmaktadır.

Tablo 4-27: AFA Sonrası Hasta Güveni Ölçeği Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik (Ca)
		Hasta Güveni	Açıklayıcılığı	
S_46	Hg_1	,844		
S_47	Hg_2	,878		
S_48	Hg_3	,849		
S_49	Hg_4	,851	74,040	,941
S_50	Hg_5	,851		
S_51	Hg_6	,877		
S_52	Hg_7	,872		

*** TVA: 74,040; KMO Testi: 0,907; Bartlett Testi (χ^2 : 2113,871; sd: 21; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Güveni ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,844 ile 0,878 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50’den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %74,040, Ca değerinin ise 0,941 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Güveni ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu belirtilebilir.

4.3.2.6. Hasta Güveni Ölçeği [Ü.H.]

İlişkisel kalite unsurları öncülünün ikincisini oluşturan ve 7 değişkenden meydana gelen Hasta Güveni ölçeğinin AFA’ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiş ve KMO değeri 0,881, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak

hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, hasta güveni ölçeğine ait AFA bulguları Tablo 4-28'de mevcuttur.

Tablo 4-28: AFA Sonrası Hasta Güveni Ölçeği Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör	Güvenirlilik (C α)
		Hasta Güveni	Açıklayıcılığı	
S_46	Hg_1	,813		
S_47	Hg_2	,839		
S_48	Hg_3	,773		
S_49	Hg_4	,723	63,694	,903
S_50	Hg_5	,761		
S_51	Hg_6	,846		
S_52	Hg_7	,823		

*** TVA: 63,694; KMO Testi: 0,881; Bartlett Testi (χ^2 : 1451,722; sd: 21; p: 0,000)**

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hasta Güveni ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği sonucuna varılmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,723 ile 0,846 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %63,694, C α değerinin ise 0,903 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Hasta Güveni ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenirliliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.3. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait AFA Bulguları

Araştırma modelinde yer alan öncüller; 4 değişken ile ölçülen Tavsiye Etme Niyeti, 4 değişken ile ölçülen Tekrar Tercih Etme Niyeti ve 4 değişken ile ölçülen Daha

Fazla Ödeme Niyeti değişkenlerinden meydana gelmektedir. Gerçekleştirilen AFA'lara ilişkin bulgular da bu sıra dâhilinde devlet hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri şeklinde ele alınmaktadır.

4.3.3.1. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği [D.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün ilk bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,818, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, Tavsiye Etme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-29'da sunulmaktadır.

Tablo 4-29: AFA Sonrası Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (Ca)
		Tavsiye Etme Niyeti		
S_53	Ten_1	,852	75,877	,894
S_54	Ten_2	,862		
S_55	Ten_3	,894		
S_56	Ten_4	,875		
* TVA: 75,877; KMO Testi: 0,818; Bartlett Testi (χ^2: 823,013; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,852 ile 0,894 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek

değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %75,877, $C\alpha$ değerinin ise 0,894 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu belirtilebilir.

4.3.3.2. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği [Ö.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün ilk bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,850, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, Tavsiye Etme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-30'da sunulmaktadır.

Tablo 4-30: AFA Sonrası Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik ($C\alpha$)
		Tavsiye Etme Niyeti		
S_53	Ten_1	,912	86,709	,948
S_54	Ten_2	,951		
S_55	Ten_3	,945		
S_56	Ten_4	,916		
* TVA: 86,709; KMO Testi: 0,850; Bartlett Testi (χ^2: 1433,136; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör

yüklerinin 0,851 ile 0,945 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %86,709, α değerinin ise 0,948 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

4.3.3.3. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği [Ü.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün ilk bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,835, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, Tavsiye Etme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-31'de verilmektedir.

Tablo 4-31: AFA Sonrası Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (α)
		Tavsiye Etme Niyeti		
S_53	Ten_1	,858	79,652	,914
S_54	Ten_2	,916		
S_55	Ten_3	,917		
S_56	Ten_4	,877		
* TVA: 79,652; KMO Testi: 0,835; Bartlett Testi (χ^2 : 1003,747; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve

ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,858 ile 0,917 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %79,652, α değerinin ise 0,914 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tavsiye Etme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.3.4. Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği [D.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün ikinci bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,837, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-32'de sunulmaktadır.

Tablo 4-32: AFA Sonrası Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (α)
		Tekrar Tercih Etme Niyeti		
S_57	Tten_1	,870	76,000	,895
S_58	Tten_2	,886		
S_59	Tten_3	,857		
S_60	Tten_4	,874		
* TVA: 76,000; KMO Testi: 0,837; Bartlett Testi (χ^2: 810,850; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve

ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,857 ile 0,886 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %76,000, α değerinin ise 0,895 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğunu belirtmek mümkündür.

4.3.3.5. Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği [Ö.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün ikinci bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,858, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-33'de özetlenmektedir.

Tablo 4-33: AFA Sonrası Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (α)
		Tekrar Tercih Etme Niyeti		
S_57	Tten_1	,912	83,349	,933
S_58	Tten_2	,922		
S_59	Tten_3	,896		
S_60	Tten_4	,922		
* TVA: 83,349; KMO Testi: 0,858; Bartlett Testi (χ^2 : 1165,513; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve

ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği sonucuna varılmıştır. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,896 ile 0,922 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %83,349, α değerinin ise 0,933 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu belirtilebilir.

4.3.3.6. Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği [Ü.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün ikinci bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,849, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin (0,849) 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin (0,000) ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-34'de yer almaktadır.

Tablo 4-34: AFA Sonrası Tekrar Tercih Etme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (α)
		Tekrar Tercih Etme Niyeti		
S_57	Tten_1	,896	79,391	,912
S_58	Tten_2	,898		
S_59	Tten_3	,907		
S_60	Tten_4	,862		
* TVA: 79,391; KMO Testi: 0,849; Bartlett Testi (χ^2: 960,718; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve

ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,862 ile 0,907 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %79,391, α değerinin ise 0,912 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Tekrar Tercih Etme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

4.3.3.7. Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği [D.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün üçüncü ve son bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilip edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,839, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-35'de sunulmaktadır.

Tablo 4-35: AFA Sonrası Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği Yapısı [D.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (α)
		Daha Fazla Ödeme Niyeti		
S_61	Dfön_1	,849	78,479	,908
S_62	Dfön_2	,905		
S_63	Dfön_3	,922		
S_64	Dfön_4	,865		
* TVA: 78,479; KMO Testi: 0,839; Bartlett Testi (χ^2 : 948,246; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Daha Fazla Ödeme Niyeti

ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,849 ile 0,922 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %78,479, α değerinin ise 0,908 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.3.8. Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği [Ö.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün üçüncü bileşenini teşkil eden ve 4 değişkenden meydana gelen Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,851, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerden hizmet almış hastaların, Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-36'da özetlenmektedir.

Tablo 4-36: AFA Sonrası Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ö.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlilik (α)
		Daha Fazla Ödeme Niyeti		
S_61	Dfön_1	,894	84,175	,937
S_62	Dfön_2	,938		
S_63	Dfön_3	,931		
S_64	Dfön_4	,906		
* TVA: 84,175; KMO Testi: 0,851; Bartlett Testi (χ^2: 1241,106; sd: 6; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen herhangi bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Daha Fazla Ödeme Niyeti

ölçeğinden herhangi bir soru ifadesinin elimine edilmesinin söz konusu olmadığı ve ölçeğin tek bir boyuttan meydana geldiği tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,894 ile 0,938 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %84,175, α değerinin ise 0,937 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

4.3.3.9. Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği [Ü.H.]

Davranışsal niyetler öncülünün son bileşenini oluşturan ve 4 değişkenden meydana gelen Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğinin AFA'ya tabi tutulması ile, analize devam edilemeyeceğine ilişkin karar; KMO ve Bartlett test bulgularına dayandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında KMO değeri 0,739, Bartlett testi değeri ise 0,000 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,50'den büyük olması, örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu; Bartlett testi değerinin ise anlamlı olması, oluşan yapının genel olarak tüm korelasyonlarının anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir. KMO ve Bartlett testi değerleri itibariyle genel olarak veri setinin, faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinden hizmet almış hastaların, Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğine ilişkin AFA bulguları Tablo 4-37'de sunulmaktadır.

Tablo 4-37: AFA Sonrası Daha Fazla Ödeme Niyeti Ölçeği Yapısı [Ü.H.]

Soru ifadesi	Kodlar	Faktör	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenirlik (α)
		Daha Fazla Ödeme Niyeti		
S_61	Dfön_1	,914		
S_62	Dfön_2	,957	88,945	,938
S_63	Dfön_3	,957		
* TVA: 88,945; KMO Testi: 0,742; Bartlett Testi (χ^2: 985,383; sd: 3; p: 0,000)				

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

Faktör analizine devam edilmesi kararı ile beraber, oluşan faktörler incelenerek, faktör yapısını bozucu ve/veya teoriye uygun sonuçlar elde edilmesini engelleyen S_64 (Dfön_4) ifadesi çıkartılmış ve açıklayıcı faktör analizi süreci yeniden başlatılmıştır. Ölçekten çıkartılan ifade sonrasında kalan üç değişkene ait Bartlett testinin 0,000

anamlılık düzeyine sahipken; KMO değerinin ise 0,742 olduğu ve ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Değişkenlerin faktör yüklerinin 0,914 ile 0,957 arasında değiştiği ve genel itibariyle 0,50'den oldukça yüksek değerlere sahip oldukları hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak ölçeğin TVA oranının %88,945, $C\alpha$ değerinin ise 0,938 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Daha Fazla Ödeme Niyeti ölçeğinin yüksek bir faktör açıklayıcılığı ve güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

4.4. Araştırmanın AFA Bulgu Özetleri

Devlet, özel ve üniversite olmak üzere tüm sağlık işletmesi türleri itibariyle elde edilen AFA bulgu özetlerine aşağıda yer verilmektedir.

Tablo 4-38: AFA Sonrası Genel Ölçek Yapısı [D.H.]

Ana Boyutlar ve Faktörler		Toplam Yargı Sayısı	Silinen Yargı Sayısı	Kalan Yargı Sayısı	Elde Edilen Boyut Sayısı
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet Performansı	22	9	13	3
	Fiyat Uygunluğu Algısı	4	0	4	1
	Hastane Marka İmajı	7	3	4	1
	Hasta Odaklılık	6	0	6	1
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini	6	0	6	1
	Hasta Güveni	7	0	7	1
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti	4	0	4	1
	Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	0	4	1
	Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	0	4	1
Toplam		64	12	52	

Devlet Hastanelerine ait AFA bulgu özetlerinin yer aldığı Tablo 4-38 incelendiğinde; orijinali 22 yargı ifadesi ve tek boyuttan meydana geldiği bilinen Algılanan Hizmet Kalitesi (Performansı) ölçeğinin (Servperf), AFA sonrasında 9 ifadenin silinerek 13 yargı ifadesine indirildiği ve toplam 3 alt boyutta (Somutluk, Güvenilirlik-Güvence, Empati) faktörleşerek Heveslilik alt boyutunun ölçek dışı kaldığı tespit edilmiştir. 4 maddeden oluşan Fiyat Uygunluğu Algısı ve 6 maddeden oluşan

Hasta Odaklılık değişkenlerinden herhangi bir ifade elenmediği, 7 sorudan oluşan Hastane Marka İmajı değişkeninden ise 3 yargı ifadesinin elenerek 4 maddeye indirildiği saptanmıştır. İlişkisel pazarlama stratejilerine ait ölçeklerden yalnızca algılanan hizmet performansının üç boyuttan meydana geldiği, yapı altında yer alan diğer üç ölçekten her birisinin ise tek boyutlu bir niteliğe haiz olduğu belirlenmiştir.

İlişkisel kalite unsurlarından olan ve 6 ifadeden oluşan Hasta Tatmini ile 7 ifadeden oluşan Hasta Güveni değişkenlerinden hiçbir maddenin elimine edilmediğine; ayrıca her iki ölçeğin de tek boyuttan meydana geldiğine dair bilgiler Tablo 4-38'de görülmektedir. Benzer olarak, davranışsal niyet ögelerini oluşturan ve her birisi 4'er ifadeden meydana gelen Tavsiye Etme Niyeti, Tekrar Tercih Etme Niyeti ve Daha Fazla Ödeme Niyeti değişkenlerinin hiçbirisinden herhangi bir maddenin dışlanmak durumunda kalmadığı da Tablo 4-38'de yer alan bilgiler arasındadır. Ek olarak her bir davranışsal niyet ögesinin tek boyutlu bir yapı sergilediği de görülmektedir.

Sonuç itibarıyla; toplam 64 soru ifadesinden (item) oluşan genel ölçeğin, AFA yapısına uygun olmadığı gerekçesiyle ölçek kapsamına alınmayan 12 maddenin silinmesi sonucunda, 52 ifadeye indirildiği ortaya konulmuştur.

Tablo 4-39: AFA Sonrası Genel Ölçek Yapısı [Ö.H.]

Ana Boyutlar ve Faktörler		Toplam Yargı Sayısı	Silinen Yargı Sayısı	Kalan Yargı Sayısı	Elde Edilen Boyut Sayısı
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet Performansı	22	1	21	3
	Fiyat Uygunluğu Algısı	4	1	3	1
	Hastane Marka İmajı	7	0	7	1
	Hasta Odaklılık	6	0	6	1
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini	6	0	6	1
	Hasta Güveni	7	0	7	1
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti	4	0	4	1
	Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	0	4	1
	Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	0	4	1
Toplam		64	2	62	

Özel Hastanelere ait AFA bulgu özetlerinin yer aldığı Tablo 4-39 incelendiğinde; orijinali 22 yargı ifadesi ve tek boyuttan meydana gelen Algılanan Hizmet Kalitesi (Performansı) ölçeğinin, AFA sonrasında 1 ifadenin silinerek 21 yargı ifadesine indirildiği ve toplam 3 alt boyutta (Somutluk, Heveslilik-Güvenilirlik-Güvence, Empati) faktörleştiği görülmektedir. 7 yargı ifadesinden oluşan Hastane Marka İmajı ve 6 yargı ifadesinden oluşan Hasta Odaklılık değişkenlerinden herhangi bir ifade elenmediği, 4 ifadeden oluşan Fiyat Uygunluğu Algısı değişkeninden ise 1 yargı ifadesinin elenerek 3 maddeye indirildiği görülmektedir. İlişkisel pazarlama stratejilerine ait ölçeklerden yalnızca algılanan hizmet performansının üç boyuttan meydana geldiği, yapı altında yer alan diğer üç ölçekten her birisinin ise tek boyutlu bir niteliğe haiz olduğu belirlenmiştir.

İlişkisel kalite unsurlarından olan ve 6 ifadeden oluşan Hasta Tatmini ile 7 ifadeden oluşan Hasta Güveni değişkenlerinden hiçbir yargı ifadesinin elimine edilmediğine; ayrıca her iki ölçeğin de tek boyuttan meydana geldiğine dair bilgiler Tablo 4-39'de özet halde yer almaktadır. Benzer olarak, davranışsal niyet ögelerini oluşturan ve her birisi 4'er ifadeden meydana gelen Tavsiye Etme Niyeti, Tekrar Tercih Etme Niyeti ve Daha Fazla Ödeme Niyeti değişkenlerinin hiçbirisinden herhangi bir maddenin dışlanmak durumunda kalmadığı da Tablo 4-39'da yer alan bilgiler arasındadır. Ek olarak her bir davranışsal niyet ögesinin tek boyutlu bir yapı arz ettiği de görülmektedir.

Sonuç itibarıyla; toplam 64 soru ifadesinden (item) oluşan genel ölçeğin, AFA yapısına uygun olmadığı gerekçesiyle ölçek kapsamına alınmayan 2 maddenin silinmesi sonucunda, 62 ifadeye indirildiği belirlenmiştir.

Tablo 4-40: AFA Sonrası Genel Ölçek Yapısı [Ü.H.]

Ana Boyutlar ve Faktörler		Toplam Yargı Sayısı	Silinen Yargı Sayısı	Kalan Yargı Sayısı	Elde Edilen Boyut Sayısı
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet Performansı	22	7	15	3
	Fiyat Uygunluğu Algısı	4	0	4	1
	Hastane Marka İmajı	7	2	5	1
	Hasta Odaklılık	6	0	6	1
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini	6	1	5	1
	Hasta Güveni	7	0	7	1
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti	4	0	4	1
	Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	0	4	1
	Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	1	3	1
Toplam		64	11	53	

Üniversite Hastanelerine ait AFA bulgu özetlerinin yer aldığı Tablo 4-40 incelendiğinde; orijinali 22 yargı ifadesi ve tek boyuttan meydana gelen Algılanan Hizmet Kalitesi (Performansı) ölçeğinin, AFA sonrasında 7 ifadenin silinerek 15 yargı ifadesine ve toplam 3 alt boyuta (Somutluk-Güvence, Heveslilik-Güvenilirlik, Empati) indirildiği görülmektedir. 4 ifadeden oluşan Fiyat Uygunluğu Algısı ve 6 ifadeden oluşan Hasta Odaklılık değişkenlerinden herhangi bir ifade elenmediği, 7 sorudan oluşan Hastane Marka İmajı değişkeninden ise 2 ifadenin elenerek 5 maddeye indirildiği görülmektedir. İlişkisel pazarlama stratejilerine ait ölçeklerden yalnızca algılanan hizmet performansının üç boyuttan meydana geldiği, yapı altında yer alan diğer üç ölçekten her birisinin ise tek boyutlu bir niteliğe haiz olduğu belirlenmiştir.

İlişkisel kalite unsurlarından olan ve 6 ifadeden oluşan Hasta Tatmini değişkeninden 1 ifadenin silindiği, 7 yargı ifadesinden oluşan Hasta Güveni değişkeninden ise hiçbir ifadenin elimine edilmediği görülmektedir. Ayrıca her iki ölçeğin de tek boyuttan meydana geldiğine dair bilgiler Tablo 4-40'da görülmektedir.

Davranışsal niyetleri ihtiva eden ve her birisi 4'er yargı ifadesinden meydana gelen Tavsiye Etme Niyeti, Tekrar Tercih Etme Niyeti değişkenlerinin hiçbirisinden herhangi bir ifadenin elenmediği, Daha Fazla Ödeme Niyeti değişkeninden ise 1

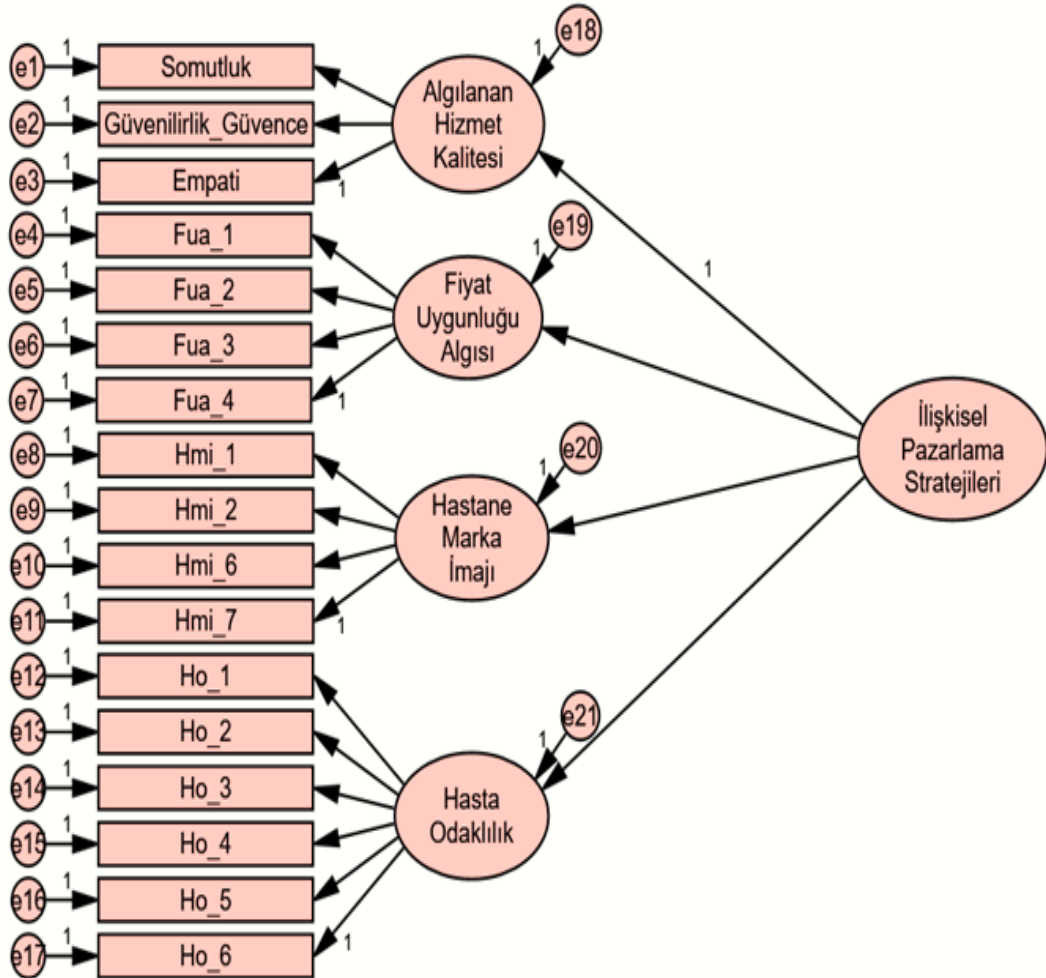
ifadenin silindiği görülmektedir. Ek olarak her bir davranışsal niyet ögesinin ise tek boyutlu bir yapı sergilediği de ortaya konulmuştur.

Sonuç itibariyle; toplam 64 soru ifadesinden (item) oluşan genel ölçeğin, AFA yapısına uygun olmadığı gerekçesiyle ölçek kapsamına alınmayan 11 maddenin silinmesi sonucunda, 53 ifadeye indirildiği ortaya konulmuştur.

4.5. Araştırmanın DFA Bulguları

Araştırmanın bu kısmında AFA bulguları DFA vasıtasıyla irdelenmekte, devlet, özel ve üniversite hastaneleri olmak üzere her bir sağlık işletmesi türü için elde edilen bulgular bu sıra dahilinde sunulmaktadır.

4.5.1. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait DFA Bulguları [D.H.]



Şekil 4-4: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen ilişkisel pazarlama stratejileri öncüllerinden olan algılanan hizmet kalitesi (Servperf alt boyutları), fiyat uygunluğu algısı (Fua), hastane marka imajı (Hmi) ve hasta odaklılık (Ho) değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. İkinci düzey çok faktörlü modeller; gözlenen değişkenlerin birden fazla, birbiriyle bağlantısız faktör altında toplandığı, sonrasında ise bu faktörlerin daha geniş ve kapsayıcı bir faktör altında birleştiği yapılardır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 22). Bu çalışmada algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gizil değişkenleri, daha kapsayıcı olan ilişkisel pazarlama stratejileri gizil değişkenine bağlı ve birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA kısmında ayrıntılı olarak yer verildiği üzere, algılanan hizmet kalitesi gizil değişkeninin üç boyuttan (somutluk, güvenilirlik_güvence ve empati), fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gizil değişkenlerinin ise ayrı ayrı tek faktörden/boyuttan oluştuğu raporlanmıştır. Bu doğrultuda, her bir değişkene ait AFA bulgularından elde edilen faktörleşme yapılarına bağlı kalınarak, geriye kalan diğer tüm gözlem değişkenlerinin modele dahil edildiği görsel, Şekil 4-4'de sunulmaktadır.

Tablo 4-41: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri (Modifikasyonlu)	0,055	1,972	0,987	0,961	0,988	0,994	0,987	0,994	0,053

İlişkisel pazarlama stratejilerini içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-41 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,972, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,987, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,961, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,988, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,994, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,987, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,994 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,053 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-41'in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır. Bu değerlere ek olarak standardize edilmemiş regresyon ağırlıkları (tahmin),

standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları (SRA), standart hata (SH) ve t değerlerinin de incelenmesi, modelin bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından oldukça gerekli ve önemli bir süreçtir. Mevcut alan yazında bu değerlere ilişkin olarak SRA'nın 0,50'den, t değerinin ise 1,96'dan büyük (anlamlı) olması gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır. Ayrıca modelin uyum iyiliği değerlerinin arzu edilen değerlere çekilebilmesinde, ele alınan her bir boyutta en az 3 değişkene yer verilmesinin faydalı olacağını savunan görüşler mevcut olup, bunlarla ilgili tüm bilgilere AFA ve DFA kısmında ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

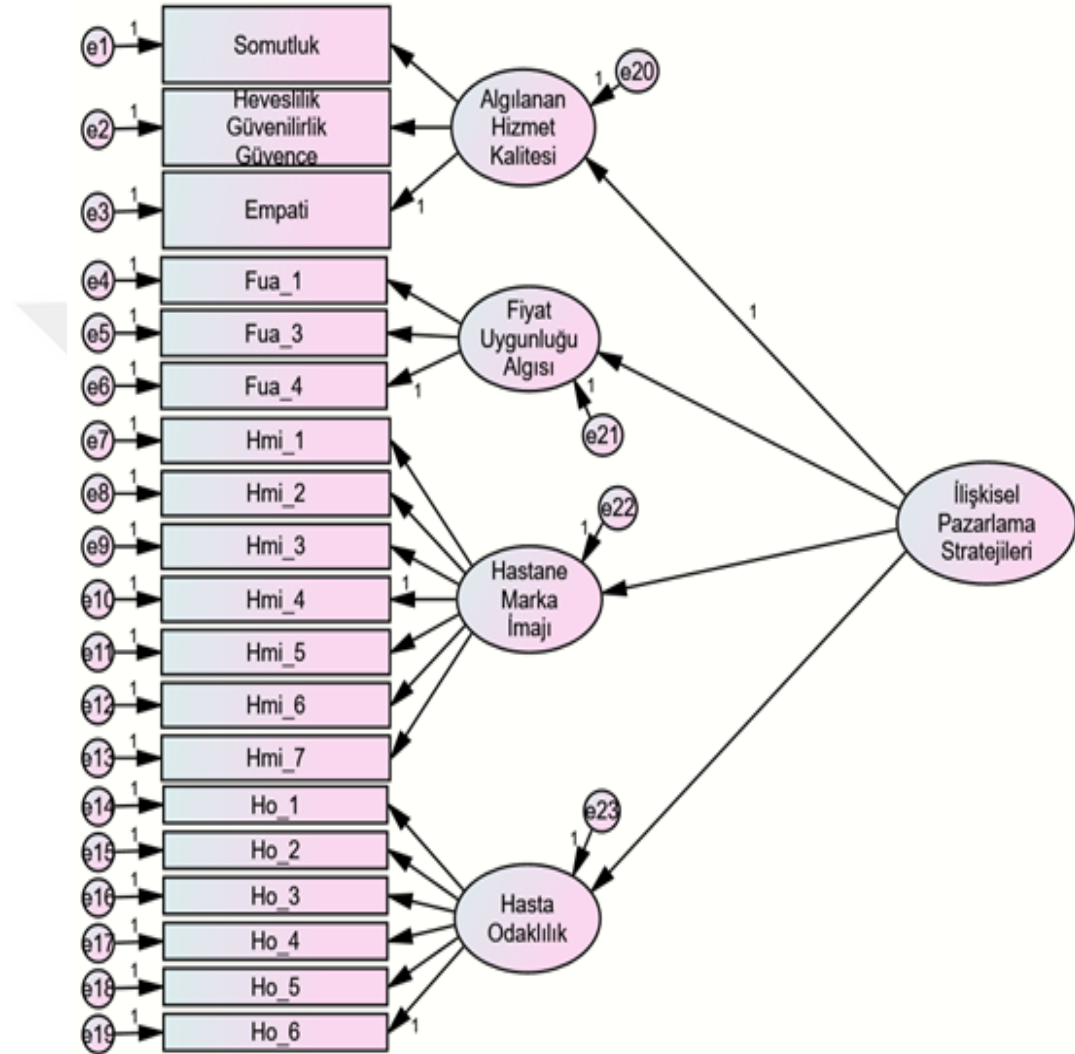
Tablo 4-42: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri		Tahmin	SRA	SH	t	p
Algılanan Hizmet Kalitesi	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,000	0,713			
Fiyat Uygunluğu Algısı	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,547	0,562	0,061	8,977	0,000
Hastane Marka İmajı	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,941	0,935	0,068	13,753	0,000
Hasta Odaklılık	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,989	0,952	0,065	15,183	0,000
Somutluk	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	0,689	0,636	0,054	12,753	0,000
Güvenilirlik_Güvence	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	0,808	0,808	0,046	17,458	0,000
Empati	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,835			
Fua_1	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,037	0,728	0,091	11,457	0,000
Fua_2	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,107	0,743	0,096	11,551	0,000
Fua_3	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,025	0,791	0,071	14,500	0,000
Fua_4	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,749			
Hmi_1	<--- Hastane Marka İmajı	0,665	0,565	0,069	9,612	0,000
Hmi_2	<--- Hastane Marka İmajı	0,599	0,558	0,077	7,740	0,000
Hmi_6	<--- Hastane Marka İmajı	0,835	0,649	0,074	11,342	0,000
Hmi_7	<--- Hastane Marka İmajı	1,000	0,742			
Ho_1	<--- Hasta Odaklılık	0,847	0,619	0,075	11,339	0,000
Ho_2	<--- Hasta Odaklılık	1,000	0,685	0,077	12,912	0,000
Ho_3	<--- Hasta Odaklılık	0,773	0,601	0,070	11,062	0,000
Ho_4	<--- Hasta Odaklılık	1,059	0,770	0,073	14,538	0,000
Ho_5	<--- Hasta Odaklılık	1,033	0,770	0,071	14,505	0,000
Ho_6	<--- Hasta Odaklılık	1,000	0,750			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-42 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,558 ile 0,952 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca ilişkisel pazarlama stratejileri gizil değişkeni ile algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı (fua), hastane marka

imajı (hmi) ve hasta odaklılık (ho) gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.2. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ö.H.]



Şekil 4-5: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen ilişkisel pazarlama stratejileri öncüllerinden olan algılanan hizmet kalitesi (Servperf alt boyutları), fiyat uygunluğu algısı (Fua), hastane marka imajı (Hmi) ve hasta odaklılık (Ho) değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. İkinci düzey çok faktörlü modeller; gözlenen değişkenlerin birden fazla, birbiriyle bağlantısız faktör altında toplandığı, sonrasında ise bu faktörlerin daha geniş ve kapsayıcı bir faktör

altında birleştiği yapılarıdır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 22). Bu araştırmada algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gizil değişkenleri, daha kapsayıcı olan ilişkisel pazarlama stratejileri gizil değişkenine bağlı ve birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA kısmında ayrıntılı olarak yer verildiği üzere, algılanan hizmet kalitesi gizil değişkeninin üç boyuttan (somutluk, güvenilirlik_güvence ve empati), fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gizil değişkenlerinin ise ayrı ayrı tek faktörden/boyuttan oluştuğu raporlanmıştır. Bu doğrultuda, her bir değişkene ait AFA bulgularından elde edilen faktörleşme yapılarına bağlı kalınarak, geriye kalan diğer tüm gözlem değişkenlerinin modele dahil edildiği görsel, Şekil 4-5’de sunulmaktadır.

Tablo 4-43: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri (Modifikasyonlu)	0,088	1,771	0,989	0,966	0,991	0,996	0,992	0,996	0,047

İlişkisel pazarlama stratejilerini içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-43 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,771, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,989, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,966, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,991, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,996, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,992, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,996 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,047 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-43’ün modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır. Bu değerlere ek olarak standardize edilmemiş regresyon ağırlıkları (tahmin), standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları (SRA), standart hata (SH) ve t değerlerinin de incelenmesi, modelin bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından oldukça gerekli ve önemli bir süreçtir. Mevcut literatürde bu değerlere ilişkin olarak SRA’nın 0,50’den, t değerinin ise 1,96’dan büyük (anlamlı) olması gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır. Ayrıca modelin uyum iyiliği değerlerinin arzu edilen değerlere çekilebilmesinde, ele alınan her bir boyutta en az 3 değişkene yer verilmesinin faydalı

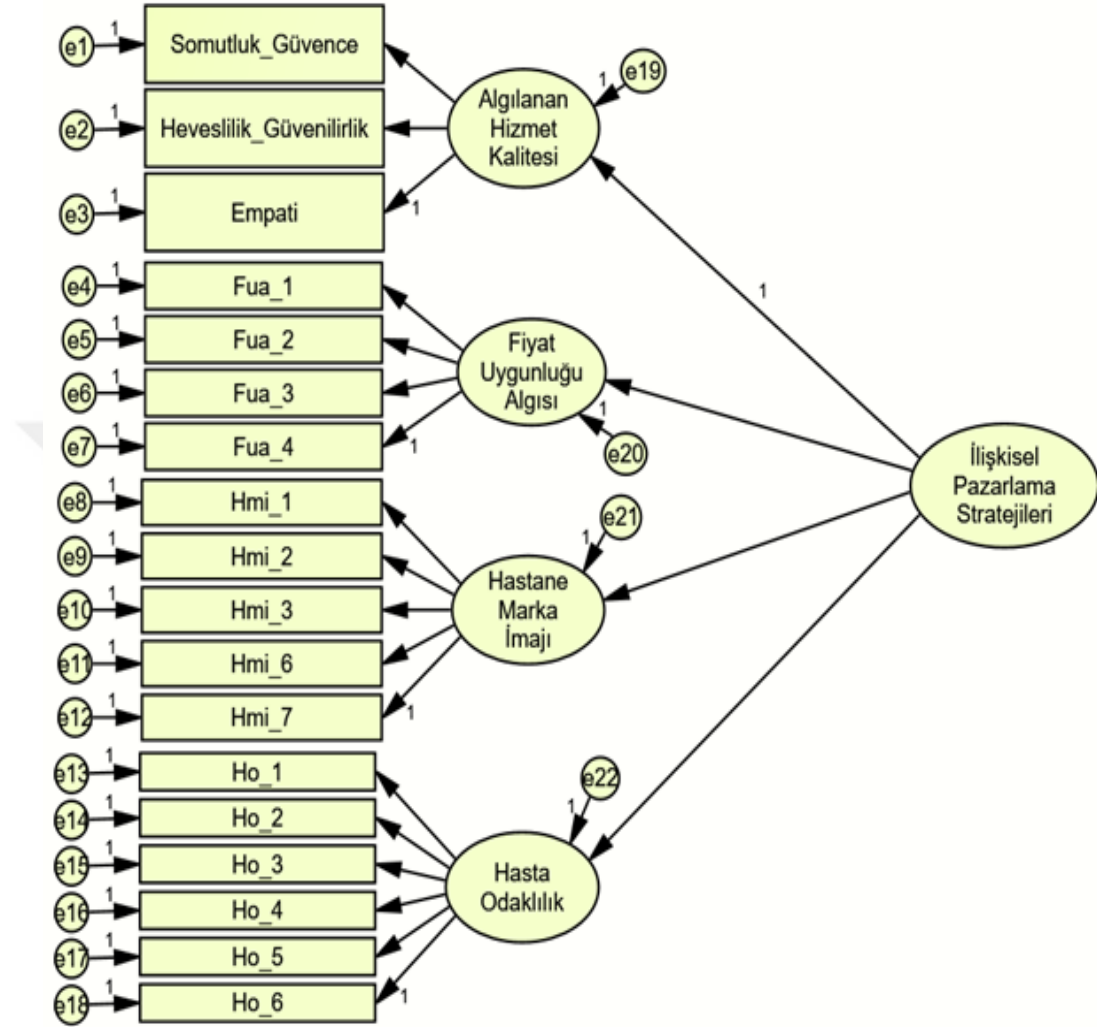
olacağını savunan görüşler mevcut olup, bunlarla ilgili tüm bilgilere AFA ve DFA kısmında ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 4-44: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri		Tahmin	SRA	SH	t	p
Algılanan Hizmet Kalitesi	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,000	0,978			
Fiyat Uygunluğu Algısı	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,583	0,522	0,090	6,462	0,000
Hastane Marka İmajı	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,195	0,901	0,075	15,834	0,000
Hasta Odaklılık	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,213	0,981	0,068	17,865	0,000
Somutluk	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	0,890	0,733	0,055	16,111	0,000
Heveslilik						
Güvenilirlik	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	0,999	0,914	0,042	23,599	0,000
Güvence						
Empati	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,865			
Fua_1	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	0,782	0,721	0,048	16,417	0,000
Fua_3	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,019	0,909	0,042	24,235	0,000
Fua_4	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,930			
Hmi_1	<--- Hastane Marka İmajı	0,871	0,803	0,052	16,721	0,000
Hmi_2	<--- Hastane Marka İmajı	0,774	0,692	0,057	13,654	0,000
Hmi_3	<--- Hastane Marka İmajı	0,807	0,656	0,063	12,813	0,000
Hmi_4	<--- Hastane Marka İmajı	1,000	0,800			
Hmi_5	<--- Hastane Marka İmajı	0,684	0,582	0,061	11,222	0,000
Hmi_6	<--- Hastane Marka İmajı	0,679	0,686	0,050	13,583	0,000
Hmi_7	<--- Hastane Marka İmajı	1,047	0,874	0,056	18,811	0,000
Ho_1	<--- Hasta Odaklılık	0,947	0,754	0,059	16,112	0,000
Ho_2	<--- Hasta Odaklılık	0,872	0,781	0,052	16,913	0,000
Ho_3	<--- Hasta Odaklılık	0,770	0,741	0,049	15,668	0,000
Ho_4	<--- Hasta Odaklılık	1,000	0,813	0,056	17,803	0,000
Ho_5	<--- Hasta Odaklılık	1,009	0,865	0,051	19,870	0,000
Ho_6	<--- Hasta Odaklılık	1,000	0,817			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-44 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,522 ile 0,981 arasında değiştiği görülmektedir. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca ilişkisel pazarlama stratejileri gizil değişkeni ile algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı (fua), hastane marka imajı (hmi) ve hasta odaklılık (ho) gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.3. İlişkisel Pazarlama Stratejileri Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ü.H.]



Şekil 4-6: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen ilişkisel pazarlama stratejileri öncüllerinden olan algılanan hizmet kalitesi (Servperf alt boyutları), fiyat uygunluğu algısı (Fua), hastane marka imajı (Hmi) ve hasta odaklılık (Ho) değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. İkinci düzey çok faktörlü modeller; gözlenen değişkenlerin birden fazla, birbiriyle bağlantısız faktör altında toplandığı, sonrasında ise bu faktörlerin daha geniş ve kapsayıcı bir faktör altında birleştiği yapılardır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 22). Bu çalışmada algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gizil değişkenleri, daha kapsayıcı olan ilişkisel pazarlama stratejileri gizil değişkenine bağlı

ve birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA kısmında ayrıntılı olarak yer verildiği üzere, algılanan hizmet kalitesi gizil değişkeninin üç boyuttan (somutluk_güvence, heveslilik_güvenilirlik ve empati), fiyat uygunluğu algısı, hastane marka imajı ve hasta odaklılık gizil değişkenlerinin ise ayrı ayrı tek faktörden/boyuttan oluştuğu raporlanmıştır. Bu doğrultuda, her bir değişkene ait AFA bulgularından elde edilen faktörleşme yapılarına bağlı kalınarak, geriye kalan diğer tüm gözlem değişkenlerinin modele dahil edildiği görsel, Şekil 4-6'da sunulmaktadır.

Tablo 4-45: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri (Modifikasyonlu)	0,491	0,854	0,997	0,983	0,997	0,998	0,999	0,996	0,007

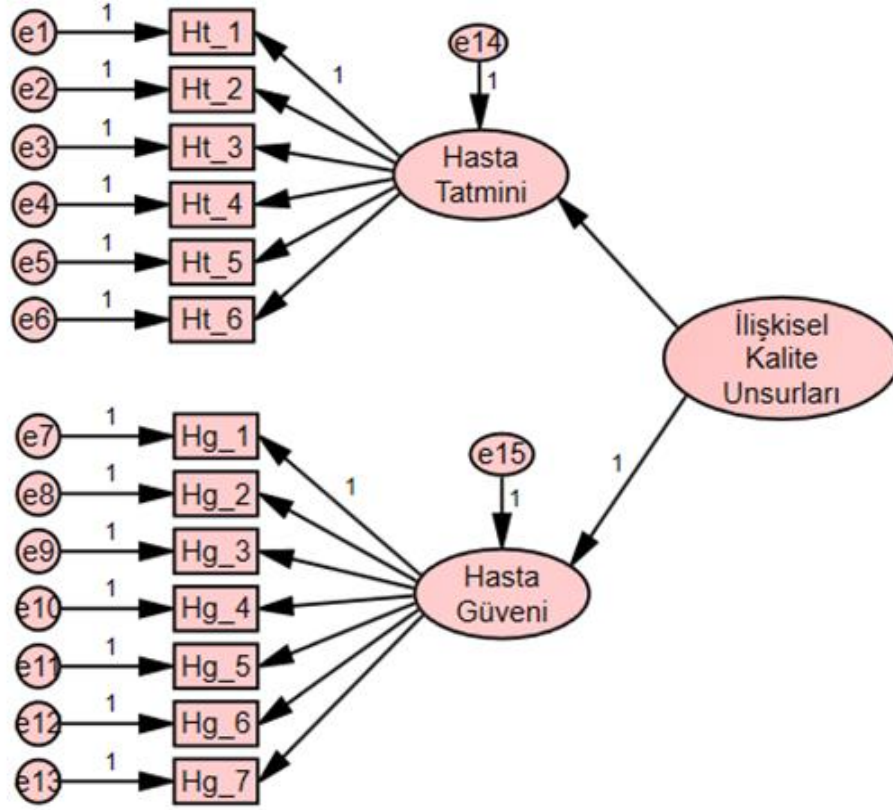
İlişkisel pazarlama stratejilerini içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-45 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 0,854, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,997, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,983, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,997, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,998, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,999, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,996 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,007 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-45'in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır. Bu değerlere ek olarak standardize edilmemiş regresyon ağırlıkları (tahmin), standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları (SRA), standart hata (SH) ve t değerlerinin de incelenmesi, modelin bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından oldukça gerekli ve önemli bir süreçtir. Mevcut alan yazında bu değerlere ilişkin olarak SRA'nın 0,50'den, t değerinin ise 1,96'dan büyük (anlamlı) olması gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır. Ayrıca modelin uyum iyiliği değerlerinin arzu edilen değerlere çekilebilmesinde, ele alınan her bir boyutta en az 3 değişkene yer verilmesinin faydalı olacağını savunan görüşler mevcut olup, bunlarla ilgili tüm bilgilere AFA ve DFA kısmında ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 4-46: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri		Tahmin	SRA	SH	t	p
Algılanan Hizmet Kalitesi	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,000	0,949			
Fiyat Uygunluğu Algısı	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,617	0,538	0,094	6,564	0,000
Hastane Marka İmajı	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,033	0,905	0,090	11,525	0,000
Hasta Odaklılık	<--- İlişkisel Pazarlama Stratejileri	1,144	0,960	0,088	13,012	0,000
Somutluk_Güvence	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	0,970	0,865	0,062	15,585	0,000
Heveslilik_Güvenilirlik	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	0,993	0,814	0,067	14,732	0,000
Empati	<--- Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,748			
Fua_1	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	0,684	0,607	0,058	11,760	0,000
Fua_2	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	0,619	0,560	0,059	10,518	0,000
Fua_3	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	0,986	0,877	0,047	20,789	0,000
Fua_4	<--- Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,888			
Hmi_1	<--- Hastane Marka İmajı	0,944	0,674	0,082	11,447	0,000
Hmi_2	<--- Hastane Marka İmajı	0,952	0,690	0,085	11,227	0,000
Hmi_3	<--- Hastane Marka İmajı	0,837	0,573	0,090	9,350	0,000
Hmi_6	<--- Hastane Marka İmajı	0,879	0,758	0,058	15,030	0,000
Hmi_7	<--- Hastane Marka İmajı	1,000	0,796			
Ho_1	<--- Hasta Odaklılık	0,975	0,749	0,067	14,503	0,000
Ho_2	<--- Hasta Odaklılık	1,038	0,845	0,062	16,815	0,000
Ho_3	<--- Hasta Odaklılık	0,816	0,678	0,063	12,910	0,000
Ho_4	<--- Hasta Odaklılık	1,067	0,835	0,064	16,640	0,000
Ho_5	<--- Hasta Odaklılık	0,978	0,796	0,062	15,706	0,000
Ho_6	<--- Hasta Odaklılık	1,000	0,762			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-46 incelendiğinde SRA değerlerinin 0,538 ile 0,960 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca ilişkisel pazarlama stratejileri gizil değişkeni ile algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı (fua), hastane marka imajı (hmi) ve hasta odaklılık (ho) gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.4. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait DFA Bulguları [D.H.]



Şekil 4-7: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen ilişkisel kalite unsurları öncüllerinden olan Hasta Tatmini ve Hasta Güveni değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. İkinci düzey çok faktörlü modeller; gözlenen değişkenlerin birden fazla, birbiriyle bağlantısız faktör altında toplandığı, sonrasında ise bu faktörlerin daha geniş ve kapsayıcı bir faktör altında birleştiği yapılarıdır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 22). Bu çalışmada hasta tatmini ve hasta güveni, Şekil 4-7’de de yer aldığı üzere, daha kapsayıcı olan ilişkisel kalite unsurları faktörünün altında yer alan birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. DFA sonrasında ilişkisel kalite unsurları öncüllerinden olan Hasta Tatmini ve Hasta Güveni faktörlerine ait değişkenlerden herhangi birisinin elimine edilememiş olması dolayısıyla, tüm değişkenler modele dahil edilip incelenmiştir.

Tablo 4-47: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Kalite									
Unsurları (Modifikasyonlu)	0,011	1,565	0,972	0,939	0,977	0,991	0,984	0,991	0,040

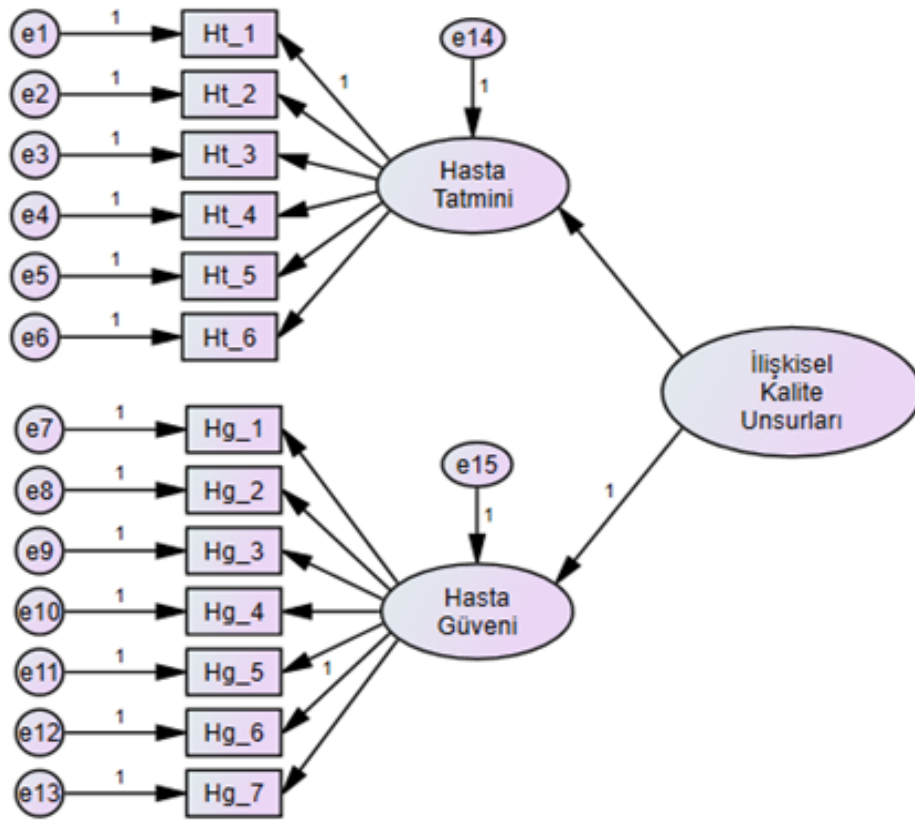
İlişkisel kalite unsurlarını içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-47 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,565, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,972, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,939, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,977, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,991, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,984, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,991 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin 0,040 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-47'nin modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-48: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri	Tahmin	SRA	SH	t	p	
Hasta Tatmini <---	İlişkisel Kalite Unsurları	1,112	0,776	0,084	15,127	0,000
Hasta Güveni <---	İlişkisel Kalite Unsurları	1,000	0,728			
Ht_1 <---	Hasta Tatmini	1,000	0,778			
Ht_2 <---	Hasta Tatmini	0,997	0,721	0,071	14,096	0,000
Ht_3 <---	Hasta Tatmini	1,043	0,869	0,060	17,529	0,000
Ht_4 <---	Hasta Tatmini	1,103	0,858	0,069	15,935	0,000
Ht_5 <---	Hasta Tatmini	0,872	0,705	0,064	13,614	0,000
Ht_6 <---	Hasta Tatmini	1,005	0,736	0,070	14,426	0,000
Hg_1 <---	Hasta Güveni	1,000	0,651			
Hg_2 <---	Hasta Güveni	1,009	0,704	0,076	13,235	0,000
Hg_3 <---	Hasta Güveni	1,014	0,623	0,102	9,970	0,000
Hg_4 <---	Hasta Güveni	1,121	0,637	0,110	10,198	0,000
Hg_5 <---	Hasta Güveni	1,205	0,712	0,113	10,635	0,000
Hg_6 <---	Hasta Güveni	1,336	0,717	0,120	11,169	0,000
Hg_7 <---	Hasta Güveni	1,335	0,750	0,115	11,597	0,000

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-48 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,623 ile 0,869 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca ilişkisel kalite unsurları gizil değişkeni ile Hasta Tatmini ve Hasta Güveni gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.5. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ö.H.]



Şekil 4-8: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen ilişkisel kalite unsurları öncüllerinden olan Hasta Tatmini ve Hasta Güveni değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. İkinci düzey çok faktörlü modeller; gözlenen değişkenlerin birden fazla, birbiriyle bağlantısız faktör altında toplandığı, sonrasında ise bu faktörlerin daha geniş ve kapsayıcı bir faktör altında birleştiği yapılarıdır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 22). Bu çalışmada hasta tatmini ve hasta güveni, Şekil 4-8'de de yer aldığı üzere, daha kapsayıcı olan ilişkisel kalite unsurları faktörünün

altında yer alan birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA sonrasında ilişki kalite unsurları öncüllerinden olan Hasta Tatmini ve Hasta Güveni faktörlerine ait değişkenlerden herhangi birisinin elimine edilememiş olması dolayısıyla, tüm değişkenler modele dahil edilip incelenmiştir.

Tablo 4-49: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Kalite									
Unsurları	0,028	1,463	0,974	0,942	0,988	0,996	0,993	0,996	0,036
(Modifikasyonlu)									

İlişkisel kalite unsurlarını içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-49 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,463, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,974, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,942, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,988, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,996, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,993, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,996 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin 0,036 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-49'un modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

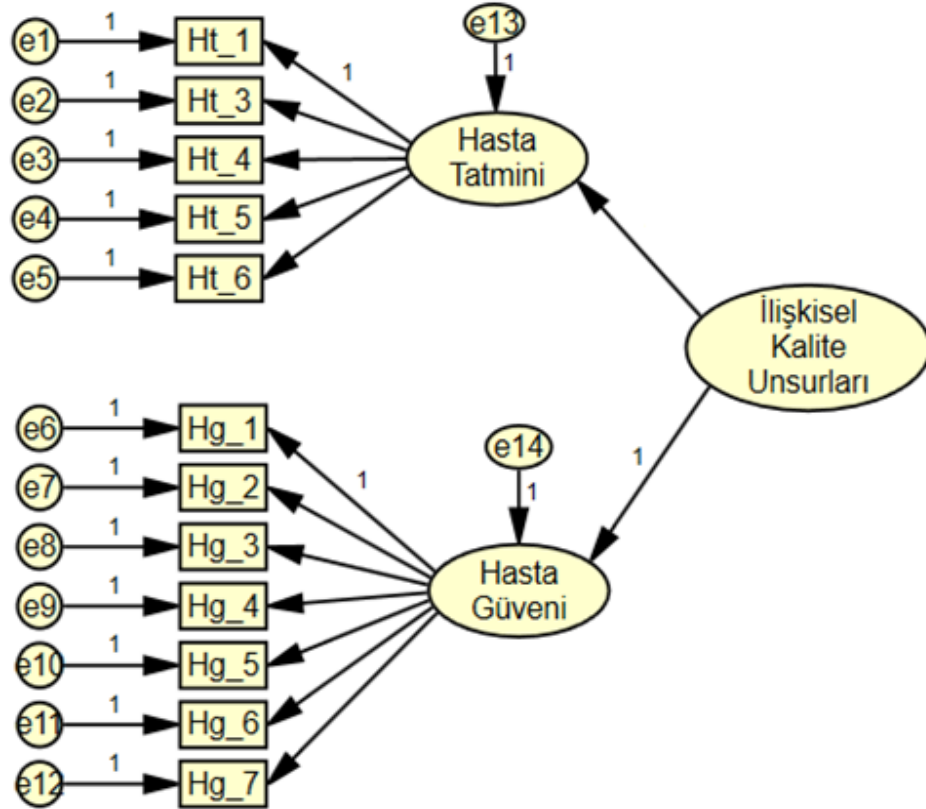
Tablo 4-50: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri	Tahmin	SRA	SH	t	p	
Hasta Tatmini <---	İlişkisel Kalite Unsurları	1,048	0,939	0,041	24,092	0,000
Hasta Güveni <---	İlişkisel Kalite Unsurları	1,000	0,912			
Ht_1 <---	Hasta Tatmini	1,000	0,873			
Ht_2 <---	Hasta Tatmini	1,074	0,797	0,053	20,357	0,000
Ht_3 <---	Hasta Tatmini	1,157	0,931	0,046	25,350	0,000
Ht_4 <---	Hasta Tatmini	1,138	0,935	0,044	26,109	0,000
Ht_5 <---	Hasta Tatmini	0,979	0,880	0,043	22,723	0,000
Ht_6 <---	Hasta Tatmini	1,039	0,856	0,047	22,061	0,000
Hg_1 <---	Hasta Güveni	0,897	0,842	0,047	19,252	0,000
Hg_2 <---	Hasta Güveni	0,920	0,855	0,047	19,686	0,000
Hg_3 <---	Hasta Güveni	0,892	0,819	0,048	18,475	0,000
Hg_4 <---	Hasta Güveni	0,844	0,784	0,049	17,330	0,000

Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,854	0,790	0,049	17,533	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	1,000	0,838			
Hg_7	<---	Hasta Güveni	0,999	0,840	0,038	26,232	0,000

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-50 incelendiğinde, SRA değerlerinin 0,784 ile 0,939 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca ilişkisel kalite unsurları gizil değişkeni ile Hasta Tatmini ve Hasta Güveni gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.6. İlişkisel Kalite Unsurları Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ü.H.]



Şekil 4-9: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen ilişkisel kalite unsurları öncüllerinden olan Hasta Tatmini ve Hasta Güveni değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. İkinci düzey çok faktörlü modeller;

gözlenen değişkenlerin birden fazla, birbiriyle bağlantısız faktör altında toplandığı, sonrasında ise bu faktörlerin daha geniş ve kapsayıcı bir faktör altında birleştiği yapılarıdır (Meydan ve Şeşen 2015 p. 22). Bu araştırmada hasta tatmini ve hasta güveni, Şekil 4-9'da da yer aldığı üzere, daha kapsayıcı olan ilişkisel kalite unsurları faktörünün altında yer alan birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA sonrasında ilişkisel kalite unsurları öncüllerinden olan Hasta Tatmini ve Hasta Güveni faktörlerine ait değişkenlerden herhangi birisinin elimine edilememiş olması dolayısıyla, tüm değişkenler modele dahil edilip incelenmiştir.

Tablo 4-51: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Kalite Unsurları (Modifikasyonlu)	0,415	1,033	0,984	0,961	0,990	0,992	0,999	0,998	0,010

İlişkisel kalite unsurlarını içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-51 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,033, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,984, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,961, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,990, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,992, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,999, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,998 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin 0,010 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-51'in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

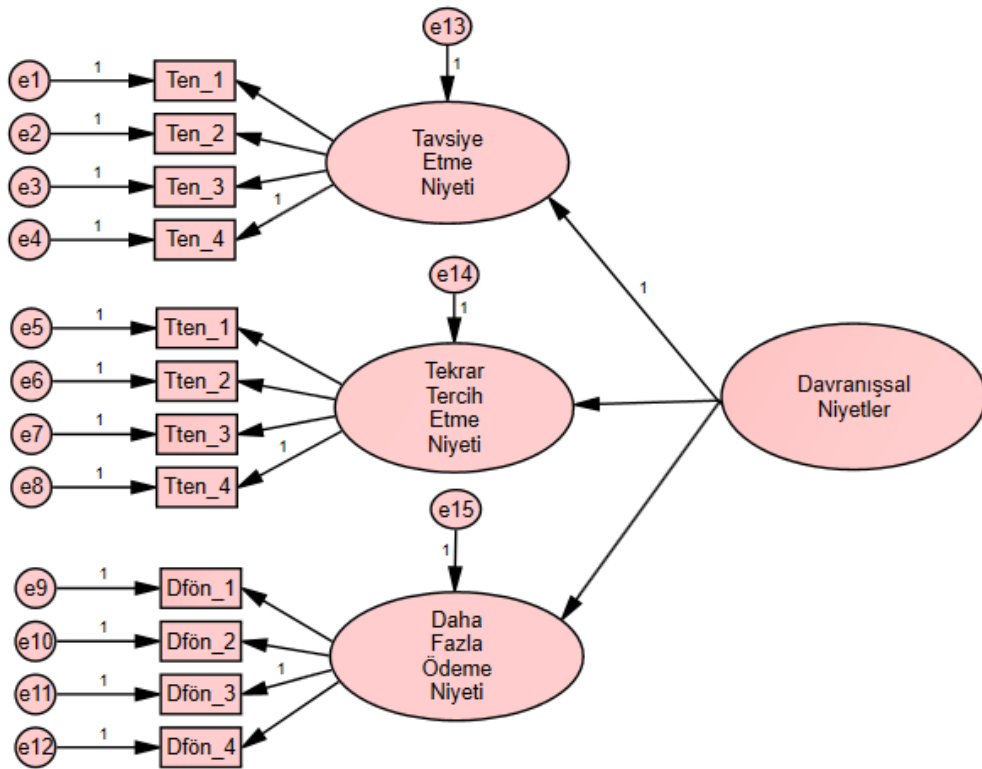
Tablo 4-52: İlişkisel Kalite Unsurları Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Hasta Tatmini	<---	İlişkisel Kalite Unsurları	0,849	0,892	0,061	16,741	0,000
Hasta Güveni	<---	İlişkisel Kalite Unsurları	1,000	0,907			
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,790			
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	1,085	0,913	0,056	19,273	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	1,004	0,876	0,057	17,734	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,905	0,744	0,059	15,295	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,021	0,849	0,058	17,674	0,000
Hg_1	<---	Hasta Güveni	1,000	0,786			

Hg_2	<---	Hasta Güveni	1,051	0,843	0,063	16,631	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	0,821	0,683	0,063	13,056	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,860	0,616	0,073	11,752	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,772	0,627	0,055	13,984	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	0,846	0,774	0,056	15,088	0,000
Hg_7	<---	Hasta Güveni	1,047	0,776	0,056	18,781	0,000

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-52 incelendiğinde SRA değerlerinin 0,616 ile 0,913 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca ilişkisel kalite unsurları gizil değişkeni ile Hasta Tatmini ve Hasta Güveni gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.7. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait DFA Bulguları [D.H.]



Şekil 4-10: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen davranışsal niyetler öncüllerinden olan Tavsiye Etme Niyeti (Ten), Tekrar Tercih Etme Niyeti (Tten) ve Daha Fazla Ödeme

Niyeti (Dfön) değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. Bu çalışmada Ten, Tten ve Dfön Şekil 4-10'da da yer aldığı üzere, daha kapsayıcı olan Davranışsal Niyetler faktörünün altında yer alan birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA sonrasında davranışsal niyetler öncüllerinden olan Ten, Tten ve Dfön faktörlerine ait değişkenlerden herhangi birisinin elimine edilememiş olması dolayısıyla, tüm değişkenler modele dahil edilip incelenmiştir.

Tablo 4-53: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Davranışsal Niyetler (Modifikasyonlu)	0,007	1,648	0,971	0,941	0,980	0,992	0,986	0,992	0,043

Davranışsal niyetleri içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-53 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,648, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,971, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,941, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,980, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,992, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,986, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,992 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin 0,043 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-53'ün modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

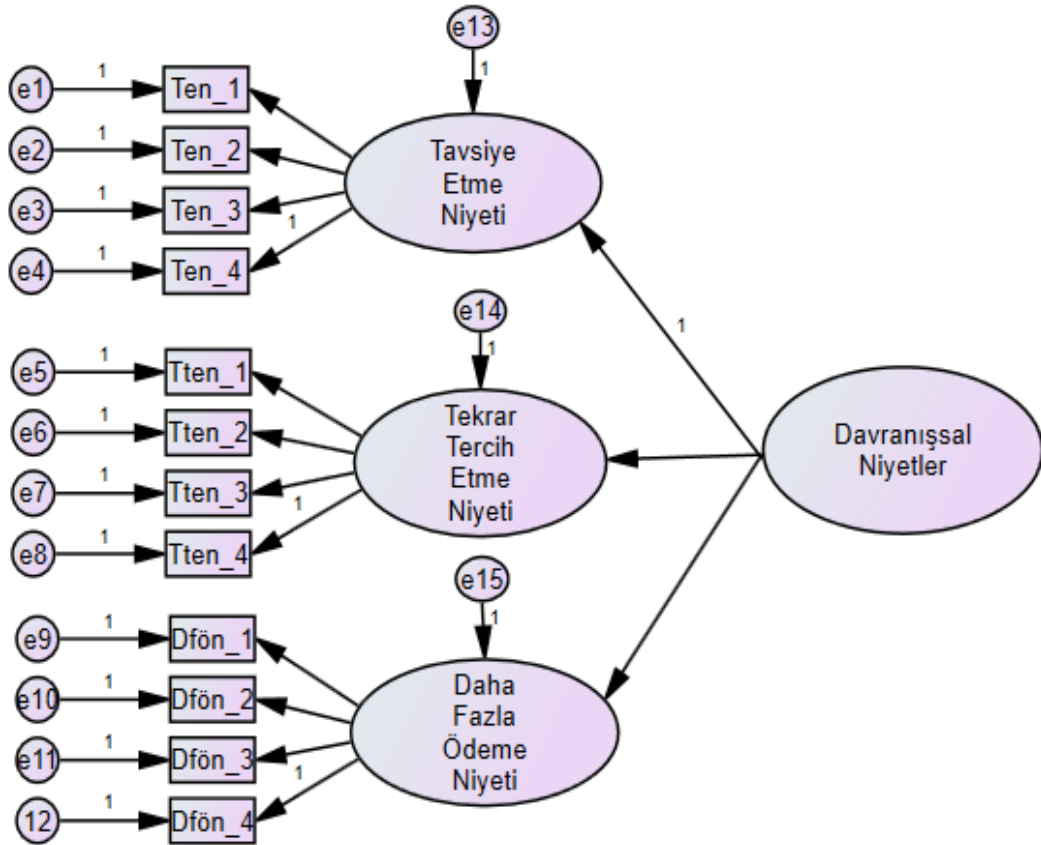
Tablo 4-54: Davranışsal Niyetler Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Tavsiye Etme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,000	0,846			
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,149	0,873	0,094	12,211	0,000
Daha Fazla Ödeme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	0,862	0,638	0,076	11,372	0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,802	0,787	0,046	17,618	0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,894	0,802	0,055	16,273	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,932	0,827	0,049	18,964	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,876			
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,029	0,836	0,059	17,575	0,000
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,027	0,852	0,057	17,899	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,938	0,781	0,054	17,355	0,000

Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,807			
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,869	0,786	0,045	19,228	0,000
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,988	0,881	0,041	23,849	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,909			
Dfön_4	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,899	0,807	0,044	20,218	0,000

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-54 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,638 ile 0,909 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca davranışsal niyetler gizil değişkeni ile Ten, Tten ve Dfön gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.8. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ö.H.]



Şekil 4-11: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen davranışsal niyetler öncüllerinden olan Tavsiye Etme Niyeti (Ten), Tekrar Tercih Etme Niyeti (Tten) ve Daha Fazla Ödeme

Niyeti (Dfön) değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. Bu çalışmada Ten, Tten ve Dfön Şekil 4-11'de de yer aldığı üzere, daha kapsayıcı olan Davranışsal Niyetler faktörünün altında yer alan birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA sonrasında davranışsal niyetler öncüllerinden olan Ten, Tten ve Dfön faktörlerine ait değişkenlerden herhangi birisinin elimine edilememiş olması dolayısıyla, tüm değişkenler modele dahil edilip incelenmiştir.

Tablo 4-55: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Davranışsal Niyetler (Modifikasyonlu)	0,001	1,978	0,973	0,931	0,987	0,993	0,986	0,993	0,053

Davranışsal niyetleri içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-55 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,978, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,973, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,931, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,987, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,993, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,986, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,993 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin 0,053 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-55'in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

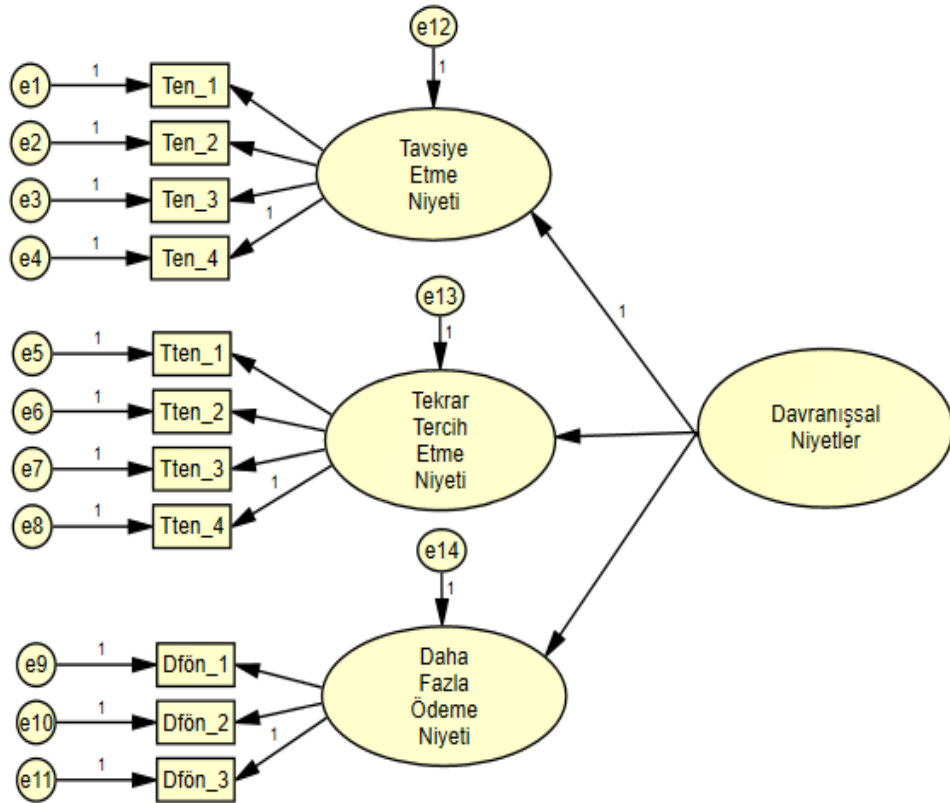
Tablo 4-56: Davranışsal Niyetler Bileşenlerine Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri	Tahmin	SRA	SH	t	p		
Tavsiye Etme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,000	0,841			
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,004	0,802	0,077	16,346	0,000
Daha Fazla Ödeme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	0,944	0,732	0,071	13,362	0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,865	0,849	0,038	22,930	0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,967	0,922	0,034	28,182	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,985	0,935	0,034	29,237	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,903			
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,951	0,898	0,036	26,505	0,000
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,898	0,859	0,038	23,851	0,000

Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,879	0,811	0,042	20,961	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,912			
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,023	0,917	0,058	17,663	0,000
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,996	0,892	0,057	17,429	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,013	0,931	0,050	20,323	0,000
Dfön_4	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,898			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-56 incelendiğinde, SRA değerlerinin 0,732 ile 0,935 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca davranışsal niyetler gizil değişkeni ile Ten, Tten ve Dfön gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.5.9. Davranışsal Niyetler Öncülüne Ait DFA Bulguları [Ü.H.]



Şekil 4-12: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.]

Araştırma modeli kapsamında yer verilen davranışsal niyetler öncüllerinden olan Tavsiye Etme Niyeti (Ten), Tekrar Tercih Etme Niyeti (Tten) ve Daha Fazla Ödeme

Niyeti (Dfön) değişkenleri, DFA sürecinde ikinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir. Bu çalışmada Ten, Tten ve Dfön Şekil 4-12'de de yer aldığı üzere, daha kapsayıcı olan Davranışsal Niyetler faktörünün altında yer alan birbirinden bağımsız boyutlar olarak ele alınıp tasarlanmıştır. AFA sonrasında davranışsal niyetler öncüllerinden olan Dfön faktörüne ait yalnızca bir ifadenin (Dfön_4)) ölçekten çıkarılması haricinde, başka bir elimine işlemi söz konusu olmamıştır ve geriye kalan diğer tüm değişkenler modele dahil edilip incelenmiştir.

Tablo 4-57: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Davranışsal Niyetler (Modifikasyonlu)	0,011	1,686	0,979	0,945	0,986	0,994	0,989	0,994	0,044

Davranışsal niyetleri içeren bileşenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indekslerinin yer aldığı Tablo 4-57 incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,686, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,979, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,945, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,986, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,994, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerinin 0,989, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,994 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin 0,044 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-57'nin modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-58: Davranışsal Niyetler Bileşenlerinin Ölçüm Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri		Tahmin	SRA	SH	t	p
Tavsiye Etme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,000	0,867		
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,067	0,987	0,084	12,754 0,000
Daha Fazla Ödeme Niyeti	<---	Davranışsal Niyetler	1,031	0,661	0,087	11,792 0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,788	0,745	0,048	16,509 0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,932	0,849	0,045	20,673 0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,990	0,905	0,043	23,072 0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,866		
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,003	0,841	0,055	18,175 0,000

Tten_2	<--- Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,892	0,803	0,053	16,717	0,000
Tten_3	<--- Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,053	0,871	0,055	19,029	0,000
Tten_4	<--- Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,815			
Dfön_1	<--- Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,853	0,845	0,033	25,603	0,000
Dfön_2	<--- Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,007	0,950	0,028	35,850	0,000
Dfön_3	<--- Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,951			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-58 incelendiğinde SRA değerlerinin 0,661 ile 0,987 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca davranışsal niyetler gizil değişkeni ile Ten, Tten ve Dfön gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.6. Araştırmanın DFA Bulgu Özetleri ve Güvenirlik Değerleri

Araştırmalarda kullanılan ölçeklere ait önceki kısımlarda yer verilmiş olan AFA bulgularına ek olarak, DFA bulguları ve $C\alpha$ güvenirlilik katsayıları da hastane türleri bazında özetlenmektedir.

Çalışmada kullanılan araştırma modeli kapsamında *devlet hastaneleri örneğinde* gerçekleştirilen AFA sonrasında ilişkisel pazarlama stratejileri öncülüne ait algılanan hizmet kalitesi değişkeninden 9, hastane marka imajı değişkeninden ise 3 ifade, faktör yüklerinin 0,50'nin altında çıkması ve birden fazla faktör altında yapılanma göstermesi dolayısıyla ölçek kapsamından dışlanmıştır. Bunların haricindeki öncüller ve onlara bağlı değişkenler açısından AFA sürecinde ölçekten çıkartma işlemi gerçekleştirilen herhangi bir yargı ifadesi olmamıştır. AFA sürecini takiben gerçekleştirilen DFA aşamasında da, her bir öncül ve ona bağlı değişkenler SRA değerlerinin minimum 0,50 olması koşulu göz önünde bulundurularak ölçek kapsamında değerlendirilmiştir. Bu bakımdan öncüllere ait değişkenlerin herhangi birisinde SRA değerinin 0,50'nin altında olmadığı tespit edilmesi sebebiyle, ölçekten elimine edilen herhangi bir yargı ifadesi olmamıştır. Genel bir değerlendirme ile ilişkisel pazarlama stratejilerine ait 27, ilişkisel kalite unsurlarına ait 13 ve davranışsal niyetlere ait 12 olmak üzere, toplam 52 adet değişkenden oluşan bir yapı elde edilmiştir. Ölçeği teşkil eden değişkenlerin güvenirlilik katsayıları ise 0,718 ile 0,908 arasında

değişmektedir. Devlet hastanelerine ilişkin yapıya ait bilgiler Tablo 4-59'da yer almaktadır.

Tablo 4-59: DFA ve Güvenirlilik Değerleri [D.H.]

Ana Boyutlar ve Faktörler		AFA Sonrası Kalan Yargı Sayısı	DFA Sonrası Kalan Yargı Sayısı	Güvenirlilik (C α)
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet Performansı	13	13	0,891
	Fiyat Uygunluğu Algısı	4	4	0,837
	Hastane Marka İmajı	4	4	0,718
	Hasta Odaklılık	6	6	0,850
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini	6	6	0,900
	Hasta Güveni	7	7	0,876
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti	4	4	0,894
	Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	4	0,895
	Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	4	0,908
Toplam		52	52	

Çalışmada kullanılan araştırma modeli kapsamında *özel hastaneler örneğinde* gerçekleştirilen AFA sonrasında ilişkisel pazarlama stratejileri öncülüne ait algılanan hizmet kalitesi değişkeninden 1 adet ve fiyat uygunluğu algısı değişkeninden de 1 adet ifade, faktör yüklerinin 0,50'nin altında olması ve birden fazla faktör altında yapılanma göstermesi dolayısıyla ölçek kapsamından çıkartılmıştır. Bunların dışında yer alan öncüller ve onlara bağlı değişkenler açısından AFA sürecinde ölçekten çıkartma işlemi gerçekleştirilen herhangi bir yargı ifadesi olmamıştır. AFA'yı takiben gerçekleştirilen DFA sürecinde de, her bir öncül ve ona bağlı değişkenler SRA değerlerinin minimum 0,50 olması koşulu göz önünde bulundurularak ölçek kapsamında değerlendirilmiştir. Bu bakımdan öncüllere ait değişkenlerin herhangi birisinde SRA değerinin 0,50'nin altında olmadığı tespit edilmesi sebebiyle, ölçekten elimine edilen herhangi bir yargı ifadesi olmamıştır. Genel bir değerlendirme ile ilişkisel pazarlama stratejilerine ait 37, ilişkisel kalite unsurlarına ait 13 ve davranışsal niyetlere ait 12 olmak üzere, toplam 62 adet değişkenden oluşan bir yapı elde edilmiştir.

Ölçeği teşkil eden değişkenlerin güvenirlik katsayıları ise 0,851 ile 0,958 arasında değişmektedir. Özel hastanelere ilişkin yapıya ait bilgiler Tablo 4-60'da yer almaktadır.

Tablo 4-60: DFA ve Güvenirlik Değerleri [Ö.H.]

Ana Boyutlar ve Faktörler		AFA Sonrası Kalan Yargı Sayısı	DFA Sonrası Kalan Yargı Sayısı	Güvenirlik (C α)
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet Performansı	21	21	0,958
	Fiyat Uygunluğu Algısı	3	3	0,885
	Hastane Marka İmajı	7	7	0,891
	Hasta Odaklılık	6	6	0,911
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini	6	6	0,952
	Hasta Güveni	7	7	0,941
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti	4	4	0,948
	Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	4	0,933
	Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	4	0,937
Toplam		62	62	

Çalışmada kullanılan araştırma modeli kapsamında *üniversite hastaneleri örnekleminde* gerçekleştirilen AFA sonrasında ilişkisel pazarlama stratejileri öncülüne ait algılanan hizmet kalitesi değişkeninden 7, hastane marka imajı değişkeninden 2 ifade, ilişkisel kalite unsurları öncülüne ait hasta tatmini değişkeninden 1 ifade ve davranışsal niyetler öncülüne ait tekrar tercih etme niyeti değişkeninden ise 1 adet ifade, faktör yüklerinin 0,50'nin altında çıkması ve birden fazla faktör altında yapılanma göstermesi dolayısıyla ölçek kapsamından dışlanmıştır. Bunların dışında yer alan öncüller ve onlara bağlı değişkenler açısından AFA sürecinde ölçekten çıkartma işlemi gerçekleştirilen herhangi bir yargı ifadesi olmamıştır. AFA'yı takiben gerçekleştirilen DFA sürecinde de, her bir öncül ve ona bağlı değişkenler SRA değerlerinin minimum 0,50 olması koşulu göz önünde bulundurularak ölçek kapsamında değerlendirilmiştir. Bu bakımdan öncüllere ait değişkenlerin herhangi birisinde SRA değerinin 0,50'nin altında olmadığı tespit edilmesi sebebiyle, ölçekten elimine edilen herhangi bir yargı ifadesi olmamıştır. Genel bir değerlendirme ile ilişkisel pazarlama stratejilerine ait 30, ilişkisel kalite unsurlarına ait 12 ve davranışsal niyetlere ait 11 olmak üzere, toplam 53 adet değişkenden oluşan bir yapı elde edilmiştir. Ölçeği teşkil eden değişkenlerin

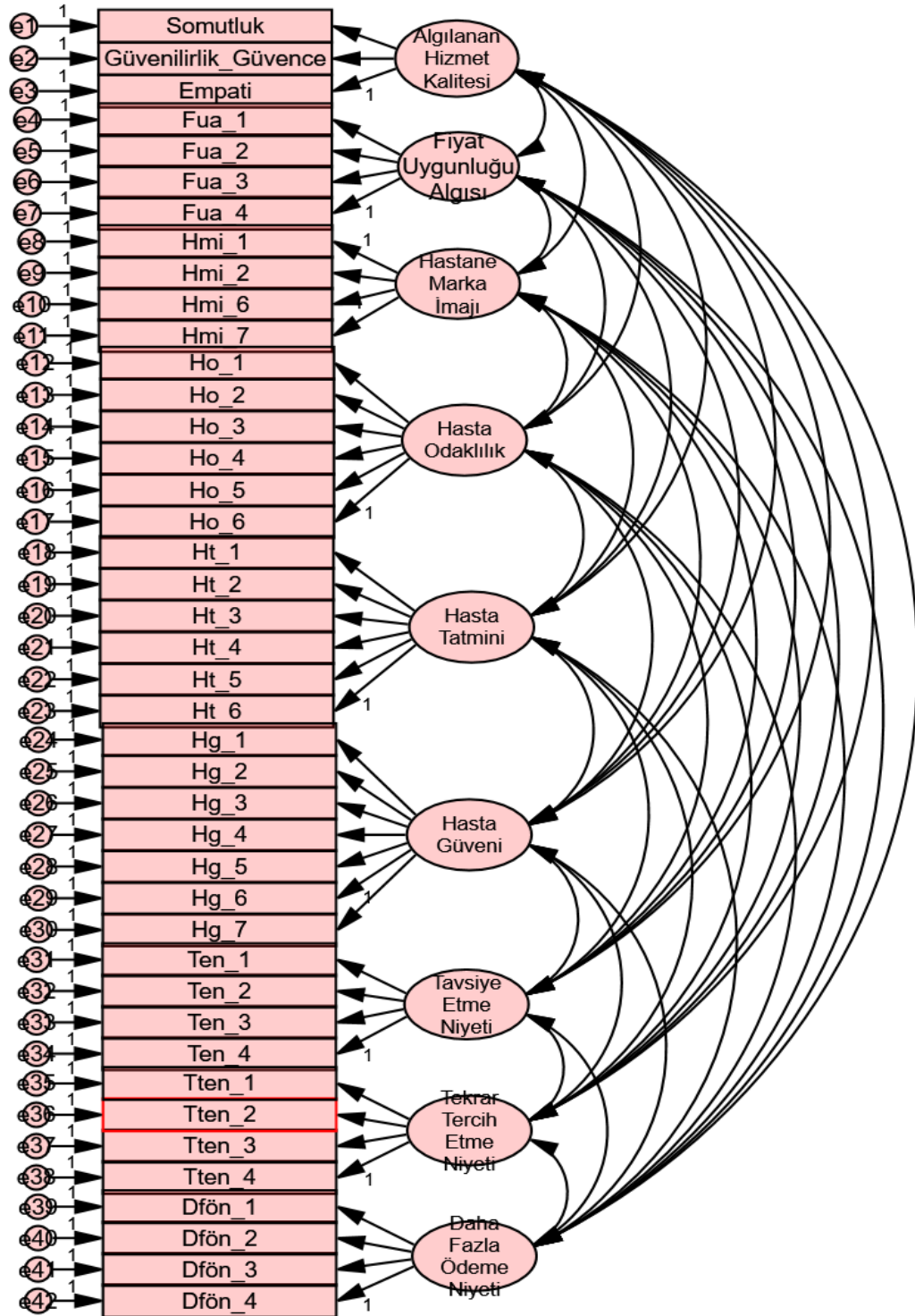
güvenirlilik katsayıları ise 0,830 ile 0,938 arasında değişmektedir. Üniversite hastanelerine ilişkin yapıya ait bilgiler Tablo 4-61’de yer almaktadır.

Tablo 4-61: DFA ve Güvenirlilik Değerleri [Ü.H.]

Ana Boyutlar ve Faktörler		AFA Sonrası Kalan Yargı Sayısı	DFA Sonrası Kalan Yargı Sayısı	Güvenirlilik (C α)
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	Algılanan Hizmet Performansı	15	15	0,934
	Fiyat Uygunluğu Algısı	4	4	0,830
	Hastane Marka İmajı	5	5	0,842
	Hasta Odaklılık	6	6	0,899
İlişkisel Kalite Unsurları	Hasta Tatmini	5	5	0,916
	Hasta Güveni	7	7	0,903
Davranışsal Niyetler	Tavsiye Etme Niyeti	4	4	0,914
	Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	4	0,912
	Daha Fazla Ödeme Niyeti	3	3	0,938
Toplam		53	53	

4.7. Araştırmanın YEM Süreci

AFA ile başlayıp, DFA ile devam eden sürecin bu aşamasında, DFA sonrası araştırma modelinin genel görünümü; devlet, özel ve üniversite hastaneleri kapsamında bu sırayla incelenmektedir.



Şekil 4-13: Araştırma Modelinin DFA Sonrası Görünümü [D.H.]

Çalışmanın bu kısmında, iki aşamalı yaklaşımın ikinci aşaması olan yapısal modellerin test edilmesine yer verilmektedir. Önceki aşamalar sayesinde, yapısal modellerin geçerli ve güvenilir ölçekler ile test edilmekte olduğu düşünülmektedir. YEM esasen, DFA modellerine benzese de buradaki temel fark; gizil değişkenlerin de kendi aralarında çift yönlü ilişki yerine, yol analizine (gizil regresyon etkilerine) sahip olmalarıdır. Bu türden modeller, aralarındaki etkileşim bilinmeyen gizil değişkenlerin ilişkilerinin keşfedilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yapısal modeldeki her bir ok aslında regresyon katsayılarına denk gelecek olan bir hipotez anlamına gelmektedir (Şimşek 2007). Bu okların (yolların) istatistiksel anlamlılığı standartlaştırılmış regresyon katsayıları (SRA) tablosu ile irdelenmekte ve devamında istatistiksel açıdan anlamsız olanlar ise modelden elimine edilmektedir. Tıpkı bir önceki kısımda yer alan DFA sürecinde olduğu gibi yapısal modelin sınanması aşamasında da ilk olarak gerçekleştirilen işlem, bütünsel araştırma modeline ilişkin uyum indeksi göstergelerinin incelenmesidir. Tüm bu adımlar takip edildikten sonra literatüre uygun ve en yüksek uyum değerlerine sahip revize edilmiş modellere ulaşılabilmektedir. Bu doğrultuda, sağlık işletmelerince uygulanan ilişkiyel pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasındaki ilişkinin YEM ile incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın devlet hastaneleri örneklemini dâhilinde ele alınan teorik modeli Şekil 4-13'de yer almaktadır.

Tablo 4-62: Araştırma Modeli İçin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [D.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Bütün Model (Modifikasyonlu)	0,016	1,171	0,934	0,904	0,955	0,993	0,990	0,993	0,022

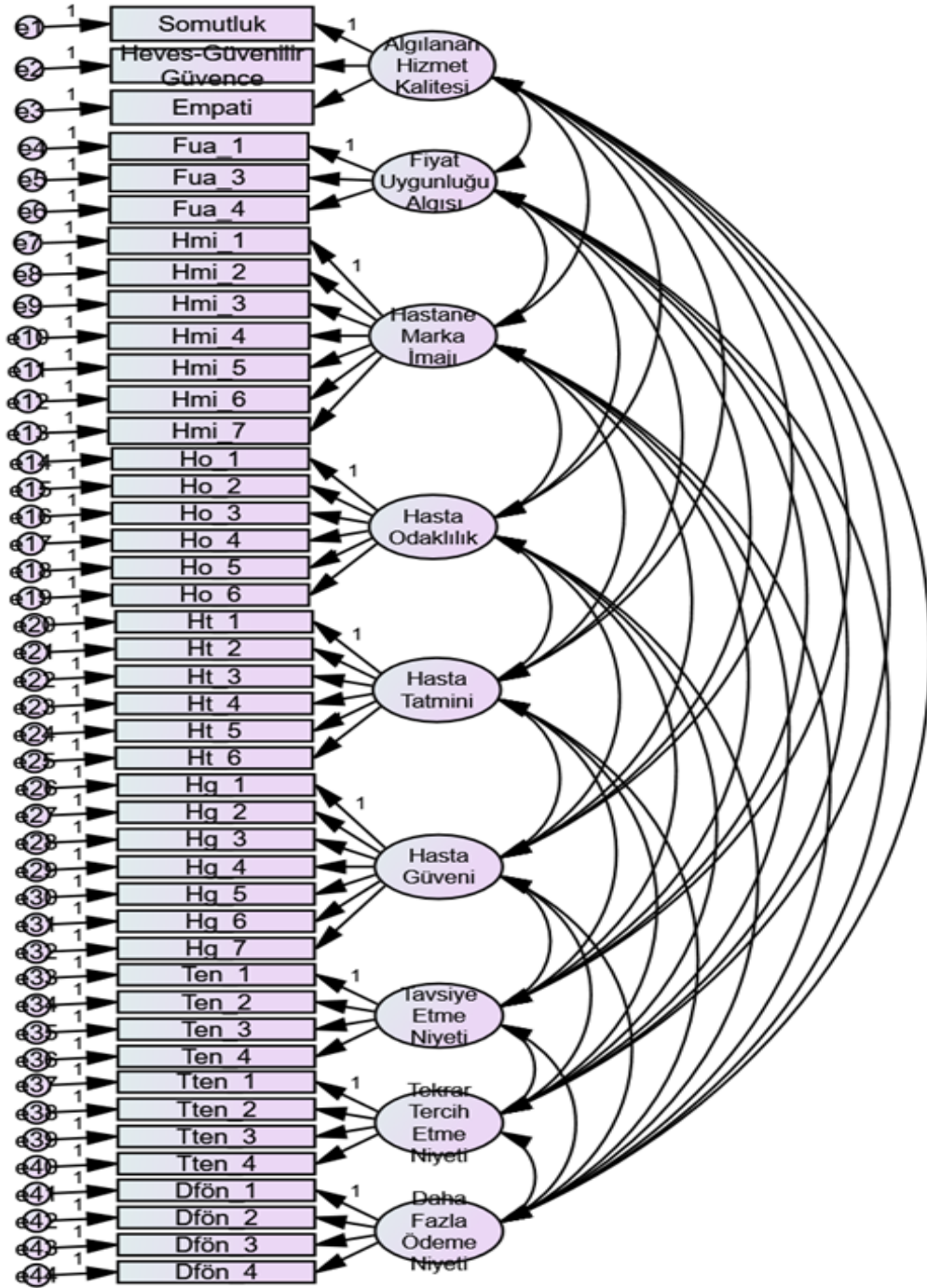
Araştırma modelinin DFA sonrasındaki görünümünü içeren Tablo 4-62'nin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,171, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,934, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,904, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,955, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,993, Tucker-Lewis indeksi (TLI) değerinin 0,990, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,993 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,022 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında

modelin oldukça yüksek bir uyum değerine sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-62'nin modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-63: Araştırma Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [D.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Somutluk	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,702	0,645	0,054	13,069	0,000
Güvenilirlik_Güvence	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,812	0,808	0,046	17,701	0,000
Empati	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,831			
Fua_1	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,062	0,737	0,092	11,556	0,000
Fua_2	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,127	0,748	0,097	11,642	0,000
Fua_3	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,032	0,786	0,072	14,284	0,000
Fua_4	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,740			
Hmi_1	<---	Hastane Marka İmajı	1,000	0,651			
Hmi_2	<---	Hastane Marka İmajı	0,779	0,590	0,090	8,684	0,000
Hmi_6	<---	Hastane Marka İmajı	1,059	0,676	0,084	12,596	0,000
Hmi_7	<---	Hastane Marka İmajı	0,743	0,567	0,092	7,356	0,000
Ho_1	<---	Hasta Odaklılık	0,867	0,635	0,074	11,647	0,000
Ho_2	<---	Hasta Odaklılık	0,997	0,683	0,077	12,978	0,000
Ho_3	<---	Hasta Odaklılık	0,773	0,602	0,069	11,176	0,000
Ho_4	<---	Hasta Odaklılık	1,042	0,759	0,072	14,449	0,000
Ho_5	<---	Hasta Odaklılık	1,031	0,769	0,070	14,642	0,000
Ho_6	<---	Hasta Odaklılık	1,000	0,751			
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	0,935	0,757	0,063	14,794	0,000
Ht_2	<---	Hasta Tatmini	0,957	0,720	0,069	13,807	0,000
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	0,983	0,854	0,058	16,873	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	1,058	0,855	0,063	16,872	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,865	0,729	0,061	14,081	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,761			
Hg_1	<---	Hasta Güveni	0,711	0,651	0,058	12,299	0,000
Hg_2	<---	Hasta Güveni	0,721	0,706	0,054	13,471	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	0,804	0,697	0,061	13,152	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,843	0,676	0,065	12,884	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,885	0,735	0,062	14,213	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	1,000	0,755			
Hg_7	<---	Hasta Güveni	0,949	0,750	0,065	14,633	0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,839	0,802	0,045	18,483	0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,900	0,790	0,050	17,836	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,974	0,843	0,048	20,150	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,856			
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,007	0,839	0,055	18,240	0,000
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,996	0,847	0,053	18,724	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,925	0,790	0,054	17,088	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,821			
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,974	0,787	0,059	16,510	0,000
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,096	0,880	0,057	19,150	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,117	0,910	0,055	20,204	0,000
Dfön_4	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,807			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-63 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,567 ile 0,910 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca Tablo 4-63'deki gizil ve gözlem değişkenler arasındaki kovaryanslara ait tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4-14. Araştırma Modelinin DFA Sonrası Görünümü [Ö.H.]

Çalışmanın bu kısmında, iki aşamalı yaklaşımın ikinci aşaması olan yapısal modellerin test edilmesine yer verilmektedir. Önceki aşamalar sayesinde, yapısal modellerin geçerli ve güvenilir ölçekler ile test edilmekte olduğu düşünülmektedir. Yapısal eşitlik modelleri esasen, DFA modellerine benzese de buradaki temel fark; gizil değişkenlerin de kendi aralarında çift yönlü ilişki yerine, yol analizine (gizil regresyon etkilerine) sahip olmalarıdır. Bu türden modeller, aralarındaki etkileşim bilinmeyen gizil değişkenlerin ilişkilerinin keşfedilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yapısal modeldeki her bir ok aslında regresyon katsayılarına denk gelecek olan bir hipotez anlamına gelmektedir (Şimşek 2007). Bu okların (yolların) istatistiksel anlamlılığı standartlaştırılmış regresyon katsayıları (SRA) tablosu ile irdelenmekte ve devamında istatistiksel açıdan anlamsız olanlar ise modelden elimine edilmektedir. Tıpkı bir önceki kısımda yer alan DFA sürecinde olduğu gibi yapısal modelin sınanması aşamasında da ilk olarak gerçekleştirilen işlem, bütünsel araştırma modeline ilişkin uyum indeksi göstergelerinin incelenmesidir. Tüm bu adımlar takip edildikten sonra literatüre uygun ve en yüksek uyum değerlerine sahip revize edilmiş modellere ulaşılabilmektedir. Bu doğrultuda, sağlık işletmelerince uygulanan ilişkiyel pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasındaki ilişkinin YEM ile incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın özel hastaneler örnekleme dâhilinde ele alınan teorik modeli Şekil 4-14'de yer almaktadır.

Tablo 4-64: Araştırma Modeli İçin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ö.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Bütün Model (Modifikasyonlu)	0,000	1,395	0,926	0,889	0,965	0,990	0,986	0,990	0,034

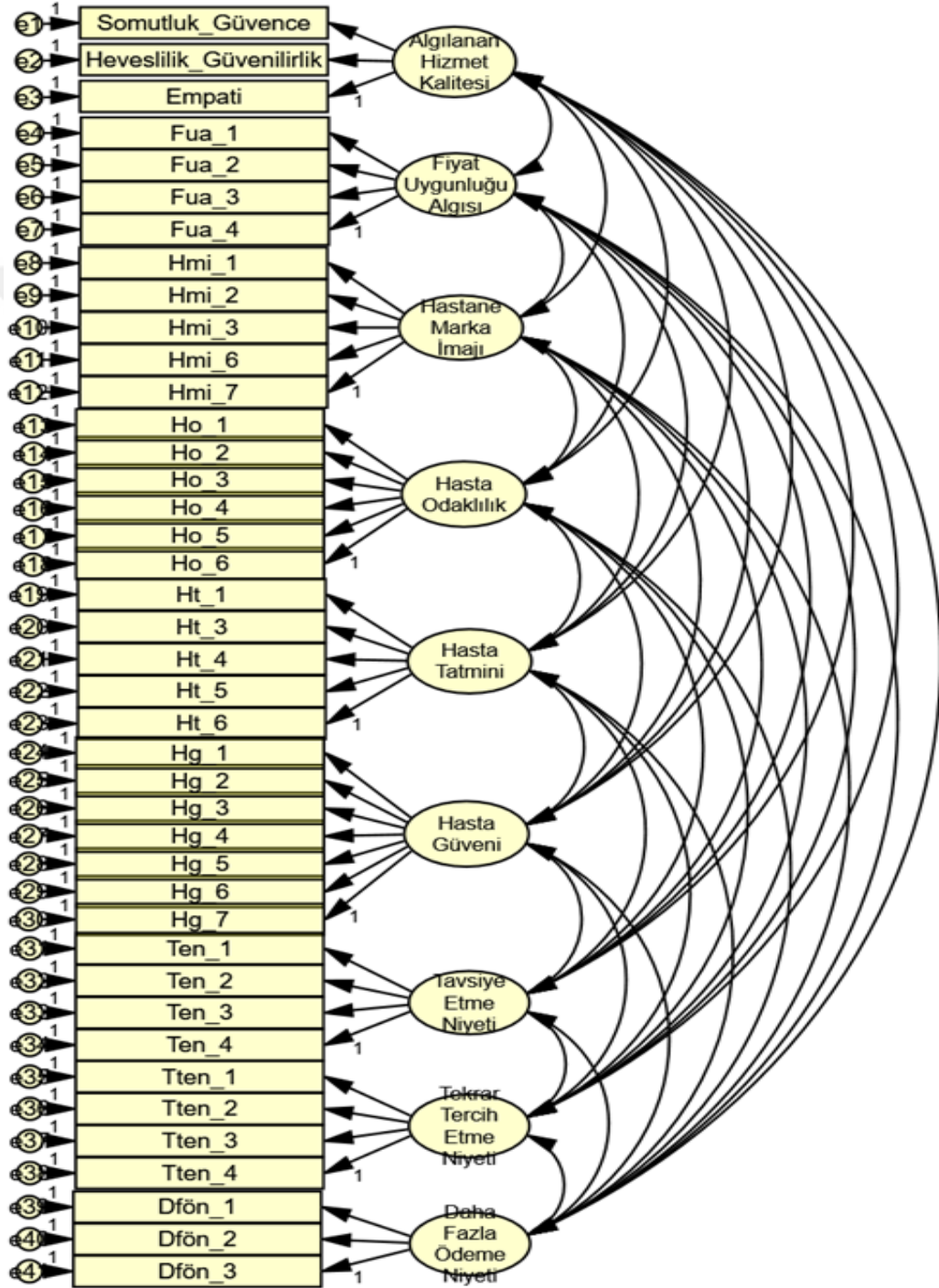
Araştırma modelinin DFA sonrasındaki görünümünü içeren Tablo 4-64'ün uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,395, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,926, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,889, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,965, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,990, Tucker-Lewis indeksi (TLI) değerinin 0,986, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,990 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,034 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında

modelin oldukça yüksek bir uyum değerine sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-64'ün modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-65: Araştırma Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ö.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Somutluk	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,731			
HeveslilikGüvenilirlikGüvence	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,131	0,918	0,064	17,611	0,000
Empati	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,125	0,863	0,070	16,041	0,000
Fua_1	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,722			
Fua_3	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,296	0,905	0,079	16,421	0,000
Fua_4	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,280	0,933	0,078	16,422	0,000
Hmi_1	<---	Hastane Marka İmajı	1,000	0,802			
Hmi_2	<---	Hastane Marka İmajı	0,882	0,685	0,063	13,981	0,000
Hmi_3	<---	Hastane Marka İmajı	0,921	0,650	0,071	13,011	0,000
Hmi_4	<---	Hastane Marka İmajı	1,147	0,799	0,069	16,728	0,000
Hmi_5	<---	Hastane Marka İmajı	0,784	0,581	0,069	11,330	0,000
Hmi_6	<---	Hastane Marka İmajı	0,782	0,687	0,058	13,465	0,000
Hmi_7	<---	Hastane Marka İmajı	1,211	0,879	0,064	18,804	0,000
Ho_1	<---	Hasta Odaklılık	1,000	0,763			
Ho_2	<---	Hasta Odaklılık	0,891	0,779	0,048	18,693	0,000
Ho_3	<---	Hasta Odaklılık	0,782	0,736	0,046	16,897	0,000
Ho_4	<---	Hasta Odaklılık	1,026	0,815	0,051	20,048	0,000
Ho_5	<---	Hasta Odaklılık	1,036	0,867	0,045	22,851	0,000
Ho_6	<---	Hasta Odaklılık	1,043	0,811	0,039	15,046	0,000
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,879			
Ht_2	<---	Hasta Tatmini	1,070	0,808	0,049	21,996	0,000
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	1,135	0,929	0,035	31,966	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	1,126	0,942	0,034	33,570	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,943	0,863	0,037	25,721	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,014	0,802	0,039	20,124	0,000
Hg_1	<---	Hasta Güveni	1,000	0,826			
Hg_2	<---	Hasta Güveni	1,032	0,850	0,052	20,017	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	1,015	0,826	0,054	18,804	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,991	0,816	0,054	18,410	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,996	0,817	0,054	18,441	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	1,149	0,851	0,058	19,765	0,000
Hg_7	<---	Hasta Güveni	1,152	0,858	0,058	19,992	0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,881			
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,107	0,941	0,039	28,200	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,087	0,920	0,041	26,363	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,100	0,891	0,045	24,250	0,000
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,889			
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,969	0,876	0,041	23,739	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,968	0,838	0,045	21,567	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,074	0,918	0,041	26,354	0,000
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,861			
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,075	0,916	0,044	24,243	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,030	0,910	0,044	23,443	0,000
Dfön_4	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,017	0,872	0,047	21,723	0,000

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-65 incelendiğinde SRA değerlerinin 0,581 ile 0,942 arasında değiştiği görülmektedir. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca Tablo 4-65'deki gizil ve gözlem değişkenler arasındaki kovaryanslara ait tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4-15: Araştırma Modelinin DFA Sonrası Görünümü [Ü.H.]

Çalışmanın bu sürecinde, iki aşamalı yaklaşımın ikinci aşaması olan yapısal modellerin test edilmesine yer verilmektedir. Önceki aşamalar sayesinde, yapısal modellerin geçerli ve güvenilir ölçekler ile test edilmekte olduğu düşünülmektedir. YEM esasen, DFA modellerine benzese de buradaki temel fark; gizil değişkenlerin de kendi aralarında çift yönlü ilişki yerine, yol analizine (gizil regresyon etkilerine) sahip olmalarıdır. Bu türden modeller, aralarındaki etkileşim bilinmeyen gizil değişkenlerin ilişkilerinin keşfedilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yapısal modeldeki her bir ok aslında regresyon katsayılarına denk gelecek olan bir hipotez anlamına gelmektedir (Şimşek 2007). Bu okların (yolların) istatistiksel anlamlılığı standartlaştırılmış regresyon katsayıları (SRA) tablosu ile irdelenmekte ve devamında istatistiksel açıdan anlamsız olanlar ise modelden elimine edilmektedir. Tıpkı bir önceki kısımda yer alan DFA sürecinde olduğu gibi yapısal modelin sınanması aşamasında da ilk olarak gerçekleştirilen işlem, bütünsel araştırma modeline ilişkin uyum indeksi göstergelerinin incelenmesidir. Tüm bu adımlar takip edildikten sonra literatüre uygun ve en yüksek uyum değerlerine sahip revize edilmiş modellere ulaşılabilir. Bu doğrultuda, sağlık işletmelerince uygulanan ilişki pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasındaki ilişkinin YEM ile incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın üniversite hastaneleri örnekleme dâhilinde ele alınan teorik modeli Şekil 4-15’de yer almaktadır.

Tablo 4-66: Araştırma Modeli İçin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Ü.H.]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Bütün Model (Modifikasyonlu)	0,017	1,185	0,940	0,908	0,965	0,994	0,992	0,994	0,023

Araştırma modelinin DFA sonrasındaki görünümünü içeren Tablo 4-66’nın uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,185, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,940, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,908, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,965, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,994, Tucker-Lewis indeksi (TLI) değerinin 0,992, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,994 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,023 olduğu görülmektedir. Özetle DFA sonrasında modelin oldukça yüksek bir uyum değerine sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-

66'nın modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

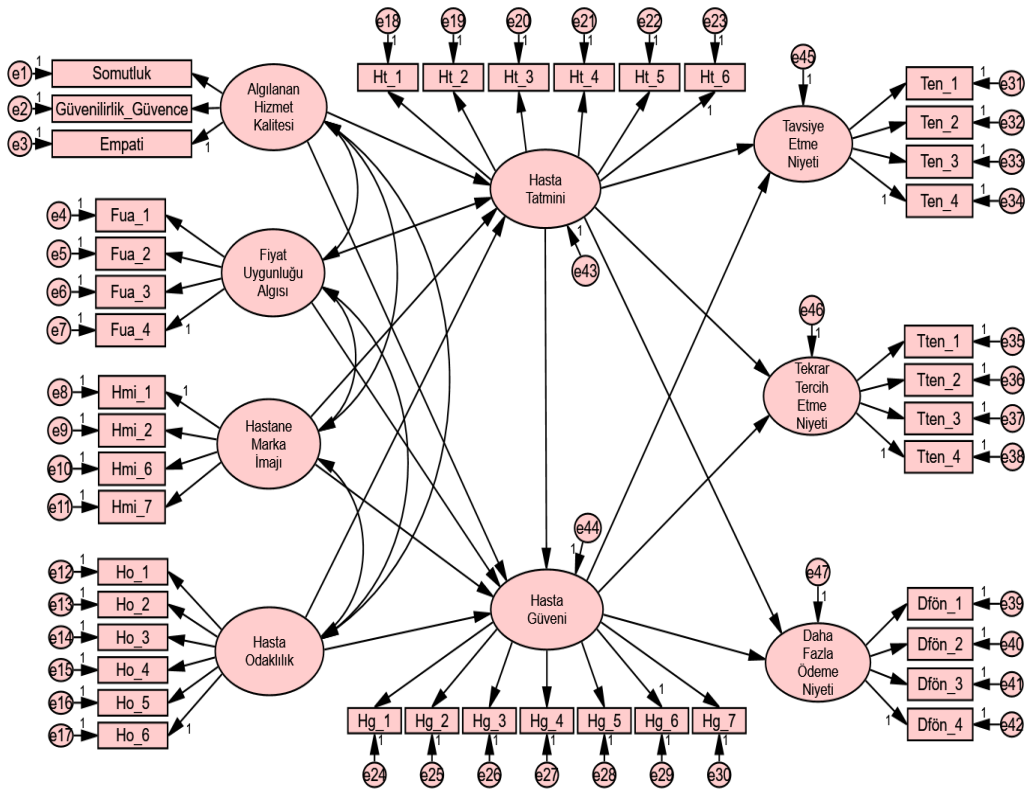
Tablo 4-67: Araştırma Modeline Ait Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri [Ü.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Somutluk_Güvence	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,955	0,857	0,060	15,861	0,000
Heveslilik_Güvenilirlik	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,995	0,820	0,066	15,026	0,000
Empati	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,751			
Fua_1	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,684	0,607	0,058	11,757	0,000
Fua_2	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,623	0,564	0,059	10,541	0,000
Fua_3	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,981	0,874	0,047	20,961	0,000
Fua_4	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,890			
Hmi_1	<---	Hastane Marka İmajı	1,015	0,703	0,089	11,451	0,000
Hmi_2	<---	Hastane Marka İmajı	1,031	0,724	0,091	11,272	0,000
Hmi_3	<---	Hastane Marka İmajı	0,902	0,599	0,096	9,416	0,000
Hmi_6	<---	Hastane Marka İmajı	0,886	0,741	0,061	14,425	0,000
Hmi_7	<---	Hastane Marka İmajı	1,000	0,772			
Ho_1	<---	Hasta Odaklılık	0,974	0,748	0,067	14,511	0,000
Ho_2	<---	Hasta Odaklılık	1,036	0,844	0,062	16,839	0,000
Ho_3	<---	Hasta Odaklılık	0,818	0,679	0,063	12,965	0,000
Ho_4	<---	Hasta Odaklılık	1,074	0,840	0,064	16,803	0,000
Ho_5	<---	Hasta Odaklılık	0,973	0,792	0,062	15,634	0,000
Ho_6	<---	Hasta Odaklılık	1,000	0,762			
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	1,006	0,800	0,055	18,134	0,000
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	1,023	0,868	0,051	20,076	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	0,989	0,869	0,049	20,233	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,946	0,784	0,055	17,325	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,838			
Hg_1	<---	Hasta Güveni	0,824	0,799	0,050	16,487	0,000
Hg_2	<---	Hasta Güveni	0,959	0,817	0,056	17,121	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	0,799	0,709	0,056	14,254	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,880	0,670	0,066	13,260	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,823	0,708	0,058	14,222	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	0,976	0,817	0,056	17,359	0,000
Hg_7	<---	Hasta Güveni	1,000	0,790			
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,842	0,792	0,047	18,081	0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,970	0,872	0,045	21,389	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,992	0,893	0,044	22,744	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,860			
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,016	0,861	0,053	19,123	0,000
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,922	0,849	0,049	18,706	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,046	0,880	0,053	19,920	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,818			
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,839	0,840	0,034	24,854	0,000
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,991	0,946	0,027	36,326	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,958			

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo 4-67 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,564 ile 0,958 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı bilgisi yer almaktadır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır. Ayrıca Tablo 4-67'deki gizil ve gözlem değişkenler arasındaki kovaryanslara ait tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.8. Araştırma Modellerinin YEM ile Test Edilmesi

Çalışmanın bu kısmında, iki aşamalı yaklaşımın ikinci aşaması olan yapısal modellerin test edilmesine yer verilmektedir. Önceki aşamalar sayesinde, yapısal modellerin geçerli ve güvenilir ölçekler ile test edilmekte olduğu düşünülmektedir. YEM esasen, DFA modellerine benzese de buradaki temel fark; gizil değişkenlerin de kendi aralarında çift yönlü ilişki yerine, yol analizine (gizil regresyon etkilerine) sahip olmalarıdır. Bu türden modeller, aralarındaki etkileşim bilinmeyen gizil değişkenlerin ilişkilerinin keşfedilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yapısal modeldeki her bir ok aslında regresyon katsayılarına denk gelecek olan bir hipotez anlamına gelmektedir (Şimşek 2007). Bu okların (yolların) istatistiksel anlamlılığı standartlaştırılmış regresyon katsayıları (SRA) tablosu ile irdelenmekte ve devamında istatistiksel açıdan anlamsız olanlar ise modelden elimine edilmektedir. Tıpkı bir önceki kısımda yer alan DFA sürecinde olduğu gibi yapısal modelin sınanması aşamasında da ilk olarak gerçekleştirilen işlem, bütünsel araştırma modeline ilişkin uyum indeksi göstergelerinin incelenmesidir. Tüm bu adımlar takip edildikten sonra literatüre uygun ve en yüksek uyum değerlerine sahip revize edilmiş modellere erişilebilmektedir. Bu doğrultuda, sağlık işletmelerince uygulanan ilişkiyel pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasındaki ilişkinin YEM ile incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın devlet hastaneleri örneklemini dâhilinde ele alınan teorik modeli Şekil 4-16'de yer almaktadır.



Şekil 4-16: Devlet Hastanelerine Ait Yapısal Model

Devlet hastanelerinde cerrahi bir operasyon geçirerek yataklı tedavi hizmet almış olan katılımcılardan toplanan veriler vasıtasıyla gerçekleştirilen araştırmanın hipotezlerine Tablo 4-68’de yer verilmektedir.

Tablo 4-68: Araştırma Modeline İlişkin Hipotezler [D.H.]

H1a: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Tatminini pozitif etkiler
H2a: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenini pozitif etkiler
H3a: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Tatminini pozitif etkiler
H4a: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H5a: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Tatminini pozitif etkiler
H6a: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H7a: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Tatminini pozitif etkiler
H8a: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H9a: Hasta Tatmini, Hasta Güvenini pozitif etkiler
H10a: Hasta Tatmini, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler
H11a: Hasta Tatmini, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler

H12a: Hasta Tatmini, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler

H13a: Hasta Güveni, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler

H14a: Hasta Güveni, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler

H15a: Hasta Güveni, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler

Devlet hastaneleri için oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin içeriği Tablo 4-69'da görüldüğü gibi olup, model ise Şekil 4-16'daki biçimdedir.

Tablo 4-69: Yapısal Modele İlişkin Değişkenler [D.H.]

Modeldeki Değişken Sayısı	98
Modeldeki Gözlenen Değişken Sayısı	42
Modeldeki Gözlenemeyen Değişken Sayısı	56
Modeldeki Dışsal Değişken Sayısı	51
Modeldeki İçsel Değişken Sayısı	47

Öncelikle uyum iyiliği değerlerinin incelenmesi gerektiği göz önünde bulundurularak, devlet hastanelerini içeren YEM'e dair uyum değerlendirme kriterleri Tablo 4-70'de sunulmaktadır.

Tablo 4-70: Devlet Hastanelerine Ait Veri ile Model Arası Uyum Değerleme Kriterleri

Uyum Ölçütleri	Araştırma Modeli	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	Sonuç
p	0,000			
CMIN/DF	1,531	≤ 3	≤ 4-5	İyi uyum
GFI	0,912	≥ 0,900	0,890-0,850	İyi uyum
AGFI	0,879	≥ 0,900	0,890-0,850	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,938	≥ 0,950	0,940-0,900	Kabul edilebilir uyum
IFI	0,978	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
TLI	0,971	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
CFI	0,977	≥ 0,970	≥ 0,950	İyi uyum
RMSEA	0,039	≤ 0,05	0,060-0,080	İyi uyum
HFIVE	258			

Kaynak: Kline 1998; Schermelleh-Engel ve ark. 2003; Schumacker ve Lomax 1996; Sümer 2000; Şimşek 2007; Tabachnick ve Fidell 2001'den uyarlanmıştır.

Tablo 4-70’de yer alan veri ile model arasındaki uyum değerlendirme kriterleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,531, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,912, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,879, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,938, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,978, Tucker-Lewis indeksi (TLI) değerinin 0,971, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,977 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,039 olduğu görülmektedir. Araştırmanın devlet hastaneleri ayağında yer alan örneklem sayısı (n= 350), Hoelter indeksindeki önerilen minimum örnek sayısı olan 258 değerinden fazladır. Diğer bir ifadeyle örnek büyüklüğü analiz için yeterlidir (n: 258 < n: 350). Genel olarak AGFI ve NFI değerlerinin kabul edilebilir bir uyum düzeyinde; χ^2/sd , GFI, IFI, TLI, CFI ve RMSEA değerlerinin ise iyi uyum düzeyinde oldukları hesaplanmıştır. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-70’in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-71: Araştırma Modeline Ait Standardize Edilmiş ve Edilmemiş Regresyon Katsayıları [D.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Hasta Tatmini	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,001	0,588	0,159	6,309	0,000
Hasta Tatmini	<---	Hasta Odaklılık	0,414	0,362	0,090	4,615	0,000
Hasta Güveni	<---	Hastane Marka İmajı	0,116	0,110	0,046	2,532	0,011
Hasta Güveni	<---	Hasta Tatmini	0,711	0,866	0,057	12,427	0,000
Tavsiye Etme Niyeti	<---	Hasta Güveni	1,029	0,950	0,070	14,664	0,000
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Hasta Güveni	1,120	0,840	0,079	14,134	0,000
Daha Fazla Ödeme Niyeti	<---	Hasta Güveni	0,702	0,486	0,086	8,151	0,000
Somutluk	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,697	0,643	0,053	13,062	0,000
Güvenilirlik_Güvence	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,805	0,805	0,046	17,619	0,000
Empati	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,834			
Fua_1	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,048	0,731	0,091	11,559	0,000
Fua_2	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,115	0,744	0,096	11,651	0,000
Fua_3	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,032	0,791	0,071	14,442	0,000
Fua_4	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,745			
Hmi_1	<---	Hastane Marka İmajı	1,000	0,558			
Hmi_2	<---	Hastane Marka İmajı	0,772	0,507	0,089	8,636	0,000
Hmi_6	<---	Hastane Marka İmajı	1,053	0,674	0,084	12,564	0,000
Hmi_7	<---	Hastane Marka İmajı	1,501	0,731	0,156	9,602	0,000
Ho_1	<---	Hasta Odaklılık	0,864	0,633	0,074	11,645	0,000
Ho_2	<---	Hasta Odaklılık	0,999	0,685	0,077	13,021	0,000
Ho_3	<---	Hasta Odaklılık	0,772	0,602	0,069	11,185	0,000

Ho_4	<---	Hasta Odaklılık	1,041	0,759	0,072	14,482	0,000
Ho_5	<---	Hasta Odaklılık	1,029	0,769	0,070	14,653	0,000
Ho_6	<---	Hasta Odaklılık	1,000	0,752			
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	0,933	0,756	0,063	14,757	0,000
Ht_2	<---	Hasta Tatmini	0,960	0,723	0,069	13,864	0,000
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	0,983	0,854	0,058	16,880	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	1,055	0,854	0,063	16,845	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,865	0,729	0,061	14,103	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,761			
Hg_1	<---	Hasta Güveni	0,724	0,656	0,059	12,259	0,000
Hg_2	<---	Hasta Güveni	0,730	0,709	0,054	13,408	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	0,806	0,691	0,062	13,004	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,834	0,661	0,067	12,465	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,884	0,727	0,063	13,926	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	1,000	0,748			
Hg_7	<---	Hasta Güveni	0,965	0,756	0,066	14,590	0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,856	0,810	0,046	18,459	0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,913	0,794	0,052	17,680	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,982	0,842	0,050	19,719	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,848			
Tten_1	<---	Tekrar Tercih_Etme Niyeti	1,018	0,842	0,057	17,922	0,000
Tten_2	<---	Tekrar Tercih_Etme Niyeti	1,011	0,854	0,055	18,537	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih_Etme Niyeti	0,925	0,784	0,056	16,650	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih_Etme Niyeti	1,000	0,815			
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,971	0,784	0,059	16,393	0,000
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,103	0,884	0,058	19,144	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,115	0,907	0,056	20,074	0,000
Dfön_4	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,807			

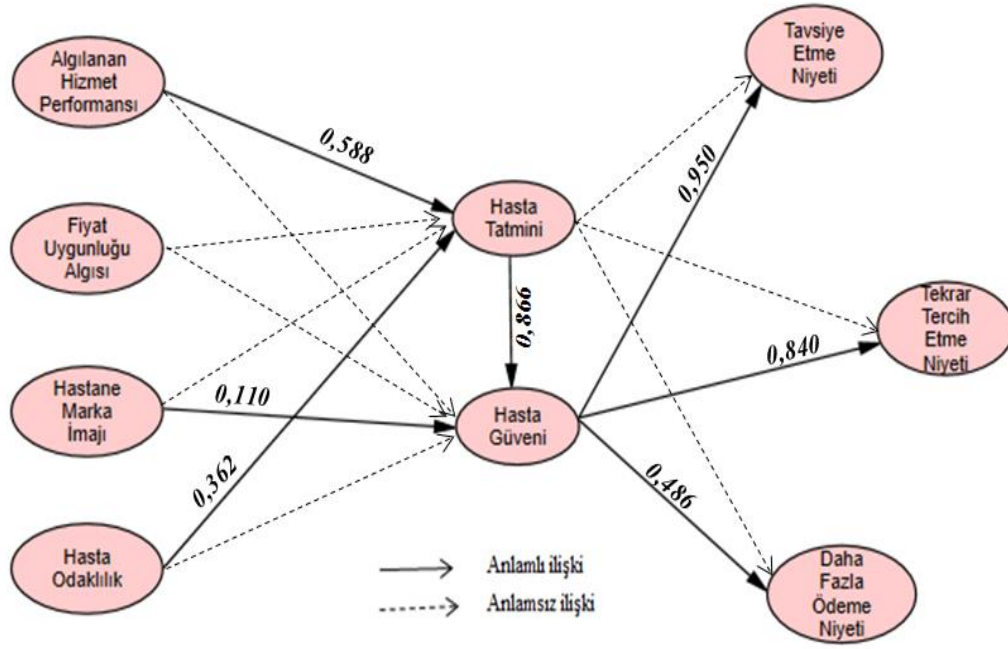
Araştırma modeline ait standardize edilmiş ve edilmemiş regresyon katsayılarını içeren Tablo 4-71 incelendiğinde; model doğrultusunda değişkenler arasında kurulan tüm ilişkilerin pozitif yönde ve 8 değişken hariç diğer tüm değişkenler arası ilişkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca SRA değerleri incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından tatmin değişkeni üzerinde en fazla etkili olan değişkenlerin sırayla Algılanan Hizmet Kalitesi (0,588), ve Hasta Odaklılık (0,362) olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ilişkisel kalite unsuru olan Güven değişkeni üzerinde anlamlı etkiye sahip olan tek değişkenin ise Hastane Marka İmajı (0,110) olduğu tespit edilmiştir. Hasta güveni üzerinde hasta tatmini değişkeninin ise 0,866'lık bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bir diğer taraftan hastaların davranışsal niyetleri üzerinde en fazla etkili olan ilişkisel kalite unsurunun güven olduğu saptanmıştır. Hasta güveninin en fazla etkilediği

davranışsal niyet değişkenlerinin ise sırasıyla; Tavsiye Etme Niyeti (0,950), Tekrar Tercih Etme Niyeti (0,840) ve Daha Fazla Ödeme Niyeti (0,486) olduğu hesaplanmıştır. Fakat hasta tatmininin, hastaların davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla hasta tatmini ile davranışsal niyetler arasındaki anlamsız ilişkiler, araştırma modelinden teoriye uygun olarak sırayla çıkartılmıştır. Araştırmanın hipotezlerine ait sonuçlara Tablo 4-72’de, modelin revize edilmiş nihai haline ise Şekil 4-17’de yer verilmektedir.

Tablo 4-72: Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları [D.H.]

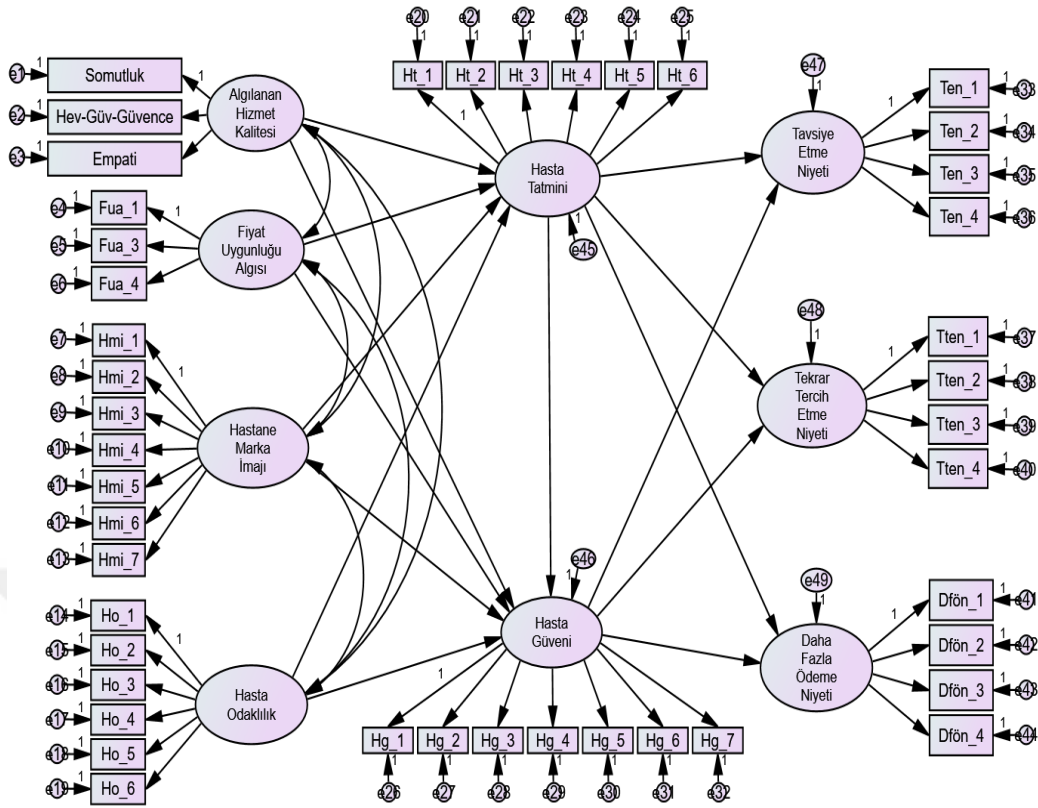
Hipotez İfadeleri	Hipotez Sonuçları
H1a: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H2a: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H3a: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H4a: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H5a: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H6a: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H7a: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H8a: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H9a: Hasta Tatmini, Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H10a: Hasta Tatmini, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H11a: Hasta Tatmini, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H12a: Hasta Tatmini, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H13a: Hasta Güveni, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H14a: Hasta Güveni, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H15a: Hasta Güveni, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi

Özetle, devlet hastanelerini kapsayan araştırma modeline ait hipotezlerin 0,05 anlamlılık düzeyindeki test bulgularına göre; H1a, H6a, H7a, H9a, H13a, H14a ve H15a hipotezlerinin desteklendiği; bunların dışında kalan H2a, H3a, H4a, H5a, H8a, H10a, H11a ve H12a hipotezlerinin ise desteklenmediği sonucuna varılmıştır.



Şekil 4-17: Modelin Revize Edilmiş Nihai Hali [D.H.]

Devlet hastaneleri ekseninde öne sürülen modelin; χ^2/sd (1,531), GFI (0,912), AGFI (0,879), NFI (0,938), IFI (0,978), TLI (0,971), CFI (0,977) ve RMSEA (0,039) değerleri itibariyle genel olarak iyi bir uyum düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet hastanelerinde opere olmuş hastaların davranışsal niyetleri üzerinde etkili olan tek ilişki kalite unsurunun yalnızca güven olduğu saptanmasına karşın; hastaların tatmin düzeylerinin, davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Hasta güveninin oluşturulmasında, hasta tatmininin 0,866'lık bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. İlişkisel pazarlama stratejilerinden olan algılanan hizmet kalitesinin (performans), hasta güveni üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken, hasta tatmini üzerinde 0,588'lik bir etkisi olduğu hesaplanmıştır. Yine benzer şekilde hasta odaklılık değişkeninin hasta güveni üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı; fakat hasta tatminini 0,362 düzeyinde etkilediği belirlenmiştir. Bunun aksine hastane marka imajının, hasta tatmini üzerinde anlamlı bir etkisi görülmezken, hasta güveni üzerinde 0,110'luk bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.



Şekil 4-18: Özel Hastanelere Ait Yapısal Model

Özel hastanelerde cerrahi bir operasyon geçirerek yataklı tedavi hizmet almış olan katılımcılardan toplanan veriler vasıtasıyla gerçekleştirilen araştırmanın hipotezlerine Tablo 4-73’de yer verilmektedir.

Tablo 4-73: Araştırma Modeline İlişkin Hipotezler [Ö.H.]

H1b: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini pozitif etkiler
H2b: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenini pozitif etkiler
H3b: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Tatmini pozitif etkiler
H4b: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H5b: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Tatmini pozitif etkiler
H6b: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H7b: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Tatmini pozitif etkiler
H8b: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H9b: Hasta Tatmini, Hasta Güvenini pozitif etkiler
H10b: Hasta Tatmini, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler
H11b: Hasta Tatmini, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler

H12b: Hasta Tatmini, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler

H13b: Hasta Güveni, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler

H14b: Hasta Güveni, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler

H15b: Hasta Güveni, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler

Özel hastaneler için oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin içeriği Tablo 4-74’de görüldüğü gibi olup, model ise Şekil 4-18’deki biçimdedir.

Tablo 4-74: Yapısal Modele İlişkin Değişkenler [Ö.H.]

Modeldeki Değişken Sayısı	102
Modeldeki Gözlenen Değişken Sayısı	44
Modeldeki Gözlenemeyen Değişken Sayısı	58
Modeldeki Dışsal Değişken Sayısı	53
Modeldeki İçsel Değişken Sayısı	49

Öncelikle uyum iyiliği değerlerinin incelenmesi gerektiği göz önünde bulundurularak, özel hastaneleri içeren YEM’e dair uyum değerlendirme kriterleri Tablo 4-75’de sunulmaktadır.

Tablo 4-75: Özel Hastanelere Ait Veri ile Model Arası Uyum Değerleme Kriterleri

Uyum Ölçütleri	Araştırma Modeli	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	Sonuç
p	0,000			
CMIN/DF	1,436	≤ 3	≤ 4-5	İyi uyum
GFI	0,915	≥ 0,900	0,890-0,850	İyi uyum
AGFI	0,881	≥ 0,900	0,890-0,850	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,960	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
IFI	0,987	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
TLI	0,984	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
CFI	0,987	≥ 0,970	≥ 0,950	İyi uyum
RMSEA	0,035	≤ 0,05	0,060-0,080	İyi uyum
HFIVE	274			

Kaynak: Kline 1998; Schermelleh-Engel ve ark. 2003; Schumacker ve Lomax 1996; Sümer 2000; Şimşek 2007; Tabachnick ve Fidell 2001’den uyarlanmıştır.

Tablo 4-75’de yer alan veri ile model arasındaki uyum değerlendirme kriterleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,432, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,915, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,881, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,960, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,987, Tucker-Lewis indeksi (TLI) değerinin 0,984, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,987 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,035 olduğu görülmektedir. Araştırmanın özel hastaneler ayağında yer alan örneklem sayısı (n= 350), Hoelter indeksindeki önerilen minimum örnek sayısı olan 274 değerinden fazladır. Diğer bir ifadeyle örnek büyüklüğü analiz için yeterlidir (n: 274 < n: 350). Genel olarak AGFI değerleri kabul edilebilir bir uyum düzeyinde; χ^2/sd , GFI, NFI, IFI, TLI, CFI ve RMSEA değerlerinin ise iyi uyum düzeyinde oldukları hesaplanmıştır. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-75’in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-76: Araştırma Modeline Ait Standardize Edilmiş ve Edilmemiş Regresyon Katsayıları [Ö.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Hasta Tatmini	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,304	0,788	0,122	10,685	0,000
Hasta Tatmini	<---	Hastane Marka İmajı	0,177	0,154	0,058	3,032	0,002
Hasta Güveni	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,724	0,458	0,137	5,275	0,000
Hasta Güveni	<---	Hasta Tatmini	0,508	0,531	0,080	6,369	0,000
Tavsiye Etme Niyeti	<---	Hasta Tatmini	0,904	0,905	0,046	19,808	0,000
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Hasta Tatmini	0,543	0,488	0,138	3,930	0,000
Daha Fazla Ödeme Niyeti	<---	Hasta Tatmini	0,753	0,641	0,061	12,310	0,000
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Hasta Güveni	0,387	0,333	0,143	2,712	0,007
Somutluk	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,667			
Heveslilik							
Güvenilirlik	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,209	0,896	0,069	17,590	0,000
Güvence							
Empati	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,232	0,867	0,086	14,328	0,000
Fua_1	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,722			
Fua_3	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,299	0,906	0,079	16,400	0,000
Fua_4	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,279	0,932	0,078	16,417	0,000
Hmi_1	<---	Hastane Marka İmajı	1,000	0,803			
Hmi_2	<---	Hastane Marka İmajı	0,881	0,686	0,063	14,025	0,000
Hmi_3	<---	Hastane Marka İmajı	0,915	0,647	0,071	12,968	0,000
Hmi_4	<---	Hastane Marka İmajı	1,146	0,799	0,068	16,768	0,000
Hmi_5	<---	Hastane Marka İmajı	0,777	0,576	0,069	11,252	0,000
Hmi_6	<---	Hastane Marka İmajı	0,783	0,689	0,058	13,515	0,000
Hmi_7	<---	Hastane Marka İmajı	1,209	0,879	0,064	18,847	0,000
Ho_1	<---	Hasta Odaklılık	1,000	0,752			
Ho_2	<---	Hasta Odaklılık	0,923	0,780	0,060	15,366	0,000
Ho_3	<---	Hasta Odaklılık	0,806	0,733	0,057	14,252	0,000

Ho_4	<---	Hasta Odaklılık	1,063	0,817	0,066	16,082	0,000
Ho_5	<---	Hasta Odaklılık	1,072	0,868	0,062	17,263	0,000
Ho_6	<---	Hasta Odaklılık	1,059	0,818	0,066	16,151	0,000
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,873			
Ht_2	<---	Hasta Tatmini	1,094	0,810	0,054	20,090	0,000
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	1,157	0,929	0,043	26,645	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	1,147	0,941	0,042	27,454	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,960	0,862	0,042	22,593	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,041	0,857	0,047	22,381	0,000
Hg_1	<---	Hasta Güveni	1,000	0,826			
Hg_2	<---	Hasta Güveni	1,034	0,851	0,052	20,015	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	1,010	0,821	0,054	18,631	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,990	0,814	0,054	18,340	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,995	0,816	0,054	18,401	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	1,147	0,848	0,058	19,660	0,000
Hg_7	<---	Hasta Güveni	1,155	0,859	0,058	20,035	0,000
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,884			
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,104	0,943	0,039	28,616	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,082	0,920	0,041	26,559	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,089	0,885	0,045	24,153	0,000
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,892			
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,970	0,880	0,041	23,939	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,963	0,837	0,045	21,466	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,064	0,913	0,041	25,960	0,000
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,855			
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,087	0,920	0,045	24,109	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,040	0,913	0,045	23,230	0,000
Dfön_4	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,021	0,869	0,048	21,334	0,000

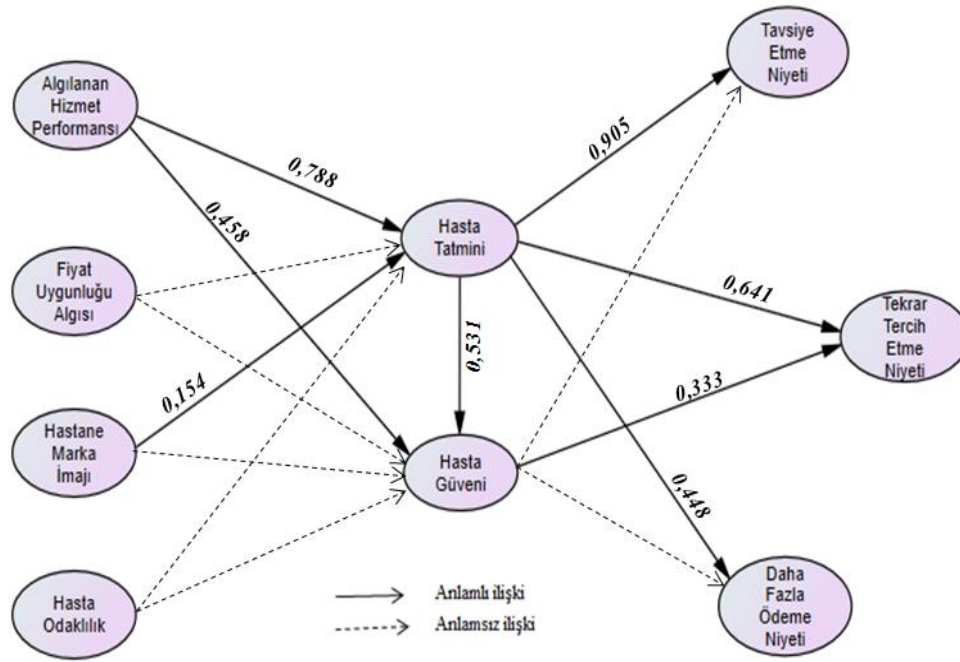
Araştırma modeline ait standardize edilmiş ve edilmemiş regresyon katsayılarını içeren Tablo 4-76 incelendiğinde; model doğrultusunda değişkenler arasında kurulan tüm ilişkilerin pozitif yönde ve 7 değişken hariç diğer tüm değişkenler arası ilişkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca SRA değerleri incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından tatmin değişkeni üzerinde en fazla etkili olan değişkenlerin sırayla Algılanan Hizmet Performansı (0,788) ve Hastane Marka İmajı (0,154) olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ilişkisel kalite unsuru olan Güven değişkeni üzerinde anlamlı etkiye sahip olan tek ilişkisel pazarlama stratejisi değişkeninin ise Algılanan Hizmet Kalitesi (0,458) olduğu belirlenmiştir. Bir diğer taraftan hastaların davranışsal niyetleri üzerinde en fazla etkili olan ilişkisel kalite unsurunun tatmin olduğu saptanmıştır. Hasta güveni üzerinde hasta tatmini değişkeninin ise 0,531'lik bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Hasta tatmininin en fazla etkilediği davranışsal niyet değişkenlerinin ise sırasıyla; Tavsiye Etme Niyeti (0,905), Tekrar Tercih Etme Niyeti (0,641) ve Daha Fazla Ödeme Niyeti (0,448) olduğu hesaplanmıştır. Fakat hasta güveninin, hastaların davranışsal

niyetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tek değişkenin ise Tekrar Tercih Etme Niyeti (0,333) olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla ilişkiel pazarlama stratejileri, ilişkiel kalite unsurları ve davranışsal niyetler öncüllerine ait değişkenler arasından anlamsız ilişkiye sahip olanlar, modelden elimine edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerine ait sonuçlara Tablo 4-77’de, modelin revize edilmiş nihai haline ise Şekil 4-19’da yer verilmektedir.

Tablo 4-77: Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları [Ö.H.]

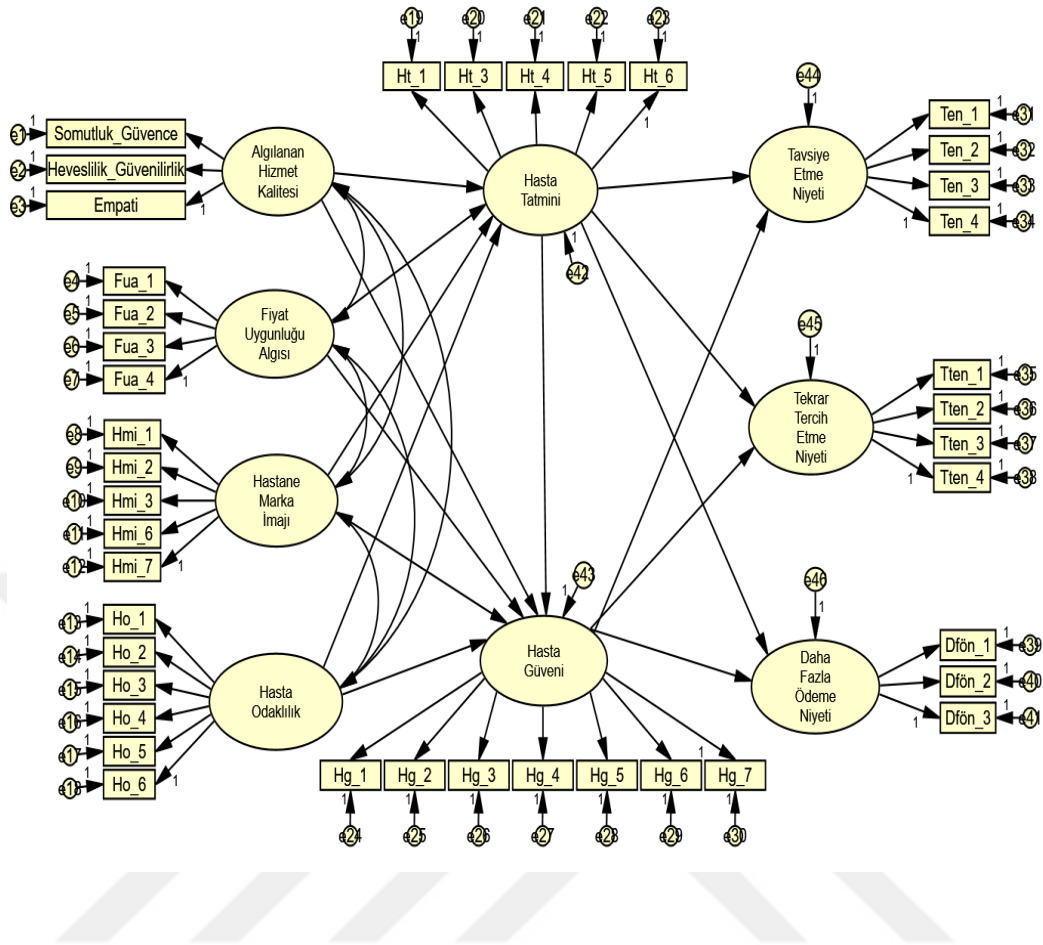
Hipotez İfadeleri	Hipotez Sonuçları
H1b: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H2b: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H3b: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H4b: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H5b: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H6b: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H7b: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H8b: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H9b: Hasta Tatmini, Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H10b: Hasta Tatmini, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H11b: Hasta Tatmini, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H12b: Hasta Tatmini, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H13b: Hasta Güveni, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H14b: Hasta Güveni, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H15b: Hasta Güveni, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi

Özetle, özel hastaneleri kapsayan araştırma modeline ait hipotezlerin 0,05 anlamlılık düzeyindeki test bulgularına göre; H1b, H2b, H5b, H9b, H10b, H11b, H12b ve H14b hipotezlerinin desteklendiği; bunların dışında kalan H3b, H4b, H6b, H7b, H8b, H13b ve H15 hipotezlerinin ise desteklenmediği sonucuna varılmıştır.



Şekil 4-19: Modelin Revize Edilmiş Nihai Hali [Ö.H.]

Özel hastaneler ekseninde öne sürülen modelin; χ^2/sd (1,436), GFI (0,915), AGFI (0,881), NFI (0,960), IFI (0,987), TLI (0,984), CFI (0,987) ve RMSEA (0,035) değerleri itibariyle genel olarak iyi bir uyum düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerde opere olmuş hastaların davranışsal niyetleri üzerinde en fazla etkili olan ilişki kalite unsurunun tatmin olduğu saptanmasına karşın; hastaların güven düzeylerinin, davranışsal niyet öncüllerinden sadece tekrar tercih etme niyeti üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Tavsiye etme ve daha fazla ödeme davranışsal niyetleri üzerinde ise hasta güveninin etkili olmadığı görülmüştür. Hasta güveninin oluşturulmasında, hasta tatmininin 0,531'lik bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. İlişkisel pazarlama stratejilerinden olan algılanan hizmet kalitesinin (performansının), ilişki kalite unsurlarından hasta tatmini üzerinde, güvene nazaran daha yüksek bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Fiyat Uygunluğu Algısı ve Hasta Odaklılık değişkenlerinin, ilişki kalite unsurlarından tatmin ve güven üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastane Marka İmajı değişkeninin ise hasta tatmini üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmişken, hasta güveni üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı hesaplanmıştır.



Şekil 4-20: Üniversite Hastanelerine Ait Yapısal Model

Üniversite hastanelerinde cerrahi bir operasyon geçirerek yataklı tedavi hizmet almış olan katılımcılardan toplanan veriler vasıtasıyla gerçekleştirilen araştırmanın hipotezlerine Tablo 4-78’de yer verilmektedir.

Tablo 4-78: Araştırma Modeline İlişkin Hipotezler [Ü.H.]

H1c: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Tatminini pozitif etkiler
H2c: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenini pozitif etkiler
H3c: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Tatminini pozitif etkiler
H4c: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H5c: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Tatminini pozitif etkiler
H6c: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H7c: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Tatminini pozitif etkiler
H8c: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Güvenini pozitif etkiler
H9c: Hasta Tatmini, Hasta Güvenini pozitif etkiler

- H10c:** Hasta Tatmini, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler
H11c: Hasta Tatmini, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler
H12c: Hasta Tatmini, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler
H13c: Hasta Güveni, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler
H14c: Hasta Güveni, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler
H15c: Hasta Güveni, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler

Üniversite hastaneleri için oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin içeriği Tablo 4-79’da görüldüğü gibi olup, model ise Şekil 4-20’deki biçimdedir.

Tablo 4-79: Yapısal Modele İlişkin Değişkenler [Ü.H.]

Modeldeki Değişken Sayısı	96
Modeldeki Gözlenen Değişken Sayısı	41
Modeldeki Gözlenemeyen Değişken Sayısı	55
Modeldeki Dışsal Değişken Sayısı	50
Modeldeki İçsel Değişken Sayısı	46

Öncelikle uyum iyiliği değerlerinin incelenmesi gerektiği göz önünde bulundurularak, üniversite hastanelerini içeren YEM’e dair uyum değerlendirme kriterleri Tablo 4-80’de sunulmaktadır.

Tablo 4-80: Üniversite Hastanelerine Ait Veri ile Model Arası Uyum Değerleme Kriterleri

Uyum Ölçütleri	Araştırma Modeli	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	Sonuç
P	0,000			
CMIN/DF	1,820	≤ 3	≤ 4-5	İyi uyum
GFI	0,908	≥ 0,900	0,890-0,850	İyi uyum
AGFI	0,867	≥ 0,900	0,890-0,850	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,944	≥ 0,950	0,940-0,900	Kabul edilebilir uyum
IFI	0,974	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
TLI	0,965	≥ 0,950	0,940-0,900	İyi uyum
CFI	0,974	≥ 0,970	≥ 0,950	İyi uyum
RMSEA	0,048	≤ 0,05	0,060-0,080	İyi uyum

Kaynak: Kline 1998; Schermelleh-Engel ve ark. 2003; Schumacker ve Lomax 1996; Sümer 2000; Şimşek 2007; Tabachnick ve Fidell 2001'den uyarlanmıştır.

Tablo 4-80'de yer alan veri ile model arasındaki uyum değerlendirme kriterleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) değerinin 1,820, iyilik uyum indeksi (GFI) değerinin 0,908, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI) değerinin 0,867, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin 0,944, artırmalı uyum indeksi (IFI) değerinin 0,974, Tucker-Lewis indeksi (TLI) değerinin 0,965, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,974 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise 0,048 olduğu görülmektedir. Araştırmanın üniversite hastaneleri ayağında yer alan örneklem sayısı ($n= 350$), Hoelter indeksindeki önerilen minimum örnek sayısı olan 220 değerinden fazladır. Diğer bir ifadeyle örnek büyüklüğü analiz için yeterlidir ($n: 220 < n: 350$). Genel olarak AGFI ve NFI değerlerinin kabul edilebilir bir uyum düzeyinde; χ^2/sd , GFI, IFI, TLI, CFI ve RMSEA değerlerinin ise iyi uyum düzeyinde oldukları hesaplanmıştır. Özetle DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Tablo 4-80'in modifiye edilmemiş haline dair uyum indeksi değerleri ekler bölümünde yer almaktadır.

Tablo 4-81: Araştırma Modeline Ait Standardize Edilmiş ve Edilmemiş Regresyon Katsayıları [Ü.H.]

Gizil ve Gözlem Değişkenleri			Tahmin	SRA	SH	t	p
Hasta Tatmini	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,642	0,494	0,108	5,946	0,000
Hasta Tatmini	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,159	0,164	0,033	4,816	0,000
Hasta Tatmini	<---	Hasta Odaklılık	0,404	0,370	0,094	4,302	0,000
Hasta Güveni	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,319	0,276	0,093	3,408	0,000
Hasta Güveni	<---	Hastane Marka İmajı	0,132	0,132	0,049	2,671	0,008
Hasta Güveni	<---	Hasta Tatmini	0,532	0,597	0,079	6,763	0,000
Tavsiye Etme Niyeti	<---	Hasta Tatmini	0,835	0,863	0,053	15,604	0,000
Tekrar Tercih Etme Niyeti	<---	Hasta Tatmini	0,845	0,792	0,058	14,667	0,000
Daha Fazla Ödeme Niyeti	<---	Hasta Tatmini	0,778	0,524	0,081	9,644	0,000
Somutluk_Güvence	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	0,927	0,679	0,066	14,070	0,000
Heveslilik_Güvenilirlik	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,065	0,855	0,056	18,850	0,000
Empati	<---	Algılanan Hizmet Kalitesi	1,000	0,874			
Fua_1	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,688	0,609	0,058	11,784	0,000
Fua_2	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,627	0,566	0,059	10,579	0,000
Fua_3	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	0,985	0,875	0,047	20,981	0,000
Fua_4	<---	Fiyat Uygunluğu Algısı	1,000	0,887			

Hmi_1	<---	Hastane Marka İmajı	1,016	0,704	0,089	11,462	0,000
Hmi_2	<---	Hastane Marka İmajı	1,032	0,725	0,091	11,283	0,000
Hmi_3	<---	Hastane Marka İmajı	0,903	0,599	0,096	9,443	0,000
Hmi_6	<---	Hastane Marka İmajı	0,886	0,740	0,061	14,423	0,000
Hmi_7	<---	Hastane Marka İmajı	1,000	0,772			
Ho_1	<---	Hasta Odaklılık	0,979	0,750	0,067	14,521	0,000
Ho_2	<---	Hasta Odaklılık	1,038	0,843	0,062	16,765	0,000
Ho_3	<---	Hasta Odaklılık	0,820	0,680	0,063	12,940	0,000
Ho_4	<---	Hasta Odaklılık	1,077	0,840	0,064	16,742	0,000
Ho_5	<---	Hasta Odaklılık	0,976	0,793	0,063	15,611	0,000
Ho_6	<---	Hasta Odaklılık	1,000	0,760			
Ht_1	<---	Hasta Tatmini	1,009	0,808	0,054	18,638	0,000
Ht_3	<---	Hasta Tatmini	1,001	0,854	0,051	19,738	0,000
Ht_4	<---	Hasta Tatmini	0,965	0,854	0,049	19,708	0,000
Ht_5	<---	Hasta Tatmini	0,925	0,772	0,054	17,031	0,000
Ht_6	<---	Hasta Tatmini	1,000	0,844			
Hg_1	<---	Hasta Güveni	0,825	0,798	0,050	16,398	0,000
Hg_2	<---	Hasta Güveni	0,961	0,815	0,056	17,012	0,000
Hg_3	<---	Hasta Güveni	0,805	0,711	0,056	14,259	0,000
Hg_4	<---	Hasta Güveni	0,882	0,669	0,067	13,211	0,000
Hg_5	<---	Hasta Güveni	0,829	0,710	0,058	14,222	0,000
Hg_6	<---	Hasta Güveni	0,976	0,815	0,057	17,197	0,000
Hg_7	<---	Hasta Güveni	1,000	0,787			
Ten_1	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,865	0,803	0,048	18,100	0,000
Ten_2	<---	Tavsiye Etme Niyeti	0,991	0,880	0,047	21,167	0,000
Ten_3	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,889	0,045	22,010	0,000
Ten_4	<---	Tavsiye Etme Niyeti	1,000	0,850			
Tten_1	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,018	0,857	0,054	18,731	0,000
Tten_2	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	0,939	0,860	0,050	18,726	0,000
Tten_3	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,051	0,879	0,054	19,577	0,000
Tten_4	<---	Tekrar Tercih Etme Niyeti	1,000	0,813			
Dfön_1	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,840	0,839	0,034	24,736	0,000
Dfön_2	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	0,996	0,949	0,028	36,057	0,000
Dfön_3	<---	Daha Fazla Ödeme Niyeti	1,000	0,956			

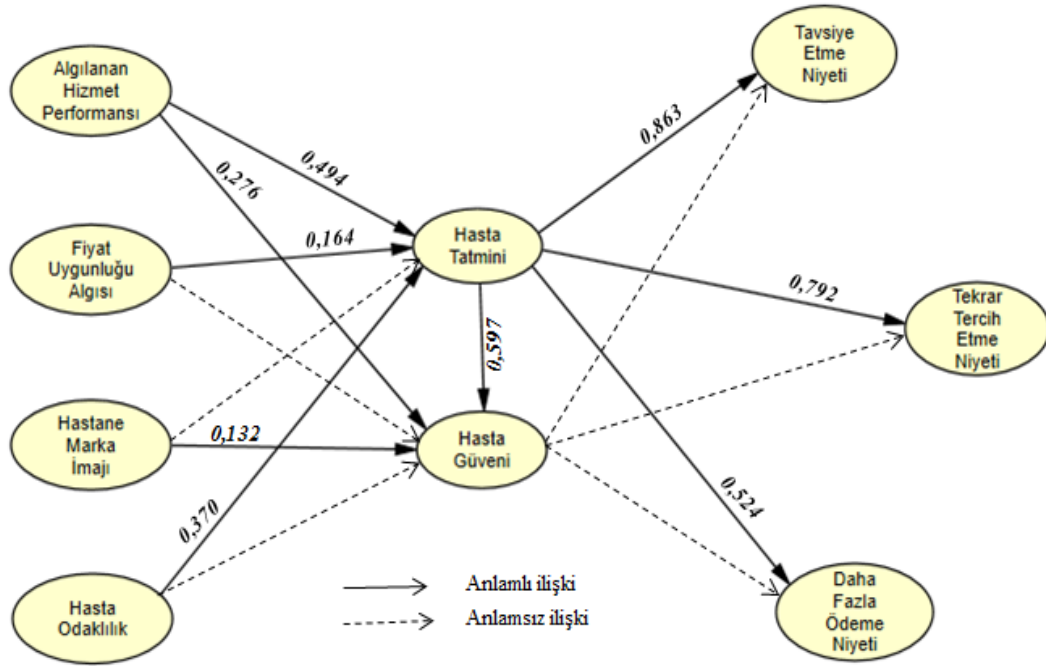
Araştırma modeline ait standardize edilmiş ve edilmemiş regresyon katsayılarını içeren Tablo 4-81 incelendiğinde; model doğrultusunda değişkenler arasında kurulan tüm ilişkilerin pozitif yönde ve 6 değişken hariç diğer tüm değişkenler arası ilişkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca SRA değerleri incelendiğinde; ilişki kalite unsurlarından tatmin değişkeni üzerinde en fazla etkili olan değişkenlerin sırayla Algılanan Hizmet Kalitesi (0,494), Hasta Odaklılık (0,370) ve Fiyat Uygunluğu Algısı (0,164) olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ilişki kalite unsuru olan Güven değişkeni

üzerinde en fazla etkiye sahip olan değişkenlerin ise sırayla; Algılanan Hizmet Kalitesi (0,276) ve Hastane Marka İmajı (0,132) olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer taraftan hastaların davranışsal niyetleri üzerinde en fazla etkili olan ilişki kalite unsurunun tatmin olduğu saptanmıştır. Hasta güveni üzerinde hasta tatmini değişkeninin ise 0,597'lik bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Hasta tatmininin en fazla etkilediği davranışsal niyet değişkenlerinin ise sırasıyla; Tavsiye Etme Niyeti (0,863), Tekrar Tercih Etme Niyeti (0,792) ve Daha Fazla Ödeme Niyeti (0,524) olduğu hesaplanmıştır. Fakat Hasta güveninin, hastaların davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla hasta güveni ile davranışsal niyetler arasındaki anlamsız ilişkiler, araştırma modelinden teoriye uygun olarak sırayla çıkartılmıştır. Araştırmanın hipotezlerine ait sonuçlara Tablo 4-82'de, modelin revize edilmiş nihai haline ise Şekil 4-21'de yer verilmektedir.

Tablo 4-82: Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları [Ü.H.]

Hipotez İfadeleri	Hipotez Sonuçları
H1c: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H2c: Algılanan Hizmet Kalitesi, Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H3c: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H4c: Fiyat Uygunluğu Algısı (Fua), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H5c: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H6c: Hastane Marka İmajı (Hmi), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H7c: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Tatminini pozitif etkiler	Desteklendi
H8c: Hasta Odaklılık (Ho), Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H9c: Hasta Tatmini, Hasta Güvenini pozitif etkiler	Desteklendi
H10c: Hasta Tatmini, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H11c: Hasta Tatmini, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H12c: Hasta Tatmini, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler	Desteklendi
H13c: Hasta Güveni, Tavsiye Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H14c: Hasta Güveni, Tekrar Tercih Etme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi
H15c: Hasta Güveni, Daha Fazla Ödeme Niyetini pozitif etkiler	Desteklenmedi

Özetle, üniversite hastanelerini kapsayan araştırma modeline ait hipotezlerin 0,05 anlamlılık düzeyindeki test bulgularına göre; H1c, H2c, H3c, H6c, H7c, H9c, H10c, H11c ve H12c hipotezlerinin desteklendiği; bunların dışında kalan H4c, H5c, H8c, H13c, H14c ve H15c hipotezlerinin ise desteklenmediği sonucuna varılmıştır.

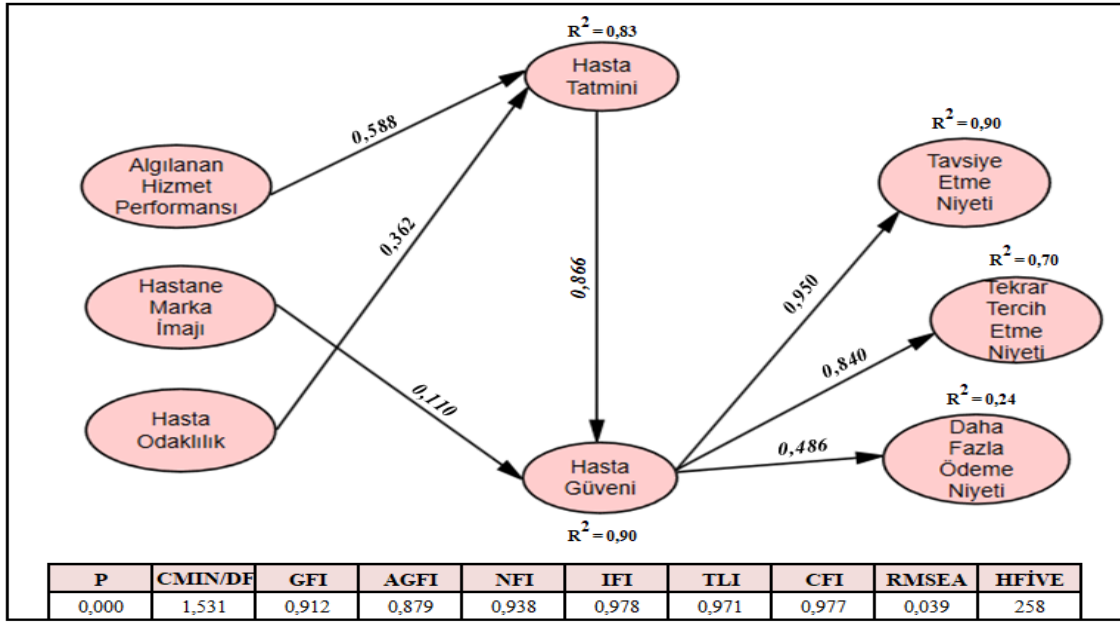


Şekil 4-21: Modelin Revize Edilmiş Nihai Hali [Ü.H.]

Üniversite hastaneleri ekseninde öne sürülen modelin; χ^2/sd (1,820), GFI (0,908), AGFI (0,867), NFI (0,944), IFI (0,974), TLI (0,965), CFI (0,974) ve RMSEA (0,048) değerleri itibariyle genel olarak iyi bir uyum düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite hastanelerinde opere olmuş hastaların davranışsal niyetleri üzerinde en fazla etkili olan ilişki kalite unsurunun tatmin olduğu saptanmasına karşın; hastaların güven düzeylerinin, davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Hasta güveninin oluşturulmasında, hasta tatmininin 0,597'lik bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. İlişkisel kalite unsurlarından olan tatmin ve güven değişkenleri üzerinde en yüksek etkiye sahip olan değişkenin ise Algılanan Hizmet Kalitesinin Performansı olduğu sonucuna varılmıştır.

4.9. YEM Bulgularının Genel Özeti

Çalışmanın bu kısmında her bir hastane türü bazında gerçekleştirilen yapısal modele ilişkin nihai test bulguları özet olarak toplu halde sunulmaktadır. Ayrıca bir önceki sunulan bulgulardan farklı olarak bu kısımda devlet, özel ve üniversite hastanelerine ait yalnızca anlamlı bulunan yollara, R^2 değerlerine ve uyum iyiliği değerlerine Şekil 4-22, Şekil 4-23 ve Şekil 4-24'de yer verilmektedir.



Şekil 4-22: Nihai YEM Test Bulguları [D.H.]

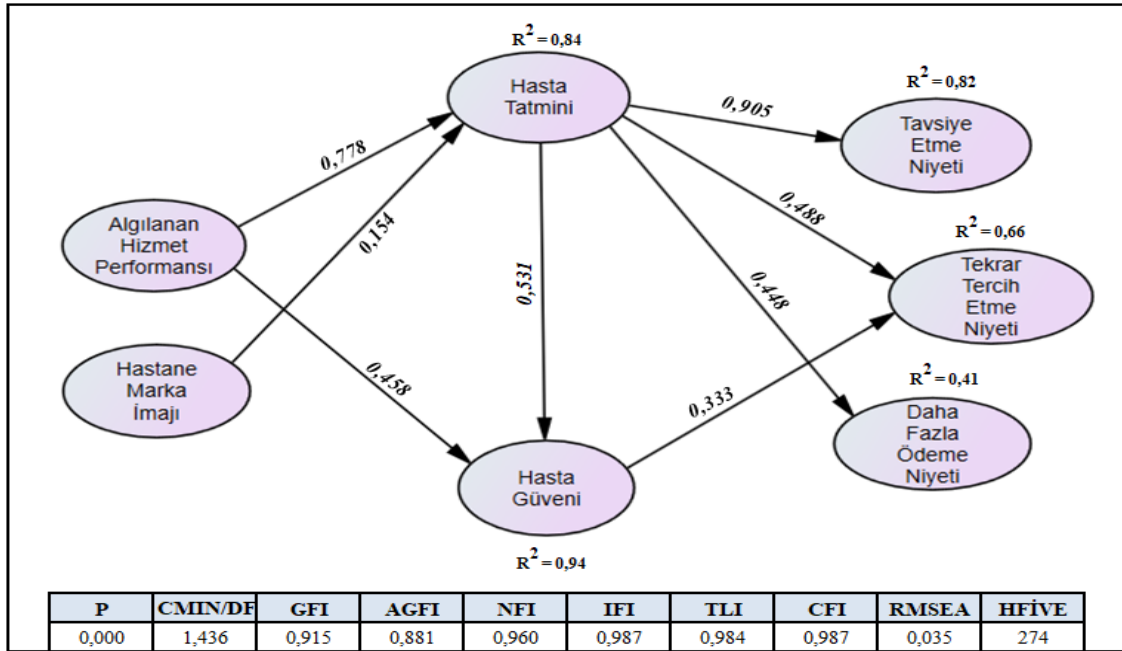
Devlet hastanelerini yansıtan Şekil 4-22 incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından olan hasta Hasta Tatmini değişkeninin, ilişkisel pazarlama stratejilerinden olan Algılanan Hizmet Performansı/Kalitesi ve Hasta Odaklılık değişkenleri tarafından %83 oranında yordandığı; ilişkisel kalite unsurlarından olan Hasta Güveni değişkeninin, hem Hasta Tatmini hem de ilişkisel pazarlama stratejilerinden olan Hastane Marka İmajı değişkeni tarafından %90 oranında yordandığı; ilişkisel kalite unsurlarından Hasta Güveni değişkeninin, davranışsal niyet öncüllerinden Tavsiye Etme Niyetini %90, Tekrar Tercih Etme Niyetini %70, Daha Fazla Ödeme Niyeti ise %24 oranında açıkladığı görülmektedir. Bir diğer ifade ile hasta güveninde meydana gelecek bir birimlik artışın, hastaların tavsiye etme niyetini %90, tekrar tercih etme niyetini %70, daha fazla ödeme niyetini ise %24 oranında artırması/iyileştirmesi beklenmektedir.

Şekil 4-22'ye ait ait yol katsayıları incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından Hasta Tatmini değişkeni üzerinde en güçlü etkinin, ilişkisel pazarlama stratejilerinden Algılanan Hizmet Performansına/Kalitesine ($\beta=0,588$), ikinci en güçlü etkinin Hasta Odaklılığa ($\beta=0,362$) ait olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Fiyat Uygunluğu Algısı ve Hastane Marka İmajı değişkenlerinin ise Hasta Tatmini üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. İlişkisel kalite unsurlarından bir diğerini teşkil eden Hasta Güveni öncülü üzerinde anlamlı etkiye sahip olan tek ilişkisel pazarlama stratejisi değişkeninin ise Hastane Marka İmajı ($\beta=0,110$) olduğu görülmektedir. İlişkisel kalite

unsurlarının kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında; Hasta Güveni üzerinde Hasta Tatmini değişkeninin güçlü ve pozitif ($\beta=0,866$) etkili olduğu saptanmıştır.

İlişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Hasta Tatmini değişkeninin Tavsiye Etme, Tekrar Tercih Etme ve Daha Fazla Ödeme davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Diğer taraftan Hasta Güveninin, üzerlerinde en güçlü etkiye sahip olduğu davranışsal niyet öncüllerinin ise sırayla Tavsiye Etme Niyeti ($\beta=0,950$), Tekrar Tercih Etme Niyeti ($\beta=0,840$) ve Daha Fazla Ödeme Niyeti ($\beta=0,486$) olduğu ortaya konulmuştur.

Ayrıca yine Şekil 4-22'de yer alan modele ilişkin uyum iyiliği değerleri göz önünde bulundurulduğunda, genel olarak modelin iyi bir uyum düzeyine ($P: 0,000$; $\chi^2/sd: 1,531$; $GFI: 0,912$; $AGFI: 0,879$; $NFI: 0,938$; $IFI: 0,978$; $TLI: 0,971$; $CFI: 0,977$; $RMSEA: 0,039$; $H_{0,05}: 258$) sahip olduğu ifade edilebilir.



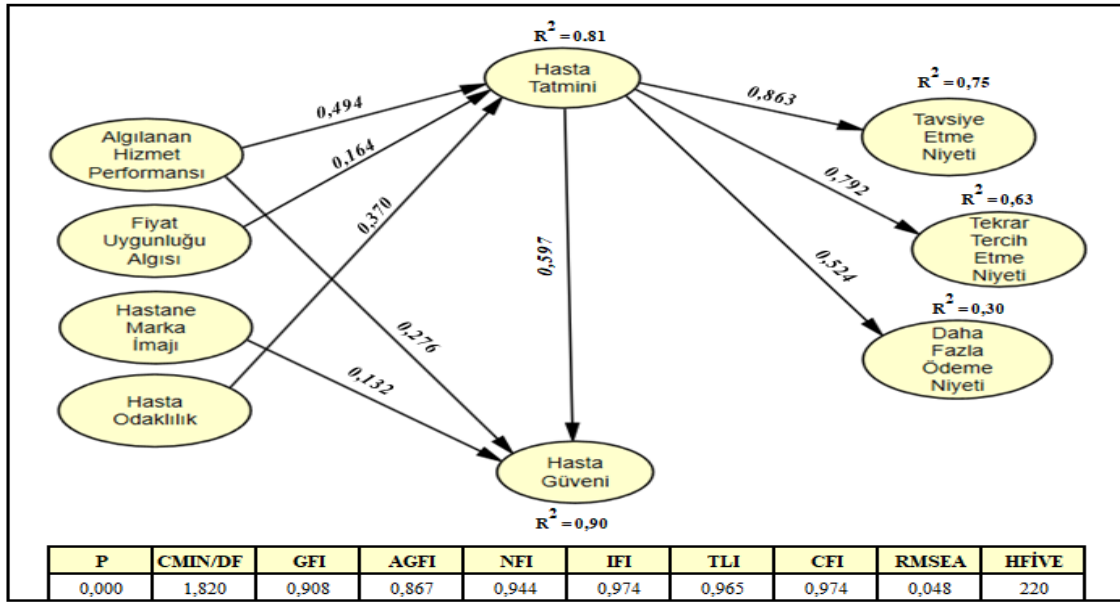
Şekil 4-23: Nihai YEM Test Bulguları [Ö.H.]

Özel hastaneleri yansıtan Şekil 4-23 incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından olan hasta Hasta Tatmini değişkeninin, ilişkisel pazarlama stratejilerinden olan Algılanan Hizmet Performansı/Kalitesi ve Hastane Marka İmajı değişkenleri tarafından %84 oranında yordandığı; ilişkisel kalite unsurlarından olan Hasta Güveni değişkeninin, hem Hasta Tatmini hem de ilişkisel pazarlama stratejilerinden olan Algılanan Hizmet Kalitesi değişkeni tarafından %94 oranında yordandığı; ilişkisel kalite unsurlarından

Hasta Tatmini değişkeninin, davranışsal niyet öncüllerinden Tavsiye Etme Niyetini %82, Daha Fazla Ödeme Niyeti ise %41 oranında açıkladığı; Tekrar Tercih Etme Niyetinin ise ilişkişel kalite unsurlarından olan hasta tatmini ve hasta güveni unsurları tarafından %66 oranında açıklandığı hesaplanmıştır.

Şekil 4-23'e ait ait yol katsayıları incelendiğinde; ilişkişel kalite unsurlarından Hasta Tatmini değişkeni üzerinde en güçlü etkinin, ilişkişel pazarlama stratejilerinden Algılanan Hizmet Kalitesine/Performansına ($\beta=0,788$), ikinci en güçlü etkinin Hastane Marka İmajı ($\beta=0,154$) ait olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Fiyat Uygunluğu Algısı ve Hasta Odaklılık değişkenlerinin ise Hasta Tatmini üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. İlişkişel kalite unsurlarından bir diğerini teşkil eden Hasta Güveni öncülü üzerinde anlamlı etkiye sahip olan tek ilişkişel pazarlama stratejisi değişkeninin ise Algılanan Hizmet Performansı/Kalitesi ($\beta=0,458$) olduğu görülmektedir. İlişkişel kalite unsurlarının kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında; Hasta Güveni üzerinde Hasta Tatmini değişkeninin güçlü ve pozitif ($\beta=0,531$) etkili olduğu saptanmıştır.

İlişkişel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Hasta Güveni değişkeninin Tavsiye Etme ve Daha Fazla Ödeme davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı, Tekrar Tercih Etme Niyeti ($\beta=0,333$) üzerinde ise anlamlı etkili olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan Hasta Tatmininin, üzerlerinde en güçlü etkiye sahip olduğu davranışsal niyet öncüllerinin ise sırayla Tavsiye Etme Niyeti ($\beta=0,905$), Tekrar Tercih Etme Niyeti ($\beta=0,488$) ve Daha Fazla Ödeme Niyeti ($\beta=0,448$) olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca yine Şekil 4-23'de yer alan modele ilişkin uyum iyiliği değerleri göz önünde bulundurulduğunda, genel olarak modelin iyi bir uyum düzeyine ($P: 0,000$; $\chi^2/sd: 1,436$; $GFI: 0,915$; $AGFI: 0,881$; $NFI: 0,960$; $IFI: 0,987$; $TLI: 0,984$; $CFI: 0,987$; $RMSEA: 0,035$; $H_{0,05}: 274$) sahip olduğu ifade edilebilir.



Şekil 4-24: Nihai YEM Test Bulguları [Ü.H.]

Üniversite hastanelerini yansıtan Şekil 4-24 incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından olan Hasta Tatmini değişkeninin, ilişkisel pazarlama stratejilerinden olan Algılanan Hizmet Kalitesi/Performansı, Fiyat Uygunluğu Algısı ve Hasta Odaklılık değişkenleri tarafından %81 oranında yordandığı; ilişkisel kalite unsurlarından olan Hasta Güveni değişkeninin, hem Hasta Tatmini hem de ilişkisel pazarlama stratejilerinden olan Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Marka İmajı değişkenleri tarafından %90 oranında yordandığı; ilişkisel kalite unsurlarından Hasta Tatmini değişkeninin, davranışsal niyet öncüllerinden Tavsiye Etme Niyetini %75, Tekrar Tercih Etme Niyetini %63, Daha Fazla Ödeme Niyeti ise %30 oranında açıkladığı; Hasta Güveni değişkeninin ise, davranışsal niyet öncüllerinden herhangi birisi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Şekil 4-24'e ait yol katsayıları incelendiğinde; ilişkisel kalite unsurlarından Hasta Tatmini değişkeni üzerinde en güçlü etkinin, ilişkisel pazarlama stratejilerinden Algılanan Hizmet Kalitesine/Performansına ($\beta=0,494$), ikinci en güçlü etkinin Hasta Odaklılık ($\beta=0,370$), üçüncü en güçlü etkinin ise Fiyat Uygunluğu Algısına ($\beta=0,370$) ait olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Hastane Marka değişkeninin ise Hasta Tatmini üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. İlişkisel kalite unsurlarından bir diğerini teşkil eden Hasta Güveni öncülü üzerinde anlamlı etkiye sahip olan ilişkisel pazarlama stratejisi değişkeninin ise sırayla Algılanan Hizmet Kalitesi ($\beta=0,276$) ve Hastane Marka İmajı ($\beta=0,123$) olduğu görülmektedir. İlişkisel

kalite unsurlarının kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında; Hasta Güveni üzerinde Hasta Tatmini değişkeninin güçlü ve pozitif ($\beta=0,597$) etkili olduğu saptanmıştır.

İlişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Hasta Güveni değişkeninin Tavsiye Etme, Tekrar Tercih Etme ve Daha Fazla Ödeme davranışsal niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Diğer taraftan Hasta Tatmininin, üzerlerinde en güçlü etkiye sahip olduğu davranışsal niyet öncüllerinin ise sırayla Tavsiye Etme Niyeti ($\beta=0,863$), Tekrar Tercih Etme Niyeti ($\beta=0,792$) ve Daha Fazla Ödeme Niyeti ($\beta=0,524$) olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca Şekil 4-24'de yer alan modele ilişkin uyum iyiliği değerleri göz önünde bulundurulduğunda, genel olarak modelin iyi bir uyum düzeyine ($P: 0,000$; $\chi^2/sd: 1,820$; $GFI: 0,908$; $AGFI: 0,867$; $NFI: 0,944$; $IFI: 0,974$; $TLI: 0,965$; $CFI: 0,974$; $RMSEA: 0,048$; $H_{0,05}: 220$) sahip olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4-83: Hastane Türlerine Göre Araştırma Hipotezlerinin Özet Sonuçları

Değişkenler Arası İlişkiler		Devlet Hastaneleri	Özel Hastaneler	Üniversite Hastaneleri
Algılanan Hizmet Kalitesi	→	Hasta Tatmini	✓	✓
Algılanan Hizmet Kalitesi	→	Hasta Güveni		✓
Fiyat Uygunluğu Algısı	→	Hasta Tatmini		✓
Fiyat Uygunluğu Algısı	→	Hasta Güveni		
Hastane Marka İmajı	→	Hasta Tatmini		✓
Hastane Marka İmajı	→	Hasta Güveni	✓	✓
Hasta Odaklılık	→	Hasta Tatmini	✓	✓
Hasta Odaklılık	→	Hasta Güveni		
Hasta Tatmini	→	Hasta Güveni	✓	✓
Hasta Tatmini	→	Tavsiye Etme Niyeti		✓
Hasta Tatmini	→	Tekrar Tercih Etme Niyeti		✓
Hasta Tatmini	→	Daha Fazla Ödeme Niyeti		✓
Hasta Güveni	→	Tavsiye Etme Niyeti	✓	
Hasta Güveni	→	Tekrar Tercih Etme Niyeti	✓	✓
Hasta Güveni	→	Daha Fazla Ödeme Niyeti	✓	

Tablo 4-83 incelendiğinde devlet, özel ve üniversite hastanelerinden oluşan tüm sağlık işletmesi türleri için ilk göze çarpan benzerliğin; hasta tatmini değişkeni üzerinde, algılanan hizmet performansı değişkeninin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip

olduğudur. İkinci benzerliğin; hasta güveni değişkeni üzerinde hasta tatmini değişkeninin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğudur. Son olarak bir diğer benzerliğin ise özel hastaneler ve üniversite hastaneleri arasında davranışsal niyetler öncülüne ait değişkenler (tavsiye etme, tekrar tercih etme, daha fazla ödeme) üzerinde hasta tatmininin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğudur. Buna zıt olarak devlet hastaneleri örnekleminde ise davranışsal niyet değişkenleri üzerinde hasta güveninin değil, hasta tatmini değişkeninin pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğudur. Sonuç olarak araştırma kapsamında kurulmuş olan hipotezlerden; devlet hastaneleri için 7'sinin (H1a, H6a, H7a, H9a, H13a, H14a ve H15a), özel hastaneler için 8'inin (H1b, H2b, H5b, H9b, H10b, H11b, H12b ve H14b) ve üniversite hastaneleri içinse 9'unun (H1c, H2c, H3c, H6c, H7c, H9c, H10c, H11c ve H12c) desteklendiği ortaya konulmuştur.

Şekil 4-22'de devlet hastanelerine, Şekil 4-23'de özel hastanelere ve Şekil 4-24'de ise üniversite hastanelerine ait yalnızca anlamlı bulunan yollara, R^2 değerlerine, uyum iyiliği değerlerine ve Tablo 4-83'deki genel hipotez bulgu özetlerine ek olarak Şekil 4-25'de her bir sağlık işletmesi bazında saptanan hipotez bulguları bütün olarak sunulmaktadır. Şekil 4-25'de yer alan güneş ışığı diyagramı incelendiğinde; devlet hastaneleri açısından 7 hipotezin desteklendiği, özel hastanelerde 8 hipotezin desteklendiği, üniversite hastanelerinde ise 8 hipotezin desteklendiği görülmektedir. Bu bağlamda toplam 45 hipotezden 23'ünün desteklendiği, bir diğer ifadeyle hipotezlerin %50'sinden fazlasının kabul edildiği tespit edilmiştir.

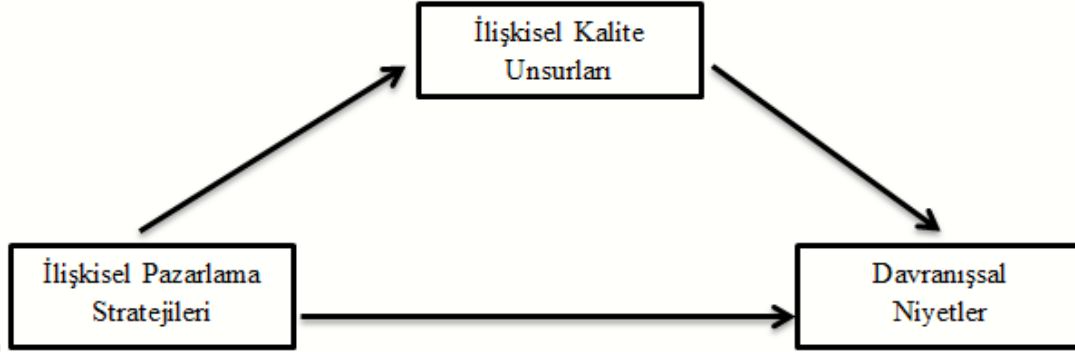
Tüm bu hipotezlere ve onlara dair bulgulara ek olarak, ilişkiyel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerde, ilişkiyel kalite unsurlarının aracılık (mediator) etkisinin de incelenmesinin faydalı ve gerekli olduğu düşünölmüştür. Bu bağlamda aracı değişken; iki değişken arasındaki neden-sonuç ilişkisinin bir parçasıdır (Koç ve ark., 2014). Aracılık etkisinden söz edebilmek için bazı koşulların sağlanması gerekir. Baron ve Kenny'nin adımları olarak isimlendirilen bu koşullar şöyle sıralanmıştır (Baron ve Kenny, 1986):

1. aşama: Bağımsız değişkenin, aracı değişken üzerinde bir etkisi olmalıdır.

2. aşama: Bağımsız değişken, bağımlı değişken üzerinde etkili olmalıdır.

3. aşama: Aracı değişken, ikinci adımdaki regresyon analizine dâhil edildiğinde; bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasında anlamlı olmayan ilişki ortaya çıkarsa tam aracılık etkisinden; bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkide azalma meydana gelirse kısmi aracılık etkisinden söz edilebilir.

Çalışma kapsamında bu üç aşama takip edilerek, SPSS paket programı yardımıyla lineer regresyon analizi yapılmış ve tüm aşamaların anlamlılıkları/değerleri sınanmıştır. Aşağıda yer verilen Şekil 4-25’de aracılık etkisini içeren model sunulmaktadır.



Şekil 4-25: Aracı Etki Modeli

Aracılık etkisini test etmek için Baron ve Kenny’in 3 aşamalı yöntemi ve dolaylı etkinin anlamlılığını ölçmek için Sobel Testi kullanılmıştır. Baron ve Kenny’in yöntemini test etmek için regresyon analizi, Sobel testi için ise Preacher ve Leonardelli’nin <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> adresinden kayıt olmaksızın ve ücretsiz olarak erişilebilen otomatik hesaplama motoru kullanılmıştır. Devlet hastaneleri örnekleminde test edilen aracılık etkisine ilişkin değerler Tablo 4-84’de yer almaktadır.

Tablo 4-84: İlişkisel Kalite Unsurlarının Aracılık Etkisi [D.H.]

Süreçler	Değişkenler Arası İlişkiler		Tahmin	SH	SRA (β)	t	p	R ²	VIF	DW	
1. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	İlişkisel Kalite Unsurları	1,039	0,033	0,863	31,807	0,000	0,743	1,000	1,878
2. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	Davranışsal Niyetler	0,924	0,054	0,674	17,041	0,000	0,453	1,000	1,992
3. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	Davranışsal Niyetler	-0,015	0,090	-0,011	-0,219	0,866	0,614	3,907	2,052
	İlişkisel Kalite Unsurları			0,904	0,075	0,795	12,095				

Tablo 4-84 incelendiğinde, devlet hastaneleri örnekleminde Baron ve Kenny’in şartlarının gerçekleştiği görülmektedir. İlk şart, bağımsız değişken ile (ilişkisel pazarlama stratejileri) aracı değişken (ilişkisel kalite unsurları) arasında anlamlı bir etkinin olmasıdır ve bu gerçekleşmiştir ($\beta=0,863$, $p=0,000$). İkinci şart, bağımsız

değişkenin (ilişkisel pazarlama stratejileri) bağımlı değişken (davranışsal niyetler) üzerinde anlamlı bir etkisinin olmasıydı. Bu etki istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($\beta=0,674$, $p= 0,000$). Son olarak, bağımsız değişken (ilişkisel pazarlama stratejileri) ile aracı değişken (ilişkisel kalite unsurları) birlikte modele dâhil edilmiş ve bağımlı değişken (davranışsal niyetler) açıklanmaya çalışılmıştır. Bu aşamadan sonra, ikinci adımdaki anlamlı etkinin anlamsız olması (tam aracı etki) veya etki düzeyinin zayıflaması (kısmi aracı etki) aracı etkinin varlığı noktasında bir işaret olarak değerlendirilebilir. Üçüncü adım incelendiğinde, ilişkisel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkinin (ikinci aşama ile karşılaştırıldığında) anlamsızlaştığı görülmektedir. ($\beta=-0,011$, $p=0,866$). Bu durum, ilişkisel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasında ilişkisel kalite unsurlarının tam aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Fakat, bu tam aracılık etkisinden söz edebilmek için yeterli görülmemektedir. Kesin sonuca ulaşmak için, Beta (β) değerlerindeki azalma miktarının anlamlılığının tespit edilmesi gerekir. Beta değerlerindeki azalma miktarının anlamlılık düzeyi ise Sobel Testi kullanılarak yapılmıştır. Preacher ve Leonardelli'nin web tabanlı otomatik hesaplama motoruna, Tablo 4-84'de sunulmuş olan değerlerden ilgili olanları girilerek erişilen bulgu, Şekil 4-26'da sunulmaktadır.

Input:		Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a	1.039	Sobel test: 11.2566471	0.08344012	0
b	0.904	Aroian test: 11.25169838	0.08347682	0
s _a	0.033	Goodman test: 11.26160236	0.08340341	0
s _b	0.075	Reset all	Calculate	

Şekil 4-26: Aracılık Etkisi Sonucu [D.H.]

Şekil 4-26 incelendiğinde; Sobel Testi sonuçlarının anlamlı olduğu ($p=0,000$) görülmektedir. Özetle devlet hastaneleri örnekleminde; ilişkisel kalite unsurları, ilişkisel pazarlama stratejileri ve davranışsal niyetler arasında tam aracılık etkisine sahiptir. Zira Sobel Testi sonuçlarına ek olarak, Aroian ve Goodman Test sonuçları da tam aracılık etkisini doğrulamaktadır. Ayrıca üçüncü adımda iki farklı değişkenin, bağımsız değişken olarak modele dahil edildiği için çoklu bağıntı (multicollinearity) problemi olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4-84'de yer alan VIF (3,907) ve Durbin Watson (2,052) değerleri incelendiğinde, değişkenler arasında çoklu bağıntı olmadığı tespit edilmiştir.

Özel hastaneler örnekleminde test edilen aracılık etkisine ilişkin değerler Tablo 4-85’de yer almaktadır.

Tablo 4-85: : İlişkisel Kalite Unsurlarının Aracılık Etkisi [Ö.H.]

Süreçler	Değişkenler Arası İlişkiler		Tahmin	SH	SRA (β)	t	P	R ²	VIF	DW	
1. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	İlişkisel Kalite Unsurları	1,158	0,031	0,895	37,508	0,000	0,801	1,000	2,075
2. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	Davranışsal Niyetler	1,093	0,048	0,774	22,779	0,000	0,597	1,000	1,677
3. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	Davranışsal Niyetler	0,251	0,095	0,178	2,634	0,009	0,685	5,043	1,607
	İlişkisel Kalite Unsurları			0,727	0,074	0,665	9,857	0,000			

Tablo 4-85 incelendiğinde, özel hastaneler örnekleminde Baron ve Kenny’in şartlarının gerçekleştiği görülmektedir. İlk şart, bağımsız değişken ile (ilişkisel pazarlama stratejileri) aracı değişken (ilişkisel kalite unsurları) arasında anlamlı bir etkinin olmasıydı ve bu gerçekleşmiştir ($\beta=0,895$, $p=0,000$). İkinci şart, bağımsız değişkenin (ilişkisel pazarlama stratejileri) bağımlı değişken (davranışsal niyetler) üzerinde anlamlı bir etkisinin olmasıydı. Bu etki istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($\beta=0,774$, $p=0,000$). Son olarak, bağımsız değişken (ilişkisel pazarlama stratejileri) ile aracı değişken (ilişkisel kalite unsurları) birlikte modele dâhil edilmiş ve bağımlı değişken (davranışsal niyetler) açıklanmaya çalışılmıştır. Bu aşamadan sonra, ikinci adımdaki anlamlı etkinin anlamsız olması (tam aracı etki) veya etki düzeyinin zayıflaması (kısmi aracı etki) aracı etkinin varlığı noktasında bir işaret olarak değerlendirilebilir. Üçüncü adım incelendiğinde, ilişkisel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkinin (ikinci aşama ile karşılaştırıldığında) anlamlılığının devam ettiği; fakat etki gücünün zayıfladığı görülmektedir. ($\beta=0,178$, $p=0,009$). Bu durum, ilişkisel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasında ilişkisel kalite unsurlarının kısmi aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Fakat, bu kısmi aracılık etkisinden söz edebilmek için yeterli görülmemektedir. Kesin sonuca ulaşmak için, Beta (β) değerlerindeki azalma miktarının anlamlılığının tespit edilmesi gerekir. Beta değerlerindeki azalma miktarının anlamlılık düzeyi ise Sobel Testi kullanılarak yapılmıştır. Preacher ve Leonardelli’nin web tabanlı otomatik hesaplama

motoruna, Tablo 4-85’de sunulmuş olan değerlerden ilgili olanları girilerek erişilen bulgu, Şekil 4-27’de sunulmaktadır.

Input:		Test statistic:		Std. Error:	p-value:
a	1.158	Sobel test:	9.50122291	0.08860607	0
b	0.727	Aroian test:	9.49804024	0.08863576	0
s _a	0.031	Goodman test:	9.50440877	0.08857637	0
s _b	0.074	Reset all	Calculate		

Şekil 4-27: Aracılık Etkisi Sonucu [Ö.H.]

Şekil 4-27 incelendiğinde; Sobel Testi sonuçlarının anlamlı olduğu ($p=0,000$) görülmektedir. Özetle özel hastaneler örnekleminde; ilişkisel kalite unsurları, ilişkisel pazarlama stratejileri ve davranışsal niyetler arasında kısmi aracılık etkisine sahiptir. Zira Sobel Testi sonuçlarına ek olarak, Aroian ve Goodman Test sonuçları da kısmi aracılık etkisini doğrulamaktadır. Ayrıca üçüncü adımda iki farklı değişkenin, bağımsız değişken olarak modele dahil edildiği için çoklu bağıntı (multicollinearity) problemi olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4-85’de yer alan VIF (5,043) ve Durbin Watson (1,607) değerleri incelendiğinde, değişkenler arasında çoklu bağıntı olmadığı tespit edilmiştir.

Üniversite hastaneleri örnekleminde test edilen aracılık etkisine ilişkin değerler Tablo 4-86’da yer almaktadır.

Tablo 4-86: İlişkisel Kalite Unsurlarının Aracılık Etkisi [Ü.H.]

Süreçler	Değişkenler Arası İlişkiler		Tahmin	SH	SRA (β)	t	P	R ²	VIF	DW	
1. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	İlişkisel Kalite Unsurları	1,006	0,029	0,882	34,917	0,000	0,777	1,000	1,865
2. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	Davranışsal Niyetler	1,016	0,051	0,729	19,883	0,000	0,530	1,000	1,999
3. Aşama	İlişkisel Pazarlama Stratejileri	→	Davranışsal Niyetler	0,215	0,097	0,155	2,220	0,027	0,624	4,503	2,048
	İlişkisel Kalite Unsurları			0,795	0,085	0,651	9,352	0,000			

Tablo 4-86 incelendiğinde, üniversite hastaneleri örnekleminde Baron ve Kenny’in şartlarının gerçekleştiği görülmektedir. İlk şart, bağımsız değişken ile (ilişkisel pazarlama stratejileri) aracı değişken (ilişkisel kalite unsurları) arasında

anlamli bir etkinin olmasiydi ve bu gercekleşmiştir ($\beta=0,882$, $p=0,000$). İkinci şart, bağımsız değişkenin (ilişkişel pazarlama stratejileri) bağımlı değişken (davranışsal niyetler) üzerinde anlamli bir etkisinin olmasiydi. Bu etki istatistiksel olarak anlamli çıkmıştır ($\beta=0,729$, $p= 0,000$). Son olarak, bağımsız değişken (ilişkişel pazarlama stratejileri) ile aracı değişken (ilişkişel kalite unsurları) birlikte modele dâhil edilmiş ve bağımlı değişken (davranışsal niyetler) açıklanmaya çalışılmıştır. Bu aşamadan sonra, ikinci adımdaki anlamli etkinin anlamsız olması (tam aracı etki) veya etki düzeyinin zayıflaması (kısmi aracı etki) aracı etkinin varlığı noktasında bir işaret olarak değerlendirilebilir. Üçüncü adım incelendiğinde, ilişkişel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkinin (ikinci aşama ile karşılaştırıldığında) anlamlılığının devam ettiği; fakat etki gücünün zayıfladığı görülmektedir. ($\beta=0,155$, $p=0,027$). Bu durum, ilişkişel pazarlama stratejileri ile davranışsal niyetler arasında ilişkişel kalite unsurlarının kısmi aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Fakat, bu kısmi aracılık etkisinden söz edebilmek için yeterli görülmemektedir. Kesin sonuca ulaşmak için, Beta (β) değerlerindeki azalma miktarının anlamlılığının tespit edilmesi gerekir. Beta değerlerindeki azalma miktarının anlamlılık düzeyi ise Sobel Testi kullanılarak yapılmıştır. Preacher ve Leonardelli'nin web tabanlı otomatik hesaplama motoruna, Tablo 4-86'da sunulmuş olan değerlerden ilgili olanları girilerek erişilen bulgu, Şekil 4-28'de sunulmaktadır.

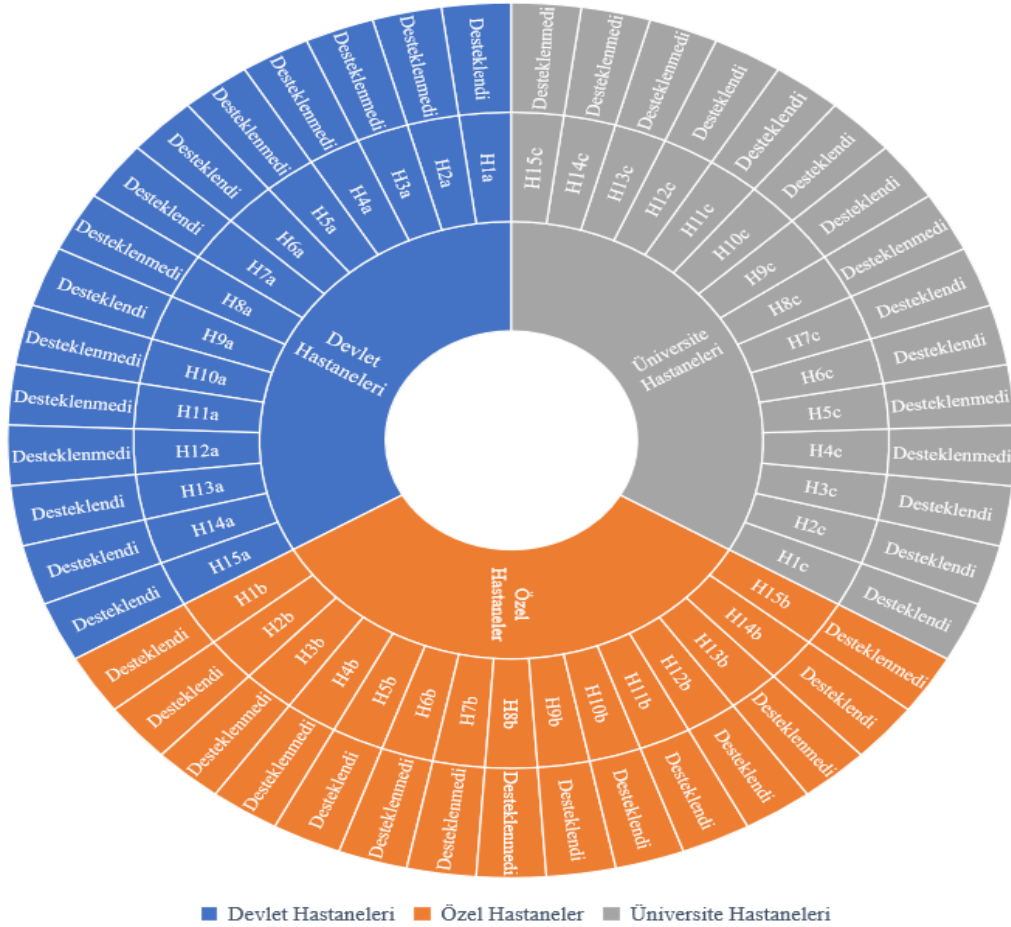
Input:		Test statistic:	Std. Error:	p-value:	
a	1.006	Sobel test:	9.0304699	0.0885635	0
b	0.795	Aroian test:	9.02697405	0.0885978	0
s_a	0.029	Goodman test:	9.03396981	0.08852919	0
s_b	0.085	Reset all	Calculate		

Şekil 4-28: Aracılık Etkisi Sonucu [Ü.H.]

Şekil 4-28 incelendiğinde; Sobel Testi sonuçlarının anlamli olduğu ($p=0,000$) görülmektedir. Özetle üniversite hastaneleri örnekleminde; ilişkişel kalite unsurları, ilişkişel pazarlama stratejileri ve davranışsal niyetler arasında kısmi aracılık etkisine sahiptir. Zira Sobel Testi sonuçlarına ek olarak, Aroian ve Goodman Test sonuçları da kısmi aracılık etkisini doğrulamaktadır. Ayrıca üçüncü adımda iki farklı değişkenin, bağımsız değişken olarak modele dahil edildiği için çoklu bağıntı (multicollinearity) problemi olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 4-86'da yer alan VIF (4,503)

ve Durbin Watson (2,048) değerleri incelendiğinde, değişkenler arasında çoklu bağıntı olmadığı tespit edilmiştir. Özet olarak ifade etmek gerekirse;

- Devlet hastaneleri örnekleminde ilişki pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasında, ilişki kalite unsurlarının (hasta tatmini ve hasta güveni) tam aracılık etkisi gösterdiği tespit edilmiştir. Bir diğer ifadeyle ilişki pazarlama stratejileri, hasta tatmini ve güveni değişkenlerinden meydana gelen ilişki kalite unsurları vasıtasıyla (onun üzerinden) davranışsal niyetler üzerinde pozitif ve anlamlı etki göstermektedir.
- Özel hastaneler ve üniversite hastaneleri örnekleminde ise ilişki pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasında, ilişki kalite unsurlarının (hasta tatmini ve hasta güveni) kısmi aracılık etkisi gösterdiği saptanmıştır. Bu kısmi etkinin, ilişki pazarlama stratejileri ve davranışsal niyetler arasında, ilişki kalite unsurları (hasta tatmini-hasta güveni) haricinde başka birtakım (aracı) değişkenlerin de etkili olabileceği şeklinde yorumlanması mümkündür.



Şekil 4-29: Güneş Işığı Grafiği ile Hastane Türlerine Ait Hipotezlerin Gösterimi

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümü, bir önceki bölümde ortaya konulmuş olan mevcut bulguların bir adım daha ileriye götürülmesini ve elde edilmiş olan tüm bulgular üzerinde ayrıntılı bir değerlendirme yapılmasını içermektedir. Bu doğrultuda, devlet, özel ve üniversite hastanelerinden oluşan her bir kurum türüne ilişkin saptanmış olan hipotez bulgularının, sağlık işletmeleri açısından ne anlam/önem ifade ettiğine yoğunlaşmaktadır. Ek olarak; elde edilen analiz bulgularının, konuyla alakalı ulusal ve uluslararası literatürde yer alan araştırmalar ekseninde örtüşen ve ayrışan noktaları üzerinde durulmaktadır. Hastane türleri bazında her bir hipotezin β , t ve p değerlerine, aşağıda sırasıyla yer verilmekte ve hipotez bulguları tartışılmaktadır.

H1: “Algılanan hizmet performansı (kalitesi), hasta tatminini pozitif etkiler”

Algılanan hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasındaki ilişkileri ele alıp inceleyen çalışmalara göz atıldığında, bu iki değişkenden hangisinin açıklanan veya yordayan yapıda olduğuna yönelik üç farklı görüşün mevcut olduğu görülmektedir. Papatya ve ark. (2012) tarafından da değinildiği üzere bu görüşlerden birisi, hasta tatmininin algılanan hizmet kalitesinden önce geldiği, algılanan hizmet kalitesinin yordanan değişken olduğu yönündedir. Bir diğer görüş, bunun tam zıttı olup, algılanan hizmet kalitesinin hasta tatmininden önce geldiği, yani hasta tatmini değişkeninin yordanan bir yapıya haiz olduğu yönündedir. Konuyla ilgili son görüş ise algılanan hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasında karşılıklı ilişki ve etkileşimlerin olduğu, bir diğer ifadeyle ilişki yönünün değişebileceği minvalindedir.

Genel olarak bir değerlendirmede bulunmak gerekirse, hasta tatmini değişkeninin algılanan hizmet kalitesinden sonra geldiğini; bir diğer ifadeyle hasta tatmini üzerinde algılanan hizmet kalitesinin etkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Nitekim Demirel ve ark. (2009)’nın görüşleri de bunu teyit eder niteliktedir. Bu bağlamda çalışma kapsamında algılanan hizmet kalitesinin açıklayıcı, tatminin ise yordanan bir nitelikte ele alındığı ikinci görüş benimsenmiştir.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel pazarlama stratejilerinden “*Algılanan Hizmet Performansı (Kalitesi)*” değişkeninin, ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeni üzerindeki (AHP → HT) yol katsayılarının;

[Algılanan Hizmet Kalitesi → Hasta Tatmini]

[H1a].....Devlet Hastaneleri için : ($\beta = 0,588$, $t = 6,309$, $p = 0,000$)

[H1b].....Özel Hastaneler için : ($\beta = 0,778$, $t = 10,685$, $p = 0,000$)

[H1c].....Üniversite Hastaneleri için : ($\beta = 0,494$, $t = 5,946$, $p = 0,000$)

olduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibarıyla; hasta tatmininin sağlanmasında, hastalar tarafından algılanan hizmet performansının tüm hastane türleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu, en yüksek etkinin ise sırayla özel, devlet ve üniversite hastanelerine ait olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla H1a, H1b ve H1c hipotezlerinin üçünün de desteklendiği görülmektedir.

Günümüz şartları içerisinde bu durumu, devlet ve üniversite hastanelerinin de tıpkı özel hastanelerde olduğu gibi, sundukları her türden hizmet karşısında hizmet alıcıların tatmin olma düzeylerini önemsemeye başladıkları şeklinde yorumlamak mümkündür. Bir diğer ifade ile her üç hastane türünde faaliyet gösteren çalışan ve yöneticilerin, sundukları hizmetin kalite algısını yükselterek, hasta tatmini daha yukarıya taşıyabilecekleri konusunda öngörü ve deneyim sahibi oldukları söylenebilir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde; algılanan hizmet performansının (kalitesinin), hasta tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Sibarani ve Riani (2017) tarafından 211 hastayla Endonezya’da; Wu (2011) tarafından 437 hastayla Tayvan’da; Juhana ve ark. (2015) tarafından 300 hastayla Endonezya’da; Azizan ve Mohamed (2013) tarafından 109 hastayla Malezya’da; Pentescu ve ark. (2014) tarafından 393 hastayla Romanya’da; Scotti ve ark. (2007) tarafından 113 hastayla ABD’de; Durrah ve ark. (2015) tarafından 219 hastayla Ürdün’de; Han ve Hyun (2015) tarafından 309 hastayla Kore’de; Kondasani (2016) tarafından 526 hastayla Hindistan’da; Hanzae ve ark. (2012) tarafından 410 hastayla İran’da; Aykaç ve ark. (2009) tarafından 183 hastayla Türkiye’de; Aydın ve ark. (2014) tarafından 315 hastayla Türkiye’de; Bakan ve ark. (2014) tarafından 200 hastayla Türkiye örneğinde gerçekleştirilmiş olan çalışmaların tümünde, hastalar tarafından yüksek düzeyde algılanan hizmet kalitesi

performansının, sunulan hizmetlerden tatmin olma düzeylerine olumlu katkı sağladığı ortaya konulmuştur. Bu bakımdan çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile benzerlik arz ettiğini ifade etmek mümkündür.

H2: “Algılanan hizmet performansı (kalitesi), hasta güvenini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel pazarlama stratejilerinden “*Algılanan Hizmet Performansı*” değişkeninin, ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Güveni*” değişkeni üzerindeki (AHP → HG) yol katsayılarının;

[Algılanan Hizmet Kalitesi → Hasta Güveni]

[H2a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta= 0,164$, $t= 1,559$, $p= 0,119$)
[H2b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta= 0,458$, $t= 5,275$, $p= 0,000$)
[H2c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta= 0,276$, $t= 3,408$, $p= 0,000$)

olduğu saptanmıştır. Sonuç itibarıyla; hasta güveninin sağlanmasında, hastalar tarafından algılanan hizmet (kalitesi) performansının özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu, en yüksek etkinin ise sırayla özel ve üniversite hastanelerine ait olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan hasta güveninin sağlanmasında, hastalar tarafından algılanan hizmet performansının devlet hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla H2b ve H2c hipotezlerinin desteklenirken, H2a hipotezi desteklenmemiş olduğu görülmektedir.

Bu noktadan hareketle devlet hastanelerine kıyasla özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin, hastalarının güvenlerini kazanmak adına, mevcut hizmet kalitesi algılarına daha fazla önem atfettiklerini belirtmek olasıdır. Zira en düşük güven ortalamasına sahip olan hastaların, devlet hastanelerinden hizmet almış olanlardan meydana gelmesi, bunun çarpıcı bir göstergesi olarak ele alınabilir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, algılanan hizmet performansının hasta güveni üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların çoğunlukta olduğu kanaatine varılmıştır.

Zira Alrubaiee ve Alkaa’ida (2011) tarafından 290 hastayla Ürdün’de; Khan ve Khan (2014) tarafından 250 hastayla Pakistan’da; Zubayer (2018) tarafından 259 hastayla Hindistan’da; Chang ve ark. (2013) tarafından 285 hastayla Tayvan’da; Lertwannawit ve Gulid (2011) tarafından 400 hastayla Tayland’da; Wu ve ark. (2016) tarafından 452 hastayla Tayvan’da, Lee ve ark. (2015) tarafından 439 hastayla Kore’de;

Lestariningsih ve ark. (2018) tarafından Endonezya’da 100 hastayla; Dölarslan ve Özer (2014) tarafından 437 hastayla Türkiye’de; Koç ve ark. (2014) tarafından 243 hastayla Türkiye örneğinde gerçekleştirilmiş olan çalışmalara ait bulgular, bu yargıyı güçlendirmektedir. Bu çalışmaların tümünde, hastalar tarafından yüksek düzeyde algılanan hizmet kalitesi performansının, sunulan hizmetlerden güven duyma düzeylerine olumlu katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan az da olsa bunun dışında bulgulara erişen çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin; Zarei ve ark. (2015) tarafından 969 hasta üzerinde İran’da gerçekleştirilen çalışmada ise; hasta güveni üzerinde, algılanan hizmet kalitesi performansının kısmi etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Hasta güvenini açıklamada en güçlü faktörlerin etkileşim ve süreç kalitesi olduğu; ortam kalitesinin ise hasta güveni üzerinde anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Genel olarak hizmet kalite algısının, hasta güvenini %38 oranında açıkladığı sonucuna erişilmiştir. Bu bakımdan çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

H3: “Fiyat uygunluğu algısı, hasta tatminini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel pazarlama stratejilerinden “*Fiyat Uygunluğu Algısı*” değişkeninin, ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeni üzerindeki (FUA → HT) yol katsayılarının;

[Fiyat Uygunluğu Algısı → Hasta Tatmini]

[H3a].....Devlet Hastaneleri için : ($\beta= 0,051$, $t= 1,338$, $p= 0,181$)

[H3b].....Özel Hastaneler için : ($\beta= 0,022$, $t= 0,707$, $p= 0,480$)

[H3c].....Üniversite Hastaneleri için : ($\beta= 0,164$, $t= 4,816$, $p= 0,000$)

olduğu hesaplanmıştır. Sonuç itibariyle; hasta tatmininin sağlanmasında, hastalar tarafından algılanan fiyat uygunluğunun yalnızca üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hasta tatmininin sağlanmasında, hastalar tarafından algılanan fiyat uygunluğunun devlet hastaneleri ve özel hastaneler açısından anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla H3c hipotezi desteklenirken, H3a ve H3b hipotezlerinin desteklenmediği sonucuna varılmıştır.

Çalışma kapsamında üniversite hastanelerinin tüzel kişiliğinin kamu veya vakıf olarak kategorize edilmemiş olması, elde edilen sonuçların daha çok vakıf statüsündeki üniversite hastanelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Ulusal sigortacılık sisteminin vergi ve primlere dayalı olduğu Türkiye gibi ülkelerde, ülke vatandaşlarının aldıkları sağlık hizmetleri karşısında genel olarak kendi ceplerinden doğrudan bir para çıkışının olmaması, ilgili hizmetlerin kamu kesimi tarafından ücretsiz (bedava) sunulduğu yönünde bir algıya sebep olabilmektedir. Ya da hastalar, aldıkları hizmetler sonucunda ne kadar para ödediklerini bilememekte/değerlendirememektedirler. Nitekim çalışmada devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, fiyat uygunluğu algısı değişkenine atfettikleri ortalamanın dört olması, sözü edilen bu algıyı temellendirir türdendir. Bir diğer ifadeyle devlet hastanelerinden hizmet alan hastalar fiyatları gayet makul bulmaktadırlar. Dolayısıyla bu çalışma kapsamında devlet hastanelerinden hizmet almış hastaların, fiyatların uygun olmasını bir tatmin mekanizması olarak değerlendirmemelerini olağan karşılamak mümkündür. Fakat benzer bir durumun özel sağlık işletmeleri için de geçerli olabileceğini ifade etmek çok da yerinde olmayacaktır. Çünkü fiyat uygunluğu düzeyinin, hasta tatmini üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu görebilmenin daha kolay olduğu özel hastanelerde, fiyatın tatmin üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığının saptanması dikkat çeken bir husustur. Özel hastanelerde opere olmuş hastaların fiyat uygunluğu algısı değişkenine atfettikleri ortalamanın 3,49 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastaların fiyatları pek de makul bulmadıkları (devlet ve üniversite hastanelerine kıyasla) yorumunda bulunulabilir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, fiyat uygunluğu algısının hasta tatmini üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra tam zıttı bir etkiyi ortaya koyan araştırmaların da mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Lee ve ark. (2010) tarafından 318 hastayla Tayvan'da; Pentescu ve ark. (2014) tarafından 393 hastayla Romanya'da; Allahham (2013) tarafından 174 hastayla Suriye'de; Moliner (2009) tarafından 341 hastayla İspanya'da; Choi ve ark. (2004) tarafından 537 hastayla Güney Kore'de; Hu ve ark. (2010) tarafından 1046 hastayla Tayvan'da; Sir (2017) tarafından 302 hastayla Malezya'da; Sanjeewa ve Senevirathne (2017) tarafından 251 hastayla Sri Lanka'da; Novela ve ark. (2018) tarafından 155 hastayla Endonezya'da; Varinli ve Çakır (2004) tarafından 185 hastayla Türkiye'de; Türkdoğan (2016) tarafından 124 hastayla Türkiye'de; Özer ve ark. (2017)

tarafından 450 hastayla Türkiye’de; Canoğlu ve ark. (2016) tarafından 172 hastayla Türkiye’de; Hoşgör ve ark. (2017) tarafından 182 hastayla Türkiye örnekleminde gerçekleştirilmiş olan çalışmaların tümünde, hastalar tarafından uygun olarak algılanan sağlık hizmeti fiyatlarının (değer algısının), sunulan hizmetlerden tatmin olma düzeylerine olumlu katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan Astuti ve Syah (2017) tarafından 225 hastayla Endonezya’da gerçekleştirilen çalışmada ise fiyat uygunluğu algısının hasta tatmini üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Yine benzer biçimde Deniz ve Hobikoğlu (2011) tarafından Türkiye’de; Dursun ve Çerçi (2004) tarafından 200 hastayla Türkiye’de ve Hanzaee ve ark. (2012) tarafından 410 hastayla İran örnekleminde yapılmış olan çalışmalarda da anlamlı bir ilişkinin olmadığı raporlanmıştır. Buna paralel olarak sağlık alanı dışında Altunel ve Günlü (2015) tarafından Türkiye’de 588 müze ziyaretçinin katılımıyla ele alınan bir başka çalışmada da değer (fiyat uygunluğu algısı) ile müşteri tatmini arasında anlamlı bir ilişkinin görülmediği rapor edilmiştir.

Yang ve Peterson (2004) tarafından 235 banka müşterisiyle Amerika’da; Murray ve Howat (2002) tarafından 218 rekreasyonel müşterisiyle Avustralya’da; Eskiler ve Altunışık (2015) tarafından 272 spor katılımcısı ile Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalarda ise müşteri tatmini üzerinde, algılanan değer/fiyat uygunluğu değişkeninin anlamlı ve olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Bu bakımdan çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür bulguları ile benzerlik taşıyan yönleri olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır.

H4: “Fiyat uygunluğu algısı, hasta güvenini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel pazarlama stratejilerinden “*Fiyat Uygunluğu Algısı*” değişkeninin, ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Güveni*” değişkeni üzerindeki (FUA → HG) yol katsayılarının;

[Fiyat Uygunluğu Algısı → Hasta Güveni]

[H4a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = -0,025$, $t = -0,754$, $p = 0,451$)
[H4b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,003$, $t = 0,129$, $p = 0,898$)
[H4c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,004$, $t = 0,131$, $p = 0,890$)

olduğu belirlenmiştir. Sonuç itibarıyla; hasta güveninin sağlanmasında, hastalar tarafından algılanan fiyat uygunluğunun yalnızca üç hastane türü için de anlamlı bir

etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla H4a, H4b ve H4c hipotezlerinden hiçbirisinin desteklenmediği görülmektedir.

Bir diğer söylemle, devlet, özel veya üniversite hastanelerinin herhangi birinden sağlık hizmeti almış hastalar açısından, fiyatın algılanan düzeyi her nasıl olursa olsun, hastaların kuruma ve onun hizmetlerine karşı güven duygusu beslemelerinde fiyat unsurunun herhangi bir etkisinin söz konusu olmadığı söylenebilir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, fiyat uygunluğu algısının hasta güveni üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra ilişki olmadığını raporlayan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Cunningham (2008) tarafından 32.210 hastanın katılımıyla ABD’de; Moliner (2009) tarafından 341 hastayla İspanya’da gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda; sağlık hizmet fiyatlarına ilişkin uygunluk algısının, hasta güveni üzerinde pozitif anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetleri haricindeki diğer sektörlerde yürütülmüş olan çalışmalara dair bulgular incelendiğinde de değişkenler arasında ilişkiyi destekleyen ve desteklemeyen bulguların olduğu görülmektedir. Örneğin Kazemifar ve Shayesteh (2015) tarafından GSM sektöründe 384 kişiyle İran’da; Ghasemi ve ark. (2013) tarafından 246 banka müşterisiyle İran’da; Mosavi ve Ghaedi (2012) tarafından 830 otel müşterisiyle İran’da; Vazifehdust ve ark. (2012) tarafından 280 banka müşterisiyle İran’da yapılmış çalışmalarda da fiyat uygunluğu algısının müşteri güveni üzerinde pozitif anlamlı etkisi tespit edilmiştir.

Diğer yandan Pourdehghan (2015) tarafından GSM sektöründe 384 kişiyle; Samsa ve Gelibolu (2015) tarafından 673 GSM müşterisiyle Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda ise fiyat uygunluğu algısının müşteri güveni üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı rapor edilmiştir. Dolayısıyla çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile benzerlik ve farklılık taşıyan yönleri olduğunu vurgulamak mümkündür.

H5: “Hastane marka imajı, hasta tatminini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkiyel pazarlama stratejilerinden “*Hastane Marka İmajı*” değişkeninin, ilişkiyel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeni üzerindeki (HMİ → HT) yol katsayılarının;

[Hastane Marka İmajı → Hasta Tatmini]

[H5a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta= 0,098$, $t= 1,775$, $p= 0,076$)
[H5b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta= 0,154$, $t= 3,032$, $p= 0,002$)
[H5c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta= 0,082$, $t= 1,137$, $p= 0,255$)

olduğu hesaplanmıştır. Sonuç itibariyle; hasta tatmininin sağlanmasında, hastane marka imajının yalnızca özel hastaneler açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hasta tatmininin sağlanmasında, hastane marka imajının devlet ve üniversite hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya konulmuştur. Dolayısıyla H5b hipotezi desteklenirken, H5a ve H5c hipotezlerinin desteklenmediği görülmektedir.

Her ne kadar üniversite hastanelerinin marka imajı ortalaması, aralarında çok küçük bir fark olsa da, özel hastanelerinkinden yüksektir. Fakat ilgili ortalamaların hasta tatminini sağlaması noktasında özel sağlık işletmelerinin daha başarılı olduğu aşikardır, ki hastaların tatmin ortalamaları da bunu teyit eder niteliktedir. Esasında bunun şaşırtıcı bir sonuç olduğunu ileri sürmek çok da mümkün değildir. Çünkü devlet veya üniversite hastanelerine kıyasla özel hastanelere başvurarak sağlık hizmetlerine daha hızlı ve kolay erişebilen bireyler, bunun yanı sıra genellikle kendilerine daha ayrıcalıklı hizmet sunulacağı yönünde daha güçlü bir algıya sahip olabilmektedirler. Bu türden bir algının kökeninde ise çoğunlukla hastanenin bilhassa özel sağlık işletmesi olmasından kaynaklı bir isme ve toplumda daha fazla tanınan bir marka imajına sahip olması yer alabilir. Dolayısıyla bu durumun, hastaların tatmin düzeyleri üzerinde olumlu bir pekiştirici rolü olduğunu öne sürmek olasıdır. Nitekim en düşük marka imajına sahip olduğu belirlenen devlet hastanelerinin, yine aynı biçimde en düşük hasta tatmini ortalamasına sahip olmaları dikkat çekicidir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hastane marka imajının hasta tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra ilişki olmadığını raporlayan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Hamid ve ark. (2015) tarafından 400 hastayla Sudan'da; Juhana ve ark. (2015) tarafından 300 hastayla Endonezya'da; Solayappan ve Jayakrishnan (2010) tarafından 365 hastayla Hindistan'da; Hosseini ve Behboudi (2017) tarafından 240 hastayla İran'da; Sibarani ve Riani (2017) tarafından 211 hastayla Endonezya'da; Novela ve ark. (2018) tarafından 155 hastayla Endonezya'da; Hoşgör ve ark. (2017) tarafından 182

hastayla Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan çalışmalar ilgili değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan Wu (2011)’nun 437 hasta üzerinde Tayvan’da; Hasan ve Khuzaini (2018) tarafından 260 hastayla Endonezya’da gerçekleştirilen çalışmalarda ise değişkenler arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Sağlık hizmetleri haricindeki diğer sektörlerde yürütülmüş olan çalışmalara dair bulgular incelendiğinde de değişkenler arasında ilişkiyi destekleyen ve desteklemeyen bulguların olduğu görülmektedir. Örneğin Demir (2012) tarafından 381 yabancı turist ile Türkiye’de; Eren ve Eker (2012) tarafından 475 dayanıklı tüketim malı müşterisiyle Türkiye’de; Samsa ve Gelibolu (2015) tarafından 675 mobil hat kullanıcısıyla Türkiye’de; Ali ve ark. (2012) tarafından 243 mobil hat sahibi üniversite öğrencisiyle Pakistan’da; Ghasemi ve ark. (2013) tarafından 246 banka müşterisiyle İran’da; Kassim ve Nordin (2012) tarafından 360 banka müşterisi ile Malezya’da; Kazemifar ve Shayesteh (2015) tarafından 384 mobil hat kullanıcısıyla İran’da; Ali ve ark. (2015) tarafından 498 havayolu müşterisiyle Pakistan’da; Tu ve ark. (2012) tarafından 199 Starbuck müşterisiyle Tayvan’da; Tu ve ark. (2013) tarafından 208 ayakkabı müşterisiyle Tayvan’da gerçekleştirilmiş olan çalışmaların tümünde marka imajının, müşteri tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Diğer yandan Shirsavar ve ark. (2012) tarafından 480 banka müşterisiyle; Ryu ve ark. (2012) tarafından Amerika’daki Çin restoranlarının birinden hizmet almış 300 müşterisiyle yapılan çalışmalarda ise anlamlı ilişki olmadığı ortaya konulmuştur. Bu bağlamda çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile benzeşen ve benzeşmeyen sonuçları ihtiva ettiği söylenebilir.

H6: “Hastane marka imajı, hasta güvenini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkiyel pazarlama stratejilerinden “**Hastane Marka İmajı**” değişkeninin, ilişkiyel kalite unsurlarından “**Hasta Güveni**” değişkeni üzerindeki (HMİ → HG) yol katsayılarının;

[Hastane Marka İmajı → Hasta Güveni]

[H6a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = 0,110$, $t = 2,532$, $p = 0,011$)
[H6b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,021$, $t = 0,499$, $p = 0,618$)
[H6c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,132$, $t = 2,671$, $p = 0,008$)

olduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibariyle; hasta güveninin sağlanmasında, hastane marka imajının devlet ve üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu, en yüksek anlamlı etkinin ise üniversite hastanelerine ait olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hasta güveninin sağlanmasında, hastane marka imajının özel hastaneler açısından anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla H6a ve H6c hipotezi desteklenirken, H6b hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.

Çalışma kapsamında hastalar tarafından özel hastanelerin marka imajı algısına atfedilen ortalamanın gayet yüksek tespit edilmesine rağmen, bu durumun hastaların güven düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmektedir. Kaldı ki en yüksek hasta güvenine sahip olan kurum ise özel hastanelerdir. Devlet ve üniversite hastanelerinde hizmetlerin ağırlıklı olarak kamu tarafından sunuluyor olması, bu türden bir tablonun ortaya çıkmasını sağlamış olabilir.

Özetle, sağlık hizmetlerinde kamusal bir marka olmanın, hizmet alıcıların o sağlık kurumuna güven duymalarını olumlu yönde etkileyebildiği yorumunda bulunmak yanlış olmayacaktır.

Literatür incelendiği kadarıyla hastane marka imajı değişkeninin hasta güveni üzerinde etkili olup olmadığını araştıran ve ortaya koyan sınırlı sayıda araştırmanın mevcut olduğu söylenebilir. Örneğin Lee ve ark. (2015) tarafından 439 hastanın katılımıyla Kore’de gerçekleştirilen bir çalışmada; hasta güveni üzerinde hastane marka imajı değişkeninin pozitif ve anlamlı etkisi saptanmışken, hastane marka farkındalığının herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışma kapsamında ileri sürülen hipotezin aksine Karbalaei ve ark. (2013) tarafından İran’da 318 hasta ile yürütülmüş olan çalışmada ise hasta güveninin, hastane marka imajı değişkeni üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur. İlgili değişkenler arasındaki ilişkilerin ulusal düzeyde ele alınıp incelendiği herhangi çalışmaya rastlanamamıştır; fakat hastane marka imajı ile benzerlik gösteren kurumsal hastane ünü (itibarı) değişkeni ile az sayıda çalışmanın mevcut olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Örneğin Kandemir ve Işık (2017) tarafından 515 hasta ile tamamlanan çalışmada, hastaların güven düzeyleri üzerinde hastanenin itibarının (tanınmışlığının) pozitif ve anlamlı etkisi ortaya konulmuştur. Yine benzer şekilde Derin ve Demirel (2011) tarafından 238 hasta ile gerçekleştirilen bir diğer araştırmada da hastane

ünü/itibarı ile hasta güveni arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişkinin varlığı rapor edilmiştir.

Sağlık hizmetleri sektörü dışındaki diğer alanlarda müşteri güveni üzerinde mal ve/veya hizmetlerin marka imajlarının etkisini belirlemeye yönelik gerçekleştirilmiş olan çalışmalar incelendiğinde erişilen bulgular şu şekildedir:

Geyik ve Gökçen (2014) tarafından 732 mobil hat kullanıcısı üniversite öğrencisiyle Türkiye’de; Şimşek ve Noyan (2009) tarafından 770 mobil hat kullanıcısı üniversite öğrencisiyle Türkiye’de; Sallam (2016) tarafından otomotiv sektöründen 150 müşteriyle Sudi Arabistan’da; Vazifehdust ve ark. (2012) tarafından 280 banka müşteriyle İran’da; Samsa ve Gelibolu (2015) tarafından 673 mobil hat sahibiyle Türkiye’de; Ghasemi ve ark. (2013) tarafından 246 banka müşteriyle İran’da; Kazemifar ve Shayesteh (2015) tarafından 384 mobil hat sahibiyle İran’da gerçekleştirilmiş olan çalışmaların tümünde, müşteri güveni üzerinde marka imajının pozitif ve anlamlı etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Bu bakımdan devlet ve üniversite hastaneleri açısından çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile örtüştüğünü ifade etmek olasıdır.

H7: “Hasta odaklılık, hasta tatminini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkiel pazarlama stratejilerinden “**Hasta Odaklılık**” değişkeninin, ilişkiel kalite unsurlarından “**Hasta Tatmini**” değişkeni üzerindeki (HO → HT) yol katsayılarının;

[Hasta Odaklılık → Hasta Tatmini]	
[H7a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = 0,362$, $t = 4,615$, $p = 0,000$)
[H7b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,009$, $t = -0,003$, $p = 0,998$)
[H7c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,370$, $t = 4,302$, $p = 0,000$)

olduğu teyit edilmiştir. Sonuç itibarıyla; hasta tatmininin sağlanmasında, hasta odaklılığın devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hasta tatmininin sağlanmasında, hasta odaklılığın özel hastaneler açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H7a ve H7c hipotezleri desteklenirken, H7b hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.

Özel hastanelerin hasta odaklılık düzeyi ortalaması, devlet ve üniversite hastanelerinden daha yüksek olmasına rağmen, mevcut hasta odaklılık seviyesinin hastaları tatmin etmeye yetmediği ortaya konulmuştur. En basitinden; hastalarla uzun dönemli kalıcı ilişkiler kurup geliştirme felsefesinin en fazla benimsenme ortamına özel hastanelerin sahip olduğu aşıkardır. Bu bağlamda elde edilen sonuçların şaşırtıcı olduğundan söz edilebilir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hasta odaklılığın hasta tatmini üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Bourke (2009) tarafından 650 hastayla İrlanda’da; Krupat ve ark. (2000) tarafından 847 hastayla ABD’de; Lee ve ark. (2010) tarafından 318 hastayla Tayvan’da yapılmış olan çalışmalarda hasta tatmini üzerinde hasta odaklılığın pozitif ve anlamlı etkisi tespit edilmiştir.

Diğer yandan farklı sektörler incelendiğinde Gountas ve Gountaş (2009) tarafından 697 emlak müşteriyle Avusturya’da; Macintosh (2007) tarafından 220 seyahat acentası müşterisi üzerinde ABD’de; Henning-Thurau (2004) tarafından 989 kitap, CD ve seyahat acentası müşterisiyle Almanya’da; Cintamür (2015) tarafından 540 banka müşterisiyle Türkiye’de; Baş ve ark. (2016) tarafından telekomünikasyon sektöründe 311 üniversite öğrencisinin katılımıyla Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda da değişkenler arasında pozitif anlamlı ilişki görüldüğü rapor edilmiştir.

Buna paralel olarak Vieira (2008) tarafından 948 otel müşterisiyle Portekiz’de gerçekleştirilen bir çalışmada da; müşteri odaklılığın, müşteri tatmini ve müşteri güveni değişkenlerinden oluşan ilişki kalite öncülünü pozitif ve anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Bu bakımdan devlet ve üniversite hastaneleri açısından çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile örtüştüğünü ifade etmek olasıdır.

H8: “Hasta odaklılık, hasta güvenini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişki pazarlama stratejilerinden “**Hasta Odaklılık**” değişkeninin, ilişki kalite unsurlarından “**Hasta Güveni**” değişkeni üzerindeki (HO → HT) yol katsayılarının;

[Hasta Odaklılık → Hasta Güveni]

[H8a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = -0,015$, $t = -0,233$, $p = 0,816$)
[H8b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = -0,024$, $t = -0,408$, $p = 0,683$)
[H8c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,005$, $t = 0,051$, $p = 0,959$)

olduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibarıyla; hasta güveninin sağlanmasında, hasta odaklılığın tüm hastane türleri için anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya konulmuştur. Dolayısıyla H8a, H8b ve H8c hipotezlerinin desteklenmediği görülmektedir. Kısacası, hastane türü fark etmeksizin sağlık işletmelerinin hasta odaklılık düzeyleri hangi seviyede olursa olsun, kendilerinden hizmet görmüş hastaların güven duyguları üzerinde herhangi bir anlamlı etki teşkil etmemektedir.

Literatür incelendiğinde hasta güveni değişkeni üzerinde hasta odaklılığın etkisini belirlemeye yönelik çok az sayıda çalışmanın var olduğu görülmüştür. Örneğin; Calnan ve Sanford (2004) tarafından 1187 hastayla İngiltere ve Galler’de yapılmış olan bir çalışmada hasta güveni üzerinde hasta odaklılığın pozitif ve anlamlı etkisi saptanmıştır. Diğer yandan Luo ve ark. (2008) tarafından farklı sektörlerden 238 işletme yöneticisiyle Çin’de; Mosavi ve Ghaedi (2012) tarafından 830 otel müşterisiyle İran’da; Baş ve ark. (2016) tarafından telekomünikasyon sektöründe 311 üniversite öğrencisinin katılımıyla Türkiye’de yapılan çalışmalarda da pozitif ve anlamlı ilişki ortaya konulmuştur.

Buna paralel olarak Vieira (2008) tarafından 948 otel müşterisiyle Portekiz’de gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da; müşteri odaklılığın, müşteri tatmini ve müşteri güveni değişkenlerinden oluşan ilişkisel kalite öncülünü pozitif ve anlamlı olarak etkilediği, müşteri odaklı yaklaşımı yüksek düzeyde hisseden katılımcıların, ilişkisel kaliteye ilişkin algı düzeylerinin de yüksek seyrettiği rapor edilmiştir. Bu bakımdan çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile örtüşmediğini öne sürmek mümkündür.

H9: “Hasta tatmini, hasta güvenini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeninin, bir diğer ilişkisel kalite unsuru olan “*Hasta Güveni*” değişkeni üzerindeki (HT → HG) yol katsayılarının;

[Hasta Tatmini → Hasta Güveni]

[H9a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = 0,866$, $t = 12,427$, $p = 0,000$)
[H9b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,531$, $t = 6,369$, $p = 0,000$)
[H9c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,597$, $t = 6,763$, $p = 0,000$)

olduğu saptanmıştır. Sonuç itibariyle; hasta güveninin sağlanmasında, hasta tatmininin tüm hastane türleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna erişilmiştir. En büyük etkinin ise sırayla; devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelere ait olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H9a, H9b ve H9c hipotezlerinin desteklendiği görülmektedir. Bir anlamda hasta tatmini arttıkça hasta güveninin de yükselişe geçtiği belirtilebilir.

Literatür incelendiğinde Lestariningsih ve ark. (2018) tarafından Endonezya’da 100 hasta ile; Han ve Hyun (2015) tarafından 309 medikal turist ile Kore’de; Moliner (2009) tarafından 341 hastayla İspanya’da; Torres ve ark. (2009) tarafından 250 hastayla Şili’de; Patayawati ve ark. (2013) tarafından 150 hastayla Endonezya’da; Ramlı ve Sjahruddin (2015) tarafından 112 hastayla Endonezya’da; Moreira ve Silva (2015) tarafından 175 hastayla Portekiz’de; Suki (2011) tarafından 200 hastayla Malezya’da; Lasadika (2018) tarafından 145 hastayla Endonezya’da; Alrubaiee ve Alkaa’ida (2011) tarafından 290 hastayla Ürdün’de; Dölarslan ve Özer (2014) tarafından 437 hastayla Türkiye’de; Bakan ve ark. (2016) tarafından 303 eczane hastasıyla Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda hasta tatmininin hasta güveni üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu rapor edilmiştir.

Diğer yandan farklı sektörler incelendiğinde Chinomona ve Dubihlela (2014) tarafından 151 perakende müşterisi üzerinde Güney Afrika’da; Kassim ve Abdullah (2008) tarafından 241 e-ticaret müşterisiyle Malezya’da; Kassim ve Abdullah (2010) tarafından 357 e-ticaret müşterisiyle Katar ve Malezya’da; Mosavi ve Ghaedi (2012) tarafından 538 telefon kullanıcısıyla İran’da; Wu ve ark. (2018) tarafından 677 kurivaziyer turistin katılımıyla Hong Kong’da; Purnasaria ve Yuliandoa (2015) tarafından 206 market müşterisiyle Endonezya’da; Shpetim (2012) tarafından 258 perakende müşterisiyle Arnavutluk’da; Baş ve ark. (2016) tarafından telekomünikasyon sektöründe 311 üniversite öğrencisinin katılımıyla Türkiye’de; Cintamür (2015) tarafından 540 banka müşterisiyle Türkiye’de yürütülmüş olan çalışmaların tümü, değişkenler arasındaki pozitif ve anlamlı ilişkileri destekler niteliktedir. Bu bakımdan

her bir hastane türü açısından çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile paralellik gösterdiği yorumunda bulunulabilir.

H10: “Hasta tatmini, tavsiye etme niyetini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeninin, davranışsal niyetlerden olan “*Tavsiye Etme Niyeti*” değişkeni üzerindeki (HT → TEN) yol katsayılarının;

[Hasta Tatmini → Tavsiye Etme Niyeti]

[H10a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = -0,160$, $t = -0,677$, $p = 0,498$)
[H10b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,905$, $t = 19,908$, $p = 0,000$)
[H10c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,863$, $t = 15,604$, $p = 0,000$)

olduğu ortaya konulmuştur. Sonuç itibariyle; hastanenin hastalar tarafından tavsiye edilme niyetleri üzerinde, hasta tatmininin özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. En büyük etkinin ise özel hastanelere ait olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan hastaların tavsiye etme niyetleri üzerinde hasta tatmininin devlet hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H10b ve H10c hipotezlerinin desteklendiği, H10a hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.

Özel hastaneler ve üniversite hastanelerinden hizmet görmüş olan hastaların, ilgili hastaneyi yakın çevresine tavsiye edebilecek düzeyde sunulan hizmetlerden memnun kaldığı (hastaneden hoşnut ayrıldığı); devlet hastaneleri ve oralardan sağlık hizmeti alan hastalar açısından ise benzer bir durumun geçerli olmadığı ortaya konulmuştur. Nitekim, devlet hastanelerinin tatmin ve tavsiye edilme ortalamaları da bu tabloyu doğrular türdendir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hasta tatmininin tavsiye etme niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra anlamlı ilişki olmadığını raporlayan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Platonova ve ark. (2008) tarafından 524 hastayla ABD’de; Aliman ve Mohamad (2013) tarafından 273 hastayla Malezya’da; Hsu (2018) tarafından 350 hastayla Tayvan’da; Amin ve Nasharuddin (2013) tarafından 216 hastayla Malezya’da; Cham (2016) tarafından 300 hastayla Vietnam’da; Cheick ve ark. (2015) tarafından 119 hastayla Tunus’da; Hillen ve ark. (2012) tarafından 423 hastayla Hollanda’da;

Jenkinson ve ark. (2002) tarafından 2249 hastayla İskoçya’da; Kang ve Oh (2015) tarafından 136 hastayla Kore’de; Loncaric ve ark. (2015) tarafından 82 hastayla Hırvatistan’da; Prajitmutita ve ark. (2016) tarafından 330 hastayla Tayland’da; Thawesaengskulthai ve ark. (2015) tarafından 2189 hastayla 80 farklı ülkede; Yıldız ve Cengiz (2007) tarafından 295 termal sağlık turisti ile Türkiye’de; Kitapçı ve ark. (2014) tarafından 369 hastayla Türkiye’de; Günay (2014) tarafından 430 hastayla Türkiye’de; İlban ve ark. (2016) tarafından 408 hastayla Türkiye’de; Peker ve ark. (2012) tarafından 99 hastayla Türkiye’de; Zerenler ve Öğüt (2007) tarafından 374 hastayla Türkiye’de yapılmış olan çalışmalarda hasta tatmininin, tavsiye etme (veya alternatif olarak pozitif ağızdan ağıza iletişime geçme) niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu rapor edilmiştir.

Ayrıca sağlık sektörü dışından örnekler vermek gerekirse; Altunel ve Günlü (2015) tarafından 588 müze ziyaretçisiyle Türkiye örneğinde tamamlanmış olan bir diğer çalışmada da katılımcıların tatmin ve tavsiye etme niyetleri arasında olumlu ve anlamlı ilişkilerin varlığı ortaya konulmuştur. Benzer şekilde Chandel ve ark. (2018) tarafından 230 macera sporu kursiyeri vasıtasıyla Hindistan’da; Marcos (2018) tarafından 744 sigorta müşterisiyle Portekiz’de; Eskiler ve Altunışık (2015) tarafından 272 spor katılımcısı ile Türkiye’de tamamlanan araştırmalarda da değişkenler arasında anlamlı ve olumlu etkiler ortaya konulmuştur. Dolayısıyla bu bulguların, çalışma kapsamındaki özel ve üniversite hastanelerine ait bulgular ile örtüştüğü söylenebilir.

Diğer yandan Naik ve ark. (2013) tarafından 145 hastayla Hindistan’da; Serbest (2006) tarafından 870 hastayla Türkiye’de yürütülmüş olan çalışmalarda ise tavsiye niyeti üzerinde hasta tatmininin anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Devlet hastanelerine ilişkin bulguların ise Naik ve ark. (2013) ile Serbest (2006)’in bulguları ile benzerlik taşıdığı söylenebilir.

H11: “Hasta tatmini, tekrar tercih etme niyetini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeninin, davranışsal niyetlerden olan “*Tekrar Tercih Etme Niyeti*” değişkeni üzerindeki (HT → TTEN) yol katsayılarının;

[Hasta Tatmini → Tekrar Tercih Etme Niyeti]

[H11a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = -0,364$, $t = -1,322$, $p = 0,186$)
[H11b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,488$, $t = 3,930$, $p = 0,000$)
[H11c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,792$, $t = 14,667$, $p = 0,000$)

olduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibariyle; hastanenin hastalar tarafından tekrar tercih edilme niyetleri üzerinde, hasta tatmininin özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. En büyük etkinin ise üniversite hastanelerine ait olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan hastaların tekrar tercih etme niyetleri üzerinde hasta tatmininin devlet hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H11b ve H11c hipotezlerinin desteklendiği, H11a hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.

Özel hastaneler ve üniversite hastanelerinden hizmet görmüş olan hastaların, ilgili hastanenin hizmetlerini yeniden kullanmayı isteyecek kadar, sunulan hizmetlerden memnun kaldığı; devlet hastaneleri ve oralardan sağlık hizmeti alan hastalar açısından ise durumun tam tersi olduğunu belirtmek olasıdır. Zira, devlet hastanelerinin tatmin ve tekrar tercih edilme ortalamaları da bunu destekler niteliktedir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hasta tatmininin tekrar tercih etme niyeti üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra ilişki olmadığını raporlayan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Cheick ve ark. (2015) tarafından 119 hastayla Tunus'da; Choi ve ark. (2017) tarafından 81 hastayla Kore'de; Kang ve Oh (2015) tarafından 136 hastayla Kore'de; Loncaric ve ark. (2015) tarafından 82 hastayla Hırvatistan'da; Prajitmutita ve ark. (2016) tarafından 330 hastayla Tayland'da; Rho ve Oh (2008) tarafından 242 hastayla Kore'de; Thawesaengskulthai ve ark. (2015) tarafından 2189 hastayla 80 farklı ülkede; Wu (2011) tarafından 337 hastayla Tayvan'da; Wandebori ve Pidada (2017) tarafından 100 hastayla Endonezya'da; Demirer ve Bülbül (2014) tarafından 600 hastayla Türkiye'de; Akpınar (2015) tarafından 303 hastayla Türkiye'de; Demirel ve ark. (2009) tarafından 124 hastayla Türkiye'de; Gülcemal ve Keklik (2016) tarafından 460 hastayla Türkiye'de; İlban ve ark. (2016) tarafından 408 hastayla Türkiye'de; Zerenler ve Öğüt (2007) tarafından 374 hastayla Türkiye'de yapılmış olan çalışmalarda hasta tatmininin tekrar tercih etme niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Chandel ve ark. (2018) tarafından 230 macera sporu kursiyeri ile Hindistan’da; Eskiler ve Altunışık (2015) tarafından 272 spor katılımcısı (fitness ve yüzme) ile Türkiye’de yürütülmüş olan sağlık sektörü haricindeki diğer çalışmalarda da değişkenler arasında anlamlı ve pozitif etkilerin olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla bu bulguların, çalışma kapsamındaki özel ve üniversite hastanelerine ait bulgular ile benzerlik gösterdiği ifade edilebilir.

Diğer yandan Serbest (2006) tarafından 870 hastayla Türkiye’de yürütülmüş olan çalışmada ise tekrar tercih etme niyeti üzerinde hasta tatmininin anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Devlet hastanelerine ilişkin bulguların ise Serbest (2006)’in bulguları ile paralellik arz ettiği belirtilebilir.

H12: “Hasta tatmini, daha fazla ödeme niyetini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Tatmini*” değişkeninin, davranışsal niyetlerden olan “*Daha Fazla Ödeme Niyeti*” değişkeni üzerindeki (HT → DFÖN) yol katsayılarının;

[Hasta Tatmini → Daha Fazla Ödeme Niyeti]

[H12a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta= 0,181$, $t= 0,573$, $p= 0,567$)
[H12b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta= 0,641$, $t= 12,310$, $p= 0,000$)
[H12c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta= 0,524$, $t= 9,644$, $p= 0,000$)

olduğu hesaplanmıştır. Sonuç itibariyle; hastaların hastane hizmetlerine karşı daha fazla para ödeme niyetleri üzerinde, hasta tatmininin özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. En büyük etkinin ise özel hastanelere ait olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde hasta tatmininin devlet hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H12b ve H12c hipotezlerinin desteklendiği, H12a hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.

Özel hastaneler ve üniversite hastanelerinden hizmet görmüş olan hastaların, ilgili hastaneye daha fazla ödeme yapmayı göze alabilecek kadar, sunulan hizmetlerden memnun kaldığı (hastaneden hoşnut ayrıldığı); devlet hastaneleri ve oralardan sağlık hizmeti alan hastalar açısından ise benzer bir durumun geçerli olmadığı görülmüştür. Devlet hastanelerinin, sağlık hizmet alıcıları tarafından ücretsiz/bedava hizmet sunum merkezleri olarak görülüyor olması, bu türden bir sonucun elde edilmesine zemin

hazırlamış olabilir. Bu mantık çerçevesinde hastalar tarafından zaten parasız (!) olduğu düşünülen sağlık hizmetlerine, ekstradan bir para ödemeye gönüllü olunması kabul görecektir bir düşünce olmaktan bir hayli uzaktır.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hasta tatmininin daha fazla ödeme niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Pavel ve ark. (2015) tarafından 252 hastayla Bangladeş’de; Hanzaee ve ark. (2012) tarafından 410 hastayla İran’da; Dölarslan ve Özer (2014) tarafından 437 hastayla Türkiye’de yürütülmüş olan çalışmalar, hastaların daha fazla ödemeye gönüllü olma niyetleri üzerinde hasta tatmininin anlamlı etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Diğer yandan sağlık sektörü dışında Yıldız (2012) tarafından 122 fitness merkezi müşterisiyle Türkiye’de; Batmaz (2008) tarafından lojistik sektöründen 55 müşterisiyle Türkiye’de; Demirgüneş (2015) tarafından mobil hat kullanıcısı olan 400 üniversite öğrencisiyle Türkiye’de; Demir ve ark. (2015) tarafından 266 mobil hat kullanıcısı üzerinde Kuzey Irak’da yapılmış olan çalışmalarda da değişkenler arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Homburg ve ark. (2005) tarafından restoran müşterileri ekseninde konjoint analizi kullanılarak senaryolaştırılan çalışmada, tatmin olmuş müşterilerin daha fazla fiyat ödeme konusuna meğilli olup olmadıkları hem laboratuvar deneyleri hem de zaman içerisinde gerçek kullanım deneyimi içeren bir desenle ele alınmıştır. Çalışma sonucunda müşteri tatmininin daha fazla ödeme istekliliği üzerine güçlü ve olumlu bir etkisinin varlığı ortaya konulmuştur. Hayal kırıklığı teorisi adı verilen ilk çalışmada, tatmin ve daha fazla ödeme istekliliği arasındaki ilişkinin sınırlarda daha fazla artış gösterdiği belirlenmiştir. Buna ek olarak, ilişkinin dinamik yönlerini inceleyen ikinci çalışmada ise daha fazla ödeme isteğine bağlı olarak işleme özgü tatmin yerine kümülatif tatminin daha güçlü etkilere sahip olduğu hesaplanmıştır.

Değerlendirmeye alınan bu bulgulardan farklı olarak Erçetin (2015) tarafından 373 e-ticaret müşterisiyle Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise, müşterilerin daha fazla ödeme niyetleri üzerinde tatmin değişkeninin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı raporlandırılmıştır. Bu bağlamda çalışma kapsamında elde edilen bulguların, mevcut alan yazın ile benzerlik gösteren ve farklılaşan yönleri olduğu yorumunda bulunmak olasıdır.

H13: “Hasta güveni, tavsiye etme niyetini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişkisel kalite unsurlarından “*Hasta Güveni*” değişkeninin, davranışsal niyetlerden olan “*Tavsiye Etme Niyeti*” değişkeni üzerindeki (HG → TEN) yol katsayılarının;

[Hasta Güveni → Tavsiye Etme Niyeti]	
[H13a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta= 0,950$, $t= 14,664$, $p= 0,000$)
[H13b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta= 0,181$, $t= 1,614$, $p= 0,107$)
[H13c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta= 0,164$, $t= 1,357$, $p= 0,175$)

olduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibariyle; hastanenin hastalar tarafından tavsiye edilme niyetleri üzerinde, hasta güveninin yalnızca devlet hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hastaların tavsiye etme niyetleri üzerinde hasta güveninin özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H13a hipotezinin desteklendiği, H13b ve H13c hipotezlerinin desteklenmediği görülmektedir.

Özel hastaneler ve üniversite hastanelerinde cerrahi operasyon geçirmiş olan hastaların güven düzeyleri, devlet hastanelerinde ameliyat olmuş hastalardan daha yüksek olmasına rağmen mevcut güven düzeyinin, hastane önerisini pozitif etkilediği kurum türünün devlet hastaneleri olması şaşırtıcı olarak görülebilir. Bu durumun temel sebebini, devlet hastanelerinin tüzel kişiliği; yani mülkiyet yapısında aramak yanlış olmayacaktır.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hasta güveninin tavsiye etme niyeti üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Gremler ve ark. (2001) tarafından 1671 hastayla ABD’de; Hillen ve ark. (2012) tarafından 423 hastayla Hollanda’da yapılan çalışmalara ek olarak, sağlık sektörü haricinde Chen ve ark. (2011) tarafından 351 hayat sigortası müşterisiyle Tayvan’da; Kassim ve Abdullah (2008) tarafından 241 e-ticaret müşterisiyle Malezya’da; Parsa ve Sadeghi (2015) tarafından 384 hayat sigortası müşterisiyle İran’da; Sallam (2016) tarafından 150 otomobil müşterisiyle Sudi Arabistan’da; Cintamür (2015) tarafından 540 banka müşterisiyle Türkiye’de; Batmaz (2008) tarafından lojistik sektörden hizmet almış 55 müşteriyle Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda da değişkenler arasında anlamlı ve pozitif ilişki

olduğu görülmüştür. Bu bağlamda devlet hastaneleri açısından çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatür ile kısmen paralellik gösterdiğini, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından ise benzerlik göstermediğini ifade etmek mümkündür.

H14: “Hasta güveni, tekrar tercih etme niyetini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişki kalite unsurlarından “**Hasta Güveni**” değişkeninin, davranışsal niyetlerden olan “**Tekrar Tercih Etme Niyeti**” değişkeni üzerindeki (HG → TTEN) yol katsayılarının;

[Hasta Güveni → Tekrar Tercih Etme Niyeti]

[H14a].....Devlet Hastaneleri için	: ($\beta = 0,840$, $t = 14,134$, $p = 0,000$)
[H14b].....Özel Hastaneler için	: ($\beta = 0,333$, $t = 2,712$, $p = 0,007$)
[H14c].....Üniversite Hastaneleri için	: ($\beta = 0,246$, $t = 1,791$, $p = 0,073$)

olduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibarıyla; hastanenin hastalar tarafından tekrar tercih edilme niyetleri üzerinde, hasta güveninin devlet hastaneleri ve özel hastaneler açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. En büyük etkinin ise devlet hastanelerine ait olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan hastaların tekrar tercih etme niyetleri üzerinde hasta güveninin üniversite hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H14a ve H14b hipotezlerinin desteklendiği, H14c hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.

Özel hastanelerde opere olmuş hastaların, diğer kurum türlerine nazaran daha yüksek güven duygusuna sahip olmaları, ilgili hastanelerin ileride hastalar tarafından yeniden tercih listelerine eklenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Özel sağlık işletmeleri için böyle bir tablonun beklendiği bir sonuç olduğunu ifade etmek mümkünken; benzer bir sonucun en düşük hasta güvenine sahip olan devlet hastanelerinde de görülmüş olması çok da beklendiği bir durum olarak görülememektedir. Devlet hastanelerinin tamamıyla kamusal bir mülkiyete sahip olmaları, bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bir diğer ifadeyle sağlık hizmet tüketicileri açısından devlet hastaneleri, her daim yeniden tercih listesine alınabilecek potansiyel bir sağlık kurumu mahiyetindedir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hasta güveninin tekrar tercih etme niyeti üzerinde pozitif bir anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların

mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Han ve Hyun (2015) tarafından 309 uluslararası sağlık turisti vasıtasıyla Kore’de gerçekleştirilen çalışmada, hastaların gerek Kore’yi gerekse de sağlık hizmeti aldıkları klinikleri tekrar tercih/ziyaret etme niyetleri üzerinde sağlık personeline güven ve kliniğe güven değişkenlerinin anlamlı ve doğrudan etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Benzer olarak Abubakar ve ark. (2017) tarafından 240 hastayla; Gülcemal ve Keklik (2016) tarafından ise 460 hastayla Türkiye’de yürütülmüş olan araştırmalarda da buna paralel sonuçlar elde edildiği raporlandırılmıştır.

Bir diğer taraftan sağlık sektörü dışında Balla ve ark. (2015) tarafından 322 otomotiv müşterisiyle Sudan’da; Chen ve ark. (2011) tarafından 351 hayat sigortası müşterisiyle Tayvan’da; Chinomona ve Dubihlela (2014) tarafından 151 perakende müşterisiyle Güney Afrika’da; Kamtarin (2012) tarafından 165 e-ticaret müşterisiyle İran’da; Mosavi ve Ghaedi (2012) tarafından Apple marka cep telefonu kullanan 538 müşteriyle İran’da; Batmaz (2008) tarafından 55 lojistik müşterisiyle Türkiye’de; Cintamür (2015) tarafından 540 banka müşterisiyle Türkiye’de; Turgut (2014) tarafından markalı ürün satın alan 400 müşteriyle Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda da değişkenler arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Dolayısıyla adı geçen çalışma bulguları ile devlet hastanelerine ve özel hastanelere dair bulguların örtüştüğü söylenebilir. Bu bağlamda çalışma kapsamında elde edilen bulguların, üniversite hastaneleri dolayısıyla ulusal ve uluslararası literatür ile kısmen paralellik gösterdiğini ifade etmek olasıdır.

H15: “Hasta güveni, daha fazla ödeme niyetini pozitif etkiler”

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonrasında ilişki kalite unsurlarından “**Hasta Güveni**” değişkeninin, davranışsal niyetlerden olan “**Daha Fazla Ödeme Niyeti**” değişkeni üzerindeki (HG → DFÖN) yol katsayılarının;

[Hasta Güveni → Daha Fazla Ödeme Niyeti]

[H15a].....Devlet Hastaneleri için : ($\beta = 0,486$, $t = 8,151$, $p = 0,000$)

[H15b].....Özel Hastaneler için : ($\beta = 0,188$, $t = 1,041$, $p = 0,298$)

[H15c].....Üniversite Hastaneleri için : ($\beta = 0,089$, $t = 0,525$, $p = 0,600$)

olduğu hesaplanmıştır. Sonuç itibarıyla; hastaların hastane hizmetlerine karşı daha fazla para ödeme niyetleri üzerinde, hasta güveninin yalnızca devlet hastaneleri açısından pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hastaların daha

fazla ödeme niyetleri üzerinde hasta güveninin özel hastaneler ve üniversite hastaneleri açısından anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H15a hipotezinin desteklendiği, H15b ve H15c hipotezlerinin desteklenmediği görülmektedir.

Sonuçlar kıyaslamalı olarak ele alındığında; en düşük hasta güvenine sahip olan devlet hastaneleri tarafından sunulan hizmetler karşısında, hastaların daha fazla ödemeye pozitif ve anlamlı derecede gönüllü oldukları tek kurum türünün yine devlet hastaneleri olması şaşırtıcıdır. Çünkü hiçbir hastanın, sağlık hizmeti gördüğü kuruma yeterince güvenmediği halde, daha fazla para ödeyebilme niyetinde olması beklendik bir tutum değildir. Buradaki durumun temel sebebinin, hastalar tarafından devlet hastanelerinin ücretsiz hizmet sunan birimler olarak görülmeleri olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır. Dolayısıyla devlet hastanelerinde opere olmuş hastaların, daha fazla maliyete katlanabilme fikrine sıcak bakmalarını bu açıdan ele alıp yorumlamak mümkündür.

Mevcut alan yazının incelendiği kadarıyla, hasta güveninin daha fazla ödeme niyeti üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak maksadıyla ele alınan az sayıda araştırma olduğu, sağlık yönetimi alanında ise bu sayısının daha da düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Örneğin bu çalışmalardan birisi Dölarslan ve Özer (2014)'e aittir. Araştırmacılar tarafından 437 hastayla Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan çalışmada hasta güveninin, hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu raporlandırılmıştır. Batmaz (2008) tarafından 55 lojistik müşterisiyle Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan bir diğer çalışmada da değişkenler arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Erçetin (2015) tarafından 373 e-ticaret müşterisiyle Türkiye'de ele alınmış olan bir başka çalışmada da, müşterilerin daha fazla ödeme niyetleri üzerinde güven değişkeninin istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu bulgusuna erişilmiştir. Bu bağlamda çalışma kapsamında elde edilen bulguların, ulusal literatür ile, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri dolayısıyla paralellik gösterdiğini, genel manada ise mevcut literatür bulguları ile kısmen benzeştiğini ileri sürmek mümkündür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, hem sosyodemografik ve sosyoekonomik verilerin analizi, hem de yapısal modeli içeren verilerin analizi özetlenmekte ve modeli oluşturan her bir yapıya/değişkene ilişkin öneriler kurum türü bazlı sıralanmaktadır.

6.1. Demografik Veriler ile Temel Dağılım Göstergelerine İlişkin Özet Sonuçlar

Çalışmanın bundan önceki kısımlarında ayrıntılı şekilde verildiği üzere, araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde faaliyette bulunan devlet, özel ve üniversite hastanelerinin herhangi birisinden cerrahi operasyon görerek en az bir gün hastanede yatışı yapılmış, 15 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini her bir sağlık işletmesi türünden 350 katılımcı olmak üzere, toplam 1050 sağlık hizmet kullancısından meydana gelmektedir. Çalışma katılımcılarının kota ve kolayda örnekleme yöntemlerinin birlikte kullanılarak seçildiği araştırmada, veri toplama yöntemi olarak anketlerden faydalanılmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın hem demografik verilerini, hem de ölçeklere ilişkin temel istatistiki dağılım göstergelerini sırasıyla devlet, özel ve üniversite hastanelerini içerecek şekilde aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

Devlet hastanelerinden cerrahi sağlık hizmeti almış olan hastaların;

- ⊕ Yaklaşık %53'ünün kadın hastalardan oluştuğu,
- ⊕ %22,3'ünün 26 ile 35 yaş aralığında yer aldığı ve genel olarak 41,5 yaş ortalamasına sahip olduğu,
- ⊕ %74'ünün evli bireylerden meydana geldiği,
- ⊕ En yüksek oranda lise mezuniyetine, en düşük oranda ise lisansüstü mezuniyetine sahip olduğu,
- ⊕ En fazla ev hanımlarından, en az ise işsiz bireylerden oluştuğu,
- ⊕ En yüksek oranda maksimum 500 ₺ gelire sahip olanlardan, en düşük oranda ise 3501 ₺ ile 4000 ₺ arasında bir gelire sahip olanlardan meydana geldiği, buna ek olarak aylık gelir ortalamalarının yaklaşık 1586 ₺ olarak hesaplandığı,

- ⊕ %89,2'sinin kamusal sağlık güvencesi çatısı altında olduğu ve yalnızca %5'den daha azının özel sağlık sigortasına sahip olduğu,
- ⊕ En yüksek oranda genel cerrahi uzmanlık alanında, en düşük oranda ise göğüs cerrahisinde opere edildikleri ve yataklı tedavi hizmeti gördükleri sonucuna varılmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen ilişkiyel pazarlama stratejisi değişkenlerinin sırayla; fiyat uygunluğu algısı (ort: 4,00; ss: 0,85), hastane marka imajı (ort: 3,90; ss: 0,77), algılanan hizmet kalitesi performansı (ort: 3,79; ss: 0,89) ve hasta odaklılık (ort: 3,61; ss: 0,87) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen ilişkiyel kalite unsuru değişkenlerinin sırayla; hasta güveni (ort: 3,78; ss: 0,80) ve hasta tatmini (ort: 3,71; ss: 1,01) olduğu hesaplanmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen davranışsal niyet değişkenlerinin ise sırayla; tavsiye etme niyeti (ort: 3,60; ss: 0,96), tekrar tercih etme niyeti (ort: 3,40; ss: 1,02) ve daha fazla ödeme niyeti (ort: 2,86; ss: 1,11) olduğu görülmüştür.
- ⊕ İlişkiyel pazarlama stratejileri, ilişkiyel kalite unsurları ve davranışsal niyetler bileşenlerinden meydana gelen genel ölçek yapısının ise, 3,19 ortalama ile özel ve üniversite hastaneleri karşısında en düşük değere sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Özel hastanelerden cerrahi sağlık hizmeti almış olan hastaların;

- ⊕ Yaklaşık %64'ünün kadın hastalardan oluştuğu,
- ⊕ %33,1'inin 26 ile 35 yaş aralığında yer aldığı ve genel olarak 38,7 yaş ortalamasına sahip olduğu,
- ⊕ %69,4'ünün evli bireylerden meydana geldiği,
- ⊕ En yüksek oranda lise mezuniyetine, en düşük oranda ise ortaokul mezuniyetine sahip olduğu,
- ⊕ En fazla özel sektör çalışanlarından, en az ise işsiz bireylerden oluştuğu,
- ⊕ En yüksek oranda maksimum 500 ₺ gelire sahip olanlardan, en düşük oranda ise 501 ₺ ile 1000 ₺ arasında bir gelire sahip olanlardan meydana geldiği, buna ek olarak aylık gelir ortalamalarının yaklaşık 2743 ₺ olarak hesaplandığı,

- ⊕ %94,6'sının kamusal sağlık güvencesi çatısı altında olduğu ve yaklaşık %22'sinin ise özel sağlık sigortasına sahip olduğu,
- ⊕ En yüksek oranda genel cerrahi uzmanlık alanında, en düşük oranda ise kalp ve damar cerrahisinde opere edildikleri ve yataklı tedavi hizmeti gördükleri sonucuna varılmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen ilişkisel pazarlama stratejisi değişkenlerinin sırayla; algılanan hizmet kalitesi performansı (ort: 4,14; ss: 0,73), hastane marka imajı (ort: 3,97; ss: 0,88), hasta odaklılık (ort: 3,90; ss: 0,88) ve fiyat uygunluğu algısı (ort: 3,49; ss: 1,01) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen ilişkisel kalite unsuru değişkenlerinin sırayla; hasta tatmini (ort: 4,02; ss: 0,97) ve hasta güveni (ort: 3,98; ss: 0,85) olduğu hesaplanmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen davranışsal niyet değişkenlerinin ise sırayla; tavsiye etme niyeti (ort: 3,81; ss: 0,97), tekrar tercih etme niyeti (ort: 3,60; ss: 1,06) ve daha fazla ödeme niyeti (ort: 2,97; ss: 1,11) olduğu görülmüştür.
- ⊕ İlişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler bileşenlerinden meydana gelen genel ölçek yapısının ise, 3,49 ortalama ile devlet ve üniversite hastaneleri karşısında en yüksek değere sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Üniversite hastanelerinden cerrahi sağlık hizmeti almış olan hastaların;

- ⊕ %52'sinin kadın hastalardan oluştuğu,
- ⊕ Yaklaşık %30'unun 26 ile 35 yaş aralığında yer aldığı ve genel olarak 40,3 yaş ortalamasına sahip olduğu,
- ⊕ %70,3'ünün evli bireylerden meydana geldiği,
- ⊕ En yüksek oranda lise mezuniyetine, en düşük oranda ise lisansüstü mezuniyetine sahip olduğu,
- ⊕ En fazla ev hanımlardan, en az ise işsiz bireylerden oluştuğu,

- ⊕ En yüksek oranda maksimum 500 ₺ gelire sahip olanlardan, en düşük oranda ise 501 ₺ ile 1000 ₺ arasında bir gelire sahip olanlardan meydana geldiği, buna ek olarak aylık gelir ortalamalarının yaklaşık 2150,3 ₺ olarak hesaplandığı,
- ⊕ %92,9'unun kamusal sağlık güvencesi çatısı altında olduğu ve yaklaşık %11'inin ise özel sağlık sigortasına sahip olduğu,
- ⊕ En yüksek oranda genel cerrahi uzmanlık alanında, en düşük oranda ise üroloji cerrahisinde opere edildikleri ve yataklı tedavi hizmeti gördükleri sonucuna varılmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen ilişkisel pazarlama stratejisi değişkenlerinin sırayla; hastane marka imajı (ort: 4,00; ss: 0,70), algılanan hizmet kalitesi performansı (ort: 3,95; ss: 0,66), fiyat uygunluğu algısı (ort: 3,84; ss: 0,79) ve hasta odaklılık (ort: 3,79; ss: 0,73) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen ilişkisel kalite unsuru değişkenlerinin sırayla; hasta güveni (ort: 3,96; ss: 0,66) ve hasta tatmini (ort: 3,94; ss: 0,79) olduğu hesaplanmıştır.
- ⊕ Katılımcılar tarafından en fazla önem atfedilen davranışsal niyet değişkenlerinin ise sırayla; tavsiye etme niyeti (ort: 3,85; ss: 0,80), tekrar tercih etme niyeti (ort: 3,70; ss: 0,85) ve daha fazla ödeme niyeti (ort: 2,83; ss: 1,03) olduğu görülmüştür.
- ⊕ İlişkisel pazarlama stratejileri, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler bileşenlerinden meydana gelen genel ölçek yapısının ise, 3,25 ortalama ile devlet hastanelerinden daha yüksek, özel hastanelerden ise daha düşük bir değere sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse; her üç sağlık kurum türünde de kadınların, 26-35 yaş arası olanların, evlilerin, lise mezunlarının, kamu sağlık güvencesine sahip olanların, maksimum 500 ₺ gelire sahip olanların ve genel cerrahi uzmanlık branşında ameliyat geçiren katılımcıların daha yüksek bir orana sahip oldukları ifade edilebilir. Bir diğer taraftan en fazla aylık gelir ortalamasına ve özel sağlık sigortasına sahip olan katılımcılar tarafından cerrahi bir operasyon geçirmek suretiyle en fazla tercih edilen sağlık kurum türlerinin sırayla; özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleri olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2. Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Özet Sonuçları

İleri düzey istatistiksel analiz işlemlerine geçilmeden önce, çalışma kapsamında faydalanılan ölçekler güvenilirlik ve geçerlik açısından teste tabi tutulmuştur. Ölçeklerin geçerli olup olmadıklarının tayini için yürütülen testlerin ilk aşamasını AFA ve DFA'lar oluşturmaktadır. Bu bağlamda devlet, özel ve üniversite olmak üzere her bir sağlık işletmesi türü örnekleme dahilinde, ölçeklerin yapısal geçerlikleri tek tek ele alınmış ve incelenmiştir. AFA aşamasında; faktör yükleri 0,50'nin altında olan ve/veya eşzamanlı olarak birden fazla faktöre yüklenim gösteren itemler/ölçek ifadeleri belirlenerek, ölçek kapsamı haricinde tutulmuştur. Buna ek olarak her bir faktör yapısının Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı değerleri de kontrol edilmiş; fakat düşük güvenilirliğe sahip değerler, henüz geçerliğin sınanmamış olması dolayısıyla silinmemiştir. Sonuç itibarıyla devlet hastaneleri ekseninde sürdürülen işlemler vasıtasıyla nihai hali verilmiş olan AFA özetleri Tablo 6-1'de sunulmaktadır.

Tablo 6-1: Devlet Hastaneleri AFA Bulgu Özeti (N=350)

Ölçek	YS(BS)	KMO	TVA (%)	Silinen
Algılanan Hizmet Kalitesi	22(3)	0,918	61,545	S_5; S_6; S_7; S_8; S_9; S_10; S_14; S_16; S_22
Fiyat Uygunluğu Algısı	4(1)	0,746	67,465	-----
Hastane Marka İmajı	7(1)	0,708	54,548	S_29; S_30; S_31
Hasta Odaklılık	6(1)	0,852	57,364	-----
Hasta Tatmini	6(1)	0,888	67,160	-----
Hasta Güveni	7(1)	0,885	57,491	-----
Tavsiye Etme Niyeti	4(1)	0,818	75,877	-----
Tekrar Tercih Etme Niyeti	4(1)	0,837	76,000	-----
Daha Fazla Ödeme Niyeti	4(1)	0,839	78,479	-----
TOPLAM	64(11)			12 adet
YS: Yargı Sayısı		BS: Boyut Sayısı		
KMO: Kaiser-Meyer-Olkin		TVA: Toplam Varyans Açıklayıcılığı		

Tablo 6-1 incelendiğinde; araştırmanın devlet hastaneleri örnekleminde yürütülen kısmında, toplam 64 değişken arasından 12 tanesinin elimine edilmesi kararı alınmıştır. İlgili değişkenlerin silinmesi neticesinde 52 değişkeni içeren 11 boyutlu bir

yapının ortaya çıktığı görülmüştür. KMO değerinin 0,708 ile 0,918 arasında değiştiği; TVA değerlerinin ise %54,5 ile %78,4 arasında değiştiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 6-2: Özel Hastaneler AFA Bulgu Özeti (N=350)

Ölçek	YS(BS)	KMO	TVA (%)	Silinen
Algılanan Hizmet Kalitesi	22(3)	0,954	65,289	S_17
Fiyat Uygunluğu Algısı	4(1)	0,703	81,409	S_24
Hastane Marka İmajı	7(1)	0,878	60,893	-----
Hasta Odaklılık	6(1)	0,904	69,372	-----
Hasta Tatmini	6(1)	0,925	81,016	-----
Hasta Güveni	7(1)	0,907	74,040	-----
Tavsiye Etme Niyeti	4(1)	0,850	86,709	-----
Tekrar Tercih Etme Niyeti	4(1)	0,858	83,349	-----
Daha Fazla Ödeme Niyeti	4(1)	0,851	84,175	-----
TOPLAM	64(11)			2 adet
YS: Yargı Sayısı				BS: Boyut Sayısı
KMO: Kaiser-Meyer-Olkin			TVA: Toplam Varyans Açıklayıcılığı	

Tablo 6-2’de yer alan AFA özetlerine göz atıldığında; araştırmanın özel hastaneleri örnekleminde yürütülen kısmında, toplam 64 değişken arasından 2 tanesinin elimine edilmesi kararı alınmıştır. İlgili değişkenlerin silinmesi neticesinde 62 değişkeni içeren 11 boyutlu bir yapının ortaya çıktığı görülmüştür. KMO değerinin 0,703 ile 0,954 arasında değiştiği; TVA değerlerinin ise %60,8 ile %86,7 arasında değiştiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 6-3: Üniversite Hastaneleri AFA Bulgu Özeti (N=350)

Ölçek	YS(BS)	KMO	TVA (%)	Silinen
Algılanan Hizmet Kalitesi	22(3)	0,940	66,631	S_2; S_8; S_10; S_13; S_16; S_21; S_22; S_30; S_31; S_41; S_64
Fiyat Uygunluğu Algısı	4(1)	0,703	66,369	-----
Hastane Marka İmajı	7(1)	0,735	61,553	S_30; S_31
Hasta Odaklılık	6(1)	0,904	66,824	-----
Hasta Tatmini	6(1)	0,860	75,079	S_41

Hasta Güveni	7(1)	0,881	63,694	-----
Tavsiye Etme Niyeti	4(1)	0,835	79,652	-----
Tekrar Tercih Etme Niyeti	4(1)	0,849	79,391	-----
Daha Fazla Ödeme Niyeti	4(1)	0,742	88,945	S_64
TOPLAM	64(11)			11 adet
YS: Yargı Sayısı				BS: Boyut Sayısı
KMO: Kaiser-Meyer-Olkin			TVA: Toplam Varyans Açıklayıcılığı	

Tablo 6-3’de yer alan AFA özetlerine göz atıldığında; araştırmanın üniversite hastaneleri örnekleminde yürütülen kısmında, toplam 64 değişken arasından 11 tanesinin elimine edilmesi kararı alınmıştır. İlgili değişkenlerin silinmesi neticesinde 53 değişkeni içeren 11 boyutlu bir yapının ortaya çıktığı görülmüştür. KMO değerinin 0,703 ile 0,940 arasında değiştiği; TVA değerlerinin ise %61,5 ile %88,9 arasında değiştiği sonucuna varılmıştır.

AFA sonrasında takip edilen DFA aşamasında, hiçbir hastane türünden herhangi bir ölçek ifadesinin silinmesini gerektirecek bir durumun ortaya çıkmadığı görülmüştür. Bir diğer ifadeyle; ilişki pazarlama stratejileri, ilişki kalite unsurları ve davranışsal niyetlerden meydana gelen öncül grupları için oluşturulan ayrı ölçüm modelleri doğrultusunda; i) hiçbir değişkene ilişkin SRA değerinin 0,50’den düşük hesaplanmadığı, ii) hiçbir değişkene ilişkin hata varyansının 0,50’den büyük olmadığı ve, iii) hiçbir ölçeğin tek bir değişkenden (item) meydana gelmediği ortaya konulmuştur. Bu noktada, AFA sonrası elde edilen genel ölçek yapıları ile DFA sonrası elde edilen yapılar arasında herhangi bir değişimin mevcut olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 6-4: Devlet Hastaneleri DFA Bulgu Özeti

Ölçek	BYS	AFA YS (BS)	DFA YS (BS)	DFA Sonrası Silinen
Algılanan Hizmet Kalitesi	22	13(3)	13(3)	-----
Fiyat Uygunluğu Algısı	4	4(1)	4(1)	-----
Hastane Marka İmajı	7	4(1)	4(1)	-----
Hasta Odaklılık	6	6(1)	6(1)	-----
Hasta Tatmini	6	6(1)	6(1)	-----
Hasta Güveni	7	7(1)	7(1)	-----

Tavsiye Etme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
TOPLAM	64	52	52	-----
BYS: Başlangıçtaki Yargı Sayısı	YS: Yargı Sayısı	BS: Boyut Sayısı		

Devlet hastanelerinden cerrahi operasyon hizmeti görmüş olan hastaların örnekleme ait DFA bulgu özetinin sunulduğu Tablo 6-4 incelendiğinde; elimine edilen tüm değişkenlerin AFA aşamasına ilişkin olduğu ve dolayısıyla DFA ve AFA aşamalarındaki tüm yargı sayılarının/itemlerin eşit olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

Tablo 6-5: Devlet Hastaneleri DFA Uyum İndeksleri

Ölçek	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,055	1,972	0,987	0,961	0,988	0,994	0,987	0,994	0,053
İlişkisel Kalite Unsurları	0,011	1,565	0,972	0,939	0,977	0,991	0,984	0,991	0,040
Davranışsal Niyetler	0,007	1,648	0,971	0,941	0,980	0,992	0,986	0,992	0,043

Devlet hastanelerine ait DFA uyum indekslerinin yer aldığı Tablo 6-5 değerlendirildiğinde; farklı değişkenleri içerisinde barındıran bu üç öncülün de, iyi düzeyde ölçüm modeli değerlerine sahip olduğu ifade edilebilir. Yalnızca ilişkisel pazarlama stratejilerine ait RMSEA değerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu belirtmek mümkündür. Genel olarak devlet hastanelerine dair uyum indekslerinin ideale oldukça yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 6-6: Özel Hastaneler DFA Bulgu Özeti

Ölçek	BYS	AFA YS (BS)	DFA YS (BS)	DFA Sonrası Silinen
Algılanan Hizmet Kalitesi	22	21(3)	21(3)	-----
Fiyat Uygunluğu Algısı	4	3(1)	3(1)	-----
Hastane Marka İmajı	7	4(1)	4(1)	-----
Hasta Odaklılık	6	6(1)	6(1)	-----
Hasta Tatmini	6	6(1)	6(1)	-----

Hasta Güveni	7	7(1)	7(1)	-----
Tavsiye Etme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
TOPLAM	64	62	62	-----
BYS: Başlangıçtaki Yargı Sayısı		YS: Yargı Sayısı		BS: Boyut Sayısı

Özel hastanelerden cerrahi operasyon hizmeti görmüş olan hastaların örnekleme ait DFA bulgu özetinin sunulduğu Tablo 6-6 incelendiğinde; elimine edilen tüm değişkenlerin AFA aşamasına ilişkin olduğu ve dolayısıyla DFA ve AFA aşamalarındaki tüm yargı sayılarının/itehmlerin eşit olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

Tablo 6-7: Özel Hastaneler DFA Uyum İndeksleri

Ölçek	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,088	1,771	0,989	0,966	0,991	0,996	0,992	0,996	0,047
İlişkisel Kalite Unsurları	0,028	1,463	0,974	0,942	0,988	0,996	0,993	0,996	0,036
Davranışsal Niyetler	0,001	1,978	0,973	0,931	0,987	0,993	0,986	0,993	0,053

Özel hastanelere ait DFA uyum indekslerinin yer aldığı Tablo 6-7 değerlendirildiğinde; farklı değişkenleri içerisinde barındıran bu üç öncülün de, iyi düzeyde ölçüm modeli değerlerine sahip olduğu ifade edilebilir. Yalnızca davranışsal niyetlere ait RMSEA değerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu belirtmek mümkündür. Genel olarak özel hastanelere dair uyum indekslerinin ideale oldukça yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 6-8: Üniversite Hastaneleri DFA Bulgu Özeti

Ölçek	BYS	AFA YS (BS)	DFA YS (BS)	DFA Sonrası Silinen
Algılanan Hizmet Kalitesi	22	13(3)	13(3)	-----
Fiyat Uygunluğu Algısı	4	4(1)	4(1)	-----
Hastane Marka İmajı	7	4(1)	4(1)	-----
Hasta Odaklılık	6	6(1)	6(1)	-----

Hasta Tatmini	6	6(1)	6(1)	-----
Hasta Güveni	7	7(1)	7(1)	-----
Tavsiye Etme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
Tekrar Tercih Etme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
Daha Fazla Ödeme Niyeti	4	4(1)	4(1)	-----
TOPLAM	64	52	52	-----
BYS: Başlangıçtaki Yargı Sayısı	YS: Yargı Sayısı	BS: Boyut Sayısı		

Üniversite hastanelerinden cerrahi operasyon hizmeti görmüş olan hastaların örnekleme ait DFA bulgu özetinin sunulduğu Tablo 6-8 incelendiğinde; elimine edilen tüm değişkenlerin AFA aşamasına ilişkin olduğu ve dolayısıyla DFA ve AFA aşamalarındaki tüm yargı sayılarının/itemlerin eşit olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

Tablo 6-9: Üniversite Hastaneleri DFA Uyum İndeksleri

Ölçek	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,491	0,854	0,997	0,983	0,997	0,998	0,999	0,996	0,007
İlişkisel Kalite Unsurları	0,415	1,033	0,984	0,961	0,990	0,992	0,999	0,998	0,010
Davranışsal Niyetler	0,011	1,686	0,979	0,945	0,986	0,994	0,989	0,994	0,044

Üniversite hastanelerine ait DFA uyum indekslerinin yer aldığı Tablo 6-9 değerlendirildiğinde; farklı değişkenleri içerisinde barındıran bu üç öncülün de, iyi düzeyde ölçüm modeli değerlerine sahip olduğu ifade edilebilir. Genel olarak üniversite hastanelerine dair uyum indekslerinin ideale oldukça yakın olduğu söylenebilir.

AFA'yı takiben DFA süreçleri izlenerek geçerli oldukları irdelenen ölçeklerin güvenilir olup olmadıkları ise Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı yardımıyla değerlendirilmiştir. Sosyal bilimler literatüründe bu katsayının sıklıkla en az 0,60 olması gerektiği ileri sürülmekte ve bu sınırı aşan ölçekler güvenilir olarak kabul görmektedir. Bu bağlamda devlet hastanelerine dair Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarının 0,718 ile 0,908 arasında; özel hastanelerin 0,885 ile 0,958 arasında; üniversite hastanelerinin ise 0,830 ile 0,938 arasında değerler aldıkları sonucuna

varılmıştır. Özetle; araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin, her bir hastane türü açısından yeterli düzeyde içsel güvenilirliğe sahip olduğu ortaya konulmuştur.

6.3. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Özet Sonuçlar

Araştırma kapsamında; hastaların davranışsal niyetlerinin ilişkisel kalite unsurlarından, ilişkisel kalite unsurlarının ise ilişkisel pazarlama stratejilerinden ne yönde ve nasıl etkilendiğini saptamak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada YEM'den faydalanılmıştır. DFA sonrasında, YEM'in bir sonraki sürecine geçilerek, her bir sağlık işletmesi türüne dair model uyumları ve araştırma modelindeki etkileri araştırılmıştır. Kaydadeğer düzeyde yüksek bir model uyumunun ortaya çıkarılmasında, mevcut teoriye bağlı kalınarak modelden çıkarma/budama işleminden faydalanılmıştır.

Devlet hastanelerine dair çizilen ölçüm modeli değerlendirildiğinde; 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin mevcut olmadığı; gizil ve gözlem değişkenleri arasındaki kovaryanslara ait ilişkileri temsil eden tüm yolların anlamlı olduğunun teyit edilmesi dolayısıyla, modelden hiçbir değişken budama işlemi söz konusu olmamıştır. Devlet hastanelerine ait ölçüm modelinin uyum değerlerine göz atıldığında (χ^2/sd : 1,171; GFI: 0,934; AGFI: 0,904; NFI: 0,955; IFI: 0,993; TLI: 0,990; CFI: 0,993; RMSEA: 0,022); modelin oldukça yüksek düzeyde bir uyuma sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Özel hastanelere ilişkin oluşturulan ölçüm modeli değerlendirildiğinde; 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin mevcut olmadığı; gizil ve gözlem değişkenleri arasındaki kovaryanslara ait ilişkileri temsil eden tüm yolların anlamlı olduğunun teyit edilmesi dolayısıyla, modelden hiçbir değişken budama işlemi söz konusu olmamıştır. Özel hastanelere ait ölçüm modelinin uyum değerlerine göz atıldığında (χ^2/sd : 1,395; GFI: 0,926; AGFI: 0,889; NFI: 0,965; IFI: 0,990; TLI: 0,986; CFI: 0,990; RMSEA: 0,034); modelin oldukça yüksek düzeyde bir uyuma sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Üniversite hastanelerine dair çizilen ölçüm modeli değerlendirildiğinde; 0,50'nin altında herhangi bir SRA değerinin mevcut olmadığı; gizil ve gözlem değişkenleri arasındaki kovaryanslara ait ilişkileri temsil eden tüm yolların anlamlı olduğunun teyit edilmesi dolayısıyla, modelden hiçbir değişken budama işlemi söz konusu olmamıştır. Üniversite hastanelerine ait ölçüm modelinin uyum değerlerine göz atıldığında (χ^2/sd : 1,185; GFI: 0,940; AGFI: 0,908; NFI: 0,965; IFI: 0,994; TLI: 0,992;

CFI: 0,994; RMSEA: 0,023); modelin oldukça yüksek düzeyde bir uyuma sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, her üç sağlık işletmesi türü için de ayrı ayrı sınıanan YEM ölçüm değerlerinin gayet yüksek uyum düzeylerinde seyrettiği söylenebilir.

Yukarıda özetlenen DFA sürecini takiben ikinci aşamada, araştırmanın hipotezlerine karşılık gelen tek yönlü oklar da yine benzer şekilde çeşitli parametreler ışığında değerlendirilmiştir. Bu bağlamda YEM'in ikinci aşamasında devlet hastanelerine ait yapısal modelin genel olarak AGFI ve NFI hariç diğer indeksler açısından iyi bir uyum düzeyine sahip olduğu (χ^2/sd : 1,531; GFI: 0,912; AGFI: 0,879; NFI: 0,938; IFI: 0,978; TLI: 0,971; CFI: 0,977; RMSEA: 0,039; HFIVE: 258) sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak devlet hastaneleri örneklemini yansıtan model sonucunda tespit edilmiş olan ilişkiler irdelendiğinde; ilişkişel pazarlama stratejilerinden algılanan hizmet kalitesi ve hasta odaklılık değişkenlerinin hasta tatmini üzerinde; hastane marka imajı değişkeninin ise hasta güveni üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi belirlenmiştir. İlişkişel kalite unsurlarının kendi içerisindeki ilişkilere bakıldığında hasta güveninin, hasta tatmini tarafından pozitif ve anlamlı etkilendiği tespit edilmiştir. Son olarak, hastaların davranışsal niyetlerini teşkil eden tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti ve daha fazla ödeme niyeti değişkenleri üzerinde ise yalnızca hasta güveninin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

YEM'in ikinci aşamasında özel hastanelere ait yapısal modelin genel olarak AGFI hariç diğer indeksler açısından iyi bir uyum düzeyine sahip olduğu (χ^2/sd : 1,436; GFI: 0,915; AGFI: 0,881; NFI: 0,960; IFI: 0,987; TLI: 0,984; CFI: 0,987; RMSEA: 0,035; HFIVE: 274) sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak özel hastaneler örneklemini yansıtan model sonucunda tespit edilmiş olan ilişkiler irdelendiğinde; ilişkişel pazarlama stratejilerinden algılanan hizmet kalitesi ve hastane marka imajı değişkenlerinin hasta tatmini üzerinde; algılanan hizmet performansı değişkeninin ise hasta güveni üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi belirlenmiştir. İlişkişel kalite unsurlarının kendi içerisindeki ilişkilere bakıldığında hasta güveninin, hasta tatmini tarafından pozitif ve anlamlı etkilendiği tespit edilmiştir. Son olarak, hastaların davranışsal niyetlerini teşkil eden tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti ve daha fazla ödeme niyeti değişkenleri üzerinde ise hasta tatmininin pozitif ve anlamlı bir

etkiye sahip olduğu; hasta güveni değişkeninin ise yalnızca tekrar tercih etme niyeti üzerinde benzer bir etki gösterdiği sonucuna varılmıştır.

YEM'in ikinci aşamasında üniversite hastanelere ait yapısal modelin genel olarak AGFI ve NFI hariç diğer indeksler açısından iyi bir uyum düzeyine sahip olduğu (χ^2/sd : 1,820; GFI: 0,908; AGFI: 0,867; NFI: 0,944; IFI: 0,974; TLI: 0,965; CFI: 0,974; RMSEA: 0,048; HFIVE: 220) sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak üniversite hastaneleri örneklemini yansıtan model sonucunda tespit edilmiş olan ilişkiler irdelendiğinde; ilişkiyel pazarlama stratejilerinden algılanan hizmet kalitesi, fiyat uygunluğu algısı ve hasta odaklılık değişkenlerinin hasta tatmini üzerinde; algılanan hizmet performansı ve hastane marka imajı değişkenlerinin ise hasta güveni üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi belirlenmiştir. İlişkiyel kalite unsurlarının kendi içerisindeki ilişkilere bakıldığında hasta güveninin, hasta tatmini tarafından pozitif ve anlamlı etkilendiği tespit edilmiştir. Son olarak, hastaların davranışsal niyetlerini teşkil eden tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti ve daha fazla ödeme niyeti değişkenleri üzerinde ise yalnızca hasta tatmininin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

6.4. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Özet Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma kapsamında yer alan ilişkiyel pazarlama stratejileri, ilişkiyel kalite unsurları ve davranışsal niyetler öncülleri arasındaki ilişkilerin nasıl ve ne yönde saptandığını ortaya koymak amacıyla ileri sürülmüş olan hipotezlerin sınanmasında YEM yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda çalışmanın her bir hipotezine dair sonuçlarını aşağıdaki gibi özetlemek ve öneriler sunmak mümkündür:

*** Devlet, özel ve üniversite hastaneleri tarafından kendilerine sunulmuş olan hizmetlerin kalitesel açıdan iyi bir performansa sahip olduğunu düşünen sağlık hizmet alıcılarının, daha yüksek tatmin duygusuna eriştikleri sonucuna varılmıştır. Kısacası hastanelerin sunmuş oldukları hizmetler, hastaların hastaneden hoşnut ayrılmasına ortam hazırlayabilmektedir. Bu anlamda her bir hastane türüne; mevcut sağlık hizmet alıcılarını muhafaza edebilmesi için hizmet kalitesini stabil kılacak bir yönetim politikasını benimsemesi ve bu yolla hasta tatminini gelecek dönemler için de maksimize edebiliyor olması önerilebilir (H1a, H1b, H1c).

*** Özel ve üniversite hastanelerinin aksine devlet hastanelerinin, kendisinden hizmet alan hastaların güven düzeylerini iyileştirecek önlemler almaları ve bu aşamda işe ilk olarak kurumun hastalar nezdindeki kalite algısını yükselterek başlamaları önerilebilir. Bir diğer yandan özel ve üniversite hastanelerinin de, kendi kurumlarına güven duyan bu mevcut hizmet alıcıları ile kurmuş oldukları ilişkiyi sağlamlaştırıp geleceğe taşıyabilmeleri için, kaliteli hizmet sunumundan ödün vermemeleri gerektiği ifade edilebilir (H2a, H2b, H2c).

*** İleriki dönemlerde üniversite hastanelerinin mevcut fiyatlandırma politikalarını, yine aynı istikrada ve başarıda (hastalarda tatmin oluşturacak şekilde) sürdürülebilir kılmaları gerektiği belirtilebilir. Diğer taraftan hasta tatmininin sağlanması bakımından özel hastanelerin fiyatlarını daha makul bir düzeye çekmeleri tavsiye edilebilir. Devlet hastanelerinde ise fiyat algısından ziyade, çıktısı doğrudan doğruya maliyet kalemine dönüştürülemeyen maddi olmayan maliyetler üzerinden birtakım iyileştirmeler yapılarak, hastalar tarafından "iyi ki bu hastaneden hizmet almışım" diyebilmeleri sağlanmalıdır. Örneğin hastaların bilgi arama, ulaşım ve bekleme süresi (zaman) maliyetleri en aza indirgenerek, kendilerinde hizmetin oldukça makul ve mantıklı bir fiyat düzeyinde (değerde) olduğu yönünde dolaylı bir algı oluşturulabilir. Böylelikle hasta tatmini sağlamanın önündeki engellerin bertaraf edilmesi kolaylaşabilir (H3a, H3b, H3c).

*** Hastalar açısından algılanan fiyatın uygunluk düzeyinin; devlet, özel ve üniversite hastanelerine karşı herhangi bir güven unsuru teşkil etmediği sonucuna varılmış olması, her üç sağlık işletmesi türü için de sağlık uygulama tebliği paket fiyatlarının hastalarda kurumsal güveni iyileştirecek formatta gözden geçirilip revize edilmesini gündeme getirebilir. Yani bir anlamda hizmet alıcıları için güven duyulan bir işletme halini almayı hedefleyen hastanelerin, fiyatlandırma politikalarını hizmet alıcılar için cazip hale getirmeleri önemli bir ilişkiyel pazarlama stratejisi olarak değerlendirilebilir (H4a, H4b, H4c).

*** İmaj ve tatmin arasındaki ilişkilerin mevcut sonuçları ele alındığında; devlet ve üniversite hastanelerinin özel sağlık hizmet sunucularına kıyasla kurumsal marka imajlarına daha fazla önem vererek/yatırım yaparak, hasta tatminini iyileştirebileceklerini ifade etmek mümkündür. Tıpkı kurumsal yapıya sahip özel hastanelerin büyük bir kısmında yürütüldüğü üzere, devlet ve üniversite hastanelerinin

de hizmet sunduğu hedef kitleyi iyi analiz edip, onlara yönelik ücretsiz sağlık eğitimi ve taraması programları veya toplumun farkındalık düzeyini yükseltmesi olası birtakım güncel hastalıklar konusunda halka açık konferans ve sempozyumlar düzenlemesi söz konusu olabilir. Böylelikle devlet ve üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların, bu işletmelere yönelik zihinlerindeki marka imajı algılarını daha olumlu bir duruma getirmeleri ve bu yolla hasta tatminini olumlu etkileyebilmeleri mümkün hale gelebilir (H5a, H5b, H5c).

*** Özel hastanelerden hizmet alan hastaların zihninde, hizmet aldıkları bu kuruma ilişkin marka imajı algı düzeylerinin kendilerini tatmin ettiği; fakat diğer yandan onların güven duyguları üzerinde hiçbir kaydadeğer etkiye sahip olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda özel sağlık işletmelerinin, hasta güvenini sağlamlaştıracak biçimde kurumsal marka imajlarına daha fazla yatırım yapmaları önerilebilir. Örneğin hekimlerin, hasta ve yakınlarına karşı tutum-davranışlarını optimize etmesi, hizmet alıcıların bakış açısından hastanenin marka imajını yüceltebilir ve bu yolla hastalarda güven duygusu tesis edilmesi daha kolay hale gelebilir (H6a, H6b, H6c).

*** Günümüz iş dünyasında, tatmin olmuş hastalara sahip olmanın kendileri için ne ifade ettiğinin ayırımına daha fazla varabildiği düşünülen özel sağlık işletmelerinin, genel olarak düşük olmayan hasta odaklılık düzeylerini nasıl daha yukarıya taşıyabilecekleri, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Dolayısıyla tüm sağlık hizmet alıcılarının, hastanenin bir ortağı/paydaşı olarak görülmeye çalışılarak işe başlanması, bu konuda özel hastanelerin yol katetmelerini hızlandırabilir. Diğer yandan devlet ve üniversite hastanelerinin, hasta tatmini ile sonuçlanan hasta odaklılık uygulamalarının gelecekte de başarılı bir şekilde sunulması sağlanmalı ve hizmet alıcı ile hizmet sunucu arasında kurulmuş olan ilişki köprülerin sağlıklı halde sürdürülebilirliği sağlanmalıdır (H7a, H7b, H7c).

*** Elde edilen sonuçların, her bir hastane türü açısından şaşırtıcı olduğundan söz edilebilir. Bu bağlamda; sundukları hizmetlere ve kurumlarına karşı güven besleyen bir hasta portföyüne sahip olma arzusu duyan devlet, özel ve üniversite hastanelerinin, hasta odaklılık haricindeki diğer ilişki pazarlama stratejilerine ağırlık vermeleri gerektiği önerilebilir. Ya da alternatif bir bakış açısıyla her bir hastane türünün, bunun

kökeninde yatan temel sorunun/sorunların ne olduğuna kafa yorarak, hasta odaklılık-hasta tatmini ilişkisini irdelemeleri tavsiye olunabilir (H8a, H8b, H8c).

*** Hastaların güven düzeylerini maksimize etmeyi hedefleyen sağlık işletmelerinin, hasta tatmini faktörüne daha fazla ağırlık vermeleri anlamı taşıyan bu duruma erişilmesinde, her kademedeki faaliyet gösteren personelin önemli bir rol ve sorumluluğundan söz etmek mümkündür. Bu durum, her bir sağlık işletmesi türünde faaliyet gösteren insan kaynağının; yüksek bir hasta tatmini seviyesine erişilmesinin, hastaların güven düzeylerini olumlu yönde pekiştireceğinin bilincinde olarak hizmet sunumunu organize ettikleri şekilde yorumlanabilir. Buna ek olarak ilişki kalite unsurlarından olan hasta güvenine zemin oluşturulmasında, tatmin ögesinin yanı sıra diğer tüm ilişki pazarlama stratejilerinin çarpan etkisinden de her daim faydalanılması önerilebilir. Dolayısıyla ilişki kalite unsurlarının iyileştirilmesinde, ilişki pazarlama stratejilerinin iyi organize edilmesi gerekliliği her bir kurum türü açısından kritik bir süreci ve önemi ifade etmektedir (H9a, H9b, H9c).

*** Hastaların tatmin düzeyleri yükseldikçe, hizmet aldıkları sağlık işletmesini yakın çevresine önerme (tavsiye etme niyeti) olasılıklarının da yükseliş gösterdiği sonucuna varılmıştır. Sağlık hizmeti satın alan hastaların bizzat kendileri tarafından üçüncü kişilere tavsiye edilmesi gibi ücretsiz bir reklam fırsatını kaçırmak istemeyen devlet hastanesi yöneticilerinin, öncelikle hasta tatmini düzeylerini iyileştirmeye yönelik birtakım faaliyetlere odaklanmaları gerektiği önerilebilir. İlişki pazarlamanın temel felsefesi olan müşteriler ile uzun yıllara yayılan ve her iki taraf için de maddi ve manevi açıdan getirileri olan ilişkilerinin kurulmasında, hizmet sunucu ve hizmet alıcılar arasında kaliteli köprülerin inşa edilmesi olmazsa olmaz ilkelere aittir. Bu bağlamda hasta tatminini yukarıya çekmek isteyen devlet hastanelerine, öncelikle kendisinden her daim hizmet alan sadık hastalarını yeterince tanıması ve gerektiğinde onlara daha ayrıcalıklı hizmetler sunmaktan kaçınmaması önerilebilir. Bu anlamda hastaların hizmet sonrası fikir ve görüşlerinin alınması da, hastanenin kendi eksiklerini hastaların gözünden görmelerine yardımcı olabilir. Bu türden müşteri ilişkileri programlarının, hastanenin halkla ilişkiler personeli tarafından özenli ve periyodik olarak gerçekleştirilmesi oldukça hayattır. Bu türden uygulamalar ile hastaların, hizmet aldıkları hastane açısından önemseniyor olduklarına vurgu yapılabilir. Böylelikle hizmet

kalitesinin mevcut çıtasının, standartların üzerinde konumlandırılması daha kolay hale gelebilir (H10a, H10b, H10c).

*** Düşük hasta tatmini skorlarına sahip olan devlet hastanelerine başvuran hastaların, ileriki süreçte aynı sağlık işletmesinden bir kez daha hizmet alma olasılıklarının çok düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Yani hastalar, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu başka bir seferde, cerrahi operasyon geçirmek için aynı hastaneyi kuvvetle muhtemel yeniden tercih etmeyecek ve alternatifleri içeren diğer rakip sağlık işletmelerine yönelme eğiliminde olacaklardır. Günümüzün yoğun rekabet dünyasında, devlet hastanelerinin de yeniden tercih ediliyor durumda olmaları arzu edilen bir göstergedir. Her ne kadar kâr amacıyla gerçekleştirilmiyor olsa da, kamusal hizmetlerin de finansal anlamda sürdürülebilir kılınması hayati bir konudur. Devlet hastanelerinin işleyiş ve hizmet sunuş tarzları göz önünde bulundurulduğunda, tekrarlanan hizmet alımların/ziyaret etmelerin sağlanabilmesi için hastaların özellikle hekimlerinden memnun kalmalarının önemli olduğu vurgulanabilir. Bu bağlamda devlet hastanesi yöneticilerinin, hekimlere konuyla ilgili gereken malumatı iletmeleri ve onların hastaları ile kurdukları ilişkilerin sağlam temeller üzerine nasıl inşa edilebileceğine yönelik hızlandırılmış eğitim programları düzenlemesi önerilerbilir. Hekimlerin yanı sıra hastalar ile iletişime geçen diğer tüm sağlık ve sağlık dışı personelin de hasta ve yakınlarına karşı saygılı olmaları, güler yüzle hizmet sunmaları, çatışmayı yönetebilmeleri ve empati kurabilmeleri son derece önemlidir (H11a, H11b, H11c).

*** Daha önce de değinildiği üzere, devlet hastaneleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin vatandaşların büyük bir çoğunluğu tarafından ücretsiz olarak algılanması, hastaların bu kamusal kurumlara karşı olan tutum ve davranışlarını farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Bu araştırmada da, devlet hastanelerinde opere edilen hastaların tatmin düzeylerinin, daha fazla ödeme niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüş ve bir anlamda yukarıdaki görüş temellendirilmiştir. Bir diğer söylemle, devlet hastanelerine ücretsiz diyerek başvuruda bulunan hastaların, sunulan hizmetin kalitesinden memnun kalmış olsalar dahi ekstradan bir ödeme yapmaya gönüllülükleri söz konusu değildir. Fakat bu durum, özel ve üniversite hastaneleri için tam tersi olup, elde edilmesi muhtemel görülebilecek bir sonuç barındırmaktadır. Özel hastaneler için daha fazla kabul görebilecek olan bu durumun, özellikle üniversite hastaneleri cephesinde ise vakıf (özel) statüsüne sahip olan üniversite hastanelerinden

kaynaklandığı öngörülebilir. Dolayısıyla, hizmet aldığı sağlık işletmesine karşı daha fazla maddi bedel ödemeye sıcak bakan bir hasta profiline sahip olmayı önemseyen devlet hastanesi yöneticilerinin, hasta tatmini düzeylerini daha iyi bir hale getirmeleri/tatmin skorlarını optimize etmeleri gerektiği önerilebilir (H12a, H12b, H12c).

*** Çalışma sonuçları göstermektedir ki; özel ve üniversite türündeki hastanelerden hizmet almış hastalar, ilgili kurumların mevcut hizmetleri hakkında yakın çevresiyle konuşmakta ve hatta onlarla muhtemelen olumlu deneyimlerini paylaşmaktadır. Fakat buna rağmen üniversite ve özel hastanelerde tedavi olan hastaların güven düzeyleri, ilgili kurumların üçüncü kişilere tavsiye edilmesinde olumlu ve anlamlı bir katkı sunmamaktadır. Nitekim elde edilen bulgular da bunu teyit etmektedir. Mevcut veriler ışığında özel ve üniversite hastanelerinin; web sitelerini düzenli periyotlarla güncellemeleri suretiyle hedef kitlesine daha sağlıklı bilgiler sunmaları, branş bazında hekim listelerine ve onların özgeçmişlerine yer vermeleri, dijital medyayı daha aktif kullanarak etkinlikleri ve hizmetleri hakkında bu mecralarda daha görünür hale gelmeleri, bilhassa hekimlerin hastalarla kurmuş oldukları iletişim ve etkileşim kalitesini her şeyin üzerinde tutmaları ve böylelikle hastaların hem sunulan hizmetlere ve sağlık personeline, hem de kuruma karşı güven hislerini motive etmeleri önerilebilir (H13a, H13b, H13c).

*** Hastaları tarafından yeniden tercih edilir olmayı arzu eden bir üniversite hastanesinin, bu hedefini gerçekleştirmede, hasta güvenini daha da yükseltecek birtakım ilişkiyel pazarlama uygulamalarından ziyade, ilişkiyel kalite unsurlarından hasta tatminine daha fazla yoğunlaşmaları önerilebilir. Zira, elde edilen sonuçlar da bunu işaret etmektedir. Çünkü üniversite hastaneleri, hasta güvenine nazaran görece daha düşük bir hasta tatmini ortalamasına sahip olmasına rağmen, hastaların ilgili hastaneleri tekrar tercih etme eğilimlerini pozitif ve anlamlı yönde etkileyebilmektedir. Nitekim diğer hastane türlerinde olduğu gibi üniversite hastanelerinde de hasta güveni, hasta tatmini tarafından olumlu ve anlamlı şekilde yordanabilmektedir. Bu bağlamda ilişkiyel pazarlama stratejileri tarafından yüksek bir oranda açıklanan bir hasta tatmini seviyesinin, yine benzer şekilde hasta güvenini de iyileştirebileceği, iyileşen hasta güven düzeyinin ise dolaylı yoldan hastaların tekrar aynı sağlık kurumundan hizmet alma olasılıklarını yükselteceği yorumunda bulunmak mümkündür. Zira çalışma

kapsamında gerçekleştirilmiş olan meditör analizi sonuçları da bunu doğrular niteliktedir. Çünkü ilişkisel pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasındaki ilişki üzerinde, hasta tatmini ve hasta güveni değişkenlerinden meydana gelen ilişkisel kalite unsurlarının devlet hastaneleri açısından tam aracılık gösterdiği; bir diğer taraftan üniversite ve özel hastaneler açısından ise kısmi aracılık etkisi sergilediği sonucuna varılmıştır (H14a, H14b, H14c).

*** Çalışma kapsamında hasta güvenini maksimize ederek, olası fiyat artışları karşısında hastaların ekonomik elastikyetlerini güçlendirmek; yani fiyatlar bir miktar veya daha fazla yükselse dahi, yine aynı hastaneye sadık kalacak sağlık hizmet alıcılara sahip olmayı hedefleyen özel ve üniversite hastaneleri yöneticilerinin, hasta güveni yerine hasta tatmini değişkenine daha fazla odaklanmaları gerektiği önerilebilir. Farklı bir bakış açısından yorumlamak gerekirse; üniversite ve özel hastanelerin ilişkisel kalite unsurlarından olan tatmin değişkenini daha rasyonel kullanarak, herhangi bir olası fiyat dengesizliklerinden etkilenmeyen hasta profiline sahip olması daha kolay hale gelebilir. Böylece sadık hastalarla kurulan uzun erimli ilişkilerin, sağlık işletmelerine finansal sürdürülebilirlik ve rekabet gücü kazandırılmasına zemin oluşturulması daha kolay hale gelebilir (H15a, H15b, H15c).

Son olarak; strateji ile niyet bileşenleri arasındaki ilişkide, ilişkisel kalite unsurlarının aracı etkisi olduğu olduğu saptanmıştır. Devlet hastaneleri açısından bu aracılığın tam olduğu; diğer bir ifadeyle stratejinin niyetler üzerinde doğrudan değil, tatmin ve güven aracı değişkenleri üzerinden dolaylı olarak gerçekleştiği görülmüştür. Bu bağlamda; sadık hasta portföyüne sahip olmayı hedefleyen devlet hastanesi yöneticilerinin, ilişkisel hasta tatmini ve ilişkisel güveni teşkil eden kalite unsurlarını en yüksek düzeyde yordayacak/açıklayacak ilişkisel pazarlama stratejilerini benimsemeleri gerektiği söylenebilir. Aynı model kapsamında özel ve üniversite hastaneleri açısından ise bu etkinin kısmi aracılık etkisi gösterdiği görülmüştür. Bir diğer ifadeyle stratejinin niyetler üzerinde kısmen dolaylı etkisi belirlenmiştir. Bu bakımdan özel ve üniversite hastanesi yöneticilerinin, tatmin ve güven aracı değişkenlerine ek olarak, hasta sadakati üzerinde etkili olacağını düşündükleri farklı yapılar üzerine odaklanmaları ve ilişkisel pazarlama stratejilerini ona göre revize etmeleri önerilebilir.

Araştırma sonucu itibariyle temel hipotezlere ait sonuçlar Tablo 6-10'da özetlenmektedir.

Tablo 6-10: Temel Hipotezlere İlişkin Nihai Sonuçlar

Temel Hipotezler	Değişkenler Arası İlişkiler			Devlet Hastaneleri	Özel Hastaneler	Üniversite Hastaneleri	GENEL SONUÇ
H1	Algılanan Hizmet Kalitesi	→	Hasta Tatmini	✓	✓	✓	Desteklendi
H2	Algılanan Hizmet Kalitesi	→	Hasta Güveni		✓	✓	Kısmen Desteklendi
H3	Fiyat Uygunluğu Algısı	→	Hasta Tatmini			✓	Kısmen Desteklendi
H4	Fiyat Uygunluğu Algısı	→	Hasta Güveni				Desteklenmedi
H5	Hastane Marka İmajı	→	Hasta Tatmini		✓		Kısmen Desteklendi
H6	Hastane Marka İmajı	→	Hasta Güveni	✓		✓	Kısmen Desteklendi
H7	Hasta Odaklılık	→	Hasta Tatmini	✓		✓	Kısmen Desteklendi
H8	Hasta Odaklılık	→	Hasta Güveni				Desteklenmedi
H9	Hasta Tatmini	→	Hasta Güveni	✓	✓	✓	Desteklendi
H10	Hasta Tatmini	→	Tavsiye Etme Niyeti		✓	✓	Kısmen Desteklendi
H11	Hasta Tatmini	→	Tekrar Tercih Etme Niyeti		✓	✓	Kısmen Desteklendi
H12	Hasta Tatmini	→	Daha Fazla Ödeme Niyeti		✓	✓	Kısmen Desteklendi
H13	Hasta Güveni	→	Tavsiye Etme Niyeti	✓			Kısmen Desteklendi
H14	Hasta Güveni	→	Tekrar Tercih Etme Niyeti	✓	✓		Kısmen Desteklendi
H15	Hasta Güveni	→	Daha Fazla Ödeme Niyeti	✓			Kısmen Desteklendi

✓: Desteklendi

Genel olarak ifade etmek gerekirse H1 ve H9 hipotezlerinin her bir sağlık işletmesi tarafından desteklenen sonuçlara sahip olduğu; H2, H3, H5, H6, H7, H10, H11, H12, H13, H14 ve H15 hipotezlerinin ise kısmen desteklendiği ortaya konulmuştur. Bir diğer yandan H4 ve H8 hipotezlerinin ise üç hastane türü açısından da desteklenmediği sonucuna erişilmiştir.

Hastane türleri itibariyle ortaya koyulan benzer/ortak hipotez sonuçlarını ve bu kapsamdaki önerileri şu şekilde ele alıp değerlendirmek mümkündür:

- Devlet, özel ve üniversite türündeki her bir sağlık işletmesi açısından; algılanan hizmet (kalitesi) performansının, hastaların tatmin düzeylerini olumlu yönde ve

anlamli şekilde etkilediği sonucuna varilmıştır. Bir diğer ifadeyle, hastaların hizmet kalitesine ilişkin algıları ne kadar yuıksek ise, kendilerine sunulan bu hizmet karşısında tatmin olma seviyeleri de o denli artmaktadır. Bu bağlamda, hasta tatmininin sağlanmasında her bir sağlık işletmesi turu için en efektif sonuçları veren ilişkisel pazarlama stratejisi önculünün/değişkeninin algılanan hizmet (kalitesi) performansı olduğu vurgulanabilir. Bu bakımdan, özellikle hastane yonemlari tarafından i muşteri konumundaki çalışanların motivasyon ve tatmin duzeylerinin yuıksek tutularak, yuıksek kalitede hizmet sunum ortamlarının tesis edilmesi, hizmet alıcıların hastaneden memnun kalmış bir halde ayrılmalarında dikkat edilmesi onem arz eden gerekli bir husustur.

- ☞ Her u sağlık işletmesi bakımından ortak olan ikinci sonuç; hasta guveni uzerinde, hasta tatmininin olumlu yonde ve anlamli bir etkisi olduğu yonundedir. Yani bir bakıma yuıksek hasta tatmininin, yuıksek bir hasta guvenini beraberinde getirdiği soylenebilir. Dolayısıyla tum sağlık işletmelerinin, hasta tatmini değişkenine en ust duzeyde onem atfetmeye devam etmeleri, belirli ve sık periyotlar ile hastaların tatmin duzeylerini olumleyip, varsa gerekli iyileştirmeleri yapmaya devam etmeleri ve bu başarılarını suıdurulebilir kılmaları onerilebilir.
- ☞ İlişkisel pazarlama stratejileri oncullerinden/değişkenlerinden olan fiyat uygunluğu algısı ve hasta odaklılık değişkenlerinin, ilişkisel kalite unsurlarından olan hasta guveni uzerinde herhangi bir anlamli etki teşkil etmediği, uuncu bir ortak nokta olarak açıklığa kavuşturulmuştur. Bu bağlamda hasta guveni uzerinde etkili sonuçlar arzulayan devlet, ozel ve univesite hastanelerinin, diğer ilişkisel pazarlama stratejilerine odaklanmaları gerektiği onerilebilir.
- ☞ İlişkisel pazarlama stratejilerinden fiyat uygunluğu algısının, hasta tatminini olumlu yonde ve anlamli şekilde etkilediği tek kurum turunun univesite hastaneleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bu minvalde, univesite hastanelerinin devlet ve bilhassa da ozel sağlık işletmeleri karşısında elde etmiş olduğu bu fiyat uygunluğu algısına ilişkin rekabet uıunluğunu suıdurulebilir kılmaları onerilebilmektedir.
- ☞ İlişkisel pazarlama stratejilerinden hastane marka imajının, hasta tatminini olumlu yonde ve anlamli şekilde etkilediği tek kurum turunun ozel hastaneler olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bakımdan devlet ve univesite hastanelerinin de, tıpkı ozel

sağlık işletmelerinde görüldüğü üzere, hastaları tatmin edebilecek düzeyde yüksek/olumlu bir hastane marka imajına sahip olmaları gerektiği ve bunun için de hastane yönetiminin daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğinin altı çizilebilir.

- ☞ İlişkisel kalite unsurlarından hasta güveninin, tavsiye etme ve daha fazla ödeme davranışsal niyetleri üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi olduğu görülen tek kurum türünün devlet hastaneleri olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, hastaların davranışsal niyetleri üzerinde etkili olmayı isteyen devlet hastanesi yöneticilerinin, hasta tatmininden ziyade hasta güvenine ağırlık vermeleri tavsiye edilebilir. Elbette bu durum, hasta tatmininin devlet hastaneleri açısından önemsiz olduğu manasına gelmemektedir.
- ☞ Son olarak, ortaya konulan hipotez bulguları ekseninde en az ortak/benzer sonuca sahip olan sağlık işletmesi türlerinin devlet hastaneleri ile özel hastaneler olduğu; bir diğer taraftan en fazla ortak/benzer sonuca sahip olan sağlık işletmelerinin ise özel hastaneler ile üniversite hastaneleri olduğu sonucuna varılmıştır.

Gelecek dönemlerde, ilişkisel pazarlama konusunda yapılacak olan çalışmalarda, potansiyel araştırmacılar için aşağıdaki önerileri sıralamak mümkündür:

- ☞ Araştırma örnekleminin İstanbul ilindeki katılımcılardan oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda, İzmir ve Ankara gibi diğer metropol kentlerde de ilgili anketlerin uygulanması veya farklı coğrafi bölgeler bazında incelenip mukayese edilmesi önerilebilir. Böylelikle daha geniş kapsamlı ve genellenebilir sonuçlara erişmek mümkün hale gelebilecektir.
- ☞ Anket dışında farklı bir veri toplama yöntem ve araçları kullanılabileceği gibi, farklı örnekleme metotları da tercih edilebilir. Yine benzer şekilde yalnızca cerrahi bir operasyon geçirerek en az bir gün yataklı sağlık hizmeti almış bireyler değil, ayaktan tedavi hizmeti almış olan poliklinik hastaları da çalışmaya dahil edilip, elde edilen bulgular kıyaslanabilir. Buna ek olarak üniversite hastanelerinin mülkiyet yapıları da devlet (kamu) veya özel (vakıf) olarak iki alt kırılıma ayrılarak ele alınabilir.
- ☞ Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, zamanın yalnızca belirli ve sınırlı bir kısmını kapsamaktadır. Bir diğer ifadeyle bu çalışma, kesitsel bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla araştırma modelinde yer alan değişken grupları arasındaki ilişkilerin

incelenmesinde zaman faktörü göz önünde bulundurulmamıştır. Bu bağlamda, konuyla ilgili ileriki yıllarda yapılacak olan çalışmaların, zaman faktörünü göz önünde bulundurarak gerçekleştirilmesi önemli olabilir. Zira, en az iki farklı zaman periyodu içerisinde aynı örneklem grubuna ilişkin bulguların karşılaştırılarak daha güçlü neticelere erişilmesi olanaklı hale gelebilecektir. Elbette bu durumun daha maliyetli olacağı gerçeğini göz ardı etmemek önemlidir. Dolayısıyla bu türden bir araştırmanın planlanmasında, üniversitelerin bilimsel araştırma projeleriyle ilgili finansal desteklerine başvurulabilir.

- ☞ İlişkisel pazarlama alan yazınına katkıda bulunabilmek adına, sağlık hizmetleri sektörüne yönelik hazırlanmış olan bu ölçeklerin, sağlık dışındaki diğer hizmet sunum sektörlerine uyarlanarak uygulanması önerilebilir.
- ☞ Mevcut literatürde davranışsal niyetler ölçeğinin genel olarak tek bir boyut halinde ve sadakat başlığı altında kullanımını örnekleyen çalışmaların yanı sıra, tıpkı bu çalışmada örneklendiği üzere davranışsal niyetleri çoklu bir yapıda ele alıp inceleyen araştırmalar da mevcuttur. Sağlık hizmet tüketicilerinin tutumları hakkında daha kapsamlı ve ayrıntılı sonuçlara erişebilmek gayesiyle çıkılan yolda, üçlü yapıya sahip davranışsal niyetler ölçeği (tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti ve daha fazla ödeme niyeti) tercih edilmiştir. Buradan hareketle, yeterli katılımcıya erişebilme hususunda sıkıntı yaşama ihtimali olan ve yapısal eşitlik modellemesi kullanmayı planlayan araştırmacılar için, ilgili ölçeğin tekli yapıdaki versiyonu olarak kullanılabilen sadakat ölçeğini tercih etmeleri önerilebilir. Böylelikle azalan ölçek ifadeleri ile birlikte, erişilmesi hedeflenen örneklem hacminin de düşmesi sağlanmış olacaktır. Buna paralel olarak aynı sebepten ötürü, ilişkisel kalite unsurlarının tekli yapıdaki formu da kullanılabilir.
- ☞ Son olarak; özellikle sağlık yönetimi yazında, ilişkisel pazarlama stratejilerinin hangi unsurlardan meydana geldiğine ilişkin henüz üzerinde konsensüse varılmış bir görüş mevcut değildir. Bu açıdan üst düzey hastane yöneticileri ile mülakatlar veya odak grup görüşmeleri yapılarak, sağlık sektöründe ne türden ilişkisel pazarlama stratejilerinin daha çok tercih edildiği belirlenebilir. Buradan hareketle potansiyel araştırmacılar tarafından gerçekleştirilecek olan çalışmaların yalnızca kantitatif değil, kalitatif bir desenede sahip olan karma bir yapıda tasarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abdelfattah, F. A., Rahman, M. S. ve Osman, M. (2015). Assessing the antecedents of customer loyalty on healthcare insurance products: service quality; perceived value embedded model. *Journal of Industrial Engineering and Management*, **8(5)**, 1639-1660.
- Abdullah, M. F., Pulit, L. ve Teo, C. B. C. (2014). Impact of relationship marketing tactics (rmt's) & relationship quality on customer loyalty: a study within the Malaysian mobile telecommunication industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **130**, 371-378.
- Abeza, G. (2016). *Social Media in Relationship Marketing: The Professional Sport Context*. University of Ottawa, PhD Thesis, Canada.
- Abiola, T., Abdullahi, T. A., Udofia, O., Baguda, A. ve Habib, Z. G. (2016). Patient-centeredness: a comparison of doctors' orientation by specialty in a teaching hospital in Nigeria. *Journal of Earth, Environment and Health Sciences*, **2(1)**, 1-4.
- Abubakar, A. M. (2016). Does e-wom influence destination trust and travel intention: A medical tourism perspective. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, **29(1)**, 598-611.
- Abubakar, A. M., Ilkan, M., Al-Tal, R. M. ve Eluwole, K. K. (2017). E-wom, revisit intention, destination trust and gender. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, **31**, 220-227.
- Abujaber, A. ve Katsioloudes, M. (2015). The impact of hr retention strategies in healthcare: the case of Qatar. *Avicenna*, **6**, 1-10.
- Achar, G., Narendranath, V. ve V.Nagendra. (2016). Assessment of brand identity of Suchirayu hospital. *International Journal of Management and Applied Science*, **2(10)**, 9-13.
- Ada, M. S. (2011). *İşletmelerde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları (CRM) ve Müşteri Bakış Açısıyla CRM Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.
- Adamson, I., Chan, K. M. ve Handford, D. (2003). Relationship marketing: customer commitment and trust as a strategy for the smaller Hong Kong corporate banking sector. *International Journal of Bank Marketing*, **21(6)**, 347-358.

- Adel, R. (2015). Egyptian consumers' perception of social media as health information source. *Journal of Management Research*, **7(4)**, 267-285.
- Adjei, K. ve Denanyoh, R. (2014). Determinants of customer loyalty among mobile subscribers in the brong ahafo region of Ghana. *International Journal of Business and Social Research*, **4(1)**, 82-95.
- Afroz, S. I. ve Intravisit, A. (2015). An examination of Bangladeshi patients' loyalty towards a private hospital in Bangkok, Thailand. *Abac Odi Journal Vision. Action. Outcome*, **2(1)**, 173-182.
- Afzal, E., Modarresi, M. H., Maleki, M. R. ve Nasiripour, A. A. (2016). Designing a branding model for public teaching hospitals in Iran. *International Journal of Hospital Research*, **5(2)**, 74-81.
- Agariya, A. K. ve Singh, D. (2011). What really defines relationship marketing? A review of definitions and general and sector-specific defining constructs. *Journal of Relationship Marketing*, **10(4)**, 203-237.
- Ağdelen, Z. ve Toker, B. (2015). Perceptual analysis of patient satisfaction from health services provided in North Cyprus: A case study of private hospitals. *International Journal of Scientific Research in Information Systems and Engineering*, **1(2)**, 103-108.
- Aghily, M., Bahrami, M. A., Montazeralfaraj, R., Eshrati, B. ve Eghbali, M. E. (2017). Effect of relationships' quality on patients' loyalty in selected state hospitals. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, **1(1)**, 32-38.
- Agyapong, A., Afi, J. D. ve Kwateng, K. O. (2017). Examining the effect of perceived service quality of health care delivery in Ghana on behavioural intentions of patients: The mediating role of customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 1-13.
- Ahenkan, A. ve Aduo-Adjei, K. (2017). Predictors of patient satisfaction with quality of healthcare in university hospitals in Ghana. *Hospital Practices and Research*, **2(1)**, 9-14.
- Ahmad, A. M. K., Al-Borie, H. M., Kamal, E. A., Abdulfattah, F. A. ve Rhbeini, A. Y. A. (2016). The impact of brand equity on patients' purchasing behaviors in private dental practice in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Business Administration Research*, **5(2)**, 41-55.

- Ahmad, W., Krupat, E., Asma, Y., Fatima, M. E., Attique, R., Mahmood, U. ve Waqas, A. (2015). Attitudes of medical students in Lahore, Pakistan towards the doctor–patient relationship. *PeerJ*, **3**, e1050.
- Ahmed, S., Tarique, K. M. ve Arif, I. (2017). Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **30(5)**, 477-488.
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2012). Hastanelerde rekabet stratejileri ve performans. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. **16(1)**, 401-424.
- Akbulut, O. (2012). Avrupa müşteri memnuniyeti indeksi: Antalya’da faaliyet gösteren beş yıldızlı otellerin müşterileri üzerinde uygulaması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **1(1)**, 91-108.
- Akçin, C. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Bir Alan Araştırması*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akdu, U. (2014). *Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Antalya.
- Akgül, Ç. (2015). *Role of Word of Mouth Communication in North Cyprus: Painkillers and Dermocosmetics Products*. Eastern Mediterranean University, Master Thesis, North Cyprus.
- Akkılıç, M. E., Koç, F., İlban, M. O., Dinç, Y. ve Çetintaş, H. (2014). Hizmetin önemi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide otel niteliklerinin aracı etkisinin tespiti. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, **1**, 1-22.
- Akpınar, R. (2013). Kamu yönetiminde müşteri odaklılık ve kurumsal itibar kavramı: İzmir bilim sanayi ve teknoloji il müdürlüğü analiz çalışması. *Akademik Bakış Dergisi*, **38**, 1-16.
- Akpınar, S. (2015). *Hasta-Eczacı İlişkisi Algi Düzeyi ile Hastanın Eczaneye Güveni, Sadakati, ve Memnuniyeti Arasındaki İlişki*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aksu, M. ve Atay, L. (2015). İçsel Pazarlama. İçinde B. Kılıç ve Z. Öter (Ed), *Turizm Pazarlamasında Güncel Yaklaşımlar*. Beta Yayıncılık: İstanbul.

- Akyüz, İ. (2014). *Siyasal Pazarlama Yaklaşımı ile Seçim Öncesi ve Sonrası Seçmen Davranışının İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Al Fraihi, K. J. ve Latif, S. A. (2016). Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions. *Saudi Medical Journal*, **37(4)**, 420-428.
- Alabay, M. N. (2010). Geleneksel pazarlamadan yeni pazarlama yaklaşımlarına geçiş süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **15(2)**, 213-235.
- Al-Abri, R. ve Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, **29(1)**, 3-7.
- Alam, A. ve Salim, M. (2012). Impact of customer winning attitude on customer loyalty within KSA mobile telecommunication industry. Proceedings of the 2012 International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Istanbul, Turkey, July 3-6.
- Alawneh, A. (2012). Assessing the dimensions of relationship quality in B2C e-banking services: an empirical comparative study. *International Journal of Computer Science Issues*, **9 (6)**, 290-302.
- Albright, J. J. ve Park, H. M. (2009). Confirmatory Factor Analysis Using Amos, LISREL, Mplus, and SAS/STAT CALIS. Working Paper. The University Information Technology Services (UITS) Center for Statistical and Mathematical Computing, Indiana University." <http://www.indiana.edu/~statmath/stat/all/cfa/index.html>.
- Al-Eisa, I. S., Al-Mutar, M. S., Radwan, M. M. ve Al-Terkit, A. M. (2005). Patients' satisfaction with primary health care services at capital health region, Kuwait. *Middle East Journal of Family Medicine*, **3(3)**, 10-16.
- Aleksejeva, A. M. (2015). *Relationship Marketing in Customer Service-Oriented Business Segment: Development of Trust As a Marketing Tool: Case Study of the Restaurant X*. Arcada University, Master Thesis, Finland.
- Alhaddad, A. A. (2015). The effect of advertising awareness on brand equity in social media. *International Journal of e-Education, e-Business, e-Management and e-Learning*, **5(2)**, 73-84.

- Ali, F., Dey, B. L. ve Filieri, R. (2015). An assessment of service quality and resulting customer satisfaction in Pakistan international airlines: Findings from foreigners and overseas Pakistani customers. *International Journal of Quality & Reliability Management*, **32(5)**, 486-502.
- Ali, I., Alvi, A. K. ve Ali, R. R. (2012). Corporate reputation, consumer satisfaction and loyalty. *Romanian Review of Social Sciences*, **3**, 13-23.
- Ali, S. A., Suleiman, Ali, S. ve Hajji, L. A (2010). The strategies of relationship marketing and customer satisfaction. *Akademik Araştırmalar ve alışmalar Dergisi*, **2(3)**, 35-64.
- Aliman, N. K. ve Mohamad, W. N. (2013). Perceptions of service quality and behavioral intentions: A mediation effect of patient satisfaction in the private health care in Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, **5(4)**, 15-29.
- Alimoğlu, M. K., Alparslan, D., Sara, B. ve Altıntaş, L. (2013). Tıp fakóltesinde örtük programın hasta odaklılık üzerine etkisini belirleme ölçeğinin türkçe güvenilirlik ve geçerlik alışması. *Tıp Eğitimi Dúnyası*, **38**, 1-19.
- Aljumah, A. I., Islam, I. ve Noor, I. M (2017). Determinants of foreign patients loyalty of medical tourism in Malaysia: Trust and perceived value as moderators. *Science International (Lahore)*, **29(3)**, 579-587.
- Alkibay, S. (1998). Hastanelerde halkla ilişkiler anlayışı ve uygulamaları. *Amme İdaresi Dergisi*, **31(1)**, 153-163.
- Allahham, A. (2013). Determinants of customer satisfaction in healthcare services. *International Journal of Business and Management Invention*, **2(12)**, 59-63.
- Alnaimi, H. M. A. (2012). *Relationship Marketing in the Jordanian Internet Sector: The Inclusion of Switching Behaviour and Relational Bonds into Relationship Marketing Model*. Griffith University, PhD Thesis, Australia.
- Al-Refaie, A. (2011). A structural model to investigate factors affect patient satisfaction and revisit intention in Jordanian Hospitals. *International Journal of Artificial Life Research*, **2(4)**, 43-56.
- Alrubaiee, L. ve Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, **3(1)**, 103-127

- Alrubaiee, L. ve Al-Nazer, N. (2010). Investigate the impact of relationship marketing orientation on customer loyalty: the customer's perspective. *International Journal of Marketing Studies*, **2(1)**, 155-174.
- Altaf, M., Tabassum, N. ve Mokhtar, S. S. M. (2018). Brand equity and the role of emergency medical care service quality of private cardiac institutes. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, **12(1)**, 44–60.
- Altuğ, T. (2013). *Kamu Sektörü Çalışanlarının İçsel Pazarlama Anlayışı Bağlamında İş Tatminlerinin Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama*. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Altunel, M. C. ve Günlü, E. (2015). Deneyimleme kalitesi, algılanan değer ve memnuniyetin müze ziyaretçilerinin tavsiye etme eğilimi üzerindeki etkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, **26(2)**, 191-206.
- Amin, M. ve Isa, Z. (2008). An examination of the relationship between service quality perception and customer satisfaction A SEM approach towards Malaysian islamic banking. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*, **1(3)**, 191-209.
- Amin, M. ve Nasharuddin, S. Z. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*, **18(3)**, 238-254.
- Amirirad, N. (2013). *Diagnosing Customer Orientation of Service Employees and Rapport on Customer Satisfaction and Future Behaviour: An Empirical Study in Banks of North Cyprus*. Eastern Mediterranean University, Master Thesis, North Cyprus.
- Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M. ve Su, T. T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, **22(4)**, 310-315.
- Anderson, E.W., Fornell, C. ve Lehmann, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: finding from Sweden. *The Journal of Marketing*, **58(3)**, 53-66.
- Andervazh, L., Gaskari, R., Tarakmeh, M. S. ve Vafazadeh, S. (2013). The influence of brand trust and customer satisfaction on customer loyalty by SEM. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, **3(9)**, 687-693.
- Anisimova, T. A. (2007). The effects of corporate brand attributes on attitudinal and behavioural consumer loyalty. *Journal of Consumer Marketing*, **24(7)**, 395-405.

- Apay, S. E. ve Arslan, S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **8(3)**, 239-244.
- Arab, M., Tabatabaei, S. M. G., Rashidian, A., Forushani, A.R. ve Zarei, E. (2012). The effect of service quality onpatientloyalty: a study of private hospitals in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*, **41(9)**, 71-77.
- Aracı, M. ve Genç, E. (2015). The Management of Corporate Reputation in Health Care Institutions: A Research Study for Measuring the Perception About Corporate Reputation of Employees Working in Public and Private Hospitals. International Healthcare Management Conference, 15-17 June, Gümüşhane.
- Aracı, Ü. A. (2016). Müşterilerin sosyo-demografik özellikleri ile tekrar satın alma ve daha fazla ödeme niyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Restoran müşterileri örneği. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, **2(4)**, 59-66.
- Argan, M. (2016). Investigating word-of-mouth (WOM) factors influencing patients' physician choice and satisfaction. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, **5(1)**, 191-198.
- Argan, M. ve Argan, M. T. (2017). Relationships between service personal values, service value, satisfaction, and loyalty: a study regarding services of private and state hospitals in Turkey. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, **6(6)**, 89-99.
- Arıkan, E. ve Telci, E. E. (2014). Marka özgünlüğü ve boyutlarının müşteri tutum ve satın alma davranışı üzerindeki etkileri. *Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, **14**, 87-106.
- Arısan, Y. ve Devebakan, N. (2016). Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: İzmir'de bir devlet hastanesinde araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **30(3)**, 507-525.
- Arlı, E. (2012). Yat limanı işletmeciliğinde algılanan hizmet kalitesi faktörlerinin tekrar tercih etme niyeti, tavsiye etme niyeti ve genel memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, **23(1)**, 19-32.
- Arlı, E. (2013). Marina işletmeciliğinde ilişkisel pazarlama uygulamalarının tekrar satın alma niyeti, tavsiye etme niyeti ve memnuniyet üzerindeki etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **13(1)**, 61-76.
- Arman, A. (2018). "Bütün Şişlililere Sağlıkta Yüzde 50 İndirim". Hürriyet, 18 Nisan 2016. [http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ayse-arman/butun-sislililere-saglikta-yuzde-50-
indirim-40090970](http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ayse-arman/butun-sislililere-saglikta-yuzde-50-indirim-40090970) adresinden 25.01.2018 tarihinde alınmıştır.

- Artuğer, S. (2011). *Sık Uçan Yolcu Programlarının Müşteri Bağlılığı Üzerine Etkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Asgar, M. G. ve Shahri, S. (2015). Customer relationship management in healthcare. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Bilimleri Dergisi*, **36(3)**, 1003-1005.
- Aslan, Ş., Sezgin, M. ve Haşiloğlu, S. B. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **20**, 23-40.
- Astuti, F. B. ve Syah, T. Y. R. (2017). Determinants of patient loyalty in West Jakarta Government Hospital, obstetry and gynecology clinic. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, **5(6)**, 714-727.
- Astuti, H. J. ve Nagase, K. (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, **7(2)**, 39-56.
- Ateng, H. F., Worang, F. G. ve Tumiwa, J. (2017). Analysing relationship marketing tactics at Pt. Bank Sulutgo Siau. *Jurnal EMBA*, **5(3)**, 3356-3365.
- Ateş, V. (2014). *Üniversitelerin Bilişim Teknolojileri Risk Yönetimi Başarisini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile Modellenmesi*. Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Ateşoğlu, İ., Türker, A. (2010). Konaklama işletmelerinin sosyal sorumluluk faaliyetlerine yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **15(3)**, 207-226.
- Atmaca, H. (2013). *Patient Centered Approaches in Labor and Delivery Room Design in Hospitals: Case Study in Dokuz Eylül University Hospital*. İzmir Ekonomi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Audrain-Pontevia, A. F. ve Menvielle, L. (2018). Effects of interpersonal trust among users of online health communities on patient trust in and satisfaction with their physician. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, **34(01)**, 56-62.
- Awan, A. G. ve Iqbal, J. (2014). The role of relationship marketing in building customers' loyalty- a case study of the mobile telecommunication industry in Southern Punjab-Pakistan. *British Journal of Marketing Studies*, **2(7)**, 60-79.

- Awwad, M. S. ve Al-Qrallah, A. A. (2014). Relationship marketing and customer retention: the case of Jordanian mobile telecommunications companies. *Dirasat, Administrative Sciences*, **41(2)**, 435-450.
- Aydın, K., Gülhan, Y. B. ve Karataşlı, H. (2014). Algılanan Hizmet Kalitesinin, Hasta Tatmini, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KKTC, 10-12 Eylül.
- Aydın, K., ve Yıldırım, S. (2012). Hizmet sektöründe Servperf ölçeği ile hizmet kalitesinin belirlenmesi (sağlık hizmetleri sektöründe bir uygulama). *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, **1(2)**, 33-52.
- Aydın, S. ve Özer, G. (2005). The analysis of antecedents of customer loyalty in the Turkish mobile telecommunication market. *European Journal of Marketing*, **39(7/8)**, 910-925.
- Aydınlı, C. ve Arslan, S. (2016). Hizmet kalite boyutlarının memnuniyete etkisi: iletişim sektöründe multisektörel bir uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **8(2)**, 175-197.
- Ayhan, B. ve Canöz, K. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri. II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, 21. Yüzyılda Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar ve Çözümler, 27-28 Nisan, Kocaeli.
- Aykaç, S. Ö., Aydın, S., Ateş, M. ve Çetin, A. T. (2009). Effects of Service Quality on Customer Satisfaction and Customer Loyalty: Marmara University Hospital. International Congress on Performance and Quality in Health, March 19-21, Antalya.
- Aytekin, I. (2017). *İlişkisel Pazarlama Perspektifinden İhtisas Fuarlarına Katılımın Fuar Performansına Etkisi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Aytekin, S., Bülte, S., Ayaz, İ. ve Yıldırım, A. (2012). Yeni kurulmakta olan bir üniversite hastanesinde algılanan hizmet kalitesi ve ölçümü: Balıkesir ili örneği. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **31(2)**, 155-175.
- Ayyıldız, H. Cengiz, E. (2007). Country image effect on customer loyalty model. *Innovative Marketing*, **3(2)**, 44-64.
- Ayyıldız, H. ve Cengiz, E. (2006). Pazarlama modellerinin testinde kullanılacak yapısal eşitlik modeli (YEM) üzerine kavramsal bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **11(1)**, 63-84.

- Azam, S. M. F. ve Karim, K. S. (2017). Factors influencing customers' satisfaction on Bangladeshi telecommunication service providers. *European Journal of Management and Marketing Studies*, **2(3)**, 115-135.
- Azizan, N. A. ve Mohamed, B. (2013). The effects of perceived service quality on patient satisfaction at a public hospital in state of Pahang, Malaysia. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, **2(3)**, 307-323.
- Azizi-Fini, I., Mousavi, M. S., Mazroui-Sabdani, A. ve Adib-Hajbaghery, M. (2012). Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. *Nursing Midwifery Studies*, **1(1)**, 36-40.
- Baashar, Y. M. ve Mahmood, A. K. (2014). An integrative perspective for CRMS implementation in healthcare in Malaysia. Computer and Information Sciences International Conference, 1-6.
- Badri, F. I. H. ve Idris, K. A. M. A. (2018). Assessment of in-patients' satisfaction with the quality of health care services provided in Soba Univeristy Teaching Hospital, Khartoum, Sudan. *World Journal of Pharmaceutical Research*, **7(7)**, 1434-1462.
- Bahçecitapar, M. ve Aktaş, S. (2017). Çoklu doğrusal bağlantı durumunda doğrusal karma modelin kullanımı ve bir uygulama. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **21(6)**, 1349-1359.
- Bakan, İ., Büyükbeşe, T. ve Erşahan, B. (2014). The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: An empirical study of Turkish private and public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, **29(3)**, 292-315.
- Bakan, İ., Erşahan, B., Büyükbeşe, T., Sezer, B. ve Akpınar, S. (2016). Hasta-Eczacı İlişkisinde Memnuniyet, Güven ve Sadakat. 2. Uluslararası Çin'den Adriyatik'e Sosyal Bilimler Kongresi, 5-7 Mayıs, Hatay.
- Bakan, İ., Erşahan, B., Kefe, İ. ve Bayat, M. (2011). Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların sağlıkta hizmet kalitesine ilişkin algılamaları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **1(2)**, 1-26.
- Bakırtaş, H. (2008). İlişkisel pazarlama ve müşteri bağlılığı: bankacılık sektöründe bir inceleme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **22**, 231-244.
- Bal, M. (2011). *Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

- Balcı, E. ve Gün, İ. (2011). Kayseri il merkezinde görev yapan öğretmenlerin aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, *Erciyes Tıp Dergisi*, **33(2)**,129-140.
- Balla, B. E., Ibrahim, S. B. ve Ali, A. H. (2015). The impact of relationship quality on repurchase intention towards the customers of automotive companies in Sudan. *British Journal of Marketing Studies*, **3(4)**, 1-15.
- Banka, G., Edgington, S., Kyulo, N., Padilla, T., Mosley, V., Afsarmanesh, N., Fonarow, G. C. ve Ong, M. K. (2015). Improving patient satisfaction through physician education, feedback, and incentives. *Journal of Hospital Medicine*, **10(8)**, 497-502.
- Bansal, H. S., Taylor, S.F. ve St. James, Y. (2005). Migrating to new service providers: toward a unifying framework of consumers switching behaviors. *Journal of the Academy of Marketing Science*, **33(1)**, 96-115.
- Barati, M., Jafari, D. ve Moghaddam, S. S. (2015). Investigating the effect of types of relationship marketing in customer loyalty by using structural equation modeling (SEM) Tehran of bank branches case study Mellat. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, **2(2)**, 632-650.
- Bardakçı, S. (2010). Çevrimiçi öğrenme ortamında algılanan sosyalleşme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **43(1)**, 17-39.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, **51 (6)**, 1173-1182.
- Barutçu, S. (2002). *Hizmet Sektöründe Müşteri Bağlılığının Önemi ve Müşteri Bağlılığının Sağlanmasında İlişki Pazarlamasının Rolü: Banka İşletmelerinde Bir Uygulama*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Bastos, J. A. R. ve Gallego, P. M. (2008). Pharmacies Customer Satisfaction and Loyalty – A Framework Analysis. Working papers “*New Trends on Business Administration*” with number: 2008-01.
- Baş, A., Şenbabaoğlu, E. ve Dölarlan, E. Ş. (2016). İşletmelerin müşteri odaklılık ve müşteri tatmini düzeylerinin güven oluşumuna etkisi: Müşteri boyutunda bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, **71(4)**, 1267-1289.

- Başaran K., Z. ve Can C, M. (2015). Researching the perceived service quality in health services and the reasons for choosing a hospital among others: Rize case. *The Journal of Academic Social Science*, **3(20)**, 28-43.
- Batmaz, Y. (2008). *İlişki Kalitesi Bileşenlerinin Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi: Bir Araştırma*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Bayhan, B. ve Devebakan, N. (2015). Hemodiyaliz biriminden hizmet alan hastaların hizmet kalitesi algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi örneği. *Journal of International Social Research*, **8(41)**, 1136-1146.
- Bayın, G. (2016). Sağlık tüketicilerinin imaj algılarının kurumsal sıfatlar aracılığı ile belirlenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **15(58)**, 763-771.
- Bayın, G. ve Önder, Ö. R. (2013). Ankara’da bir üniversite ve bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran poliklinik hastalarının bağlılık düzeylerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **16(2)**, 105-121.
- Bayın, G. ve Önder, Ö. R. (2014). Sağlık kurumlarında imaj üzerine bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **11(27)**, 141-158.
- Bayın, G. ve Önder, Ö. R. (2015). Determination of the effect of corporate image of health institutions on patient loyalty. *Ege Akademik Bakış*, **15(4)**, 577-585.
- Bayın, G., Önder, Ö. R. ve Ağırbaş, İ. (2012). Hasta Bağlılığı Araştırması: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Süleyman Demirel Üniversitesi, 13-15 Eylül, Isparta.
- Bayraktaroğlu, G. G. (2002). Politik yaşamda pazarlama yaklaşımları. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **7(2)**, 159-168.
- Baytekin, E. P. (2015). *Halkla İlişkiler Perspektifinden Güncel Pazarlama Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Belois, K. (1998). Don't all firms have a relationship. *Journal of Business and Industrial Marketing*, **13(3)**, 256-275.
- Benouakrim, H. ve El Kandoussi, F. (2013). Relationship marketing: literature review. *International Journal of Science and Research*, **2(10)**, 148-152.
- Berkowitz, E. N. ve Hillestad, S. G. (2004). *Health Care Marketing Strategy (From Planning to Action)*. (3rd ed). Jones and Barlett Publishers: USA.

- Berry, L. L. (1983). Relationship Marketing. In *Emerging Perspectives in Services Marketing*, eds. Leonard L. Berry, G. L. Shostack, and G. D. Upah, 25-28. Chicago: American Marketing Association.
- Bertakis, K. D. ve Azari, R. (2011). Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, **24(3)**, 229-239.
- Beydoğan, G. Ş. ve Kalyoncu, S. (2017). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Hastaların Kalite Algılarının Memnuniyetleri Üzerindeki Etkisi: Kırşehir İlinde Bir Araştırma. 2 nd International Congress on Political, Economic and Social Studies, 19-22 May, Bosnia-Sarajevo.
- Bhaskar, N. L., Kumar, S. N. S., Subhashini, M. M., Reddy, K. T. ve Satyanarayana, N. (2012). Relationship marketing—A lucrative hospital marketing strategy. *IOSR Journal of Business and Management*, **3(6)**, 46-48.
- Bilge , F. A., Summak, M. E. ve Karayel, S. (2009). Konya’da özel hastane yöneticilerinin müşteri odaklı pazarlamaya bakış açıları ve karlılığa etkileri üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **12(1-2)**, 1-14.
- Bilgen, İ. (2016). *İşletmelerde Bireysel ve Kurumsal Faktörlerin Satış performansı Üzerindeki Etkisinde Müşteri Odaklılık ve Satış Odaklılığın Moderatör Rolü ve Bir Uygulama*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Bişkin, F. (2011). *Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
- Bişkin, F. (2018). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi: Konya ilinde bir uygulama. *International Review of Economics and Management*, **6(1)**, 50-72.
- Blery, E. (2003). *Factors Influencing Customers’ Repurchase Intentions in the Greek Mobile Telephony Sector*. Survey European Management School University of Surrey, PhD Thesis, United Kingdom.
- Bloemer, J., de Ruyter, K. ve Peeters, P. (1998). Investigating drivers of bank loyalty: the complex relationship between image, service quality and satisfaction. *International Journal of Bank Marketing*, **16(7)**, 276-286.

- Bloemer, J., de Ruyter, K. ve Wetzels, M. (1999). Linking perceived service quality and service loyalty: A multi-dimensional perspective. *European Journal of Marketing*, **33(11/12)**, 1082-1106.
- Bloemer, J. ve de Ruyter, K. (1998). On the relationship between store image, store satisfaction and store loyalty. *European Journal of Marketing*, **32(5-6)**, 499-513.
- Boles, J. S., Barksdale, H. C. ve Johnson, J. T. (1997). Business relationships: An examination of the effects of buyer-salesperson relationships on customer retention and willingness to refer and recommend. *Journal of Business & Industrial Marketing*, **12(3/4)**, 253-264.
- Boohene, R. ve Agyapong, G. K. Q. (2011). Analysis of the antecedents of customer loyalty of telecommunication industry in Ghana: The case of Vodafone (Ghana). *International Business Research*, **4(1)**, 229-240.
- Boukadida, N. B. Y. ve Boumaiza, S. (2015). An exploratory study of tourist-patient satisfaction and behavioral intentions in medical tourism: Post-hoc segmentation. 6^{ème} colloque de l'URAM: printemps du marketing, May, Tunisia.
- Bourke, R. (2009). *An Investigation into the Reputation of a Public Hospital*. Waterford Institute of Technology, Master Thesis, Ireland.
- Bowen, J. T. ve Chen, S. L. (2001). The relationship between customer loyalty and customer satisfaction. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, **13(5)**, 213-217.
- Brady, M. K. ve Cronin, J. J. (2001). Customer orientation effects on customer service perceptions and outcome behaviors. *Journal of Service Research*, **3(3)**, 241-251.
- Brito, C. (2011). Relationship marketing: Old wine in a new bottle? *Innovative Marketing*, **7(1)**, 66-77.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: Guilford Press.
- Brunswick, G. J. (2014). A chronology of the definition of marketing. *Journal of Business & Economics Research*, **12(2)**, 105-114.
- Bucatariu, L. ve George, B. P. (2017). Patient perception and choice factors related to international hospitals: A study in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Journal of Health & Medical Informatics*, **8(3)**, 1-8.

- Bukola, U. A. (2013). Willingness to pay for community based health care financing scheme: A comparative study among rural and urban households in Osun State, Nigeria. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, **5(6)**, 27-40.
- Bulut, E. (2012). *Pazarlama İletişiminde Yeni Yaklaşımlar Kapsamında Sosyal Medya Uygulamaları ve Etkili Kampanya Örnekleri*. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Burnett, J. J. (2007). *Nonprofit Marketing Best Practices*. New Jersey: John Wilwy & Sons, Inc.
- Butt, H. A., Shah, A. B. A. ve Iqbal, H. (2016). Perceived service quality and purchase intention: Mediation of word of mouth. *Journal of Business Management and Economic Studies*, **1(2)**, 1-13.
- Butt, M. M. ve de Run, E. C (2010). Private healthcare quality: Applying a Servqual model. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, **23(7)**, 658-673.
- Butt, M. M. ve Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: Applying a Servqual model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **23(7)**, 658-673.
- Bülbül, H. ve Demirer, Ö. (2008). Hizmet kalitesi ölçüm modelleri Servqual ve Serperf'in karşılaştırmalı analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **20**, 181-198.
- Bülbül, S., Alpcan, A., İkiz, İ. ve Ağırtaş, G. (2008). Genç bir hastane ve pediatri hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **10(2)**, 8-18.
- Bütüner, O. (2016). Differences of outpatient satisfaction at the second stage public and private hospitals: Implementing on Duzce City. *Journal of Current Researches on Health Sector*, **6(2)**, 1-14.
- Büyükkeklik, A., Özoglu, B. ve Bülbül, H. (2014), Kargo hizmet sağlayıcılarında kalitenin tüketici davranışlarına etkisi: Bireysel tüketici araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **Dr. Mehmet Yıldız Özel Sayısı**, 33-43.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, **32**, 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2006). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum* (6nd ed.). Ankara: Pegem A yayıncılık.

- Calnan, M. W. ve Sanford, E. (2004). Public trust in health care: the system or the doctor? *Quality and Safety in Health Care*, **13(2)**, 92-97.
- Camacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Jones, A. S. ve Hoffmann, P. (2006). The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *North Carolina Medical Journal*, **67(6)**, 409-413.
- Canoğlu, M., İnan, H. ve Güler, E. Ö. (2016). The motivational behaviors and perceptions of the medical tourists – the case Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, **1(3)**, 45-67.
- Carpenter, J. M. ve Fairhurst, A. (2005). Consumer shopping value, satisfaction, and loyalty for retail apparel brands. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, **9(3)**, 256-269.
- Casson, H. N. (1998). *Satış Sanatı ve Pazarlama*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Castro, J. M. P. (2006). *Relationship Marketing and Consumer Behavior in Fast-Moving Consumer Goods*. Faculdade De Economia Universidade Do Algarve, PhD Thesis, Portugal.
- Cengiz, E. ve Kırkbir, F. (2006). Turizm imajının davranışsal değişkenler ve satın alma sonrası değerlendirme faktörleriyle ilişkisine dair yapısal bir model önerisi: Trabzon örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **11(1)**, 321-335.
- Cengiz, E. ve Kırkbir, F. (2007). Customer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals. *Problems and Perspectives in Management*, **5(3-1)**, 252-267.
- Cengiz, E. ve Yayla, H. E. (2007). The effect of marketing mix on positive word of mouth communication: evidence from accounting offices in Turkey. *Inovation Marketing*, **3(4)**, 74-86.
- Cengiz, E., Özsarı, H., Akyüz, İ., Tuzcuoğlu, A. ve Hoşgör, H. (2015). Private hospital choices of infertile patients that recieved IVF treatment: A pilot study. *European Scientific Journal Special Edition*, **Special Edition**, 246-264.
- Chahal, H. ve Bala, M. (2012). Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **25(4)**, 343-362.
- Chahal, H. ve Kumari, N. (2011). Consumer perceived value and consumer loyalty in the healthcare sector. *Journal of Relationship Marketing*, **10(2)**, 88-112.

- Cham, L.B. (2016). *The Effect of Perceived Service Quality on Patient' Behavioral Intentions: A Case Study in Provincial Hospitals in Ho Chi Minh City*. University of Tampere School of Management, Master Thesis, Vietnam.
- Chandel, J. K., Bansal, S. P. ve Gattoufi, S. (2018). Examining the relationships among antecedents of behavioural intentions in adventure sports context. *Polish Journal of Sport and Tourism*, **25(1)**, 39-47.
- Chang, C. S., Chen, S. Y. ve Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, **13(22)**, 1-11.
- Chang, H. H., Wang, Y. H. ve Yang, W. Y. (2009). The impact of e-service quality, customer satisfaction and loyalty on e-marketing: moderating effect of perceived value. *Total Quality Management & Business Excellence*, **20(4)**, 423-443.
- Chao, R. F., Wu, T. C. ve Yen, W. T. (2015). The influence of service quality, brand image, and customer satisfaction on customer loyalty for private karaoke rooms in Taiwan. *The Journal of Global Business Management*, **11(1)**, 59-67.
- Cheikh, B., Bakini, F. E. ve Triki, A. (2015). Medical tourism in Tunisia: Building relational loyalty. *Operations Research E-journal*, **8(3)**.
- Chen, C. Y., Chen, C. C., Chen, Y. S. ve Wey, S. C. (2011). Moderating effects in relationship marketing: The roles of customer expertise and price orientation. *African Journal of Business Management*, **5(22)**, 9490-9502.
- Chen, S. C., Jong, D. ve Lai, M. T. (2014). Assessing the relationship between technology readiness and continuance intention in an e-appointment system: Relationship quality as a mediator. *Journal of Medicine System*, **38**, 76-88.
- Chen, S. H. ve Yeh, T. M. (2015). Integration PEM and AHP methods to determine service quality improvement strategy for the medical industry. *Applied Mathematics & Information Sciences*, **9(6)**, 3073-3082.
- Chen, Y. ve Fu, F. Q. (2015). The behavioral consequences of service quality: An empirical study in the Chinese retail pharmacy industry. *Health Marketing Quarterly*, **32(1)**, 14-30.
- Cheng, J. H., Chen, F. Y. ve Chang, Y. H. (2008). Airline relationship quality: An examination of Taiwanese passengers. *Tourism Management*, **29(3)**, 487-499.

- Chi, H. K., Yeh, H. R. ve Yang, Y. T. (2009). The impact of brand awareness on consumer purchase intention: The mediating effect of perceived quality and brand loyalty. *Journal of International Management Studies*, **4(1)**, 135-144.
- Chinomona, R. ve Dubihlela, D. (2014). Does customer satisfaction lead to customer trust, loyalty and repurchase intention of local store brands? The case of gauteng province of South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, **5(9)**, 23-32.
- Chiu, C. M., Hsu, M. H., Lai, H. ve Chang, C. M. (2012). Re-examining the influence of trust on online repeat purchase intention: The moderating role of habit and its antecedents. *Decision Support Systems*, **53(4)**, 835-845.
- Choi, I. Y., Park, H. S. ve Jung, Y. S. (2017). Russian inpatients' nursing service expectations, satisfaction and intention to revisit hospital. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, **24(2)**, 146-156.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H. ve Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, **57(8)**, 913-921.
- Christopher, M., Payne, A. ve Ballantyne, D. (2002). *Relationship Marketing-Creating Stakeholder Value*. Butterworth-Heinemann: First Edition.
- Chung, I. K. ve Lee, M. M. (2003). A Study of Influencing Factors for Repurchase Intention in Internet Shopping Malls. In *Parallel and Distributed Processing Symposium- Proceedings*. International, 1-7.
- Churchill, G. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, **16(1)**, 64-73.
- Cintamür, İ. G. (2015). *Müşteri Temelli Kurumsal İtibarın Ölçülmesine Yönelik Alternatif Bir Ölçeğin Bankacılık Sektöründe Geliştirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Clark, M. ve Melancon, J. (2013). The influence of social media investment on relational outcomes: A relationship marketing perspective. *International Journal of Marketing Studies*, **5(4)**, 132-142.
- Cleven, A., Mettler, T., Rohner, P. ve Winter R. (2016). Healthcare Quality Innovation and Performance through Process Orientation: Evidence from General Hospitals in Switzerland, *Technological Forecasting and Social Change*, Forthcoming, 1-33.

- Conway, T. ve Willcocks, S. (2000). Relationship-based services marketing: The case of the new primary care groups in the National Health Service (UK). *International Journal of Public Sector Management*, **13(1)**, 68-84.
- Cooper, R. ve Kaplan, R. S. (1991). Profit Priorities From Activity-Based Costing. *Harvard Business Review*, May-June, 130-135.
- Cop, R. ve Baş, Y. (2010). Marka farkındalığı ve marka imajı unsurlarına karşı tüketici algıları üzerine bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **19**, 321-340.
- Croker, J. E., Swancutt, D. R., Roberts, M. J., Abel, G. A., Roland, M. ve Campbell, J. L. (2013). Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: Evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open*, **3**, e002762.
- Cronin, J. J. ve Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A re-examination and extension. *Journal of Marketing*, **56(3)**, 55-68.
- Crosby, L. A., Evans, K. R. ve Cowles, D. (1990). Relationship quality in services selling: An interpersonal influence perspective. *Journal of Marketing*, **54(3)**, 68-81.
- Cui, C. C., Lewis, B. R. ve Park, W. (2003). Service quality measurement in the banking sector in South Korea. *International Journal of Bank Marketing*, **21(4)**, 191-201.
- Culiberg, B. ve Rojšek, I. (2010). Identifying service quality dimensions as antecedents to customer satisfaction in retail banking. *Economic And Business Review*, **12(3)**, 151-166.
- Cunningham, P. J. (2008). High medical cost burdens, patient trust, and perceived quality of care. *Journal of General Internal Medicine*, **24(3)**, 415-420.
- Çabuk, S., Nakıboğlu, B. ve Canoğlu, M. (2013). Algılanan otel imajı ve hizmet kalitesi ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkiler. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, **24(1)**, 96-108.
- Çağlar G, N. (2016). *Sağlık Turizminde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hizmet Kalitesine Etkisi*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çağlıyan, V. (2017). Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi analizi: tıp fakültesi hastanesi örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **37**, 254-264.
- Çaha, H. (2007). Service quality in private hospitals in Turkey. *Journal of Economic and Social Research*. **9(1)**, 55-69.
- Çalışır, F., Gümüşsoy, Ç. A., Bayraktaroğlu, A. E. ve Kaya, B. (2012). Effects of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction and Return Intention in Different

- Hospital Types. Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, July 3-6, İstanbul.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **17(3)**, 196-205.
- Çelen, Ö., Abuhanoglu, H. ve Teke, A. (2016). Memnuniyet, bağlılık ve yalnızlık ilişkisi: TSK Ankara özel bakım merkezinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **15(1)**, 19-26.
- Çetintürk, İ. (2016). Hasta memnuniyeti, hasta sadakati ve demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, **50**, 203-215.
- Çınar, Ö. (2013). *Yapısal Eşitlik Modellemesi ile İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Destek ve Örgütsel Adaletin Örgütsel Çıktılar Üzerindeki Etkisinde Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Aracılık Rolü: Kahramanmaraş Bankacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması*. Kahramanmaraş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kahramanmaraş.
- Çınaroğlu, S. (2014). Hasta güveninin ilişki pazarlaması açısından etkileri. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **18(2)**, 1-20.
- Çınaroğlu, S. (2015). Ankara metropolitan alanda bulunan hastanelerin itibar ve imaj algısı açısından kümelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, **20(1)**, 277-290.
- Çınaroğlu, S. ve Şahin, B. (2013). Özel ve kamu hastanelerinin algılanan kurumsal itibar ve imaj açısından karşılaştırılması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, **9(18)**, 283-298.
- Çınaroğlu, Ş. ve Şahin, B. (2012). Kurumsal itibar ve imajın hastanelerin performansı ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **30(2)**, 27-56.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M. ve Gözlü, K. (2014). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Yozgat'ta yer alan iki hastanenin yatan hastaları üzerinde bir çalışma. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*, **7**, 61-82.
- Çimen, M., Çizmecı, E., Deniz, S. ve Erkoç, B. (2015). Hastane tercihinde sosyal medyanın kullanımı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **8(41)**, 1203-1210.

- Çimen, Ş. (2009). *Hizmet Sektöründe Marka Sadakati ve Sağlık Sektörü Üzerine Kayseri’de Bir Uygulama*. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Çolakoğlu, Ö. M. ve Büyükekşi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Journal of Educational Sciences*, **2**, 58-64.
- Çolular, N. (2008). *İlişkisel Pazarlamada Güven Unsuru ve Otel İşletmelerinde Uygulama*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Çömen, N. (2014). *Alman, İngiliz ve Hollandalı Turistlerin Algıladığı Alışveriş Değeri ve Memnuniyetlerine Etkisi: Antik Side Örneği*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Dabaghian, F. H., Khadem, I. ve Ghods, R. (2016). Evaluation of patient satisfaction with medical services at traditional Iranian medicine Clinics in Tehran. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, **4(1)**, 313-319.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C. ve Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, **10(2)**, 123-142.
- Dakoye, D., Onzima, R. A. D. D. M., Govule, P., Katongole, S. P., Ayiko, R. ve Nabyonga-Orem, J. (2015). Communities’ willingness to pay for healthcare in Public Health Facilities of Nakasongola District, Uganda. *International Journal of Public Health Research*, **3(5)**, 248-253.
- Darmanto, S. (2015). Relationship service quality and behavior intentions: favorable and non-favorable customers. *China-USA Business Review*, **14(4)**, 195-202.
- Davis, K., Schoenbaum, S. C. ve Audet, A. M. (2005). A 2020 vision of patient-centered primary care. *Journal of General Internal Medicine*, **20(10)**, 953-957.
- Demir, A., Talaat, K. ve Aydın, C. (2015). The relations among dimensions of service quality, satisfaction, loyalty, and willingness to pay more: Case of gsm operators service at Northern-Iraq. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*, **5(4)**, 146-154.
- Demir, C. ve Yılmaz, M. K. (2010). Stratejik planlama süreci ve örgütler açısından önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **25(1)**, 69-88.
- Demir, Ş. Ş. (2012). Avrupa müşteri memnuniyet endeksi modeli: uluslararası otel işletmelerine yönelik bir uygulama. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **9(1)**, 672-695.

- Demirdöğen, O. ve Bilgili, B. (2004). Küçük ve orta büyüklükteki işletmelerde pazarlama anlayışının belirlenmesi: Erzurum örneği, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3(1)**, 147-162.
- Demirel, E. Ü. ve Yıldız, E. (2015). Marka özgünlüğünün marka tercihi, müşteri tatmini ve marka sadakati üzerindeki etkileri: bilgisayar markaları üzerine bir araştırma. *Öneri Dergisi*, **11(44)**, 83-100.
- Demirel, Y., Yoldaş, M. A. ve Divanoğlu U, S. (2009). Algılanan hizmet kalitesinin tatmin, tavsiye davranışı ve tercih üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, **16**, 1-14.
- Demirer, Ö. ve Bülbül, H. (2014). Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. *Amme İdaresi Dergisi*, **47(2)**, 95-119.
- Demirgüneş, B. K. (2015). Relative importance of perceived value, satisfaction and perceived risk on willingness to pay more. *International Review of Management and Marketing*, **5(4)**, 211-220.
- Deng, Z., Lu, Y., Wei, K. K. ve Zhang, J. (2010). Understanding customer satisfaction and loyalty: An empirical study of mobile instant messages in China. *International Journal of Information Management*, **30(4)**, 289-300.
- Deniz H, M. ve Hobikoğlu H, E. (2011). Türkiye’de Değere Bağlı Sağlık Sistemi Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi. International Conference on Eurasian Economies, Session 2C: Çalışma Ekonomisi, 160-166.
- Deniz, S. ve Kamer, H. (2013). İlişkisel pazarlama kavramı. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **8(29-30)**, 3-16.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2011). Hasta görüşlerine göre oluşan kurum ünü ile hasta tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **21(2)**, 208-235.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **5(1)**, 38-54.
- Dharmesh, M. ve Devendra, S. (2014). Factors affecting patients’decision in selection of hospital. *Management Strategies Journal*, **25(3)**, 5-10.

- Doaei, H., Rezaei, A. ve Khajei, R. (2011). The impact of relationship marketing tactics on customer loyalty: The mediation role of relationship quality. *International Journal of Business Administration*, **2(3)**, 83-93.
- Dobscha, S. K., Cromer, R., Crain, A. ve Denneson, L. M. (2016). Qualitative analysis of US Department of veterans affairs mental health clinician perspectives on patient-centered care. *International Journal for Quality in Health Care*, **28(3)**, 355-362.
- Doğan, İ. (2015). *Farklı Veri Yapısı ve Örneklem Büyüklüklerinde Yapısal Eşitlik Modellerinin Geçerliliği ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.
- Doğan, İ. C. (2010). *Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Tercih Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi*. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
- Doğan, İ. F., Bakan, İ. ve Hayva, S. (2017). Sağlık sektörünün temel aktörleri olan hastanelerde rekabet stratejilerinin kaliteye etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **16(62)**, 817-835.
- Doğan, M. (2013). *Doğrulamalı Faktör Analizinde Örneklem Hacmi, Tahmin Yöntemleri ve Normalliliğin Uyum Ölçütlerine Etkisi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Doğan, N. ve Başokçu O, T. (2010). İstatistik tutum ölçeği için uygulanan faktör analizi ve aşamalı kümeleme analizi sonuçlarının karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, **1(2)**, 65-71.
- Dölarslan, E. Ş. (2012). Bir marka kişiliği ölçeği değerlendirmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, **67(2)**, 1-28.
- Dölarslan, E. Ş. ve Özer, A. (2014). Hizmet kalitesi, tatmin ve güvenin daha fazla ödeme eğilimi üzerindeki etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **14(1)**, 31-58.
- Dreves, F., Tscheulin, D. K. ve Lindenmeier, J. (2014). Do patient perceptions vary with ownership status? A study of nonprofit, for-profit, and public hospital patients. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, **20(10)**, 1-21.
- Duman, T. ve Yağcı, M. İ. (2006). Süpermarket müşterilerinin devamlı alışveriş niyetlerini etkileyen faktörler: Bir model denemesi. *ODTÜ Gelişim Dergisi*, **33**, 87-116.

- Duran, C., Filiz, A. Ç., Çetindere, A. ve Tiryaki, S. (2016). Ağızdan ağıza pazarlama: Sağlık hizmetlerinde ampirik bir uygulama. *Journal of Management, Marketing and Logistics*, **3(3)**, 232-240.
- Durmaz, Y. (2006). Modern pazarlamada tüketici memnuniyeti ve evrensel tüketici hakları. *Journal of Yasar University*, **1(3)**, 255-266.
- Durrah, O., Allil, K. ve Kahwaji, A. (2015). Impact of service quality dimensions on hospital image: The mediating role of patient satisfactions. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, **13(9)**, 6937-6951.
- Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **23**, 1-16.
- Dursun, Y. ve Kocagöz, E. (2010). Yapısal eşitlik modellemesi ve regresyon: Karşılaştırmalı bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **35**, 1-17.
- Dwyer, F. R., Schurr, P. ve Oh, S. (1987). Developing buyer-seller relationships. *Journal of Marketing*, **51(2)**, 11-27.
- Eakuru, N. ve Mat, N. K. N. (2008). The application of structural equation modeling (SEM) in determining the antecedents of customer loyalty in banks in South Thailand. *The Business Review, Cambridge*, **10(2)**, 129-139.
- Edirne, T., Avcı, D. K. ve Atmaca, B. (2009). Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: Ankete dayalı kesitsel çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, **13(3)**, 137-147.
- Egan, J. (2011). *Relationship Marketing-Exploring Relational Strategies in Marketing*. (4nd ed). England: Pearson Education.
- Eid, M. I. (2011). Determinants of e-commerce customer satisfaction, trust, and loyalty in Saudi Arabia. *Journal of Electronic Commerce Research*, **12(1)**, 78-93.
- Ekiyor, A. ve Atilla, E. A. (2014). Word of mouth marketing in mouth and dental health centers towards consumers. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **6(3)**, 6-15.
- Emari, H., Jafari, A. ve Mogaddam, M. (2012). The mediatory impact of brand loyalty and brand image on brand equity. *African Journal of Business Management*, **6(17)**, 5692-5701.
- Emhan, A. ve Bez, Y. (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, **37(3)**, 241-247.

- Emir, O. ve Paşaoğlu, D. (2013). Impact of the service quality of Turkish thermal hotel enterprises on customer loyalty. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **16(30)**, 185-202.
- Epstein, R. M. ve Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, **9(2)**, 100-103.
- Er, B. ve Cengiz, E. (2009). Bankalarda ilişkiyel bağ stratejilerinin müşteri sadakatine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **13 (2)**, 291-308.
- Er, İ. ve Erçin, M. (2016). Tüketicilerin özel alışveriş sitelerinden yeniden alışveriş yapma niyetini belirleyen güvenle ilişkili faktörler. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **49**, 303-329.
- Erciş, A. ve Harırlı, E. (2016). Kurumsal marka imajının kurumsal bağlılığa etkisi: Uygulamalı bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **30(3)**, 553-566.
- Erciş, A., Ünal, S., Candan, F. B. ve Yıldırım, H. (2012). The effect of brand satisfaction, trust and brand commitment on loyalty and repurchase intentions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **58**, 1395-1404.
- Erçetin, C. (2015). *Elektronik Ticarete Tüketicilerin Satın Alma Davranış ve Tercihlerini Etkileyen Unsurlar: E-Ticaret Siteleri Üzerine Bir Çalışma*. Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Erdem, M., Öztoprak, Y., Ülgen, C., Emlik E., B., Furkan G., K., Yıldız, A., ve ark. (2015). Bir üniversite hastanesinde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, **6(23)**, 12-20.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Gül K, Ş., Üzel, S. ve Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **(31)**, 95-110.
- Erdem, Ş. (2007). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Erdoğan, B. Z., Tiltay, M. A. ve Kimzan, H. S. (2011). Pazarlama teorisinin felsefi temelleri: Değişim mi, ilişki mi? *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, **3(1)**, 1-28.
- Erdoğan, R. (2015). *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

- Erdoğan, Z. ve Torun, T. (2009). Bir ilişkiel pazarlama aracı olarak sanal topluluklar. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, **4**, 45-71.
- Erdügan, F., Yörübulut, S., Şahin, E. ve Öncel, S. Y. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hasta ve çalışan memnuniyeti. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **9(18)**, 165-177.
- Eren, S. S. ve Eker, S. (2012). Kurumsal sosyal sorumluluk algısının marka imajı, algılanan değer, müşteri tatmini ve marka sadakatine etkisi üzerine bir saha araştırması: X markası örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **17(2)**, 451-472.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, **33(1)**, 210-223.
- Ertong, G. (2011). *Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Ertürk, E. (2009). *Sağlık İşletmelerinde İlişki Pazarlaması ve Müşteri Bağlılığına Etkisi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Eskiler, E. ve Altunışık, R. (2015). Algılanan Değer ve Müşteri Memnuniyetinin Satın Alma Eğilimleri Üzerine Etkisi. III. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi, Anadolu Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, 5-7 Kasım, Eskişehir.
- Essiam, J. O. (2013). Service quality and patients satisfaction with healthcare delivery: Empirical evidence from patients of the out patient department of a public university hospital in Ghana. *European Journal of Business and Management*, **5(28)**, 52-59.
- Fatima, T., Malik, S. A. ve Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Quality & Reliability Management*, **35(6)**, 1195-1214.
- Ferrand, A., Robinson, L. ve Valette-Florence, P. (2010). The intention-to-repurchase paradox: A case of the health and fitness industry. *Journal of Sport Management*, **24**, 83-105.
- Ferrell, O. C. ve Pride, W. M. (1982). *Fundamentals of Marketing*. Houghton Mifflin Co.
- Fırat, A. ve Kömürcüoğlu, F. (2015). Muğla şehir markası ve imaj algısı; Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi*, **13(26)**, 285-304.
- Fiscella, K., Meldrum, S., Franks, P., Shields, C. G., Duberstein, P., McDaniel, S. H. ve Epstein, R. M. (2004). Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians? *Medical care*, **42(11)**, 1049-1055.

- Fogarty, G., Catts, R. ve Forlin, C. (2000). Identifying shortcomings in the measurement of service quality. *Journal of Outcome Measurement*, **4(1)**, 425-447.
- Foreit, K. F. ve Foreit, J. R. (2004). Willingness to Pay Surveys for Setting Prices for Reproductive Health Products and Services: A User's Manuel. The Future Group International's Policy Project. Cooperative Agreement Number: HRN-A-00-98-0012-00.
- Gandhi, P. ve Tandon, N. (2017). Study to analyze the variables that affect the CRM implementation in the hospitals. *Advances in Computational Sciences and Technology*, **10(5)**, 933-944.
- Garda, B. (2016). Bütünleşik pazarlama iletişimi: Konya ili örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **19(41)**, 243-260.
- Garrouch, K. (2015). Medical tourism: The impact of service quality, price and perceived risk on perceived value and behavioral intentions. *The Macrotheme Reviw*, **4(5)**, 81-95.
- Geçti, F. (2014). Examining price perception and the relationships among its dimensions via structural equation modeling: A research on Turkish consumers. *British Journal of Marketing Studies*, **2(1)**, 1-11.
- Gegez, A. E. (2014). *Pazarlama Araştırmaları*. (4nd ed). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Genç, E. ve Erdoğan, E. (2013). Otel Yöneticilerinin İlişkisel Pazarlamaya Bakış Açıları: Zonguldak, Karabük ve Bartın İllerinde Bir Uygulama. 14. Ulusal Pazarlama Kongresi, 5-8 Aralık, Kayseri.
- Gerpott, T. J., Rams, W. ve Schindler, A. (2001). Customer retention, loyalty, and satisfaction in the German mobile cellular telecommunications market. *Telecommunications Policy*, **25(4)**, 249-269.
- Geyik, K. S. ve Gökçen, A. (2014). Türkiye'de internet servis sağlayıcıları sektöründe müşteri sadakati ve bileşenlerinin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **36(2)**, 159-184.
- Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Demir, C. ve Bayer, E. (2006). Hastaların bakış açısıyla hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **6(1)**, 129-144.
- Ghasemi, S., Hashemi, R. ve Navid, B. (2013). A study of the relationship between relationship marketing tactics and conflict management with customer loyalty in the private banks in

- Kermanshah Province. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, **5(2)**, 214-220.
- Ghosh, S. K., Islam, N. ve Bapi, A. B. (2018). The relationship between CSR, PSQ and behavioral intentions of hotel customers in Bangladesh. *M-Infiniti (Journal of Management)*, **12(1)**, 50-67.
- 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**, 103-114.
- Giovanis, A., Pierrakos, G., Rizomyliotis, I. ve Binioris, S. (2018). Assessing service quality and customer behavioral responses in hospital outpatient services - A formative measurement approach. *International Journal of Quality and Service Sciences*, **10(2)**, 98-116.
- Gordon, H. S., Street Jr, R. L., Sharf, B. F., Kelly, P. A. ve Soucek, J. (2006). Racial differences in trust and lung cancer patients' perceptions of physician communication. *Journal of Clinical Oncology*, **24(6)**, 904-909.
- Gountas, S. ve Gountas, I. (2009). Exploring Customer Orientation in the Real Estate: The Customer Perspective. Proceedings of the Australian and New Zealand Marketing Academy Conference, November 30-December 2, Melbourne/Australia.
- Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, **9(20)**, 136-148.
- Göktaş, P. ve Shubakie, F. I. A. L. (2017). İnsan kaynakları yönetimi bağlamında sağlık kurumlarında kalite yönetimi algısının karşılaştırılması: Irak-Türkiye örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3(28)**, 157-192.
- Gönen, H. (2008). *Kamu Sektöründe Müteri İlikileri Yönetimi (CRM)*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Görgün, M. (2015). *Aile Sağlığı Merkezlerinin Hasta Merkezli Aile Sağlığı Merkezi Ölçütleri Açısından Değerlendirilmesi*. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Erzurum.

- Gremler, D. D., Gwinner, K. P. ve Brown, S. W. (2001). Generating positive word-of-mouth communication through customer-employee relationships. *International Journal of Service Industry Management*, **12(1)**, 44-59.
- Griffin, J. (1995). *Customer Loyalty-How to Earn It, How to Keep It*. USA: International Thomson Press.
- Grönroos, C. (1997). Value-driven relational marketing: From products to resources and competencies. *Journal of Marketing Management*, **13 (4)**, 407-419.
- Grönroos, C. C. (1999). Relationship marketing: Challenges for the organization. *Journal of Business Research*, **46**, 327-335.
- Gummerus, J., Koskull, C. V., Kowalkowski, C. (2017). Relationship marketing: Past, present and future. *Journal of Services Marketing*, **31(1)**, 1-10.
- Gummesson, E. (1997). Relationship marketing as a paradigm shift: Some conclusions from the 30R approach. *Management Decision*, **35(4)**, 267-272.
- Gummesson, E. (1999). *Total Relationship Marketing-Rethinking Marketing Management: From 4Ps To 30Rs*. UK: Butter Worth: Heinemann.
- Gunaratne, U. (2014). Relationship between service quality and customer satisfaction in Sri Lankan hotel industry. *International Journal of Scientific and Research Publications*, **4(11)**, 1-8.
- Guo, Y. ve Zhong, S. (2011). A case study of inpatient loyalty in West China Hospital. *World Journal of Modelling and Simulation*, **7(4)**, 299-306.
- Gupta, A. ve Sahu, G. P. (2012). A literature review and classification of relationship marketing research. *International Journal of Customer Relationship Marketing and Management*, **3(1)**, 56-81.
- Gupta, A. ve Sahu, G. P. (2015). Exploring relationship marketing dimensions and their effect on customer loyalty-a study of Indian mobile telecom market. *International Journal of Business Innovation and Research*, **9(4)**, 375-395.
- Güçer, E., Kızanlık, M. ve Uşaklı, A. (2015). İlişkisel Pazarlama. İçinde Burhan Kılıç, Zafer Öter (Ed.), *Turizm Pazarlamasında Güncel Yaklaşımlar*. İstanbul: Beta Yayıncılık; 255-290.

- Gül, M. ve Bozok, D. (2015). Müşteri temelli marka değerinin yaratılması ve termal turizm amaçlı seyahat eden turistlerin marka algılarının ölçülmesi: Balçova termal tesislerine yönelik bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **7(3)**, 432-456.
- Gülcemal, E. ve Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **8(14)**, 64-87.
- Güleç, Ş.N. (2016). *Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Güleş, H. K., Çağlıyan, V. ve Gelmez, E. (2011). Sağlık Kurumlarında Servqual Ölçüm Modeli İle Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma: Konya Örneği. XI. Üretim Aratırmaları Sempozyumu, 23-24 Haziran, İstanbul.
- Güllüpunar, M. D. (2016). Bir halkla ilişkiler uygulaması olarak hastanelerde hasta karşılama hizmetlerinin kurumsal itibara etkisi: Kamu hastaneleri üzerine bir inceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. **4 (2)**, 895-925.
- Gülmez, M. (2005). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **6(2)**, 147-169.
- Gülmez, M. ve Kitapçı, O. (2008). Hastane hizmet kalitesi ve bir uygulama. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **26(1)**, 165-186
- Günay, N. (2014). *Tüketicilerin Hastane Seçiminde Ağızdan Ağıza İletişimin Etkisi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, **19(38)**, 104-112.
- Güreş, N., Arslan, S. ve Tun, S. Y. (2014). Customer expectation, satisfaction and loyalty relationship in Turkish airline industry. *International Journal of Marketing Studies*, **6(1)**, 66-74.
- Güven, E. Ö. ve Sarıışık, M. (2014). Konaklama hizmetlerinde davranışsal niyeti etkileyen hizmet kalitesi boyutları. *İşletme Bilimi Dergisi*, **2(2)**, 21-51.
- Güzel, A., Tengilimoğlu, D. ve Ekiyor, A. (2015). Social media and hospital brands: A field study in Turkey. *Journal of Economics and Management*, **22(4)**, 16-31.

- Haberal, E. B. (2012). *Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama*. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Habidin, N. F., Ali, N., Janudin, S. E., Zainol, Z., Mustaffa, W. S. W. ve Hudin, N. S. (2015). Customer relationship management and service quality improvement in Malaysian Healthcare Industry. *International Journal of Pharmacy Scientific Review Resource*, **35(1)**, 203-209.
- Hacıfendioğlu, Ş. (2004). *İlişki Pazarlaması ve Turizm Sektöründe Bir Saha Araştırması*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Gebze.
- Hacıfendioğlu, Ş. ve Çolular, N. (2008). İlişkisel pazarlamada güven unsuru ve otel işletmelerinde uygulama. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **16(2)**, 107-126.
- Hadush, D. N. (2014). *The Role of Customer Relationship Marketing on Customer Retention: A case of Ethiopian Insurance Corporation in Mekelle Branch (Tigray)*. Mekelle University, Master Thesis, Etiyopya.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. ve Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. (5nd. ed.). USA: Prentice Hall International.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tahtam, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. (6nd. ed.). USA: Pearson Prenticehall International, Inc.
- Hajikhani, S., Tabibi, S. J. ve Riahi, L. (2016). The relationship between the customer relationship management and patients' loyalty to hospitals. *Global Journal of Health Science*, **8(3)**, 65-71.
- Haley, B., Heo, S., Wright, P., Barone, C., Rettiganti, M. R. ve Anders, M. (2017). Relationships among active listening, self-awareness, empathy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. *Nursing Plus Open*, **3**, 11-16.
- Halimi, A. B., Chavosh, A. ve Choshaly, S. H. (2011). The influence of relationship marketing tactics on customer's loyalty in B2C relationship – The role of communication and personalization. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, **31**, 49-56.

- Ham, H. S., Peck, E. H., Moon, H. S. ve Yeom, H. A. (2015). Predictors of patient satisfaction with tertiary hospitals in Korea. *Nursing Research and Practice*, **2015**, 1-6.
- Hamid, A. A., Ibrahim, S. B., Seesy, A. S. ve Hasaballah, A. H. (2015). Interaction effect of perceived service quality and brand image on customer satisfaction. *Asian Journal of Management Sciences*, **3(10)**, 1-8.
- Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, **46**, 20-29.
- Hanley, S. ve Leahy, R. (2008). The effectiveness of relationship marketing strategies in department stores. *International Journal of Business and Management*, **3(10)**, 133-140.
- Hanzaee, K. H., Bigdeli, F., Khanzadeh, M. ve Javanbakht, A. (2012). Assessing patients behavioral intentions through service quality and perceived value. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, **2(10)**, 10686-10692.
- Harker, M. J. (1999). Relationship marketing defined? An examination of current relationship marketing definitions. *Marketing Intelligence & Planning*, **17 (1)**, 13-20.
- Hartley, R. F. (1983). *Marketing Fundamentals*. New York: Harper & Raw Publishers.
- Hasan, E. ve Khuzaini, B. (2018). Satisfaction mediating the effect of nursing service quality and hospital image on patient loyalty. *International Journal of Economics, Business and Management Research*, **2(2)**, 456-465.
- Helen, W. S. M. ve Ho, W. K. (2011). Building relationship between education institutions and students: Student loyalty in self-financed tertiary education. *IBIMA Business Review*, **2011(2011)**, 1-22.
- Hennig-Thurau, T. (2004). Customer orientation of service employees: Its impact on customer satisfaction, commitment, and retention. *International Journal of Service Industry Management*, **15(5)**, 460-478.
- Heppell, L. F. (2016). *Strategies to Improve Patient Satisfaction and Organizational performance in Health Care*. Walden University, PhD Thesis, USA.
- Herda, T. (2014). *The Effect of Ownership Status and Performance Indicators on Perceived Quality of Hospitals: An Experimental Study*. Erasmus University Faculty of Social Sciences, Master Thesis: Rotterdam.
- Hillen, M. A., Koning, C. C. E., Wilmink, J. W., Klinkenbijn, J. H. G., Eddes, E. H., KallimanisKing, B. L., Haes, J. C. J. M. ve Smets, E. M. A. (2012) Assessing cancer

- patients' trust in their oncologist: Development and validation of the trust in Oncologist Scale (TiOS). *Support Care Cancer*, **20**, 1787-1795.
- Hilman, H. ve Hanaysha, J. (2015). The impact of country of origin on relationship quality: Empirical evidence from automotive industry. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, **6(2)**, 165.-174.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F. W., Wender, R. C. ve Gonnella, J. S. (2011). A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Family Medicine-Kansas City*, **43(6)**, 412-417.
- Hollensen, S. ve Opresnik, M.O. (2010). *Marketing: A Relationship Perspective*. Verlag Franz Vahlen München.
- Homburg, C., Koschate, N. ve Hoyer, W. D. (2005). Do satisfied customers really pay more? A study of the relationship between customer satisfaction and willingness to pay. *Journal of Marketing*, **69(2)**, 84-96..
- Hosseini, S. H. K. ve Behboudi, L. (2017) Brand trust and image: Effects on customer satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **30(7)**, 580-590.
- Hosseinianzadeh, M. (2015). A framework for e-CRM Implementation in health service industry of a developing country, **4(8)**, 20-26.
- Hoşgör G, D. ve Hoşgör, H. (2017). İlişkisel pazarlamaya genel bir bakış ve bu konuda yapılmış tez profillerinin incelenmesi. *International Journal of Academic Social Science Studies*, **56**, 521-536.
- Hoşgör, H. ve Önder, E. (2016). Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hastaların Algılanan Hizmet Kalitesi Önceliklerinin Belirlenmesi: Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Ekseninde Bir Analitik Hiyerarşi Prosesi Uygulaması. I. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu, 13-15 Ekim, Elazığ.
- Hoşgör, H., Memiş, K., Hoşgör G, D. ve Tütüncü K, S. (2017). Kurumsal hastane imajı, algılanan fiyat uygunluğu, hasta tatmini ve sadakati arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, **3(16)**, 439-453.
- Howard, M., Goertzen, J., Hutchison, B., Kaczorowski, J. ve Morris, K. (2007). Patient satisfaction with care for urgent health problems: A survey of family practice patients. *The Annals of Family Medicine*, **5(5)**, 419-424.

- Hsieh, A. T. ve Li, C. K. (2008). The moderating effect of brand image on public relations perception and customer loyalty. *Marketing Intelligence & Planning*, **26(1)**, 26-42.
- Hsieh, Y. C. ve Hiang, S. T. (2004). A study of the impacts of service quality on relationship quality in search-experience-credence services. *Total Quality Management & Business Excellence*, **15(1)**, 43-58.
- Hsu, L. C. (2018). Investigating effect of service encounter, value, and satisfaction on word of mouth: An outpatient service context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **15(1)**, 132.
- Hu, H. Y., Chiu, S. I., Cheng, C. C. ve Hsieh, Y. F. (2010). A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan. *African Journal of Business Management*, **4(14)**, 3207-3216.
- Huang, W., Zhu, H. ve Pan, Y. (2017). *How Relationship Marketing Tactics Affect Customer Satisfaction (Evidence of Supermarket Industry)*. Linnaeus University, Bachelor Thesis, Sweden.
- Huei, C. T., Mee, L. Y. ve Chiek, A. N. (2015). A study of brand image, perceived service quality, patient satisfaction and behavioral intention among the medical tourists. *Global Journal of Business and Social Science Review*, **2(1)**, 14-26.
- Huei, C.T. (2016). *A Study of Medical Tourists' Behavioural Intention in Relation to Hospital Brand Image and the Mediating Effects of Perceived Value and Trust*. Tunku Abdul Rahman University Faculty of Accountancy and Management, PhD Thesis, Malaysia.
- Hussain, S., Saeed, G. ve Hussain, A. (2016). Factors determining physicians' loyalty to pharmaceutical brands in Peshawar. *City University Research Journal*, **6(2)**, 295-310.
- Hutchinson, J., Lai, F. ve Wang, Y. (2009). Understanding the relationships of quality, value, equity, satisfaction, and behavioral intentions among golf travelers. *Tourism Management*, **30(2)**, 298-308.
- Hücum, H. (2015). *Kronik Hastalığı Olanların Hasta Odaklı Eczacılık Hizmetleri ile İlgili Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Irfan, S. M. ve Ijaz, A. (2011). Comparison of service quality between private and public hospitals: Empirical evidences from Pakistan. *Journal of Quality and Technology Management*, **7(1)**, 1-22.

- Islam, J. U. ve Farooqi, R. (2014). Impact of word-of-mouth on consumer behavior in Indian Healthcare Industry. *Global Journal of Finance and Management*, **6(2)**, 125-132.
- Ismail, A. ve Yunan, Y. S. M. (2016). Service quality as a predictor of customer satisfaction and customer loyalty. *LogForum*, **12(4)**, 269-283.
- Ismail, A., Zaki, H. O. ve Rose, I. R. (2016). Interlinkages between service quality, customer satisfaction and customer loyalty in Malaysia: A case study of Armed Forces Medical Organizations. *Malaysian Journal of Society and Space*, **12(7)**, 47-59.
- Ismail, A.R. ve Spinelli, G. (2012). Effects of brand love, personality and image on word of mouth: The case of fashion brands among young consumers. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, **16(4)**, 386-398.
- Ismoyo, N. B., Hadiwidjojo, D., Rahman, F. ve Rahayu, M. (2017). Service quality perception's effect on customer satisfaction and repurchase intention. *European Business & Management*, **3(3)**, 37-46.
- Işık, O. (2016). Algılanan kalitenin hastane marka değerine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **19(1)**, 57-72.
- Işık, O., Kandemir, A., Erişen, M. A. ve Fidan, C. (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **19(2)**, 171-186.
- Iyikal, O. C. ve Celebi, A. (2016). Investigating a quality of services in the public sector: Evidence from Northern Cyprus. *Journal of Economic and Social Development*, **3(2)**, 1-15.
- İbiş, S., Batman, O. ve Sarıışık, M. (2014). Sık Uçan Yolcu Programlarının Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkisi: Thy Miles&Smiles Uygulaması ve Kullanıcıları Örneği. 12. Uluslararası Türk Dünyası Sosyal Bilimler Kongresi, 30 Ağustos-6 Eylül, Tataristan.
- İlban, M. O., Bezirgan, M. ve Çolakoğlu, F. (2016). Termal otellerde algılanan hizmet kalitesi, memnuniyet ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Edremit örneği. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, **27(2)**, 181-194.
- İlban, M. O., Doğdubay, M. ve Gürsoy, H. (2009). Otel işletmelerinde ilişkisel pazarlama üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **10(2)**, 117-144.

- İlhan, M. ve Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitim ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, **5(2)**, 26-42.
- İlter, B. ve Bayraktaroğlu, G. (2007). Kar amacı gütmeyen sosyal içerikli pazarlama uygulamaları: Sosyal pazarlama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **28**, 49-64.
- İslamoğlu, A. H. (2013). *Pazarlama İlkeleri*. (4nd. ed.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- İslamoğlu, A. H. (2013). *Pazarlama Yönetimi (Stratejik Yaklaşım)*. (6nd. ed.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- İslamoğlu, A. H. ve Alnıaçık, Ü. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. (4nd. ed.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Jamaluddin., ve Ruswanti, E. (2017). Impact of service quality and customer satisfaction on customer loyalty: A case study in a private hospital in Indonesia. *Journal of Business and Management*, **19(5)**, 23-33.
- Jandavath, R. K. N. ve Byram, A. (2016). Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, **10(1)**, 48-74.
- Jang, S. S. ve Feng, R. (2007). Temporal destination revisit intention: The effects of novelty seeking and satisfaction, *Tourism Management*, **28(2)**, 580-590.
- Jarema, S. (1996). *The Influence of Relational Versus a Transactional Marketing Approach on Export Performance*. Simon Fraser University, Master Thesis, Canada.
- Javed, R., Amjad, M., Chanda, A., Munir, H. ve Sattar, S. (2015). How relationship building efforts works in the presence of mediator. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, **6(1)**, 481-496.
- Jayabrata, M. I., Brahmasari, I. A. ve Ratih, I. A. B. (2016). Analysis of the influence patient safety, service quality, marketing mix, toward patient satisfaction and patient loyalty for inpatients of private hospitals in Surabaya. *Journal of Business and Management Invention*, **5(4)**, 37-51.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N. ve Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality Safety Health Care*, **11**, 335-339.

- Jin, N. P. (2015). Moderating role of relationship quality on the link between restaurant experiences and customer loyalty for the market of mature customers. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, **16(3)**, 259-282.
- Juhana, D. (2018). Impact on patient trust of healthcare facility and its implication on brand trust. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, **6(2)**, 67-70.
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C. ve Sidharta, I. (2015). Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, **13(6)**, 4305-4326.
- Kaffashi, S., Keshtkaran, A., Pourtaleb, A., Nejat zadeghan, Z. ve Raadabadi, M. (2014). Health service quality: Comment on how outpatient service quality in hospitals affects patients' loyalty? *Jundishapur Journal of Health Sciences*, **6(2)**, 335-342.
- Kağnıcıoğlu, H. (2002). Günümüz işletmelerinin yaşam anahtarı: Müşteri odaklılık. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, **2(1)**, 78-90.
- Kairu, R. (2017). *Assessing Perceived Service Quality, Patients' Satisfaction and Customer Loyalty at Meridian Medical Centre*. Strathmore University, Master Thesis, Kenya.
- Takeeto-Aelen, T. N., Van Dalen, J., Van den Herik, H. J. ve Van de Walle, B. (2011). Relationship Marketing: The Mediating Role of Customer Experiences. The 1st Annual Research Conference, Maastricht School of Management, 11th-12th November, Netherlands.
- Kalaycı, Ş. (2016). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (7nd. ed.). Ankara: Asil Yayıncılık: Ankara.
- Kalender, A. ve Uludağ, A. (2004). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, **37(4)**, 117-132.
- Kamtarin, M. (2012). The effect of electronic word of mouth, trust and perceived value on behavioral intention from the perspective of consumers. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, **1(4)**, 56-66.
- Kandampully, J. ve Duddy, R. (1999). Relationship marketing: A concept beyond the primary relationship. *Marketing Intelligence & Planning*, **17(7)**, 315-323.
- Kandemir, A. ve Işık, O. (2017). The hospital preferences and effect of corporate reputation perceptions on attitudes and behaviours of Turkish health service consumers. *The Journal of Academic Social Science Studies*, **54**, 417-432.

- Kang, S. ve Oh, J. (2015). Customer perceptions of health examination service quality: An empirical investigation in South Korea. *International Journal of Social Science and Humanity*, **5(3)**, 272-280.
- Kao, A. C., Green, D. C., Davis, N.A., Kaplan, J. P. ve Cleary, P. D. (1998). Patients' trust in their physicians effects of choice, continuity, and payment method. *Journal of General Internal Medicine*, **13(10)**, 681-686.
- Kara, G. (2015). *Marka Deneyimi ve Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişkide Müşteri Tatmininin Rolü*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Kara, M., & Çiçek, B. (2015). Deneyimsel Pazarlama ve Satın Alma Karar Sürecine Etkisi: Termal Turizm Sektöründe Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, **6 (13)**, 177-200.
- Kara, O. (2010). *Sadakat Kartlarının Satın Alma Davranışı Üzerindeki Etkisinin Analizi: Akaryakıt Sektörü*. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karaca, G. (2015). *Marka Deneyimi ve Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişkide Müşteri Tatmininin Rolü*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Karafakıoğlu, M. (2015). *Uluslararası Pazarlama Yönetimi-Teori, Uygulama ve Örnek Olaylar*. (9nd. ed.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik-Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimler*, İçin. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karahan, M., Korkutan, M. ve Yıldırımçakar, Ö. (2017). Sağlık hizmetlerinde markalaşma ve marka sadakatini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, **3(13)**, 275-287.
- Karakaş, B., Bircan, B. ve Gök, O. (2007). Hizmet sektöründe ilişki pazarlaması: Butik oteller ve 5 yıldızlı oteller üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, **7(1)**, 3-18.
- Karakaya, A. ve Aydın, Ç. Ö. (2015). Kurumsal itibar algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **2(4)**, 175-179.

- Karaman, H. (2015). *Açımlayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karbalaei, M., Abdi, A., Malmir, R., Dehghanan, H., Pirnejad, S. ve Jafari, S. (2013). Investigation of brand brand equity on hospital image. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, **6(20)**, 3888-3894.
- Karsavuran, S., Kaya, S. ve Akturan, S. (2011). Hasta-hekim iletişimde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **14(2)**, 185-212.
- Kashaniand, F. H. ve Nasab, E. H. (2014). The effect of relationship marketing tactics on the loyalty of the customers of the Irancell company in the city of Tehran. *International Journal of Current Life Sciences*, **4(12)**, 12293-12303.
- Kashif, M., Samsi, S. Z. M., Awang, Z. ve Mohamad, M. (2016). EXQ: Measurement of healthcare experience quality in Malaysian settings: A contextualist perspective. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, **10(1)**, 27-47.
- Kassim, K. M. ve Nordin, K. H. M. (2012). Relationship between image, service quality, and organizational citizenship behavior in determining customer satisfaction towards an islamic financial institution in Malaysia. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, **1(9)**, 113-119.
- Kassim, N. M. ve Abdullah, N. A. (2008). Customer loyalty in e-commerce settings: An empirical study. *Electronic Markets*, **18(3)**, 275-290.
- Kassim, N. ve Abdullah, N. A. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings a cross cultural analysis. *Pacific Journal of Marketing and Logistics*, **22(3)**, 351-371.
- Katırcı, H. ve Oyman, M. (2011). Spor merkezlerinde tüketici tatmini ve sadakat. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **5(2)**, 90-100.
- Kaur, G., Sharma, R. D. ve Mahajan, N. (2012). Exploring customer switching intentions through relationship marketing paradigm. *International Journal of Bank Marketing*, **30(4)**, 280-302.
- Kaveh, M. (2012). Role of trust in explaining repurchase intention. *African Journal of Business Management*, **6(14)**, 5014-5025.

- Kawashima, T. K., Osawa, E., Okamoto, E. ve Miura, H. (2015). What makes patients satisfied with their healthcare? Nationwide patient experience surveys in Japan . *Journal of Nursing Care*, **4(5)**, 1-4.
- Kaya, Y. ve Özdemir, S. (2014). Muhasebe meslek mensuplarının sundukları hizmetin müşteri tarafından ilişkiyel pazarlama anlayışı doğrultusunda değerdendirilmesine yönelik ampirik bir çalışma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **6(4)**, 157-171.
- Kayık, M. (2013). *İlişkiyel Pazarlama Kapsamında E-Hizmet Kalitesi, E-Müşteri Memnuniyeti ve E-Müşteri Bağlılığı Arasındaki İlişkisinin Analizi: Bir Alan Araştırması*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kütahya.
- Kazançoğlu, İ. (2011). Havayolu firmalarında müşteri sadakatinin yaratılmasında kurum imajının ve algılanan hizmet kalitesinin etkisi. *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **11(21)**, 130-158.
- Kazemifar, H. ve Shayesteh, J. (2015). *The Impact of Relationship Marketing Tactics on Customer Loyalty Iranian Mobile Operators*. Luleå University of Technology, Master Thesis, Swedish.
- Keith, M., Santanam, R. ve Sinha, R. (2010). Switching Costs, Satisfaction, Loyalty and Willingness to Pay for Office Productivity Software. Proceedings of the 43rd Hawaii International Conference on System Sciences, 05-08 January, Honolulu, USA.
- Kelema, M. I. (2013). *The Effect of Relationship Marketing Tactics on Customers' Loyalty in Commercial Banks in Geita District, Tanzania*. The Open University of Tanzania Master Thesis, Tanzania.
- Kelemen, M. ve Pappasolomou, I. (2007). Internal marketing: A qualitative study of culture change in the UK banking sector. *Journal of Marketing Management*, **23(7-8)**, 745-767.
- Kemp, E., Jillapalli, R. ve Becerra, E. (2014). Healthcare branding: Developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of Services Marketing*, **28(2)**, 126-137.
- Keshvari, S. R. ve Zare, T. (2012). The Effect of Customer Relationship Marketing Tactics on Banking Customer Loyalty within Iranian Banking Industry. International Conference on Education, Applied Sciences and Management, 26th to 27th December, Dubai.
- Kesuma, I. A. W., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N. L. P. ve Rohman, F. (2013). Service quality influence on patient loyalty: Customer relationship management as mediation variable

- (study on private hospital industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*, **2(12)**, 1-14.
- Khalifa, A. H. (2014). Customer-oriented-marketing approaches: Similarities and divergences. *International Journal*, **2(1)**, 943-951.
- Khan, M. M. ve Khan, A. H. (2014). Impact of service quality on patient's trust: A case of health-care in Pakistan. *Journal of Quality and Technology Management*, **10(1)**, 35-57.
- Khoshraftar, A., Yazdi, M. F. A., Ibrahim, O., Amini, M., Nilashi, M., Koshraftar, A. ve Talebi A. (2011). Improving the CRM system in healthcare. *International Journal of Computer Engineering & Science*, **1(2)**, 28-35.
- Kıbeh, A. W. (2013). *Relationship Marketing and Customer Loyalty in Mobile Telecommunication Industry in Nairobi, Kenya*. University of Nairobi, Master Thesis, Kenya.
- Kıdak, L. B., Nişancı, Z. N. ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: Kamu hastanesi örneği. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **22(2)**, 483-500.
- Kılıç Ö, H. (2010). *İlişkisel Pazarlamada Bilgi Teknolojilerinin Kullanılması ve Bağlamsal Pazarlama Stratejisi*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kütahya.
- Kılıç Ö, H. ve Erdoğan, B. Z. (2016). Bir ilişkisel pazarlama aracı olarak bağlamsal pazarlama: Formdakal web sitesi örneği. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, **5(3)**, 460-477.
- Kılıç, B. ve Eleren, A. (2010). Termal otel işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **15(3)**, 119-142.
- Kılıç, B., Korkmaz, M. ve Yücel, A. S. (2015). Ortopedi kliniklerinde algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: İstanbul-Tekirdağ ili örneği. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi*, **2(3)**, 11-31.
- Kılınc, C. Ç. (2005). Sağlık sektöründe faaliyette bulunan hastane işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi üzerine bir araştırma. *Review of Social, Economic & Business Studies*, **9/10**, 309-332.
- Kim, J. Y., Moon, J., Han, D. ve Tikoo, S. (2004). Perceptions of justice and employee willingness to engage in customer-oriented behavior. *Journal of Services Marketing*, **18(4)**, 267-275.

- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H. ve Kang, S. H. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, **61(1)**, 75-82.
- Kim, S. Y., Kim, J. U. ve Park, S. C. (2017). The effects of perceived value, website trust and hotel trust on online hotel booking intention. *Sustainability*, **9**, 1-14.
- Kiremitçi, İ. (2009). *İzmir İlinde Bulunan II. Basamak Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Özdeğerlendirme Modelini Algılama Düzeyleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Kitapçı, O. (2003). *Hizmet Sektöründe İlişki Pazarlaması ve Konaklama İşletmesinde Bir Uygulama*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Kitapçı, O., Akdoğan, C. ve Dört Yol, İ. T. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **148**, 161-169.
- Kitseree, S. (2016). The effect of relationship quality on cross-buying intention in bancassurance channel: A study on bank customers in Thailand. *The Journal of Risk Management and Insurance*, **20(1)**, 19-39.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L. ve Muller, K. E. (1998). *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods*. (4nd. ed.). USA: Duxbury Press.
- Kline, R. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guildford Press.
- Kocabulut, Ö. (2016). *Duyguların ve Kişilik Tiplerinin Hizmet Kalite Algısı ve Müşteri Memnuniyetine Etkisi*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Koç, A., Öztaş, D., Karahan, S., Fırat, H., Uzun, M. ve Öztürk, L. (2017). Assessment and evaluation of patient satisfaction levels in healthcare institutions. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, **19**, 50-72.
- Koç, E. (2014). *Aile Hekimliğinde Hasta-Hekim İletişiminde Güven Unsurunun Hastanın Hekime Bağlılığı Üzerine Etkisi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Koç, F., Kaya, N., Özbek, V. ve Alınacı, E. (2014). Algılanan fiyat ile tüketici güveni arasında algılanan hizmet kalitesinin aracı etkisi: bankacılık ve gsm sektörlerinin

- karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, **(13)**: 1-26.
- Koç, F., Özbek, V. ve Alnıaçık, E. (2014). The moderating role of service environment on the effects of firm reputation and perceived service quality on consumer trust: A study in the healthcare industry. *Journal of Global Strategic Management*, **8(2)**, 117-126.
- Koç, F., Şahin, N. K. ve Özbek, V. (2014). Hizmet hataları ve algılanan kalite arasındaki ilişki üzerinde değiştirme maliyetinin düzenleyici etkisi: Küçük işletmeler ve hizmet satın aldıkları muhasebecilere yönelik bir uygulama. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, **14**, 21-46.
- Koi-Akrofi, G. Y., Koi-Akrofi, J. ve Welbeck, J. N. O. (2013). Relationship marketing tactics and customer loyalty-a case of the mobile telecommunication industry in Ghana. *Asian Journal of Business Management*, **5(1)**, 77-92.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İter, M., Özcan, Ö., Şakırgün, E. ve ark. (2017). Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3**, 163-172.
- Kolade, O. J., Ogunnaike, O. O. ve Omatayo, O. (2014). Organizational citizenship behaviour, hospital corporate image and performance. *Journal of Competitiveness*, **6(1)**, 36-49.
- Konca, G. E., İlhan, M. N. ve Bumin, M. A. (2006). Yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentileri ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Tıp Dergisi*, **17(3)**, 160-170.
- Kondasani, R. K. R. (2016). *Managing Customer Perceived Service Quality in Private Healthcare Sector in India*. School of Management National Institute of Technology Rourkela, PhD Thesis, India.
- Kondasani, R. K. R. ve Panda, R. K. (2016). Service quality perception and behavioural intention. *Journal of Health Management*, **18(1)**, 188-203.
- Konuk, F. A. (2017). Price fairness, satisfaction, and trust as antecedents of purchase intentions towards organic food. *Journal of Consumer Behaviour*, **17(2)**, 141-148.
- Kordnaeij, A., Bakhshizadeh, A. ve Shabany, R. (2013). The outcomes of relationship marketing strategy in banking industry by emphasizing on word of mouth. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, **4(7)**, 1837-1845.

- Korkmaz, H., Giritlioğlu, İ. ve Avcıkurt, C. (2015). Havayolları iç hatlarda algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve tekrar satın alma davranışına etkisi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **5(2)**, 248-265.
- Korkmaz, S. ve Arıkan, G. (2017). A study of thermal tourism consumers' perspectives towards thermal tourism and evaluations of service quality dimensions. *International Journal of Health Management and Tourism*, **2(1)**, 49-61.
- Korkmaz, S. ve Çuhadar, U. (2017). Sağlık hizmet kalitesi ve sağlık kurumunu tekrar tercih etme niyeti arasındaki ilişki: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, **3(1)**, 72-87.
- Korkmaz, S., Göksülük, D. ve Zararsız, G. (2014). MVN: An R package for assessing multivariate normality. *The R Journal*, **6(2)**, 151-162.
- Korkmaz, S., Göksülük, D. ve Zararsız, G. (2014). MVN: Çok Değişkenli Normal Dağılıma Uygunluğun Belirlenmesi İçin Bir R Paketi. 16. Ulusal Biyoistatistik Kongresi, 10-12 Eylül: Antalya, http://yunus.hacettepe.edu.tr/~selcuk.korkmaz/Korkmaz_MVN.pdf
- Kotler, P. (1972). *Marketing Management*. London, Prentice-Hall Inc.
- Kotler, P. ve Keller, K. J. (2006). *Marketing Management*. (12nd. ed.). Upper Saddle River, NJ:Pearson/Prentice Hall.
- Kotler, P. ve Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, **35**, 3-12.
- Kördeve, M. K. (2016). Halkla ilişkiler faaliyetlerine hastaların bakış açısı: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Araştırmaları Dergisi*, **2(3)**, 15-30.
- Köse, T. (2004). *Bankacılık Hizmetlerinde İlişkisel Pazarlama ve Bir Uygulama*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M. ve Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: The effect of doctor–patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling*, **39**, 49-59.
- Kumar, N. P., Jacob, A. ve Thota, S. (2014). Impact of healthcare marketing and branding on hospital services. *International Journal of Research Foundation of Hospital & Healthcare Administration*, **2(1)**, 19-24.

- Kundu, S. S. ve Bodla, B. S. Basic Principles of Marketing and Management: Relationship Marketing. <http://www.ddegjust.ac.in/studymaterial/pgdapr/pgdapr-105.pdf> adresinden 01.02.2018 tarihinde alınmıştır.
- Kurniawan, P. ve Sidharta, I. (2016). Servqual on brand image and relationship equity. *International Review of Management and Marketing*, **6(4)**, 866-871.
- Kurtz, D. L. ve Boone, L. E. (1984). *Marketing*. The Dryden Press.
- Kuruuzum, A. ve Köksal, C. D. (2010). The impact of service quality on behavioral intention in hospitality industry. *International Journal of Business and Management Studies*, **2(1)**, 9-15.
- Kutluoğlu, Z. (2007). *Üniversite Kütüphanelerinde Pazarlama: Başkent Üniversitesi Kütüphanesi Örneği*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kuzu, C. ve Ulus, B. (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5(2)**, 129-134.
- Küçükergin, K. G. ve Dedeoğlu, B. B. (2014). Fast food restoranlarda fiziksel çevre, fiyat algısı ve tekrar satın alma eğilimi arasındaki ilişki. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, **6(1)**, 101-107.
- Ladhari, R., Ladhari, I. ve Morales, M. (2011). Bank service quality: Comparing Canadian and Tunisian customer perceptions. *International Journal of Bank Marketing*, **29(3)**, 224-246.
- Lagace, R. R., Dahlstrom, R. ve Gassenheimer, J. B. (1991). The relevance of ethical salesperson behavior on relationship quality: The pharmaceutical industry. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, **4**, 39-47.
- Lai, F., Griffin, M. ve Babin, B. J. (2009). How quality, value, image, and satisfaction create loyalty at a Chinese telecom. *Journal of Business Research*, **62(10)**, 980-986.
- Lajevardi, M. (2016). A comprehensive perspective on medical tourism context and create a conceptual framework. *Journal of Tourism and Hospitality*, **5(5)**, 236.
- Lamb, C., Hair, J. F. ve McDaniels, C. (2013). *Marketing*. (12nd. ed.). USA: South Western.
- Lang, H. C. ve Lai, M. S. (2008). Willingness to pay to sustain and expand national health insurance services in Taiwan. *BMC Health Services Research*, **8(261)**, 1-10.

- Langenhorst, N.K (2012). The Influence of Relationship Marketing on Customers Relationships in the Performing Arts Business-The Impact of Personalization, Two-Way Communication, Rewarding & Preferential Treatment. University of Twente, Master's Thesis, Netherlands.
- Lasadika, M. R. (2018). *The Impact of Service Quality toward Customer Loyalty through Customer Satisfaction and Trust as a Mediating Variable (Case Study R+ & RD Dental Clinic Yogyakarta)*. Indonesia Islam Universitas Faculty of Economic, Bachelor Degree, Indonesia.
- Lattin, J. M., Carroll, J. D. ve Green, P. E. (2003). *Analyzing Multivariate Date*. USA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Lau, C. C. ve Ahmad, M. I. (2015). Employment of Relationship Marketing Strategies for Enhancing Customer Satisfaction in Malaysian Private Hospitals. In Proceedings of the 1997 World Marketing Congress. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science. Springer, Cham.
- Lee, E. J., Park, J. S. ve Kim, N. Y. (2015). The effects of hospital brand equity on trust and relationship commitment of customer. *The Korean Journal of Health Service Management*, **9(2)**, 1-16.
- Lee, M. A., Gong, S. W. ve Cho, S. J. (2012). Relationship among nursing service quality, medical service satisfaction, and hospital revisit intent. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **18(1)**, 96-105.
- Lee, S. ve Kim, E. K. (2017). The effects of Korean medical service quality and satisfaction on revisit intention of the United Arab Emirates government sponsored patients. *Asian Nursing Research*, **11(2)**, 142-149.
- Lee, S., Kim, H., Kim, J. ve Ha, G. (2008). How are consumers, service and market factors related to customer loyalty in medical service? -Targeting the medical consumer in a city. *Journal of Preventive Medicine Public Health*, **41(5)**, 315-322.
- Lee, W. I., Chen, C. W., Chen, T. H. ve Chen, C. Y. (2010). The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management*, **4(4)**, 448-458.

- Lei, P. ve Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: An empirical study of the Chinese health care system. *BMC Health Services Research*, **12**, 436-46.
- Leisen, B. ve Hyman, M. R. (2004). Antecedents and consequences of trust in a service provider. *Journal of Business Research*, **57(9)**, 990-999.
- Lertwannawit, A. ve Gulid, N. (2011). International tourists service quality perception and behavioral loyalty toward medical tourism in Bangkok Metropolitan Area. *Journal of Applied Business Research*, **27(6)**, 1-12.
- Lestariningsih, T., Hadiyati, E. ve Astuti, R. (2018). Study of service quality and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management*, **3(2)**, 1-12.
- Li, M. H. (2011). The influence of perceived service quality on brand image, word of mouth, and repurchase intention: A case study of min-sheng general hospital in Taoyuan, Taiwan. *AU-GSB e-JOURNAL*, **4(1)**, 91-105.
- Li, Y. Q. ve Liu, C. H. S. (2018). Understanding service quality and reputation effects on purchase behavior through image: The moderating roles of service reliability. *Transportation Letters*, 1-9.
- Liao, S. H., Chung, Y. C. ve Chang, W. J. (2013). What can influence the consumers' online word-of-mouth? An online gaming perspective. *International Journal of Services Technology and Management*, **19(4-6)**, 278-293.
- Likoum, V. G. N. N. I. (2015). *Destination Image, Destination Attribute and Tourist Intention to Revisit and Recommend: An Application in Sanaga Maritime-Cameroon*. Eastern Mediterranean University, Master Thesis, Cyprus.
- Lin, D. J., Sheu, I. C., Pai, J. Y., Bair, A., Hung, C. Y., Yeh, Y. H. ve Chou, M. J. (2009). Measuring patient's expectation and the perception of quality in Lasik Services. *Health and Quality of Life Outcomes*, **7(63)**, 1-8.
- Lin, J., Hsiao, C. T., Glen, R., Pai, J. Y. ve Zeng, S. H. (2012). Perceived service quality, perceived value, overall satisfaction and happiness of outlook for long-term care institution residents. *Health Expectations*, **17**, 311-320.
- Lin, N. H. ve Chung, I. C. (2013). Relationship marketing's impact on relationship quality and e-loyalty. *Journal of e-Business*, **3**, 1-34.

- Liu, C. T., Guo, Y. M. ve Lee, C. H. (2011). The effects of relationship quality and switching barriers on customer loyalty. *International Journal of Information Management*, **31(1)**, 71-79.
- Lončarić, D., Lončarić, D. ve Markovic, S. (2015). Health tourism, customer satisfaction and quality of life: The role of specialty hospitals. *ToSEE – Tourism in Southern and Eastern Europe*, **3**, 159-173.
- Lovelock, C. H. (1996). *Service Marketing*. (3rd. ed.). USA: Prentice-Hall Inc.
- Luo, X., Hsu, M. K. ve Liu, S. S. (2008). The moderating role of institutional networking in the customer orientation–trust/commitment–performance causal chain in China. *Journal of the Academy of Marketing Science*, **36(2)**, 202-214.
- Macintosh, G. (2007). Customer orientation, relationship quality, and relational benefits to the firm. *Journal of Services Marketing*, **21(3)**, 150-159.
- Mahapatra, S. (2015). Patient's health care behaviour intentions. *International Proceedings of Management and Economy*, **84**, 67-70.
- Mahendradhata, Y., Souares, A., Phalkey, R. ve Sauerborn, R. (2014). Optimizing patient-centeredness in the transitions of healthcare systems in low-and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, **14(1)**, 386-391.
- Malhotra, N. K. (2007). *Marketing Research: An Applied Orientation*. (5nd. ed.). USA: Pearson Prentice Hall Inc.
- Malley, L. ve Prothero, A. (2004). Beyond the frills of relationship marketing. *Journal of Business Research*, **57**, 1286-1294.
- Malley, L. ve Tynan, C. (2003). Relationship Marketing. İçinde Michael J, Baker (Ed.). *The Marketing Book*. (5nd. ed.). Butterworth-Heinemann Publication.
- Manchaiah, V., Gomersall, P. A., Tomé, D., Ahmadi, T. ve Krishna, R. (2014). Audiologists' preferences for patient-centredness: A crosssectional questionnaire study of cross-cultural differences and similarities among professionals in Portugal, India and Iran. *BMJ Open*, **4**, e005915.
- Marcos, A. (2018). The role of the positive switching costs in the insurance industry. *International Journal of Marketing, Communication and New Media*, **6(10)**, 7-31.

- Marley, K. A., Collier, D. A. ve Meyer Goldstein, S. M. (2004). The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. *Decision Sciences*, **35(3)**, 349-369.
- Marzo-Navarro, M.; Pedraja-Iglesias, M. ve Pilar Rivera-Torres, M. (2004). The benefits of relationship marketing for the consumer and for the fashion retailers. *Journal of Fashion Marketing and Management*, **8(4)**, 425-436.
- Mascarenhas, O. A., Cardozo, L. J., Afonso, N. M., Siddique, M., Steinberg, J., Lepczyk, M. ve Aranha, A. N. (2006). Hypothesized predictors of patient–physician trust and distrust in the elderly: Implications for health and disease management. *Clinical Interventions in Aging*, **1(2)**, 175-188.
- Mbuthia, M. G. ve Thaddaeus, E. (2015). Validating customer loyalty model using structural equation modelling in a Kenyan Hospital. *Open Access Library Journal*, **2**, 1-11.
- McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O. ve Koeing, H. F. (1994). Service quality measurement. *Journal of Health Care Marketing*, **14(3)**, 34-40.
- Mecev, D. ve Goles, I. K. (2015). Primary healthcare service quality measurement: Servqual scale. *Ekonomski Vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues*, **28(1)**, 161-177.
- Mechinda, P., Serirat, S., Anuwichanont, J. ve Gulid, N. (2010). An examination of tourists' loyalty towards medical tourism in Pattaya, Thailand. *International Business & Economics Research Journal*, **9(1)**, 55-70.
- Mee, L. Y., Huei, C. T. ve Chuan, S.B. (2018). Medical tourists' behavioral intention in relation to motivational factors and perceived image of the service providers. *International Academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource Management*, **5(3)**, 1-16.
- Meesala, A. ve Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, **40**, 261-269.
- Memiş, K., Hoşgör, H., Boz, C., Gün, İ. ve Hoşgör G, D. (2015). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **5(4)**, 220-230.

- Mensah, P. (2015). *University of Ghana Healthcare Branding and Consumer Patronage in Ghana*. University of Ghana, Master Thesis, Ghana.
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M. ve Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: A descriptive study. *Health Science Journal*, **7(1)**, 28-40.
- Metin, Y. (2012). *Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi*. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi-AMOS Uygulamaları*. (2nd. ed.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mignon, I. ve He, H. (2005). *The Impact of Customer Orientation on the Business Strategiss: The Customisation Case of Néstle on French and Chinese Dairy Markets*. Linköping University Department of Management and Economics, Master Thesis, Swedish.
- Mishra, P. H. ve Mishra, T. (2014). Study of patient satisfaction at a super specialty tertiary care hospital. *Indian Journal of Clinical Practice*, **25(7)**, 624-634.
- Mishra, U. ve Saurikhia, A. (2014). Scale development for relationship marketing orientation of telecom companies. *Asian Journal of Management Research*, **5(1)**, 101-111.
- Mokhtar, S. S. M., Maiyaki, A. A. ve Noor, N. M. (2011). The relationship between service quality and satisfaction on customer loyalty in Malaysian mobile communication industry. *School of Doctoral Studies (European Union) Journal*, **3**, 32-38.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare service. *Journal of Service Management*, **20(1)**, 76-97.
- Moreira, A. C. ve Silva, P. M. (2015). The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **28(3)**, 253-266.
- Morgan, R. M. ve Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, **58**, 20-38.
- 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.
- Mosavi, S. A. ve Ghaedi, M. (2012). A survey on the relationship between trust, customer loyalty, commitment and repurchase intention. *African Journal of Business Management*, **6(36)**, 10089-10098.

- Mosavi, S. A. ve Ghaedi, M. (2012). The effects of relationship marketing on relationship quality in luxury restaurants. *African Journal of Business Management*, **6(19)**, 6090-6102.
- Motwani, D. ve Shrimali, V. (2014), Service marketing mix of Indian hospitals: A critical review. *Czech Journal of Social Sciences, Business and Economics*, **3(2)**, 65-72.
- Mucuk, İ. (2012). *Pazarlama İlkeleri*. (19nd. ed.). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mucuk, İ. (2013). *Modern İşletmecilik*. (18nd. ed.). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mujic, N. ve Legcevic, J. (2006). Applying a multiple-item scale for measuring the quality of the medical services of primary care doctors: An exploratory study. *South East European Journal of Economics & Business*, **2**, 71-79.
- Munro, N. ve Duckett, J. (2016). Explaining public satisfaction with health-care systems: Findings from a nationwide survey in China. *Health Expectations*, **19(3)**, 654-666.
- Murat, N. (2012). *Yapısal Eşitlik Modellerde Parametre Tahminlerinde Klasik ve Bayesci Bir Yaklaşım*. 19 Mayıs Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Samsun.
- Murray, D. ve Howat, G. (2002). The relationships among service quality, value, satisfaction, and future intentions of customers at an Australian Sports and Leisure Centre. *Sport Management Review*, **5**, 25-43.
- Murti, A., Deshpande, A. ve Srivastava, N. (2013). Patient satisfaction and consumer behavioural intentions. *Journal of Health Management*, **15(4)**, 549-577.
- Murtiasih, S. ve Siringoringo, H. (2013). How word of mouth influence brand equity for automotive products in Indonesia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **81**, 40-44.
- Musa, D., Schulz, R., Harris, R., Silverman, M. ve Thomas, S. B. (2009). Trust in the health care system and the use of preventive health services by older black and white adults. *American Journal of Public Health*, **99(7)**, 1293-1299.
- Myles, P. S., Williams, D. L., Hendrata, M., Anderson, H. ve Weeks, A. M. (2000). Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: Results of a prospective survey of 10,811 patients. *British Journal of Anaesthesia*, **84(1)**, 6-10.
- Nadi, A., Shojaee, J., Abedi, G., Siamian, H., Abedini, E., ve Rostami, F. (2016). Patients' expectations and perceptions of service quality in the selected hospitals. *Medical Archives*, **70(2)**, 135-139.

- Naidu, G. M., Parvatiyar, A., Sheth, J. N. ve Westgate, L. (1999). Does relationship marketing pay? An empirical investigation of relationship marketing practices in hospitals. *Journal of Business Research*, **46(3)**, 207-218.
- Naik, J. R. K., Anand, D. B. ve Bashir, I. (2013). Healthcare service quality and word of mouth: Key drivers to achieve patient satisfaction. *Pacific Business Review International*, **5(12)**, 39-44.
- Nakhleh, H. M. A. (2012). The relationship between customer relationship marketing tactics, relationship quality and customer's loyalty in mobile communication industry. *Academic Research International*, **3(2)**, 538-547.
- Nakıboğlu, M. A. B. (2008). *Hizmet İşletmelerindeki İlişkisel Pazarlama Uygulamalarının Müşteri Bağlılığı Üzerindeki Etkileri*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Adana.
- Nakip, M. (2013). *Pazarlamada Araştırma Teknikleri ve SPSS Uygulamaları*. (3rd. ed.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Nakip, M. ve Özçiftçi, V. (2015). Sağlık hizmetlerinde ilişki pazarlaması ve hasta memnuniyeti: Aksaray aile sağlığı merkezlerinde uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **46**, 1-20.
- Nam, L. G., Thi, N. D. N. ve Quynh, N. T. T. (2017). Relationship marketing and customer loyalty in Vietnam cosmetics market. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, **4(6)**, 3556-3560.
- Nanda, A. K. (2013). Social marketing: A literature review. *International Journal of Science and Research*, **4(9)**, 697-702.
- Naqavi, M. R., Refaiee, R., Baneshi, M. R. ve Nakhaee, N. (2014). Analysis of gap in service quality in drug addiction treatment centers of Kerman, Iran, using Servqual model. *Addict Health*, **6(3-4)**, 85-92.
- Narver, J. C. ve Slater, S. F. (1990). The effect of a market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*, **54(4)**, 20-35.
- Nasır, S. (2003). Türkiye'de GSM Sektöründe Müşteri Memnuniyeti: Kullanıcıların Operatör Değiştirme Eğilimlerinin Saptanması. 8. Ulusal Pazarlama Kongresi, 16-19 Ekim, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Naudé, P. ve Buttle, F. (2000), Assessing relationship quality. *Industrial Marketing Management*, **29(4)**, 351-361.

- Ndubisi, E. C., Anyanwu, A. V. ve Cosmas, N. (2016). Effect of relationship marketing strategies on consumer loyalty: A study of Mobile Telephone Network (MTN) Nigeria. *International Journal of Management and Commerce Innovations*, **3(2)**, 798-810.
- Nguyen, T. H. (2016). *Medical Tourism: Studying the Impact of Motivational Factors, Destination Image on Perceived Quality and Overall Satisfaction Using Sem Analysis*. California State Polytechnic University, Master Thesis, USA.
- Niko, M. A., Khalafi, A. A. ve Joyami, E. N. (2015). Investigating the effect of the relationship marketing tactics on customer's loyalty. *Academic Journal of Economic Studies*, **1(1)**, 5-21.
- Nili, M., Navabakhsh, M. ve Khosropour, A. (2013). Influence of corporate reputation and brand personality on customer satisfaction and loyalty in communication services. *Technical Journal of Engineering and Applied Sciences*, **3(16)**, 1800-1808.
- Novela, S., Polla, J. R., Dharma, O. M. ve Walla, P. (2018). The influence of service quality, perceived value and corporate image toward inpatient satisfaction on private hospital case study in Jabodetabek, Indonesia. *Social Economics and Ecology International Journal*, **2(1)**, 9-17.
- Nursal, T. Z. (2013). Hemodiyaliz amaçlı AVF oluşturulmasında hasta odaklı yaklaşım: Tek cerrah deneyimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, **29**, 101-104.
- Nyagonde, O. J. (2003). *Determinants of Brand Loyalty for Prescription Brand Medicine by Doctors in Nairobi*. University of Nairobi, Master Thesis, Kenya.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2002). *Pazarlama İletişimi Yönetimi*. (13nd. ed.). İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Ogunbade, D. R. (2015). Exploring the Relationship between Relationship Marketing, Relationship Quality, and Customer Loyalty in Nigerian Telecommunication Industry. Proceedings of the Second Middle East Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking, 22-24 May, Dubai.
- Okursoy, A. ve Turan, A. H. (2014). Açımlayıcı faktör analizi ve üniversite yemekhanesinde müşteri memnuniyeti üzerinde etkili olan boyutların belirlenmesi üzerine bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **15 (1)**, 65-78.

- Okuyan, B., Hücüm, H., Sancar, M., Ay, P. ve İzzettin, F. V. (2016). Kronik hastalarda hasta odaklı eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyet anketinin Türkçe validasyon. *Clinical and Experimental Health Sciences*, **6(4)**, 150-154.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. New York: McGraw-Hill.
- Omidinia, S., Matin, H.Z., Jandaghi, G. ve Sepahyar, A. (2014). Assessing the effect of the relationship marketing on the customers' loyalty in the public and private banks of the Qom Province (Case study: public and private banks of the Qom Province). *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, **3(1)**, 89-102.
- Onaran, B., Bulut, Z. A. ve Özmen, A. (2013). Müşteri değerinin, müşteri tatmini, marka sadakati ve müşteri ilişkileri yönetimi performansı üzerindeki etkilerinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Business and Economics Research Journal*, **4(2)**, 37-53.
- Onay, M. ve Keçeciler, D. (2014). Marina işletmelerinde stratejik planlamaya yönelik Çeşme Marina'da bir uygulama modeli. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, **6(2)**, 59-72.
- Onurlubaş, E, Demirkıran, S. ve Özkul, S. (2016). New techniques in marketing caused by globalization. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **4(23)**, 201-2015.
- Onyanca, G. K. (2013). The impact of bank brand image on customer satisfaction and loyalty: A case of Kenya Commercial Bank. *European Journal of Business and Management*, **5(21)**, 35-40.
- Orhunbilge, N. (2002). *Uygulamalı Regresyon ve Korelasyon Analizi*. (2nd. ed.). İstanbul: İÜ Basım Yayın.
- Oruç, M. C. ve Zengin, B. (2015). Misyon vizyon bildirilerinin müşteri odaklılık yönünden değerlendirilmesi: 5 yıldızlı konaklama işletmeleri örneği. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **9**, 31-49.
- Öcel, Y. (2016). Algılanan doktor imajı ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **7(14)**, 341-364.
- Öncü, M. A., Çatı, K. ve Yalman, F. (2016). Medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastalar ile yerli hastaların memnuniyet ve sadakatlerinin karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, **7(14)**, 45-72.

- Önder, Ö. F. ve Bayın, G. (2014). Poliklinik ve klinik hastalarının kurum imajı ve hasta bağlılığı algılarının karşılaştırılması: Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **6(4)**, 120-138.
- Önen, V. (2017). Havayolu taşımacılığında e-tatmin, e-sadakat, ağızdan ağıza iletişim, daha fazla ödeme istekliliği arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Pegasus Havayolları incelemesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, **1(8)**, 53-67.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul’da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, **21(1)**, 33-49.
- Örgev, C. ve Bekar, T. (2013). Non-Monetary costs, hospital perceived value and patient satisfaction in health institutions. *International Journal of Alanya Faculty of Business*, **5(2)**, 87-97.
- Öter, V. ve Südaş, H. D. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerine etkisi: Devlet hastanesi üzerine bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **21(2)**, 43-57.
- Öz, İ. D. (2016). *The Effects of Word-of-Mouth Communication on Purchasing Decision in Healthcare Marketing*. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öz, M. ve Uyar, S. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **16(26)**, 123-132.
- Özata, M. ve Sevinç, İ. (2009). Hastanelerde kurumsal imajın ölçülmesinde dikkate alınması gereken faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Azerbaijani Studies*, 59-74.
- Özbek, V., Almaçık, Ü. ve Koç, F. (2012). The impact of unfair business practices on bank customers: An experimental study. *Ege Akademik Bakış*, **12(1)**, 23-30.
- Özdemir, H. (2009). Kurumsal sosyal sorumluluğun marka imajına etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **8(15)**, 57-72.
- Özdemir, M. (2011). *İlişkisel Pazarlama Çerçevesinde Marka Sadakatinin Oluşumu ve Bir Model Önerisi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

- Özdemir, M. ve Koçak, A. (2012). İlişkisel pazarlama çerçevesinde marka sadakatinin oluşumu ve bir model önerisi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, **67(2)**, 127-156.
- Özeloğulları, A. (2009). *Algılanan Değer ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Bir Hastane Örneği*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özen, Ü., Çam, H. ve Aslan Y, F. (2011). Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesinde örnek uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, **2(1)**, 25-43.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **15**, 394-422.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **5(3)**, 140-143.
- Özer, L., Başgöze, P. ve Karahan, A. (2017). The association between perceived value and patient loyalty in public university hospitals in Turkey. *Total Quality Management & Business Excellence*, **28(7-8)**, 782-800.
- Özer, O. (2007). *Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-hekim İletişiminin İncelenmesi*. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Özgen, P. ve Şimşek, G. (2015). İlişkisel pazarlamanın müşteri sadakati üzerindeki etkileri üzerine ampirik bir analiz. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **8(41)**, 1269-1275.
- Özgül, N. (2008). *Bütünleşik Pazarlama İletişiminde Gerilla Pazarlama Stratejilerinin Kullanılması*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özkan, Ş. ve Uydacı, M. (2015). Türkiye’de sağlık sektöründe insan kaynakları sisteminin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, **11(44)**, 221-238.
- Özkoç, H. H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modelleri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Öztürk, İ. (2009). *Konaklama İşletmelerinde İç ve Dış Müşteri Tatmininin İlişkisel Pazarlama Bağlamında İncelenmesi: Zincir Otel İşletmesi Örneği*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Öztürk, Y. ve Kenzhebayeva, A. (2013). Turizm sektöründe hizmet kalitesi: Türkiye ve Kazakistan’daki termal otel işletmelerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, **1(4)**, 35-46.

- Paazine, V. ve Adjei, M. (2011). *Customer Relationship Management in the Healthcare Industry in Ghana a Case Study in Ashanti Region and the Upper West Region*. Luleå University of Technology, Master Thesis, Swedish.
- Palmatier, R. W. (2008). *Relationship Marketing*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Palmer, A. (1994). Relationship marketing: Back to basics? *Journal of Marketing Management*, **10(7)**, 571-579.
- Papanikolaou, V. ve Zygiaris, S. (2012), Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expectations*, **17(2)**, 197-207.
- Papatya, G., Papatya, N. ve Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2(1)**, 87-108.
- Papatya, N., Papatya, G. ve Hamşioğlu, A. B. (2015). Sürdürülebilir rekabet yönetiminde marka değeri ve marka güveni: Süleyman Demirel Üniversitesi'nde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **20(3)**, 35-54.
- Pappas, I. O., Pateli, A. G., Giannakos, M. N. ve Chrissikopoulos, V. (2014). Moderating effects of online shopping experience on customer satisfaction and repurchase intentions. *International Journal of Retail & Distribution Management*, **42(3)**, 187-204.
- Parasuraman, A., Berry, L. L. ve Zeithaml, V. A. (1991). Understanding customer expectations of service. *MIT Sloan Management Review*, **32(3)**, 39-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. ve Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, **49(4)**, 41-50.
- Park, H. S. ve Seo, Y. J. (2014). Determinants of inpatients satisfaction and intent to revisit oriental medical hospitals. *Journal of Korean Medicine*, **35(4)**, 65-73.
- Parsa, S. Y. ve Sadeghi, T. (2015). Effect of relationship marketing on word of mouth in life insurance with the approach of trust and commitment: Case study of Karafarin insurance agents in Mashhad. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, **2(10)**, 1244-1260.
- Patayawati, Zain, D., Setiawan, M. ve Rahayu, M. (2013). Patient satisfaction, trust, and commitment: Mediator of service quality and its impact on loyalty (An empirical study

- in Southeast Sulawesi Public Hospitals). *IOSR Journal of Business and Management*, **7(6)**, 1-14.
- Pavel, S., Chakrabarty, S. ve Gow, J. (2015). Assessing willingness to pay for health care quality improvements. *BMC Health Services Research*, **15(43)**, 1-10.
- Paylan, M. A. (2007). *Algılanan Hizmet Kalitesi, Müşteri Değeri ve Müşteri Tatmininin Davranışsal Niyetler Üzerine Etkisi (Karayolu Ulaşım Sektöründe Bir Araştırma)*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Pearson, S. D. ve Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: Many theories, few measures and little data. *Journal of General Internal Medicine*, **15**, 509-513.
- Peker, O., Kavak, H. O., Demirel, M., Daham, E., Dericioğulları, A. ve Okutan, H. (2012). Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastalarda memnuniyet oranları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **3(2)**, 65-68.
- Peng, L. Y. ve Wang, Q. (2006). Impact of relationship marketing tactics (RMTs) on switchers and stayers in a competitive service industry. *Journal of Marketing Management*, **22**, 25-59.
- Pentescu, A., Orzan, M., Stefanescu, C. D. ve Orzan, O. A. (2014). Modelling Patient Satisfaction in Healthcare. Project number POSDRU/159/1.5/S/138907.
- Percy, W. S., Visvanathan, N. ve Watson, C. (2010). Relationship marketing: Strategic and tactical challenges for SMEs. *African Journal of Business Management*, **4(13)**, 2596-2603.
- Perreault, W. D., Cannon, J. P. ve McCarthy, E. J. (2013). *Essentials of Marketing: A Marketing Strategy Planning Approach*. (Çeviri Editörü: Asım Günel ÖNCE). 13. Baskı, Mc Graw Hill (Nobel Yayınevi).
- Pevec, T. ve Pisnik, A. (2016). Perceived value of health service-the conceptual model. *China-USA Business Review*, **15(2)**, 80-87.
- Peyrot, M., Cooper, P. D. ve Schnapf, D. (1993). A consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care Marketing*, **13(1)**, 24-33.
- Pham, T. H. (2015). *A Study of the Determinants Influencing Customer Satisfaction in Medical Tourism Industry in Singapore*. Southern Cross University, PhD Thesis, Lismore.

- Piaralal, S. ve Mei, T. M. (2015). Determinants of brand equity in private healthcare facilities in Klang Valley, Malaysia. *American Journal of Economics*, **5(2)**, 177-182.
- Piroozfar, S. ve Yaghini, R. (2012). A Review: Different Views of Customer Relationship Management. Proceedings of the 2012 International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, July 3-6, Istanbul.
- Pişgin, A. ve Ateşoğlu, İ. (2015). Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti ve değiştirme maliyetlerinin müşteri sadakati üzerindeki etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **7(4)**, 251-271.
- Platonova, E. A., Kennedy, K. N. ve Shewchuk, R. M (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, **65(6)**, 696-712.
- Pourdehghan, A. (2015). The impact of marketing mix elements on brand loyalty: A case study of mobile phone industry. *Marketing and Branding Research*, **2**, 44-63.
- Prajitmutita, L. M., Perenyi, A. ve Prentice, C. (2016). Quality, value?-Insights into medical tourists' attitudes and behaviors. *Journal of Retailing and Consumer Services*, **31**, 207-216.
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, **3(3)**, 151-155.
- Preacher, K. J., ve Leonardelli, G. J. (2005). Calculation for the Sobel test. An interactive calculation tool for mediation tests. Available at: <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Punnakitikashem, P., Buavaraporn, N., Maluesri, P. ve Leelartapin, K. (2012). Health Care Service Quality: Case Example of a Hospital with Lean Implementation. POMS 23rd Annual Conference, April , Chicago-USA.
- Purcarea, V. L., Gheorghe, I. R. ve Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the Servqual scale. *Procedia Economics and Finance*, **6**, 573-585.
- Purnasaria, H. ve Yuliandoa, H. (2015). How relationship quality on customer commitment influences positive e-WOM. *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, **3**, 149-153.
- Putu, U. I., Ketut, R. I., Niyoman, K. Y. N. ve Putu, S. I. (2017). The mediating role of relationship quality in association of brand performance and repurchase intention:

- Evidences of balinese traditional food business at Star Hotels. *International Journal of Business and Management Invention*, **6(6)**, 1-11.
- Qadri, S. S., Pathak, R., Singh, M., Ahluwalia, S. K., Saini, S. ve Garg, P. K. (2012). An assessment of patients satisfaction with services obtained from a tertiary care hospital in rural Haryana. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, **4(8)**, 1524-1537.
- Qin, H. (2009). *Links Among Perceived Service Quality, Patient Satisfaction and Behavioral Intentions in the Urgent Care Industry: Empirical Evidence from College Students*. University of North Texas, PhD Thesis, USA.
- Qu, H., Kim, L. H. ve Im, H. H. (2011). A model of destination branding: Integrating the concepts of the branding and destination image. *Tourism Management*, **32(3)**, 465-476.
- Raheem, A. R., Nawaz, A., Fouzia, N. ve Imamuddin, K. (2014). Patients' satisfaction and quality health services: An investigation from private hospitals of Karachi, Pakistan. *Research Journal of Recent Sciences*, **3(7)**, 34-38.
- Rahman, M. A., Ramli, M. F. (2015). The Influence of Relationship Quality on Customer Loyalty in the Dual-Banking System in the Northern States of Peninsular Malaysia. 3rd Global Conference on Business and Social Sciences, 16-17 Decemder, Kuala Lumpur: Malaysia.
- Rahman, M. S., Mannan, M., Hossain, M. A. ve Zaman, M. H. (2018). Patient's behavioral intention: Public and private hospitals context. *Marketing Intelligence & Planning*, **36(3)**, 349-364.
- Rahman, M. S., Mohamad, O., AbdelFattah, F. A. ve Aziz, N. (2014). Factors Determining Customers' Repurchase Intention of Healthcare Insurance Products in Malaysia. Proceedings of the Australian Academy of Business and Social Sciences Conference (in partnership with The Journal of Developing Areas). ISBN 978-0-9925622-0-5.
- Rahman, S., Erdem, R. ve Devebakan, N. (2007). Hizmet kalitesinin Servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: Elazığ'daki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **9(3)**, 37-55.
- Rahmani-Nejad, L., Firoozbakht, Z. ve Taghipoor, A. (2014). Service quality, relationship quality and customer loyalty (Case study: Banking industry in Iran). *Open Journal of Social Sciences*, **2**, 262-268.

- Rajaguru, R. (2016). Role of value for money and service quality on behavioural intention: A study of full service and low cost airlines. *Journal of Air Transport Management*, **53**, 114-122.
- Rajaobelina, L. ve Bergeron, J. (2009). Antecedents and consequences of buyer-seller relationship quality in the financial services industry. *International Journal of Bank Marketing*, **27(5)**, 359-380.
- Ramez, W. S. (2012). Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: an empirical study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*, **3(18)**, 131-141.
- Ramlı, A. H. ve Sjahrudin, H. (2015). Building patient loyalty in healthcare services. *International Review of Management and Business Research*, **4(2)**, 391-401.
- Rao V, B. M. ve Satyanarayana, N. (2014). A study on patient perceived service quality in a tertiary care teaching hospital. *IOSR Journal of Business and Management*, **16(11)**, 29-33.
- Rashmi, K. R. ve Krishnakumar, P. (2015). Determinants of customer loyalty in Indian mobile telecom sector: A conceptual analysis. *Asia Pacific Journal of Research*, **1(32)**, 157-168.
- Rasyida, D. R., Ulkhaq, M. M., Setiowati, P. R. ve Setyorini, N. A. (2016). Assessing service quality: A combination of Servperf and importance-performance analysis. The 3 rd International Conference on Industrial Engineering Applications, April 28-30, Hong Kong.
- Rauyrueen, P. ve Miller, K. (2007). Relationship quality as a predictor of B2B customer loyalty. *Journal of Business Research*, **60(1)**, 21-31.
- Raza, A. ve Rehman, Z. (2012). Impact of relationship marketing tactics on relationship quality and customer loyalty: A case study of telecom sector of Pakistan. *African Journal of Business Management*, **6(14)**, 5085-5092.
- Redha, A. (2017). *An Investigation into Social Media Use Effect on Patient's Satisfaction in Private Hospitals in Oman*. Cardiff Metropolitan University, Master Thesis, UK.
- Rezaei, S., Matin, B. K., Moradi, K., Bijan, B. Fallahi, M., Shokati, B. ve Saeidi, H. (2016). Measurement of quality of educational hospital services by the Servqual model: The Iranian patient's perspective. *Electronic Phssician*, **8(3)**, 2101-2106.

- Rho, E. K. ve Oh, S. H. (2008). The relationships between patient's perceived quality of healthcare service and intention to re-visit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **14(2)**, 176-181.
- Rizan, M., Warokka, A. ve Listyawati, D. (2014). Relationship marketing and customer loyalty: Do customer satisfaction and customer trust really serve as intervening variables? *Journal of Marketing Research and Case Study*, **2014(2014)**, 1-12.
- Romley, J. A., Sanchez, Y., Penrod, J. R. ve Goldman, D. P. (2012). Survey results show that adults are willing to pay higher insurance premiums for generous coverage of specialty drug. *Health Affairs*, **31(4)**, 683-690.
- Rundle-Thiele, S. ve Russell-Bennett, R. (2010). Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. *Health Marketing Quarterly*, **27(2)**, 195-214.
- Rust, R. ve Kannan, P. K. (2003). E-Service: A new paradigm for business in the electronic environment. *Communications of the ACM*, **46(6)**, 37-42.
- Ryu, K., Lee, H. ve Gon Kim, W. (2012). The influence of the quality of the physical environment, food, and service on restaurant image, customer perceived value, customer satisfaction and behavioral intentions. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, **24(2)**, 200-223.
- Saha, S., Beach, M. C. ve Cooper, L. A. (2008). Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association*, **100(11)**, 1275-1285.
- Saidin, Z. H., Saad, R., Mokhtar, S. S. M. ve Zien, R. (2017). Relationship Quality And Customer Loyalty of Malaysian National Carmakers. E-Proceeding of the 6th International Conference on Social Sciences Research, 4th December, Melia, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Saito, A. I., Suda, M., Sasai, K. ve Jagsi, R. (2016). Satisfaction of breast cancer patients regarding surgery and radiation therapy: A survey in Japan. *Advances in Radiation Oncology*, **1**, 216-221.
- Sallam, M. A. (2015). The effects of satisfaction and brand identification on brand love and brand equity outcome: The role of brand loyalty. *European Journal of Business and Social Sciences*, **4(9)**, 42-55.
- Sallam, M. A. (2016). An investigation of corporate image effect on wom: The role of customer satisfaction and trust. *International Journal of Business Administration*, **7(3)**, 27-35.

- Samsa, Ç. ve Gelibolu, L. (2015). İlişkisel pazarlamanın ilişki kalitesi üzerindeki etkileri: Karsili cep telefonu kullanıcıları üzerine bir araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **5(2)**, 285-299.
- Sanjeewa, G. G. C. ve Senevirathne, R. (2017). Assessment of patient satisfaction using opd service at the out patients department-case study-at teaching hospital Karapitiya Sri Lanka. *Health Care Current Reviews*, **5(2)**, 1-5.
- Santiso, J. (2005). Market in virtue: the promise of ethical funds and micro-credit. *International Social Science Journal*, **57(185)**, 493-508.
- Santouridis, I. ve Trivellas, P. (2010). Investigating the impact of service quality and customer satisfaction on customer loyalty in mobile telephony in Greece. *The TQM Journal*, **22(3)**, 330-343.
- Sapmaz, E. ve Tolon, M. (2014). Bütünleşik pazarlama iletişimde ürün yerleştirme ve öğrencilerin televizyon programlarındaki ürün yerleştirmelere ilişkin tutumlarına yönelik bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **16(2)**, 15-44.
- Savaş, E. ve Bahar, A. (2011). Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, **17(1)**, 24-28.
- Savaş, H. ve Kesmez, A. G. (2014). Hizmet kalitesinin Servqual modeli ile ölçülmesi: Aile sağlığı merkezleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **17**, 1-13.
- Saxe, R. ve Weitz, B. A. (1982). The Soco scale: a measure of the customer orientation of salespeople. *Journal of Marketing Research*, **19**, 343-351.
- Sayıl, E. M. (2014). *İlişkisel Pazarlama Stratejisi ile Müşteri Değeri ve Davranışı Arasındaki İlişkilerin Analizi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, **8(2)**, 23-74.
- Scholl, I., Zill, J. M., Harter, M. ve Dirmaier, J. (2014). An integrative model of patient-centeredness—a systematic review and concept analysis. *PLoS ONE*, **9(9)**, e107828.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (1996). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Mahwah: Laurence Erlbaum.

- Sciarelli, M., Nagm, A. A., Dakrory, M. I., Tani, M. ve Khashan, M. A. (2017). The relationship between service recovery and patronage intentions: The mediating role of relationship quality. *International Business Research*, **10(8)**, 215-231.
- Scotti, D. J., Harmon, J., Behson, S. J. ve Messina, D. J. (2007). Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction: an extension to the healthcare sector/practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, **52(2)**, 109-125.
- Sedianingsih, I. M. ve Prasetyo, A. (2016). Repurchase intention between commitment and patient trust. *International Journal of Business Management Research*, **6(2)**, 45-56.
- Sehhat, S., Otoofi, A. ve Yusefi, A. (2014). Factors influencing patients loyalty to hospitals brands using structural equation modeling: 2011-2012. *Journal of Health & Development*, **2(4)**, 285-295.
- Selvi, M.S. (2007). *Müşteri Sadakati*. (1nd. Ed.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Selvi, Ö. (2012). *Özel Sağlık Kurumlarında İtibar Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
- Serbest, G. N. (2006). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması*. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Shabbir, A., Malik, S. A. ve Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, **33(5)**, 538-557.
- Shabbir, S., Kaufmann, H. R. ve Shehzad, M. (2010). Service quality, word of mouth and trust: Drivers to achieve patient satisfaction. *Scientific Research and Essays*, **5(17)**, 2457-2462.
- Shafie, A. A. ve Hassali, M. A. (2013). Willingness to pay for voluntary community-based health insurance: Findings from exploratory study in the state of Penang, Malaysia. *Social Science & Medicine*, **96**, 272-276.
- Shafii, M., Rafiei, S., Abooe, F., Bahrami, M. A., Nouhi, M., Lotfi, F. ve Khanjankhani, K. (2016). Assesment of service quality in teaching hospitals of Yazd University of medical sciences: Using multi-criteria decision making techniques. *Osong Public Health and Research Perspectives*, **7(4)**, 239-247.

- Shahijan, M. K., Rezaei, S., Preece, C. N. ve Ismail, W. K. W. (2015). International medical travelers' behavioral intention: An empirical study in Iran. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, **32(5)**, 475-502.
- Sharma, R. D. ve Chahal, H. (1999). A study of patient satisfaction in outdoor services of private health care facilities. *Vikalpa*, **24(4)**, 69-76.
- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. John Wiley and Sons, Inc. USA.
- Shen, H., Fan, S., Zhan, J. ve Zhao, J. (2016). A study of the perceived value and behavioral intentions of Chinese marine cruise tourists. *Tourism, Leisure and Global Change*, **1(1)**, 96-117.
- Sheth, J. N. ve Parvatiyar, A. (1995). The evolution of relationship marketing. *International Business Review*, **4(4)**, 397-418.
- Sheth, J. N. ve Parvatiyar, A. (2000). *Handbook of Relationship Marketing*. Sage Publications, Inc. USA.
- Shirsavar, H. A., Gilaninia, S. ve Almani, A. M. (2012). A study of factors influencing positive word of mouth in the Iranian banking industry. *Middle-East Journal of Scientific Research*, **11(4)**, 454-460.
- Shivakumar, G. ve Ganapathi, R. (2015). Patients' perception on service quality of Esi Hospitals in coimbatore district, Tamil Nadu. *International Journal of Multidisciplinary Research Review*, **1(3)**, 97-103.
- Shpétim, Ç. (2012). Exploring the relationships among service quality, satisfaction, trust and store loyalty among retail customers. *Journal of Competitiveness*, **4(4)**, 16-35.
- Shu, C. A. (2010). *Public and Private Hospitals in Cameroon: Service Quality and Patients' Choice of Hospitals*. Eastern Mediterranean University, Master Thesis, Cyprus.
- Sibarani, T. ve Riani, A. L. (2017). The effect of health service quality and brand image on patients loyalty, with patients satisfaction as mediating variable (a study in vip ward of Prof. Dr. R. Soeharso Ortopedics Hospital in Surakarta). *Sebelas Maret Business Review*, **2(1)**, 25-42.
- Siddiqui, N. ve Khandaker, S. A. (2007). Comparison of services of public, private and foreign hospitals from the perspective of Bangladeshi patients. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, **25(2)**, 221-230.

- Silva, L. D., Ribeiro, M. M. F., Nogueira, A. I., Reis, B. S., Barbosa, I. L., Rocha, A. M. C. ve Diniz, L. M. (2017). The impact of a doctor-patient relationship discipline on patient-centred attitudes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, **41(2)**, 283-289.
- Singh, H. ve Kaur, N. (2015). Assessment of patients perception using Servqual: An empirical analysis from Punjab. *Envision – International Journal of Commerce and Management*, **9**, 33-46.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2010). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. (3rd. ed.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Sir, L. L. (2017). An empirical study on the impact of patient perceived value on patient satisfaction in private hospitals in Klang Valley, Malaysia. *South East Asia Journal of Contemporary Business, Economics and Law*, **13(2)**, 71-77.
- Smith, A. K., Bolton, R. N., Wagner, J. (1999). A small model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery. *Journal of Marketing Research*, **31(3)**, 356-372.
- Solayappan, A. ve Jayakrishnan, J. (2010). Key determinants of brand customer relationship in hospital industry. *Petroleum-Gas University of Ploiesti-Bulletin*, **4(4)**, 119-128.
- Som, A. P. M., Marzuki, A., Yousefi, M. ve AbuKhalifeh, A. N. (2012). Factors influencing visitors' revisit behavioral intentions: A case study of Sabah, Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, **4(4)**, 39-50.
- Sommers, M. S., Barnes, J. G., Stanton W, J., Etzel M, J. ve Walker B, J. (1992). *Fundamentals of Marketing*. McGraw-Hill Ryerson Limited, USA.
- Songur, L., Turan, A. ve Songur, G. (2017). Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin Servperf ölçeği ile ölçülmesi: Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **10(53)**, 807-819.
- Šonková, T. ve Grabowska, M. (2015). Customer engagement: transactional vs. relationship marketing. *Journal of International Studies*, **8(1)**, 196-207.
- Sorce, P. (2002). *Relationship Marketing Strategy*. Printing Industry Center, Rochester Institute of Technology, Rochester, NY.
- Sornsri, S. (2015). Antecedents and consequences of relationship quality: A study on private hospitals in Thailand. *AU Journal of Management*, **13(1)**, 41-65.

- Sotiriadis, M. (2017). Experimental dimensions and their influence on behavioral intentions within the context of nature-based tourism. *Tourism and Hospitality Management*, **23(1)**, 35-50.
- Soysal, A., Öke, P., Yağar, F. ve Ketencioğlu, A. (2017). Sağlık Hizmeti Tüketicilerinin Tercihlerinde Markanın Rolü. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Kongresi, 20-22 Nisan, İstanbul.
- Sönmez, H. M., Yollu, B. ve Sevinçok, L. (2010). Hekimlerin beyaz önlük giymesi hakkında halkın düşünce ve tutumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **17(1)**, 1-6.
- Söyük, S., Ören, B. ve Yürügen, B. (2001). İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi ilk ve acil yardım anabilim dalı yoğun bakım ünitesinde hasta tatmininin ölçülmesi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, **5(1)**: 12-15.
- Srikanth, G. ve Kumari, V. N. (2015). The impact of customer relationship marketing tactics on customer loyalty. *International Research Journal of Business and Management*, **8(3)**, 63-71.
- Stela, N. (2014). *The Effectiveness of Electronic Word of Mouth in the Hospital Care Industry*. Erasmus School of Economics, Master Thesis, Netherlands.
- Storbacka, K., Strandvik, T. ve Grönroos, C. (1994). Managing customer relationships for profit: The dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, **5(5)**, 21-38.
- Suki, N. M. (2011). Assessing patient satisfaction, trust, commitment, loyalty and doctors' reputation towards doctor services. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **27(5)**, 1207-1210.
- Sullivan, K. (2014). 4 ways healthcare workers can improve patient satisfaction. <https://www.fiercehealthcare.com/healthcare/4-ways-healthcare-workers-can-improve-patient-satisfaction> adresinden 09.01.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Sun, H., Zhang, P. ve Xiao, X. S. (2007). A research model of relationship quality in e-commerce: Connecting IS factors with marketing profitability. *AMCIS 2007 Proceedings*, 290, 1-16.
- Sur, H., Hayran, O., Yıldırım, C. ve Mumcu, G. (2004). Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. *Croatian Medical Journal*, **45(5)**, 651-654.

- Suryani, S. ve Hendryadi, H. (2015). A developing model of relationship among service quality, consumer satisfaction, loyalty and word of mouth in islamic banking. *Al-Iqtishad: Jurnal Ilmu Ekonomi Syariah*, **7(1)**, 45-58.
- Surydana, L. (2017). Service quality, customer value and patient satisfaction on public hospital in bandung district, Indonesia. *International Review of Management and Marketing*, **7(2)**, 187-192.
- Susanty, A. ve Kenny, E. (2015). The relationship between brand equity, customer satisfaction, and brand loyalty on coffee shop: Study of Excelso and Starbucks. *Asean Marketing Journal*, **7(1)**, 14-27.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, **3(6)**, 49-74.
- Sütütemiz, N. (2005). *Müşteri Sadakati Belirleyicileri ve Modellerinin Karşılaştırılması: Bankacılık ve Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi: Sakarya.
- Süzer, H. D. (2004). “CRM İşe Yaradı mı?”. Capital, 1 Ekim 2004. <https://www.capital.com.tr/sektorler/teknoloji/crm-ise-yaradi-mi>; adresinden 25.01.2018 tarihinde alınmıştır.
- Şahin, A. T. (2006). *Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığı Yaklaşımı ve Bir Uygulama*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şahin, E. (2013). *İlişkisel Pazarlamanın İşletme Performansı Üzerine Etkileri: Yetkili Otomotiv Acenteleri Üzerine Bir Araştırma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
- Şahin, F. (2017). *Yükseköğretim Kurumlarında Güncel Gelişmeler ve İlişkisel Pazarlamanın Kaynak Avantajı Teorisi Bakış Açısıyla Yükseköğretim Kurumlarında Etkileri: Uşak Üniversitesi*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kütahya.
- Şahin, N.N. (2016). *Yiyecek İçecek Sektöründe Üreten Tüketici (Prosumer) Tüketim Eğiliminin Değerler ve Yaşam Biçimi Sistemi Ölçeği (VALS2) ile Ölçülmesi: Balıkesir İli Örneği*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.

- Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilhan, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M. ve Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, **15(4)**, 137-142.
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A. ve Çelik, Y. (2016). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **18(3)**, 867-886.
- Şantaş, G. ve Şantaş, F. (2017). Özel hastanelerin hizmet pazarlamasında yeni trend: Doğum paketleri. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, **7(13)**, 55-68.
- Şenbabaoğlu, E., Baş, A. ve Dölarlan, E. S. (2016). Müşteri odaklılık ve algılanan kalitenin müşteri sadakati oluşumuna etkisi. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, **8(2)**, 97-124.
- Şendur, F. (2009). *İlişkisel Pazarlama Çerçevesinde Müşteri Değeri Yaratmanın Önemi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Şener, Y. ve Behdioğlu, S. (2014). Ağızdan ağıza pazarlamanın ki-kare testiyle hastaların hastane ve hizmetlerini değerlendirmesindeki etkisi: Eğitim ve araştırma hastanesinde bir uygulama. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, **13(2)**, 315-341.
- Şengün, H. (2016). Sağlıkta ilişki pazarlamasının müşteri bağlılığı oluşumundaki rolü. *Uluslararası Hakemli Pazar ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, **(7)**, 93-118.
- Şentürk, F. K. ve Eker, H. A. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin müşteri sadakati üzerine etkisi: Kasko sigorta müşterileri üzerine bir uygulama. *USOBED Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, **1(1)**, 55-74.
- Şimşek, G. G. ve Noyan, F. (2009). Türkiye’de cep telefonu cihazı pazarında marka sadakati için bir model denemesi. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, **36**, 121-159.
- Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Şirin, M. E. ve Aksu, M. (2016). Otel işletmelerinde hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti, tekrar satın alma ve tavsiye isteği üzerine etkisi: Trabzon ortahisar örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **6(2)**, 530-544.

- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tabassum, N. (2016). Measuring and Validating Consumer Based Brand Equity of Emergency Health Care Services by Using 5Q Model of Health Care Service Quality. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2860580 adresinden 24.10.2017 tarihinde alınmıştır.
- Taleghani, M., Gilaninia, S. ve Mousavian, S. J. (2011). The role of relationship marketing in customer orientation process in the banking industry with focus on loyalty (case study: banking industry of Iran). *International Journal of Business and Social Science*, Special Issue, **2(19)**, 155-166.
- Taner, T. ve Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, **19(3)**, 1-10.
- Tarım, M. (2002). Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi: Servqual modeli ve bir hastane uygulaması. *İktisat Fakültesi Mecmuası*, **52(2)**, 15-36.
- Tashjian, R. Z., Bradley, M. P., Tocci, S., Rey, J., Henn, R. F. ve Green, A. (2007). Factors influencing patient satisfaction after rotator cuff repair. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, **16(6)**, 752-758.
- Taşkın, E. ve Bengül, S. (2013). Sigorta sektöründe ilişki pazarlama uygulamalarının müşteri bağlılığı üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik bir araştırma ve model önerisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **EYİ Özel Sayısı**, 503-522.
- Taşkın, E., Çokay, F., Kurt, M., Ebeoğlugil, H. F., Özyaşar, H. ve Baran, A. (2014). Özel hastanelerde ilişki pazarlama uygulaması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **(41)**, 121-130.
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2(1)**, 69-94.
- Taylor, S. A., Celuch, K. ve Goodwin, S. (2004). The importance of brand equity to customer loyalty. *Journal of Product & Brand Management*, **13(4)**, 217-227.
- Tekin, M., Güleş, H. K. Ve Ögüt, A. (2002). *Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Temizkan, S. P., Ekici, A. ve Demirci, B. (2016). Termal turizm kapsamında hamamlarla ilgili algıların gelecek niyeti üzerine etkileri. *International Journal of Human Sciences*, **13(1)**, 2232-2246.
- Tenekecioğlu, B. (2004). *Pazarlama Yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No: 791.
- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. (3rd. ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Thawesaengskulthai, N., Wongrukmit, P. ve Dahlgaard, J. J. (2015). Hospital service quality measurement models: Patients from Asia, Europe, Australia and America. *Total Quality Management and Business Excellence*, **26(9-10)**, 1029-1041.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E. ve Azari, R. (2002). Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Family Practice*, **19(5)**, 476-483.
- Timur, B. (2015). *Termal Turizmde Hizmet Kalitesi Algılanan Destinasyon İmajı ve Tekrar Ziyaret Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Tiwari, A., Tiwari, A. ve Yaseen, M. (2016). Study of brand equity & its components in a tertiary care super specialty teaching hospital. *Journal of Business and Management*, **18(2)**, 15-21.
- Toker, F., Korkmaz, M., Yücel, A. S. ve Kılıç, B. (2014). Factors affecting the perceived hospital quality. *AENSI Journals Advances in Environmental Biology*, **8(17)**, 199-208
- Toklu, İ. T., Ustaahmetoğlu, E. ve Küçük, H. Ö. (2016). Tüketicilerin coğrafi işaretli ürün algısı ve daha fazla fiyat ödeme isteği: yapısal eşitlik modellemesi yaklaşımı. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **23(1)**, 145-161.
- Tokol, T. (2007). *Pazarlama Yönetimi*. (10nd. ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tololiu, E. (2013). Analysis of relationship marketing tactics at pt. bank sulut tutuyan. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, **1(4)**, 261-269.
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S. ve Güler, H. (2011). 65 yaş ve üzeri yatan hastaların hasta tatmininin değerlendirilmesi: İzmir ili örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **6(1)**, 103-138.
- Topal, B. ve Şahin, H. (2017). Sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin ölçümü: Simav Devlet Hastanesi örneği. *Journal of Emerging Economies and Policy*, **2(1)**, 15-30.

- Topuz, Y. V., Çambaşı, İ. (2014). Asgari ücretli tüketicilerin fiyat ve fiyat-kalite algısı: cep telefonu ürünleri üzerine bir araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **7(11)**, 315-327.
- Torlak, Ö., Doğan, V. ve Özkara, B. Y. (2014). Marka farkındalığı, marka imajı, markadan etkilenme ve markaya güvenin marka bağlılığı üzerindeki görece etkilerinin incelenmesi: Turkcell örneği. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, **9(1)**, 147-161.
- Torres, E., Vasquez-Parraga, A. Z. ve Barra, C. (2009). The path of patient loyalty and the role of doctor reputation. *Health Marketing Quarterly*, **26(3)**, 183-197.
- Tsai, S. C., Chen, Y. H. Ve Chang, L. Y. (2010). How Trust Links the Association Connecting Use Experience, Word-of-Mouth with Use Intention and Use Behaviour – A Case Study on the Service Innovation in the Aesthetic Medical Treatment. Proceedings of the IEEE, December 7-10, China.
- Tseng, Y. M., (2007). The impacts of relationship marketing tactics on relationship quality in service industry. *The Business Review*, **7(2)**, 310-314.
- Tsoukatos, E. ve Rand, G. K. (2006). Path analysis of perceived service quality, satisfaction and loyalty in Greek insurance. *Managing Service Quality*, **16(5)**, 501-519.
- Tu, Y. T., Li, M. L. ve Chih, H. C. (2011). The effect of service quality, customer perceived value and satisfaction on loyalty. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, **3(3)**, 198-212.
- Tu, Y. T., Li, M. L. ve Chih, H. C. (2013). An empirical study of corporate brand image customer perceived value and satisfaction on loyalty in shoe industry. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, **5(7)**, 469-483.
- Tu, Y. T., Lin, S. Y. ve Hsu, T. K. (2013). The impact of brand image and customer commitment on loyalty: An empirical study of automobile sector. *Information Management and Business Review*, **5(4)**, 181-193.
- Tu, Y. T., Wang, C. M. ve Chang, H. C. (2012). Corporate brand image and customer satisfaction on loyalty: An empirical study of Starbucks coffee in Taiwan. *Journal of Social and Development Sciences*, **3(1)**, 24-32.
- Turgut, M.Ü. (2014). *Marka Sevgisinin Marka Güveni, Olumsuz Bilgiye Karşı Direnç ve Tekrar Satın Alma Niyeti Çerçevesinde İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Tüfekci, N., İnce, O. G. ve Tüfekci, Ö. K. (2016). Isparta'daki özel hastanelerin marka stratejilerini belirleyen faktörlere yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **21(1)**, 321-338.
- Tükel, B., Acuner, A. M., Önder, Ö. R. ve Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **57(4)**, 205-214.
- Tümbek, A. N. (2010). Bütünleşik pazarlama faaliyetleri ile turizmin ve yabancı yatırımın ilişkilendirilmesi. *Öneri Dergisi*, **9(34)**, 173-194.
- Türk, Z. (2009). Denetim firmalarının sunduğu hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve sadakati: Servperf ölçeği. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **18(1)**, 399-416.
- Türkdoğan, C. (2016). *Post-Experience Evaluations of Health Services by Medical Tourists: The Role of Regulatory Orientations*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Türker, D. (2008). Measuring corporate social responsibility: A scale development study. *Journal of Business Ethics*, **85(4)**, 411-427.
- Uddin, M. ve Akhter, B. (2012). Customer satisfaction in mobile phone service in Bangladesh: A survey research. *Management & Marketing*, **10(1)**, 21-36.
- Udell, J. G. ve Laczniak, G. R. (1981). *Marketing in an Age of Change: An Introduction*. New York: John Wilwy & Sons.
- Uлага, W. ve Eggert, A. (2006). Relationship value and relationship quality. *European Journal of Marketing*, **40(3/4)**, 311-327.
- Upanmannyu, N. K., Gulati, C., Chark, A. ve Kaur, G. (2015). The effect of customer trust on customer loyalty and repurchase intention: The moderating influence of perceived CSR. *International Journal of Researc in IT, Managementt and Engineering*, **5(4)**, 1-31.
- Ursavaş, Ö.F. (2014). *Öğretmenlerin Bilişim Teknolojilerini Kullanmaya Yönelik Davranışlarının Modellenmesi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Usman, A. B. (2013). Willingness to pay for community based health care financing scheme: A comparative study among rural and urban households in Osun State, Nigeria. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, **5(6)**, 27-40.

- Uyguçgil, G. (2013). *Açık ve Uzaktan Eğitimde Bir Pazarlama İletişimi Aracı Olarak İnternet Siteleri ve Yönetimi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
- Uygur, S. M. ve Küçüergerin, K. G. (2013). Fast-food restoranlarda bireyselleştirme, müşteri tatmini, minnettarlık ve tekrar satın alma eğilimi arasındaki ilişki: Tekrar satın alma eğiliminde ataletin farklılaştırıcı etkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, **13(3)**, 383-392.
- Uygurtürk, H. (2014). *Marka Değerini Oluşturan Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile Analizi: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma*. Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Zonguldak.
- Uysal, M. ve Günay, S. (2001). Durbin-Watson ölçütüne göre kararsızlık bölgesinde bulunan negatif otokorelasyon için bazı testler. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, **2(2)**, 277-284.
- Uzochukwu, B. S., Onwujekwe, O. E., Uguru, N. P., Ughasoro, M. D. ve Ezeoke, O. P. (2010). Willingness to pay for rapid diagnostic tests for the diagnosis and treatment of malaria in Southeast Nigeria: Expost and ex ante. *International Journal of Equity in Health*, **9(1)**, 1-8.
- Uzunal, B. ve Uydacı, M. (2010). Sağlık kurumlarında ağızdan ağıza pazarlama ve bir pilot çalışma. *Öneri Dergisi*, **9(34)**, 87-95.
- Ünal, O., Akbolat, M. ve Amarat, M. (2018). The influence of patient-physician communication on physician loyalty and hospital loyalty of the patient. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **34(4)**, 999-1003.
- Üner, M. (2009). Pazarlama karması paradigmasında pazarlama tanımı. *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, **29(3)**, 4-16.
- Ünüvar, S. ve Kaya, M. (2016). Measuring service quality by Servperf method: A research on hospitality enterprises. *Australian Academy of Accounting and Finance Review*, **2(4)**, 354-362.
- Üzümcü, F. (2013). *Hastanelerde Hasta Memnuniyeti ile Hasta Sadakati Arasındaki İlişki: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Vafae-Najar, A., Nejatadegan, Z., Pourtaieb, A., Kaffashi, S., Vejdani, M., Molavi-Taleghani, Y. ve Ebrahimipour, H. (2014). The quality assessment of family physician service in rural regions, Northeast of Iran in 2012. *International Journal of Health Policy and Management*, **2(3)**, 137-142.

- Vahedi, E., Shirian, A., Vaziri, F. S., Kelishmi, E. R. ve Esmaili, S. (2014). Assessing the role of brand personality on trust, affection, loyalty and customer satisfaction in governmental organization: (case of study: Maskan Bank). *Research Journal of Recent Sciences*, **3(7)**, 130-138.
- Van Tonder, E., Van Tonder, E., Petzer, D. J., Petzer, D. J., Van Zyl, K. ve Van Zyl, K. (2017). A mediated model of relationship quality factors affecting behavioural intention at a luxury motor vehicle dealership. *European Business Review*, **29(1)**, 43-60.
- Van Vuuren, T., Roberts-Lombard, M. ve Van Tonder, E. (2012). Customer satisfaction, trust and commitment as predictors of customer loyalty within an optometric practice environment. *Southern African Business Review*, **16(3)**, 81-96.
- Varga, A. ve Vujicic, M. (2014). Repurchase intentions in a retail store-exploring the impact of colours. *Ekonomski Vjesnik/Econviews: Review of Contemporary Business, Entrepreneurship and Economic Issue*, **27(2)**, 229-244.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2(17)**, 33-52.
- Varinli, İ., Yaraş, E. ve Başalp, A. (2009). Duygusal zekânın müşteri odaklılık ve satış performansı üzerine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, **9(1)**, 113-130.
- Vavra, T. G. (1992). *Aftermarketing, How to Keep Customer for Life Through Relationship Marketing*. Richard D. Irwin Inc: USA.
- Vazifehdust, H., Shahnavaizi, A., Jourshari, M. R. T. ve Toochaei, M. R. G. (2012). Assessment the impact of relationship marketing tactics on relationship quality and customers loyalty (case study: Mellat bank, the city of Rasht). *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, **2(9)**, 9724-9729.
- Vieira, A. L. (2008). *An Interpersonal Approach to Modelling Business-to-Business Relationship Quality*. University of Nottingham, PhD Thesis, UK.
- Viikari, V. (2017). *Effects of Relationship Quality Between Estate Agents and Sellers in the Real Estate Market*. Aalto University, Bachelor Thesis, Finland.
- Vural, F., Aydın, A., Fil, Ş., Torun, S. ve Vural, B. (2015). Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: iletişim ve hasta güvenlik kültürü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4(3)**, 335-346.

- Wada, R., Hati, S. S., Ofoli, J. N. T. ve Wada, I. (2016). Service quality domains impelling patient's return intentions in Nisa Premier Hospital Abuja. *International Business and Management*, **12(1)**, 44-56.
- Wandebori, H. ve Pidada, A. P. (2017). Revisit intention to hospital: Factors unveiled from a case study of Balimed Hospital. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, **10(3)**, 205-216.
- Wang, J., Wang, S., Xue, H., Wang, Y. ve Li, J. (2018). Green image and consumers' word-of-mouth intention in the green hotel industry: The moderating effect of Millennials. *Journal of Cleaner Production*, **181**, 426-436.
- Wanzer, M. B., Booth-Butterfield, M. ve Gruber, K. (2004). Perceptions of health care providers' communication: Relationships between patient-centered communication and satisfaction. *Health Communication*, **16(3)**, 363-384.
- Wendel, S., Dellaert, B. G. C., Ronteltap, A. ve Van Trijp, H. C. M. (2013). Consumers' intention to use health recommendation systems to receive personalized nutrition advice. *BMC Health Services Research*, **13(126)**, 1-13.
- Weng, R. H., Huang, J. A., Huang, C. Y. ve Huang, S. C. (2010). Exploring the impact of customer relational benefit on relationship commitment in health service sectors. *Health Care Management Review*, **35(4)**, 312-323.
- Whalley, A. (2010). *Strategic Management*. (1nd. ed.). Ventus Publishers: ISBN: 978-87-7681-643-8.
- Williams, C. C. (2017). Developing a Scale to Measure the Extent of Customer Engagement in the South African Retail Banking Industry. North-West University, PhD Thesis, South Africa.
- Wong, A. ve Sohal, A. (2002). An examination of the relationship between trust, commitment and relationship quality. *International Journal of Retail & Distribution Management*, **30(1)**, 34-50.
- Wood, V. R. ve Vitell, S. J. (1986). Marketing and economic development: review, synthesis and evaluation. *Journal of Macromarketing*, **6(1)**, 24-48.
- Woodside, A. G., Frey, L. L. ve Daly, R. T. (1989). Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, **9**, 5-17.
- Wright, G. H. ve Taylor, A. (2005). Strategic partnerships and relationship marketing in healthcare. *Public Management Review*, **7(2)**, 203-224.

- Wu, C. C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*, **5(12)**, 4873-4882.
- Wu, H. C., Cheng, C. C. ve Ai, C. H. (2018). A study of experiential quality, experiential value, trust, corporate reputation, experiential satisfaction and behavioral intentions for cruise tourists: The case of Hong Kong. *Tourism Management*, **66**, 200-220.
- Wu, H. C., Li, T. ve Li, M. Y. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, **17(2)**, 114-150.
- Yaghobi, S., Ahmadi, F. ve Shojaee, A. (2014). Survey effects of relationship marketing tactics on shopping behavior in stores kurdistan province. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, **5(12)**, 63-74.
- Yağcı, M. İ. ve Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **7 (2)**, 218-238.
- Yalman, F., Bayat, M. ve Çatı, K. (2015). Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine etkisi: Düzce örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **15(1)**, 23-50.
- Yan, Y. H. (2016). The correlation between relationship quality and behavioral intentions exhibited by various cosmetology groups . *Health Systems Policy Research*, **3(4)**, 1-6.
- Yang, Z. ve Peterson, R. T. (2004). Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: The role of switching costs. *Psychology and Marketing*, **21(10)**, 799-822.
- Yanık, N. N. ve Atak, N. (2008). Ağız-diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyeti (Giresun Devlet Hastanesi örneği). *Anadolu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, **35(2)**, 67-78.
- Yapraklı, T. Ş. ve Keser, E. (2008). Müsteri yaşam boyu değerinin analizi: Bir saha araştırması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **12(2)**, 483-503.
- Yardımcı, A. (2016). *Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Pazar Araştırmalarında Kullanımı*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Yasunaga, H., Ide, H., Imamura, T. ve Ohe, K. (2006). Willingness to pay for health care services in common cold, retinal detachment, and myocardial infarction: An internet survey in Japan. *BMC Health Services Research*, **6(12)**, 1-10.

- Yaşa, E. (2012). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana.
- Yaşar, H. E. (2016). Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler ve hasta memnuniyeti. *Journal of Strategic Research in Social Science*, **2(2)**, 39-68.
- Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **(36)**, 59-75.
- Yavuz, S. (2009). Hataları ardışık bağımlı (otokorelasyonlu) olan regresyon modellerinin tahmin edilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **23(3)**, 123-140.
- Yekhlef, N. B. (2015). An Exploratory Study of Tourist-Patient Satisfaction and Behavioral Intentions in Medical Tourism: Post-Hoc Segmentation. 6 ème colloque de l'URAM: printemps du marketing, May, Tunisia.
- Yeniçeri, T. ve Erten, E. (2008). Mağaza sadakat programlarının algılanması, güven, ilişkiyi sürdürme isteği ve mağaza sadakati arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **9(2)**, 232-247.
- Yeniçeri, T., Yaraş, E. ve Zengin, A. Y. (2010). İndirimli mağazalarda müşteri satın alma değeri, müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişim ve müşteri sadakati ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **10(20)**, 367-386.
- Yıldırım, M. ve Eser, E. (2017). Ayaktan tanı ve tedavi başvurularında hasta başına kaç dakika ayrılmalıdır? *Turkish Journal of Public Health*, **15(1)**, 58-67.
- Yıldırım, Ö. (2005). *Termal Turizm İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Bir Araştırma*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Yıldız, H. ve Cengiz, E. (2007). Country image effect on customer loyalty model. *Innovative Marketing*, **3(2)**, 44-58.
- Yıldız, O. ve Erdil, T. S. (2013). Türkiye havayolu yolcu taşımacılığı sektöründe hizmet kalitesinin karşılaştırmalı ölçümlemesi. *Öneri Dergisi*, **10(39)**, 89-100.
- Yıldız, Y. (2012). Fitness merkezlerinde müşteri tatmininin müşteri sadakati üzerindeki etkisinin araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, **14(2)**, 217-222.
- Yılmaz, A.A. (2005). *Hasta- Hekim İlişkisinde Güven İletişimi: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesinde Bir*

- Uygulama.* Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Yılmaz, F.Ö. (2010). *Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama.* Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Yılmaz, Ö. (2014). *İlişkisel Pazarlama Faaliyetlerinin Ağızdan Ağıza İletişim (Wom) Yaratma Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektörüne İlişkin Bir Alan Araştırması.* Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Balıkesir.
- Yılmaz, Ö. (2014). İlişkisel pazarlama faaliyetlerinin ağızdan ağıza iletişim (wom) yaratma üzerine etkisi: bankacılık sektörüne ilişkin bir alan araştırması. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, **1(2)**, 41-61.
- Yılmaz, S., Sur, H., Yılmaz A, S., Bakır, Y. (2016). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Kocaeli İlinde Bir Devlet Hastanesinde Uygulama. 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1-3 Aralık, Ankara.
- Yılmaz, V. (2004). Lisrel ile yapısal eşitlik modelleri: Tüketici şikayetlerine uygulanması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **4(1)**, 77-90.
- Yom, Y. H. ve Lee, M. A. (2009). Influencing factors on customer loyalty in nursing homes. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **15(3)**, 455-462.
- Yom, Y. H., Kim, M. A. ve Han, J. H. (2015). Factors influencing Chinese customers' loyalty to Korean medical and tourism services. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **21(3)**, 317-326.
- Yoong, L. C., Lian, S. B. ve Subramaniam, M. (2017). Relationship value and relationship quality: An exploration of its antecedents on customer loyalty. *Asian Social Science*, **13(12)**, 51-62.
- Yu, T. W. ve Tung, F. C. (2013) Investigating effects of relationship marketing types in life insurers in Taiwan. *Managing Service Quality: An International Journal*, **23(2)**, 111-130.
- Yurdakul, M. (2002). Yeni bir pazarlama stratejisi olarak müşteri ilişkileri yönetimi (crm)'in sektörel bazda uygulanabilirliği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **(7)**, 193-202.
- Yurdakul, N.B. (2006). *Bütünleşik Pazarlama İletişimi Ölçümleme Süreci.* (1nd. ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

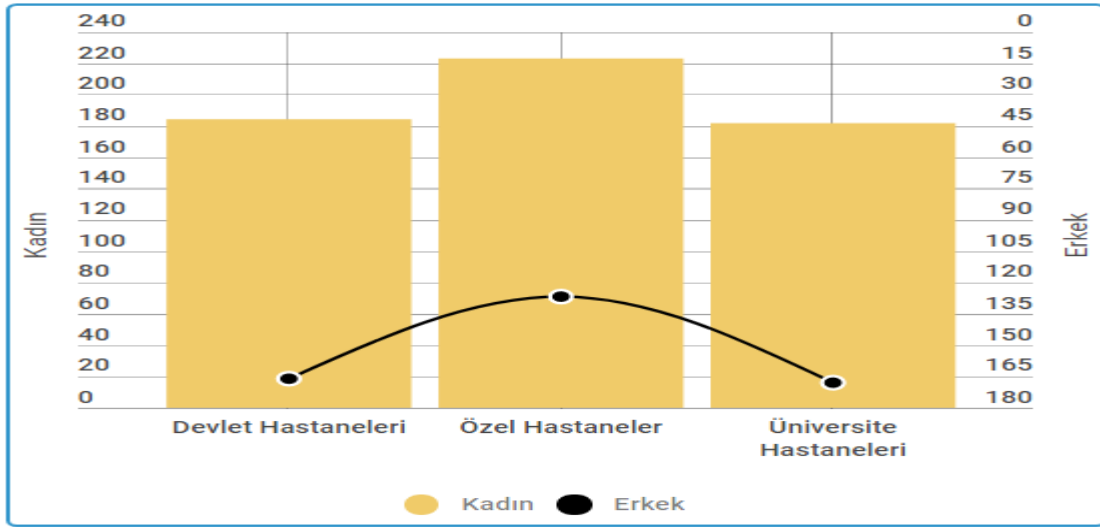
- Yurtsever, E. (2017). *İlişkisel Pazarlama Faaliyetlerinin Müşteri Tatmin ve Sadakati ile İlişkisi: Beş Yıldızlı Otel Örneği*. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yücenur, G. N., Demirel, N. Ç., Ceylan, C. ve Demirel, T. (2011). Hizmet değerinin müşterilerin davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin yapısal eşitlik modeli ile ölçülmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **12(1)**, 156-168.
- Yükselen, C. (2014). *Pazarlama-İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar*. (11nd. ed.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zaim, H., Bayyurt, N. ve Zaim, S. (2010). Service quality and determinants of customer satisfaction in hospitals: Turkish experience. *The International Business & Economics Research Journal*, **9(5)**, 51-58.
- Zaim, S., Tarım, M., Zaim, H. (2011). Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi: Kamu ve Özel Karşılaştırması. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2010-106.
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A. ve Tabatabaei, S. M. G. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian patients' perspective. *BMC Health Services Research*, **12(31)**, 1-7.
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Khabiri, R. ve Arab, M. (2015). The effect of hospital service quality on patient's trust. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, **17(1)**, 1-5.
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S. ve Arab, M. (2015). An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*; **7(1)**, 1-9.
- Zeithaml, V. A. (1998). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, **52**, 2-22.
- Zeithaml, V. A. ve Bitner, M. J. (1996). *Service Marketing*. New York: McGraw-Hill.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L. ve Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, **60(2)**, 31-46.
- Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **(18)**, 501-519.
- Zhadko, İ. (2014). *İnternet Perakendeciliğinde Güvenin Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Zhang, Ge., Ma, Liang. ve Zhang, Xin. (2017). Understanding Users' Recommendation Intention of Taxi-hailing Apps: An Internal Perception Perspective. The Sixteenth Wuhan International Conference on E-Business—Social Media in the Workplace, 43.
- Zhang, J. ve Bloemer, J. M. M. (2009). The impact of value congruence on consumer-service brand relationships. *Journal of Service Research*, **11** (2), 161-178.
- Zhang, X., Feng, Y. (2009). *The Impact of Customer Relationship Marketing Tactics on Customer Loyalty within Swedish Mobile Telecommunication Industry*. Halmstad University School of Business and Engineering, Master Thesis, Swedish.
- Zhao, D. H., Rao, K. Q. ve Zhang, Z. R. (2016). Patient trust in physicians: empirical evidence from Shanghai, China. *Chinese Medical Journal*, **129**(7), 814-818.
- Zhou, L. (2004). A dimension-specific analysis of performance only measurement of service quality and satisfaction in China's retail banking. *Journal of Services Marketing*, **18**(7), 534-546.
- Zill, J. M., Scholl, I., Härter, M. ve Dirmaier, J. (2015). Which dimensions of patient centeredness matter?-Results of a web-based expert Delphi survey. *PLoS ONE*, **10**(11), e0141978.
- Zineldin, M. ve Philipson, S. (2007). Kotler and Borden are not dead: Myth of relationship marketing and truth of the 4Ps. *Journal of Consumer Marketing*, **24**(4), 229-241.
- Zubayer, M. (2018). Influence of healthcare service quality on patients' trust: An analysis on the elite private hospitals of Dhaka. *Social Science Asia*, **4**(1), 53-70.
- “Bakırköy Belediyesi-Bakkart”, <http://www.bakirkoy.bel.tr/hizmet/bakkart.html> adresinden 25.01.2018 tarihinde alınmıştır.
- “Bakırköy'de Sağlık Hizmetleri Ücretsiz”. İstanbul Times, 10 Ağustos 2011. <http://www.istanbultimes.com.tr/saglik/bakirkoyde-saglik-hizmetleri-ucretsiz-h9023.html> adresinden 25.01.2018 tarihinde alınmıştır.
- “Bonus Platinum”. Garanti Bankası, <https://www.bonus.com.tr/kredi-kartlari/bonus-platinum> adresinden 25.01.2018 tarihinde alınmıştır.
- Definition of American Marketing Association (Amerikan Pazarlama Derneği) (2013), <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx> adresinden 12.10.2017 tarihinde alınmıştır.
- “Money Club”, <https://www.moneyclubkart.com/default.aspx>; adresinden 25.01.2018 tarihinde alınmıştır.

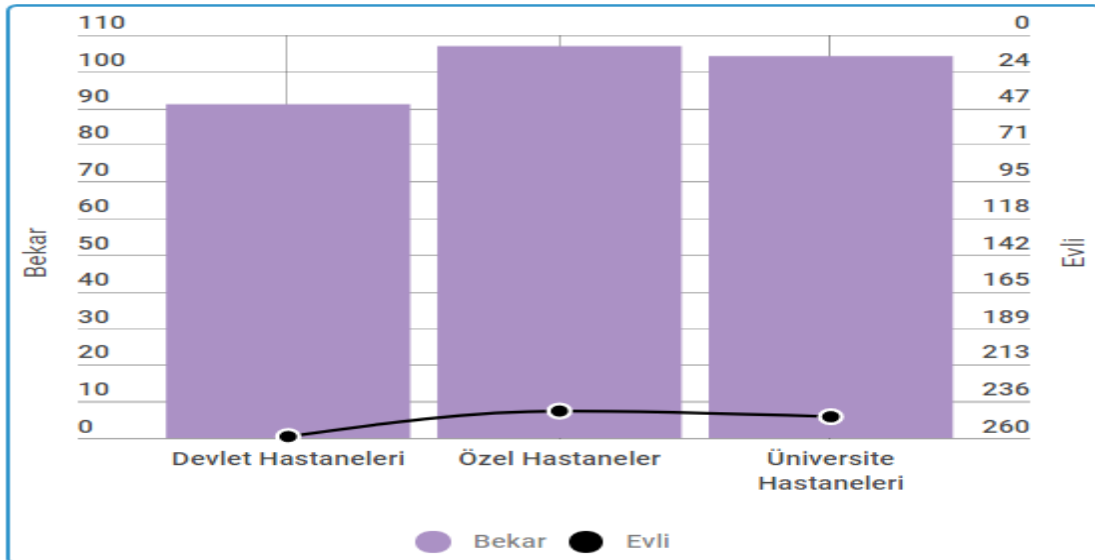
HAM VERİLER

A. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Ek 1: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



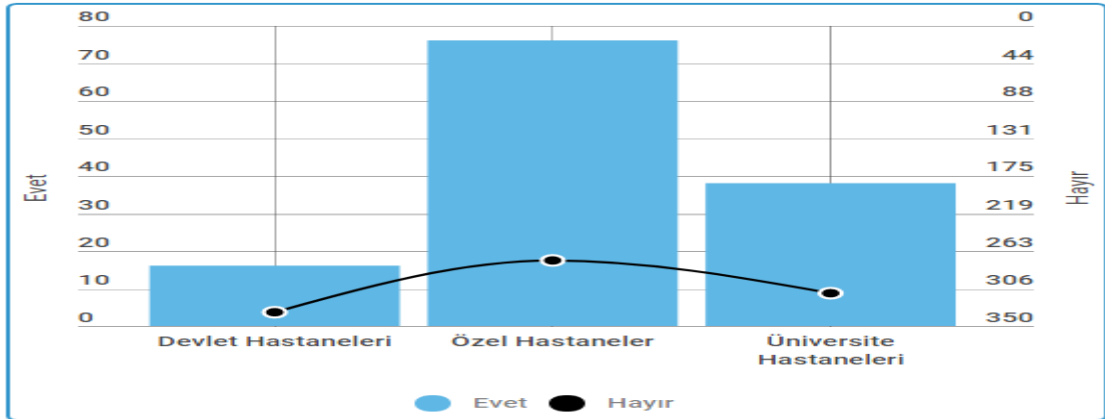
Ek 2: Katılımcıların Medeni Durumları ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



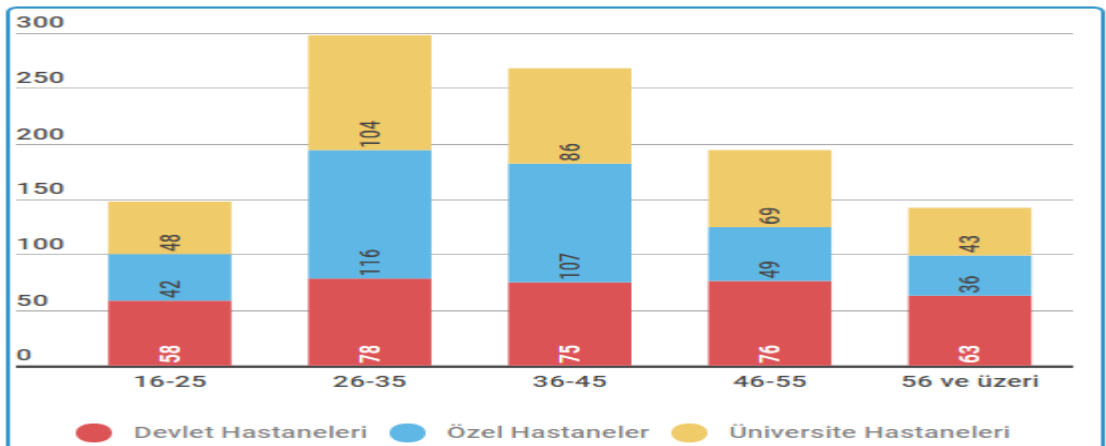
Ek 3: Katılımcıların Kamu Sağlık Güvencesine Sahip Olma Durumları ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



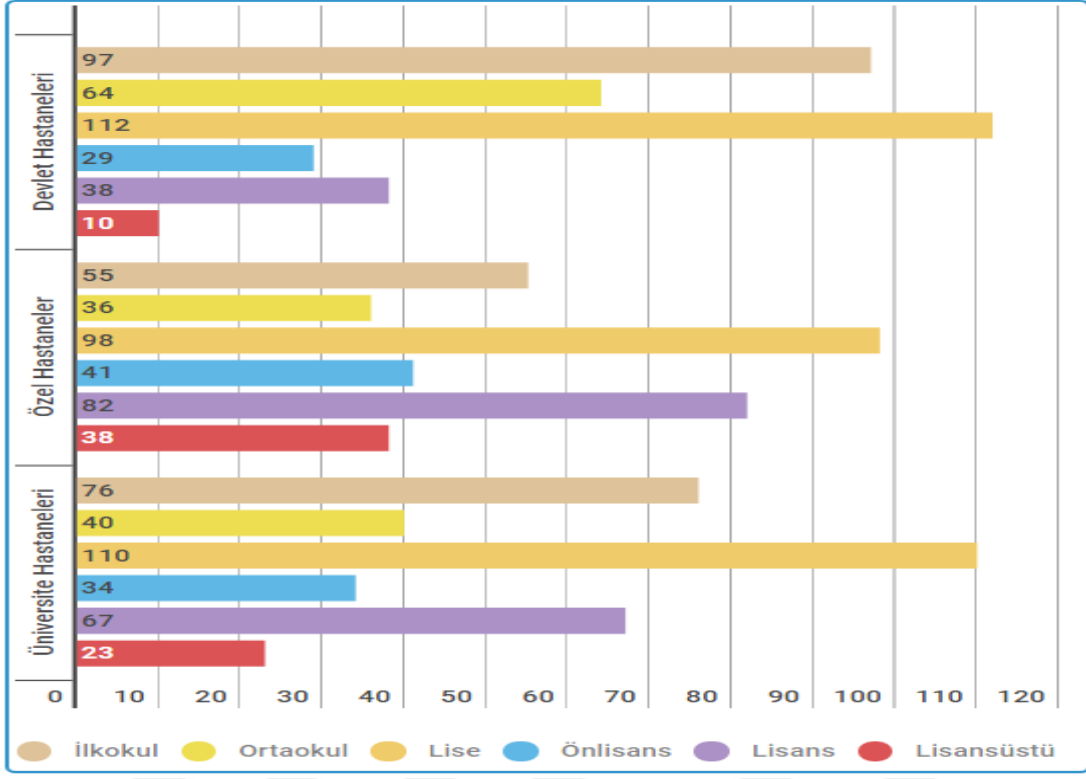
Ek 4: Katılımcıların Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumları ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



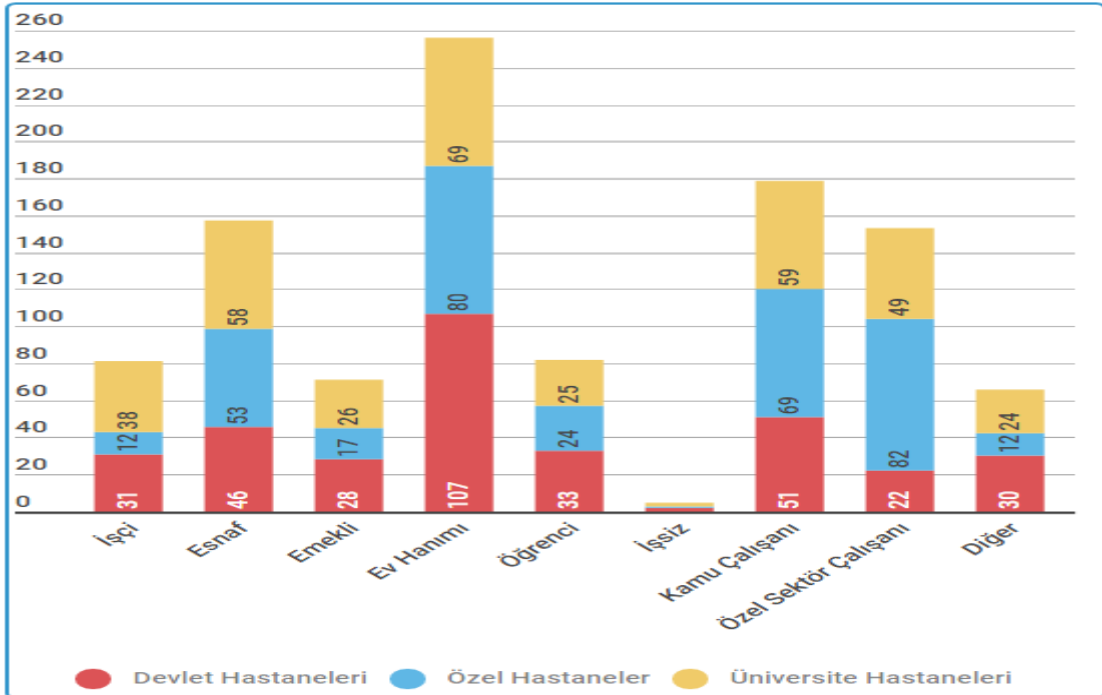
Ek 5: Katılımcıların Yaşları ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



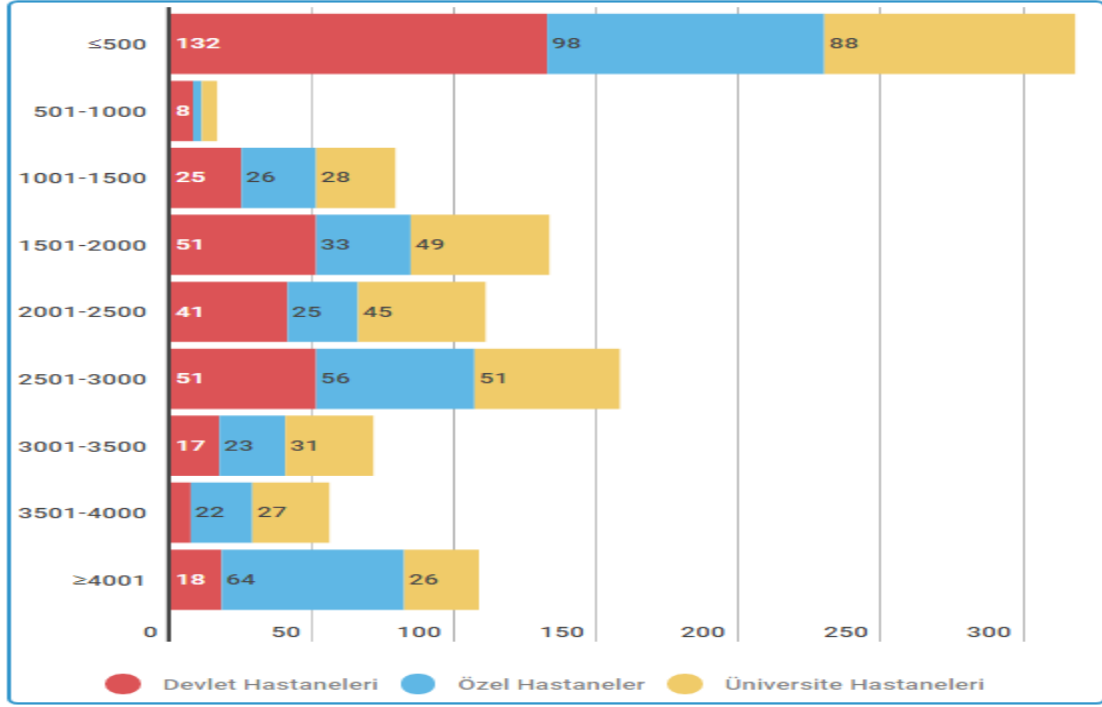
Ek 6: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



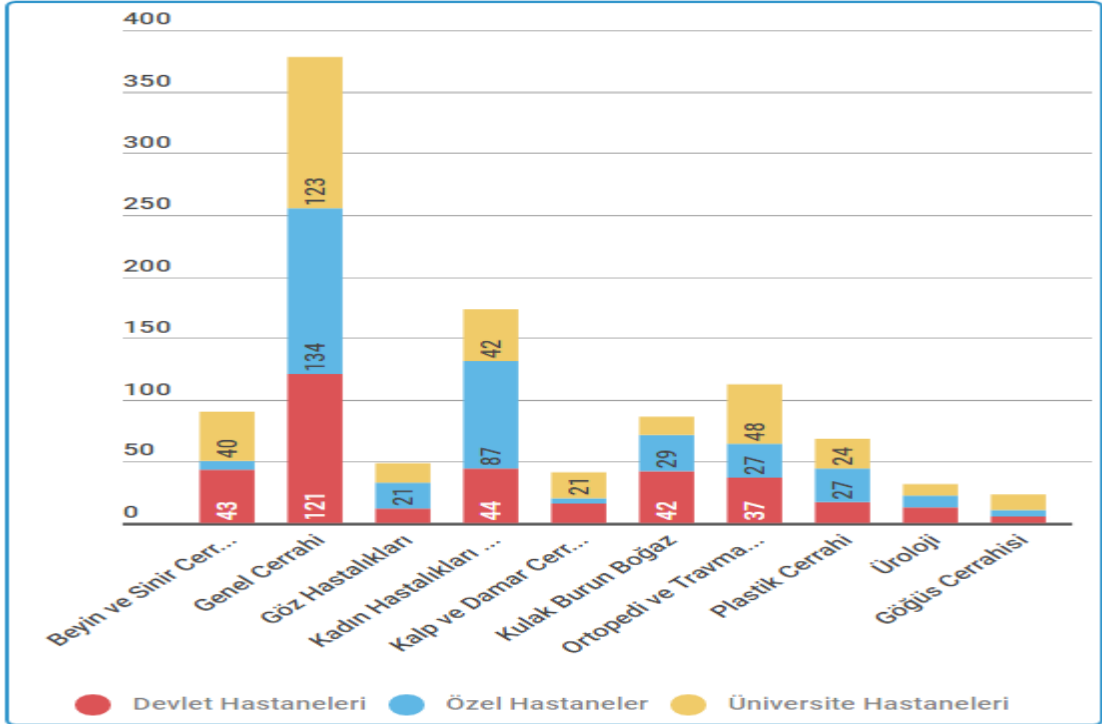
Ek 7: Katılımcıların Meslekleri ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



Ek 8: Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyleri ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



Ek 9: Katılımcıların Operasyon Geçirdikleri Cerrahi Birimler ile Başvurdukları Hastane Türleri Arasındaki Dağılım



B. Değişkenlere Dair Temel Dağılım Göstergeleri

Ek 10: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Devlet Hastaneleri]

İLİŞKİSEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Somutluk_1	350	3,670	0,061	1,139
Somutluk_2	350	3,500	0,058	1,078	
Somutluk_3	350	3,820	0,052	0,972	
Somutluk_4	350	3,730	0,053	0,996	
Heveslilik_1	350	3,740	0,059	1,104	
Heveslilik_2	350	3,650	0,056	1,048	
Heveslilik_3	350	3,660	0,058	1,082	
Heveslilik_4	350	3,460	0,057	1,066	
Güvenilirlik_1	350	3,710	0,051	0,948	
Güvenilirlik_2	350	3,740	0,052	0,980	
Güvenilirlik_3	350	3,850	0,054	1,007	
Güvenilirlik_4	350	3,820	0,051	0,948	
Güvenilirlik_5	350	4,020	0,048	0,900	
Güvence_1	350	3,810	0,052	0,976	
Güvence_2	350	3,740	0,053	0,989	
Güvence_3	350	3,770	0,058	1,076	
Güvence_4	350	3,860	0,053	0,994	
Empati_1	350	3,560	0,055	1,027	
Empati_2	350	3,360	0,058	1,082	
Empati_3	350	3,340	0,058	1,085	
Empati_4	350	3,650	0,057	1,060	
Empati_5	350	3,900	0,058	1,083	
Fua_1	350	3,960	0,055	1,028	
Fua_2	350	3,890	0,057	1,074	
Fua_3	350	4,050	0,050	0,935	
Fua_4	350	4,040	0,051	0,963	
Hmi_1	350	4,070	0,047	0,878	
Hmi_2	350	4,050	0,052	0,974	
Hmi_3	350	4,020	0,053	0,991	
Hmi_4	350	3,570	0,060	1,115	
Hmi_5	350	3,480	0,054	1,015	
Hmi_6	350	3,910	0,051	0,960	
Hmi_7	350	3,720	0,054	1,005	
Ho_1	350	3,530	0,056	1,053	
Ho_2	350	3,570	0,060	1,125	
Ho_3	350	3,870	0,053	0,990	
Ho_4	350	3,520	0,057	1,059	
Ho_5	350	3,640	0,055	1,033	
Ho_6	350	3,690	0,055	1,026	

Ek 11: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Özel Hastaneler]

	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
İLİŞKİSEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ	Somutluk_1	350	4,150	0,048	0,895
	Somutluk_2	350	3,990	0,053	0,991
	Somutluk_3	350	4,200	0,043	0,812
	Somutluk_4	350	4,080	0,048	0,895
	Heveslilik_1	350	4,120	0,048	0,906
	Heveslilik_2	350	4,060	0,047	0,877
	Heveslilik_3	350	4,060	0,049	0,913
	Heveslilik_4	350	3,830	0,053	0,990
	Güvenilirlik_1	350	3,970	0,049	0,909
	Güvenilirlik_2	350	4,030	0,047	0,876
	Güvenilirlik_3	350	3,990	0,049	0,908
	Güvenilirlik_4	350	4,110	0,045	0,845
	Güvenilirlik_5	350	4,230	0,044	0,830
	Güvence_1	350	4,040	0,050	0,942
	Güvence_2	350	4,050	0,050	0,927
	Güvence_3	350	4,200	0,047	0,885
	Güvence_4	350	4,090	0,045	0,850
	Empati_1	350	4,010	0,052	0,980
	Empati_2	350	3,840	0,053	0,998
	Empati_3	350	3,640	0,053	0,994
	Empati_4	350	4,000	0,049	0,913
	Empati_5	350	4,120	0,045	0,850
	Fua_1	350	3,610	0,059	1,109
	Fua_2	350	3,800	0,059	1,102
	Fua_3	350	3,420	0,061	1,147
	Fua_4	350	3,370	0,059	1,100
	Hmi_1	350	4,010	0,049	0,915
	Hmi_2	350	3,970	0,050	0,944
	Hmi_3	350	3,770	0,056	1,038
	Hmi_4	350	3,910	0,056	1,054
	Hmi_5	350	3,450	0,053	0,991
	Hmi_6	350	4,200	0,045	0,835
Hmi_7	350	3,930	0,054	1,010	
Ho_1	350	3,850	0,053	0,987	
Ho_2	350	3,990	0,047	0,878	
Ho_3	350	4,100	0,044	0,816	
Ho_4	350	3,830	0,052	0,966	
Ho_5	350	3,960	0,049	0,917	
Ho_6	350	3,960	0,051	0,961	

Ek 12: İlişkisel Pazarlama Stratejilerine İlişkin Temel İstatistikî Değerler
[Üniversite Hastaneleri]

	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
İLİŞKİSEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ	Somutluk_1	350	3,910	0,045	0,848
	Somutluk_2	350	3,790	0,049	0,919
	Somutluk_3	350	4,070	0,041	0,760
	Somutluk_4	350	3,940	0,041	0,769
	Heveslilik_1	350	3,870	0,048	0,900
	Heveslilik_2	350	3,870	0,045	0,844
	Heveslilik_3	350	3,910	0,044	0,822
	Heveslilik_4	350	3,690	0,050	0,941
	Güvenilirlik_1	350	3,840	0,048	0,895
	Güvenilirlik_2	350	3,940	0,043	0,804
	Güvenilirlik_3	350	4,020	0,042	0,777
	Güvenilirlik_4	350	3,880	0,044	0,831
	Güvenilirlik_5	350	4,130	0,041	0,773
	Güvence_1	350	3,990	0,045	0,833
	Güvence_2	350	3,980	0,043	0,812
	Güvence_3	350	4,010	0,042	0,787
	Güvence_4	350	4,020	0,044	0,815
	Empati_1	350	3,720	0,047	0,884
	Empati_2	350	3,630	0,049	0,910
	Empati_3	350	3,710	0,042	0,779
	Empati_4	350	3,940	0,041	0,764
	Empati_5	350	3,980	0,042	0,790
	Fua_1	350	3,860	0,049	0,911
	Fua_2	350	3,940	0,048	0,892
	Fua_3	350	3,770	0,049	0,908
	Fua_4	350	3,820	0,049	0,909
	Hmi_1	350	4,130	0,046	0,854
	Hmi_2	350	4,230	0,045	0,842
	Hmi_3	350	4,180	0,048	0,892
	Hmi_4	350	3,730	0,050	0,941
	Hmi_5	350	3,430	0,053	0,984
	Hmi_6	350	3,980	0,038	0,708
Hmi_7	350	3,870	0,041	0,767	
Ho_1	350	3,790	0,044	0,830	
Ho_2	350	3,820	0,042	0,782	
Ho_3	350	3,910	0,041	0,767	
Ho_4	350	3,750	0,044	0,814	
Ho_5	350	3,870	0,042	0,783	
Ho_6	350	3,800	0,045	0,836	

Ek 13: İlişkisel Kalite Unsurlarına İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Devlet Hastaneleri]

İLİŞKİSEL KALİTE UNSURLARI	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Ht_1	350	3,670	0,058	1,091
	Ht_2	350	3,350	0,063	1,174
	Ht_3	350	3,670	0,054	1,017
	Ht_4	350	3,690	0,058	1,093
	Ht_5	350	3,850	0,056	1,048
	Ht_6	350	3,740	0,062	1,162
	Hg_1	350	3,890	0,047	0,871
	Hg_2	350	3,890	0,043	0,814
	Hg_3	350	3,700	0,049	0,920
Hg_4	350	3,790	0,053	0,995	
Hg_5	350	3,690	0,051	0,960	
Hg_6	350	3,730	0,056	1,055	
Hg_7	350	3,670	0,054	1,008	

Ek 14: İlişkisel Kalite Unsurlarına İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Özel Hastaneler]

İLİŞKİSEL KALİTE UNSURLARI	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Ht_1	350	4,000	0,054	1,001
	Ht_2	350	3,590	0,063	1,181
	Ht_3	350	3,950	0,058	1,089
	Ht_4	350	3,970	0,057	1,066
	Ht_5	350	4,130	0,052	0,974
	Ht_6	350	4,040	0,057	1,062
	Hg_1	350	4,000	0,047	0,880
	Hg_2	350	4,020	0,047	0,883
	Hg_3	350	3,900	0,048	0,894
Hg_4	350	4,090	0,047	0,883	
Hg_5	350	3,990	0,047	0,886	
Hg_6	350	3,950	0,052	0,981	
Hg_7	350	3,960	0,052	0,976	

Ek 15: İlişkisel Kalite Unsurlarına İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Üniversite Hastaneleri]

İLİŞKİSEL KALİTE UNSURLARI	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Ht_1	350	3,890	0,047	0,879
	Ht_2	350	3,430	0,058	1,094
	Ht_3	350	3,910	0,044	0,825
	Ht_4	350	3,970	0,043	0,795
	Ht_5	350	3,930	0,045	0,844
	Ht_6	350	3,990	0,045	0,834
	Hg_1	350	4,010	0,036	0,664
	Hg_2	350	3,970	0,040	0,756
	Hg_3	350	3,850	0,039	0,727
Hg_4	350	4,080	0,045	0,846	
Hg_5	350	3,880	0,040	0,750	
Hg_6	350	3,970	0,041	0,770	
Hg_7	350	3,910	0,044	0,816	

Ek 16: Davranışsal Niyetlere İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Devlet Hastaneleri]

DAVRANIŞSAL NİYETLER	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Ten_1	350	3,660	0,053	0,984
	Ten_2	350	3,620	0,057	1,072
	Ten_3	350	3,570	0,058	1,086
	Ten_4	350	3,530	0,059	1,099
	Tten_1	350	3,430	0,060	1,115
	Tten_2	350	3,530	0,058	1,093
	Tten_3	350	3,370	0,058	1,088
	Tten_4	350	3,370	0,061	1,132
	Dfön_1	350	3,010	0,065	1,224
	Dfön_2	350	2,680	0,066	1,233
	Dfön_3	350	2,690	0,065	1,215
	Dfön_4	350	2,710	0,065	1,225

Ek 17: Davranışsal Niyetlere İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Özel Hastaneler]

DAVRANIŞSAL NİYETLER	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Ten_1	350	3,830	0,053	1,000
	Ten_2	350	3,870	0,055	1,036
	Ten_3	350	3,760	0,056	1,040
	Ten_4	350	3,790	0,058	1,088
	Tten_1	350	3,610	0,058	1,090
	Tten_2	350	3,650	0,057	1,072
	Tten_3	350	3,380	0,060	1,119
	Tten_4	350	3,590	0,061	1,134
	Dfön_1	350	3,120	0,064	1,192
	Dfön_2	350	2,710	0,064	1,204
	Dfön_3	350	2,690	0,062	1,161
	Dfön_4	350	2,820	0,064	1,197

Ek 18: Davranışsal Niyetlere İlişkin Temel İstatistikî Değerler [Üniversite Hastaneleri]

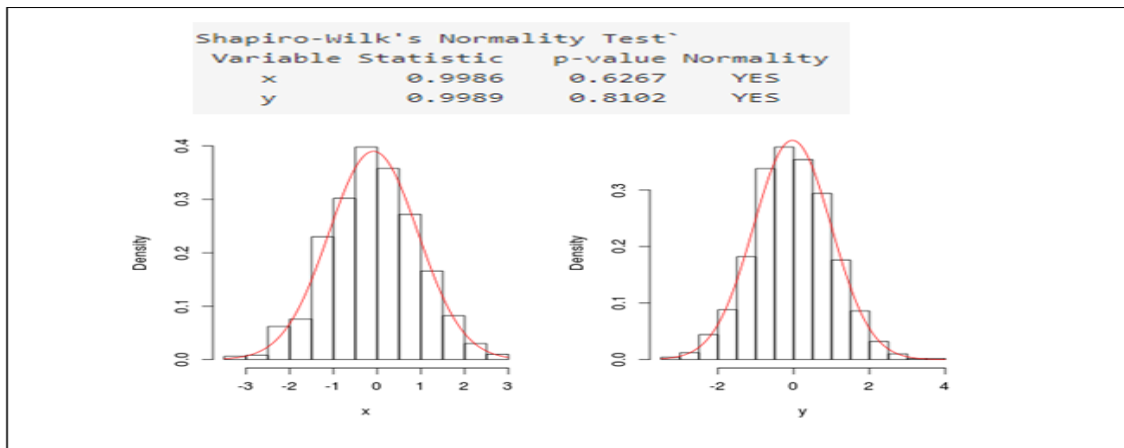
DAVRANIŞSAL NİYETLER	Değişkenler	N	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
	Ten_1	350	3,840	0,046	0,853
	Ten_2	350	3,860	0,048	0,893
	Ten_3	350	3,880	0,048	0,891
	Ten_4	350	3,870	0,050	0,932
	Tten_1	350	3,740	0,049	0,914
	Tten_2	350	3,720	0,045	0,841
	Tten_3	350	3,670	0,049	0,920
	Tten_4	350	3,660	0,051	0,946
	Dfön_1	350	3,070	0,059	1,100
	Dfön_2	350	2,640	0,062	1,154
	Dfön_3	350	2,600	0,061	1,150
	Dfön_4	350	2,590	0,063	1,171

Ek 19: Tekli Normallik Değerlendirmesi

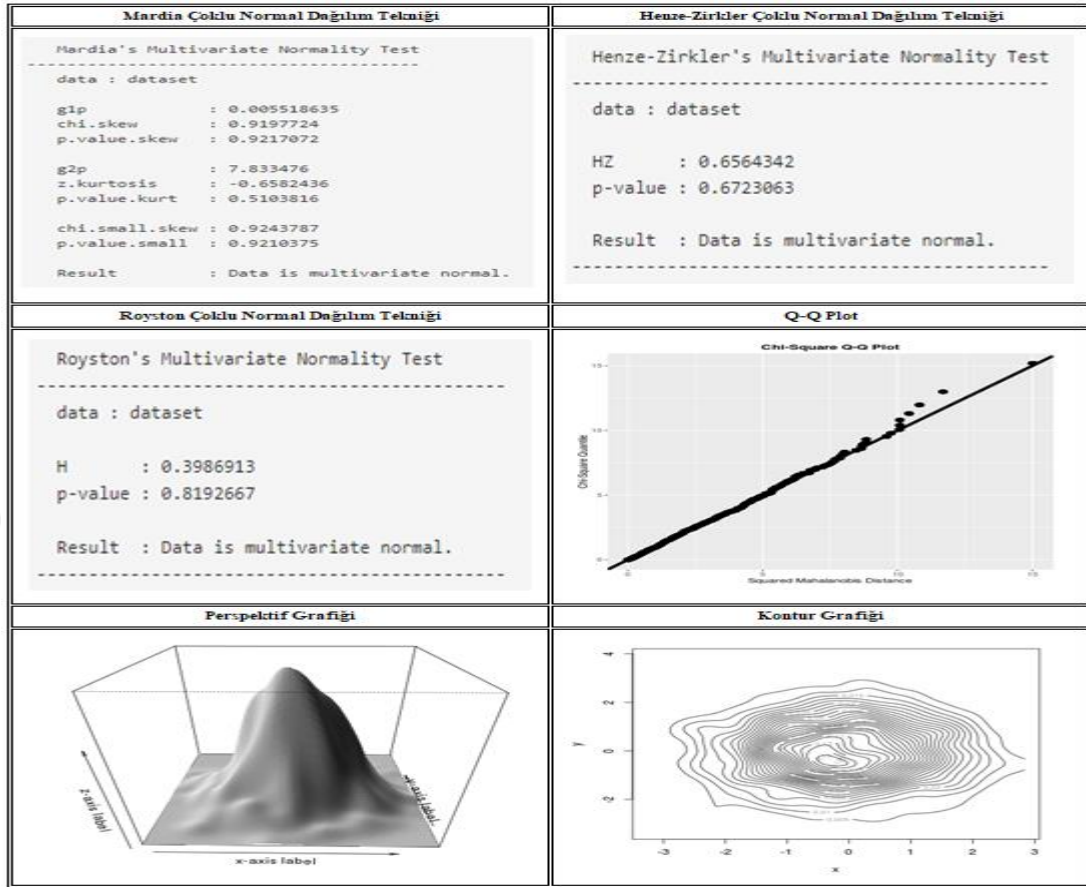
Değişkenler	Devlet Hastaneleri		Özel Hastaneler		Üniversite Hastaneleri	
	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis
Somutluk_1	-0,89	0,04	-1,34	2,03	-1,24	2,25
Somutluk_2	-0,59	-0,37	-1,01	0,65	-1,01	1,02
Somutluk_3	-1,03	0,79	-1,16	1,81	-1,02	2,10
Somutluk_4	-0,90	0,54	-1,05	1,14	-0,92	1,65
Heveslilik_1	-0,86	0,04	-1,16	1,34	-0,97	1,27
Heveslilik_2	-0,74	0,03	-0,92	0,72	-0,91	1,20
Heveslilik_3	-0,74	-0,15	-1,02	0,95	-0,76	0,82
Heveslilik_4	-0,48	-0,56	-0,84	0,42	-0,75	0,49
Güvenilirlik_1	-0,84	0,56	-0,86	0,64	-0,88	0,81
Güvenilirlik_2	-0,77	0,17	-0,97	1,01	-1,12	2,11
Güvenilirlik_3	-1,01	0,77	-0,91	0,75	-0,92	1,63
Güvenilirlik_4	-0,85	0,39	-0,92	0,78	-0,95	1,25
Güvenilirlik_5	-0,94	0,87	-1,15	1,53	-0,98	1,78
Güvence_1	-0,70	0,01	-1,01	0,82	-1,10	1,98
Güvence_2	-0,78	0,26	-0,91	0,49	-1,00	1,66
Güvence_3	-0,86	0,15	-1,22	1,47	-1,15	2,49
Güvence_4	-1,00	0,79	-1,07	1,59	-1,38	3,26
Empati_1	-0,64	-0,29	0,91	2,14	-0,87	0,79
Empati_2	-0,45	-0,51	-0,73	-0,05	-0,75	0,50
Empati_3	-0,41	-0,50	-0,59	0,01	-0,73	0,83
Empati_4	-0,78	0,14	-0,96	0,92	-0,79	1,42
Empati_5	-1,08	0,65	-1,13	1,73	-0,95	1,75
Fua_1	-1,01	0,61	-0,81	0,09	-0,80	0,60
Fua_2	-0,88	0,19	-0,99	0,42	-0,78	0,61
Fua_3	-0,79	0,06	-0,40	-0,55	-0,53	0,09
Fua_4	-0,86	0,24	-0,47	-0,34	-0,53	-0,01
Hmi_1	-1,03	1,13	-0,76	0,16	-1,04	1,28
Hmi_2	-1,21	1,45	-0,77	0,06	-1,23	1,84
Hmi_3	-1,00	0,63	-0,53	-0,50	-1,26	1,68
Hmi_4	-0,59	-0,31	-1,00	0,57	-0,69	0,23
Hmi_5	-0,32	-0,20	-0,15	-0,27	-0,38	0,05
Hmi_6	-0,98	0,86	-1,16	1,58	-0,90	2,10
Hmi_7	-0,74	0,10	-0,81	0,02	-0,97	1,67
Ho_1	-0,47	-0,42	-0,75	-0,03	-0,92	1,33
Ho_2	-0,69	-0,35	-1,03	1,37	-1,08	1,97
Ho_3	-0,86	0,34	-0,92	1,19	-0,93	1,86

Ho_4	-0,66	-0,17	-0,80	0,38	-1,05	1,71
Ho_5	-0,83	0,17	-1,00	1,17	-1,10	2,32
Ho_6	-0,72	-0,09	-1,15	1,29	-0,88	1,24
Ht_1	-0,77	-0,16	-1,26	1,43	-0,98	1,29
Ht_2	-0,51	-0,57	-0,71	-0,33	-0,76	-0,10
Ht_3	-0,78	0,18	-1,20	1,01	-0,92	1,28
Ht_4	-0,90	0,20	-1,23	1,16	-1,12	2,45
Ht_5	-1,02	0,56	-1,38	1,80	-1,28	2,58
Ht_6	-0,99	0,15	-1,32	1,32	-1,07	1,90
Hg_1	-0,93	1,04	-1,09	1,50	-0,89	2,72
Hg_2	-0,83	1,19	-1,08	1,33	-0,99	2,23
Hg_3	-0,59	-0,06	-0,85	0,61	-0,94	1,96
Hg_4	-0,75	0,10	-0,94	0,71	-1,10	1,71
Hg_5	-0,67	0,03	-0,90	0,66	-0,79	1,28
Hg_6	-0,83	0,13	-1,13	1,15	-0,93	1,52
Hg_7	-0,90	0,52	-1,19	1,40	-1,11	2,07
Ten_1	-0,75	0,29	-1,09	0,98	-0,99	1,47
Ten_2	-0,74	-0,06	-1,12	0,88	-1,11	1,45
Ten_3	-0,68	-0,21	-1,00	0,62	-1,08	1,58
Ten_4	-0,59	-0,34	-0,96	0,41	-0,96	0,81
Tten_1	-0,54	-0,36	-0,70	-0,05	-0,89	0,83
Tten_2	-0,66	-0,10	-0,89	0,35	-1,06	1,36
Tten_3	-0,37	-0,43	-0,44	-0,52	-0,86	0,60
Tten_4	-0,31	-0,66	-0,68	-0,23	-0,87	0,57
Dfön_1	0,03	-0,95	-0,25	-0,86	-0,23	-0,64
Dfön_2	0,31	-0,82	0,18	-0,81	0,27	-0,65
Dfön_3	0,29	-0,79	0,15	-0,75	0,31	-0,66
Dfön_4	0,30	-0,81	0,05	-0,87	0,32	-0,71

Ek 20: Shapiro-Wilk Normal Dağılımı



Ek 21: Mardia, Henze-Zirkler ve Royston'un Çoklu Normal Dağılım Sonuçları



Ek 22a: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Devlet Hastaneleri]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R ²	Ayarlanmış R ²	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson
	Beta			TOL	VIF				
Sabit		-1,862	0,063						
Algılanan Hizmet Kalitesi	0,115	2,733	0,007	0,568	1,760				
Fiyat Uygunluğu Algısı	-0,071	-1,871	0,062	0,696	1,437				
Hastane Marka İmajı	0,149	3,350	0,000	0,512	1,952	0,654	0,648		
Hasta Odaklılık	0,194	4,272	0,000	0,490	2,042			108,091 (p<0,001)	2,210
Hasta Tatmini	0,184	3,726	0,000	0,414	2,414				
Hasta Güveni	0,369	7,624	0,000	0,431	2,319				

Bağımlı Değişken: Tavsiye Etme Niyeti

Ek 22b: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Devlet Hastaneleri]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R ²	Ayarlanmış R ²	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson
	Beta			TOL	VIF				
Sabit		-1,246	0,213						
Algılanan Hizmet Kalitesi	0,041	0,856	0,392	0,568	1,760				
Fiyat Uygunluğu Algısı	-0,070	-1,594	0,112	0,696	1,437				
Hastane Marka İmajı	0,113	2,218	0,027	0,512	1,952	0,545	0,537		
Hasta Odaklılık	0,224	4,305	0,000	0,490	2,042			68,502 (p<0,001)	
Hasta Tatmini	0,236	4,170	0,000	0,414	2,414				
Hasta Güveni	0,294	5,298	0,000	0,431	2,319				1,962

Bağımlı Değişken: *Tekrar Tercih Etme Niyeti*

Ek 22c: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Devlet Hastaneleri]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R ²	Ayarlanmış R ²	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson
	Beta			TOL	VIF				
Sabit		0,126	0,900						
Algılanan Hizmet Kalitesi	-0,155	-2,588	0,010	0,568	1,760				
Fiyat Uygunluğu Algısı	-0,026	-0,480	0,632	0,696	1,437				
Hastane Marka İmajı	0,157	2,483	0,014	0,512	1,952	0,299	0,287		
Hasta Odaklılık	0,244	3,776	0,000	0,490	2,042			24,400 (p<0,001)	
Hasta Tatmini	0,016	0,231	0,818	0,414	2,414				
Hasta Güveni	0,310	4,503	0,000	0,431	2,319				1,780

Bağımlı Değişken: *Daha Fazla Ödeme Niyeti*

Ek 23a: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Özel Hastaneler]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R2	Ayarlanmış R2	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson
	Beta			TOL	VIF				
Sabit		-1,665	0,097						
Algılanan Hizmet Kalitesi	0,051	1,331	0,184	0,532	1,880				
Fiyat Uygunluğu Algısı	-0,005	-0,146	0,884	0,782	1,278				
Hastane Marka İmajı	0,164	3,558	0,000	0,371	2,695	0,730	0,725		
Hasta Odaklılık	0,043	0,931	0,353	0,366	2,736			154,210 (p<0,001)	
Hasta Tatmini	0,380	6,535	0,000	0,233	4,289				
Hasta Güveni	0,303	5,473	0,000	0,257	3,895				1,870

Bağımlı Değişken: *Tavsiye Etme Niyeti*

Ek 23b: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Özel Hastaneler]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R2	Ayarlanmış R2	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson
	Beta			TOL	VIF				
Sabit		-1,794	0,074						
Algılanan Hizmet Kalitesi	-0,012	-0,261	0,794	0,532	1,880				
Fiyat Uygunluğu Algısı	-0,041	-1,060	0,290	0,782	1,278				
Hastane Marka İmajı	0,185	3,330	0,001	0,371	2,695	0,606	0,599		
Hasta Odaklılık	0,161	2,879	0,004	0,366	2,736			87,886 (p<0,001)	
Hasta Tatmini	0,142	2,030	0,043	0,233	4,289				
Hasta Güveni	0,397	5,936	0,000	0,257	3,895				1,839

Bağımlı Değişken: *Tekrar Tercih Etme Niyeti*

Ek 23c: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Özel Hastaneler]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R ²	Ayarlanmış R ²	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson		
	Beta			TOL	VIF						
Sabit		-1,513	0,131								
Algılanan Hizmet Kalitesi	-0,056	-0,971	0,332	0,532	1,880						
Fiyat Uygunluğu Algısı	0,069	1,446	0,149	0,782	1,278						
Hastane Marka İmajı	0,216	3,114	0,002	0,371	2,695	0,389	0,379	36,450 (p<0,001)	1,628		
Hasta Odaklılık	0,198	2,831	0,005	0,366	2,736						
Hasta Tatmini	0,046	0,524	0,601	0,233	4,289						
Hasta Güveni	0,240	2,881	0,004	0,257	3,895						
Bağımlı Değişken: <i>Daha Fazla Ödeme Niyeti</i>											

Ek 24a: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Üniversite Hastaneleri]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R ²	Ayarlanmış R ²	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson		
	Beta			TOL	VIF						
Sabit		0,202	0,840								
Algılanan Hizmet Kalitesi	0,050	1,127	0,260	0,563	1,777						
Fiyat Uygunluğu Algısı	-0,017	-0,436	0,663	0,734	1,363						
Hastane Marka İmajı	0,110	2,052	0,041	0,392	2,551	0,615	0,609	91,445 (p<0,001)	1,972		
Hasta Odaklılık	0,086	1,640	0,102	0,409	2,448						
Hasta Tatmini	0,439	7,529	0,000	0,330	3,030						
Hasta Güveni	0,209	3,562	0,000	0,326	3,065						
Bağımlı Değişken: <i>Tavsiye Etme Niyeti</i>											

Ek 24b: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Üniversite Hastaneleri]

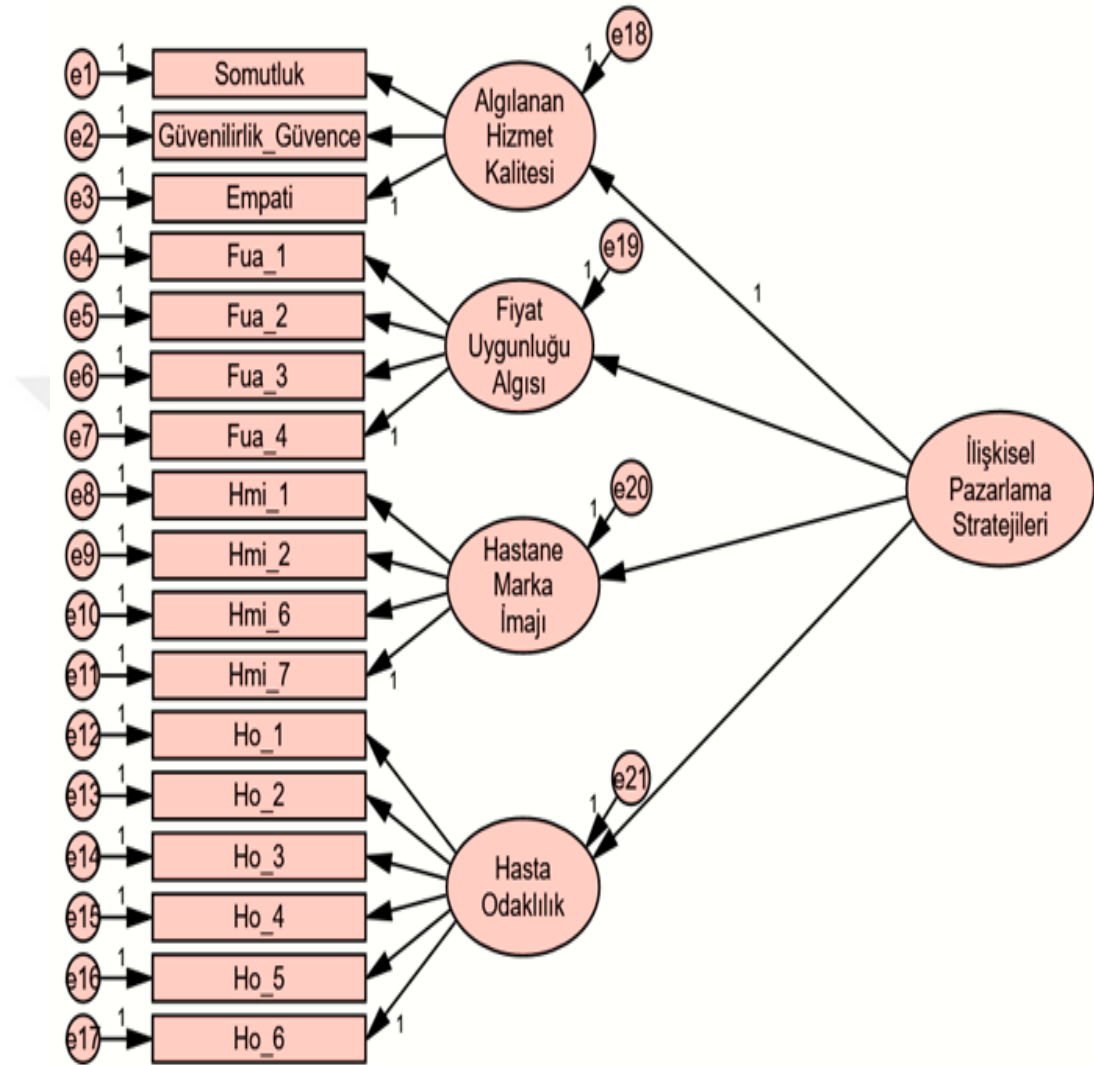
Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R2	Ayarlanmış R2	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson		
	Beta			TOL	VIF						
Sabit		-0,069	0,945								
Algılanan Hizmet Kalitesi	0,020	0,387	0,699	0,563	1,777						
Fiyat Uygunluğu Algısı	0,043	0,969	0,333	0,734	1,363						
Hastane Marka İmajı	0,132	2,178	0,030	0,392	2,551	0,507	0,498	58,795 (p<0,001)	1,886		
Hasta Odaklılık	0,116	1,950	0,052	0,409	2,448						
Hasta Tatmini	0,403	6,104	0,000	0,330	3,030						
Hasta Güveni	0,110	1,655	0,099	0,326	3,065						
Bağımlı Değişken: Tekrar Tercih Etme Niyeti											

Ek 24c: Otokorelasyon ve Çoklu Doğrusallık Tespiti [Üniversite Hastaneleri]

Model	Standardize Katsayılar	t	p	Çoklu Doğrusallık		R2	Ayarlanmış R2	F Değeri (ANOVA)	Durbin Watson		
	Beta			TOL	VIF						
Sabit		-0,819	0,413								
Algılanan Hizmet Kalitesi	-0,071	-1,187	0,236	0,563	1,777						
Fiyat Uygunluğu Algısı	0,102	1,928	0,055	0,734	1,363						
Hastane Marka İmajı	0,034	0,466	0,641	0,392	2,551	0,300	0,288	24,556 (p<0,001)	1,779		
Hasta Odaklılık	0,013	0,187	0,852	0,409	2,448						
Hasta Tatmini	0,458	5,823	0,000	0,330	3,030						
Hasta Güveni	0,064	0,809	0,419	0,326	3,065						
Bağımlı Değişken: Daha Fazla Ödeme Niyeti											

C. DFA ve Yapısal Modellerin Modifikasyon Öncesine Ait Bulgular

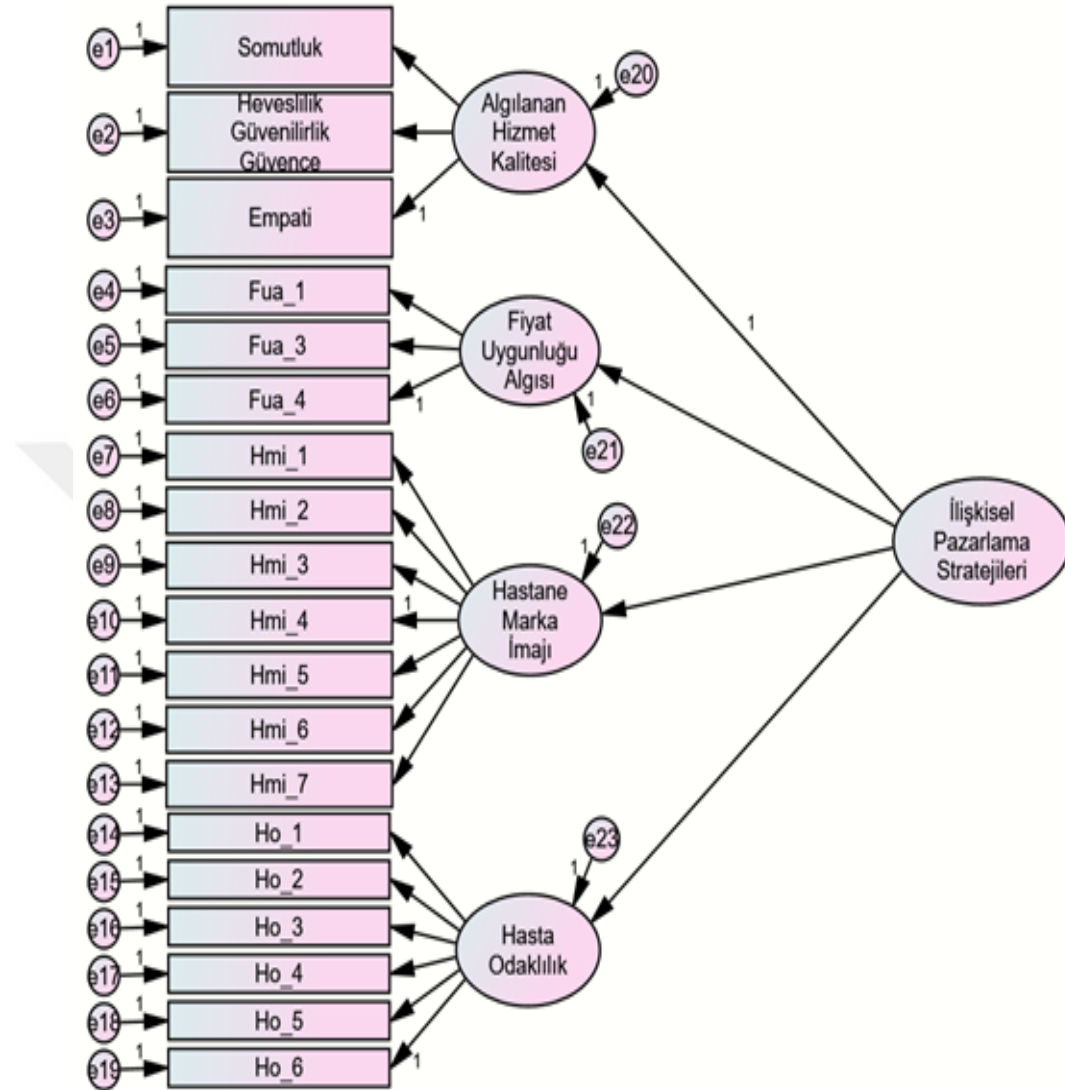
Ek 25: Modifikasyon Öncesi İlişkisel Pazarlama Stratejileri [Devlet Hastaneleri]



Ek 26: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Devlet Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,000	8,857	0,918	0,810	0,932	0,940	0,899	0,939	0,150

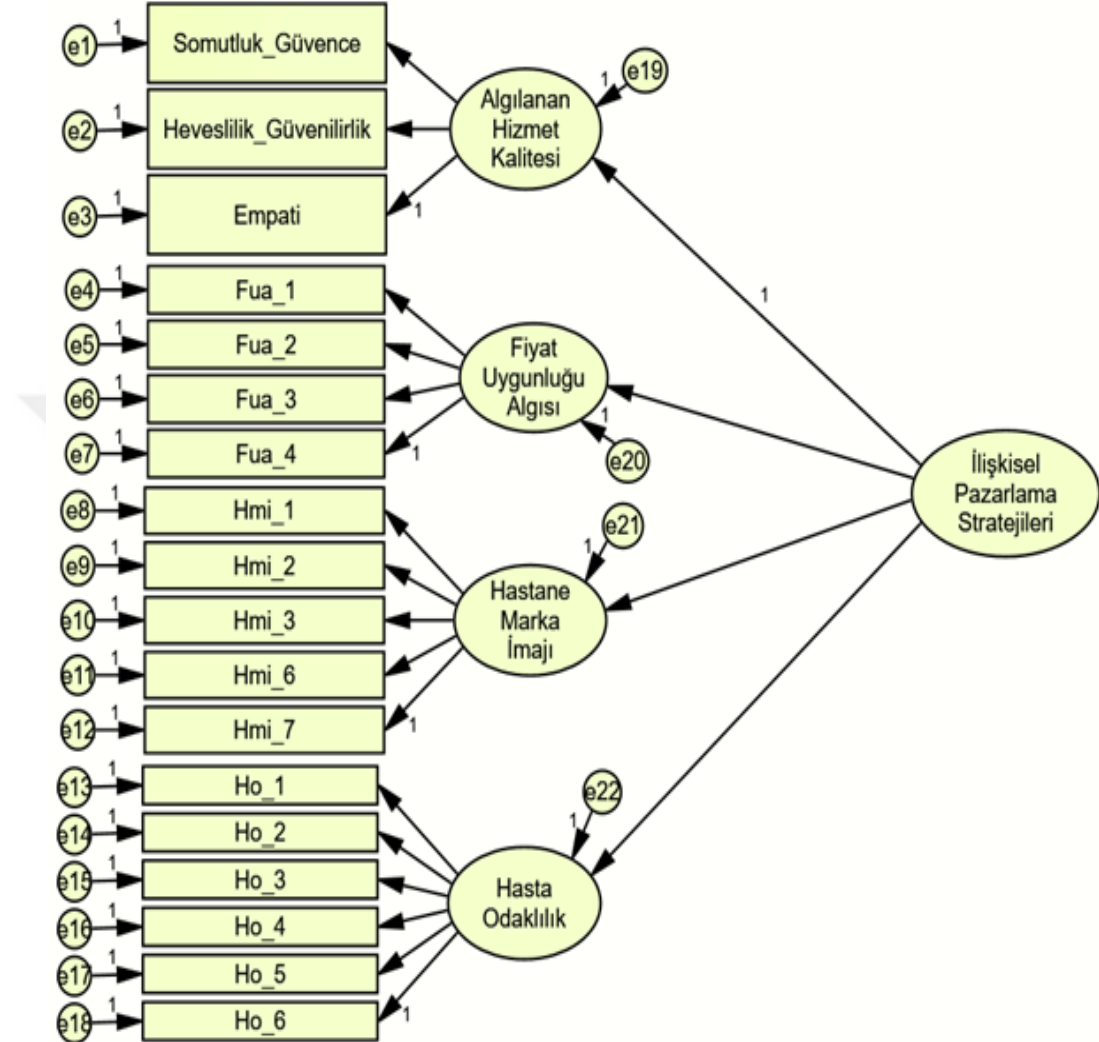
Ek 27: Modifikasyon Öncesi İlişkisel Pazarlama Stratejileri [Özel Hastaneler]



Ek 28: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Özel Hastaneler]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,000	6,063	0,951	0,887	0,961	0,967	0,945	0,967	0,120

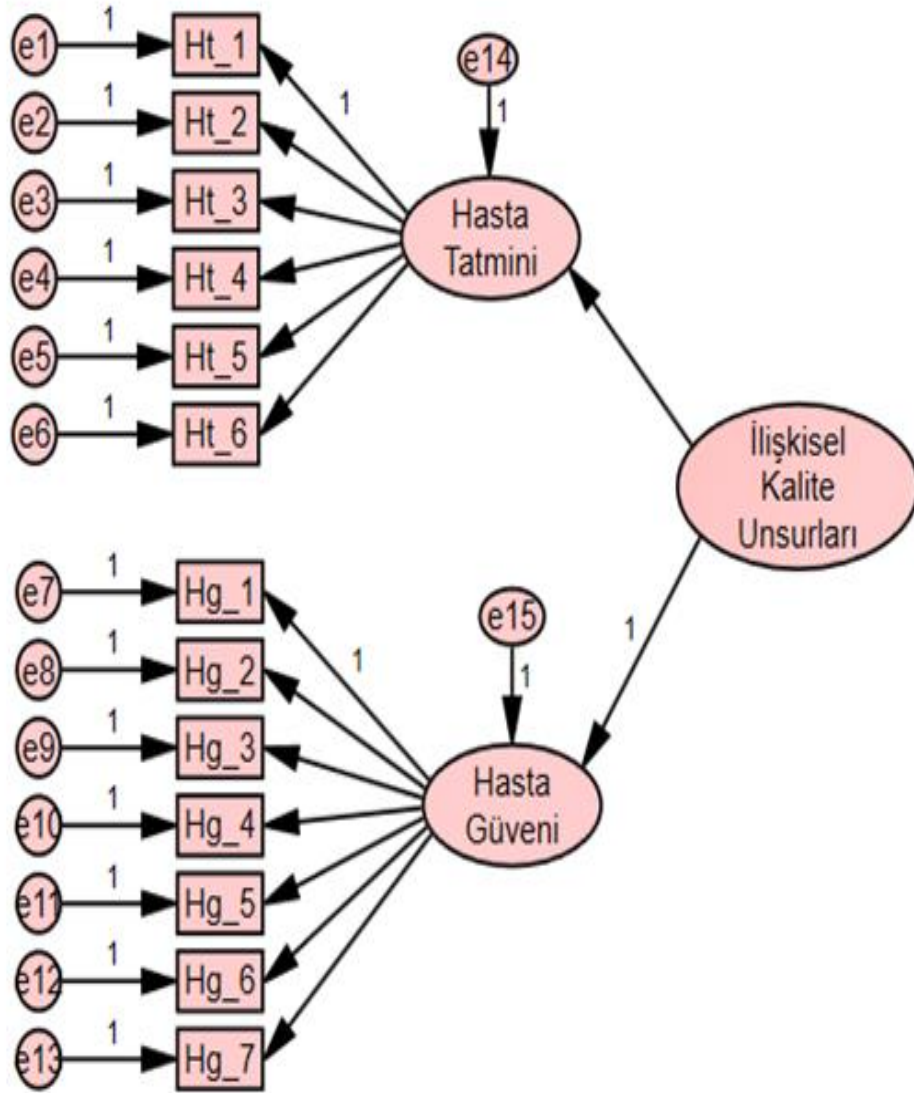
Ek 29: Modifikasyon Öncesi İlişkisel Pazarlama Stratejileri [Üniversite Hastaneleri]



Ek 30: İlişkisel Pazarlama Stratejileri Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Üniversite Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,000	14,704	0,891	0,746	0,898	0,904	0,840	0,904	0,198

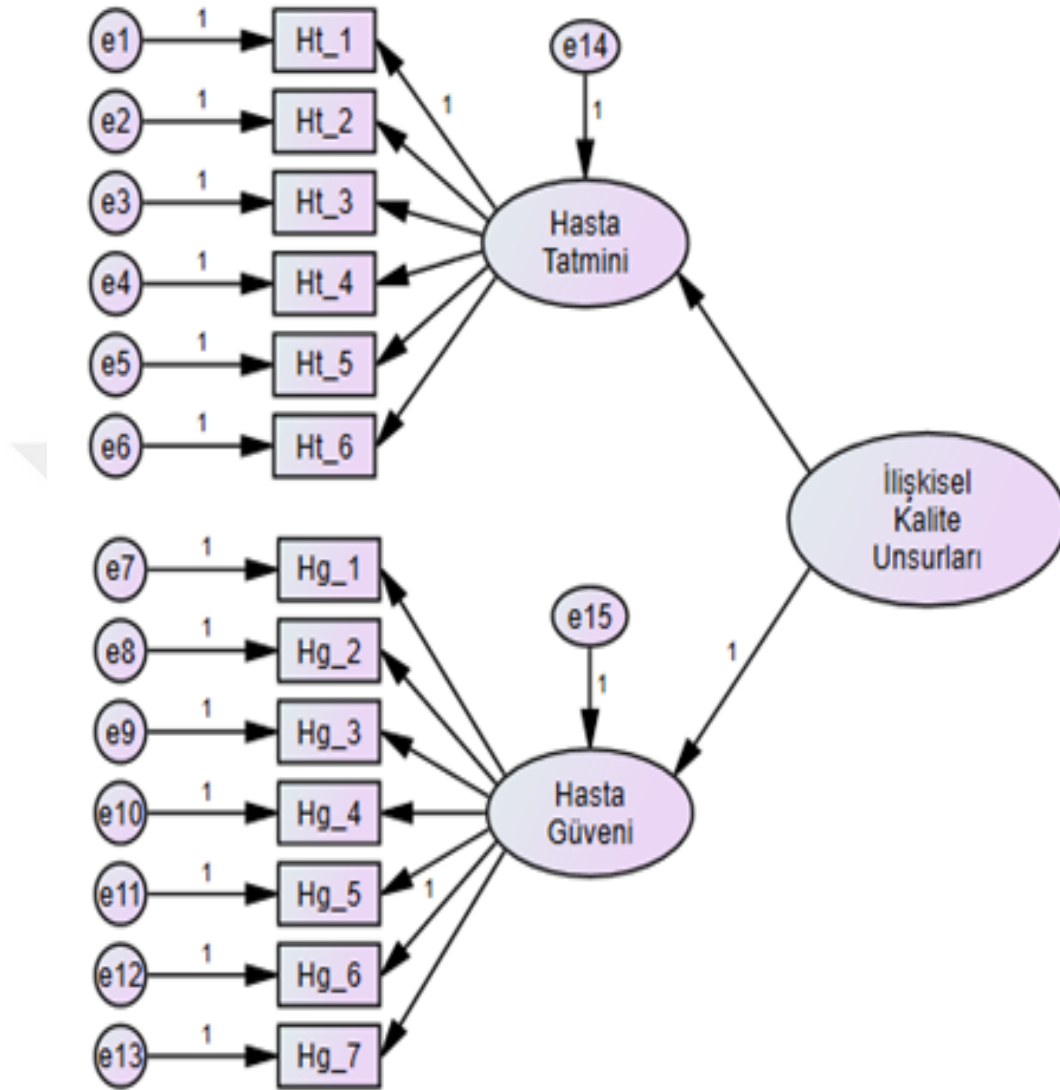
Ek 31: Modifikasyon Öncesi İlişkisel Kalite Unsurları [Devlet Hastaneleri]



Ek 32: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Devlet Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Kalite Unsurları	0,000	4,355	0,888	0,841	0,901	0,922	0,904	0,921	0,098

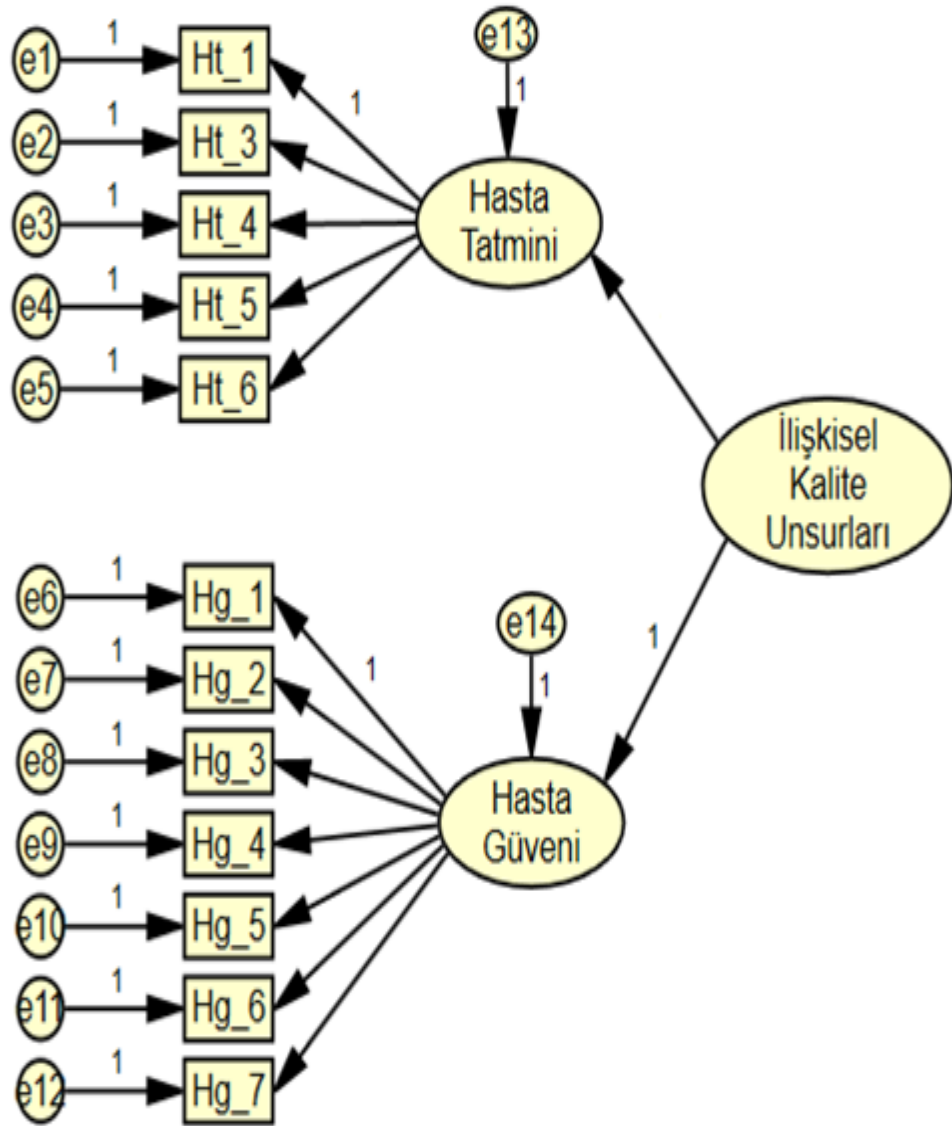
Ek 33: Modifikasyon Öncesi İlişkisel Kalite Unsurları [Özel Hastaneler]



Ek 34: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Özel Hastaneler]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Pazarlama Stratejileri	0,000	6,516	0,844	0,788	0,917	0,929	0,913	0,929	0,126

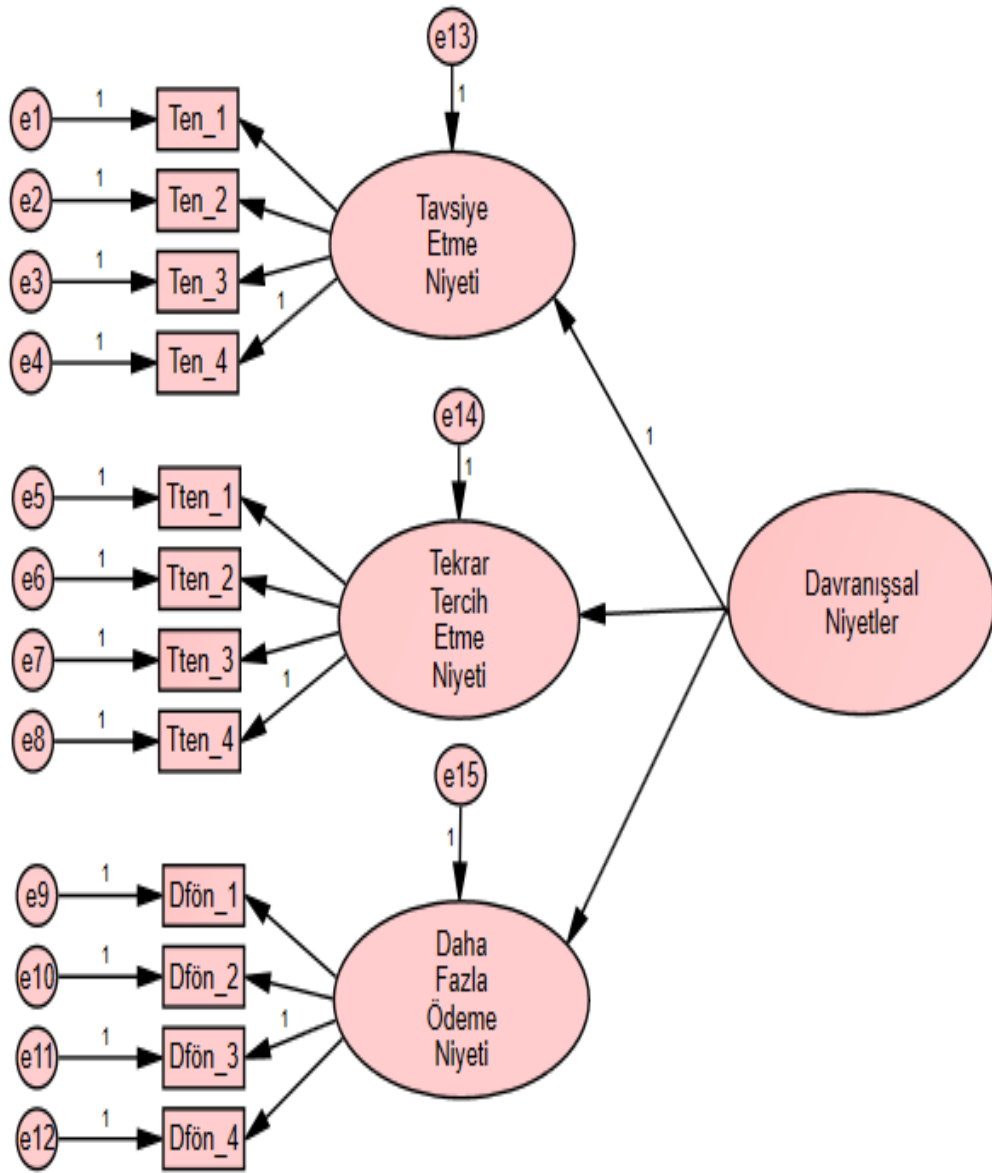
Ek 35: Modifikasyon Öncesi İlişkisel Kalite Unsurları [Üniversite Hastaneleri]



Ek 36: İlişkisel Kalite Unsurlarına Ait Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Üniversite Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İlişkisel Kalite Unsurları	0,000	6,250	0,861	0,796	0,898	0,913	0,891	0,913	0,123

Ek 37: Modifikasyon Öncesi Davranışsal Niyetler [Devlet Hastaneleri]

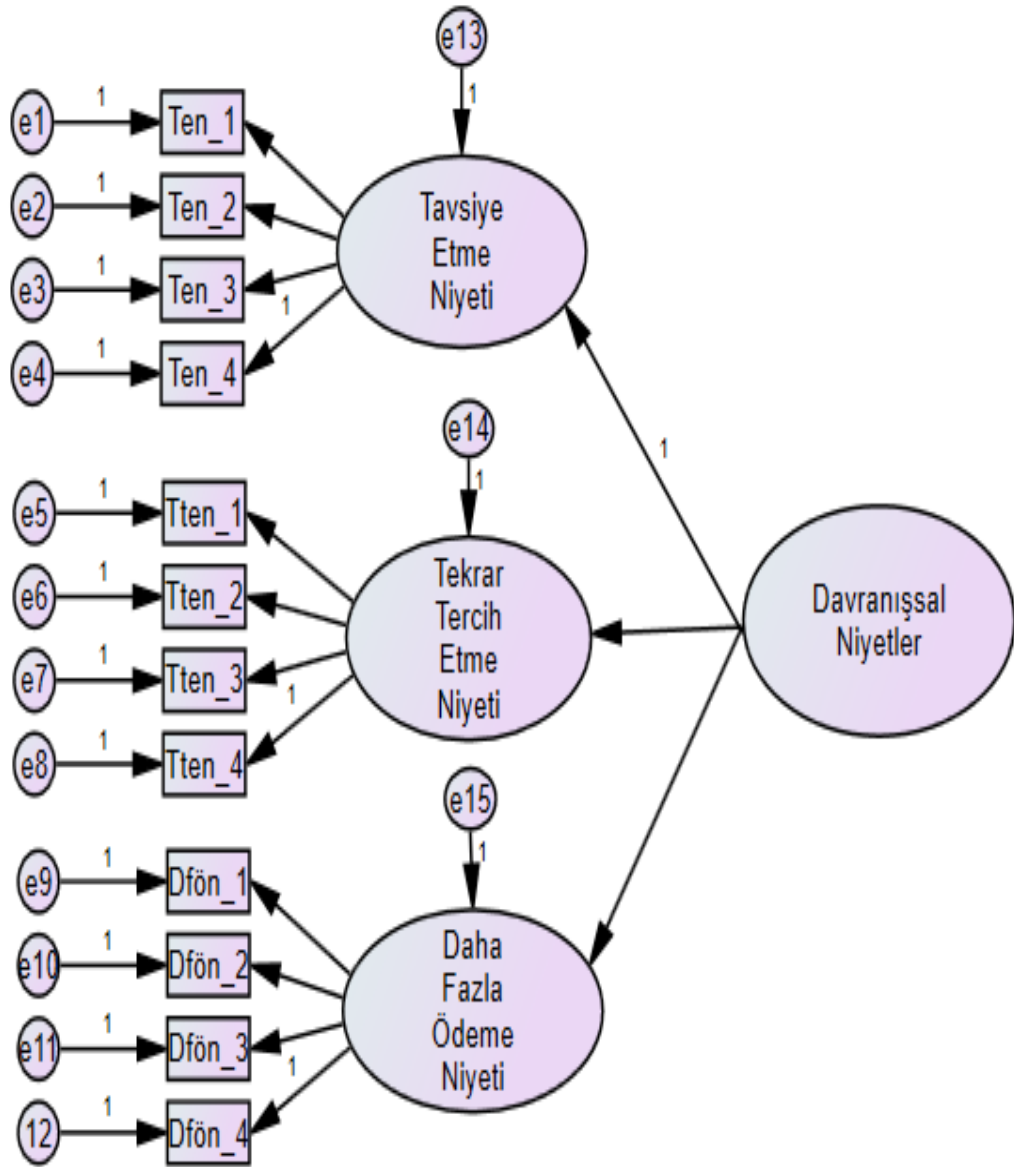


Ek 38: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm

Modeli Uyum İndeksleri [Devlet Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Davranışsal Niyetler	0,000	2,867	0,937	0,903	0,954	0,970	0,961	0,970	0,073

Ek 39: Modifikasyon Öncesi Davranışsal Niyetler [Özel Hastaneler]

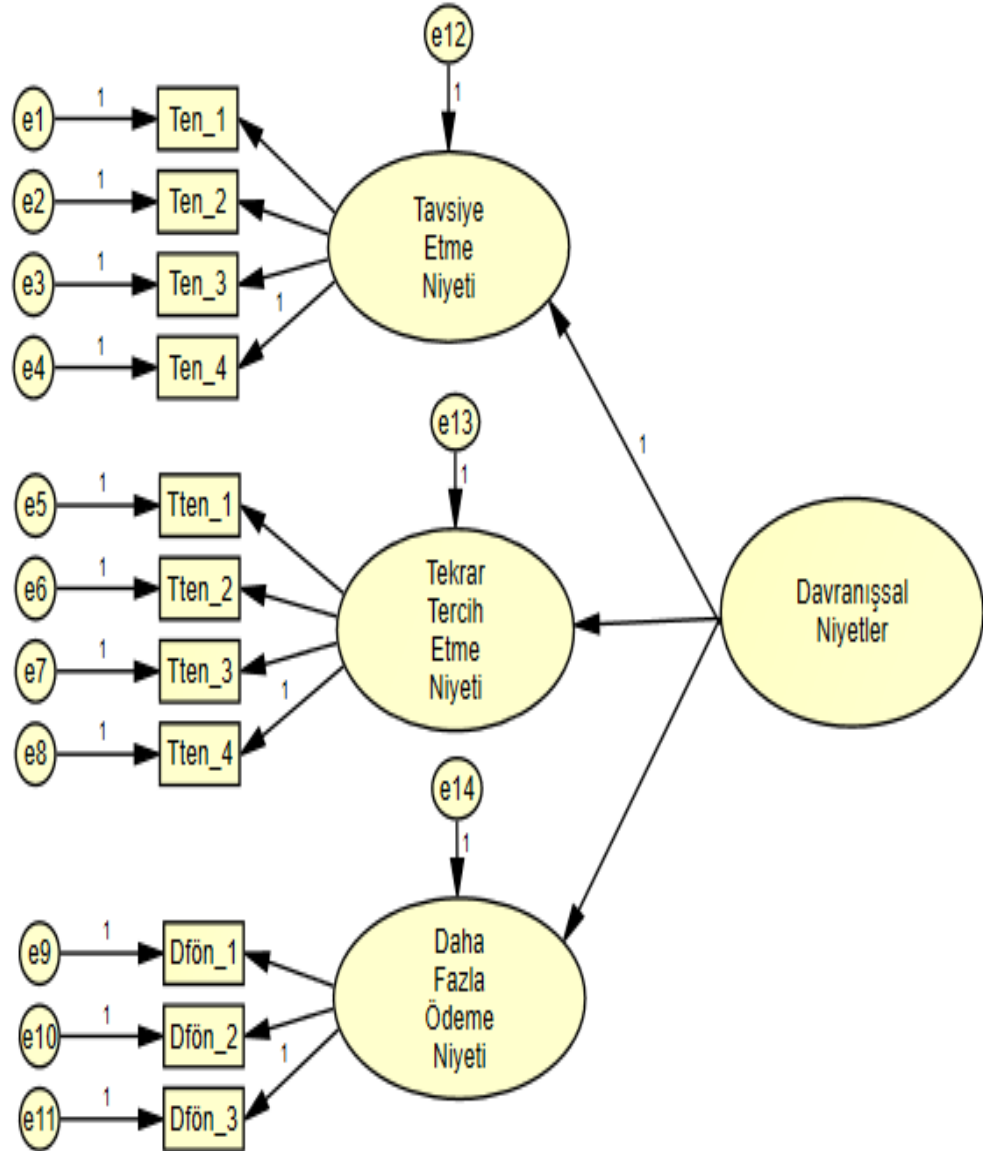


Ek 40: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm

Modeli Uyum İndeksleri [Özel Hastaneler]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Davranışsal Niyetler	0,000	5,200	0,887	0,828	0,943	0,954	0,940	0,954	0,110

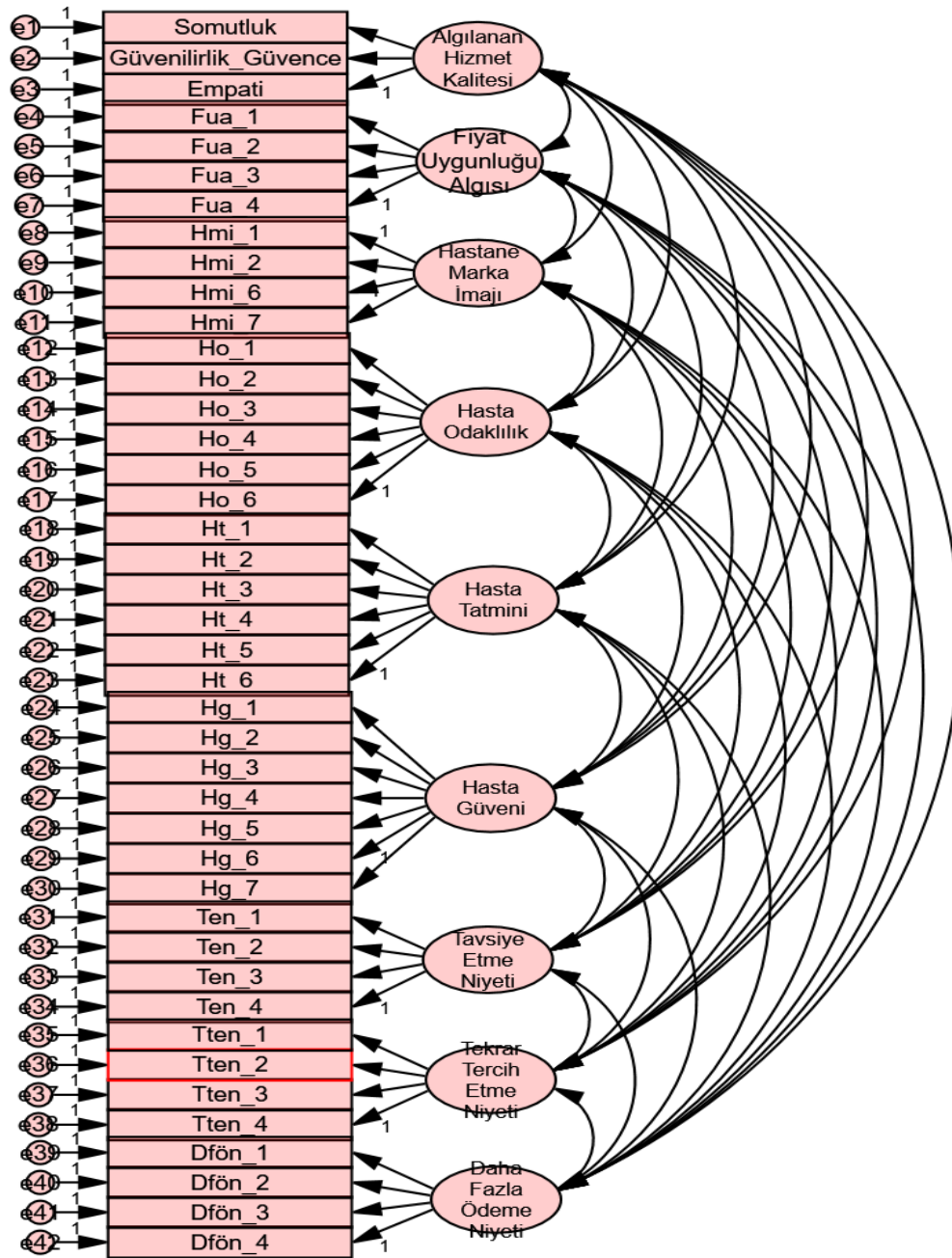
Ek 41: Modifikasyon Öncesi Davranışsal Niyetler [Üniversite Hastaneleri]



Ek 42: Davranışsal Niyetlere Ait Bileşenlerinin Modifikasyon Öncesi Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri [Üniversite Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Davranışsal Niyetler	0,000	4,127	0,925	0,879	0,964	0,961	0,951	0,964	0,095

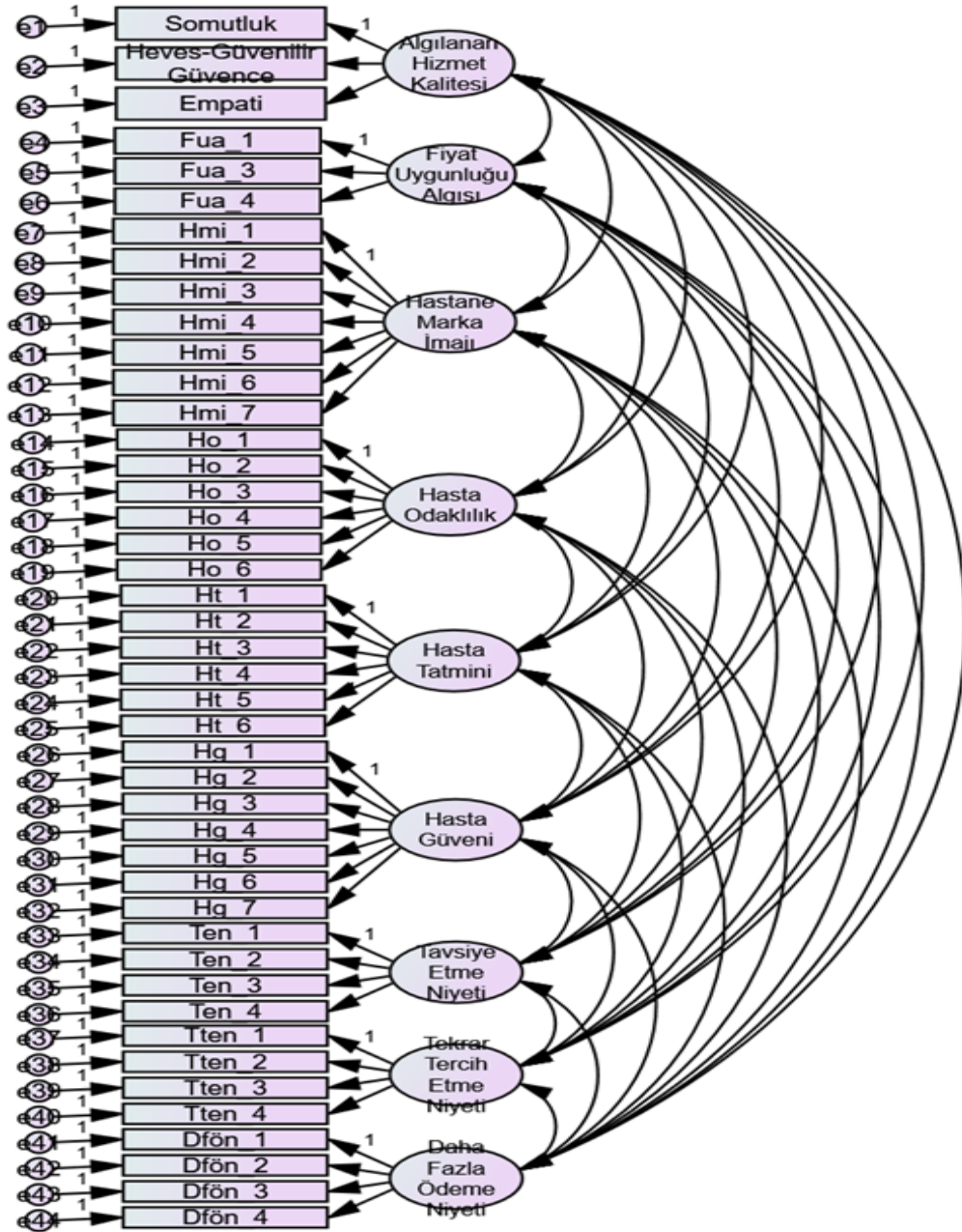
Ek 43: Modifikasyon Öncesi Kovaryanslı Yapı [Devlet Hastaneleri]



Ek 44: Araştırma Modeli İçin Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri [Devlet Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Bütün Model	0,000	2,672	0,824	0,792	0,872	0,916	0,906	0,915	0,069

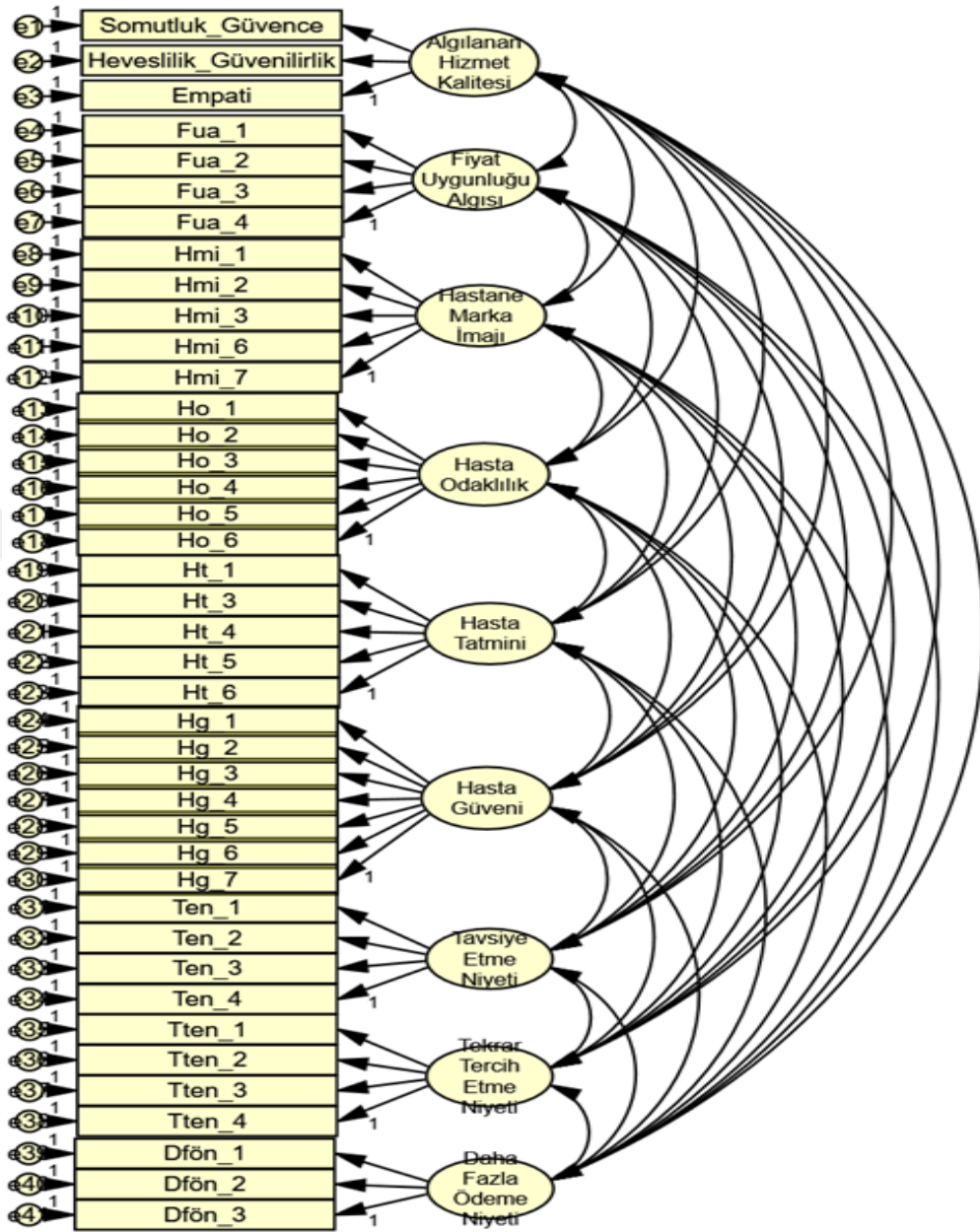
Ek 45: Modifikasyon Öncesi Kovaryanslı Yapı [Özel Hastaneler]



Ek 46: Araştırma Modeli İçin Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri [Özel Hastaneler]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Bütün Model	0,000	3,134	0,812	0,776	0,901	0,930	0,922	0,930	0,078

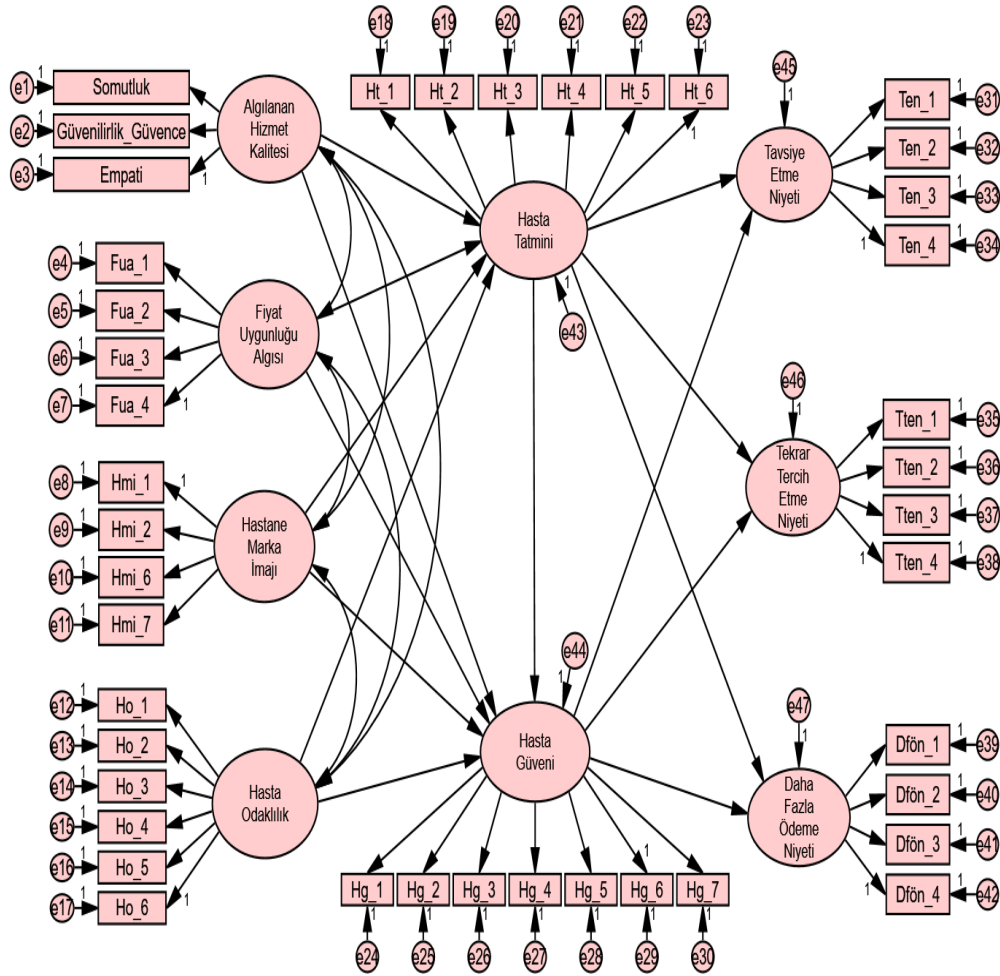
Ek 47: Modifikasyon Öncesi Kovaryanslı Yapı [Üniversite Hastaneleri]



Ek 48: Araştırma Modeli İçin Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri [Üniversite Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Bütün Model	0,000	3,365	0,804	0,765	0,873	0,907	0,896	0,907	0,082

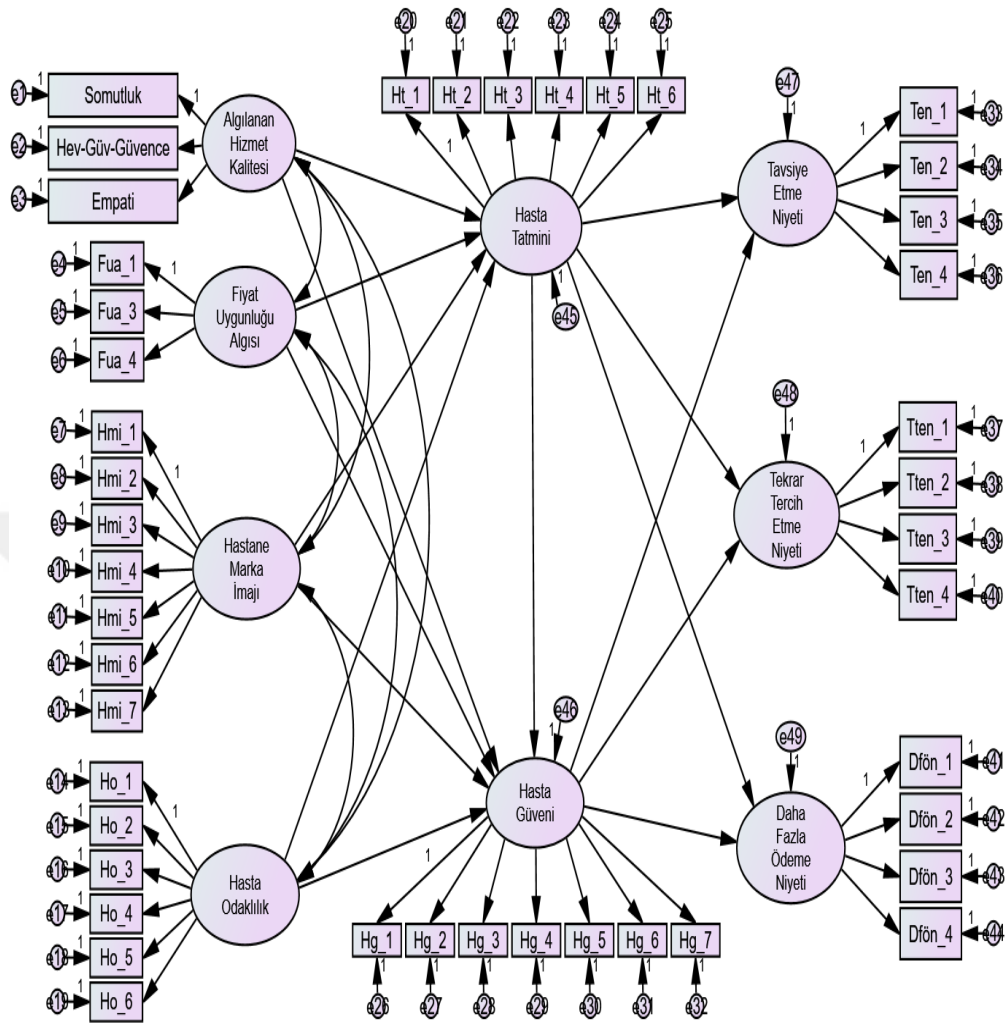
Ek 49: Modifikasyon Öncesi Yapısal Modelin Görünümü [Devlet Hastaneleri]



Ek 50: Yapısal Model İçin Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri [Devlet Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	Hoelter (.05)
Bütün Model	0,000	4,655	0,732	0,684	0,775	0,815	0,795	0,814	0,102	84

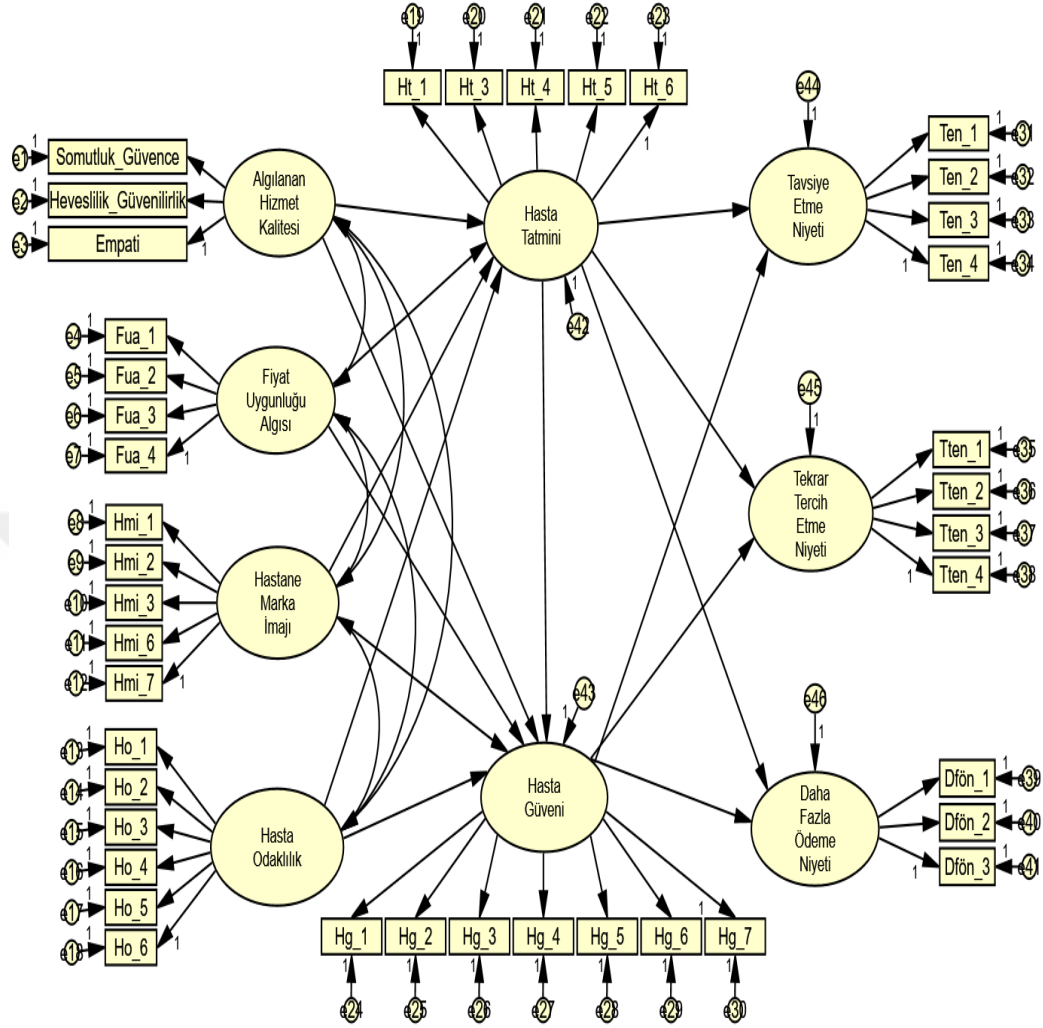
Ek 51: Modifikasyon Öncesi Yapısal Modelin Görünümü [Özel Hastaneler]



Ek 52: Yapısal Model İçin Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri [Özel Hastaneler]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	Hoelter
										(.05)
Bütün Model	0,000	3,863	0,804	0,734	0,890	0,916	0,892	0,915	0,091	102

Ek 53: Modifikasyon Öncesi Yapısal Modelin Görünümü [Üniversite Hastaneler]



Ek 54: Yapısal Model İçin Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri [Üniversite Hastaneleri]

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	Hoelter
										(.05)
Bütün Model	0,000	5,473	0,727	0,674	0,792	0,823	0,803	0,823	0,113	72

Literatür Taraması (Ulusal Yayınlar-Sağlık Alanı)

Sayı	Yazar [Yıl]	N	Yer	Katılımcı Türü	Hastane Türü	Önemli Bulgular
1	Abubakar [2016]	216	KKTC	Hastalar	Kamu-özel	Sağlık turizmi amacıyla Kıbrıs'a gelmiş hastalar kapsamında ele alınan çalışmada; çevrimiçi ağızdan ağıza pazarlamanın, destinasyon güveni ve seyahat niyeti üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır. Hastaların seyahat niyeti üzerinde destinasyon güveninin pozitif ve anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca destinasyon güveni üzerinde çevrimiçi ağızdan ağıza pazarlamanın erkekler için daha güçlü, seyahat niyeti üzerinde destinasyon güveninin ise kadınlar için daha güçlü olduğu belirlenmiştir.
2	Abubakar ve ark. [2017]	240	İstanbul	Hastalar	Özel	İstanbul'da uluslararası akreditasyona sahip 10 farklı hastaneye sağlık turizmi amacıyla gelmiş olan hastalar üzerinden gerçekleştirilen çalışmada; çevrimiçi ağızdan ağıza pazarlamanın, destinasyon güveni ve aynı hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır. Buna paralel olarak destinasyon güveninin de tekrar sağlık hizmeti alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi tespit edilmiştir.
3	Ağdelen ve Toker [2015]	165	KKTC	Yatan hasta	Özel	Hekim ve hemşirelerin saygılı ve kibar olmaları ile hemşirelerin güvenilir olmaları hastalar açısından en tatmin edici unsurlar olarak bulunmuştur. Diğer taraftan en düşük ortalamaya sahip tatmin unsurlarının ise hastanenin ısıtma ve soğutma sistemi, genel temizliği ve sunulan gıdaların kalitesi olduğu görülmüştür.
4	Akbolat ve Işık [2012]	165	42 il	Hastane yöneticileri	Kamu-özel	Başta özel hastaneler olmak üzere tüm hastanelerin farklılaşma stratejisi izlediği saptanmıştır. Bu strateji türünü ise odaklanma (maliyete ve farklılaştırmaya) ve toplam maliyet liderliği stratejilerinin izlediği belirlenmiştir. Diğerlerine kıyasla en düşük ölçek ortalamasının odaklanma stratejilerine ait olduğu hesaplanmıştır. Diğer yandan bu rekabet stratejilerinden herhangi birisini kullanan özel ve kamu hastaneleri arasında anlamlı bir farklılık görülmediği sonucuna varılmıştır.
5	Akçin [2016]	300	İstanbul	Ayaktan hasta	Özel	Hastaların tavsiye alma alışkanlarının, vermeye kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En fazla tavsiye alınan kişilerin başında; arkadaş, aile, sağlık işletmeleri ve internet gelmektedir. Hastaların ağızdan ağıza iletişim tutumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında kısmi farklılıklar tespit edilmiştir.

6	Akdu [2014]	223	Antalya, Muğla, İstanbul	Hasta-hasta yakınları	Kamu-özel	Türkiye'ye seyahat eden sağlık turistleri kapsamında gerçekleştirilen çalışmada hasta sadakatinin sağlanmasında hasta tatmininin aracı bir rolü olduğu belirlenmiştir.
7	Akgül [2015]	320	KKTC	Ayaktan hasta	Diğer	Genel halkın ağrı kesici ve dermokozmetik ürünler hakkındaki ağızdan ağıza bilgi kaynaklarının araştırıldığı çalışmada, ağrıkesiciler için; katılımcıların önceki satın alma deneyimleri, eczacı tavsiyesi ve arkadaş önerisinin etkili olduğu saptanmıştır. Dermokozmetik ürünler için ise; hekim ve arkadaş tavsiyesi ile sosyal medya önemli bilgi kaynakları olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %40'ı dermokozmetik ürünleri satın alma kararları üzerinde reklamların etkili olduğunu, %53'ünün ise reklamların reçetesiz ilaç satın alma kararları üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir.
8	Akkılıç ve ark. [2014]	550	Balıkesir	Potansiyel termal sağlık turisti	Özel termal sağlık merkezi	Sağlık turizminin en önemli türlerinden birisi olan termal sağlık turizmi kapsamında hizmet almış katılımcılar için en yüksek davranışsal niyetler açıklayıcılığına sahip değişkenlerin; hizmetin önemi ve termal sağlık işletmelerinin nitelikleri olduğu sonucuna varılmıştır.
9	Akpınar [2015]	303	K. Maraş	Ayaktan hasta	Özel	Hizmet aldığı eczaneden memnun kalan hastaların, aynı eczaneyi yeniden tercih edebileceği tespit edilmiştir. Buna ek olarak hastaların tatmin, güven ve sadakat tutumları üzerinde eczacı-hasta etkileşiminin önemli bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır.
10	Alimoğlu ve ark. [2013]	247	Antalya	Tıp fakültesi öğrencileri	Üniversite	Tıp fakültesindeki örtük programların, öğrencilerin hasta odaklılıkları üzerine etkisini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen ölçek uyarlama çalışması sonrasında, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyi ve çevrelerinde kronik hastalığa sahip yakınlarının olup olmama durumları ile hasta odaklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.
11	Apay ve Arslan [2009]	473	Erzurum	Yatan hasta	Üniversite	Cinsiyet, yatılan klinik türü ve yatılan gün sayısına göre hasta tatmin düzeyinin farklılık gösterdiği ve genel olarak hasta tatmininin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.
12	Aracı ve Genç [2015]	253	Nevşehir	Hemşireler	Kamu-Özel	Hemşirelerin görev yaptıkları hastanelerin kurumsal imaj ve itibar ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve bu ortalamalar ile hastane türleri arasında anlamlı farklılık olduğu hesaplanmıştır.

13	Argan [2016]	1193	Eskişehir	Hastalar	Bilgi yok	Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin, potansiyel hastalar üzerinde dolaylı bir etkisi saptanmıştır. Hekimlerin hasta memnuniyeti ve memnuniyetsizlik kaynaklarını anlayarak, olumsuz ağızdan ağıza pazarlamanın yan etkilerini azaltacak uygun ilişki stratejileri geliştirmelerinin önemi vurgulanmıştır.
14	Argan ve Argan [2017]	996	İç Anadolu	Hastalar	Kamu-özel	Kişisel hizmet değerinin tatmin üzerinde anlamsız, sadakat üzerinde anlamlı; hizmet değerinin tatmin üzerinde anlamlı, sadakat üzerinde ise anlamsız etkisi saptanmıştır. Ayrıca hasta tatmininin sadakat üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir.
15	Arısan ve Devedbakan [2016]	202	İzmir	Sağlık personeli	Kamu	Kamu hastanesi kapsamında yürütülen çalışmada, genel olarak iç müşteri konumundaki sağlık çalışanlarının beklentilerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir (AHK < BHK).
16	Aslan ve ark. [2008]	200	Konya	Potansiyel hastalar	Özel	Yedi farklı sağlık işletmesi ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; algılanan hizmet kalitesinin, hasta tatmini üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Hasta tatminine etki eden diğer faktörlerin ise sırayla; fiyat, kolaylık, referans ve yakınlık olduğu sonucuna varılmıştır.
17	Atmaca [2013]	36	İzmir	Yatan hasta-sağlık personeli	Üniversite	Sancı ve doğum odalarına ilişkin 30 kadın hasta ve 6 hemşirenin hasta odaklı yaklaşımlarının incelendiği çalışmada; hastanenin iç mekan tasarımının ve kontrol hissini doğumla ilgili hasta odaklılık deneyimine pozitif etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
18	Aydın ve Yıldırım [2012]	145	İstanbul	Ayaktan hasta	Özel	Hastaların kalite beklenti ve algıları arasında negatif fark saptanmıştır (AHK < BHK).
19	Aydın ve ark. [2014]	315	Bursa	Yatan hasta	Üniversite	Hekim, hemşire, hastane ve birim hizmetler boyutlarından meydana gelen algılanan hizmet kalitesi değişkeni ile hasta tatmini, hastaların tavsiye etme niyeti ve aynı sağlık kurumunu tekrar tercih etme niyetleri arasında pozitif ve anlamlı korelasyonların varlığı ortaya konulmuştur. Ayrıca hastaların yatış süreleri ile tatmin düzeyleri arasında da pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla yatış süresi uzadıkça, hastaların daha fazla tatmin oldukları sonucuna varılmıştır.
20	Ayhan ve Canöz [2006]	235	Konya	Hastalar	Özel	Hastanenin saygın ve köklü bir imajının olması, teşhis ve tedavi süresinin hızı ile sağlık ve sağlık dışı personelin iyi giyimli ve güler yüzlü olması gibi faktörlerin, hastalar tarafından hastane tercihinde en fazla etkili görülen halkla ilişkiler faaliyetleri olduğu sonucuna varılmıştır.

21	Aykaç ve ark. [2009]	183	İstanbul	Yatan hasta	Üniversite	Hasta sadakatinin algılanan hizmet kalitesi değişkeni tarafından yaklaşık % 30 oranında öngörüldüğü tespit edilmiştir.
22	Aytekin ve ark. [2012]	176	Balıkesir	Ayaktan hasta	Üniversite	Hastanenin hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu saptanmıştır (AHK < BHK).
23	Bakan ve ark. [2011]	188	K. Maraş	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Hastaneye gelme sıklığı, hastaneyi seçme nedeni ve bu hastaneyi başka hastanelere tercih etme durumu ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
24	Bakan ve ark. [2016]	303	K. Maraş	Eczane hastası	Özel	Eczacıardan hizmet alan hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; hasta tatmininin, hasta güveni üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu ve hasta güveninin %68 oranında yordandığı saptanmıştır. Hasta sadakati üzerinde hasta tatmini (%45 açıklama gücü) ve hasta güveni (%63 açıklama gücü) değişkenlerinin de pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.
25	Bal [2011]	300	Karaman	Hasta-hasta yakını	Özel	Sağlık işletmelerinde görev yapan personelin, hastanenin kurumsal marka imajına olan etkisinin; iletişim, davranış ve görünüm açılarından etki ettiği sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan hastalara sorulan, “hastaların algıladıkları en belirgin imaj hangisidir” sorusuna katılımcıların cevap verilen en yüksek oranların ilk üç ifade şeklinin “hastane olarak başarılıdır”, “hastane olarak hızlı hizmet sunar” ve “çalışan personel güler yüzlü ve başarılıdır” ifadeleri olduğu dikkat çekmektedir. Bu ifadelerin toplam oranı ise yaklaşık %77 gibi büyük bir orana tekabül etmektedir.
26	Balcı ve Gün [2011]	2245	Kayseri	Bilgi yok	Kamu-özel	Öğretmenler üzerinden gerçekleştirilen çalışmada kamu ve özel hastanelerin seçilme nedenlerinin farklılık gösterdiği bilgisine ulaşılmıştır. Kamu hastanelerinin en çok zorunluluktan dolayı, reçete yazdırma kolaylığı ve hastalığın basit olarak algılanması durumlarında tercih edildiği saptanmışken; özel hastane tercihinde en çok etkili olan unsurların ise ilgi görme, hızlı işlem yapılması ve hastanenin tavsiye edilmesi olduğu ortaya konulmuştur.
27	Başaran K ve Can C. [2015]	252	Rize	Yatan hasta	Kamu	Eğitim araştırma hastanesinden hizmet alan kadın hastaların, devlet hastanesinden hizmet alan hastalara kıyasla daha yüksek tatmin düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Diğer taraftan hastalar için en önemli tatmin faktörünün hastaneye ulaşım kolaylığı olduğu belirlenmiştir.

28	Bayhan ve Devebakan [2015]	200	İzmir	Ayaktan hasta	Üniversite	Hemodiyaliz ünitesinden hizmet alan hastalar için en çok önemli görülen hizmet kalitesi boyutunun fiziksel özellikler, en az önemli görülenin ise empati olduğu belirlenmiştir. Genel olarak hastaların beklentilerinin, algılarının üzerinde kaldığı sonucuna varılmıştır (AHK < BHK).
29	Bayın [2016]	207	Ankara	Hasta-hasta yakını	Kamu	Katılımcıların hastane marka imajı düzeyleri ortalamasının üzerindedir. İlgili eğitim araştırma hastanesinden hizmet alan hastalar, bu hastaneye yakışan en uygun sıfatın "başarılı" olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca lider, rekabetçi, modern, başarılı ve ilerici sıfatlarının hastanenin kurumsal marka imajının %59'unu açıkladığı saptanmıştır.
30	Bayın ve ark. [2012]	218	Ankara	Ayaktan hasta	Kamu	Bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada hastaların hastaneyi tercih etmelerinde; yakınlık, tavsiye ve hekimden memnuniyet unsurlarının en yüksek ortalamayı aldığı görülmüştür. Ek olarak katılımcıların çoğunluğu bu hastaneyi yakın çevresine tavsiye edeceklerini bildirmiştir.
31	Bayın ve Önder [2013]	756	Ankara	Ayaktan hasta	Kamu-üniversite	Üniversite hastanelerine başvuran poliklinik hastaların sadakat ortalamalarının, eğitim araştırma hastanesine başvuranlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların; yaş, eğitim, gelir, meslek, medeni durum, kronik hastalık ve son bir yıl içinde hastaneye başvurma sıklığı değişkenleri ile sadakat ortalamaları arasında anlamlı farklar saptanmıştır.
32	Bayın ve Önder [2014]	756	Ankara	Ayaktan hasta	Kamu-üniversite	Her iki hastane türünün kurumsal marka imajı ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Ayrıca sağlık yöneticilerinin kurum gerçekleriyle örtüşen uygun iletişim kanallarını kullanarak hedef kitle üzerinde olumlu bir kurumsal itibar yaratmanın önemi vurgulanmıştır.
33	Bayın ve Önder [2015]	756	Ankara	Ayaktan hasta	Kamu-üniversite	Kurumsal marka imajı ve hasta sadakati açısından kamu ve üniversite hastaneleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Hastaların kurumsal marka imajları ve sadakat düzeyleri arasında ise güçlü pozitif ilişki tespit edilmiştir.
34	Beydoğan ve Kalyoncu [2017]	395	Kırşehir	Ayaktan-yatan hasta	Üniversite	Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinden hizmet almış hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; hasta tatmini açısından hizmet kalitesi alt boyutlarından somutluğun, güvenilirliğin, güvencenin ve empatinin belirleyici etkileri olduğu; hevesliliğin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptanmıştır. Ayrıca, yatarak tedavi olan hastalar ile ayaktan tedavi olan hastaların aldıkları hizmete ilişkin tatmin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genel bir değerlendirme ile hizmet kalitesi boyutlarının, hasta tatminine

ilişkin varyansın (değişimin) yaklaşık %77'sini açıkladığı hesaplanmıştır.

35	Bişkin [2018]	600	Konya	Yatan hasta	Kamu-özel	Kamu ve özel sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetlere ilişkin hasta algıları ile hastaların tatmin düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca hasta tatmini üzerinde algılanan hizmet kalitesi değişkeninin kısmen etkili olduğu ortaya konulmuştur.
36	Bülbül ve ark. [2008]	493	Kırıkkale	Ayaktan-yatan hasta	Üniversite	Genel olarak hastaneden ve çocuk sağlığı ve hastalıkları biriminden duyumsanan hasta tatmini skorunun düşük olduğu saptanmıştır. Genel olarak memnuniyetsizlik kaynaklarının şunlar olduğu belirlenmiştir: polikliniklerin sıklığı, ulaşımın zorluğu, çok sıra beklenmesi, hekim ve hemşirelerin ilgisizliği, hekimlerin düşük nezaketi, genel temizlik ve tuvalet temizliği yetersizliği, sıcak su olmaması, güvenlik endişesi ve ilaç sıkıntısı.
37	Bütüner [2016]	590	Düzce	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Özel hastaneden hizmet alan hastaların (n=273), kamuya (n=317) kıyasla tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kamu hastanesine başvuran hastaların %88'inin mecburiyetten dolayı bu hastaneyi seçtiklerini bulgusuna erişilmiştir.
38	Çalışır ve ark.. [2012]	292	Bilgi yok	Bilgi yok	Kamu-özel-üniversite-askeri	Algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarından empatinin tüm hastane türleri bazında hasta tatminini pozitif ve anlamlı etkilediği sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan kullanışlılık alt boyutunun ise tatmin ve tekrar tercih etme niyeti değişkenleri üzerinde dört hastane türü için de etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda hasta tatmini üzerinde algılanan hizmet kalitesinin kısmen etkili olduğunu ifade etmek mümkündür.
39	Cengiz ve ark. [2015]	184	İstanbul	Ayaktan hasta	Özel	Tüp bebek tedavisi gören kadınlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, hastaların hastane seçiminde en fazla etkili olan faktörlerin sırayla; hastanenin alanında uzman olması, hastaların tedaviye aynı hekimle devam edebilme fırsatları ve hastanenin hamilelikteki başarı oranları olduğu tespit edilmiştir.
40	Cengiz ve Kırkbir [2007]	701	Trabzon	Hastalar	Bilgi yok	Sağlık hizmetlerinde algılanan değer hastalar tarafından sekiz boyutta algılandığı ve bu boyutların ise; hizmet kalitesi, fiyat, profesyonellik, tesis, yenilik, kontrol, hazcılık ve sosyal değer olduğu saptanmıştır.

41	Çağlıyan [2017]	345	Konya	Ayaktan hasta	Üniversite	Hasta beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı saptanmasına rağmen hastaların sağlık kurumuna karşı tatmin düzeylerinin yüksek olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca ileriki yıllarda bu hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma ve hastanenin hizmetlerini yakınlarına tavsiye etme niyetini içeren sorulara hastalar tarafından ortalamanın üzerinde bir değer atfedilmiştir.
42	Çelen ve ark. [2016]	103	Ankara	Ayaktan hasta	Özel	Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli olup özel bir bakım merkezinde kalan bireylerin tatmin düzeyi ortalamaları ile sadakat düzeyi ortalamaları arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
43	Çetintürk [2016]	312	Isparta	Yatan hasta	Kamu	Hasta sadakati ve tatmini arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaş, eğitim ve medeni durumları ile sadakat ve tatmin ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.
44	Çınaroğlu [2014]	400	Ankara	Hastalar	Kamu-özel	20 farklı özel ve kamu hastanesinin kapsama alındığı çalışmada özel hastanelere ait kurumsal imaj ve itibar ortalamalarının, kamu hastanelerine kıyasla daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir.
45	Çınaroğlu [2015]	395	Ankara	Ayaktan hasta- hastane yöneticileri	Kamu-özel- üniversite	Türlerine göre hastanelerin imaj ve itibar algıları hakkında yapılan kümeleme analizi sonucunda eğitim araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinin tek başlarına bir küme oluşturdukları; diğer taraftan özel ve kamu hastanelerinin ise farklı iki grupta yer aldıkları ortaya konulmuştur.
46	Çınaroğlu ve Şahin [2012]	490	Ankara	Ayaktan hasta- hastane yöneticileri	Kamu-özel	Kurumsal imaj ve itibar algıları açısından hastalar ve üst düzey hastane yöneticileri arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının tatmin düzeyi ile imaj ve itibar algıları arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir.
47	Çınaroğlu ve Şahin [2013]	490	Ankara	Ayaktan hasta- hastane yöneticileri	Kamu-özel	Özel ve kamu hastanelerinin kurumsal imaj ve itibarları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür.
48	Çıraklı ve ark. [2014]	42	Yozgat	Yatan hasta	Kamu-özel	Hastane mülkiyet türünün fiziksel özellikler alt boyutunu, eğitim düzeyinin ise güvenilirlik alt boyutunu anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyinin de güvenilirlik boyutunda algılanan hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve gelirin ise algılanan hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilemediği bulunmuştur.

49	Çimen [2009]	527	Kayseri	Yatan hasta	Kamu-özel- üniversite	Hizmet alınan hastanelerin fiyatlarının uygunluğu ve kayıt prosedürlerinin hızlı ve kolay gerçekleştirilebilmesi durumları ile hastaların her zaman aynı hastaneden sağlık hizmeti alma niyetleri arasında anlamlı ilişkinin varlığı bilgisine ulaşılmıştır.
50	Çimen ve ark. [2015]	402	İstanbul- Yalova	Potansiyel hastalar	Bilgi yok	Sosyal medya kullanıcıları ekseninde yürütülen çalışmada, sosyal medya kullanıcı olan katılımcıların yaklaşık %76'sının sağlık kuruluşu tercihinde sosyal medya araçlarından faydalandığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu, eğer hastanede aldığım hizmetten memnun kalmazsam bu hoşnutsuzluğumu sosyal medyada diğer insanlara paylaşırım şeklinde görüş bildirmiştir.
51	Demirel ve ark. [2009]	124	Aksaray	Ayaktan-yatan	Özel	Kadın hastalıkları ve doğum klinik ve polikliniklerindeki hastaların kapsandığı çalışmada; algılanan hizmet kalitesinin tatmini, tavsiye etme ve tekrar tercih etme niyetini pozitif etkilediği rapor edilmiştir. Hastaların tekrar o hastaneden sağlık hizmeti alma niyetlerinin oluşabilmesi için kendilerine sunulmuş olan hizmetleri kalite bulmaları ve dolayısıyla tatmin olmaları gerektiği sonucuna erişilmiştir.
52	Demirer ve Bülbül [2014]	600	Bilgi yok	Ayaktan-yatan	Kamu-özel	Hastaların ilgili hastanelerden tekrar sağlık hizmeti alma niyetleri üzerinde hizmet kalitesinin etkisi olduğu; fakat bu etkinin kamu hastanelerinde doğrudan, özel hastanelerde ise dolaylı (hasta tatmini üzerinden) olduğu saptanmıştır. Ayrıca hasta tatmini üzerinde algılanan hizmet kalitesinin hem özel hem de devlet hastaneleri için pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir.
53	Deniz ve Hobikoğlu [2011]	Bilgi yok	Kocaeli- İstanbul	Ayaktan-yatan	Kamu-özel	Kocaeli'deki aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalar açısından algılanan hizmet kalitesinin tatmin, sadakat ve ağızdan ağıza iletişim üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu; fakat algılanan değerlerin tatmin, sadakat ve ağızdan ağıza iletişim üzerindeki etkisinin anlamsız olduğu saptanmıştır. İstanbul'daki özel hastanelerden hizmet alan hastalar içinse tüm bu değişkenler arasındaki ilişkiler pozitif ve anlamlı bulunmuştur.
54	Derin ve Demirel [2011]	238	Malatya	Ayaktan hasta ve hasta yakını	Üniversite	Katılımcıların kurum ününe dair algılamaları yüksek, diğer faktörlere dair algılamaları ise orta düzeyde hesaplanmıştır. Ayrıca kurum ünü ile hasta güveni arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişki görülmüşken; hasta sadakati ile anlamlı, fakat zayıf bir ilişki saptanmıştır.
55	Devebakan ve Aksaraylı [2003]	105	İzmir	Ayaktan hasta	Özel	Genel hizmet kalitesi açısından ilgili hastanenin, hasta beklentilerini karşılayamadığı sonucu rapor edilmiştir.

56	Doğan ve ark. [2017]	214	K.Maraş	Sağlık personeli	Kamu-özel	Hastanelerin kalite düzeyleri ile uygulanan rekabet stratejileri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler görülmüştür. Hasta odaklılık ile çalışan odaklılığın toplam maliyet liderliği, farklılaşma ve odaklanma stratejileri üzerinde anlamlı etkileri saptanmıştır. Maliyet liderliği stratejisinin hasta odaklılık ve çalışan odaklılığı diğer stratejilere kıyasla daha fazla açıklama gücüne sahip olduğu belirlenmiştir.
57	Dölarıslan ve Özer [2014]	437	Çankırı	Hastalar	Bilgi yok	Hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesinin tatmin, güven ve daha fazla ödeme niyeti üzerinde anlamlı etkisi; bunun yanı sıra tatminin ve güvenin de daha fazla ödeme niyeti üzerinde anlamlı ve doğrudan etkisi saptanmıştır. Buna ek olarak hasta güveni üzerinde, hasta tatmini değişkeninin de pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
58	Duran ve ark. [2016]	96	Balıkesir	Yatan hasta	Kamu	Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın dâhiliye hastalarının tercihlerini etkilediği ve hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ağızdan ağıza pazarlama arasında kısmi bir ilişki görüldüğü bulunmuştur.
59	Dursun ve Çerçi [2004]	200	Kayseri	Yatan hasta	Kamu	Normal ve sezaryen doğum amacıyla hastaneye gelen ve yatış yapan hastaların kapsama alındığı çalışmada algılanan hizmet kalitesinin algılanan değeri; algılanan değer ise tatmin ve davranışsal niyetleri etkilemediği saptanmıştır. Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyet değişkenleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ve hizmet kalitesinin hasta tatmini ve davranışsal niyeti etkileyen en önemli değişken olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, hasta tatmininin davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu da ortaya çıkartılmıştır.
60	Edirne ve ark. [2009]	479	Van	Ayaktan hasta	Üniversite	Hastaların dinlenilmesi ve onlara sorunlarıyla ilgili bilgiler verilmesi, yeterli zaman ayrılması ve tüm vücut muayenelerinin yapılması gibi faktörlerin hasta tatmini üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.
61	Ekiyor ve Atilla [2014]	400	Ankara	Ayaktan hasta	Kamu	Diş tedavisi alan hastaların cinsiyeti ile hizmet aldıkları hastaneyi tavsiye etme niyetleri arasında anlamlı bir bulunamamışken; yaş, eğitim, gelir ve medeni durum değişkenleri açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir.
62	Emhan ve Bez [2010]	820	Diyarbakır	Yatan-ayaktan	Üniversite	Yatan hastalar, ayaktan tedavi gören hastalara nazaran aldıkları hizmeti genel olarak beklentilerine daha yakın veya beklentilerinden yüksek bulmuştur. Ayrıca hastaların sosyo-ekonomik durumları ile tatmin düzeyleri arasında doğrusal bir ilişki görülmüştür.

63	Emir ve Paşaoğlu [2013]	1341	İzmir-Denizli-Afyon	Sağlık turistleri	Termal sağlık merkezi	5 yıldızlı otellerden termal sağlık turizmi hizmeti alan potansiyel hastaların sadakat niyetleri (maliyetlerinin yüksek olmasına rağmen hizmet almayı düşünme, ilk tercih olarak değerlendirme, tekrar ziyaret etme ve tavsiyede bulunma) üzerinde algılanan hizmet kalitesi (sağlık hizmetleri, fiziksel özellikler, temizlik, fiyat ve personel) değişkeninin orta düzeyde anlamlı etkisi saptanmıştır. En düşük kalite ortalamasına sahip alt boyutun sağlık hizmet fiyatları olduğu belirlenmiştir.
64	Erdem ve ark. [2008]	497	Elazığ	Yatan hasta	Kamu-üniversite	Hasta sadakati ve tatmini açısından hastane türleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; hasta sadakatini açıklamada hasta tatmininin önemli bir değişken olduğu ortaya konulmuştur.
65	Erdem ve ark. [2015]	206	Hatay	Ayaktan-yatan hasta	Üniversite	Çiftçi ve esnafların tatmin düzeylerinin işçi ve memurlara göre; ilkokul ve altı mezuniyete sahip olanları ise en az ortaokul mezuniyetine sahip olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu hesaplanmıştır. Yatan ve ayaktan tedavi gören hastaların genel itibarıyla yüksek tatmin düzeyine sahip olmalarına rağmen, sağlık personeli kaynaklı memnuniyetin genel hastane memnuniyetinden daha yüksek olduğu sonucuna erişilmiştir.
66	Erdoğan [2015]	500	Konya	Potansiyel hasta	Kamu-özel-üniversite	Katılımcıların hastane tercihlerinde daha çok fiziksel ve hizmet unsurlarına önem verdikleri görülmüştür. Ayrıca katılımcıların hizmet aldıkları hastanelerde en çok karşılaştıkları problemlerin; randevuların çok uzak tarihe verilmesi, verilen hizmetin ücretinin pahalı olması, hastane personelinin ilgisiz tavırları, hasta ve hasta yakınlarının eksik ve yanlış bilgilendirilmesi olduğu saptanmıştır.
67	Erdugan ve ark. [2017]	1602	Kırıkkale	Ayaktan hasta-sağlık personeli	Üniversite	Personel, hekim ve hastanenin fiziki olanakları açısından hasta (n=1349) tatmininin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık personelinin (n=253) meslek türtü, mobing maruziyeti ve işten ayrılmayı düşünme niyeti ile tatmin düzeyleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir.
68	Ertong [2011]	214	Mersin	Yatan ve ayaktan	Kamu-özel-üniversite	Hastaların hekime güveni açısından hastane türleri arasında belirgin bir fark olmadığı; özellikle uzun ve komplike hastalık öyküsüne sahip hastaların hekime güven konusunda daha fazla erezyon deneyimledikleri ortaya konulmuştur.
69	Gezergün ve ark. [2006]	403	Ankara	Ayaktan	Kamu	Hastaların yaşı, hekimin ismini bilip bilmedikleri, genel sağlık durumları ve başvurdukları poliklinikler açısından hekime duyulan güven düzeyleri arasında anlamlı farklar belirlenmiştir.

70	Gökkaya ve ark. [2018]	303	Isparta	Bilgi yok	Kamu	Şehir hastanesinde kullanılan araç gereçlerin kalitesi, muayene odalarının rahatlığı, hijyen koşullarının uygunluğu, hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı hastaları memnun eden faktörler arasındadır. Diğer yandan hasta memnuniyetini düşüren başlıca faktörler arasında şehir hastanesine ulaşım sorunu, tıbbi sekreterlerin olmaması, hastane içi karışıklık/büyüklük, hastane içi ulaşım, otopark ve kantin vb. yer almaktadır.
71	Görgün [2015]	144	Erzurum	Hekim	Kamu	Aile hekimleri vasıtasıyla aile sağlığı merkezlerinin hasta odaklılık durumlarının ele alındığı çalışmada; merkezler tarafından en önemli görülen başlıca hasta odaklılık uygulamalarının sırayla; hastalara hekim seçme hakkının tanınması, aynı gün içerisinde randevu verilebilmesi ve hastaların dil ve kültürüne uygun hizmetler sunulabilmesi olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan aile hekimlerinin hasta odaklı uygulamalar kapsamında en az çaba sarf ettikleri konunun, hastalarla iletişimde güvenilir bir e-posta kullanımı olduğu ifade edilmiştir.
72	Gül ve Bozok [2015]	400	İzmir	Potansiyel ayaktan hasta	Özel termal sağlık merkezi	Yerli (n=216) ve yabancı (n=184) termal sağlık turistleri kapsamında gerçekleştirilen çalışmada; katılımcıların marka sadakati algıları (daha fazla ödeme niyeti, tekrar satın alma niyeti ve tavsiye etme niyeti) üzerinde marka farkındalığı, marka çağrışımı ve algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin anlamlı etkileri olduğu görülmüştür.
73	Gülcemal ve Keklik [2016]	460	Isparta	Hastalar	Kamu-özel	Hastaların entelektüel seviyeleri arttıkça hekime güven düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca daha önce o hastaneden hizmet alıp memnun kalmış ve hekime karşı güven duygusu hissetmiş hastaların ilk tercihlerinin yine o hastane olacağı sonucuna ulaşılmıştır.
74	Güleş ve ark. [2011]	950	Konya	Ayaktan hasta	Kamu, özel-üniversite	Üç farklı hastane türü kapsamında yürütülen çalışmada, genel olarak hasta beklentilerinin karşılanamadığı belirlenmiştir (AHK < BHK).
75	Güllüpunar [2016]	641	12 il	Acil-ayaktan-yatan hasta	Kamu	Hastaların gözünden hastane itibarı üzerinde etkili olan değişkenlerin; hijyen/temizlik, hekim, yardımcı sağlık personeli, danışma ve yönlendirme ile fiziki yönlendirme olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler doğrultusunda ifade edilen hasta karşılama hizmetlerinin hastaneyle ilgili genel kurumsal itibar algılarını etkilediği rapor edilmiştir.
76	Gülmez [2005]	396	Sivas	Ayaktan hasta	Üniversite	Hastaların %55'inin, sunulan sağlık hizmetlerinden tatmin olduğu; %76'sının ise aynı hastaneyi tekrar tercih edecekleri; fakat %85'inin mecbur kaldıkları için bu hastaneyi tavsiye ettikleri tespit edilmiştir. Hizmet kalitesi ile hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etmeleri ve başkalarına önermeleri arasında anlamlı ilişkilerin saptanmıştır.

77	Gülmez ve Kitapçı [2008]	267	Sivas	Yatan hasta	Üniversite	Hekim, hemşire ve oda hizmetleri açısından tatmin düzeyi yüksek olan hastaların, o hastaneyi tekrar tercih etme niyetlerinin de yüksek olacağı hesaplanmıştır. Hastanenin tavsiye edilmesinde en önemli faktörlerin başında hekim hizmetleri gelmektedir. Hekim hizmetlerini ise sırasıyla oda hizmetleri ve hemşire hizmetleri faktörlerinin izlediği ortaya konulmuştur.
78	Günay [2014]	430	Diyarbakır	Hastalar	Kamu, özel, üniversite, ASM	Hastane tercihinde en fazla etkili olan faktörün yakın çevre olduğu ve olumsuz hastane deneyimi yaşayan hastaların bu tecrübelerini aktarmaya daha fazla istekli oldukları saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaklaşık %87'sinin, aldıkları hizmetten tatmin oldukları takdirde o hastaneyi başkalarına tavsiye edecekleri bulgusu ortaya çıkartılmıştır.
79	Güzel ve ark. [2015]	443	Türkiye Geneli	Potansiyel hastalar	Özel	Anadolu Sağlık Merkezi, Kudret Göz Hastanesi ve Memorial Hastaneleri'nin sosyal medya hesaplarını takip eden katılımcılar vasıtasıyla gerçekleştirilen çalışmada, sağlık işletmelerinin hem markalarının gücünü hem de sağlık hizmet tüketicilerinin algıladıkları faydayı maksimize etmek için sosyal medyayı daha aktif kullanmaları gerektiği sonucuna erişilmiştir. Buna ek olarak katılımcıların marka güveni ve sadakatleri ile bu hastanelerin sosyal medya hesaplarını ziyaret etme sıklıkları arasında anlamlı farklılıklar olduğu hesaplanmıştır.
80	Haberal [2012]	469	Ankara	Yatan hasta-refakatçiler	Kamu	Hastaların ve refakatçilerin hizmet boyutları ile ilgili yaptıkları değerlendirmelerle ilgili faktör analizi sonuçları, birbirine benzer özellikler arz etmektedir. Hastaların tatmin düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde ise hastaların genel tatmin düzeyini; kişiler arası ilişkiler ve doktorların ayırdığı zaman, finansman ve teknik kalite faktörünün anlamlı biçimde etkilediği belirlenmiştir. Hastaların hastaneyi tekrar kullanma eğilimleri üzerindeyse; finansman teknik kalite, hizmet ortamı ve hasta tatmini değişkenlerinin etkili olduğu rapor edilmiştir.
81	Hoşgör ve Önder [2016]	104	İstanbul	Ayaktan hasta	Kamu-özel-üniversite	Diş tedavisi gören hastalar ekseninde analitik hiyerarşi metoduyla gerçekleştirilen çalışmada, kamu ve özel hastaneler için hastalar tarafından en önemli görülen hizmet kalitesi kriterinin "tedavinin akıbet kalitesi"; üniversite hastaneleri içinse "etkileşim kalitesi" olduğu saptanmıştır.
82	Hoşgör ve ark. [2017]	182	İstanbul	Ayaktan hasta	Özel	Hastaların tatmin düzeyleri üzerinde hastane imajı ve algılanan fiyatın uygunluğu değişkenlerinin; sadakat düzeyleri üzerinde ise tatmin değişkeninin pozitif ve güçlü etkileri ortaya konulmuştur.

83	Hücum [2015]	154	İstanbul	Ayaktan hasta	Eczane	En az altı aydır kronik bir rahatsızlığı olan ve bununla ilgili tedavi gören hastaların, hasta odaklı eczacılık hizmetleriyle ilgili tatmin düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
84	Işık [2016]	610	Sakarya	Bilgi yok	Kamu-özel	Hastane marka değerini oluşturan boyutlar (marka çağrışımları, marka farkındalığı, marka bağlılığı) arasında kısmen anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aynı şekilde hastanenin marka değeri üzerinde algılanan hizmet kalitesinin kısmi etkisi belirlenmiştir. Marka farkındalığı alt boyutu ile hastane marka değeri ve algılanan kalite arasında anlamsız ilişki görülmüştür.
85	Işık ve ark. [2016]	214	Kırıkkale	Ayaktan hasta	Kamu	Evde sağlık bakım hizmeti alan hastalar üzerinde yürütülen çalışmada hastaların en büyük önem atfettiği konuların; tedavi, hasta temizliği ve nezaket/güler yüz olduğu saptanmıştır. Tıbbi cihaz ve ekipmanların temini konusunun ise en düşük ortalamayı aldığı belirtilmiştir.
86	İlban ve ark. [2016]	408	Balıkesir	Potansiyelayaktan hasta	Özel termal sağlık merkezi	Termal sağlık turistlerinin tatmin düzeylerinin tekrar hizmet satın alma ve tesisi önerme niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi görülmüştür.
87	Kalender ve Uludağ [2004]	505	Konya	Hastalar	Bilgi yok	Hasta-hekim ilişkisi kapsamında Türk halkının nasıl bir hekim istediğini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; güven, bilgilendirme ve tıbbi destek olmak üzere üç boyutlu bir yapı saptanmıştır. Güven başlığı altında yer alan alt ifadelerin; hekimin tüm hastalarına eşit davranması, değer vermesi, saygı göstermesi, dürüst, anlayışlı ve güler yüzlü olması, hastaları dinlemesi, alçakgönüllü, sabırlı ve samimi olması, işinin ehli olması ve mesai saatlerine uyması olduğu sonucuna varılmıştır. Hasta-hekim ilişkisinin yaklaşık %30'unun güven faktörü tarafından yordandığı hesaplanmıştır.
88	Kandemir ve Işık [2017]	515	Ankara	Potansiyel hastalar	Bilgi yok	Araştırma bulguları kurum ününde etkili olan hastanenin; tanınmış, başarılı ve büyük bir hastane olduğu algısı, kişilerin bu hastanelere duydukları güven üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca kişilerin tercih ettikleri hastaneyi yakın çevrelerine de önerdikleri ve hastaneleri ile ilgili olumsuz eleştiriler karşısında savunmaya geçtikleri görülmektedir. Hastanelerin kurum ünü algılamalarının kişilerin tutum ve davranışları üzerinde etki ettiği söylenebilir.

89	Kara ve Çiçek [2015]	330	Nevşehir	Potansiyel hasta	Özel termal sağlık merkezi	Olumlu ve olumsuz termal sağlık deneyimi yaşayan yerli turistlerin, bu merkezden tekrar sağlık hizmeti alma niyetlerini %52, çapraz satın alma niyetlerini %17 oranında etkilediği hesaplanmıştır. Buna ek olarak katılımcıların hizmet aldıkları bu sağlık merkezini başkalarına önerme niyetlerini ise %58 oranında etkilediği saptanmıştır.
90	Karakaya ve Aydın [2015]	250	Karabük	Ayaktan hasta	Kamu	Hastaların cinsiyetleri ile hastaneyi kurumsal açıdan itibarlı bir kurum olarak algılamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamışken, yaş ve eğitim düzeyleri bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir.
91	Karsavuran ve ark. [2011]	106	Bilgi yok	Ayaktan	Kamu	Genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların genel olarak hekime güvendikleri görülmüştür. Ayrıca hekim ile iletişimdeki hasta güven düzeyinin; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni duruma göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.
92	Katırcı ve Oyman [2011]	109	Eskişehir	Potansiyel hasta	Sağlıklı yaşam merkezi	Sağlıklı yaşam merkezi şeklinde ifade edilen spor merkezlerden 7'si kapsamında gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların genel olarak sadık müşterilerden oluştuğu belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların %87'si üyelikleri sona erse bile bu merkezden yeniden hizmet almayı istediklerini, %82'si başkalarına tavsiye edeceğini ve %78'i ise rakip işletmeleri tercih etmeyeceklerini bildirmişlerdir.
93	Kıdak ve ark. [2015]	610	İzmir	Ayaktan hasta	Kamu	Mevcut beş boyutlu SERVQUAL ölçeği geliştirilerek, "iyileşme/şifa bulma ümidi" başlıklı altıncı bir boyut eklenerek literatüre kazandırıldığı rapor edilmiştir.
94	Kılıç ve Eleren [2010]	422	Afyon	Potansiyel hasta	Özel termal sağlık işletmesi	Üç farklı beş yıldızlı termal sağlık merkezi kapsamında gerçekleştirilen çalışmada; katılımcıların algıladıkları hizmetin kalitesi ile gelir, eğitim ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Genel olarak katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin beklentilerinin altında kaldığı hesaplanmıştır (AHK<BHK).
95	Kılıç ve ark. [2015]	892	Tekirdağ ve İstanbul	Yatan hasta	18 farklı sağlık kurumu	Hasta tatmini üzerinde algılanan hizmet kalitesinin %74'lük bir açıklayıcılığa sahip olduğu hesaplanmıştır. Hastaların tatmin düzeyleri üzerinde en fazla etkiye sahip olan algılanan hizmet kalitesi alt boyutunun ise hastane prosedürlerine yönelik hizmet algısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların tatmin düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.
96	Kılınç [2005]	496	Konya	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Hastaların kamu ve özel hastaneleri tercih etmeleriyle, hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma niyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

97	Kiremitçi [2009]	488	İzmir	Sağlık personeli	Kamu	Hastane kalitesi ve mükemmelliğini etkileyen faktörlerin; hasta odaklılık, süreç yönetimi, stratejik planlama ile ölçme-analiz ve bilgi yönetimi olduğu sonucuna varılmıştır.
98	Koç [2014]	600	Ankara	Ayaktan hasta	Kamu	Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların hekimleri ile olan iletişim düzeylerine genel olarak ortalamanın üzerinde güvendikleri belirlenmiştir. Ayrıca hasta güveni değişkeninin, hekime olan sadakati %70 oranında açıkladığı sonucuna varılmıştır. Hastanın hekime olan sadakati üzerine en fazla etkiye sahip değişkenin “hekimin klinik davranışlarına duyulan güven” olduğu belirlenmiştir. Onu izleyen diğer değişkenlerin sırasıyla; “hekimin meslekî birikimi, yeterliliği ve meslek etiğine duyulan güven” ve “hizmet sunumu ve sağlık kurumunun genel fiziki şartlarına duyulan güven” olduğu belirlenmiştir.
99	Koç ve ark. [2017]	1800	Ankara	Acil, ayaktan-yatan hasta	Kamu	18 aylık bir süreçte her ay düzenli olarak hasta tatmininin, başvuru branş bazında incelendiği çalışmada, acil serviste tedavi gören ve yatan hastaların aylar itibarıyla tatmin ortalamaları arasında sınırda anlamlılık saptanmışken, ayaktan hastalar içinse anlamlılık görülmemiştir.
100	Kol ve ark. [2017]	2272	7 coğrafi bölge	Yatan hasta	Kamu	Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinden 15 farklı hastanenin cerrahi ve dâhili kliniklerinden hizmet almış hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; genel olarak hastaların yaklaşık %87'sinin ihtiyaç duymaları halinde yine aynı hastaneden sağlık hizmeti alacakları belirlenmiştir. Hastaların hizmet aldıkları hastaneleri yeniden tercih etme niyetlerinin en yüksek olduğu bölgenin Doğu Anadolu (yaklaşık %95), en düşük olanısa Güneydoğu Anadolu (yaklaşık %70) olduğu rapor edilmiştir.
101	Konca ve ark. [2006]	100	Ankara	Yatan hasta	Üniversite	Genel olarak hastaların, hastanede sunulan hizmetlerden ve hastanenin sağlık hizmet sunucularından tatmin oldukları görülmüştür. Bu durumun ilgili hastanenin toplam kalite yönetimi konusundaki çalışmalarıyla ilintili olduğunun altı çizilmiştir.
102	Korkmaz ve Arıkan [2017]	347	Ankara	Potansiyel hasta	Özel termal sağlık işletmesi	Ankara'nın üç farklı ilçesinde (Beypazarı, Haymana, Kızılcahamam) termal sağlık turistleri ekseninde yürütülen çalışmada, katılımcılar tarafından algılanan hizmet kalitesi boyutlarının bölgeler bazında farklılaştığı belirlenmiştir.
103	Korkmaz ve Çuhadar [2017]	250	Ankara	Yatan hasta	Kamu	Hastaların hastaneyi tekrar tercih etme niyeti ile algılanan hizmet kalitesinin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişkinin varlığı saptanmıştır.

104	Kördeve [2016]	130	İstanbul	Bilgi yok	Kamu	Hastalar tarafından hastanenin kurumsal marka imajının yüksek algılanmasında halkla ilişkiler faaliyetlerinin önemli olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastanenin kurumsal imajı ile görsel ve sanal içerikli halkla ilişkiler faaliyetleri ile hasta yönlendirme uygulamaları arasında ilişki tespit edilmiştir.
105	Kuzu ve Ulus [2014]	224	Bursa	Yatan hasta	Üniversite	Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların genel olarak hemşirelik bakım hizmetlerinden oldukça tatminkârlık duydukları, fakat kendilerini evlerinde hissetme hususunda yeterince tatmin olmadıkları saptanmıştır.
106	Metin [2012]	345	Ankara	Yatan hasta-hasta yakınları	Özel	Eğitim düzeyi arttıkça, hastaların hastaneye ait web sitesindeki tanıtımlardan daha fazla etkilendiği; yeni açılan bir hastanenin köklü bir markaya sahip kuruluşa bağlı olmasının özel hastane tercihinde etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların özel hastane tercihlerinde hastanede tanınmış hekimlerin varlığının, hastanenin markalaşmış bir hastane olmasından daha etkili olduğu rapor edilmiştir.
107	Nakip ve Özçifçi [2015]	363	Aksaray	Ayaktan hasta	Kamu	Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sadakat ve tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan ilişki pazarlama uygulamalarının hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı; fakat hasta tatminini anlamlı etkilediği belirlenmiştir.
108	Nursal [2013]	209	Adana	Yatan hasta	Özel	Hemodiyaliz hastalarında hasta odaklı cerrahi yaklaşımın arteriovenöz fistül başarısı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hasta odaklı yaklaşımın başarı oranlarını yükselttiği belirlenmiştir.
109	Okuyan ve ark. [2016]	154	İstanbul	Ayaktan hasta	Eczane	Kronik bir hastalık dolayısıyla en az 6 aydır tedavi gören hastaların, hasta odaklı eczacılık hizmetleriyle ilgili memnuniyet düzeylerinin araştırıldığı çalışmada hastaların, eczacılarının hasta odaklı hizmet sunumundan oldukça tatmin oldukları saptanmıştır. En yüksek skorun hasta-eczacı ilişkisine, en düşüğün ise bakım kalitesine ait olduğu sonucuna varılmıştır.
110	Öcel [2016]	559	Bolu, Düzce	Hastalar	Bilgi yok	Hasta tatmini üzerinde, algılanan hekim imajının (hekimin para düşüncesi, hastayı bilgilendirmesi, olumlu ve olumsuz algılanan hekim davranışı) anlamlı etkisi tespit edilmiştir.
111	Öncü ve ark. [2016]	390	İstanbul	Hastalar	Özel	Yerli hastaların (n=190), medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen yabancı sağlık turistlerine daha farklı ve ayrıcalıklı hizmetler sunulduğunu düşündükleri ortaya çıkarılmıştır. Buna karşın yerli ve yabancı hastaların, alınan sağlık hizmetlerine yönelik sadakat düzeylerinin olumlu yönde olduğu görülmüştür.

112	Önder ve Bayın [2014]	696	Ankara	Yatan-ayaktan	Kamu	Poliklinik hastalarının (n=381) sadakat düzeyleri, klinik hastalara (n=315) kıyasla daha yüksek hesaplanmıştır. Sağlık işletmelerinin; kalite, iletişim, fiziksel ortam ve kurumsal sosyal sorumluluk gibi stratejik konularda yatan ve ayaktan hastalar için farklı iyileştirmeler yaparak sadık hasta portföyünü oluşturabilecekleri görüşü ileri sürülmüştür.
113	Önsüz ve ark. [2008]	135	İstanbul	Yatan hasta	Üniversite	"Odaların durumu" ve "hekimlerin becerisi" hastalar tarafından en tatmin edici unsurlar olarak görülmekle birlikte, genel olarak hasta tatmininin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.
114	Örgev ve Bekar [2013]	320	Sakarya	Ayaktan-yatan	Kamu-özel	Hastanenin algılanan değeri ile hasta tatmini arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve parasal olmayan maliyetlerin hasta tatminini yaklaşık %67 oranında yordandığı hesaplanmıştır.
115	Öter ve Südaş [2017]	300	Ş. Urfa	Ayaktan	Kamu	Araştırma sonuçlarına göre hekim hizmetleri, muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılama ve hastane ile ilgili değerlendirmelerin hasta sadakatini anlamlı ve olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.
116	Öz [2016]	174	Bilgi yok	Bilgi yok	Bilgi yok	Sağlık hizmetleri pazarlamasında ağızdan ağıza iletişim uygulamalarının, hastaların sağlık hizmeti satın alma kararları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
117	Öz ve Uyar [2014]	552	Karaman	Hastalar	Bilgi yok	Hastaların %53,1'inin herhangi bir sağlık hizmeti almadan önce tavsiye aldıkları, en önemli bilgi kaynaklarının ise arkadaşlar, aile ve akrabalar olduğu, tavsiye alınan kişilerde aranan en temel özelliğin ise eğitim düzeyi olduğu belirlenmiştir.
118	Özata ve Sevinç [2009]	159	Konya	Üniversite öğrencileri	Kamu-üniversite	Hastanelerde kurumsal marka imajının ölçülmesinde etkili olan faktörlerin; hizmet kalitesi, personelin yetkinliği, davranışı ve dış görünümü, kurumsal iletişim ve hastanenin fiziksel niteliği olduğu ortaya konulmuştur.
119	Özeloğulları [2009]	450	Ankara	Ayaktan-yatan hasta-hasta yakını	Üniversite	Hastalar tarafından algılanan değer ile hasta sadakatindeki ilişkide hasta tatmininin aracı rolü tespit edilmesine rağmen, hasta sadakati üzerinde algılanan değer doğrudan etkisinin daha güçlü olduğu hesaplanmıştır.
120	Özen ve ark. [2011]	340	Gümüşhane	Ayaktan hasta	Kamu	Hizmet alınan hastanenin, hastalar tarafından başkalarına tavsiye edilmesinde; hastanenin genel işleyişinin, sağlık ve sağlık dışı personelin yetenek, tutum ve ilgisinin, fiziki donanımının, ulaşılabilirliğinin, güvenliliğinin ve hasta hizmetlerinin anlamlı etkisi görülmüştür.


121	Özer ve ark. [2017]	450	Ankara	Ayaktan hasta-hasta yakınları	Üniversite	Hasta tatmini ve sadakati üzerinde, hastalar tarafından algılanan değer (fiyat uygunluğu algısı) değişkeninin pozitif ve anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Ayrıca değer/fiyat ve sadakat arasındaki ilişkide hasta tatmininin aracı rolü olduğu sonucuna varılmıştır.
122	Öztürk ve Kenzhebayeva [2013]	384	Türkiye-Kazakistan	Potansiyel hasta	Özel termal sağlık işletmesi	Termal sağlık turizminden hizmet alan Türk ve Kazak sağlık tüketicileri kapsamında ele alınan çalışmada, Türk katılımcıların en fazla memnun olduğu hususun oda düzeni ve temizliği; Kazak katılımcıların ise personel ilgisi, saygısı ve nezaketi olduğu belirlenmiştir. Faydalanılan termal sağlık işletmesinden yeniden sağlık hizmeti alma niyetinin Türk katılımcılar için daha yüksek, tavsiye etme niyetinin ise Kazak katılımcılar için daha yüksek ortalamaya sahip olduğu hesaplanmıştır.
123	Papatya ve ark. [2012]	800	Kırkkale	Ayaktan hasta	Özel	İki farklı özel hastane kapsamında yürütülen çalışmada, genel olarak hasta beklentilerinin karşılanmadığı sonucuna varılmıştır (AHK < BHK). Buna ek olarak hastaların tatmin olma düzeyleri ile yaş, meslek ve cinsiyet türleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların varlığı tespit edilmişken; eğitim ve gelir düzeyleri ile tatmin ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmediği ortaya konulmuştur.
124	Peker ve ark. [2012]	99	Isparta	Yatan hasta	Üniversite	Kalp damar cerrahisinde tedavi gören hastaların genel olarak tatmin düzeylerinin yüksek olduğu ve dolayısıyla hastaların yaklaşık %92'sinin hizmet gördüğü bu hastaneyi yakın çevresine tavsiye etme eğiliminde olduğu hesaplanmıştır.
125	Pişgin ve Ateşoğlu [2015]	780	Ankara	Yatan hasta	Üniversite	Hasta sadakati üzerinde, hasta tatmini ve değiştirme maliyetinin doğrudan etkisi tespit edilmiştir.
126	Savaş ve Bahar [2011]	230	G. Antep	Yatan hasta	Üniversite	Genel olarak hastaların yaklaşık %74'ünün, kendilerine sunulan sağlık hizmetinden tatmin oldukları görülmüştür.
127	Savaş ve Kesmez [2014]	180	Denizli	Ayaktan hasta	Kamu	On farklı aile sağlığı merkezinde yürütülen çalışmada, genel olarak hasta beklentilerinin karşılanmadığı saptanmıştır (AHK < BHK).
128	Selvi [2012]	926	Ş.Urfa	Ayaktan hasta	Özel	Dört farklı özel hastanede yürütülen çalışmada, hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarını itibarlı olarak nitelendirmelerinde etkili olan faktörlerin; hastanenin sosyal sorumluluk faaliyetleri, vizyon ve liderliği, kurumsal ortamı, imajı ve sunduğu hizmetler ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır.

129	Serbest [2006]	870	İstanbul	Ayaktan hasta	Özel	46 özel hastaneyi kapsayan çalışmada hastaların davranışsal eğilimleri (tekrar sağlık hizmeti satın alma ve bu hastaneyi başkalarına tavsiye etme niyeti) üzerinde algılanan hizmet kalitesinin pozitif ve anlamlı, hasta tatmininin ise anlamsız etkisi tespit edilmiştir. Diğer yandan algılanan hizmet kalitesi ve algılanan fiyat uygunluğu değişkenlerinin ise hasta tatmini üzerinde anlamlı etkisi hesaplanmıştır.
130	Soysal ve ark. [2017]	100	Adıyaman	Potansiyel hasta	Bilgi yok	Katılımcıların; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi ortalamaları ile tercih edecekleri hastanelerin marka imajına önem verme ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Diğer taraftan meslek ile anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.
131	Sönmez ve ark. [2010]	443	Aydın	Ayaktan	Kamu-üniversite-özel eczaneler	Hekimin beyaz önlük giymesinin genel olarak hasta-hekim ilişkisinde hastalar açısından güveni tesis etmediği saptanmıştır. Hastaların cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ve başvurdukları hastane türleri ile beyaz önlük giyme kaynaklı hekim güveni ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmediği rapor edilmiştir.
132	Sur ve ark. [2004]	641	9 il	Ayaktan hasta	Kamu	Sağlık sigortası türünün, diş tedavisi gören hastaların tatmini için önemli bir yordayıcı olabileceği saptanmıştır. Ayrıca hastalar için mahremiyet faktörünün tatmini etkileyen en yüksek, bekleme sürelerinin ise en düşük orana sahip olduğu belirlenmiştir.
133	Sütütemiz [2005]	1393	Ankara-Bursa-İstanbul-Sakarya	Hastalar-Banka müşterileri	Kamu-özel-üniversite	Sadakat üzerinde etkili olan faktörlerin bankacılık ve sağlık işletmeleri özelinde ele alındığı çalışmada, bankacılık sektöründe müşteri sadakatının temel belirleyicisinin müşteri tatmini olduğu tespit edilmişken; sağlık sektöründe ise tatmin ve algılanan değer olduğu saptanmıştır.
134	Şahin [2006]	70	İstanbul	Hastane yöneticileri	Özel	Misyon ve vizyon ifadesi olan, hastalarına hizmet beklenti araştırması uygulayan ve hasta şikayet sistemine ilişkin yazılı prosedürleri olan hastanelerin, diğerlerine kıyasla hasta odaklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır. Özel hastanelerin hasta odaklılık yaklaşımı algılamaları ile hizmet standartlarıyla ilgili algılamaları arasında, orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki görülmüştür. A-1 ve A-2 grubunda yer alan, hasta tatmini araştırması yapan ve yapmayan ve hasta şikayetlerini sonuçlandıran ve sonuçlandırmayan hastanelerin hasta odaklılık yaklaşımını algılamaları arasında istatistiksel açıdan farklılık olmadığı rapor edilmiştir.

135	Şahin ve ark.. [2005]	104	Konya	Hasta yakını	Üniversite	Hastanede çıkan yemekler ve personelin iletişim düzeyi en az tatmin olunan konuların başında gelmesine rağmen, genel olarak hasta yakınlarının büyük kısmının hizmetlerden tatmin olduğu saptanmıştır.
136	Şantaş ve ark.. [2016]	283	Giresun	Ayaktan hasta	Kamu	Hastanenin tabelası, logosu ve renklerinin hastane seçiminde en az etkili olduğu belirlenmiştir. Hizmet kalitesi, tanınırlık, personel, fiziksel unsurlar ve maliyet faktörlerinin ise genel olarak hastane seçiminde etkili olduğu bilgisine erişilmiştir.
137	Şener ve Behdioğlu [2014]	223	Kütahya	Hastalar	Kamu	Çalışma kapsamındaki hastanenin, hastalar tarafından tercih edilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir.
138	Taner ve Antony [2006]	200	İstanbul	Yatan-ayaktan	Kamu-özel	Hekim, hemşire ve destekleyici hizmetler açısından özel hastaneden hizmet alan hastaların, kamuya kıyasla daha yüksek tatmin düzeyine sahip oldukları sonucuna varılmıştır.
139	Tarım [2002]	150	Bilgi yok	Yatan hasta	Bilgi yok	Sunulan hizmetler sonucunda hasta beklentilerinin karşılanamadığı belirlenmiştir (AHK < BHK).
140	Taşlıyan ve Gök [2012]	306	K. Maraş	Bilgi yok	Kamu-özel	Kamuya kıyasla özel hastaneye başvuran hastaların daha yüksek tatmin düzeyine sahip oldukları ve bu hastaneyi başkalarına tavsiye etme oranlarının daha yüksek olduğu hesaplanmıştır.
141	Temizkan ve ark. [2016]	396	Eskişehir	Potansiyel hastalar	Özel	Termal sağlık turistleri ekseninde ele alınan çalışmada, turistlerin gelecek niyetleri üzerinde termal işletme nitelikleri, hijyen-temizlik ve tanıtım algılarının pozitif ve anlamlı; fiyat algılarının ise negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.
142	Timur [2015]	343	İzmir-Balıkesir	Potansiyel hastalar	Özel	Termal sağlık turistlerinin aynı kaplıcaı yeniden tercih (ziyaret) etme niyetleri üzerinde hem destinasyon imajının, hem de algıladıkları hizmet kalitesinin etkili olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak algılanan hizmet kalitesi değişkeninin destinasyon imajı ile tekrar tercih etme niyeti değişkenleri arasında mediatör bir role sahip olduğu görülmüştür.
143	Toker ve ark. [2014]	2500	İstanbul-İzmir-Ankara	Hastalar	Ayaktan-yatan	Hastaların bir hastaneyi üstün kaliteli olarak nitelemesinde yaş, gelir, eğitim, şehir; düşük kaliteli olarak nitelemesinde yaş, cinsiyet, gelir, eğitim, şehir; iyi yönetilen bir hastane olarak değerlendirmesinde ise cinsiyet, gelir, eğitim ve şehir değişkenlerinin etkili olduğu saptanmıştır.

144	Top ve ark. [2011]	615	İzmir	Yatan hasta	Kamu	Dâhili ve cerrahi branşlarda tedavi alan 65 yaş üzeri hastaların değerlendirmeleri neticesinde; hasta tatmini, genel hastane kalitesi ve hekim-hemşire ekip çalışması ortalamaları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
145	Topal ve Şahin [2017]	347	Kütahya	Yatan hasta	Kamu	Tedavi gören hastalar, hastaneyi beklediklerinden daha iyi olarak gördüklerini bildirmiştir. Buna ek olarak hastaların yaklaşık %84'ü tekrar sağlık hizmeti almak için bu hastaneyi tercih edeceklerini ifade etmişlerdir.
146	Tükel ve ark. [2004]	650	Ankara	Yatan hasta	Kamu	Hastaların sosyo-demografik özellikleri bakımından tatmin düzeylerinin farklılık gösterdiği ve hastanenin bu konuda bazı eksik yönlerinin olduğu sonucuna varılmıştır.
147	Uzunal ve Uydacı [2010]	97	Bilgi yok	Hastalar	Bilgi yok	Hastaların sağlık hizmeti almadan önce en fazla danıştıkları kişilerin başında arkadaşlarının geldiği ve ağızdan ağıza pazarlama/iletişim faaliyetinde bulunan birey ile bu mesajları alan alıcının yakınlık derecesi arttıkça ağızdan ağıza pazarlamanın etki gücünün arttığı saptanmıştır.
148	Ünal ve ark. [2018]	510	Sakarya	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Hem hastane, hem de hekim sadakati üzerinde hasta-hekim iletişimi değişkeninin anlamlı ve pozitif etkisi bulunmuştur. Ayrıca hasta-hekim iletişimi ile hastane sadakati değişkenleri arasındaki ilişkide hasta sadakati değişkeninin aracı role sahip olduğu görülmüştür.
149	Üzümcü [2013]	420	Ankara	Ayaktan hasta	Üniversite	Hasta sadakatini etkileyen faktörlerin hastadan hastaya değişebileceği; hasta sadakatini sağlamada hasta tatmininin önemli bir rolü olduğuna ek olarak hekim-hasta ilişkisi, hekim dışı sağlık personelinin ilgi ve nezaketi ile hekimlerin tanınırlık düzeyleri ve güvenilir olmaları gibi etmenlerin de hasta sadakati için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.
150	Varinli ve Çakır [2004]	185	Kayseri	Ayaktan	Özel	Algılanan değer (fiyatın uygunluğu) değişkeninin, hastaların tatmin düzeyleri, tekrar sağlık hizmeti satın alma ve tavsiye etme niyetleri üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların hastaneyi tavsiye etme ve tekrar tercih etme niyetleri üzerinde hasta tatmini değişkeninin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur.
151	Vural ve ark. [2015]	120	Kocaeli	Yatan hasta	Kamu	Sağlık personelinin hasta ve yakınları ile olan iletişimi, hastanenin otelcilik hizmetleri, hastanenin temiz ve güvenli olması faktörlerinin, hastanenin tavsiye edilebilirliğini etkilediği sonucuna varılmıştır.

152	Yağcı ve Duman [2006]	225	Güneyde iki metropol	Ayaktan hasta	Kamu-özel-üniversite	Algılanan hizmet kalitesinin; muayene öncesi hizmetler, "hekimlik hizmetleri, genel görünüm ve tetkik hizmetleri olmak üzere dört boyuttan oluştuğu ve hastane türleri bakımından bu boyutlardan algılanan tatmin düzeylerinin farklılaştığı saptanmıştır.
153	Yalman ve ark. [2015]	450	Düzce	Ayaktan hasta	Kamu	Aile hekimliği uygulamasına dair hasta algılarının, aile hekimi tarafından sunulan hizmetin kalitesini etkilediği bilgisine erişilmiştir.
154	Yanık ve Atak [2008]	100	Giresun	Ayaktan hasta	Kamu	Gelir ve eğitim düzeyi yüksek hastaların kalite beklentisinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalar için en önemli tercih nedeninin, daha önce aynı ağız-diş sağlığı polikliniğinden hizmet alınıp memnun ayrılınması olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi düşük hastalar için en önemli tercih nedeninin, hastaların fiyatları düşük olarak algılaması olduğu tespit edilmiştir. Hastalar için en önemli görülen tatmin unsurunun hasta-hekim ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
155	Yaşa [2012]	551	Adana	Yatan hasta	Kamu-özel-üniversite	Hastaların aynı hastaneden yeniden sağlık hizmeti alma niyetleri üzerinde hastane türü fark etmeksizin algılanan hizmet kalitesinin dolaylı etkisi (genel hasta tatmininin aracılık etkisi vasıtasıyla) tespit edilmiştir. Ayrıca algılanan hizmet kalitesi alt boyutları ile sadakat arasında hastane türleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.
156	Yaşar [2016]	332	Aydın	Yatan hasta	Üniversite	Hastaların genel olarak, aldıkları hizmetten tatmin oldukları belirlenmiştir. Hastalar açısından en az tatmin yaratan unsurların; hekimlerin yeterli bilgi vermemesi, yatılan odanın yeterince temiz olmaması, odadaki eşyaların çalışmaz durumda olması ve yardımcı sağlık personelinin saygısı olduğu saptanmıştır.
157	Yıldırım [2005]	166	Balıkesir	Potansiyel ayaktan hasta	Özel termal sağlık merkezi	Termal sağlık turistlerinin tatmin düzeyleri ile aynı sağlık işletmesinden tekrar hizmet alma (ziyaret etme) niyetleri arasında pozitif ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.
158	Yıldız [2012]	122	Manisa	Potansiyel hastalar	Sağlıklı yaşam merkezi	Sağlık yaşam merkezi olarak nitelendirilebilecek fitness merkezi müşterileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin daha fazla ödeme ve sadakat niyetleri üzerinde tatmin değişkeninin anlamlı etkisi saptanmıştır.
159	Yılmaz [2005]	200	Antalya	Ayaktan	Üniversite	Tüp bebek tedavisi gören hastaların hekimlerine güven düzeylerinin, ortanın biraz üzerinde olduğu saptanmıştır. Hasta-hekim ilişkisinde güven düzeyini etkileyen en önemli faktörün ilişki süresinin uzunluğu olduğu sonucuna varılmıştır.



160	Yılmaz ve ark. [2016]	125	Kocaeli	Yatan hasta	Kamu	SERVQUAL'in beş boyuttan (fiziksel özellikler, güvenilirlik, güvence, empati, heveslilik) oluşan yapısının teyit edildiği, en yüksek ortalamanın güvenilirlik, en düşüğün ise empati boyutlarına ait olduğu saptanmıştır. Sonuç itibariyle hastaların kalite algılarının, beklenti düzeylerinin aşağısında kaldığı bilgisine ulaşılmıştır (AHK < BHK).
161	Yücenur ve ark. [2011]	469	İstanbul	Ayaktan	Özel	Toplam 46 özel hastane kapsamında gerçekleştirilen çalışmada, hastaların davranışsal niyetleri üzerinde hizmet değerinin %74'lük bir etkiye sahip olduğu hesaplanmıştır.
162	Zerenler ve Ögüt [2007]	374	Konya	Yatan hasta	Kamu-özel	Hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme bağlamında, aldıkları sağlık hizmetlerinden memnun kaldıkları sonucuna varılmıştır.

Literatür Taraması (Uluslararası Yayınlar-Sağlık Alanı)

Sayı	Yazar [Yıl]	N	Yer	Katılımcı Türü	Hastane Türü	Önemli Bulgular
1	Abdelfattah ve ark. [2015]	342	Malezya	Sağlık sigortası müşterileri	Genel	Müşterilerin algıladığı değer üzerinde teknik ve fonksiyonel kalite ile marka imajının pozitif etkisi saptanmıştır. Ayrıca bu üç değişkenle sadakat arasındaki ilişkide algılanan değerlerin aracı rolü belirlenmiştir.
2	Abiola ve ark. [2016]	110	Nijerya	Hekim	Kamu	Üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde sekiz farklı branştan hekimin hasta odaklılık düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, en yüksek hasta odaklılığa sahip hekimlerin sırayla; psikiyatri, kadın doğum ve diş branşlarında uzmanlığa sahip oldukları saptanmıştır. Cerrahi, radyoloji ve pediatri alanında uzmanlığı olan hekimlerin ise orta düzeyde hasta odaklı hizmet sundukları belirlenmişken; en düşük hasta odaklılık ortalamasına sahip hekimlerin ise dâhiliye ve aile hekimliği branşlarında yer aldığı sonucuna varılmıştır.
3	Achar ve ark. [2016]	200	Hindistan	Bilgi yok	Özel	Schirayu Hastanesi'nin marka kimliği ve marka imajının uyumlu olmadığı, bir diğer ifadeyle hastanenin marka imajının, hastane tarafından tanımlanan marka kimliğini yansıtmadığı sonucuna varılmıştır.
4	Adel [2015]	450	Mısır	Potansiyel hastalar	Bilgi yok	Sosyal medya kullanıcıları üzerinden gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların sağlıkla ilgili konularda sıklıkla yardımına başvurduğu bilgi kaynaklarının sırayla; Wikipedia, Youtube, Facebook, Google+ ve LinkedIn olduğu rapor edilmiştir.
5	Afroz ve Intravisit [2015]	356	Tayland	Ayaktan-yatan hasta	Özel	Tayland'a medikal amaçlı gelen Bangladeşli sağlık turistlerinin tatmin, değer algısı, güven ve destinasyon imajı algılarının sadakat üzerinde anlamlı ve pozitif etkileri bulunmuştur.
6	Afzal ve ark. [2016]	364	İran	Hekimler-hastane yöneticileri-sağlıkta politika yapıcılar-akademisyenler	Kamu	Hastane markasını etkileyen beş farklı değişken saptanmıştır. Bunlar; marka kimliği (logo, marka, misyon-vizyon), imaj (ödül, etkinlik, yeni hizmet, önemli indikatörler, eğitilmiş kalifiye personel), rekabet(hastane sloganı, tanınmış hekimler, düşük bekleme süresi), strateji (yardım programları, hasta eğitimi, medya ile ilişkiler) ve ilişki (sosyal ağlar, caddelerde hastane tabelasının varlığı, hasta ilişkileri birimi, aktif bir web sitesi, hastane yöneticilerinin hastalarla doğrudan ilişkisi) şeklinde sıralanmıştır.

7	Aghily ve ark. [2017]	160	İran	Yatan hasta	Kamu	4 farklı kamu hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada hasta sadakati ile ilişkisel kalite (tatmin, güven, taahhüt, karşılıklı kontrol) değişkenleri arasında pozitif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İlişkisel kalite unsurlarından hasta tatmininin, hasta sadakatini %60 oranında açıkladığı hesaplanmıştır.
8	Ahenkan ve Aduo-Adjei [2017]	218	Gana	Ayaktan hasta	Üniversite	İki farklı üniversite hastanesinde yürütülen çalışmada algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarından empati, iletişim, kültür, fiziksel özellikler ve öncelik faktörlerinin hasta tatmininde önemli belirleyiciler olduğu bulunmuştur.
9	Ahmad ve ark. [2015]	783	Pakistan	Tıp fakültesi öğrencileri	Üniversite	Özel bir sağlık kurumunda deneyim sahibi olan ve klinik rotasyonunu tamamlamış üst sınıf öğrencilerinin daha fazla hasta odaklı tutuma sahip oldukları hesaplanmıştır. Diğer taraftan öğrencilerin cinsiyeti, anne-babasının hekim olup olmaması, ilişki ve ikamet durumları gibi sosyo-demografik özelliklerinin hasta odaklılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı raporlanmıştır.
10	Ahmad ve ark. [2016]	306	Sudi Arabistan	Ayaktan hasta	Özel	Diş tedavisi amacıyla hizmet alan hastaların hizmet kalitesi algıları, hastaneye karşı marka sadakatleri, marka imajları ve marka farkındalık düzeyleri ile hastaneyi tercih etme ve aynı kurumdan tekrar sağlık hizmeti alma durumları arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin bulunmuştur.
11	Al-Eisa ve ark. [2005]	1035	Kuveyt	Hastalar	Özel	Genel olarak hasta tatmin düzeyinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. En yüksek tatmin ortalamasının eczacılık hizmetlerine, en düşük ortalamasının ise binalara ait olduğu belirlenmiştir.
12	Al Fraihi ve Latif [2016]	306	S. Arabistan	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Hastaların hizmet kalitesi beklentilerinin, algı ortalamalarını aştığı saptanmıştır. Ayrıca Servqual boyutları ile hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler ortaya konulmuştur.
13	Aliman ve Mohamad [2013]	273	Malezya	Ayaktan hasta	Özel	Hastaların daha önce sağlık hizmeti aldığı hastaneden, ihtiyaç duymaları halinde tekrar sağlık hizmeti satın alma ve tavsiye etme niyetleri üzerinde algılanan hizmet kalitesi ve tatminin pozitif ve anlamlı etkisi gözlemlenmiştir.
14	Aljumah ve ark. [2017]	389	Malezya	Bilgi yok	Özel	Hasta sadakati üzerinde hasta tatmininin, hasta tatmini üzerindeyse algılanan hizmet kalitesinin pozitif ve anlamlı etkisi saptanmıştır. Bu ilişkiler içerisinde algılanan değer ve güven değişkenlerinin aracı rolü ortaya çıkartılmıştır.

15	Altat ve ark. [2018]	393	PPPakistan	Acil hasta	Özel	Kardiyak sebepler dolayısıyla acile kabul edilen hastalar ekseninde ele alınan çalışmada; sağlık hizmeti kalitesinin hastane marka sadakati ile zayıf bir ilişkisi saptanmıştır; ancak hastane marka imajı ve marka bilinirliği/farkındalığı ile güçlü bir ilişkisi bulunmuştur. Benzer şekilde, marka bilinirliği/farkındalığı ve marka imajının marka sadakati ile güçlü bir ilişkisi vardır. Dahası, marka imajı ve marka sadakati, genel hastane marka özdeğeri ile güçlü bir ilişki içerisindedir; fakat marka bilinirliği ile genel hastane markası özdeğeri arasında önemsiz bir ilişki bulunmuştur.
16	Amin ve Nasharuddin [2013]	216	Malezya	Ayaktan-yatan	Kamu-özel	Hastaların ağızdan ağıza iletişim (tavsiye) ve sadakat niyetleri üzerinde algılanan hizmet kalitesi ve tatmin değişkenlerinin anlamlı etkisi belirlenmiştir.
17	Anbori ve ark. [2010]	819	Yemen	Yatan hasta	Özel	Daha yüksek güvenilirlik, güvence, empati ve maliyet skoruna sahip olan kadın hastalar açısından sadakat düzeyinin daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca sadakat ile heveslilik ve somutluk arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir.
18	Arab ve ark. [2012]	943	İran	Yatan hasta	Özel	Sekiz özel hastane ekseninde yürütölen çalışmada, hasta sadakati üzerinde algılanan hizmet kalitesinin tüm boyutlarının (maliyet, çevre kalitesi, süreç kalitesi, etkileşim kalitesi) anlamlı ve pozitif etkisi saptanmıştır. Hasta sadakatının algılanan hizmet kalitesi değişkeni tarafından %29 oranında yordandığı hesaplanmıştır.
19	Astuti ve Nagase [2014]	307	Endonezya	Ayaktan hasta-ebeveynler	Özel-üniversite	Hasta sadakati üzerinde hasta tatmininin doğrudan etkili olduğu saptanmışken, ilişkisel pazarlamanın etkili olmadığı belirlenmiştir. Diğer taraftan ilişkisel pazarlamanın sadece hasta tatmini üzerinde anlamlı etkisi görölmüştür.
20	Audrian-Pontevia ve Menville [2018]	512	Fransa	Potansiyel hastalar	ÇST	Çevrimiçi Sağlık Toplulukları (ÇST) Web 2.0 çağındaki hastalar tarafından giderek daha fazla kullanılmakta olan tıbbi bilgi ve iletişim mecrası olarak düşünölebilir. Bu bağlamda 512 ÇST hastasıyla gerçekleştirilen çalışmada ÇST'ye olan güvenin hekime yönelik tatmin ve güven duyguları üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi saptanmıştır. Hekime duyulan güvenin ise hekimen tatmin olma düzeyi üzerinde etkisi tespit edilmiştir. Ek olarak hekim kaynaklı tatmin ve güven duygularının ise hekime karşı tutum ve davranışlar üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

21	Azizi-Fini ve ark. [2012]	250	İran	Yatan hasta	Üniversite	Hasta tatmini ile hemşirelerin hizmet sunum davranışları arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur. Hemşire bakım davranış envanterine ait en düşük ortalamanın başkalarına saygı, en yüksek ortalamanın ise personelin bilgi ve profesyonelliği olduğu sonucuna erişilmiştir.
22	Badri ve Idris [2018]	201	Sudan	Yatan hasta	Üniversite	Katılımcıların genel tatmin düzeylerinin %85 olduğu (hekimlik hizmetlerinden tatmin: %93; hemşirelikten: %84; Laboratuvar: %58; eczane: %11) hesaplanmıştır. Hastaların cinsiyetleri ile hemşirelik ve eczane hizmetleri tatmin ortalamaları arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların hastalıklarıyla ilgili bilgi sahibi olma durumları, son beş yılda hastanede yatma durumları ve medeni halleri ile hekimlik hizmetlerinden tatmin olma durumları arasında da pozitif ve anlamlı ilişkilerin varlığı ortaya konulmuştur.
23	Bertakis ve Azari [2011]	509	Amerika	Ayaktan hasta	Üniversite	Hasta merkezli bakımın; sağlık hizmetlerinin kullanım oranını azalttığı ve toplam yıllık sağlık bakım ücretlerini düşürdüğü saptanmıştır. Bu durum, hasta odaklı tıbbi bakım ziyaretlerinin önemli bir sonucu olarak değerlendirilmiştir.
24	Bourke [2009]	650	İrlanda	Ayaktan-yatan-hasta yakını	Kamu	Olumsuz hastane itibarının kökeninde: medyanın etkisi, personel yetersizliği, hasta-hekim iletişimi ve hastane olanakları; olumlu hastane itibarının kökeninde ise: personel ilişkileri, hijyen ve bekleme süreleri gibi göstergelerdeki iyileşmeler ile hastanenin bulunduğu lokasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca hasta odaklılığın, hasta tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu da bulgulara arasındadır.
25	Bucatarıu ve George [2017]	11	Vietnam	Ayaktan-yatan hasta	Kamu-özel	Genç hastalar için hastane seçiminde etkili olan faktörlerin hasta hizmetleri, kolaylık ve konfor; yaşlı hastalar için ise güven, sağlık sigortasının kapsamı ve hastaneye aşinalık olduğu saptanmıştır. Yaş ve gelir değişkenleri hariç, uluslararası hastanelerden hizmet alma tecrübesine sahip hastaların bakım danışmanlığı, modern hastane ekipmanları ve ayrıcalıklı muamele hissinden olumlu etkilendikleri, fakat hastane fiyatlarını bir engel olarak algıladıkları rapor edilmiştir.
26	Bukola [2013]	900	Nijerya	Potansiyel Hastalar	Bilgi yok	Kırsalda yaşayan hane halkının yaklaşık %83'ünün, kentte yaşayanların ise yaklaşık %52'sinin toplum temelli sağlık bakım finansmanına daha fazla ödeme konusunda istekli oldukları belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların daha fazla ödeme niyetleri ile yaş, cinsiyet, gelir, hastaneye uzaklık ve medeni durum gibi demografik nitelikleri arasında anlamlı farklar bildirilmiştir.

27	Butt ve Run [2010]	340	Malezya	Ayaktan hasta	Özel	SERVQUAL ölçeğine ait tüm boyutlar bakımından algılanan ve beklenen skor ortalamaları arasında negatif fark tespit edilmiştir (AHK < BHK).
28	Calnan ve Sanford [2004]	1187	İngiltere ve Galler	Bilgi yok	Kamu	Hastaların genel olarak sağlık sistemine olan güven düzeyleri %60 bulunmuştur. Kurumsal güvenin temel belirleyicilerinin; hasta odaklılık ve profesyonel uzmanlık düzeyi olduğu saptanmıştır. Ayrıca özel sağlık sigortasına sahip olmak da hastaların kamu sağlık sektörüne güven duymalarında önemli bulunmuştur.
29	Camacho ve ark. [2006]	2444	Amerika	Yatan hasta	Üniversite	Hastaların sağlık hizmet sunucularını derecelendirmelerinde bekleme süreleri önemli bulunmuştur. Bekleme sürelerindeki her 1 dakikalık artışın, hastaların o hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma niyetlerini %2 azalttığı hesaplanmıştır.
30	Chahal ve Kumari [2011]	515	Hindistan	Yatan hasta	Kamu-özel	Algılanan değer değişkeninin hasta sadakati üzerinde pozitif ve doğrudan etkisinin olduğu her iki hastane türü için de doğrulanmıştır.
31	Cham [2016]	300	Vietnam	Hastalar	Kamu	Kendisine sunulan sağlık hizmetlerinden tatmin olmuş hastaların, pozitif ağızdan ağıza iletişim (tavsiye) niyetlerine anlamlı olarak daha yatkın oldukları görülmüştür.
32	Chang ve ark. [2013]	285	Tayvan	Ayaktan	Kamu	Algılanan hizmet kalitesinin hasta güveni üzerinde, güvenin ise hasta tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi saptanmıştır.
33	Cheick ve ark. [2015]	119	Tunus	Bilgi yok	Bilgi yok	Medikal amaçlarla Tunus'a gelen sağlık turistlerinin aldıkları sağlık hizmetleri karşısında tatmin düzeyleri yükseldikçe, tekrar satın alma ve ağızdan ağıza iletişim niyetlerinin de arttığı tespit edilmiştir.
34	Chen ve Yeh [2015]	532	Tayvan	Hastalar	Kamu	Analitik hiyerarşi prosesi yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmada hastalar tarafından en fazla önem atfedilen ilk üç konunun; acil hastaların hızlı yönetimi, hekimlerin mesleki becerisi ve hasta durumunun hekimler tarafından ayrıntılı olarak açıklanması olduğu saptanmıştır. Hastanenin modern ekipmanlara sahip olması ise en düşük önem ağırlığına sahiptir.

35	Choi ve ark. [2017]	81	Kore	Yatan hasta	Özel	Kore'de sağlık hizmeti alan Rus asıllı hastaların, hastaneyle ilgili en önemli bilgi kaynağının, yakınlarının tavsiyeleri olduğu saptanmıştır. Hastane seçimlerinde en fazla etkili olan faktörlerin ise sırayla; mükemmel sağlık hizmet sunumu, son teknoloji ürünü tıbbi cihazlar, güvenli sağlık sistemi, coğrafi avantaj ve fiyatların uygunluğu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların aynı hastaneden yeniden sağlık hizmeti alma niyetleri üzerinde hasta tatmininin anlamlı etkisi saptanmışken, hemşirelik hizmet beklentilerinin anlamsız etkisi olduğu ortaya konulmuştur.
36	Cleven ve ark. [2016]	145	İsviçre	Hastane yöneticileri	Kamu-özel	Hasta tatmini üzerinde sağlık personelinin çalışma şartlarının ve klinik kalitenin pozitif ve anlamlı etkisi olduğu; fakat kurumsal verimliliğin anlamsız etkisi bulunmuştur.
37	Croker ve ark. [2013]	1,5 milyon	İngiltere	Ayaktan hasta	Kamu	Hastaların, aile hekimleri tarafından ciddiye alındıklarını hissetme durumları ile hekime güven düzeyleri arasında oldukça güçlü bir ilişki saptanmıştır. Erkek ve kadın için güven düzeyinin benzer olduğu ve yaşlı hastaların, kendi bakım süreçleriyle ilgili karar alımlarına genç hastalara kıyasla daha fazla katılmak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Etnik köken açısından beyaz ırk dışında kalan hastaların, hekimlerin kendilerine daha fazla zaman ayırmaları hususunu en önemli gördükleri bilgisine erişilmiştir.
38	Cunningham [2008]	32.210	Amerika	Ayaktan-Yatan hasta	Özel	Hanehalkı anket çalışması yoluyla gerçekleştirilen araştırmada; yüksek tıbbi maliyet yükü olan hastaların hekimlerine güven duymama ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz değerlendirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur.
39	Dabakhian ve ark. [2016]	260	İran	Yatan hasta	Özel	Hastaların %63'ünün genel olarak tatmin olduğu, en fazla tatminsizliğin teknik kalite, iletişim ve tedavi maliyeti hususlarında görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve hastalık değişkenlerinin tatmin düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.
40	Dakoye ve ark. [2015]	376	Uganda	Yatan hasta	Kamu	Katılımcıların yaklaşık %57'sinin kamu hastanelerinin şu anki hizmet kalitesi düzeyi için, sunulan sağlık hizmetlerine daha fazla bedel ödemeye istekli olmadıkları saptanmıştır. Eğer kamu hastaneleri, sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir ise hastaların daha fazla ödeme niyetlerinde %40,2'lik bir artış olacağı hesaplanmıştır. Ayrıca hastaların daha fazla ödeme niyetleri ile cinsiyet, eğitim ve gelir düzeylerinin pozitif ilişkisi tespit edilmiştir.

41	Dharmesh ve Devendra [2014]	479	Hindistan	Hastalar	Kamu-özel	Kamu (n=142) ve özel (n=337) hastalar kapsamında yürütülen çalışmada hastaların hastane seçiminde etkili olan toplam 18 faktörün öncelik sıralamaları sunulmuştur. Pozitif ağızdan ağıza iletişim (tavsiye niyeti) 7., hastane fiyatlarının ise 12. sırada yer aldığı belirlenmiştir. İlk üç sırada; kaliteli ve deneyimli hekimlerin varlığı, 7x24 acil sağlık hizmeti sunumu ve eğitilmiş hemşire varlığı saptanmıştır. Diğer taraftan hastanenin tutundurma kampanyaları, sağlık sigortası kapsamına sahip olması ve marka isminin hastaların hastane seçiminde son üç sırada değerlendirdiği faktörler olduğu sonucuna varılmıştır.
42	Dreves ve ark. [2012]	200	Almanya	Yatan hasta	Kamu-özel	Kar amacı gütmeyen hastanelerin hasta odaklılık düzeylerinin, kar amacı güden sağlık işletmelerine kıyasla daha güvenilir ve samimi; fakat daha az yetkin olarak algılandığı bulgusuna erişilmiştir.
43	Fatima ve ark. [2018]	611	Pakistan	Ayaktan-yatan hasta	Özel	Hastaların kalite algıları yükseldikçe, tatmin ve sadakat düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Ayrıca algılanan hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişkide hasta tatmini değişkeninin aracı etkisi ortaya konulmuştur.
44	Fiscella ve ark. [2004]	100	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	Hekimin hasta ziyaretinde harcadığı her bir dakikanın, hasta güvenindeki artışa ortam hazırladığı ve hekimin hastaları muayene sürelerinin uzunluğu ile hasta güveninin pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastalarla karşılaşma esnasında hekimlerin sözel davranışlarının hasta güveni üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.
45	Garrouch [2015]	206	Tunus	Yabancı sağlık turistleri	Bilgi yok	Sağlık turistlerine ait fiyat algısının, algıladıkları değer üzerinde anlamlı etkisi olmadığı saptanmasına karşın, algılanan değerlerin hasta tatmini, hasta tatmininin ise davranışsal niyetleri anlamlı etkilediği görülmüştür.
46	Ghosh ve Sahoo [2016]	378	Hindistan	Bilgi yok	Özel	Hastane personelinin davranışları, hastanenin temizliği, hizmet sunumu ve tesis yapısı, hastane ortamının genel atmosferi, hastanenin konum ve görünümü, cezbedici dekorasyonu ve iyileştirilmiş güvenlik hizmetleri gibi unsurların hasta tatmini ve bu vasıta ile hasta sadakatini etkilediği bilgisine ulaşılmıştır.
47	Giovanis ve ark. [2018]	2018	Yunanistan	Ayaktan hasta	Kamu	Algılanan hizmet kalitesinin tatmin ve davranışsal niyetler üzerinde; tatminin ise davranışsal niyetler üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Ayrıca algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarından tümünün (tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari ve personel hizmetleri, hastanenin fiziksel şartları), kalite üzerinde anlamlı etkisi hesaplanmıştır.

48	Gremler ve ark. [2001]	1671	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	Diş tedavisi gören hastalar (n=368) ve banka müşterileri (n=1303) kapsamında karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen çalışmada, her iki hizmet sektörü için de hastaların pozitif ağızdan ağıza iletişim niyetleri üzerinde güven değişkeninin anlamlı etkisi tespit edilmiştir (Bankacılık: 0,173; Sağlık: 0,267)
49	Gordon ve ark. [2009]	103	Amerika	Yatan hasta	Özel	Akciğer kanseri şüphesiyle onkoloji kliniklerinde tedavi gören hastalardan siyahî ırka sahip olan hastaların, beyazlara kıyasla hekimlerine daha az güven duydukları saptanmıştır. Ayrıca siyahilerin; hekim iletişimini daha az bilgilendirici, destekleyici ve düşük empatili buldukları sonucuna ulaşılmıştır.
50	Guo ve Zhong [2011]	204	Çin	Yatan hasta	Üniversite	Hastane marka imajı değişkeni üzerinde etkili olan faktörlerin; hekim hizmet kalitesi, zaman maliyeti, yardımcı hizmetlere ilişkin kalite ve altyapı ile ekipman olduğu ortaya konulmuşken, hemşirelik hizmetlerine dair kalite algısının hastane marka imajı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca hastaların sadakat düzeyleri ve değiştirme maliyetleri üzerinde hastane marka imajı değişkeninin pozitif etkisi saptanmıştır.
51	Hajikhani ve ark. [2016]	583	İran	Yatan hasta-hemşire	Üniversite	359 hasta ve 224 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada hastaların sadakat düzeyleri ile hizmet süreci, insan kaynakları ve müşteri ilişkileri yönetimi değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmışken, kurumsal indikatörler, bilgi teknolojileri ve bilgi yönetimi değişkenleri ile hasta sadakati arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
52	Haley ve ark. [2017]	53	Amerika	Hemşirelik öğrencileri	Üniversite	Hemşirelik öğrencilerinin aktif dinleme düzeyleri ile hasta odaklı bakım tutumları arasında empati düzeylerinin kısmi aracılık etkisi saptanmışken; öz farkındalık düzeyleri ile hasta odaklılık algıları arasında ise empatinin tam aracılık etkisi gözlenmiştir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri yükseldikçe, hasta odaklı yaklaşım tutumlarının da arttığı sonucuna erişilmiştir.
53	Ham ve ark. [2015]	1.194	Kore	Ayaktan hasta	Üniversite	Hasta tatmininde en önemli açıklayıcılığa sahip unsurların; kullanıcı dostu hastane kayıt sistemi ve bekleme odalarının konforu olduğu belirlenmiştir.
54	Hamid ve ark. [2015]	400	Sudan	Bilgi yok	Özel	Göz hastanesinden hizmet alan hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; hastane marka imajı ve algılanan hizmet kalitesinin hasta tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi rapor edilmiştir.

55	Han ve Hyun [2015]	309	Kore	Medikal turist	Özel	Beş farklı klinikten hizmet almış uluslararası sağlık turistleri vasıtasıyla gerçekleştirilen çalışmada; hasta tatmini üzerinde tıbbi ve hizmet kalitesinin; sağlık personeline ve kliniğe güven değişkenleri üzerinde hasta tatmininin; Kore'yi ve kliniği tekrar etme niyeti üzerinde ise hem kliniğe hem de sağlık personeline güven değişkenlerinin pozitif ve anlamlı etkileri belirlenmiştir. Buna ek olarak dört ayrı değişken çifti arasında (algılanan hizmet kalitesi-tatmin; tatmin-sağlık personeline güven; kliniğe güven-tekrar tercih/ziyaret etme niyeti; sağlık personeline güven- tekrar tercih/ziyaret etme niyeti), fiyat uygunluğua algısı değişkeninin aracı rolü ortaya konulmuştur.
56	Hanzaee ve ark. [2012]	410	İran	Bilgi yok	Özel	Fiyat algısı değişkeninin ağızdan ağıza iletişim niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi tespit edilmesine rağmen; hasta tatmini ve hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaların daha fazla ödemeye razı olma niyetleri üzerinde; hasta tatmininin pozitif ve anlamlı etkisi saptanmışken, algılanan hizmet kalitesi ve algılanan değer/fiyatın anlamsız etkiye sahip olduğu saptanmıştır.
57	Hasan ve Khuzaini [2018]	260	Endonezya	Yatan hasta	Kamu	Hemşirelik hizmet kalitesinin hem hasta tatmini, hem de hasta sadakati üzerinde; hastane marka imajının ise yalnızca hasta sadakati üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi doğrulanmıştır. Fakat hasta tatmini değişkeni üzerinde hastane marka imajı değişkeninin herhangi bir anlamlı etkiye sahip olmadığı bilgisine erişilmiştir. Ayrıca hasta tatmini arttıkça hasta sadakatının de yükseldiği sonucuna erişilmiştir.
58	Herda [2014]	425	Slovakya	Ayantın-yatan	Kamu-özel	Kamu hastanelerine kıyasla özel hastanelerin hastalar tarafından daha olumlu algılandığı, hastaların daha etkili tedavi aldıklarına inandıkları ve kendilerini daha iyi hissettikleri saptanmıştır. Hastane mülkiyet türünün, performans düzeylerinden daha önemli bir gösterge olduğu sonucuna varılmıştır.
59	Hillen ve ark. [2012]	423	Hollanda	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Kanser hastaları ekseninde yürütülen çalışmada; yetkinlik, dürüstlük, samimiyet ve şefkatlilik üzere dört farklı güven türü belirlenmiştir. Hasta güveni ile hastaların yaşları ve etnik kökenleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Genel olarak hastaların onkologlarına güven ve memnuniyet düzeyleri, onkologlarını başkalarına tavsiye etme niyetleri ve sağlık hizmetlerine olan güven düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur.

60	Hojat ve ark. [2011]	535	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	Hasta tatmin ortalamaları ile hekimin empati ortalamaları arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Hekimlerin hastalarına mamografi, kolonoskopi gibi önleyici testler önerme durumları arttıkça, hastaların tatmin düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir.
61	Howard ve ark. [2007]	1227	Kanada	Ayaktan hasta	Kamu	En yüksek hasta tatmininin sırayla; aile hekimlerinden, mesai sonrası kliniklerden, acil servislerden ve tele-sağlık hizmetlerinden sağlandığı görülmüştür.
62	Hsu [2018]	350	Tayvan	Ayaktan hasta	Kamu	Hizmet değeri değişkeni üzerinde hem personel hem de tesis değişkenlerinin; hasta tatmini değişkeni üzerindeyse personel ve hizmet değeri öncüllerinin pozitif ve anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Hizmet değeri ve hasta tatmini değişkenlerinin ise pozitif ağızdan ağıza iletişim (tavsiye) niyetleri değişkeni üzerine anlamlı ve olumlu etkileri olduğu teyit edilmiştir.
63	Huei ve ark. [2015]	386	Malezya	Ayaktan-yatan hasta	Özel	Malezya'daki özel hastanelerin dördünden sağlık hizmeti almak amacıyla gelen Endonezyalı sağlık turistlerinin kapsandığı çalışmada; sağlık turistleri tarafından algılanan hastane marka imajının, algıladıkları hizmet kalitesi ve tekrar ziyaret etme eğilimi üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi saptanmıştır.
64	Hussain ve ark. [2016]	120	Pakistan	Hekim	Kamu-özel	Farklı uzmanlık alanlarına sahip hekimlerin ilaç markalarına olan sadakatleri üzerinde etkili olan faktörlerin incelendiği çalışmada; ilacın kalitesi, ilacın marka imajı ve ilaç mümessillerinin hekimleri düzenli ziyaret etme (en büyük etki) davranışlarının sadakat üzerinde olumlu ve anlamlı etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir.
65	Irfan ve Ijaz [2011]	320	Pakistan	Bilgi yok	Kamu-özel	Özel hastaneden hizmet alan hastaların hizmet kalitesi ortalamasının, kamuya kıyasla daha yüksek olduğu; beş boyutlu Servqual ölçeğinin tüm boyutları için her iki hastane ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.
66	Islam ve Farooqi [2014]	102	Hindistan	Yatan hasta	Kamu-özel	Çalışma sonucunda katılımcıların ağızdan ağıza iletişime yüksek düzeyde öncelik verdikleri ve hastane seçimlerinde ağırlıklı olarak ona (tavsiye mekanizması) güvendikleri sonucuna varılmıştır.
67	Ismail ve ark. [2016]	100	Malezya	Ayaktan-yatan hasta	Kamu	Asker hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada; hasta sadakati ve algılanan hizmet kalitesi arasında hasta tatmininin önemli bir aracı değişken olduğu belirlenmiştir.

68	Ismail ve Yunan [2016]	128	Malezya	Ayaktan-yatan hasta	Kamu	Asker, asker ailesi ve kamu personeli kapsamında yürütülen çalışmada hasta sadakati ile algılanan hizmet kalitesinin tüm boyutları arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
69	Jamaluddin ve Ruswanti [2017]	150	Endonezya	Ayaktan hasta	Özel	Hasta tatmini üzerinde algılanan hizmet kalitesinin kısmi etkisi tespit edilmişken; hasta sadakati üzerindeyse hasta tatmininin anlamlı etkisi belirlenmiştir.
70	Jayabrata ve ark. [2016]	216	Endonezya	Yatan hasta	Özel	Hasta güvenliği, hizmet kalitesi değişkenlerinin hasta tatmini anlamlı ve pozitif etkilediği; pazarlama karması etkisinin ise anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ayrıca hasta tatmininin hasta sadakatini olumlu yönde ve anlamlı etkilediği bulunmuştur.
71	Jenkinson ve ark. [2002]	2249	İskoçya	Yatan hasta	Kamu	5 farklı kamu hastanesinde yürütülen çalışmada; fiziksel konfor, duygusal destek ve hasta önceliklerine saygının hasta tatmininde en başat belirleyiciler olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinden tatmin olan hastaların %56,2'si hastaneyi başkalarına tavsiye edeceklerini bildirmiştir.
72	Juhana [2018]	179	Endonezya	Bilgi yok	Bilgi yok	Hasta güveni ve hastane marka güveni değişkenleri üzerinde sağlık tesisinin; hastane marka güveni değişkeni üzerindeyse hasta güveninin anlamlı etkisi görülmüştür.
73	Juhana ve ark. [2015]	300	Endonezya	Ayaktan hasta	Kamu	Hastane marka imajının yüksek hizmet kalitesi ile birlikte hasta tatminini pozitif ve anlamlı yordadığı sonucuna varılmıştır.
74	Kang ve Oh [2015]	136	Kore	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Tekrar satın alma ve tavsiye etme gibi davranışsal niyetler üzerinde hasta tatmininin anlamlı etkisi bulunmuştur.
75	Kao ve ark. [1998]	292	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	Hastaların hekime karşı olan güvenlerinin; hekim seçme şansı, hekimle daha uzun bir ilişki geçmişi ve hekimleri tarafından yönetilen bakım süreçlerine inanma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca pek çok hastanın, hekimlerine yaptıkları ödeme yöntemi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bu durumun hekimleri tarafından suistimal edilebileceği kaygısı taşıdıkları ortaya konulmuştur.
76	Karbalaei ve ark. [2013]	318	İran	Hastalar	Bilgi yok	Hastane marka imajı üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olan değişkenlerin; hasta tatmini, hasta güveni, marka farkındalığı ve marka özdeğeri olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak hasta güveni üzerinde;



77	Kesuma ve ark. [2013]	100	Endonezya	Yatan hasta	Özel	hastane marka sadakati ve marka farkındalığı değişkenlerinin de pozitif ve anlamlı olduğu görülmüştür.
78	Kawashima ve ark. [2015]	56.398	Japonya	Ayaktan-yatan hasta	Kamu	Hasta tatminindeki değişmelerin 15 yıllık bir periyotta izlendiği çalışmada yatan hasta tatmininde %11, ayaktan hastalarda ise %2,3'lük bir yükselme saptanmıştır. Hastaların tatmin ortalaması oldukça yüksek bulunmuştur. En yüksek tatmin ortalamasının ise hemşirelik bakımına ait sonucuna erişilmiştir.
79	Kondasani [2016]	526	Hindistan	Yatan-ayaktan	Özel	12 özel hastane kapsamında gerçekleştirilen çalışmada; hastaların algılanan değerinin tatmin düzeyleri üzerinde anlamlı ve doğrudan bir etkisi saptanmışken, sadakat ve ağızdan ağıza iletişim niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya konulmuştur.
80	Krupat ve ark. [2000]	847	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	177 hekim ve onların 670 hastası üzerinden gerçekleştirilen çalışmada; hekimleri hasta odaklı olmayan katılımcıların, daha düşük tatmin düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Daha yüksek eğitimi ve daha sağlıklı olan hastaların daha yüksek hasta-odaklılık algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan mesleki deneyim süresi daha yüksek olan kadın hekimlerin hasta-odaklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu hesaplanmıştır.
81	Khan ve Khan [2014]	250	Pakistan	Bilgi yok	Kamu-özel	Hekimlerin hizmet yönelimi (odaklılığı), hemşirelerin hizmet yönelimi, somutluk (hastane), somutluk (personel) ve tedavi masrafları gibi kalite boyutlarının hastanın özel hastanelere olan güveni üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır.
82	Kurniawan ve Sidharta [2016]	187	Endonezya	Bilgi yok	Bilgi yok	Somutluk, heveslilik, güvenilirlik, güvence ve empati alt boyutlarının tümünün algılanan hizmet kalitesi üzerinde; algılanan hizmet kalitesinin ise hastane marka imajı üzerinde pozitif ve anlamlı etkileri bulunmuştur.
83	Lajevardi [2016]	260	İran	Ayaktan-yatan hasta	Özel	İran'a gelen yabancı sağlık turistlerinin algıladıkları değer üzerinde destinasyon imajı ve motivasyonel faktörlerin anlamlı etkisi tespit edilmişken; algılanan değer de genel hasta tatmini üzerinde anlamlı etkisi olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

84	Lang ve Lai [2008]	3165	Tayvan	Ayaktan-yatan hasta	Kamu	Ülkedeki mevcut ulusal sağlık sigortasının sürdürülebilirliğini sağlamak ve uzun dönemli bakımın kapsamını genişletmek bakımından, hastaların en fazla ne kadar sağlık sigortası primi ödemeye istekli olduklarının araştırıldığı çalışmada hastaların uzun dönemli bakım için 137 Tayvan doları, ulusal sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için ise 66 Tayvan doları ödemeye gönüllü oldukları hesaplanmıştır.
85	Lasadika [2018]	145	Endonezya	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Diş kliniklerinden hizmet alan hastalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; tatminin güven ve sadakat; güvenin ise sadakat üzerinde pozitif ve anlamlı etkileri bulunmuştur. Algılanan hizmet kalitesinin tüm boyutlarının hasta tatmini üzerinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ve sadakat arasındaki ilişkide hasta tatmini değişkeninin; tatmin ve sadakat arasındaki ilişkide ise hasta güveninin aracı bir role sahip olduğu ortaya konulmuştur.
86	Lee ve ark. [2012]	390	Kore	Yatan hasta	Üniversite	Hemşirelik hizmet kalitesinin hem tıbbi hizmetlerden kaynaklı tatmin üzerinde, hem de hastaların aynı hastaneyi yeniden ziyaret edip tekrar sağlık hizmeti satın alma niyetleri üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir.
87	Lee ve ark. [2015]	439	Kore	Yatan hasta	Bilgi yok	Hasta güveni değişkeni üzerinde hastane marka imajı ve algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin pozitif ve anlamlı etkisi saptanmışken, hastane marka farkındalığı değişkeninin anlamsız etkisi gözlemlenmiştir.
88	Lee ve Kim [2017]	152	Kore	Ayaktan hasta-hasta yakınları	Kamu	Kore ve Birleşik Arap Emirlikleri arasındaki sözleşme gereği Kore'deki hastanelerden sağlık hizmeti almaya gelen asker ve asker yakınlarının dahil edildiği çalışmada, katılımcıların aynı hastaneden tekrar sağlık hizmeti almak için o hastaneyi yeniden ziyaret etme niyetlerinin; tıbbi hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik ve hekimlerin hastaları ziyaret etme sıklıkları tarafından yaklaşık %24 oranında yordandığı hesaplanmıştır.
89	Lei ve Jolibert [2012]	630	Çin	Yatan hasta	Kamu	Üç farklı modelin test edildiği çalışmada ilk modelin Çin sağlık sistemi için daha uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Model 1'e göre hasta sadakti ve hizmet kalitesi değişkenleri arasında aracı role sahip olan değişkenin tatmin olduğu ortaya çıkartılmıştır.
90	Lertwannawit ve Gulid [2011]	400	Tayland	Medikal turist	Özel	Uluslararası sağlık turistleri kapsamında ele alınan çalışmada algılanan hizmet kalitesinin; tatmin, değer/fiyat ve hastane markasına güven değişkenleri üzerinde; tatmin, değer/fiyat ve hastane markasına güven değişkenlerinin ise hastaların davranışsal niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi bulunmuştur.

91	Lestariningsih ve ark. [2018]	100	Endonezya	Yatan hasta	Kamu	Algılanan hizmet kalitesinin hasta tatmini ve güveni üzerinde; tatminin güven ve sadakat üzerinde; güvenin ise hasta sadakati üzerinde olumlu yönde ve anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Fakat hasta sadakati üzerinde, hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesi düzeyinin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Ayrıca hasta güveni değişkeninin hem algılanan hizmet kalitesi-sadakat değişkenleri arasında, hem de tatmin-sadakat değişkenleri arasında aracı bir rol üstlendiği raporlandırılmıştır.
92	Li [2011]	394	Tayvan	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Hastane marka imajı üzerinde hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesinin pozitif ve anlamlı etkisi saptanmıştır. Buna ek olarak algılanan hizmet kalitesinin; pozitif ağızdan ağıza iletişim ve tekrar satın alma (yeniden tercih etme) niyeti değişkenleri üzerinde de pozitif ve anlamlı etkisi belirlenmiştir.
93	Lin ve ark. [2009]	463	Tayvan	Ayaktan hasta	Özel	Lasik cerrahisi geçiren hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin, beklediklerinden daha düşük çıktığı hesaplanmıştır (AHK < BHK). Ayrıca hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe algıladıkları hizmet kalitesi ortalamalarının düştüğü; meslek türleri ile de bekledikleri hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür.
94	Lin ve ark. [2012]	176	Tayvan	Yatan hasta	Kamu-özel	14 farklı uzun dönem sağlık bakım kurumlarında yürütülen çalışmada, hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe algıladıkları değer ortalamalarının da yükseldiği saptanmıştır. Diğer taraftan algılanan değer üzerinde algılanan hizmet kalitesi değişkeninin; hasta tatmini üzerinde ise algılanan değer değişkeninin pozitif ve anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur.
95	Lončarić ve ark. [2015]	82	Hırvatistan	Ayaktan-yatan hasta	Özel	Sağlık turizmi amacıyla Hırvatistan'a gelen uluslararası sağlık turistleri kapsamında yürütülen çalışmada; hastaların tekrar sağlık hizmeti satın alma ve pozitif ağızdan ağıza iletişim gibi davranışsal niyetleri üzerinde hasta tatmininin önemli bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
96	Manchaiah ve ark. [2014]	191	Portekiz-Hindistan-İran	Odyolog	Kamu-özel	Portekiz (n=55), Hindistan (n=78) ve İran (n=58)'da faaliyet gösteren odyologların hasta odaklılık düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, Portekizli odyologların hasta odaklılık seviyeleri, diğerlerine kıyasla daha yüksek bulunmuş olup, ülkeler arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür (İran<Hindistan<Portekiz). Diğer yandan odyologların yaş ve mesleki deneyim süreleri ile hasta odaklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir.

97	Mascarenhas ve ark. [2006]	515	Amerika	Ayaktan-Yatan hasta	Özel	Çalışmada dört farklı güven türü saptanmıştır. Bunlar: hekimlerin işbirliği ve bakım nitelikleri (i), kalite ve hastane itibarı (ii), hastaların hekime karşı güvenleri (iii), hastaların sağlık hizmetlerine karşı korku ve güvensizlikleri (iv). Genç ve yaşlı gruplar arasında ikinci güven türü (yaşlı grup lehine) ve dördüncü. güven türü (genç grup lehine) arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.
98	Mee ve ark. [2018]	322	Malezya	Medikal turist	Özel	Sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, turistlerin ülke hakkında bilgi ve farkındalıkları, tasarruf potansiyeli ile emniyet ve güvenlik olmak üzere dört motivasyonel faktörün hastane marka imajı üzerinde; hastane marka imajının ise hastaların davranışsal niyetleri üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi olduğu raporlanmıştır.
99	Mechinda ve ark. [2010]	520	Tayland	Medikal turistler	Özel	Hasta sadakati üzerinde; tatmin, güven, değer/fiyat, destinasyon imajı ve destinasyon aşinalığı değişkenlerinin pozitif ve anlamlı etkisi görülmüştür. Ayrıca bu beş değişkenin hasta sadakatini yordama güçlerinin yaklaşık %75 olduğu hesaplanmıştır.
100	Meesala ve Paul [2018]	180	Hindistan	Bilgi yok	Özel	40 farklı özel hastaneden hizmet alan hastalar ekseninde yürütülen çalışmada; algılanan hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasında hasta tatmini değişkeninin aracı bir role sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet ve medeni durumları ile tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın görülmediği saptanmıştır. Ayrıca hasta tatmini üzerinde Servqual ölçeğinin yalnızca heveslilik ve güvenilirlik alt boyutlarının anlamlı bir etkisi olduğu raporlandırılmıştır.
101	Mbuthia ve Thaddaeus [2015]	251	Kenya	Ayaktan hasta	Üniversite	Hasta sadakati üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olan değişkenlerin; algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve güveni olduğu bildirilmiştir.
102	Mečev Goleš [2015]	218	Hırvatistan	Ayaktan hasta	Kamu	Sunulan sağlık hizmetleri Servqual ölçeği ile değerlendirildiğinde hasta beklentilerinin karşılanmadığı belirlenmiştir (AHK < BHK).
103	Mensah [2015]	318	Gana	Ayaktan hasta	Kamu-Özel	İki kamu iki özel hastane ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; hastane marka imajının hastaların tekrar satın alma ve tavsiye etme niyetleri üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkisi olduğu saptanmıştır.

104	Merkouris ve ark. [2013]	324	Kıbrıs	Yatan hasta	Kamu	Beş farklı kamu hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada hastaların en fazla tatmin olduğu konular: hastanenin temizliği ve teknik yetkinliğidir. Diğer yandan hastaların ez az tatmin olduğu konuların ise: yemek, bilgi verme, istirahat süresi-sessizlik ve kişilerarası ilişkiler olduğu belirtilmiştir.
105	Mishra ve Mishra [2014]	100	Hindistan	Yatan hasta-hasta yakınları	Özel	Omurga yaralanması merkezinde tedavi gören hasta ve yakınları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada en fazla tatmin olunan konuların; odaların hazırlığı, hekimlerin davranışı ve mesleki yetkinliği, hastalık ve tedaviye ilişkin açıklama, hasta kayıt personelinin kibarlığı ve hekimlerin davranışı olduğu saptanmıştır. Tuvaletlerin temizliği, gıda kalitesi, hastane kuralları hakkında açıklamalar ve temizlik personelinin davranışları ise en az tatmin olunan konulardır.
106	Mortazavi ve ark. [2009]	240	İran	Yatan hasta	Özel	Dört özel hastane hastasının kapsandığı çalışmada, hasta sadakati ile tatmini arasında olumlu yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca hasta tatmini üzerinde en fazla etkili olan faktörlerin; hemşirelik bakımı, kalınan odanın durumu ve sunulan yemeklerin kalitesi olduğu belirlenmiştir.
107	Mujic ve Legcevic [2006]	434	Hırvatistan	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Hastaların almış oldukları hizmetler karşısında beklentilerinin karşılanmadığı sonucuna varılmıştır (AHK < BHK).
108	Munro ve Duckett [2016]	3680	Çin	Yatan hasta	Üniversite	Tatmin ile hastaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık statüsü ve gelir düzeyi arasında zayıf ilişkiler saptanmıştır. Diğer yandan sağlık sigortasının kapsamı ve hizmet maliyetlerini karşılamada kişisel sorumluluk inancı açısından güçlü ilişki bulunmuştur. Genel olarak hastaların %72'sinin, sağlık hizmetlerinin işleyişinden yüksek düzeyde tatmin oldukları hesaplanmıştır.
109	Musa ve ark. [2009]	1681	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	Siyahîlerin kendi hekimlerine olan güven düzeyleri beyazlara kıyasla daha düşük hesaplanmışken, resmi olmayan bilgi kaynaklarına olan güvenleri ise beyazlardan daha yüksek bulunmuştur. Gayri resmi bilgi kaynaklarına olan güvenin, mamografi kullanımıyla ilgili olduğu sonucuna varılmıştır.
110	Nadi ve ark. [2016]	600	İran	Yatan hasta	Kamu	Çalışmanın gerçekleştirildiği üç kamu hastanesinde de hastalar tarafından algılanan sağlık hizmetleri kalitesinin, beklentilerini karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır (AHK < BHK).

111	Naqavi ve ark. [2014]	260	İran	Yatan hasta	Kamu-özel	Uyuşturucu bağımlılığı merkezlerinde tedavi gören hastaların, algıladıkları hizmet kalitesi, beledikleri hizmet kalitesinden düşük gerçekleşmiştir. Algılanan hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik haricinde diğer dört boyutun algılanan ve beklenen değerleri arasında anlamlı farklılık olduğu hesaplanmıştır.
112	Naik ve ark. [2013]	145	Hindistan	Yatan hasta	Özel	Ağızdan ağıza iletişim ile hasta tatmini arasında pozitif bir ilişki tespit edilmesine rağmen, ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür.
113	Nguyen [2016]	260	Amerika	Ayaktan-yatan hasta	Özel	ABD'de yaşayan ve ABD dışında sağlık turizmi kapsamında tedavi gören hastalar için en önemli bilgi kaynaklarının sırayla: hekim tavsiyesi, ağızdan ağıza pazarlama ve hastane web sitesi olduğu belirlenmiştir. Hastaların en fazla kullandığı sağlık turizmi destinasyonunun Meksika olduğu bilgisine ulaşılmıştır.
114	Novela ve ark. [2018]	155	Endonezya	Yatan hasta	Özel	Algılanan hizmet kalitesi, algılanan değer (fiyat uygunluğu algısı) ve hastane (marka) imajı değişkenlerinin hasta tatmini değişkeni üzerinde pozitif ve anlamlı etkilere sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu üç bağımsız değişkenin, hasta tatminini yaklaşık %74 oranında yordama gücüne sahip olduğu hesaplanmıştır.
115	Nyagonde [2003]	54	Kenya	Hekimler	Özel	Hekimlerin reçeteledikleri markalı ilaçlara karşı olan sadakat düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada; ilaçların piyasada bulunabilirliği, hastaların satın alma gücü, hasta-ilaç uyumu, ilacın etkinliğini destekleyen kanıtlar ve makul fiyat gibi faktörlerin hekimlerin sadakatlerine etki ettiği belirlenmiştir.
116	Papanikolaou ve Zygiaris [2012]	450	Yunanistan	Ayaktan hasta	Kamu	Servqual'ın beş boyutu için de algılanan hizmet kalitesinin, beklenenden daha düşük çıktığı hesaplanmıştır. Ayrıca hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile boşluk skoru ortalamalarının tümünde anlamlı farklılıklar ortaya konulmuştur.
117	Park ve Seo [2014]	268	Kore	Yatan hasta	Üniversite	Hastaların daha önceden hizmet aldıkları hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma niyeti ortalamalarının 3,87; genel tatmin ortalamalarının ise 3,74 olduğu hesaplanmıştır. Hastaların tekrar sağlık hizmeti satın alma niyetleri üzerinde toplam etkiye sahip olan tatmin alt boyutlarının hekim ve diğer sağlık personelinin memnuniyet olduğu görülmüştür.

118	Pavel ve ark. [2015]	252	Bangladeş	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Daha yakın bir hasta-hekim ilişkisi, gerekli ilaçların hastanede mevcut olması ve yüksek iyileşme şansı gibi hastaların tatmin düzeylerini yükselten unsurların gerçekleşmesi durumunda, hastaların aldıkları sağlık hizmetine daha fazla para ödemeye gönüllü olabilecekleri saptanmıştır. Ek olarak hastaların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde en fazla katkıya sahip olan faktörün hasta-hekim ilişkisi olduğu sonucuna erişilmiştir.
119	Pham [2015]	330	Singapur	Ayaktan-yatan hasta	Özel	Sağlık turistlerinin tatmin düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi bulunan değişkenlerin; tıbbi hizmet kalitesi, sağlık sunum personelinin profesyonelliği, hastane tesisleri ve ileri teknoloji olduğu belirlenmiştir. Bu bulguların aksine hastanenin finansal odaklılığı ile hasta tatmini arasında negatif ilişkinin varlığı ortaya çıkartılmıştır.
120	Platonova ve ark. [2008]	524	Amerika	Ayaktan hasta	Üniversite	Hasta güveni değişkeninin tatmin ve sadakat değişkenleri üzerinde; tatmin değişkeninin ise sadakat ve tavsiye etme niyeti değişkenleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi saptanmışken, ayrılma niyeti üzerinde negatif fakat anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların tavsiye etme niyetleri üzerindeyse sadakat değişkeninin anlamlı ve olumlu etkisi görülmüştür.
121	Piaralal ve Mei [2015]	123	Malezya	Ayaktan hasta	Özel	Hastane marka imajı, hastane marka özdeğeri, hastane marka sadakati ve algılanan hizmet kalitesi değişkenleri arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca hastane marka özdeğeri üzerinde; hastane marka imajı, marka sadakati ve hizmet kalitesinin (en yüksek katkı) anlamlı etkileri bulunmuştur.
122	Prajitmutita ve ark. [2016]	330	Tayland	Ayaktan-yatan hasta	Özel	Sağlık turisti olarak Tayland'a gelen hastaların davranışsal niyetleri (hizmet aldıkları bu hastaneyi tavsiye etme ve gelecekte ihtiyaç duyulduğunda bu hastaneyi ilk tercih olarak düşünme) üzerinde hasta tatmini ve algılanan değerlerin anlamlı bir etkisi görülmüşken, algılanan hizmet kalitesinin anlamlı etkisi saptanmamıştır. Diğer yandan algılanan hizmet kalitesinin hasta tatmini ve değeri üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir.
123	Punnikitakashem ve ark. [2012]	450	Tayland	Ayaktan hasta	Bilgi yok	Genel hizmet kalitesi skorunun pozitif olduğu hesaplanmasına rağmen, hastaların algı ve beklenti ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Servqual ölçeğinin fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutları dışındaki diğer üç boyutunun negatif olduğu belirlenmiştir.
124	Purcărea ve ark. [2013]	208	Romanya	Yatan hasta	Kamu	Hastaların algılanan hizmet kalitesi skorlarının, beklenen hizmet kalitesi skorlarından daha düşük çıktığı belirlenmiştir (AHK <BHK).

125	Quadri ve ark. [2012]	450	Hindistan	Ayaktan-yatan	Kamu	Genel olarak hastaların yaklaşık %82'sinin sunulan hizmetten tatmin olduğu görülmüştür. En az tatmin olunan konuların başında bakım-ilaç maliyetleri ve hizmetlerin organizasyonu gelirken; en fazla tatmin olunan konuların ise hasta-hizmet sunucu ilişkisi, tıbbi bakım süreci-bilgilendirme ve destek hizmetleri olduğu belirlenmiştir.
126	Rahaeem ve ark. [2014]	185	Pakistan	Yatan hasta	Özel	Pakistan'ın önde gelen beş özel hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada; fiziksel görünüm, eczane hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, kan bankası hizmetleri, ultrason ve görüntüleme hizmetleri, acil hizmetler ve ev idaresi hizmetlerinden hastaların tatminkarlık duymadıkları sonucuna erişilmiştir.
127	Rahman ve ark. [2014]	160	Malezya	Genel	Özel	Sağlık sigortası müşterilerinin tekrar satın alma niyetleri ile algılanan hizmet kalitesi ve tatmin düzeyi ortalamaları arasında anlamlı ilişki hesaplanmıştır.
128	Rahman ve ark. [2018]	700	Bangladeş	Yatan hasta	Kamu-özel	Kamu ve özel hastaneler açısından algılanan hizmet kalitesinin kurumsal hastane imajı üzerinde pozitif ve doğrudan etkisi saptanmıştır. Her iki hastane türü için de duygusal tatminin davranışsal niyetler üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir. Algılanan hizmet kalitesi ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkide duygusal tatminin özel hastaneler açısından tam aracılık etkisi belirlenmiştir. Kurumsal imaj ve davranışsal niyet değişkenleri arasındaki ilişkide ise duygusal tatmin değişkeninin özel hastaneler açısından kısmi aracılık etkisi olduğu görülmüştür.
129	Ramez [2012]	235	Bahreyn	Hastalar	Kamu-özel	Hastaların genel hizmet kalitesi algıları üzerinde en büyük etkinin; heveslilik, empati ve fiziksel özellikler alt boyutlarına ait olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra genel hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hastaların davranışsal niyetleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkinin varlığı ortaya konulmuştur.
130	Ramlı ve Sjahruddin [2015]	112	Endonezya	Yatan hasta	Bilgi yok	Hasta sadakati üzerinde güvenin pozitif ve anlamlı bir etkisi saptanmışken; tatminin pozitif fakat anlamlı olmayan etkisi bulunmuştur. Yüksek hasta memnuniyeti sağlanmasının, hasta güveni üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda sağlık işletmeleri için yüksek hasta güveninin, hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yüksek hasta güveninin temin edildiği takdirde hasta memnuniyetinin hasta sadakatini artırabileceği sonucuna varılmıştır. Memnuniyet ve sadakat değişkenleri arasında doğrudan bir etki olmadığı rapor edilmiştir.

131	Rao ve Satyanarayana [2014]	372	Hindistan	Yatan, ayakta, acil, sağlık personeli	Üniversite	Hastalar (n=300) ve sağlık personeli (n=72) için Servqual'in tüm alt boyutlarından elde edilen skorlara göre; hastalar ve sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ortalaması, beklediklerinin altında bulunmuştur. Hastalar için en fazla boşluğun güvenilirlik, personel için ise heveslilik olduğu hesaplanmıştır (AHK < BHK).
132	Redha [2017]	183	Umman	Hastalar	Özel	Hastaneler hakkında sosyal medyada yer alan yorum ve görüşlerin, hastaların hastane tercihlerini etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca sosyal medya kullanımının hasta tatminini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebildiği ortaya konulmuştur.
133	Rezaei ve ark. [2016]	400	İran	Yatan hasta	Üniversite	Beş boyutlu Servqual'in tüm boyutları açısından hastaların kalite algılarının, beklentilerini karşılamadığı bildirilmiştir (AHK < BHK).
134	Rho ve Oh [2008]	242	Kore	Yatan hasta	Kamu	Algılanan hizmet kalitesi ile hasta tatmini ve hastaların tekrar ziyaret etme (satın alma) niyetleri arasında orta dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hasta tatmini ile hastaların aynı hastaneden tekrar sağlık hizmeti alma niyetleri arasında ise pozitif yönlü güçlü ilişkinin var olduğu belirlenmiştir.
135	Romley ve ark. [2012]	270	Amerika	Hastalar	Özel	Kanser, multipl skleroz gibi ciddi sağlık sorunlarında faydalanan ilaçlara gereksinim duyan yetişkin hastaların, aylık sigorta primlerine ek olarak 12,94 dolar daha fazla prim ödemeye istekli oldukları saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaş, eğitim düzeyi, etnik köken ve sağlık sigortası türleri ile daha fazla ödeme niyetleri arasında anlamlı fark olmadığı raporlandırılmıştır.
136	Saito ve ark. [2016]	214	Japonya	Ayaktan hasta	Üniversite	Meme kanseri tanısı almış hastaların genel tatmin düzeyi yaklaşık %96, cerrahi operasyon geçirenlerin tatmin düzeyi %98,5 ve kemoterapi alanların ise %98,2 düzeyinde hesaplanmıştır. Hekimi bekleme süresi, tedavi maliyeti ve hekimin hastalarıyla benzer duyguları paylaşma derecesi değişkenleri ile hasta tatmini arasında anlamlı ve olumlu ilişki tespit edilmiştir.
137	Sanjeewa ve Senevirathne [2017]	251	Sri Lanka	Ayaktan hasta	Kamu	Hastaların genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun kaldıkları saptanmıştır. Ek olarak hastalar açısından memnuniyete en çok konu olan durumların sırasıyla; sağlık personelinin nezaketi, bakım kalitesi, fiziksel ortam, hizmet alma kolaylığı ve cepten harcama maliyetlerinin düşüklüğü olduğu görülmüştür.
138	Sehhat ve ark. [2014]	390	İran	Yatan hasta	Kamu	Hastaların hastane markasına olan sadakat düzeyleri ile hasta tatmini, güveni ve taahhüdü arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir.

139	Shabbir ve ark. [2010]	186	Pakistan	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Ağızdan ağıza iletişim ile hasta tatmini arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememesine rağmen, hizmet kalitesi ve güvenin ise hasta tatmini üzerinde pozitif anlamlı etkisi bulunmuştur.
140	Shafie ve Hassali [2013]	472	Malezya	Potansiyel Hastalar	Kamu-özel	Katılımcıların %63,1'den fazlasının gönüllü toplum temelli sağlık sigortasına dâhil olma ve hane halkı başına aylık 114, 38 Malezya doları ödeme hususunda gönüllü/istekli oldukları saptanmıştır. Katılımcıların daha fazla ödeme niyetleri üzerinde; etnik köken, eğitim düzeyi, aylık hane halkı geliri, kronik hastalık varlığı ve özel sağlık sigortası kapsamının etkili olduğu belirlenmiştir.
141	Shafii ve ark. [2016]	300	İran	Yatan hasta	Kamu	Çok kriterli karar verme tekniklerinden analitik hiyerarşi ve TOPSIS kullanılarak yapılan çalışmada hizmet kalitesi boyutlarının; hasta odaklılık, heveslilik, güvence, güvenlik, fiziksel özellikler ve sağlık iletişimi olduğu belirlenmiştir. A hastanesinin en iyi hizmet kalitesine sahip kliniklerinin ortopedi ve göz; B hastanesi için kardiyoloji, C hastanesi içinse cerrahi servisler olduğu rapor edilmiştir.
142	Shahijan ve ark. [2015]	172	İran	Medikal turist	Özel	Hasta tatmini ile hasta tutumu, destinasyon imajı, tavsiye etme ve tekrar tercih etme niyetleri arasında; algılanan hizmet kalitesi ile hasta tutumu, tavsiye etme ve tekrar tercih etme niyetleri arasında; hastane akreditasyonu ile de hasta tutumu arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin varlığı ortaya konulmuştur.
143	Sharma ve Chahal [1999]	220	Endonezya	Ayaktan hasta	Özel	İyi bir itibara sahip üç farklı hastanede gerçekleştirilen çalışmada en yüksek ortalamaya sahip tatmin unsurlarının sırayla; hekim-asistan hekimlerin davranışları, yönetimin kalitesi ve hastanenin genel atmosferi olduğu sonucuna varılmıştır.
144	Shivakumar ve Ganapathi [2015]	600	Hindistan	Bilgi yok	Kamu	Hizmet kalitesinin tüm boyutları (empati, fiziksel özellikler, güvence, güvenilirlik ve heveslilik) ile hasta tatmini arasında pozitif ve anlamlı ilişkinin varlığı ortaya konmuştur.
145	Shu [2010]	224	Kamerun	Yatan-ayaktan	Kamu-özel	Kamu ve özel hastanelere başvuran hastaların algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının, beklenenden düşük çıktığı hesaplanmıştır (AHK < BHK).

146	Sibarani ve Riani [2017]	211	Endonezya	Yatan hasta	Özel	Bir ortopedi hastanesinin vip odasında yatan hastaların tatmin düzeyleri üzerinde, algıladıkları hizmet kalitesi ve hastane marka imajı değişkenlerinin pozitif ve anlamlı etkisi bulunmuştur. Hasta sadakati üzerinde algılanan hizmet kalitesi, hastane marka imajı ve hasta tatmini değişkenlerinin anlamlı etkisi saptanmıştır. Buna ek olarak algılanan hizmet kalitesi-sadakat ve hastane marka imajı-sadakat değişkenleri arasında hasta tatmininin aracı bir role sahip olduğu bildirilmiştir.
147	Siddiqui ve Khandakar [2007]	400	Bangladeş	Yatan hasta	Kamu-öze-yurt dışı	Hastalar tarafından en yüksek algılanan hizmet kalitesinin sırayla; yurt dışı hastaneler, özel hastaneler ve kamu hastaneleri olduğu sonucuna varılmıştır.
148	Silva ve ark. [2017]	279	Brezilya	Tıp fakültesi öğrencileri	Üniversite	Tıp eğitimcilerinin, öğrencilerin hümanistik tutumlarını artıran, iletişim becerilerini geliştiren ve hasta odaklı sağlık bakımına yönelik davranışlarını pozitif yönde iyileştiren yenilikçi stratejiler benimsemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
149	Singh ve Kaur [2015]	750	Hindistan	Yatan hasta	Kamu-özel	Toplam 35 hastaneden elde edilen verilere göre Servqual ölçeğinin beş boyutlu yapısına uygun sonuç elde edildiği; en önemli boyutun heveslilik, en az önemli boyutun ise güvence olduğu belirlenmiştir.
150	Solayappan ve Jayakrishnan [2010]	365	Hindistan	Yatan hasta	Özel	Hastane marka imajının; hasta tatmini, marka sadakati (negatif ilişki), pozitif ağızdan ağıza iletişim ve tekrar sağlık hizmeti satın alma niyeti (negatif ilişki) değişkenlerinin önemli tahminleyicileri arasında olduğu saptanmıştır.
151	Stelea [2014]	2369	Hollanda	Ayaktan hasta	Kamu	Ayaktan hasta konumundaki üniversite öğrencileri kapsamında toplanan veriler sonucunda; pozitif ağızdan ağıza iletişimin, negatif ağızdan ağıza iletişime göre hastane tercihi üzerinde daha güçlü etkiye sahip olduğu teyit edilmiştir.
152	Suki [2011]	200	Malezya	Ayaktan	Kamu-özel	Hekim itibarı değişkeninin hasta tatmini üzerinde; hasta tatmininin hasta güveni üzerinde; hasta güveninin hasta taahhüdü üzerinde; hasta taahhüdü değişkeninin ise hastanın hekimine karşı sadakat eğilimi üzerinde pozitif ve doğrudan etkileri olduğu rapor edilmiştir.
153	Surydana [2017]	158	Endonezya	Bilgi yok	Kamu	Hasta tatmini üzerinde algılanan değer değişkeninin; algılanan değer üzerinde ise algılanan hizmet kalitesi değişkeninin pozitif ve anlamlı etkisi doğrulanmıştır.

154	Tabassum [2016]	500	İran	Ayaktan hasta	Kamu-özel	Acil ünitesine ait hizmet kalitesinin; hastaların hastaneye dair marka farkındalığı, marka imajı ve marka sadakatleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır.
155	Tashjian ve ark. [2007]	112	Amerika	Yatan hasta	Özel	Kronik omuz kılıfı yırtığı ameliyatı geçiren hastaların genel olarak %95'inin tatmin düzeyi yüksek bulunmuştur. Ek olarak evli, halen çalışan ve herhangi bir engeli bulunmayan hastaların tatmin ortalamalarının daha yüksek olduğu hesaplanmıştır.
156	Thawesaengskulthai ve ark. [2015]	2189	80 ülke	Ayaktan hasta	Özel	Asya, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'daki 80 ülkeden Tayland'a sağlık hizmeti almaya gelen medikal turistler ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; tüm kıtalar için hasta tatmininin başta ağızdan ağıza iletişim olmak üzere, sadakat ve tekrar satın alma niyeti gibi davranışsal niyetler üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi doğrulanmıştır. Yine aynı şekilde algılanan hizmet kalitesinin de hasta tatmini üzerinde anlamlı etkisi olduğu bildirilmiştir.
157	Thom ve ark. [2002]	732	Amerika	Ayaktan hasta	Özel	Hekimlere karşı güven düzeyi düşük olan hastaların, aldıkları bakımdan daha az memnun kaldıkları, hekim tavsiyesine uyma niyetlerinin daha düşük olduğu ve iki hafta sonra semptomlarının iyileşme olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür.
158	Tiwari ve ark. [2016]	150	Hindistan	Yatan hasta-hasta yakını	Özel	Hastane marka imajı, marka sadakati ve algılanan hizmet kalitesinin hastane marka öz değerine katkı sunduğu hesaplanmıştır. Buna ek olarak tedavi masraflarının yüksekliğinin ve hastane otoparkı yetersizliğinin hastane marka imajını zedelediği sonucuna erişilmiştir.
159	Torres ve ark. [2009]	250	Şili	Bilgi yok	Özel	Hekim itibarının hasta tatmini ve güveni üzerinde; hasta güveninin taahhüt değişkeni üzerinde; taahhüt değişkeninin ise hasta sadakati üzerinde pozitif ve doğrudan etkileri olduğu teyit edilmiştir.
160	Vafae-Najar ve ark. [2014]	480	İran	Ayaktan hasta	Kamu	Aile hekiminden hizmet alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin, beklentilerinde düşük çıktığı, diğer bir ifadeyle hastaların kendilerine sunulan hizmetten memnun kalmadıkları sonucuna varılmıştır. Algılanan ve beklenen skorlar arasındaki en yüksek farkın fiziksel özellikler alt boyutuna ait olduğu hesaplanmıştır.
161	Van Vuuren ve ark. [2012]	357	G. Afrika	Ayaktan hasta	Özel	Son altı ay içerisinde en az iki kez bir optometriste gitmiş olan hastaların sadakat düzeyleri ile tatmin, güven ve taahhüt değişkenleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin varlığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu üç değişkenin hasta sadakatini yordama güçlerinin yaklaşık %77 olduğu hesaplanmıştır.

162	Wada ve ark. [2016]	205	Nijerya	Ayaktan-yatan	Özel	Hastaların hizmet aldıkları sağlık işletmelerinden tekrar sağlık hizmeti almak maksatlı ziyaret niyetleri üzerinde en etkili olan faktörlerin sırayla; hastanenin temizlik ve hijyeni ile genel atmosferinin konforu olduğu sonucuna varılmıştır (algılanan hizmet kalitesinin fiziksel özellikler alt boyutu).
163	Woodside ve ark. [1989]	392	ABD	Yatan hasta	Özel	Algılanan hizmet kalitesi ve davranışsal niyet değişkenleri arasında hasta tatmininin aracı bir role sahip olduğu teyit edilmiştir.
164	Wu [2011]	437	Tayvan	Bilgi yok	Özel	İki özel hastanede gerçekleştirilen çalışmada; hastane marka imajının algılanan hizmet kalitesi ve tekrar tercih etme niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı; tatmin değişkeni üzerinde ise anlamsız etkisi olduğu saptanmıştır. Algılanan hizmet kalitesinin hasta tatmini üzerinde anlamlı, tekrar tercih etme niyeti üzerinde anlamsız etkisi görülmüştür. Ayrıca hastaların aynı hastaneyi yeniden tercih etme niyetleri üzerinde hasta tatmini değişkeninin pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.
165	Wu ve ark. [2016]	452	Çin	Medikal turistler	Özel	Sağlık turistleri vasıtasıyla gerçekleştirilen çalışmada; deneyim kalitesinin tatmin, güven ve algılanan değer (fiyat uygunluğu algısı) değişkenleri üzerinde; güven ve değer değişkenlerinin tatmin üzerinde; değer değişkeninin ise davranışsal niyetler üzerinde olumlu ve anlamlı etkileri barındırdığı tespit edilmiştir. Fakat hastaların davranışsal niyetleri üzerinde hasta tatmini değişkeninin anlamlı etkisine rastlanamamıştır.
166	Yasunaga ve ark. [2006]	795	Japonya	Ayaktan-yatan hasta	Kamu	Soğuk algınlığı (SA), retina yırtığı (RY) ve miyokard infarktüsü (MI) tedavileri için orta ve yüksek gelir grubundaki hastalara kıyasla düşük gelir grubundakilerin RY ve MI tedavileri için daha fazla fiyat ödemeye razı olma ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.
167	Yekhlief [2015]	101	Tunus	Yatan-ayaktan	Özel	Sağlık turistleri açısından algılanana fiyatın pozitif algısının ağızdan ağıza iletişim ve tekrar satın alma niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.
168	Yom ve ark. [2015]	158	Kore	Yatan hasta	Özel	Kore'ye hem turizm hem de sağlık turizmi (plastik cerrahi kliniği hastaları) amacıyla gelen Çinli turistler kapsamında gerçekleştirilen çalışmada; sağlık hizmetleri kalitesi ile turizm ve sağlık hizmetleri tatmininin hasta sadakati üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır. Ayrıca meslek, gelir ve sağlık turizmi bilgi kaynağı değişkenleri ile hasta sadakati arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

169	Yom ve Lee [2009]	229	Kore	Hasta yakınları	Özel	Huzurevlerinde yaşayan potansiyel ayaktan hastaların yasal vasilerinin sadakatleri üzerinde etkili olan faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, huzurevinde kalınan süre (negatif yönde), tatmin (pozitif yönde) ve hizmet değeri (pozitif yönde) değişkenlerinin sadakat üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu ve yaklaşık %72'lik bir düzeyde sadakati tahminledikleri hesaplanmıştır.
170	Zarei ve ark. [2012]	983	İran	Yatan hasta	Özel	Hastaların hizmet kalitesi algı ortalamalarının beklenenden düşük çıktığı saptanmıştır. Algılanan hizmet kalitesi ortalaması ile hastaların taburculuk durumları, hastanede kalma süresi ve sigorta kapsamı; beklenen hizmet kalitesi ortalaması ile hastaların yaşı, eğitim düzeyi ve hastanede kalma deneyimleri arasında anlamlı fark bulunmuştur.
171	Zarei ve ark. [2015]	696	İran	Bilgi yok	Özel	Algılanan hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasında güçlü bir ilişki teyit edilmiştir. Genel tatmin düzeyindeki varyansın yaklaşık %45'i, algılanan hizmet kalitesinin dört boyutuyla açıklanmıştır. Hizmetlerin maliyeti, sürecin kalitesi ve etkileşim kalitesi genel olarak en büyük etkiye sahip olan değişkenlerdir. Fakat hasta tatmini üzerinde hastanenin fiziksel ortam kalitesinin etkili olmadığı sonucuna varılmıştır.
172	Zhao ve ark. [2016]	1210	Çin	Ayaktan hasta	Kamu	Hastaların %67'sinin hekimlerine güven duyduğu; yaş, eğitim düzeyi, yıllık ortalama gelir düzeyi ve sağlık sigortasının kapsamı ile hekime güven arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların hekimlere karşı olan güvensizliklerinde en önemli nedenin; hasta-hekim arasındaki bilgi asimetrisi olduğu bulgusu ortaya konulmuştur.
173	Zubayer [2018]	259	Hindistan	Yatan hasta	Özel	Hasta güveni üzerinde algılanan hizmet kalitesine ait tüm alt boyutların (modern ekipmanlar, hızlı hizmet sunumu, saygı, çalışanların kılık-kıyafetleri, bakım tutumu, temizlik, oda ve tuvaletlerin cezbediciliği) anlamlı ve olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Literatür Taraması (Ulusal Yayınlar-Diğer Hizmet Sektörleri)

Sayı	Yazar [Yıl]	N	Yer	Katılımcı Türü	Sektör	Önemli Bulgular
1	Altunel ve Günlü [2015]	588	İstanbul	Müze ziyaretçileri	Turizm	Topkapı Sarayı Müzesi'ni ziyaret eden katılımcıların tatmin düzeyleri ve müzeyi başkalarına tavsiye etme niyetleri üzerinde algıladıkları değer/fiyat değişkeninin anlamlı etki göstermediği tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların tavsiye niyetleri üzerinde, tatmin değişkeninin pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu hipotezi desteklenmiştir.
2	Aracı [2016]	360	İzmir	Restoran müşterileri	Gıda	Yapılan çalışma sonrasında cinsiyete göre daha fazla ödeme niyetinin; medeni duruma göreyse tekrar satın alma niyetinin farklılaştığı bulunmuştur.
3	Arlı [2012]	101	Antalya	Marina müşterileri	Turizm	Algılanan hizmet kalitesine dair dokuz faktör belirlenmiş ve bunlardan fiziksel koşullar, heveslilik, güvenlik ve empati faktörlerinin tekrar tercih etme ve tavsiye etme niyetleri üzerinde etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, genel memnuniyet düzeyi ile niyet değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.
4	Arlı [2013]	78	Antalya	Marina müşterileri	Turizm	Marina işletmelerinde ilişki pazarlama uygulamalarının; müşterilerin o işletmeyi tekrar tercih etme ve tavsiyede bulunma niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu rapor edilmiştir.
5	Aydın ve Özer [2005]	1662	İstanbul, Ankara, Bursa, İzmit	Mobil hat kullanıcıları	GSM	Müşteri sadakati için algılanan hizmet kalitesinin gerekli olduğu; fakat bunun yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan kurumsal imaj ile müşteri sadakati arasında anlamlı bir ilişki olmadığı teyit edilmiştir.
6	Ayyıldız ve Cengiz [2007]	295	14 farklı ilçe	SPA merkezi turistleri	Turizm	Ülke imajının; algılanan kalite, müşteri beklentisi, algılanan değer, müşteri tatmini, müşteri sadakati ve ağızdan ağıza iletişim (tavsiye etme niyeti) değişkenleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu desteklenmiştir.
7	Baş ve ark. [2016]	311	Bilgi yok	Üniversite öğrencileri	GSM	Müşteri odaklılığın müşteri tatmini üzerinde doğrudan, müşteri güveni üzerinde ise tatmin vasıtasıyla dolaylı etkisi bulunmuştur. Ayrıca müşteri tatmini değişkeninin, müşteri güveni üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi görülmüştür.

8	Batmaz [2008]	55	Kocaeli, Sakarya, Yalova	İşletmeler	Lojistik	İlişki kurma yöntemleri ile ilişki kalitesi ve sadakat arasında pozitif yönde ilişkilerin varlığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan; güvenin, iletişimin, empatinin ve karşılıklılığın sadakat üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. İlişki kalitesi öğelerinden olan güven ve tatmin değişkenlerinin sadakat (tekrar satın alma/tercih etme niyeti, marka tavsiyesinde bulunma ve daha fazla ödeme niyeti) üzerinde pozitif etkisi doğrulanmıştır.
9	Büyükkeklik ve ark. [2014]	257	Niğde	Üniversite öğrencileri	Lojistik	Kargo firmalarının hizmet kalitesinin (Servperf) fiziksel görünüm, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empati şeklinde beş boyutlu bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Hizmet kalitesinin müşteri tatmini ve tekrar satın alma davranışı üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yine analizler müşteri tatmininin hizmeti tekrar alma niyeti üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymuştur.
10	Cengiz ve Kırkbir [2006]	2010	Trabzon	Turistler	Turizm	Turizm imajının; algılanan kalite ve tatmin değişkenleri üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Algılanan kalite ve tatmin değişkenlerinin de geri dönmeye niyetli olma ve başkalarına tavsiyede bulunma değişkenlerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca algılanan kalite düzeyinin, tatmin derecesini artırdığı raporlanmıştır.
11	Cengiz ve Yayla [2007]	503	8 il	Müşteriler	Finans	Pazarlama karması elemanlarının tavsiye etme niyeti (ağızdan ağıza iletişim) değişkenini farklı anlamlılık düzeylerinde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca fiyatın, algılanan hizmet kalitesi kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı teyit edilmiştir. Diğer yandan tatminin, sadakat ve tavsiye etme niyetleri üzerinde doğrudan etkisi hesaplanmıştır.
12	Cintamür [2015]	540	İstanbul	Müşteriler	Bankacılık	Müşteri odaklılık değişkeni ile tatmin, tavsiye etme ve tekrar tercih etme niyeti değişkenleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmışken; değiştirme niyeti ile negatif fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde müşteri güveni ile tatmin, tavsiye etme ve tekrar tercih etme niyeti arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki saptanmışken; değiştirme niyeti ile negatif fakat anlamlı bir ilişkinin varlığı desteklenmiştir.
13	Demir [2012]	381	İstanbul, Ankara	Yabancı turistler	Turizm	Kurumsal imaj ve müşteri beklentileri unsurlarının, algılanan kalite, değer ve tatmin üzerinde pozitif bir etkisi teyit edilmiştir. Tatmin ile sadakat arasında da benzer bir etkinin varlığı görülmüştür.

14	Demirgüneş [2015]	400	Ankara	Üniversite öğrencileri	Mobil iletişim	Dört boyutta (duygusal, fonksiyonel, sosyal ve parasal fiyat) ele alınan değer ögesinin tatmin üzerinde; tatmin değişkeninin ise daha fazla ödemeye gönüllü olma davranışsal değişkeni üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca davranışsal niyet üzerinde, algılanan riskin negatif bir etkisi olduğu rapor edilmiştir.
15	Doğan [2010]	500	Aksaray	Banka müşterileri	Bankacılık	Fiziksel olanaklar boyutunun tek başına algılanan hizmet kalitesini açıklama gücünün % 52, güvenilirliğin % 12, güvencenin % 8 ve empatinin % 6 olduğu; tüm boyutların algılanan hizmet kalitesini açıklama gücünün ise % 78 olduğu hesaplanmıştır.
16	Er ve Erçin [2016]	323	Bilgi yok	Müşteriler	E-ticaret	Müşterilerin algıladıkları bekleme süreleri ile o alışveriş sitesini tekrar tercih etme eğilimleri arasında anlamlı, fakat negatif ilişki saptanmıştır. Diğer yandan müşterilerin güven düzeyleri ile yeniden tercih (ziyaret) etme niyetleri arasında ise pozitif ve anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir.
17	Erçetin [2015]	373	Bilgi yok	Perakende müşterileri	E-ticaret	İnternet üzerinden alışveriş yapmış müşteriler ekseninde gerçekleştirilen çalışmada e-algılanan hizmet kalitesinin; algılanan değer/fiyat algısı, tatmin ve güven değişkenleri üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi saptanmıştır. Algılanan değer; tavsiye etme eğilimi üzerinde anlamlı etkisi saptanmışken, e-sadakat, tavsiye etme ve daha fazla ödeme niyeti değişkenleri üzerinde anlamsız etkisi ortaya konulmuştur. Ayrıca tatminin; sadakat ve tavsiye etme niyeti üzerinde anlamlı etkisi saptanmışken daha fazla ödeme niyeti üzerinde anlamsız etkisi görülmüştür. Diğer yandan sadakat, tavsiye etme ve daha fazla ödeme niyeti değişkenleri üzerindeyse müşteri güveninin anlamlı etkisi desteklenmiştir.
18	Eren ve Eker [2012]	475	İstanbul	Müşteriler	Dayanıklı tüketim malları	Kurumsal sosyal sorumluluğun hem marka imajı hem de algılanan değer üzerinde; marka imajının algılanan değer, müşteri tatmini ve marka sadakati üzerinde; algılanan değer ise müşteri tatmini üzerinde etkili olduğunu doğrulanmıştır.
19	Eskiler ve Altunışık [2015]	272	Sakarya	Müşteriler	Spor	Yüzme ve fitness katılımları ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; algılanan değer/fiyat algısı, katılımcıların tavsiyede bulunma, yeniden tercih etme ve alternatif arayışlara girme davranışsal niyetleri üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı, bu ilişkiler arasında konumlandırılan bir tatmin değişkeni vasıtasıyla davranışsal niyetler üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

20	Geyik ve Gökçen [2014]	732	İstanbul	Üniversite öğrencileri	Telekomünikasyon	Sadakat üzerinde fiyatın etkili olmadığı belirlenmiştir. Müşteri tatmini üzerinde; fiyat algısı, hizmet kalitesi ve güvenin pozitif etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca kurumsal imajın sadakat ve güven değişkenleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu hipotezi kabul görmüştür.
21	Güreş ve ark. [2014]	821	İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya	İç ve dış hat yolcuları	Havacılık	Algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarından güvenilirlik ve tesislere ait niteliklerin, müşteri tatmini üzerinde pozitif bir etkisi olduğu; müşteri tatmininin, müşteri sadakatının önemli bir boyutu olduğu belirlenmiştir.
22	Hacıfendioglu ve Çolular [2008]	424	İstanbul	Otel müşterileri	Turizm	Müşteri güvenini etkileyen boyutlar; somut varlıklar, güven aşılama, tavsiye edilebilirlik, heveslilik, ambiyans ve empatidir. Bu boyutların tümü müşteri güvenindeki değişimlerin yaklaşık % 71'ini açıklamaktadır.
23	Kara [2015]	440	Bursa	İkea müşterileri	Mobilya ve Ev Dekorasyonu	Marka deneyimi ve tekrar satın alma niyeti arasında pozitif etki görülmüştür. Ayrıca müşteri tatmininin, marka deneyimi ve tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkide aracılık ettiği teyit edilmiştir.
24	Kazançoğlu [2011]	432	İzmir	İç hat yolcuları	Havacılık	Kurum hakkında olumlu imajının oluşmasında, algılanan hizmet kalitesinin hayati bir katkısı olduğu görülmüştür.
25	Konuk [2017]	349	Sakarya	Müşteriler	Gıda	Geçmişte organik ürün satın alma deneyimi olan katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada; fiyat adilliği değişkeninin hem ürün kaynaklı müşteri tatmini ve güveni, hem de organik ürün satın alma niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi ortaya konulmuştur. Ürün dolayısıyla tatmin olmuş müşterilerin ise ilgili ürünlere daha fazla güven duydukları ve yeniden satın almak istedikleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca ürün bazlı müşteri güveninin, müşterileri satın alma niyetini anlamlı ve olumlu etkilediği rapor edilmiştir.
26	Korkmaz ve ark. [2015]	311	İzmir	İç hat yolcuları	Havacılık	Havayollarında algılanan hizmet kalitesinin beş boyutlu bir yapıya sahip olduğu teyit edilmiştir. Müşteriler tarafından algılanan hizmet kalitesinin, onların tatminine ve yeniden tercih etme tutumlarına önemli etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

27	Kuruüzüm ve Köksal [2010]	610	Antalya	Otel müşterileri	Turizm	Davranışsal niyetler (sadakat, daha fazla ödeme niyeti, değiştirme maliyeti, iç ve dış yanıt) ve hizmet kalitesi boyutları arasındaki anlamlı etkiler hesaplanmıştır. Ayrıca hizmet kalitesinin; daha fazla ödeme niyeti ve sadakat üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu desteklenmiştir.
28	Küçükergin ve Dedeoğlu [2014]	468	İzmir	Fast food müşterileri	Gıda	Müşterilerin fiyat algıları üzerinde düzen ve ambiyans değişkenlerinin anlamlı, dekorasyonun ise anlamsız etkisi görülmüştür. Ayrıca müşterilerin tekrar satın alma niyetleri üzerinde fiyat değişkeninin pozitif ve anlamlı etkisi rapor edilmiştir.
29	Önen [2017]	422	İstanbul	Uçak yolcuları	Havacılık	E-tatmin ile e-sadakat arasında, e-tatmin ile ağızdan ağıza iletişim (tavsiye etme) niyeti arasında, e-sadakat ile ağızdan ağıza iletişim arasında ve ağızdan ağıza iletişim ile daha fazla ödeme istekliliği arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ağızdan ağıza iletişim (tavsiye etme) niyetinin, daha fazla ödeme istekliliğini olumlu yönde; fakat ancak %11 gibi oldukça düşük bir düzeyde etkilediği hesaplanmıştır.
30	Özdemir [2011]	450	Giresun	Üniversite öğrencileri	GSM	Marka güveni ve duygusunun hem davranışsal hem de tutumsal sadakat üzerinde olumlu ve doğrudan etkisi bulunmuştur. Aynı zamanda marka tatmininin, davranışsal ve tutumsal marka sadakati üzerinde marka güveni ve duygusu aracılığıyla dolaylı etkisi gözlemlenmiştir.
31	Özdemir ve Koçak [2012]	450	Giresun	Üniversite öğrencileri	GSM	Marka güveni ve marka duygusunun davranışsal ve tutumsal marka sadakati üzerinde olumlu ve doğrudan etkisi desteklenmiştir. Aynı zamanda marka tatmininin, davranışsal ve tutumsal marka sadakati üzerinde marka güveni ve marka duygusu aracılığıyla dolaylı etkisi gözlemlenmiştir. Ek olarak markaya güven duymada, marka tatmininin pozitif etkisi saptanmıştır.
32	Samsa ve Gelibolu [2015]	673	Kars	Mobil hat kullanıcıları	GSM	İlişkisel pazarlama stratejilerinden hizmet kalitesi ve firma imajının müşteri tatmini ve güvenini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Fiyat algısının müşteri tatmini ve güvenini etkilemediği, marka imajının ise müşteri tatmini ve güveni üzerinde negatif yönde etkiye sahip olduğu görülmüştür. İlişki kalitesi unsurlarından tatminin ise müşteri sadakatini en çok etkileyen değişken olduğu bildirilmiştir.

33	Şentürk ve Eker [2017]	140	Düzce	Müşteriler	Kasko	Müşteri sadakati, katılımcıların demografik niteliklerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kasko sigorta işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik, empati ve yanıt verilebilirliğin müşteri sadakati üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu, fiziksel özelliklerin ise anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur.
34	Şimşek ve Noyan [2009]	770	İstanbul	Üniversite öğrencileri	GSM	Müşteri tatmininin, güveninin ve algılanan ürün kalitesinin sadakat üzerinde; güvenin ve algılanan değerın müşteri tatmini üzerinde; marka imajı, algılanan kalite ve üründen beklentilerin algılanan değer üzerinde; marka imajı ve algılanan kalitenin ise güven değişkeninde doğrudan etkileri görüldüğü teyit edilmiştir.
35	Taşkın ve Bengül [2013]	140	Kütahya	Akademisyenler	Sigortacılık	Müşteri tatmini ve işletmeye duyulan güvende hizmet kalitesinin önemli rolü olduğu destlenmiştir. İşletmeye karşı güven duyan ve tatmin olan müşterilerin sonuçta ilgili firmaya sadakat göstereceği vurgulanmıştır.
36	Turgut [2014]	400	Ankara	Hanehalkı	Perakende	Markalı ürün satın alan müşteriler üzerinden gerçekleştirilmiş olan çalışmada; müşterilerin tekrar tercih etme (satın alma) niyetleri üzerinde markaya yönelik duydukları güven düzeyinin olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
37	Varinli ve ark. [2009]	284	Bilgi yok	İlaç mümessilleri	İlaç	Duygusal zekânın çok boyutlu yapısı ortaya konmuş, duygusal zekânın müşteri odaklılık ve satış performansı üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca müşteri odaklılığın da satış performansı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.
38	Yeniçeri ve ark. [2010]	315	Ankara	Tüketiciler	Gıda	Müşteri satın alma değeri boyutları, müşteri tatmini, tavsiye etme niyeti ve müşteri sadakati arasında anlamlı etkiler saptanmıştır. bir ilişki olduğu görülmüştür. Ağızdan ağza iletişim (tavsiye etme) değişkeni üzerinde en kuvvetli etkinin müşteri sadakati olduğu rapor edilmiştir.
39	Yeniçeri ve Erten [2008]	267	İstanbul	Süpermarket müşterileri	Gıda	İlişkisel pazarlama yaklaşımında çok önemli bir bileşen olan güvenin, ilişkiyi sürdürme üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bir diğer sonuç ise mağazayla ilişkiyi sürdürme isteğinin ve sadakat programlarının algılanmasının mağaza sadakati üzerinde etkili olduğu yönündedir.

40	Yıldız [2012]	122	Manisa	Fitness merkezi müşterileri	Spor	Müşteri tatmininin, psikolojik bağlılık ve daha fazla ödeme istekliliği aracılığıyla müşteri şikayet davranışı üzerinde etkili olduğu yönündeki hipotez doğrulanmıştır.
41	Yılmaz [2014]	445	Balıkesir	Banka müşterileri	Bankacılık	Bankaların uyguladığı sosyal ve yapısal bağ kurma faaliyetlerinin müşterilerin ilişkisel kalite algısını pozitif yönde etkilediği; finansal bağların ise böyle bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Çalışmada ayrıca müşterilerin ilişkisel kalite algılarının, tekrar satın alma /tercih etme niyetleri ile önerme eğilimleri üzerinde de anlamlı etkilerinin olduğu sonucuna erişilmiştir.

Literatür Taraması (Uluslararası Yayınlar-Diğer Hizmet Sektörleri)

Sayı	Yazar [Yıl]	N	Yer	Katılımcı Türü	Sektör	Önemli Bulgular
1	Abdullah ve ark. [2014]	382	Malezya	Üniversite öğrencileri	GSM	Müşteri sadakati değişkeni üzerinde etkili olan unsurların; marka itibarı, alternatif çekicilik, duygular ve güven olduğu belirtilmiştir.
2	Alhaddad [2015]	273	Suriye	Üniversite öğrencileri	GSM	Reklam farkındalığının; hem marka farkındalığı, marka imajı hem de marka özdeğeri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Marka farkındalığının; marka imajı ve marka özdeğeri üzerinde pozitif bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca marka imajının ise marka özdeğeri üzerinde anlamlı bir etkisi desteklenmiştir.
3	Ali ve ark. [2012]	243	Pakistan	Üniversite öğrencileri	GSM	Müşteri sadakati ve tatmini değişkenleri arasındaki ilişki düzeyinin, tatmin-kurumsal itibar ve sadakat-kurumsal itibar değişkenleri arasındaki ilişki düzeyinden daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca müşteri tatmini ve sadakati değişkenleri üzerinde kurumsal itibar değişkeninin pozitif ve anlamlı etkisi gözlemlenmiştir.
4	Alrubaiee ve Al-Nazer [2010]	400	Ürdün	Banka müşterileri	Bankacılık	İlişkisel pazarlama oryantasyonu ölçeğinin; bağ, güven, iletişim, tatmin ve bağlılık olmak üzere beş boyuttan meydana geldiği saptanmıştır. İlişkisel pazarlama oryantasyonunun, müşteri sadakatini açıklamada anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyet ve gelir demografik özelliklerinin, ilişkisel pazarlama-müşteri sadakati ilişkisi üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
5	Amin ve Isa [2008]	440	Malezya	Banka müşterileri	Bankacılık	Müşterilerin çoğunluğunun genel hizmet kalitesinden memnun oldukları belirlenmiştir. Ayrıca islami bankacılıkta hizmet kalitesinin toplam altı boyuttan oluştuğu ve hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında pozitif anlamlı ilişkilerin varlığı saptanmıştır.
6	Amirirad [2013]	266	KKTC	Banka müşterileri	Bankacılık	Müşteri odaklılığın, kurum-müşteri uyumu; kurum-müşteri uyumunun güven; güvenin tatmin ve bağlılık; tatmin ve bağlılığın ise müşteri sadakati üzerinde pozitif etkileri teyit edilmiştir.
7	Andervazh ve ark. [2013]	320	İran	Otomobil kullanıcıları	Otomotiv	Müşteri tatmini ve marka güveni değişkenlerinin, müşteri sadakati üzerinde pozitif etkisi doğrulanmıştır.

8	Anisimova [2007]	285	Avustralya	Müşteriler	Otomotiv	Çalışmada kurumsal marka katkıları; kurumsal düzey (kurumsal faaliyetler, kurumsal çağrışımlar, temel kurumsal değerler, kurumsal kişilik) ve pazarlama düzeyi (fonksiyonel, duygusal, sembolik) olarak iki grupta ele alınmıştır. Kurumsal değerler, kurumsal marka kişiliği ve fonksiyonel müşteri faydalarının; hem tutumsal hem de davranışsal sadakatin en kritik öncülleri olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerin tutumsal sadakati yaklaşık % 47, davranışsal sadakati ise yaklaşık % 41 oranında yordandığı hesaplanmıştır.
9	Awan ve Iqbal [2014]	242	Pakistan	Müşteriler	GSM	Hizmet kalitesi, marka imajı, değer sunumları ve fiyat algısı bağımsız değişkenlerinin müşteri sadakati üzerinde pozitif etkisinin olduğu tespit edilmiştir.
10	Awwad, ve Al-Qrallah [2014]	426	Ürdün	Müşteriler	GSM	İlişkisel pazarlamanın; müşteri güveni, taahhüdü ve müşterinin elde tutulması üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak müşteri güveninin, müşteri taahhüdü; güven ve taahhüt değişkenlerinin ise müşteriyi elde tutma üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur.
11	Balla ve ark. [2015]	322	Sudan	Müşteriler	Otomotiv	İlişki kalite unsurlarını temsil eden müşteri güveni, taahhüdü ve tatmini değişkenlerinin, tekrar satın alma (tercih etme) niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı ve pozitif olduğu rapor edilmiştir.
12	Bloemer ve ark. [1999]	708	Belçika	Çoklu grup	Eğlence, fast food, süpermarket, sağlık	Hizmet kalitesi boyutları arasında göreceli olarak yüksek bir ilişki saptanmıştır. Diğer taraftan sadakat soru ifadeleri arasındaki iç ilişkiler düşük bulunmuştur. Özellikle şikayet etme davranışı ile diğer sadakat alt boyutları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. İncelenen dört farklı sektörden ortak özellikler arz eden iki sektörün fastfood ve sağlık olması kayda değerdir. Her iki sektörde de hizmet kalitesi alt boyutlarından empatinin, tavsiye etme (ağızdan ağıza iletişim) ve satın alma niyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.
13	Bloemer ve Ruyter [1998]	124	İsviçre	Mağaza müşterileri	Perakendecilik	Müşteri tatmini ve mağaza sadakati arasındaki pozitif açık ilişkinin, gizil ilişkiden daha güçlü olduğu saptanmıştır. Ayrıca mağaza imajı ve sadakati arasındaki ilişkide müşteri tatmininin aracı bir role sahip olduğu doğrulanmıştır.

14	Bloemer ve ark. [1998]	2500	Hollanda	Müşteriler	Bankacılık	Banka imajının müşteri sadakati üzerinde anlamsız etkisi saptanmıştır. Bu iki değişken arasında müşteri tatmininin aracı bir rolü olmadığı belirlenmiştir. Fakat bu iki değişken arasında algılanan hizmet kalitesinin aracı bir fonksiyonu yerine getirdiği raporlanmıştır. Diğer taraftan kalite ve sadakat değişkenleri arasında müşteri tatmininin aracılık etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca müşteri sadakati üzerinde müşteri tatmininin doğrudan ve pozitif bir etkisi belirtilmiştir.
15	Butt ve ark. [2016]	350	Pakistan	Müşteriler	Bankacılık, Telekomünikasyon, Ulaşım, Restoran	Müşterilerin satın alma niyetleri üzerinde algılanan hizmet kalitesi ve pozitif ağızdan ağıza iletişim değişkenlerinin anlamlı bir etkisi olduğu; algılanan hizmet kalitesi ve satın alma niyeti arasındaki ilişkide ağızdan ağıza iletişim niyetinin aracı bir role sahip olduğu bulunmuştur.
16	Chandel ve ark. [2018]	230	Hindistan	Kursiyerler	Eğitim/Spor	Macera sporu eğitim programı katılımcıları ekseninde ele alınan çalışmada; katılımcıların tatmin düzeyleri üzerinde, algıladıkları değer değişkeninin kısmen pozitif ve anlamlı etkisi tespit edilmişken; tatmin değişkeninin tekrar tercih (ziyaret) etme ve pozitif ağızdan ağıza iletişim (tavsiye etme niyeti) değişkenleri üzerinde pozitif ve anlamlı, alternatifleri arama değişkeni üzerindeyse negatif ve anlamlı etkisi görülmüştür.
17	Chang ve ark. [2009]	330	Tayvan	Müşteriler	E-ticaret	E-hizmet kalitesi ile müşteri tatmininin, müşteri tatminiyle de müşteri sadakatının pozitif ilişkili olduğu; tatmin-sadakat ilişkisinde algılanan değer değişkeninin ise moderatör olduğu tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra; müşteri tatmini ve sadakati arasındaki ilişkinin, yüksek algılanan değere sahip müşteriler için düşük olanlara kıyasla daha güçlü olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda bu tür e-ticaret işi yapan işletmecilerin sadece web site hizmet kalitelerini değil, müşterileri tarafından algılanan değer düzeyini de iyileştirmeleri gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.
18	Chao ve ark. [2015]	255	Tayvan	Müşteriler	Eğlence	Kareoke hizmeti alan müşteriler ekseninde yürütülen çalışmada; hizmet kalitesinin müşteri sadakati üzerinde pozitif bir etkiye sahip olmadığı; fakat müşteri tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan marka imajının, hizmet kalitesi ve müşteri sadakati üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi bulunmuştur. Ayrıca müşteri sadakatının, müşteri tatmini tarafından pozitif ve anlamlı şekilde etkilendiği ortaya çıkartılmıştır.

19	Chen ve ark. [2011]	351	Tayvan	Hayat sigortası müşterileri	Sigortacılık	Çalışmada, ilişkisel kalite unsurları olarak belirlenen değişkenler; tatmin, güven ve taahhüttür. Tavsiye etme niyeti (pozitif ağıza ağıza iletişim), tekrar tercih etme (satın alma) niyeti ve farklı hizmetleri satın alma niyeti değişkenleri ise davranışsal niyetler öncülüne bağlı sadakat başlığı altında ele alınmıştır. Özetle, ilişkisel kalite unsurlarının, davranışsal niyetler üzerinde pozitif anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak, ilişkisel kalite unsurları ve davranışsal niyetler değişkenleri arasında müşteri uzmanlığı ve fiyat oryantasyonu değişkenlerinin negatif yönlü bir moderatör role sahip oldukları saptanmıştır.
20	Chi ve ark. [2009]	267	Tayvan	Cep telefonu kullanıcıları	Mobil iletişim	Müşterilerin satın alma niyetleri üzerinde; marka farkındalığı, algılanan kalite ve marka sadakati değişkenlerinin anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Marka sadakati üzerinde, algılanan kalitenin de pozitif bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Algılanan kalite ve marka sadakati değişkenlerinin, marka farkındalığı ve satın alma niyeti değişkenleri arasında mediatör bir role sahip olduğu görülmüştür.
21	Chinomona ve Dubihlela [2014]	151	Güney Afrika	Müşteriler	Perakendecilik	Müşteri tatmininin müşteri güveni ve sadakati üzerinde; güvenin sadakat ve tekrar tercih etme niyeti üzerinde; sadakatin ise tekrar satın alma niyeti üzerinde etkili olduğu teyit edilmiştir.
22	Eakuru ve Mat [2008]	140	Tayland	Banka müşterileri	Bankacılık	Algılanan değer değişkeni ile tatmin ve bağlılık değişkenleri arasında; tatmin ve sadakat arasında; bağlılık ve sadakat arasında ve ayrıca güven ile sadakat değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilememiştir. Diğer yandan algılanan hizmet kalitesi ve tatmin; imaj ve sadakat; taahhüt değişkeniyle de imaj ve güven arasında anlamlı ilişkilerin olduğu desteklenmiştir.
23	Emari ve ark. [2012]	417	İran	Çikolata tüketicileri	Yiyecek	Çikolata endüstrisinde marka özdeğerinin en önemli bileşenlerinin marka sadakati ve marka imajı olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca marka sadakati ve marka imajı değişkenlerinin, marka özdeğerinde mediatör bir rolü üstlendiği hipotezi kabul edilmiştir.
24	Ghasemi ve ark. [2013]	246	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	Çalışma kapsamında ilişkisel pazarlama stratejileri olarak; hizmet kalitesi, fiyat algısı, marka imajı ve sunulan değer değişkenleri ele alınmıştır. Tatmin ve güven ise ilişkisel kalite unsuru olarak; sadakat ise davranışsal niyet değişkeni olarak incelenmiştir. Tatmin ve güven aracı değişkenleri vasıtasıyla ilişkisel pazarlama stratejileri etkisinin sonuçta, müşteri sadakati üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

25	Ghosh ve ark. [2018]		Bangladeş	Otel müşterileri	Turizm	Kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinin, müşterilerin algılanan hizmet kalitesi ile anlamlı ve pozitif bir ilişkisi olduğunu doğrulamaktadır. Algılanan hizmet kalitesi de otel müşterilerinin davranışsal niyetleri ile pozitif ilişkilidir. Son olarak, kurumsal sosyal sorumluluk değişkeninin, müşterilerin otel endüstrisindeki davranışsal niyetleri ile doğrudan ve olumlu bir ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.
26	Gountas ve Gountas [2009]	697	Avusturya	Ev satın almış müşteriler	Emlak	Müşteri tatmini üzerinde etkili olan değişkenlerin; algılanan müşteri odaklılık, algılanan hizmet samimiyeti, kuruma karşı müşteri güveni olduğu bildirilmiştir.
27	Gunarathne [2014]	134	Sri Lanka	Otel müşterileri	Turizm	Hizmet sektörünün birçok türünün aksine otelcilik endüstrisinde hizmet kalitesi boyutlarından birinin (güvence), müşteri tatmini ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Diğer taraftan hizmet kalitesi ölçeğini teşkil eden diğer dört alt faktör ile müşteri tatmini arasında pozitif ilişkilerin varlığı tespit edilmiştir. Tatmin değişkeni üzerinde en fazla etki gücü olan hizmet kalitesi alt boyutunun ise heveslilik olduğu hipotezi kabul edilmiştir.
28	Helen ve Ho [2011]	444	Hong Kong	Üniversite öğrencileri	Eğitim	Öğrenci sadakatinde ilişkisel bağların önemli bir yeri olduğu saptanmıştır. İlişkisel faydalar, ilişki sonlandırma maliyeti ve paylaşılan değerlerin ilişkisel bağlılık üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca ilişkisel bağlılık üzerinde güven faktörünün anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.
29	Hsieh ve Li [2008]	367	Tayvan	Sigorta müşterileri	Sigortacılık	Müşterilerin kurumlar hakkındaki halkla ilişkiler algılarının, sadakatin bir öncülü olduğu tespit edilmiştir. Müşteri sadakati üzerindeki halkla ilişkiler algısının, marka imajı olumlu olduğunda daha anlamlı ve daha güçlü olduğu saptanmıştır. Eğer olumsuz ise, müşteri sadakati üzerindeki halkla ilişkiler algısı etkisinin göz ardı edilebileceği bulunmuştur.
30	Hutchinson ve ark. [2009]	309	Amerika	Golf gezginleri	Spor	Algılanan değer/fiyat üzerinde algılanan hizmet kalitesinin anlamlı bir etkisi görülmemişken, tatmin üzerinde algılanan değer/fiyat değişkeninin anlamlı etkisi saptanmıştır. Tekrar ziyaret etme, pozitif ağızdan ağıza iletişim ve alternatiflere yönelme davranışsal niyetleri üzerinde algılanan hizmet kalitesinin anlamsız etkisi görülmüştür. Algılanan değer ve tatmin değişkenlerinin ise tavsiye ve ziyaret davranışsal niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi teyit edilmiştir.

31	Ismail ve Spinelli [2012]	250	Amerika	Üniversite öğrencileri	Moda	Ünlü moda markalar ekseninde gerçekleştirilen çalışmada; marka kişiliği değişkeninin boyutlarından birisi olan heyecanın, marka aşkı üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Marka imajı değişkeninin de ağızdan ağıza iletişim değişkeni üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.
32	Javed ve ark. [2015]	250	Pakistan	Müşteriler	GSM	İlişkisel pazarlama programlarının güven ve taahhüt üzerinde; müşteri minnettarlığının ise tekrar satın alma (tercih etme) niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgusu desteklenmiştir.
33	Jin [2015]	208	Amerika	Restoran müşterileri	Gıda	Restoran deneyimi alt boyutlarından bazılarının sadakat üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda tutumsal sadakatın atmosfer ve marka imajı tarafından etkilendiği ilişkide, ilişki kalitesinin bir moderatör role sahip olduğu hipotezi reddedilmiştir. Ayrıca davranışsal sadakatın hizmet kalitesi tarafından etkilendiği ilişkide, ilişki kalitesi moderatör bir role sahip olduğu hipotez de kabul edilememiştir.
34	Kamtarin [2012]	165	İran	Müşteriler	E-ticaret	İnternette çevrimiçi alışveriş yapan müşterilerin satın alma niyetleri üzerinde e-tavsiye, algıladıkları müşteri değeri ve güven değişkenlerinin anlamlı bir etkiye sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu ilişkide müşterilerin satın alma niyetleri üzerinde en yüksek etkiye sahip olan değişkenin müşteri güveni olduğu sonucuna erişilmiştir.
35	Kassim ve Abdullah [2008]	241	Malezya	Müşteriler	E-ticaret	Algılanan hizmet kalitesinin; hem müşteri tatmini hem de güven üzerinde pozitif doğrudan bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Müşteri tatmini ve güveni değişkenlerinin; sadakat (tavsiye etme niyeti ve tekrar tercih etme niyeti) üzerinde pozitif doğrudan bir etkiye sahipken; müşteri tatmininin güven üzerinde pozitif doğrudan bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu yüzden tatmin ve güvenin müşteri sadakatının yaratılmasında zorunlu ve önemli bir rol üstlendikleri vurgulanmıştır.
36	Kassim ve Abdullah [2010]	357	Katar ve Malezya	Müşteriler	E-ticaret	Algılanan hizmet kalitesinin müşteri tatmini üzerinde; müşteri tatmininin güven üzerinde; müşteri tatmini ve güvenin ise ağızdan ağıza iletişim vasıtasıyla sadakat üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hem Katarlı hem de Malezyalı e-ticaret kullanan müşteriler üzerinde tatmin ve hizmet kalitesi boyutları etkisinin aynı olduğu ortaya konulmuştur.

37	Kassim ve Nordin [2012]	360	Malezya	Banka müşterileri	Bankacılık	Müşteri tatmini üzerinde kurumsal imaj ve hizmet kalitesi değişkenlerinin etkili olduğu saptanmışken, örgütsel vatandaşlık davranışının etkili olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kurumsal imaj, hizmet kalitesi ve örgütsel vatandaşlık davranışı değişkenlerinin müşteri tatmini değişkenini %61 oranında açıkladığı hesaplanmıştır.
38	Kaur ve ark. [2012]	765	Hindistan	Banka müşterileri	Bankacılık	Müşterilerin hizmet aldıkları kurumları değiştirme engelleri üzerinde; kalite, tatmin ve güvenin önemli derecede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu üç değişken arasında en güçlü olan faktörün tatmin olduğu belirlenmiştir.
39	Kazemifar ve Shayesteh [2015]	384	İran	Mobil hat kullanıcıları	GSM	Tüm ilişkisel pazarlama stratejisi unsurlarının (hizmet kalitesi, fiyat algısı, algılanan değer ve marka imajı), ilişkisel pazarlama unsurları (müşteri tatmini ve müşteri güveni) üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu doğrulanmıştır. Güven ve tatminin ise sadakat üzerinde orta düzeyde bir etkisi görülmüştür. Ayrıca değiştirme maliyetinin sadakat üzerinde pozitif bir etkisi olduğu belirlenmiştir.
40	Keith ve ark. [2010]	797	Amerika	Öğrenciler	Ofis yazılımı	Daha yüksek müşteri tatmini ve değiştirme maliyetinin daha yüksek müşteri sadakatini sağladığı saptanmıştır. Ayrıca daha yüksek müşteri sadakatine sahip olan müşterilerin ise daha fazla ödeme isteğine razı oldukları bulgusu ortaya konulmuştur.
41	Keshvari ve Zare [2012]	870	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	Çalışmada, ilişkisel pazarlama stratejileri olarak belirlenen değişkenler; hizmet kalitesi, fiyat algısı, sunulan değer, marka imajı, iletişim, kişiselleştirme, güç ve işbirliğidir. İlişkisel kalite unsuru olarak ise tatmin, güven, taahhüt ve çatışma yönetimi ele alınmıştır. İlişkisel pazarlama stratejilerinin en fazla tatmin, güven, taahhüt ve değiştirme maliyeti değişkenleri üzerinde etkiye sahip olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca müşteri sadakati üzerinde ise tüm ilişki kalitesi değişkenlerinin de anlamlı ve olumlu etkisi doğrulanmıştır.
42	Koi-Akrofi ve ark. [2013]	651	Gana	Mobil hat kullanıcıları	GSM	Hizmet kalitesi, fiyat algısı, marka imajı ve sunulan değerden oluşan ilişkisel pazarlama stratejilerine ait her bir değişken ile müşteri sadakati arasında anlamlı ve olumlu yönde ilişkilerin varlığı kabul edilmiştir.

43	Kordnaej ve ark. [2013]	316	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	Çalışmada, ilişkisel pazarlama stratejileri olarak belirlenen değişkenler; güven, bağlantı, iletişim, paylaşılan değer, empati ve karşılıklı ilişkilerdir. Bu stratejik değişkenlerden güven, bağlantı, paylaşılan değer ve karşılıklı ilişkilerin müşteri tatmini üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Ayrıca tavsiye etme niyeti (ağızdan ağıza iletişim) üzerinde ise müşteri tatmini değişkeninin pozitif anlamlı etkisi olduğu görülmüştür.
44	Ladhari ve ark. [2011]	222	Tunus	Banka müşterileri	Bankacılık	Algılanan hizmet kalitesi, duygusal tatmin ve imaj değişkenlerinin, sadakat ve tavsiye etme davranışlarının temel belirleyicileri olduğu sonucuna erişilmiştir. Ayrıca; algılanan hizmet kalitesi ve sadakat-tavsiye değişkenleri arasında duygusal tatmin ve imajın mediatör bir rolü teyit edilmiştir.
45	Liao ve ark. [2013]	317	Tayvan	World of War Craft oyuncular	Online internet oyunu	Marka güveni değişkeninin marka imajı ve çevrimiçi tavsiye etme niyeti değişkenleri arasında mediatör bir role sahip olduğu saptanmıştır. Oyun tecrübesinin; marka imajı, marka güveni ve çevrimiçi tavsiye niyeti değişkenleri üzerinde moderatör rolü belirlenmiştir. Marka imajı ve çevrimiçi tavsiye değişkenleri arasındaki düşük tecrübe düzeyinin, yüksek tecrübe düzeyinden daha güçlü olduğu saptanmıştır.
46	Li ve Liu [2018]	630	Tayvan	Yolcular	Havacılık	Algılanan hizmet kalitesi ile satın alma davranışı arasındaki ilişkide imajın aracı etkisi saptanmışken, kurumsal itibar ile satın alma davranışı arasındaki ilişkide imajın anlamlı etkinin olmadığı saptanmıştır. Algılanan değer ile tekrar tercih etme niyeti arasında ağızdan ağıza iletişim (tavsiye) niyetinin; imaj ile satın alma davranışı arasındaki ilişkide ise hizmet güvenilirliği değişkenlerinin aracı etkisi tespit edilmiştir.
47	Luo ve ark. [2008]	238	Çin	İşletme yöneticileri	Çoklu grup	Müşteri odaklılığın, müşteri güveni ve müşteri bağlılığı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu etkinin kanal ağları açısından yüksek, hükümet ağları açısından ise orta düzeyde güçlü olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca firma performansı üzerinde müşteri güveni ve bağlılığının hükümet ağlarının orta düzeyinde daha güçlü olduğu belirlenmiştir.
48	Macintosh [2007]	220	Amerika	Seyahat acentası müşterileri	Turizm	Bireysel düzey olarak adlandırılan müşteri odaklılık ve hizmet sunucu uzmanlığı değişkenlerinin ilişkisel kalite üzerinde pozitif etkisi doğrulanmıştır. Ayrıca ilişkisel kalitenin firma düzeyi olarak adlandırılan müşteri tatmini, sadakati ve tavsiye etme niyeti (ağızdan ağıza iletişim) ile doğrudan ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

49	Marzo-Navarro ve ark. [2004]	228	İspanya	Müşteriler	Giyim	Modele ait tüm tahminlerin anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Memnuniyet üzerinde, algılanan sosyal ve fonksiyonel faydaların pozitif etkisi olduğu ve %34 açıklayıcılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Müşteriler tarafından algılanan sosyal faydalar ve toplam müşteri memnuniyeti değişkenlerinin sadakat değişkenini %44 oranında etkilediği hesaplanmıştır. Ayrıca toplam memnuniyetin müşteri sadakatı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu hipotezi kabul edilmiştir.
50	Mosavi ve Ghaedi [2012]	538	İran	Apple marka telefon kullanıcıları	GSM	Müşteri güvenini en fazla etkileyen değişkenlerin sırasıyla; müşteri memnuniyeti (%47), şikayet yönetimi (%30), paylaşılan değer (%22) olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca müşteri güveni değişkeninin, üzerlerinde en fazla etkiye sahip olduğu değişkenlerin sırasıyla; müşteri sadakatı (%51), taahhüt (%38) ve tekrar satın alma niyeti (%29) olduğu teyit edilmiştir.
51	Mosavi ve Ghaedi [2012]	830	İran	Otel müşterileri	Turizm	Müşteri odaklılık, uzmanlık, yiyecek kalitesi, fiyat adaleti ve fiziksel çevre değişkenlerinin ilişkisel kaliteyi pozitif ve anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. İlişkisel kalitenin ise müşteri tatmini, müşteri sadakatı ve tavsiye etme niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca müşteri tatmininin sadakat ve tavsiye etme niyeti üzerinde de anlamlı ve pozitif etkisi belirlenmiştir.
52	Murray ve Howat [2002]	218	Avustralya	Spor merkezi müşterileri	Spor	Kamusal spor ve rekreasyon merkezi müşterileri ekseninde yürütülen çalışmada iki farklı model öne sürülmüş, hizmet kalitesinin tatmin ve değer/fiyat; değer/tatmin; tatmin ve değer ise müşterilerin gelecek niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğunu işaret eden modelin daha kabul edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır.
53	Murtiasih ve Siringoringo [2013]	214	Endonezya	Otomobil kullanıcıları	Otomotiv	Tavsiye etme (ağızdan ağıza iletişim) değişkeninin; marka farkındalığı, marka çağrışımı, markaya dair algılanan kalite ve marka sadakatini pozitif yönlü ve anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Ayrıca marka farkındalığı, marka çağrışımı, markadan algılanan kalite ve marka sadakatı değişkenlerinin ise marka özdeğerini anlamlı olarak etkilediği bildirilmiştir.
54	Nakhleh [2012]	371	Hindistan	Üniversite öğrencileri	GSM	Müşteri sadakatı bağımlı değişkeninin, ilişkisel pazarlama stratejileri (kalite, imaj, fiyat ve değer) ve ilişkisel kalite unsurlarını (tatmin ve güven) içeren tüm bağımsız değişkenlerden anlamlı olarak etkilendiği görülmüştür. Ayrıca müşteri sadakatini en fazla yordayan bağımsız değişkenin ise % 20,4 ile fiyat olduğu hesaplanmıştır.

55	Nili ve ark. [2013]	212	İran	Mobil hat kullanıcıları	GSM	Güven, algılanan değer ve tatmin değişkenleri üzerinde marka kişiliği değişkeninin doğrudan ve pozitif bir etkisi doğrulanmıştır. Diğer taraftan müşteri sadakati üzerinde güven ve algılanan değer değişkenlerinin doğrudan ve anlamlı bir etkisi olduğu teyit edilememiştir.
56	Omidinia ve ark. [2014]	110	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	Güven, bağlılık, iletişim ve çatışma yönetimi bağımsız değişkenleri ile müşteri tatmini bağımlı değişkeni arasında pozitif ilişkilerin varlığı tespit edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin öncelik sıralamalarının ise; bağlılık, güven, iletişim ve çatışma yönetimi şeklinde bir sıra takip ettikleri belirlenmiştir. Buna ek olarak kamu ve özel bankalar arasında ilişkisel pazarlama uygulamaları açısından anlamsız bir etkisi bildirilmiştir.
57	Onyancha [2013]	16	Kenya	Banka iç müşterileri	Bankacılık	Pazarlama yöneticileri ve satış personeli üzerinden gerçekleştirilen çalışmada; banka marka imajının, müşteri tatmini ve sadakati üzerinde pozitif etkili olduğu hipotezi destek görmüştür.
58	Pappas ve ark. [2014]	393	Yunanistan	Müşteriler	E-ticaret	Çaba beklentisi, öz-yeterlilikler ve güvenin müşterilerin yüksek düzeyde deneyimlerine bağlı tatminleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca çevrimiçi alışveriş yapan ve bunun sonucunda yaptıkları alışverişten memnun kalan müşterilerin, tekrar satın alma niyetine sahip oldukları bulgusu ortaya konulmuştur.
59	Parsa ve Sadeghi [2015]	384	İran	Hayat sigortası müşterileri	Sigortacılık	İlişkisel pazarlama kapsamında taahhüt ve güven değişkenlerinin, tavsiye etme niyetini; müşteri güveninin tatmini; tatminin sadakati; müşteri sadakatının ise tavsiye etme niyetini anlamlı etkilediği teyit edilmiştir.
60	Purnasaria ve Yuliandoa [2015]	206	Endonezya	Müşteriler	Yiyecek ve içecek	Müşteri tatmininin, müşteri güveni ve taahhüdü üzerinde; taahhüdün ise çevrimiçi tavsiye etme niyeti üzerinde pozitif etkisinin olduğu belirlenmiştir. Güvenin taahhüt ve e-tavsiye, tatminin ise yalnızca e-tavsiye niyeti üzerinde etkisi bulunamamıştır.
61	Qu ve ark. [2011]	379	Amerika	Yerli turistler	Turizm	Toplam imajın marka çağrışımının üç türü (bilişsel, duyuşsal, eşsiz) tarafından etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca toplam imaj değişkeninin; marka çağrışımları ve turistlerin davranışsal niyetleri (tavsiye etme ve yeniden ziyaret etme) arasında önemli bir mediatör role sahip olduğu görülmüştür.

62	Rahmani-Nejad ve ark. [2014]	160	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	İlişkisel kaliteyi oluşturan tatmin ve güven üzerinde hizmet kalitesinin pozitif etkisi; ilişkisel kalitenin ise sadakat üzerinde pozitif etkisi belirlenmiştir. Ayrıca taahhüt ve imajın sadakat üzerindeki etkisinin pozitif olduğu desteklenmiştir.
63	Rajaguru [2016]	445		Dış hat yolcuları	Havacılık	Singapur'dan Malezya'ya seyahat etmiş olan yolcular vasıtasıyla gerçekleştirilen çalışmada; ödemeye değer olma (uygun fiyat) ve algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinin hem tatmin hem de davranışsal niyetler üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi görülmüştür. Buna ek olarak yolcuların olumlu davranışsal niyetler sergileyebilmeleri bakımından, tatmin düzeyi ortalamalarının önemli ve etkili olduğu vurgulanmıştır.
64	Raza ve Rehman [2012]	210	Pakistan	Mobil hat kullanıcıları	GSM	İlişkisel pazarlama stratejileri (hizmet kalitesi, marka imajı, fiyat algısı) ve ilişkisel kalite unsurlarını (tatmin ve güven) içeren tüm değişkenler arasında pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna ek olarak en önemli ilişkisel pazarlama stratejisinin hizmet kalitesi olduğu hipotezi kabul görmüştür.
65	Rizan ve ark. [2014]	150	Endonezya	Banka müşterileri	Bankacılık	İlişki pazarlaması taktiklerinin, davranışsal niyetlerden sadakat değişkeni üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı, tatmin ve güven değişkenleri üzerinden sadakat üzerinde dolaylı bir etkisinin olduğu sonucuna erişilmiştir. Dahası güven ve tatmin değişkenlerinin, müşteri sadakati üzerinde anlamlı etkisi desteklenmiştir.
66	Ryu ve ark. [2012]	300	Amerika	Çin restoranı müşterileri	Gıda	ABD'deki Çin restoranlarını kapsayan çalışmada; fiziksel çevre kalitesi, yiyecek kalitesi ve hizmet kalitesi değişkenlerinin restoran imajının; fiziksel çevre kalitesi ve yiyecek kalitesi değişkenlerinin ise algılanan müşteri değeri/fiyatı değişkeninin anlamlı bir tahminleyicisi olduğu hesaplanmıştır. Restoran imajının, algılanan müşteri değeri değişkeninin anlamlı bir öncülü olduğu teyit edilmiştir. Müşteri tatmininin ise davranışsal niyetlerin anlamlı bir tahminleyicisi olduğu görülmüştür.
67	Sallam [2015]	170	Sudi Arabistan	İnternet kullanıcıları	İnternet	Müşteri sadakati üzerinde marka imajı değişkeninin, kurumsal imaj değişkeninden daha pozitif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca müşterilerin tavsiye etme niyetleri (pozitif ağızdan ağıza iletişim) üzerinde müşteri sadakatının pozitif etkisi doğrulanmıştır.

68	Sallam [2016]	150	Sudi Arabistan	Müşterileri	Otomotiv	Kurumsal imajın, müşteri tatmini ve güveni üzerinde pozitif etkisi bulunmuştur. Ayrıca müşteri güveninin, müşterilerin tavsiye etme niyeti (ağızdan ağıza iletişim) üzerinde müşteri tatmininden daha büyük bir pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.
69	Shirsavar ve ark. [2012]	480	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	Kurumsal imajın müşteri tatminini, algılanan hizmet kalitesinin ise algılanan değer üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın müşteri tatmininin sadakat ve tavsiye etme niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Dahası müşteri tatmini, sadakati ve tavsiye etme niyeti değişkenleri üzerinde ilişkisel pazarlamanın anlamlı etkisi olduğu sonucuna erişilmiştir.
70	Shpétim [2012]	258	Arnavutluk	Nihai tüketiciler	Perakendecilik	Hizmet kalitesinin müşteri tatmini, güven ve sadakati; müşteri tatmininin güven ve sadakati pozitif etkilediği doğrulanmıştır. Bunlara ek olarak güvenin sadakat üzerindeki etkili olduğu tespit edilmiştir.
71	Suryani ve Hendryadi [2015]	235	Endonezya	Banka müşterileri	Bankacılık	İslami bankacılık sektöründe hizmet kalitesinin dört boyuttan oluştuğu (fiziksel görünüm, islami değer, iletişim güvenilirliği, hizmet portfolyosu ve güven) belirlenmiştir. Müşteri tatminini etkileyen en baskın faktörlerin; hizmet portfolyosu ve güven olduğu saptanmıştır. Tatminin, tavsiye etme niyeti ve sadakat değişkenleri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca sadakat ile tavsiye etme niyeti değişkenleri arasında da olumlu ve anlamlı bir ilişkinin varlığı teyit edilmiştir.
72	Susanty ve Kenny [2015]	135	Malezya	Starbucks ve Excelso müşterileri	İçecek	Excelso markası bağlamında personel davranışlarının müşteri tatminini pozitif etkilediği, Starbucks markası için ise herhangi bir etkinin söz konusu olmadığı bulunmuştur. Diğer taraftan Starbucks markası bağlamında marka kimliğinin müşteri tatminin pozitif etkilediği, Excelso markası için ise herhangi bir etkinin mevcut olmadığı görülmüştür. Her iki marka için de müşteri tatmininin, marka sadakati üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.
73	Taylor ve ark. [2004]	457	Amerika	Ekipman üreticileri	Ağır sanayi	Marka özdeğeri ve güvenin tutarlı olarak, müşteri sadakatinin (davranışsal-tutumusal) en önemli öncülleri olduğu tespit edilmiştir. Müşteri sadakatinin; tatmin, değer, değişime karşı direnç, etki, güven ve marka özdeğeri değişkenlerini pozitif olarak etkilediği bildirilmiştir.

74	Tu ve ark. [2011]	199	Tayvan	Müşteriler	Bilgisayar-İletişim-Elektronik	Hizmet kalitesi; algılanan değer ve müşteri tatmini değişkenlerini anlamlı olarak etkilemektedir. Müşteri algılanan değeri ve müşteri tatmini değişkenlerinin ise müşteri sadakati üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu desteklenmiştir.
75	Tu ve ark. [2012]	199	Tayvan	Starbucks müşterileri	İçecek	Kurumsal marka imajı, müşteri memnuniyeti ve sadakatini etkiler ve müşteri sadakati üzerinde müşteri memnuniyeti güçlü bir etkiye sahiptir. Bu yüzden işletmeler pazarda bir rekabet stratejisi olarak müşteri sadakati yaratabilmek ve müşteriler ile uzun soluklu-karşılıklı kârlılık ilişkileri kurabilmek için özellikle bu faktörlere odaklanmak zorundadırlar.
76	Tu ve ark. [2013]	170	Tayvan	Toyota kullanıcıları	Otomotiv	Kurumsal marka imajının müşteri taahhüdü ve sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu, ayrıca müşteri taahhüdünün de müşteri sadakati üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu bulgusuna erişilmiştir.
77	Tu ve ark. [2013]	208	Tayvan	Müşteriler	Ayakkabıcılık	Kurumsal marka imajının; algılanan müşteri değeri, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatini anlamlı etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca algılanan müşteri değerinin, memnuniyet ve sadakat üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu; müşteri sadakati üzerinde ise tatminin etkili olduğu bulunmuştur.
78	Uddin ve Akhter [2012]	373	Bangladeş	Müşteriler	GSM	Hizmet kalitesinin, algılanan değeri pozitif etkilediği; müşteri tatminini ise etkilemediği desteklenmiştir. Diğer taraftan fiyatın, algılanan değer ve tatmin üzerinde; algılanan değer de tatmin üzerinde pozitif etkisi olduğu teyit edilmiştir.
79	Vahedi ve ark. [2014]	385	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	Banka markasına duyulan güvenin, müşteri tatmini ve sadakatini etkilediği saptanmıştır. Banka markasından kaynaklanan tatmin düzeyinin ise markaya duyulan sadakat üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu hipotezi kabul edilmiştir.
80	Vazifehdust ve ark. [2012]	280	İran	Banka müşterileri	Bankacılık	İlişkisel pazarlama stratejisi unsurlarından her birinin (kalite, fiyat ve marka imajı), ilişkisel kalite unsurları (tatmin ve güven) üzerinde pozitif etkisi destek bulunmuştur. Ayrıca müşteri tatmini ve güveninin ise müşteri sadakati üzerindeki pozitif etkisi ortaya çıkartılmıştır.
81	Wang ve ark. [2018]	324	Çin	Seyahat acentası müşterisi	Turizm	Yeşil otel imajının, yeşil otel hizmetleri kaynaklı konuk tatmini ve güveni üzerinde; tatminin güven üzerinde, tatmin ve güven değişkenlerinin ise pozitif ağızdan ağıza iletişim (tavsiye etme niyeti) değişkeni üzerinde anlamlı ve olumlu etkisi teyit edilmiştir.

82	Wu ve ark. [2018]	677	Hong Kong	Kurivaziyer yolcuları	Turizm	Turistlerin davranışsal niyetleri üzerinde güven, kurumsal itibar ve deneyim kalitesi değişkenlerinin; güven düzeyleri üzerinde ise deneyim kalitesi ve deneyimsel tatmin değişkenlerinin olumlu ve anlamlı yönde etkisi tespit edilmişken; kurumsal itibarın anlamsız bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca turistlerin deneyimsel tatminleri üzerinde hem deneyim kalitesi hem de kurumsal itibar değişkenlerinin anlamsız etkiye sahip olduğu hesaplanmıştır.
83	Yaghobi ve ark. [2014]	384	Irak	Mağaza müşterileri	Perakendecilik	Model kapsamındaki tüm ilişkisel pazarlama stratejilerinin, ilişki kalitesi ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Hizmet kalitesinin tatmin üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Tatmin ve güven değişkenlerinin müşteri sadakatini artırabileceği sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak; tatmin değişkeninin, güven değişkenine kıyasla müşteri sadakatini daha fazla artırabileceği hesaplanmıştır.
84	Yang ve Peterson [2004]	235	Amerika	Online müşteriler	Bankacılık	Algılanan değer, hem tatmin hem de sadakat üzerinde; tatmin değişkeninin ise müşteri sadakati üzerinde anlamlı etkisi görülmüştür. Fakat değer-sadakat ve tatmin-sadakat değişkenleri arasında değiştirme maliyetinin aracı bir rolü olmadığı sonucuna varılmıştır.
85	Zhang ve Feng [2009]	101	İsveç	Üniversite öğrencileri	GSM	Çalışma kapsamında ilişkisel pazarlama stratejileri olarak; hizmet kalitesi, fiyat algısı, marka imajı ve sunulan değer değişkenleri ele alınmıştır. Tatmin ve güven ise ilişkisel kalite unsuru olarak; sadakat ise davranışsal niyet değişkeni olarak ele alınmıştır. Hizmet kalitesi, fiyat algısı ve değer sunumunun, müşteri sadakati üzerinde bir etkiye sahip olduğu (müşteri güveni ve müşteri tatmini değişkenlerinin dolaylı vasıtasıyla) tespit edilmiştir. Marka imajının müşteri sadakati üzerinde pozitif ve doğrudan etkisi görülmüştür. Diğer taraftan değiştirme maliyeti ile sadakat, tatmin ve güven değişkenleri arasında daha düşük bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

FORMLAR

<p><i>Değerli Katılımcı;</i></p> <p><i>Bu anket İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü'nde yürütülmekte olan doktora tezi için hazırlanmıştır. Bu tez çalışmasının amacı; sağlık işletmelerinde ilişkiyel pazarlama stratejileri ile hastaların davranışsal niyetleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma kapsamında toplanacak verilerde gönüllülük usulü esas olup, elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Bu açıdan sizden ad-soyad, telefon numarası gibi kişisel bilgileriniz istenmemektedir.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>Haydar HOŞGÖR</i> <i>(Doktora Öğrencisi)</i></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>Prof. Dr. Emrah CENGİZ</i> <i>(Danışman)</i></p> </div> </div>					
<p><u>Lütfen Dikkat;</u></p> <p>a) Anket sorularına cevap verirken <u>en son</u> ameliyat (operasyon) geçirdiğiniz ve <u>en az 1 gün</u> yataklı sağlık hizmeti almış olduğunuz hastaneyi göz önünde bulundurunuz.</p> <p>b) Sadece o hastanenin hizmetlerini düşünerek anketi yanıtlayınız.</p> <p>c) İşaretlemelerinizi "<u>X</u>" işareti koyarak ya da <u>yuvarlak içine</u> <u>alarak</u> belirtiniz.</p>					
Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)	
1. BÖLÜM: İLİŞKİSEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ					
Algılanan Hizmet Performansı (Servperf)					
1	Bu hastane, modern araç-gereç ve donanıma sahiptir	1	2	3	4 5
2	Bu hastanenin fiziksel imkânları (mobilya, aydınlatma, dekor gibi) görsel olarak çekicidir	1	2	3	4 5
3	Bu hastanenin çalışanları iyi giyimli ve düzgün görünümlüdür	1	2	3	4 5
4	Bu hastanenin sağlık hizmeti sunarken kullandığı malzemeler modern ve kullanışlıdır	1	2	3	4 5
5	Bu hastane, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleştirileceği hastalarına söyler	1	2	3	4 5
6	Bu hastanenin çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede sunar	1	2	3	4 5
7	Bu hastanenin çalışanları hastaya yardım etmeye her zaman isteklidir	1	2	3	4 5
8	Bu hastanenin çalışanları, meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilir	1	2	3	4 5

9	Bu hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, o zamanda gerçekleştirir	1	2	3	4	5
10	Bu hastanenin çalışanları, hasta sorunlarını çözmeye samimi davranır	1	2	3	4	5
11	Bu hastanede, hastalara yapılan işlemler ilk defasında ve doğru olarak yapılır	1	2	3	4	5
12	Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda sunar	1	2	3	4	5
13	Bu hastanede, hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulur	1	2	3	4	5
14	Bu hastanenin çalışanları, davranışlarıyla hastalara güven verir	1	2	3	4	5
15	Hastalar, bu hastanenin çalışanları ile olan ilişkilerinde kendini güvende hisseder	1	2	3	4	5
16	Bu hastanenin çalışanları, hastalara karşı kibarı davranır	1	2	3	4	5
17	Bu hastanenin çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek bilgiye sahiptir	1	2	3	4	5
18	Bu hastane, ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterir	1	2	3	4	5
19	Bu hastanenin çalışanları, hastalara kendini özel hissettirir	1	2	3	4	5
20	Bu hastanenin çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar	1	2	3	4	5
21	Bu hastane, hastalar için elinden gelenin en iyisini yapar	1	2	3	4	5
22	Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir	1	2	3	4	5
Fiyat Uygunluğu Algısı						
23	Beklentilerime göre, bu hastaneye ödediğim fiyatın uygun olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
24	Bu hastaneden aldığım hizmetler için, ödediğim paranın tam karşılığını aldığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
25	Diğer hastanelerle kıyasladığımda bu hastanenin fiyatları daha hesaplıdır	1	2	3	4	5
26	Genel olarak bu hastanenin fiyatları uygundur	1	2	3	4	5
Hastane Marka İmajı						
27	Bu hastane, iyi bir itibara sahiptir	1	2	3	4	5
28	Bu hastane, herkes tarafından bilinen kurumsal bir markadır	1	2	3	4	5
29	Bu hastane, köklü bir geçmişe sahiptir	1	2	3	4	5
30	Bu hastane, mükemmel imkânlarla (konforlu, temiz, sessiz, dinlendirici, güvenli gibi) sahiptir	1	2	3	4	5
31	Bu hastanenin topluma sosyal katkısı (sosyal sorumluluk projeleri gibi) vardır	1	2	3	4	5

32	Bu hastanedeki hekimlerin, hastalara karşı davranışları iyidir	1	2	3	4	5
33	Bu hastane markası, yüksek kalitede hizmet sunar	1	2	3	4	5
Hasta Odaklılık						
34	Bu hastane, benimle uzun dönemli bir ilişki kurmaya daima isteklidir	1	2	3	4	5
35	Bu hastanenin personeli benimle iyi bir iletişim kurar	1	2	3	4	5
36	Bu hastanenin hizmetleri hakkında bilgiye erişmek kolaydır	1	2	3	4	5
37	Bu hastane için hasta memnuniyeti her şeyden önce gelir	1	2	3	4	5
38	Bu hastane, hastaların problemlerine karşı çözüm odaklı bir yaklaşım sergiler	1	2	3	4	5
39	Bu hastanenin personeli, hastaların moralini yükseltmeye isteklidir	1	2	3	4	5
2. BÖLÜM: İLİŞKİSEL KALİTE UNSURLARI						
Hasta Tatmini						
40	Bu hastaneden almış olduğum hizmetler, beklentilerimi karşıladı	1	2	3	4	5
41	Bu hastaneden almış olduğum hizmetler, beklentilerimin üzerindedir	1	2	3	4	5
42	Bu hastaneden hizmet almakla doğru bir iş yaptığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
43	Bu hastanenin hizmetlerini kullandığım için mutluyum	1	2	3	4	5
44	Bu hastanedeki hekimlerin, sağlık durumumla ilgili beni bilgilendirmesinden memnun kaldım	1	2	3	4	5
45	Genel olarak bu hastanede tedavi olma kararımdan memnun kaldım	1	2	3	4	5
Hasta Güveni						
46	Bu hastanenin bana karşı dürüst davrandığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
47	Bu hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerine güvenirim	1	2	3	4	5
48	Bu hastane personeli, daima en iyi hizmeti almamı ister	1	2	3	4	5
49	Bu hastane personeli, sağlık hizmet sunumunda yetkin ve profesyoneldir	1	2	3	4	5
50	Bu hastanenin personeli, hızlı ve etkili bir sağlık hizmeti sunar	1	2	3	4	5
51	Tekrar sağlık hizmetine ihtiyacım olduğunda, bu hastanenin bana yardım edebileceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
52	Genel olarak bu hastane ile kurmuş olduğum ilişkiye güvenirim	1	2	3	4	5

3. BÖLÜM: DAVRANIŞSAL NİYETLER						
Tavsiye Etme Niyeti						
53	Çevremdeki insanlara, bu hastane hakkında olumlu şeyler söylerim	1	2	3	4	5
54	Tavsiyem sorulduğunda bu hastaneyi öneririm	1	2	3	4	5
55	Bu hastaneden hizmet alma konusunda arkadaşlarımı ve yakınlarımı teşvik ederim	1	2	3	4	5
56	Başkalarına, bu hastaneden hizmet aldığımı söylemekten gurur duyarım	1	2	3	4	5
Tekrar Tercih Etme Niyeti						
57	Tekrar sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğumda, bu hastaneyi ilk tercihim olarak değerlendiririm	1	2	3	4	5
58	Önümüzdeki yıllarda, bu hastaneden sağlık hizmeti almaya devam etmeyi düşünüyorum	1	2	3	4	5
59	Sağlıkla ilgili tüm ihtiyaçlarımı gidermek için, bu hastaneyi tercih etme niyetindeyim	1	2	3	4	5
60	Eğer tekrar bir seçim yapmak durumunda kalsam, yine bu hastaneyi tercih ederim	1	2	3	4	5
Daha Fazla Ödeme Niyeti						
61	Bu hastane, sağlık hizmeti fiyatlarını bir miktar artırsa bile, ondan hizmet almaya devam ederim	1	2	3	4	5
62	Bu hastane, sağlık hizmeti fiyatlarını çok yüksek seviyelere çıkarsa dahi, ondan hizmet almaya devam ederim	1	2	3	4	5
63	Diğer hastanelerden daha yüksek fiyata sahip olsa bile, bu hastaneden hizmet almaya devam ederim	1	2	3	4	5
64	Bu hastane, diğer rakiplerinde yer almayan özellikli hizmetler sunduğu için daha fazla ödemeye istekliyim	1	2	3	4	5

Lütfen size uygun olan kutucuklara (X) isareti koyunuz ve ilgili boşlukları doldurunuz.

4. BÖLÜM: DEMOGRAFİK NİTELİKLER			
Cinsiyetiniz:	Kadın ()	Erkek ()	
Yaşınız (Lütfen belirtiniz):	[.....]		
Medeni Durumunuz:	Bekâr ()	Evli ()	
Eğitim Düzeyiniz:	İlkokul ()	Ortaokul ()	İlköğretim ()
Lise ()	Ön Lisans ()	Lisans ()	Lisansüstü ()
Mesleğiniz (Lütfen belirtiniz):	[.....]		
Aylık Ortalama Gelir Düzeyiniz? (Lütfen belirtiniz):	[..... TL]		
Kamu Sağlık Güvenceniz Var mı?	Evet ()	Hayır ()	
Özel Sağlık Sigortanız Var mı?	Evet ()	Hayır ()	
Ameliyat Olduğunuz Hastane Türü			
Devlet Hastanesi	()		
Özel Hastane	()		
Üniversite Hastanesi	()		
Operasyon Geçirdiğiniz Cerrahi Birim (Lütfen belirtiniz)			
[.....]			

___Anketimiz tamamlanmıştır. İlginiz için teşekkür ederiz___

ETİK KURUL KARARI

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**



Sayı : 2016/141

Tarih: 17.10.2016

Konu : Haydar Hoşgör

Sayın Öğr. Gör. Haydar HOŞGÖR
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sorumlu araştırmacılığınızı üstlendiğiniz 2016/74 dosya numaralı “Sağlık İşletmelerinde İlişkisel Pazarlama Stratejileri ile Hastaların Davranışsal Niyetleri Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi” başlıklı çalışma kurulumuzun 17.10.2016 tarih 27 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ
Sosyal ve Beşeri Bilimler
Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

Ek : Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,

İÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalından Öğr. Gör. Haydar HOŞGÖR "Sağlık İşletmelerinde İlişkisel Pazarlama Stratejileri ile Hastaların Davranışsal Niyetleri Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi" konu başlıklı çalışması ile 07/10/2016 tarihinde İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 17.10.2016 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa HAMDİSAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Sema KURTULUŞ	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ayşe Oya ÖZÇELİK	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ayşen AKKOR GÜL	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa ERTÜRK	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Binhan Elif YILMAZ	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Nur NACAR LOGIE	Eğitim Bilimleri Enstitüsü	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Esra İŞMEN GAZİOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Murat ŞEKER	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Sevtap METİN	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Şebnem SAYHAN	Sosyal Bilimler Enstitüsü	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İLİŞKİSEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ İLE HASTALARIN DAVRANIŞSAL NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%3 BENZERLİK ENDEKSİ	%2 İNTERNET KAYNAKLARI	%1 YAYINLAR	%1 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	ALTUNTAŞ, Serap and BAYKAL, Ülkü. "İşe karşı tutum ölçeği'nin" hemşireler için uyarlanması", Atatürk Üniversitesi, 2008. Yayın	<%1
2	www.futourismcongress.com İnternet Kaynağı	<%1
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
5	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	ÜNSAL, Serkan, BAĞÇECİ, Birsen, MEŞE,	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Haydar	Soyadı	HOŞGÖR
Doğ.Yeri	Uşak/Merkez	Doğ.Tar.	22.07.1987
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	---
Email	hosgorsen.haydar@gmail.com	Tel	05392986471

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa/Sağlık Yönetimi	2019
Yük.Lis.	Beykent Üniversitesi/Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi	2011
Lisans	Anadolu Üniversitesi/Maliye	2009
Lise	Uşak Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim Görevlisi	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	2013-2016
2.	İletişim Birim Sorumlusu	İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörlüğü (HAGED) Beyazıt Kampüsü	2011-2013
3.	Yardımcı Sağlık Personeli	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji A.B.D. Yoğun Bakım Ünitesi	2009-2011

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(YÖKDİL) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi		65,00

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı		79	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Ofis (Word, Excel, Power Point...)	Çok iyi
IBM SPSS & IBM AMOS	Çok iyi
Expert Choice Paket Programı	Çok iyi
Comprehensive Meta-Analysis Paket Programı	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

POSTER BİLDİRİLER

- Hoşgör, H.; Hoşgör, D.G. “*İstanbul Üniversitesi’nde Sağlıkla İlgili Bir Bölümde Öğrenim Gören Önlisans ve Lisans Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi*”, Sağlık ve Hastane İdaresi 8. Kongresi, 10-12 Eylül 2014, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-KKTC, 2036-2047.
- Hoşgör, H.; Gün, İ.; Söyük, S. “*2003-2013 Yılları Arasında Pub-Med’de Randomize Kontrollü Klinik Araştırma (RKKA) Türünde Yayımlanmış Olan Kansere İle İlgili Maliyet-Minimizasyon Analizlerinin Değerlendirilmesi*”, Hacettepe Üniversitesi Uluslararası Katılımlı I. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, 20-21 Kasım 2014.
- Akay, Ş.; Yıldız, H.A.; Çiçek, Ö.; Aslan, T.; İnanç, F.; Güneş, Y.; Hoşgör, H. “*Öğrenci Profil Çalışması: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Örneği*”, 21-22 Mayıs 2015, 2. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi.
- Eşki, T.C.; Çavmak, D.; Temelli, E.; Gürakan, Ö.; Ertuğan, Z.; Hoşgör, H. “*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Örneği*”, 21-22 Mayıs 2015, 2. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi.
- Ergüder, B.; Şengöz, E.; Çuhadaroğlu, T.; Hoşgör, H. “*Hastane Tercihine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*”, 21-22 Mayıs 2015, 2. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi.

ULUSAL SÖZEL BİLDİRİLER

- Taşdelen, K.; Balta, S.; Şerin, G.; Öztıp, Z.; Ay, S.; Hoşgör, H. “*Üniversite Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeylerinin Araştırılması*”, 21-22 Mayıs 2015, 2. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi.
- Karahan, U.M.; Çetinkaya, H.; Dablan, E.; Kaymakçı, S.; Çelik, G.; Hoşgör, H. “*Üniversite Öğrencilerinin İş Bulma Endişeleri ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*”, 21-22 Mayıs 2015, 2. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi.
- Memiş, K.; Hoşgör, H.; Hoşgör G, D. “*Cam Tavan Sendromunun Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması*”, Sağlık ve Hastane İdaresi 9. Kongresi, 8-9 Ekim 2015, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Hoşgör, H., Önder, E. “*Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hastaların Algılanan Hizmet Kalitesi Önceliklerinin Belirlenmesi: Kamu, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Ekseninde Bir Analitik Hiyerarşi Prosesi Uygulaması*”. I. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu, 13-15 Ekim 2016: Elazığ, 1464-1463.
- Hoşgör, H. “*2015-2016 Urap Raporuna Göre Türkiye’de İlk 10’da Yer Alan Üniversitelerin Akademik Performanslarının TOPSIS Yöntemi İle Karşılaştırılması*”. I. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu, 13-15 Ekim 2016: Elazığ, ss: 1448-1463.

ULUSLARARASI SÖZEL BİLDİRİLER

- Boz, C.; Karabulut, N.; Kurtuluş A, S.; Hoşgör, H. *“The Effective Factors in the Choice of Health Facilities”*. VIII. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Belgrade-Serbia, September 3-6, 2015.
- Hoşgör, H.; Kurtuluş A, S.; Hoşgör G, D.; Soyuk, S. *“The Determination of Assertiveness Levels of University Students: The Case of the Faculty of Health Sciences”*. VIII. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Belgrade-Serbia, September 3-6, 2015.
- Cengiz, E.; Özsarı, H.; Akyüz, İ.; Tuzcuoğlu, A.; Hoşgör, H. *“Private Hospital Choices of Infertile Patients that Recieved IVF Treatment: A Pilot Study”*. III. Global Academic Meeting, GAM 2015. Health, Climate Change and Environment-Global Societal Challenges, USA-New York, September 17-19, 2015
- Gün İ., Boz C., Hoşgör H. *“The Health Status Indicators Analysis of OECD Countries with Cluster Analysis”*, XI. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Roma-Italy, 1-3 Eylül 2016.
- Boz C., Hoşgör H. *“The Health System Indicators Analysis Of OECD Countries With Vikor Method”*, X. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Sarajevo-Bosnia and Herzegovina, 19-22 Mayıs 2016.

ULUSAL ve ULUSLARARASI YAYINLAR

- Hoşgör, H. *“Yeşil Hastane Konsepti ve Türkiye Deneyimi”*, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2014, 1(2),75-84.
- Hoşgör, H.; Hoşgör, D.G.; Tosun, N. *“Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kıyaslamalı Bir Analiz”*, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015, 2(2), 198-207.
- Hoşgör, H.; Gün, İ.; Söyük, S. *“2003-2013 Yılları Arasında Pub-Med’de Randomize Kontrollü Klinik Araştırma (RKKA) Türünde Yayımlanmış Olan Kanser İle İlgili Maliyet-Minimizasyon Analizlerinin Değerlendirilmesi”*, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 2015, 1(1), 1-9.
- Hoşgör, D.G.; Hoşgör, H. *“Hemşirelerin İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”*, Şişli Akademi Dergisi, 2015,(2),57-64
- Özsarı, H.; Yanık, S.; Vehid, S.; Yenidikici, A.Ü.; Hoşgör, H.; Boz, C. *“Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Klinik ve Poliklinik Maliyetlerinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”*, KBB Uygulamaları Dergisi, 3(2), 2015,68-73.
- Memiş, K.; Hoşgör, H.; Boz, C.; Gün, İ.; Hoşgör G, D. *“İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Örneği”*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015, 5 (4), 220.
- Cengiz, E., Özsarı, H., Akyuz, I., Tuzcuoglu, A., & Hoşgor, H. *“Private Hospital Choices Of Infertile Patients That Recieved Ivf Treatment: A Pilot Study”*. European Scientific Journal November 2015 /SPECIAL/ edition ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857-7431.
- Özsarı, S. Haluk, Hoşgör, H., Hoşgör G, D. *“Hastane Web Site Performanslarının Halkla İlişkiler ve Tanıtım Açısından İncelenmesi: Türkiye, Hindistan ve İrlanda Örnekleri.”* Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 7 (4), 209-217

- Hoşgör, H.; Gündüz Hoşgör G., D.; Memiş, K. "*Sosyo-Demografik Özellikler ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği*" Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016, 13 (35), 345-362.
- Hoşgör, H.; Söyük, S.; Önder, E. "*İdari ve Akademik Personelin İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Belirlenmesi: Bir Analitik Hiyerarşi Prosesi Uygulaması*". Akademik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2016, 4(31).
- Hoşgör, H., Kurtuluş A, S., Hoşgör G, D & Söyük, S. (2016). "*Üniversite Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği*". Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2016, 4(32): 430-441.
- Hoşgör, H., Tandoğan, Ö., Hoşgör G, D. "*Nomofobinin Günlük Akıllı Telefon Kullanım Süresi ve Okul Başarısı Üzerindeki Etkisi: Sağlık Personeli Adayları Örneği*". Akademik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017, 5(46): 573-595.
- Hoşgör, H., Akyüz, İ., Cengiz, E. (2017). "*İnfertil Hastaların Tüp Bebek Tedavisini Bırakmasında Etkili Olan Faktörlerin Öncelik Sırasının Belirlenmesi: Bir AHP Uygulaması*". Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(19): 64-84.
- Hoşgör G, D., Hoşgör, H. (2017). "*İlişkisel Pazarlamaya Genel Bir Bakış ve Bu Konuda Yapılmış Tez Profillerinin İncelenmesi (2000-2016)*". The Journal of Academic Social Science Studies, Spring-III, (56): 521-536.
- Hoşgör, H.; Memiş, K.; Hoşgör G, D. & Tütüncü K, S. (2017). "*Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini Ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi*", 3(16): 439-453 (ISSN:2149-8598).
- Hoşgör, H., Tütüncü K, S.; Hoşgör G, D. & Tandoğan, Ö. (2017). "*Üniversite Öğrencileri Arasında Sosyal Medyadaki Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Yaygınlığının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*", 3(17): 213-223 (ISSN:2149-8598).
- Hoşgör, H., & Hoşgör G, D. (2017). "*The Investigation of Master and Doctoral Theses Written Field of Current Marketing Approaches in Turkey (2007-2016)*". Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, (63): 327-351.

ULUSAL KİTAP BÖLÜMLERİ

- Hoşgör, H. (2015). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması içerisinde; "*Pazarlama Araştırmaları*", Ed: Y. Alarçin, E. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Hoşgör, H. (2015). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması içerisinde; "*Fiyatlandırma*", Ed: Y. Alarçin, E. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Hoşgör, H. (2015). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması içerisinde; "*Halkla İlişkiler ve Ağızdan Ağıza Pazarlama*", Ed: Y. Alarçin, E. (2015). İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Söyük, S.; Hoşgör, H. (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi içerisinde; "*Sağlık Kurumları ve Dış Çevre İlişkisi*", Ed: Söyük, S. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Söyük, S.; Hoşgör, H. (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi içerisinde; "*Sağlık Kurumlarında Temel Kavramlar*", Ed: Söyük, S. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Kumbasar, A., Hoşgör, H. (2016). Sağlık Politikaları içinde; "*Sağlıkta Dönüşüm Programı-I*", Ed: Kumbasar, A. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.

- Kumbasar, A., Hoşgör, H. (2016). Sağlık Politikaları içinde; **“Sağlıkta Dönüşüm Programı-II”**, Ed: Kumbasar, A. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Söyük, S.; Hoşgör, H. (2015). İnsan Kaynakları Yönetimi içerisinde; **“Performans Değerlendirme”**, Ed: Söyük, S. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.
- Yenidikici Ü, A.; Hoşgör, H. (2015). Toplam Kalite Yönetimi içerisinde; **“Toplam Kalite Yönetimi ve Dokümantasyon”**, Ed: Yenidikici Ü, A. İ.Ü. AUZEF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı.

BİLİMSEL FAALİYETLER (Kongre, Konferans, Sempozyum, Sertifika Programı)

- r Medikal Muhasebe Yöneticiliği Sertifika Programı (2011)
- r Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (UHBD) 10. Toplantısı-İstanbul Üniversitesi (22 Kasım 2011) -Kurumsal Organizasyon Ekip Üyesi
- r Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (UHBD) 11. Toplantısı-Afyon Kocatepe Üniversitesi (27-28 Ocak 2012)-Kurumsal Organizasyon Ekip Üyesi
- r İstanbul Üniversitesi 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu eğitim sertifikası (2012)
- r Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (UHBD) 12. Toplantısı-Pamukkale Üniversitesi (25-26 Mayıs 2012) -Kurumsal Organizasyon Ekip Üyesi
- r İstanbul Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi eğitim sertifikası (2012)
- r Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (UHBD) 13. Toplantısı-Abant İzzet Baysal Üniversitesi (3-4 Kasım 2012) -Kurumsal Organizasyon Ekip Üyesi
- r İstanbul Üniversitesi Standart Dosyalama eğitim sertifikası (2012)
- r İstanbul Üniversitesi Doğru ve Etkileyici Konuşma eğitim sertifikası (2012)
- r Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Gelir-Lojistik İdaresi eğitim sertifikası (2013)
- r İstanbul Üniversitesi III. Rumeli Buluşmaları (13-14 Mayıs 2013)
- r Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (UHBD) 15. Toplantısı-Trakya Üniversitesi (23-25 Mayıs 2013) -Kurumsal Organizasyon Ekip Üyesi
- r Acıbadem Üniversitesi Sağlık Yönetiminde Güncel Konular Sempozyumu (2013)
- r I. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Çalıştayı (2014)
- r İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Zirvesi (2014)
- r I. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi (16-17 Nisan 2014)
- r II. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi (21-22 Mayıs 2015)
- r Sağlık ve Hastane İdaresi 8. Kongresi, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-KKTC (10-12 Eylül 2014)
- r VIII. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Belgrade-Serbia (3-6 Eylül 2015)
- r Marmara Üniversitesi 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (8-9 Ekim 2015)
- r Fırat Üniversitesi I. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu-Elazığ (13-15 Ekim 2016)
- r AMOS Yapısal Eşitlik Modellemesi Eğitim Programı, İkon Eğitim Merkezi (2017)

Özel İlgi Alanları (Hobileri): İki tekerleğe dair her şey; maskot, anahtarlık ve versatil kalem koleksiyonu; dizüstü edebiyatı.