



www.turkishstudies.net/social

Turkish Studies - Social Sciences

eISSN: 2667-5617

Research Article / Araştırma Makalesi



INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY
Sponsored by IBU

Sağlık Kurumunda Hasta Memnuniyetini ve Davranışsal Niyeti Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile Değerlendirilmesi*

Evaluation of Factors Affecting Patient Satisfaction and Behavioral Intention in the Healthcare Institution with Structural Equation Model

Özgür Yeşilyurt** - Mahmut Tekin***

Abstract: Healthcare institution which closely follow the changes in the demands and needs of the consumers by having qualified personnel become more successful. Quality levels perceived by the patients having services in such organizations increase patient satisfaction. Patient satisfaction also positively affects patient loyalty and reduces the levels of risk perceived by patients. In order for healthcare organizations to meet the needs of the patients in a timely manner, the quality of the services they provide will increase the satisfaction level of the patients receiving service from the organization and increase their loyalty to there. Depending on this situation, decrease of the risk level perceived by the patients may be discussed. The aim of this study is to analyse the effects of perceived service quality, perceived risk and perceived value dimensions in a healthcare institution on behavioural intention and patient satisfaction by analysing it with structural equation model. In this study, data have been collected by asking survey questions to the respondents. The service from the Muş State Hospital surfaces the research population. Surveys were prepared from the population for convenience sampling method. The study was conducted between 01.07.2017 and 31.01.2018. While analyzing, 504 questionnaires were included in the analysis. Causality relationships between perceived service quality, perceived risk, patient satisfaction, and behavioural intention (loyalty) were revealed by the means of the model created within the scope of the study. There is a negative correlation between perceived risk and its sub-dimensions and other concepts and their sub-dimensions (perceived quality of service, perceived value, patient satisfaction and behavioural intention).

* NOT: Bu araştırma, Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Koordinatörlüğü'nce kabul edilen 17401172 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.

NOT: Bu çalışma, Prof. Dr. Mahmut TEKİN danışmanlığında Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yürütülen "Sağlık İşletmesinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Risk ve Algılanan Değer Boyutlarının Hasta Memnuniyeti ve Davranışsal Niyeti Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Değerlendirilmesi" başlıklı doktora çalışmasından türetilmiştir.

** Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
Asst. Prof. Dr., Muş Alparslan University, Faculty of Health Sciences, Department of Social Work
ORCID 0000-0001-9252-3375

ozguryesilyurt-25@hotmail.com

*** Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü

Prof. Dr., Selçuk University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration
ORCID 0000-0001-2345-6789
mahtekin@selcuk.edu.tr

Cite as/ Atıf: Yeşilyurt, Ö. & Tekin, M. (2021). Sağlık kurumunda hasta memnuniyetini ve davranışsal niyeti etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi. *Turkish Studies - Social*, 16(2), 817-846. <https://dx.doi.org/10.47356/TurkishStudies.49424>

Received/Geliş: 15 February/Şubat 2021

Accepted/Kabul: 25 April/Nisan 2021

Checked by plagiarism software

Published/Yayın: 30 April/Nisan 2021

CC BY-NC 4.0

Structured Abstract: Introduction and Objectives: Concepts which constitute the research subject are the service quality perceived by patients from the services they get, perceived risk, perceived value, patient satisfaction and behavioural intention. The aim of this study is to analyse the effects of perceived service quality, perceived risk and perceived value dimensions in a healthcare institution on behavioural intention and patient satisfaction by analysing it with structural equation model. In this study, data have been collected by asking survey questions to the respondents. Models used in measuring perceived quality are grouped under two main headings. These are "Nordic School" and "North American School". Grönroos is the researcher with the greatest contribution to the Nordic school. Grönroos discussed quality from two perspectives: technical quality and functional quality. Technical quality is a concept related to hard skills with standards. Functional quality is related to the soft skills surrounding the product and related to the intangible elements.

Methods: Parasuraman, Zeithaml, Berry, Cronin and Taylor are the pioneers of the North American School. "SERVQUAL Scale" of Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) was first developed in ten dimensions. In subsequent studies, five dimensions (physical features, reliability, enthusiasm, trust, empathy) were used. Cronin and Taylor stated that the SERVQUAL Scale had deficiencies in various aspects and in order to eliminate these deficiencies, they developed the "SERVPERF Scale", which evaluates service quality in terms of performance. In this study, in order to measure perceived service quality, it was adapted and used the five-dimensional scale expressed as "SERVPERF Scale" developed by Cronin and Taylor (1992). These dimensions include "physical features", which include the physical elements of service quality, "reliability", which includes issues such as keeping the promise by an organization when giving, finding quick solutions to problems, being reliable in the hospital, "enthusiasm", which includes responding to the customer in a short time, the attention of the staff, "Trust", which includes issues such as having sufficient knowledge, and "empathy" which is about paying individualised attention to customers. The six-dimensional scale expressed as the "Perceived Risk Scale" developed by Stone and Gronhaug (1993) was adapted and used in order to measure the perceived risk. These dimensions are "financial risk" that evaluates the risk financially, "psychological risk" that evaluates the risk psychologically, "physical risk" that evaluates the risk physically, "performance risk" that evaluates the risk in terms of performance, "social risk" that evaluates the risk socially, and "time risk" that evaluates the risk in terms of time. The three-dimensional scale expressed as the "Perceived Value Scale" developed by Lee, Yoon, and Kim (2011) was adapted and used in order to measure the perceived value. These dimensions are the "emotional value" that evaluates the value emotionally, the "functional value" that evaluates the value functionally, and the "economic value" that evaluates the value economically. The scale included in the study of Sütütemiz (2005), which was created by considering the studies in the literature such as Oliver (1980), Westbrook and Oliver (1981), Swan and Oliver (1989), was used in order to measure patient satisfaction. In measuring behavioural intention, only the loyalty dimension was adapted to the five-dimensional scale (Loyalty, Switch, Pay More, Internal Response and External Response) expressed as the "Behavioural Intentions Battery" developed by Zeithaml, Berry, and Parasuraman (1996).

Results: As a result of the reliability analysis performed on the SERVPERF scale, Cronbach's Alpha coefficient was found to be 0.94. As a result of the reliability analysis performed on the Perceived Risk Scale, Cronbach's Alpha coefficient was found to be 0.91. As a result of the reliability analysis performed on the Perceived Value Scale, Cronbach's Alpha coefficient was found to be 0.96. As a result of the reliability analysis performed on the Patient Satisfaction Scale, Cronbach's Alpha coefficient was found to be 0.91. As a result of the reliability analysis performed on the Behavioural Intention Scale, Cronbach's Alpha coefficient was found to be 0.92. Research results have a high level of reliability. Research results have a high level of reliability. Research results have a high level of reliability. It is possible to say that the results produced by data with high reliability levels will be consistent. It was applied the first level multi-factor confirmatory factor analysis to the scale. It is concluded that the result of structural equation is significant. When examining the first level single factor's goodness of fit indices for the SERVPERF scale, it can be said that the values obtained are at an acceptable level. There is a significant positive correlation between perceived service quality and perceived value, patient satisfaction and behavioural intention. There is a significant negative correlation between perceived risk and perceived service quality, perceived value, behavioural intention, and patient satisfaction. There is a significant positive correlation between perceived value and behavioural intention and patient satisfaction. There is a significant positive correlation between behavioural intention and patient satisfaction. There is a significant negative correlation between consumers' perceived risk and their perceived quality levels.

Conclusion: Measuring the quality based on standards means only measuring the technical quality. However, the functional aspect of quality should not be ignored. When considered from this point of view, this study also contributed to the functional measurement of quality. As it is understood from the correlation analysis and hypothesis test results, a significant correlation was not found between the social risk dimension, which is one of the perceived risk dimensions, and the perceived service quality and its dimensions, behavioural intention, patient satisfaction, perceived value and dimensions. Accordingly, social risk, perceived service quality and dimensions do not affect patient satisfaction as behavioural intention. When the research results are evaluated in general, the service quality levels, satisfaction levels and loyalty levels perceived by the patients who have got service from Muş State Hospital are quite high. Their perceived risk levels were also not too low. Its reason was found to be insufficient staff in the hospital, inexperienced staff, lack of information technologies and delayed updates or no updates for the information technologies in terms of software and hardware.

Keywords: Perceived service quality, perceived risk, perceived value, patient satisfaction, behavioral intention

Öz: Nitelikli personele sahip olan ve tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarında meydana gelen değişimleri yakından takip eden sağlık kurumları daha başarılı olmaktadır. Bu işletmelerden hizmet alan hastaların algıladıkları kalite düzeyleri artmaktadır. Hasta memnuniyeti de hasta sadakatini olumlu etkileyerek ve hastaların algıladıkları risk düzeylerini düşürmektedir. Sağlık kurumlarının hastaların ihtiyaçlarını zamanında tam olarak karşılayabilmeleri için sundukları hizmetlerin kaliteli olması, kurumdan hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerini yükselterek kuruma olan sadakatlerini de arttıracaktır. Bu duruma bağlı olarak da hastaların algıladıkları risk düzeylerinin düşmesi de söz konusu olabilecektir. Bu çalışmanın amacı; sağlık kurumunda algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının davranışsal niyet ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile analizini yapmaktır. Bu çalışmada veriler cevaplayıcılara anket soruları yöneltilerek toplanmıştır. Araştırma evrenini Muş Devlet Hastanesi'nden hizmet alanlar bireyler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemlerinden kolayda örneklem yardımıyla evrenden örnekler seçilmiş ve anketler uygulanmıştır. Çalışma 01.07.2017 ile 31.01.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Analizler yapılırken 504 anket analize dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında oluşturulmuş olan model yardımıyla algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet (sadakat) arasındaki nedensellik ilişkileri ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Algılanan risk ve alt boyutları ile diğer kavramlar ve alt boyutları (algılanan hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet) arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti, davranışsal niyet

Giriş

Son yıllarda işletmeler teknolojide meydana gelen gelişmelerden kaynaklı olarak hızlı bir değişim içerisinde olduklarıdır. Bu değişime ayak uydurabilen işletmelerin piyasada varlıklarını devam ettirebilme imkânları vardır. Bu değişim koşulları dikkate alındığında, kişilerin aldıkları mal ve hizmetlere dair beklendikleri kalite ve memnuniyet düzeyi sürekli olarak artmıştır. Kalitenin çok boyutlu bir kavram olmasından dolayı işletmelerin tüm alanlarda kaliteyi sağlamaları genellikle mümkün olmamaktadır. Genel olarak kalite gereklerini karşılama konusunda işletmelerin başarılı olabilmesi için; müşteri istek, ihtiyaç ve beklentilerini doğru bir şekilde algılamalarına ve bu istek, ihtiyaç ve beklentileri yakından takip etmeleri gereklidir. Bu bağlamda iç müşteriler ve dış müşteriler açısından memnuniyet kavramı ele alındığında, müşterilerin mal ya da hizmete ilişkin beklentilerin karşılandığı veya beklentilerin aşıldığı durumda müşteri memnuniyetinin ortaya çıktığı bilinmektedir.

Literatürde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmaların çoğunlukla tüketicilerin kullandıkları malların veya sunulan hizmetlerin kalitesini değerlendirmeye odaklandığı görülmektedir. Bunun nedeni de kalite algısının bireylerin tutum, beklenti, algı ve hislerine bağlı

olmasındandır. Kalite, öngörülen niteliklere uygunluğu temsil etmektedir. Diğer bir ifadeyle kalite anlayışı, mal ve hizmetlerin alternatifleri arasında sınıflandırma ve derecelendirme yapma imkânı vermektedir. Hizmetin kalitesi algılanan ve beklenen hizmet düzeyi arasındaki fark olarak ifade edilebilmektedir. Organizasyonların sundukları hizmetlerin kalitesinde tüketici beklentileri belirleyici faktördür. Bu açıdan hizmet kalitesi ele alındığında, işletmelerin ne sunduklarından ziyade hizmet talep eden bireylerin ne bekledikleri ve işletmelerin bu beklentilerinin ne kadarını karşıladığı ile ilgilidir.

Sağlık hizmetlerinde teşhis ve tedavi süreçlerini doğrudan etkileyecek olan kalite kavramı sağlık hizmeti sunumunun sürekliliği için hayati öneme sahiptir. Sağlık kuruluşlarının vermiş oldukları sağlık hizmetleri (koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri) birbirini tamamlayıcı süreçler olarak değerlendirilmeli ve kalite yönetimi çalışmaları bağlamında standardizasyonunun sağlanması önem arz etmektedir (Yeşilyurt & Tekin, 2020: 77). Sağlık kurumlarında memnuniyeti ve sadakati etkileyen en önemli faktör, hastaların algıladıkları kalite düzeyidir. Sağlık kurumlarında kaliteyi bir ekosistem olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır. Genel çerçevede bakıldığında ana hatlarıyla teknik kalitenin ve fonksiyonel kalitenin beraber değerlendirilerek hizmetlerin sunulması önem taşımaktadır. Çünkü, sağlık ekosistemi içerisinde yaşanacak bir sorun, hizmetlerin tüm süreçlerini dolayısıyla da kaliteyi, memnuniyeti ve sadakati olumsuz etkileyebilmektedir.

Doğu Anadolu Bölgesi'nde hastanelerde özellikle personel sıkıntısı çekilen servislerin varlığı algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve algılanan değeri olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonel sayısının eksik olması, hastaların algıladıkları risk durumunu artırmaktadır. Bu çalışma hastaneden alınan hizmetleri kalite, memnuniyet, risk, değer ve sadakat bağlamında değerlendirilmesini sağlamaktır.

Bu çalışmanın amacı; sağlık kurumunda algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet arasındaki ilişkileri yapısal eşitlik modeli ve yol analizi ile incelemektir. Yapılmış olan yapısal eşitlik ve yol analizi ile oluşturulmuş model test edilmiş algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet (sadakat) değişkenleri arasındaki nedensellik ilişkileri ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışmaya Muş Devlet Hastanesi'nden hizmet almış hastalara ilgili ölçeklerden oluşturulmuş anket soruları yönlendirilerek veriler toplanmış ve ilgili programlar yardımıyla analizler yapılmıştır. Çalışmada sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerine etkisi modellenmeye çalışılmaktadır. Kurulmuş olan bu modeller çeşitli analiz yöntemleriyle incelenerek öneriler sunulmuştur.

1. Kavramsal Çerçeve

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ve davranışsal niyeti etkileyen faktörler, kavramsal olarak incelenmiştir. Bu bağlamda algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet kavramları hakkında bilgi verilmiştir.

1.1. Algılanan Hizmet Kalitesi

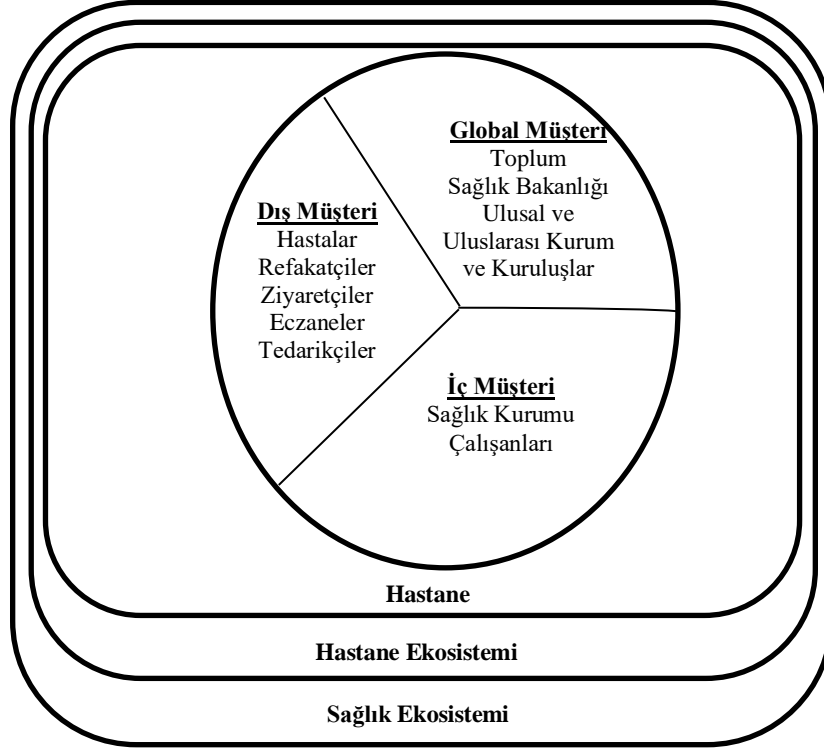
Bazı mesleki yayınlarda, endüstride ve günlük yaşantılarda kalite ile ilgili konularda kavram birliğine gidilememiştir (Kobu, 2010: 544). Kalite, özünde algısal ve yorumsal bir kavram olduğu için bireylerin bakış açılarına göre farklılık arz edebilmektedir (Sezen, 2011: 59). Bu yüzden kaliteyle ilgili farklı kaynaklarda farklı tanımlara ulaşmak mümkündür.

Kalite, temelde var olan ihtiyaçların karşılanmasıdır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012: 467). Birleşik Devletler Tıp Enstitüsü'nün yapmış olduğu tanımda ise kalite, birey ve topluma sunulmuş olan sağlık hizmetlerinde ulaşılmaya istenen sağlık çıktılarına ne kadar ulaşıldığını ve günün profesyonel bilgi birikimiyle ne kadar tutarlı olduğunu ifade eden bir kavramdır (Tarım, 2009: 67). Hizmet kalitesi; müşterilerin beklentilerini, aldıkları hizmetlerdeki algıladıkları kalite

düzeyini karşılaştırdıkları değerlendirme süreci sonucunda ortaya çıkan yargı olarak ifade edilmektedir (Grönroos, 1984: 37).

1.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Anlayışı

Kalitenin çeşitli açılardan değerlendirilmesi için farklı boyutları içeren oluşturulmuştur. Bu boyutları bir bütün olarak değerlendirdiğimizde kaliteyi bir ekosistem olarak ele almak daha doğru olacaktır. Şekil 1’de sağlık ekosistemi yer almaktadır.



Şekil 1: Sağlık Ekosistemi

Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1’de sağlık ekosisteminin bir alt kategorisinde hastane ekosistemi yer almaktadır. Hastane ekosistemini üç ana başlıkta toplanabilir. Bunlar; dış müşteriler, iç müşteriler ve global müşteri’lerdir. Dış müşteri grubunda hastalar, refakatçiler, ziyaretçiler, eczaneler, tedarikçiler (ilaç tedarikçileri, medikalciiler, elektrik, su ve doğalgaz sağlayıcıları) yer almaktadır. İç müşteri grubunda sağlık kurumu çalışanları yer almaktadır. Global müşteri grubunda toplum, Sağlık Bakanlığı ve ulusal ve uluslararası kuruluşlar yer almaktadır. Bu ekosistem kaliteyi meydana getiren unsurları ortaya koymaktadır. Bu unsurlardan herhangi biri ya da birleri eksik olursa bireylerin kalite algıları düşecektir. Bu durum sağlık kurumu için olumsuz bir örnek teşkil edecektir. Örneğin; elektrik olmamasından kaynaklı olarak hastanedeki teknolojik cihazların çalışmaması, kaliteyi olumsuz etkileyici bir unsur olarak değerlendirilecektir. Kalitenin merkezinde teknik olarak kaliteyi oluşturan hizmetin somut özellikleri ifade edilmektedir. Teknik kaliteyi çevreleyen fonksiyonel olarak ifade edilen kalite hizmetin güvenliğini, güler yüzle sunulmasını ifade etmektedir. Ekosistemin içerisindeki unsurlardan birinde yaşanacak sorun, tüm süreçlerin olumsuz etkileyerek kalitenin düşük düzeyde algılanmasına sebep olacaktır. Diğer bir ifadeyle kalite, ekosistemin tüm unsurlarında ve süreçlerde çok önemlidir.

1.2. Algılanan Risk

Genel anlamıyla risk, zarara uğrama tehlikesidir (TDK: 2017). Risk kavramı pazarlama, ekonomi, psikoloji, karar verme, yönetim sigorta kamu yönetimi ve finans alanlarında ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Bu alanların her birinde risk kavramı ile ilgili herhangi bir duruma ait karakteristikler, bireylerin eğilimleri ve risk seçenekleri, bireylerin karar süreçlerinin değerlendirilmesi, gerçek seçeneklerde riskin sonuçları gibi farklı yönler odaklanılmıştır (Conchar vd., 2004: 418-419). Müşteriler tarafından algılanan risk ve riskin yüksek olması kalite ekosisteminin tüm unsurlarını ve süreç kalitesini olumsuz etkileyebilir.

1.3. Algılanan Değer

Değer, mal ve hizmetlerden elde edilmesi beklenen faydayı kapsayan bir kavramdır. Satın alınan mal ve hizmetlerden müşterilerin algılamış oldukları değer müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına göre değişebilmektedir (Başaran Alagöz vd., 2004: 26). İşletmeler tarafından sağlanan yararlar malların ve hizmetlerin nitelikleriyle doğrudan ilişkilidir (Odabaşı, 2000: 52).

Fiyat, kalite, harcama, miktar gibi çeşitli faktörlerden etkilenen algılanan değer, birçok boyutu içerisinde barındıran bir kavramdır. Bu boyutlar göz önünde bulundurulduğunda ürün kategorilerine göre değiştiği bilinmektedir (Altıntaş, 2000: 108). Mal ve hizmetlerin karşılığında yapmış oldukları fedakarlıklarla elde etmiş oldukları faydaları kapsayan kavram, müşteri değeridir (Selvi, 2007: 137). Müşteriler tarafından algılanan ürün/hizmetle ilgili algılanan değer yüksek olması kalite ekosisteminin tüm unsurlarını ve süreç kalitesini olumlu yönde etkileyebilir.

1.4. Hasta Memnuniyeti

Hasta, sağlık kurumunda üretilen ve sunulan hizmetten haberdar olan ve bu hizmetten yararlanma imkanı olan veya yararlanmış kişilerin genel adıdır (Tengilimoğlu, 2014: 61). Müşteriler iç müşteri, dış müşteri ve global müşteri olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

İç müşterilerle birlikte çalışılan bireyler diğer departmanlar olarak düşünülebilmektedir (Leebov & Eroz, 1991: 6). İç müşteriler, dış müşterilere nihai ürünlerin sunulmasında görevli olan işletme içerisindeki çalışanlardır. Dış müşteri, sunulan mal ya da hizmetleri nihai olarak kullanan kişiler olarak ifade edilmektedir (Akin Acuner, 2004: 27). İşletmedeki bütün çalışanların müşteri olarak birlikte çalıştıkları kişiler vardır. Birlikte çalışan bireyler arasındaki ilişkilerin, iş yaşamlarının kalitesi ve dış müşterilerle ilişkiler üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Kaya, 2005: 64). Hastalara sunulan hizmetlerin kalitesi bütünüyle iç müşterilerin ve tedarikçilerin bağlantıları içerisinde sunulan hizmetin kalitesine bağlıdır. İşletme açısından çok önemli olan bu ögeye kalite zinciri denmektedir. Kalite zinciri içerisinde yer alan hastanenin her bir departmanındaki bireyler hem müşteri olabilmekte hem de tedarikçi haline gelebilmektedir. Hastaların memnuniyetini sağlayan etken bu zincirin bağlantıları arasındaki güçtür (Roberts, 1993: 28). Örneğin eczane bölümünün başlıca müşterilerinden biri hemşirelerdir. Hemşireler de hastalara zamanında doğru dozda ilaç vermekle yükümlüdürler. Bu zorunluluktan dolayı eczanenin yöneticisi, hastaların ihtiyaçlarını karşılayamayacak ilaç dağıtım sistemine sahipse hemşireler de hastaların ihtiyaçlarını karşılayamaz. Bu durumda hemşirelerin ya hastalarına zamanında ilaç verememelerine ya da ilaç temin etmek için kendi yöntemlerini geliştirmelerine sebep olabilir. Hemşireler çok miktarda ilaç stoklamadıklarında hemşirelik biriminden birini eczaneye gönderebilirler. Her iki durum için de iş yapmanın maliyeti artacaktır. Hemşirelerin memnuniyeti azalacak, hastaya zamanında ilaç verilmesi ve hastanın memnun edilmesi güçleşecektir (Leebov & Eroz, 1991: 7). Sağlık kurumları kalite ekosistemini ve süreç kalitesinin yüksek olması hastaların ürünle/hizmetle ilgili memnuniyetini artırabilecektir.

1.5. Davranışsal Niyet

En genel anlamıyla davranış, insanların bütün eylemlerini konu alan bir kavramdır. Bu eylemden kasıt etki tepki meselesidir. Psikoloji alanının konusu içerisinde yer alan davranış

kavramının en önemli özellikleri arasında davranışların birçok nedene dayanmasının yanında karmaşık oluşu bulunmaktadır (Şimşek vd., 2014: 13). Psikoloji biliminde davranış kavramı, organizmaların çevrelerindeki uyarıcılara vermiş oldukları tepki olarak tanımlanmıştır (Beraha, 2013:1). Diğer bir ifadeyle davranış, tutum, gidiş, hareket tarzı bireylerin tek tek veya toplu olarak gösterdikleri faaliyetler bütünüdür (Bedük, 2012: 39). Niyet, belli şartların oluşması durumunda bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla belli mal ve hizmetleri elde etme amacını taşıyan tahmin edilmiş ve planlanmış davranışlardır (Gülmez & Dörtüol, 2013: 229). Sağlık kurumları kalite ekosistemini ve süreç kalitesinin yüksek olması hastaların ürünle/hizmetle ilgili davranışsal niyetini olumlu etkileyebilecektir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; sağlık kurumunda algılanan kalite, algılanan risk, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak oluşturulmuş olan modelin doğruluğunu yapısal eşitlik modellemesiyle test etmektir.

Çalışmanın diğer amaçları ise; hasta beklenti, öneri ve geri bildirimlerini almak, tanı teşhis ve tedaviye dair hizmet süreçlerinde kalitenin iyileştirilmesini sağlamak, tedavi süreçlerine etki eden değişkenleri irdelemektir. Araştırmada ayrıca; hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin ortaya konulmasının sağlanması, sağlık hizmetini alırken hastaların yaşadıkları olumsuzlukların ortadan kaldırılması için idare talep ederse bir raporun sunulması, hizmet sunumunun hastanın istek ve ihtiyaçlarına uygun şekilde gerçekleştirilmesi için dikkat edilmesi gereken faktörlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Kapsamı ve Önemi

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti kavramının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini sağlamaları, en çok zorlandıkları ve en hassas olmaları gereken konular arasında yer almaktadır. Hasta memnuniyetinde birincil faktör hastanın beklentileridir. Hastaların bu beklentilerine ne ölçüde cevap verildiği memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ortaya çıkarmaktadır. Verilen hizmet ile hastanın sağlık kurumundan beklediği hizmet arasındaki pozitif fark, memnuniyet; verilen hizmet ile hastanın sağlık kurumundan beklediği hizmet arasındaki negatif fark ise memnuniyetsizlik olarak ifade edilmektedir. Sağlık işletmeleri hasta memnuniyetini sağladıkları ölçüde hizmet kalitesi artmaktadır. Hizmet kalitesinin artırılması sağlık işletmesinin tercih edilmesi konusunda işletmeye katkı yapacaktır.

Hastaneler açısından ele alındığında algılanan hizmet kalitesinin, algılanan riskin, algılanan değer, hasta memnuniyetinin ve davranışsal niyetin ölçülmesi önem arz etmektedir. Bu ölçüm sonucunda; sağlık kurumunun eksikliklerini görmesi, sağlık çalışanlarının performanslarını değerlendirilmesi ve çalışanları için yeni eğitim programlarına ihtiyaç varsa bu eğitim programlarının yapılmasına dair planlamanın yapılması sağlanacaktır. Bunlara ek olarak sağlık profesyonelleri, sunulan hizmetin kalitesine dair yapılan çalışmalardan aldıkları geri bildirim sayesinde kurumun amaç, hedef ve stratejilerini gözden geçirecekler ve kurumla ilgili kalite planlaması konusunda alınması gereken kararların doğru ve etkin bir şekilde alınması sağlanacaktır.

Çalışmanın kapsamını algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet kavramları oluşturmaktadır. Bu kavramlar açıklanarak ve ilgili literatür taranıp bir model oluşturulmuştur. Bu model doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve yol analizi yardımıyla test edilmiştir.

Çalışma için Muş Alparslan Üniversitesi Etik Kurulundan 10879717-050.01.04 sayılı ve 28.06.2017 tarihli “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

2.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Muş Devlet Hastanesi'nde yapılan çalışmanın varsayımları; hastanelerde sunulan hizmetin kalitesinin hasta memnuniyetini arttırdığı, hasta memnuniyetinin de sadakati arttırdığı, algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetler arasında ilişkinin olduğu, ankete cevap veren hastaların sorulara verilen cevaplarda gözlenmiştir.

Araştırma, hastaların sağlık kurumundan aldıkları hizmetten algıladıkları kalite, risk, değer, memnuniyet ve davranışsal niyet algılarının ölçülmesi ile sınırlandırılmıştır. Bunlara ek olarak diğer sınırlılıklar ise:

1) Muş Devlet Hastanesi'nde hastaların hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet tutumlarının ölçülmesi ile sınırlandırılmıştır.

2) Elde edilen veriler anket sorularına verilen cevaplar ile sınırlıdır.

3) Hasta memnuniyeti araştırmalarında karşılaşılan en önemli sınırlılıklardan biri de asimetrik bilgidir. Diğer bir ifadeyle hizmet sunan sağlık personelinin hizmet alan hasta arasındaki tanı, teşhis ve tedaviye dair süreçler göz önüne alındığında sağlık çalışanının hastaya nispeten daha fazla bilgiye sahip olması durumudur. Hastaların algıladıkları hizmet ile verilen hizmeti kıyaslama konusunda hastaya sunulan hizmetin teknik bilgilerinin yeterli düzeyde olmamasıdır.

4) Algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet (sadece) araştırmalarında karşılaşılan diğer bir sınırlılık da katılımcıların doldurdıkları anketlere verilecek cevapların sağlık hizmeti sunan personeli olumsuz yönde etkileyeceğinden endişe edilmesidir. Bunun için de anketlerin bağımsız kişi ya da kuruluşlar tarafından yapılması ve katılımcı bilgilerinin hiçbir suretle dışardan birileriyle paylaşılmaması araştırmanın objektif olarak yapılmasını ve objektif olarak değerlendirilmesini sağlayacaktır.

5) Araştırmanın yapılmış olduğu ilde Muş Devlet Hastanesi'ne alternatif olabilecek kamu hastanesinin olmayışı bu çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır.

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Muş ilinde yaşayan ve Muş Devlet Hastanesi'nden hizmet almış olan bireyler oluşturmaktadır. Muş ili merkez ilçede yaşayan 100 bin kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Sekaran (2003:294)'te belirtildiği üzere evrenin 100 bin kişi olduğu durumlarda en az 384 kişiye anket yapılması gerekmektedir.

Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmanın örnekleme oluşturulmuştur. Anketler Muş Devlet Hastanesi'den hizmet aldığı anket yapılmadan önce öğrenilmiş bireyler tarafından doldurulmuştur. Bu bağlamda araştırmaya katılan bireylere 01.07.2017 ile 31.01.2018 tarihleri arasında anketler uygulanmıştır. Muş ili merkez ilçe nüfusu (ortalama 100 bin) göz önünde bulundurulduğunda en az 384 kişiye anket yapılması gerekmektedir. Anketin geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak amacıyla 540 kişi tarafından anketlerin cevaplandırılması sağlanmıştır. Bu 540 anket içerisinde de bazı anketlerde cevap verilmemiş sorular olduğundan cevap verilmeyen soruların bulunduğu 36 anket araştırma verileri içerisinde dahil edilmemiştir. Toplamda 504 anket verisi kullanılarak analizler yapılmıştır.

2.5. Değişkenlerin Ölçümü

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin ölçülmesi için 5 soru oluşturulmuştur. Bu sorular; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve gelir seviyesi ile ilgilidir. Bu sorulara ek olarak alınan hizmetlerle ilgili; hizmet alınan birimin adı, sağlık hizmeti almak için hastaneye gidildiğinde işlemlerin ortalama olarak ne kadar sürmesi gerektiği ve bir hastanın ortalama olarak ne kadar beklemesinin uygun olduğu sorulmuştur. Bu çalışmada

kullanılan değişkenler algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyettir.

Algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde genel olarak kullanılan modeller Zeithaml, Berry ve Parasuraman tarafından oluşturulmuş olan SERVQUAL modeli ve Cronin ve Taylor tarafından oluşturulmuş olan SERVPERF modelidir. SERVPERF modeli, özellikle sağlık sektöründe ve bankacılık sektöründe geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış oldukça fazla kullanılan ölçeklerden biridir. SERVQUAL ölçeğine getirilmiş olan eleştirilerden de kaynaklı olarak SERVPERF ölçeği (22 ifade) yaygın olarak kullanılmaktadır. Algılanan risk kavramını ölçmek amacıyla literatürde yer alan Stone ve Gronhaug (1993)'ün çalışmalarında kullanmış oldukları algılanan risk ölçeği sağlık sektörüne (18) ifade uyarlanmıştır. Hasta memnuniyetinin ölçümü literatürde yer alan Oliver (1980), Westbrook ve Oliver (1981), Swan ve Oliver (1989) gibi literatürde yer alan diğer çalışmalar göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Literatürde yer alan Sütütemiz (2005)'in çalışmasında yer alan ölçekten yararlanılarak bu çalışmadaki memnuniyetin ölçümünde kullanılacak ifadeler (9 ifade) uyarlanmıştır. Algılanan değer ölçülmesinde literatürde yer alan Lee, Yoon ve Kim (2011: 82) yılında yapmış oldukları çalışma göz önünde bulundurularak (19 ifade) uyarlanmıştır. Davranışsal niyetlerin ölçümü için Zeithaml ve diğerlerinin (1996: 38) yapmış oldukları çalışma dikkate alınarak anket soruları oluşturulmuştur.

Tablo 1'de ölçeklerin normallik testi sonucu ortaya çıkan çarpıklık ve basıklık değerlerine yer verilmiştir. Çarpıklık basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında değiştiği tabloda görülmektedir. Buna göre Tabachnick ve Fidell'in (2013) ifade ettiği gibi çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında olması verilerin normal dağıldığı anlamına gelmektedir.

Tablo 1: Ölçeklerin Normallik Testi Sonucu Ortaya Çıkan Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

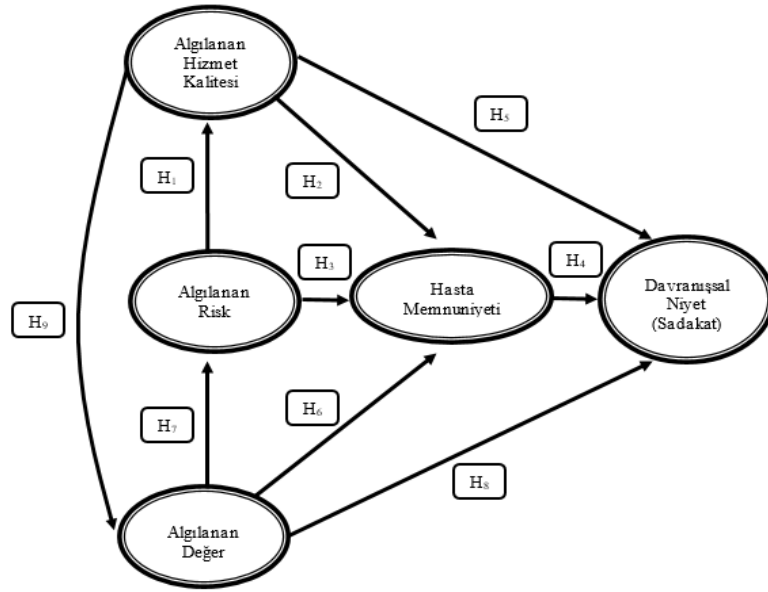
Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği	Çarpıklık	,131	,109
	Basıklık	-,301	,217
Algılanan Risk Ölçeği	Çarpıklık	,034	,109
	Basıklık	-,509	,217
Algılanan Değer Ölçeği	Çarpıklık	,233	,109
	Basıklık	-,432	,217
Hasta Memnuniyet Ölçeği	Çarpıklık	,215	,109
	Basıklık	-,590	,217
Davranışsal Niyet Ölçeği	Çarpıklık	,192	,109
	Basıklık	-,651	,217

2.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Çalışma modelinde kullanılmış değişkenler $HM = f(AHK, AR, AD)$ ve $DN = f(AHK, AR, AD, HM)$ ifade edilebilmektedir. Burada ifade edilen AHK: algılanan hizmet kalitesini, AR: algılanan riski, AD: algılanan değeri, HM: hasta memnuniyetini ve DN: davranışsal niyeti ifade etmektedir.

Çalışmada kullanılan algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin boyutları; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empatidir. Çalışmada kullanılan algılanan risk ölçeğinin boyutları; psikolojik risk, finansal risk, fiziksel risk, performans riski, sosyal risk ve zaman riskidir. Çalışmada kullanılan algılanan değer ölçeğinin boyutları; duygusal değer, fonksiyonel değer ve ekonomik değerdir. Çalışmada kullanılan hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutu bulunmamaktadır. Çalışmada kullanılan davranışsal niyet ölçeğinin boyutu sadakattir.

Araştırmanın konusunu oluşturan değişkenler ve bu değişkenler arasındaki ilişkiler Şekil 2'de yer almaktadır. Değişkenler arasındaki oklar, değişkenler arasındaki ilişkinin ve etkinin yönünü göstermektedir. Çizilmiş olan bu oklar aynı zamanda çalışma hipotezleri ifade etmektedir. Şekil 2'de araştırma modeli yer almaktadır.



Şekil 2: Araştırma Modeli

H1: Hastane hizmetlerinden algılanan riskin algılanan hizmet kalitesi üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Clow ve diğerleri (1996) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi ve algılanan risk arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışmada profesyonel hizmet reklamlarında hizmet kalitesi boyutlarının (güvenilirlik, fiziksel özellikler, heveslilik ve empati boyutlarının) tüketicilerin algıladıkları riski azalttığı sonucuna varmışlardır. Bu yazarlar (1998), yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise hizmet kalitesinin empati boyutu dışında kalan diğer boyutların (fiziksel özellikler, güvenilirlik, güvence ve heveslilik) tüketicileri algıladıkları riski azalttığı sonucuna varmışlardır.

H2: Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Korkmaz ve diğerlerinin (2009: 520) ifade ettiği üzere Algılanan hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasında bir ilişkinin olduğu literatürdeki çalışmalar incelendiğinde görülmektedir. Yaygın olan iki anlayış vardır. Bunlardan biri, müşteri memnuniyetinin algılan hizmet kalitesine yol açtığıdır. İkincisi ise, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine yol açtığıdır.

H3: Hastane hizmetlerinden algılanan riskin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Brady ve Robertson (2001) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi Amerika'daki ve Ekvador'daki tüketicilerde denemişlerdir.

H4: Hastane hizmetlerinden hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. Swan ve Oliver (1989) yapmış oldukları çalışmada müşteri tatmininin hizmet deneyimleri için duygusal bir cevap olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

H5: Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. Zeithaml ve diğerleri (1996) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesinin davranışsal niyetlerin olumlu ve olumsuz sonuçlarıyla ilişkisinin test edildiği bir model oluşturmuşlardır.

H6: Hastane hizmetlerinden algılanan değerın hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Choi ve diğerleri (2004) Güney Kore'deki sağlık sektöründe yapmış oldukları

çalışmada yeniden satın alma niyeti üzerinde birden fazla yapının etkisinin varlığını ortaya koymuşlardır.

H7: Hastane hizmetlerinden algılanan değer algılanan risk üzerinde negatif yönlü bir etkisi vardır. Özbek (2016) Kocaeli ve Balıkesir illerinde ikamet eden ve otomobilinin bakımı için sadece yetkili servisleri tercih ettiğini ifade eden kişilerle yapmış oldukları çalışmada risk ve değer kavramları üzerinde durmuşlardır.

H8: Hastane hizmetlerinden algılanan değer davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Şen Küpeli (2014) algılanan risk ve algılanan değer arasındaki ilişkileri Türkiye genelinde farklı otellerde konaklamakta olan müşterilerden, çeşitli ören yerlerinde seyahat etmekte olan yerli ve yabancı 747 otel müşterisi üzerinde incelenmiştir. Makalede kurulmuş olan müşteri değerinin davranışsal niyeti pozitif yönde etkilediği hipotezi kabul edilmiştir.

H9: Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin, algılanan değer üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Sweeney ve diğerleri (1999) yapmış oldukları çalışmada algılanan kalite ve algılanan değer arasındaki ilişkilerde algılanan riskin rolünü perakendecilik sektöründe araştırmışlardır.

Tablo 2’de literatürde yer alan yapısal eşitlik modelinde kullanılan uyum indeksleri yer almaktadır.

Tablo 2: Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İndeksleri Tablosu

Ölçüm (Uyum İstatistiği)	İyi Uyum*	Kabul Edilebilir Uyum*
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08
NFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$
IFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85
AGFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85
X ² /df	≤ 3	$\leq 4-5$

* Kaynak: İyi uyum ve kabul edilebilir uyum değerleri Meydan ve Şeşen (2015: 37) ve Karagöz (2016: 969-972)’den alınmıştır.

3. Bulgular

Tablo 3’te araştırmaya katılanların kişisel bilgilerine ilişkin verilerin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	278	55,2
	Erkek	226	44,8
Medeni Durum	Evli	200	39,7
	Bekâr	304	60,3
Yaş	25 ve aşağısı	248	49,2
	26-35	166	32,9
	36-45	56	11,1
	46 ve üzeri	34	6,8
Eğitim Durumu	İlköğretim ve ortaöğretim	50	9,9
	Ön lisans	89	17,7
	Lisans	335	66,5
	Lisansüstü	30	6,0
Aylık Gelir Durumu (TL)	1000 ve daha az	79	15,7
	1001-2000	49	9,7
	2001-3000	114	22,6
	3001-4000	184	36,5
	4001 ve üzeri	78	15,5
Toplam		504	100,0

Araştırmaya katılanların kişisel bilgilerine ilişkin dağılımları frekans analizi aracılığıyla yapılmıştır. Buna göre katılımcıların %55,2'sinin kadın ve %44,8'inin erkek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %60,3'ünün bekar ve %39,7'sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde; %49,2'sinin 25 yaş ve aşağısında, %32,9'unun 26-35 yaş arasında olduğu, %11,1'inin 36-45 yaş aralığında ve %6,8'inin 46 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %66,5'ini lisans mezunu, %17,7'sini ön lisans, %9,9'unu ilköğretim ve ortaöğretim ve %6,0'ını lisans üstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların aylık gelir durumu incelendiğinde, %36,5'inin 3001-4000 TL, %22,6'sının 2001-3000 TL, %15,7'sinin 1000 TL ve daha az, %15,5'inin 4001 TL ve üzeri, %9,7'sininde 1001-2000 TL arasında gelire sahip olduğu görülmektedir.

3.1. Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4'te çalışmada kullanılan ölçeklerin ve ölçek boyutlarının Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları; Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği'nde 0,94, Algılanan Risk Ölçeği 0,91, Algılanan Değer Ölçeği'nde 0,96, Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nde 0,91 ve Davranışsal Niyet Ölçeği (Sadakat)'nde 0,92 olarak bulunmuştur. Çalışmada kullanılan ölçeklerin $0,80 \leq \alpha < 1,00$ aralığında yüksek güvenilirlik düzeyine (Karagöz, 2016: 941) sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4: Ölçeklerin ve Ölçek Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler ve Boyutlar	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği	22	0,94
Fiziksel Özellikler Boyutu	4	0,79
Güvenilirlik Boyutu	5	0,84
Heveslilik Boyutu	4	0,75
Güvence Boyutu	4	0,82
Empati Boyutu	5	0,89
Algılanan Risk Ölçeği	18	0,91
Psikolojik Risk Boyutu	3	0,85
Finansal Risk Boyutu	3	0,85
Fiziksel Risk Boyutu	2	0,74
Performans Riski Boyutu	4	0,83
Sosyal Risk Boyutu	3	0,78
Zaman Riski Boyutu	3	0,80
Algılanan Değer Ölçeği	19	0,96
Duyusal Değer Boyutu	9	0,94
Fonksiyonel Değer Boyutu	5	0,92
Ekonomik Değer Boyutu	5	0,89
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	7	0,91
Davranışsal Niyet Ölçeği (Sadakat)	5	0,92

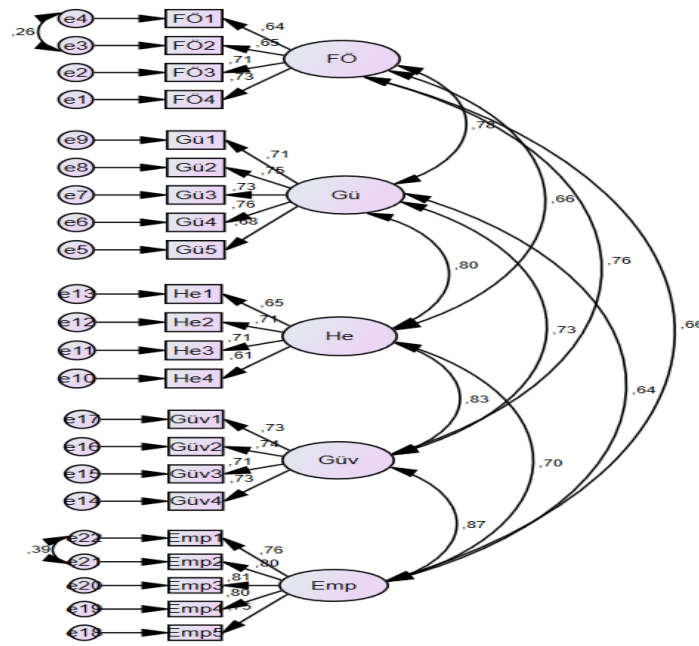
3.2. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 5'te algılanan hizmet kalitesi ölçeği DFA uyum indekslerine yer verilmiştir. Model $P=0.000$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Uyum indekslerini azaltan boyutlar arasında yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e3-e4; e21-e22). Model uyum iyiliği indeksleri; RMSEA 0,060; CFI 0,931; GFI 0,898; AGFI 0,879; CMIN/df (X²/sd) ise 2,840 ($p=,000$) şeklinde kabul edilebilir seviyede çıkmıştır.

Tablo 5: Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği DFA Uyum İndeksleri

Modifikasyon	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	TLI	AGFI	CMIN	CMIN/df
Öncesi	0,066	0,883	0,916	0,916	0,884	0,910	0,864	695,913	3,222
Sonra	0,060	0,898	0,931	0,931	0,898	0,926	0,879	607,734	2,840

Şekil 3'te algılanan hizmet kalitesi ölçeği DFA'ya ilişkin model yer almaktadır.



Şekil 3: Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği DFA'ya İlişkin Model

FÖ: Fiziksel Özellikler, Gü: Güvenilirlik, He: Heveslilik, GÜv: Güvence, Emp: Empati

Tablo 6: Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

	Boyutlar ve İfadeler	Faktör Yükleri
Fiziksel Özellikler	1. Hastanede modern araç-gereç ve teknolojiye sahiptir.	0,64
	2. Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir.	0,65
	3. Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	0,71
	4. Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	0,73
Güvenilirlik	5. Hastane herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutar.	0,71
	6. Müşteriler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmektedir.	0,75
	7. Hastane güvenilirdir.	0,73
	8. Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmaktadır.	0,76
	9. Hastane kayıtlarını doğru tutmaktadır.	0,68
Heveslilik	10. Hastane sunacağı hizmetin zamanını müşterilere söylemektedir.	0,65
	11. Hastanenin çalışanlarından anında hizmet alınmaktadır.	0,71
	12. Hastane çalışanları her zaman müşterilerine yardımcı olmaya isteklidirler.	0,71
	13. Hastane çalışanları müşteri isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	0,61
Güvence	14. Hastane çalışanları müşterilerine güvenilirdir.	0,73
	15. Müşteriler bir hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissederler.	0,75
	16. Hastanenin çalışanları kibardır.	0,71
	17. Hastanenin çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	0,73
Empati	18. Hastanenin yöneticileri müşterilerine bireysel özen göstermektedir.	0,76
	19. Hastanenin çalışanları müşterilerine bireysel özen göstermektedir.	0,80
	20. Hastanenin çalışanları müşteri ihtiyaçlarını bilmektedir.	0,81
	21. Hastanenin çalışanları müşteriler ile içtenlikle ilgilenmektedir.	0,80
	22. Hastanenin tüm müşterilerine uygun olan saatlerde hizmet sunmaktadır.	0,75

Tablo 6’da DFA sonucu elde edilmiş her bir maddeye ilişkin faktör yükleri; 0,64 ile 0,81 arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal bilimlerde faktör yüklerinin 0,40’tan yüksek olması yeterli görülmektedir. Ayrıca Kline (1994: 6) çalışmasında ifade ettiği üzere faktör yük değerlerinin 0,30’dan yüksek olması beklenmektedir. Bu değerden düşük olan faktör yük değerine sahip maddelerin çıkarılması gerekmektedir.

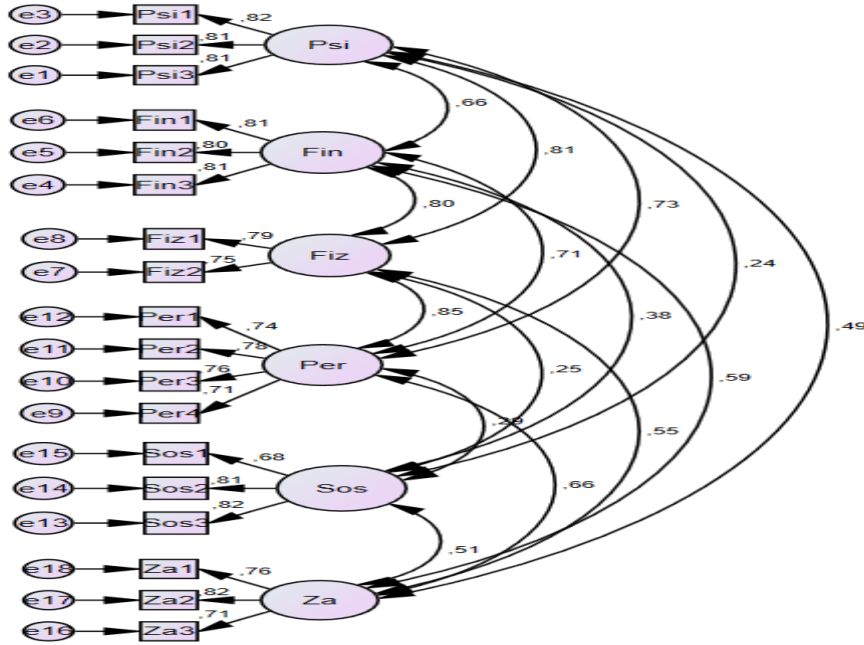
3.3. Algılanan Risk Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 7’de algılanan risk ölçeği DFA uyum indekslerine yer verilmiştir. Model $P=0.000$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Model uyum iyiliği indeksleri RMSEA 0,069; CFI 0,933; GFI 0,909; AGFI 0,882; CMIN/df (X^2/sd) ise 3,412 ($p=,000$) şeklinde kabul edilebilir seviyede çıkmıştır.

Tablo 7: Algılanan Risk Ölçeği DFA Uyum İndeksleri

RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	TLI	AGFI	CMIN	CMIN/df
0,069	0,908	0,933	0,933	0,909	0,923	0,882	450,430	3,412

Şekil 4’te algılanan risk ölçeği DFA’ya ilişkin model yer almaktadır.



Şekil 4: Algılanan Risk Ölçeği DFA’ya İlişkin Model

Psi: Psikolojik Risk, Fin: Finansal Risk, Fiz: Fiziksel Risk, Per: Performans Riski, Sos: Sosyal Risk, Za: Zaman Riski

Tablo 8’de algılanan risk ölçeğine ilişkin yapılan DFA sonucu elde edilen faktör yükleri yer verilmiştir. DFA sonucu elde edilmiş her bir maddeye ilişkin faktör yükleri; 0,68 ile 0,82 arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal bilimlerde faktör yüklerinin 0,40’tan yüksek olması yeterli görülmektedir. Ayrıca Kline (1994: 6) çalışmasında ifade ettiği üzere faktör yük değerlerinin 0,30’dan yüksek olması beklenmektedir. Bu değerden düşük olan faktör yük değerine sahip maddelerin çıkarılması gerekmektedir.

Tablo 8: Algılanan Risk Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

Boyutlar ve İfadeler		Faktör Yükleri
Psikolojik Risk	1. Aldığım hastane hizmetleri beni psikolojik açıdan rahatsız ediyor.	0,82
	2. Aldığım hastane hizmetleri nedeniyle istemediğim bir endişe hissediyorum.	0,81
	3. Aldığım hastane hizmeti beni geriyor.	0,81
Finansal Risk	4. Bu hastaneyi tercih ederek boş yere para harcadım.	0,81
	5. Bu hastane hizmetini başka yerden satın alsaydım daha az öderdim.	0,80
	6. Ödediğim ücretin karşılığını alamadığımı düşünüyorum.	0,81
Fiziksel Risk	7. Hastane hizmetlerinin tam olarak karşılığını alamamaktan korkuyorum.	0,79
	8. Hastanede verilen hizmetler nedeniyle fizyolojik (gerginlik, baş ağrısı, sinir vs.) rahatsızlıklar yaşamaktan korkuyorum.	0,75
Performans Riski	9. Bu hastaneden gerektiği gibi bir sağlık hizmeti aldığımı düşünmüyorum.	0,74
	10. Bu hastanenin hastası olarak beklediğim faydaları sağlayabildiğimi düşünmüyorum.	0,78
	11. Bu hastanenin hizmetlerinin güvenilir ve sağlam olduğunu düşünmüyorum.	0,76
Sosyal Risk	12. Sağlığımı kaybetme endişesi duyuyorum.	0,71
	13. Bu hastaneden hizmet almak çalışma arkadaşlarımla arasında itibarımın artmasını sağlıyor.	0,68
	14. Hastaneden hizmet aldığım için çalışma arkadaşlarımla gösteriş yaptığımı düşünüyorum.	0,81
Zaman Riski	15. Hastaneden hizmet aldığım için değer verdiğim bazı arkadaşlarımla aptalca davrandığımı düşünüyorum.	0,82
	16. Hastaneden aldığım hizmeti vakit kaybı olarak görüyorum.	0,76
	17. Hastaneden aldığım hizmetler nedeniyle üzerimde çok fazla zaman baskısı hissediyorum.	0,82
	18. Hastanenin hizmetlerini alırken çok fazla vakit harcamaktan korkuyorum.	0,71

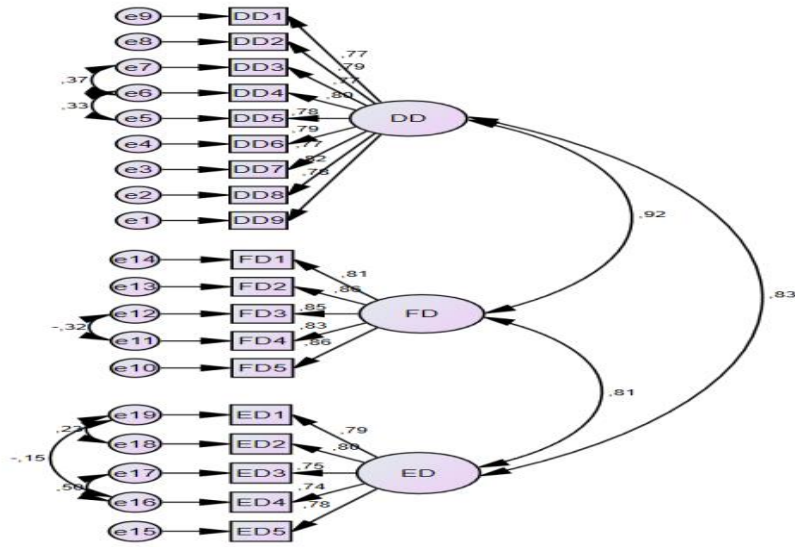
3.4. Algılanan Değer Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 9’da algılanan değer ölçeği DFA uyum indekslerine yer verilmiştir. Model $P=0.000$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Uyum indekslerini azaltan boyutlar arasında yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e5-e6; e6-e7; e11-e12; e19-e18; e16-e19; e16-e17). Model uyum iyiliği indeksleri; RMSEA 0,080; CFI 0,933; GFI 0,869; AGFI 0,843; CMIN/df (X^2/sd) ise 4,397 ($p=,000$) şeklinde kabul edilebilir seviyede çıkmıştır.

Tablo 9: Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Algılanan Değer Ölçeği DFA Uyum İndeksleri

Modifikasyon	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	TLI	AGFI	CMIN	CMIN/df
Öncesi	0,103	0,872	0,890	0,890	0,804	0,886	0,774	1044,703	6,332
Sonra	0,080	0,915	0,933	0,933	0,869	0,928	0,843	699,062	4,397

Şekil 5’te algılanan değer ölçeği DFA’ya ilişkin model yer almaktadır.



Şekil 5: Algılanan Değer Ölçeği DFA'ya İlişkin Model

DD: Duygusal Değer, FD: Fonksiyonel Değer, ED: Ekonomik Değer

Tablo 10'da DFA sonucu elde edilmiş her bir maddeye ilişkin faktör yükleri; 0,74 ile 0,86 arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal bilimlerde faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek olması yeterli görülmektedir. Ayrıca Kline (1994: 6) çalışmasında ifade ettiği üzere faktör yük değerlerinin 0,30'dan yüksek olması beklenmektedir. Bu değerden düşük olan faktör yük değerine sahip maddelerin çıkarılması gerekmektedir.

Tablo 10: Algılanan Değer Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

	Boyutlar ve İfadeler	Faktör Yükleri
Duygusal Değer	1. Bu hastane ziyaret etmekten hoşlandığım iyi bir yerdir.	0,77
	2. Bu hastane iyi kalitede hizmet sunan bir yerdir.	0,79
	3. Bu hastaneyi ziyaret ettikten sonra, kendimi enerjik zinde hissettim.	0,77
	4. Bu hastaneyi ziyaret etmek beni memnun eder.	0,80
	5. Bu hastaneyi ziyaret ederken oldukça rahattım.	0,78
	6. Bu hastaneyi ziyaret ederken iyi hizmet aldım.	0,79
	7. Hizmet sunum süreçleri göz önünde bulundurulduğunda bu hastane iyi organize edilmişti.	0,77
	8. Bu hastaneyi ziyaretim kendimi daha iyi hissettirdi.	0,82
	9. Bu hastaneyi ziyaretimin değeri beklediğimden daha büyüktü.	0,78
Fonksiyonel Değer	10. Bu hastaneyi ziyaretim ile bilgi birikimim ve anlama yerim gelişti.	0,81
	11. Bu hastaneyi ziyaretimden dolayı gurur duyuyorum.	0,86
	12. Bu hastane benim ziyaret etmek istediğim yerdi.	0,85
	13. Bu hastaneye gidişim beklediğimden daha güvenli oldu.	0,83
Ekonomik Değer	14. Bu hastaneyi ziyaretim kıymetliydi ve buna değerdi.	0,86
	15. Diğer hastanelerle karşılaştırıldığında bu hastaneden alınan hizmet harcanan paranın karşılığı değerdedir.	0,79
	16. Fiyat ve giderler göz önünde bulundurulduğunda, bu hastaneden hizmet almanın iyi bir karar olduğumu düşünüyorum.	0,80
	17. Bu hastaneden hizmet almak makul fiyatlıydı.	0,75
	18. Bu hastaneden hizmet almak ekonomik az masraflıdır.	0,74
	19. Hastane giderleri göz önünde bulundurulduğunda bu hastaneye alınan hizmet verilen ücrete değerdi.	0,78

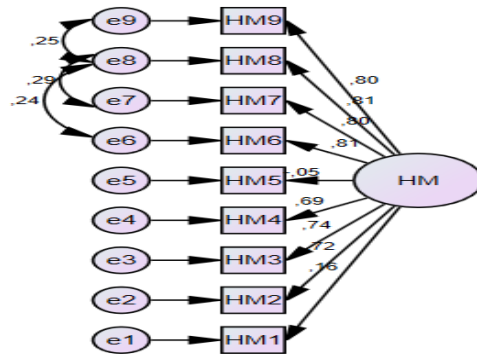
3.5. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguları

Tablo 11’de hasta memnuniyet ölçeği DFA uyum indekslerine yer verilmiştir. Model $P=0.000$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Uyum indekslerini azaltan boyutlar arasında yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e4-e6; e5-e6; e6-e7). Model uyum iyiliği indeksleri; RMSEA 0,080; CFI 0,975; GFI 0,960; AGFI 0,934; CMIN/df (X²/sd) ise 4,218 (p=,000) şeklinde kabul edilebilir seviyede çıkmıştır.

Tablo 11: Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Hasta Memnuniyet Ölçeği DFA Uyum İndeksleri

Modifikasyon	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	TLI	AGFI	CMIN	CMIN/df
Öncesi	0,113	0,932	0,940	0,903	0,940	0,937	0,873	149,498	7,475
Modifikasyon									
Sonra	0,080	0,967	0,975	0,975	0,960	0,969	0,934	71,708	4,218

Şekil 6’da hasta memnuniyeti ölçeği DFA’ya ilişkin model yer almaktadır.



Şekil 6: Hasta Memnuniyeti Ölçeği DFA’ya İlişkin Model

HM: Hasta Memnuniyeti

Tablo 12’de DFA sonucu elde edilmiş her bir maddeye ilişkin faktör yükleri; faktör yükleri -0,05 ile 0,81 arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal bilimlerde faktör yüklerinin 0,40’tan yüksek olması yeterli görülmektedir. Ayrıca Kline (1994: 6) çalışmasında ifade ettiği üzere faktör yük değerlerinin 0,30’dan yüksek olması beklenmektedir. Bu değerden düşük olan faktör yük değerine sahip maddelerin çıkarılması gerekmektedir. Hasta memnuniyeti ölçeğinde iki maddenin faktör yük değerleri 0,30’un altında olduğu için bu maddeler çıkarılmıştır.

Tablo 12: Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

İfadeler	Faktör Yükleri
1. Bu hastaneye zorunlu olduğum için gidiyorum.	0,16
2. Bu hastanenin hizmetleri beklentilerimi tamamen karşılıyor.	0,72
3. Gelecekte de bu hastaneden hizmet almaya devam edeceğim.	0,74
4. Muayene ücretleri ne kadar yükselirse yükselsin bu hastaneye gelmeye devam ederim.	0,69
5. Bu hastanede bir problem yaşarsam başka bir hastaneye giderim.	-0,05
6. Bu hastane hakkında eş, dost ve akrabalarım olumlu şeyler söylerim.	0,81
7. Bu hastanenin hizmetleri diğer hastanelerden daha iyi olduğunu düşünüyorum.	0,80
8. Bu hastaneyi seçmekte doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.	0,81
9. Bu hastanenin hizmetleri beni her yönüyle tatmin etmektedir.	0,80

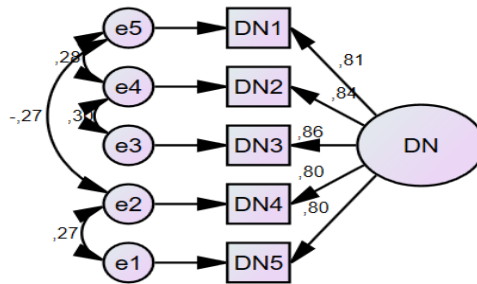
3.6. Davranışsal Niyet Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 13'te davranışsal niyet ölçeği DFA uyum indekslerine yer verilmiştir. Model $P=0.000$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Uyum indekslerini azaltan boyutlar arasında yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e1-e2; e2-e5; e3-e4; e4-e5). Model uyum iyiliği indeksleri; RMSEA 0,056; CFI 0,996; GFI 0,990; AGFI 0,970; CMIN/df (X2/sd) ise 2,568 ($p=,000$) şeklinde kabul edilebilir seviyede çıkmıştır.

Tablo 10. Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Davranışsal Niyet Ölçeği DFA Uyum İndeksleri

Modifikasyon	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	TLI	AGFI	CMIN	CMIN/df
Öncesi	0,168	0,928	0,933	0,933	0,900	0,925	0,833	136,690	15,188
Sonra	0,056	0,993	0,996	0,996	0,990	0,992	0,970	12,840	2,568

Şekil 7'de davranışsal niyet ölçeği DFA'ya ilişkin model yer almaktadır.



Şekil 7: Davranışsal Niyet Ölçeği DFA'ya İlişkin Model
DN: Davranışsal Niyet (Sadakat)

Tablo 14'te DFA sonucu elde edilmiş her bir maddeye ilişkin faktör yükleri; 0,80 ile 0,86 arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal bilimlerde faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek olması yeterli görülmektedir.

Tablo 14: Davranışsal Niyet Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

İfadeler	Faktör Yükleri
1. Çevremdeki insanlara bu hastaneyle ilgili olumlu şeyler söylerim.	0,81
2. Tavsiye isteyen kişilere bu hastaneyi tavsiye ederim.	0,84
3. Arkadaşlarımı ve akrabalarımı bu hastaneden hizmet alımları için teşvik ederim.	0,86
4. Bu hastane sağlık hizmeti alma konusunda ilk tercih edeceğim yerdir.	0,80
5. Gelecekte de bu hastaneden hizmeti almaya devam edeceğim.	0,80

3.7. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 15'te korelasyon analizleri sonucu elde edilmiş olan bulgular yer almaktadır.

Tablo 15: Değişkenler (Boyutlar) Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1. AR	2. Psi	3. Fin	4. Fiz	5. Per	6. Sos	7. Za	8. AHK
1. AR	1							
2. Psi	0,773*	1						
3. Fin	0,805*	0,563*	1					
4. Fiz	0,780*	0,646*	0,627*	1				
5. Per	0,845*	0,614*	0,601*	0,669*	1			
6. Sos	0,515*	0,206*	0,322*	0,201*	0,246*	1		
7. Za	0,740*	0,413*	0,490*	0,435*	0,557*	0,379*	1	
8. AHK	-0,220*	-0,149*	-0,229*	-0,181*	-0,249*	0,054	-0,199*	1
9. FÖ	-0,164*	-0,100*	-0,182*	-0,159*	-0,185*	0,031	-0,124*	0,778*
10. Gü	-0,194*	-0,117*	-0,237*	-0,151*	-0,199*	0,058	0-,196*	0,837*
11. He	-0,097*	-0,075	-0,118*	-0,062	-,0146*	0,087	-0,088	0,799*
12. Güv	-0,228*	-0,168*	-0,205*	-0,174*	-0,265*	0,026	-0,199*	0,863*
13. Emp	-0,210*	-0,148*	-0,189*	-0,185*	-0,227*	0,026	-0,195*	0,842*
14. DN	-0,295*	-0,206*	-0,250*	-0,215*	-0,326*	0-,027	-0,258*	0,705*
15. HM	-0,254*	-0,186*	-0,220*	-0,227*	-0,310*	0,030	-0,192*	0,691*
16. AD	-0,294*	-0,249*	-0,275*	-0,240*	-0,323*	0,030	-0,220*	0,684*
17. DD	-0,279*	-0,246*	-0,255*	-0,245*	-0,321*	0,063	-0,207*	0,664*
18. FD	-0,242*	-0,209*	-0,222*	-0,195*	-0,280*	0,053	-0,195*	0,623*
19. ED	-0,288*	-0,225*	-0,286*	-0,209*	-0,278*	-0,062	-0,206*	0,582*

Tablo 15: Değişkenler (Boyutlar) Arasındaki İlişkiler (Devamı)

Değişkenler	9. FÖ	10. Gü	11. He	12. Güv	13. Emp	14. DN	15. HM	16. AD	17. DD	18. FD	19. ED
1. AR											
2. Psi											
3. Fin											
4. Fiz											
5. Per											
6. Sos											
7. Za											
8. AHK											
9. FÖ	1										
10. Gü	0,629*	1									
11. He	0,499*	0,646*	1								
12. Güv	0,584*	0,606*	0,635*	1							
13. Emp	0,530*	0,560*	0,564*	0,745*	1						
14. DN	0,552*	0,547*	0,495*	0,652*	0,646*	1					
15. HM	0,548*	0,530*	0,487*	0,638*	0,634*	0,812*	1				
16. AD	0,547*	0,541*	0,467*	0,600*	0,643*	0,700*	0,760*	1			
17. DD	0,539*	0,520*	0,434*	0,587*	0,636*	0,683*	0,731*	0,961*	1		
18. FD	0,464*	0,480*	0,452*	0,562*	0,592*	0,621*	0,717*	0,927*	0,857*	1	
19. ED	0,490*	0,484*	0,406*	0,488*	0,518*	0,605*	0,634*	0,852*	0,717*	0,703*	1

AR: Algılanan Risk, **Psi:** Psikolojik Risk, **Fin:** Finansal Risk, **Fiz:** Fiziksel Risk, **Per:** Performans Riski, **Sos:** Sosyal Risk, **Za:** Zaman Riski, **AHK:** Algılanan Hizmet Kalitesi, **FÖ:** Fiziksel Özellikler, **Gü:** Güvenilirlik, **He:** Heveslilik, **Güv:** Güvence, **Emp:** Empati, **DN:** Davranışsal Niyet (Sadakat), **HM:** Hasta Memnuniyeti, **AD:** Algılanan Değer, **DD:** Duygusal Değer, **FD:** Fonksiyonel Değer, **ED:** Ekonomik Değer

Araştırmanın değişkenlerinin korelasyon katsayılarına bakıldığında algılanan risk ölçeği ile algılanan hizmet kalitesi ölçeği arasında çok düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=-0,220$; $p<0,05$). Algılanan risk ölçeği ile davranışsal niyet ölçeği arasında çok düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=-0,295$; $p<0,05$). Algılanan risk ölçeği ile hasta memnuniyet ölçeği arasında çok düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=-0,254$; $p<0,05$). Algılanan risk ölçeği ile algılanan değer ölçeği arasında çok düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=-0,294$; $p<0,05$).

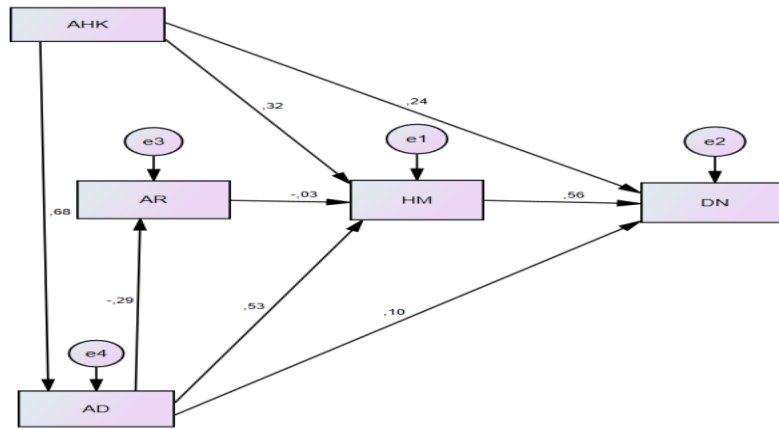
Araştırmanın değişkenlerinin korelasyon katsayılarına bakıldığında algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyet ölçeği arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=0,705$; $p<0,05$). Algılanan hizmet kalitesi ölçeği ile hasta memnuniyeti ölçeği arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=0,691$; $p<0,05$). Algılanan hizmet kalitesi ölçeği ile algılanan değer ölçeği arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=0,691$; $p<0,05$). Davranışsal niyet ölçeği ile hasta memnuniyet ölçeği arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=0,812$; $p<0,05$). Davranışsal niyet ölçeği ile algılanan değer ölçeği arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=0,700$; $p<0,05$). Hasta memnuniyet ölçeği ile algılanan değer ölçeği arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=0,760$; $p<0,05$).

3.8. Yol Analizi

Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin ortaya konulmasında korelasyon katsayısı önem arz etmektedir. Fakat istisna durumlar vardır ki korelasyon katsayısı, başka değişken veya

değişkenlerden etkileniyorsa bu ilişkilerin açıklanmasında korelasyon katsayısı yetersiz kalmaktadır. Buna ek olarak, modeldeki değişkenlerle ilişkili olduğu düşünülen farklı değişkenlerinde etkisi olabilmektedir (Wright, 1960). Yol analizinde araştırmacı, kuramsal olarak kurgulanmış olduğu modelde değişkenler arasındaki ilişkilerin (yolların) gücünü sınamaktadır. Buna ek olarak bu ilişkilerin anlamlılık düzeylerinin test edilmesinde kullanılmaktadır. Test yapılırken birden çok değişkenin karşılıklı etkileşimleri analiz edilerek bütüncül bir bakış açısıyla modelin değerlendirilmesi sağlanmaktadır (Meydan & Şeşen, 2015: 97). Yol (path) analizi; değişkenler arasındaki korelasyon katsayısında diğer değişkenlerle olan ilişkiden meydana geldiği kısımları hesaplamak istendiğinde, nedensellik bağları görülmek istendiğinde, nedenselliğin büyüklüğünü ifade etmek ve yorumlamak istendiğinde kullanılmaktadır. Yapılan yol analizi sonucunda tüm hipotezler değerlendirilmiştir.

Şekil 8’de SPSS-AMOS ile çizilen yol analizi modeli gösterilmektedir. Şekilde gösterilen değerleri standardize edilmemiş değerlerdir. Yol analizi ile değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler değerlendirilerek hipotez ve hipotez test sonuçlarının desteklenip desteklenmediği irdelenmiştir.



Şekil 8: Yol Analizi

AHK: Algılanan Hizmet Kalitesi, AR: Algılanan Risk, AD: Algılanan Değer, HM: Hasta Memnuniyeti, DN: Davranışsal Niyet

3.9. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Tablo 16’da hipotez test sonuçları yer almaktadır. Kurulan yapısal eşitlik modelinin uygunluğu test etmek için uyum indeksleri kullanılmıştır. Uyum indeksleri RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) 0,080; NFI (Normalleştirilmiş Uyum İndeksi) 0,994; CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) 0,995, IFI (Artımsal Uyum İndeksi) 0,995; GFI (İyilik Uyum İndeksi) 0,993; AGFI (Uyarlanmış Uyum İyiliği İndeksi) 0,948 ve CMIN/df (Ki-Kare Uyum İyiliği İndeksi - X^2/sd) 4,462 olarak elde edilmişlerdir. Bu sonuçlar, kurulan modelin uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 16: Araştırma Hipotezleri TablosuRMSEA= 0,080 NFI= 0,994 CFI= 0,995 IFI= 0,995 GFI= 0,993 AGFI= 0,948 X²/df= 4,462

Hipotez	Analiz Yöntemi	Sonuç	Açıklama
<p>H1 Algılanan Risk → Algılanan Hizmet Kalitesi Hastane hizmetlerinden algılanan riskin algılanan hizmet kalitesi üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Ret	<p>$\beta = -0,038$; $p = 0,543$ Bu sonuçlara göre algılanan hizmet kalitesi ile algılanan risk arasında anlamlı bir etkisinin bulunmadığını ifade etmektedir. β katsayısının negatif olması ilişki yönünün negatif olduğu anlamına gelmektedir. Hastaların aldıkları hizmetlerden algıladıkları hizmet kalitesini artırmak için algıladıkları risk faktörlerini minimum düzeye çekmeleri gerekmektedir.</p>
<p>H2 Algılanan Hizmet Kalitesi → Hasta Memnuniyeti Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Kabul	<p>$\beta = 0,321$; $p < 0,05$ Hastane hizmetlerinden algılanan kalite ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.</p>
<p>H3 Algılanan Risk → Hasta Memnuniyeti Hastane hizmetlerinden algılanan riskin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Ret	<p>$\beta = -0,030$; $p = 0,341$ Hastane hizmetlerinden algılanan risk ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir etkisinin bulunmadığını ifade etmektedir. β katsayısının negatif olması ilişki yönünün negatif olduğu anlamına gelmektedir.</p>
<p>H4 Hasta Memnuniyeti → Davranışsal Niyet Hastane hizmetlerinden hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Kabul	<p>$\beta = 0,564$; $p < 0,05$ Hastane hizmetlerinden yararlanan bireylerin hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet (sadakat) arasında pozitif yönlü anlamlı bir etkisi vardır. Yani hizmet alan bireylerin memnuniyeti arttıkça sadakat düzeyleri de artmaktadır.</p>
<p>H5 Algılanan Hizmet Kalitesi → Davranışsal Niyet Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Kabul	<p>$\beta = 0,244$; $p < 0,05$ Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyet (sadakat) arasında pozitif yönlü anlamlı bir etkisi vardır. Yani algılanan hizmet kalitesi arttıkça hastaların kuruma olan sadakati de artmaktadır.</p>
<p>H6 Algılanan Değer → Hasta Memnuniyeti Hastane hizmetlerinden algılanan değerlerin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Kabul	<p>$\beta = 0,530$; $p < 0,05$ Hastane hizmetlerinden algılanan değer ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü anlamlı bir etkisi vardır. Yani hizmet alan bireylerin memnuniyeti arttıkça algıladıkları değer düzeyleri de artmaktadır.</p>
<p>H7 Algılanan Değer → Algılanan Risk Hastane hizmetlerinden algılanan değerlerin algılanan risk üzerinde negatif yönlü bir etkisi vardır.</p>	Yapısal Eşitlik Modeli	Kabul	<p>$\beta = -0,294$; $p < 0,05$ Hastane hizmetlerinden algılanan değer ile algılanan risk arasında negatif yönlü anlamlı bir etkisi vardır. Yani hizmet alan bireylerin algıladıkları değer arttıkça algıladıkları risk düzeyleri de</p>

			azalmaktadır.
			$\beta = 0,104; p < 0,05$
H8			Hastane hizmetlerinden algılanan değer ile davranışsal niyet arasında pozitif yönlü anlamlı bir etkisi vardır. Yani hizmet alan bireylerin algıladıkları değer arttıkça sadakat düzeyleri de artmaktadır.
Algılanan Değer → Davranışsal Niyet	Yapısal	Kabul	
Hastane hizmetlerinden algılanan değer	Eşitlik		
değerin davranışsal niyet (sadakət)	Modeli		
üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.			
			$\beta = 0,684; p < 0,05$
H9			Hastane hizmetlerinden algılanan kalite ile algılanan değer arasında pozitif yönlü anlamlı bir etkisi vardır. Yani hizmet alan bireylerin algıladıkları değer arttıkça algıladıkları kalite düzeyleri de artmaktadır.
Algılanan Değer → Algılanan Hizmet Kalitesi	Yapısal	Kabul	
Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin algılanan değer üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Eşitlik		
	Modeli		

Sonuç

Ölçeklerin ve veri setinin genel olarak değerlendirildiğinde yapısal eşitlik modeli ile araştırma hipotezlerinin analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bundan hareketle uygulanan modelin mükemmel düzeyli uyum indekslerine sahip olduğu sonucuna varılabilir.

Kurulan yapısal eşitlik modelinin uygunluğu test etmek için uyum indeksleri kullanılmıştır. Uyum indeksleri $\chi^2 = 4,462$; karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) = 0,995, artımsal uyum indeksi (IFI) = 0,995 ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) = 0,080 olarak elde edilmişlerdir. Bu sonuçlar, kurulan modelin uygun olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın konusunu oluşturan kavramlar; hastaların aldıkları hizmetlerden algıladıkları hizmet kalitesi, algıladıkları risk, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyettir. Kavramlar itibarıyla genel olarak değerlendirildiğinde algılanan hizmet kalitesi, davranışsal niyet ve hasta memnuniyeti kavramları arasında pozitif yönlü; algılanan risk ile diğer kavramlar arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu kavramları kullanarak oluşturulmuş olan model test edilmiş ve hipotezler oluşturulmuştur. Bu hipotezlerden bazıları kabul edilmiş bazıları ise reddedilmiştir.

Algılanan kalitenin ölçülebilmesinde kullanılan modeller iki ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar “Nordik Ekolü” ve “Kuzey Amerikan Ekolü”dür. Nordik ekolüne en fazla katkısı olan araştırmacı Grönroos’tür. Grönroos kaliteyi teknik kalite ve fonksiyonel kalite olmak üzere iki açıdan ele almıştır. Teknik kalite, standartları olan hard yeteneklerle ilgili bir kavramdır. Fonksiyonel kalite ise ürünü çevreleyen ve soyut unsurlarla ilgili olan soft yeteneklerle ilgilidir.

Kuzey Amerikan Ekolü’nün öncüleri Parasuraman, Zeithaml, Berry, Cronin ve Taylor’dur. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) “SEVQUAL Ölçeği” ilk olarak on boyutlu olarak oluşturulmuştur. Sonraki çalışmalarda beş boyut (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati) olarak kullanılmıştır. Cronin ve Taylor SEVQUAL Ölçeği’ni çeşitli açılardan eksikleri olduğunu ifade etmişler ve bu eksikleri giderebilmek için hizmet kalitesini performans açısından değerlendiren “SERVPERF Ölçeği”ni geliştirmişlerdir. Bu çalışmada algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilen “SERVPERF Ölçeği” olarak ifade edilen beş boyutlu ölçek uyarlanarak kullanılmıştır. Bu boyutlar; hizmet kalitesinin fiziksel unsurlarını içeren “fiziksel özellikler”, işletmenin söz verdiği sözünü tutması, sorunlara hızlı çözümler bulması, hastanenin güvenilir olması gibi konuları içeren “güvenilirlik”, müşteriye kısa sürede cevap vermeyi, personelin ilgisini içeren “heveslilik”, çalışanların kibar ve güvenilir olması, yeterli bilgi düzeyine sahip olması gibi konuları içeren “güvence”, müşterilere bireysel özen gösterilmesi ile ilgili olan “empati”dir. SERVPERF ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları yüksek güvenilirlik

düzeyine sahiptir. Yüksek güvenilirlik düzeyine sahip verilerin ürettikleri sonuçların tutarlı olacağını söylemek mümkündür. Ölçeğe birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapısal denklem sonucunun anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. SERVPERF ölçeği için birinci düzey tek faktörlü uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde elde edilen değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

Algılanan riski ölçmek amacıyla Stone ve Gronhaug (1993) tarafından geliştirilmiş olan “Algılanan Risk Ölçeği” olarak ifade edilen altı boyutlu ölçek uyarlanarak kullanılmıştır. Bu boyutlar; riski finansal açıdan değerlendiren risk “finansal risk”, psikolojik açıdan değerlendiren risk “psikolojik risk”, fiziksel açıdan değerlendiren risk “fiziksel risk”, riski performans açısından değerlendiren risk “performans riski”, riski sosyal açıdan değerlendiren risk “sosyal risk”, riski zaman açıdan değerlendiren risk “zaman riski”dir. Algılanan risk ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Yüksek güvenilirlik düzeyine sahip verilerin ürettikleri sonuçların tutarlı olacağını söylemek mümkündür. Ölçeğe birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapısal denklem sonucunun anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Algılanan risk ölçeği için birinci düzey tek faktörlü uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde elde edilen değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

Algılanan değeri ölçmek amacıyla Lee, Yoon ve Kim (2011) tarafından geliştirilmiş olan “Algılanan Değer Ölçeği” olarak ifade edilen üç boyutlu ölçek uyarlanarak kullanılmıştır. Bu boyutlar; değeri duygusal açıdan değerlendiren “duygusal değer”, değeri fonksiyonel açıdan değerlendiren “fonksiyonel değer”, değeri ekonomik açıdan değerlendiren “ekonomik değer”dir. Algılanan değer ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Yüksek güvenilirlik düzeyine sahip verilerin ürettikleri sonuçların tutarlı olacağını söylemek mümkündür. Ölçeğe birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapısal denklem sonucunun anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Algılanan değer ölçeği için birinci düzey tek faktörlü uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde elde edilen değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla Oliver (1980), Westbrook ve Oliver (1981), Swan ve Oliver (1989) gibi literatürde yer alan çalışmalar göz önünde bulundurularak oluşturulmuş olan Sütütemiz (2005)’in çalışmasında yer alan ölçek kullanılmıştır. Hasta memnuniyeti ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Yüksek güvenilirlik düzeyine sahip verilerin ürettikleri sonuçların tutarlı olacağını söylemek mümkündür. Ölçeğe birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapısal denklem sonucunun anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Modelde uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar arasında yeni kovaryanslar oluşturulmuştur. Hasta memnuniyeti ölçeği için birinci düzey tek faktörlü uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde elde edilen değerler kabul edilebilir düzeydedir.

Davranışsal niyetin ölçülmesinde Zeithaml, Berry ve Parasuraman (1996) tarafından geliştirilmiş olan “Davranışsal Niyet Bataryası” olarak ifade edilen beş boyutlu (sadakat, firmadan ayrılma, daha fazla ödemek, içsel cevap ve dışsal cevap) ölçeği sadece sadakat boyutu uyarlanarak kullanılmıştır. Davranışsal niyet ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Yüksek güvenilirlik düzeyine sahip verilerin ürettikleri sonuçların tutarlı olacağını söylemek mümkündür. Ölçeğe birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapısal denklem sonucunun anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Davranışsal niyet ölçeği için birinci düzey tek faktörlü uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde elde edilen değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

Algılanan hizmet kalitesi ile algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Algılanan risk ile algılanan hizmet kalitesi, algılanan değer, davranışsal niyet ve hasta memnuniyeti arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Algılanan değer ile davranışsal niyet ve hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Davranışsal niyet ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Tüketicilerin algıladıkları risk ile algıladıkları kalite düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında oluşturulmuş hipotezler ve literatürde yer alan çalışmaların sonuçları aşağıda verilmiştir. Literatürdeki çalışmalar dikkate alındığında yapılmış olan bu çalışmayla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

H1: Hastane hizmetlerinden algılanan riskin algılanan hizmet kalitesi üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Clow ve diğerleri (1996) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi ve algılanan risk arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada, profesyonel hizmet reklamlarında hizmet kalitesi boyutlarının (güvenilirlik, fiziksel özellikler, heveslilik ve empati boyutlarının) tüketicilerin algıladıkları riski azalttığı sonucuna varmışlardır. Bu yazarlar (1998), yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise hizmet kalitesinin empati boyutu dışında kalan diğer boyutların (fiziksel özellikler, güvenilirlik, güvence ve heveslilik) tüketicileri algıladıkları riski azalttığı sonucuna varmışlardır.

H2: Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Korkmaz ve diğerlerinin ifade ettiği üzere (2009: 520) algılanan hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasında bir ilişkinin olduğu literatürdeki çalışmalar incelendiğinde görülmektedir. Yaygın olan iki anlayış vardır. Bunlardan biri, müşteri memnuniyetinin algılanan hizmet kalitesine yol açtığıdır. İkincisi ise, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine yol açtığıdır. Hizmet kalitesi, bir hizmet hakkında uzun bir dönemi kapsayan genel bir değerlendirmedir. Memnuniyet ise belli bir alışverişe bağlı olarak ortaya çıkan kısa vadeli yargıları içermektedir. Müşteri memnuniyet düzeyi, müşterinin beklediği hizmet kalitesi ile algılamış olduğu hizmet kalitesinin karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan bir sonuçtur. Tatmin konusunda müşterinin bir değerlendirmede bulunabilmesi için malı veya hizmeti tüketmiş veya yaşamış olması gerekmektedir.

H3: Hastane hizmetlerinden algılanan riskin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Brady ve Robertson (2001) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi Amerika'daki ve Ekvador'daki tüketicilerde denemişlerdir. Kurmuş oldukları nedensel modellerden; birinci modelde sıralama hizmet kalitesi → müşteri tatmini → davranışsal niyet şeklindedir. İkinci modeldeki sıralama ise müşteri tatmini → hizmet kalitesi → davranışsal niyet şeklindedir. Çalışma sonucunda elde edilmiş olan bulgular iki ülkedeki hizmet kalitesinin tatminin önceli olduğudur. Bendall-Lyon ve Powers (2004) yapmış oldukları çalışmada sağlık sektöründe müşterilerin hastanedeki fiziksel yapılar ve süreçler konusunda tatminin davranışsal niyet üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda hem fiziksel yapının hem de hizmet süreçlerinin bütünsel tatmin üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak, bütünsel tatminin hastaların sağlık kurumundan sağlık tekrar hizmeti almak üzere geri dönüş niyetleri doğrudan etkilediği sonucuna varılmıştır.

H4: Hastane hizmetlerinden hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. Swan ve Oliver (1989) yapmış oldukları çalışmada müşteri tatmininin hizmet deneyimleri için duygusal bir cevap olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Artan tatminin pozitif etkisinin olduğu ve tatminsizliğin ise negatif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Brady ve diğerleri (2002) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Çalışma sonucunda hizmet kalitesinin tatminin bir önceli olduğu sonucuna varmışlardır. Buna ek olarak, çalışma sonucunda hizmet kalitesinin ve tatminin davranışsal niyetler üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu sonucuna da varılmıştır. Petrick (2004)

yapmış olduğu çalışmada hizmet kalitesinin davranışsal niyet öngörüsünde tatminden dolayı etkisinin yanında doğrudan etkisinin de olduğu sonucuna varılmıştır.

H5: Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. Zeithaml ve diğerleri (1996) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesinin davranışsal niyetlerin olumlu ve olumsuz sonuçlarıyla ilişkisinin test edildiği bir model oluşturmuşlardır. Araştırmacılar bu oluşturdukları modelle elde ettikleri bulgular hizmet kalitesinin davranışsal niyetin olumlu sonuçlarıyla pozitif bir ilişkinin olduğunu, olumsuz sonuçlarıyla ise negatif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuşlardır. Dabholkar ve diğerleri (2000) yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi boyutlarının davranışsal niyetler üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Buna ek olarak hizmet kalitesinin boyutlarının aracı değişken olarak kullanıldığı iki model oluşturulmuştur. Birinci modele hizmet kalitesinin önceller modeli, ikinci modele ise müşteri tatmininin aracı modeli adını vermişlerdir. İlk modelin sonuçları değerlendirildiğinde boyutların davranışsal niyet kavramını açıklamakta yetersiz kaldığı, ikinci modelin sonuçları değerlendirildiğinde davranışsal niyet kavramını daha iyi açıkladığı görülmüştür.

H6: Hastane hizmetlerinden algılanan değer hastanın memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Choi ve diğerleri (2004) Güney Kore'deki sağlık sektöründe yapmış oldukları çalışmada yeniden satın alma niyeti üzerinde üç yapının etkisinin olduğu görülmüştür. Çalışmada algılanan hizmet kalitesinin hem müşteri tatmini hem de davranışsal niyet üzerinde algılanan değerden daha büyük bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

H7: Hastane hizmetlerinden algılanan değer algılanan risk üzerinde negatif yönlü bir etkisi vardır. Özbek (2016) Kocaeli ve Balıkesir illerinde ikamet eden ve otomobilinin bakımı için sadece yetkili servisleri tercih ettiğini ifade eden 378 bireyden oluşturmaktadır. Çalışmada müşterilerin otomobil satın almadan önce algıladıkları finansal risk ve performans riskinin, otomobili satın aldıktan sonraki algılanan değer üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma Sweeney ve diğerlerinin (1999) yapmış oldukları çalışmalarla benzer sonuçları içermektedir.

H8: Hastane hizmetlerinden algılanan değer davranışsal niyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Şen Küpeli (2014) algılanan risk ve algılanan değer arasındaki ilişkileri Türkiye genelinde farklı otellerde konaklamakta olan müşterilerden, çeşitli ören yerlerinde seyahat etmekte olan yerli ve yabancı 747 otel müşterisi üzerinde incelenmiştir. Makalede, kurulmuş olan müşteri değerinin davranışsal niyeti pozitif yönde etkilediği hipotezi kabul edilmiştir.

H9: Hastane hizmetlerinden algılanan hizmet kalitesinin algılanan değer üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Sweeney ve diğerleri (1999) yapmış oldukları çalışmada algılanan kalite ve algılanan değer arasındaki ilişkilerde algılanan riskin rolünü perakendecilik sektöründe araştırmışlardır. Bu çalışmada performans riskinin ve finansal riskin ürün, teknik ve fonksiyonel kalite olarak belirlenen kalite boyutlarına negatif etkisi olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Çalışmada algılanan hizmetin kalitesi arttıkça tüketicilerin algıladıkları riskin algılanan değere olan etkisi azaldığını ifade edilmiştir. Algılanan riskin parasal ilişkiler için algılanan hizmet kalitesi ve algılanan değer önemli rol oynadığını ve bu ilişkinin parasal ilişkiler için algılanan değer algılanan kalite, fiyat ve satın alma isteğinde önemli bir aracı rolü olduğunu ortaya koymuşlardır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmek için 557 standart ve 1100 değerlendirme ölçütü belirlemiştir. Belirli periyotlarla (yılda bir) ilgili birimdeki kişiler hastaneleri verimlilik ve kalite açısından teftiş etmekte ve bu standartlara uygunluk derecelerini puanlandırmaktadır. Bu standartlara örnek olarak; hasta güvenliği komitesi bulunup bulunmaması, çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili komitenin bulunup bulunmaması, hemşire çağrı butonunun olup olmaması, kamera kayıtlarının saklanma süreleri (2 ay), otoparkların durumları verilebilmektedir. Muş Devlet Hastanesi'nde memnuniyetin ölçülmesi için memnuniyet anketleri aylık olarak yapılmaktadır. Muş Devlet Hastanesi 400 yataklı bir hastanedir. Aylık yapılan bu

memnuniyet anketleri 201-500 arasında yatak kapasitesine sahip olan hastaneler için ayakta hastalara (35 kişiye), yatan hastalara (20 kişiye) ve acile gelen hastalara (20 kişiye) anket yapılması gerekmektedir. Özellikle hijyen, lavabo temizliği konuları üzerinde durulmaktadır. Ayrıca hastaneden memnuniyet düzeyini artırmak için istek ve şikâyet kutuları belirli periyotlarla kontrol edilmektedir. Bu istek ve şikâyetler göz önünde bulundurularak yapılması gereken düzenlemeler yapılmaktadır.

Korelasyon analizi ve hipotez testi sonuçlarından anlaşılacağı üzere algılanan risk boyutlarından biri olan sosyal risk boyutu ile algılanan hizmet kalitesi ve boyutları, davranışsal niyet, hasta memnuniyeti, algılanan değer ve boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna göre sosyal risk, algılanan hizmet kalitesi ve boyutları, davranışsal niyet olarak hasta memnuniyetini etkilememektedir.

Genel olarak araştırma sonuçları değerlendirildiğinde Muş Devlet Hastanesi'nden hizmet almış hastaların algıladıkları hizmet kalite düzeyleri, memnuniyet düzeyleri ve sadakat düzeyleri oldukça yüksektir. Algılanan risk düzeyleri de çok düşük çıkmamıştır. Bunun sebebi olarak hastanedeki personel sayısının yetersiz oluşu, çalışan personelin tecrübesiz oluşu, bilişim teknolojilerinin yeterli olmayışı, bilişim teknolojilerinin yazılım ve donanım açısından güncellemelerinin geç yapılması veya hiç yapılmaması önemli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Özgün olarak oluşturulmuş modelin sektöre ve sahaya uygulanması yapılmıştır. Oluşturulmuş olan modelin uyum indeksleri göz önünde bulundurulduğunda genel itibari ile literatürde kabul edilen aralıklarda olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifadeyle kurulmuş olan model doğrulayıcı faktör analizi ve yol analizi ile test edilmiş yapısal geçerliliğe sahip olduğu ortaya konulmuştur. Literatürde yer alan ölçekler kalite, risk, değer, memnuniyet ve davranışsal niyet ölçeklerinin araştırmaya konu olan hastane için uygulanmıştır. Bu hastaneye bu kavramlarla ilgili hastanenin durumunu görmeleri ve kuruma bilgi verilmesi açısından bu çalışma önem arz etmektedir. Kaliteyi standartlara bağlı olarak ölçmek sadece teknik kaliteyi ölçmek anlamını taşımaktadır. Halbuki kalitenin fonksiyonel olan tarafı göz ardı edilmemelidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde bu çalışma fonksiyonel açıdan kalitenin ölçülmesine de katkı sağlamıştır.

Kaynakça

- Altıntaş, M. H. (2000). *Tüketici davranışları: müşteri tatmininden müşteri değerine*. Alfa Yayınları.
- Başaran Alagöz, S. Alagöz, M. İnce, M. & Oktay, E. (2004). *Müşteri ilişkileri yönetimi (CRM) bilişim teknolojilerinin etkisi ve bankacılık sektöründeki gelişim*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Bedük, A. (2012). *Karşılaştırmalı işletme terimler sözlüğü*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bendall-Lyon, D. & Powers, T. L. (2004). The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*, 18(2), 114-121.
- Beraha, A. (2013). Örgütsel davranış: Kavramlar ve bilimsel temelleri. A. Sökmen (Ed.). *Davranış Bilimleri içinde* (1-28) Detay Yayıncılık.
- Brady, M. K. & Robertson, C. J. (2001). Searching for a consensus on the antecedent role of service quality and satisfaction: an exploratory cross-national study. *Journal of Business Research*, 51(1), 53-60. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00041-7](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00041-7)
- Brady, M. K. Cronin, J. J. & Brand, R. R. (2002). Performance-only measurement of service quality: A replication and extension. *Journal of Business Research*, 55(1), 17-31. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(00\)00171-5](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00171-5)
- Choi, Kui-Son C. Woo-Hyun Lee, S. Lee, H. & 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. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00293-X](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00293-X)
- Clow, K. E. Baack, D. & Fogliasso, C. (1998). Reducing perceived risk through advertising service quality cues. *Service Marketing Quarterly*, 16(2), 151-162. https://doi.org/10.1300/J090v16n02_08
- Clow, K. E. Tripp, C. & Kenny, J. T. (1996). The importance of service quality determinants in advertising a professional service: an exploratory study. *Journal of Services Marketing*, 10(2), 59-74. <https://doi.org/10.1108/08876049610114267>
- Conchar, M. P., Zinkhan, G. M., Peters, C. & Olavarrieta, S. (2004). An integrated framework for the conceptualization of consumers' perceived risk - risk processing. *Academy of Marketing Science*, 32(4), 418-435. DOI: 10.1177/0092070304267551
- Cronin Jr, J. J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The Journal of Marketing*, 55-68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Dabholkar, P. A. Shepherd, C. D. & Thorpe, D. I. (2000). A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study. *Journal of Retailing*, 76(2), 139-173. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(00\)00029-4](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(00)00029-4)
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implication. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. <https://doi.org/10.1108/EUM00000000004784>
- Gülmez, M. & Dörtyol, İ. T. (2013). *Açıklamalı pazarlama sözlüğü*. Detay Yayıncılık.
- Kaya, S. (2005). *Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme*. Pelikan Yayınları.
- Kaya, S. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. S. Kaya (Ed.). *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi içinde* (2-29). Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Kobu, B. (2010). *Üretim yönetimi*. Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Korkmaz, S. Eser, Z. Öztürk, Sevgi A. & Işın, F. B. (2009). *Pazarlama kavramlar-ilkeler-kararlar*. Siyasal Kitabevi.
- Lee, C., Bendle, L. J. Yoon, Y. & Kim, M. J. (2011). Thanatourism or peace tourism: perceived value at a north korean resort from an indigenous perspective. *International Journal of Tourism Research*, 14(1), 71-90. <https://doi.org/10.1002/jtr.836>
- Leebov, W. & Ersoz, C. J. (1991). *The health care manager's guide to continuous quality improvement*. American Hospital Publishing.
- Odabaşı, Y. (2000). *Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi*. Sistem Yayıncılık.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, XVII (November), 460-469. <https://doi.org/10.2307/3150499>
- Özbek, V. (2016). Algılanan risk ve algılanan değer arasındaki ilişkide algılanan hizmet kalitesinin düzenleyici etkisi. *International Review of Economics and Management*, 4(3), 62-83. DOI: 10.18825/irem.91601
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>

- Roberts, I. L. (1993). Quality management in health care environments. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 6(2), 25-35. <https://doi.org/10.1108/09526869310032646>
- Sekaran, U. (2003). *Research methods for business: A skill building approach*. John Wiley & Sons.
- Selvi, M. S. (2007). *Müşteri sadakati*. Detay Yayıncılık.
- Sezen, B. (2011). *Üretim yönetiminde yeni yaklaşımlar ve uygulamalar*. Efil Yayıncılık.
- Stone, R. N. & Gronhaug, K. (1993). Perceived risk: further considerations for the marketing discipline. *European Journal of Marketing*, 27(3), 39-50. <https://doi.org/10.1108/03090569310026637>
- Sütütemiz, N. (2005). *Müşteri sadakati belirleyicileri ve modellerinin karşılaştırılması: bankacılık ve sağlık sektöründe bir araştırma*, [Basılmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Swan, J. E. & Oliver, R. L. (1989). Postpurchase communications by consumers. *Journal of Retailing*, 65(4), 516-534.
- Sweeney, Jillian C. Soutar, Geoffrey N. & Johnson, Lester W. (1999). The role of perceived risk in the quality-value relationship: a study in a retail environment. *Journal of Retailing*, 75(1), 77-105. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(99\)80005-0](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(99)80005-0)
- Şen Küpeli, T. (2014). *Algılanan risk ve algılanan değer arasındaki ilişkilerin otel müşterileri üzerinde incelenmesi*. [Basılmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A. & Akgemci, T. (2014). *Davranış bilimine giriş ve örgütlerde davranış*. Eğitim Yayınevi.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. (Sixth Edition.) Pearson.
- Tarım, M. (2009). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. A. Coşkun ve A. Akın (Ed.). *Sağlık işletmeleri yönetim rehberi içinde* (65-90). Seçkin Yayıncılık.
- TDK (2017). *Büyük Türkçe sözlük*. <http://www.tdk.gov.tr/index.php?> (20.08.2017)
- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. Işık, O. & Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Westbrook, R. A. & Oliver, R. L. (1981). Developing better measures of consumer satisfaction: some preliminary results. *Advances in Consumer Research*, 8, 94-99.
- Wright, S. (1960). Path coefficients and path regressions: alternative or complementary concepts? *International Biometric Society*, 16(2), 189-202. <https://doi.org/10.2307/2527551>
- Yeşilyurt, Ö. & Tekin, M. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Kavram Model. Ekin Yayınevi.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. B. & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46. <https://doi.org/10.2307/1251929>