



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HİZMET KALİTESİNİN HASTA VATANDAŞLIK DAVRANIŞLARI**  
**ÜZERİNE ARACI ETKİLERİ: SAĞLIK SEKTÖRÜ ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Saime ULUÇAYLI**

**Lefkoşa**

**Aralık, 2023**

**SAİME ULUÇAYLI**

**Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği”**

**DOKTORA TEZİ**

**2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HİZMET KALİTESİNİN HASTA VATANDAŞLIK DAVRANIŞLARI**  
**ÜZERİNE ARACI ETKİLERİ: SAĞLIK SEKTÖRÜ ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Saime ULUÇAYLI**

**DANIŞMAN / EŞ DANIŞMAN**

**Prof. Dr. ADİLE ÖNİZ ÖZGÖREN / Yrd. Doç. Dr. KEMAL ÇEK**

**Lefkoşa**

**Aralık, 2023**

## Onay

## Onay

Saime Uluçaylı tarafından hazırlanan “Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında Doktora Tezi olarak 08.12.2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Adile ÖNİZ

Yakın Doğu Üniversitesi

(imza)

Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kemal ÇEK

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Levent B. KIDAK

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Murat ÖZGÖREN

Yakın Doğu Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Asil AZIMLI

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Maride AİRTAÇ OZDAL

Lefke Avrupa Üniversitesi

08/12/2023

Prof. Dr. Adile ÖNİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

**Etik İkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Saime ULUÇAYLI

**Öğrencinin Adı ve Soyadı**

**08/12/2023**

### Teşekkür

**“Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği”** başlıklı tez konusu ile ilgili Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü doktora tezimin hazırlanması sırasında her zaman tüm desteği ile yanımda olan, yardımını ve tavsiyelerini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Adile ÖNİZ ÖZGÖREN’e, her zaman yanımda olan, yol gösteren eş danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Kemal Çek’e, değerli tavsiyelerini tüm özverisiyle paylaşan ve doktora sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Levent B. KIDAK’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitim hayatıma başlamamda bana desteğini esirgemeyen, en büyük destek kaynağı olan aileme, tüm manevi destekleri ile her süreçte yanımda olan arkadaşlarıma, ayrıca bu yolda başarı ve özveri ile yürüdüğüm için kendime de teşekkürlerimi sunarım.

Saime Uluçaylı

**“Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri:  
Sağlık Sektörü Örneği”**

**Uluçaylı, Saime**

**Doktora, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı**

**Özet**

Sağlık kuruluşları, rakipleriyle rekabette ön plana çıkabilmek için sürekli olarak hizmetlerine yenilikler getirmeye çalışmaktadırlar. Geçmişten günümüze kadar uzanan süreçte sağlık kurumlarının nihai amacı, sundukları hizmetin kalitesini artırarak, hastaların her zaman aynı kurumsal tercihleri yapmaya teşvik etmek ve rekabetteki konumlarını kalite, memnuniyet gibi kavramlarla ön plana çıkarmak olmuştur. Tüm bunların yanı sıra, çalışmamızda ele aldığımız vatandaşlık davranışı boyutu, farklı sektörlerde ele alınarak ortaya çıkan davranışsal memnuniyetin bir sonucu olarak yer almakta ve özellikle kalite bağlamında kuruluşların dikkatini çeken bir kavram olmuştur. Bu doğrultuda çalışmamızın amacını KKTC’de yaşayan ve hastanelerden (kamu-özel, her ikisinden veya herhangi birinden) hizmet alan hastaların, aldıkları hizmete/servise yönelik duydukları memnuniyetin, yine bu kurumlara duydukları bağlılık ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile hasta vatandaşlık davranışlarının belirlenerek, karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada betimsel ve bağlantısal modele dayandırılarak yöntem oluşturulmuş, değişkenler arası ilişkileri ölçebilmek amacı ile farklı ölçeklerden yararlanılmış ve veriler elde edilmiştir. Veri toplama araçları olarak online ve yüz yüze teknikler kullanılmış, veri toplama sonucunda 422 kişiye ulaşılmış ve 384 örneklem sayımızın tamamına ulaşılmıştır. Katılımcılar, sosyo-demografik bilgi formu, hizmet kalitesi ölçeği, hasta memnuniyet ölçeği, hasta bağlılığı ölçeği, çalışan duyarlılığı ölçeği ve son olarak hasta vatandaşlık davranışları ölçeğini yanıtlamışlardır. Elde edilen bulgulara göre hizmet kalitesinin, hasta bağlılığı, hasta memnuniyeti ve çalışan duyarlılığı üzerinde anlamlı bir etki yarattığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak; hizmet kalitesi, çalışan

duyarlılığı, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı değişkenlerinin her biri istatistiksel olarak hasta vatandaşlık davranışlarını anlamlı derecede etkilediği de ortaya çıkmıştır. Diğer yandan ise hizmet kalitesinin, hasta vatandaşlık davranışları üzerinde direkt etkisi negatif olarak saptanmış, ancak ana hipotez olarak ortaya koyulan, hasta bağlılığı, hasta memnuniyeti ve çalışan duyarlılığı değişkenlerinin aracılık etkileri ile hizmet kalitesi doğrudan hasta vatandaşlık davranışını oluşturmadığı, aracı etkilerle bu davranışsal boyuta ulaşılabilceği çalışmamızda kanıtlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** kalite, memnuniyet, bağlılık, çalışan duyarlılığı, hasta vatandaşlık davranışı

# **“The Effect of Service Quality on Patient Citizenship Behaviors: Evidence From The Health Sector”**

**Uluçaylı, Saime**

**Phd, Department of Healthcare Organizations Management**

## **Abstract**

Health institutions are constantly trying to bring innovations to their services in order to stand out in competition with their competitors. From the past to the present, the ultimate goal of health institutions has been to increase the quality of the service they offer, to encourage patients always to make the same institutional choices and to highlight their position in the competition with concepts such as quality and satisfaction. In addition to all these, the citizenship behaviour dimension, which we address in our study, takes place as a result of behavioural satisfaction in different sectors and has been a concept that attracts the attention of institutions, especially in the context of quality. In this direction, the aim of our study is to determine and compare the mediating role of patient satisfaction (PS), patient loyalty (PL), and employee responsiveness (ER) between the service quality and patient citizenship behaviors (PCB) from the services patients gets from TRNC public and private hospitals.

In the research, the method was formed based on the descriptive and connectionist model, different scales were used to measure the relationships between variables and data were obtained. Online and face-to-face techniques were used as data collection tools, and 422 people were reached as a result of data collection and all of our 384 sample number was reached. The participants answered the socio-demographic form, service quality scale, patient satisfaction scale, patient loyalty scale, employee responsiveness scale and finally patient citizenship behaviours scale. According to the findings, it was determined that service quality had a significant effect on patient



loyalty, patient satisfaction and employee responsiveness. In addition to this, each of the variables of service quality, employee responsiveness, patient satisfaction and patient loyalty were found to have a statistically significant effect on patient citizenship behaviours. On the other hand, the direct effect of service quality on patient citizenship behaviours was found to be negative, but with the mediating effects of patient loyalty, patient satisfaction and employee responsiveness variables, which were put forward as the main hypothesis, it was proved in our study that service quality does not directly create patient citizenship behaviour, and that this behavioural dimension can be reached through mediating effects.

**Keywords:** service quality; patient satisfaction; patient loyalty; employee responsiveness; patient citizenship behavior

## İÇİNDEKİLER

## Sayfa

<b>Onay Sayfası.....</b>	<b>vi</b>
<b>Beyan.....</b>	<b>vii</b>
<b>Teşekkür.....</b>	<b>viii</b>
<b>İçindekiler.....</b>	<b>v-vii</b>
<b>Tablolar Dizini.....</b>	<b>vii-xi</b>
<b>Şekiller Dizini.....</b>	<b>xi</b>
<b>Simgeler ve Kısaltmalar Dizini .....</b>	<b>xii</b>
<b>Özet.....</b>	<b>i</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>iii</b>
1.Giriş ve Amaç.....	14-16
2. Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar.....	17-18
2.1 Hizmet Kalitesi ve Sağlıkta Kalite.....	19
2.2 Hizmet Kavramı.....	19
2.3 Hizmet Kavramının Tanımı ve Önemi.....	19
2.4 Hizmetin Özellikleri.....	20-21
2.5 Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	22-24
2.6 Hizmet Kalitesi.....	24-27
2.7 Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi.....	27-29
2.8 Sağlık, Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Kapsamı.....	29-30

2.9 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	31-33
2.9.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Alt Boyutları.....	33-35
2.9.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Alt Boyutları.....	35
2.9.2.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	36
2.9.2.2 İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	38
2.9.2.3 Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	40
2.9.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	41
2.9.4 Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri.....	42
2.10 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Önemi.....	43-46
2.11 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	47-49
2.12 Sağlık Sektöründe Tüketici (Hasta X Müşteri) .....	50-51
2.13 Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti .....	51-54
2.13.1 Hasta Memnuniyeti Nasıl Ölçülür? .....	54-56
2.14 Bağlılık ve Hasta Bağlılığı.....	57-59
2.15 Çalışan Duyarlılığı.....	60-61
2.16 Müşteri Vatandaşlık Davranışları-Hasta Vatandaşlık Davranışları.....	62-65
2.16.1 Müşteri Vatandaşlık Davranışları.....	62-65
2.16.2 Müşteri Vatandaşlık Davranışları Tanımı, Önemi, Alt Boyutları...66-69	
2.17 Sosyal Mücadele Teorisi.....	70-72
2.18 Kavramsal/Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	73-84
3. Gereç ve Yöntem.....	85
3.1 Araştırmanın Yöntemi.....	85

3.2 Araştırmanın Modeli.....	85
3.3 Tez Çalışmasının Yeri ve Tarihi.....	85
3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	86
3.5 Veri Toplama Araçları.....	87-88
3.6 Araştırmanın Hipotezleri.....	90-91
3.7 Veri Toplama Araçları ve Verilerin Çözümlemesi.....	90-91
3.8 Sınırlılıklar.....	91
3.9 Güvenilirlik ve Geçerlilik.....	92
4. Bulgular ve Yorumlar.....	94-166
5. Tartışma.....	167-172
6.Sonuç ve Öneriler.....	173-177
7.Kaynakça.....	178-222
8.Ekler.....	22
3	

Ek 1: Ölçekler

Ek 2: İntihal Raporu

Ek 3: Etik Kurul Onay Yazısı/Belgesi

Ek 4: Özgeçmiş

Ek 5: SSCI Yayın Detayları

**VIII**

## **Tablolar Listesi**

Tablo 1. Sosyodemografik Bulgular.....	95
Tablo 1. Sosyodemografik Bulgular (devamı) .....	96
Tablo 2. Hizmet Kalitesine İlişkin İstatistikler Bulgular.....	99
Tablo 2. Hizmet Kalitesine İlişkin İstatistikler Bulgular (devamı).....	100
Tablo 2.1 HK1 (Hizmet Kalitesi Soru 1).....	101
Tablo 2.2 HK2 (Hizmet Kalitesi Soru 2) .....	102
Tablo 2.3 HK3 (Hizmet Kalitesi Soru 3).....	103
Tablo 2.4 HK4 (Hizmet Kalitesi Soru 4).....	104
Tablo 2.5 HK5 (Hizmet Kalitesi Soru 5) .....	105
Tablo 2.6 HK6 (Hizmet Kalitesi Soru 6).....	106
Tablo 2.7 HK7 (Hizmet Kalitesi Soru 7) .....	107
Tablo 2.8 HK8 (Hizmet Kalitesi Soru 8) .....	108
Tablo 2.9 HK9 (Hizmet Kalitesi Soru 9) .....	109
Tablo 2.10 HK10 (Hizmet Kalitesi Soru 10) .....	110
Tablo 2.11 HK11 (Hizmet Kalitesi Soru 11) .....	111
Tablo 2.12 HK12 (Hizmet Kalitesi Soru 12) .....	112
Tablo 2.13 HK13 (Hizmet Kalitesi Soru 13) .....	113
Tablo 2.14 HK14 (Hizmet Kalitesi Soru 14) .....	114
Tablo 2.15 HK15 (Hizmet Kalitesi Soru 15) .....	115
Tablo 2.16 HK16 (Hizmet Kalitesi Soru 16) .....	116
Tablo 2.17 HK17 (Hizmet Kalitesi Soru 17).....	117

Tablo 2.18 HK18 (Hizmet Kalitesi Soru 18).....	118
Tablo 2.19 HK19 (Hizmet Kalitesi Soru 19) .....	119
Tablo 2.20 HK20 (Hizmet Kalitesi Soru 20) .....	120
Tablo 2.21 HK21 (Hizmet Kalitesi Soru 21) .....	121
Tablo 2.22 HK22 (Hizmet Kalitesi Soru 22) .....	122
Tablo 3. Hasta Memnuniyetine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler Bulgular .....	123
Tablo 3.1 HM1 (Hasta Memnuniyeti Soru 1) .....	124
Tablo 3.2 HM2 (Hasta Memnuniyeti Soru 2) .....	125
Tablo 3.3 HM3 (Hasta Memnuniyeti Soru 3) .....	126
Tablo 3.4 HM4 (Hasta Memnuniyeti Soru 4) .....	127
Tablo 3.5 HM5 (Hasta Memnuniyeti Soru 5).....	128
Tablo 3.6 HM6 (Hasta Memnuniyeti Soru 6) .....	129
Tablo 3.7 HM7 (Hasta Memnuniyeti Soru 7) .....	130
Tablo 3.8 HM8 (Hasta Memnuniyeti Soru 8).....	131
Tablo 3.9 HM9 (Hasta Memnuniyeti Soru 9).....	132
Tablo 4. Hasta Bağlılığına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular.....	133
Tablo 4.1 HB1 (Hasta Bağlılığı Soru 1) .....	134
Tablo 4.2 HB2 (Hasta Bağlılığı Soru 2) .....	135
Tablo 4.3 HB3 (Hasta Bağlılığı Soru 3) .....	136
Tablo 4.4 HB4 (Hasta Bağlılığı Soru 4) .....	137
Tablo 4.5 HB5 (Hasta Bağlılığı Soru 5) .....	138
Tablo 4.6 HB6 (Hasta Bağlılığı Soru 6) .....	139

Tablo 4.7 HB7 (Hasta Bağlılığı Soru 7) .....	140
Tablo 4.8 HB8 (Hasta Bağlılığı Soru 8) .....	141
Tablo 4.9 HB9 (Hasta Bağlılığı Soru 9) .....	142
Tablo 4.10 HB10 (Hasta Bağlılığı Soru 10) .....	143
Tablo 4.11 HB11 (Hasta Bağlılığı Soru 11) .....	144
Tablo 5. Çalışan Duyarlılığına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular.....	145
Tablo 5.1 ÇD1 (Çalışan Duyarlılığı Soru 1) .....	146
Tablo 5.2 ÇD2 (Çalışan Duyarlılığı Soru 2).....	147
Tablo 6. Hasta Vatandaşlık Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular.....	148
Tablo 6.1 HVD1 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 1) .....	150
Tablo 6.2 HVD2 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 2) .....	151
Tablo 6.3 HVD3 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 3) .....	152
Tablo 6.4 HVD4 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 4) .....	153
Tablo 6.5 HVD5 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 5).....	154
Tablo 6.6 HVD6 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 6) .....	155
Tablo 6.7 HVD7 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 7) .....	156
Tablo 6.8 HVD8 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 8) .....	157
Tablo 6.9 HVD9 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 9) .....	158
Tablo 6.10 HVD10 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 10) .....	159
Tablo 6.11 HVD11 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 11).....	160
Tablo 6.12 HVD12 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 12).....	161
Tablo 6.13 HVD13 (Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 13).....	162

Tablo 7. Direkt Etki Sonuçları.....163

Tablo 8. Değişkenler Arasındaki Etkileşim.....164

Tablo 9. Aracı Etki Sonuçları.....165

### **Şekil, Figür ve Grafik Listesi**

Şekil 1 Araştırma Modeli .....85

Figür 1 Ölçek Detayları.....89

Grafik 1 Katılımcıların Yaş Dağılımları.....97

Grafik 2.Katılımcıların Hizmet Aldığı Kamu/Özel Hastane .....98



## Kısaltmalar

KKTC: KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ

HVD: HASTA VATANDAŞLIK DAVRANIŞLARI

SET: SOCIAL EXCHANGE THEORY-SOSYAL MÜBADELE  
TEORİSİ

HK: HİZMET KALİTESİ

HM: HASTA MEMNUNİYETİ

HB: HASTA BAĞLILIĞI

ÇD: ÇALIŞAN DUYARLILIĞI

TSE: TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ

DSÖ: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

IOM: INSTITUTE OF MEDICINE

TSM: TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

ASM: AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

TKY: TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

MVD: MÜŞTERİ VATANDAŞLIK DAVRANIŞLARI

CFI: KARŞILAŞTIRMALI UYUM ENDEKSİ

GFI: UYUM İYİLİĞİ ENDEKSİ

CMIN: Kİ-KARE ORTALAMASI/SERBESTLİK DERECESİ

SRMR: STANDARTLAŞTIRILMIŞ KÖK ORTALAMA KARE  
KALINTISI

YDÜ: YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ



## BÖLÜM I

### Giriş

İçinde yaşamış olduğumuz bilgi ve teknoloji çağı beraberinde birçok sektörde yeniliklerin oluşmasına, organizasyonların da bu yeniliklere ayak uydurarak rekabet ortamında var olmalarına olanak sağlamaktadır. Organizasyonlar bu sayede sundukları hizmet veya ürünlere yenilik katma arayışı içerisine girerek, sahip oldukları pazar payını nasıl arttırabileceklerini hem araştırmakta hem de var olan pazardaki hasta potansiyelinin memnun kalarak hizmet/ürün kullanımının sürdürülebilir hale getirebilmek amacıyla çalışmaktadırlar.

Gelişen bilgi ve teknolojik gelişmelerden sadece organizasyonlar etkilenmemekte, sunulan hizmet ve ürünlerde de birtakım etkiler yaratmaktadır. En temel ihtiyaç olan sağlık hizmetlerinde kullanıma uygunluk, kaliteli hizmet, hizmetten duyulan memnuniyet hatta memnuniyet düzeyinden hizmet kalitesinin nasıl arttırılabileceğine ilişkin birçok değişkenleri de içeriğinde barındırmaktadır. Günümüz koşullarında da gerek kamu gerek ise özel sağlık kuruluşlarının rekabet edebilmeleri, pazar odaklı olmalarına bağlı olduğu da ayrıca vurgulanmaktadır. Pazar odaklı olmakta, hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olan bir kavram olarak yer almaktadır.

Çalışmanın temel hedefini ortaya koyacak ‘servis-hizmet kalitesi ve memnuniyet’ kavramları, Donabedian (2003) tarafından, “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren “temel ölçüt” şeklinde ifade edilmiştir (Atıgan, 2020). Bir diğer açıklamaya göre ise ‘hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakım ile beklentileri, deneyimleri ve değer yargılarını ifade eden, hastaların öznel algılamalarına dayalı kavramlar şeklinde açıklanmıştır (Kırılmaz, 2013). Bağlılık kavramına bakıldığı zaman ise, bireyin kendisi için farklı alternatifleri bulabileceğini bildiği ortamlar olmasına rağmen, herhangi bir kuruma, ürüne/hizmete yönelik duyduğu, içten hissettiği ürün/hizmet alımını gerçekleştirme eğilimi-arzusu olarak tanımlanabilmektedir. Hasta bağlılığı ise tamamen hastanın sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlerden memnun kalması ile birlikte, ihtiyaç duyduğu takdirde, yeniden aynı kuruluşlara başvurma, tercih etme ve etrafına yansıtarak kurumu benimsediği, içselleştirdiği ve ‘hasta vatandaşlık davranışı’ boyutuna da taşıyabildiği

bir benimseme olarak tanımlanabilmektedir (Volkan, 2017). Müşteri vatandaşlık davranışları kavramı literatürde yeni yer almaya başlayan (Balaji, 2014) özellikle sağlık kurumu açısından ise hastaların yanında; daha çok çalışan davranışları üzerinde de konumlanarak, bir işletme veya sağlık kuruluşları için potansiyel iç müşteriler olan çalışanların-aynı zamanda dış müşteri olan hastaların birbirlerine hizmet sunumu sırası ve sonrasında göstermiş oldukları performanstan ortaya çıkan ve diğer müşterilere de yansıyan çıktı olarak açıklanmaktadır. Hasta vatandaşlık davranışı odağında da yine sadakat (bağlılık), memnuniyet, iş birliği ve katılım gibi kavramlar yer alırken, “hastanın” almış olduğu hizmetten memnun kaldığı, geribildirimde bulunarak, işletmeye katılım ve iş birliği sağladığı, aynı zamanda pazarlama kısmında da benimsediği memnuniyet ile ‘benim hastanem’ ‘benim sağlık merkezim’ gibi kavramlarla da tanıtımı yapması, gelişen hasta vatandaşlık davranışlarını örneklemektedir (Aracı, 2020).

Hasta memnuniyeti, servis/hizmet kalitesi gibi ölçütleri değerlendirmek ve rekabet ortamında sağlık kuruluşlarının tercih edilebilir olmalarına katkı sağlamalarının yanında, tüm sağlık kuruluşlarının üzerinde durması gereken rutin görevleri arasında da yer almaktadırlar (Yeşildağ ve Ulusoy, 2021). Bunların yanında her geçen gün yenilenen teknolojiye ayak uydurmak, hasta bağlılığını ve hastaların vatandaşlık davranışlarının da artık ön planda tutularak hizmet/servis kalitesinin ölçülmesi tüm Dünyada olduğu gibi KKTC’de üzerinde durulması gereken konular arasında yer almalıdır. Bu çalışma ile de yukarıda belirtilen kavramlardan hareketle anlaşılacağı üzere, KKTC’de yaşayan ve hastanelerden (kamu-özel, her ikisinden veya herhangi birinden) hizmet alan hastaların, aldıkları hizmete/servise yönelik duydukları memnuniyetin, yine bu kurumlara duydukları bağlılık ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile hasta vatandaşlık davranışlarının belirlenerek, karşılaştırılması amaçlanmıştır.

“Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği” başlıklı doktora tez çalışmamızın gerçekleştirildiği süreçte tüm Dünya’da ve ülkemizde mevcut pandemi koşulları ile hastalığın yayılım ve kontrolüne ilişkin mevcut kısıtlamalar, çalışmanın evren ve örnekleme olan tüm ada nüfusuna ulaşmada sınırlılıklar yaratmıştır. Bu nedenlerle katılımcılar tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar adanın farklı bölgelerinden katılım sağlayan bireyleri temsil etmiş, araştırmaya

katılabilmeleri için istatistiksel olarak değerlendirilmişlerdir. Ayrıca, pandemi ile ilgili kısıtlamalar nedeniyle, veri toplama süreci çoğunlukla çevrimiçi anket platformları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada müşteri vatandaşlık davranışı sağlık alanında ilk kez kullanıldığı için literatürdeki benzer çalışmalarda sınırlılıklar söz konusu olmuştur. Bu çalışma, sağlık sektöründe hasta vatandaşlık davranışları (HVD) ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışmadır. Sağlık alanına yeni bir boyut kazandırırken, literatürde yeni ve ilk olması bir sınırlılık yaratmıştır. Tüm bu faktörler araştırmacının daha fazla veriye ulaşmasının önünde engel teşkil ederken, katılımcıların HVD'ye yönelik tepki ve beklentileri sorgulanmadığı için gelecek çalışmalarda yüz yüze görüşmelerin yeniden ele alınması farklı talepleri ortaya çıkarmamızı sağlayabilir. Ayrıca, hizmet kalitesi, hasta sadakati, hasta memnuniyeti ve HVD gibi farklı aracı değişkenlerin rollerinin her biri daha fazla araştırma için potansiyel taşımaktadır. Bu çalışma ayrıca kamu hizmetlerinin ve özel sağlık sektörünün bir değerlendirmesi olarak hükümetlerin ve sağlık bakanlıklarının, karar vermek ve iyileştirmeler yapmak için bilgi materyali olarak hastanelerin, son olarak daha ileri araştırmalar için bir referans olarak akademisyenler tarafından da kullanılarak literatüre veya hizmet sektörüne ileri süreçlerde katkılar sağlayabileceğini de söylemek mümkün olmaktadır.

## BÖLÜM II

### Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

#### 2. Kavramsal Temeller

İçinde yaşadığımız teknoloji ve bilgi çağı, sağlık sektörünün önemli bir parçası olan kamu ve özel hastaneler de dahil olmak üzere birçok yeniliğin gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır. Böylece kuruluşlar rekabet ortamında ayakta kalabilmek için yenilikler yapmaya çalışmaktadırlar. Bu şekilde hem pazar paylarını nasıl artıracaklarını araştırarak ve hizmet/ürün kullanımını sürdürülebilir kılmak için çalışarak, hem de mevcut pazardaki hasta potansiyelini tatmin ederek hizmetlerini veya ürünlerini geliştirmeye çalışırlar. Kuruluşlar sadece ortaya çıkan bilgi ve teknolojik gelişmelerden etkilenmezler, aynı zamanda sunulan hizmet ve ürünler üzerinde de bazı etkiler yaratırlar. En önemli ihtiyaç, sağlık hizmetleri ile ilgili yenilikler getirmektir. Bu, hizmet kalitesini, hastaların hizmetten memnuniyetini ve hatta memnuniyet düzeyinden hizmet kalitesinin nasıl artırılacağını veya diğer bileşenleri içerir. Günümüz koşullarında, hizmet sağlayıcıların iki ana alanı olan kamu ve özel hastaneler/kurumlar arasında rekabet olduğu da vurgulanmaktadır (Liu vd., 2021). Günümüzde hastalar, sağlık kuruluşları bünyesinde sürdürülebilir ve nitelikli tedavi seçeneklerini daha fazla merak etmektedir. Bu nedenle hem özel hem de kamu hastaneleri, hizmet kalitesini artırarak ve müşterilerin/hastaların sadakat gibi her zaman aynı örgütsel tercihleri yapmalarını sağlayarak diğerlerinden ne kadar üstün olabileceklerine odaklanmaktadır (Fatima vd., 2018). Sonuç olarak, sağlık gibi işletmelerin gelişiminin ana kaynağı insan kaynakları, çalışanlar ve hastaların yanı sıra teknoloji olduğu için yapılacak her yenilik ya da gelişimin sürecini bu kaynaklara dikkat ederek yönetmek hayati önem taşımaktadır (Groth, 2005).

Hasta vatandaşlık davranışları (HVD) hem işletmelerin performansını artırmak hem de diğer hastalara fayda sağlamak için gerekli görülmektedir (Fowler, 2023). HVD ile işletmelere ne kadar çok hasta ve çalışan katılımı sağlanırsa, mevcut fırsatları değerlendirerek tehditleri bertaraf edecek değerlere o kadar çok ulaşacakları vurgulanmaktadır (Jung ve Yoo, 2017). Hastalardan gelen geri bildirimlere göre,

sağlık kuruluşlarının stratejileri farklılaşacak ve rekabet ortamında kaliteli çıktılar elde etmelerini sağlayacaktır. Bu nedenle HVD'nin hastaları tanıma ve beklentilerini keşfetme konusunda yol gösterici bir niteliğe sahip olduğundan da sıkça bahsedilmektedir (Fowler, 2023). HVD geliştirildiğinde, gönüllü bir faaliyet ağı oluşacak ve diğer hastalar da aynı davranışları benimsemeye teşvik edilecektir (Yi vd., 2013). Böylece hizmetin sunulduğu ortamda yüksek kaliteye ulaşmak mümkün olacaktır. HVD'nin sadece somut hizmetlerde değil, sağlık sektörü gibi soyut hizmetlerin söz konusu olduğu sektörlerde de aynı öneme sahip olduğu ve özellikle kaliteyi ortaya çıkarabilecek bir rehber olduğu vurgulanmaktadır. HVD'nin bir diğer önemli yönünün de bir kuruma karşı hem sadakat hem de memnuniyet yaratması ve bu iki sonuç tarafından şekillendirilmesi olduğu vurgulanmaktadır. Sosyal mübadele teorisinde (SET) belirtildiği gibi, arada karşılıklı bir ilişki vardır; "neden olma ve neden olunan etki" (Hwang vd., 2016). Literatürde de belirtildiği üzere; hizmet kalitesi (HK), memnuniyet, sadakat (bağlılık) ve hasta vatandaşlık davranışları rekabetçi alanda kuruluşlar için bir avantaj olarak kabul edilmektedir. Hatta farklı alanlarda algılanan hizmet kalitesi ve çalışan duyarlılığı ile HVD arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yi ve Gong, 2006; Rosenbaum, 2007). Memnuniyet, sadakat ve güven temaları müşteri vatandaşlık davranışlarının elde edilmesinin temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda, memnuniyet, sadakat ve güven gibi bahsedilen hasta davranışlarının bir sonucu olarak HVD'nin oluştuğuna dair teorik varsayımlar bulunmaktadır (Ponnusany, 2015; Nagy vd., 2018). Sayıları hızla artan sağlık kurumları nedeniyle bu kurumlar arasındaki rekabet de yoğunlaşmaktadır. Hastalar artık çeşitli kamu/özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti almaktadır. Dolayısıyla böyle bir ortamda, kurumların olumlu hasta davranışları elde ederek rekabet avantajı sağlayabilmeleri ve bunu sürdürebilmeleri için hasta davranışlarını temel alan hasta odaklılık ilkesine uygun hareket etmeleri bir zorunluluk haline gelmektedir. Bunun bir sonucu olarak, hizmet kalitesi ve hasta davranışı konuları sağlık hizmeti sunan kurumlar için kritik bir öneme sahiptir. Hasta odaklı bakış açısında odak noktası, hastanelerin olumlu hasta davranışları elde etmenin yollarını bulmasıdır. Bu nedenle, hastaların vatandaşlık davranışlarına katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu avantajlar ve karşılıklı ilişkilerden yola çıkarak, bu çalışmada hasta memnuniyeti (HM), hasta bağlılığı (HB) ve çalışan duyarlılığının (ÇD) hizmet kalitesi (HK) (kamu/özel hastanelerin her ikisinden de sağlık hizmeti alan hastaların) ve hasta vatandaşlık davranışı (HVD)

arasındaki aracılık rolünü belirlemek ve karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu çalışma, ayrıca alana önemli katkılar sunmaktadır. İlk olarak, HVD boyutu hem sağlık alanında hem de Kıbrıs'ta ilk kez uygulanma özelliğine sahiptir. Buna ek olarak, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı (ÇD) kavramları sağlık literatüründe ilk kez bir arada uygulanmaktadır. Ayrıca, bahsi geçen tüm faktörlerin tek bir çalışmada kullanılması ve aralarındaki aracılık ilişkisinin incelenmesi bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığının hem kamu hem de özel hastanelerdeki hizmet kalitesi ve hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçları hasta memnuniyetinin, hizmet kalitesi ve hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye pozitif aracılık ettiğini göstermiştir. Hasta bağlılığı da hizmet kalitesi ile hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye pozitif aracılık ederken, çalışan duyarlılığı da aynı şekilde hizmet kalitesi ve hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye pozitif aracılık etmektedir. Bu bulgular, kamu/özel hastanelerde hasta vatandaşlık davranışlarına ulaşılmasına ışık tutmayı amaçlamaktadır. Hasta vatandaşlık davranışlarına ulaşmak, hizmet katılımcıları arasındaki etkileşimleri geliştirerek örgütsel verimliliği artırabilen kuruluşlar için bir rekabet avantajı kaynağıdır. Ayrıca, hasta vatandaşlık davranışları, yüksek değerli hizmet kalitesi aracılığıyla uzun vadeli bir müşteri-kuruluş ilişkisinin sürdürülmesinde yer alabilecek önemli bir faktördür.

## **2.1 Hizmet Kalitesi ve Sağlıkta Kalite**

## **2.2 Hizmet Kavramı**

## **2.3 Hizmet Kavramının Tanımı ve Önemi**

Uzun yıllardan beridir süregelen 'hizmet' kavramı ve 'hizmet sektörü' günümüzde giderek yaygınlaşmakta, imalat-ürün sektöründe de yer alan birçok organizasyon, kendisini bir hizmet grubu içerisinde tanımlamaya çalışmaktadır (Zengin ve Erdal, 2000).

Birçok ülke hatta Dünya ekonomisi tarımdan sanayiye, sanayileşen Dünya'da ticaret ekonomisine, bugün ise 20.yy ekonomisinde hizmet sektöründe baş göstermektedir. (cheng, 2013) Hizmet sektöründe üretilenler sonucunda elde edilen çıktılar, üretimin



yapısı, etkin ve verimli dağıtım kavramları, geçmişteki tarım veya sanayi sektörlerinden her yönüyle ayrılmaktadır (Borrus ve Zysman, 1998).

Hizmet kavramı yaşamın her alanında, temel gereksinimlerin karşılanmasında, işletmelerin herhangi bir ürünü oluşturmada yerine getirilen temel faaliyetlerde, ayrıca, kolay elde edilen, hızlıca tükenen, herhangi bir duyuya somut olarak karşılık veremeyen, eylem, olay veya çaba olarak nitelendirilmektedir. (collier 1990). En eski tanımlara bakıldığında hizmet, satışa sunulan faaliyetlerden herhangi bir somut karşılığın alınmadığı, elde edilen ürün olarak tanımlanmaktadır (Philip, 2000). Bireye sunulan dokunulmaz etkinlik ve fayda (tengelimlioğlu, 2009), bireylerin ihtiyaçlarını karşılayarak onlara tatmin ve fayda sağlayan, sunulduğu anda tüketilen, soyut faaliyetler (Tütüncü, 2009) olarak farklı kaynaklar tarafından açıklanmaktadır.

Hizmet kavramını nitelendiren geniş tanımlara bakıldığında insan ihtiyacını gidermek, fayda ve tatmin sağlamak amacıyla yapılan soyut faaliyetler olarak açıklansa da kavramın net bir tanımı yer almamaktadır (Öztürk, 2003). Günümüz ülkelerinin birçoğu kendi ekonomilerini döngüsel olarak hizmet sektöründen sağlamaktadır. Bankacılık, iletişim, eğitim, sağlık vb. birçok alandan oluşan hizmet sektöründeki gelişmeler, hem artan nüfusun istek ve taleplerini karşılamaya hem de daha kaliteli olana erişme isteğini arttırmış, böylece hizmet sektörü hem gelişimini hem de önemini arttırmıştır (Güneş, 2022).

Hizmet sektörü bu açıdan bakıldığında sadece soyut çıktılarda elde edildiği faaliyetler olarak kalmamış, birçok mal veya ürünün hizmet unsuru olmadan sunulması hatta satılmasını güçleştirmiştir. Bu nedenle ürünlerinde hizmetler ile birlikte sunulması ve bireylerin ihtiyaçlarını gidermesi ortaya çıkmıştır (Can ve Güney, 2011).

## **2.4 Hizmetin Özellikleri**

Hizmet kavramı yukarıda belirtildiği gibi birtakım has özellikleri bulunan ve bu özellikleri ile kendisini 'mal' kavramından ayıran boyutları ile ön plana çıkarmaktadır (Ay ve Gülgün, 1999).

Hizmetin özelliklerine bakıldığında; soyut yapıda olması, üretildiği an tüketilmesi, heterojen yapıda bulunması, stoklanma özelliğinin olmaması, yoğun emek ve çaba

içermesi, eşzamanlılık gibi temel niteliklerden oluşmaktadır. Özellikleri tanımlayacak olursak;

- Soyut oluşu; Herhangi bir mal/ürünün aksine hizmet el ile tutulamayan, görülemeyen, maddesel olarak taşınamayan, herhangi bir duyuya hitap edemeyen unsurları içermektedir. En kısa tabiri ile fiziki ve somut varlığı bulunmayan soyut nitelikli unsurlardır da denilebilmektedir (Filiz vd., 2010).
- Üretildiği an tüketilmesi özelliğine bakıldığında, hizmetler üretildiği andan itibaren tüketilen bu nedenle de depolanamayan, stoklanamayan içeriğe sahiptirler.
- Eş zamanlılık ise; geçmiş kaynaklara göre eğer bir hasta hastaneye başvurarak herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmak isteniyor ise aynı anda doktor-hasta aktif olarak hastanede görev almalıydı. Günümüz koşullarına bakıldığında ise tele-sağlık hizmetleri ile yine eşzamanlı fakat farklı iki konumdan hastalar birçok dijital hizmete erişebilmektedir (Yükselen, 2015).
- Heterojen-değişken yapıda olması özelliği ile de hizmet; sunulduğu ortamda, sunulan kişi veya hizmetten yararlanıcıya göre değişkenlik göstermektedir. Örneklenecek olur ise, tıbbi hizmetin kalitesini sadece hastane veya hizmeti gerçekleştiren doktor belirlemekte, hastanın beklentisi, tecrübeleri, hizmete yönelik algı ve memnuniyeti gibi birbirinden farklı değişkenlere bağlı olmaktadır. Bu durum yine pazarlama stratejilerindeki çeşitliliği, ürün/hizmet tanıtımındaki farklı kanalların kullanımının da bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2003; Güneş, 2022).

Diğer özelliklere bakıldığında ise hizmetlerin;

- Yaşam süreleri bulunmamaktadır. Hizmetin oluşturulup, sunulma süreçleri mevcuttur.
- Belli bir sürede başlayıp bittiği için hizmetlerde zaman sınırı mevcuttur.
- Hizmette meşru olanın nesne değil performans olmasıyla birlikte, hizmet kalitesi, yararlanıcıların (müşteri, kullanıcı, tüketici, hasta) beklentileri ile hizmet performansının karşılaştırılmasıyla oluşmaktadır.
- Aynı zamanda hizmetin maliyeti de karşılanabilir boyutta olmalıdır ilkesi ile kalitesi belirlenmektedir.
- İnsan davranışlarının yönlendirilmesiyle oluşan etkinlikler hizmet olarak adlandırılmaktadır (Eşer, 1999).

## **2.5 Hizmetlerin Sınıflandırılması**

Birçok mal ve ürünün hizmet grubu olarak nitelendirildiği günümüzde hizmetlerin sınıflandırılması uzun yıllardır araştırma konusu olmuş, farklı tür ve içerikler barındırdığı için de kavramı sınıflandırmak güç bir alan olmuştur. Geçmiş kaynaklara bakıldığı zaman, pazarlaması yapılabilen-yapılamayan hizmetler, hangi amaçla hizmetin üretildiğinden veya sunulduğundan kategorize edilmesi, tüketicinin hizmeti neden satın aldığından yola çıkılarak elde edilen unsurlar ön planda tutulmuş ve sınıflandırmalar yapılmaya çalışılmıştır (Öztürk, 1998; Güneş, 2022).

Literatürde yapılan birçok çalışmada farklı hizmetlerin ortak özelliklerinden yola çıkılarak sınıflandırılmaya gidildiğine dikkat çekilmiş, özellikle bu sınıflandırmaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır (Judd, 1964; Hill, 1977; Shostack, 1977; Chase,

1978; Sasser vd., 1978; Lovelock, 1980; Schmenner, 1986; Mersha, 1990; Kellog ve Nie, 1995; Ertürk, 1996; Doyle, 2002; Kuzu, 2010).

Geçmiş sınıflandırmaları ortaya koyan çalışmalara bakıldığında; hizmet,

- Kar amacı güden veya gütmeyen işletmeler
- Hizmet sunumu sırasında hizmetten faydalanacak olanın bizzat bulunması gereken hizmetler
- Hizmet sunumu sırasında hizmetten faydalanacak olanın bizzat bulunması gerekmeyen hizmetler
- Hizmetin sunulacağı sırada bireysel çabaya ihtiyaç duyulan hizmetler
- Hizmetin sunulacağı sırada bireysel çabaya ihtiyaç duyulmayan hizmetler
- Bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile sunulan hizmetler
- İşletmelerin ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile sunulan hizmetler (Güneş, 2022).

Literatürde en eski sınıflandırma grubu olarak kar amacı güden veya gütmeyen hizmetler yer almaktadır. Bu hizmetlerin özellikleri arasında ticari faaliyetler gütmelerinin yanında, pazarlanabilen hizmetler kar amacı güden, pazarlanamayanlar ise kar amacı gütmeyen sınıfta yer almaktadır. Örneğin barınma hizmeti veren otel ve pansiyonlar ile eğlence hizmeti veren sinema, konser vb. hizmetler kar amacı güdebilirken, sağlık ve eğitim hizmetleri kar amacı gütmeyen hizmet grubunda yer almaktadır (Aslan, 1998; Cemalcılar, 1999).

Diğer çalışmalara bakıldığında, özellikle sağlık alanında hastanın bire bir sağlık çalışanları ile etkileşimli olarak hizmetten faydalanıyor olması, hizmet sunumu sırasında hizmetten faydalanacak olanın bizzat bulunması gereken hizmetleri açıklamakta, (Öztürk, 2003), hizmetin sunulacağı sırada bireysel çabaya ihtiyaç duyulan hizmetlerde ise ameliyatı doktorun gerçekleştirmesi, alet onarımında ilgili bilir-kişinin görev alması, uzmanlık gerektiren alanlarda (avukat, muhasebe) da bireylerin bilgi, tecrübesine bağlı çabaya ihtiyaç duyulan hizmetler açıklanmaktadır. Hizmetin sunulacağı sırada bireysel çabaya ihtiyaç duyulmayan hizmetler ise

makineleşme veya mekanik araç (otomat) hizmetleri olarak sayılabilmektedir (Tek ve Özgül, 2005).

Eğitim, sağlık, ulaşım hizmetleri vb. temel ihtiyacı karşılayan hizmetler, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile sunulan hizmetler grubunda yer alırken, işletmelerin ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile sunulan hizmetler arasında firma, şirket, kuruluş veya organizasyonların kendi üretimlerini pazarladıkları, fiyatlandırarak sunuma veya satışa çıkardıkları hizmetler bütünü olarak sayılabilmektedir (Karahana, 2000; Dinçer, 2003).

1964 yılından itibaren Judd, Hill (1977), Stoshack (1977), Sasser vd. (1978), Chase ve Hayes (1981), Kuzu (2010), Değermen ve Erenkol (2020) gibi araştırmacılar tarafından sıkça hizmet sınıflandırılmasını içeren çalışmalar ele alınmıştır. Amerikan Pazarlama Birliği'nin kategorilendirmesine çalışmalarında yer veren Eroğlu (2004) ve Kozak vd. (2014) göre hizmetler; sağlık hizmetleri, finansal hizmetler, mesleki hizmetler, eğitim hizmetleri, seyahat, turizm, sanat ve eğlence hizmetleri, kişisel bakım ve onarım hizmetleri vb. kategorilere ayrılması uygun görülmüştür.

## **2.6 Hizmet Kalitesi**

Tüm sektörlerde olduğu gibi hizmet alanında yer alan tüm organizasyonlar, kurumlar; eğitim, sağlık kuruluşları vd. Dünyadaki birçok gelişime bağlı olarak rekabet içerisinde yer almaktadır. Bu durum sonucunda hizmeti sağlayan herhangi bir kuruluşun pazar payını koruyabilmesi, tutunabilmesi ve tercih edilebilirliğini arttırabilmesi açısından hizmetten faydalanan her bireyin memnuniyetini sağlayabilmek adına hizmet kalitesine yönelmek zorunda kalmaktadır (Güneş, 2022).

Kalite kavramı uzun yıllardır tanımlanmaya, belirli kalıplara indirgenmeye çalışılsa da amacına göre veya yer aldığı hizmet ve mal koşullarına göre bugüne dek birçok kez farklı şekillerde tanımlanmıştır. Amerikan Kalite Kontrol Derneği'nin ve Özgen ve Savaş tarafından 1997 yılında kalite adına yaptıkları tanımlamada, "bir ürün veya hizmetin ihtiyaçları karşılama noktasında sahip olması gereken özellikler olarak açıklanırken, Juran ise (1992) kullanım uygunluğu, mevcut tüketiciler ile potansiyel tüketicilerin beklentilerinin anlaşılabilmesini hedefleyen değer olarak tanımlamış, TSE ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi'ne göre de Juran'ın açıklamasını destekleyen nitelikte yer verdikleri tanım olarak "bir mal ya da hizmetin oluşun veya oluşabilecek

olan ihtiyaçların karşılanma düzeyine dayanan özelliklerin bütünü” şeklinde kalite açıklanmıştır. Bu tanımlardan özetle elde edilen kalite kavramının açıklamasına ilişkin olarak ortaya belirli anlamlar çıkmıştır; kullanıma uygun olan, beklentileri karşılayan, en uygun fiyat ile tatmin sağlayan ve bu koşulları sürekli olarak mevcut-potansiyel tüketicilerin beklentilerine göre güncelleyerek tasarlayan üretimler şeklindeki açıklamalar günümüzde yer almaktadır (Eleren vd., 2007; Akdu, 2014; Akmaz, 2022).

Hizmet kalitesi, faydalanıcı her birey için beklentilerine uyumlu olması, hizmetin sunulduğu ortamın fiziki koşulları ile sunucuların-çalışanların performansı da ayrıca kavramı açıklayan niteliklere sahip olmaktadır (şahin ve şen 2017).

Tüm işletmelerde bugün önemli bir yere sahip olan kalite kavramı, hizmet kavramı gibi birçok unsurdan ve özellikten bir araya gelmesi nedeniyle tanımını yapmak hem g hem de kompleks hale gelmektedir. Kaliteyi oluşturan ve temel özelliği olarak sayılabilecek boyutlara baktığımız zaman;

Güvenilirlik; ürün veya hizmetin kullanıcıya faydalandığı süre boyunca işlevini yerine getirip getirmediğini gösteren özelliktir.
Performans; ürün veya hizmetin fonksiyonlarının iyi bir şekilde yerine getirilmesidir.
Uygunluk; ürün veya hizmetin işleyiş-tasarım özelliklerinin önceden belirlenen standartlara uyup uymadığının göstergesidir.
Dayanıklılık; ürün veya hizmetin kullanım süresinin uzunluğunu ifade etmektedir.
Estetik; ürün veya hizmetin kullanıcının tüm duyu organlarına hitap etmesidir.
İmaj/İtibar; sunulacak ürün veya hizmetten daha önce faydalananların belirlemiş olduğu ve yeni kullanıcılar için oluşmuş olan kalite algısını ifade etmektedir.
Diğer özellikler; hizmeti veya ürünü satan-sunan kişilerle geçirilen süreç, algılanan kalite ile gerçekte karşılaşılan memnuniyet, ürün veya hizmetten memnun kalınmadığı zaman şikayet, problem veya memnuniyetsizliklerin değerlendirildiği süreçler olarak kalite boyutları yorumlanmaktadır (Yılmaz, 2007; Tütüncü, 2009, Akıllıbaş, 2020; Akmaz, 2022).

Literatürde yer alan alan dizimine bakıldığı zaman, Parasuraman vd. (1990), kalite boyutunu 10 maddede açıklamış, hizmet kalitesini de bu 10 maddenin etkilediğini öne sürmüşlerdir. Bu maddeler; güvenilirlik, heveslik, yeterlilik, erişebilirlik, inanılabilirlik, saygı, iletişim, güvenlik, fiziksel varlıklar ve müşteriye anlamak şeklinde açıklanmıştır.

Güvenilirlik kavramı, hizmeti sunacak olan işletmenin hizmeti söz verdiği zamanda ve eksiksiz yerine getirmesini,

Heveslik ile hizmetten yararlanacak olanlara, hizmet sunucularının gönüllü olarak istekli ve hızlı bir şekilde her zaman yer almaları gerektiğini, (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Yeterlilik ile hizmeti sunacak olan işletme veya kişilerin hizmetle ilgili yeterli bilgi ve donanımına sahip olmaları gerektiğini (Çelik, 2010),

Erişebilirlik, hizmetten yararlanacak olan kişinin hizmetin sunulacağı mekana istediği zaman ulaşarak erişebilmesini, hizmete ihtiyaç olduğu zamanda kısa sürede ulaşabilmeyi (Şekerkaya,1997),

Saygı alanında özellikle hizmeti sunacak olan profesyonel, personel, vb. birey ile hizmetten yararlanacak olanlar arasında nezaket çerçevesinde bir ilişki gerçekleşmesini (Eldem, 2009),

İletişim sayesinde hizmet sunucularının hizmeti alacak olanlara yönelik anlaşılır dilde açıklama veya bilgi vermesini (Savaş ve Kesmez, 2014),

İnanılrlık ile hizmetten yararlanılacak bireylerin güveninin kazanılması ayrıca kullanıcıya her zaman dürüst ve güvenilir olunmasını (Eldem, 2009),

Güven ile birlikte özellikle hizmetten yararlanacak olanların mahremiyetlerine, kişisel veri veya bilgilerine duyarlı olunmasını, özellikle sağlık hizmetlerinde hasta verilerinin korunarak gizli tutulmasını içeren (Rahman, 2007),

Müşteriyi anlama ile özellikle tüm işletme veya kuruluşların hizmeti sunduğu andan itibaren empati geliştirerek, hizmet sunumu, kullanım sırası, sonrası vb. tüm süreçlerde oluşabilecek istek veya ihtiyaçları anlayarak gidermeyi içerirken son özellik olan fiziksel özellikler ile, hizmetin sunulacağı ortamın, araç gereçlerin ve hizmeti sunacak olan kişinin fiziki potansiyelinin de yeterli olmasından bahsedilmektedir. Eğer bir hasta MR cihazının bulunmayışı nedeniyle bir hastaneden başka bir hastaneye sevk ediliyor ise, bu hastanede kalite unsuru fiziksel yetersizlikten ötürü bulunmadığını ortaya çıkarmaktadır (İslamoğlu, 2011).

## **2.7 Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi**

Hizmet kalitesine ilişkin literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında zaman, hizmetle ilgili bireylerin beklentisi ve ortaya konulan gerçek hizmetin yarattığı algı arasındaki fark kapsamında uzun yıllar boyunca çalışmalar yapılmıştır (Mei vd., 1999; Lam ve Zhang, 1999; (Yang vd., 2016). 1980'li yıllarla özellikle hizmet kalitesi kavramı



yaygınlaşmış, işletmelerin başarısının özellikle kalite ile bağlantılı olduğu noktasında odak noktası haline gelmiştir (Parasuraman, 1988).

Algılanan kaliteyle birlikte, hizmetin yüksek kaliteye sahip olması, tüketicilerin hatta hastaların memnuniyet ve bağlılık geliştirdiğini de ön plana çıkartmıştır (Zeithamlet vd., 1988; Gilligan ve Lowe, 2018; Freund ve Dorczak, 2019). Hizmet kalitesini, tüketicinin elde ettiği gerçek hizmet ile beklediği algılanan hizmet arasındaki eşitsizlikler olarak tanımlamış, daha önce de yer verildiği gibi hizmet kalitesinin birçok boyutunun olduğu, genellikle hizmeti tüketecek olan bireylerin hizmet sağlayıcı hakkındaki yargı ve etkileşime dayandığı da literatürde belirtilmiştir (Hamzahet vd., 2017).

Zeithamlet vd. (1985) ve Robledo (2001) algılanan hizmet kalitesi kavramlarını, ‘tüketici veya hastanın, ürün veya hizmete yönelik mükemmelliği ile ilgili olan yargısı’ şeklinde tanımlamışlardır. Algılanan hizmet kalitesi, bireylerin satın almak istediği ve satın aldığı ürün veya hizmete yönelik öngörülerini, önemsedikleri veya göz ardı ettikleri unsurlardan meydana geldiğini, bu kavramlardan yola çıkılarak satıcı veya sunucuların da kaliteli hizmet algısı yaratabilmek adına dikkatli hareket etmeleri gerektiğine de dikkat çekilmiştir (Ergin vd., 2011). Diğer çalışmalara bakıldığında algılanan hizmet kalitesini, tüketicinin veya hastanın sağlık kuruluşundan beklentisi ve isteği doğrultusunda aldığı hizmetin kıyaslaması şeklinde tanımlanmış (Ertürk, 2011), Parasuraman’a (1988) göre de, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentisine isteğine göre, aldığı gerçek hizmetin kıyaslanmasıyla, müşteri beklentisi ile algılanan performans arasındaki karşılaştırmanın sonucu olduğuna literatürde yer vermektedir.

Beklenen hizmet kalitesi veya beklenti açısından bakıldığı zaman ise kalite, bireylerin ürün veya hizmeti satın almadan birtakım talep ve istekleri, dilekleri doğrultusunda satın alma işlevini yerine getirdikleri şeklinde açıklanmaktadır. Bu bağlamda, tüketiciler, satın alma işlevinden sonra talep ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığına karar vermekte, kaliteyi ise bu yaşanan süreç oluşturmaktadır. Beklenen hizmet kalitesinin de bireysel ihtiyaca, iletişim, önceki tecrübeler, ürün veya hizmet sunumun yapılacağı ortamın imajı ile yayınlanan informal haberlerden kaynaklanan farklılıklar gösterebileceğine dikkat çekilmektedir (Taş, 2009; Güneş, 2022). Sunulan hizmetlerin sonucunda beklentisi karşılanan müşteri veya tüketicinin

memnuniyetle hizmetten faydalanacağına da ayrıca dikkat çekilirken, beklenen hizmet kalitesinin yeniden müşteri arzu ve isteklerine bağlı olacağına, bu arzu ve istekler doğrultusunda tüketicinin belirleyeceği ölçütlerle sunulan hizmetten beklentisi kıyaslanarak kaliteli hizmet alınıp alınmadığına da ayrıca yer verilmektedir (Eroğlu, 2004).

## **2.8 Sağlık, Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Kapsamı**

Kavram olarak sağlık 1940, 1950’li yıllardan itibaren önemini kazanmış ve halen tüm Dünyada etkinliği tartışılan bir kavramdır. Türkçede bu kavram, hayatta olma, sağ olma gibi kavramlara dayanırken, İngilizcede ise ‘wholeness’ bütünsellik, ve sağlamlık ilkelerine dayanmaktadır (Fişek, 1983; Baltaş, 2008; SRI, 2010; Adak, 2015). Sağlık kavramı ortaya çıktığı andan itibaren önemini yitirmemiş, fakat net bir şekilde objektif olarak tanımlanamamıştır. Tüm Dünyada geçerli olan ve yaklaşık 75 yıl öncesine dayanan terim, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 1948 yılında tanımlanmıştır. Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini açıklamaktadır. Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardından yararlanmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biri olarak açıklanmıştır (DSÖ,1948).

DSÖ'nün 1948 yılında formüle ettiği mevcut sağlık tanımı, sağlığı "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. O dönemde bu formülasyon, genişliği ve iddiası nedeniyle çığır açıcı nitelikteydi. Sağlığın hastalık yokluğu olarak olumsuz tanımını aşmış ve fiziksel, zihinsel ve sosyal alanları içermiştir (Huber vd., 2011).

Sağlık odağında yapılan tanımlamalar, bizlere toplumsal gelişmeler için sağlık hizmetlerinin gerekliliğini ve sağlık hizmetleri sunumunun önemini ortaya koymaktadır. Buna göre bireylerin ve toplumların sağlıklı olabilmeleri, sağlıklı olma halinin sürdürülebilir şekilde ilerletilmesine gereksinim duyulmaktadır. En genel tanımları ile sağlık hizmetleri Batıda, yönlendiren, tanı ve tıbbi tedavi süreçlerini içeren anlayış olarak kabul görürken, Doğu da ise (Çin, Asya) tıbbi tedavi dışında kalan şifacılık, bitkisellik, kürler vb. alternatif yöntemlerle sunulan sağlık hizmetlerini içermektedir (Altay, 2007).

Diğer tanımlara bakıldığında sağlık hizmetleri kavramı hastalıklarda erken tanı teşhisi kolaylaştıran hizmetleri içeren, hasta olan bireyleri iyileştirici tedaviler üreten, bireylerin hastalanmalarını engelleyerek toplumun refah seviyesini yükseltmeye çalışan hizmetler bütünü olarak tanımlayabiliriz (Fişek, 1985). DSÖ tarafından yapılan açıklamada, sağlık hizmetleri, “sağlık kuruluşlarından değişken nitelikteki sağlık personeli ve sağlık ihtiyaçlarından yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre beklenen taleplerini karşılamak, bireylerin ve toplumların sağlık ihtiyacını tedavi edici, önleyici ve koruyucu etkinlikleri ülke çapında sağlayan örgütlenmiş kalıcı sistemlerdir” şeklinde açıklamışlardır (Akar, 2002).

Sözen’e göre (2003) sağlık hizmetlerinin nihai amacı, bireylerin hasta olmalarını engelleme amacı ile çalışmak, hasta olan bireylerin sağlıklarına ulaşmaları için çalışmalar yapmak, sağlık standartlarını yükselterek toplumların gelişimine katkı sağlamaktır.

Örgütlenmiş kalıcı sistemler dediğimiz sağlık hizmetleri her türlü önleyici ve tedavi edici faaliyetleri içermektedir (Güllülü vd, 2008). Marşap’a göre (2014) sağlık hizmetleri ise “sağlığı geliştiren, koruyan, hastalıkların oluşumunu önleyen, sakatlıkları önleyen, hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedaviler eden, sakatlananlara tıbbi ve sosyal hizmet sunarak insanlara nitelikli, uzun ve mutlu bir hayat sağlarken sunulan hizmetler bütünü” şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri temelde bireylerin fakat özelde tüm toplumun sağlık hallerinin geliştirilmesi, korunması, var olan hastalıklara yönelik tedavi ve rehabilitasyonlarının sağlanabilmesi amacı ile sağlık elemanları veya sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetlerdir (Kavuncubası ve Yıldırım, 2010).

Sağlık, kişinin 'iyi olma hali' veya fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak 'iyi olma hali' olarak kabul edilmektedir. Sağlık, teknoloji ve dış çevre ile sürekli büyüyen, değişen ve yenilenen, bu yeni değişimlerden de etkilenen bir konudur (Greer vd., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılında dünya sağlık durumunun, bireylere kişisel kalite ve refah getirecek kişi merkezli sağlık sistemlerine odaklanacağını belirtmektedir. DSÖ'nün ortaya koyduğu gelişmeler, temelde Avrupa ülkelerinde ve ötesinde sağlık sektöründe yeni politikaların, yeni çerçevelerin temelini oluşturacağını iddia etmektedir. Politika yapıcılar, sağlık sektöründe nitelikli

politikaların sürdürülebilmesi için ülkelerin ekonomik gelişimiyle de yüzleşeceklerdir. Sağlık sektöründe devam eden ilerlemeler nedeniyle kamu hizmetleri ve özel hizmetler de toplumlara daha nitelikli hizmetlerle ulaşabilmek için yeni yaklaşımlar geliştirmeye başlamıştır (Greer vd., 2015).

Ülkelerin ekonomik olarak gelişmesiyle birlikte, kalkınmanın sağlık sektörüne daha fazla politika veya hizmet getirmekle ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Farklı türden gelişmelerin devam etmesiyle ülkeler, sağlık sektöründeki yüksek maliyetler ve bunun insanlar ve tedavileri üzerindeki etkileri ile çatışma yaşamaya başlamıştır (Kruk vd., 2018).

## **2.9 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri daha önce yer vermiş olduğumuz hizmet özelliklerine göre daha karmaşık ve kompleks yapıda olan özelliklere sahiptirler. Odabaşı, (2010) yılında yapmış olduğu çalışmada sağlık hizmetlerinin özelliklerini;

- Tüketimi rastlantısal olan,
- İkamesi olmayan,
- Ertelenemeyen,
- Hizmetin boyutunu ve kapsamını hizmeti sunacak olan sağlık personeli tarafından belirlendiği,
- Hizmete duyulan doyum ve kaliteyi önceden belirlemenin zor olduğu,
- Sağlık hizmetlerinin kişiye getirisinin nakdi olamayacağı şeklinde sıralamıştır.

Birtakım özelliklerin tanımlarına baktığımız zaman;

Sağlık hizmetlerinin rastlantısal oluşu; herhangi yaş, cinsiyet, vb. özellikler fark etmeksizin bireylerde ne zaman sağlık ihtiyacının veya talebinin oluşacağı bilinmemektedir. Bu sebepten olayı sağlık hizmetlerine oluşacak talep, ayrılması gereken bütçe veya diğer kaynakların idame edilmesi de zor olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmayışı, sağlık hizmetlerinin bir diğer hizmet ile değiştirilemez oluşunu, sağlığını kaybeden bir bireyin alabileceği tek hizmetin sağlık hizmeti olduğu gerçeğini açıklamaktadır.

Hizmetin boyutunun ve kapsamının hizmeti sunacak olan sağlık personeli tarafından belirlenmesi ise, bireyler günlük yaşantılarında ihtiyaç duydukları ürün hakkında seçenekler ve alternatifler bulup tercih yapabilirken, hatta bilgi sahibi olup satın alma işlevini gerçekleştirebilirken, sağlık hizmetinde böyle bir tercihi ve seçeneği yer almamaktadır.

Hizmete duyulan doyum ve kaliteyi önceden belirlemenin zor olması, her bireyin hastalık koşulu veya durumlarının aynı etkide olmayışı, uygulanan tedavilerin sonucunun aynı kapsamda oluşamayacağı, bu nedenle tedavi sürecinin başından kalitenin belirlenmesi g olarak belirlenmiştir (Odabaşı, 2010; Tengilimoğlu vd., 2015 ve Güneş, 2022).

Çıraklı vd., (2014) sağlık hizmetlerinin temel özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamışlardır;

- “Dışsallıklar yayması (llemeyen mal ve hizmetler bütünü)
- Sağlık hizmetlerinin toplumsal olması
- Belirsizlik altında seçim faktörü
- Asimetrik bilgi mevcudiyeti
- Sağlık sektöründe hastaların talebini hekimin belirlemesi”

Diğer özelliklere baktığımız zaman ise sağlık hizmetleri; sağlık hizmetlerini ertelenememe özelliğinden dolayı depolamak, (stoklamak) mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinde hangi hizmetin daha fazla talep edileceği belli olamadığından arz-talep ilişkisi kurmak zordur.

Sağlık hizmetleri sunumunda hataya aynı zamanda belirsizliklere yer vermek, hastaların zarar görmesi ve hayatlarını kaybetmelerine kadar uzanmaktadır (Odabaşı, 2010).

Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması



İnternette alıntı yapılarak kullanılmıştır.

(Erişim Linki: <https://gentdanismanlik.com/tedavi-edici-saglik-hizmetlerinin-siniflandirilmesi/>)

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sunumuna, sunacak olan birime-birimlere, sağlık problemlerinin içeriğine ve bu problemlere hizmet sunumunu gerçekleştirecek olan sağlık kuruluşlarına göre temelde koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirici hizmetleri olmak üzere dört ayrı gruba ayrılmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010; Yaylalı vd., 2012; Uçak 2020).

### 2.9.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Alt Boyutları

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların oluşmasını veya var olan hastalıkların gelişmesini engellemeye çalışan, bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler alarak savaşan, hijyen koşullarını sağlayan, temelde hasta ve yakınlarına genelde ise topluma danışmanlık hizmetlerini üreten, eğitimler veren, hastalık sonrası rehabilitasyon programlarını da oluşturan sağlık hizmetlerinin bütünüdür. Koruyucu hizmetler tedavi hizmetlerini kapsamadığı için daha düşük maliyetli, daha az gayret ile daha fazla insana erişebilmeyi ve sağlık hallerini güçlendirmeyi hedeflemektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, içerisinde barındırdığı yaklaşım nedeni ile daha hümanist ve tedavi hizmetlerine göre daha üst seviyede durmaktadır. Fakat tüm bu olanaklara rağmen toplumdaki yerleri görünür olamamaktadır (Velicangil, 1980; Fineberg, 2013).

Çıraklı ve Sayım'a (2009) göre koruyucu sağlık hizmetleri, birey ve toplum sağlığının korunması, savunulması ayrıca geliştirilmesi için temelde kişisel ve çevresel önlemlerin tamamını oluşturmaktadır. Yukarıda bahsedilen tanımda yer

verildiği üzere, bu hizmetler düşük maliyetli, fakat yüksek etkili kamu hizmeti olarak açıklanmaktadır.

Koruyucu sağlığın temel amacı, hastalıkların veya vaka gelişimlerinin ortaya çıkardığı risk ve risk faktörlerinin olasılığını azaltmaktır. Önleme kapsamına göre, bir birey hastalanmadan önce, hastalıklara karşı önleme çabaları onda var olmalıdır (Hirshon vd., 2013). Priority Health tarafından, 2018 yılında yayınlanan kılavuza göre, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık sorunlarından kaçınmak veya kişi hastalık belirtileri veya semptomları göstermeden önce test, aşılama, bağışıklama koruması yapmayı öğrenmek için yararlıdır. Ayrıca bu kılavuz, bir kişinin her yıl herhangi bir kanser türü için risk faktörlerini kontrol edip etmediğine dikkat eder, bu da bunun koruyucu sağlık olduğunu kanıtlar veya beslenme, erken tanı, bağışıklama, erken tanı ve tedavinin önemi hakkında halka eğitim vermek koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin nihai hedefi arasında toplumları hastalık durumlarından uzak tutmak, hastalığa yol açabilecek etkenleri yok edebilmek, buna yönelik ayrıca sağlığın korunması ve de oluşabilecek hastalıkların önlenmesinde iyileştirici faaliyetler yer almaktadır (Hayran ve Sur, 1997).

Temel olarak ikiye ayrılan koruyucu sağlık hizmetlerini bireye yönelik ve çevreye yönelik sunulan koruyucu hizmetler oluşturmaktadır.

Bireye yönelik yapılan/sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinde;

- “Bağışıklama,
- Aşılama,
- İlaçla koruma,
- Hastalığın erken tedavisi ve tanısı,
- Doğum kontrolü,
- Kişisel temizlik, hijyen ve bakım,
- Sağlık eğitimi
- Yeterli ve dengesiz beslenmeme
- Aile planlaması” gibi hizmetler yer almaktadır (Şenol, 2006; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010; Güneş, 2022).

Çevreye yönelik oluşturulan koruyucu sağlık hizmetlerini ise;

- “Atık kontrolü
- Hava, gürültü kirliliği kontrolü
- Konutların sağlığı ve denetimi
- Temiz ve yeterli su sağlanması
- İçilebilir su kaynaklarının kontrolü
- Şehirleşmenin oluşturduğu sağlık sorunlarının önlenmesi” gibi hizmetlerden meydana gelmektedir (Şenol, 2006; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010; Kılıç, 2022).

## **2.9.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Alt Boyutları**

Koruyucu hizmetlerdeki var olan toplumun iyilik hali ve toplum düzeyinde hizmet kavramı yerine, bireysel düzeyde hizmeti oluşturarak, patoloji belirleyip, var olan hastalıklarla savaşarak sağlıklı halin geri kazandırılmasını hedefleyen, klinik müdahalelerden oluşmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireysel hizmet etiğini de teşvik etmektedir (Velicangil, 1980; Fineberg, 2013).

Samancıoğlu ve Karadakovan (2010), tedavi edici sağlık hizmetlerini, herhangi bir sakatlık veya hastalık durumunu sağlık koşullarını yükselterek engellemek veya ortadan kaldırmak amacı ile geliştirilen hizmetler olarak açıklamışlardır. Herhangi bir sağlık durumu bozulan veya sekteye uğrayan birey için, sağlıklı olma halinin yeniden kazandırılmasını sağlayan, temel de doktorun sorumluluğu ile yürütülerek, tüm sağlık profesyonelleri tarafından katkı konularak yapılan sağlık uygulamalarıdır. Örneğin; ayaktan, yatarak veya evde yapılan bakım hizmeti türleri olarak sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000; Tengilimoğlu, 2009; Koca, 2015; Loş, 2016;

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin birincil eylemi "sağlığın iyileştirilmesidir" bakış açısını içermektedir. Genel olarak evde bakım temelinde kullanılan bu sağlık hizmetleri 3 alana ayrılmaktadır.

### **2.9.2.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

Bireylerin sağlık işletmesine ilk başvuruda bulunduğu yer ve sisteme girişin başladığı kurumlardır. Genellikle hastaların ayaktan tedavi edilebildiği, muayene,



teşhis, tedavi işlemlerinin yatış yapılmadan, uzmanlaşma veya yoğun tıbbi bilgi gereksinimi olmadan tedavilerin uygulandığı kurumlardır. Sağlık ocakları, aile hekimlikleri ve poliklinikler bu kurumlara ve hizmetlere örnek verilebilir (Sevgen, 2015; Yeşilyurt, 2018). Bu tür hizmetler gününbirlik uygulanan tedavileri kapsamaktadır (Şenol, 2006). Bu tür hizmetlerin sunulduğu kurumlarda yatak bulunmamakta olup, hastanın yatışı gerekir ise bir üst basamağa sevki sağlanmaktadır (Sevgen, 2015).

The World Health Assembly ilk olarak 1978 yılında Alma-Ata Konferansında temel sağlık hizmetlerinin ilkelerini ilan etmiştir. Bu bildirgeye göre, tüm hükümetlerin tüm dünyadaki insanların sağlığını geliştirmek ve korumak için acil bir planlamaya ihtiyacı vardır (WHO, Declaration of Alma-Ata, 1978). Alma-Ata'ya göre Temel Sağlık Hizmetleri, sağlık konusunda sosyal, bilimsel ve pratik olarak tam katılıma dayalı evrensel olarak her birey tarafından kabul edilebilir yöntemlerden oluşur, ayrıca maliyet toplumuna dayalı olarak sağlık hizmetlerini sürdürebilen kişinin her aşamasıdır. Bu tanıma göre birinci basamak; bireylerin, ailelerin veya toplumun ulusal sağlık sistemi ile ilk temas düzeyini ifade eder. Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun sağlık sorunlarından haberdar edilmesi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tedaviler veya hizmetler yoluyla teşvik politikaları sağlanması, toplumun karşılaştığı sağlık sorunları veya anne bakımı hakkında eğitim/öğretim verilmesi, beslenme eğitimleri, hastalıklardan korunmak için aşılama yapılması, toplumlarındaki endemik hastalıkların nasıl kontrol altına alınacağına dair bilgilendirme yapılmasını içerir. Ayrıca tüm hükümetler, sağlık çalışanları ile birlikte halkın her türlü sağlık hizmetine ulaşabilmesi için kendi uluslarının öncelikli ihtiyaçlarına göre politikalar oluşturmalıdır (WHO, Declaration of Alma-Ata, 1978).

Aynı yıl Tıp Enstitüsü'de (Institute of Medicine) Temel Sağlık Hizmetlerinin resmi bir tanımını yapmıştır ve bu tanım her ülkede erişilebilirlik, tutarlılık, eşitlik, süreklilik ve halktan sorumluluk olmak üzere beş temel özelliği içermektedir. Institute of Medicine'ın (IOM) temel sağlık hizmetleri konusundaki ana hedefi, sağlık çalışanlarının katkıları ve koordinasyonu ile tüm hizmetlerin toplumdaki herkes için erişilebilir olması gerektiğine dayanmaktadır (Shi ve Starfield, 2000).

### ***Birinci Basamak Resmi Sağlık Hizmeti Sunucuları***

1. Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü
2. Evde bakım merkezleri veya birimler
3. Toplum sağlığı merkezi (TSM)
4. İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler
5. Aile sağlığı merkezi (ASM)
6. Özel poliklinikler
7. Halk sağlığı laboratuvarı (L1 ve L2)
8. 112 Acil sağlık hizmeti birimleri
9. Kurum tabipliği
10. Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları
11. Belediyelere ait poliklinikler
12. Eczaneler
13. Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler
14. Birinci basamak ayaktan ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmeti sunucuları entegre ilçe devlet hastaneleri

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017

<https://mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=17229&MevzuatTertip=5>

### **2.9.2.2 İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde teşhis ve tedavi edilemeyen ve hastanın öncelikli durumuna göre hastaneye giderek teşhis ve tedavi alması gerekiyor ise yataklı olarak hizmet verilen kuruluşlar ikinci basamak sağlık kuruluşları olmaktadır (Yeşilyurt, 2018 ve Güneş, 2022).

Bu bakım seviyesi teşhis, tedavi destek hizmetleri, uzmanlaşmış tıbbi hizmetler ve acil durum hizmetlerini içerir (Şenol, 2006; Erdmann vd., 2013; Loş, 2016).

Bu tür hizmetlerin sunulduğu kuruluşlara örnek olarak devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri, özel hastaneler yer almaktadır (Sevgen, 2015).

## ***İkinci Basamak Resmi Sağlık Hizmeti Sunucuları***

1. Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri
2. Entegre ilçe hastanesi (E1)
3. Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri
4. Kamu kurumlarına ait ağız ve diş sağlığı hastaneleri
5. Kamu kurumlarına ait olup Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri
6. Kamu kurumlarına ait diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar
7. Özel hastaneler (ÖH)
8. Özel tıp merkezleri ve dal merkezleri
9. Özel Diyaliz merkezleri,
10. Özel üremeye yardımcı tedavi merkezleri
11. Özel hiperbarik oksijen tedavi merkezleri
12. Tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan özel tanı ve tedavi merkezleri.

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017

<https://mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=17229&MevzuatTertip=5>

### 2.9.2.3 Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesiyle birlikte, üçüncü basamak sağlık hizmetleri, hastalara hizmet veren daha donanımlı ve özel eğitimli kişileri içeren destekleyici bir bakım hizmeti haline gelmiştir. Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin amacı, son derece uzmanlaşmış personele ve daha iyi teknik donanıma ihtiyaç duyan hastaların sağlık merkezlerine ve hastanelere sevk ağlarını geliştirmektir. Üçüncü basamak kardiyooloji, görüntüleme üniteleri, yoğun bakım üniteleri, yanık üniteleri vb. Üçüncü basamak bakım kapsamında farklı türdeki hastanelerde verilen faaliyet örnekleridir (Jamison vd., 2006).

İleri düzeyde sağlık teknolojileri ve farklı uzmanlık seviyesi bilgilerinin yer aldığı, kalp hastaneleri, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi temel uzmanlık alanına göre sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştiği hizmetlerdir (Yeşilyurt, 2018). Bu düzeydeki sağlık kuruluşlarında genellikle uzun süreçler boyunca araştırmaların yapılarak tedavilerin uygulandığı, yüksek teknolojinin de sürece dahil edildiği hizmetler yer almaktadır (Karagöz, 2015; Koca, 2015; Güneş, 2022).

#### *Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Hizmeti Sunucuları*

1. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri
2. Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (U1)
3. Tıp Fakülteleri Bulunan Vakıf Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (U2)
4. Sağlık Bakanlığınca üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılan özel hastaneler (ÖH)

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017

<https://mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=17229&MevzuatTertip=5>

### 2.9.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Samancıoğlu ve Karadakovan (2010) tarafından rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, herhangi bir kaza veya hastalık sonrası meydana gelerek bireylerde kalıcı, uzun süreli bozukluk, sakatlık yaratan durumlarda, bireyin gündelik hayatını sekteye uğratmasını engelleyici veya azaltıcı, bireyin fizyolojik ve psikoloji açısından herhangi bir kimseye bağımlı olmadan, hayatını idame ettirebilecek seviyeye getirilmesini sağlamayı hedefleyen, yataklı/yataksız genellikle rehabilitasyon merkezleri tarafından sunumu gerçekleştirilen sağlık hizmetleridir.

Ayrıca fiziksel ve zihinsel rehabilitasyonun yanında sosyal yaşama uyumun bireye yeniden kazandırılmaya çalışıldığı, tıbbi ve sosyal rehabilitasyonlar olarak iki şekilde uygulanmaktadır (Ateş, 2011; Karaca, 2011; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). Tıbbi rehabilitasyon bağlamında bireyin yaşamış olduğu fiziksel sorunların en aza indirgenerek sosyal yaşamına entegre olabilmesi hedeflenirken, sosyal rehabilitasyonda ise geçmiş çevresine uyum sağlayabilme, işe dönebilme veya iş bulabilme gibi çalışmalar yürütülmektedir (Fişek, 1985; Güneş, 2022). Tıbbi rehabilitasyonda ortez, protez, işitme görme sorunlarının en aza indirilmesi örneklerini verebilirken, sosyal rehabilitasyonda ise bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılımı, muhtaç kalmadan kendi yaşamını idame ettirmesi, iş öğrenmesi, elde etmesine kadar uzanan hizmetler yer almaktadır (Güleş ve Özata 2005; Şenol, 2006; Ateş, 2013; Sevgen, 2015).

Koruyucu sağlık hizmetlerindeki hedef ve kilit nokta olarak önleyici stratejiler ile öncelikle bir hastalığa yakalanma riskini azaltan müdahaleler oluşturmak ve bu yol ile vaka görülme olasılığını azaltmaya odaklanmaktadır. Önleme çabaları ne kadar erken başlarsa, insidansın (belirli bir nüfusta belirli bir zaman içerisinde belirli bir hastalığın görülmesi) o kadar erken düşeceğine vurgu yapılmaktadır. Tedavi edici müdahalelere verilen göreceli öncelik, müdahalelerin zamana ne kadar duyarlı ve etkili olduğunun yanı sıra maliyete de bağlıdır. Ancak, tedavi edici hizmetler söz konusu olduğunda, zaman ve etkinlik arasındaki ilişki değişkenlik göstermekte, bu da hastayı doğru zamanda, doğru müdahale için doğru yere götürmeyi önemli hale getirmektedir (Hirshon vd., 2013).

#### 2.9.4 Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Bireylerin var olan sağlık koşullarını en yüksek seviyeye çıkarmayı hedefleyen sağlık hizmetlerinden meydana gelmektedir. Bu aşamada nihai görev bireylerin sorumluluğunda yer almaktadır. Sağlığın geliştirilmesi ile bireylerde fiziksel, ruhsal iyilik halinin, yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin artırılması hedeflenmektedir (Samancıoğlu ve Karadakovan, 2010; Tengilimoğlu, 2015).

Sağlıklı fertlerin sağlık durumlarını daha üst seviyeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel görev bireylere düşmektedir. Sağlığın geliştirilmesi; fiziksel ve zihinsel sağlık durumunu, hayat kalitesi ve yaşama süresini yükseltmeyi amaçlamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). Bu kapsamda yer alan hizmetler koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin dışında kalan hizmetlerdir. Örneğin Güleş ve Özata'nın (2005) belirttiği üzere ilaç, eczacılık hizmetleri, tıbbi teçhizat ve sarf malzeme üretimi, görüntüleme merkezleri, acil servis veya ambulans hizmetleri bu kapsama giren hizmetlerdir (Yeşilyurt, 2018). Bir diğer örneğe baktığımız zaman bireylerin sigara alkol gibi alışkanlıklarının bırakılması veya örneğin trafik kurallarının yaygınlaştırılması (kemer takmak) gibi aktivitelerde yaşam kalitesini arttıran sağlığın geliştirilmesi hizmetlerindedir (Schulz ve Johnson, 2003).

The International Network of Health Promoting Hospitals (HPH) 10 yıla yakın bir süreçte, sağlık kurumlarını, sağlığın geliştirilmesi ve eğitimi, hastalıkların önlenmesi ve rehabilitasyon hizmetlerini tedavi edici bakıma entegre edecek şekilde yeniden yönlendirmek amacıyla başlatılmıştır. Sürekli destek gerektiren kronik hasta sayısının artması ve hastane personelinin sık sık fiziksel ve duygusal zorlanmalara maruz kalması bu yöne doğru itmiştir (WHO, 2003; Groene ve Jongersen, 2005).

Sağlığın geliştirilmesi, Ottawa Cahrter'da "insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1986). Bu bağlamda sağlık, yalnızca hastalığın olmaması gibi nesnel bir bakış açısını değil, aynı zamanda fiziksel sağlığa zihinsel kaynakları ve sosyal refahı da ekleyen öznel ve bütünsel bir bakışı ifade etmektedir. Sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi, hastalıkların önlenmesi ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamakta, fakat bilgi, eğitim ve tavsiyelerin ancak geçerli normlar, kurallar ve

kültürler tarafından desteklendiği takdirde kalıcı davranış değişikliğine yol açacağını vurgulamaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi stratejik olarak hastanelerden halk sağlığı motivasyonlarına kadar uzanan geniş bir çerçeveye yayılmaktadır. Özellikle hastanelerde sunulan iyileştirmeyi ve yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen çalışmalar hem yüksek maliyete neden olmakta hem de yüksek miktarda atık, tehlikeli madde üretimi yaratmaktadır. Buna karşın, hasta ve hasta yakınlarının tedavinin sağlanmasıyla hastaneyi daha sık ziyaret etmelerine, taburculuk ve sonrası işlemlerde sağlık tavsiyelerine uyumlarını arttırmaktadır. Tüm bu koşulları incelediğimizde hastanelerde veya diğer sağlık kurumlarında sağlığı geliştirme stratejileri profesyonel iş birliği, koordinasyon, bakım, bilgi üretimi gibi olanaklar sağlamaktadır (WHO, 1986; Florin ve Basam, 2000; Mckee ve Healy, 2001).

## **2.10 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Önemi**

Kalite birçok sektör ve alanda yaygınlaşarak, sürekli gelişen bir kavramdır. Endüstride, turizmde, sağlıkta, eğitimde veya gündelik yaşamımızda farklı şekillerde bulunup değerlendirildiğinden kaliteyi tek boyutta tanımlamak mümkün olmamaktadır. Kalite sübjektif aynı zamanda yoruma dayalı bir terim olduğu için bireylerin kişisel bakış açılarına göre de farklılaşabilmektedir (Sezen,2011; Güneş, 2022). Kalitede ana husus ihtiyaçların karşılanması şeklinde Tengilimoğlu vd. (2012) tarafından açıklanmış, daha geniş olarak baktığımız zaman; temelde bireye genelde tüm topluma sunulan sağlık hizmetlerinde ulaşılması hedeflenen sağlık sonuçlarına ne kadar ulaşıldığı ve bunu yaparken profesyonellerin bilgileriyle ne kadar örtüştüğü bağlamına kadar uzanmaktadır (Tarım, 2009). Sonuç olarak kalitenin belirlenebilmesi için öncelikle hizmetin sunulması gerektiği de Sevimli (2006) tarafından vurgulanmaktadır.

Birçok sağlık sektörü paydaşı, devlet kurumları/kuruluşları ve sağlık hizmeti tüketicileri artık olumsuz tedavi sonuçlarından kaçınmak ve tüketici talebini karşılamak ve paranın karşılığını almak için bir mekanizma olarak hizmet kalitesi sunumunu vurgulamaktadır (Lapsley, 2000; Smith vd., 2006). Rasyonel sağlık hizmeti tüketicileri, kaliteli ve en iyi değerinde bakım sağlayan hizmetleri kullanmayı tercih etmektedir (Lee vd., 2006).



Yerleşik sosyal sağlık sigortası ortamında kamu ve özel hastaneler arasında artan rekabetle birlikte, sağlık sektörü paydaşlarının hastaların hizmet kalitesi algılarını ve beklentilerini daha derin ve doğru bir şekilde anlamaları her zamankinden daha önemli hale gelmiştir. Bu algı ve beklentiler boşluklara işaret ettiğinde, durumun uygun politikalarla düzeltilmesi kritik hale gelmektedir. Araştırmalara göre, sağlık hizmeti sunumu sürecinde hastaların değişen ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda, onların algılarını göz ardı etmenin taleplerini karşılama yolunda büyük bir gerileme olabileceğini göstermektedir (Jewett ve Hibbard, 1996; Knutson vd., 1998). Hastaların hizmet kalitesi algıları ve beklentileri, sağlık hizmet kalitesi ile kullanım arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli bir itici güçtür. Mısır, Çin ve Bangladeş gibi gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar, hastaların algılarının hizmet kullanımını güçlü bir şekilde etkilediğini göstermektedir (Andaleeb, 1998; Yip vd., 1998; Mostafa, 2005). Ancak Gana gibi gelişmekte olan bir ülke bağlamında bu olguya ilişkin çok az kanıt bulunmaktadır.

Bunun yanısıra sağlık tek başına kavram olarak bireylerin yaşamlarının devamlılığı ve ayrıca kaliteli bir hayat sürdürmelerinde temelinde yer almaktadır. Sağlık hizmetleri de bireylerin hem yaşam kalitelerini hem de buna bağlı olarak iyilik hallerini güçlendirmektedir. Bu nedenden ötürü sağlık hizmetlerinin kapasitesi, ülkelerin gelişmişlik oranlarını da ayrıca göstermektedir (Yurtseven, 2019).

Sağlık hizmetlerinin önemi olduğu kadar hizmet sunumunun zor ve karmaşık yapısı bulunmaktadır. Bu nedenle her hastanın veya bireyin beklentisini birebir karşılamak da aynı şekilde güçleşmektedir. Söz konusu sağlık hizmeti olduğu zaman, bireyler nasıl bakım almaları veya bakımı nasıl değerlendirecekleri sınırlı şekilde anlaşılmaktadır. Ayrıca bu değerlendirmelerin yanında sağlık çalışanını da değerlendirmek ve bundan ötürü sağlık hizmetin kalitesini belirlemek doğru sonuçlar ortaya koyamayabilir (Karaca, 2014).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, geçmişte olduğu gibi günümüzde de sağlık hizmeti sektörünün en önemli ve birincil konularından oluşmaktadır. Bakım kalitesini iyileştirebilmek, bunu sağlarken maliyeti düşürmek, her ikisini mevcut ilerleyişlerde koruyabilmek hem yöneticilerin hem de sağlık sisteminin karşılaştığı bir ikilem olarak yer almaktadır. Aynı zamanda bu durum sağlık kurumlarındaki rekabeti

arttırmakta ve hedeflere erişmede zorluklarda yaratmaktadır (Chahal ve Kumari, 2009).

Sağlık sektörünü ele alan literatür, hizmet kalitesini çeşitli boyutlar kullanarak açıklamaya çalışmaktadır. Lehtinen ve Lehtinen (1982) hizmet kalitesine yönelik 3 boyut belirlemiştir. Bu boyutlar fiziksel kalite, kurumsal kalite ve etkileşim kalitesidir. Camilleri ve Callegan (1998) ise fiziksel etkileşim ve kurumsal kaliteye ek olarak hastane ortamı, profesyonel ve teknik kalite, hasta kolaylığı, hizmetin kişiselleştirilmesi ve erişebilirliği hizmet kalitesini oluşturan önemli özellikler olarak bulmuşlardır. Newman and Pyne ise (1996) sağlık hizmeti kalitesini ve boyutlarını klinik denetim, tedavinin erişebilirliği, tedavinin hastaya açıklanması, teknik uzmanlığın iyi oluşu ve hasta memnuniyeti olarak tanımlamıştır. Overveit (1997) ise hizmet kalitesini müşteri kalitesi, profesyonel kalite ve yönetim kalitesinin önemli bir fonksiyonu, işlevi olarak değerlendirmiştir. Sharma ve Chalal (1995) sağlık hizmetleri kalitesini değerlendirme amacı ile doktor ve sağlık çalışanlarının davranışlarını, yönetimin ve hastane ortamının kalitesinden yola çıkarak değerlendirmeyi bu dört teknik ve teknik olmayan özelliklerinde ortaya çıkarmışlardır.

Raftapoulous (2005) ise yemek, hemşirelik bakımı, tıbbi bakım, oda özellikleri ve tıbbi tedaviyi hizmet kalitesini değerlendirmek için önemli öğeler olarak bulmuştur. Sağlık hizmeti kalitesi algısının çok boyutlu bir kavram olduğu açık olmakla birlikte, boyutlarının içeriği ve niteliği konusunda genel bir anlaşma bulunmamaktadır. Ayrıca, çeşitli boyutlarını tanımlayan nitelikleri belirlemek ve standartlaştırmak için çok az çaba sarf edilmektedir.

Diğer çalışmalara bakıldığında Parasuraman vd. (1985) hizmet kalitesinin, beklenen veya öngörülen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki fark olarak veya müşteri algısı ile müşteri beklentileri arasındaki fark olarak tanımlamıştır. Beklentiler, tüketicilerin hizmeti sağlayacak veya sunacak olana yönelik istekler olarak tanımlanırken, algılar ise, tüketicilerin sağlanan hizmete yönelik değerlendirmelerini içermektedir (Lim ve Tang, 2000). Zeithaml ise algılanan hizmet kalitesini “tüketicinin bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili olarak genel yargısı” şeklinde tanımlamıştır. Ghodabian vd. (1994) göre de tüketicilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgileri ile tatmin derecesi algılanan hizmet kalitesinden etkilenmektedir.

Tüm bu olgu ve durumlar sonucunda Parasuraman, Zeithaml ve Berry kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirmiştir. Buna göre “tüketicilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının bir sonucu olarak” algılanan hizmet kalitesi meydana gelmektedir. Eğer beklenen hizmet algılanan hizmetten büyük olur ise algılanan kalite tatmin edicilikten daha düşük olacak, beklenen hizmet algılanan hizmet ile eşit olursa algılan kalite de tatmin edici olacaktır. Son olarak, tüketiciler tarafından algılanan kalitede ideal kaliteyi bulmanın, beklenen hizmetin algılanan hizmetten daha küçük olması gerekliliğine dayanmaktadır (Parasuraman vd.1985).

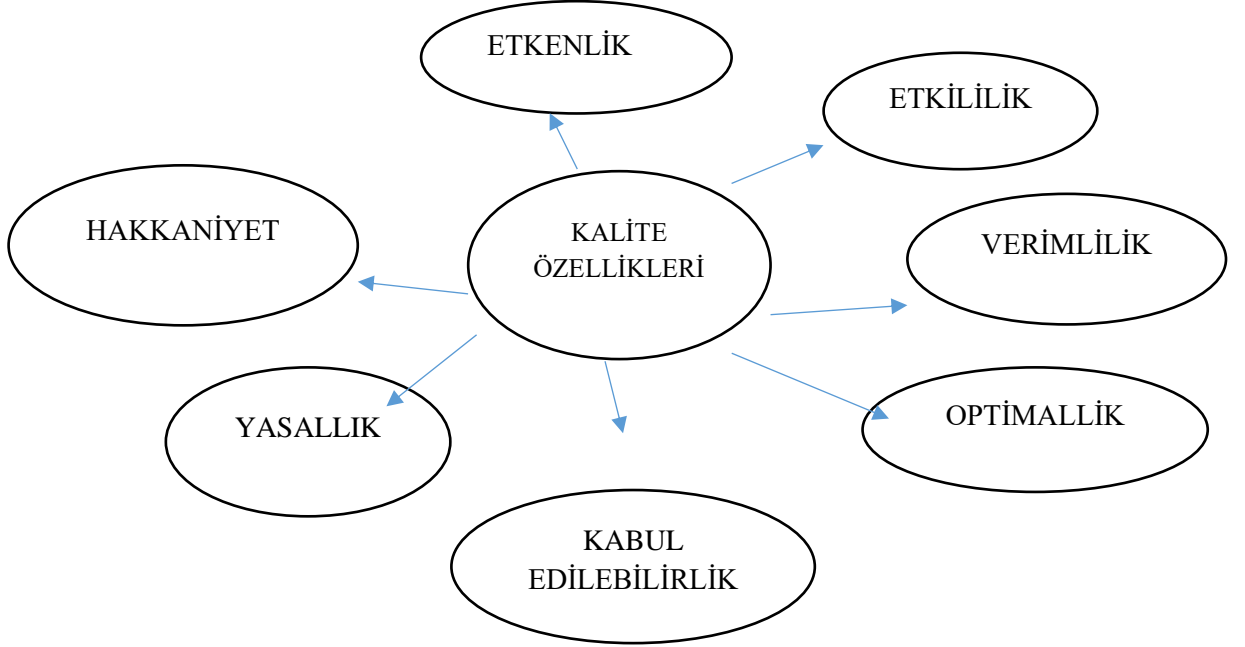
Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını tanımlayabilmek nitekim diğer ürün temelli sektörlerde olduğu kadar kolay açıklanamamaktadır. Bir hastanın kalp ameliyatını değerlendirebilmesi, tedavisinin başarılı geçip geçmemesine, bilgi sahibi ise ancak kalp ameliyatını değerlendirebilmesine olanak sağlamaktadır. Ancak bilgi sahibi olmayan hastadan bu değerlendirmeyi yapabilmesini beklemek mümkün olmamaktadır. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin esas noktası sağlık ve insan kavramları üzerine kurulmuştur. Bu perspektifler odağında bakıldığı zaman, kalite, en temelde tanı, tedavi gibi süreçlerde uygun, doğru ve isabetli hizmetin sunulması, hastalara daha güvenli, daha hızlı, daha erişilebilir ve ikna eden hizmetler sunmaktır şeklinde açıklanmaktadır. Tüm bu işlevleri yerine getirebilmek veya getirirken de hizmet sunucularının daha düşük maliyet ile en iyi sonuçlara ulaşabilme, bu sonuçlara ise kendi beceri, deneyim ve tekniklerini sürekli geliştirerek hastaların yaşamlarına aktarmaları beklenmektedir (Alasaly, 2006; Biçer ve Yurtsal, 2021).

Donabedian (1988) ve Kaya’ya (2013) göre sağlık hizmetlerinde kalite “*Hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarmasıyla beklenen hizmet*” olarak ifade edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin temelini hizmetin beklenen sonuç ile beklenen ihtiyaçların karşılanması durumunda meydana geldiği ortaya çıkarılmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti dediğimiz zaman; doğru anda, doğru yöntem ile, doğru araç kullanımı ile doğru kişiye sunulan ve bulunduğu koşuldaki en iyi sonucu vermeyi amaçlayan süreç şeklinde de tanımlanmaktadır. Tengilimoğlu vd., 2012; Yeşilyurt, 2018).

## 2.11 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Aşağıdaki şekilde sağıkta hizmet kalitesine ait özellikler yer almaktadır:



(Donabedian, 1988; Donabedian, 1992; Kaya, 2005; Sarp, 2007; Kavuncubaşı, 2010; Tengilimoğlu, 2011).

Özellikleri incelediğimiz zaman;

Etkenlik (efficacy); “En uygun koşullar dikkate alındığında sağık hizmetleri alanında bilim ve teknolojinin meydana getirdiği geliştirme yeteneği”,

Etkililik (effectiveness); “En iyi bakım ile sağıkta başarılabilir olan en büyük ilerlemelere ulaşma yeteneği”,

Verimlilik (efficiency); “Sağıkta ulaşılabilir olan iyileştirmeleri azaltmaksızın hizmet maliyetlerinin azaltılmasına verilen isim”,

Optimallik (en uygun olma); “Sağıkla ilgili bakımın etkilerine karşı maliyetlerin dengelenmesi, yani dengeye ulaşılması”,

Kabul edilebilirlik (acceptability); “Hastaların ve ailelerin isteklerine, ihtiyaçlarına, arzu ve beklentilerine uygunluk”,

Yasallık (legitimacy); “Ahlaki prensipler, değerler, normlar, kanunlar ve düzenlemelerin sosyal tercihlere uygunluğu”,

ve Hakkaniyet (equity); “Bir toplumun üyeleri arasında sağlık hizmetlerinin ve faydalarının dağıtılmasında doğru ve adil olanı belirleyen prensiplere uygunluk” şeklinde açıklanmıştır.

Literatürde sıkça karşılaşılan bu özellikler haricinde bazı kaynaklarda sağlıkta kalitenin özellikleri arasında, zaman, tutarlılık, süreklilik, esneklik, doğruluk, erişilebilirlik ve güvenilirlik de ayrıca yer almaktadır (Tarım, 2009).

Özelliklerin haricinde literatürde yer verildiği üzere, eğer sağlıkta kalite uygulaması gerçekleştirilecek ise kalite yönetimi bir felsefe olarak amaç edinmeli, hasta memnuniyeti ile kalite yönetiminin sağlanabileceğinin altı da çizilmelidir.

“Temiz hastane, doğru tanı ve tedavi, güler yüzlü hizmet, uygun maliyet” gibi bileşenlerle hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olup, sağlıkta kaliteninde bileşenleri olarak sayılabilmektedir (Altınışık, 2016).

Uzun yıllar boyunca hizmet kalitesi sağlık alanında çeşitli modeller geliştirilerek araştırılmıştır. SERVQUAL yaygın olarak kullanılmış ve literatürde sıkça adından bahsedilmiştir. SERVQUAL, Parasuraman ve arkadaşları tarafından 1988 yılında ölçek olarak geliştirilmiş ve hizmet kalitesini ölçmek için bir araç olarak kullanılmıştır. Bu bağlamda hizmet kalitesinin genel olarak uygulanabilirliğini ve de ölçümünü sağlamak amacı ile kuruluşa uygulanmak üzere beş boyut oluşturulmuştur. Bu boyutlar ise;

- 1.Fiziksel özellikler (tangibles): Hizmet sunumunun gerçekleştiği ortamdaki fiziksel olanaklar veya tesisler, alet teçhizat ve ekipmanlar ve personelin görünümü
- 2.güvenilirlik (reliability): güvenilir ve doğru bir şekilde sunulması planlanan hizmeti yerine getirme becerisi
- 3.duyarlılık veya heveslilik (responsiveness): müşterilere veya tüketicilere yardım etme ve hızlı hizmet sunumu istekliliği
- 4.güvence (assurance): çalışanların bilgili, nazik olması ve tüketicilerde güven duygusunu uyandırabilme becerisi

5.empati (empathy): tüketicilere gösterilen kişisel ilgi veya kurumun kendisini müşteri yerine koyması boyutlarından meydana gelmektedir (Parasuraman vd. 1988; Edura ve Jusoff, 2009).

SERVQUAL ölçekleri, özellikle sağlık hizmetleri kapsamında tüketicilerin hizmete yönelik algısını ölçebilmek amacı ile birçok farklı çalışmalarda kullanılmıştır. Örneğin Bowers ve ark. tarafından 1994 yılında hasta memnuniyeti çalışmasında, Carman (1990) tarafından akut bakım hastanesinde, McAlexander ve ark. (1994) tarafından AIDS'e yönelik hizmet kurumlarında, doktorlar ve hemşireler üzerinde, hastanelerde birçok araştırmacı tarafından kullanılmıştır (Brown ve Swartz, 1989; Babakus ve Mangold, 1992; Walbridge ve Delene, 1993; Vandamme and Leunis, 1993; Youssef vd., 1995; Alakavuk, 1996; Sewell, 1997; Camilleri ve O'Callaghan, 1998; Tengilimoglu vd., 1999; Lim and Tang, 2000; Uzun, 2001; Taner ve Antony, 2006). SERVQUAL ölçeğinin önemine baktığımız zaman, Buttle (1994) tarafından ölçeğin, hizmet kalitesinin farklı boyutlarına erişebilmek amacıyla bir standart olarak kabul edildiğini, bir dizi hizmet durumu için geçerli ve güvenilir olduğu, ayrıca sınırlı sayıda maddeye sahip olduğundan ötürü kullanımı basit bir araç olarak yer aldığı ve bu sayede hem tüketici hem de sunucular tarafından hızlıca doldurulabileceği açıklanmıştır. Ayrıca yorumlanabilmesi ve sonuçların analiz edilebilmesi için standart yapıda prosedüre de sahiptir. Ölçümün gerçekleştirildiği noktalarda kalitenin, sağlık kuruluşuna yarattığı etki veya faydalara baktığımız zaman (Söyük ve Yenidikici, 2010);

“Hataları önleyen sıfır hatalı üretim felsefesi uygulanır. Hasta beklentilerine önem vererek “hasta odaklı yönetim” felsefesi haline gelir. Başarı ve yüksek performansın ödüllendirildiği bir anlayışa yönelinir. Ekip çalışmasına dayalı karar verme sistemleri önemli hale gelir. Çalışanlar problemlerin ortadan kaldırmak için gerektiğinde bireysel karar alarak, üstleriyle işbirliği yaparlar. Toplam süreç kontrolü ile çalışan kendisini denetler. Sorumluluklar çeşitli birimlerdeki ekipler arasında dağıtılır (İnceboz, 2009). Açık ve belirli olmayan değerler, açık ve tutarlı, vizyon, misyon ve değerler haline dönüşür. Stratejik planlama rutin uygulamaların yerini alır. Sağlık yöneticileri ve çalışanlarla işbirliği, destek ve yardım sağlayan liderlik anlayışına dönüşüm olur” noktalarına dikkat çekmişlerdir.

## 2.12 Sağlık Sektöründe Tüketici (Hasta X Müşteri)

İnsanlar, tarih boyunca temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacı ile sınırsız ürün ve hizmet alımı gerçekleştirmektedirler. Temel ihtiyaçlar, bireylerin sağlıklı yaşama ve güvenli şekilde fiziksel ihtiyaçlarının karşılanabilmesini içermektedir. Günümüz ürün veya hizmet alımı gerçekleştiren bireyler, tüketici olarak adlandırılıp, her bir tüketicinin de davranışları incelenmektedir. Günümüzde mevcut kurum veya kuruluşların amaçları temel ihtiyaçları karşılamakla sınırlı kalmayıp, tüketicilere kaliteli hizmet sunabilmek, kaliteli ürün üretebilmek ya da tüketicilerin beklentilerini karşılamakla ilgilenmektedir. Teknolojik gelişimler, değişen sosyo-ekonomik yapılar, tüm bu değişimlerin bireylerin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini sorgulamaya, arttırmaya çalışmalarına hatta, sağlıklarını koruyabilme amacı ile sağlık hizmetlerine artan talebi ortaya çıkarmaktadır (Bulut ve Şengül, 2020). Kalite unsurunu göz önünde bulundurarak, işletmeler incelendiği zaman da Toplam Kalite Yönetimi (TKY) bağlamında iç ve dış müşteriler olmak üzere iki ayrı grupta yer alan müşteriler bulunmaktadır. İç müşteri dediğimiz bölümde işletmenin kuruluşunun veya örneğin hastanenin içerisindeki bir birim, bölüm veya çalışanlar olarak tanımlanırken, dış müşteriler ise sunulan ürün veya hizmetleri kendi kişisel çıkarları amacı ile satın alarak kullanan kişiler olarak (hastalar) yorumlanabilmektedir (Öçer ve Bayuk, 2001).

Kavram olarak müşteri, bir mal veya hizmeti satın alabilme potansiyelleri yüksek olan insanlar şeklinde açıklanmıştır. Bu açıklamaya göre hastalar, sağlık sorunu bulunan veya bulunmayan, bazen acı içinde, bazen ise karmaşık, içinde bulunduğu süreci tanımlayamayan bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanmak istedikleri için müşteri tanımına uyum sağlamadıklarına yer verilmektedir. Aynı zamanda hastalar, müşteriler veya yukarıda bahsedilen tüketiciler sınıfında olduğu gibi hızlı karar veremeyen, karmaşık süreçler içerisinde bulunan ve genellikle memnuniyet, güven gibi duygulara bağlı olarak hizmet sağlayıcılarından hizmeti satın aldığı da belirtilmektedir (Torie, 2014). Sağlık sektörü sunucularına aynı zamanda Webster's Third International Dictionary tanımlarına göre hasta; çeşitli kişisel hizmetlerden birinin alıcısı veya herhangi bir hekimin bakımı altındaki kişi, müşteri şeklinde tanımlanmıştır. Fischer (1987) ise hasta ve müşteri boyutuna başka bir bakış açısı ekleyerek, hastalara karşı yükümlülük ve sorumluluk olduğunu ancak

müşterilere karşı böyle bir sorumluluk veya yükümlülüğün olmadığını belirtmişlerdir.

Uzun yıllar boyunca, hasta kavramının yanında veya hasta kavramının yerine müşteri, tüketici gibi kavramların yer alıp alınamayacağı tartışma konusu olmuştur. Literatürdeki bazı bakış açılarına göre “bir sağlık uzmanından yardım isteyen bir birey, evrensel olarak 'hasta' olarak tanımlanırdı”. Fakat sağlık hizmetlerinin de gelişerek, hasta merkezli konuma gelmesi ile birlikte hasta teriminin daha çok pasif bir birey gibi görünmesine, bunun yerine müşteri, tüketici, hizmet kullanıcısı gibi terimlerin daha güçlü ve aktif olabileceği öne sürülmüş ve argümanlar geliştirilmiştir. Literatürün de vurguladığı üzere hasta, müşteri, tüketici kavramlarından hangisinin kullanılması gerekliliği netleştirilememiş, birçok sosyal medya veya işletmeler tarafından sağlık hizmeti kullanıcılarına da müşteri terimi kullanılmaya devam edilmiştir (Rogers, 1951; Hoyt 1979; Neuberger, 1999; McLaughlin, 2009; Costa vd., 2019).

### **2.13 Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti**

Memnuniyet terimi, müşteriler veya tüketiciler açısından olduğu kadar toplam kalite yönetiminin (TKY) de temelini oluşturan ana faktörlerden biridir. TKY’de sıklıkla yer verilen ve işletmenin kaliteli olup olmadığını ortaya koymaya yarayan müşterilerin-tüketicilerin isteği ve işletmelerin sorumluluğu ise bu istek veya beklentileri yerine getirmektir. Bu bağlamda gerçekleşen ve istek, talep veya beklentisi gerçekleşen her bir müşterinin memnuniyet durumu ortaya koyulmaktadır. Memnuniyet, bir olay veya durum ile birlikte ortaya çıkan mutluluk hissi şeklinde Sarioğlu (2007) tarafından tanımlanmıştır. Ayrıca memnuniyet, satın alma davranışını sergileyen bireylerde, satın almadan önce ve sonraki durumun bireysel olarak karşılaştırılması şeklinde de yorumlanmıştır (Özgen, 2009). Müşteri memnuniyeti ise, “bireylerin mal ve hizmetten algıladıkları performans ile kendi beklentileri arasındaki ilişki” şeklinde tanımlanmıştır (Aktepe vd., 2009; Küçük vd., 2018).

Gustafsson vd. (2005) müşteri memnuniyetini, bir ürün veya hizmetin müşteriler tarafından deneyimlendikten sonra genel olarak değerlendirilmesi şeklinde tanımlamıştır. Hasta memnuniyetinin ise sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve kalitelerinin ölçülmesinde kabul edilen ve kullanılan bir sonuç olarak



değerlendirilmiştir (Hojat vd.,2011). Mohsan vd. (2011) göre memnuniyet, bir ürün veya hizmetin müşterilerin ihtiyaç, talep vb. isteklerini ne ölçüde karşıladığı ile ilgili olup, memnuniyetlerini değerlendirebilmek veya ölçebilmek için onlara kullanımları takip eden sorular sorulabileceğini vurgulamışlardır. Pekkaya vd. (2019) göre de memnuniyet ölçütleri arasında hizmetin algılanan kalitesi ile müşteri beklentileri yer almaktadır. Chang ve Wang'da (2011) müşteri memnuniyetini genel olarak müşterinin ihtiyaçlarının karşılanması bağlamında verdiği tepki ve müşterinin ihtiyaçlarının karşılanma durumuna ilişkin değerlendirmesi şeklinde açıklamışlardır. Kotler ve Keller (2009) ile Chang ve Wang (2011) ayrıca birinden duyulan memnuniyet veya tatminin, hissedilen ürünün faydalarının veya performansının beklentileriyle karşılaştırılmasından kaynaklanan bir zevk veya hayal kırıklığı hissi şeklinde yorumlamış, Tjiptono'ya (2012) göre müşteri memnuniyeti, bir ürünün performansının (sonuçlarının) algılanmasını beklentileriyle karşıladıktan sonra ortaya çıkan bir zevk veya hayal kırıklığı hissidir şeklinde bu tanımları ile diğerlerine destek vermiştir.

Hasta memnuniyeti kavramı ise literatürde, müşteri memnuniyetinde olduğu gibi, hastaların beklentileri ile aldıkları sağlık hizmetinin karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan uyum şeklinde yorumlanmaktadır (Yılmaz, 2001; Çiftçi, 2005; Şahbaz, 2006; Rama, 2015). Hasta memnuniyetinin kişisel bir durum olduğu ve hastaların yaşam tarzı, kişisel özellikleri, geçmiş deneyimleri veya toplumsal değerleri gibi birçok faktörü içerisinde barındırmaktadır. Hasta memnuniyeti tıpkı müşteri memnuniyetinde olduğu gibi, alınan sağlık hizmetinin değerlendirilmesinin, böylece kaliteli bir hizmet olup olmadığına karar verilebilmesi için yapılan sonuç uygulamalarından veya sonucun kontrol edilmesi uygulamalarından biridir. Müşteri memnuniyetinde olduğu gibi, hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin en önemli ve birincil göstergesi olarak sayılmaktadır (Yağcı, 2006; Şahbaz, 2006; Özcan, 2008).

Bir diğer bakış açısına göre de hasta memnuniyeti “karşılanan veya karşılanamayan beklentilerin bir toplamı” şeklinde de literatürde açıklanmıştır (Çiftçi, 2005).

Subaşı'na (2013) ve Kavuncubaşı'na (2014) göre de hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen, sağlık hizmetlerinde kalitenin büyük bir önemini oluşturan ve verilen hizmetler ile hastanın sağlık hizmetlerine olan beklentisinin karşılanması şeklinde tanımlanmıştır. Selvi de (2008), Kavuncubaşı ve Subaşı'nı desteklemiş, sağlıkta kalite denince ilk akıllara gelmesi gereken kavramın memnuniyet olduğuna

dikkat çekmişlerdir. Hasta memnuniyetini, özellikle sağlık hizmetlerinin meydana gelmesi ve sürdürülebilir şekilde sunulması açısından gerekli olduğu dikkat çekmiştir.

Hasta memnuniyetinin önemi ve gerekliliği incelendiği zaman, “işletmelerin varlığını sürdürebilmesini sağlayan, bağlılık kurmalarına olanak sağlayan” gerekliliktir şeklinde açıklanmıştır (Delikkaya, 2013). Bir müşterinin mutlu/mutsuz bir şekilde işletmelerden ayrılması, şikayet ettiği zaman şikayetinin değerlendirilip, değerlendirilmediğinin görülmesi, aynı zamanda söz konusu edilen tüm bu faktörlerin işletmelerin rekabet ve pazarlama alanında olumlu etki alabilme durumlarının oluşması ile birlikte memnuniyet, işletmelere ciddi sürdürülebilirlik olanağı katmaktadır. Hastalar açısından bakıldığında zaman da hastaların talep ve şikayetleri, önerileri dikkate alınmalıdır.

Hasta memnuniyetinin önemine Topal vd. (2013) ise;

“Hasta sayısında artış

Sevk edilen hasta sayısında artış

Hastaların verilen görev ve tavsiyelere uyma oranlarında artış

Daha üretken hale gelen personel, personelin işten ayrılma veya iş değiştirme oranında azalma

Moral motivasyon artışı, daha verimli çalışma

Tıbbi hata olasılıklarında azalma

Mesleki doyum oranlarında artış

Daha yüksek verimlilik ve artış” şeklinde nitelendirmiştir.

Diğer kaynaklar da incelendiği zaman, hasta memnuniyetinin, “Bir tüketicinin toplam sağlık hizmeti deneyimine yönelik olarak sahip olabileceği bir algı ve tutum olan hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi için hayati bir anahtar göstergiyi temsil eden çok boyutlu bir husus” şeklinde yorumlanmış, (Institute of Medicine, 2001; Woodring vd., 2004; Prakash, 2010; Al Abri, 2014), hasta

memnuniyet düzeyinin de sağlık sisteminin sorunsuz işlemesi için diğer kalite değerlendirme ve güvence yöntemlerini tamamlamak üzere rutin olarak çalışılması gereken uluslararası kabul görmüş bir faktör şeklinde önemine değinmişlerdir (Cleary, 1990; Prakash, 2010; Al Abri, 2014, Almedia vd., 2015). Aynı zamanda sağlık kurumlarının çalışanları açısından memnuniyetin önemine bakıldığı zaman, hastaların ihtiyaçlarının giderildiği veya hastalar ile ilgilenilerek hastaların mutlu olmalarını sağlama gibi bir beklentileri oldukları da vurgulanmaktadır. Hastaların memnuniyeti, çalışanların hastaların isteklerine yönelik ilerlemeleri hakkında fikir verdiği i.in kaliteli sağlık hizmetinin ölçülmesi önemli bir ölçüt olarak sayılmaktadır. Geçtiğimiz yıllara oranla bakıldığına, hastaların artık kendilerini geliştiren ve daha bilinçli bireyler olmaları ile beraber daha iyi hizmet alma veya talep etme gibi davranışlar sergilemeye başladıkları da literatürde sıkça bahsedilmektedir (O'Connell ve Ko, 2007; Xesfingi ve Vozikis, 2016). Tüm bu açıklamalara karşın hasta memnuniyetinin sağlık işletmeleri tarafından önemini özetleyecek olursak, bireylerin beklentileri karşısında arzuladıkları hizmetin derecesinin memnuniyet olarak ortaya çıkması, hastaların sağlık kuruluşunu ziyaret etmeleri ile birlikte bu arzulanan beklentilerin karşılanması, buna karşın bir memnuniyetsizlik veya kötü değerlendirme yapıldığı zaman aynı şekilde memnuniyetin bir parçası olduğuna da dikkat çekilmiştir (Aikins vd., 2014; Zarei vd., 2015).

### **2.13.1 Hasta Memnuniyeti Nasıl Ölçülür?**

Devreux vd. (2012) ile Algudairi vd. (2018) Hastanın sağlık hizmeti arayışı içerisinde yaşadığı deneyimleri yansıtan ve çok yönlü bir yaklaşım olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, belirli bir sağlık hizmeti kurumunun kalitesini ve de alınan hizmetlerinin sonucunu değerlendirmede önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti kavramı tanımlandığı üzere, hastaların sağlık kuruluşuna kabulünden taburcu sürecine, hizmet almak için bekledikleri sürece, aldıkları tıbbi bakıma ve kişiler arası iletişime kadar uzanan çeşitli boyutlardaki nihai sonuçlardan oluşmaktadır (Preyde vd., 2012, Abolfotouh vd., 2017). Sağlık tesisinin kullanılabilirliği, kalitesi, tasarımı, vb. boyutlar memnuniyet düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Diğer boyutlara bakıldığı zaman,

Hasta memnuniyetinin, sağlık çalışanlarının hastalara karşı olan tutumundan, anında ilgi gösterebilme veya bilgi edinebilme becerisinden, bekleme sürelerinden,

doktorların veya diğer sağlık personellerinin hastalara tolerans gösterip göstermemesine kadar uzanan boyutlardan etkilendiği de gözlemlenmiştir (Wong vd., 2013). Hastanelerde hastaların memnuniyetleri kadar memnuniyetsizliklerini de etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında erişim, sağlık personeli, finansmanı, atıklar ve mevcut ulusal politikaları yanı sıra, teşhis, tedavi ve teknik hizmetler, iletişim ve erişilebilirlik ile uygunluk kavramları da yer almaktadır (Illia vd., 2007; WHO, 2011; Ejim, 2014). Hizmetlerin hasta memnuniyet düzeylerini derecelendirebilmek amacı ile tasarlanan ve literatürde sıkça adı geçen araç, Parasuraman vd tarafından geliştirilmiş, hizmet kalitesi bilgisi ve ölçümünde önemli gelişimler sağlayan SERVQUAL ölçeği gelmektedir. Daha sonra Zacharias vd., (2009), Yen vd., (2011), tarafında da tasarlanarak, birçok sağlık işletmesinde kullanımı yaygınlaşmıştır. SERVQUAL'ın somutluk, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empati olmak üzere beş ana ölçüm alanı bulunmaktadır.

Somutluk;(fiziksel özellikler) hizmetin fiziksel kanıtı olarak yer alan, sağlık hizmetlerinde kullanılan araçlar, ekipmanlar, teçhizat ve fiziksel tesislerin varlığı ile görünümü şeklinde açıklanırken (Parasuraman vd., 1988; Nuti vd., 2009; Murante, vd., 2014),

Güvenilirlik; vaat edilen sağlık hizmetinin doğru bir şekilde yerine getirilme yeteneği veya becerisi (Parasuraman vd.,1988; Parasuraman vd., 1991; Akman ve Kopuz, 2020),

Yanıt verilebilirlik veya duyarlılık, heveslilik; çalışanların zamanında ve hızlı hizmet sunmaya istekli olmaları (Parasuraman vd.,1988; Westaway vd., 2003; Essiam, 2013; Akman ve Kopuz, 2020),

Güvence; çalışanların bilgisine bağlı olarak müşterilere karşı güven ve itimat duyma yetenekleri, (ilk aşamada doğru tanı veya tedavinin uygulanması) (Parasuraman vd.,1988; Krogstad vd., 2004; Nuti, 2009; Seghieri, 2009; Akman ve Kopuz, 2020),

Empati ise sağlık çalışanlarının hastalara karşı özenli, bireyselleştirilmiş ve özel ilgilerini açıklamaktadır (Saltman, 2006; Akman ve Kopuz, 2020),

Yukarıda belirtilen özellikleri kullanarak, hizmet kalitesini ölçebilmek amacı ile 5 boyuttan oluşan SERVQUAL ölçeği geliştirilmiştir. Ölçekte 22 sorudan oluşan bölüm çalışmamızda kullanılmış olup, SERVQUAL modelinde 5 ayrı boşluk bulunmaktadır. Ölçeğe göre,

- Boşluk 1, tüketicilerin beklentileri ile yönetimin algısı boşluğu
- Boşluk 2, yönetimin algısı ile hizmet kalitesi özellikleri boşluğu
- Boşluk 3, hizmet kalitesi özellikleri ile hizmet sunumu boşluğu
- Boşluk 4, hizmet sunumu ile dışsal iletişim boşluğu
- Boşluk 5 ise beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki boşluğu ifade etmektedir (Parasuraman vd., 1985).

Parasuraman vd., (1985) ölçeği ilk oluşturdukları etapta on boyutta geliştirmiş, daha sonraki çalışmalarda ise bu sayı beş boyuta indirilerek yeniden düzenlenmiştir. Boyutlarda yer alan fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik on boyuttan alınıp beş boyuta indirgenen ölçekte yeniden kullanılırken, empati ve güvence ise yeni kombinasyon sonucu ölçeğe eklenmiştir. Ölçekte yer alan 22 unsur (ifade) ise fiziksel özellikler boyutunun yer aldığı 1 ile 4 arasındaki ifadelerden, güvenilirlik boyutunun yer aldığı 5 ile 9 arasındaki ifadelerden, heveslilik boyutunun yer aldığı 10 ile 13 arasındaki ifadelerden, güvence boyutunun 14 ile 17 arasındaki ifadelerden ve empati boyutunun da 18 ile 22 arasındaki ifadelerden meydana getirilerek SERVQUAL yapılmıştır (Parasuraman vd.,1988).SERVQUAL ölçeği sağlık başta olmak üzere, bankacılık, otelcilik, seyahat acenteleri, sigorta hizmetleri ve yüksek öğrenim gibi birçok alanda da kullanılmaktadır (Yeşilyurt, 2018).

## 2.14 Bağlılık ve Hasta Bağlılığı

Hasta bağlılığı kavramı, müşteri bağlılığı olarak işletmelerde ele alınan kavramın sağlığa veya hastane hizmetlerinde uyarlanarak kullanılmaktadır. Literatürde sıkça müşteri bağlılığı veya sadakatine yer verilirken, hasta bağlılığı kavramı uzun dönemler boyunca kullanılmayan, bunun yerine hasta bazlı yapılan çalışmalarda da müşteri bağlılığı kavramının kullanılarak ön plana çıkmıştır (Tengilimoğlu ve Sezgin, 2005; Erdem vd., 2008).

Bağlılık bir markaya, hizmete, objeye karşı olan eğilimleri göstermektedir. Bu eğilimler ise davranış veya tutumlarımızdan meydana gelmektedir. Oliver (1999) bağlılığı, bireylerin tercih ettikleri bir ürün ya da hizmeti sürekli olarak yeniden tercih etmeleri veya satın almaları veya yeniden ürün veya hizmet için müşterisi, tüketicisi olma isteğine bağlı gelişen sadakat şeklinde yorumlamıştır. Bazı koşullarda ise bağlılığın bu temellere dayanan bir davranış olmadığını, bireylerin elinde başka bir alternatifin olmayışından ötürü de yeniden aynı ürünü veya hizmeti tercih etme olasılıklarının olduğunun da altı çizilmektedir (Ibanez vd., 2006). Bardakoğlu'na (2016) göre de müşteri bağlılığı "ürünü ya da hizmeti alan tüketicinin ürünü aldığı kuruma geri dönmesi ve kurum hakkındaki her türlü düşüncesi" olarak tanımlanırken, "hangi durumla karşılaşırsa karşılaşılsın aynı yerden alma alışkanlığının oluşması" şeklinde ise tanımlanmıştır.

Müşteri bağlılığı denilen kavramın 4 farklı aşamada gerçekleştiğine literatürde yer verilmektedir. Bağlılığın ilk adımı olan bilişsel bağlılık aşamasında, "bir ürünün alternatiflerine göre tercih edilebileceğine dair müşteride bilgilerin oluşması" şeklinde tanımlanmıştır. Tüketici veya müşteriler tercih ettikleri ve satın alarak tükettikleri bu ürün veya hizmetin performansını, kalitesini değerlendirmektedir. Bu aşamada ürüne/hizmete karşı olumlu bir duygu gelişmiş ise duygusal bağlılık olan ikinci aşamaya geçilmektedir. İlk tecrübeler, izlenimler ürüne veya hizmete duyulan memnuniyeti yani duygusal bağlılığı geliştirmiştir. Davranışsal bağlılık olan üçüncü aşamada ise ikinci aşamada elde edilen olumlu duygularla ürünü veya hizmeti yeniden satın alma eğilimi gelişmektedir. Son aşamada ise birey eylemsel bağlılık geliştirmiş olup, sürekli bir şekilde aynı ürün veya hizmeti satın almakta ve kullanmaktadır. (Oliver, 1999; Özerdoğan, 2005; Tengilimoğlu ve Sezgin, 2005). Engiz (2007) tarafından hasta bağlılığı, hastaların

hastane ile ilişkilerinin devam edip etmeyeceğini, aynı zamanda hastanede sunulan hizmetlerin potansiyel olabilecek diğer hastalara tavsiye etmeleri şeklinde açıklanmıştır. Erdem vd. ise hasta bağlılığını, “hastanın hastane hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi “benim hastanem” şeklinde içten bir benimseme eğilimi” olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, alınan tıbbi hizmetlere karşı olan güvenin, hizmet maliyetinin ve elde edilen haz duygusu olmak üzere, hasta bağlılığının bu üçüne dayandırılarak oluşabileceğini de vurgulamışlardır (Erdem vd., 2008). Hasta bağlılığı, hastalar ve aynı zamanda sağlık kuruluşları açısından, hastaların hizmet almış oldukları aynı zamanda her durumda (birçok nedene bağlı olarak) aynı hastaneyi veya sağlık kuruluşunu tercih etmeleri bir hasta bağlılığı sonucu veya örneği olarak sayılmaktadır. Hastalar birçok farklı şekillerde bağlılıklarını, sağlık kurumlarına gösterebilmektedirler. Kadıbeşgil’in (2006) örneklendirdiği üzere,

#### “Genel bağlılık

- Her durumda aynı sağlık kurumunun tercih edilmesi

#### Hizmet temelli bağlılık

- Sadece bazı hizmetler için aynı sağlık kurumunun tercih edilmesi

#### Ailece bağlılık

- Bütün aile bireyleri aynı sağlık kurumunu tercih etmesi

#### Kişisel bağlılık

- Her bireyin bağımsız kendi tercihini yaptığı bağlılık türü” sergilenmektedir.

Bağlılığın gerçekleşebilmesi, hizmet kalitesine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Hizmetin kaliteli oluşu tüketicilerin kuruma, hizmete, ürüne bağ kurmalarına aracı olmaktadır. Hastalar, hizmet aldıkları sağlık kuruluşundan memnun kaldığı takdirde, yeniden oluşan sağlık ihtiyacını karşılayabilmek amacı ile önceki deneyimlerini veya duyduklarını düşünerek hareket edecek ve aynı kuruma gitme eğilimini gerçekleştirecektir. Bu duruma göre sağlık kurumları, hastalarda oluşturacakları

imajı, kalitesine bağlı kalarak, iyi bir imaj koşulu ile oluşturur ise hastanın yeniden aynı kurumu tercih edilebilirliğini arttıracaktır (Demirel ve Derin, 2013). Bu bağlamda hem hasta açısından hem de sağlık kurumları açısından bağlılığın oluşumu önemli ve faydalı sayılmaktadır. Bu faydalar sağlık kurumları açısından incelendiği zaman, Wazzan, (2007), Erdem (2008) ve Özer (2011)'e göre;

- “Sürekli hastalara sahip olmak
- Sürekli hastalarının tavsiyeleriyle gelen başka sürekli hastalar kazanmak
- Maliyeti azaltmak
- Karın yükselmesi
- Hastanın tüm hastalık sürecinin daha kolay izlenebilmesi” şeklinde sıralanmış, hastalar açısından ise;
- “Sağlık kurumlarında karşılaşmış oldukları sorunları daha rahat dile getirebilmektedirler
- Hastalar hizmetle ilgili sorunlarını aktardıklarında, sağlık kurumu hizmetteki sorunlara daha hızlı ulaşabilmektedirler
- Çalışanlar ve hastalar arasındaki iletişim güçlenir
- Hastaların kurumla duygusal bir bağının olması sayesinde sağlık kurumuna olan toleransları daha yüksek olacaktır
- Sağlık kurumunun ne kadar fazla ona bağlı olan hastası varsa imajı da o derece yükselecektir”.

Son olarak sadık hastalar, ürün ve hizmetleri tekrar satın almaya devam ettiklerinde, başkalarına referans verdiklerinde veya rakiplere karşı direnç gösterdiklerinde sadık özellikler gösterdikleri için ekonomik değer sağlayan ve hastane için paha biçilmez varlıklar olarak kabul edilirler (Juhana vd., 2015). Her ne kadar hasta bağlılığını ortaya çıkarabilmek zaman alsa da hastane hizmetlerini kullanma ve hizmetleri tekrarlama süreci ile süreç değerlendirmeye başlanabilir. Buna karşılık, bu tür bir bağlılık, olumlu şeyler söyleme, arkadaşlarını tavsiye etme ve satın almaya devam etme şekillerinde gösterilebilecek güçlü bir hasta sadakati geliştirmeye olanak sağlayabilir. Kısacası, bir hastane ile sadık bir hasta arasında karşılıklı bir bağ kurulduğuna da yer verilmektedir.

Çalışmada yer verilen hasta bağlılığı aracı rolünün ölçümü, Erdem vd. tarafından 2008 yılında oluşturulan 13 maddelik ölçek kullanılmıştır. Her bir madde veya ifade



5'li likert ölçeği ile değerlendirilmiş, 2 ifadenin yer verilmemesine karar verilmesiyle birlikte 11 ifadeden oluşan hasta bağlılığı ölçeği oluşturulmuştur. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır.

### **2.15 Çalışan Duyarlılığı**

Çalışan duyarlılığı, hasta bağlılığı ve memnuniyeti kadar, kalite kapsamında önemli ölçüde yer tutmaktadır. Hizmetin niteliği, kalitesi, nasıl sunulduğu kadar, geçici müşteriler olarak varsayılan çalışanlar, yani hizmet-ürün sunucular, hem çalıştıkları kuruma bağlı olarak hizmet sunumunu sağlamak hem de diğer dış müşteri olan hastalara önerilerde bulunmak açısından farklı boyutlarda rolleri bulunmaktadır. Hastalar ise çalışanların, hizmet sunucuların sağlamış oldukları hizmete göre geribildirimde bulunma, şikayet veya öneri paylaşma, veya çalışanları destekleyerek motive olmalarını sağlayan role sahiptirler (Namasivayam, 2003; Groth, 2005; Lee vd., 2011; Mudambi ve Schuff, 2010; Zhang ve Tran, 2010; Schuckert vd., 2015). Ayrıca, hasaların şikayet ve önerileri haricinde de endişelerinin kabul edilmesi, geri bildirim verilmesi, veya endişelerin giderilebilmesi için derhal harekete geçilmesi, girişimde bulunulması da çalışan duyarlılığı davranışlarının örneği olarak yer verilmektedir (Tung vd., 2017). Birçok çalışmada da yer verildiği üzere, hasta (müşteri)-çalışan arasındaki belirli bir hizmet karşılaşması durumu kalitenin üzerinde de rol oynamaktadır. Setyawan vd. (2019) göre hastaların şikayetlerine ve çevrelerine (refakatçi veya aile) uygun bilgi ve donanım ile yanıt vererek hastalara hızlı ayını zamanda uygun hizmet sunmak 'sağlık personelinin duyarlılığı' niteliğini açıklamaktadır. Hastaların şikayetlerine cevap verebilmek, şikayetleri çözebilmek, hastalara bilgi sağlamak, hastalara uygun ve hızlı hizmet sunma becerisi de sağlık personelinin veya çalışanların duyarlılığı olarak kabul edilmektedir. Sağlıkta hizmet kalitesi göstergeleri, hastaları memnun edebilmek için hastane çalışanlarının, her hastanın mevcut şikayetine yönelik tatmin edici açıklamalar sunmalarının gerekli olduğunu, hızlı ve etkili yanıtlarla şikayetlerin giderilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca Cavana vd. (2007) ile Kumar vd. (2010) çalışan duyarlılığının aynı zamanda hasta memnuniyeti, müşteri memnuniyeti ile de bağlantılı olduğunu ve bunun da müşterilerin veya hastaların ihtiyaç/isteklerini anlamaya kadar dayandığını iddia etmişlerdir. Çalışan duyarlılığının aynı zamanda kalitenin önemli bileşenleri olarak varsayılan memnuniyet ve bağlılık faktörleri ile ilişkisi olan, aracı etkiye sahiptir. Hastalar ile çalışan duyarlılığı arasında karşılıklı

bir ilişkinin var olduğu ve bu durumun özellikle hasta (müşteri) vatandaşlık davranışları üzerinde de etkisi olduğunu bizlere göstermektedir. İşletmeler veya sağlık kuruluşları için önem arz eden kaliteli hizmet sonucunda gerçekleşen hasta (müşteri) vatandaşlık davranışlarının, uzun vadeli bir davranış olması bekleniyor ise, memnuniyet ve bağlılık kadar işletmelerin çalışan duyarlılığına da dikkat etmeleri gerektiğini birçok çalışma önermektedir. Çalışmalarda yer verilen örnekler incelendiği zaman, özellikle hasta (müşteri) vatandaşlık davranışlarının hastalar ve çalışanlar arasındaki sosyal etkileşime dayandığını, hastaların, çalışanların yanıtını kendilerini hemen ilgilendirecek şekilde değerlendirdikleri gösterilmiştir. Tung ve arkadaşları da (2017) çalışmalarında, hasta (müşteri) vatandaşlık davranışları gözlemek için memnuniyet ve bağlılığın aynı zamanda çalışan duyarlılığı aracı etkisiyle bakılması gerektiğini açıklamışlardır.

Çalışan duyarlılığının hizmet kalitesi üzerindeki önemine bakıldığında zaman, özellikle müşterilerin tutum ve davranışlarını belirlemede önemli rol alması yer almaktadır. Kaliteli çalışan duyarlılığı, literatürde de yer verildiği üzere, hizmetten faydalanacak olanlara hızlı ve etkili yardımcı olma isteği ile ortaya çıkan ve genel memnuniyet algısı üzerinde etkin rol oynayan faktör olarak da önemini ortaya koymaktadır (Tung vd., 2017). Bu durum, özellikle hizmet kalitesi çalışmalarında ayrıca çalışan duyarlılığının kalitesini içeren Bitner vd. (1990) ile Idayati vd., (2020) tarafından da desteklenmiştir

Çalışan duyarlılığının bir diğer açıdan önemine baktığımızda ise kalitenin boyutları arasında yer alan duyarlılık, hızlı yanıt vererek sorunların çözümü, bu bağlamdan hareketle hastaların beklenti veya sorunlarını bekletmeden çözebilmenin de bir politika olması gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Hizmetin başarısız olması durumunda, bununla hemen profesyonel bir şekilde ilgilenme yeteneği, hastalarda hizmet kalitesine ilişkin olumlu bir algı oluşmasına olanak sağlanabilir. Böylece, personel, sağlık çalışanı hastaya yardımcı olabilir ve hastalar sağlanan kalite hakkında olumsuz düşünmeden iş yerinde duyarlı hizmetler sunabilir (Idayati vd., 2020).

Tüm açıklamalardan ve literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda, duyarlılık ve çalışan duyarlılığının da kalitenin bir parçası olması gerekliliğini, özellikle çalışanların duyarlılığının hastaların sorununu hızlı ve doğru şekilde

çözümlemesine olanak sağlanarak, çözümlenmediği takdirde de olanakların sağlanması, hizmet kalitesine duyulacak algının artmasına olanak sağlayacağı üzerinde durulmaktadır.

## **2.16 Müşteri Vatandaşlık Davranışları-Hasta Vatandaşlık Davranışları**

### **2.16.1 Müşteri Vatandaşlık Davranışları**

#### **2.16.2 Müşteri Vatandaşlık Davranışlarının Tanımı, Önemi ve Alt Boyutları**

### **2.16.1 Müşteri Vatandaşlık Davranışları**

Değer yaratma kavramı, mal-ürün temelli bir bakış açısından hizmet temelli bakış açısına evrilen bir kavram olmuş, özellikle firmaların müşteriler için sürekli kaynak sunarak onların değer yaratmalarını kolaylaştırmıştır. Diğer bir deyişle de müşterilerin, değer yaratıcısı olduklarını ve firmanın da müşterileri için değeri kolaylaştırdığını savunmaktadırlar (Grönroos ve Voima, 2013). Payne, Storbacka ve Frow ise (2008) müşterinin değer yaratabilme olasılığını, müşteri tarafından gerçekleşen davranışlar olarak ileri sürmüşlerdir. Van Doorn vd. ise (2010) hizmet tecrübelerini iyileştirebilme amacı ile öneride bulunma, hizmet çalışanlarına yardım etme, diğer potansiyel müşterilere yardım etme gibi müşteri davranışlarını da değer yaratma konusunda davranışın bir yönü olarak görmüşlerdir. Daha yakın zamanlarda yapılan çalışmalarda ise müşteri vatandaşlık davranışı, bir işletmeye olağanüstü değer sağlayan ekstra rol davranışına odaklanan bir müşteri değeri yaratma davranışı olarak öne sürülmüştür (Yi ve Gong, 2013; Yi, 2014; Gong, vd., 2016). Çok eski zamanlara bakıldığında müşteri vatandaşlık davranışı müşteri yeteneğini kullanmanın önemli bir aracı olarak görülmüştür (Ford, 1995). Örgütsel vatandaşlık davranışı kavramının yayılmasıyla birlikte, çalışanlar gibi müşterilerin de sorunlarını çalışanlara bildirmeleri, bir iş yerini etrafındaki kişilere tavsiye etmeleri veya bir kuruluşa olan desteklerini belirten aracı rolü sergilemek çeşitli vatandaşlık davranışı olarak kabul görmüştür (Ford, 1995). Bettencourt (1997) de ayrıca, çalışanlarda olduğu gibi, müşterilerde de olumlu tecrübelerini diğer müşterilerle paylaşma veya çalışanlara hoşgörülü davranma gibi davranışların isteğe bağlı davranışlar olabileceğini öne sürmüştür. Ayrıca Groth'da (2005) örgütsel vatandaşlık

davranışının müşterilere genişletilmesi gerekliliğini, müşteri değeri yaratmanın yanında hizmet kuruluşlarının genel başarısına nasıl katkıda bulunabileceğine yönelik bilgiler edinebilmek için, müşteri vatandaşlık davranışlarına dikkat çekilmesi gerektiğini belirtmiştir. Tüm bunların yanında uzun yıllardan beri süregelen kalite kavramının yanında, özellikle işletmelerin rekabet ortamındaki sürdürülebilirliklerini sağlamaları adına müşteriler ile etkileşime girme, iletişim içerisinde bulunma gibi kavramlar sıkça ön plana çıkmaktadır. Artık işletmeler müşterilerini bir parçaları olarak kabul etmekte ve yönetim süreçlerinde de müşterilerini yer verme, dahil etme gibi eylemlerde bulunmaktadır (Xie, vd., 2017). Geçmiş dönemlerde müşterilerin tüketici davranışı boyutu ile sadece sadık tüketiciler yaratılmak istenirken, günümüzde ise tüketicilerin önerilerini dikkate alma, geri bildirimde bulunmalarını sağlama, tolere edebilme veya hizmetin iyileşebilmesi adına çaba sarf etme gibi boyutları da yer almaya başlamıştır. Tüm bu davranışları içerisinde barındıran ve çalışma modelimizin ana bileşenlerinden biri olan müşteri vatandaşlık davranışları, Groth (2005) tarafından “müşterinin bir işletmenin ödül sisteminden bağımsız olarak kendi değerlendirmeleri sonucunda belirlediği ve isteğe bağlı olarak sergilediği ekstra rol davranışları olarak tanımlanmakta; işletmelerin mal ve hizmet kalitesini iyileştirmesine ve etkinliğini artırarak faaliyetlerini sürdürmesine olanak sağlamak” şeklinde açıklanmıştır. Bettencourt (1997) aynı zamanda, “kendilerini işletmenin bir parçası gibi gören müşterilerin, o işletmenin başarılı olması için ekstra bir çaba gösterip işletme yararına davranışlar sergiler” bakış açısıyla ilk açıklamalar ile literatüre yön vermiştir. Kuruluşlar veya işletmeler açısından bakıldığında ise eğer müşteriler bir kuruma karşı vatandaşlık davranışı sergiliyor ise bu durum kuruluşun müşterilerini merkeze alarak hareket etmelerine ve onların taleplerine cevap verilebilirliği arttıracaktır (Yarmancı ve Kefeli, 2020). Bu davranışlar sayesinde işletmeler, müşterileri ile anlaşabilen, uzun süreye yayabilecekleri sürdürülebilir ilişkiler kurabilmelerini sağlayan, özellikleri de bulunmaktadır (Barry ve Terry, 2008; Ponsunamy, 2015; Zhang, Torres ve Chen, 2018). Bununla birlikte, Keh ve Teo, (2001), işletmelerin pazarlama unsurları açısından da müşterilerini birer araç olarak kullanmaları gerekliliği üzerinde durmuş, özellikle sağlık işletmelerinde yaygın olan, ağızdan ağıza pazarlama kültürü ile de bağdaştırıldığı zaman müşteri davranış noktası ciddi önem arz etmektedir.

“Müşterinin gönüllü performansı sonucu ekstra rol davranışları olarak tanımlanan müşteri vatandaşlık davranışı, hizmet sunumu sırasında ve sonrasında müşterilerin işletme lehine yardım, destek, fedakarlık gibi fayda sağlayıcı davranışlarını” şeklinde ifade edilmektedir (Keh ve Teo, 2001; Groth, 2005; Tung vd., 2017). Ayrıca, bu davranışların diğer müşterilere yardım edebilme, hizmetin niteliği veya işletmenin kendisine yönelik yapıcı öneriler sunulmasına, geribildirim verilmesine (Bettencourt, 1997), aynı zamanda işletmede oluşan hata veya aksaklıkları tolere edebilmelerine (Yi ve Gong, 2013) ve pazarlama üzerinde de etkisi bulunan işletmeleri başka kişilere tavsiye etme (Groth, 2005) şeklinde boyutlandırılmıştır. Müşteri vatandaşlık davranışı literatürde adını sıkça duyurmuş olsa da kavramsal içeriği hakkında literatürde halen çalışmalar yapılmaktadır (Zhu, vd., 2016; Türkmen ve Nardalı, 2017; Aracı ve Sezgin, 2020; Yarmacı ve Kefeli, 2020; Gong ve Yi, 2021).

Literatürde müşteri vatandaşlık davranışlarına ilişkin yer alan açıklamalarda;

Organ’ın (1988) örgütsel vatandaşlık davranışı kavramından hareketle Bettencourt (1997) müşteri vatandaşlık davranışını “müşterilerin, firmanın hizmet kalitesi sunma kabiliyetini destekleyen yardımcı, isteğe bağlı davranışları” şeklinde tanımlamıştır.

Groth (2005);

“Müşteri vatandaşlık davranışı başarılı bir hizmet üretimi ve/veya sunumu için direkt olarak gerekli olmayan ancak örgütsel performansa yardımcı olabilecek gönüllü ve isteğe bağlı davranışlar olarak”,

Bove, vd., (2009);

“Yardım sağlamayı amaçlayan ve etkin organizasyonel işleyişe katısı olan, hizmet sunumu için müşterinin gerekli rolü dışındaki gönüllü davranışları müşteri vatandaşlık davranışı olarak”,

Chiu, Kwag ve Bae (2015) ise,

“Müşteri vatandaşlık davranışını hizmetlerin başarılı bir şekilde sunulması için gerekli olmayan ancak yine de ilgili işletme hizmetlerine yardımcı olan, müşterinin kendiliğinden sergilemiş olduğu, içten gelen davranışlar olarak”,

Aljarah (2020) de,

“Müşteriler tarafından sergilenen, kuruluşun beklentilerinin ötesinde ve müşteri değeri oluşturma için gerekli olmayan, ancak üstün değer üreterek kuruluşun performansını artıran gönüllü davranışlar olarak” tanımlamışlardır.

Literatürden elde edilen bilgiler ışığında müşteri vatandaşlık davranışlarının ortak özellikleri arasında;

<ul style="list-style-type: none"><li>• Gönüllülük esasına dayanır, isteğe bağlı davranışlardır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Başarılı bir ürün veya hizmet üretiminde gerekli değildir, ancak işletme performansına olumlu katkı sağlar.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Müşteriler, bu davranışı sergileyerek işletmenin birer çalışanı gibi hareket eder.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Müşteriler, işletme ile iş birliği konusunda isteklidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipik bir değişim ilişkisinin ötesinde, yardımcı davranışlardır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diğer müşterilere yardım etme, toleranslı davranma, olumlu geri bildirimde bulunma ve savunuculuk gibi rol ötesi davranışlardan oluşmaktadır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Doğrudan müşteriler tarafından açıkça yapılması beklenmeyen veya ödüllendirilmeyen ancak kuruluşların etkin işleyişini destekleyen davranışlardır.</li></ul>
<p>Kaynak: <a href="https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2669466">https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2669466</a></p>
<p>Akbaş vd. (2023)</p>

Müşteri vatandaşlık davranışlarının, Ford (1995) tarafından isteğe bağlı müşteri davranışı, Bettencourt (1997) tarafından gönüllü müşteri performansı davranışı, Ahearne vd. (2005) tarafından müşteri ekstra rol davranışı; Bove vd. (2009) tarafından yer verilen müşteri örgütsel vatandaşlık davranışı; Jonhson ve Rapp

(2010) tarafından ise müşteri yardım davranışı gibi kavramlar ile benzer özellikler veya açıklamalar taşıyan temellere dayandırılmıştır.

### **2.16.2 Müşteri Vatandaşlık Davranışlarının Tanımı, Önemi ve Alt Boyutları**

Vatandaşlık davranışı kavramı tek bir yaklaşım ile ele alınamayan ve bu açıdan bakıldığında tek bir boyut ile açıklanmasının mümkün olmadığı vurgulanmaktadır (Soch ve Aggrawal, 2013). Davranış olarak ele alındığı zaman tek bir boyut olarak görünse de (Tüzün ve Devirani, 2008) literatürdeki ortak çalışmalar neticesinde, bu davranışın, diğer müşteri-hastalara yardım etme, işletmeye (hastaneye) geribildirimde bulunma veya öneriler sunma, hastanede veya işletmede karşılaşılan sorunları veya koşulları tolere etme, son olarak ise işletmeyi veya hastaneyi diğer hasta veya müşterilere tavsiye etme şeklinde dört genel boyutta incelenmektedir (Bettencourt 1997; Groth 2005, Yi ve Gong, 2013). Bir diğer literatüre bakıldığında müşteri vatandaşlık davranışı boyutunun yedi ayrı boyutta ele alındığını görebilmekteyiz. Bu boyutlar ise yine tavsiye etme, geribildirim sağlama, diğer müşterilere yardım etme, üyelik-ilişki göstergeleri, işletme etkinliklerine katılım, hizmeti kolaylaştırıcı yardımsever eylemler ve esneklik şeklinde Bove vd. (2009), Madani vd. (2015) tarafından da açıklanmıştır. Boyutların açıklamalarını ele aldığımız zaman ise;

- Tavsiye etme boyutu, isteğe bağlı olarak, gönüllü şekilde gerçekleştirilen bu davranış işletmeye yardımcı bir davranış olarak kabul edilmektedir. Bir işletme, kurum, hastane veya şirket hakkında bilgi vermeyi, olumlu önerilerde bulunarak, bu kuruluşun veya işletmenin kalitesinden bahsedilen övgü içeren davranışları kapsamaktadır (Brown vd., 2005). Özellikle geleneksel pazarlama yöntemi düşünüldüğü zaman, müşteriler başkalarının olumlu tavsiyeleri üzerine daha hızlı karar verebilen ve böylece tavsiye edilen kuruluşu seçerek hem kurumdan hizmet almakta hem de işletmeden daha önce faydalanan tüketicilerden aldığı tavsiyelerle başkalarına da öneride bulunabilmektedirler. (Battencourt, 1997).
- Geribildirim sağlama boyutu ise, hizmet sunucusu olan kurum veya kuruluş ile sözlü, yazılı, şikayet veya öneri mektupları gibi aktiviteler aracılığı ile

gönüllü olarak geri bildirim sunma davranışları içeren ve bu davranışlarla sorunların giderilmesine olanak sağlanan, veya hizmet akışını aksatabilecek sorunların çözümü için sunulan yanıtları kapsayan boyutu açıklamaktadır (Bettencourt,1997; Groth 2005, Bove, 2009; Guo ve Zhou, 2013; Yi and Gong (2013). Bu davranış sayesinde yine hizmetin kalitesini iyileştirme olanağı yer almaktadır (Bettencourt,1997; Voss vd., 2004).

- “Diğer müşterilere yardım etme” veya “yardım etme” olarak adlandırılan bir diğer boyutta ise, Groth (2005) ile Yi ve Gong (2013); bir müşterinin diğer bir müşteriye herhangi bir karşılık beklemezsiniz, kendi isteği ve gönüllü olarak, kısmi bir çalışanmış gibi, yardım etme davranışında bulunulmasını açıklamaktadır (Mills ve Morris, 1986). Anaza (2014) bu boyut için ayrıca, “bir müşterinin diğer müşterilere hizmet kullanımı konusunda olumlu bir deneyim yaşamaları için gönüllü olarak tavsiye, uzmanlık, destek gibi konularda yardım etmesini içeren davranışlar” şeklinde açıklık getirmiştir. Rosenbaum ve Massiah (2007) ise müşterilerin bir kısmının kendi yaşadığı güçlükleri hatırlayarak benzer zorluklar yaşayan insanlarla empati kurduklarını ve yardımcı olabilmek konusunda sorumluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. “Müşteri vatandaşlık davranışının çıktısı olarak ortaya çıkan diğer müşterilere yardım etme gönüllülüğü, işletme ile müşteri arasında kurulmuş olan bağın doğrudan göstergesi” şeklinde de yer almaktadır (Aracı ve Sezgin, 2020).
- Tolere etme veya bazı kaynaklara göre esneklik olarak kabul edilen bu boyutta ise, birçok araştırmacı bu boyutu “kilit boyut” olarak adlandırmışlardır (Bove vd., 2009; Yi ve Gong, 2013). Esneklik veya tolere etme, müşterilerin kendi kontrolleri dışında gerçekleşen veya gerçekleşme ihtimali olan aksama, hata, gecikme vb., beklentisine uymayan hizmet, olumsuz koşul veya durumlara karşı sergiledikleri olumlu davranışlar bütünü olarak açıklanmıştır. Diğer bir şekilde tanımlanacak olur ise, müşterilerin bu boyutta şikayet etmeden başarısızlıklara katlanabilme eğilimini içeren davranışlar olarak yorumlanmıştır (Keh ve Teo, 2001). Bu davranış Yi ve Gong’a (2013) göre, tolere etme davranışı “hizmet sunumu müşterinin



beklentilerini karşılamadığında müşterilerin sabırlı olma istekliliğini ifade etmektedir” şeklinde de ifade edilmiştir.

- Bazı kaynaklarda yer verilen, üyelik-ilişki göstergeleri ile hizmet kolaylaştırıcı yardımsever eylemler boyutları ise literatürde daha az ilgi gören boyutlar grubunda yer almışlardır. “bireyler tarafından o işletmeye ait resim, görüntü, sembol gibi birtakım somut kavramların tişört, şapka, çanta gibi kişisel eşyalar olarak taşınmaları sonucu meydana gelmesi” üyelik ilişki göstergesi olarak açıklanırken, (Bove vd., 2009), hizmet kolaylaştırıcı yardımsever eylemler ise “bir kuruluşun değer yaratma sürecini kolaylaştıran isteğe bağlı müşteri davranışlarını içermektedir ve burada, örgüt üyelerine benzer şekilde müşterilerin de iş birlikçi, kibar ve çalışanlara karşı saygılı davranmaları önem arz etmektedir (Bettencourt, 1997; Guo ve Zhou, 2013)”.

Boyutların genel olarak değerlendirildiği çerçevede, literatüre göre, bir müşterinin hizmet hakkında gönüllü bir şekilde geribildirim sunması işletmeye sıradışı sağlanan değer olarak kabul edilmektedir ev hizmetten elde edilen çıktılarının başarısına yansıdığı ortaya konulmaktadır (Wilson vd., 2012). Geribildirim birçok koşulda hem hizmetin iyileşmesi hem de daha iyi sunulabilmesi için işletme tarafından önemle dikkate alınmalıdır. Yapılan yapıcı öneri veya bildirimler, işletmeye dolayısıyla da müşteri memnuniyetine yansıtacaktır (Yi ve Gong, 2013). Müşterinin sesini duyurabilmesi, aktif bir şekilde kurumda rol alabilmesi, hizmetin geliştirilmesinde rol alacağından kaliteli hizmetinde şekillenmesine olanak sağlayacaktır. (Aracı ve Sezgin, 2020).

Müşteri vatandaşlık davranışına ilişkin geliştirilen ölçekler incelendiği zaman, ilk ölçek Bettencourt tarafından 1997’de geliştirilmiş ve Amerika’da market hizmeti alan müşteriler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Müşterilerin gönüllü performansı olarak adlandırılan bu çalışmada, sadakat, iş birliği ve katılım olmak üzere 3 boyut, 17 ifadeden oluşmuştur. Groth (2005) ise tavsiye, yardım ve geribildirim olmak üzere yine 3 boyutta geliştirdiği ölçeğe her boyutta 4 ifade koyarak 12 ifadeden oluşan ölçeği oluşturmuştur. Bove vd. ise 2009 yılında hizmet sektörü müşterileri olan (eczane, kuaför ve hastaneler) üzerinde bir çalışma gerçekleştirilmiş ve “müşteri örgütsel vatandaşlık davranışı” isminde, 8 boyut ve 29

ifadeden meydana gelen bir ölçek ortaya koymuştur. Son olarak bizim de çalışmamızda yer verdiğimiz Yi ve Gong tarafından 2013 yılında İngilizce olarak geliştirilen “müşteri vatandaşlık davranışları ölçeği” yine kuaför, hastane, seyahat, sağlık gibi hizmet işletmelerinden faydalanan öğrenciler üzerinde çalışma gerçekleştirmiş ve 4 boyut 13 ifadeden oluşan ölçeği oluşturmuşlardır. Son olarak çalışmamızda yer verilen ve kullanılan “müşteri vatandaşlık davranışları ölçeği” Aracı ve Sezgin tarafından 2019 yılında Yi ve Gong’un geliştirmiş olduğu ölçeğin Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılarak meydana getirilmesi ile ortaya çıkan yine 4 boyut ve 13 ifadeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanarak geliştirilmesi amacı ile yazarlar, İzmir ilinde 1.sınıf restoranlardan hizmet alan 435 müşteri ile çalışmayı gerçekleştirmiş ve Yi ve Gong’un geliştirdiği tavsiye etme (3 ifade) yardım etme (4 ifade) geribildirim sağlama (3 ifade) ve tolere etme (3 ifade) boyutlarını kullanarak 13 ifade 4 boyuttan oluşan ölçek geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formatında 7li likert tipi kullanılmış, (1: hiç katılmıyorum, 7: tamamen katılıyorum) Türkçeye uyarlanmasında ise 5li likert tipi olarak hazırlanmıştır. Gerek pilot çalışma gerek ise geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması ile ölçeğin son hali oluşturulmuş ve kullanıma paylaşılmıştır.

## 2.17 Sosyal Mübadele Teorisi

Blau'nun (1964), Soch ile Aggarwal (2013), ve Gong ile Yi (2021) tarafından da belirtildiği üzere, müşteri vatandaşlık davranışının temel dayanaklarından biri "sosyal mübadele teorisi" olarak sayılmaktadır. Homans (1961), sosyal mübadele teorisini, insanlar arasındaki maddi olan veya olmayan kaynakların-ödüllerin, değiş tokuş yapılarak araştırılabileceğini, Blau (1964) ise zaman içerisinde bireylerin etkileşime girdikçe, başka bir bireyin yardım veya desteğine karşılık veya talebi olarak sosyal mübadeleyi farklı şekillerde açıklamışlardır. Bu teoriye göre, "bireyler, belirli koşullar altında, karşılıklılık normunda, örgüte karşılık verme zorunluluğu hisseden ve memnuniyetleri çerçevesinde, kendi istekleriyle ekstra rol üstlenerek daha fazla katkı sağlamaya eğilim gösteren", "bir sorun ile karşılaştıklarında ise, yaratıcı çözümler bulmaya çalışan ve örgüte yardımcı olmak için çaba sarf edenler" şeklinde de tanımlanmaktadır. Burada yer verilen karşılıklılık kavramından anlaşılması beklenen durum, Tung vd. tarafından (2017), "bir kişinin, başka bir tarafın eylemlerinden fayda gördüğünde karşılık verme zorunluluğu hissi" şeklinde açıklanmıştır. Kısacası, bir tarafın aldığı değer karşılıklı olarak diğer taraf için karşılığını verme sorumluluğu yarattığı şeklinde de Bagger ve Li (2014) tarafından açıklanmıştır.

Literatürde ayrıca yer verilen örgütsel vatandaşlık davranışı çalışmalarına benzer şekilde, MVD'yi açıklamak için sosyal mübadele teorisi, uzun yıllardır çalışmalarda sıkça adından bahsettirmektedir (Bettencourt, 1997; Groth, 2005; Yi ve Gong, 2008; Bove vd., 2009; Di vd., 2010; Anaza ve Zhao, 2013; Balaji, 2014; Chan, vd., 2017; Xie vd., 2017; Choi ve Lotz, 2018; Assiouras, vd., 2019; Kerse ve Gelibolu, 2020).

Sosyal mübadele teorisi sadece temel davranış biçimini açıklamakla sınırlı kalmayarak, bireylerin etkileşim içerisinde oldukları işletmeye bireysel bir bağlılık geliştirip, ortaya koydukları gönüllü davranışları da açıklamaya olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda, işletme ile birey arasında daha yüksek düzeyde bağlılık, memnuniyet gibi bir sosyal ilişki veya sosyal değişime giren müşteriler var olmakta, böylece müşterilerin daha fazla iş birlikçi ve işletme adına daha fazla emek sarf etmeye de daha istekli olmaları beklenmektedir (Kelley, vd., 1990; Kelley ve Davis, 1994; Morgan ve Hunt, 1994; Bagozzi, 1995). Literatürde de yer verilen açıklamalarda belirtildiği üzere, sadık hasta veya müşteriler, kuruluşların hayatta

kalmalarında aynı zamanda gelişmelerinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Kuruluşlar ‘sadakati/bağlılığı’ arttırmak için, bir diğer önemli varlık nedeni olan ve bağlılıkla ilişkisi bulunan hizmet kalitesine odaklanmışlardır. Sosyal mübadele teorisi, işyeri davranışı için etkili olan teorilerden biri olarak sayılmakta ve “bir taraf diğerinden fayda sağladığında, diğer taraf gelecekteki bir zamanda iyiliğe karşılık verebilmek için kendini sorumlu hissedecektir” gibi karşılıklı ilişkileri incelemektedir (Blau, 1986; Croponzona ve Mitchell, 2005). Bu teori, hizmet kalitesi ve bağlılık gibi etkileşimlerin birbirine bağlı olduğunu ve her zaman müşteri sadakatine de yol açan nitelikli ilişkiler yaratmalarının beklendiğini vurgulamaktadır (Ali, 2020). Ayrıca hasta veya müşteri bağlılığı, tatmin olmuş bir müşteri veya hastanın davranışsal niyetinin bir sonucu olarak da literatürde yer almaktadır (Singh ve Sirdeshmukh, 2000). Sosyal mübadele teorisi, faydalar ve maliyetler arasındaki ilişkiye dayanmaktadır (Jin, 2013). Sağlık kuruluşları (kamu/özel) ile sosyal mübadele teorisi arasındaki ilişkiye odaklandığımızda, hastaların sergilediği davranışı, çoğunlukla ekonomik alışverişten ziyade sosyal alışverişi olan bir davranış olarak görmek istedikleri de vurgulanmaktadır (Croponzona ve Mitchell, 2005; Guo vd., 2017).

Sosyal mübadele teorisine takiben, bu çalışma, hizmet kalitesinin, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığının, hasta vatandaşlık davranışını etkilediğini göstermektedir. Hastaların vatandaşlık davranışları ile hastanelerden aldıkları hizmete ilişkin algıları arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır (Van vd., 2018; Assiouras vd., 2019). Hizmet kalitesi, bir hastanenin büyümesi ve var olması için önemli bir araç olarak görülmektedir. Hizmet kalitesi, hastaların gözlemlerini, ihtiyaçlarını, beklentilerini ve bunların hastane hizmetlerini aldığı veya kullandığı sırada, belirli dönemlerde aynı hastaneyi ziyaret ettiklerinde gerçek davranışlarıyla eşleşip eşleşmediğini ve hizmetlerin kalitesi nedeniyle bunu yapmaya istekli olup olmadıklarını içerir. Bu durum aynı zamanda algılanan hizmet kalitesi ile hasta sadakatini ve memnuniyetini de yönlendirmektir (Maqsood vd., 2017; Karsana vd., 2021). İyi hizmet kalitesi, hasta memnuniyetini arttırdığından, hastalar diğer hastaneler yerine aynı hastaneyi ziyaret etmeyi tercih edecek, bu da davranışsal eylemlere dönüşerek, hasta vatandaşlık davranışları ile sonuçlanacaktır. Sonuç olarak, bu çalışmada, hizmet kalitesinin, hasta vatandaşlık davranışını doğrudan nasıl etkilediğini ve ayrıca hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı

aracılığı ile hasta vatandaşlık davranışlarını nasıl etkilediğini açıklayan bir model geliştirilmiştir.

Hasta vatandaşlık davranışları kavramı, MVD’de olduğu gibi hem işletmelerin performansını artırmak hem de diğer hastalara fayda sağlamak amacı ile gerekli görülmektedir (Fowler, 2013). Hasta vatandaşlık davranışları ile işletmelerde hasta ve çalışan katılımı ne kadar fazla sağlanır ise, mevcut fırsatları değerlendirerek tehditleri önleyen değerlere o kadar çok ulaştıkları açıklanmaktadır (Jung ve Yoo, 2017). Hastalardan gelen geri bildirimlere göre stratejileri farklılaştıran ve rekabet ortamında kaliteli çıktı elde etmelerini de ayrıca sağlamaktadır. Bu nedenle hasta vatandaşlık davranışlarının hastaları tanıma ve beklentilerini keşfetme konusunda yol gösterici bir niteliğe sahip olduğundan da bahsedilmektedir (Fowler, 2013). HVD geliştirildiğinde, gönüllü bir faaliyet ağının oluşacağını ve diğer hastaların da aynı davranışları benimsemeye teşvik edileceği de öngörülmektedir (Yi ve Gong, 2013). Böylelikle hizmetin sunulduğu ortamda yüksek kaliteye ulaşmanın mümkün olacağı da anlaşılmaktadır. HVD’nin sadece somut hizmetlerde değil, sağlık sektörü gibi soyut hizmetlerin söz konusu olduğu sektörlerde de aynı öneme sahip olduğu ve kaliteyi ortaya çıkarabilecek bir rehber olduğu vurgulanmaktadır. Bu ikisi arasındaki karşılıklı ilişkinin ise sosyal mübadele teorisinde belirtildiği gibi, “neden olma ve neden olunan etki” ilişkisi karşımıza çıkmaktadır (Hwang vd., 2016). Hizmet kalitesi, memnuniyet, bağlılık ve HVD rekabetçi kuruluşlar için avantaj olarak sayılmakta, hatta farklı alanlarda HVD’nin algılanan hizmet kalitesi ve çalışan duyarlılığı ile pozitif bir ilişkisi olduğu da tespit edilmiştir (Yi ve Gong, 2006; Rossenbaum ve Massiah, 2007.) Memnuniyet, sadakat ve güven temaları müşteri vatandaşlık davranışlarının elde edilmesinin temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda, HVD’nin memnuniyet, sadakat ve güven gibi bahsedilen hasta davranışlarının bir sonucu olarak oluştuğuna dair teorik varsayımlar bulunmaktadır (Ponnusamy, 2015; Nagy vd., 2018).

## 2.18 Kavramsal/Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Müşteri vatandaşlık davranışları, hizmet kalitesi, bağlılık, çalışan duyarlılığı kapsamında yapılan çalışmalara bakıldığında, çalışmaların çoğunluğu turizm ve otelcilik, bankacılık, yeme içme gibi olanakların sunulduğu vb. ortamlarda gerçekleştirilen hizmet sektörlerini kapsamaktadır. Sağlık hizmeti alanında hasta vatandaşlık çalışmaları henüz denenmemiş olup, literatürde de ayrıca bu durumun, özellikle hizmet alanında çalışmaların kısıtlı olduğuna da birçok yazar tarafından dikkat çekilmiştir (Norouzi ve Teimourfamian, 2023).

Genel olarak literatüre bakıldığında, önceki çalışmalar göre, hizmet kalitesi tüketiciler veya müşteriler tarafından olumlu algılandığı takdirde, tüketiciler veya müşterilerin işletmeye daha sadık hale geldiklerini, bu durumun memnuniyet verici geri bildirimler vermelerine olanak sağlayarak müşteri vatandaşlık davranışlarına yol açacağını bildirmişlerdir (Nguyen vd., 2014). Tüketici veya müşterilerin aktif olarak hizmet sağlayıcısına geri bildirim vermeleri, hizmet kalitesini de iyileştirici ortamlara yer hazırlayacağı da çalışmacı tarafından vurgulanmaktadır. Choi ve Lotz' da (2017) çalışmalarında bu düşünceyi desteklemiş, özellikle hizmet sektöründe anında tüketimin oluşu, soyut hizmetlerin tüketimi hakkında aktif geri bildirimlerin verilmesi, müşterilerin hem hizmeti sunan işletmeye hem de çalışanlarına sağlayabileceği katkılar olarak görmüşler, aynı zamanda müşteri vatandaşlık davranışlarına etki ederek, işletmeye olumlu sonuçlar doğurabileceğini vurgulamışlardır. Ayrıca, gönüllü davranışlar olarak kabul edilen müşteri vatandaşlık davranışlarının, sürekliliğinin sağlandığı takdirde, işletmenin rakiplerine oranla daha iyi performans ortaya koyarak rekabet gücünü arttıracığının da üzerinde durmuşlardır.

Rama ve Panda (2015) yapmış oldukları çalışmalarında sağlık sektörü üzerinde durarak, hizmet kalitesinin, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Ayrıca, hizmet kalitesinin, doğrudan ve pozitif yönlü olarak hasta bağlılığını ve hasta memnuniyetini etkileyebileceğini hipotez olarak ortaya koymuşlar ve 370 hastanın (katılımcının) katılımı ile çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Hindistan'ın bir devlet hastanesinden hizmet alan hastalar üzerinde gerçekleştirdikleri bu çalışmada, ölçekler kullanılarak sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, hizmet kalitesinin veya algılanan

kalitenin memnuniyet ve bağlılık faktörlerine ulaşmada öncü rol oynadığını belirtmişler, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve bağlılığını etkilediğini ortaya koymuşlardır. Memnuniyetin bu durumunda, kalite ve bağlılık arasında da aracılık rolü üstlendiğine de yer vermişlerdir. Çalışmacılara göre algılanan hizmet kalitesi yüksek ise hasta memnuniyeti de yükselecek, memnuniyete bağlı olarak sadakat de etkilenecek artacağına yer vermişlerdir (Oliver, 1980; Oliver 1997; Boshoff ve Gray, 2004 ve Ball, 2006). Bunun yanında çalışmada hizmet kalitesinin ve boyutlarının memnuniyet ve sadakat üzerinde güçlü etkileri olduğunu, hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini yarattığı, fakat doğrudan bağlılığı yaratmadığını, kalitenin memnuniyete yol açmasıyla birlikte sadakatinde gerçekleştiğine dikkat çekmişlerdir. Çalışanların performansına da dikkat çekilen bu çalışmada, çalışanların sadece mesleki teknik becerilerinden oluşmadığını, aynı zamanda hastalarla iletişim becerilerinin de önemli olduğunu üzerinde durmuşlardır. Çalışmanın sonuçları arasında ise hastane yöneticilerinin özellikle hizmet kalitesine, boyutlarına her zaman daha fazla odaklanmaları gerektiğini, bunun sonucu olarak ise hastaların veya müşterilerin işletmeyi başkalarına tavsiye edeceklerini, tekrar ziyaret etme eğilimlerinin olacağını, yeniden satın alma veya aynı hizmeti tüketme girişiminde bulunacaklarını vurgulamış ve bunu sadakate yorumlamışlardır. Çalışmamızda yer verdiğimiz üzere bu tür davranışların aynı zamanda hasta vatandaşlık davranışlarına yansımaları olarak yer verilebileceğinin de altını çizmek gerekmektedir. Hizmet kalitesinin, memnuniyete, bağlılığa ve çalışanların duyarlılığına bağlı olarak geliştirebileceği birtakım davranışları ortaya koymuşlar fakat hasta vatandaşlık davranışları olarak nitelendirmemişlerdir.

Berinyuy vd. (2021) çalışmasında, hizmet kalitesinin çalışanların duyarlılığı ve empatileri ile olan ilişkisine Shisong hastanesinden hizmet alan hastalar üzerinde uygulamışlardır. Tabakalı örneklem yöntemiyle katılımcıların dahil edildiği çalışmada, Shisong hastanesinden hizmet alan 425 hastanın, ölçeklere verdikleri yanıtlarla, hizmet kalitesine yönelik algıları ölçülmüştür. Aynı zamanda, hizmet kalitesinin çalışan duyarlılığı ve empatisine bakıldığı çalışmada, çalışanların hastalara yanıt verme ve empati kurmalarının hizmet kalitesine yönelik beklentileri arasında olup olmadığını test edebilmek ve memnuniyetlerine etkisinin olup olmadığını da ortaya koymayı amaçlamışlardır. Elde edilen sonuçlara göre yapılan değerlendirmelerde, çalışanların duyarlı oluşunun hastaların memnuniyetleri ile

bağlantılı olduğuna, duyarlılığa bağlı olarak hizmet kalitesinin tatmin edici boyutta pozitif olduğuna yer vermişlerdir. Hizmet kalitesinin memnuniyet ile birlikte çalışan duyarlılığına da bağlı olduğuna yer verilen çalışmada, duyarlılık ve memnuniyet ne kadar artarsa kalite algısının da o kadar artacağına yer vermişlerdir. Çalışanların yardım etmeye, bilgi vermeye istekli oluşu, hızlı cevap verilebilir özelliğe sahip olmaları, hastaların memnuniyet düzeyleri ile aynı seviyede arttığı ve dolayısıyla hizmete duyulan kaliteyi de arttırdığına yer verilmiştir.

Pakistan'daki kamu ve özel hastanelerden hizmet alan hastaların, sağlık hizmet kalitesinden beklentilerinin ve memnuniyetlerinin değerlendirildiği bu çalışmada, üç kamu üçte özel hastaneden hizmet alan hastalardan veriler toplanmıştır. Her iki sektörde de deneyim sahibi olan hastaların değerlendirmelerini elde edebilmek amacı ile SERVQUAL yaklaşımı kullanılmış ve anketler uygulanmıştır. 456 hastanın sonuçlarından elde edilen verilerin incelendiği zaman, kalitenin memnuniyet üzerinde etkili olduğunu, memnuniyetin de kaliteye bağlı olarak gerçekleştiğini vurgulamışlardır. Fakat bu çalışmadaki sonuçlara göre, hasta beklentileri ile alınan hizmetin eşleşmediğini, hasta memnuniyetinin artırılabilmesi için özellikle kamu hastanelerinde daha fazla çalışma yapması gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Hastaların daha çok beklenti ile kamu hastanesine başvurduğu, fakat memnun kalamadığını, daha az beklenti ile gitmiş oldukları özel hastane hizmetlerinden ise daha çok memnun kaldıklarını ortaya koymuşlardır. Çalışma bizlere sunmuştur ki, beklentiler ile belirlenen hizmet kalitesi sonucunda memnuniyet düzeyleri artan hastalar, süreklilik arz edecek davranışlar sergileyecek, memnuniyetlerinin artması ile birlikte de hastanelerin hizmet kalitesi artabilecektir (Javed ve Ilyas, 2018).

Daha geniş çaplı ve çalışmamızla uyumlu olan değişkenlerin yer aldığı çalışmalar incelendiği zaman, Meesela ve Paul (2018) Hindistan'da 40 farklı özel hastaneden hizmet alan hastalardan elde ettikleri verilerle, hizmet kalitesinin, memnuniyet ve bağlılık gibi faktörlerle ilişkisini aynı zamanda memnuniyetin bağlılığa olan etkisini araştırmışlardır. 180 kişinin dahil edildiği çalışmada hizmet kalitesi boyutunu elde edebilmek amacı ile SERVQUAL tekniği kullanılmış, hizmet kalitesinin boyutlarının da ölçeklerde sorulan sorularla ölçülmesiyle birlikte, her bir alt boyutun memnuniyete olan etkisi, bağlılığa olan etkisi araştırılmıştır. Bununla birlikte çalışmanın modelini de hizmet kalitesinin ve boyutlarının, önce memnuniyet



sonra ise bağıllığa yol açabileceği üzerine kurulmuştur. Çalışmanın sonuçları incelendiği zaman, hizmet kalitesinin SERVQUAL ölçeğinde de yer verdiği ve boyutlara ayırarak yer verilen sorulara ilişkin, her bir boyutun hasta bağıllığı üzerinde etkili olduğunu, yani, hizmet kalitesinin hasta bağıllığa yol açtığını, bu iki ana bileşenin arasında ise memnuniyetin yer aldığını da ayrıca vurgulamışlardır. Aynı zamanda bu bulgular Caruana'nın (2002) çalışması ile de uyumaktadır. Hasta memnuniyetinin de özellikle kaliteye bağılı olarak arttığını öne koyan araştırmacılar, aynı zamanda memnuniyetin hastaların hastaneye olan bağıllıklarını ve güven duygularını arttırdığını ve son derece etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Çalışmacıların önemli gördüğü sonuçlar arasında hizmetin zamanında sunumu, ilgili çalışanların oluşu, doğru faturalandırmanın varlığı, hizmet sunumuna ilişkin doğru iletişim kurulması, hizmetlerin hızlı ve çalışanların yardım etmeye istekli oluşlarının da hastanelerde kalite ve memnuniyet algıları üzerindeki önemini ortaya koymuşlardır. Çalışmamızda ise kalitenin, memnuniyet, bağıllık ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile müşteri vatandaşlık davranışlarına aracı etki ederek oluştuğunu gösterdiğimiz modelimizle benzeyen sonuçlar ortaya koymuşlar, bu çalışmada yine çalışanların hastalara karşı sergiledikleri tutumun, iletişimin aynı zamanda zamanında müdahalenin hastanenin kalitesine olan artılarını savunmuşlardır. Benzer bulgular Itumalla'nın (2012) çalışmasında da yer almıştır.

Yapılan bir diğer çalışmada ise Mahendrayana vd. (2018) Bali Siloam hastanesinden hizmet alan hastaların hasta memnuniyeti aracılığı ile hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın amacına bağılı olarak geliştirdikleri hipotezlerinde, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan ve pozitif etkisi olduğuna, hasta memnuniyetinin sadakati doğrudan etkilediğine, hizmet kalitesinin yine hasta sadakati-bağıllığını doğrudan ve pozitif yönlü olarak etkileşimde bulunduğuna iddia etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da yer verdiğimiz modelde de hizmet kalitesinin, doğrudan ve pozitif olarak memnuniyet ve bağıllığı etkilediğini, ayrıca bu iki değişkenin aracılık etkisi olduğuna da yer vermemizle benzeşmektedir. Özel hastane olan Bali Siloam hastanesindeki hastalardan anket yöntemi ile veriler toplanılmış, yine basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile 100 hastaya ulaşılmıştır. Sonuçlara bakıldığı zaman, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğunu, aynı zamanda memnuniyete bağılı olarak bağıllığın da pozitif yönlü

olarak arttığını ortaya koymuşlardır. Memnuniyet üzerinde doğrudan etkisi olan kalitenin bu çalışmada da çalışmamızda olduğu gibi desteklenmesi, hizmet kalitesinin arttıkça memnuniyetinde hastalar tarafından artacağını ortaya koymuştur. Hasta memnuniyetinin bağlılığı etkilediğini, kalitenin bağlılığı direkt ve pozitif olarak etkileyerek, hastaların hastaneye daha çok bağlılık sergileyeceğini saptamışlardır. Hizmet kalitesinin yüksek olması hasta memnuniyetini artıracak, ayrıca hasta memnuniyetinin yüksek olması hasta sadakatini arttırabilecektir kanısını geliştirmişlerdir.

Benzer sonuçlara Kulsum ve Syah'ın (2017) çalışmasında da yer verilmiştir. Çalışmacılara göre tüketicilerin veya hastaların memnun olması, sunulan hizmet veya ürünlerin kalitesine bağlı olarak gelişmektedir. Bu durumda memnun olan hasta veya tüketicilerin sürekli olarak aynı işletmeyi ziyaret etme veya aynı hizmetten faydalanma oranlarının artacağı yönünde olmaktadır. Kaliteli hizmetin yarattığı memnuniyete bağlı olarak ise kalıcı sadık, hastaneye veya işletmeye bağlı davranışlar sergileyen hastaların/tüketicilerin oluşacağına yer vermişlerdir. Hizmet kalitesinin oluşabilmesini, hastaların hem ihtiyaçlarının hem de beklentilerinin karşılanmasına dayandırdıkları çalışmalarında, çalışanlarında duyarlı olmaları gerektiğine, hizmet sunumu sırasında özellikle insani kaynakların, çalışanların büyük ölçüde kaliteyi etkilediğini de ortaya koymuşlardır. Genel olarak hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti arttıracığını ortaya koyan hipotezlerini destekleyen sonuçlar elde etmişler, Aykaç vd. (2009) Markovic vd. (2014), Arsanam ve Yousapronpaiboon (2014) ve Pouragha ile Zare (2016) de aynı teoriyi/hipotezi desteklemişlerdir. Aynı zamanda çalışmada, memnuniyetin kaliteye bağlı olarak hasta bağlılığını da pozitif yönlü olarak ortaya çıktığı desteklenen çalışmada, sadece hizmet kalitesinin hasta beklentilerini karşılaması değil, hizmet sunucularının da hastalara uygun hizmet sunmaları, sunulan sağlık hizmetinden olumlu sonuç almaları veya olumlu yarar duymalarının hasta bağlılığını etkilediğini açıklamışlardır. Yine Aykaç vd. (2009), Arab vd. (2012), Kesuma vd. (2013) de hizmet kalitesi arttıkça hasta bağlılığının arttığını, direkt olarak kalitenin bağlılığa yol açtığını çalışmalarında yer vererek çalışmamızı desteklemişlerdir. 2017 yılında Kulsum ve Syah'ın yapmış oldukları çalışmada 170 hastadan ölçek uygulanarak elde edilen sonuçlarına göre, yaratmış oldukları araştırma modellerinin desteklendiğini, daha yüksek hizmet kalitesinin

daha yüksek hasta memnuniyetini; daha yüksek hizmet kalitesinin yine daha yüksek hasta bağlılığını oluşturduğunu elde etmişlerdir.

Fatima vd. 2018 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında, bir önceki çalışma ile benzer amaçla hareket etmiş, özel sağlık hizmeti sağlayıcılarının hizmet kalitesine, hizmet kalitesine bağlı olarak gelişen hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı değişkenlerini ele almışlardır. Çalışmadaki amaç, özel sağlık hizmeti sunan hastanelerdeki hizmet kalitesini belirleyerek, kalite ile hasta bağlılığı arasındaki ilişkiye, ilişkinin temeline dayanan hasta memnuniyetine değinmek olmuştur. Buna göre ise Pakistan'ın başkentinde yer alan 6 özel hastaneden hizmet alan 611 hasta ile anket çalışması yapılmış ve sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmanın hipotezlerini; hizmet kalitesi ve kalite boyutlarının hasta bağlılığı ve hasta memnuniyeti üzerinde direkt etkisi olup olmadığı, memnuniyetin bağlılığı arttırıp arttırmadığını, kalitenin direkt olarak hasta bağlılığı üzerinde, aynı zamanda hasta memnuniyeti üzerinde ayrı ayrı etkilerinin olup olmadığı yer almıştır. Literatürde yer alan hasta memnuniyet ve hasta bağlılığı anketleri ile SERVQUAL ölçekleri uygulanmış ve 611 hastanın yanıtları elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, sağlık hizmetinin kalitesi öncelikle belirlenmiş ve boyutlar arasında en çok iletişim, hasta dostu ortamın olması yer alırken fiziksel özellikler en düşük sonuçlar arasında yer almıştır. Buna göre sağlık hizmeti kalitesinin hasta bağlılığına olan etkileri arasında pozitif yönlü fakat orta derece seyreden bir etkinin olduğunu saptamışlar, sağlık hizmeti kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ise doğrudan ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı zamanda gelişen hasta memnuniyetine bağlı olarak, hasta bağlılığı ile aralarında doğrudan ve pozitif yönlü ilişki olduğu da ayrıca belirtilmiştir. Çalışmadaki modelde yer verilme de sonuçlardan elde edilen verilere göre gerek hastalara gerek ise hastane yönetimine olumlu yönde fayda sağlayan bir diğer konu alan çalışanlar üzerinde de durulmuştur. Hizmetin kalitesini çalışanların hastalarla olan etkileşimlerinden ortaya çıkan hastaların kendilerini güvende hissetmeleri, çalışanların yeterli bilgi vermelerini, doktorların özellikle sorulan soruları dinlemeye ve cevaplamaya istekli olmalarını, hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığını ve hastaneyi daha sık ziyaret ettiklerini dile getirmişlerdir. Çalışanların duyarlılığı, hızlı cevap verilebilir oluşları, personelin nazik ve kibar olması, hastaların iyi personel etkileşimine, güvenilir ortama, aynı zamanda hasta ihtiyaçlarına duyarlı çalışan ve doktorların olmasına kadar uzanan ve bizim çalışmamızda da yer verdiğimiz üç ayrı

faktör olan çalışan duyarlılığı, hasta memnuniyeti ve bağlılığını görmekteyiz. Çalışmanın sonucunda da yazarlar, hastanelerin hem rekabet ortamında kendi varlığını hem de kaliteli hizmet sunumunu arttırabilmeleri için memnuniyet ve bağlılık üzerinde durulması gerektiğine de yer vermişlerdir. Benzer sonuç ve modelin yine, Nasim vd., (2014) ve Shabbir vd. (2016) tarafından da ortaya konduğu belirtilmektedir.

Aladwan vd., 2021 yılında yapmış oldukları çalışmalarında, hizmet kalitesinin, hasta memnuniyeti ile hasta sadakati (bağlılığı) üzerindeki etkilerini araştırabilmek amacı ile Mafraq devlet hastanesinde bir araştırma yapmışlardır. Çalışmada, önceki çalışmalara benzer hipotezler kurulmuş, hizmet kalitesinin Mafraq devlet hastanesinde hasta bağlılığı üzerinde olumlu etkisinin olduğunu, aynı zamanda hizmet kalitesinin Mafraq devlet hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkisinin olduğunu, bunlara bağlı olarak, hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı arasındaki ilişkiden de bahsetmişlerdir. 400 katılımcının dahil olduğu çalışmada Parasuraman tarafından geliştirilen SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği, Huyen (2016) tarafından geliştirilen hasta memnuniyeti ve Oliver'in (1999) hasta bağlılığı ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, hizmet kalitesinin olumlu yönde ve direkt olarak hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı üzerinde etkileri olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılara göre hastane yöneticileri düzenli ve sürekli olarak kaliteyi teşvik edici, hasta odaklı bir kültürü benimsemeli, düzenli olarak kalite anketleri düzenlemeli, hastaların şikayetleri yanıt verebilmeli ve geri bildirim alma hususuna dikkat etmelidirler.

Yine benzer konuya ilişkin çalışmalarda birçok çalışmacı tarafından Gong ve Yi, (2018; Meesela ve Paul, (2018); Hadi vd. (2019) literatürde yer almaktadır. Genel olarak ise, sağlık hizmetleri kalitesinin hasta sadakatini geliştirdiğini, bir hizmet tüketicisinin olumlu bir hizmet alıp, hizmet kalitesi adına olumlu bir yargıya sahip olmasını hizmete karşı bağlılık geliştirmeleri şeklinde de yer veren ayrıca farklı çalışmalarda bulunmaktadır (Jayawardhena (2010) ve Anbori vd., (2010). Ayrıca literatürde bağlılığının yanısıra hizmet kalitesine bağlı olarak, düşük hizmet kalitesinin yine düşük memnuniyetsizliklere yol açabileceğini (Kassim ve Abdullah, 2010) belirtmiş, bir diğer çalışma ise hasta memnuniyetinin hizmet kalitesinden kaynaklanabileceğini ortaya koymuşlardır (Asadpoor ve Abolfazli, (2017). Zaid vd.

(2020) ise hasta memnuniyeti ile hasta sadakatının, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından sunulan hizmet kalitesinden olumlu yönde etkilendiğini bildirmişlerdir.

Lestariningsih ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yaptıkları çalışmada, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, bağlılık ve güven arasındaki ilişkiyi hem doğrudan hem de aracılık ilişkisi ile test ederek kanıtlamak amacıyla Endonezya devlet hastanesinden hizmet alan 6088 hasta içerisinde 100 katılımcı hasta ile çalışma gerçekleştirmişlerdir. Katılımcı olarak yer alan hastaların ise birtakım ortak özellikleri belirlenerek çalışmaya dahil edilmişlerdir. Örneğin en az 2 gün boyunca hastanede kalan, kamu hastanesine ödeme yapan, devlet sigortası olup, hastaneden hizmet alan hastalar vb. sınıflandırmalar ile katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Anket ve ikincil veri olarak hasta kayıtları, tıbbi kayıtlar kullanılmış ve veriler elde edilmiştir. Çalışmanın hipotezleri arasında çalışmamızla benzeşen hipotezler geliştirilmiştir. Örneğin, araştırmacılar, hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini doğrudan etkilediğini, hizmet kalitesinin sadakati (bağlılığı) doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuçları da ele alınan hipotezleri doğrularak, hizmet kalitesinin doğrudan hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığını etkilediğini ortaya koymuşlardır. Yine Lestariningsih vd. ile benzer hipotezler üzerinde durularak, Pratama ve Hartini tarafından 2020 yılında, anne ve çocuk hastanesinden hizmet alan bireylerin hizmet kalitesi algılarının hasta memnuniyeti ve bağlılığı üzerine araştırma yapılmıştır. Surabaya’da gerçekleşen çalışmada, çalışmanın evrenini anne ve çocuk hastanesindeki acil servis ile kadın doğum servisinden hizmet alan hastalar oluşturmuştur. Anket yöntemi ile 50 kişiden elde edilen sonuçlar incelendiği zaman, daha önceki çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstererek, yüksek oranda hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediğini, yine hizmet kalitesinin hasta bağlılığını yüksek oranda doğrudan etkilediğini sonuçlarını elde etmişlerdir. Benzer bulgular Boonlertvanich (2019), Yadav ve Rai (2019), Aliman ve Mohamad (2013), Shabbir vd., (2016) ve Fatima vd., (2018) de çalışmalarıyla bu sonuçları ve hipotezleri desteklemişlerdir.

Müşteri vatandaşlık davranışlarına (MVD) ilişkin literatürdeki örnekler incelendiği zaman, ilk olarak literatür, MVD’nin herhangi bir firma veya şirkete olan ilgisi ve bağlılığı şeklinde ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda ilk örneklerde MVD’nin müşterilerin hizmet kalitesinden beklentilerini ve bu beklentileri değerlendirerek, kaliteyi arttırmaya yarayacak bir ilişki olarak ortaya koyulmuştur (Bailey vd., 2001;

Groth, 2005; Gruen 1995; ve Keh ve Teo, 2001). İlk çalışmalara ayrıca, Gruen (1995) müşterilerin bir kuruma olan bağlılıkların diğer müşterilerle ortaya çıktığını ve MVD'nin bugün tavsiye etme boyutunun adımlarını yıllar önce göstermiştir. Bettencourt (1997) ve Groth (2005) ise MVD'de önemli bir boyut olarak yer alan, müşterilerin çalışanlarla olan ilişkilerinin aynı zamanda diğer müşterilerle olan etkileşimlerinin gerekliliğini ifade ederek, bugün MVD'nin geribildirim, tavsiye etme boyutlarına dikkat çekmişlerdir. Müşteri vatandaşlık davranışlarına ilişkin çalışmalar incelendiği zaman, özellikle MVD'nin bir kuruma veya firmaya olağanüstü değer sağlayan ekstra rol davranışı olduğunu ve eğer müşteri değeri yaratılmak istenirse bu davranışın ön plana çıkması gerektiği araştırmacılar tarafında vurgulanmıştır.

Ford (1995) MVD'yi "müşterinin sorunlarını çalışanlara bildirebilen, bir kurumu arkadaşlarına tavsiye edebilen, sürekli olarak aynı kurumdan hizmet veya ürün alma eğilimlerini destekleyen" davranışlar olarak yorumlamıştır. Ford, özellikle en yaygın hizmet sektörü olarak bilinen alışveriş, yeme-içme sektörlerinde çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ford çalışmasında, MVD yerine, hizmet sektöründe nazik iletişimin müşterilerin isteğe bağlı davranışlarını etkileyip etkilemediği belirlemek amacı ile MVD adına benzer bir çalışma gerçekleştirmiştir. Müşterilerin isteğe bağlı davranışlarını, "bir müşterinin ürün veya hizmet satın almanın ötesinde, bir kuruluş için yararlı veya zararlı olabilecek gönüllü olarak gerçekleştirdiği herhangi bir davranış" olarak tanımlamış ve anket uyguladığı müşterilerde, mağazadan hizmet alan kişilerin çalışanlar ile kurdukları pozitif iletişimin, müşterilerin hizmeti daha olumlu karşıladığını, bu sayede mağazayı diğer müşterilere tavsiye ettiklerini, fakat bu durumun yardımseverlikle karıştırılmaması gerekliliğini de belirtmişlerdir. Bu sonuçtan hareketle, hizmet kapsamının iyi iletişim ve nezaket arasında korunması gerekliliği belirterek MVD'ye ilişkin Ford tavsiye etme boyutunun ilk örneklerini literatüre katmıştır.

Müşteri sonuçlarını iyileştirme çabaları, hizmetin nezaketini geliştirmenin ötesine geçmelidir. Müşteri hizmetleri karşılaşmalarında iletişimin rolünü daha fazla değerlendirmek için ek araştırmalar önerilmektedir.

MVD literatürde farklı çalışmacılar tarafından ele alınsa da boyutunun davranış olarak sınırlandırılmadığının, bu nedenle de literatürde sık sık kavramsal karışıklığa neden olduğu belirtilmektedir. Dong ve Sivakumar (2017) ayrıca Yi ve Gong (2013) MVD üzerine yapılan çalışmaların çoğaldığını, alt boyutlarının davranışsal olarak tanınmadığı ve belirsiz kaldığını dile getirmişlerdir. Mustak vd. göre ise (2016) bu durumun özellikle hizmet sektöründeki karmaşıklığa pozitif yansiyabileceğini insan kaynakları, konaklama, turizm, eğitim, bilgi yönetimi gibi sektörler MVD'nin uyarlanmasının literatürü bir bütüne değil, farklı farklı sektörlerde MVD'yi incelememiz gerektiğine de ayrıca dikkat çekmişlerdir (Ford, 1995; Podsakoff, vd., 2000; Groth, 2005; Liu ve Tsaur, 2014; Chiu vd., 2015; Wu vd., 2017).

MVD'ye ilişkin uzun yıllardır yapılan çalışmalara göre,

Bettencourt, 1997 yılında 215 market müşterisi ile yapmış olduğu çalışmasında, üç boyutlu vatandaşlık davranışı maddeleri geliştirmiş ve bulguların müşteri memnuniyeti ile bağlılığının müşteri vatandaşlık davranışlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Groth, 2005 yılında 191 müşteri üzerinden (internetten ürün satın alan kullanıcılar) yapmış olduğu çalışmasında MVD'nin üç boyutlu vatandaşlık davranışı maddeleri geliştirmiş ve (1) tavsiye etme, (2) kuruma geribildirim sağlama ve (3) diğer müşterilere yardım etme boyutlarından ölçekler oluşturulmuş ve uygulanmıştır. Toplam 12 maddenin oluşturduğu ölçek 7li likert tipi olup, aynı zamanda katılımcılara müşteri memnuniyeti anketi de uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarında yer alan bir hipoteze göre, MVD, müşteri memnuniyetinden önce etkilenmekte olup, bulguların müşteri memnuniyeti ile bağlılığının müşteri vatandaşlık davranışlarını pozitif yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Curth vd. 2014 yılında yapmış oldukları çalışmalarında bir spor salonuna üye olan sağlık klübü kullanıcılarına, müşteri vatandaşlık davranışının örgütsel ve müşteriye yönelik boyutları Groth (2005) ve Bettencourt'tan (1997) uyarlanan maddeler kullanılarak ölçülmüştür. Çalışmanın ana amacını, bir müşterinin hizmet sunucuya yönelik bağlılığının müşteri vatandaşlık davranışını nasıl etkilediğini analiz etmek için yapılmıştır. 589 kişiyle yapılan çalışmanın sonucuna göre müşterilerin hizmet kuruluşuna bağlılıklarının MVD'yi etkilediğini gözlemlemişlerdir. Bettencourt (1997) ve Groth (2005) tarafından geliştirilerek, MVD'nin 5 boyutunun ele alındığı ölçekle Verleye vd.'nin 2014 yılındaki yaptıkları çalışmada, 413 huzurevi sakinlerinin aile üyelerinden elde edilen verilere göre, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti aracılığı ile müşteri

vatandaşlık davranışını etkilediğini göstermiştir. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti aracılığıyla müşteri vatandaşlık davranışını etkilediğini göstermektedir.

Bove tarafından 2009 yılında gerçekleştirilen çalışmada ise düzenli olarak eczane, kuaför ve sağlık hizmeti kullanıcısı olan 484 kişi ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada 8 boyutlu müşteri vatandaşlık davranışları ölçeğini geliştirmiş ve uyarlamıştır. Çalışma sonucuna göre de, müşterilerin, MVD'yi, çalışanlardan bağlılık, yardımseverlik ve sadakat gördükleri takdirde geliştirdiklerini ortaya çıkarmıştır. 2008 yılında Yi ve Gong tarafından yapılan çalışmada ise 123 çalışan ile 590 müşterinin bulunduğu özel bir dil enstitüsünde Groth'un MVD için oluşturduğu ölçeğinden 12 maddesi uyarlanmış ve "örgütsel vatandaşlık davranışının müşteri memnuniyeti ve müşteri bağlılığı üzerinde etkili olduğunu ve bunların da müşteri vatandaşlık davranışına yol açtığını" saptamışlardır. Yi ve Gong çalışmalarında, 12 madde olarak ele aldıkları MVD anketlerinde 12 maddeyi, 7li likert tipi ölçek ile ölçmüş ve müşterilerin tavsiyelerde bulunma, kuruma geri bildirim sağlama ve diğer müşterilere yardım etme derecelerini yansıtan maddelere yer vermişlerdir. Bazı maddeler mevcut çalışmanın ortamıyla uyumlu olacak şekilde de değiştirilmiştir. Lengnick Hall vd.'nin 2000 yılında yapmış oldukları çalışmalarında 127 katılımcı ile gerçekleştirdikleri ve özgecilik, sivil erdem, nezaket, sportmenlik ve öneriler alanında Mackenzie vd. (1991) ile Smith vd. (1983)'nin çalışmalarından uyarladıkları maddelerle çalışmayı gerçekleştirmişlerdir. Buna göre de "müşteri vatandaşlık davranışının müşterilerin algılanan hizmet kalitesi ile pozitif ilişkili" olduğunu bulmuşlardır.

Guo vd.'nin 2013 yılındaki çalışmasına göre de, müşteri vatandaşlık vatandali, müşteri refahı ve müşteri memnuniyeti ile pozitif ilişkili olarak saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki büyük bir kredi danışmanlığı kuruluşunun 364 müşterisinden elde edilen veriler ile gerçekleştirilen bu çalışmada da 3 boyutlu müşteri vatandaşlık davranışları boyutu uygulanmıştır.

Literatürdeki bir diğer çalışma incelendiğinde ise, "müşteri vatandaşlık davranışına yönelik çalışan duyarlılığı ve örgütsel güvencenin misafir memnuniyeti, sadakati ve algılanan değer oluşturma üzerindeki ılımlı rollerini inceleme" amacı güden bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar bu çalışmada, hizmet sektörünün bir parçası olan otel çalışanlarına yönelik özellikle çalışan duyarlılığını



ve MVD ilişkisini ölçtükleri noktada, "Personel endişenizi kabul ediyor." "Personel endişenizi gidermek için hemen harekete geçer." Ve son olarak çalışanların müşterilere bilgi paylaşımında bulunup bulunmadıkları sorulmuş ve çalışan duyarlılığı bizim çalışmamızda olduğu gibi bu 3 soru ile ölçülmüştür. Toplamda 239 katılımcının yer almasıyla gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların, bir sonraki hizmet karşılaşmasında kurumsal güvenceleri olmasına rağmen, çalışanlara bağlı olarak, çalışanların verdikleri yanıtlar ile otele olan memnuniyetlerinin arttığını, ayrıca bağlılık ve algılanan değerde de artış olmasına bağlı olarak MVD'nin üzerinde de yüksek ve pozitif etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Katılımcılar, çalışanları MVD'ye duyarlı olarak algıladıklarında ve hizmet deneyiminin çıkış aşamasında MVD'ye değer verildiğine dair kurum tarafından güvence verildiğinde memnuniyet, sadakat ve otele yönelik algılanan değerde önemli ölçüde daha yüksek puanlar aldıklarını da belirtmişlerdir. Bu çalışmanın ana hedefi olarak, MVD bağlamında bir otele yönelik, memnuniyet, bağlılık ve algılanan değer kavramında bakıldığında, çalışan duyarlılığının MVD'ye olan etkisinin de altını çizmektedirler. Son olarak çalışmacı Tung vd. müşterilerin ister duyarlı bir çalışanla ilk karşılaşma sırasında değer görme potansiyelinin olmasını, istersede hizmet deneyiminin sonunda müşteriye kurum tarafından güvence verilsin, tüketicilerin, bir hizmet deneyimi sırasında MVD'lerine bir değer verildiğini algılamalarının önemli olduğuna da vurgu yapmışlardır (Tung vd., 2017).

Çalışan duyarlılığını, geribildirim vermenin önemini ve aynı zamanda çalışan duyarlılığının MVD üzerindeki olumlu etkilerini, özellikle hizmet sektörü içerisinde yer alan konaklama hizmeti sunma tüm işletmelerin kullanması gerekliliğine dikkat çeken bir diğer araştırmacı da bulunmaktadır (Liu vd., 2015; Vincent vd.,2017). Aynı zamanda hem adı geçen çalışmada hem de Liu ve Tsaur (2004) çalışmalarında, MVD'nin özellikle bir müşterinin diğer müşteriye yardım etmesi, diğer müşterilere tavsiyelerde bulunması, geribildirim gibi kavramlara yer verilmesi, hizmet kalitesinin korunmasına ve özellikle müşterilerin MVD'yi gönüllü olarak yerine getirmelerine olanak sağladığı da hem Liu ve Tsaur (2004) hem de Tung vd. (2017) tarafından da vurgulanmıştır.

## BÖLÜM III

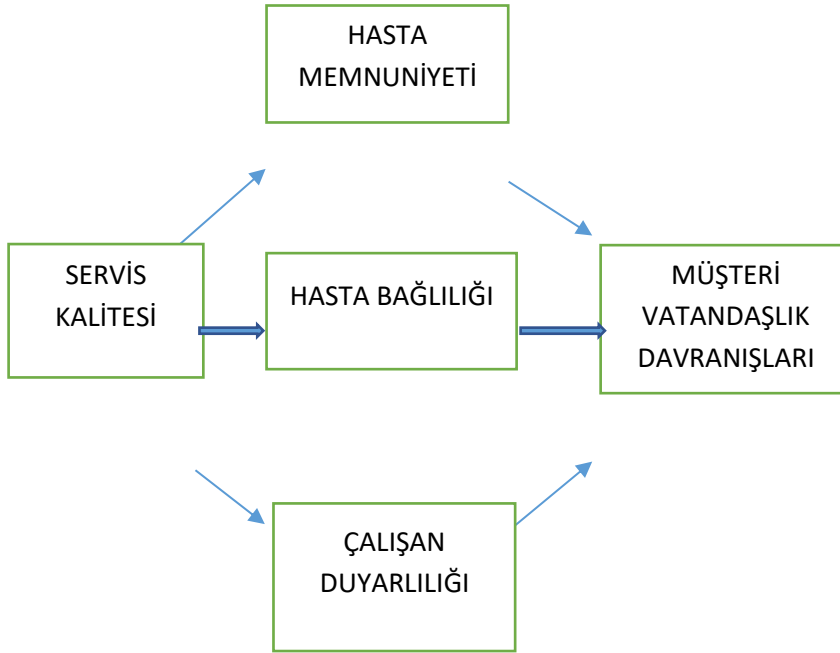
### Yöntem

#### Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, önerilen hipotezleri test edebilmek ve ayrıca aracılık ilişkisini ölçebilmek amacı ile nicel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada betimsel ve bağlantısal modele dayandırılarak yöntem oluşturulmuş, değişkenler arası ilişkileri ölçebilmek amacı ile farklı ölçeklerden yararlanılmıştır.

#### Araştırmanın Modeli

Şekil 1. *Araştırma Modeli*



#### Tez Çalışmasının Yeri ve Tarihi

Bu tez çalışması Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Programı'nda gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, tez çalışması, Kıbrıs'ta yürütülmüş olup, 2022 Haziran-2023 Aralık tarihleri arasında tez süreci, veri toplama aşaması ve tez yazımı gerçekleştirilmiştir.

## Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma KKTC'deki 18 yaş üstü olan tüm bireyleri kapsamaktadır. KKTC İstatistik kurumundan alınan bilgi doğrultusunda araştırma evreninin 313.672 kişi olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olacağından dolayı araştırmada çalışma evreninin temsil edecek şekilde tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçilecektir. Araştırma evrenini temsil edecek yeterli sayıda örneklemin hesaplanması için evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre %95 güven düzeyinde ve %5 örnekleme hatasında 313.672 kişilik araştırma evreninden seçilmesi gerekli örnekleme sayısı 384 bulunmuştur. Bölgelere göre katılımcıların durumu;

Bölge	N	Ni/N	n
Lefkoşa	104.418	0,33	128
Mağusa	75.453	0,24	92
Girne	78.854	0,25	97
Güzelyurt	20.033	0,06	25
İskele	22.870	0,07	28
Lefke	12.044	0,04	15
Toplam	313.672	1,00	384

## Örnekleme Yöntemi ve Katılımcılar

Kıbrıs İstatistik Kurumu'nun Kuzey kesiminden alınan bilgiler doğrultusunda araştırmanın evreninin 313,672 kişi olduğu tespit edilmiştir. Zaman, maliyet ve kontrol kısıtları nedeniyle araştırma evreninin tamamına ulaşmak zor olacağından, araştırmanın çalışma evrenini temsil edecek örneklem, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Kesitsel veriler Aralık (2021) ile Mart (2022) ayları arasında ölçekler kullanılarak toplanmıştır. Sonuçlar 18 yaş ve üzeri 422

katılımcıdan elde edilmiştir. Zaman sınırlamaları ve ülkedeki Covid-19 kısıtlamaları (sosyal mesafe kuralları ve karantina süreci gibi) nedeniyle nüfusun tamamına ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu nedenle veri toplama yüz yüze ve sosyal medya kanalları (facebook, whatsapp vb.) aracılığıyla yapılmıştır. Katılımcılar ülkenin farklı bölgelerinden bireyleri temsil etmektedir ve araştırmaya katılmaya uygunlukları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Veriler, farklı sosyo-demografik özellikleri temsil eden ve Kıbrıs'ın Kuzey kesimindeki altı farklı bölgede ikamet eden katılımcılardan toplanmıştır.

Bu çalışmada, bireylerin hastanelerden aldıkları hizmet kalitesine bağlı olarak oluşan memnuniyet, bağlılık ve çalışan duyarlılığının belirlenmesi ve hasta vatandaşlık davranışı üzerinde memnuniyet, bağlılık ve çalışan duyarlılığı değişkenleri arasında aracılık rolü olup olmadığının görülmesi amaçlanmıştır. Araştırmada katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen ve tasarlanan bir sosyo-demografik form uygulanmıştır. Ankete katılanlar hakkında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastane tercihi (özel/kamu) vb. sosyo-demografik bilgiler toplanmıştır. Bu doğrultuda; online ve yüz yüze yapılan veri toplama sonucunda 422 kişiye ulaşılmış ve 384 örneklem sayımızın tamamına ulaşılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Katılımcılar sosyo-demografik bilgi formu, hizmet kalitesi ölçeği, hasta memnuniyet ölçeği, hasta bağlılığı ölçeği, çalışan duyarlılığı ölçeği ve son olarak hasta vatandaşlık davranışları ölçeğini (5) yanıtlamışlardır.

**Sosyo Demografik Anket Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan formda; Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek/iş durumu, yaşanılan bölge, hizmet alınan kamu/özel hastane, (herhangi biri/her ikisi) soruları yer almaktadır.

**Hizmet Kalitesi Ölçeği:** Yeşilyurt, Ö. tarafından 2018 yılında geliştirilen ve geçerlik/güvenirlik çalışmasının yapıldığı, 22 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçekteki her bir ifade 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Servqual Ölçeği temel alınarak ölçek geliştirilmiş, uyarlanmıştır. Katılımcılara SERVQUAL'den geliştirilen ve 22 madde ile 4 alt boyutu içeren "Hizmet Kalitesi Ölçeği" ölçeği Parasuraman ve arkadaşlarından geliştirmiştir.

**Hasta Memnuniyeti Ölçeği:** Yeşilyurt Ö. tarafından 2018 yılında hazırlanarak geçerlik/güvenirlilik çalışmasının yapıldığı, 9 ifade ile 5’li likert özelliğine sahip ‘Hasta Memnuniyet Ölçeği’ Sututemiz (Sututemiz, N. Yayınlanmamış veri, 2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Servqual Ölçeği temel alınarak geliştirilmiş, uyarlanmıştır.

**Hasta Bağlılığı Ölçeği:** Hasta bağlılığını tek boyutta ölçen bu ölçekte 11 ifade bulunmaktadır. Her bir ifade 5’li Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Erdem, R. ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen bu ölçek, Oliver’ın hasta memnuniyeti ve sadakati çalışmalarından yararlanılarak geliştirilmiş, ayrıca ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

**Çalışan Duyarlılığı Ölçeği:** Nambisan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 3 maddeden oluşan ölçeği, Tung vd. 2017 yılında, 2 sorudan oluşan (5’li likert özelliği taşıyan) ve geçerlik/güvenirlilik analizleri yapılmış ölçek şekline dönüştürmüşlerdir.

**Hasta Vatandaşlık Davranışları Ölçeği:** Aracı ve Sezgin tarafından 2020 yılında, Yi ve Gong (2013) tarafından geliştirilen Müşteri Vatandaşlık Davranışı Ölçeğinin-Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış, ölçek 13 maddeden oluşan yine 5’li likert özelliği ile hazırlanmıştır.

Hasta vatandaşlık davranışını (HVD) ölçmek için, MVD'nin orijinal geliştiricisi olan Aracı ve Sezgin tarafından Yi ve Gong tarafından geliştirilen Müşteri Vatandaşlık Davranışı (MVD) ölçeği kullanılmıştır. Aracı ve Sezgin tarafından Türkçeye çevrilen ölçek 4 alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Müşteri vatandaşlık davranışları ölçeğinde yer alan “müşteri” kavramı yerine “hasta” kavramı uyarlanmıştır, pilot çalışma ile geçerlilik güvenirlik yapılarak ölçek uygulanmıştır.

Bu çalışmada kullanılan tüm ölçekler (1) Kesinlikle Katılmıyorum ile (5) Kesinlikle Katılıyorum arasında değişen 5'li Likert ölçeği özelliği taşımakta olup, ölçeklerin geçerliliği ve güvenirliği geliştiriciler tarafından onaylanmıştır.

Figür 1.

*Ölçek Detayları*

Ölçek Adı	Alt Boyutları	Soru Sayısı	Ölçek Yazarları
Hizmet Kalitesi	Fiziksel özellikler	1-4	(Yesilyurt & Tekin, 2018)
	Güvenilirlik	5-9	
	Heveslilik	10-13	
	Güvence	14-17	
	Empati	18-22	
Hasta Memnuniyeti	-	9 soru	(Yesilyurt ve Tekin, 2018)
Hasta Bağlılığı	-	11 soru	(Erdem vd., 2008)
Çalışan Duyarlılığı		2 soru	(Nambisan vd., 2016)
Hasta Vatandaşlık Davranışları	Yardım etme	1-4	(Aracı ve Sezgin, 2020)
	Tolere etme	5-7	
	Tavsiye etme	8-10	
	Geribildirim	11-13	

## Araştırmanın Hipotezleri

H1a: Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ile HVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık etmektedir.

H1b: Hizmet kalitesi hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H1c: Hasta memnuniyeti MVD'yi olumlu yönde etkiler.

H2a: Hasta bağlılığı, hizmet kalitesi ile HVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık etmektedir.

H2b: Hizmet kalitesi hasta bağlılığını olumlu yönde etkiler.

H2c: Hasta bağlılığı MVD'yi olumlu yönde etkiler.

H3a: Çalışan duyarlılığı, hizmet kalitesi ile HVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık etmektedir.

H3b: Hizmet kalitesi, çalışan duyarlılığını olumlu yönde etkiler.

H3c: Çalışan duyarlılığı MVD'yi olumlu yönde etkiler.

Veya şekil ile belirtecek olursak:

H1: Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ile MVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık eder.



H2: Hasta bağlılığı, hizmet kalitesi ile MVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık eder.



H3: Çalışan duyarlılığı, hizmet kalitesi ile MVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık eder.



### **Veri Toplama Araçları ve Verilerin Çözümlemesi**

Araştırmanın verileri, Aralık (2021) ile Mart (2022) ayları arasında ölçekler kullanılarak toplanmıştır. Sonuçlar 18 yaş ve üzeri 422 katılımcıdan elde edilmiştir. Zaman sınırlamaları ve ülkedeki Covid-19 kısıtlamaları (sosyal mesafe kuralları ve karantina süreci gibi) nedeniyle nüfusun tamamına ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu nedenle veri toplama yüz yüze ve sosyal medya kanalları (facebook, whatsapp vb.) aracılığıyla yapılmıştır. Katılımcılar ülkenin farklı bölgelerinden bireyleri temsil etmektedir ve araştırmaya katılmaya uygunlukları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Veriler, farklı sosyo-demografik özellikleri temsil eden ve Kıbrıs'ın Kuzey kesimindeki altı farklı bölgede ikamet eden katılımcılardan toplanmıştır.

Veriler AMOS 21 kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

### **Sınırlılıklar**

Ülkedeki pandemi koşulları ve mevcut kısıtlamalar, nüfusun tamamına ulaşmada sınırlılıklar yaratmıştır. Bu nedenlerle katılımcılar tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar adanın farklı bölgelerinden gelen bireyleri temsil etmektedir ve araştırmaya katılabilmeleri için istatistiksel olarak değerlendirilmişlerdir. Ayrıca, pandemi ile ilgili kısıtlamalar nedeniyle veri toplama çoğunlukla çevrimiçi anket platformları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada müşteri vatandaşlık davranışı sağlık alanında ilk kez kullanıldığı için literatürdeki benzer çalışmalarda sınırlılıklar söz konusu olmuştur. Bu çalışma, sağlık sektöründe hasta vatandaşlık davranışları (HVD) ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışmadır. Sağlık alanına yeni bir boyut kazandırırken,



literatürde yeni ve ilk olması bir sınırlılık yaratmıştır. Tüm bu faktörler araştırmacının daha fazla veriye ulaşmasının önünde engel teşkil ederken, katılımcıların HVD'ye yönelik tepki ve beklentileri sorgulanmadığı için gelecek çalışmalarda yüz yüze görüşmelerin yeniden ele alınması farklı talepleri ortaya çıkarmamızı sağlayabilir. Ayrıca, hizmet kalitesi, hasta sadakati, hasta memnuniyeti ve HVD gibi farklı aracı değişkenlerin rollerinin her biri daha fazla araştırma için potansiyel taşımaktadır. Bu çalışma aşağıdakiler tarafından da kullanılarak literatüre veya hizmet sektörüne katkılar sağlanabilir:

- 1) kamu hizmetlerinin ve özel sağlık sektörünün bir değerlendirmesi olarak hükümet,
- 2) karar vermek ve iyileştirmeler yapmak için bilgi materyali olarak hastaneler,
- 3) daha ileri araştırmalar için bir referans olarak akademisyenler. Araştırmacılar başka göstergeler ekleyebilir ve diğer analiz araçlarını ve farklı araştırma nesnelerini kullanarak bu araştırmayı geliştirebilirler. Buna ek olarak, hizmet kalitesi, hasta sadakati, hasta memnuniyeti ve HVD gibi farklı aracı değişkenlerin rollerinin her biri daha fazla araştırma için potansiyel taşımaktadır.

### **Güvenilirlik ve Geçerlilik**

Başlangıç olarak, faktör yüklerini ve çalışmanın yapılarının geçerliliğini araştırmak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Kesme kriteri olarak, yapı yükleri için 0.5 eşiği kullanılmıştır. Ayrıca, model uyumu aşağıdaki indeksler kullanılarak test edilmiştir: Karşılaştırmalı Uyum Endeksi (CFI), Uyum İyiliği Endeksi (GFI), ki-kare ortalaması/serbestlik derecesi (CMIN/df), kök ortalama kare hatası (RMSEA) ve standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı (SRMR). İyi bir model uyumu için önerilen eşik noktaları CFI ve TLI değerlerinin 0,90'ın üzerinde, RMSEA değerinin 0,05'in altında ve SRMR değerinin 0,09'un altında olmasıdır (Hair vd., 2014). Model uyumunun, uyum indeksleri (CMIN/df = 1.970,  $p < 0.05$ , Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) = 0.95, Uyum İyiliği İndeksi (GFI) = 0.90, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) = 0.04 ve standardize edilmiş kök ortalama kare kalıntısı (SRMR) = 0.05) tarafından önerildiği gibi kabul edilebilir olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın ayırıcı ve yakınsak geçerliliğini test etmek için, çıkarılan ortalama varyans ve değişkenler arasındaki kareli korelasyon kontrol edilmiş ve herhangi bir sorun bulunmamıştır. Buna ek olarak, ortak yöntem varyansını test etmek için tek bir

gizli değişken yöntemi uygulanmıştır. Sonuçlar, bu çalışmanın ortak yöntem varyansına sahip olmadığını göstermiştir. Bileşik güvenilirlik skorları yapıların güvenilir ve kabul edilebilir olduğunu göstermiştir.

## **BÖLÜM IV**

### **Bulgular ve Yorumlar**

Veriler AMOS 21 kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 1.

*Sosyo Demografik Bulgular*

Demografik Değişkenler		Katılımcılar (n)	Frekans (%)
Cinsiyet	Erkek	180	42,7
	Kadın	242	57,3
	Toplam	422	100
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	-	-
	Okur yazar	29	6,9
	İlkokul mezunu	5	1,2
	Ortaokul mezunu	6	1,4
	Lise mezunu	122	28,9
	Ön lisans mezunu	43	10,2
	Lisans mezunu	138	32,7
	Lisansüstü mezunu	79	18,7
	Toplam	422	100

Tablo 1(Devamı).

	Lefkoşa	182	43,1
	Girne	39	9,2
Yaşanılan	Gazimağusa	125	29,6
Bölge	Güzelyurt	26	6,2
	Lefke	16	3,8
	İskele	34	8,1
	Toplam	422	100

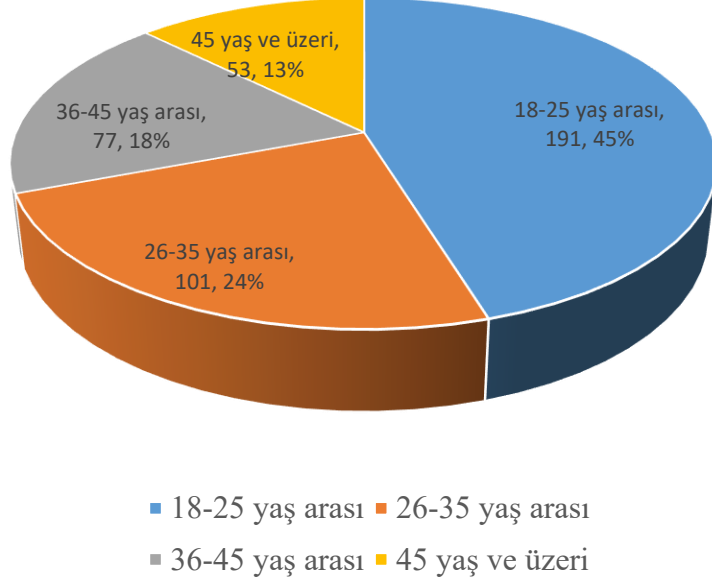
Tablo 1’de çalışmada yer alan katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların %57,3’ünün kadın, %42,7’sinin erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin, %18,7’si lisansüstü mezunu, %32,7’si lisans mezunu, %10,2’si önlisans mezunu, %28,9’u lise mezunu, %1,4’ü ortaokul mezunu, %1,2’si ilkokul mezunu ve %6,9’u okuryazardır. Katılımcıların Kuzey Kıbrıs’ta yaşadıkları bölgeye göre dağılımlarına bakıldığı zaman, %43,1’i Lefkoşa’da, %29,6’sı Gazimağusa’da, %9,2’si Girne’de, %6,2’si Güzelyurt’ta, %3,8’i İskele’de ikamet etmektedir.

Grafik 1.

*Katılımcıların Yaş Dağılımları*

## Katılımcıların Yaş Dağılımı

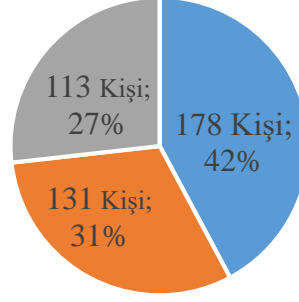


Grafik 1’de gösterilen katılımcıların yaş dağılımları incelendiği zaman, yaş dağılımlara gruplara ayrılmış ve veriler elde edilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş arası katılımcı oranı %45, 26-35 yaş arası katılımcı oranı %24, 36-45 yaş arası %18 ve 45 yaş ve üzeri katılımcılar ise %13’lük oran ile katılım sağlamıştır.

Grafik 3.

*Katılımcıların Hizmet Aldığı Kamu/Özel Hastane*

## HİZMET ALINAN KAMU/ÖZEL HASTANE



- KAMU HASTANESİNDEN HİZMET ALAN KATILIMCILAR
- ÖZEL HASTANELERDEN HİZMET ALAN KATILIMCILAR
- HER İKİSİNDEN DE HİZMET ALAN KATILIMCILAR

Grafik 2' de yer verilen ve katılımcılara en çok hangi hastane/hastanelerden hizmet alımı gerçekleştirdikleri sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %42'sinin kamu hastanelerinden hizmet aldığı (Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Girne Akçiçek Hastanesi, Cengiz Topel Hastanesi) tespit edilmiştir. Özel hastanelerden (YDÜ Hastanesi, Girne Suat Günsel Hastanesi, Etik Hastanesi, Cyprus Life Hospital, Kolan British Hospital vb.) hizmet alan katılımcı oranı %31, hem kamu hem özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların oranı ise %27 olarak bulunmuştur.

Tablo 2.

*Hizmet Kalitesine İlişkin İstatistikler Bulgular- Tanımlayıcı İstatistiksel Veriler*

		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Fiziksel özellikler	HK1	422	1	5	3,15	1,287
	HK2	422	1	5	2,99	1,396
	HK3	422	1	5	3,40	1,309
	HK4	422	1	5	3,22	1,324
Güvenilirlik	HK5	422	1	5	3,12	1,371
	HK6	422	1	5	3,07	1,366
	HK7	422	1	5	3,33	1,304
	HK8	422	1	5	3,12	1,368
	HK9	422	1	5	3,55	1,292
Heveslilik	HK10	422	1	5	3,29	1,317
	HK11	422	1	5	3,08	1,429
	HK12	422	1	5	3,18	1,372
	HK13	422	1	5	3,16	1,295
Güvence	HK14	422	1	5	3,35	1,232
	HK15	422	1	5	3,22	1,337
	HK16	422	1	5	3,18	1,354
	HK17	422	1	5	3,29	1,245



Tablo 2.(Devamı)

	HK18	422	1	5	3,04	1,370
	HK19	422	1	5	3,07	1,341
Empati	HK20	422	1	5	3,14	1,280
	HK21	422	1	5	3,12	1,310
	HK22	422	1	5	3,21	1,367
	Valid N (listwise)	422			3,19	

Hizmet kalitesi ölçeğinden elde edilen genel ortalama ölçek puanı 5 üzerinden 3,19 olarak bulunmuştur. Hizmet kalitesi'nin ilk boyutu (n=422) olan fiziksel özellikler alt boyutundan, 5 üzerinden 3,19 ortalama puan elde edilmiştir, bu da katılımcıların kamu/özel hastanelerin fiziksel özelliklerinden orta düzeyde bir hizmet kalitesi algıladığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik alt boyutu ortalama puanının 5 üzerinden 3,2 olarak bulunmuş olup, yine katılımcıların kamu/özel hastanelere orta düzeyde güvenilirlikleri olduğu saptanmıştır. Hizmet kalitesi ölçeğinin üçüncü boyutu olan heveslilik, 5 üzerinden 3,1 puan ile katılımcıların kamu/özel hastaneye veya hizmet alınacak personelden hevesli şekilde hizmet alımı algılarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Dördüncü alt boyut olan güvence ile alt boyuttan 5 üzerinden ortalama 3,2 puan elde edilmiş olup, katılımcıların kamu/özel hastanelerden alınan hizmete veya çalışanlara duydukları güven orta düzeyde tespit edilmiştir. Son alt boyut olarak yer verilen empatide ise 5 üzerinden 3,1 puan elde edilerek, özel/kamu hastanelerinin yönetici veya çalışanlarının hastalar ile empati kurma algılarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.1.

*HKI Hizmet Kalitesi Soru 1*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	62	14,7	14,7	14,7
2	63	14,9	14,9	29,6
3	117	27,7	27,7	57,3
4	108	25,6	25,6	82,9
5	72	17,1	17,1	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği birinci sorusu olan “hastane modern araç-gereç ve teknolojiye sahiptir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %14,7’si kesinlikle katılmadığını, %14,9’u kısmen katılmadığını, %27,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %25,6’sı kısmen katıldığını ve %17,1’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.2.

*HK2 Hizmet Kalitesi Soru 2*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
	1	85	20,1	20,1
	2	75	17,8	37,9
Valid	3	102	24,2	62,1
	4	78	18,5	80,6
	5	82	19,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği ikinci sorusu olan “hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %20,1’i kesinlikle katılmadığını, %17,8’i kısmen katılmadığını, %24,2’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %18,5’i kısmen katıldığını ve %19,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.3.

*HK3 Hizmet Kalitesi Soru 3*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
Valid	1	51	12,1	12,1
	2	49	11,6	23,7
	3	109	25,8	49,5
	4	105	24,9	74,4
	5	108	25,6	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği üçüncü sorusu olan “hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %12,1’i kesinlikle katılmadığını, %11,6’sı kısmen katılmadığını, %25,8’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %24,9’u kısmen katıldığını ve %25,6’sı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.4.

*HK4 Hizmet Kalitesi Soru 4*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	59	14,0	14,0	14,0
2	74	17,5	17,5	31,5
3	87	20,6	20,6	52,1
Valid	4	120	28,4	80,6
5	82	19,4	19,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği dördüncü sorusu olan “hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur” sorusuna cevap olarak katılımcıların %14’ü kesinlikle katılmadığını, %17,5’i kısmen katılmadığını, %20,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %28,4’ü kısmen katıldığını ve %19,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.5.

*HK5 Hizmet Kalitesi Soru 5*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	72	17,1	17,1	17,1
2	74	17,5	17,5	34,6
3	89	21,1	21,1	55,7
Valid	4	104	24,6	80,3
5	83	19,7	19,7	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği beşinci sorusu olan “hastane herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutmaktadır” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,1’i kesinlikle katılmadığını, %17,5’i kısmen katılmadığını, %21,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %24,6’sı kısmen katıldığını ve %19,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.6.

*HK6 Hizmet Kalitesi Soru 6*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	77	18,2	18,2	18,2
2	70	16,6	16,6	34,8
3	99	23,5	23,5	58,3
Valid	4	98	23,2	81,5
5	78	18,5	18,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği altıncı sorusu olan “hastalar herhangi bir sorunla karşılaştığında hastane sorunları çözmektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %18,2’si kesinlikle katılmadığını, %16,6’sı kısmen katılmadığını, %23,5’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %23,2’si kısmen katıldığını ve %18,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.7.

*HK7 Hizmet Kalitesi Soru 7*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	51	12,1	12,1	12,1
2	63	14,9	14,9	27,0
3	97	23,0	23,0	50,0
Valid	4	116	27,5	77,5
5	95	22,5	22,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği yedinci sorusu olan “hastane güvenilirdir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %12,1’i kesinlikle katılmadığını, %14,9’u kısmen katılmadığını, %23’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27,5’i kısmen katıldığını ve %22,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.



Tablo 2.8.

*HK8 Hizmet Kalitesi Soru 8*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	74	17,5	17,5	17,5
2	68	16,1	16,1	33,6
3	97	23,0	23,0	56,6
Valid 4	101	23,9	23,9	80,6
5	82	19,4	19,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği sekizinci sorusu olan “hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmaktadır” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,5’i kesinlikle katılmadığını, %16,1’i kısmen katılmadığını, %23’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %23,9’u kısmen katıldığını ve %19,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.9.

*HK9 Hizmet Kalitesi Soru 9*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	39	9,2	9,2	9,2
2	56	13,3	13,3	22,5
3	89	21,1	21,1	43,6
Valid	4	112	26,5	70,1
5	126	29,9	29,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği dokuzuncu sorusu olan “hastane kayıtlarını doğru tutmaktadır” sorusuna cevap olarak katılımcıların %9,2’si kesinlikle katılmadığını, %13,3’ü kısmen katılmadığını, %21,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,5’i kısmen katıldığını ve %29,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.10.

*HK10 Hizmet Kalitesi Soru 10*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	54	12,8	12,8	12,8
2	66	15,6	15,6	28,4
3	100	23,7	23,7	52,1
Valid	4	108	25,6	77,7
	5	94	22,3	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği onuncu sorusu olan “hastane sunacağı hizmetin zamanını müşterilere söylemektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %12,8’i kesinlikle katılmadığını, %15,6’sı kısmen katılmadığını, %23,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %25,6’sı kısmen katıldığını ve %22,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.11.

*HK11 Hizmet Kalitesi Soru 11*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	87	20,6	20,6	20,6
2	63	14,9	14,9	35,5
3	90	21,3	21,3	56,9
Valid	4	92	21,8	78,7
5	90	21,3	21,3	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on birinci sorusu olan “hastanenin çalışanlarından anında hizmet alınmaktadır” sorusuna cevap olarak katılımcıların %20,6’sı kesinlikle katılmadığını, %14,9’u kısmen katılmadığını, %21,3’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %21,8’i kısmen katıldığını ve %21,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.12.

*HK12 Hizmet Kalitesi Soru 12*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	68	16,1	16,1	16,1
2	68	16,1	16,1	32,2
3	98	23,2	23,2	55,5
Valid	4	95	22,5	78,0
	5	93	22,0	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on ikinci sorusu olan “hastane çalışanları her zaman müşterilerine yardımcı olmaya isteklidirler” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,1’i kesinlikle katılmadığını, %16,1’i kısmen katılmadığını, %23,2’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %22,5’i kısmen katıldığını ve %22’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.13.

*HK13 Hizmet Kalitesi Soru 13*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	64	15,2	15,2	15,2
2	61	14,5	14,5	29,6
3	110	26,1	26,1	55,7
Valid 4	116	27,5	27,5	83,2
5	71	16,8	16,8	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on üçüncü sorusu olan “hastane çalışanları müşteri isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,2’si kesinlikle katılmadığını, %14,5’i kısmen katılmadığını, %26,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27,5’i kısmen katıldığını ve %16,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.14.

*HK14 Hizmet Kalitesi Soru 14*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	40	9,5	9,5	9,5
2	64	15,2	15,2	24,6
3	116	27,5	27,5	52,1
Valid	4	114	27,0	79,1
5	88	20,9	20,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on dördüncü sorusu olan “hastane çalışanları müşterilerine güvenilirdir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %9,5’i kesinlikle katılmadığını, %15,2’si kısmen katılmadığını, %27,5’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27’si kısmen katıldığını ve %20,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.15.

*HK15 Hizmet Kalitesi Soru 15*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	61	14,5	14,5	14,5
2	67	15,9	15,9	30,3
3	101	23,9	23,9	54,3
Valid	4	103	24,4	78,7
	5	90	21,3	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on beşinci sorusu olan “müşteriler bir hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissederler” sorusuna cevap olarak katılımcıların %14,5’i kesinlikle katılmadığını, %15,9’u kısmen katılmadığını, %23,9’u ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %24,4’ü kısmen katıldığını ve %21,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.



Tablo 2.16.

*HK16 Hizmet Kalitesi Soru 16*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
	1	67	15,9	15,9
	2	68	16,1	32,0
	3	92	21,8	53,8
Valid	4	110	26,1	79,9
	5	85	20,1	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on altıncı sorusu olan “hastanenin çalışanları kibardır” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,9’u kesinlikle katılmadığını, %16,1’i kısmen katılmadığını, %21,8’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,1’i kısmen katıldığını ve %20,1’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.17.

*HK17 Hizmet Kalitesi Soru 17*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %	
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)	
1	50	11,8	11,8	11.8	
2	60	14,2	14,2	26.1	
3	104	24,6	24,6	50.7	
Valid	4	135	32,0	32,0	82.7
	5	73	17,3	17,3	100.0
Total	422	100,0	100,0		

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on yedinci sorusu olan “hastanenin çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %11,8’i kesinlikle katılmadığını, %14,2’si kısmen katılmadığını, %24,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %32’si kısmen katıldığını ve %17,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.18.

*HK18 Hizmet Kalitesi Soru 18*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
Valid	1	82	19,4	19,4
	2	63	14,9	34,4
	3	114	27,0	61,4
	4	84	19,9	81,3
	5	79	18,7	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on sekizinci sorusu olan “hastanenin yöneticileri müşterilerine bireysel özen göstermektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %19,4’ü kesinlikle katılmadığını, %14,9’u kısmen katılmadığını, %27’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %19,9’u kısmen katıldığını ve %18,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.19.

*HK19 Hizmet Kalitesi Soru 19*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	74	17,5	17,5	17,5
2	72	17,1	17,1	34,6
3	98	23,2	23,2	57,8
Valid	4	107	25,4	83,2
5	71	16,8	16,8	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği on dokuzuncu sorusu olan “hastanenin çalışanları müşterilerine bireysel özen göstermektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,5’i kesinlikle katılmadığını, %17,1’i kısmen katılmadığını, %23,2’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %25,4’ü kısmen katıldığını ve %16,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.20.

*HK20 Hizmet Kalitesi Soru 20*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	58	13,7	13,7	13,7
2	73	17,3	17,3	31,0
3	114	27,0	27,0	58,1
Valid	4	105	24,9	82,9
5	72	17,1	17,1	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği yirminci sorusu olan “hastanenin çalışanları müşteri ihtiyacını bilmektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %13,7’si kesinlikle katılmadığını, %17,3’ü kısmen katılmadığını, %27’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %24,9’u kısmen katıldığını ve %17,1’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.21.

*HK21 Hizmet Kalitesi Soru 21*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	64	15,2	15,2	15,2
2	73	17,3	17,3	32,5
3	107	25,4	25,4	57,8
Valid	4	104	24,6	82,5
5	74	17,5	17,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği yirmi birinci sorusu olan “hastanenin çalışanları müşteriler ile içtenlikle ilgilenmektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,2’si kesinlikle katılmadığını, %17,3’ü kısmen katılmadığını, %25,4’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %24,6’sı kısmen katıldığını ve %17,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 2.22.

*HK22 Hizmet Kalitesi Soru 22*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	66	15,6	15,6	15,6
2	74	17,5	17,5	33,2
3	76	18,0	18,0	51,2
Valid	4	119	28,2	79,4
5	87	20,6	20,6	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hizmet kalitesi ölçeği yirmi ikinci sorusu olan “hastanenin tüm müşterilere uygun olan saatlerde hizmet sunduğu” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,6’sı kesinlikle katılmadığını, %17,5’i kısmen katılmadığını, %18’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %28,2’si kısmen katıldığını ve %20,6’sı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.

*Hasta Memnuniyetine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler Bulgular*

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
HM1	422	1	5	3,49	1,454
HM2	422	1	5	3,09	1,276
HM3	422	1	5	3,35	1,315
HM4	422	1	5	2,74	1,371
HM5	422	1	5	3,86	1,255
HM6	422	1	5	3,17	1,313
HM7	422	1	5	3,15	1,310
HM8	422	1	5	3,30	1,261
HM9	422	1	5	3,10	1,314
Valid N (listwise)	422			3,25	

Hasta memnuniyeti ölçeğinden elde edilen genel ortalama ölçek puanı (n=422) 5 üzerinden 3,25 olarak bulunmuştur. Bu durum çalışmaya katılım gösterenlerin kamu/özel hastanelerden orta düzeyde bir memnuniyet algıladıklarını göstermektedir.



Tablo 3.1.

*HMI Hasta Memnuniyeti Soru 1*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	66	15,6	15,6	15,6
2	49	11,6	11,6	27,3
3	65	15,4	15,4	42,7
Valid	4	97	23,0	65,6
5	145	34,4	34,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği birinci sorusu olan “bu hastaneye zorunlu olduğum için gidiyorum” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,6’sı kesinlikle katılmadığını, %11,6’sı kısmen katılmadığını, %15,4’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %23’ü kısmen katıldığını ve %34,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.2.

*HM2 Hasta Memnuniyeti Soru 2*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
	1	65	15,4	15,4
	2	70	16,6	32,0
Valid	3	108	25,6	57,6
	4	119	28,2	85,8
	5	60	14,2	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği ikinci sorusu olan “bu hastanenin hizmetleri beklentilerimi tamamen karşılıyor” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,4’ü kesinlikle katılmadığını, %16,6’sı kısmen katılmadığını, %25,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %28,2’si kısmen katıldığını ve %14,2’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.3.

*HM3 Hasta Memnuniyeti Soru 3*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	56	13,3	13,3	13,3
2	50	11,8	11,8	25,1
3	103	24,4	24,4	49,5
4	115	27,3	27,3	76,8
5	98	23,2	23,2	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği üçüncü sorusu olan “gelecekte de bu hastaneden hizmet almaya devam edeceğim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %13,3’ü kesinlikle katılmadığını, %11,8’i kısmen katılmadığını, %24,4’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27,3’ü kısmen katıldığını ve %23,2’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.4.

*HM4 Hasta Memnuniyeti Soru 4*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	119	28,2	28,2	28,2
2	54	12,8	12,8	41,0
3	121	28,7	28,7	69,7
Valid 4	74	17,5	17,5	87,2
5	54	12,8	12,8	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği dördüncü sorusu olan “muayene ücretleri ne kadar yükselirse yükselsin bu hastaneye gelmeye devam ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %28,2’si kesinlikle katılmadığını, %12,8’i kısmen katılmadığını, %28,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %17,5’i kısmen katıldığını ve %12,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.5.

*HM5 Hasta Memnuniyeti Soru 5*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	35	8,3	8,3	8,3
2	26	6,2	6,2	14,5
3	78	18,5	18,5	32,9
Valid	4	108	25,6	58,5
	5	175	41,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği beşinci sorusu olan “bu hastanede bir problem yaşarsam başka bir hastaneye giderim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %8,3’ü kesinlikle katılmadığını, %6,2’si kısmen katılmadığını, %18,5’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %25,6’sı kısmen katıldığını ve %41,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.6.

*HM6 Hasta Memnuniyeti Soru 6*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	72	17,1	17,1	17,1
2	44	10,4	10,4	27,5
3	119	28,2	28,2	55,7
Valid	4	114	27,0	82,7
5	73	17,3	17,3	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği altıncı sorusu olan “bu hastane hakkında eş dost ve akrabalarım olumlu şeyler söylerim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,1’i kesinlikle katılmadığını, %10,4’ü kısmen katılmadığını, %28,2’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27’si kısmen katıldığını ve %17,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.7.

*HM7 Hasta Memnuniyeti Soru 7*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	68	16,1	16,1	16,1
2	53	12,6	12,6	28,7
3	125	29,6	29,6	58,3
Valid	4	99	23,5	81,8
5	77	18,2	18,2	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği yedinci sorusu olan “bu hastanenin hizmetlerinin diğer hastanelerden daha iyi olduğunu düşünürüm” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,1’i kesinlikle katılmadığını, %12,6’sı kısmen katılmadığını, %29,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %23,5’i kısmen katıldığını ve %18,2’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.8.

*HM8 Hasta Memnuniyeti Soru 8*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
	1	54	12,8	12,8
	2	47	11,1	23,9
	3	119	28,2	52,1
Valid	4	121	28,7	80,8
	5	81	19,2	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği sekizinci sorusu olan “bu hastaneyi seçmekte doğru bir şey yaptığımı düşünürüm” sorusuna cevap olarak katılımcıların %12,8’i kesinlikle katılmadığını, %11,1’i kısmen katılmadığını, %28,2’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %28,7’si kısmen katıldığını ve %19,2’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.



Tablo 3.9.

*HM9 Hasta Memnuniyeti Soru 9*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	74	17,5	17,5	17,5
2	54	12,8	12,8	30,3
3	117	27,7	27,7	58,1
Valid	4	109	25,8	83,9
5	68	16,1	16,1	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta memnuniyeti ölçeği dokuzuncu sorusu olan “bu hastanenin hizmetleri her yönüyle beni tatmin etmektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,5’i kesinlikle katılmadığını, %12,8’i kısmen katılmadığını, %27,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %25,8’i kısmen katıldığını ve %16,1’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.

*Hasta Bağlılığına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HB1	422	1	5	3,22	1,373
HB2	422	1	5	3,25	1,325
HB3	422	1	5	3,20	1,372
HB4	422	1	5	2,82	1,414
HB5	422	1	5	2,72	1,396
HB6	422	1	5	3,01	1,376
HB7	422	1	5	3,25	1,323
HB8	422	1	5	2,75	1,368
HB9	422	1	5	3,15	1,325
HB10	422	1	5	3,05	1,306
HB11	422	1	5	3,15	1,331
Valid N (listwise)	422			3,05	

Çalışmada kullanılan üçüncü ölçek hasta bağlılığında ise(n=422), 5 üzerinden ortalama 3,05 puan tespit edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların kamu/özel hastanelere olan bağlılıklarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.

*HB1 Hasta Bağlılığı Soru 1*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	74	17,5	17,5	17,5
2	50	11,8	11,8	29,4
3	94	22,3	22,3	51,7
Valid	4	116	27,5	79,1
	5	88	20,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği birinci sorusu olan “bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,5’i kesinlikle katılmadığını, %11,8’i kısmen katılmadığını, %22,3’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27,5’i kısmen katıldığını ve %20,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.2.

*HB2 Hasta Bağlılığı Soru 2*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	66	15,6	15,6	15,6
2	47	11,1	11,1	26,8
3	109	25,8	25,8	52,6
Valid	4	115	27,3	79,9
5	85	20,1	20,1	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği ikinci sorusu olan “arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara bu hastaneyi tavsiye ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,6’sı kesinlikle katılmadığını, %11,1’i kısmen katılmadığını, %25,8’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27,3’ü kısmen katıldığını ve %20,1’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.3.

*HB3 Hasta Bağlılığı Soru 3*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	73	17,3	17,3	17,3
2	57	13,5	13,5	30,8
3	89	21,1	21,1	51,9
Valid 4	117	27,7	27,7	79,6
5	86	20,4	20,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği üçüncü sorusu olan “hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı” sorusuna cevap olarak katılımcıların %17,3’ü kesinlikle katılmadığını, %13,5’i kısmen katılmadığını, %21,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %27,7’si kısmen katıldığını ve %20,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.4.

*HB4 Hasta Bağlılığı Soru 4*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	122	28,9	28,9	28,9
2	63	14,9	14,9	43,8
3	105	24,9	24,9	68,7
Valid	4	75	17,8	86,5
	5	57	13,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği dördüncü sorusu olan “fazladan para verecek olsam bile yine bu hastaneyi tercih ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %28,9’u kesinlikle katılmadığını, %14,9’u kısmen katılmadığını, %24,9’u ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %17,8’i kısmen katıldığını ve %13,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.5.

*HB5 Hasta Bağlılığı Soru 5*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	91	21,6	21,6	21,6
2	53	12,6	12,6	34,1
3	111	26,3	26,3	60,4
Valid	4	96	22,7	83,2
5	71	16,8	168	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği beşinci sorusu olan “bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum” sorusuna cevap olarak katılımcıların %21,6’sı kesinlikle katılmadığını, %12,6’sı kısmen katılmadığını, %26,3’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %22,7’si kısmen katıldığını ve %16,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.6.

*HB6 Hasta Bağlılığı Soru 6*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	110	26,1	26,1	26,1
2	66	15,6	15,6	41,7
3	104	24,6	24,6	66,4
4	73	17,3	17,3	83,6
5	69	16,4	16,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği altıncı sorusu olan “Hastane çalışanlarının özel ilgi gösterdiklerini hissediyorum” sorusuna cevap olarak katılımcıların %26,1’i kesinlikle katılmadığını, %15,6’sı kısmen katılmadığını, %24,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %17,3’ü kısmen katıldığını ve %16,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.



Tablo 4.7.

*HB7 Hasta Bağlılığı Soru 7*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	67	15,9	15,9	15,9
2	46	10,9	10,9	26,8
3	106	25,1	25,1	51,9
Valid 4	121	28,7	28,7	80,6
5	82	19,4	19,4	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği yedinci sorusu olan “tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,9’u kesinlikle katılmadığını, %10,9’u kısmen katılmadığını, %25,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %28,7’si kısmen katıldığını ve %19,4’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.8.

*HB8 Hasta Bağlılığı Soru 8*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	107	25,4	25,4	25,4
2	79	18,7	18,7	44,1
3	111	26,3	26,3	70,4
Valid	4	64	15,2	85,5
5	61	14,5	14,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği sekizinci sorusu olan “diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam” sorusuna cevap olarak katılımcıların %25,4’ü kesinlikle katılmadığını, %18,7’si kısmen katılmadığını, %26,3’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %15,2’si kısmen katıldığını ve %14,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.9.

*HB9 Hasta Bağlılığı Soru 9*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	71	16,8	16,8	16,8
2	52	12,3	12,3	29,1
3	121	28,7	28,7	57,8
Valid 4	100	23,7	23,7	81,5
5	78	18,5	18,5	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği dokuzuncu sorusu olan “bu hastanenin müşterisi olmaktan memnunum” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,8’i kesinlikle katılmadığını, %12,3’ü kısmen katılmadığını, %28,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %23,7’si kısmen katıldığını ve %18,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.10.

*HB10 Hasta Bağlılığı Soru 10*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	71	16,8	16,8	16,8
2	70	16,6	16,6	33,4
3	114	27,0	27,0	60,4
Valid	4	101	23,9	84,4
5	66	15,6	15,6	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği onuncu sorusu olan “bu hastane beklentilerimi en iyi şekilde karşılar” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,8’i kesinlikle katılmadığını, %16,6’sı kısmen katılmadığını, %27’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %23,9’u kısmen katıldığını ve %15,6’sı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.11.

*HB11 Hasta Bağlılığı Soru 11*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	71	16,8	16,8	16,8
2	57	13,5	13,5	30,3
3	108	25,6	25,6	55,9
Valid 4	110	26,1	26,1	82,0
5	76	18,0	18,0	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta bağlılığı ölçeği on birinci sorusu olan “bana en uygun sağlık hizmetini bu hastanenin verdiği düşünüyorum” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,8’i kesinlikle katılmadığını, %13,5’i kısmen katılmadığını, %25,6’sını ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,1’i kısmen katıldığını ve %18’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 5.

*Çalışan Duyarlılığına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular*

	N	Mini mum	Maxi mum	Mean	Std. Deviati on
ÇD1	422	1	5	3,19	1,314
ÇD2	422	1	5	3,20	1,307
Valid N (listwise)	422			3,19	

Araştırmada yer alarak çalışan duyarlılığına ilişkin katılımcıların verdiği yanıtlara göre, bu ölçekten (n=422) 5 üzerinden ortalama 3,19 puan elde edilmiştir. Bu sonuca göre de katılımcılar kamu/özel hastanelerde görev alan çalışanların duyarlılığını orta düzeyde değerlendirmiştir.

Tablo 5.1.

*ÇDI Çalışan Duyarlılığı Soru 1*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent % (Geçerli yüzde)	Cumulative Percent % (Kümülatif yüzde)
1	64	15,2	15,2	15,2
2	59	14,0	14,0	29,1
3	112	26,5	26,5	55,7
4	107	25,4	25,4	81,0
5	80	19,0	19,0	100,0
Tot al	422	100,0	100,0	

Katılımcıların çalışan duyarlılığı ölçeğinden elde edilerek kullanılan ilk soru olan “hizmet aldığım hastanenin çalışanı/çalışanları endişemi giderebilmek amacı ile hemen harekete geçmektedir” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,2’si kesinlikle katılmadığını, %14’ü kısmen katılmadığını, %26,5’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %25,4’ü kısmen katıldığını ve %19’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 5.2.

*ÇD2 Çalışan Duyarlılığı Soru 2*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
	1	58	13,7	13,7
	2	72	17,1	30,8
V	3	100	23,7	54,5
ali	4	112	26,5	81,0
d	5	80	19,0	100,0
To	422	100,0	100,0	
tal				

Katılımcıların çalışan duyarlılığı ölçeğinden elde edilerek kullanılan ikinci soru olan “hizmet aldığım hastanenin çalışanı/çalışanları öneri ve taleplerime duyarlıdır” sorusuna cevap olarak katılımcıların %13,7’si kesinlikle katılmadığını, %17,1’i kısmen katılmadığını, %23,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,5’i kısmen katıldığını ve %19’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.



Tablo 6.

*Hasta Vatandaşlık Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular*

		N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
	HVD1	422	1	5	4,12	1,121
Yardım etme	HVD2	422	1	5	4,06	1,117
	HVD3	422	1	5	3,95	1,136
	HVD4	422	1	5	3,81	1,186
	HVD5	422	1	5	2,91	1,364
Tolere etme	HVD6	422	1	5	3,04	1,268
	HVD7	422	1	5	2,98	1,288
Tavsiye etme	HVD8	422	1	5	3,22	1,322
	HVD9	422	1	5	3,27	1,335
	HVD10	422	1	5	3,26	1,291
Geribildirim	HVD11	422	1	5	3,80	1,265
	HVD12	422	1	5	3,39	1,322
	HVD13	422	1	5	3,64	1,283
	Valid N (listwise)	422			3,49	

Çalışmanın son ölçęęi olarak yer alan Hasta Vatandaşlık Davranışları ölçęęi (n=422) genel ortalama puanı 5 üzerinden 3,49 olarak bulunmuş olup, kamu/özel hastanelerden algılanan hizmet karşısında katılımcıların hasta vatandaşlık davranışını orta düzeyde geliştirdiği tespit edilmiştir. Ölçęğin alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiği zaman, ilk alt boyut olan yardım etme boyutu, (n=422) 5 puan üzerinden ortalama 3,98 değerini göstermiştir. Bu sonuca göre, katılımcıların hizmet aldıkları kamu/özel hastanelerdeki hizmet almaya çalışan diğer hastalara yardım etmeye yüksek derecede eğilim göstermektedirler. Ölçęğin tolere etme alt boyutundan elde edilen puan incelendiğinde (n=422), 5 üzerinden 2,97 ortalama değer göstermiştir. Buna göre ise kamu/özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların hastanelerin yaptığı hata veya sunulan hizmetteki hataları orta düzeyde tolere edebildikleri tespit edilmiştir. Tavsiye etme alt boyutundan elde edilen puan incelendiğinde (n=422), 5 üzerinden 3,25 ortalama değer göstermiştir. Buna göre ise kamu/özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların çevrelerine, aile veya akrabalarına hizmet aldıkları kamu/özel hastaneyi orta düzeyde tavsiye ettikleri bulunmuştur. Hasta vatandaşlık davranışları ölçęęinin son alt boyutu olan geribildirimden elde edilen puan incelendiğinde (n=422), 5 üzerinden 3,61 ortalama değer göstermiştir. Bu sonuca göre de, kamu/özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların, hastaneden veya hastane çalışanlarından iyi hizmet aldıkları zaman hastane hakkında olumlu yönde geribildirim verme algılarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.1.

*HVD1 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 1*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	20	4,7	4,7	4,7
2	25	5,9	5,9	10,7
3	47	11,1	11,1	21,8
Valid 4	122	28,9	28,9	50,7
5	208	49,3	49,3	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği birinci sorusu olan “diğer hastalar desteğime ihtiyaç duyduğunda, onlara yardım ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %4,7’si kesinlikle katılmadığını, %5,9’u kısmen katılmadığını, %11,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %28,9’u kısmen katıldığını ve %49,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.2.

*HVD2 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 2*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	21	5,0	5,0	5,0
2	23	5,5	5,5	10,4
3	56	13,3	13,3	23,7
Valid 4	132	31,3	31,3	55,0
5	190	45,0	45,0	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği ikinci sorusu olan “bu hastanede hastaların herhangi bir problem yaşadığını gördüğümde, onlara yardım ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %5’i kesinlikle katılmadığını, %5,5’i kısmen katılmadığını, %13,3’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %31,3’ü kısmen katıldığını ve %45’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.3.

*HVD3 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 3*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	21	5,0	5,0	5,0
2	30	7,1	7,1	12,1
3	66	15,6	15,6	27,7
Valid	4	136	32,2	60,0
5	169	40,0	40,0	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği üçüncü sorusu olan “bu hastanede sağlanan hizmetler ile ilgili diğer hastaları bilgilendiririm” sorusuna cevap olarak katılımcıların %5’i kesinlikle katılmadığını, %7,1’i kısmen katılmadığını, %15,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %32,2’si kısmen katıldığını ve %40’ı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.4.

*HVD4 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 4*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	26	6,2	6,2	6,2
2	34	8,1	8,1	14,2
3	85	20,1	20,1	34,4
4	125	29,6	29,6	64,0
5	152	36,0	36,0	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği dördüncü sorusu olan “diğer hastalara tavsiyede bulunurum” sorusuna cevap olarak katılımcıların %6,2’si kesinlikle katılmadığını, %8,1’i kısmen katılmadığını, %20,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %29,6’sı kısmen katıldığını ve %36’sı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.5.

*HVD5 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 5*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	88	20,9	20,9	20,9
2	77	18,2	18,2	39,1
3	110	26,1	26,1	65,2
Valid	4	77	18,2	83,4
5	70	16,6	16,6	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği beşinci sorusu olan “bu hastanede sağlanan hizmete dair yapılan hataları tolere edebilirim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %20,9’u kesinlikle katılmadığını, %18,2’si kısmen katılmadığını, %26,1’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %18,2’si kısmen katıldığını ve %16,6’sı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.6.

*HVD6 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 6*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	60	14,2	14,2	14,2
2	83	19,7	19,7	33,9
3	125	29,6	29,6	63,5
Valid	4	87	20,6	84,1
5	67	15,9	15,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği altıncı sorusu olan “bu hastaneden talep ettiğim hizmet, normalden daha uzun sürede gerçekleştiğinde bu hastaneyi tolere edebilirim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %14,2’si kesinlikle katılmadığını, %19,7’si kısmen katılmadığını, %29,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %20,6’sı kısmen katıldığını ve %15,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.



Tablo 6.7.

*HVD7 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 7*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	67	15,9	15,9	15,9
2	90	21,3	21,3	37,2
3	113	26,8	26,8	64,0
Valid	4	89	21,1	85,1
5	63	14,9	14,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği yedinci sorusu olan “bu hastanede hizmetin beklentime uygun bir şekilde sağlanmadığı durumları tolere edebilirim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %15,9’u kesinlikle katılmadığını, %21,3’ü kısmen katılmadığını, %26,8’i ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %21,1’i kısmen katıldığını ve %14,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.8.

*HVD8 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 8*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	68	16,1	16,1	16,1
2	47	11,1	11,1	27,3
3	114	27,0	27,0	54,3
Valid	4	112	26,5	80,8
5	81	19,2	19,2	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği sekizinci sorusu olan “bu hastaneyi herkese öneririm” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,1’i kesinlikle katılmadığını, %11,1’i kısmen katılmadığını, %27’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,5’i kısmen katıldığını ve %19,2’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.9.

*HVD9 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 9*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	68	16,1	16,1	16,1
2	46	10,9	10,9	27,0
3	98	23,2	23,2	50,2
Valid 4	126	29,9	29,9	80,1
5	84	19,9	19,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği dokuzuncu sorusu olan “ailem ve arkadaşlarıma bu hastaneyi tavsiye ederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %16,1’i kesinlikle katılmadığını, %10,9’u kısmen katılmadığını, %23,2’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %29,9’u kısmen katıldığını ve %19,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.10.

*HVD10 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 10*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	61	14,5	14,5	14,5
2	44	10,4	10,4	24,9
3	124	29,4	29,4	54,3
Valid	4	110	26,1	80,3
5	83	19,7	19,7	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği onuncu sorusu olan “bu hastaneden olumlu bir şekilde bahsedirim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %14,5’i kesinlikle katılmadığını, %10,4’ü kısmen katılmadığını, %29,4’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,1’i kısmen katıldığını ve %19,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.11.

*HVD11 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 11*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	37	8,8	8,8	8,8
2	32	7,6	7,6	16,4
3	69	16,4	16,4	32,7
Valid	4	124	29,4	62,1
5	160	37,9	37,9	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği on birinci sorusu olan “bu hastanenin çalışanlarından iyi hizmet aldığım zaman, bundan bahsederim” sorusuna cevap olarak katılımcıların %8,8’i kesinlikle katılmadığını, %7,6’sı kısmen katılmadığını, %16,4’ü ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %29,4’ü kısmen katıldığını ve %37,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.12.

*HVD12 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 12*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent (Kümülatif yüzde)
1	52	12,3	12,3	12,3
2	56	13,3	13,3	25,6
3	96	22,7	22,7	48,3
4	112	26,5	26,5	74,9
5	106	25,1	25,1	100,0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği on ikinci sorusu olan “bu hastanenin hizmetine katkı sağlayacak fikirlerimi hastane çalışanlarıyla paylaşırım” sorusuna cevap olarak katılımcıların %12,3’ü kesinlikle katılmadığını, %13,3’ü kısmen katılmadığını, %22,7’si ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,5’i kısmen katıldığını ve %25,1’i kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 6.13.

*HVD13 Hasta Vatandaşlık Davranışları Soru 13*

	Frequency (f)	Percent %	Valid Percent %	Cumulative Percent %
			(Geçerli yüzde)	(Kümülatif yüzde)
1	40	9,5	9,5	9.5
2	39	9,2	9,2	18.7
3	91	21,6	21,6	40.3
Valid	4	113	26,8	67.1
5	139	32,9	32,9	100.0
Total	422	100,0	100,0	

Katılımcıların hasta vatandaşlık davranışları ölçeği on üçüncü sorusu olan “bu hastanede karşılaştığım sorunları çalışanlarla paylaşırım” sorusuna cevap olarak katılımcıların %9,5’i kesinlikle katılmadığını, %9,2’si kısmen katılmadığını, %21,6’sı ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtını verirken, %26,8’i kısmen katıldığını ve %32,9’u kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Tablo 7.

*Direkt Etki Sonuçları*

Parameter	Estimate	Lower	Upper	P
HB <--- HK	.852	.808	.897	.010
HM <--- HK	.882	.844	.916	.010
ÇD <--- HK	.821	.768	.878	.010
HVD <--- HB	.586	.418	.717	.010
HVD <--- HM	.424	.264	.595	.010
HVD <--- ÇD	.177	.088	.303	.010
HVD <--- HK	-.180	-.347	-.063	.018

**\* Direkt etki olarak tüm değişkenler arası ilişki anlamlı\*/\*\*\*\*\***

(Dipnot: HK, Hizmet Kalitesi; HM, Hasta Memnuniyeti; HB Hasta Bağlılığı; ÇD, Çalışan Duyarlılığı; HVD, Hasta Vatandaşlık Davranışları; P, anlamlılık.)

Tablo 7’de belirtilen sonuçlara göre, her bir değişkenin araştırmanın modeline göre direkt etki sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, hizmet kalitesi, hasta bağlılığını, hasta memnuniyetini ve çalışan duyarlılığını direkt/doğrudan etkilediği tespit edilmiştir. Hipotezlerimiz arasında da yer alan;

H1: Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ile HVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık eder,

H2: Hasta bağlılığı, hizmet kalitesi ile HVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık eder,

H3: Çalışan duyarlılığı, hizmet kalitesi ile HVD arasındaki ilişkiye pozitif olarak aracılık eder üç hipotezin doğrulandığı tespit edilmiştir. Buna göre tablo incelendiği



zaman, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığının da direkt etki olarak hasta vatandaşlık davranışını etkilediği tespit edilmiştir. Fakat hizmet kalitesinin direkt olarak hasta vatandaşlık davranışlarını pozitif yönde etkilemediği ortaya çıkmıştır. Araştırma modelimizde de yer verildiği üzere, hizmet kalitesi doğrudan hasta vatandaşlık davranışını etkilememekte, aracı etkileri olan hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı değişkenlerine gereksinim olduğu ortaya konmuştur.

Tablo 8.

*Değişkenler Arasındaki Etkileşim*

Parameter			Estimate	Lower	Upper	P	Hypothesis	Accepted/Rejected
HK	→	HB	0,852	0,808	0,897	0,010	H2	KABUL EDİLMİŞTİR
HK	→	HM	0,882	0,844	0,916	0,010	H1	KABUL EDİLMİŞTİR
HK	→	ÇD	0,821	0,768	0,878	0,010	H3	KABUL EDİLMİŞTİR
HB	→	HVD	0,586	0,418	0,717	0,010	H2	KABUL EDİLMİŞTİR
HM	→	HVD	0,424	0,264	0,595	0,010	H1	KABUL EDİLMİŞTİR
ÇD	→	HVD	0,177	0,088	0,303	0,010	H3	KABUL EDİLMİŞTİR
HK	→	HVD	-0,180	-0,347	-0,063	0,018		

(Dipnot: HK, Hizmet Kalitesi; HM, Hasta Memnuniyeti; HB Hasta Bağlılığı; ÇD, Çalışan Duyarlılığı; HVD, Hasta Vatandaşlık Davranışları; P, anlamlılık.)

Yukarıdaki tablo 8’de değişkenler arasındaki doğrudan etkileri göstermektedir.

SQ'nun PL, PS ve ER üzerinde sırasıyla  $\beta=0,852$ ,  $\beta=0,882$  ve  $\beta=0,821$  ile anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Böylece, H1, H2, H3 PL, PS ve ER'nin PCB üzerinde sırasıyla  $\beta=0,586$ ,  $\beta=0,424$  ve  $\beta=0,177$  anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, SQ'nun PCB üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $\beta=-0.180$ ).

Tablo 9.

*Aracı Etki Sonuçları*

Parameter	Estimate	Lower Upper	P	Hypothesis	Accepted/Rejected
HK --> HM--> HVD	0,143	0,088 0,207	.010	H1	KABUL EDİLMİŞTİR
HK --> HB -->HVD	0,253	0,168 0,350	.010	H2	KABUL EDİLMİŞTİR
HK --> ÇD -->HVD	0,048	0,011 0,097	.025	H3	KABUL EDİLMİŞTİR

\* **Tüm araçlar anlamlı\*\*\*\***

(Dipnot: HK, Hizmet Kalitesi; HM, Hasta Memnuniyeti; HB Hasta Bağlılığı; ÇD, Çalışan Duyarlılığı; HVD, Hasta Vatandaşlık Davranışları; P, anlamlılık.)

Hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı'nın aracılık ve dolaylı etkisi %95 yanlılık düzeltmeli bootstrapped güven aralıkları kullanılarak araştırılmıştır (N = 5000). Aracılık analizinin sonuçları hasta memnuniyeti'nin, hizmet kalitesi ve hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye pozitif aracılık ettiğini göstermiştir ( $\beta=0.253$ ,  $p<0.05$ ). Böylece H1 kabul edilmiştir. Hasta bağlılığı da, hizmet kalitesi ile hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye pozitif aracılık etmektedir ( $\beta=0.143$ ,  $p<0.05$ ). Böylece H2 kabul edilmiştir. Son olarak, çalışan duyarlılığı, hizmet kalitesi ve hasta vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiye pozitif aracılık etmektedir ( $\beta=0.048$ ,  $p<0.05$ ). Böylece H3 kabul edilmiştir.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Bu çalışma, sosyal mübadele teorisinde de bahsedildiği üzere, bireylerin almış oldukları herhangi bir hizmete karşı veya hizmeti sunan işletmeye karşı bir ilişki alışverişi meydana gelmektedir. Bu ilişki veya karşılıklı etkileşim hizmet sunucularının kendilerini geliştirmelerine, kaliteye daha fazla önem göstermelerine, aynı zamanda bireylerin alacakları hizmete yönelik beklentilerinin karşılanmasına kadar uzanabilmektedir. Teoriye bağlı olarak, çalışmamızın ana hatları incelendiği zaman, iyi hizmet kalitesinin sunulduğu özel veya kamu hastanesinde hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı artacak, çalışan duyarlılığı da aynı zamanda artarak, hastaların gönüllü olarak geliştirdikleri hasta vatandaşlık davranışları sergilemelerine veya bu davranışlara sahip olmalarına olanak sağlayacaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışmamızda, özel/kamu hastanelerindeki hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı değişkenlerinin, hizmet kalitesi ile hasta vatandaşlık davranışları arasındaki aracı ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırma bulgularının temelini oluşturan hizmet kalitesi incelendiği zaman, çalışmamızın modelinde de olduğu gibi, algılanan kalite, memnuniyetin ve bağlılığın öncüsü olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda bağlılık ve memnuniyet faktörleri, kaliteli hizmet sonucu gelişen ve birbirlerini etkileyen değişkenler özelliği taşımaktadır. Bizim çalışmamızda da bulgularımızın desteklediği ve literatürde de geçmiş çalışmalardan süregelen örnekler ile bakıldığında, memnuniyet ve bağlılığın gelişmesine kalite aracılık etmekte, memnuniyet ve bağlılıkta kalitenin ilerlemesine öncülük sağlamaktadır (Boshoff ve Gray, 2004; Ball 2006; Panda ve Kondasani 2015). Literatürdeki çalışmalara göre, bağlılık, kaliteli hizmetin sunulmasının ardından oluşan memnuniyet ile gerçekleşmektedir. Saleem ve Raja'da (2014) hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkileyebileceğini ve bunun da bağlılık üzerinde etkileri olabileceğine ilişkin bulgularını çalışmalarında paylaşmışlardır. Moreria ve Silva'da (2015)

Hizmet kalitesinin oluşması ile memnuniyet ve bağlılığında gerçekleştiğine literatürde sıkça yer verilmektedir. Yine literatürdeki birçok çalışma hizmet kalitesi ile memnuniyet ve bağlılık kavramlarına sıkça farklı sektörlerde de vurgu yapmışlardır (Gong ve Yi, 2018; Paul, 2018; Hadi vd., 2019). Ayrıca bizim çalışmamızda yer verildiği üzere, hizmet kalitesinin hasta bağlılığını doğrudan etkilediğini, literatürde Asadpoor ve Abolfazli (2017), Pratminingsih vd., (2018) de bulgularıyla desteklemişlerdir. Aladwan vd.'nin (2021) hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı üzerindeki etkilerine bakmış oldukları çalışmalarında da, Mafraq devlet hastanesinde hizmet kalitesinin, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığını doğrudan etkilediğini ortaya koyarak, hipotezleri kabul edilmiştir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi hasta bağlılığı ve memnuniyetin hizmet kalitesine de aracılık ettiğine dikkat çekmişlerdir.

Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki sıkça doğrulanmış, sağlık hizmet kalitesi ne kadar artarsa hasta memnuniyetinin de o kadar artabileceğine dikkat çekilmiştir (Leisen Pollack, 2008; Bakan vd., 2014). Taylor ve Cronin de 1992 yılında genel hizmet kalitesinin doğrudan memnuniyeti etkilediğini ve aralarında bir ilişkinin var olduğuna dikkat çekmişlerdir. Badri vd. (2009) de, hastaların ve memnuniyetlerinin, hizmet sunumunun düzenlenmesi, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde en temel nokta olarak kabul edilmesi gerekliliğinin, ayrıca hasta ve sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmasında yüksek değere ulaşmanın önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir. Çalışmamızın modelinde yer verdiğimiz üzere hizmet kalitesini belirleyebilmek amacı ile memnuniyet, bağlılık gibi aracı değişkenlere başvurulmuş, Shabbir vd. (2017) de çalışmalarında hizmet kalitesini ölçebilmek amacı ile memnuniyeti ölçmeye başvurmuştur.

Fatima vd. 2018 yılında yapmış oldukları çalışmalarında, hastaların özel hastanelere yönelik görüşlerini belirleyebilmek amacı ile hizmet kalitesine odaklanmış ve özel hastanelere olan hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığını ölçmüşlerdir. Çalışmada anket kullanılarak 6 özel hastaneden hizmet alan 611 katılımcıdan elde edilen sonuçlara göre daha kaliteli sağlık hizmetlerinin hastalar arasında memnuniyet ve bağlılık oluşturmaya olanak sağladığını göstermiştir. Ayrıca hizmet kalitesinin, memnuniyet ve sadakat üzerinde doğrudan etkileri olduğunu da vurgulayarak, çalışmamızla benzer özellikler göstermiştir.

Yine Lestariningsih vd. tarafından 2018 yılında yapmış oldukları çalışmada, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, güven ve bağlılık arasındaki ilişkiyi doğrudan ve aracılık etkileriyle ölçmek amacı ile Batu, Doğu Java, Endonezya devlet hastanelerinde yatan ve hizmet alan 6088 hasta ile anket uygulaması yapılarak, hizmet kalitesinin doğrudan memnuniyeti etkilediğini, memnuniyetin kaliteyi arttırdığını, fakat hizmet kalitesinin tek başına hasta bağlılığını etkilemediğini ve özellikle bu noktada hizmet kalitesi ile bağlılık arasında bir aracı değişkene gereksinim olduğunu vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda ise hizmet kalitesinin doğrudan bağlılığı ve memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir. Yine Surabaya'da yer alan anne ve çocuk hastanesinde gerçekleştirilen benzer çalışmada, hastaneye yönelik olan hizmet kalitesi ile memnuniyet ve bağlılık arasındaki ilişki araştırılarak, 50 kişinin katıldığı çalışmada hizmet kalitesinin doğrudan memnuniyeti etkilediği ve aralarında pozitif yönlü ilişkinin olduğu tespit edilirken, yine hizmet kalitesi ile bağlılık arasında olumlu ve doğrudan bir etki olmadığı tespit edilmiştir (Pratama ve Hartini, 2020).

Çalışmamızın modelini oluşturan ve hizmet kalitesi ile hasta vatandaşlık davranışları arasındaki hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı aracı ilişkilerini ortaya koyan çalışmalar ne yazık ki literatürde sağlık sektörü haricinde yer alan hizmet sektörlerinde rastlanmıştır. Örneğin, Pakurar vd.'nin (2019), yapmış oldukları çalışmalarında banka sektöründe yer alan hizmet kalitesini ölçerek, müşteri vatandaşlık davranışını etkileyen, ayrıca hizmet kalitesi ile müşteri vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamışlardır. Yine çalışmada hizmet kalitesi ile müşteri vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiyi ölçebilmek amacı ile memnuniyet ve bağlılık üzerinde durulmuş, hizmet kalitesinin alt boyutları olan duyarlılık, güvenilirlik, empatinin özellikle müşteri memnuniyeti ve bağlılığı üzerinde pozitif etkileri olduğunu ve buna bağlı olarak müşteri vatandaşlık davranışlarının alt boyutlarından olan geri bildirim ön plana çıktığını belirtmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar incelendiği zaman, özellikle hizmet alınan hastaneye memnuniyet ve bağlılığın artması ile katılımcıların hasta vatandaşlık davranışlarının yardım etme ve geribildirim alt boyutlarının daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür.

Setyavan vd. tarafından 2020 yılında yaptıkları nicel çalışmalarında, çalışmamızla benzerlik gösteren anket uygulaması hem özel hem kamu hastanelerinden hizmet alan

1470 katılımcıya kamu ve özel dahil olmak üzere birinci basamak sağlık merkezlerinde hasta memnuniyetini ve sadakatini belirlemeyi amaçlamak için uygulanmıştır. Katılımcıların hem devlet hem özel kuruluşlardan aldıkları hizmetten memnun kaldıklarına, fakat özellikle hasta memnuniyeti boyutunda karşımıza çıkan 4 ana alanın incelendiği görülmüştür. Bu alanlar arasında (1) şikayetleri ve geri bildirimleri analiz etmek, (2) yetenekli çalışanları işe almak, (3) takipte kaybedilen hastaların sonuçlarını değerlendirmek ve (4) belirli sağlık hizmetlerindeki memnuniyetleri hakkında bir anket yapmak yer almış, özellikle “şikayetleri ve geri bildirimleri analiz etmek” hasta vatandaşlık davranışı boyutunun birer alt boyutu olan geribildirim ve tavsiye etmenin temellerini atarak, araştırmacılar gelişebilecek davranışa dikkat çekmişlerdir. Bu bağlamda çalışmamızda yer verdiğimiz HVD’ye ışık tutarak çalışmamızı desteklemişlerdir. Ayrıca çalışmada hasta bağlılığının da memnuniyette olduğu gibi farklı kapsamlarda ele alınarak, özellikle kaliteye ve memnuniyete bağlı olarak katılımcıların özel ve kamu birinci basamak sağlık kuruluşlarına bağlılıklarının arttığı tespit edilmiştir. Fakat, bunun yanında bağlılığı gelişen hastaların özellikle hem kamu hem özel sağlık kuruluşlarını çevrelerine “daha sık tavsiye ettiklerini” belirtmişlerdir. Yine bağlılıktan yola çıkılarak elde edilen tavsiye etme kapsamı hasta vatandaşlık davranışının diğer alt boyutu olan “tavsiye etme” ile benzeşerek, çalışmada diğer belirgin olmayan hasta vatandaşlık davranışlarının gelişmesine de ışık tutulmuştur.

Araştırmamızdan elde edilen diğer bulgulara göre, hizmet kalitesinin, hasta vatandaşlık davranışlarını doğrudan etkilemediğini veya yaratmadığını, ancak memnuniyet, sadakat ve çalışan duyarlılığı yoluyla hasta vatandaşlık davranışları yaratmak için aracılardan etkilendiği sonucunu göstermiştir. Aynı zamanda bulgular, hasta vatandaşlık davranışlarının sağlık hizmetlerindeki ilişkisel alışverişin davranışsal bir sonucu olduğunu belirten sosyal mübadele teorisini de doğrulamaktadır. Bu sonuç, Robertson vd. (2003) tarafından da desteklenen ve hasta vatandaşlık davranışlarının oluşturulmasını destekleyen sadakat, memnuniyet ve bağlılık ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Patterson ve Razzaque (2003) de, sosyal mübadele teorisinin memnuniyet ve hasta vatandaşlık davranışları arasındaki bağlantı için bir temel olduğunu kabul ederek desteklemektedirler. Patterson ve Razzaque (2003) göre, hastaların gönüllü olarak sergiledikleri bazı eylemler vardır ve bu eylemler aslında karşı taraftan (kurumdan) elde ettikleri faydalarla ortaya çıkarak

yaygınlaşmaktadır. Ancak sosyal mübadele teorisi, sağlık hizmetlerinden elde edilen ve kısa vadeli olan ekonomik alışverişleri açıklamaz, sadakat, memnuniyet ve son olarak değindiğimiz hasta vatandaşlık davranışları gibi sosyal alışverişlere dayandığı Henning vd. (2002) ile Bove (2002) tarafından da desteklenmiştir. Sosyal mübadele modelinin memnuniyet, sadakat ve güveni dikkate alan ilişkiler üzerinde etkili olduğu önceki çalışmalar tarafından öne sürülmüştür. Ayrıca, bunların hasta vatandaşlık davranışları için aracı değişkenler olarak hareket edebilecekleri de öne sürülmektedir Tonder vd. (2018) ile Garba vd. (2018) tarafından da desteklenmiştir.

Diğer taraftan, kamu/özel hastaneler gibi sağlık sektörü de karmaşık yapılardan ve hizmetlerden (hastalara sunulan görevlerin çeşitliliği gibi) oluşmaktadır. Sağlık sistemlerinin ve reformlarının sürekli iyileştirilmesiyle birlikte, sağlık hizmetleri piyasası yavaş yavaş açılmakta ve tıbbi kurumlar giderek daha şiddetli bir piyasa rekabetiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu rekabet hem kamu hem de özel kuruluşların sürdürülebilir kalkınmayı ancak hastalara tatmin edici tıbbi hizmetler sunarak, birçok tıbbi hizmet kurumunun rekabetinde hastaların güvenini kazanarak ve son olarak çok sayıda sadık hasta elde ederek sürdürmesini sağlamaktadır.

Bu çalışmanın bulguları da, hizmet kalitesinin hasta vatandaşlık davranışını doğrudan ve olumlu yönde etkilenmediğini; yukarıda sosyal mübadele teorisinde de belirtildiği gibi hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığının, hizmet kalitesi ile hasta vatandaşlık davranışları arasında aracı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Kalitenin öncelikle memnuniyet ve bağlılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla bağlılık ve memnuniyet kaliteli hizmetlerden etkilenmektedir. Ayrıca hastaların sağlık kuruluşunu ziyaret etmeden önce beklentilerinin varlığı, bu beklentiler karşılandığı takdirde bağlılıktan dolayı kurumu düzenli olarak ziyaret edecekleri, tavsiye edecekleri, şikâyet ve geribildirimde bulunmaları ile de hasta vatandaşlık davranışını geliştireceklerdir (Roma, 2022). Literatürde de hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti aracılığıyla hasta vatandaşlık davranışını etkilediğini desteklemektedir. Kalite, hasta-firma temelli ilişkilere yol açan firmalar/sağlık kurumları ile memnuniyet yaratmanın temelinde yer alarak, firma kalitesi ve memnuniyet arasında, firmalara/sağlık kurumlarına yönelik hasta vatandaşlık davranışını gösteren bir yansıma yaratılmaktadır (Abuosi vd. 2013; Gong vd. 2021).



Bulgularımızdan ve literatürden elde edilen sonuçlara göre, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığının bir temeli olarak yer almakta, aynı zamanda çalışan duyarlılığının da hizmet kalitesi ile doğrudan bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmaktadır. Kaliteli hizmet sunumunun gerçekleşmesi, memnun hastaları ortaya çıkarırken, iyi bakım, iletişim, çalışanların hastalara yardım etme konusundaki tutumu, hastaların hizmetlerden algıladıkları memnuniyetlerini etkilemektedir. Bununla birlikte hastaların hizmet sağlayıcılarla ve hizmetlerle olan etkileşimlerini değerlendirdikleri çok boyutlu bir hizmet kalitesi yapısı da bulunmaktadır vardır (Abuosi vd. 2013; Hamzah vd., 2017).

Elde edilen sonuçlara göre, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bağlantılar gelişmektedir (Pakurar vd., 2019). Bu bağlantı sayesinde, memnun hastalar bir hastaneye geri dönme eğilimine sahip olurken, sonuçlar hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında önemli bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Kessler, 2011). Yukarıda da detaylı şekilde belirttiğimiz üzere, geçmiş çalışmalarda da hizmet kalitesinin bağlılığı doğrudan etkilediğini ve memnuniyetin de hizmet kalitesinden kaynaklandığını göstermiştir. Bulgularımız da hasta memnuniyetinin hasta bağlılığını olumlu yönde etkilediğini göstererek, literatürle aynı sonuçları elde etmiştir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Asadpoor vd., 2017; Pratminingdih vd., 2018; Zaid vd., 2020, Slack, 2020). Ancak Liu ve diğerleri ile Hu ve diğerlerinin çalışmalarında hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır (Hu vd., 2011; Liu, 2021). Literatür, sadık hastanın memnun olan ve her zaman aynı kurumdan sağlık hizmeti almayı hedefleyen hasta olduğunu ve bu ilişkiyi memnuniyetiyle geliştirdiğini iddia etmektedir. Memnun bir hasta sadık bir hasta demektir (Mahendrayana, 2018; Meesala, 2018).

Çalışmamızda çalışan duyarlılığının da hizmet kalitesine bağlı olarak hasta vatandaşlık davranışları üzerinde aracı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Hastalar, çoğunlukla hem sağlık kuruluşunu ziyaret etmeden önce hem de ziyaret ettikten sonra kendilerine iyi bakılması beklentisine sahiptir. Katılımcıların çoğu "hizmet aldıkları hastanenin çalışan(lar)ının endişelerini gidermek için hemen harekete geçtiğini" ve "hastaların hizmet aldıkları hastanenin çalışan(lar)ının öneri ve taleplerine karşı duyarlı olduğunu" iddia etmiştir. Bu bulgular, çalışanların duyarlılığının hastaların sağlık hizmetleri ihtiyaçlarına ilişkin beklentileri ile ilişkili olduğunu belirten diğer çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Kessler, 2011; Berinyuy vd., 2021).

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

“Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği” başlıklı tez çalışmamızda, KKTC’de yaşayan ve hastanelerden (kamu-özel, her ikisinden veya herhangi birinden) hizmet alan hastaların, aldıkları hizmetin kalitesine yönelik duydukları memnuniyetin, yine bu kurumlara duydukları bağlılık ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile hasta vatandaşlık davranışlarının belirlenerek, karşılaştırılması amaçlanmıştır. “Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği” başlıklı doktora tez çalışmamızın gerçekleştirildiği süreçte tüm Dünya’da ve ülkemizde mevcut pandemi koşulları ile hastalığın yayılım ve kontrolüne ilişkin mevcut kısıtlamalar, çalışmanın evren ve örnekleme olan tüm ada nüfusuna ulaşmada sınırlılıklar yaratmıştır. Bu nedenlerle katılımcılar tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar adanın farklı bölgelerinden katılım sağlayan bireyleri temsil etmiş, araştırmaya katılabilmeleri için istatistiksel olarak değerlendirilmişlerdir. Ayrıca, pandemi ile ilgili kısıtlamalar nedeniyle, veri toplama süreci çoğunlukla çevrimiçi anket platformları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada yer verilen ve araştırmanın ana hipotezlerinden olan “müşteri vatandaşlık davranışı” kavramı sağlık alanında ilk kez çalışmamızda kullanılmış olup, literatürde sağlık alanında benzer çalışma olmayışı, çalışmamızın öznelliğini ortaya koymuştur. Müşteri vatandaşlık kavramı özellikle bankacılık, turizm vb. hizmet sektörlerinde ele alınmış, ilk kez hizmet sektörü olan sağlık alanında çalışmamızda kullanılmıştır. Ayrıca çalışmamız, sağlık sektöründe ilk kez kullanılan hasta vatandaşlık davranışları ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışma özelliği de taşımaktadır. Kalite, memnuniyet, bağlılık ve hasta vatandaşlık davranışı kavramlarının aracılık ilişkisine bakıldığı çalışmamız ile birlikte sağlık alanına yeni bir boyut kazandırılmış, literatürde yeni ve ilk olması çalışmacıya sınırlılık yaratmıştır. Sosyal mübadele teorisine de dayandırılarak, çalışmada elde edilen sonuçlar incelendiği zaman, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı, çalışan

duyarlılığı ve hasta vatandaşlık davranışları arasında karşılıklı bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışma ile özel/kamu hastanelerinden hizmet alan bireylerden elde edilen verilere göre, hizmet kalitesinin doğrudan hasta vatandaşlık davranışını etkilemediğini, bu durumda memnuniyet, bağlılık, çalışan duyarlılığı gibi aracı değişkenlerden etkilenecek ancak geliştirilebileceği ortaya konmuştur. Sosyal mübadele teorisinin ortaya koyduğu teorilere göre de, hizmet kalitesi ile hasta vatandaşlık davranışları arasında karşılıklı ilişki olduğunu fakat hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile birlikte HVD'nin ortaya çıktığında ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda yapılan bu çalışma ile birlikte literatürde sıkça yer verilen hizmet kalitesi, çalışan duyarlılığı, memnuniyet ve bağlılık değişkenleri sıkça sağlık dahil olmak üzere birçok alanda kullanılmış, fakat HVD boyutunun eklenmesi ile birlikte ilk kez sağlık alanında ve yeni değişkenler birarada kullanılmıştır. HVD kavramına bakıldığı zaman, sağlık sektöründe kalite, memnuniyet gibi ön planda olan davranışların hastalar açısından sürekliliğinin oluşabilmesi, yöneticilerin özellikle mevcut rekabet ortamında kalite standartlarını koruyabilmeleri açısından hastaların bu tür davranışlarının da takip edilmesi gerekliliğinin önemi ortaya konmuştur. Yönetişim, çevresel, sosyal boyutları ile kuruluşların rekabet ortamında farklı bir boyuta taşındığı işletmeler arasında, özellikle hasta hakları, hasta davranışları, nitelikli ve kaliteli hizmete erişim temel alınarak, HVD ön plana çıkarılmalı gerek kamu gerek ise özel hastanelerce hastalarının sürekliliğini koruyabilmek adına kavram sıkça yönetim boyutunda ele alınmalıdır. Ayrıca, bu çalışmanın sonucunda HVD'nin sadece hasta davranışı ile sınırlı kalmayışı, hastaneye ve sağlık çalışanlarına olan bağlılıklarını artırabileceğinden, özellikle sağlık bakanlıklarına bağlı düzenleyici kuruluşlar ve sağlık hizmetleri yönetimi için çeşitli çıkarımları da yer almaktadır. HVD'nin alt boyutlarında da yer aldığı üzere, tolere etme, tavsiye etme ve geribildirimde bulunma boyutları, hastaların hizmet aldığı sağlık işletmesine ve sağlık çalışanları ile olan ilişkilerine odaklanan, ayrıca çalışmada ana değişken olarak yer alan çalışanların duyarlılığı ile bir arada bakıldığı zaman, her iki değişkenin de hasta bağlılığı ve hasta memnuniyeti ile hastaların geliştireceği vatandaşlık davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının hastalara karşı daha duyarlı olmalarını ve hastaların memnuniyetini ve sadakatini teşvik eden faaliyetlere daha proaktif bir şekilde katılmalarını teşvik eden faaliyetlere odaklanmaları önerilmektedir. Bu bağlamda, hastaların sağlık çalışanları ile kaliteli ve güvenilir ilişkiler geliştirmeleri,

hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna ve memnun kaldıkları hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından gerek çalışanlara gerek ise sağlık kuruluşu yöneticilerine ve topluma bahsetmelerine, herhangi bir sorunla karşılaştıklarında, bunun hastanenin zararına olacağına fark ederek yöneticiler veya çalışanlarına sorunu paylaşmalarına, sorunların çözülmesiyle birlikte yine toplumda sağlık kuruluşu açısından olumlu bir şekilde bahsetmelerine ve bu tür gelişen davranışlar ile birlikte daha sonra gelişecek hataları tolere edebilen, sağlık kuruluşları ile vatandaşlık davranışının gelişmesiyle karşılıklı güçlü ilişkiler ortaya çıkabileceği de öneriler arasında yer almaktadır.

**Çalışan duyarlılığı** vb. süreçlerin haricinde yöneticilerin de sağlık sektöründe daha sık bu tür hasta davranışlarına dikkat çekmeleri de ayrıca önerilmektedir. Özellikle sağlık bakanlıklarının tüm sağlık kuruluşlarında kalite, memnuniyet, bağlılık, çalışan duyarlılığı yanında, HVD'yi geliştirici bu boyutlara uzun süreli çıktı olarak bakmalı, hastalara sunulacak her türlü hizmette; pazarlama, bilgi yönetimi, hastalarla iletişim, ödeme şekilleri, hizmet paketleri, teknoloji kullanımı vb. tüm kalite belirleyici unsurlarda da yönergeler hazırlanarak hastaların kaliteli hizmet alımı desteklenmelidir. Sağlık kuruluşlarını, sistem olarak ele aldığımız zaman, muhasebe, pazarlama, finans, vb. yönetsek birimler kadar, acil servis, poliklinik, yoğun bakım vb. diğer alt sistemlerden meydana gelen, bu bağlamda, tüm bu alt sistemlerin çalışması sonucu hizmet sunumunun gerçekleştiği ve sistemin sonucu olarak kaliteli çıktının hastalara ulaştığını görebilmekteyiz. Ancak sağlık kuruluşları aynı zamanda kompleks yapılar olduğundan, davranışsal hareket ve beklentiler geri planda kalmakta, fakat çalışmamızla öne sürdüğümüz üzere, hastalar farkında olmadıkları birçok boyutta vatandaşlık davranışları geliştirmektedirler. Bu nedenle ortak payda da kamu özel hastane çalışan ve yöneticilerinin de bu konu hakkında farkındalıklarının artırılmasının, kalite çalışmaları sırasında davranışların önemine de dikkat çekilmesi gerektiği önerilmektedir.

Ayrıca günümüz literatüründe sıkça yer alan sağlık okuryazarlığının artırılmasına ilişkin olarak, hastalara hizmet aldıkları sağlık kuruluşları tarafından bilgi paylaşımlarının yapılması hasta vatandaşlık davranışını olumlu yönde etkileyebileceğini ve/veya arttırabileceğini, veya HVD'ye önem veren sağlık kuruluşlarının sağlık okuryazarlığına olan tutumunu güçlendirerek, hem doğru sağlık verilerinin kendi tercih ettikleri kuruluşlarca hastalarına ulaşmasına, hem de bu sayede daha fazla hastanın sağlık kuruluşunu tercih etmesine yol açabileceğini de

önerilerimize ekleyebilir, bu iki değişkenin arasındaki ilişkinin de yeni çalışmalarda yer alabilmesi adına ışık tutabiliriz.

Genel olarak çalışma sonucunda elde edilen veriler ile birlikte;

- Birçok çalışmada da yer verilen, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı değişkenlerinden oluşan araştırma ve uygulamalara sağlık kurumlarında düzenli olarak yapılmasının gerek kamu gerek ise özel hastanelerinin kalitesini arttıracığına,
- Literatüre katkı koyarak ilk kez çalışmamızda yer vermiş olduğumuz HVD boyutunun, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile çalışmalarda daha sık yer verilerek, gelişebilecek hasta vatandaşlık davranışlarının da gelişimine katkı sağlanmasına,
- HVD'ye ilişkin sağlık yönetici ve çalışanlarının bilgilendirilmesine, özellikle bu konuda mevcut sağlık kuruluşlarının ülkemizde daha sık çalışmalar yaparak, hastaların daha kaliteli hizmet almalarını sağlamalarına,
- Çalışmamızda KKTC bağlamında 422 kişilik popülasyondan elde edilen veriler ışığında HVD'nin tüm popülasyona yayılmasına yönelik araştırmaların yapılmasına, böylece ülkemize özgü daha sık veya daha az sergilenen hasta vatandaşlık davranışlarının tespiti ile kaliteli sağlık hizmeti planlamalarının yeniden yapılandırılmasına,
- Yine ülkemizde ada genelinden elde edilen verilen incelendiğinde katılımcıların farkında olmadan geliştirmiş oldukları HVD'ye yönelik farkındalıklarının artırılması ile birlikte, sağlık kuruluşları ile de daha iyi ilişkiler geliştirmelerine, böylece sağlık kuruluşlarının gelişimleri sırasında hastaların mevcut beklentileri, karşılaştıkları sorunlara yönelik daha hızlı çözüm yolları yaratabilmelerine,
- Özellikle bu noktada yöneticilerin, özel sağlık kuruluşu, ilaç vb. sağlık sektöründe yer alan firma yöneticilerinin bu kurumları ziyaret eden kişilere yönelik üyeliklerinin sağlanması, aidyet artırıcı faaliyet geliştirmeleri ile beraber, özel hastanelerin kendi markalarını geliştirirken farklı şekillerde hasta vatandaşlık davranışlarını ön plana almalarını, böylece potansiyel veya mevcut hastaların kurumu ziyaret edebilirliğini arttırmasını,
- Hasta vatandaşlık davranışları yanında, çalışanların bu bağlamda teşvik edilerek, hastalarla ilgilenen duyarlı davranışlarının sonucunda, kendilerine de

katkılarının eğitim, ödül, vb. sonuçlarla desteklenerek, çalışanlarında bu alandaki sürekliliği sağlanmalıdır.

Sonuç olarak doktora tez çalışmamı gerçekleştirdiğim süreçte yaptığım araştırma kapsamında, K.K.T.C sağlık alanında birçok konunun halen araştırılmaya açık olduğunu, buna rağmen birden fazla değişkenin olduğu çalışmamızdan hareketle, hizmet kalitesi kavramlarının kamu-özel hastanelerde daha çok dikkate alınması gerekliliğini, daha sık araştırılması gerekliliği ile birlikte hizmet kalitesi üzerine yeni politikalar geliştirilmesi gerekliliğini, hasta vatandaşlık davranışları; her ne kadar literatürde hem güncel bir kavram hem de sektörlerde yeni bir boyut olsa da, ülkemizdeki birçok sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin bu davranışlara yatkınlığının veya hasta vatandaşlık davranışlarını sergileyebilecek düzeye yakın cevaplar vermeleri, hasta vatandaşlık davranışlarının üzerinde durularak ülkemizdeki boyutunu genişletebileceğini, bu sayede sağlık hizmet kalitemizi de arttırarak daha sürdürülebilir, kaliteli bir sağlık hizmeti boyutuna ulaşabileceğimizi söylemeliyiz.

## Kaynakça

- Abuosi, A.A.; Atinga, R.A. (2013). Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5):481-492. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2011-0077>.
- Abolfotouh, M. A., Al-Assiri, M. H., Alshahrani, R. T., Almutairi, Z. M., Hijazi, R. A., & Alaskar, A. S. (2017). Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. *Emergency Medicine Journal*, 34(1), 27-33.
- Adak, N.Ö. (2015). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. 1. Basım, Antalya: Siyasal Kitabevi.
- Ahearne, M., Bhattacharya, C. B., & Gruen, T. (2005). Antecedents and consequences of customer- company identification: Expanding the role of relationship marketing. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 574-585.
- Aikins, I., Ahmed, M., & Adzimah, E. D. (2014). Assessing the role of quality service delivery in client choice for healthcare: a case study of bechem government hospital and green Hill Hospital. *European Journal of Logistics Purchasing and Supply Chain Management*, 2(3), 1-23.
- Akar, Ç. & Özalp, H. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Eylül Yayınları, Ankara.
- Akbaş, İ., Kabadayı, E. T., Aksoy, N. C., & Alan, A. K. (2023). Müşteri Vatandaşlık Davranışı Üzerine Bir Literatür İncelemesi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 151-169.
- Akdu, U. (2014). "Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi", Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Akıllıbaş, E. (2020). "Hizmet Kalitesi ve Algılanan Otel İmajının Tekrar Tercih Niyetine Etkisi: Sinop İlinde Faaliyet Gösteren 3 ve 4 Yıldızlı Otel İşletmelerine

Yönelik Bir Uygulama”, Doktora Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akmaz, A. (2022). Helal Konseptli Otel İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ile Değerin Memnuniyet ve Sadakat Üzerine Etkisi.

Akman, E., & Kopuz, K. (2020). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: SERVQUAL model incelemesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866-880.

Aktepe, C., Baş, M., & Tolon, M. (2009). *Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Alasaly, M.A. (2006). The reality and the requirements, development of health fact, Damascus.

Ali, O.M. (2020).The Roles of Relationships and Service Quality as Drivers of Customer Loyalty: An Empirical Study. *Open J. Soc. Sci.* Vol 8,No. 19. Available online: <http://www.scirp.org/journal/Paperabs.aspx?PaperID=99313>(accessed on 7 August 2022).

Aljarah, A. (2020). The nexus between corporate social responsibility and target-based customer citizenship behavior. *Journal of Sustainable Tourism*, 28(12), 2044-2063.

Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, (64), 33-58.

Alakavuk, E.D. (1996), “Service quality marketing and management in hospital in Turkey”, doctoral dissertation.

Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal*, 29(1), 3.

Algudairi, G., Al-Eisa, E. S., Alghadir, A. H., & Iqbal, Z. A. (2018). Patient satisfaction with outpatient physical therapy in Saudi Arabia. *BMC health services research*, 18, 1-8.



- Almeida, R. S. D., Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de saude publica*, 31, 11-25.
- Anaza, N. A. (2014). Personality antecedents of customer citizenship behaviors in online shopping situations. *Psychology & Marketing*, 31(4), 251–263.
- Aladwan, M. A., Salleh, H. S., Anuar, M. M., ALhwadi, H., & Almomani, I. (2021). The relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafraq hospital. *Linguistics and Culture Review*, 5(S3), 27-40.
- Aliman, N. K., and Mohamad, W. N. (2013). Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia. *International Journal of Marketing Studies* 5(4).
- Altınışik, M. (2016). Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Anaza, N. A., & Zhao, J. (2013). Encounter-based antecedents of e-customer citizenship behaviors. *Journal of Services Marketing*, 27(2), 130–140.
- Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M., & Su, T. T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(4), 310-315.
- Andaleeb, S. (1998), “Determinant of customer satisfaction with hospitals: a managerial model”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 No. 6, pp. 181-187.
- Arab, M., Tabatabaei, S. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., & Zarei, E. (2012). The effect of service quality on patient loyalty: a study of private hospitals in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 41(9), 71.
- Aracı, Ü. E., & Sezgin, E. K. (2020). Müşteri vatandaşlık davranışı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1279-1293.

Aracı, U.E.; Sezgin, E.K. The Study of Validity and Reliability of Customer Citizenship Behavior Scale. *Journal of Turkish Tourism Research* 2020, 4(2):1279-1293. <https://tutad.org/index.php/tutad/article/view/237>.09 April 2020. Accessed 19 October 2022.

Arsanam, P., & Yousapronpaiboon, K. (2014). The relationship between service quality and customer satisfaction of pharmacy departments in public hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 5(4), 261.

Asadpoor, S.; Abolfazli, A. (2017). The Effect of electronic service quality on customer satisfaction and loyalty Saderat Bank's customers. *International Journal of Scientific Study*, 5(4);407-411. [http://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/14\\_ijss-mahdi\\_jul\\_oa14\\_-\\_2017.pdf](http://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/14_ijss-mahdi_jul_oa14_-_2017.pdf). July 2017. Accessed 15 September 2022.

Assiouras, I.; Skourtis, G.; Giannopoulos, A.; Buhalis, D.; Koniordos, M. Value co-creation and customer citizenship behavior. *Ann. Tour. Res.* 2019, 78, 102742.

Aracı, Ü. E., & Sezgin, E. K. (2020). Müşteri Vatandaşlık Davranışı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1279-1293.

Aslan, M. H. (1998). *Hizmet Ekonomisi*. Alfa Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.

Ateş, Metin (2013). *Sağlık Sistemleri*. (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Ateş, M. (2011). *Sağlık Sistemleri*. Beta Yayın, İstanbul.

Atıgan, F. (2020). Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinden Elde Ettikleri Tatmin ve Hizmet Aldıkları Kuruma Bağlılık Düzeylerinin Algılanan Değer Üzerine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(3), 411-434.

Ay, C., & Gülgün, A. (1999). Kamu sektöründe hizmet kalitesinin artırılmasında etken bir araç olarak iş tatmini. *Kamu Yönetiminde Kalite I. Ulusal Kongresi*, 1, 249-263.

Aykac, D. S. O., & Ates, C. (2009, March). Effects of service quality on customer satisfaction and customer loyalty: Marmara University Hospital. In *International Congress on Performance and Quality in Health (Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi)* (pp. 19-21).

Babakus, E. and Mangold, W.G. (1992), “Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation”, *Health Services Research*, Vol. 26 No. 6, pp. 767-86.

Balaji, M. S., (2014). Managing Customer Citizenship Behavior: A Relationship Perspective, *Journal of Strategic Marketing*, 22(3):222-239.

Ball D., Coelho P.S., Vilares M.J. (2006), “Services personalization and loyalty,” *Journal of Services Marketing*, 20, 391–403.

Balaji, M. S. (2014). Managing customer citizenship behavior: A relationship perspective. *Journal of Strategic Marketing*, 22(3), 222-239.

Baltaş, Z. (2008). *Sağlık Psikolojisi*. 4. Basım, Ankara: Remzi Kitabevi.

Bagger, J., & Li, A. (2014). How does supervisory family support influence employees’ attitudes and behaviors? A social exchange perspective. *Journal of management*, 40(4), 1123-1150.

Bagozzi, R. P. (1995). Reflections on relationship marketing in consumer markets. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(4), 272-277.

Badri, M., Attia, S. and Ustadi, A.M. (2009), “Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22 No. 4, pp. 382-410.

Bailey, J., Dwayne D.C. & McCollough, M. A. (2001). Service encounter emotional value: The dyadic influence of customer and employee emotions. *Services Marketing Quarterly*, 23 (1), 1-25.

Bakan, I., Buyukbese, T. and Ersahan, B. (2014), “The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: an empirical study of Turkish

private and public hospitals”, *The International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 29 No. 3, pp. 292-315.

Ball D., Coelho P.S., Vilares M.J. (2006), “Services personalization and loyalty,” *Journal of Services Marketing*, 20, 391–403.

Bardakoğlu, Ö. (2016). Küçük Konaklama İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri ve Müşteri Bağlılığı: İzmir Örneği. *Journal of Yaşar University*, 11(42), 124-132.

Barry, J., & Terry, T. S. (2008). Empirical study of relationship value in industrial services. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 23(4), 228-241.

Berinyuy, B., Forje, L. C., & Dzekashu, L. G. (2021). Service Quality, a Correlation of Customer Expectation and Customer Perception of Services Received Responsiveness and Empathy in Shisong Hospital. *Int. J. Soc. Sci. Hum. Res*, 4, 3495-3505.

Bettencourt, L. A. (1997). Customer voluntary performance: Customers as partners in service delivery. *Journal of Retailing*, 73(3), 383–406.

Bıçer, E. B., & Yurtsal, K. (2021). Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 751-773.

Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of marketing*, 54(2), 69-82.

Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.

Blau, P.M. *Exchange and Power in Social Life*, 2nd ed.; Routledge: New York, NY, USA, 1986; p. 372.

Boshoff C, and Gray B. (2004), “The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry,” *South African Journal of Business and Management*, 35, 27–35.

Bove, L.L., Pervan, S.J., Beatty, S.E., Shiu, E. (2009). Service worker role in encouraging customer organizational citizenship behaviors. *J. Bus. Res.* Vol 62, 698–705.

Bove, L.; Johnson, L. (2002). Predicting personal loyalty to a service worker. *Australas. Mark. J.* 10, 24–35.

Bowers, M.R., Swan, J.E. and Koehler, W.F. (1994), “What attributes determine quality and satisfaction with health care services?”, *Health Care Management Review*, Vol. 19 No. 4, p. 9.

Brown, S.W. and Swartz, T. (1989), “A gap analysis of professional service quality”, *Journal of Marketing*, Vol. 53 No. 4, pp. 92-8.

Borras, M., & Zysman, J. (1998). Globalization with borders: the rise of Wintelism as the future of industrial competition. *Research Series-Institute Of International Studies University Of California Berkeley*, 1, 27-62.

Borras M, Zysman J (1998). Globalization with borders: the rise of Wintelism as the future of industrial competition. In: Zysman J, Schwartz A (eds) Enlarging Europe: the industrial foundations of a new political reality. *Research series*, no.99. University of California, Berkeley, pp 34.

Boonlertvanich, K. (2019). Service quality, satisfaction, trust, and loyalty: the moderating role of main-bank and wealth status. *International Journal of Bank Marketing* 37(1): 278–302.

Boshoff C, and Gray B. (2004), “The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry,” *South African Journal of Business and Management*, 35, 27–35.

Bove, L. L., Pervan, S. J., Beatty, S. E., & Shiu, E. (2009). Service worker role in encouraging customer organizational citizenship behaviors. *Journal of Business Research*, 62(7), 698–705.

Brown, T. J., Barry, T. E., Dacin, P. A., & Gunst, R. F. (2005). Spreading the word: Investigating antecedents of consumers’ positive word-of-mouth intentions and

behaviors in a retailing context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33(2), 123-138.

Bulut, A., & Şengül, H. (2020). Sağlık hizmetlerine tüketici satın alma davranışları ve satın alma davranışlarını etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Teori ve Araştırmalar*.

Buttle, F. (1994), “*What’s wrong with SERVQUAL?*”, Working Paper No. 277, Manchester Business School, Manchester.

Can, H., & Güney, S. (2011). *Genel işletme*. Arıkan Basım Yayım.

Camilleri, D., & Callaghan, M. O. (1998). Comparing public and private hospital care service quality. *Journal of Marketing*, 11(4), 127–133.

Camilleri, D. and O’Callaghan, M. (1998), “Comparing public and private hospital care service quality”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 No. 4, pp. 127-33.

Carman, J.M. (1990), “Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions”, *Journal of Retailing*, Vol. 66 No. 1, pp. 33-5.

Caruana, A., 2002. Service Loyalty: the effects of service quality and the mediating role of Customer satisfaction. *Eur. J. Mark.* 36 (7), 811–828.

Cavana, R. Y., Corbett, L. M., & Lo, Y. L. (2007). Developing zones of tolerance for managing passenger rail service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 24(1), 7-31.

Cemalcılar, İ. (1999). *Pazarlama Kavramlar-Kararlar*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.

Chiu, W., Kwag, M. S., & Bae, J. S. (2015). Customers as partial employees: The influences of satisfaction and commitment on customer citizenship behavior in fitness centers. *Journal of Physical Education and Sport*, 15(4), 627-633.

Choi, L. and Lotz, S.L. (2017), “Exploring antecedents of customer citizenship behaviors in services”, *The Service Industries Journal*, Vol. 38 Nos 9/10, pp. 607-628.

- Chahal, H., & Kumari, N. (2009). Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty in Health Care Sector. *The Indian journal of commerce*, 62(2), 71.
- Chase, R. B. ve Hayes, R. H. (1991). “Beefing Up Operations In Service Firm”, *Sloan Management Review*, 33(1), 15-26.
- Chase, R. B. (1978). “Where Does The Customer Fit In a Service Operation?”, *Harvard Business Review*, 56(6), 137-142.
- Cleary, P. D., Edgman-Levitan, S., Roberts, M., Moloney, T. W., McMullen, W., Walker, J.D., & Delbanco, T. L. (1991). Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs*, 10(4), 254-267.
- Costa, D. S., Mercieca-Bebber, R., Tesson, S., Seidler, Z., & Lopez, A. L. (2019). Patient, client, consumer, survivor or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ open*, 9(3), e025166.
- Coombes Y, editors. Evaluating health promotion. Practice and methods. Oxford: Oxford University Press, 2000:140 – 50.
- Cronin, J.J. and Taylor, S.A. (1992), “Measuring service quality: a reexamination and extension”, *Journal of Marketing*, Vol. 56 No. 3, pp. 55-68.
- Cropanzano, R. Mitchell, M.S.(2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *J. Manag.*, 31, 874–900.
- Curth, S., Uhrich, S., & Benkenstein, M. (2014). How commitment to fellow customers affects the customer-firm relationship and customer citizenship behavior. *Journal of Services Marketing*, 28(2), 147–158.
- Çelik, İ. (2010). Yüksek Öğretimde Hizmet Kalite Algısının Ölçümü: Yüksek Lisans Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Çıraklı, Ü., Gözlü, M., ve Gözlü, K. (2014), “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat’ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.

Çıraklı, Z., ve Sayım, F. (2009). Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt, 2*, 347- 355.

Çiftçi, H. (2005). Topoyan M. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. 3. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Aydın, 2005.

Değermen Erenkol, H. A. (2020). Hizmet Pazarlaması, İstanbul: Auzef Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.  
[http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/isletme\\_ue/hizmetpazar.pdf](http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/isletme_ue/hizmetpazar.pdf)

Delikkaya, H. (2013). “Müşteri İtiraz ve Şikayetleri Karşılama”, Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M. E.Mutlu), Eskişehir, 2013, s.128.

Demirel, E. T., & Derin, N. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması.

Devebakan, N. & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1-17.

Devreux, I. C., Jacquerye, A., Kittel, F., Elsayed, E., & Al-Awa, B. (2012). Benchmarking of patient satisfaction with physical rehabilitation services in various hospitals of Jeddah. *Life science journal*, 9(3), 73-78.

Di, E., Huang, C., Chen, I., & Yu, T. (2010). Organizational justice and customer citizenship behavior of retail industries. *The Service Industries Journal*, 30(11), 1919-1934.



Dinçer, Ö. (2003). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.

Donabedian, A. (1988). *The Quality of Care*. How Can It Be Assessed? Vol. 260 (12), 1743-1748.

Donabedian, A. (1992). *Kalite Güvencesi*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1 (1), 15-48.

Donabedian, Avedis (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. (Edited by Rashid Bashshur). New York: Oxford University Press.

Dong, B., & Sivakumar, K. (2017). Customer participation in services: Domain, scope, and boundaries. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45(6), 944–965.

Doyle, P. (2002). *Marketing Management and Strategy*, 3. Baskı, USA: Prentice Hall.

DSÖ, 1948; <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

Edura Wan Rashid, W., & Kamaruzaman Jusoff, H. (2009). Service quality in health care setting. *International journal of health care quality assurance*, 22(5), 471-482.

Ejim, A. (2014). Building a solid healthcare system in Nigeria. *The News*, 24, 51.

El Sayed, A. N., & Marzouk, W. G. (2018). Factors affecting customer citizenship behavior: a model of university students. *International Journal of Marketing Studies*, 10(1), 54-70.

Eldem, E. (2009). Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Eleren, A., Bektaş, Ç. ve Görmüş, A. Ş. (2007). “Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama”, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44(514), 75-88.

Engiz, Oğuz; (2007) “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”.

Erdem, R., Rahman, S., Levent, A. V. C. I., Demirel, B., Köseoğlu, S., FIRAT, G., ... & Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.

Erdem, R.; Avcı, L.; Rahman, S.; et al. The Effect of Patient Satisfaction On Patient Commitment. *Erciyes University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences* 2008, 31:95-110. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/66512> .11 May 2015. Accessed 12 October 2022.

Erdmann, A. L., Andrade, S. R. D., Mello, A. L. S. F. D., & Drago, L. C. (2013). Secondary Health Care: best practices in the health services network. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(SPE), 131-139.

Ergin, B. M., İmamoğlu, A. F., Taner, T., Akpınar, S. & Musa, Ç. (2011). Üniversite Spor Merkezlerindeki Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı ve Önem Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 41-49.

Eroğlu, E. (2004). *Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi*, 1. Baskı, Ankara: Nobel Basımevi.

Eroğlu, E. (2004). *Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi*, 1. Baskı, Ankara: Nobel Basımevi.

Ertürk, M. (2011). “Türkiye’deki Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ertürk, M. (1996). *İşletme Biliminin Temel İlkeleri*, İstanbul: Beta Yayınları.

Essiam, J. O. (2013). Service quality and patients satisfaction with healthcare delivery: empirical evidence from patients of the out patient department of a public university hospital in Ghana. *European journal of business and management*, 5(28), 52-59.

Fatima, T.; Malik, S.A.; Shabbir, A.(2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>.

Filiz, Z., Yılmaz, V., & Yağizer, C. (2010). Belediyelerde hizmet kalitesinin SERVQUAL analizi ile ölçümü: Eskişehir belediyelerinde bir uygulama.

Fineberg, H. V. (2013). The paradox of disease prevention: celebrated in principle, resisted in practice. *Jama*, 310(1), 85-90.

Fischer H. "Patients" versus "clients" [letter]. *J Pediatr* 1987;111(1):157-8.

Fişek, N. (1983). Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Yayın No: 2, Ankara.

Fişek, N. H. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. Çağ Matbaası, Ankara.

Florin D, Basham S. Evaluation of health promotion in clinical settings. In: Thorogood M.

Ford, W. S. Z. (1995). Evaluation of the indirect influence of courteous service on customer discretionary behavior. *Human Communication Research*, 22(1), 65–89.

Fowler, JG. (2013). Customer citizenship behavior: An expanded theoretical understanding. *International Journal of Business and Social Science* 2013, 4(5). [https://ijbssnet.com/journals/Vol\\_4\\_No\\_5\\_May\\_2013/1.pdf](https://ijbssnet.com/journals/Vol_4_No_5_May_2013/1.pdf). Accessed 1 August 2022.

Fowler, J.G. (2013). Customer citizenship behavior: An expanded theoretical understanding. *Int. J. Bus. Soc. Sci.*, 4, 1–8. Available

online: [https://ijbssnet.com/journals/Vol\\_4\\_No\\_5\\_May\\_2013/1.pdf](https://ijbssnet.com/journals/Vol_4_No_5_May_2013/1.pdf) (accessed on 1 August 2022).

Freund, B., & Dorczak, R. (2019). *Preparation of Polish nurses for managerial roles in healthcare organizations*.

Garba, O.A.; Babalola, M.T.; Guo, L. A (2018). Social exchange perspective on why and when ethical leadership foster customer-oriented citizenship behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 70:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2017.10.018>.

Gilligan, C., & Lowe, R. (2018). *Marketing and healthcare organizations*. CRC Press.

Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M. (1994). Service quality: concepts and models. *International journal of quality & reliability management*, 11(9), 43-66.

Gong, T., Choi, J. N., & Murdy, S. (2016). Does customer value creation behavior drive customer well-being? *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 44(1), 59–76.

Gong, T., & Yi, Y. (2021). A review of customer citizenship behaviors in the service context. *The Service Industries Journal*, 41(3-4), 169-199.

Gong, T.; Yi, Y. A. (2021) Review of customer citizenship behaviors in the service context. *The Service Industries Journal*. 41(3-4):169-199. <https://doi.org/10.1080/02642069>.

Gong, T., & Yi, Y. (2018). The effect of service quality on customer satisfaction, loyalty, and happiness in five Asian countries. *Psychology & Marketing*, 35(6), 427-442.

Greer, S. L., Wismar, M., Figueras, J., & Vasev, N. (2016). Policy Lessons For Health Governance. *Strengthening Health System Governance*, 105.

Greer, S., Wismar, M., & Figueras, J. (2015). *EBOOK: strengthening health system governance: better policies, stronger performance*. McGraw-Hill Education (UK).

Groth, M. (2005). Customers as good soldiers: Examining citizenship behaviors in internet service deliveries. *Journal of Management*, 31(1). <https://doi.org/10.1177/0149206304271375>.

Groth, M. (2005). Customers as good soldiers: examining citizenship behaviors in internet service deliveries. *Journal of Management*, 31(1), 7-27.

Groene, O., & Jorgensen, S. J. (2005). Health promotion in hospitals-a strategy to improve quality in health care. *European Journal of Public Health*, 15(1), 6-8.

Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: Making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133–150.

Gruen T. W. (1995). The outcome set of relationship marketing in consumer markets. *International Business Review*, 4 (4), 447–69.

Gustafsson, A., Johnson, M. D., & Roos, I. (2005). The effects of customer satisfaction, relationship commitment dimensions, and triggers on customer retention. *Journal of marketing*, 69(4), 210-218.

Guo, S.; Guo, X.; Fang, Y.; Vogel, D. How doctors gain social and economic returns in online health-care communities: A professional capital perspective. *J. Manag. Inf. Syst.* 2017, 34, 487–519.

Guo, L., Arnould, E. J., Gruen, T. W., & Tang, C. (2013). Socializing to co-produce: Pathways to consumers' financial well-being. *Journal of Service Research*, 16(4), 549–563.

Güleş, Hasan K. ve Özata, M. (2005). *Sağlık Bilişim Sistemleri*. (1. Baskı). İstanbul: Nobel Basımevi.

Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., ve Yapraklı, Ş. (2008),“Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti”, Detay Yayıncılık Ankara.

Güneş, K. (2022). *Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin ölçümü: Bilecik ili örneği* (Master's thesis, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Hadi, N. U., Aslam, N., & Gulzar, A. (2019). Sustainable service quality and customer loyalty: the role of customer satisfaction and switching costs in the Pakistan cellphone industry. *Sustainability*, 11(8), 2408.

Hamzah, Z. L., Lee, S. P., & Moghavvemi, S. (2017). Elucidating perceived overall service quality in retail banking. *International Journal of Bank Marketing*.

Hamzah, Z.L.; Lee, S.P.; Moghavvemi, S. (2017). Elucidating perceived overall service quality in retail banking. *International Journal of Bank Marketing*, 35(5). <http://dx.doi.org/10.1108/IJBM-12-2015-0204>.

Hayran, O., & Sur, H. (1997). Hastane yöneticiliği. *Nobel Tıp Kitabevleri Ltd., İstanbul*.

Hennig Thureau, T.; Gwinner, K.P.; Gremler, D.D. (2002). Understanding relationship marketing outcomes. *J. Serv. Res.* 4, 230–247.

Hill, T. P. (1977). “On Goods and Services”, *Review of Income and Wealth*, 23(4), 315-338.

Hirshon, J. M., Risko, N., Calvella, E. J., Ramirez, S. S. D., Narayan, M., Theodosis, C., & O'Neill, J. (2013). Health systems and services: the role of acute care. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 386-388.

Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F. W., Wender, R. C., & Gonnella, J. S. (2011). A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Family Medicine-Kansas City*, 43(6), 412.

Homans, G. C. (1961). *Social behavior: Its elementary forms*. Harcourt Brace Jovanovich.

Hoyt, M.F. (1979). "Patient" or "client": What's in a name? *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*;16:46–7.

Hsin Chang, H., & Wang, H. W. (2011). The moderating effect of customer perceived value on online shopping behaviour. *Online Information Review*, 35(3), 333-359.

Hu, H.-Y.; Cheng, C.-C.; Chiu, S.-I.; Hong, F.-Y. (2011). A study of Customer satisfaction, customer Loyalty and quality attributes in Taiwan's Medical service industry. *Afr. J. Bus. Manag.*, 5, 187–195.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.

Huyen, T. T. H. (2016). Service Quality and Patient satisfaction & loyalty in public hospitals in Ho Chi Minh City (Master's thesis).

Hwang, J., Han, H., Choo, S.W. (2016). An investigation of the formation of rapport between players and dealers in the casino industry. *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(2):97-106.  
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.11.004>.

Ibanez, Vanessa A.; Patrick HARTMANN ve P. Zorilla CALVO; (2006), “Antecedents of Customer Loyalty in Residential Energy Markets: Service Quality, Satisfaction, Trust and Switching Costs”, *The Service Industries Journal*, 26(6), ss.633-650.

Idayati, I., Kesuma, I. M., Aprianto, R., & Suwarno, S. (2020). The Effect of Service Quality on Citizen's Expectation Through Dimension of Tangible, Emphaty, Reliability, Responsiveness and Assurance (TERRA). *SRIWIJAYA International Journal of dynamic economics and business*, 4(3), 241-252.

Iliá, L., Panagiotis, T., & Pandelis, I. (2007). Patients' satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek central hospital. *Manag Int Bus Econ Syst Trans*, 1, 46-59.

İnceboz, T. (2009). *Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi ve Sonrası*.

Institute of Medicine Committee. (2001). "Quality of health care in America, crossing the quality chasm a new health system for the 21st century,".

Itumalla, R., 2012. Information technology and service quality in health care: an empirical study on private hospitals in India. *Int. J. Innov., Manag. Technol.* 3 (4), 433–436.

İslamoğlu, A. H., Candan, B., Efendioğlu, S. H. & Aydın, K. (2011). *Hizmet Pazarlaması (3. Baskı)*. Beta Kitapevi, İstanbul.

Jamison, D. T., Breman, J. G., Measham, A. R., Alleyne, G., Claeson, M., Evans, D. B., & Musgrove, P. (Eds.). (2006). *Disease Control Priorities In Developing Countries*. World Bank Publications.

Javed, S. A., & Ilyas, F. (2018). Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan—the patients' expectations. *International journal of health care quality assurance*.

Jayawardhena, C. (2010). The impact of service encounter quality in service evaluation: evidence from a business-to-business context. *Journal of Business & Industrial Marketing*.

Jewett, J.J. and Hibbard, J.H. (1996), "Comprehension of quality care indicators: differences among privately insured, publicly insured, and uninsured", *Health Financial Review*, Vol. 18 No. 1, pp. 75-94.

Jiang, L., Jun, M., & Yang, Z. (2016). Customer-perceived value and loyalty: how do key service quality dimensions matter in the context of B2C e-commerce? *Service Business*, 10, 301-317.

Jin, H. Empirical study of impacts of intrinsic and extrinsic motivations on employee knowledge sharing: Crowding-out and crowding-in effect. *J. Manag. Sci.* 2013, 26, 31–44. Available online: <http://jis.sagepub.com/content/33/2/135> (accessed on 7 August 2022).



Johnson, J. W., & Rapp, A. (2010). A more comprehensive understanding and measure of customer helping behavior. *Journal of Business Research*, 63(8), 787-792.

Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C., ve Sidharta, I. (2015). Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 13 (6), 4305-4326.

Jung, J.H.; Yoo, J.J. Customer-to-customer interactions on customer citizenship behavior. *Serv. Bus.* 2017, 11, 117–139.

Judd, R. C. (1964). “The Case For Redefining Services”, *Journal of Marketing*, 28(1), 58-59.

Jung, J.H. & Yoo, J.J. (2017). Customer-to-customer interactions on customer citizenship behavior. *Service Business*, 11(1):117-139. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0304-7>

Juran, J. M. (1992). *Juran on Quality By Design: The New Steps For Planning Quality Into Goods and Services*, New York: The Free Press.

Kadıbeşgil, S. (2006). *İtibar Yönetimi*. İstanbul: MediaCat Kitapları, 1. Basım.

Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.

Karagöz, S. (2015). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Karaca, Z. (2011). Erzurum’da Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Karaca, Ş. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma), Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Karsana, W.; Murhadi, W.R. Effect of Service Quality and Patient Satisfaction on Behavioral Intention. *J. Entrep. Bus.* 2021, 2, 25–36.

Kassim, N., & Abdullah, N. A. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings: A cross cultural analysis. *Asia Pacific Journal Of Marketing And Logistics*.

Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (3. Baskı). Siyasal Kitapevi, Ankara.

Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (2. Baskı). Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2010), “*Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*”, 2. Baskı Ankara Siyasal Yayın Dağıtım.

Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (2. Baskı). Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kavuncubaşı, S. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kaya, S. (2013). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı*. (Editör: Sıdıka Kaya). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 2-29.

Kaya, S. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayınları.

Keh H. T, & Teo, C. W. (2001). Retail customers as partial employees in service provision: A conceptual framework. *International Journal of Retailing Distribution Management*, 29(8), 370–8.

Keh, H. T., & Teo, C. W. (2001). Retail customers as partial employees in service provision: A conceptual framework. *International Journal of Retail and Distribution Management*, 29(8), 370-378.

Kelley, S. W., Donnelly, J. H., & Skinner, S. J. (1990). Customer participation in service production and delivery. *Journal of Retailing*, 66(3), 315-335.

Kelley, S. W., & Davis, M. A. (1994). Antecedents to customer expectations for service recovery. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 22(1), 52-61.

Kellogg, D. L. ve Nie, W. (1995). "A Framework For Strategic Service Management", *Journal of Operations Management*, 13(4), 323-337.

Kerse, Y., & Gelibolu, L. (2020). Müşteri vatandaşlık davranışı oluşumunda lojistik hizmet kalitesinin, müşteri memnuniyetinin ve müşteri güveninin rolü: aracılı bir model. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 681-705.

Kesuma, I. A. W., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N. L. P., & Rohman, F. (2013). Service quality influence on patient loyalty: Customer relationship management as mediation variable (study on private hospital industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*, 2(12), 1-14.

Kessler, D.P.; Mylod, D. (2011). Does patient satisfaction affect patient loyalty?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4). <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09526861111125570/full/pdf?title=does-patient-satisfaction-affect-patient-loyalty>. 3 May 2011. Accessed 15 September 2022.

Kessler, D.P.; Mylod, D. (2011). Does patient satisfaction affect patient loyalty? *Int. J. Health Care Qual. Assur.*, 24, 266–273. Available online: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09526861111125570/full/pdf?title=does-patient-satisfaction-affect-patient-loyalty> (accessed on 15 September 2022).

Kılıç, U. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Elazığ Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

Kırılmaz H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik

Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(1): 11-21.

Knutson, D.J., Kind, E.A., Fowles, J.B. and Adlis, S. (1998), “Impact of report cards on employees: a natural experiment”, *Health Care Financial Review*, Vol. 20, pp. 5-27.

Krogstad, U., Hofoss, D. A. G., & Hjortdahl, P. E. R. (2004). Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(6), 491-497.

Koca, R. (2015). Türkiye’de Son Dönem Sağlık Harcamalarının Dağılımı ve Temel Sağlık Göstergeleriyle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kondosani R.K., & Panda, R.K. (2015). Customer Perceived Service Quality, Satisfaction and Customer Loyalty: An Empirical Test of Mediation in Private Hospitals. Conference: International Conference on Advances in Healthcare Management Services At: Indian Institute of Management, Ahmedabad. [https://www.researchgate.net/publication/280535041\\_Customer\\_Perceived\\_Service\\_Quality\\_Satisfaction\\_and\\_Customer\\_Loyalty\\_An\\_Empirical\\_Test\\_of\\_Mediation\\_in\\_Private\\_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/280535041_Customer_Perceived_Service_Quality_Satisfaction_and_Customer_Loyalty_An_Empirical_Test_of_Mediation_in_Private_Hospitals)

Kotler, P., & Keller, K. (2009). *Marketing Management*. Volume 1 (13th ed.). Jakarta: Erlangga.

Kozak, N., Özel, Ç. H. ve Yüncü, D. K. (2014). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet global health*, 6(11), e1196-e1252.

Kulsum, U., & Syah, T. Y. R. (2017). The effect of service quality on loyalty with mediation of patient satisfaction. *International Journal of Business and Management Invention*, 6(3), 41-50.

Kuzu, A. (2010). “Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: Servqual Uygulaması”, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.

Kumar, S. A., Mani, B., Mahalingam, S., & Vanjikovan, M. (2010). Influence of Service Quality on Attitudinal Loyalty in Private Retail Banking: An Empirical Study. *IUP journal of management research*, 9(4).  
online: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c5d6b75c-7704-4d91-a019-4ae591670001%40redis>(accessed on 12 October 2022)

Küçük, F., Arslan, B., & Erkan, N. U. R. (2018). Hizmet Kalitesi Algısı İle Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki: Harran Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Econharran*, 2(2), 40-56.

Lam, T. ve Zhang, H. Q. (1999). “Service Quality of Travel Agents: The Case of Travel Agents in Hong Kong”, *Tourism Management*, 20(3), 341-349.

Lapsley, H. (2000), “Quality measures in Australian health care”, in Bloom, A. (Ed.), *Health Reform in Australia and New Zealand*, Oxford University Press, Melbourne, pp. 282-292.

Lee, P., Khong, P. and Ghista, D. (2006), “Impact of deficient healthcare service quality”, *The TMQ Magazine*, Vol. 18 No. 6, pp. 563-571.

Lee, H. A., Law, R., & Murphy, J. (2011). Helpful reviewers in TripAdvisor, an online travel community. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28(7), 675e688.

Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1982). *Service quality: A study of quality dimensions*. Helsinki, Finland: Service Management Institute.

Leisen Pollack, B. (2008), "The nature of the service quality and satisfaction relationship: empirical evidence for the existence of satisfiers and dissatisfiers", *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 18 No. 6, pp. 537-558.

Lengnick-Hall, C. A., Claycomb, V., & Inks, L. W. (2000). From recipient to contributor: Examining customer roles and experienced outcomes. *European Journal of Marketing*, 34(3/4), 359–383.

Lestariningsih, T., Hadiyati, E., & Astuti, R. (2018). Study of service quality and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management*, 3(2), 1-12.

Lim, P.C. and Tang, N.K.H. (2000), "A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13 No. 7, pp. 290-9.

Liu, S.; Li, G.; Liu, N.; Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>.

Liu, J. S., & Tsaur, S.-H. (2014). We are in the same boat: Tourist citizenship behaviors. *Tourism Management*, 42, 88–100.

Liu, S.; Li, G.; Liu, N.; Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *Inquiry*, 58, 469580211007221.

Liu, X., Schuckert, M., & Law, R. (2015). Can response management benefit hotels? Evidence from Hong Kong hotels. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. <http://dx.doi.org/10.1080/10548408.2014.944253>.

Liu, J. S., & Tsaur, S. H. (2014). We are in the same boat: Tourist citizenship behaviours. *Tourism Management*, 42, 88e100.

Loş, N. (2016). Sağlık Ekonomisi Çerçevesinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırmalı Analizi: OECD Ülkeleri ve Türkiye Örneği, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Lovelock, C. H. (1980). "Towards A Classification Of Services", *Theoretical Developments In Marketing*, 72(6), 72-76.

Mackenzie, S. B., Podsakoff, P. M., & Fetter, R. (1991). Organization citizenship behavior and objective productivity as determinants of managerial evaluations of salespersons' performance. *Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50(1), 123–150.

Madani, A. F., Hosseini, K. H. S., Kordnaeij, A., & Isfahani, M. A. (2015). Intellectual capital: Investigating the role of customer citizenship behavior and employee citizenship behavior in banking industry in Iran. *Management and Administrative Sciences Review*, 4(4), 736-747.

Mahendrayana, I. M. A., Yasa, P. N. S., & Indiani, L. P. (2018). The effect of service quality on patient loyalty mediated by patient satisfaction in Bali Siloam hospital. *Jurnal Ekonomi & Bisnis JAGADITHA*, 5(1), 1-7.

Mahendrayana, I.M.A.; Yasa, P.N.S.; Indiani, L.P. (2018). The effect of service quality on patient loyalty mediated by patient satisfaction in Bali Siloam Hospital. *J. Ekon. Bisnis JAGADITHA*, 5, 1–7.

Marković, S., Lončarić, D., & Lončarić, D. (2014). Service quality and customer satisfaction in the health care industry-towards health tourism market. *Tourism and hospitality management*, 20(2), 155-170.

Marşap, A. (2014), "Sağlık İşletmelerinde Kalite, Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik", 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

Maqsood, M.; Maqsood, H.; Kousar, R.; jabeen, C.; Waqas, A.; Gillani, S.A. Effects of Hospital Service quality on Patients Satisfaction and Behavioral intention of Doctors and Nurses. *Saudi J. Med. Pharm. Sci.* 2017, 3, 556–567. Available online: [https://www.researchgate.net/publication/318861112\\_Effects\\_of\\_hospital](https://www.researchgate.net/publication/318861112_Effects_of_hospital)

service quality on patients satisfaction and behavioural intention of doctors and nurses (accessed on 5 August 2022).

McAlexander, J.H., Kaldenberg, D.O. and Koenig, H.F. (1994), "Service quality measurement: examination of dental practices sheds more light on the relationships between service quality, satisfaction, and purchase intentions in a health care setting", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 14 No. 3, pp. 34-40.

McLaughlin H. (2009). What's in a name: 'client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service user'- what's next? *British Journal of Social Work*.39:1101–17.

McKee M, Healy J,(2001) editors. *Hospitals in a changing Europe*. Oxford: Open University Press.

Meesala, A.; Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *J. Retail. Consum. Serv*, 40, 261–269.

Mei, A. O., Dean, A. M. ve White, C. J. (1999). "Analysing Service Quality In The Hospitality Industry", *Managing Service Quality*, 9(2), 136-143.

Mersha, T. (1990). "Enhancing The Customer Contact Model", *Journal Of Operations Management*, 9(3), 391-405.

Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>.

Mills, P.K. and Morris, J.H. (1986). Clients as "Partial" Employees of Service Organizations: Role Development in Client Participation. *The Academy of Management Review*, 11(4): 726-735.

Mohsan, F., Nawaz, M. M., Khan, M. S., Shaukat, Z., & Aslam, N. (2011). Impact of customer satisfaction on customer loyalty and intentions to switch: Evidence from banking sector of Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 2(16).



Moreira, A.C. and Silva, P.M. (2015), "The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationships", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 28 No. 3, pp. 253-266. doi: [10.1108/IJHCQA-02-2014-0017](https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2014-0017).

Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.

Mostafa, M.M. (2005), "An empirical study of patients expectations and satisfactions in Egyptian hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18 No. 7, pp. 516-532.

Mudambi, S. M., & Schuff, D. (2010). What makes a helpful online review? A study of customer reviews on Amazon.com. *MIS Quarterly*, 34(1), 185e200.

Murante, A. M., Seghieri, C., Brown, A., & Nuti, S. (2014). How do hospitalization experience and institutional characteristics influence inpatient satisfaction? A multilevel approach. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(3), e247-e260.

Mustafa, E. (1999). "Askeri Kaynak Yönetiminde Toplam Kalite ve İsrafin Önlenmesi" *Yeni Türkiye Dergisi*, Yıl 5 Sayı 6, S. 348-349.

Mustak, M., Jaakkola, E., Halinen, A., & Kaartemo, V. (2016). Customer participation management: Developing a comprehensive framework and a research agenda. *Journal of Service Management*, 27(3), 250–275.

Nagy, A.; Galal, E.S.; Marzouk, W. Factors affecting customer citizenship behavior: A model of university students. *Int. J. Mark. Stud.* 2018, 10, 54–70.

Nambisan, P.; Gustafson, D.H.; Hawkins, R.; Pingree, S. Social support and responsiveness in online patient communities: Impact on service quality perceptions. *Health Expectations* 2016, 19(1):87-97. <https://doi.org/10.1111/hex.12332>.

Namasivayam, K. (2003). The consumer as "transient employee": Consumer satisfaction through the lens of job-performance models. *International Journal of Service Industry Management*, 14(4), 420e435.

Nasim, K., Malik, S.A., Iqbal, M.Z. and Malik, S.A. (2014), “Assessing the quality of patient care: a normative decision view”, *International Journal of Productivity and Quality Management*, Vol. 13 No. 2, pp. 125-141.

Neuberger J. Do we need a new word for patients? Lets do away with "patients". *BMJ* 1999; 318:1756–7.

Newman, K., & Pyne, T. (1996). Quality matters: Junior doctors’ perceptions. *Journal of Management in Medicine*, 10(4), 12–23.

Nguyen, H., Groth, M., Walsh, G. and Hennig-Thurau, T. (2014), “The impact of service scripts on customer citizenship behavior and the moderating role of employee customer orientation”, *Psychology and Marketing*, Vol. 31, pp. 1096-1109.

Norouzi, H., & Teimourfamian Asl, R. (2023). Investigating the effects of corporate social responsibility on customer citizenship behavior with the mediating roles of corporate image and perceived service quality. *Social Responsibility Journal*.

Nuti, S., Bonini, A., Murante, A. M., & Vainieri, M. (2009). Performance assessment in the maternity pathway in Tuscany region. *Health services management research*, 22(3), 115-121.

O’Connell, J. B., & Ko, C. Y. (2007). Quality of care. *Clinical Research Methods for Surgeons*, 269-282.

Odabaşı, Y. (2010). *Müşteri İlişkileri Yönetimi* (8. Baskı). Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Oliver, R.L. (1980), “A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions,” *Journal of Marketing Research*, 17, 460–469.

Oliver, R.L. (1997), *Satisfaction: A behavior perspective on the consumer*. New York: McGraw- Hill.

Oliver R, L. (1999). Whence Consumer Loyalty?. *Journal of Marketing*, 63(4):33-44. <https://doi.org/10.1177/00222429990634s105>.

Oliver, Richard L.; (1999) “Whence Consumer Loyalty”, *Journal of Marketing*, 63, ss.33-44.

Ogden J. Health psychology: a textbook. Oxford: Open University Press, 1996.

Organ, D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.

Overveit, J. (1997). A comparison of hospital quality programmes: Lessons for other services. *International Journal of Service Industry Management*, 8(3), 220–235.

Öçer, A., & Bayuk, N. (2001). *Müşteri memnuniyeti*. Pazarlama Dünyası, 15(2), 26-29.

Özcan, M., Özkaynak, V., ve Toktaş, İ. (2008). Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 35: 96-101.

Özerdoğan, Mehmet Ali; (2005), Konfeksiyon Sektöründe Markalaşma, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 141s.

Özer, N. (2011). E-Hizmet Kalitesinin E-Müşteri Bağlılığına Etkisi: Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Özgen, Ö. (2009). Kalite Fonksiyon Göçerimi Yöntemiyle Marka Bağlılığı Stratejilerinin Belirlenmesi: İzmir İlinde Beyaz Eşya Sektöründe Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Özgen, H. ve Savaş, H. (1997). “Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Açısından Analizi”, *Standart Ekonomik Dergisi*, 36(422), 80-89.

Ozturk, S. A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*. (4. Baskı) İstanbul: Ekin Kitabevi.

Ozturk, S. A. (1998). *Hizmet Pazarlaması. Anadolu Üniversitesi Yayinlari, Eskisehir, S, 2*.

Öztürk, S.A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*. Ekin Kitapevi, İstanbul.

Pakurár, M.; Haddad, H.; Nagy, J.; Popp, J.; Oláh, J. (2019). The service quality dimensions that affect customer satisfaction in the Jordanian banking sector. *Sustainability*, 11(4):1113. <https://doi.org/10.3390/su11041113>.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, New York.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

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.

Parasuraman Zeithaml, V. A., & Leonard L, B. (1990). Delivering quality service, balancing customer perception and expectation.

Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Understanding customer expectations of service. *MIT sloan management review*.

Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49 (4), 41-50.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988, 64 (1):12-40.[https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf). Spring 1988. Accessed 2021.

Patterson, P.G.; Razzaque, M.A.; Terry, C.S.L. Customer Citizenship Behavior in Service Organizations: A Social Exchange Model. 2003. Available online: [https://www.researchgate.net/profile/Paul-Patterson-6/publication/237770594\\_Customer\\_Citizenship\\_Behaviour\\_in\\_Service\\_Organis](https://www.researchgate.net/profile/Paul-Patterson-6/publication/237770594_Customer_Citizenship_Behaviour_in_Service_Organis)

ations\_A\_Social\_Exchange\_Model/links/540f88b10cf2d8daaad0a5d0/Customer-Citizenship-Behaviour-in-Service-Organisations-A-Social-Exchange-Model.pdf (accessed on 25 October 2022).

Payne, A. F., Storbacka, K., & Frow, P. (2008). Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 83–96.

Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340-347.

Philip, K. (2000). “Kotler ve Pazarlama”, Sistem Yayıncılık, 2. Basım, İstanbul.

Ponnusamy, G. (2015). Customers as volunteers? E-customer citizenship behavior and its antecedents. *Information Management and Business Review*, 7(3):50-58. <https://doi.org/10.22610/imbr.v7i3.1153>.

Pouragha, B., & Zarei, E. (2016). The effect of outpatient service quality on patient satisfaction in teaching hospitals in Iran. *Materia socio-medica*, 28(1), 21.

Prakash, B. (2010). “Patient satisfaction and normative decision theory,” *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, vol. 3, no. 3, s.151.

Pratama, V., & Hartini, S. (2020). The effect of perception of health care service quality on patient satisfaction and loyalty in mother and child hospital. *Journal of Theory and Applied Management*, 13(3).

Pratminingsih, S. A., Astuty, E., & Widyatami, K. (2018). Increasing customer loyalty of ethnic restaurant through experiential marketing and service quality. *Journal of Entrepreneurship Education*, 21(3), 1-11.

Pratminingsih, S.A.; Astuty, E.; Widyatami, K. (2018). Increasing customer loyalty of ethnic restaurant through experiential marketing and service quality. *Journal of Entrepreneurship Education*, 21(3):1-11. [https://www.researchgate.net/profile/Eriana-Astuty/publication/335661869\\_INCREASING\\_CUSTOMER\\_LOYALTY\\_OF\\_ETHNIC\\_RESTAURANT\\_THROUGH\\_EXPERIENTIAL\\_MARKETING\\_AND](https://www.researchgate.net/profile/Eriana-Astuty/publication/335661869_INCREASING_CUSTOMER_LOYALTY_OF_ETHNIC_RESTAURANT_THROUGH_EXPERIENTIAL_MARKETING_AND)

[SERVICE\\_QUALITY/links/5d7260ea4585151ee4a0eedd/INCREASING-CUSTOMER-LOYALTY-OF-ETHNIC-RESTAURANT-THROUGH-EXPERIENTIAL-MARKETING-AND-SERVICE-QUALITY.pdf](#).

2018. Accessed 1 November 2022.

Preyde, M., Crawford, K., & Mullins, L. (2012). Patients' satisfaction and wait times at Guelph General Hospital Emergency Department before and after implementation of a process improvement project. *Canadian Journal of Emergency Medicine, 14*(3), 157-168.

Priority Health (2018), Why Priority Health, Available from: (<http://www.priorityhealth.com>) ([www.priorityhealth.com](http://www.priorityhealth.com))

Pratama, V., & Hartini, S. (2020). The effect of perception of health care service quality on patient satisfaction and loyalty in mother and child hospital. *Journal of Theory and Applied Management, 13*(3).

Pakurár, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., & Oláh, J. (2019). The service quality dimensions that affect customer satisfaction in the Jordanian banking sector. *Sustainability, 11*(4), 1113.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management, 26*(3), 513–563.

Rama, K.R.; Panda, R.K. (2015). Customer perceived service quality, satisfaction and customer loyalty: An empirical test of mediation in private hospitals. *Indian Institute of Management*. <http://hdl.handle.net/11718/14117>. June 2015. Accessed 1 November 2022.

Raftopoulos, V. (2005). A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICUs and Nursing Web Journal, 22*, 1–15.

Rahman, S. (2007). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9*(3), 1-19.

Robledo, M. (2001). Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations. *Managing Service Quality*, 11(1), 22-31.

Robertson, N.L.; Bove, L.L.; Pervan, S.J. (2003). Exploring the relationship between customer loyalty to the service worker and customer citizenship behaviors to the service organization. Paper presented in the Academy of Marketing Science Conference, Curtin University of Technology, Perth, WA.

Rogers, C.R. (1951). "*Client-centered therapy*." Boston: Houghton-Mifflin.

Rosenbaum, M.S., Massiah, C.A. (2007). When customers receive support from other customers: Exploring the influence of inter-customer social support on customer voluntary performance. *Journal of Service Research*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/1094670506295851> .

Samancıoğlu, S., ve Karadakovan, A. (2010). Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 125-141.

Schulz, A. & Johnson S. A. (2003). *Management of Hospitals and Health Services. Strategic Issues and Performance*, Beard Books, Washington, D.C.

Schuckert, M., Liu, X., & Law, R. (2015). Hospitality and tourism online reviews: Recent trends and future directions. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. <http://dx.doi.org/10.1080/10548408.2014.933154> .

Saleem, H. and Raja, N.S. (2014), "The impact of service quality on customer satisfaction, customer loyalty and brand image: evidence from the hotel industry of Pakistan", *Middle-East Journal of Scientific Research*, Vol. 19 No. 5, pp. 706-711.

Saltman, R. B., & Bankauskaite, V. (2006). Conceptualizing decentralization in European health systems: a functional perspective. *Health Economics, Policy and Law*, 1(2), 127-147.

Sarioğlu, B. (2007). alışan Memnuniyeti ve Akaryakıt İstasyonları alışanlarının Memnuniyet Boyutları ve Öncelikleri Üzerine Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sarp, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. C. C. Aktan ve U. Saran (Ed.), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi içinde (s. 491-519). Aura Kitapları, İstanbul.

Sasser, W. E., Olsen, R. P. ve Wyckoff, D. D. (1978). *Management of Service Operations: Text, Cases and Readings*, Boston: Allyn & Bacon.

Savaş, H. & Kesmez, A. G. (2014). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 1-13.

Schmenner, R. W. (1986). “How Can Service Businesses Survive And Prosper”, *Sloan Management Review*, 27(3), 21-32.

Seghieri, C., Sandoval, G. A., Brown, A. D., & Nuti, S. (2009). Where to focus efforts to improve overall ratings of care and willingness to return: the case of Tuscan emergency departments. *Academic Emergency Medicine*, 16(2), 136-144.

Selvi, Ö. (2008). Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir alışma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Ernawaty, E., & Lestari, R. (2020). Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *Journal of public health research*, 9(2), jphr-2020.

Sewell, N. (1997), “Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 10 No. 1, pp. 20-6.

Sevgen, S. (2015). Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini: Adana İli Hastane Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



Sevimli, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sezen, Bülent (2011). *Üretim Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar ve Uygulamalar*. (1. Baskı). Ankara: Efil Yayıncılık.

Singh, J.; Sirdeshmukh, D. Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgments. *J. Acad. Mark. Sci.* 2000, 28, 150–167.

Shabbir, A., Malik, S.A. and Malik, S.A. (2016), “Measuring patients’ healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan”, *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 33 No. 5, pp. 538-557.

Sharma, R. D., & Chahal, H. (1995). Patient satisfaction in public health system—A case study. *The Indian Journal of Social Work*, 61(4), 445–456.

Shi, L., & Starfield, B. (2000). Primary care, income inequality, and self-rated health in the United States: a mixed-level analysis. *International Journal of Health Services*, 30(3), 541-555.

Shostack, G. L. (1977). “Breaking Free From Product Marketing”, *Journal Of Marketing*, 41(2), 73-80.

Slack, N.J.; Singh, G. (2020). The effect of service quality on customer satisfaction and loyalty and the mediating role of customer satisfaction. *The TQM Journal*, 32(3):543–558. <https://www.emerald.com/insight/1754-2731.htm>. 19 February 2020. Accessed 6 November 2022.

Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68(4), 653–663.

Smith, K.B., Humphreys, J.S. and Jones, J.A. (2006), “Essential tips for measuring levels of consumer satisfaction with rural health service quality”, *Rural and Remote Health*, Vol. 6 No. 4, p. 594.

Soch, H., & Aggarwal, N. (2013). Influence of commitment on customer discretionary behaviour: A survey in retail sector. *Universal Journal of Management*, 1(2), 103-110.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017.

<https://mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=17229&MevzuatTertip=5>

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017

<https://mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=17229&MevzuatTertip=5>

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017

<https://mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=17229&MevzuatTertip=5>

Söyük, S. ve Yenidikici, A. (2010). Sağlık İşletmelerinde Kalite Yönetimi İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Ön Lisans Programı, İstanbul.

Sözen, C., & Yönetim, S. H. (2003). Sağlık Yönetimi, Palme Yayıncılık. *Management and Sustainable Development*, 16(3), 181-194.

SRI. (2010). Spas and the Global Wellness Market: SYnerges and Opportunities, Prepared by SRI International.

Subaşı, İ.T. (2013). “Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış”, Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M.E.Mutlu), Eskişehir.

Sütütemiz, Nihal (2005). Müşteri Sadakati Belirleyicileri ve Modellerinin Karşılaştırılması: Bankacılık ve Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Şahbaz Karagün, Ö. (2006). Acil Tıp Birimine Başvuran Hastalarda Hoşnutluk Düzeyi ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.

Şahin, A. & Şen, S. (2017). Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1176-1184.

Şekerkaya, A. K. (1997). Bankacılık Hizmetlerinde Algılanan Toplam Kalite Ölçümü (1. Baskı). Sermaye Piyasası Kurulu Yayını, Ankara.

Şenol, V. (2006). Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Algılanan Sağlık ile İlişkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Şenol, V. (2006). Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Algılanan Sağlık ile İlişkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Taner, T. and Antony, J. (2006), “Comparing public and private hospital care service quality in Turkey”, *Leadership in Health Service*, Vol. 19 No. 2.

Tarım, M. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. (Editörler: Ali Coşkun ve Ahmet Akın). Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 65-90.

Taş, D. (2009). Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Tek, Ö. B., & Özgül, E. (2005). Modern pazarlama ilkeleri. *İzmir: Birleşik Matbaacılık*, 90.

Tengilimoğlu, D., Akpolat, M. & Işık, O. (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi (7. Baskı). Nobel Yayıncılık, Ankara.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın, Ankara.

Tengilimoğlu, D. Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. (5. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D., & Sezgin, B. (2005). Hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin müşteri bağlılığına etkisi: Bir alan çalışması. *Sağlık ve Hastane Yönetimi*, 2, 154-165.

Tengilimoğlu, D. (2011). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Tengilimoğlu, D., Kisa, A. and Dziegielewski, S.F. (1999), “Patient satisfaction in Turkey: differences between public and private hospitals”, *Journal of Community Health*, Vol. 24 No. 1, pp. 73-91.

Tjiptono, F. (2012). Service Management: Realizing Excellent Service. Yogyakarta: Andi Ofset.

Titin, L., Hadiyati, E. & Astuti, R. (2018). Study of Service Quality and Patient Satisfaction to Trust And Loyalty in Public Hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management (IJBMM)* Volume 3 Issue 2 February 2018, P.P.01-12

Topal, F., şenel, E., Topal, F., & Mansuroğlu, C. (2013). Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(2), s.199-205.

Torpie, K. (2014). Customer service vs. patient care. *Patient Experience Journal*, 1(2), 6-8.

Tung, V. W. S., Chen, P. J., & Schuckert, M. (2017). Managing customer citizenship behaviour: The moderating roles of employee responsiveness and organizational reassurance. *Tourism Management*, 59, 23-35.

Tung, V.W.S.; Chen, P.J.; Schuckert, M. Managing customer citizenship behavior: The moderating roles of employee responsiveness and organizational reassurance. *Tourism Management* 2017, 59:23-35. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.07.010>.

Türkmen, H. G., & Nardalı, S. (2017). Müşteri Vatandaşlık Davranışı Literatür Taraması. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 865-878.

Tütüncü, Ö. (2009). *Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri*, 1. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.

Tüzün, İ. K., & Devrani, T. K. (2008). Müşteri memnuniyeti ve müşteri-çalışan etkileşimi üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 13-24.

Uçak, H. (2020). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Otelcilik Hizmetlerinin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Uzun, O. (2001), "Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey", *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 16 No. 1, pp. 24-33.

Vandamme, R. and Leunis, J. (1993), "Development of a multiple-item scale for measuring hospital service quality", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 4 No. 3, pp. 30-49.

Van Doorn, J., Lemon, K. N., Mittal, V., Nass, S., Pick, D., Pirner, P., & Verhoef, P. C. (2010). Customer engagement behavior: Theoretical foundations and research directions. *Journal of Service Research*, 13(3), 253–266.

Van Tonder, E.; Saunders, S.G.; Lisita, I.T.; et al.(2018). The importance of customer citizenship behavior in the modern retail environment: Introducing and testing a social exchange model. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 45:92-102. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2018.08.011>.

Velicangil, S. (1980). Koruyucu ve sosyal tıp. *Formül Matbaası. İstanbul*, 2, 9.

Verleye, K., Gemmel, P., & Rangarajan, D. (2014). Managing engagement behaviors in a network of customers and stakeholders evidence from the nursing home sector. *Journal of Service Research*, 17(1), 68–84.

Vincent Wing Sun Tung, Po-Ju Chen, Markus Schuckert, (2017). Managing customer citizenship behaviour: The moderating roles of employee responsiveness

and organizational reassurance. *Tourism Management*, Volume 59, Pages 23-35,ISSN 0261-5177. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.07.010>.

Volkan, Ö., & Südaş, H. D. (2017). Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi: Devlet Hastanesi Üzerine Bir İnceleme. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 43-57.

Voss, C. A., Roth, A. V., Rosenzweig, E. D., Blackmon, K., & Chase, R. B. (2004). A tale of two countries' conservatism, service quality, and feedback on customer satisfaction. *Journal of Service Research*, 6(3), 212-230.

Walbridge, S.W. and Delene, L.M. (1993), "Measuring physician attitudes of service quality", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 13 No. 1, pp. 7-15.

Wazzan, D. B. (2007). Patient Loyalty Versus Satisfaction: Implications for Quality and Marketing Strategies. Walden University, Ph.D. Thesis, USA.

Westaway, M. S., Rheeder, P., Van Zyl, D. G., & Seager, J. R. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International journal for quality in health care*, 15(4), 337-344.

WHO, G. (2011). Guidelines for drinking-water quality. *World health organization*, 216, 303-304.

World Health Organization (1999), What is a Heathy Lifestyle? 01.07.2020. tarihinde

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108180/1/EUR\\_ICP\\_LVNG\\_01\\_07\\_02.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108180/1/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf) adresinden alınmıştır. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 05.12.2019.

World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Retrieved February, 14, 2006. (<http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/index.php>)

World Health Organization, European Office for Integrated Health Care Services (<http://www.euro.who.int/healthpromohosp>) [accessed 1 August 2003]

World Health Organization (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986.

Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M. and Gremler, D. (2012). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. New York: McGraw Hill.

Wing, P. C. (1997). Patient or client? If in doubt, ask. *Cmaj*, 157(3), 287-289.

Wong, E. L., Coulter, A., Cheung, A. W., Yam, C. H., Yeoh, E. K., & Griffiths, S. (2013). Validation of inpatient experience questionnaire. *International journal for quality in health care*, 25(4), 443-451.

Woodring, S., Polomano, R. C., Haagen, B. F., Haack, M. M., Nunn, R. R., Miller, G. L., ... & Tan, T. L. (2004). Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. *Journal of nursing care quality*, 19(2), s.137-148.

Wu, S., Huang, S., Tsai, C., & Lin, P. (2017). Customer citizenship behavior on social networking sites. *Internet Research*, 27(2), 428–448.

Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC health services research*, 16(1), 1-7.

Xie, L., Poon, P., & Zhang, W. (2017). Brand experience and customer citizenship behavior: The role of brand relationship quality. *Journal of Consumer Marketing*, 34(3), 268–280.

Yadav, M. K., and Rai, A. K. (2019). An Assessment of the Mediating Effect of Customer Satisfaction on the Relationship Between Service Quality and Customer Loyalty. *IUP Journal of Marketing Management* 18(3): 7–23.

Yağcı, İ.M. ve Duman T. (2006). Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üni Dergisi*. 7: 218-38.

Yarmacı, N., & Kefeli, E. (2020). Yiyecek içecek işletmelerinde hizmet kalitesinin müşteri vatandaşlık davranışına etkisi: İstanbul Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(4), 3947-3964.

Yaylalı, M., Kaynak, S., ve Karaca, Z. (2012), “Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, Cilt: 12, Sayı:4, ss. 563- 573.

Yeşildağ, A. Y., & Ulusoy, (2021). H. Hastanede Yatan Hastaların Algıladığı Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Trabzon İli Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 91-106.

Yeşilyurt, Ö. (2018). Sağlık işletmesinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyeti üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.*

Yılmaz, İ. (2007). “Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Müşteriler ve Yöneticiler Açısından Ölçülmesi: İzmir Örneği”, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Yılmaz, M. (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.

Yi, Y., Gong, T., Lee, H. (2013). The impact of other customers on customer citizenship behavior. *Psychology & Marketing*, 30(4):341-356. <https://doi.org/10.1002/mar.20610>

Yi, Y., Gong, T. (2006). The antecedents and consequences of service customer citizenship and badness behavior. *Seoul Journal of Business* 2006, 12(2):145-176. [https://strathprints.strath.ac.uk/38577/1/2006\\_SJB.pdf](https://strathprints.strath.ac.uk/38577/1/2006_SJB.pdf). Accessed 5 August 2022.

Yip, W., Wang, H. and Liu, Y. (1998), “Determinants of patient choice of medical provider: a case study in China”, *Health Policy and Planning*, Vol. 13 No. 3, pp. 311-322.



Yen, Y. X., Shih-Tse Wang, E., & Horng, D. J. (2011). Suppliers' willingness of customization, effective communication, and trust: a study of switching cost antecedents. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 26(4), 250-259.

Yeşilyurt, Ö. (2018). Sağlık İşletmesinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Risk ve Algılanan Değer Boyutlarının Hasta Memnuniyeti ve Davranışsal Niyeti Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Değerlendirilmesi. *Selçuk üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doctoral dissertation, Doktora Tezi: Konya)*.

Yi, Y.; Gong, T.; Lee, H. The impact of other customers on customer citizenship behavior. *Psychology & Marketing* 2013, 30(4):341-356. <https://doi.org/10.1002/mar.20610>.

Yi, Y., & Gong, T. (2013). Customer value co-creation behavior: Scale development and validation. *Journal of Business Research*, 66(9), 1279–1284.

Yi, Y. (2014). Customer value creation behavior. London: Routledge.

Yi, Y., Gong, T. The antecedents and consequences of service customer citizenship and badness behavior. *Seoul J. Bus.* 2006, 12, 145–176. Available online: [https://strathprints.strath.ac.uk/38577/1/2006\\_SJB.pdf](https://strathprints.strath.ac.uk/38577/1/2006_SJB.pdf)(accessed on 5 August 2022).

Yi, Y., & Gong, T. (2008b). If employees ‘go the extra mile,’ do customers reciprocate with similar behavior? *Psychology & Marketing*, 25(10), 961–986.

Youssef, F., Nel, D. and Bovaird, T. (1995), “Service quality in NHS hospitals”, *Journal of Management in Medicine*, Vol. 9 No. 1, pp. 66-74.

Yurtseven, F. (2019). T. C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5 (SKS-HASTANE V5)’in EFQM Mükemmellik Modeli (EFQM MM) ile Karşılaştırılmasına Yönelik Durum Çalışması, Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

Yükselen, C. (2015). Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar (11. Baskı). Detay Yayıncılık, Ankara. Kitap.

Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S.(2020). The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations. *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232.

Zacharias, M. L. B., Figueiredo, K. F., & Silva Araujo, C. A. (2009). The influence of banking service customers' satisfaction level on the perception of switching costs and on behavioural loyalty. *Journal of Operations and Supply Chain Management (JOSCM)*, 2(1), 1-13.

Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2015). An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Global journal of health science*, 7(1), 1.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of marketing*,52(2), 35-48.

Zengin, E., & Erdal, A. (2000). Hizmet sektöründe toplam kalite yönetimi. *Journal of Qafqaz University*, 3(1), 43-56.

Zhang, R., & Tran, T. (2010). Helpful or unhelpful: A linear approach for ranking product. *Journal of Electronic Commerce Research*, 11(3), 220e230.

Zhang, T., Lu, C., Torres, E., & Chen, P. J. (2018). Engaging customers in value co-creation or co- destruction online. *Journal of Services Marketing*, 32(1), 57-69.

Zhu, D. H., Sun, H., & Chang, Y. P. (2016). Effect of social support on customer satisfaction and citizenship behavior in online brand communities: The moderating role of support source. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 31, 287-293.



## Ekler

### Ek 1. Ölçekler

#### YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

#### ÖLÇEK/ANKET SORU FORMU

**Araştırmanın Başlığı: “Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği”**

**Onam Formu:**

Sayın Gönüllü/Katılımcı;

Bu form ile “Hizmet Kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği/” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Dolayısı ile soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışmada, KKTC’de yaşayan ve hastanelerden (kamu-özel, her ikisinden veya herhangi birinden) hizmet alan hastaların, aldıkları hizmete/servise yönelik duydukları memnuniyetin, yine bu kurumlara duydukları bağlılık ve çalışan duyarlılığı aracı etkileri ile hasta vatandaşlık davranışlarının belirlenerek, karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

**Araştırmanın Yöntemi:** Çalışmamız Ocak 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılması planlanan kesitsel bir araştırmadır. Planlanan hedef kitlesi KKTC’de yaşayan 18 yaş üstü bireylerdir.

Ölçek formu 5 bölümden oluşmakta olup yanıtlarınızı soruların altındaki seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek veya yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz.

Anketi Yanıtladığınız için Teşekkür Ederiz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin  
Başvurulacak Kişiler : Gereksiniminiz  
olduğunuzda aşığıdaki kişi ile lütfen iletişime  
geçiniz.

Adı: Öğr. Gör. Saime ULUÇAYLI

Görevi: YDÜ- Sağlık Kurumları Yönetimi

Doktora Programı Öğrencisi Telefon:

05338701301

Mail: [saime.ulucayli@neu.edu.tr](mailto:saime.ulucayli@neu.edu.tr)

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum (ya da sözlü olarak dinledim) ve anladım. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve benim için yeterli düzeyde bilgiler aldım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

\* Gerekli

Araştırmaya katılmayı:

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

## SOSYO DEMOGRAFİK ANKET FORMU

Cinsiyet

Kadın

Erkek

Diğer

Yaş

Belirtiniz: .....

### Eğitim durumu

- Okur yazar değil
- Okur yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Lisans mezunu
- Lisansüstü mezunu

### Meslek/iş durumu

- Belirtiniz: .....

### Yaşanılan Bölge

- Lefkoşa
- Girne
- Gazimağusa
- Iskele
- Lefke
- Güzelyurt

### Hizmet Alınan Kamu/Özel Hastane,(Herhangi Biri/Her ikisi)

- Kamu Hastanesi (Dr.Burhan Nalbantoğlu, Akçiçek, Gazimağusa Devlet Hastanesivb.)
- Özel Hastane (YDÜ Hastanesi, Girne Suat Günsel Hastanesi vd.)
- Her ikisinden de sıklıkla hizmet alıyorum. Her ikisine göre genel değerlendireceğim.

\*Aşağıda belirtilen ölçek sorularını hizmet aldığınızı işaretlediğiniz (özel/kamu-herhangibiri veya her ikisi) hastaneye yönelik olan görüşlerinize göre işaretleyiniz.



## HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yukarda sağlık hizmeti aldığınızı belirttiğiniz servis/birim açısından ölçek maddelerini okuduktan sonra kendinize en uygun gelen Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen Katılmıyorum (2), Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3), Kısmen Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) seçeneklerinden birini işaretlemeniz yeterlidir.		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILYORUM NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM	
İFADELER							
<b>Fiziksel Özellikler</b>	<b>1</b>	Hastane modern araç – gereç ve teknolojiye sahiptir.	1	2	3	4	5
	<b>2</b>	Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir.	1	2	3	4	5
	<b>3</b>	Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	1	2	3	4	5
	<b>4</b>	Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	1	2	3	4	5
<b>Güvenilirlik</b>	<b>5</b>	Hastane herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutmaktadır.	1	2	3	4	5
	<b>6</b>	Müşteriler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmektedir.	1	2	3	4	5
	<b>7</b>	Hastane güvenilirdir.	1	2	3	4	5
	<b>8</b>	Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmaktadır.	1	2	3	4	5
	<b>9</b>	Hastane kayıtlarını doğru tutmaktadır.	1	2	3	4	5
<b>Heveslilik</b>	<b>10</b>	Hastane sunacağı hizmetin zamanını müşterilere söylemektedir.	1	2	3	4	5
	<b>11</b>	Hastanenin çalışanlarından anında hizmet alınmaktadır.	1	2	3	4	5

<b>Heveslilik</b>	<b>12</b>	Hastane çalışanları her zaman müşterilerine yardımcı olmaya isteklidirler.	1	2	3	4	5
	<b>13</b>	Hastane çalışanları müşteri isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	1	2	3	4	5
<b>Güvence</b>	<b>14</b>	Hastane çalışanları müşterilerine güvenilirdir.	1	2	3	4	5
	<b>15</b>	Müşteriler bir hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissederler.	1	2	3	4	5
	<b>16</b>	Hastanenin çalışanları kibardır.	1	2	3	4	5
	<b>17</b>	Hastanenin çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	1	2	3	4	5
<b>Empati</b>	<b>18</b>	Hastanenin yöneticileri müşterilerine bireysel özen göstermektedir.	1	2	3	4	5
	<b>19</b>	Hastanenin çalışanları müşterilerine bireysel özen göstermektedir.	1	2	3	4	5
	<b>20</b>	Hastanenin çalışanları müşteri ihtiyaçlarını bilmektedir.	1	2	3	4	5
	<b>21</b>	Hastanenin çalışanları müşteriler ile içtenlikle ilgilenmektedir.	1	2	3	4	5
	<b>22</b>	Hastanenin tüm müşterilerine uygun olan saatlerde hizmet sunmaktadır.	1	2	3	4	5

## HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Yukarda sağlık hizmeti aldığınızı belirttiğiniz servis/birim açısından ölçek maddelerini okuduktan sonra kendinize en uygun gelen Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen Katılmıyorum (2), Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3), Kısmen Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) seçeneklerinden birini işaretlemeniz yeterlidir.		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILYORUM NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
İFADELER						
<b>1</b>	Bu hastaneye zorunlu olduğum için gidiyorum.	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Bu hastanenin hizmetleri beklentilerimi tamamen karşılıyor.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Gelecekte de bu hastaneden hizmet almaya devam edeceğim.	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Muayene ücretleri ne kadar yükselirse yükselsin bu hastaneye gelmeye devam ederim.	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Bu hastanede bir problem yaşarsam başka bir hastaneye giderim.	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Bu hastane hakkında eş, dost ve akrabalarım olumlu şeyler söylerim.	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Bu hastanenin hizmetleri diğer hastanelerden daha iyi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Bu hastaneyi seçmekte doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
<b>9</b>	Bu hastanenin hizmetleri beni her yönüyle tatmin etmektedir.	1	2	3	4	5

## HASTA BAĞLILIĞI ÖLÇEĞİ

Yukarda sağlık hizmeti aldığınızı belirttiğiniz kamu/özel sağlık kuruluşu açısından ölçek maddelerini okuduktan sonra kendinize en uygun gelen Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen Katılmıyorum (2), Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3), Kısmen Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) seçeneklerinden birini işaretlemeniz yeterlidir.		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILYORUM NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
İFADELER						
1	Bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.	1	2	3	4	5
2	Arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara bu hastaneyi tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
3	Hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı.	1	2	3	4	5
4	Fazladan para verecek olsam bile yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5	Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
6	Hastane çalışanlarının özel ilgi gösterdiklerini hissediyorum.	1	2	3	4	5
7	Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
8	Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam.	1	2	3	4	5
9	Bu hastanenin müşterisi olmaktan memnunum.	1	2	3	4	5
10	Bu hastane beklentilerimi en iyi şekilde karşılar.	1	2	3	4	5

<b>11</b>	Bana en uygun sađlık hizmetini bu hastanenin verdiđini dűşünüyorum.	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---	---

## HASTA VATANDAŞLIK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

	İFADELER	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KİSMEN KATILMIYORUM	NE KATILYORUM NE KATILMIYORUM	KİSMEN KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM	
<b>YARDIM ETME</b>	<b>1</b>	Diğer hastalar desteğime ihtiyaç duyduğunda, onlara yardım ederim.	1	2	3	4	5
	<b>2</b>	Bu hastanede hastaların herhangi bir problem yaşadığını gördüğümde, onlara yardım ederim.	1	2	3	4	5
	<b>3</b>	Bu hastanede sağlanan hizmetlerle ilgili diğer hastaları bilgilendiririm.	1	2	3	4	5
	<b>4</b>	Diğer hastalara tavsiyede bulunurum.	1	2	3	4	5
<b>TOLERE ETME</b>	<b>5</b>	Bu hastanede sağlanan hizmete dair yapılan hataları tolere edebilirim.	1	2	3	4	5
	<b>6</b>	Bu hastaneden talep ettiğim hizmet, normalden daha uzun sürede gerçekleştiğinde, bu hastaneyi tolere edebilirim.	1	2	3	4	5
	<b>7</b>	Bu hastanede hizmetin beklentime uygun bir şekilde sağlanmadığı durumları tolere edebilirim.	1	2	3	4	5
<b>TAVSİYE ETME</b>	<b>8</b>	Bu hastaneyi herkese öneririm.	1	2	3	4	5
	<b>9</b>	Ailem ve arkadaşlarıma bu hastaneyi tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
	<b>10</b>	Bu hastaneden olumlu bir şekilde bahsederim.	1	2	3	4	5

<b>GERİBİLDİRİM</b>	<b>11</b>	Bu hastanenin çalışanlarından iyi hizmet aldığım zaman, bundan bahsederim.	1	2	3	4	5
	<b>12</b>	Bu hastanenin hizmetine katkı sağlayacak fikirlerimi hastane çalışanlarıyla paylaşıyorum.	1	2	3	4	5
	<b>13</b>	Bu hastanede karşılaştığım sorunları çalışanlarla paylaşıyorum.	1	2	3	4	5

## ÇALIŞAN DUYARLILIĞI ÖLÇEĞİ

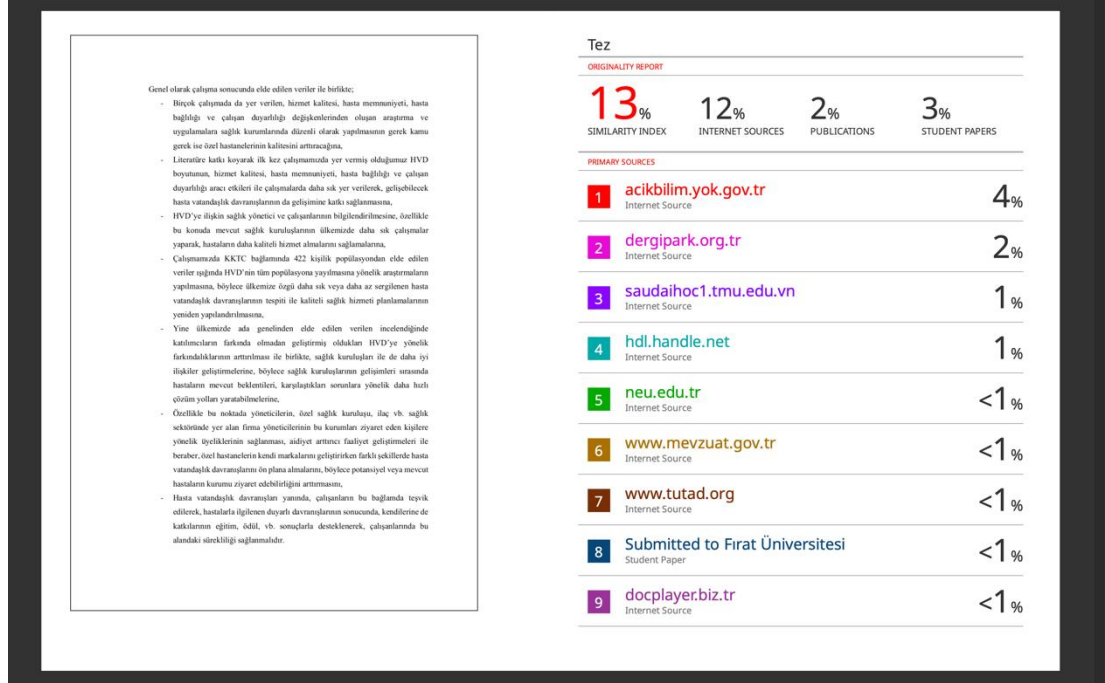
Yukarıda sağlık hizmeti aldığınızı belirttiğiniz hastane çalışanları açısından ölçek maddelerini okuduktan sonra kendinize en uygun gelen Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen Katılmıyorum (2), Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3), Kısmen Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) seçeneklerinden birini işaretlemeniz yeterlidir.		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILYORUM NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
İFADELER						
1	Hizmet aldığım hastanenin çalışanı/çalışanları endişemi giderebilmek amacı ile hemen harekete geçmektedir.	1	2	3	4	5
2	Hizmet aldığım hastanenin çalışanı/çalışanları öneri ve taleplerime duyarlıdır.	1	2	3	4	5



## Ek 2:


### İntihal Raporu

(Detaylı hali istenildiği üzere jüri üyeleri ile PDF formatında olmak üzere tez öğrencisi tarafından paylaşılabilir.)



Ek 3:

## Etik Kurul Onay Belgesi

  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi :25.11.2021  
Toplantı No : 2021/97  
Proje No :1435

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Kemal Çek ve Prof. Dr. Adile Öniz Özgören'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2021/97-1435 proje numaralı ve "Hizmet kalitesinin Hasta Vatandaşlık Davranışları Üzerine Aracı Etkileri: Sağlık Sektörü Örneği" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

*L. Şalı*  
Prof. Dr. Şanda Çalı  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Kurul Üyesi	Toplantıya Katılım		Karar	
	Katıldı(✓)/ Katılmadı(X)		Onay(✓)/ Ret(X)	
Prof. Dr. Tamer Yılmaz	✓		✓	
Prof. Dr. Şahan Saygı	✓		✓	
Prof. Dr. Nurhan Bayraktar	✓		✓	
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu	✓		✓	
Prof. Dr. İlker Etikan	✓		✓	
Doç. Dr. Mehtap Tınazlı	✓		✓	
Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik	✓		✓	
Doç. Dr. Emil Mammadov	✓		✓	
Doç. Dr. Ali Cenk Özay	✓		✓	

<https://etikkurul.neu.edu.tr/>

**Ek 4:**

**Özgeçmiş**

## **ÖZGEÇMİŞ**

### **1. KİŞİSEL BİLGİLER**

<b>ADI, SOYADI:</b>	Saime ULUÇAYLI
<b>DOĞUM TARİHİ ve YERİ:</b>	22.02.1994/Gazimağusa KKTC
<b>HALEN GÖREVİ:</b> Öğretim Görevlisi	
<b>YAZIŞMA ADRESİ:</b> İstiklal Caddesi, R.R. Denктаş Sokak No:2, Yeniboğaziçi/Gazimağusa	
<b>TELEFON:</b> 05338701301	
<b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:saime_ulucayli5@gmail.com">saime_ulucayli5@gmail.com</a> / <a href="mailto:saime.ulucayli@neu.edu.tr">saime.ulucayli@neu.edu.tr</a>	

### **2. EĞİTİM**

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2016	3,84-Lisans	UKÜ	SOCIAL WORK
2018	3,81-Yüksek Lisans	UKÜ	HEALTHCARE ORGANIZATIONS MANAGEMENT

### **3. AKADEMİK DENEYİM**

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2016-2018	ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	SOSYAL HİZMET	UKÜ
2018- ...	YARI ZAMANLI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ	SOSYAL HİZMET/SAĞLIK YÖNETİMİ	UKÜ
2019- ...	YARI ZAMANLI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ	SAĞLIK YÖNETİMİ	YDÜ

#### 4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
ENGELLİLİK, EVDE BAKIM, YÖNETİM, SAĞLIKTA KALİTE, ÇEVRESEL, SOSYAL, YÖNETİŞİM (ÇYS)	ENGELLİLİK, EVDE BAKIM, YÖNETİM, KALİTE, ÇEVRESEL, SOSYAL, YÖNETİŞİM

#### 5. SON BEŞ YILDAKİ ÖNEMLİ YAYINLAR

Sözel Bildiri: Engelli Bireylere Evde Bakım Verenlerin Eğitimi, (2017).

8. *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*. 13-16 Aralık 2017 Antalya, Türkiye.

Sözel Bildiri: KKTC’de İleri Yaş Turizmi’nin Hizmet Ticareti Genel Anlaşması’nın (GATS) Sunduğu Dört Temel Alana Göre Değerlendirilmesi, (2021). 4. *Uluslararası Sağlık ve Yaşam Bilimleri Kongresi*, 8-10 Nisan, Burdur, Türkiye.

Ulucayli, S., Cek, K., & Oniz, A. (2023). The Effect of Service Quality on Patient Citizenship Behaviors: Evidence from the Health Sector. *Healthcare* (Vol. 11, No. 3, p. 370). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Arkut, A. & Ulucayli, S. (2023). The Effect of COVID-19 Awareness on the Hygiene Behaviors of Individuals in the Region of Northern Cyprus. *Am J Health Behav.* 47(2):398-405.

#### Ek 5:

SSCI Yayın Detayları:

Ulucayli, S., Cek, K., & Oniz, A. (2023, January). The effect of service quality on patient citizenship behaviors: Evidence from the health sector. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 3, p. 370). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030370>