

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI



**ÖZEL HASTANELERDEKİ HİZMET KALİTESİNİN HASTA SADAKATİNE
ETKİSİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Nurcan GEZİCİ

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP - 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans / Doktora Programı öğrencisi **Nurcan GEZİCİ** tarafından hazırlanan “**Özel Hastanelerdeki Hizmet Kalitesinin Hasta Sadakatine Etkisi Ve Sağlık Okuryazarlığının Düzenleyici Rolü**” başlıklı tez, **10/08/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Mehmet AYTEKİN	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Atıncı OLCA Y	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Yakup DURMAZ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZGÜNER	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÇETİND AŞ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Nurcan GEZİCİ

10.08.2023

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**ÖZEL HASTANELERDEKİ HİZMET KALİTESİNİN HASTA SADAKATİNE
ETKİSİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Nurcan GEZİCİ

DOKTORA TEZİ

**Danışman
Doç. Dr. Mehmet AYTEKİN**

ÖZET

Araştırmanın amacı; özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisini ve sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü tespit etmektir. Bu doğrultuda, özel hastaneden hizmet alan sağlık tüketicilerinin algıladıkları hizmet kalitesinin hasta sadakatine olan etkisi incelenmiş ve sağlık okuryazarlığının bu ilişkideki düzenleyici rolü olup olmadığı analiz edilmiştir. Araştırmanın evrenini; Gaziantep'te yaşayan, 18 yaşından büyük, 65 yaşından küçük ve okuryazarlık durumu olup daha önce herhangi bir özel hastaneden hizmet almış sağlık tüketicileri oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmış olup 667 kişiden anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Verilerin analizi istatistik paket programları kullanılarak yapılmış olup araştırma hipotezlerinin testi yapısal eşitlik modeli ile analiz edilmiştir. Analiz neticesinde; sağlık tüketicilerinin özel hastanelerde algıladıkları hizmet kalitesinin hasta sadakatini etkilediği tespit edilmiş ve hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici etkisinin olduğu görülmüştür. Ayrıca, hizmet kalitesinin alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik ve empatinin hasta sadakatini pozitif yönde, hevesliliğin ise hasta sadakatini negatif yönde etkilediği ve güven boyutunun ise hasta sadakatini etkilemediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, Hasta Sadakati, Sağlık Okuryazarlığı, Özel Hastane

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of BUSINESS ADMINISTRATION**

**THE EFFECT OF SERVICE QUALITY IN PRIVATE HOSPITALS
ON PATIENT LOYALTY AND THE MODERATING ROLE OF
HEALTH LITERACY**

Nurcan GEZİCİ

PHD THESIS

Advisor

Assoc. Prof. Dr. Mehmet AYTEKİN

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the effect of service quality in private hospitals on patient loyalty and the moderating role of health literacy. In this direction, the effect of service quality perceived by health consumers who receive services from private hospitals on patient loyalty was examined and the moderator role of health literacy in this relationship was analyzed. The population of the study consists of health consumers living in Gaziantep, older than 18 years old, younger than 65 years old, literate and who have received service from a private hospital before. Convenience sampling method was used in the study and data were collected from 667 people by questionnaire method. The data were analyzed using statistical package programs and the test of the research hypotheses was analyzed with structural equation modeling. As a result of the analysis; it was determined that the service quality perceived by health consumers in private hospitals affects patient loyalty and health literacy has a moderating effect on the effect of service quality on patient loyalty. In addition, it was determined that physical characteristics, reliability and empathy, which are sub-dimensions of service quality, positively affect patient loyalty, while enthusiasm negatively affects patient loyalty and trust dimension does not affect patient loyalty.

Keywords: Service Quality, Patient Loyalty, Health Literacy, Private Hospital

ÖNSÖZ

Bu araştırmada hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi ve sağlık okuryazarlığının bu etki üzerindeki düzenleyici rolü odak noktası olmuştur. Araştırmaya dair hizmet kalitesi, hasta sadakati ve sağlık okuryazarlığı değişkenleri kapsamlı şekilde incelenmiş, söz konusu değişkenler arasındaki ilişki ve etkiyi konu alan çalışmalara ulaşılmıştır. Yapılan bu araştırmalar neticesinde hizmet kalitesinin sadakat oluşturma konusunda etkisi olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca, toplumsal bazda önem arz eden sağlık okuryazarlığı kavramının hizmet kalitesi ve hasta sadakati kavramları ile birlikte incelenmesi, bu kavramın sağlıkla ilgili değerlendirmeleri ne şekilde etkilediğinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

“Özel Hastanelerdeki Hizmet Kalitesinin Hasta Sadakatine Etkisi ve Sağlık Okuryazarlığının Düzenleyici Rolü” konulu araştırmanın her aşamasında derin bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, karşılaştığım zorlukları aşmam noktasında her zaman destek olan kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Mehmet AYTEKİN’e sabrı, hoşgörüsü, ilgisi ve destekleri için şükranlarımı sunarım. Ayrıca, tez izleme komitesinde yer alan ve çalışmanın tamamlanması sürecinde değerli görüşleri ile destek olan Doç. Dr. Yakup DURMAZ ve Dr. Öğretim Üyesi Zeynep ÖZGÜNER hocalarıma da teşekkürlerimi sunarım.

Akademik çalışmalarım sürecinde maddi ve manevi her zaman destek olan, özveri ve sabırla yanımda olan değerli eşim Mehmet GEZİCİ’ye, yaşam kaynağım yavrularım Yusuf Yasir GEZİCİ ve Muhammed Uras GEZİCİ’ye gösterdikleri sabır, fedakarlık ve destekleri için minnettarım. Ayrıca, hayatım boyunca her zaman ve her koşulda yanımda olarak karşılaştığım bütün zorlukları aşmama yardımcı olan ve bugünlere gelmemi sağlayan kıymetlilerim ANNEME ve BABAMA sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nurcan GEZİCİ
Gaziantep, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	İV
ABSTRACT	V
ÖNSÖZ	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.1.1. Problem Cümlesi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Hizmet Kalitesi	7
2.1.1. Hizmet Kalitesinin Önemi	8
2.1.2. Hizmet Kalitesi Modelleri	9
2.1.2.1. Grönroos Modeli.....	9
2.1.2.2. SERVQUAL, GAP Modeli (Açıklık - Boşluk Modeli).....	12
2.1.2.3. SERVPERF Modeli	15
2.1.2.4. Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli.....	17
2.1.2.5. Nitelikli Hizmet Kalitesi Modeli	18
2.1.2.6. Sentezlenmiş Hizmet Kalitesi Modeli	19
2.1.3. Sağlık Hizmet Kalitesi	19
2.1.2.1. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi	21
2.2. Hasta Sadakati	22
2.2.1. Hasta Sadakatının Önemi.....	24
2.2.2. Hasta Sadakatının Ölçülmesi	25
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	26
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Önemi	28
2.3.2. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi	29
2.4. Değişkenler Arası İlişkiler	31
2.4.1. Hizmet Kalitesi ve Hasta Sadakati İlişkisi İle İlgili Çalışmalar	31
2.4.2. Sağlık Okuryazarlığının Düzenleyici Rolü İle İlgili Çalışmalar	35

3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler	39
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Veri Toplama Araçları	41
3.4. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri	42
3.4.1. Keşfedici Faktör Analizleri.....	43
3.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizleri	51
3.4.3. Güvenilirlik Analizi	57
3.4.4. Verilen Normallik Değerleri	58
4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	60
4.1. Demografik Bulgular	60
4.2. Hipotezlerin Testine Yönelik Bulgular	63
4.2.1. Düzenleyici Değişkene Yönelik Bulgular	66
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	78
5.1. Sonuçlar	78
5.2. Öneriler.....	82
KAYNAKÇA	85
EKLER	112
ÖZGEÇMİŞ	116

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. $\alpha= 0.05$ İçin rneklem Büyüklükleri.....	41
Tablo 2. Hizmet Kalitesi leği KMO ve Bartlett Küresellik Testi.....	44
Tablo 3. zdeğerler ve Açıklanan Varyans Değerleri	45
Tablo 4. Hizmet Kalitesi leğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları.....	46
Tablo 5. Hasta Sadakati leği KMO ve Bartlett Küresellik Testi	47
Tablo 6. zdeğerler ve Açıklanan Varyans Değerleri	47
Tablo 7. Hasta Sadakati leğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları	48
Tablo 8. Sağlık Okuryazarlığı leğine ait KMO ve Bartlett Küresellik Testi.....	48
Tablo 9. zdeğerler ve Açıklanan Varyans Değerleri	49
Tablo 10. Sağlık Okuryazarlığı leğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları	50
Tablo 11. Doğrulayıcı Faktör Analizleri Uyum İndeksleri ve Eşik Değerleri	52
Tablo 12. Hizmet Kalitesi leği Uyum İyiliği Değerleri	54
Tablo 13. Hasta Sadakati leği Uyum İyiliği Değerleri	55
Tablo 14. Sağlık Okuryazarlığı leği Uyum İyiliği Değerleri	57
Tablo 15. Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 16. Ölçek Verilerine Ait Normallik Değerleri	59
Tablo 17. Katılımcıların Yaş Aralıkları	60
Tablo 18. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları	60
Tablo 19. Katılımcıların Medeni Durumları	61
Tablo 20. Katılımcıların Eğitim Durumları	61
Tablo 21. Katılımcıların Meslek Grupları.....	62
Tablo 22. Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Durumları	62
Tablo 23. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumları	63
Tablo 24. Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Değerleri	65
Tablo 25. Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Katsayıları.....	65
Tablo 26. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu Düzenleyici Etki Modeli Regresyon Katsayıları	68
Tablo 27. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu Düzenleyici Etki Modeli Regresyon Katsayıları	72
Tablo 28. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları	76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Araştırma Modeli	39
Şekil 2. Hizmet Kalitesi Ölçeği Scree Plot Grafiği	44
Şekil 3. Hasta Sadakati Ölçeği Scree Plot Grafiği.....	47
Şekil 4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Scree Plot Grafiği	49
Şekil 5. Hizmet Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	53
Şekil 6. Hasta Sadakati Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	54
Şekil 7. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	56
Şekil 8. Katılımcıların Yaş Aralıkları (%).....	60
Şekil 9. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları (%).....	60
Şekil 10. Katılımcıların Medeni Durumları (%).....	61
Şekil 11. Katılımcıların Eğitim Durumları (%)	61
Şekil 12. Katılımcıların Meslek Grupları (%)	62
Şekil 13. Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Durumları (%).....	62
Şekil 14. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumları (%)	63
Şekil 15. Yapısal Eşitlik Modeli.....	64
Şekil 16. Tedavi ve Hizmet Değişkeninin Düzenleyici (Moderatör) Etkisine Ait Model.....	67
Şekil 17. Fiziksel Özelliklerin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi	68
Şekil 18. Güvenilirliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi.....	69
Şekil 19. Hevesliliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi.....	69
Şekil 20. Güvenin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi.....	70
Şekil 21. Empatinin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi.....	70
Şekil 22. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Değişkeninin Düzenleyici (Moderatör) Etkisine Ait Model	71
Şekil 23. Fiziksel Özelliklerin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi.....	73
Şekil 24. Güvenilirliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi	73
Şekil 25. Hevesliliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi	74

Şekil 26. Güvenin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi	74
Şekil 27. Empatinin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici (Moderatör) Etkisi	75



1. GİRİŞ

Artan küreselleşmenin etkisiyle sürdürülebilir rekabeti elde etmek günümüzde gittikçe zorlaşmaktadır. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de sıkı rekabet ortamıyla birlikte farklılaşan müşteri istek ve beklentileri, hizmet vericileri müşteri odaklı olmaya yönlendirmektedir. Bu kapsamda rekabet üstünlüğü sağlamanın en önemli yollarından biri müşteri istek ve beklentilerini doğru anlamak, doğru şekilde ve doğru zamanda cevap verebilmektir. Rekabetin etkisinin ciddi şekilde artış gösterdiği sağlık sektöründe bu minvalde sürdürülebilir rekabeti yakalamak ve sektörde ayakta kalabilmek için sağlık hizmeti veren işletmeler çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Özellikle özel sağlık hizmeti veren kuruluşların niteliklerinin ve sayılarının artması müşterilerinin istek ve beklentilerine karşı daha duyarlı olmalarını gerektirmektedir. Bunu başarabilen kuruluşlarda hasta memnuniyetinin artışı ile hastanın işletmeye karşı bağlılığı artmakta ve sadık kalmasını sağlamış olmaktadır. Modern toplumlarda sağlık okuryazarlığı ve okuryazarlık durumları esenlik ve sağlık için temel öğelerdendir (Kickbusch vd., 2013: 4). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, günümüzde gittikçe karmaşık hal alan sağlık sistemleriyle karşı karşıya kalan toplumlarda, alınan hizmeti anlamak, hizmet hakkında değerlendirme yapabilmek ve hizmetle ilgili karar verebilmek için daha önemli hale gelmiştir. Sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili eşitsizlikleri dengeleyebilmesi, sağlığın geliştirilmesi, iyilik hali, sağlık ve esenliğin artırılması için önemli bir faktör olarak kabul görmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti kullanımındaki etkinliği artırdığı için sağlık hizmeti veren kuruluşlar için de maliyet avantajı sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin aldıkları sağlık hizmetini anlama, değerlendirme ve kullanma durumları, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylere göre farklı olması beklenmektedir. Dolayısıyla, özel sağlık hizmeti veren kuruluşlar sürdürülebilir rekabeti sağlamak ve sektörde ayakta kalabilmek için verdiği hizmetin kalitesini artırmaya ve hasta sadakatini sağlamaya çalışmalıdır. Ancak, sağlık kuruluşları her ne kadar hizmet kalitesini artırsa da hastaların bunu anlama, değerlendirme ve kullanma düzeyleri yüksek olmadığı sürece, yani sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük olduğu sürece, hizmet kalitesi tam manasıyla anlaşılmayacağı ve hedeflenen hasta sadakatinin sağlanamayacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda çalışmada özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine nasıl bir etkisi olduğu incelenmiştir. Ayrıca; sağlık okuryazarlığının bu ilişkide düzenleyici bir rolü olup olmadığı da araştırılmıştır.

Tez çalışmasında beş bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde araştırmaya dair problemin durumu, problem cümlesi, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın varsayımları ve araştırmanın sınırlılıkları hakkında bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde araştırmaya dair kavramsal çerçeve detaylandırılmış ve konu ile ilgili kavramlar açıklanmıştır. Bu bölümde öncelikle araştırmanın değişkenleri olan hizmet kalitesi, hasta sadakati ve sağlık okuryazarlığı kavramlarının tanımı yapılmış ve bu değişkenlerin önemi, ölçülmesi gibi değişkenlere dair detaylara yer verilmiştir. İkinci bölümün son başlığında ise değişkenler arası ilişkileri açıklamak için söz konusu değişkenlerle literatürde daha önce yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemine dair bilgiler yer almaktadır. Bu kapsamda; öncelikle araştırmanın modeli, araştırmanın hipotezleri, evren ve örneklem, araştırmada kullanılan veri toplama araçları açıklanmıştır. Daha sonra, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ile detaylı olarak açıklanmıştır. Dördüncü bölümde verilerin analizinden elde edilen bulgulara ve bulgulara dair yapılan yorumlara yer verilmiştir. Beşinci bölümde ise araştırmaya dair bulgular kapsamında elde edilen sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

1.1.Problem Durumu

Kalite, günümüzde giderek daha önemli bir kavram haline gelmiştir. Artan müşteri duyarlılığı neticesinde bireyler sürekli olarak yüksek kalitede ürün ve daha kaliteli hizmet aramaktadır. Bu kalite arayışı ise, küresel çapta işletme yöneticilerinin rekabet avantajı elde edebilmeleri için kalite konusunu stratejik bir hedef olarak yönetim planları arasına dahil etmelerine neden olmuştur. Zira, hizmet veya ürün kalitesinin iyileşmesi durumunda; maliyetlerin düşmesi, üretkenliğin ve kurumsal performansın artması beklenmektedir.

Yoğunlaşan rekabet ve hızlı kuralsızlaştırma, birçok hizmet ve perakende işletmesini kendilerini farklılaştırmanın kârlı yollarını aramaya yöneltmiştir. Bu işletmelerin başarılı olabileceği stratejilerden birisi yüksek hizmet kalitesinin sağlanmasıdır (Parasuraman vd., 1988: 12). Dolayısıyla hizmet kalitesinin ölçülmesine olan ilgi, anlaşılabilir bir şekilde yüksektir ve hizmet sağlayıcıların kendilerini piyasada daha etkin bir şekilde konumlandırma çabalarının anahtarı olarak daha yüksek

seviyelerde hizmet kalitesinin sunulması, giderek daha fazla önemsenen bir strateji olmuştur (Cronin ve Taylor, 1992: 56).

Diğer yandan rekabetin etkisinin ciddi şekilde arttığı sağlık sektöründe, daha fazla kaliteli hizmet beklentisi nedeniyle sağlık hizmetinin kalitesi ile ilgili değerlendirme ve geliştirme çalışmaları önem kazanmıştır. Sağlık hizmetleri ile ilgili yapılacak değerlendirmeler, bu alanda verilen hizmetlerin kalitesinin daha iyiye doğru ilerlemesinde önemli rol almaktadır. Hizmet sunucunun verdiği daha kaliteli sağlık hizmeti neticesinde; memnun, hizmeti tekrar tercih eden, çevresine bahsederek yeni hasta kazanımına katkı sağlayan, sadık hasta profili ortaya çıkacaktır.

Bu çerçevede sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik çalışma yapmanın ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Diğer taraftan da literatürde sağlık hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve hasta sadakati ilişkisini temel alan çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Araştırma ister sağlık bağlamında hasta sadakatine, ister genel hizmet bağlamında müşteri sadakatine odaklansın, müşteri sadakatinin aynı faydalarının bir banka veya perakende işletmesi için olduğu gibi bir hastane için de geçerli olduğuna şüphe yoktur. Aslında sadakat, yirmi birinci yüzyılın piyasa para birimi olarak gösterilmiştir. Bu bakımdan da, hasta sadakatinin hastane için rekabetçi bir varlık olarak işlev gördüğü belirtilmektedir (Wu, 2011: 4875). Diğer yandan, hastanın uygun sağlık kararları vermesi ve sağlık bakım sisteminde başarılı bir şekilde değerlendirme yapabilmesi için gerekli olan becerileri yani sağlık okuryazarlığı durumu da önem arz etmektedir.

Literatür araştırması yapıldığında sağlık hizmet kalitesi ve hasta sadakati ilişkisine yönelik çalışmaların çoğunlukta olduğu ancak hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolüne dair bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla sunulan sağlık hizmeti ile ilgili kalitesi algısının, hastaların davranışsal niyetleri ve sağlık hizmetini anlama ve değerlendirmeleri ile ilgili becerileri arasındaki ilişkinin ve ayrıca sağlık okuryazarlığının hizmet kalitesi ve hasta sadakati arasındaki ilişkiyi hangi yönde etkilediğinin araştırılması ve anlaşılması gerekmektedir.

1.1.1. Problem Cümlesi

Araştırmaya dair temel problem cümlesi aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur;

“Gaziantep’te bulunan özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi ve sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü var mıdır?”

Araştırmanın alt problem cümleleri ise aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur;

- 1) Hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özellikler hasta sadakatini etkiler mi?
- 2) Hizmet kalitesi alt boyutlarından güvenilirlik hasta sadakatini etkiler mi?
- 3) Hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik hasta sadakatini etkiler mi?
- 4) Hizmet kalitesi alt boyutlarından güven hasta sadakatini etkiler mi?
- 5) Hizmet kalitesi alt boyutlarından empati hasta sadakatini etkiler mi?
- 6) Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü var mıdır?
- 7) Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü var mıdır?
- 8) Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü var mıdır?
- 9) Güvenin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü var mıdır?
- 10) Empatinin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü var mıdır?
- 11) Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü var mıdır?
- 12) Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü var mıdır?
- 13) Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü var mıdır?
- 14) Güvenin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü var mıdır?
- 15) Empatinin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü var mıdır?

1.2.Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmeti alan hastaların beklentilerinin ihtiyaçtan ziyade isteğe dönüşmesi sonucu bu rekabet ortamında sağlık hizmet sunucuları; fark oluşturmak ve ayakta kalabilmek adına çeşitli çalışmalar, araştırmalar ve düzenlemelere gerek duymaktadır.

Araştırmanın amacı; Gaziantep ilindeki özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi ve sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünün olup olmadığını tespit etmek, analiz etmek ve verilere dayanarak açıklamaktır. Bu amaç doğrultusunda; hizmet kalitesi ve alt boyutları bağımsız değişken, hasta sadakati bağımlı

değişken, sağlık okuryazarlığı ve alt boyutları ise düzenleyici değişken olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesinin alt boyutları fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatinin ayrı ayrı hasta sadakatini nasıl bir etkisi olduğunu belirlemek, sağlık okuryazarlığı alt boyutları olan tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin de ayrı ayrı bu etki üzerinde düzenleyici rolü olup olmadığını tespit etmek araştırmanın alt amaçlarıdır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Özel sağlık hizmetleri, küresel sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır (Nguyen vd., 2021: 2523). Özellikle sağlık sektöründe, farklı hastaneler benzer nitelikte olsa da her biri aynı düzeyde hizmet kalitesi sağlamada sunmamaktadır (Shabbir vd., 2016: 1). Özel hastaneler arasındaki yüksek rekabet, verilen hizmetin kalitesinin artırılması, fark oluşturulması, hasta sadakati oluşturulması gibi konularda hizmet sunuculara baskı oluşturmaktadır. Kaliteli hizmet, müşteri memnuniyetini beraberinde getireceği için tüketicilerin sürekliliğini de sağlayabilecek bir etkidir. Sağlığın geliştirilmesi konusunda başarılı olabilmek için sağlık sektöründe çalışmalar yapılırken diğer yandan da sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi toplum açısından büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırma Gaziantep'te bulunan özel sağlık kuruluşlarından hizmet almış olan hastaların aldıkları sağlık hizmeti kalitesini nasıl algıladıklarını, bu kalite algılarının sağlık hizmeti sunucusuna olan sadakatleri üzerindeki etkisini, sağlık hizmetlerini anlama ve değerlendirmeye yönelik becerilerini ifade eden sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü tespit etmek ve açıklamak açısından önemlidir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular ile özel sağlık hizmetlerinde rekabet, kaliteli hizmet, hasta sadakati ve kişilerin sağlık okuryazarlığı gibi konulardaki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir

Ayrıca bu araştırma, ulusal literatürde hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü ele alan ilk çalışma niteliğini taşıması açısından da önemlidir.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmada bazı varsayımlar ön kabul edilmiştir. Bunlar;

- Örneklemin evreni temsil edeceği,
- Araştırmada kullanılan ölçek sorularının katılımcılar tarafından okunup anlaşılacağı,

- Araştırmaya katılan bireylerin görüşlerini samimi, tarafsız ve gerçeğe uygun şekilde belirtecekleri,
- Araştırmada kullanılmak üzere tercih edilen ölçeklerin çalışmanın amacına uygun olduğu ve
- Anket yönteminin veri toplama aracı olarak en etkili yöntem olduğu varsayılmaktadır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri sadece Gaziantep’te yaşayan ve özel hastanelerden hizmet almış sağlık tüketicileri ile sınırlı olarak ele alınmıştır. Bu şekilde sınırlama yapılmasının nedeni; araştırma kapsamını farklı bölgelere yaymak ve bu bölgelerde yaşayan bireylere ulaşmak hem daha maliyetli olacak hem de uzun zaman alacak olmasıdır. Diğer yandan, çalışmada başka değişkenlere yer verilmemiş olması, araştırmanın sadece özel sağlık hizmeti vermekte olan hastaneleri kapsamaması ve kamu hastanelerine yönelik değerlendirme yapılmaması, araştırma verilerinin Aralık 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmış olması, katılımcıların özellikleri bakımından 18 yaş üstü ve 65 yaş altı bireylerin araştırmaya dahil edilmiş olması araştırmanın diğer kısıtlarıdır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, literatür araştırması yapılarak edinilen bilgiler doğrultusunda araştırmanın temel anlamda konusunu oluşturan hizmet kalitesi, hasta sadakati ve sağlık okuryazarlığı kavramları detaylı şekilde açıklanmıştır.

2.1. Hizmet Kalitesi

Hizmet Kalitesi terimi, hizmet ve kalite kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Taraflar arasında sunumu ve kullanımı gerçekleşen, aslında soyut bir kavram olan ve sonucunda mülkiyet durumu söz konusu olmayan herhangi bir faaliyet ya da fayda, hizmet olarak tanımlanmaktadır. Kalite ise, operasyonel verimlilik ve daha iyi iş performansı elde etmek için stratejik bir araç (Ramya vd, 2019: 38), bir organizasyon tarafından üretilen mal ve hizmetlerin üstünlüğüdür (Elisabeth vd. 2019: 173).

Hizmet kalitesi, hizmetleri farklılaştırmada ve rekabet avantajı oluşturmada giderek daha önemli bir faktör (Taner ve Antony, 2006: 1), fakat; tanımlanması, ölçülmesi, anlaşılması zor ve soyut bir yapıdır (Cronin ve Taylor, 1992: 56). Yirmi yılı aşkın süreden beri akademik yelpazenin dört bir yanından akademisyenler, hizmet kalitesinin anlaşılmasına katkıda bulundular, yapılan çalışmalar ve tartışmalarda hizmet kalitesine ilişkin farklı şekillerde tanımlanabilir (Prakash ve Mohanty, 2011: 2). Hizmet kalitesini tanımlamaya yönelik ilk girişim, Grönroos (1983) tarafından yapılan çalışmalardır. Grönroos'un (1983) ilk çalışmaları daha sonra Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 42) tarafından genişletilmiştir. (Boshoff ve Gray, 2004: 27) Grönroos hizmet kalitesini, müşterilerin aldıkları hizmetler ve beklentileri ile ilgili deneyimlerini değerlendirmeleri neticesinde ortaya çıkan performansa dair yargı olarak tanımlamıştır (Grönroos, 1984: 37). Yani müşteri aldığı hizmet neticesinde beklentisini ne ölçüde karşılayabildi ise bu durum işletmenin verdiği hizmetin kalitesiyle ilgili performansını yansıtmaktadır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini, beklenen ve algılanan hizmet arasındaki farkın derecesi ve yönü olarak tanımlamıştır (Parasuraman vd. 1988: 17). Cronin ve Taylor ise hizmet kalitesini performans temelinde ölçmek gerektiğini belirterek, müşterinin algıladığı hizmet kalitesinin derecesi yani performansı olarak ele almıştır (Cronin ve Taylor, 1992: 56) Philip Kotler ve Gary Armstrong, hizmet kalitesini, bir hizmet firmasının müşterisine bağlı kalma yeteneği olarak tanımlamışlardır. Yani, onların görüşüne göre müşteriyi elde tutma, hizmet kalitesinin en iyi ölçüsüdür (Ramya vd, 2019: 38). Hizmet kalitesi algıları genellikle, işletmenin verdiği hizmetteki üstünlük

veya mükemmellik hakkındaki tüketicinin düşüncesi veya izlenimi olarak tanımlanmaktadır (Dagger vd., 2007: 124). Daha önce ifade edilen hizmet kalitesi tanımlarından da anlaşılacağı üzere; hizmet kalitesi tüketici tarafından işletmenin ve hizmetlerinin göreceli aşağılığı/üstünlüğü hakkındaki genel izlenimi olarak veya müşterinin hizmetin genel mükemmelliği veya üstünlüğüne ilişkin değerlendirmesi olarak tanımlanabilir. Bu tanımlardan anlaşıldığı üzere hizmet kalitesi, müşteri beklentilerine uygunluk anlamına gelmektedir (Clemes vd. 2001: 5).

Hizmet kalitesi, ihtiyaç ve gereklilikleri karşılamaya ve verilen hizmetin müşterilerin beklentilerini ne kadar iyi karşıladığına odaklanmak olarak çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Adil vd. 2013: 66). Hizmet kalitesi genellikle müşterinin şirkete karşı genel tutumu olarak kabul edilir (Prakash ve Mohanty, 2011: 2). Hizmet sektöründe kalite tanımları, genellikle müşteri ve hizmeti veren yetkili kişinin karşılaşmasıyla müşterinin istek ve beklentilerini karşılamaya ve hizmet sağlayıcıların müşterilerin gereksinimlerini ne derece karşıladığına odaklanmaktadır (Butt ve Run, 2010:661). Araştırmalar kaliteli hizmet sunmanın; müşteri memnuniyeti, müşteriye elde tutma, sadakat, maliyetler, karlılık, hizmet garantileri ve hizmet işletmelerinin finansal performansı ile önemli bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (Yeşilada ve Direktör, 2010: 962).

2.1.1. Hizmet Kalitesinin Önemi

Günümüzde tüketiciler aldıkları ürün veya hizmetle ilgili her zamankinden daha fazla kalite arayışındadır. Bu doğrultuda müşterilerinin devamlılığını sağlamak ve rekabet avantajı elde etmek için dikkat etmeleri gereken temel konulardan birinin hizmet kalitelerini iyileştirmek olduğunun farkına varan işletmeler için (Poor vd., 2013: 34), kaliteli hizmet sunmak firmaların müşterilerini memnun etmeleri için bir gereklilik haline gelmiştir (Bamert ve Wehrli, 2005: 134). Müşterilere sürekli olarak yüksek kalitede ürün ve hizmet sunumu, rekabet engellerini ortadan kaldırmayı, daha yüksek rekabet avantajları oluşturmayı, müşteri sadakatini artırmayı, farklılaştırılmış ürünler üretmeyi ve tedarik etmeyi, pazarlama maliyetlerini azaltmayı ve şirketler için daha yüksek fiyatlar belirlemeyi sağlamaktadır (Poor vd., 2013: 34).

Hizmet kalitesine gösterilen özen, bir kuruluşun kendisini diğer kuruluşlardan farklılaştırmasına ve bu sayede kalıcı bir rekabet avantajı elde etmesine yardımcı olabilmektedir. Yüksek hizmet kalitesi, sadece hizmet kuruluşlarının değil, aynı zamanda üretim kuruluşlarının da uzun vadeli karlılığının temel belirleyicisi olarak kabul

edilmektedir. Bazı imalat sektörlerinde hizmet kalitesi, ürün kalitesinden daha önemli bir sipariş kazanımı olarak kabul edilmektedir. Üstün hizmet kalitesi, iş yapmanın maliyeti değil, kârlılığı artırmanın anahtarıdır. Çünkü örnek teşkil eden hizmet, bir sonraki satış anlamına gelmektedir (Ghobadian vd., 1993:44). Bu nedenle hizmet kalitesi, artan müşteri beklentileri, rakiplerin etkinliği, çevresel faktörler, hizmetlerin doğası, organizasyonel iç faktörler nedeniyle daha önemli ve gereklidir (Bamert ve Wehrli, 2005: 134).

Diğer yandan, hizmet kalitesini önemseyen kuruluşlar buna yönelik kuruluş içinde stratejiler belirler, aslında bunlar kuruluştaki herkes için yönelim sağlayan bir dizi kılavuzdur. Yöneticilerin müşteri beklentilerine ve algılarına dayalı stratejiler tasarlamaları önemlidir. Çünkü hizmet kalitesi stratejisi, özellikle hizmet kalitesiyle ilgili olarak net bir şirket vizyonunun ifade edilmesini; belirli orta-uzun vadeli hedeflerin belirlenmesini ve segmentasyon ve hedefleme kararlarının alınmasını içerir. (Shahin ve Samea, 2010: 1). Bu da hizmet kalitesinin işletme içine yönelik önemini ifade etmektedir.

2.1.2. Hizmet Kalitesi Modelleri

Dünya ekonomisinde hizmet sektörünün payının artması sonucu hizmet sektöründe ve beraberinde rekabet artmış ve dolayısıyla hizmet kalitesine yönelik araştırma ve çalışmalar da artmıştır. Literatürde yer alan bu çalışmalar incelendiğinde hizmet kalitesini ölçmeye yönelik modellerin çeşitli kriterlere göre değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

Literatürde hizmet kalitesini ölçmeye yönelik çeşitli model ve ölçek geliştirilmiş ve bu ölçekler uygulama yapılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Aşağıda literatürde en sık kullanılan modeller ayrıntılı şekilde sunulmuştur.

2.1.2.1. Grönroos Modeli

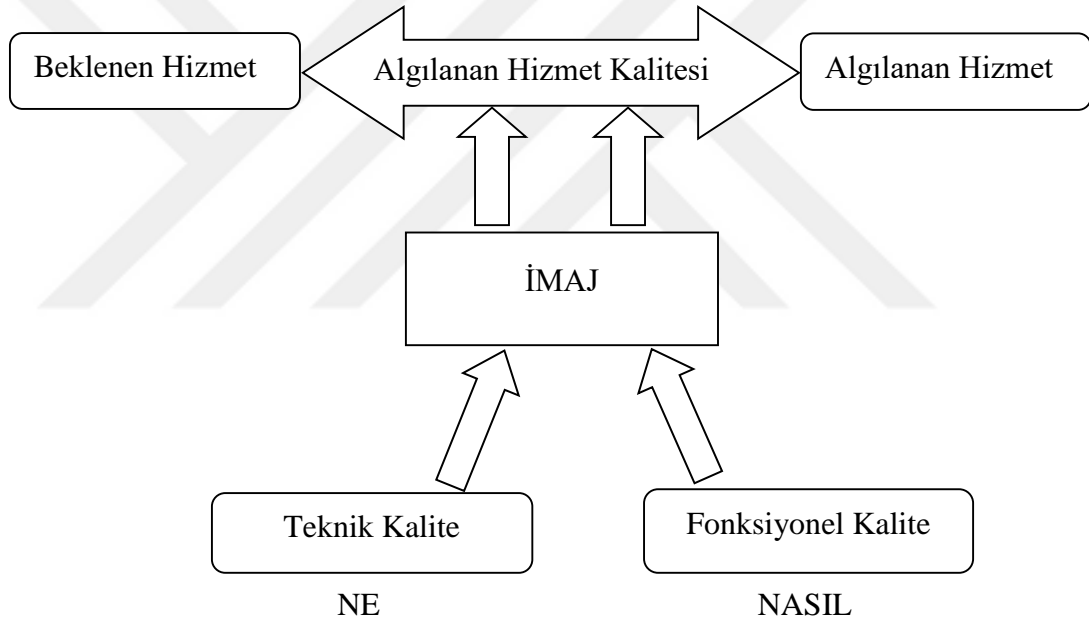
Hizmet kalitesi kavramını ölçmeye yönelik ilk model Grönroos tarafından ortaya konulmuştur. Grönroos hizmet kalitesi modelini oluştururken ilk olarak kavramsal modeli oluşturmuş (1980-1985), çalışmalarına hizmet kalitesini ölçmek için modeller oluşturarak devam etmiştir (1986-1992). Daha sonra ölçümlerini geliştirmeye yönelik daha fazla araştırmalar yapmıştır (1993 ve sonrası) (Demirağ, 2019: 46).

Grönroos, hizmet yönetimi modelleri geliştirebilmek için öncelikle pazarda tüketicilerin gerçek anlamda ne aradıklarını ve hizmet veren firmaların tüketiciyle ilişkilerinde neyi değerlendirmeye aldıkları konusunda net bir resime sahip olmak

gerektiğini belirtmiş, akademisyenler ve uygulayıcılar tarafından sıklıkla kullanılan hizmet kalitesi teriminin, yönetim kararlarının yönünü etkileyecek şekilde hiçbir zaman kullanılmadığını ifade etmiştir. Bununla birlikte bir hizmetin kalitesinin tüketiciler tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini açıklayan bir modelin bulunmadığını, esasen hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından nasıl algılandığını tanımlayan bir modele ihtiyaç olduğunu savunarak çalışmalarına başlamıştır (Grönroos, 1984: 36)

Grönroos'a göre hizmet kalitesi yönetimi, tüketici memnuniyetini sağlamak için algılanan kalite ile beklenen kaliteyi eşleştirmek ve bu mesafeyi mümkün olduğunca kısa tutmaktır (Ghotbabadi vd., 2015: 271).

Şekil 1: Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: Grönroos, 1984:40.

Grönroos, çalışmasında hizmet kalitesi modelinin “Teknik Kalite” ve “İşlevsel Kalite” olarak iki boyutu olduğunu belirtmektedir. Teknik kalite; hizmet etkileşiminin gerçek sonucunu ifade eder, yani müşterinin “ne” aldığı sorusunun cevabıdır. Fonksiyonel kalite ise hizmet etkileşimi sürecine dair müşterinin kalite algısıdır, yani müşteri hizmeti “nasıl” aldığı sorusunun cevabıdır. (Grönroos, 1984: 40) Teknik kalite, tüketici tarafından nesnel (objektif) şekilde ölçülebilirken, fonksiyonel kalite ise öznel (subjektif) değerlendirmeleri ifade eder (Ghobadian vd. 1993: 47-48). Teknik kaliteyi

ölçme girişimleri genellikle nitel yöntemlerin kullanımını içermektedir (Kang ve James, 2004: 268-269)

Soyut bir yapıya sahip olan hizmetin, üretilmesi ve tüketilmesi aynı anda gerçekleşmektedir. Tüketim sürecinde yüksek tüketici katılımı gerektiren hizmet ürününün, alıcı-satıcı etkileşimleri sürecinde tüketicinin bu aşamadaki deneyim ve değerlendirmeleri, algılanan hizmet üzerinde etkisi olmaktadır. Diğer yandan alıcı satıcı etkileşimleri sırasında firmayı ve kaynaklarını görebilecek olan tüketicinin algısı imajdan etkilenmektedir. Aslında Grönroos'un hizmet kalitesi modeline göre kurumsal imaj; tüketicilerin firmayı nasıl algıladıklarının bir sonucu olup (Grönroos, 1984: 39) hizmet kuruluşunun imajının hizmet kalitesi algısında bir filtre işlevi gördüğünü öne sürülmektedir (Kang ve James, 2004: 268-269). Hizmet, bir firmanın müşteriler tarafından görülen ve algılanan en önemli parçasıdır. Bu nedenle işletmenin kurumsal imajının esas anlamda sunduğu hizmetlerin teknik kalitesi ve işlevsel kalitesi tarafından oluşturulması beklenebilir. Kurumsal imajı etkileyecek başka faktörlerde vardır ancak en önemlileri teknik ve fonksiyonel kalitedir. Bu bilgiler ışığında Grönroos, kalite modelinde kurumsal imaja; üçüncü bir değişken veya üçüncü bir kalite boyutu olarak yer vermiştir (Grönroos, 1984: 39).

Grönroos, teknik ve fonksiyonel kalite olarak tanımladığı hizmet kalitesi boyutlarını, oluşturduğu modelin yapı taşı olarak ele almakta ve algılanan hizmeti meydana getirdiklerini belirtmektedir. Algılanan hizmet, bir tüketicinin bazıları teknik ve bazıları doğası gereği işlevsel olan bir dizi hizmet boyutuna bakışının neticesidir. Algılanan bu hizmet, beklenen hizmet ile karşılaştırıldığında tüketicinin algıladığı hizmet kalitesi elde edilmektedir. Diğer yandan tüketicilerin beklentileri üzerinde önemli ölçüde etkisi olan geleneksel pazarlama çabaları, hizmetin teknik ve fonksiyonel kalitesinin mevcutta olduğundan daha iyi olduğu izlenimi vermesi tüketici de beklenen hizmet düzeyinin artmasına neden olacaktır. Bu sırada algılanan hizmet önceki olduğu gibi aynı düzeyde kalırsa, algılanan hizmet ve beklenen hizmet arasındaki fark büyüyecek ve bu durum da çatışma uyarımına sebep olabilecektir. Firma hayal kırıklığı yaşamış müşteriler kazanacaktır. Son olarak, hayal kırıklığı yaşamış müşteriler firma imajının bozulmasına sebep olabilir. Ancak imaj, kaliteli bir boyut olabilir. Bir müşteri, iyi bir imajı olan restorana gittiğinde, oradaki yemeklerin çok iyi olmadığına veya çalışanların davranışlarının rahatsız edici olduğuna inansa da, algılanan hizmeti yine de memnun edici bulabilir. Restoranla ilgili olumlu imaj, restorandaki olumsuz deneyimlere bahane

bulunmasını sağlayabilir. Aslında restorandan aldığı hizmetle ilgili birkaç defa hayal kırıklığına uğrarsa, restorana dair imaj o zaman bozulacaktır. Bu duruma paralel şekilde olumsuz bir imaj, hizmet kalitesine dair algılanan problemleri de kolaylıkla artırabilir (Grönroos, 1984: 40).

2.1.2.2. SERVQUAL, GAP Modeli (Açıklık - Boşluk Modeli)

Hizmet kalitesinin boşluk analizi modeli Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiştir. Model, müşteri kalite algısının bir dizi beş farklı boşluktan etkilendiğini anlatmaktadır (Ramya vd. 2019: 39). Dayanıklılık ve kusur sayısı gibi göstergelerle nesnel olarak ölçülebilen mal kalitesinden farklı olarak; hizmet kalitesini ölçmek, hizmetlere özgü üç özellik (soyutluk, heterojenlik ve üretim ve tüketimin ayrılmazlığı) nedeniyle zordur. Objektif ölçümlerin yokluğunda, bir firma için tüketicilerin kalite algılarını ölçmek, hizmet kalitesini değerlendirmek için uygun bir yaklaşımdır (Parasuraman vd., 1988: 12).

Servqual modeline göre; tüketicilerin hizmet kalitesi ile ilgili algıları, hizmet almadan önceki beklentileri ve hizmet aldıklarındaki deneyimlerinin karşılaştırılmasıyla oluşmaktadır. Tüketicinin hizmet algısı hizmetle ilgili beklentilerini aşması durumunda hizmetin mükemmel olduğu kabul edilmektedir; algı ve beklentiler eşit olması durumunda ise, iyi veya yeterli olduğu kabul edilmektedir; ancak hizmetle ilgili beklenti çok büyük ve algı zayıfsa yani beklenti karşılanamıyorsa yetersiz, zayıf veya kötü olarak sınıflandırılmaktadır (Naik vd., 2010: 239).

Algılanan ve beklenen kalite arasındaki ilişki aşağıdaki gibi ifade edilebilir; (Parasuraman vd., 1985: 48-49)

- Beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olduğunda, kalite algısı tatmin ediciden daha azdır ve aralarında artan fark kabul edilemez kaliteye yönelecektir.
- Beklenen hizmet, algılanan hizmete eşit olduğunda, kalite algısı tatmin edicidir.
- Beklenen hizmet, algılanan hizmetten küçük olduğunda, kalite algısı tatmin edicinin üzerindedir ve ideal kaliteye doğru eğilim gösterecektir.

Algılanan hizmet kalitesi, bireylerin hizmetle ilgili algıları ve beklentileri arasındaki tutarsızlığın miktarı ve yönü olarak kabul edilmektedir. Algılanan kalite, bir işletmenin genel mükemmelliği veya üstünlüğü hakkında tüketicinin yargısıdır. Objektif kaliteden farklı olmakla birlikte memnuniyetle ilişkili ancak buna eşdeğer olmayan bir tutum biçimidir ve beklentilerin performans algılarıyla karşılaştırılmasından kaynaklanır

(Parasuraman vd., 1988: 15-16). Buna dayanarak Parasuraman vd. hizmet kalitesini ölçmek için Servqual olarak bilinen, popüler olan bir ölçek geliştirmiştir. Bu ölçek, hizmete dair beklentiler ve algılar arasındaki farka dayanarak hizmet kalitesini daha operasyonel hale getirmektedir (Naik vd., 2010: 239).

Servqual ölçeği, ilk olarak tüketicilerden on boyutun her birini yansıttığı düşünülen belirli niteliklere ilişkin, bir hizmeti hem beklentiler hem de performans açısından derecelendirmelerini isteyen yaklaşık 100 sorudan oluşan bir set hazırlanarak geliştirilmiştir. Sonrasında çalışmadan elde edilen veriler, güvenilirlik açısından aynı temel boyutu ölçtüğü anlaşılan soru setlerini bir araya getirerek analiz yapılmıştır. Faktör analizi neticesinde herhangi bir boyutla ilgili olmayan sorular çıkarılmış, boyutlar ve bu boyutları ayırt eden sorular belirlenmiştir. Sonuçta, ilk geliştirilen 10 boyutlu ölçekten, güvenilirlik, heveslilik, empati, güvence ve fiziksel özellikler olarak adlandırılan 5 temel boyutunu ölçen 22 soruluk (madde) bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçekte beklenen kalite, 22 soru ile ve algılanan kalite de 22 paralel soru ile olmak üzere toplamda 44 soru ile ölçülmüştür. (Kulaşin ve Santos, 2005: 135). Servqual ölçeğine ait beş boyutun kısa tanımlarına aşağıda yer verilmiştir; (Parasuraman vd., 1988: 23)

Fiziksel Özellikler (Tangibles): Ekipman, fiziksel görünüm, personelin görünümü ifade eder.

Güvenilirlik (Reliability): Hizmeti söz verildiği gibi güvenilir şekilde yerine getirebilmektir.

Heveslilik (Responsiveness): Müşterilere yardımcı olma ve hizmeti hızlı verme istekliliğidir.

Güvence (Assurance): Çalışanların nezaketi, iş bilgisi, güven telkin etme yetenekleridir.

Empati (Empathy): Firmanın müşterilerine karşı gösterdiği özenli, bireyselleştirilmiş ilgidir.

Fonksiyonel kalite için değerlendirme, hizmet sunulurken gerçekleşmektedir. Teknik (sonuç) kalite için değerlendirme ise hizmet performansından sonra yapılmakta ve “hangi” hizmetin verildiğine odaklanmaktadır. Ancak, Servqual hizmet kalitesi ölçümleri her iki boyutu da açıkça yansıtmaz, yalnızca fonksiyonel bir boyutu yansıtır, teknik kalite ihmal edilmiş olur. Fonksiyonel bir boyuta odaklanmak Servqual ölçeğinin bir eleştirisidir (Kang ve James, 2004:267).

Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği bu modelde; kalite probleminin bir takım farklılıklar/boşluklardan dolayı ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Yani bir boşluk, tatmin edici bir hizmet kalitesi düzeyine ulaşmak için önemli bir engeli temsil eder (Ghobadian vd. 1993: 57) Hizmet kalitesi ile ilgili boşluklar/farklar aşağıda açıklanmaktadır; (Parasuraman vd., 1985:44-49, Ghobadian vd. 1993: 57)

Tüketici beklentisi – yönetim algı boşluğu (Boşluk/Gap 1): Tüketici beklentileri ile müşterilerin beklentilerine ilişkin yönetimin algıları arasındaki farktır (Ghotbabadi vd. 2015: 272). Yönetim, tüketicilerin (aslında) ne beklediği konusunda yanlış algılara sahip olabilir. Bu boşluğun nedeni, uygun pazar/müşteri odaklılık eksikliğidir. Uygun yönetim süreçleri, pazar analizi araçları ve tutum gerektirir (Ghobadian vd. 1993: 57).

Hizmet kalitesi spesifikasyonu boşluğu (Boşluk/Gap 2): Tüketicilerin beklentilerine ilişkin yönetim algıları ile hizmet özellikleri arasındaki farktır (Ghotbabadi vd. 2015: 272). Yönetimin müşteri beklentileri algısı ile hizmet kalitesi spesifikasyonları arasındaki farkı değerlendirir. Bu boşluk, hizmet tasarımının yani: yanlış hizmet kalitesi stratejileri ve kriterleri gibi yönleriyle ilgilidir (Ganiyu, 2016: 10),

Hizmet sunumu boşluğu (Boşluk/Gap 3): Hizmet kalitesi özellikleri ile sağlanan hizmet arasındaki farkı değerlendirir (Ghotbabadi vd. 2015: 272). Yani doğru hizmet standartlarını sunamama durumuna dönüşen hizmet ile performans arasındaki boşluktur (Ganiyu, 2016: 10).

Dış iletişim boşluğu (Boşluk/Gap 4): Tüketici beklentileri, bir organizasyonun dış iletişimleri tarafından şekillendirilir. Hizmet sunumu ile tüketicilere iletilen hizmetlerin kalitesi arasındaki farkı vurgular. Yani hizmet güvencesi hizmet sunumundan farklı olduğunda bu boşluk oluşur (Ghobadian vd. 1993: 57).

Beklenen hizmet–algılanan hizmet boşluğu (Gap 5): Tüketici beklentileri ile algılanan hizmet arasındaki farklılığı inceler. Yani müşteri beklenen hizmeti almadığında bu boşluk oluşur (Zeithaml ve diğerleri, 1990).

Parasuraman ve arkadaşlarının 1985'te geliştirdiği bu model bir teşhis aracıdır. Doğru kullanılırsa, yönetimin sistematik olarak hizmet kalitesi eksikliklerini belirlemesini sağlayacaktır. Başka bir deyişle, hizmetin kalitesini etkileyen bir dizi değişken arasındaki boşlukların belirlenmesini kolaylaştırır. Bu model dış odaklıdır ve yönetimin ilgili hizmet kalitesi faktörlerini müşterinin bakış açısından tanımlamasına yardımcı olma potansiyeline sahiptir (Ghobadian vd. 1993: 57-58)

2.1.2.3. SERVPERF Modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1985) hizmet kalitesini ölçmek için temelde algılar ve beklentiler arasındaki farkı esas alan Servqual modeline eleştirel yaklaşan Cronin ve Taylor, alternatif model olarak Service Performance (Servperf) modeli geliştirilmiştir (Cronin ve Taylor, 1994: 125). Algılar-beklentiler farkı fikrini destekleyecek teorik veya ampirik çok az kanıt olduğunu iddia eden Cronin ve Taylor, Servqual modelinde olduğu gibi performansa dair algı ve beklenti farkına değil, sadece performans algısına odaklanmaktadır (Hatipoğlu, 2021:31).

Cronin ve Taylor (1994), hizmet kalitesinin kavramsallaştırılmasının ve işlevselleştirilmesinin yetersiz olduğunu, Servqual'in memnuniyet ve tutumu birbirine karıştırdığını ve ne hizmet kalitesini ne de müşteri memnuniyetini tam olarak ölçmediğini belirtmektedir (Kulasin ve Fortuny-Santos, 2005: 137). Hizmet kalitesinin bir anlamda tüketici tutumu olduğunu yani; "tutum benzeri" olarak kavramsallaştırılabileceğini ve "yeterlilik-önem" modeli ile operasyonel/işlevsel hale getirilebileceğini belirtmişlerdir. Özellikle "performans \pm beklenti" yerine "performans"ın hizmet kalitesini belirlediğini ve sadece performansla ilgili alternatif bir ölçüm aracı olan Servperf'i geliştirdiklerini savunmuşlardır (Lee vd. 2000: 219). Temel amaç, davranışı tahmin etmekse Mazis vd. (1975) tarafından geliştirilen "yeterlilik-önem" tutum modelinin, en uygun model olduğu öne sürülmektedir. Bu modelde performans, bireyin tutumunu tanımlamak için önem derecesine göre ağırlıklandırılır ve beklentiler dikkate alınmaz. Ayrıca, hizmet kalitesini tanımlamada performansın tek başına etkili olduğu görülmektedir (Robinson, 1999: 23).

Cronin ve Taylor (1992), müşterilerin hizmet performansı beklentileri olmasına rağmen, bu beklentilerin onların hizmet kalitesi algılarını oluşturmadığını öne sürmektedir. Algılanan performansın hizmet kalitesinin en uygun ölçüsü olduğu ve performans ile beklentilerin arasındaki farkın yapılandırılmasının hizmet kalitesinin ölçümü için uygun olmayan bir temel olduğu sonucuna varmışlardır (Cronin ve Taylor, 1994: 125). Model, müşteri beklentileri ile alınan hizmete dair müşteri algıları arasındaki farkı değerlendirerek ölçmek yerine performans algılarını hizmet kalitesi ölçütü olarak kullanır. Cronin ve Taylor (1994), Servperf modelinin Servqual modelinden daha iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca 'Servperf' ile ilgili literatürün gözden geçirilmesini ve Servperf ölçümlerinin aynı zamanda daha fazla yapı geçerliliğine sahip olduğunu iddia etmişlerdir (Akdere vd. 2018: 3-4).

Servperf ölçeği, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından tanımlanan 5 boyut ve toplam 44 ifadeden oluşan modelin tamamını kullanmadan sadece performans algısına dair 22 ifadeyi esas almaktadır. Ölçülecek madde sayısını %50 oranında azaltmada daha etkili olmakla kalmayıp, aynı zamanda, tek bir kullanım yoluyla ölçülen genel hizmet kalitesinde daha fazla varyansı açıklayabildiği için Servqual ölçeğinden ampirik olarak üstün bulunmuştur (Jain ve Gupta, 2004: 28).

SERVPERF ölçeğine ait beş boyut aşağıda açıklanmıştır;

Fiziksel Özellikler (Tangibles): Bu boyut, modern ekipman, görsel açıdan çekici tesisler, düzgün ve profesyonel görünüme sahip çalışanlar, hizmetle ilişkili görsel olarak çekici materyalleri ifade eder (Pefok ve Andrey, 2010: 19). Aslında işletmenin müşterilerine karşı hizmet kalitesini tasvir etme yeteneğidir.

Güvenilirlik (Reliability): Hizmetlerin ilk seferde, söz verildiği gibi ve söz verilen zamanda sunulması, kayıtların hatasız tutulmasını ifade eder (Gupta ve Chen, 1995: 30). Ürün veya hizmeti işletmenin müşterilerin ihtiyaçlarını tatmin edecek şekilde yerine getirme becerisi ve tutarlılığı olarak ifade edilebilir.

Heveslilik (Responsiveness): Müşterileri hizmetlerin ne zaman gerçekleştirileceği konusunda bilgilendirmek, müşterilere hızlı hizmet vermek, yardım etmeye istekli olmak, müşterilerin taleplerine yanıt vermeye hazır olmayı ifade eder (Yousapronpaiboon, 2014: 1089). Aslında müşteri isteklerinin, geri bildirimlerin, soruların ve sorunlarının alınması, değerlendirilmesi ve hızlı bir şekilde yanıtlanması konularında duyarlı olmaktır.

Güvence (Assurance): Çalışanların, hizmetin sunulduğu alandaki bilgilerine dayanarak müşterilerin güven ve itimadını kazanma, müşterilere güven aşılama, çalışanların sürekli olarak nazik davranması ve müşteri sorularını yanıtlayabilecek bilgiye sahip olmasıdır (Panda ve Das, 2014: 56). Aslında çalışanların bilgi ve nezaketiyle müşterilere güven telkin etme becerisidir.

Empati (Empathy): Çalışanlar tarafından müşterilerin ihtiyaçlarının anlaşılması ve çıkarlarının en iyi şekilde gözetilmesi, müşterilere özenli davranılması ve bireysel ilgi gösterilmesini ifade eder. Hem bilişsel hem de duygusal boyutları içeren empati, müşteriyle etkileşim rollerine dahil olan çalışanlar ve işletme için temel bir beceri olarak da anlaşılabilir (Murray vd., 2019: 1366).

Servperf ölçeği çeşitli sektörlerde yapılan çalışmalar ile etkinliği ölçümlenmiş ve Servqual ölçeği ile kıyaslanmıştır. Quster ve Romaniuk (1997) reklam sektöründe

Servperf ölçeği ile çalışma yapmışlardır. Söz konusu çalışmada performansa dayalı Servperf ölçeğinin, Servqual ölçeğinden daha iyi performans gösterdiğini bulmuştur (Quester ve Romaniuk, 1997: 187). Jain ve Gupta (2004) Hindistan gibi gelişmekte olan ülkelerde bankacılık endüstrisinde hizmet kalitesini değerlendirmede daha iyi performans gösterdiğini tespit etmişlerdir. Kettinger ve Lee (1997), yaptıkları çalışmalarda ayrı ayrı, Servperf'in genel hizmet kalitesi ile Servqual'den daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Carrillat vd. 2007: 474). Literatürdeki çalışmalar, Hindistan bağlamında Servperf'in yalnızca madde sayısını azaltmakla kalmayıp aynı zamanda müşteri için anketten kaynaklı olan iş yükünü de azalttığı ve tarafsız yanıtlar oluşturmaya yardımcı olduğu için Servqual'den daha iyi performans gösterdiğini kanıtlamaktadır. Adil vd. (2013) Servperf ölçeğini, yalnızca ölçeğin gerçek müşterinin algılanan hizmet kalitesini yakalamada etkili olması nedeniyle değil aynı zamanda Servqual'in 44 maddesinin aksine, ölçülecek madde sayısını yarıya yani 22 maddeye düşürmede daha etkili olması nedeniyle üstün bulmuşlardır (Adil vd. 2013: 65-71).

2.1.2.4. Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli

Lehtinen ve Lehtinen, hizmet kalitesine 2 boyutlu ve 3 boyutlu olmak üzere iki farklı yaklaşım sunmaktadır. 3 boyutlu yaklaşımda kalitenin boyutlarını hizmet üretim sürecinin unsurlarıyla ilişkilendirir. Bunlar; fiziki kalite, etkileşimsel kalite ve kurumsal kalitedir. İki boyutlu yaklaşımda ise hizmet üretim sürecinin doğal ana bölümleri olan sürecin kendisi ve çıktısına dayanmaktadır. Bu boyutlar, süreç kalitesi ve çıktı kalitesi olarak adlandırılmaktadır (Lehtinen ve Lehtinen, 1991: 287).

Lehtinen ve Lehtinen iki boyutlu kalite yaklaşımında, müşteri bakış açısıyla daha üst düzey ve daha soyut yaklaşmışlardır. Bu yaklaşımdaki iki boyut Grönroos'un iki kalite boyutuyla ilişkilendirilebilir. Süreç kalitesi; müşterinin hizmet üretim sürecine katılımının nitel değerlendirmesi, müşterinin bireysel ve öznel yargısıdır. Süreç kalitesi müşterinin üretimle ilgili süreci ne şekilde gördüğüne ve kendini sürece ne kadar uygun gördüğüne bağlıdır. Bir müşteri katılımı, temelinde üretim sürecini deneyimler. Katılım, çok yoğun veya çok hafif arasında değişebilir. Hizmet eyleminin tamamıyla karşılaştırıldığında, örneğin bankacılık hizmeti almak için otomatik bankamatik kullanan bir müşteri yoğun katılım olarak değerlendirilebilir. Çok hafif katılım, bir benzin istasyonunda deponun görevli tarafından doldurulduğu bir örnektir ve müşteri katılımının tek şekli müşterinin kredi kartı vermesi veya makbuz imzalamasıdır. Müşteri katılımı hemen hemen her tüketici ve profesyonel hizmet üretiminde mevcuttur. Bir kavram

olarak müşteri katılımı, müşterinin hizmet üretim sürecindeki rolünü açıklar. Süreç kalitesi, müşterinin katılım tarzı ile hizmet sağlayıcının hizmet tarzı arasındaki uyuma bağlıdır. Çıktı kalitesi, tüketicinin hizmete dair üretim sürecinin sonucunda yaptığı değerlendirmedir. Diğer yandan çıktı kalitesi sadece müşteri tarafından değil, diğer bireyler tarafından da değerlendirilebilir. Örnek olarak; müşteri arabasının yıkanmasını isterse, çıktı kalitesini değerlendiren tek kişi o değildir. Ancak, sürece dair kaliteyi değerlendiren tek kişi olabilir. (Lehtinen ve Lehtinen, 1991:291).

Lehtinen ve Lehtinen'in (1982) temel önermesine göre, hizmet kalitesi müşteri ve hizmete dair unsurlar arasındaki etkileşim neticesinde üretilmektedir. Üç boyutlu kalite yaklaşımında; hizmetin fiziksel özelliklerini (örneğin, ekipman, dış görünüm) içeren fiziksel kalite, işletmeye ait imajı veya işletmenin profilini kapsayan kurumsal kalite, çalışanlar ve müşteriler arasındaki iletişimden ve ayrıca müşterilerin kendi arasındaki etkileşimden kaynaklanan etkileşimsel kalite olarak ifade edilmektedir. Ayrıca hizmetin müşteriye sunulduğu sürece dair kalite ve hizmetin sonucuna dair kalite arasında farklılık söz konusudur (Parasuraman, 1985: 43). Fiziksel kalite; hizmetin fiziksel unsurlarından kaynaklı algılanan kalite boyutu olup bunlar; fiziksel destek ve fiziksel üründür. Fiziksel ürün(ler), hizmet yada malın üretilmesi sürecinde kullanılan ve tüketilen mallar, fiziksel destek ise, bir hizmetin veya malın üretilmesini sağlayan veya kolaylaştıran çerçeve olarak tanımlanabilir. Kurumsal kalite, hizmet organizasyonunun tarihi boyunca gelişen kalite boyutudur. Doğası gereği semboliktir, müşterilerin ve potansiyel müşterilerin kurumsal varlığı, şirketi veya kurumu, imajını veya profilini nasıl gördükleri ile ilgilidir. Örneğin, tamamen yeni bir restoran, yeni olması nedeniyle kurumsal bir kaliteye sahip değildir. Öte yandan kurumsal kalite, bir müşterinin hizmet üretim sürecine katılmadan önce deneyimleyebileceği tek kalite boyutudur. Bununla birlikte, ağızdan ağza tavsiye bazen de güçlü bir etkiye sahiptir. Etkileşimsel kalite, müşteri ile hizmet organizasyonunun etkileşim halinde olduğu unsurları arasındaki etkileşimden kaynaklanan kalite boyutudur. Etkileşimli unsurlar; şirket tarafından müşterilerle temas halindeki gerçek kaynaklardır (Lehtinen ve Lehtinen, 1991: 289-290).

2.1.2.5. Nitelikli Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesinin kullanıcı tabanlı tanımına göre yöneticiler müşterilerinin (veya hedef pazar segmentinin) hizmetten ne beklediğini belirlemeye çalışmalıdır. Hizmetlerin çeşitli özellikleri müşterinin ne beklediğini tanımlamayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hizmetlerin niteliklerinin gruplara ayrılması, bu karmaşıklığı azaltmak ve hizmet

kalitesini tam olarak tanımlamak için nitelikli hizmet kalitesi modelini geliştirmişlerdir. Modele belirtilen hizmet kalitesinin gruplandırıldığı 3 niteliği bulunmaktadır. Bunlar; insanların davranışı, fiziksel tesisler ve süreçler ve profesyonel yargı. Kaliteli hizmet almak için bu üç unsurun uygun karışımı bulunmalı ve dikkatlice dengelenmelidir. Uygun bir karışımı neyin oluşturduğu; kısmen göreceli emek yoğunluğu dereceleri, hizmet süreci özelleştirmesi ve müşteri ile hizmet süreci arasındaki temas ve etkileşim ile belirlenecektir. Bu örgütsel özellikler geliştikçe, kalite bileşenlerinin dengesi de değişmeli ve müşteriler değişime uygun şekilde hazırlanmalıdır (Haywood-Farmer, 1987: 21).

2.1.2.6. Sentezlenmiş Hizmet Kalitesi Modeli

Brogowicz vd. hizmeti, henüz deneyimlememiş bir müşteri ancak ağızdan ağza, reklam veya diğer medya iletişimleri yoluyla hizmet hakkında bilgi almış olsa bile bu noktada bir hizmet kalitesi boşluğu olabileceğini ortaya koymuşlardır. Bu nedenle, potansiyel müşterilerin sunulan hizmete dair kalite algılarının ve hizmeti deneyimleyen gerçek müşterilerin hizmete dair kalite algılarını birleştirmek gerektiğini belirtmişlerdir. Buna dayanarak oluşturdukları model, geleneksel yönetim çerçevesini, hizmet tasarımı ve operasyonları ve pazarlama faaliyetlerini bütünleştirmeye çalışır. Sentezlenmiş hizmet kalitesi modelinin amacı, geleneksel yönetim (planlama, uygulama ve kontrol faaliyetleri) çerçevesinde hizmet kalitesi ile ilgili boyutları belirlemektir. Sentezlenmiş hizmet kalitesi modeli üç unsuru dikkate almaktadır. Bunlar; teknik ve fonksiyonel kalite beklentilerini etkileyen unsurlar olarak; şirkete dair imaj, dış etkiler ve geleneksel pazarlama faaliyetleridir (Seth vd. 2004: 920).

2.1.3. Sağlık Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmetleri, hizmet ekonomisinde en hızlı büyüyen sektörlerden biridir. Bu büyüme kısmen yaşlanan bir nüfusa, artan rekabet baskılarına, artan tüketime ve ortaya çıkan tedavilere ve teknolojilere bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite şu anda profesyonel, politik ve yönetsel ilginin ön saflarında yer almaktadır. Bunun başlıca nedeni, artan rekabet avantajı ve uzun vadeli karlılık elde etmenin bir aracı ve nihai olarak tüketiciler için daha iyi sağlık sonuçları elde etmeye yönelik bir yaklaşım olarak görülmesidir. Bu çerçevede, hizmet kalitesi sağlık kuruluşları için önemli bir kurumsal strateji haline gelmiştir (Dagger vd. 2007: 123).

Soyutluk, heterojenlik ve eşzamanlılık gibi farklı sağlık hizmeti özellikleri, sağlık hizmetinin kalitesini ve karmaşık doğasını, sağlık hizmeti sunanların sağlık hizmeti sunmadaki farklı çıkarlarını ve bir sorunla karşılaşıldığında etik kaygıların gerekliliğini tanımlamayı ve ölçmeyi zorlaştırır. Sağlık hizmetleri aynı anda oluşturulur ve kullanılır. Daha sonra kullanılmak üzere bir kenara bırakılamaz. Sağlık alanındaki paydaşların farklı görüşleri, ilgi alanları ve anlamları vardır. Joss ve Kogan, McLaughlin ve Kaluzny ve Naveh ve Stern'e göre sağlık hizmeti kalitesi; soyut olmasının bir sonucu olarak, sağlık hizmeti süreci, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcısı etkileşimlerine dayanır. Bu nedenle sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmeti paydaşlarının farklı görüşlerini içeren çok boyutlu bir tanıma ihtiyaç duyar. (Endeshaw, 2019: 107).

Hizmet kalitesi, bir şirketin başarısı için kritik belirleyici bir rol olarak kabul edilmektedir. Kötü hizmet, müşteri memnuniyet seviyesini düşürecektir. Hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, elde tutma, yeniden satın alma, müşteri sadakati ve hatta pazar payı ve karlılığı sağlayacaktır. Bu kural, daha rekabetçi bir ortamda olan sağlık sektöründe de hissedilmektedir. Sağlık sektöründe sağlık hizmetleri satan kuruluşlar; müşterileri elde tutmadaki rekabet, yalnızca doktorların mevcudiyeti ve ödeme kolaylığından değil aynı zamanda hastalara verilen tüm hizmetlerin kalitesinden de etkilenir. Sağlık kuruluşundan aldığı hizmetten memnun kalan hasta hizmeti kullanmaya devam eder. Daha sonra ilgili sağlık kuruluşuna yönelik sadakati oluşur. Diğer yandan, aldığı hizmetten memnun olmayan hasta daha iyi hizmet veren başka bir sağlık kuruluşunu tercih edecektir ve bu kötü deneyimini başkalarına da anlatacaktır (Ellynia ve Widjaja, 2020: 41-42).

Sağlık hizmeti kalitesine ilişkin literatür; hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için temel bir araç olarak, hasta görüşlerinin önemini vurgulamaktadır. Bu durum, sağlık kurumlarının çoğunluğunun hasta merkezli bir tutum benimsediğini göstermektedir (Talib vd., 2015: 4).

Hizmet sağlayıcıların temel amacı, tüketicilerinin beklentilerini karşılamaktır. Sağlık hizmetleri alanında “tüketici” hastadır ve sağlık hizmeti sunucuları, hastaların beklentileri ile gerçek deneyimleri arasındaki farklılıkları en aza indirmek için hasta beklentilerini yönetir. Hastalar hastalıklardan kurtulmak için sağlık hizmeti ararlar ve memnuniyetlerini, bağlılıklarını ve nihayetinde sadakatlerini etkileyen bir dizi değişkene göre değerlendirdikleri iyi hizmet almayı umarlar (Astuti ve Nagasa, 2014: 39).

Sağlık hizmet kalitesini Fuentes; 'bir hasta için verilen hizmetin hasta tarafından makul karşılanabilecek en iyi sonucu üretmek için en uygun olup olmadığı ve bu hizmetlerin uygun şekilde sunulup sunulmadığı konusundaki yargıyı yansıtan çok boyutlu bir kavram olarak tanımlar (Fatıma vd., 2019: 12). Leebov ve arkadaşları ise; tüm müşterilerin memnuniyetininin sağlanması, süreçlere yönelik sürekli olarak iyileştirme ve geliştirmelerin yapılması, yetenekli çalışanların elde tutulması olarak tanımlamaktadır (Lee ve Kim, 2017: 1). Lohr için kaliteli sağlık hizmeti “bireyler ve toplum tarafından sağlık hizmetlerinden beklenen düzeyde sağlık sonuçlarını elde etme ihtimalini artırma ve mevcut profesyonel bilgiyle tutarlılık derecesi”dir. Buna göre kaliteli sağlık hizmetinin amacı, hasta için istenen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırmaktır. Bu tanım ayrıca; sağlık hizmetleri sunarken mesleğe yönelik bilginin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Mosadeghrad, 2013: 205).

Cleary ve McNeil'e göre sağlık hizmetinin kalitesini; hastaların, ailelerinin ve bakımdan yararlanan diğer kişilerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve bakım standartlarını karşılama derecesi olarak tanımlamaktadır. Ayrıca çalışmalarında iletişim becerilerinin, empatinin ve ilginin hasta memnuniyetinin güçlü yordayıcıları olduğunu bulmuşlardır (D'Cunha ve Suresh, 2015:335).

2.1.2.1. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Sağlık hizmet kalitesi hastaların algıladıkları değeri, memnuniyetlerini ve sadakatlerini etkilediğinden, yüksek kaliteli hizmetlerin sağlanması hizmet kuruluşlarının başarısı için bir ön koşuldur. Bu nedenle hizmet kalitesinin iyileştirilmesi işletme yönetimlerinin gündeminde yer almaktadır. Sağlık hizmeti alma ihtiyaç ve isteğinin artması; kaynakların sınırlanmasına, maliyetlerin artmasına, klinik müdahalelerde çeşitliliğe gidilmesine, dünyadaki birçok sağlık sisteminin hizmet kalitesini ölçmeye ve iyileştirmeye yönelik eylem ve planlamalara odaklanmasına neden olmuştur. (Abbasi-Moghaddam vd., 2019: 1)

Hizmet kalitesi, müşterilerde işletmeye karşı sadakat oluşturmak için önemli bir unsur olarak algılanmaktadır. Hizmet kalitesinin yüksek olması durumunda işletmeye yeni müşteriler kazandırılabilir, mevcuttaki müşteriler korunabilir ve hatta rakip işletmelerin müşterileri cezbedilerek çekilebilir. Zeithaml ve arkadaşları hizmetin kalitesine dair değerlendirmenin pozitif olmasını sağlayan, hizmet sağlayıcı ile müşteriler arasındaki ilişkileri kuvvetlendiren şeyin müşterilerin arzu edilen davranışsal niyetleri

olduğunu belirtmektedirler. Hizmet sağlayıcı hakkında diğer bireylere pozitif düşünceleri söylemek, sağlayıcıyı veya hizmeti başkalarına tavsiye etmek ve sağlayıcıya sadakat göstermek arzu edilen davranışsal niyetlerdir. Sağlık hizmeti tüketicileri bir hastanede kaliteli hizmet aldıklarında, gelecekte aynı hastaneye geri dönme, bu konuda başkalarına olumlu şeyler söyleme ve arkadaşlarına ve akrabalarına tavsiye etme olasılıklarının daha yüksek olduğuna dair ikna edici kanıtlar vardır. Hastaların hizmete dair kalite algısı ve sadakati arasındaki pozitif yönlü ilişki, önceki çalışmalar tarafından büyük oranda onaylanmıştır. (Arab vd. 2012: 71).

Cronin ve Taylor, hizmet kalitesi ve memnuniyet ayrımının hem yöneticiler hem de araştırmacılar için önemli olduğunu öne sürmüştür; çünkü hizmet sağlayıcılar, hedeflerinin yalnızca performanslarından "memnun" olan tüketicilere sahip olmak mı yoksa maksimum düzeyde "algılanan servis kalitesi" sağlamak mı olması gerektiği konusunda girdiye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle hastane yöneticilerinin sağlık hizmeti kalite özelliklerini belirlemesi ve hasta memnuniyetlerini ölçmesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir (D'Cunha ve Suresh, 2015:335).

2.2. Hasta Sadakati

Sadakat, “müşterinin tercih ettiği ürün ya da hizmeti sonraki zamanlarda tutarlı şekilde tekrar satın almak, dolayısıyla duruma göre değişen etkilere, faktörlere ve pazarlama faaliyetlerine rağmen, marka değiştirmeden tekrar tercih ederek satın almaya yönelik derin bir bağlılık ve bir taahhüttür”. Gerçek sadakat, hem davranışsal hem de tutumsal bileşenleri içerir (Torres vd. 2009: 184). Sadakat, taahhüt edilen davranıştır ve seçilen bir programın veya kaynağın taraflı kullanımı olarak tanımlanır (Baker ve Crompton, 2000: 793). Sadakat, bir ürün veya hizmetin sürekli kullanımını ve ürün veya hizmete yönelik tutumlara dayanır. Sadık ve alışılmış kullanım arasındaki fark, belirli bir ürün veya hizmetin seçiminin altında yatan dinamiklerle ilgilidir. Sadık bir alıcı bir düzeyde bir ilişki içindeyken, alışılmış bir alıcı kayıtsızca rutin davranışlarda bulunur (Astuti ve Nagasa, 2014: 40). Sadakat, bir organizasyon veya marka için olumlu bir eğilimdir. Genel olarak, sadakat; bir organizasyon veya marka için olumlu bir eğilim, tekrar satın alma niyeti, pozitif ağızdan ağıza iletişim, vb. gibi çeşitli şekillerde değerlendirilmiştir (Wu, 2011: 4875).

Pazarlama alanında müşteri sadakatine yönelik yapılan ilk çalışmalarda bu kavram, davranışsal bir şekilde algılanarak, belirli bir ürün veya hizmetin tekrar satın

alınmasını içeren bir davranış olarak ölçerek, ya satın alma sırasına göre, satın almaların bir oranı olarak ya da bir tavsiye etme eylemi olarak değerlendirilmiştir (Bodet, 2008: 157). Literatürde yer alan çalışmalarda, çoğunlukla sadakat kavramının tutum ve davranış olmak üzere, iki boyuttan oluşan bir yapı olarak anlatıldığı görülmektedir (Da Silva ve Syed Alvi, 2008: 123). Pazarlama literatürü de, müşteri sadakatının iki farklı şekilde tanımlanabileceğini öne sürmektedir (Jacoby ve Kyner, 1973: 1). Birinci tanım; sadakati bir tutum olarak açıklamaktadır. Farklı duygular, bir kişinin bir hizmete, organizasyona veya ürüne genel bir bağlılık oluşturmasını sağlamaktadır. Söz konusu duygular, kişinin (tamamen bilişsel) sadakat ölçüsünü tanımlamaktadır. Sadakate dair ikinci tanım ise davranışsaldır. Sadakat davranışı örnekleri, aynı tedarikçiden hizmet satın almaya devam etmeyi, bir firmayla olan ilişkinin ölçeğini ve/veya kapsamını artırmayı veya firmayı tavsiye etme eylemini içerir (Hallowel, 1996: 28).

Doğu ve arkadaşları (2000), sadakatin bir tutumdan çok davranışsal bir niyete daha yakın olduğunu açıklamıştır. Diğer taraftan, Buttle ve Burton (2002) sadakatin muhtemelen davranıştan çok tutum olarak görüldüğünü savunmuştur (Wu, 2011: 4875). Bir yandan sadakatin tutum, davranış veya hem tutum hemde davranış olarak kavramsallaştırılması konusundaki tartışmalar sürerken, önceki çalışmaların çoğunda sadakat davranışsal bir niyet veya davranışsal bir tepki olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Shukla, 2004: 86). Zeithaml ve arkadaşları tarafından yapılan hizmet kalitesinin davranışsal sonuçları isimli çalışmada; müşterilerin davranışsal niyetlerini incelenmiştir. Davranışsal niyetler bataryası, yapılan bir dizi faktör analizi neticesinde 5 boyut ve 13 madde olarak önerilmiştir; sadakat (firmaya bağlılık), değiştirme (firmadan ayrılma), daha fazla ödemeye isteklilik (daha fazla ödeme), dışsal yanıt (soruna dış tepki) ve içsel yanıt (soruna iç tepki) (Zeithaml vd. 1996: 31). Gremler ve Brown ise, müşteri sadakatının üç ayrı boyutunu tanımlamaktadır. Bunlar; davranışsal sadakat, tutumsal sadakat ve bilişsel sadakattir. Davranışsal sadakat; tüketicilerin zaman içinde belirli markalarla ilgili davranışları (tekrar satın alma gibi) olarak tanımlanmıştır. Gerçekten sadık olan bir müşterinin bir sonraki satın alma kararını verirken alternatif ürünleri düşünmediği varsayımını yansıtan daha bilişsel bir yönelim içerir (Astuti ve Nagaza, 2014: 39, Gremler ve Brown, 1996: 172).

Müşteri sadakati, pazardaki rekabet gücünü belirlemede en önemli faktörlerden biridir (Darmawan vd., 2017: 47). Jones ve Sasser (1995) müşteri sadakatini, bir şirketin insanlarına, ürünlerine veya hizmetlerine karşı bir bağlılık veya sevgi duygusu olarak

tanımlamaktadır (Ruyter vd., 1998: 437). Diğer bir ifadeyle müşteri sadakati, hizmet veya işletmeyle ilgili amaçlanmış bir davranışı ifade etmektedir. Bu, hizmet sözleşmelerinin gelecekte yenilenme olasılığını, müşterinin patronajını değiştirme olasılığını, müşterinin olumlu ağızdan ağıza iletişim sağlama olasılığını veya müşterilerin sesini duyurma olasılığını içerir (Andreassan ve Lindestad, 1997: 9). Ayrıca müşteri sadakati, satışları sürdürmenin ve artırmanın bir yolu olduğu için firmalar için omurga olarak kabul edilir (Darmawan vd., 2017: 47).

Sağlık hizmetleri alanında “tüketici” hastadır ve sağlık hizmeti sunucuları, bu tür beklentiler ile gerçek deneyimler arasındaki farklılıkları en aza indirmek için hasta beklentilerini yönetir. Hastalar hastalıklardan kurtulmak için sağlık hizmeti ararlar ve memnuniyetlerini, bağlılıklarını ve nihayetinde sadakatlerini etkileyen bir dizi değişkene göre değerlendirdikleri hizmeti iyi bir şekilde almayı umarlar (Astuti ve Nagasa, 2014: 39). Bir sağlık hizmetinde ve özellikle bir hastane ortamında sadakat, marka veya mağaza sadakatinden farklı olsa da (genellikle hastane seçimini yapan veya hastane seçimini güçlü bir şekilde etkileyen doktordur), sadakatin aynı faydalarının bir hastane için de geçerli olduğuna şüphesiz yoktur (Boshoff ve Gray, 2004: 28)

2.2.1. Hasta Sadakatinin Önemi

İşletmeler daha fazla satış, daha fazla kar ve daha büyük pazar payı için daha fazla müşteri edinme stratejisine odaklanmışlardır. Ancak, daha fazla kâr elde etmenin diğer yolu, yeni müşteriler edinmekten daha önemli bir yaklaşım olan mevcut müşterileri elde tutmaktır. Mevcut müşterileri elde tutmak işletmeye iki şekilde fayda sağlar. Birincisi, pazarlama maliyetini düşürür. Çünkü memnun olan veya firmaya sadık olan mevcut müşteriler daha az reklam ve pazarlama faaliyetine ihtiyaç duyarlar. İkincisi, mevcut müşterilerin elde tutulmasıdır. Çünkü satışların artması, mevcut müşterilerin firmaya daha fazla kar getirmesini sağlar ve müşterilerin sadakati ve elde tutulması firmaya daha fazla büyümesi için katkı sağlar (Ghotbabadi, 2015: 267). Yeni müşterileri çekmenin mevcut müşterileri elde tutmaktan çok daha pahalı olması nedeniyle, bir işletmenin pazarda hayatta kalabilmesi için sadık müşterilerin aşırı derecede önemli olduğu ileri sürülmektedir. Rekabet arttıkça ve yeni müşterileri çekmenin artan maliyetleri göz önüne alındığında, hizmet sağlayıcılar stratejik faaliyetlerini müşteri sadakati üzerine giderek daha fazla odaklanmaktadır (Arab vd., 2012: 72).

Sağlık sektöründe ise müşteri hastadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları için oldukça önemli olan hasta sadakati, hastanın hastane ile ilişkisini devam ettirmesi ve hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi durumu olarak tanımlanabilir. Hastanın aldığı hizmetten memnun kalması, hastaneye olan sadakati ve olumlu algısı açısından önemlidir. Memnun müşteri her zaman sadık müşteri iken, memnun olmayan müşterinin sadık müşteri olması mümkün değildir (Asnawi vd., 2019:914). Memnuniyetin hastane seçimi üzerindeki etkisi özellikle önemlidir (Kessler ve Mylod, 2009:266). Hasta sadakatine odaklanan sağlık hizmeti sağlayıcıları bu sayede fayda elde ederler. Bunlar ekonomik veya ekonomik olmayan faydalar olabilir. Sadakat, hastalar arasında hastanın vazgeçmesini ve hizmet alma davranışını azaltmamasına katkıda bulunur. Aynı zamanda yeni müşteri kazanma maliyetinden tasarruf sağlar. Buna ek olarak, hastalar aldıkları hizmetle ilgili olumlu düşüncelerini ağızdan ağıza yaydıkça, sadakat sağlık hizmeti sağlayıcılarının marka imajını iyileştirebilir. Hasta sadakatinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, sağlık sonuçlarını iyileştirerek hastalar için de faydalar sağlayacaktır. Hastaların sağlık hizmetlerinde önemli katılım rolleri vardır ve hasta katılımı sağlık sonuçlarını etkiler. Hastanın sadakat duygusu, bakımın sürekliliğini, tıbbi tavsiyelere uyulmasını ve önleyici hizmetlerin daha fazla kullanılmasını teşvik eder. Sadık hastalar tıbbi hizmetleri kullanmaya devam eder, öngörülen tedavi planlarını takip eder ve belirli sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla ilişkilerini sürdürürler. Bakımın sürekliliği ve tıbbi tavsiyelere uyum, sağlık hizmetlerini ve hasta sonuçlarını iyileştirir. (Zhou vd. 2017: 443). Buna ek olarak, sadık hastalar daha fazla ödeme yapmaya istekli olur, bu durum daha yüksek bir satın alma isteğini ifade eder (Liu vd. 2021: 2). Dolayısıyla, hem sağlık hizmeti sağlayıcılarının hem de hastaların iyiliği için, sağlık hizmeti sağlayıcıları hasta sadakatini etkili bir şekilde yönetmelidir (Zhou vd. 2017: 443).

2.2.2. Hasta Sadakatinin Ölçülmesi

Literatürde sadakat ölçümü konusu, davranışsal temelli yaklaşımlarla başlayan ancak günümüzde tutumsal, bilişsel ve değerler temelli yaklaşımları da kapsayan bir gelişme göstermektedir. Davranışsal yaklaşımlar sadakati dört farklı şekilde ele almaktadır. Birincisi, mal veya hizmetlerin fiili tüketimine dayalı ölçümler yoluyla ele alır. Bu yaklaşım genellikle belirli zaman dilimindeki satın alma hacmini ve sıklığını birleştirmektedir. Ehrenburg (1972), bu yaklaşımla yapılan ölçümlerden ortaya çıkan modellerin, pazarlama araştırmacılarına "sık satın alanlar" ve "yoğun satın alanlar"ı belirlemede yardımcı olduğunu tespit etmiştir. İkinci olarak, belli bir pazarda veya bir

perakende satış yerinde bulunan belli bir mal ve hizmet seti içindeki tüketimin oranını belirleyen ölçümlerdir. Marka sadakati kavramı açıkça bu kategoriye girer. Üçüncüsü, tekrar satın alma olasılığına dayalı ölçümlerdir. Dördüncüsü, müşterilerin diğer markalara geçiş yaptığı zaman noktasını inceleyen ölçümlerdir. Riley vd. göre davranışsal yaklaşımlar eksiktir. Yalnızca tekrarlanan davranış kalıplarının genel sınırlamalarının sadakati temsil etmek için yetersiz olduğunu vurgular (Shukla, 2004: 83).

İlgili literatür araştırması yapıldığında, sadakat kavramının iki boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılabileceği görülmektedir (yani sadakat, tutum ve davranıştan oluşmaktadır). Başka bir düşünceye göre, sadakat, davranıştan çok tutum olarak görülürken farklı bir yaklaşımda sadakatin bir tutumdan çok davranışsal bir niyete daha yakın olduğu ifade edilmiştir. Garland ve Gendall, Dick ve Basu'nun sadakatin hem tutum hem de davranıştan oluştuğu modeline destek bulsalar da, çalışmalarında kullanılan göreceli tutum ölçüsünün, tutumdan ziyade davranışsal niyeti ölçen bir ölçek olarak görüldüğünü iddia ediyorlar (Da Silva ve Syed Alvi, 2008: 123). Bowen ve Chen ise 2001 yılında yapmış oldukları çalışmada müşteri sadakatini tanımlamanın zor olduğunu belirtmişler ancak genel olarak, sadakati ölçmeye yönelik üç farklı yaklaşım olduğunu ifade etmişlerdir. Bunlar; davranışsal ölçüm, tutum ölçümü ve bileşik ölçümdür. Davranışsal ölçümler, sadakatin bir göstergesi olarak tutarlı, tekrarlanan satın alma davranışını sadakatin varlığını işaret ettiğini kabul etmektedir. Tekrarlı satın almaların her daim aynı markaya yönelik psikolojik anlamda bir bağlılığın sonucunda oluşmaması, davranışsal yaklaşımla ilgili bir sorundur. Tutum ölçümleri, sadakat kavramının doğasında olduğu kabul edilen psikolojik ve duygusal bağlılığı yansıtmak için tutumsal verileri kullanır. Tutumsal ölçümler sadakat, sorumluluk ve bağlılık duygusu ile ilgilidir. Üçüncü yaklaşım, ilk iki boyutu birleştirmekte ve sadakati tüketicilerin ürün tercihleri, farklı markaya yönelme eğilimine, satın alma sıklığı, satın alınanın tekrarlanması ve toplamda ne kadar satın alma yaptığına göre sadakati ölçmektedir. Sadakat tanımı yapılırken tutum ve davranışın kullanılması, sadakat kavramının ifade ve temsil gücünü önemli düzeyde artırır. İki boyutlu bileşik ölçüm yaklaşımı perakendecilik, rekreasyon, lüks oteller ve havayolları gibi çeşitli alanlarda müşteri sadakatini anlamak için önemli bir ölçüm aracı olarak uygulanmış ve desteklenmiştir (Bowen ve Chen, 2001: 213).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Genel anlamda okuryazarlık, çalışma hayatında ve toplum içinde işlev görme, hedeflerine ulaşabilme, bireysel potansiyeli daha üst seviyeye çıkarmak için gerekli

yeterliliğe sahip olmak, sorunları anlama ve çözme hizmetinde bir dili okuma, yazma ve konuşma yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı kavramı da bu okuryazarlık kavramına dayanır ve genellikle sağlık ve sağlık bakımı bağlamında okuryazarlığı ifade eder (Ishikawa ve Kiuchi, 2010: 2).

Sağlık okuryazarlığı terimi 1974'te Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tüm ilkokul seviyeleri için asgari sağlık eğitimi standartları çağrısında bulunan bir makalede tanıtılmıştır. Ancak, 1992 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi'nin (NAAL) yayınlanmasına kadar bu kavrama yönelik yaygın bir ilgi ortaya çıkmamıştır (Egbert ve Nanna, 2009: 2). Ancak daha sonra konuyla ilgili yoğun araştırmalar yapılmış ve literatüre katkı sağlanmıştır. Bu kapsamda literatürde sağlık okuryazarlığı kavramına ilişkin çeşitli tanımlar mevcuttur. Amerikan Tabipler Birliği Ad Hoc Sağlık Okuryazarlığı Komitesi (1999) tanımına göre sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmeti ortamında reçete, randevu belgeleri ve sağlıkla alakalı diğer temel dokümanları okuma ve anlama becerileri, işlem yapabilmek için gerekli olan temel düzeyde okuma ve sayısal faaliyetleri gerçekleştirme becerilerini de kapsayan uyumlu beceriler dizisidir. (Amerikan Tabipler Birliği Ad Hoc Sağlık Okuryazarlığı Komitesi, 1999: 552). Ratzan (2001) sağlık okuryazarlığını sağlığı geliştirmeye yönelik gerekli faaliyetler için bir yönerge, sağlığa yönelik bilgi ve bilgiyi kullanmak arasındaki bağlantı olarak ifade etmektedir (Ratzan, 2001: 210). Nutbeam'a göre (2008) sağlık okuryazarlığı, kişilerin iyi düzeyde sağlık hizmeti almaya teşvik eden ve bunu sürdürecektir şekilde bilgiye ulaşma, bilgiyi özümseme ve uygulama motivasyonunu belirleyen sosyal ve bilişsel yetenekleri ifade etmektedir (Nutbeam, 2008: 2074). Zarcadoolas (2005) ve Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre; sağlık okuryazarlığını, bireylerin bilinçli tercihler yapmak, sağlığa yönelik riskleri en aza indirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek adına sağlıkla ilgili bilgi ve kavramlara ulaşmak, onları anlamak, değerlendirmek ve uygulamaya yönelik geliştirilen detaylı yeterlilikler dizisi olarak tanımlamaktadır (Zarcadoolas, 2005: 2). Kickbusch ve arkadaşları (2006); günlük yaşam bağlamında; her ortamda (işyeri, sağlık sistemi, ev, pazar yeri gibi) doğru sağlık kararları verebilme becerisi ve bireylerin sağlıklarıyla ilgili kontrollerini, sorumluluk alma yeteneklerini ve bilgiye ulaşma yeteneklerini artıracak kritik bir güçlendirme stratejisi olarak tanımlamaktadır. Rootman ve Gordon-Elbihbety (2008); insan hayatı boyunca her türlü yaşam ortamında sağlığı iyileştirmenin, geliştirmenin ve devamlılığını sağlamanın bir yöntemi olarak bilgiye ulaşma, özümseme, değerlendirme ve uygulama becerisi olarak açıklamaktadır. Adams ve arkadaşları (2009);

yazılı, sözlü veya dijital biçimde sağlık bilgilerinin anlamını ve bunun bireyleri sağlıklı alakalı faaliyetleri benimsemeye ya da görmezden gelmeye ne şekilde motive ettiğini anlama ve yorumlama yeteneği olarak ifade etmektedir. Paasche-Orlow ve Wolf (2005); bireylerin sağlığa yönelik kararlar verebilmeleri için gereken yeteneklere sahip olması, yani sağlık okuryazarlığının her daim yerine yapılması gereken belirlenmiş görevler kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Zarcadoolas ve arkadaşları (2003); bireylerin tercihlerini bilinçli yapmak, sağlıklı alakalı riskleri azaltmak üzere sağlıklı alakalı kavramları araştırmak, anlamak, ölçümlemek ve uygulamak üzere geliştirilen beceriler olarak açıklamaktadır (Sorensen vd., 2012: 4).

Araştırmacıların yaptığı tanımlardan anlaşılacağı üzere sağlık okuryazarlığı, uygun sağlık kararları vermek ve sağlık sisteminde başarılı bir şekilde gezinmek için gereken bir dizi beceriyi içermektedir. Bu beceriler arasında okuma, yazma, sayısal işlemler, iletişim ve giderek artan bir şekilde elektronik teknolojisinin kullanımı yer almaktadır (Hersh vd., 2015: 118). Sağlık okuryazarlığı, dokümanları okuyup anlamaktan ve başarılı şekilde randevu alabilmekten daha fazla anlam ifade etmektedir. Genel olarak bireysel düzeyde bir yapı olarak kabul edilen (Berkman vd., 2010:12) sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için insanların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması ve bu bilgileri aktif bir şekilde kullanma becerilerini geliştirmesi kritik öneme sahiptir (Nutbeam, 2000: 264).

2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Önemi

Farklı metodolojik güçlere sahip çok sayıda araştırma, sağlık okuryazarlığındaki eksikliklerin kötü sağlık sonuçlarına (daha yüksek ölüm oranları ve daha kötü genel sağlık durumu), sağlık eşitsizliklerine ve artan maliyetlere katkıda bulunduğunu göstermiştir (Hersh vd., 2015: 119).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı, yaşlılar, düşük eğitilmiş kişiler ve kronik hastalığı olan kişiler gibi savunmasız nüfuslar arasında daha yaygındır. Düşük ve orta düzey sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip kişiler için sonuçlar; daha fazla ilaç ve tedavi hatası nedeniyle daha yüksek tıbbi maliyetler, daha sık hastaneye yatışlar, daha uzun hastanede kalışlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarına daha fazla ziyaret ve gerekli becerilerin eksikliğini içermektedir (Egbert ve Nanna, 2009: 1). Yetersiz sağlık okuryazarlığının yüksek yaygınlığı da önemli maliyet etkilerine sahip olabilir (Baker vd. 1998: 792).

Gelişmiş birçok ülkede yapılan araştırmalar neticesinde elde edilen veriler, düşük seviyedeki okuryazarlık ile mevcut durumdaki sağlık hizmetlerinin kullanımının azalmasının ilişkili olduğu sonucunu desteklemektedir. Dolayısıyla, düşük seviyedeki okuryazarlık genel olarak zayıf sosyoekonomik durumlarla ilişkilidir ve bu da diğer risklerden ayrı olarak sağlığa yönelik olumsuz etkilerle alakalı olduğu söylenebilir (Nutbeam, 2008:2073).

Ulusal veriler, ABD'li yetişkinlerin üçte birinden fazlasının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ve bunun da kötü sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğunu ve hasta güvenliğini, sağlık hizmetlerine erişimi ve kalitesini etkilediğini göstermektedir (Hersh vd., 2015: 118). Kişilerin kronik hastalıklarını yönetimleri ile sağlık okuryazarlıkları düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik yapılan araştırmalara göre; yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olan kişiler hasta olmadan önce bireyi korumaya yönelik sağlık hizmetlerini nispeten daha az kullanmakta ve hastalık süreçlerini daha zor geçirmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı nedeniyle bariyer oluşmakta ve bu bariyerlerin aşılması gerekmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2015: 45).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru sağlık kararları almak için gerekli olan gereken temel seviyede sağlık bilgilerine ve hizmetlerine ulaşma, anlama ve değerlendirme kapasitesi olarak tanımlanır. Sınırlı sağlık okuryazarlığı, acil bakım hizmetlerinin artan kullanımı, çeşitli kronik hastalıklar ve genel mortalite için yüksek riskler ve kanser taraması gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin daha zayıf kullanımı ile ilişkilidir. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı; artan bilgi, olumlu tutumlar, zamanında tarama testlerinin yaptırılması ile ilişkilidir (Kobayashi vd. 2014: 100).

2.3.2. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik Nutbeam'ın oluşturduğu modelde kavram üç tipolojiye ayrılmıştır; fonksiyonel, etkileşimli ve kritik sağlık okuryazarlığı (Sørensen vd.,2012: 4).

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı; bir sağlık hizmeti ortamında okuma ve aritmetik becerileri uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu beceriler; rıza formlarını, ilaç etiketlerini ve eklerini ve diğer yazılı sağlık bakım bilgilerini okumak; doktorlar, hemşireler ve eczacıların verdiği bilgileri anlamak; randevu kartları, ilaç kullanım talimatları gibi prosedüre uygun şekilde hareket etmek olarak ifade edilebilir (Kickbusch, 2001: 292).

Etkileşimli sağlık okuryazarlığı; günlük değişen durumlara rağmen sağlıkla ilgili faaliyetlere aktif olarak katılmak, bilgiye ulaşmak ve farklı anlamlar ve değerlendirmeler üretmek üzere kullanılan ileri düzey sosyal ve bilişsel okuryazarlık yeteneklerini ifade eder (Nutbeam, 2008: 2075).

Kritik sağlık okuryazarlığı; Kritik sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerinin kişisel durumlara uygulanabilirliği veya sağlık hizmeti sunucularının performansı hakkında bilgi gibi güvenilirliğini eleştirel olarak değerlendirmek için gereken bilişsel ve sosyal becerilere atıfta bulunur (Heide vd. 2015:998).

Sağlıkla ilgili basılı okuryazarlık değerlendirmeleri ilk olarak 1990'larda geliştirilmiştir. Ayrıntılı olarak açıklanan ve sık kullanılan iki değerlendirme; Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine – REALM) ve Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığının Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults - TOFHLA). TOFHLA ve REALM sağlık okuryazarlığının yaygın olarak kullanılan ölçüleridir ve birden çok dile çevrilmiştir (Committee on Health Literacy, 2004: 47).

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM), sağlıkla ilgili ortamlarda yetişkinlerin okuma becerisini taramak amacıyla uygulanan bir tıbbi kelime tanıma ve telaffuz etme testidir. REALM testinde, hasta artan zorluk sırasına göre sunulan tıbbi kelimelerin bir listesini yüksek sesle okur. Klinisyen daha sonra hastanın doğru telaffuz ettiği tüm kelimeleri toplar ve daha sonra bir sınıf düzeyine göre hesaplanan bir nihai puan elde eder. Minimum eğitime sahip personel tarafından 3 dakikadan kısa sürede uygulanıp puanlanabilir, bu da klinik ortamlarda kullanımını kolaylaştırır (Committee on Health Literacy, 2004: 47).

Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA), hastaların ilaç talimatları ve randevu fişleri (yani sağlık okuryazarlığı) gibi gerçek dokümanları kullanarak sağlık hizmeti aldıkları ortamda sıklıkla karşılaştıkları bilgi ve yönlendirmeleri okuma ve anlama yeteneklerini ölçmek için tasarlanmıştır. TOFHLA, REALM gibi önceki okuma yeteneği testleri, yalnızca bir kelime listesini okuma ve doğru telaffuz etme yeteneğini ölçmektedir. TOFHLA, hem düz yazıları hem de sayısal bilgileri okuma ve anlama yeteneği de dahil olmak üzere anlamayı ölçtüğü için hastanın okuma yeteneğinin daha doğru bir göstergesidir (Baker vd. 1999: 34).

Yukarıda açıklanan testlerin dışında sağlık okuryazarlığı ölçümüne yönelik literatürde farklı testlerde yer almaktadır. Bunlardan bazılarında çalışmada yer verilmiştir. En Yeni Yaşamsal Belirti (NVS) testi, İngilizce ve İspanyolca dillerinde de mevcut olan ve klinik kullanıma yönelik yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçüsüdür. Birinci basamak sağlık ortamlarında sınırlı okuryazarlık için hızlı ve doğru bir tarama testi olarak hizmet etmektedir (Egbert ve Nanna, 2009: 4).

Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği (HALS), sağlıkla ilgili beş bölüm içermektedir. Bunlar; sağlığın teşviki, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımının devamlılığı ve sistem bilgisidir. Bu test; nicel, belge okuma ve düz yazı okumayı değerlendirir. Sağlık okuryazarlığını daha geniş bir şekilde değerlendirmek için potansiyel bir değerinin olmasına rağmen, HALS testinin uzunluğu, çoğu araştırma çalışmasında kullanımını engellemiştir (Ozdemir vd., 2010:466).

Son olarak, sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu bu süreci başlatmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği (HLS-EU, ASOY-TR) Abacıgil ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu ölçeğe dair analizler sonrasında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32) Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2015: 21).

2.4. Değişkenler Arası İlişkiler

Çalışmada yer verilen değişkenler arasındaki ilişkinin literatürde yer alan diğer çalışmalarda nasıl olduğuna dair araştırma yapılmıştır.

Literatürde hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişkiye dair çalışmalara rastlanılmış olup sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık bilgi ve kavramlarına ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini ifade ettiği için, özel hastaneye yönelik hizmet kalitesi değerlendirmesi yapılan bu çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yapacakları hizmet kalitesi değerlendirmelerinin sonuçları ile ilişkili olacağı düşünülmektedir.

2.4.1. Hizmet Kalitesi ve Hasta Sadakati İlişkisi İle İlgili Çalışmalar

Mosahab ve arkadaşları (2010) İran'ın Tahran kentinde bir bankada 147 müşteri ile yaptığı çalışmada hizmet kalitesinin müşteri sadakati üzerindeki etkilerinde müşteri memnuniyetinin aracı rolünü tespit etmişlerdir (Mosahab vd. 2010: 72).

Arab ve arkadaşları (2012) çalışmalarında sağlık hizmetleri dahil altı sektörde hizmet kalitesi ile davranışsal niyet arasında bir ilişki olduğunu bulduklarını belirtmişlerdir. Hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki olduğunu doğrulamışlardır (Arab vd. 2012: 71).

Arab ve arkadaşları (2012), İran-Tahran'daki özel hastanelerde hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma neticesinde; hizmet kalitesi ve hasta sadakati arasındaki ilişki, hastaları sürükleyip elde tutmak ve pazar payını genişletmek için hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin stratejik önemini kanıtlamaktadır. Bu çalışmanın önerilerinde, bir özel hastanenin amacı hastalarının bağlılığını artırmak ise kalite iyileştirme çabalarının çoğunlukla maliyetlerin rasyonelleştirilmesi, bakımın zamanında sunulması, performansın doğruluğu, doktorlarının, hemşirelerinin ve diğer personelinin kişilerarası ilişkilerini ve iletişim becerilerini geliştirmesi ve bunun yanı sıra, kalite iyileştirme çabalarına odaklanması yer almaktadır (Arab vd. 2012: 75).

Ayu ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisini ve hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisine müşteri ilişkileri yönetiminin aracılık etkisini ölçmeyi amaçlamışlardır. Bu doğrultuda; Denpasar'da en az beş standart tarafından akredite edilmiş ve yatak doluluk oranı en az %50 olan özel hastanelerin 100 hastasından araştırma için veri toplamışlardır. Sonuçta; hizmet kalitesinin hasta sadakatini önemli ölçüde pozitif yönde etkilediğini, ayrıca müşteri ilişkileri yönetiminin uygulanması, hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisine aracılık ettiğini tespit etmişlerdir (Ayu vd., 2013: 1)

Shabbir ve arkadaşları (2016), Pakistan'daki kamu ve özel sektör hastanelerinde hastaların sağlık hizmeti kalite algıları, memnuniyetleri ve sadakatlerinin ölçülmesi amacıyla yatan 600 hastadan anket yöntemiyle veri toplamışlardır. Araştırmada amaç; sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişkiyi araştırmak ve hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasında hasta memnuniyetinin aracı rolünü de değerlendirmektir. Bulgular neticesinde; sağlık hizmetinde algılanan hizmet kalitesinin hastaların sadakatine anlamlı bir pozitif etkisi olduğunu, hasta memnuniyetinin aynı zamanda hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişkiye de aracılık ettiğini tespit etmişlerdir (Shabbir vd. 2016: 538)

Kulsum ve Syah (2017) hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde hasta memnuniyetinin aracılık rolünü araştırmışlardır. Balaraja Hastanesi'nde yatan 170

kişiden elden edilen verilerin analizi sonucunda hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti aracılığı ile sadakat üzerinde etkisinin olduğu, hizmet kalitesi yükseldikçe hasta memnuniyetinin arttığı sonucuna varmışlardır (Kulsum ve Syah, 2017: 41-49).

Putu ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, Hamidiyah'ın 2016 yılında hastaların hizmet kalitesine ilişkin algıları ile hasta sadakati arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit eden araştırmayı anlatmıştır (Putu vd. 2018: 2).

Aryati ve Syah (2018) çalışmalarında Reena ve arkadaşlarının 2011 yılında Hindistan'da bankacılık hizmetlerini inceleyen araştırmalarını anlatmıştır. Araştırmada bankacılık tabanlı teknolojinin hizmet kalitesinin boyutlarını belirlemeyi ve boyutların müşterilerin memnun olması durumunun müşterinin sadakat göstermesi konusuna pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca teknoloji kullanımının ve müşteri memnuniyetinin müşteri sadakati üzerinde önemli ve olumlu bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Bankacılık hizmetinde, bir bankanın müşterilerine sunduğu hizmet kalitesi, müşterilerini memnun etmekte ve paralarını bankada biriktirmeye sadık kalmalarını sağlamaktadır. (Aryati ve Syah, 2018: 3).

Aryati ve Syah (2018) çalışmalarında, Lei ve Jolibert'in 2012 yılında Cina'daki hastanenin hastalarında kalite, hasta memnuniyeti ve sadakat ilişkilerine dair yaptıkları araştırmayı açıklamışlardır. Kalite ve memnuniyetin farklı kavramlar olduğunu, hizmet kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişki olduğunu ve memnuniyetin bu ilişkiye aracılık ettiğini bulmuşlardır. Hastalara iyi ve kaliteli hizmet sunmanın, hasta memnuniyetini sağlayacağını belirtmişlerdir (Aryati ve Syah, 2018: 2).

Aryati ve Syah (2018) Endonezya'da Tangerang'daki Mulia Asih sağlık kliniğinde hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde hasta memnuniyetinin aracılık etkisini araştırmak için ayakta tedavi gören 170 erkek ve kadın katılımcıdan anket yöntemiyle veri toplamışlardır. Araştırma sonucunda, hizmet kalitesinin hasta sadakatini ve hasta memnuniyetini etkilediğini, hasta memnuniyetinin ise hastada sadakat oluşturacağını tespit etmişlerdir. Böylece, hasta memnuniyetinin hizmet kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisinde aracılık rolü olduğu sonucuna varmışlardır (Aryati ve Syah, 2018:1).

Putu ve arkadaşları (2018), Bali Siloam hastanesinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti aracılığı ile hasta bağlılığı üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu doğrultuda; hastanede yatan 100 kişiden anket yöntemiyle veri toplamışlardır.

Araştırma neticesinde hizmet kalitesinin hasta sadakatine olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğunu, hasta memnuniyetinin, hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisine aracılık etmede pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğunu belirlemişlerdir. Bali Siloam Hastanesi'ne daha iyi destek olanakları sağlaması, yatan hastalara hizmet verirken hemşirelerin empatisini geliştirmesi ve verilen hizmetlerde bilgi kesinliği sağlaması, hasta memnuniyeti yaratması ve sonuçta hasta sadakatini artırmasını tavsiye etmişlerdir. Bu da, Bali Siloam Hastanesi'nin hizmet kalitesinin, yüksek hasta sadakatini beraberinde getireceği anlamına gelmektedir (Putu vd. 2018: 5).

Zhang vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada hastane hizmet kalitesi ve hasta sadakati ilişkisinde empatinin aracılık etkisini incelemiştir. 788 kişiden anket yöntemiyle elde edilen verilerin analizi neticesindeki bulgulara göre; hizmet kalitesinin hastaların empatisini artırdığı ve bunun da hastaların hastaneye olan sadakatini artırdığı tespit edilmiştir (Zhang vd., 2018: 1176).

Susanto ve Nuryakin (2018) hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin hasta sadakatine etkisini araştırmışlardır. Araştırma için 200 hastadan veri toplanmış ve sonuç olarak; hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu, hizmet kalitesinin hasta sadakatine pozitif yönlü etkisi olduğunu tespit etmişlerdir (Susanto ve Nuryakin, 2018: 73).

Fatonah (2019) Endonezya'da Orta Java'daki BPJS hastane hizmetlerinin hizmet kullanıcıları olarak hizmet kalitesinin hastanın memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Orta Java'daki hastane hastalarından toplam 184 hastadan veri toplanmış olup analiz neticesinde; hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu, hizmet kalitesinin, hasta sadakatini önemli ölçüde etkilediğini ve ayrıca hasta memnuniyetinin de hasta sadakati üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir (Fatonah, 2019: 72)

Ellynia ve Widjaja (2020) tarafından yapılan çalışmada hizmet kalitesinin hasta sadakatini etkileyip etkilemediğini araştırmışlardır. Endonezya'nın Jakarta kentindeki bazı bölgesel hastanelerde yatan 99 hastadan veri toplanmıştır. Araştırma neticesinde, aynı anda beş bağımsız değişkenin (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) hasta sadakatini önemli ölçüde etkilediğini tespit etmişlerdir (Ellynia ve Widjaja, 2020: 41).

Fatimah ve arkadaşları (2022) Andi Djemma Masamba'da yatan hastaların hizmet kalitesi algılarının memnuniyet ve sadakati üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışmada 150 hastadan elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; hizmet kalitesinin Andi Djemma Masamba Hastanesi'nde yatan hastaların memnuniyeti üzerinde doğrudan ve önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca; Andi Djemma Masamba Hastanesi'nde hizmet kalitesinin yatan hastaların sadakati üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak önemli bir pozitif etkisi olduğu, Andi Djemma Masamba Hastanesi'nde yatan hastaların sadakat durumları, memnuniyet düzeylerinden anında etkilendiği tespit edilmiştir (Fatimah vd., 2022: 512).

Sholihat ve arkadaşları (2023) hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi ve hasta memnuniyetinin aracılık etkisini araştırmak için Bandung Al-Ihsan Hastanesi Dahiliye polikliniğinde yatan 88 hastadan alınan verileri analiz etmişlerdir. Araştırma bulgularına göre; hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine doğrudan bir etkisi olduğunu, hasta memnuniyetinin hasta sadakatine doğrudan bir etkisi olduğunu, hasta memnuniyetinin hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde kısmen aracılık ettiği sonucuna varmışlardır (Sholihat vd. 2023: 609).

Alan yazınında, farklı sektörlerde ve farklı değişkenlerle birlikte hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisini inceleyen pek çok araştırma olduğu görülmektedir. Söz konusu araştırmaların sonuçlarından da anlaşıldığı üzere hizmet kalitesinin hasta sadakati ve hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

2.4.2. Sağlık Okuryazarlığının Düzenleyici Rolü İle İlgili Çalışmalar

Geboers ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada 75 yaş ve üstü yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ile öz-yönetim becerileri arasındaki ilişki ve demografik özelliklerin düzenleyici rolü incelenmiştir. Çalışma kapsamında 1052 yaşlı yetişkine ait verilerden elde edilen bulgulara göre sağlık okuryazarlığı düşük olan yaşlı yetişkinlerde kendi kendini yönetme becerileri daha zayıf, orta ila yüksek eğitilmiş yaşlı yetişkinlerde, düşük eğitilmiş yaşlı yetişkinlere göre ise daha belirgin olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca; cinsiyet, yaş, yaşam durumu, gelir, kronik hastalık varlığı ve ruh sağlığı durumu ve sağlık okuryazarlığı ve özyönetim becerileri arasındaki ilişkiyi düzenlemediğini tespit etmişlerdir (Geboers vd. 2016: 2869).

Náfrádi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada hasta güçlendirmenin, sağlık okuryazarlığının sağlık durumu üzerindeki etkisini düzenleyip düzenlemediğini

araştırmıştır. 302 katılımcıya yapılan anket çalışması sonucunda yüksek düzeyde hasta güçlendirmesine ve aynı zamanda yeterli sağlık okuryazarlığına sahip katılımcılar, daha düşük sağlık okuryazarlığı ve daha düşük güçlendirme puanları olan hastalara kıyasla daha iyi sağlık durumu bildirdiklerini tespit etmişlerdir. Çalışma sonucunda; sağlık okuryazarlığı ve güçlendirmenin bağımsızlığına dair kanıt ve bunların sağlık durumunu öngören etkileşimine dair kısmi kanıt sunmuşlardır (Náfrádi vd. 2017: 511)

Sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü inceleyen alana yönelik az sayıda çalışma olduğu için sağlık okuryazarlığı ile ilgili diğer çalışmalara da yer verilmiştir.

Friis ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığının, eğitim durumu ve sağlık davranışı arasındaki ilişkiye aracılık etkisini Danimarka nüfusunda incelemiştir. Çalışma kapsamında 29473 kişiden veri toplanmış olup bulgulara göre; daha düşük eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylere kıyasla, sıklıkla daha sağlıksız davranışlar sergilediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca; sağlık okuryazarlığının ve özel olarak sağlık bilgilerini anlama yeteneğinin, özellikle fiziksel olarak aktif olmama, kötü beslenme ile ilgili, eğitim başarısı ile sağlık davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini tespit etmişlerdir (Friis vd. 2016: 1)

Atri ve arkadaşları (2018) Tebriz Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde sağlık okuryazarlığı ile sigara içme davranışındaki değişiklikler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere araştırma yapmışlardır. Tebriz sağlık ocaklarında çalışan toplam 297 kişi üzerinden yapılan bu çalışmada, katılımcıların çoğunun yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlık okuryazarlığı ile davranış değişikliği arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda: sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, insanların tütün tüketimine ilişkin davranışlarının değişmesine yol açabileceğini belirtmişlerdir. (Atri vd., 2018: 1).

Lastrucci ve arkadaşları (2019) tarafından Floransa'da yapılan çalışmada sosyoekonomik durum ve sağlık arasındaki ilişkide sağlık okuryazarlığının aracılık etkisi araştırılmıştır. 452 kişiyle yapılan anket çalışmasının sonuçlarına göre; sağlık okuryazarlığının sosyoekonomik durum ve sağlık arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olduğunu tespit etmişlerdir (Lastrucci vd. 2019: 1).

Baydaş ve arkadaşları (2020) sağlık hizmeti kalitesinin hasta sadakati üzerindeki etkisinde sağlık okuryazarlığının aracı rolünü belirlemek amacıyla Gaziantep

Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde ayaktan tedavi gören 420 hastadan yüz yüze anket tekniği ile veriler toplamışlardır. Araştırma neticesinde; sağlık hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu, sağlık hizmeti kalitesinin sağlık okuryazarlığına istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca; sağlık okuryazarlığının hasta bağlılığına istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğunu ve sağlık okuryazarlığının, sağlık hizmeti kalitesi ile hasta sadakati arasındaki ilişkide aracılık rolünün olduğunu tespit belirlemişlerdir (Baydaş vd., 2020: 131).

Rosadi ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada amaç, hizmet kalitesinin memnuniyet üzerindeki etkilerini ve bunun hasta sadakatini nasıl etkilediğini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda Endonezya Ordusu hastanesinde hastalara yapılan anket ile veri toplanmıştır. Verilerin analiz edilmesi sonucu; hizmet kalitesinin hasta sadakatini etkilediği ve memnuniyetin bu ilişkiye aracılık ettiğini belirtmişlerdir (Rosadi vd. 2020: 47).

Ma ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada yeni kentleşmiş bir topluluktaki yaşlı Çinli yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığının sosyoekonomik durum ile üretken yaşlanma arasındaki ilişki üzerindeki etkisini incelemek için kesitsel bir çalışma yapmışlardır. Çin'in Chengdu kentinde yeni kentleşmiş bir topluluktan 995 yaşlı yetişkinden veri toplamışlardır. Çalışma sonucunda; sağlık okuryazarlığı, yaşlıların üretken yaşlanmasını iyileştirmede önemli bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir (Ma vd., 2021:1).

Turhan ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada sağlık hizmetleri sistemine güvensizlik ve aşı tereddütü arasındaki ilişkide sağlık okuryazarlığının aracı rolü araştırılmıştır. 620 katılımcıya çevrimiçi anket uygulanarak yapılan bu çalışmada sağlık sistemine güvensizlik ve sağlık okuryazarlığının aşı tereddüdünü etkileyen en önemli değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara dayanarak sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük ve sağlık hizmetleri sistemine güvensizlik algısı yüksek olan katılımcıların daha fazla aşı tereddütü yaşadıkları, sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetleri sistemine güvensizlik ile aşı tereddütü arasındaki ilişkide aracılık rolü olduğunu belirlemişlerdir (Turhan vd. 2022: 8147).

Jung ve Roh (2023) yaptıkları çalışmada hemodiyaliz hastalarında sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteği ve sonuçları arasındaki ilişkide sağlık okuryazarlığının aracılık

etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. 149 hemodiyaliz hastasına uygulanan anket neticesinde sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteği ve sağlık okuryazarlığı, hasta sonuçlarının önemli belirleyicileri olduğu ve sağlık okuryazarlığının, sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteği ile hasta sonuçları arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini tespit etmişlerdir. Çalışmaya göre; hemodiyaliz hastalarının sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteği ile hasta sonuçları arasındaki ilişkide çok önemli bir aracı faktördür. Sağlık okuryazarlığı ve dolayısıyla hemodiyaliz hastalarında sağlık sonuçlarını iyileştirmek için çok yönlü bir sağlık okuryazarlığına uyarlanmış müdahale stratejisi gereklidir (Jung ve Roh, 2023: 1).

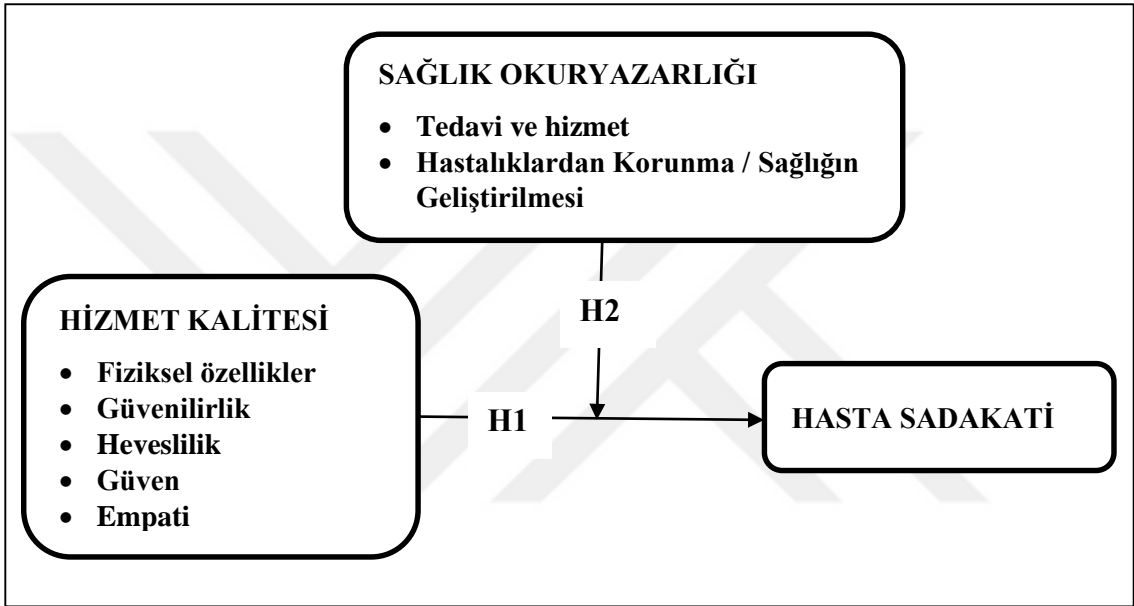
Literatürde hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisini inceleyen ve farklı sektörlerde yapılan çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının farklı değişkenlere yönelik düzenleyici rolünü araştıran çalışmaların da literatürde mevcuttur. Ancak; hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü incelenmesi amaçlanmaktadır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, araştırmaya dair test edilmek üzere oluşturulan hipotezler, araştırmanın evreni ve örneklemi, veri toplama araçları, araştırmanın değişkenleri ve bunlara yönelik ölçekler açıklanmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Araştırmaya konu olan bağımlı, bağımsız ve düzenleyici değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren model aşağıda sunulmaktadır.



Şekil 1: Araştırma Modeli

Araştırma konusu ile ilgili literatür incelendikten sonra araştırma modelinde de görüldüğü üzere aşağıda yer alan hipotezler test etmek için oluşturulmuştur.

H1: Hizmet kalitesi hasta sadakatini etkiler.

H1a: Hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özellikler hasta sadakatini etkiler.

H1b: Hizmet kalitesi alt boyutlarından güvenilirlik hasta sadakatini etkiler.

H1c: Hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik hasta sadakatini etkiler.

H1d: Hizmet kalitesi alt boyutlarından güven hasta sadakatini etkiler.

H1e: Hizmet kalitesi alt boyutlarından empati hasta sadakatini etkiler.

H2: Hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü vardır.

H2a: Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.

H2b: Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.

H2c: Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.

H2d: Güvenin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.

H2e: Empatinin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.

H2f: Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.

H2g: Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.

H2h: Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.

H2i: Güvenin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.

H2j: Empatinin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Gaziantep'te özel hastanelerden hizmet almış sağlık tüketicileri oluşturmaktadır. 2022 yılı nüfus verilerine göre Gaziantep toplam nüfusu 2.154.051'dir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685>). Araştırmaya 18 yaş üstü ve 65 yaş altı nüfus dahil edilmiştir. Dolayısıyla bu yaş grupları dışında kalan nüfus çıkarıldığında 1.108.363 kişi araştırma kapsamındadır. Ayrıca, okuryazar olma durumu da araştırmaya katılabilmek için önemli bir kriterdir. Gaziantep'te nüfusun %97'sinin okuryazar olduğu göz önünde bulundurulduğunda söz konusu araştırma evreni, 1.075.888 kişiyi kapsamaktadır. Anakütlenin tamamına ulaşabilmek hem maliyetli hem de zaman açısından oldukça zordur. Bu nedenle anakütleyi temsil edebilecek büyüklükte örneklem üzerinde çalışılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında literatürde yer alan öneri dikkate alınmıştır, söz konusu öneriye göre; örneklem belirlemede ölçeğin toplam madde sayısının 10 katı kadar kişinin katılımı gerekmektedir (Akgül, 2005). Bu çalışmada

kullanılan ölçeklerin toplam madde sayısı 59 olduğu için en az 590 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ayrıca; Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2007:72) tarafından oluşturulan evren-örneklem tabloları da kaynak olarak ele alınmıştır. Tablo 1’de %95 güven aralığında, 100.000 kişi ile 100 milyon kişi arasındaki evren büyüklüğünü 384 kişilik örneklem büyüklüğünün temsil ettiği görülmektedir. Bu çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmış olup çevrimiçi ve yüz yüze anket yöntemi ile 689 kişiye ulaşılmıştır ancak 667 kişinin verileri analize uygun olup bu durumda örneklem 667 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 1. $\alpha= 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyüküğü	+ 0.03 örnekleme hatası (d)			+0.05 örnekleme hatası (d)			+0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	8	9	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	16	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan,2007: 50

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Anket ölçeği, hem çevrimiçi formatta hem de anket formu şeklinde hazırlanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, aylık ortalama gelir durumu ve sosyal güvence durumunu tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise yapılan çeşitli araştırmalar sonucu geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış toplamda 59 maddeden oluşan 3 ayrı ölçeğe yer verilmiştir. Bunlar; katılımcıların hizmet kalitesi algılarını ölçmek için “Hizmet Kalitesi Ölçeği”, katılımcıların sadakat düzeylerini belirlemek için “Hasta Sadakati Ölçeği” ve katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”dir.

Araştırma kapsamında katılımcıların özel hastanelerdeki hizmet kalitesi algılarını, hasta sadakati ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini tespit etmeye yönelik aşağıda açıklanacak olan ölçekler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerden Hizmet Kalitesi ve Hasta Sadakati ölçeğinde 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişen 5’li Likert Tipi Ölçek ile hazırlanmış sorular, Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinde ise 1 “Çok Zor” ile 5 “Çok Kolay” arasında değişen 5’li Likert Tipi Ölçek ile hazırlanmış sorular katılımcılara yöneltilmiştir.

Hizmet kalitesini ölçmek için Cronin ve Taylor (1992) tarafından SERVPERF ölçeği kullanılmıştır. SERVPERF ölçeği 5 boyut ve 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin alt boyutlar; fiziki/somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatidir. Cronin ve Taylor (1992), “Hizmet Kalitesini Ölçme: Yeniden İnceleme ve Genişletme” başlıklı çalışmada yaptığı güvenilirlik analizlerinde bu ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,80 olduğu tespit etmişlerdir.

Hasta sadakatini ölçmek için, Zeithaml ve arkadaşları (1996) tarafından ortaya konulan “Hizmet Kalitesinin Davranışsal Sonuçları” başlıklı çalışmada, davranışsal niyetler bataryası olarak tanımlanmış, 5 boyutlu değişkenin boyutlarından biri olan sadakat boyutuna ait 5 soruluk bölüm yer almaktadır. Zeithaml ve arkadaşları (1996) “Hizmet Kalitesinin Davranışsal Sonuçları” başlıklı çalışmada yaptığı güvenilirlik analizlerinde bu ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,93 olduğunu tespit etmişlerdir.

Sağlık okuryazarlığını ölçmek için Okyay, Abacıgil ve Harlak tarafından 2016 yılında ASOY-TR çalışması (daha önce Türkçe’ye uyarlaması yapılmış) deneyimleri ışığında ülkemizde mevcut durumdaki hizmet sunumuna daha gerçekçi yaklaşan bir model önerisi içeren TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. TSOY-32 ölçeği 2 boyut ve 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin alt boyutlar; tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesidir Okyay, Abacıgil ve Harlak (2016), “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” başlıklı çalışmada yaptığı güvenilirlik analizlerinde bu ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,92 olduğunu tespit etmişlerdir.

3.4. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Araştırmanın bu kısmında kullanılan ölçeklere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri detaylı olarak açıklanmıştır. Öncelikle her bir ölçeğe ilişkin keşfedici faktör analizi daha sonra da doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Ardından güvenilirlik ve normal dağılım analizlerine yer verilmiştir.

3.4.1. Keşfedici Faktör Analizleri

Keşfedici Faktör Analizi, araştırmacının çalışmasında yer verdiği değişkenleri açıklamak, bu değişkenlere dair özet oluşturmak, analizler için kontrol edilebilir ve üzerinde çalışılabilecek şekilde faktörleri saptamak için kullanılır. Başka bir ifadeyle, araştırmacı değişkenin doğası ve faktör sayısı hakkında en az bilgi kaybıyla, gözlenen pek çok değişkeni taşıdıkları ortak bilgiye dayanarak bu değişkenlerin bir bileşeni (faktörü) olarak daha az sayıda değişken ile göstermektedir. Keşfedici Faktör Analizi'nde ele alınan kavrama (yapıya) ilişkin çok sayıdaki değişken azaltılır ve bu yapıyı açıklayan daha az sayıda ve açıklama gücü daha yüksek faktörlerin keşfedilmesine çalışılır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 319).

Keşfedici Faktör Analizinin amaçları (Taherdoost vd., 2014:376):

- Faktör sayısının (değişkenlerin) azaltılması,
- İlişkili olan faktörler arasındaki çoklu bağlantının değerlendirilmesi,
- Bir ölçekteki yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi,
- Faktörlerin (değişkenlerin) ilişkisinin veya yapısının incelenmesi,
- Teorik yapıların geliştirilmesi,
- Önerilen teorilerin kanıtlanması

Araştırma kapsamında ele alınan ölçeklerin içerdiği maddelerin faktör yüklerini belirlemek, maddelerin hangi faktörler altında gruplandığını ve ölçeklerin yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Yapı geçerliliğini tespit etmeden önce örneklemin yeterliliğini ve verilerin Keşfedici Faktör Analizi için uygunluğunu incelemek için yapılması gereken bazı testler vardır. Bunlar; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Test of Sphericity (Küresellik Testi) testidir (Taherdoost vd., 2014:377). KMO değerleri 0,00 ile 1,00 arasındadır ve ölçülen her değişken için olduğu kadar toplam korelasyon matrisi için de hesaplanabilir. Genel KMO değerleri $\geq 0,70$ olması arzu edilir, ancak 0.50'den düşük değerler genellikle kabul edilemez olarak ifade edilir. Bu da korelasyon matrisinin faktörlenebilir olmadığını gösterir. Kaiser (1974) tarafından tanımlandığı üzere KMO değerleri; “0.90'larda, harika; 0,80'lerde, değerli; 0,70'lerde orta halli; 0,60'larda vasat; 0,50'lerde kötü; 0,50'nin altında, kabul edilemez” (Watkins, 2018: 226). Bartlett Küresellik testi ise korelasyon matrisindeki ilişkilerin faktör analizi yapacak ölçüde yeterli olup olmadığını test

etmektedir. Bu test sonucunun anlamlı olması ($p < 0,05$) değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi yapılabileceği anlamına gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 319).

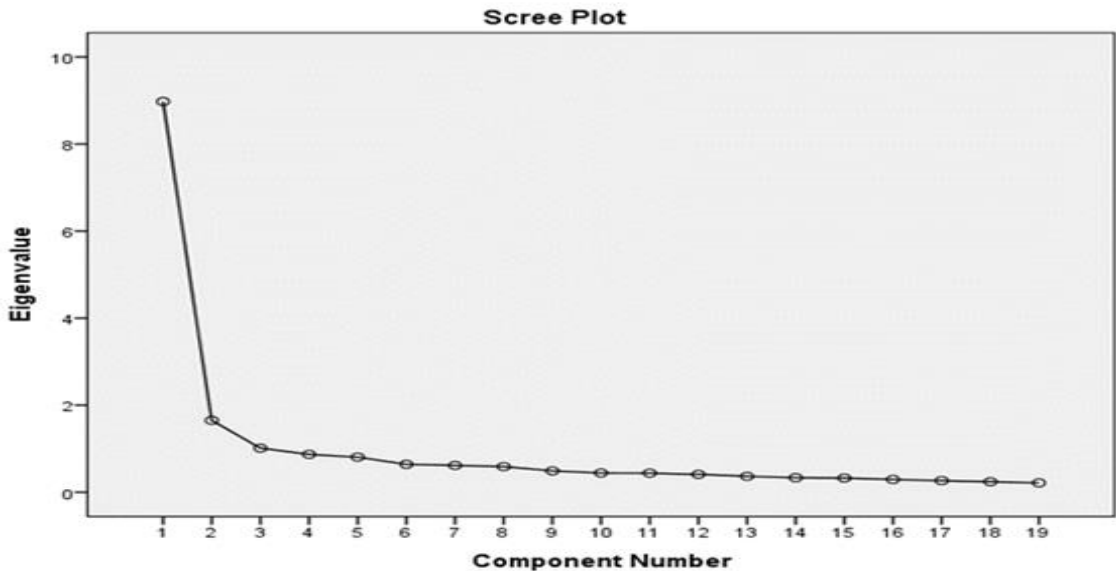
Hizmet kalitesi ölçeğinin faktör analizi için hesaplanan KMO ve Bartlett Küresellik Testi'ne dair elde edilen değerler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hizmet Kalitesi Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin		,937
Bartlett	X^2	7233,792
	df	171
	p	,000

KMO değeri 0,937 olarak hesaplanmış ve buna göre örneklem sayısının faktör analizi yapmak için yeterli ve uygun olduğu görülmüştür. Ayrıca; Bartlett testinde, istatistiksel olarak anlamlı olduğu, maddeler arasındaki korelasyon ilişkisinin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir ($X^2=7233,792$, $df=171$, $p=0,00$).

Scree Plot (Yamaç Serpinti Grafiği), X ekseninde faktörleri, Y ekseninde ise özdeğerleri dikkate alarak faktörlerin açıklama gücünü gösteren bir grafiğdir. Grafiğin plato ya da düzleşme yapmaya başladığı noktadan sonraki faktörlerin açıklanan varyansa önemli katkı yapmadığı anlamına gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 320).



Şekil 2. Hizmet Kalitesi Ölçeği Scree Plot Grafiği

Şekil 2'de hizmet kalitesi ölçeğine dair özdeğerlerin dağılımını gösteren Scree Plot grafiğine bakıldığında düzleşme yapmaya başladığı noktadan sonraki faktörlerin (ilk

beş noktadan sonra) açıklanan varyansa önemli katkı yapmadığı ve bu nedenle ölçeğin beş faktörlü bir yapıya daha uygun olacağı söylenebilir.

Keşfedici faktör analizinde ölçek maddelerine ilişkin özdeğerler ve açıklanan varyans değerleri dikkate alınır. Özdeğer (Eigenvalue), bir faktörü oluşturan maddelerin faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 320). Faktörler tarafından açıklanan varyansı hesaplamada ve önemli olan kaç tane faktör olduğuna karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır (Yaşlıoğlu, 2017: 77). Uygulamada genellikle; özdeğeri 1'den büyük olan faktörler dikkate alınmaktadır. Açıklanan varyans, faktör analizinde her bir faktörün açıkladıkları varyans miktarını göstermektedir. Faktör sayısına karar verilirken özdeğerleri 1'den büyük olan faktörlerin açıkladıkları varyans miktarları dikkate alınır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 320).

Tablo 3. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Değerleri

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Karesi Alınmış Toplamların Çıkarımı			Karesi Alınmış Toplamların Rotasyonu		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	8,976	47,243	47,243	8,976	47,243	47,243	2,974	15,654	15,654
2	1,653	8,698	55,941	1,653	8,698	55,941	2,831	14,900	30,554
3	1,014	5,335	61,276	1,014	5,335	61,276	2,770	14,579	45,133
4	0,870	4,577	65,853	,870	4,577	65,853	2,388	12,571	57,704
5	0,807	4,249	70,102	,807	4,249	70,102	2,356	12,398	70,102
6	0,643	3,384	73,486						
7	0,616	3,243	76,729						
8	0,589	3,100	79,829						
9	0,492	2,587	82,416						
10	0,443	2,330	84,746						
11	0,440	2,315	87,061						
12	0,411	2,164	89,225						
13	0,367	1,929	91,154						
14	0,335	1,765	92,919						
15	0,327	1,719	94,638						
16	0,294	1,550	96,188						
17	0,268	1,409	97,597						
18	0,241	1,269	98,866						
19	0,216	1,134	100,000						

Tablo 3'te görüleceği üzere ölçek 5 faktörden oluşmaktadır. Varyansı, ölçeğin birinci faktörü %15,654'ünü, ikinci faktörü %14,900'unu, üçüncü faktörü %14,579'unu, dördüncü faktörü %12,571'ini, beşinci faktörü %12,398'ini açıklamaktadır. Ayrıca, toplam varyansın %70,102'sini açıklayan bir yapı olduğu ortaya çıkmıştır. Açıklanan varyansın toplam varyans değerinden %50'den fazla olması faktör analizi için önemli bir

kıstastır. Çünkü araştırma kapsamında oluşturulan yapının, toplam değişken varyansının %50'den daha azını açıklaması durumunda ise temsil yeteneğinin olmadığı düşünülür (Yaşlıoğlu, 2017: 77). Keşfedici faktör analizinde öncelikle hizmet kalitesi ölçeğine ait tüm maddeler analize dahil edilerek yapılmıştır. Her bir analiz neticesinde düşük faktör yük değerleri olan ve ilgili boyut altında gruplanamayan maddeler çıkarılarak analiz tekrarlanmaya devam edilmiştir.

Keşfedici faktör analizinde ilgili faktör altında yüklenemeyen üç madde analizden çıkarılarak 19 madde ile analizlere devam edilmiştir. Bu durumda hizmet kalitesi ölçeğinin beş boyutlu yapısı elde edilmiştir.

Tablo 4. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları

HİZMET KALİTESİ	1	2	3	4	5
Özel hastaneler modern araç, gereç ve teknolojiye sahiptir.	,750				
Özel hastanelerin fiziksel ortamı, görsel olarak çekicidir.	,841				
Özel hastanelerin çalışanları, bakımlı ve iyi giyimlidir.	,824				
Özel hastanelerin fiziksel görünümü, sunduğu hizmete uygundur.	,560				
Özel hastaneler sunduğu herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirir.		,654			
Özel hastanelerde hastalar, bir sorunla karşılaştıklarında sorunları çözülür.		,641			
Özel hastaneler güvenilirdir.		,708			
Özel hastaneler her türlü hizmeti, söz verdiği zamanda sunar.		,732			
Özel hastanelerdeki çalışanlardan anında hizmet alınır.			,469		
Özel hastanelerin çalışanları, her zaman hastalara yardımcı olmaya isteklidir.			,630		
Özel hastanelerin çalışanları, hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.			,876		
Özel hastanelerin çalışanları, hastalara güven verir.				,562	
Özel hastanelerden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hisseder.				,805	
Özel hastanelerin çalışanları kibardır.				,756	
Özel hastanelerin yöneticileri, her hastaya ayrı ayrı özen gösterir.					,704
Özel hastanelerin çalışanları, her hastaya ayrı ayrı özen gösterir.					,779
Özel hastanelerin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını bilir.					,696
Özel hastanelerin çalışanları, hastalar ile içtenlikle ilgilenir.					,640
Özel hastaneler tüm hastalarına, uygun olan saatlerde hizmet sunar.					,455

1: Fiziksel Özellikler, 2: Güvenilirlik, 3: Heveslilik, 4:Güven, 5: Empati

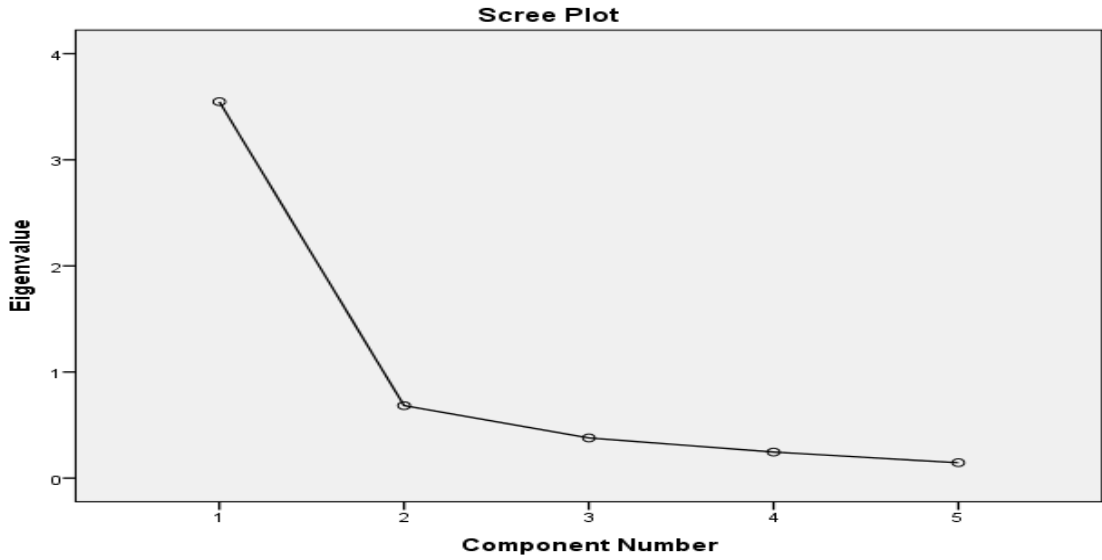
Tablo 4'te hizmet kalitesi ölçeğinin faktörlerine ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Ölçeğin birinci faktörü fiziksel özellikler boyutu, faktöre ait yükler 0,560 ile 0,840 arasında değişen 4 maddeden, ölçeğin ikinci faktörü güvenilirlik boyutu, faktöre ait yükler 0,641 ile 0,732 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin üçüncü faktörü heveslilik boyutu, faktöre ait yükler 0,469 ile 0,876 arasında değişen 3 maddeden, ölçeğin dördüncü faktörü güven boyutu, faktöre ait yükler 0,562 ile 0,805 arasında değişen 3 maddeden, ölçeğin beşinci faktörü empati boyutu, faktöre ait yükler 0,455 ile

0,779 arasında değişen 5 maddeden oluşmaktadır. Hasta sadakati ölçeğinin faktör analizi için hesaplanan KMO ve Bartlett değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir

Tablo 5. Hasta Sadakati Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin		,827
Bartlett	X^2	2268,780
	df	10
	p	,000

KMO değeri 0,827 olarak hesaplanmış ve buna göre örneklem sayısının faktör analizi yapmak için yeterli ve uygun olduğu görölmüştür. Bartlett testinde bakılarak, istatistiksel olarak anlamlı olduğu, maddeler arasındaki korelasyon ilişkisinin faktör analizi için uygun olduğu görölmektedir ($X^2=2268,780$, $df=10$, $p=0,00$).



şekil 3. Hasta Sadakati Ölçeği Scree Plot Grafiği

şekil 3'te hasta sadakati ölçeğine dair özdeğerlerin dağılımını gösteren Scree Plot grafiğine bakıldığında ölçeğin bir faktörlü bir yapı gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 6. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Değerleri

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Karesi Alınmış Toplamların Çıkarımı		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	3,547	70,944	70,944	3,547	70,944	70,944
2	,683	13,666	84,610			
3	,379	7,573	92,183			
4	,246	4,914	97,097			
5	,145	2,903	100,000			

Tablo 6’da görüldüğü üzere hasta sadakati ölçeğinin 1 faktörden oluşan ve toplam varyansın %70,944’ünü açıklayan bir yapı olduğu tespit edilmiştir.

Keşfedici faktör analizinde ölçeğin maddeleri ilgili faktör altında toplanmış olduğundan herhangi bir madde analizden çıkarılmamış ve hizmet kalitesi ölçeğinin bir boyutlu yapısı doğrulanmıştır.

Tablo 7. Hasta Sadakati Ölçeğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları

HASTA SADAKATI	1
Hizmet aldığım özel hastane hakkında, başkalarına olumlu şeyler söylerim.	,859
Hizmet aldığım özel hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.	,898
Arkadaşlarım ve akrabalarımı, hizmet aldığım özel hastaneden hizmet almaları için desteklerim.	,895
Hizmet aldığım özel hastaneyi, ilk seçenek olarak düşünürüm.	,826
Önümüzdeki birkaç yıl içinde hizmet aldığım bu özel hastaneden daha fazla sağlık hizmeti alacağımı düşünüyorum.	,722

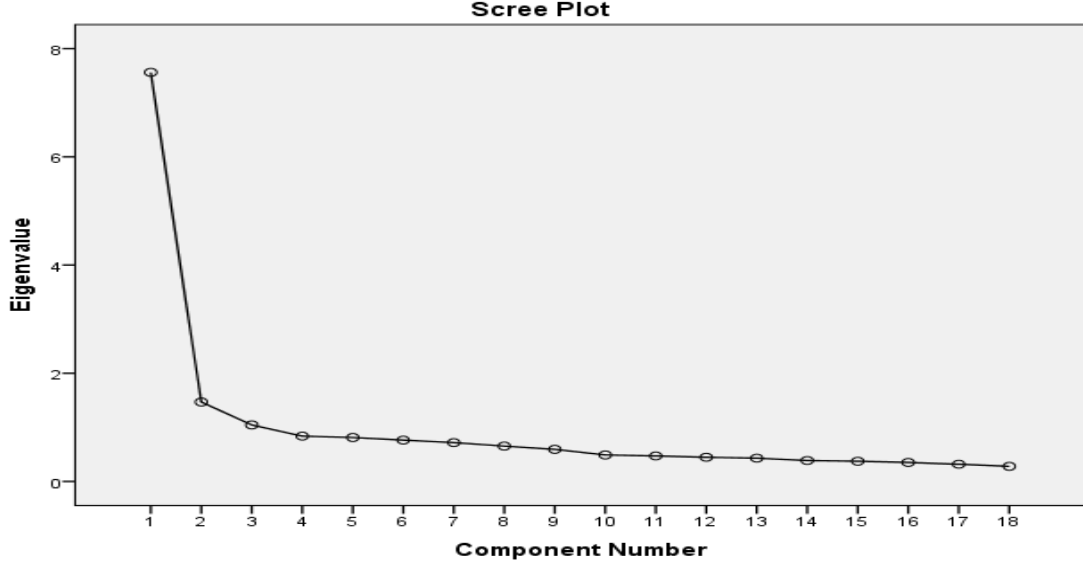
1: Hasta Sadakati

Tablo 7’de hasta sadakati ölçeğinin faktörlerine ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Ölçeğin faktör yükleri 0,722 ile 0,898 arasında değişen 5 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 8. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ait KMO ve Bartlett Küresellik Testi

KMO ve Bartlett Değerleri		
Kaiser-Meyer-Olkin		,930
Bartlett	X^2	5272,707
	df	153
	p	,000

Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin faktör analizi için hesaplanan KMO ve Bartlett değerleri Tablo 8’de gösterilmiştir. KMO değeri 0,930 olarak hesaplanmış ve buna göre örneklem sayısının faktör analizi yapmak için yeterli ve uygun olduğu görülmüştür. Bartlett testinde, istatistiksel olarak anlamlı olduğu, maddeler arasındaki korelasyon ilişkisinin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir ($X^2=5272,707$, $df=153$, $p=0,00$).



Şekil 4. Sağlık Okuryazarlığı Scree Plot Grafiği

Şekil 4’te sağlık okuryazarlığı ölçeğine dair özdeğerlerin dağılımını gösteren Scree Plot grafiğine bakıldığında düzleşme yapmaya başladığı noktadan sonraki faktörlerin (ilk iki noktadan sonra) açıklanan varyansa önemli katkı yapmadığı ve bu nedenle ölçeğin iki faktörlü bir yapıya daha uygun olacağı söylenebilir.

Tablo 9. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Değerleri

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Karesi Alınmış Toplamların Çıkarımı			Karesi Alınmış Toplamların Çıkarımı		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	7,561	42,006	42,006	7,561	42,006	42,006	4,826	26,813	26,813
2	1,469	8,158	50,164	1,469	8,158	50,164	4,203	23,352	50,164
3	1,045	5,803	55,967						
4	,838	4,654	60,621						
5	,812	4,512	65,133						
6	,764	4,244	69,377						
7	,718	3,987	73,364						
8	,654	3,632	76,996						
9	,593	3,294	80,291						
10	,490	2,722	83,012						
11	,472	2,620	85,632						
12	,447	2,486	88,118						
13	,430	2,390	90,508						
14	,387	2,150	92,658						
15	,374	2,076	94,734						
16	,351	1,950	96,684						
17	,318	1,766	98,450						
18	,279	1,550	100,000						

Tablo 9’da görüleceği üzere sağlık okuryazarlığı ölçeğinin 2 faktörden oluşan ve toplam varyansın %50,164’ünü açıklayan bir yapı olduğu ortaya çıkmıştır. Varyansı, ölçeğin birinci faktörü %26,813’ünü, ikinci faktörü %23,352’sini açıklamaktadır.

Tablo 10. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	1	2
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	,582	
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	,615	
Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	,655	
Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	,702	
Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak ...	,778	
Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	,707	
Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	,654	
İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	,639	
Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek ...	,525	
Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak.	,590	
Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrolleri yaptırmak		,558
İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak		,677
İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek		,704
Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak		,690
Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek		,740
Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak		,562
Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek		,625
Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek		,670
Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak		,558

1: Tedavi ve Hizmet, 2: Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi

Tablo 10’da sağlık okuryazarlığı ölçeğinin faktörlerine ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Ölçeğin birinci faktörü tedavi ve hizmet boyutu, faktöre ait yükler 0,525 ile 0,778 arasında değişen 10 maddeden, ölçeğin ikinci faktörü hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu, faktöre ait yükler 0,558 ile 0,740 arasında değişen 9 maddeden oluşmaktadır.

Keşfedici faktör analizinde ilgili faktör altında yüklenemeyen, “Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek...”, “Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde,

telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak...”, “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak...”, “Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak...”, “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek...”, “Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak...”, “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak...”, “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak...”, ”Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak...”, “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak...”, “Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak...”, “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak...”, “Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek...”, “Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak...” olmak üzere 13 madde analizden çıkarılarak 19 madde ile devam edilmiş ve sağlık okuryazarlığı ölçeğinin iki boyutlu yapısı doğrulanmıştır.

3.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), faktörlerin (veya yapıların) sayısının ve bunlar üzerindeki gözlenen (gösterge) değişkenlerin yüklerinin teori temelinde beklenene uyup uymadığını doğrulamaya çalışan Yapısal Eşitlik Modeli'ne bağlı bir tekniktir (Plucker, 2003: 27). Genellikle Doğrulayıcı Faktör Analizi, daha önce kullanılmış ölçeklerin özgün yapısının toplanan veri ile doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. DFA ile ölçeğin öngörülen kuramsal yapısı doğrulanmaya çalışılır. Araştırmacının bir ölçeği DFA ile doğrulanması, o ölçeğin geçerli bir ölçek olduğuna işaret eder (Gürbüz ve Şahin, 2018: 342). Ölçek geliştirme, geçerlilik analizleri ve önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır (Yaşlıoğlu, 2017: 78).

Doğrulayıcı faktör analizinde test edilen modelin veri ile desteklenip desteklenmediğine, analizler neticesinde üretilen uyum iyiliği indeksleri değerlerine bakılarak karar verilmektedir. Kullanılan her bir uyum indeksinin güçlü ve zayıf yönleri

bulduğundan, test edilen modelin doğrulanıp doğrulanmadığına tek bir uyum indeksine bakılarak karar verilememektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 345).

Tablo 11’de uyum indeksleri, açıklamaları ve eşik değerleri gösterilmiştir.

Tablo 11. Doğrulayıcı Faktör Analizleri Uyum İndeksleri ve Eşik Değerleri

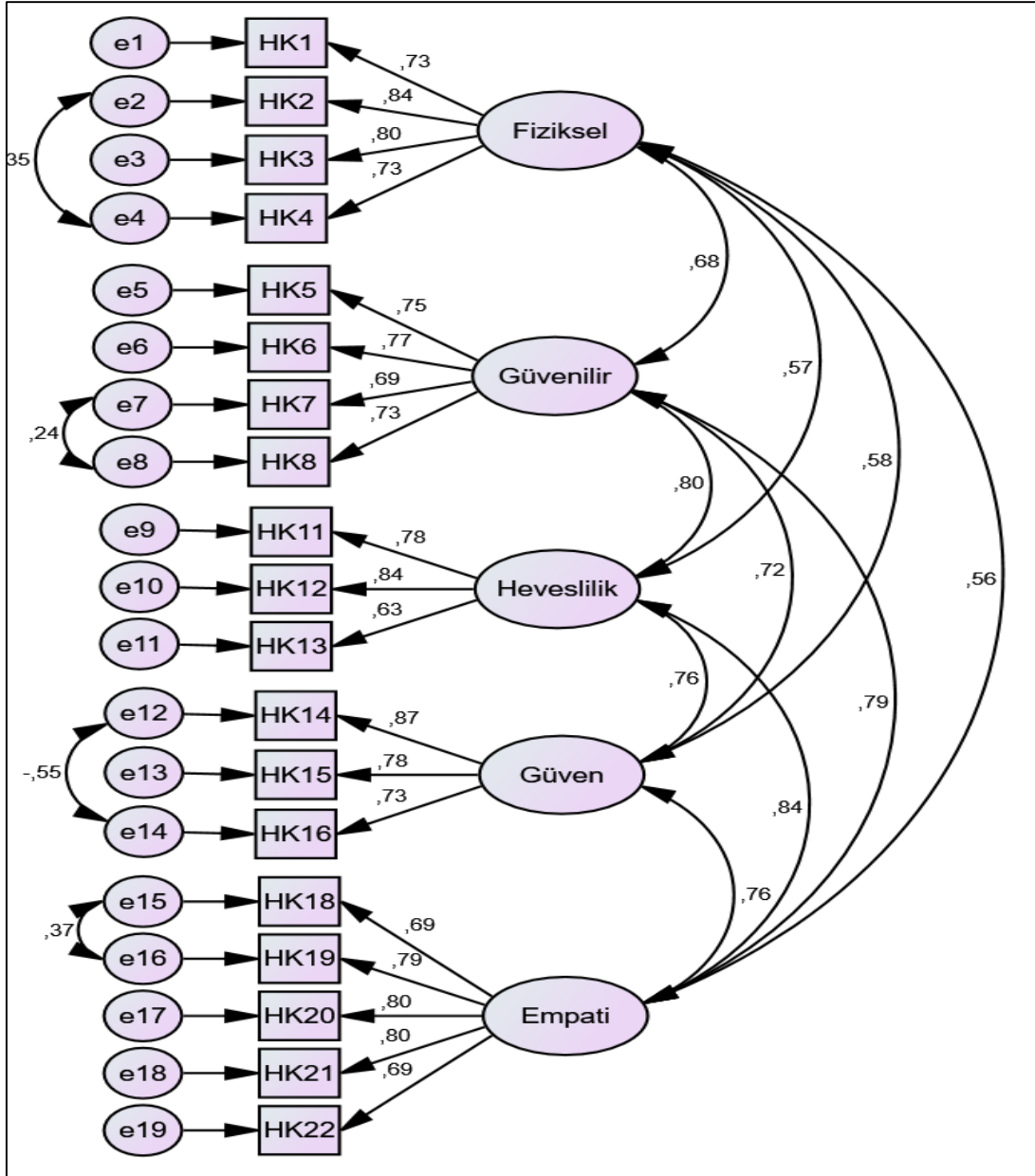
İndeks Adı	Açıklama	Eşik Değeri	
		İyi Uyum	Kabul edilebilir
X ² (CMIN)	Önerilen model ile verinin uyumunu test eder. Anlamsız olması, önerilen model ile örneklem kovaryanslarının benzer olduğu anlamına gelir.	P>0,05 (anlamsız) olmalı	
X ² /df	X ² değeri örneklem büyüklüğünden etkilendiğinden serbestlik derecesine oranı daha güvenilir sonuçlar verir	≤3	≤5
RMR	Ortalama hataların karekökü olup örneklem ve evrene ait varyans veya kovaryans aritmetik ortalamalarının farklarıdır.	≤0,05	≤0,08
GFI	Model uyumunu örneklem büyüklüğünden bağımsız olarak test eder.	>0,95	>0,90
AGFI	İyilik uyum indeksi olup GFI’nın serbestlik derecesine ayarlanmış halidir.	≥0,90	≥0,85
NFI	Normlaştırılmış uyum indeksi olup örneklem sayısı ile pozitif ilişkilidir.	≥0,95	≥0,90
TLI	Verilerin normal dağılıma durumuna karşı oldukça duyarlı bir değerdir. Model karmaşıklıkla bu değer düşme eğilimi göstermektedir.	≥0,95	≥0,90
CFI	Serbestlik derecesi ve örneklem büyüklüğünü dikkate alarak test edilen modelin temel (baseline) modele göre mukayese eder.	≥0,95	≥0,90
RMSEA	Serbestlik derecesini de dikkate alarak modelin örneklem kovaryansı ile ne derece uyumlu olduğunu test eder.	≤0,05	≤0,08

Kaynak: Gürbüz ve Şahin, 2018: 345, Sarıççek, 2019: 95

Araştırma kapsamında ölçeklerin geçerlilik durumunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizi, AMOS 21.0 programı ile yapılmış ve ölçüt olarak X² /df (CMIN/df), RMR, GFI, AGFI, NFI, TLI, CFI, RMSEA değerleri alınmıştır.

Yapılan çalışmalar, uyum iyiliği değerlerinden RMSEA, küçük örneklemlerde genellikle büyük değerler ürettiğini ortaya koymuştur. X² ki kare ve mutlak uyum iyiliği değerleri (RMSEA, GFI, AGFI) normal dağılıma oldukça duyarlıdır. Ancak karşılaştırmalı uyum iyiliği değerleri (CFI, TLI vb.) verilerin normal dağılıp dağılmamasından çok fazla etkilenmemektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 346).

Hizmet kalitesi ölçeğini doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizinin sonuçlarına bakılmış ve uyum iyiliği değerleri incelenmiştir.



Şekil 5. Hizmet Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 5’te görüldüğü üzere hizmet kalitesi ölçeği doğrulayıcı faktör analizi neticesinde boyutlara ait faktörlerin yükleri; fiziksel özellikler boyutu için 0,73 ile 0,84; güvenilirlik boyutu için 0,69 ile 0,77; heveslilik boyutu için 0,63 ile 0,84; güven boyutu için 0,73 ile 0,87; empati boyutu için 0,69 ile 0,80 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

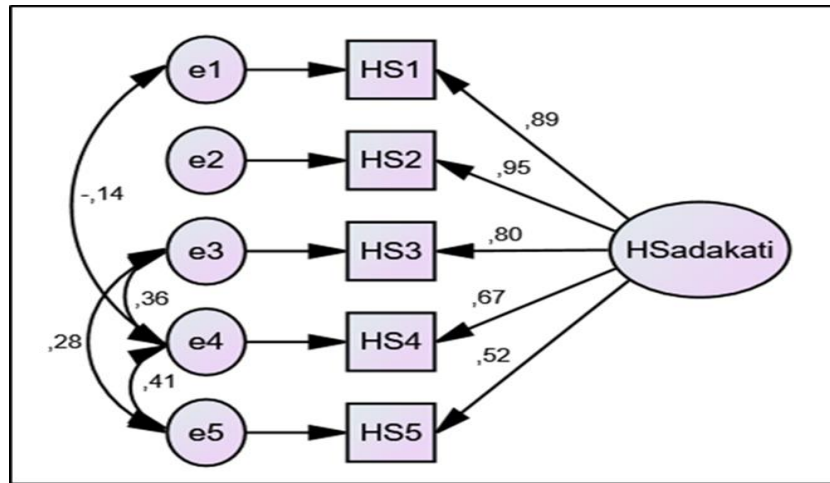
Analiz neticesinde elde edilen uyum iyiliği değerlerini iyileştirmek için yani; iyi veya kabul edilebilir aralıklarda olmasını sağlamak için “Özel hastanelerin fiziksel ortamı, görsel olarak çekicidir” (e2) ve “Özel hastanelerin fiziksel görünümü, sunduğu hizmete uygundur” (e4) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. ” Özel hastaneler güvenilirdir” (e7), “Özel hastaneler her türlü hizmeti, söz verdiği zamanda sunar.” (e8)

maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. “Özel hastanelerin çalışanları, hastalara güven verir.” (e12), “Özel hastanelerin çalışanları kibardır.” (e14) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. “Özel hastanelerin yöneticileri, her hastaya ayrı ayrı özen gösterir.” (e15), “Özel hastanelerin çalışanları, her hastaya ayrı ayrı özen gösterir.” (e16) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. İyileştirme yaparken öncelikle uyumu azalttığı görülen değişkenler belirlenmiş ve artık değerler arasında kovaryans değeri yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur. Hata terimleri arasında yapılan modifikasyonun nedeni; katılımcıların bu soruları yakın anlamlı olarak algılaması olduğu düşünülmektedir.

Tablo 12. Hizmet Kalitesi Ölçeği Uyum İyiliği Değerleri

İndeksler	Hizmet Kalitesi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2	495,563	x	x
df	138	x	x
CMIN/df	3,591	≤ 3	≤ 5
RMR	0,051	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$
GFI	0,929	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
AGFI	0,902	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$
NFI	0,932	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
TLI	0,938	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
CFI	0,950	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
RMSEA	0,062	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$

Tablo 12’de görüldüğü üzere hizmet kalitesi ölçeğine ait uyum indekslerinden; AGFI ve CFI iyi uyum, CMIN/df, RMR, GFI, NFI, TLI, RMSEA ise kabul edilebilir uyum değerlerini almış olup ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanması için yeterli kanıt elde edilmiştir.



Şekil 6. Hasta Sadakati Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Hasta sadakati ölçeğini doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizinin sonuçlarına bakılmış ve uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Şekil 6’da görüldüğü üzere hasta sadakati ölçeği doğrulayıcı faktör analizi neticesinde faktör yüklerinin; 0,52 ile 0,95 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Analiz neticesinde elde edilen uyum iyiliği değerlerini iyileştirmek için yani; iyi veya kabul edilebilir aralıklarda olmasını sağlamak için “Hizmet aldığım özel hastane hakkında, başkalarına olumlu şeyler söylerim.” (e1) ve “Hizmet aldığım özel hastaneyi, ilk seçenek olarak düşünürüm.” (e4) maddelerinin hata terimleri arasında, “Arkadaşlarım ve akrabalarımı, hizmet aldığım özel hastaneden hizmet almaları için desteklerim.”(e3) ve “Hizmet aldığım özel hastaneyi, ilk seçenek olarak düşünürüm.” (e4) maddelerinin hata terimleri arasında, “Hizmet aldığım özel hastaneyi, ilk seçenek olarak düşünürüm.” (e4) ve “Önümüzdeki birkaç yıl içinde hizmet aldığım bu özel hastaneden daha fazla sağlık hizmeti alacağımı düşünüyorum.” (e5) maddelerinin hata terimleri arasında ve “Arkadaşlarım ve akrabalarımı, hizmet aldığım özel hastaneden hizmet almaları için desteklerim.” (e3) ve “Önümüzdeki birkaç yıl içinde hizmet aldığım bu özel hastaneden daha fazla sağlık hizmeti alacağımı düşünüyorum.” (e5) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır.

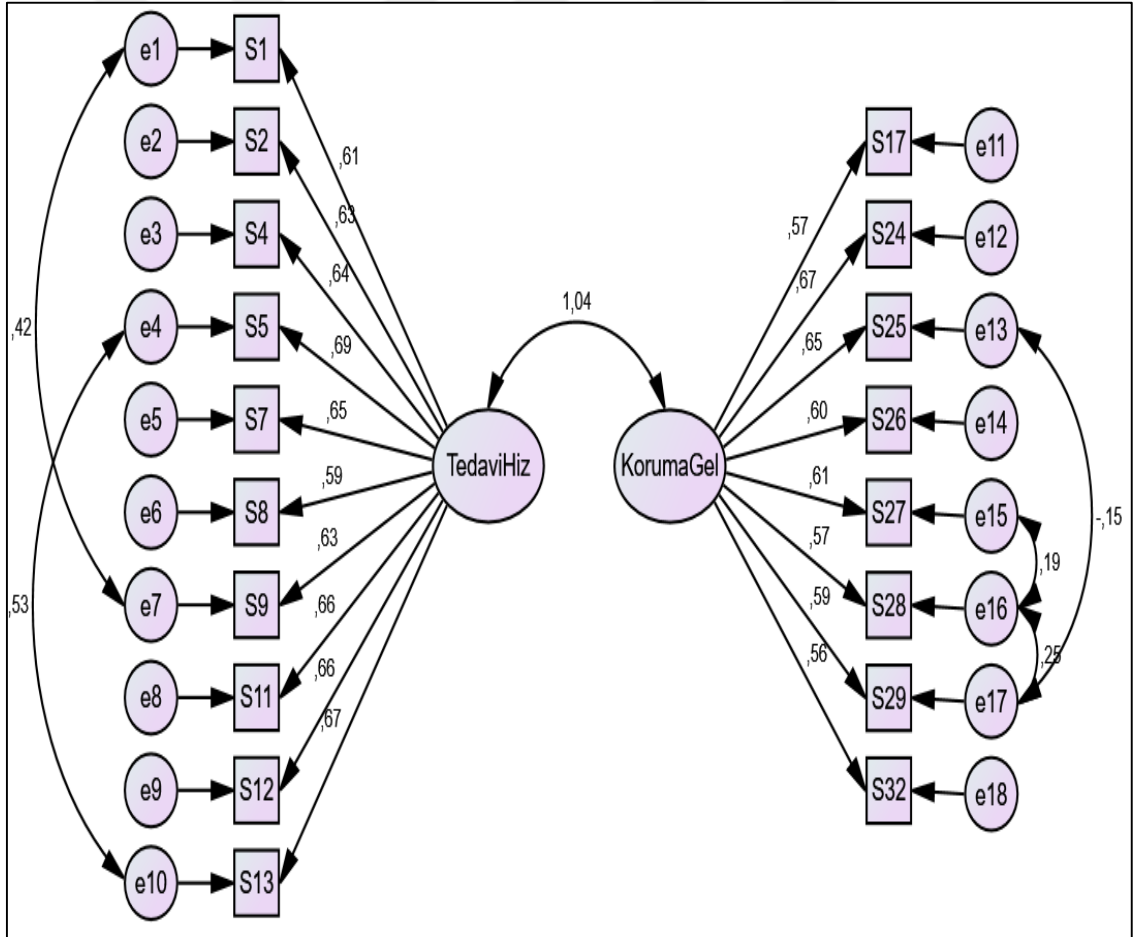
Tablo 13. Hasta Sadakati Ölçeği Uyum İyiliği Değerleri

İndeksler	Hasta Sadakati	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
X²	0,399	x	x
df	1	x	x
CMIN/df	0,399	≤3	≤5
RMR	0, 011	≤0,05	≤0,08
GFI	0, 993	≥0,95	≥0,90
AGFI	0, 950	≥0,90	≥0,85
NFI	0, 995	≥0,95	≥0,90
TLI	0, 996	≥0,95	≥0,90
CFI	0, 996	≥0,95	≥0,90
RMSEA	0,000	≤0,05	≤0,08

Tablo 13’te görüldüğü üzere hasta sadakati ölçeğine ait uyum indekslerinden; RMR, GFI, AGFI, NFI, TLI, CFI ve RMSEA iyi uyum, CMIN/df ise kabul edilebilir uyum değerlerini almış olup ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanması için yeterli kanıt elde edilmiştir. Şekil 7’de görüldüğü üzere Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi neticesinde faktörlerin yükleri; tedavi ve hizmet boyutu için

0,59 ile 0,69; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu için 0,56 ile 0,67 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Analiz neticesinde elde edilen uyum iyiliği değerlerini iyileştirmek için yani; iyi veya kabul edilebilir aralıklarda olmasını sağlamak için “Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak” (e1) ve “Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek” (e7) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. ”Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” (e4), “Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak” (e10) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. “Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak” (e13),



Şekil 7. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

“Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek.” (e17) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. “Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı

olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak.” (e15), “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek.” (e16) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek.” (e16), “Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek.” (e17) maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyon yapılmıştır. Hata terimleri arasında yapılan modifikasyonun nedeni; katılımcıların bu soruları yakın anlamlı olarak algılaması olduğu düşünülmektedir

Tablo 14. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Uyum İyiliği Değerleri

İndeks	Sağlık Okuryazarlığı	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2	603,032	x	x
df	129	x	x
CMIN/df	4,67	≤ 3	≤ 5
RMR	0,049	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$
GFI	0,906	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
AGFI	0,875	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$
NFI	0,90	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
TLI	0,90	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
CFI	0,912	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
RMSEA	0,074	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$

Tablo 14’te görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait uyum iyiliği değerlerinden; RMR değerinin iyi uyum, CMIN/df, GFI, AGFI, NFI, TLI, CFI ve RMSEA değerinin kabul edilebilir olduğu bulunmuştur.

3.4.3. Güvenilirlik Analizi

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin ne derece tutarlı ölçüm yaptığını gösteren analizdir. Diğer bir deyişle; bir ölçüm aracının tek seferde yapılan ölçümle söz konusu kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediğini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 212).

Pek çok yazar Cronbach Alpha değerinin 0,70 olması kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğunu belirtmesine rağmen bu aralıklar kapsamında da değerlendirilebilir; mükemmel güvenilirlik (0.90 ve üstü), yüksek güvenilirlik (0.70-0.90), orta güvenilirlik (0.50-0.70) ve düşük güvenilirlik (0.50 ve altı) şeklindedir (Mat Nawi vd. 2020: 23).

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi yapılarak Cronbach Alpha katsayıları Tablo 15’te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere; ölçekler ve ayrı ayrı değerlendirilen alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,70 üzerinde olup yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 15. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Değişkenler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha Katsayısı
Hizmet Kalitesi	19	,936
• Fiziksel Özellikler	4	,840
• Güvenilirlik	4	,836
• Heveslilik	3	,784
• Güven	3	,798
• Empati	5	,872
Hasta Sadakati	5	,895
Sağlık Okuryazarlığı	18	,917
• Tedavi ve Hizmet	10	,883
• Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	8	,857

3.4.4. Verilen Normallik Değerleri

Normal dağılıma ait iki bileşen vardır; çarpıklık ve basıklık. Çarpıklık, verinin modu, medyan durumu ile ilişkilidir (Demir, 2022: 398). Çarpıklık, bir simetri ölçüsüdür veya daha doğrusu normal dağılımın simetri eksikliğidir (Mishra vd. 2019: 70). Değişkene dair gözlenen değerlerin ortalama etrafında çoğunlukla sağ tarafa mı yoksa sola tarafa mı çarpıklaştığını gösterir. Eğer bu gözlemlenen değerler genel olarak ortalama etrafında birikmişse, düzenli olarak azalma görülüyorsa ve uçlara doğru simetriklik durumu var ise dağılım, normal dağılım niteliğinde olduğu söylenebilir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 212).

Basıklık ise; veri seti dağılımını normal dağılımla karşılaştırır (Hatem vd. 2022: 2). Verilerin ortalama değerden ne miktarda uzaklaştığı veya ortalamaya ne miktarda yakınlaştığı ile alakalıdır. Başka bir deyişle, verilerin standart sapması ile ilgilidir. Standart sapma küçük olduğunda, sivri bir dağılım vardır (leptokurtik, kısa kuyruklu); standart sapma büyük olduğunda ise basık bir dağılım (platykurtic, uzun kuyruklu) vardır (Demir, 2022: 398). Çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 aralığında olursa, verilerin normal ya da normale yakın düzeyde dağılım gösterdiğini işaret edebilmektedir. (Gürbüz ve Şahin, 2018: 214).

Tablo 16. Ölçek Verilerine Ait Normallik Değerleri

Değişkenler ve Alt Boyutları	Çarpıklık	Basıklık
Hizmet Kalitesi	-0,203	-0,060
• Fiziksel Özellikler	-0,646	0,121
• Güvenilirlik	-0,287	-0,123
• Heveslilik	-0,331	-0,166
• Güven	-0,510	-0,098
• Empati	-0,399	-0,221
Hasta Sadakati	-0,575	0,003
Sağlık Okuryazarlığı	0,282	0,649
• Tedavi ve Hizmet	-0,696	0,822
• Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	-0,459	0,282

Tablo 16’da değişkenlere ve değişkenlerin alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri bulunmaktadır. Söz konusu değerler tablo 16’da görüldüğü üzere -1 ile +1 arasında olduğundan araştırma kapsamında incelenen verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

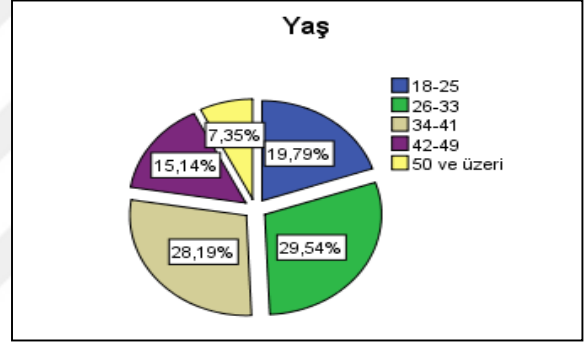
Araştırmanın bu bölümünde özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi ve sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü ile ilgili çalışmada elde edilen verilerin analizlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Bu kapsamda öncelikle Gaziantep’te yaşayan ve özel hastanelerden hizmet almış olan katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bulgulara, sonra hipotezlerin test edilmesi ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Demografik Bulgular

Bu kısımda çalışmaya katılan 667 kişiye yöneltilen 7 adet demografik soruya verilen yanıtların analiz sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 17. Katılımcıların Yaş Aralıkları

Yaş Aralıkları	Frekans	%
18 - 25	132	19,8
26 - 33	197	29,5
34 - 41	188	28,2
42 - 49	101	15,1
50 - 65	49	7,3
Toplam	667	100,0

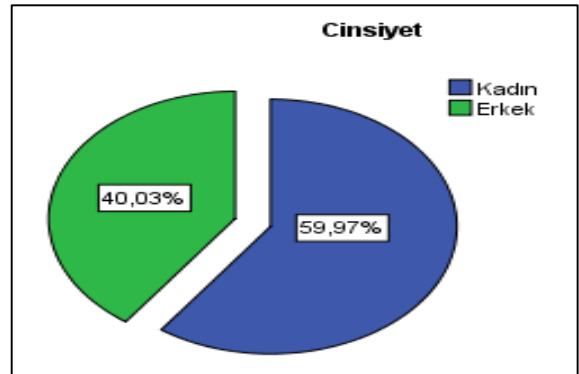


Şekil 8. Katılımcıların Yaş Aralıkları (%)

Tablo 17 ve Şekil 8’de görüldüğü üzere katılımcıların %28,2’si 34-41 yaş aralığında, %29,5’i 26-33 yaş aralığındadır. Çalışmaya en az katılan yaş aralığı grubu ise %7,3 ile 50 ve üzeri yaş grubudur. Dolayısıyla katılımcıların yaklaşık %75’inin 40 yaş altı bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Tablo 18. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	%
Kadın	400	60,0
Erkek	267	40,0
Toplam	667	100,0

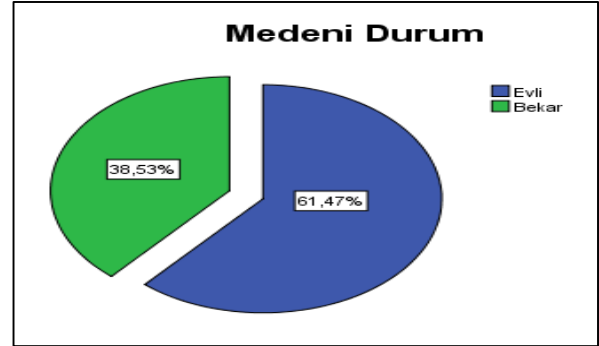


Şekil 9. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları (%)

Tablo 18 ve Şekil 9’da görüldüğü üzere katılımcıların %60’ı kadın, %40’ı ise erkektir. Yani, araştırmaya çoğunlukla kadın katılımcıların dahil olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların Medeni Durumları

Medeni Durum	Frekans	%
Evli	410	61,5
Bekar	257	38,5
Toplam	667	100,0

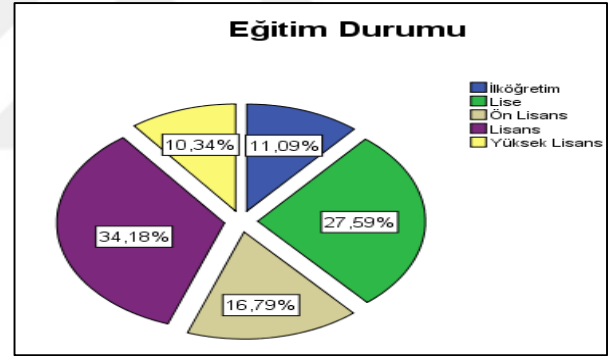


Şekil 10. Katılımcıların Medeni Durumları (%)

Tablo 19 ve Şekil 10 ‘da görüldüğü üzere katılımcıların %61,5’i evli, %38,5’i ise bekarıdır. Yani araştırmaya çoğunlukla evli katılımcıların dahil olduğu görülmektedir.

Tablo 20. Katılımcıların Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	Frekans	%
İlköğretim	74	11,1
Lise	184	27,6
Ön Lisans	112	16,8
Lisans	228	34,2
Yüksek Lisans	69	10,3
Toplam	667	100,0

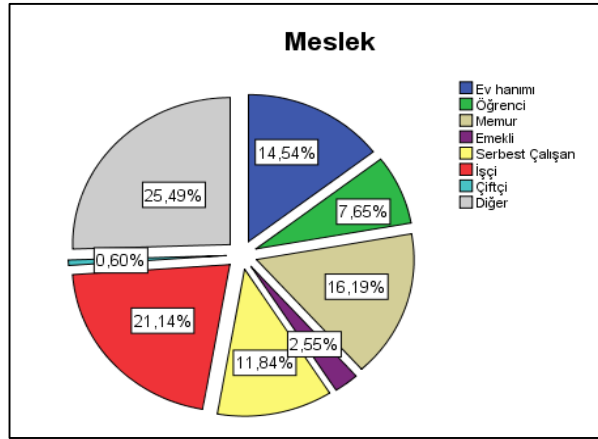


Şekil 11. Katılımcıların Eğitim Durumları (%)

Tablo 20 ve Şekil 11’de görüldüğü üzere katılımcıların %34,2’si lisans mezunu, %27,6’sı lise mezunu, %16,8’i ise ön lisans mezunudur. Araştırmaya en az katılan eğitim grubu ise %10,3 ile yüksek lisans mezunudur. Ancak, yaklaşık %88 oranında, büyük çoğunlukla eğitim durumu lise ve üstü olan katılımcıların olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda; araştırmaya katılanların yanıtladıkları soruları anlama ve değerlendirme kabiliyetlerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 21. Katılımcıların Meslek Grupları

Meslek	Frekans	%
Ev hanımı	97	14,5
Öğrenci	51	7,6
Memur	108	16,2
Emekli	17	2,5
Serbest Çalışan	79	11,8
İşçi	141	21,1
Çiftçi	4	0,6
Diğer	170	25,5
Toplam	667	100,0

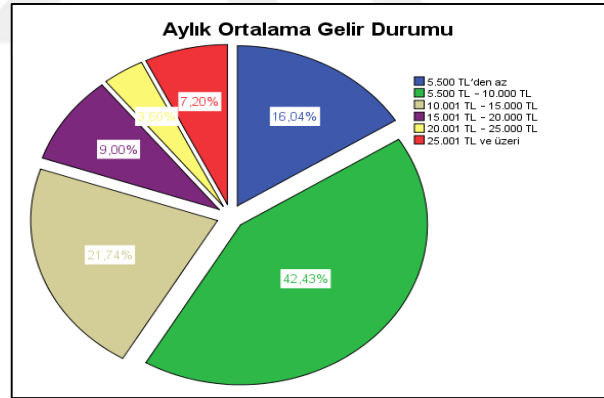


Şekil 12. Katılımcıların Meslek Grupları (%)

Tablo 21 ve Şekil 12 de görüldüğü üzere katılımcıların %21,1'si işçi, %16,2'si memur, %14,5'i ise ev hanımı, %11,8'i ise serbest çalışandır. Araştırmaya en az katılan meslek grubu ise %0,6 ile çiftçi, en fazla katılan ise %25,5 ile diğer meslek gruplarıdır.

Tablo 22. Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Durumları

Aylık Ortalama Gelir Durumu	Frekans	%
5.500 TL'den az	107	16,0
5.500 TL – 10.000 TL	283	42,4
10.001 TL – 15.000 TL	145	21,7
15.001 TL – 20.000 TL	60	9,0
20.001 TL – 25.000 TL	24	3,6
25.001 TL ve üzeri	48	7,2
Toplam	667	100,0

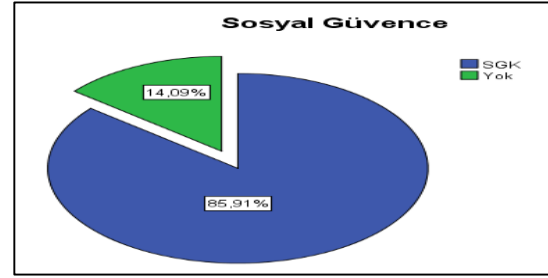


Şekil 13. Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Durumları (%)

Tablo 22 ve Şekil 13 te görüldüğü üzere katılımcıların %42,4'ü 5.500 TL – 10.000 TL aralığında, %21,7'si 10.001 TL – 15.000 TL aralığında, %16'sı ise 5.500 TL'den az gelir aralığına sahiptir. Araştırmaya katılanlardan %3,6 ile 20.001 TL – 25.000 TL gelir aralığında en az katılım sağlanmıştır. Anket soruları 2022 yılı Ekim ayı içerisinde oluşturulmuştur 1.07.2022 – 31.12.2022 döneminde aylık net asgari ücret 5.500 TL idi.. Bu doğrultuda katılımcıların; özel hastaneden hizmet alabilmek için beklenen asgari düzeyde gelir seviyesine sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 23. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumları

SGK Durumu	Frekans	%
SGK	573	85,9
Yok	94	14,1
Toplam	667	100,0



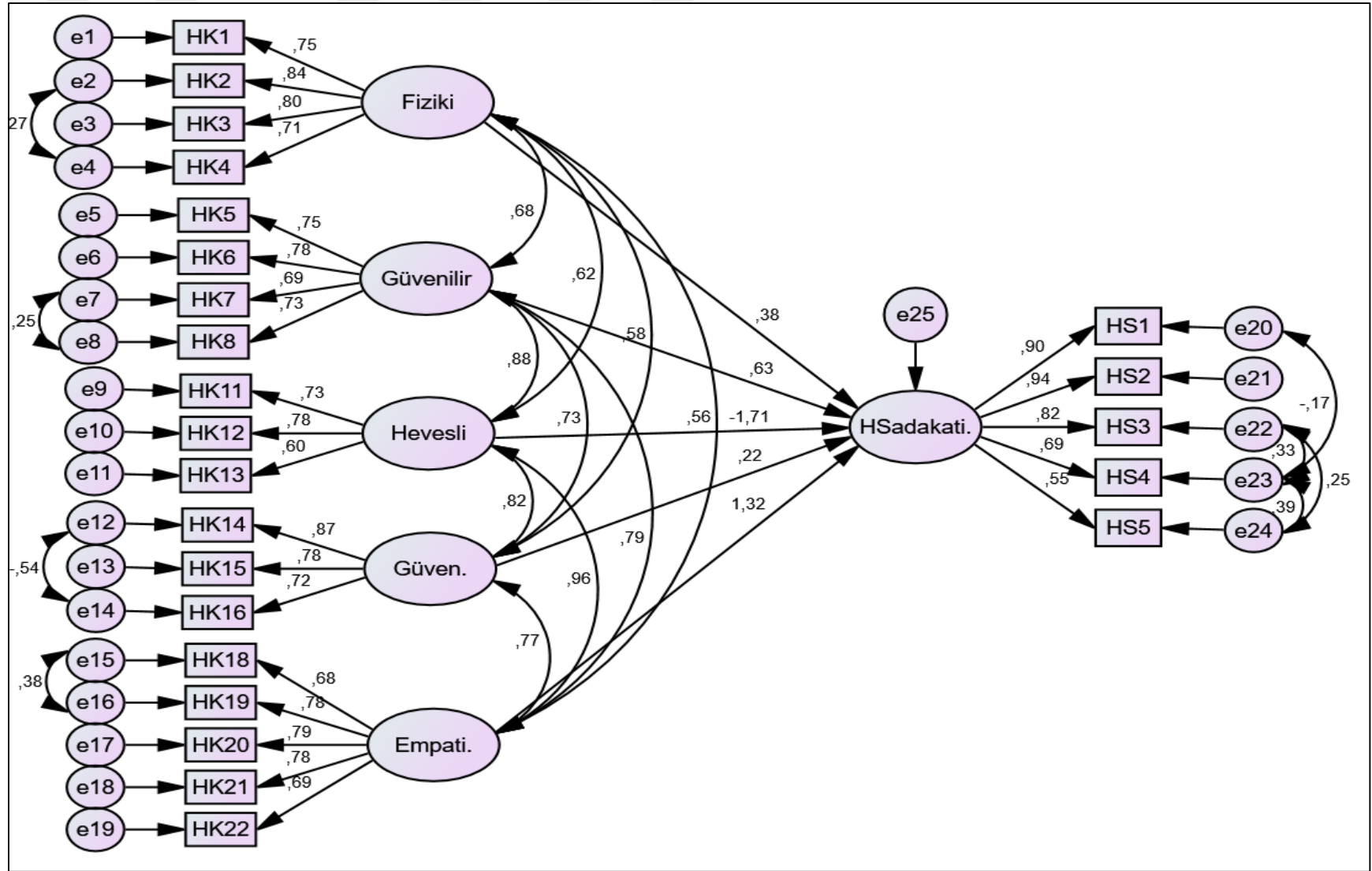
Şekil 14. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumları (%)

Tablo 23 ve Şekil 14 'e göre katılımcıların sosyal güvence durumları %85,9'u SGK, %14,1'i ise yoktur. Araştırmaya çoğunlukla sosyal güvencesi olan katılımcıların dahil olduğu görülmektedir.

4.2. Hipotezlerin Testine Yönelik Bulgular

Bu çalışma kapsamında araştırma modelindeki bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişki ve etki durumlarının analizi için, şekil 15'te gösterilen yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Yapısal eşitlik modeli (YEM), faktör analizi ile tanımlanan altta yatan gizli yapıları ölçebilen ve yapılar arasındaki varsayılan ilişkilerin yollarını değerlendirebilen çok değişkenli bir istatistiksel analiz yöntemidir. Genel olarak, YEM'in iki ana avantajı vardır: (1) aynı anda çoklu regresyon denklemleri ile bir serinin tahminine izin verir, (2) tahmin sürecinde gizli değişkenleri analize dahil etme yeteneğine sahiptir ve ölçüm hatalarını hesaba katar. (Nusair ve Hua, 2010: 314). Yapısal eşitlik modeli, regresyon analizi ve faktör analizlerinin birleşiminden oluşur. YEM'de temel amaç; bir veya daha fazla bağımlı değişken ile bir veya daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkiler dizisini test etmektir. YEM doğrulayıcı bir özellik taşıdığından, bu analizde önceden belirlenmiş ve kuramsal alt yapısı mevcut olan ilişki dizisinin, örneklemde elde edilen veri ile doğrulamaya çalışılır. (Gürbüz ve Şahin, 2018: 340).

Şekil 15'teki yapısal eşitlik modelinde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişkinin yönü ve dereceleri görülmektedir. Buna göre faktör yükleri; hizmet kalitesi ölçeğinin fiziksel özellikler boyutu için 0,71 ile 0,84 aralığında, güvenilirlik boyutu için 0,69 ile 0,78 aralığında, heveslilik boyutu için 0,60 ile 0,78 aralığında, güven boyutu için 0,72 ile 0,87 aralığında, empati boyutu için 0,68 ile 0,79 aralığında, hasta sadakati ölçeği için faktör yükleri 0,55 ile 0,94 aralığında olduğu elde edilmiştir.



Şekil 15. Yapısal Eşitlik Modeli

Tablo 24. Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Değerleri

İndeks	Yapısal Eşitlik Modeli Değeri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
X ²	910,785	x	x
df	230	x	x
CMIN/df	3,960	≤3	≤5
RMR	0,059	≤0,05	≤0,08
GFI	0,901	≥0,95	≥0,90
AGFI	0,864	≥0,90	≥0,85
NFI	0,911	≥0,95	≥0,90
TLI	0,918	≥0,95	≥0,90
CFI	0,932	≥0,95	≥0,90
RMSEA	0,067	≤0,05	≤0,08

Yapısal eşitlik modelinde görüleceği üzere uyum iyiliği değerlerinin sağlanması için e1 ve e4, e7 ve e8, e12 ve e14, e15 ve e16, e20 ve e23, e22 ve e23, e23 ve e24 arasında modifikasyon yapılmıştır. Nihai olarak modele dair elde edilen uyum iyiliği değerleri tablo 24’te gösterilmiştir. Buna göre; CMIN/df, RMR, GFI, AGFI, NFI, TLI, CFI ve RMSEA değerleri kabul edilebilir uyum değerleri aralığında olduğu görülmektedir. Bu durumda; yapısal eşitlik modelinin uyum içerisinde çalıştığı söylenebilir.

Tablo 25. Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Katsayıları

Test Edilen Yol		Tahmin (β)	Standart Hata	Kritik Oran	Anlamlılık (p)	
ZFiziksel	→	Hasta Sadakati	0,381	0,06	4,241	***
ZGüvenilirlik	→	Hasta Sadakati	0,635	0,142	3,456	***
ZHeveslilik	→	Hasta Sadakati	-1,709	0,178	-7,695	***
ZGüven	→	Hasta Sadakati	0,218	0,079	1,849	0,064
ZEmpati	→	Hasta Sadakati	1,316	1,022	2,89	0,004

Tablo 25’te araştırmanın yapısal eşitlik modeline ilişkin regresyon katsayıları yer almaktadır. Standardize edilmiş tahmin değeri; bağımsız değişkendeki 1 birimlik artışın bağımlı değişkende meydana getireceği artış miktarını ifade eder. Buna göre; hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik ve empati hasta sadakatini pozitif yönlü ve anlamlı olarak % 1 seviyesinde ($p \leq 0,01$) etkilemektedir. Hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik ise hasta sadakatini negatif yönde % 1 seviyesinde ($p \leq 0,01$) etkilediği görülmektedir. Diğer taraftan hizmet kalitesi alt boyutlarından güven ise hasta sadakatini istatistiksel anlamda etkilemediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir. Ayrıca tabloda görüldüğü üzere fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde

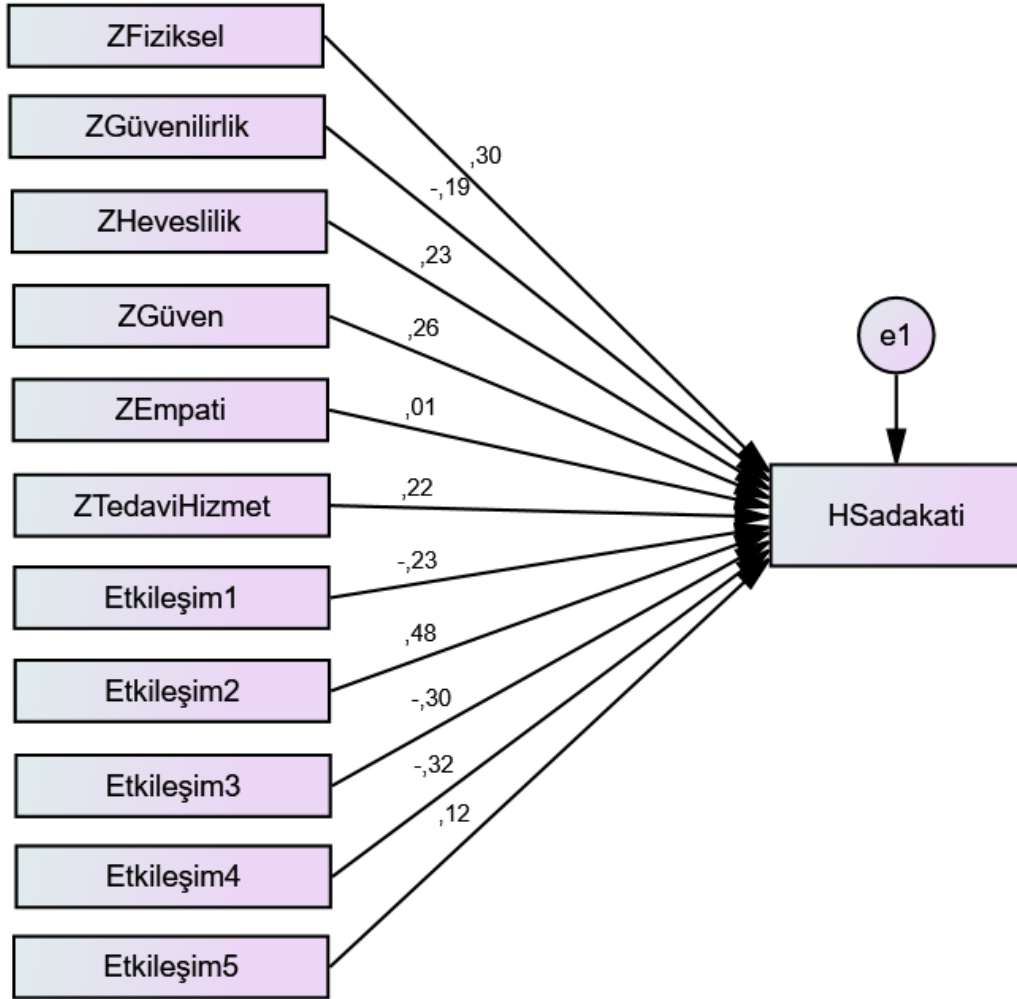
standardize edilmiş tahmin değeri $\beta=0,381$, güvenilirliğin standardize edilmiş tahmin değeri $\beta=0,635$ ve empatinin standardize edilmiş tahmin değeri $\beta=1,316$ olduğu tespit edilmiştir. Yani; hastaların hizmet aldığı özel hastanenin fiziksel özelliklerine, aldığı hizmetin güvenilirliğine, hizmet vericilerin empati durumuna dair kalite algısının artması, hastanın bu özel hastaneye karşı sadakat duygusunu artırabilir. Ve yine tabloda görüldüğü üzere hevesliliğin standardize edilmiş tahmin değeri $\beta=-1,709$ olduğu tespit edilmiştir. Yani; hastaların hizmet vericinin heveslilik durumuna dair kalite algısı arttıkça hastanın sadakati azalabilir. Yapılan analizler neticesindeki bulgulara göre; H1 ana hipotezi “Hizmet kalitesi hasta sadakatini etkiler” ve H1a “Hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özellikler hasta sadakatini etkiler”, H1b “Hizmet kalitesi alt boyutlarından güvenilirlik hasta sadakatini etkiler, H1c “Hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik hasta sadakatini etkiler, H1e “Hizmet kalitesi alt boyutlarından empati hasta sadakatini etkiler” alt hipotezleri desteklenmiştir. Diğer yandan, H1d “Hizmet kalitesi alt boyutlarından “güven” hasta sadakatini etkiler” alt hipotezi ise desteklenmemiştir. Yani; hastalarda özel hastanenin fiziksel özelliklerine dair kaliteli olduğu algısı oluşursa hastada sadakat oluşabilir. Yine, hastada özel hastanenin hizmetiyle ilgili güvenilirlik algısı oluşursa, çalışanlar ve kurum hakkında empati algısı oluşursa hasta hastaneye karşı sadakat duyabilir. Hizmet vericinin heveslilik durumuna dair kalite algısı hastanın sadakatini olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak, hastaneye ilgili güven algısı hasta sadakatini etkilemeyebilir.

4.2.1. Düzenleyici Değişkene Yönelik Bulgular

Genel olarak moderatör yada yordayıcı (tahmin) değişkeniyle bağımlı yada kriter değişkeni arasında olan ilişkinin şiddetini ve/veya yönünü etkileyen niceliksel veya niteliksel bir değişkendir. Özellikle, değişkenler arasındaki ilişki analizi çerçevesi içinde, moderatör, diğer değişkenler arasında sıfır dereceli ilişkiyi etkileyen üçüncü bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986: 1174).

Durumsal etkiye sahip olduğu söylenebilen düzenleyici değişken, elektrik devrelerinde akımı artırma ve azaltma etkisi olan bir reostaya benzetilebilir. Yani; bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin hangi durumlarda arttığını ve azaldığını anlamaya yardımcı olan, ilişkinin yönünü ve şiddetini ayarlayan değişkendir. X değişkeninin Y değişkeni üzerindeki etkisinin hangi durumlarda, ne zaman azalacağını ve artacağını veya bu etkinin neye bağlı olduğunu gösteren değişken, düzenleyici değişkendir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 78).

Araştırma kapsamında hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığı boyutlarından tedavi ve hizmetin düzenleyici etkisini incelemek üzere şekil 16’da gösterilen model oluşturulmuş ve AMOS 21 programı ile analiz edilmiştir. Analiz öncesinde veri setinde standardize edilmiş etkileşim yapıları oluşturulmuştur. Bunlar; Etkileşim1= Fiziksel özellikler*Tedavi ve Hizmet, Etkileşim2= Güvenilirlik*Tedavi ve Hizmet, Etkileşim3= Heveslilik*Tedavi ve Hizmet, Etkileşim4= Güven*Tedavi ve Hizmet, Etkileşim5= Empati*Tedavi ve Hizmet olarak adlandırılmıştır.



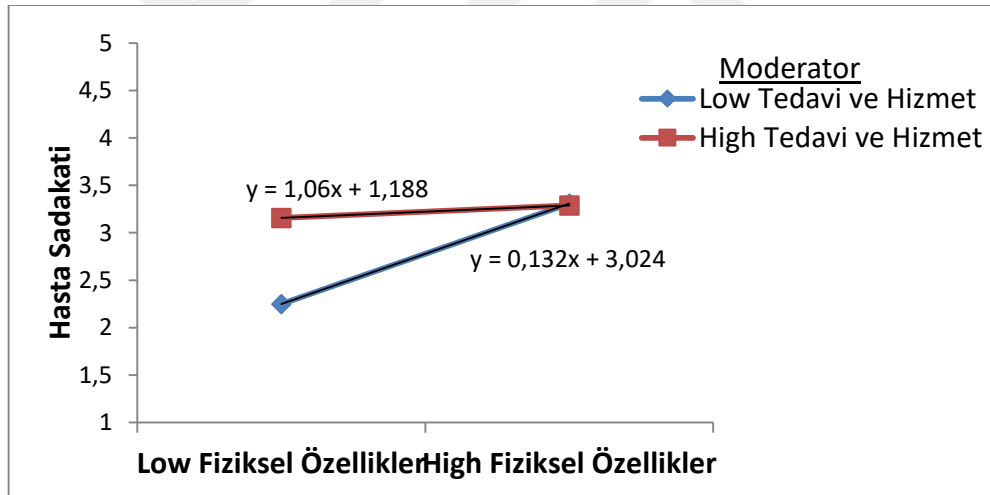
Şekil 16. Tedavi ve Hizmet Değişkeninin Düzenleyici (Moderatör) Etkisine Ait Model

Düzenleyici değişken olan sağlık okuryazarlığının tedavi ve hizmet alt boyutunun düzenleyici etkisinin incelenmesine yönelik kurulan yapısal eşitlik modelinin regresyon katsayıları Tablo 26’da gösterilmiştir. Buna göre; boyutlar bazında kurulan etkileşim yapılarının hasta sadakatine etkileri %1 seviyesinde ($p \leq 0,01$) istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 26. Tedavi ve Hizmet Boyutu Düzenleyici Etki Modeli Regresyon Katsayıları

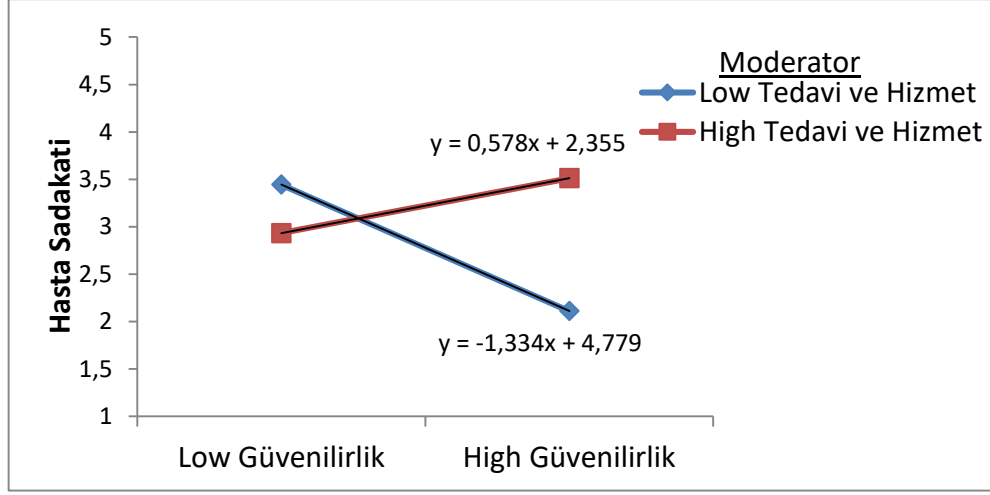
Test Edilen Yol		Tahmin (β)	Standart Hata	Kritik Oran	Anlamlılık	
ZFiziksel	→	Hasta Sadakati	0,298	0,027	16,491	***
ZGüvenilirlik	→	Hasta Sadakati	-0,189	0,027	-10,49	***
ZHeveslilik	→	Hasta Sadakati	0,226	0,027	12,536	***
ZGüven	→	Hasta Sadakati	0,261	0,027	14,467	***
ZEmpati	→	Hasta Sadakati	0,007	0,027	0,411	0,681
ZTedaviHizmet	→	Hasta Sadakati	0,222	0,027	12,281	***
Etkileşim1	→	Hasta Sadakati	-0,232	0,027	-12,827	***
Etkileşim2	→	Hasta Sadakati	0,478	0,027	26,463	***
Etkileşim3	→	Hasta Sadakati	-0,303	0,027	-16,77	***
Etkileşim4	→	Hasta Sadakati	-0,32	0,027	-17,745	***
Etkileşim5	→	Hasta Sadakati	0,116	0,027	6,432	***

Sağlık okuryazarlığının “tedavi ve hizmet” boyutunun düzenleyici rolüne yönelik bulgulara istinaden, düzenleyici değişkenin etkisinin düşük ve yüksek olması durumuna göre değişimleri gözlemlemek için grafikleri çizilmiştir.



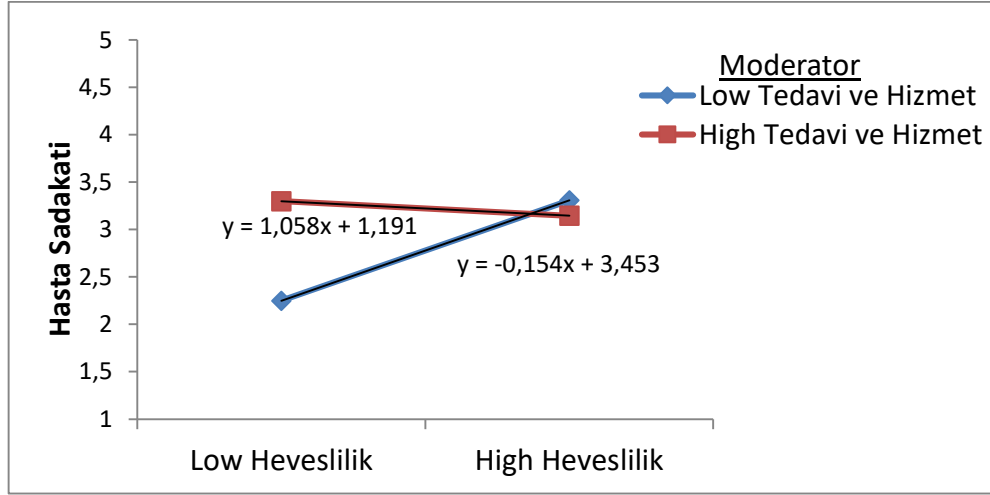
Şekil 17. Fiziksel Özelliklerin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici Etkisi

Şekil 17’de görüldüğü üzere; düşük tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı durumunda fiziksel özelliklerin artması hasta sadakatini artırmaktadır. Yüksek tedavi ve hizmet durumunda ise fiziksel özelliklerin artışı hasta sadakatini minimal düzeyde artırmaktadır. Yani; tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı düşük olan bir hastanın, hastanenin fiziksel özelliklerine dair kalite algısı yüksek olduğunda hastaneye karşı sadakati artabilir. Diğer yandan; tedavi ve hizmet almakla ilgili sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastanın ise, hastanenin fiziksel özelliklerine dair kalite algısı yüksek olduğunda hastaneye karşı sadakati minimal düzeyde artış yönünde etkilenebilir.



Şekil 18. Güvenilirliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici Etkisi

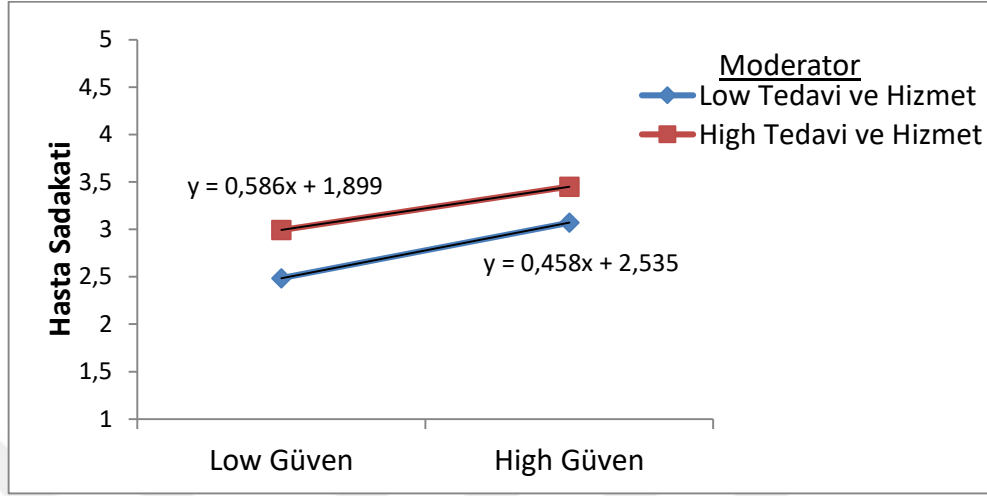
Şekil 18’de görüldüğü üzere; düşük tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı durumunda güvenilirliğin artması hasta sadakatini azaltmaktadır. Yüksek tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı durumunda ise güvenilirliğin artışı hasta sadakatini artırmaktadır. Yani; tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastalarda hastaneye dair güvenilirlik algısı arttıkça hasta sadakati artabilir. Tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalarda hastaneye dair güvenilirlik algısı arttıkça hasta sadakati azalabilir.



Şekil 19. Hevesliliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici Etkisi

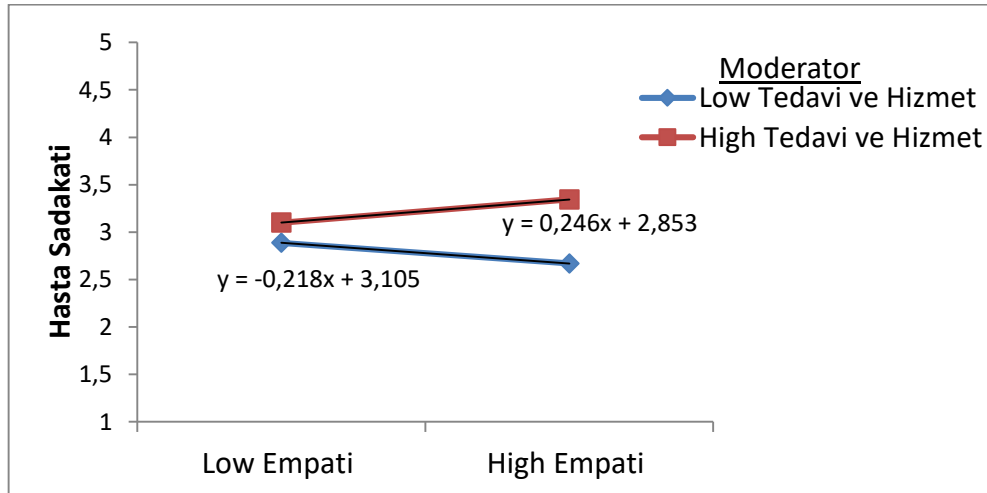
Şekil 19’da görüldüğü üzere; düşük tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı durumunda hevesliliğin artması hasta sadakatini artırmaktadır. Yüksek tedavi ve hizmet durumunda ise hevesliliğin artışı hasta sadakatinde azalma eğilimine neden olduğu görülmektedir. Yani; tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hastanenin hizmet verme hevesliliği ile ilgili algısının artışı hasta sadakatini

artırmaktadır. Tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastalarda ise hastanenin hizmet verme hevesliliği ile ilgili algısının artışı hasta sadakatini minimal düzeyde azaltmaktadır.



Şekil 20. Güvenin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici Etkisi

Şekil 20’de görüldüğü üzere; tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığının düşük ve yüksek olması durumlarında güvenin artması hasta sadakatini artırmaktadır. Yani; tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı yüksekte olsa düşükte olsa hastanın hastaneye dair güven algısının artışı hasta sadakatini artırmaktadır.

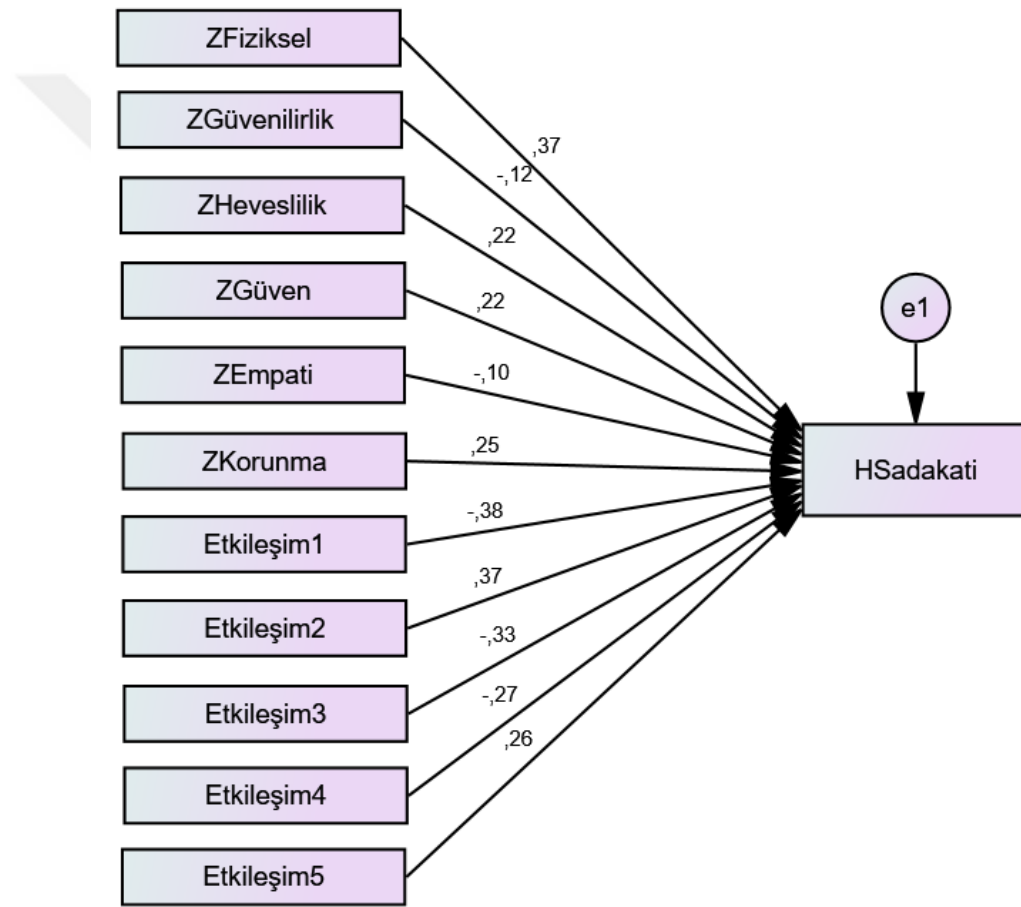


Şekil 21. Empatinin Hasta Sadakatine Etkisinde Tedavi ve Hizmetin Düzenleyici Etkisi

Şekil 21’de görüldüğü üzere; düşük tedavi ve hizmet durumunda empatinin artması hasta sadakatini azaltmaktadır. Yüksek tedavi ve hizmet durumunda ise empatinin artışı hasta sadakatini artırmaktadır. Yani; tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastalarda hastaneye dair empati algısının artışı hasta

sadakatini artırmaktadır. Tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalarda ise hastaneye dair empati algısının artışı hasta sadakatini azaltmaktadır.

Bu durumda elde edilen bulgulara göre H2a “Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır”, H2b “Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır”, H2c “Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır”, H2d “Güvenin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır” ve H2e “Empatinin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır” alt hipotezleri desteklenmiştir.



Şekil 22. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Değişkeninin Düzenleyici (Moderatör) Etkisine Ait Model

Hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığı boyutlarından hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunun düzenleyici etkisini incelemek üzere Şekil 22’de gösterilen model oluşturulmuş ve AMOS 21 programı ile analiz edilmiştir. Analiz öncesinde veri setinde standardize edilmiş etkileşim yapıları oluşturulmuştur. Bunlar Etkileşim1= Fiziksel özellikler*Hastalıklardan

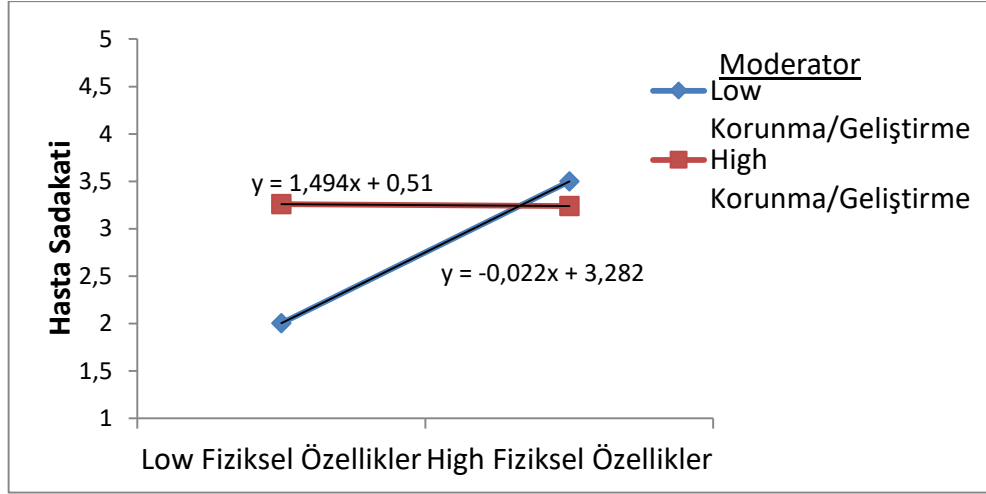
korunma/Sağlığın geliştirilmesi, Etkileşim2= Güvenilirlik*Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi, Etkileşim3= Heveslilik*Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi, Etkileşim4= Güven*Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi, Etkileşim5= Empati*Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi olarak adlandırılmıştır.

Düzenleyici değişken olan sağlık okuryazarlığının hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunun düzenleyici etkisinin incelenmesine dair kurulan yapısal eşitlik modelinin regresyon katsayıları tablo 27’de gösterilmiştir. Buna göre; boyutlar bazında kurulan etkileşim yapılarının tümünün hasta sadakatine etkileri istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p \leq 0,01$)

Tablo 27. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu Düzenleyici (Moderatör) Etki Modeli Regresyon Katsayıları

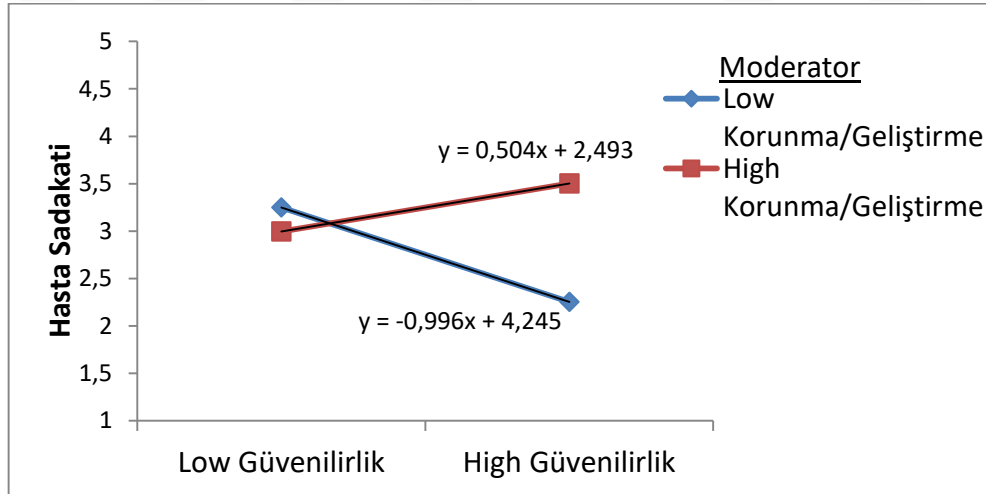
Test Edilen Yol		Tahmin	Standart Hata	Kritik Oran	Anlamlılık	
ZFiziksel	→	Hasta Sadakati	0,368	0,027	24,792	***
ZGüvenilirlik	→	Hasta Sadakati	-0,123	0,027	-8,279	***
ZHeveslilik	→	Hasta Sadakati	0,223	0,027	15,035	***
ZGüven	→	Hasta Sadakati	0,221	0,027	14,859	***
ZEmpati	→	Hasta Sadakati	-0,1	0,027	-6,713	***
ZKorunma	→	Hasta Sadakati	0,249	0,027	16,724	***
Etkileşim1	→	Hasta Sadakati	-0,379	0,027	-25,473	***
Etkileşim2	→	Hasta Sadakati	0,375	0,027	25,232	***
Etkileşim3	→	Hasta Sadakati	-0,331	0,027	-22,246	***
Etkileşim4	→	Hasta Sadakati	-0,267	0,027	-17,966	***
Etkileşim5	→	Hasta Sadakati	0,259	0,027	17,459	***

Sağlık okuryazarlığının “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” boyutunun düzenleyici rolüne yönelik bulgulara istinaden, düzenleyici değişkenin etkisinin düşük ve yüksek olması durumuna göre değişimleri gözlemlemek için grafikleri çizilmiştir.



Şekil 23. Fiziksel Özelliklerin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici Etkisi

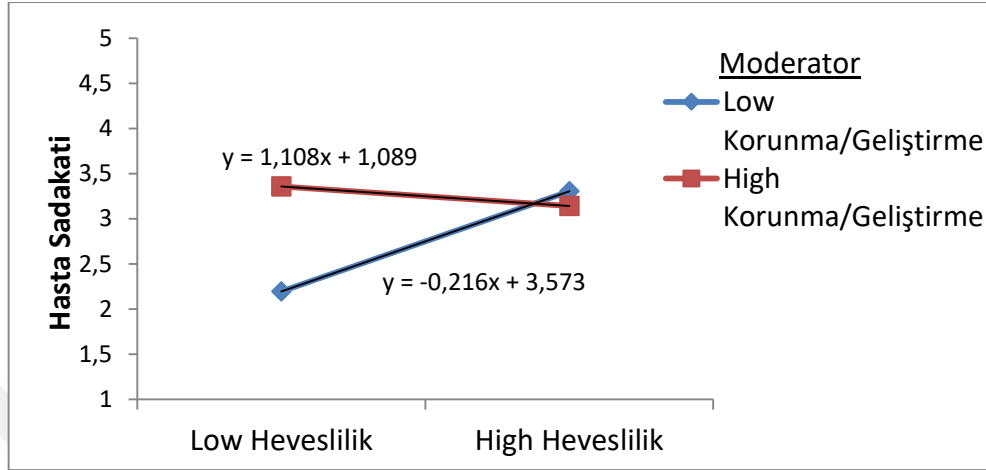
Şekil 23'te görüldüğü üzere; düşük hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda fiziksel özelliklerin artması hasta sadakatini artırmaktadır. Yüksek hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda ise fiziksel özelliklerin artışı hasta sadakatini çok az azaltmaktadır. Yani; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hastanenin fiziksel özelliklerinin kalitesine dair algısının artışı hasta sadakatini artırmaktadır.



Şekil 24. Güvenilirliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici Etkisi

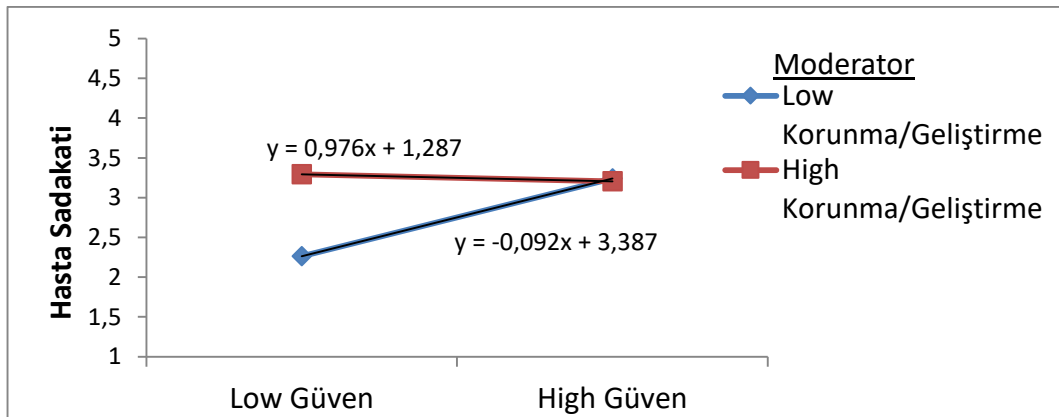
Şekil 24'te görüldüğü üzere; düşük hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda güvenilirliğin artması hasta sadakatini azaltmaktadır. Yüksek tedavi ve hizmet durumunda ise güvenilirliğin artışı hasta sadakatini artırmaktadır. Yani; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı düşük olan

hastaların hastanenin güvenilirliğe dair kalite algısının artışı hasta sadakatini azaltmaktadır. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastaların hastanenin güvenilirliğe dair kalite algısının artışı hasta sadakatini artırmaktadır.



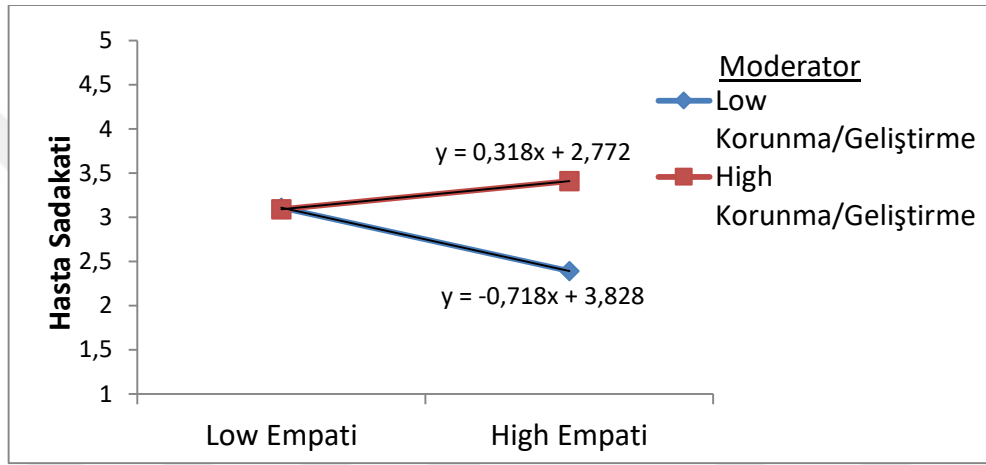
Şekil 25. Hevesliliğin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici Etkisi

Şekil 25'te görüldüğü üzere; düşük hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda hevesliliğin artması hasta sadakatini artırmaktadır. Yüksek hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda ise hevesliliğin artışı hasta sadakatinde azalma eğilimine neden olduğu görülmektedir. Yani; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hastanenin hevesliliğine dair kalite algısının artışı hasta sadakatini artırmaktadır. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastaların hastanenin hevesliliğine dair kalite algısının artışı hasta sadakatini azaltmaktadır.



Şekil 26. Güvenin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici Etkisi

Şekil 26’da görüldüğü üzere; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi düşük olması durumunda güvenin artması hasta sadakatini artırmaktadır. Yüksek hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda ise güvenin artışı hasta sadakatinde minimal düzeyde azalma eğilimine neden olduğu görülmektedir. Yani; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hastanenin güvene dair kalite algısının artışı hasta sadakatini artırmaktadır. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastaların hastanenin güvene dair kalite algısının artışı hasta sadakatini azaltmaktadır.



Şekil 27. Empatinin Hasta Sadakatine Etkisinde Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinin Düzenleyici Etkisi

Şekil 27’de görüldüğü üzere; düşük hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi durumunda empatinin artması hasta sadakatini azaltmaktadır. Yüksek tedavi ve hizmet durumunda ise empatinin artışı hasta sadakatini artırmaktadır. Yani; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hastanenin empatiye dair kalite algısının artışı hasta sadakatini azaltmaktadır. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastaların hastanenin empatiye dair kalite algısının artışı hasta sadakatini artırmaktadır.

Bu durumda elde edilen bulgulara göre H2f “Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır”, H2g “Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır”, H2h “Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır”, H2ı “Güvenin

hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır”, ve H2i “Empatinin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır” alt hipotezleri desteklenmiştir.

Düzenleyici değişken sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının H2 ana hipotezini “Hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü vardır” hipotezinin de desteklenmesi için yeterlidir. Zira, alt yollardan birinin varlığı yeterlidir. Araştırma hipotezlerinin özet sonuçları Tablo 28’de gösterilmektedir.

Tablo 28. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H1: Hizmet kalitesi hasta sadakatini etkiler.	Desteklenmiştir
H1a: Hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özellikler hasta sadakatini etkiler.	Desteklenmiştir
H1b: Hizmet kalitesi alt boyutlarından güvenilirlik hasta sadakatini etkiler.	Desteklenmiştir
H1c: Hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik hasta sadakatini etkiler.	Desteklenmiştir
H1d: Hizmet kalitesi alt boyutlarından güven hasta sadakatini etkiler	Desteklenmemiştir
H1e: Hizmet kalitesi alt boyutlarından empati hasta sadakatini etkiler.	Desteklenmiştir
H2: Hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2a: Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2b: Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2c: Hevesliliğin” hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır	Desteklenmiştir
H2d: Güvenin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2e: Empatinin hasta sadakatine etkisinde tedavi ve hizmetin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2f: Fiziksel özelliklerin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2g: Güvenilirliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2h: Hevesliliğin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır	Desteklenmiştir
H2ı: Güvenin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir
H2i: Empatinin hasta sadakatine etkisinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinin düzenleyici rolü vardır.	Desteklenmiştir

Bu araştırmada özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu kapsamda kurulan modele yönelik 2 ana hipotez ve 15 alt hipotez geliştirilmiştir. Yapılan analizler neticesinde 2 ana hipotez ve 14 alt hipotezin desteklendiği, 1 alt hipotezin ise desteklenmediği görülmüştür.

Analiz neticesinde hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının dzenleyici etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu dzenleyici etki; gvenilirlik ve empati boyutları için pozitif yönlü, fiziksel özellikler, heveslilik ve gven boyutları için negatif yönlü ve anlamlı Şekilde ortaya çıktığı tespit edilmiştir.



5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın amacı özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünü araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

Araştırmaya 667 kişi katılım sağlamıştır. Araştırmaya katılanların yarısından fazlasını kadınların ve yine benzer oranda evli bireylerin oluşturduğu ve katılımcıların büyük çoğunluğunun 40 yaş altı bireylerden oluştuğu görülmüştür. Ayrıca; araştırmaya büyük çoğunlukla eğitim durumu lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans olan katılımcıların dahil olduğu, meslek grubu bakımından ise en az katılımı çiftçi, emekli ve öğrencilerin sağladığı tespit edilmiştir. Bu durum, katılımcıların yeteri düzeyde okuryazar olduğunu göstermektedir. Ek olarak, araştırmaya katılan bireylerin yaklaşık %86'sının sosyal güvencesi olduğu ve yaklaşık %84'ünün gelir durumunun asgari ücretin üzerinde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin demografik bulguları incelendiğinde; elde edilen verilerin Gaziantep genelini temsil edebileceği, genel anlamda anket sorularını anlama ve cevaplama için yeteri düzeyde eğitim durumu olan, özel hastaneden hizmet alabilmek için beklenen asgari düzeyde gelir seviyesi ve sosyal güvenceye sahip olan bireylerden oluştuğu söylenebilir. Bu durum araştırma verilerinin doğru bireylerden toplandığını, örneklemin araştırmanın evrenini temsil etme yeteneğinin olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma da genel olarak hizmet kalitesinin hasta sadakatini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çerçevede çalışmada hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özelliklerin hasta sadakatini pozitif etkilediği tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin; Kulsum ve Syah (2017), Balajara Hastanesi'nde yaptıkları araştırmada, hizmet kalitesinin hasta sadakatini etkilediği ve alt boyutlardan fiziksel özelliklerin de hasta sadakati üzerinde pozitif etkisi olduğunu bulmuşlardır. Ayu vd. (2013), Denpasar'da özel hastanelerde yaptıkları araştırmada hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi olduğunu ve hizmet kalitesi alt boyutlarından fiziksel özelliklerinde hasta sadakatini pozitif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Sholihat vd. (2023) yaptıkları çalışmada hizmet kalitesinin ve alt boyutlarından fiziksel özelliklerin de hasta sadakatini

pozitif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Dolayısıyla bu araştırmada elde edilen bu sonuç beklenen bir durumdur. Zira bireyler sağlık hizmeti almayı tercih ettikleri özel hastanede fiziksel görünümün, kullanılan araç, gereç ve ekipmanların, çalışan personelin de dahil tüm fiziki görünümün en iyi şekilde olmasını bekler. Hastanenin bakımlı, temiz, hijyenik, modern görünüme sahip, kullandığı cihazlar bakımından son teknolojiye uyum sağlamış, çalışanlarının bakımlı ve düzgün giyinimli olması bireyler için cezbedicidir. Bu anlamda memnun kalan bireyler o hastaneye karşı sadakat oluşturabilir.

Araştırma sonuçlarına göre hizmet kalitesi alt boyutlarından güvenilirlik hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir. Elde edilen bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin; Putu vd (2018), Bali Siloam hastanesinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti aracılığı ile hasta bağlılığı üzerindeki etkisi olduğunu ayrıca hizmet kalitesinin alt boyutlarından güvenilirliği hasta sadakatini pozitif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Fatimah vd. (2022), Andi Djemma Masamba'da yatan hastaların hizmet kalitesi algılarının hasta memnuniyeti ve hasta sadakati üzerindeki etkisi olduğunu, hizmet kalitesi alt boyutlarından güvenilirliğin de hasta sadakatini pozitif etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Örnek çalışmalarda ve bu çalışmada elde edilen sonuç beklenen bir durumdur. Çünkü hastalar özel hastanelerin vermeyi taahhüt ettiği hizmeti, söz verdiği zamanda ve söz verdiği sürede almayı, herhangi bir sorunla karşılaştıkları zaman bu sorunların çözülmesini beklerler. Aslında hastanın özel hastaneye dair bu beklentileri hizmet kalitesinin belirleyicileri arasında yer alır. Hastada hizmet alacağı özel hastane hakkında güvenilirlik algısı oluşursa bu hastaneye yönelik sadakat oluşabilir.

Araştırma sonuçlarına göre hizmet kalitesi alt boyutlarından heveslilik boyutu hasta sadakatini negatif yönde etkilemektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürde yer alan diğer çalışmalarda genel anlamda heveslilik boyutunun hasta sadakatini pozitif yönde etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur. Araştırmada beklenenin aksine heveslilik boyutunun hasta sadakatini negatif etkilemesi ilginç bir durumdur. Çünkü heveslilik boyutu özel hastane çalışanlarının hastaya yardımcı olmaya istekli olması, hızlı hizmet verebilmesi, hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmaması gibi ifadeleri kapsamaktadır. Bu ifadeler özel hastaneden hizmet almayı tercih etmek için olması beklenen durumlardır. Bu çalışmada heveslilik ile hasta sadakati arasında pozitif ilişki çıkmamasının nedeni; hevesliliğin hastaları tedirgin edebilmesinden kaynaklanabilir. Çünkü özel hastaneler bir yandan da ticaret yapılan işletmelerdir ve bu işletmeler ayakta kalabilmek için kar etmek

zorundadır. Bu anlamda ticari kaygı ile kurumun kendine daha fazla sağlık hizmeti satmak için hevesli olduğunu düşünebilir. Diğer yandan hasta yoğunluğu olmayan, genel itibariyle hastaların sağlık hizmeti almak için tercih etmediği bir özel hastanede, çalışanlar hastada sadakat duygusu oluşturabilmek için hevesli şekilde hizmet vermek isterler. Dolayısıyla hastanenin yoğun olmayışı ve çalışanların hevesli şekilde hizmet vermesi, hastada negatif duygular uyandırabilir ayrıca hasta için o hastanenin yoğun şekilde tercih edilmediğini ifade edebilir. Bu durumda tedirgin olan hastanın hastane için sadakat düzeyi azalabilir.

Araştırma sonuçlarına göre; hizmet kalitesi alt boyutlarından empati hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir. Bu durum beklenen bir sonuçtur ve literatürde bunu desteleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin; Ellynia ve Widjaja (2020), Endonezya'nın Jakarta kentindeki bazı hastanelerde yaptıkları çalışmada hizmet kalitesinin alt boyutu olan empatinin hasta sadakatini pozitif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Aryati ve Syah (2018) Endonezya'da Tangerang'daki Mulia Asih sağlık kliniğinde hizmet kalitesinin hasta sadakatine etki ettiğini, hizmet kalitesi alt boyutlarından empatinin de hasta sadakatini pozitif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Empati; bireyin duygu ve düşüncelerinin doğru şekilde anlaşılması, olaylara kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun penceresinden bakması ve değerlendirmesi sürecidir (Ersoy ve Köşger, 2016:9). Sağlığı ile ilgili çözüm arayışında olan bireyler, sağlık hizmeti almak istediği özel hastanede kendisi için özen gösterilmesini, ihtiyaçlarının bilinmesini ve doğru anlaşılmasını, kendisiyle içtenlikle ilgilenilmesini bekler. Bir anlamda sağlık personelinin empati kurmasını bekler. Dolayısıyla, tam olarak anlaşıldığını ve ilgi gördüğünü düşünen yani; empatiyi hissedilen hastalar, hizmet aldığı özel hastaneye karşı sadakat oluşturabilir.

Diğer yandan araştırmada hizmet kalitesinin alt boyutlarından güven boyutunun hasta sadakatini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak literatürde yer alan çalışmalarda genel itibariyle güven boyutu hasta sadakatini pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Araştırmada beklenenin aksine güven boyutunun hasta sadakatini etkilememesi ilginç karşılanmıştır. Çünkü sağlıkta güven olgusu çok önemlidir. Bireyler sağlık hizmeti alacağı kuruma her anlamda güvenmek ister. Ancak; özel hastaneler her ne kadar verdiği hizmet ile bireylerin memnuniyeti ve sadakatini kazanmayı hedeflese de bir yandan da ticari yapısı, kar elde etme amacı nedeniyle bireylerdeki güven algısını zedeliyor olabilir. Ayrıca literatürde; Meesela ve Paul (2018) çalışmasında güven boyutu

için benzer sonuç elde etmiştir. Güvenin hasta sadakatini etkilemediğini çalışmasında belirtmiştir.

Araştırmada hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü olduğu tespit edilmiştir. Literatürde özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat bu çalışmanın temel hipotezlerinden birisi bu etkileşimde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolünün olduğu olup bu durum beklenen bir sonuçtur. Zira sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme gibi yeterlilik durumunu ifade eder. Araştırmada sağlık okuryazarlığı iki boyutta ele alınmıştır. Bunlardan ilki tedavi ve hizmet açısından sağlık okuryazarlığı, diğeri ise hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığıdır. Her iki boyutta da sağlık okuryazarlığı olan bireylerin, hastanelerle ilgili yaptığı değerlendirmelerin daha bilinçli ve farkındalığı yüksek olması beklenir. Çünkü sağlık okuryazarlığı olan bireyler hastenin fiziksel özelliklerini, kullandığı cihazların teknoloji durumunu, çalışanların kendisine verdiği sağlık bilgilerinin yeterliliğini, hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin hastane çalışanları tarafından tam olarak anlaşılıp anlaşılmadığını, beklentilerine karşılık doğru hizmet verilip verilmediğini yani aldığı sağlık hizmetinin kalitesini anlama ve değerlendirmeyi daha doğru şekilde yapması beklenir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin hizmet kalitesine yönelik değerlendirmeleri ile yüksek olan bireylerin değerlendirmeleri arasında farklılıklar olması beklenir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı yeterli olan bireylerin sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu ve sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlandığı belirtilmiştir. Bu durumda yaşam kalitesinin, sağlık hizmeti kalitesinin ve hasta sadakatinin artması; sağlık hizmetlerinin maliyetinin düşmesine neden olduğu vurgulanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin ise hastalanma riskinin daha yüksek olduğu, tedavi yöntemlerini anlama düzeylerinin düşük olduğu, hastaneye yatış sıklığının yüksek olduğu ve ayrıca sağlık maliyetlerinin arttığı vurgulanmıştır (Baydaş vd., 2020: 137). Ayrıca Baydaş vd. (2020) yaptıkları çalışmada hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının aracı rolünü incelemişler, anlamlı ve pozitif yönde aracı rolü olduğunu tespit etmişlerdir. (Baydaş vd., 2020: 131).

5.2. Öneriler

Bu araştırmada özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisi ve sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü incelenmiştir. Araştırma neticesinde elde edilen verilere göre araştırmacılar, kurumlar ve uygulama yapacak bireyler için öneriler aşağıda sunulmuştur.

Bu çalışmada hizmet kalitesinin hasta sadakatini artırdığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla hastane yöneticileri sadakati artırmak için kalite ve alt boyutlarına önem vermelidirler. Özel hastaneler bireylerin ücret ödeyerek sağlık hizmeti alabildikleri kuruluşlardır. Dolayısıyla bireyler ücret ödemededen hizmet alabileceği devlet hastanelerini tercih etmek yerine, özel hastaneden ücreti mukabilinde hizmet almayı tercih ediyorsa bunun karşılığında kaliteli hizmet beklentisi olabilir. Bu durumda; özel hastaneler tercih edilmek ve hasta sadakati oluşturabilmek için hastanenin fiziksel görünümüne önem verebilir, bireyler için cezbedici nitelikte olmasına özen gösterebilirler. Hastanenin ve kullanılan ekipmanların hijyeni, temizliği ve bakımı her daim güncel ve bireylerin fark edeceği şekilde standartlara uygun şekilde yapılabilirler. Hastanede kullanılan ekipman ve teçhizatları son teknolojiye uyumlu olması ve bireylerin bu husustaki beklentilerini karşılayabilmek için gereken yatırımı yapabilirler. Bakıldığı zaman aslında fiziksel özellikler kontrol edilmesi ve yönetilmesi en kolay olan ve insan boyutunun olmadığı unsurlardır. Ayrıca; hastalar tarafından özel hastane çalışanlarının iletişim becerilerinin ve sorun çözme kabiliyetlerinin çok iyi düzeyde olması beklenir, bu anlamda gerekirse çalışanlara iletişim eğitimi verebilirler. Özel hastane çalışanlarının her zaman bakımlı, temiz ve düzgün giyinimli olması beklenir, bu nedenle çalışanlara verilen kurumsal kıyafetler yedekli olarak verilebilir, bakımı hususunda çalışanlara gereken bilgi ve talimat aktarılabilir. Çalışanlar her birey için ayrı ayrı özen göstermeli, bireylerin istek ve ihtiyaçlarını doğru anlamalı ve içtenlikle ilgilenmeli, hastane ve verilen sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu kapsamda kuruma yeni başlayan çalışanlara yönelik oryantasyon eğitiminde hastane ve kurumda verilen hizmetler hakkında detay bilgi verilmeli, kurum içi eğitimler kapsamında da mevcut çalışanlara değişiklikler ve yeni gelişmeler hakkında bilgi verilmelidir. Tüm bu unsurlar bireylerin özel hastanenin hizmetinden memnuniyet duymasını ve duymasını sağlayabilir. Memnun kalan hasta o hastaneye karşı sadakat oluşturabilir. Bu doğrultuda, özel hastaneler hasta beklentilerini doğru şekilde anlayarak ve hastanın beklentilerine doğru cevap vererek hasta sadakati oluşturabilirler. Bunun için hastaların istek ve önerilerini yazılı veya sözlü olarak

alabilirler. Hastane içinde belli noktalarda, istek ve öneri kutuları ile buna uygun formlar hazırlanarak hastaların beklentileri yazılı olarak alınabilir. İstek ve öneri kutuları belli aralıklarla ilgili birim tarafından kontrol edilebilir, her bir form ilgili bir komisyon tarafından okunarak değerlendirilebilir. İletilen istek ya da öneri hastane içinde uygulamaya alınıp fayda sağlaması durumunda hastaya geri dönüş yapılarak teşekkür edilebilir, bundan dolayı sağlık hizmetinden indirim vs gibi küçük hediyelerle hastanın hastaneye olan sadakati artırılabilir. Sözlü olarak görüşmek isteyen hastaların hasta iletişim birimi ile görüşmesi sağlanabilir. Bu sayede görüş ve beklentilerinin önemsendiğini düşünen hasta, hastaneye karşı olumlu duygular geliştirir, memnuniyeti ve sadakati artabilir. Bu anlamda, özel hastanelerde hasta iletişim birimleri kurulabilir, burada çalışacak olan personelin iletişim ve dinleme becerilerinin gelişmiş olmasına dikkat edilmelidir.

Diğer yandan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri özel hastanelerden aldığı hizmetin kalitesini doğru şekilde değerlendirmek için önem arz etmektedir. Literatüre göre sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerden dolayı sağlık hizmeti maliyetlerinin düşebileceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması için devlet kurumlarının eğitim düzenlemesi, milli eğitim düzeyindeki okullarda veya üniversitelerde temel sağlık bilgi ve kavramlarına yönelik dersler verilmesi, hastanelerde hastaların dikkatini çekecek alanlarda, broşür veya dokümanlarda bilgilendirmeye yönelik paylaşımların artırılması önerilebilir. Özel hastaneler sağlıkla ilgili güncel konularda veya benzer hastalık durumu yaşayan bireylere yönelik bilgilendirme toplantıları düzenleyebilir. İl sağlık müdürlükleri bölge bazlı sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek üzere araştırma yapabilir. Araştırma neticesinde özellikle sağlık okuryazarlığı düşük olan bölgeler için eğitim verilebilir, hane ziyaretleri yapılarak broşür veya kitapçık dağıtımı gibi faaliyetler yapılabilir. İlgili sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışma kapsamında eğitim projeleri düzenlenebilir.

Literatürde özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde sağlık okuryazarlığının düzenleyici rolü ile ilgili yapılan araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma alanyazındaki mevcuttaki çalışmaları destekleme ve boşluğu doldurma açısından bu araştırma önem arz etmektedir. Dolayısıyla; bu araştırmaya benzer çalışmalar yapılabilir. Benzer çalışmalar yapılırken özellikle sağlık okuryazarlığı değişkeni için farklı ölçekler değerlendirmeye alınabilir.

Araştırma sonuçları metodolojik olarak sadece Gaziantep'teki tüm özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların bakış açılarını yansıtırken, diğer bölgelerdeki hastaların bakış açılarını yansıtmamaktadır. Aynı çalışma, Gaziantep dışındaki özel hastaneler için yapılarak sonuçlar karşılaştırılabilir. Gaziantep'teki devlet hastanelerinde de yapılarak sonuçlar karşılaştırılabilir. Ayrıca; bu çalışmadaki değişkenlere ek olarak başka değişkenler eklenerek araştırma kapsamı genişletilebilir.



KAYNAKÇA

- Abbasi-Moghaddam, M., A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H. ve Farrokhi, P. (2019). Evaluation Of Service Quality From Patients' Viewpoint. BMC Health Services Research. 19(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
- Abdullah, K., Jan, M., T. ve Abd Manaf, N., H. (2012). A Structural Equation Modelling Approach To Validate The Dimensions Of Servperf in Airline Industry Of Malaysia. International Journal of Engineering and Management. 3, 134-141.
- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1999). Health Literacy Report Of The Council On Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association, 281, 552–557. <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.552>
- Adams, R., J., Stocks, N., P., Wilson, D., H., Hill, C., L., Gravier, S., Kickbusch, I. ve Beilby, J., J. (2009). Health Literacy. A New Concept For General Practice? Aust Fam Physician, 38(3), 144-147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19283256/>
- Adil, M., Ghaswyneh, O., F., M. ve Albkour, A., M. (2013). SERVQUAL ve SERVPERF: A Review Of Measures İn Services Marketing Research. Global Journal of Management and Business Research. 13(6), 64-76.
- Adkins, N., R. ve Corus, C. (2009). Health Literacy For İmproved Health Outcomes: Effective Capital İn The Marketplace. Journal of Consumer Affairs, 43(2), 199-222. DOI:10.1111/j.1745-6606.2009.01137.x
- Ahmed, S., Tarique, K., M., ve Arif, I. (2017). Service Quality, Patient Satisfaction And Loyalty İn The Bangladesh Healthcare Sector, International Journal of Health Care Quality Assurance. 30(5), 477-488, <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2017-0004>
- Akdere, M., Top, M. ve Tekingündüz, S. (2018). Examining Patient Perceptions Of Service Quality İn Turkish Hospitals: The SERVPERF Model. Total Quality Management & Business Excellence. 31(3), 342-352. DOI:10.1080/14783363.2018.1427501
- Akgül, A. (2005). Faktör Analizi. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, (2.Baskı, sy. 441). Ankara: Emek Ofset.

- Al-Awlaqi, M., A., Aamer, A., M. (2020). An İntegrated MUSA To Measure Health Care Service Quality From A Patient's Perspective İn A Resource-Constrained Setting. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(1), 119-132. <https://doi.org/10.1002/hpm.2943>
- Andaleeb, S., S. (2001). Service Quality Perceptions And Patientsatisfaction: A Study Of Hospitals İn A Developing Country. *Social Science & Medicine*, 52(9): 1359-1370. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00235-5)
- Anderson, Elizabeth A. (1995). Measuring Service Quality at a University Health Clinic, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8 (2), 32 37. DOI: 10.1108/09526869510081866
- Andreassen, T.W., ve Lindestad, B. (1998). Customer Loyalty And Complex Services: The İmpact Of Corporate İmage On Quality, Customer Satisfaction And Loyalty For Customers With Varying Degrees Of Service Expertise. *International Journal of Service Industry Management*, 9(1), 7-23. DOI:10.1108/09564239810199923
- Arab, M., Tabatabaei, M., G., Rashidian, A., Froushani, A., R. ve Zarei, E. (2012). The Effect Of Service Quality On Patient Loyalty: A Study Of Private Hospitals İn Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 41(9), 71-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23193509/>
- Aras, Z. Ve Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(2), 85-94. DOI:10.17672/fnhd.94626
- Aryati, T., E. ve Syah, T., Y., R. (2018). The Effect Of Service Quality On Patient Loyalty Mediated By Patient Satisfaction (A Case Study on Health Clinic in Indonesia). *IOSR Journal of Business and Management*, 20(7), 1-8. Doi: 10.9790/487X-2007010108.
- Aslan, T. (2020). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Algisinin Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ
- Asnawi, A., A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M. and Karim, F. (2019). The İnfluence Of Hospital İmage And Service Quality On Patients' Satisfaction And

Loyalty. Management Science Letters. 9(6), 911-920.
DOI:10.5267/j.msl.2019.2.011

Astuti, H., J. ve Nagase, K. (2014). Patient Loyalty To Healthcare Organizations: Relationship Marketing And Satisfaction. International Journal of Management and Marketing Research. 7(2), 39-56 <https://ssrn.com/abstract=2655812>

Atri, S., B., Sahebihagh, M., H., Jafarabadi, M., A., Behshid, M., Ghasempour, M. ve Abri, F. (2018) The Relationship Between Health Literacy And Stages Of Change İn Smoking Behavior Among Employees Of Educational Health Centers Of Tabriz University Of Medical Sciences (2016). International Journal of Preventive Medicine, 9:91. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_259_17

Ayaz-Alkaya, S. ve Terzi, H. (2019). Investigation Of Health Literacy And Affecting Factors Of Nursing Students. Nurse Education in Practice. 34, 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>

Aydin, S., Ozer, G. ve Arasil, O. (2005). Customer Loyalty And The Effect Of Switching Costs As A Moderator Variable: A Case İn The Turkey Mobile Phone Market. Marketing Intelligence and Planning, 23(1), 89-103. doi:10.1108/02634500510577492

Aydoğdu, A. Ve Diker, O. (2020). Christian Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli. E. Sarıkaya (Ed.). Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Teori ve Araştırmalar (541-556). Ankara: Gece Kitaplığı

Ayu, I., Kesuma, W. ve Rohman, F. (2013). Service Quality Influence on Patient Loyalty: Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar), International Journal of Business and Commerce. 2(12), 1-14.

Azam, M., Rahman, Z., Talib, F. ve Singh, K., J. (2012). A Critical Study Of Quality Parameters İn Health Care Establishment: Developing An İntegrated Quality Model, International Journal of Health Care Quality Assurance. 25(5), 387-402. doi: 10.1108/09526861211235892.

Backman, Sheila, J. ve Crompton, John, L. (1991). The Usefulness Of Selected Variables For Predicting Activity Loyalty. Leisure Sciences, 13(3), 205-220. doi:10.1080/01490409109513138

- Bagarad, K., S., H. (2019). Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya
- Baker, D., A. ve Crompton, J., L. (2000). Quality, Satisfaction And Behavioral Intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(3), 785-804. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(99\)00108-5](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(99)00108-5)
- Baker, D., W., Parker, R., M., Williams, M.,V. ve Clark, W., S. (1998). Health Literacy And The Risk Of Hospital Admission. *Journal of General Internal Medicine*. 13(12), 791–798. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x
- Bamert, T. ve Wehrli, H., P. (2005). Service Quality As An Important Dimension Of Brand Equity In Swiss Services Industries. *Managing Service Quality: An International Journal*. 15(2), 132-141. DOI 10.1108/09604520510585325
- Baron, R. M., ve Kenny, D. A. (1986). The Moderator–Mediator Variable Distinction In Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Batterham, R., W., Beauchamp, A. ve Osborne, R., H. (2017). Health Literacy. *International Encyclopedia of Public Health*, 2(3), 428–437. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00190-9>
- Baydaş, A., Yalman, F. ve Yaşar, M., E. (2020). The Mediating Role Of Health Literacy In The Effect Of Health Service Quality On Patient Loyalty. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*. 10(1), 131-150. DOI: 10.5281/zenodo.3940502
- Berkman, N., D., Davis, T., C. ve McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It?. *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>
- Berkman, N.,D., Sheridan, S.,L., Donahue, K.,E., Halpern, D.,J. ve Crotty, K. (2011) Low Health Literacy And Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 155(2), 97-107.
- Bilgin, Y. Ve Göral, M. (2017). Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği, Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari

Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(16), 151 – 176.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/bartiniibf/issue/32570/361881>

- Bodet, G.. (2008). Customer Satisfaction And Loyalty İn Service: Two Concepts, Four Constructs, Several Relationships. *Journal of Retailing and Consumer Services* 15(3), 156-162. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2007.11.004>
- Boshoff, C. ve Gray, B. (2004). The Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction And Buying Intentions İn The Private Hospital Industry. *South African Journal of Business Management.*, 35(4), 27-37. DOI:10.4102/sajbm.v35i4.666
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R. ve Zeithaml, V. (1993). A Dynamic Process Model Of Service Quality: From Expectations To Behavioural Intentions. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 7-27. <https://doi.org/10.2307/3172510>
- Bowen, J., T. Ve Chen, S., L. (2001). The Relationship Between Customer Loyalty And Customer Satisfaction. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13(5), 213–217. doi:10.1108/09596110110395893
- Brady, M., K., Cronin, J., J. ve Brand, R., R. (2002). Performance-Only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension, *Journal of Business Research*, 55 (1), 17-31.
- Brogowicz, A.A., Delene, L.M. ve Lyth, D. M. (1990). A Synthesised Service Quality Model with Managerial Implications. *International Journal of Service Industry Management*, 1(1), 27-45. DOI:10.1108/09564239010001640
- Brown, S., W. ve Swartz, T., A. (1989). A Gap Analysis Of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*, 53: 92-98. <https://doi.org/10.2307/1251416>
- Bryant, F., B., Yarnold, P., R. ve Michelson, E., A. (2008). Statistical Methodology: VIII. Using Confirmatory Factor Analysis (CFA) in Emergency Medicine Research." *Academic Emergency Medicine* 6(1): 54-66. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1999.tb00096.x>
- Butt, M., M. Ve Run, E., C. (2010) Private Healthcare Quality: Applying A SERVQUAL Model. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*. 23(7), 658-673. DOI:10.1108/09526861011071580

- Buttle, F. ve Burton, J. (2002). Does Service Failure Influence Customer Loyalty?. *Journal of Consumer Behaviour*, 1(3), 217–227. doi:10.1002/cb.67
- Caballero-Galilea, M., Martínez-Miguel, E., Fernández Gonzalo, J.C., Saiz de la Cuesta Abbad, R. and Rubio Alonso, M. (2022). Digitized Prenatal Newsletter: Impact on Obstetric Patient Satisfaction and Loyalty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2773. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052773>
- Camilleri, D. ve O’Callaghan, M. (1998). Comparing Public And Private Hospital Care Service Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(4), 127-133. DOI: 10.1108/09526869810216052
- Carrillat, F., A., Jaramillo, F. ve Mulki, J., P. (2007). The Validity Of The SERVQUAL And SERVPERF Scales: A Meta-Analytic View Of 17 Years Of Research Across Five Continents. *International Journal of Service Industry Management*, 18(5), 472-490. DOI:10.1108/09564230710826250
- Carlin, C., S. (2014). Patient Loyalty in a Mature IDS Market: Is Population Health Management Worth It?. *Health Research and Educational Trust*. 49(3). 1011-1033. DOI: 10.1111/1475-6773.12147
- Clemes, M., D. ve Ozanne, L., C., Laurensen, W., L. (2001). Patients' Perceptions of Service Quality Dimensions: An Empirical Examination of Health Care in New Zealand, *Health Marketing Quarterly*, 19(1), 3-22. https://doi.org/10.1300/J026v19n01_02
- Crane, F., G. ve Lynch, J., E. (1988). Consumer Selection Of Physicians And Dentists: An Examination Of Choice Criteria And Cue Usage. *Journal of Health Care Marketing*, 8(3): 16-19.
- Cronin, J.,J. ve Taylor, S.,A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68. <https://www.jstor.org/stable/1252296>
- Cronin, J.,J. ve Taylor, S.,A. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. DOI:10.1177/002224299405800110

- Çaha, H. (2007). Service Quality in Private Hospitals in Turkey. *Journal of Economic and Social Research*, 9(1), 55-69. <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a9e923f4-cbb3-44c1-8f3d-1da79d98f083%40redis>
- Çopurlar, C., K. ve Kartal, M. (2016). What is Health Literacy? How to Measure It? Why is It Important?, *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 10(1), 42-47. DOI:10.5455/tjfmprc.193796
- D’Cunha, S. ve Suresh, S. (2015). The Measurement of Service Quality in Healthcare: A Study in a Selected Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research*, 5(7), 333-345
- Da Silva, R., V. ve Syed Alwi, S., F. (2008). Online Corporate Brand İmage, Satisfaction And Loyalty. *Journal of Brand Management*, 16(3), 119–144. doi:10.1057/palgrave.bm.2550137
- Dabholkar, P. A. (1996). Consumer Evaluations Of New Technology-Based Self-Service Operations:An İnvestigation Of Alternative Models. *International Journal Of Research İn Marketing*, 13(1), 29-51. [https://doi.org/10.1016/0167-8116\(95\)00027-5](https://doi.org/10.1016/0167-8116(95)00027-5)
- Dabholkar, P. A., Shepherd, C. D. ve Thorpe, D. I. (2000). A Comprehensive Framework For Service Quality: An İnvestigation Of Critical Conceptual And Measurement İssues Through A Longitudinal Study. *Journal Of Retailing*, 76(2), 139-173. DOI:10.1016/S0022-4359(00)00029-4
- Dagger, T., S., Sweeney, J., C. ve Johnson, L., W. (2007). A Hierarchical Model of Health Service Quality Scale Development and Investigation of an Integrated Model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123-142. <https://doi.org/10.1177/1094670507309594>
- Darmawan, D., Mardikaningsih, R. And Hadi, S. (2017). The Effect Of Service Quality, Customer Satisfaction And Corporate Image On Customer Loyalty İn The Banking Sector İn Indonesia. *IOSR Journal of Business and Management*, 19(11). Ver. VI, 46-51. DOI: 10.9790/487X-1911064651

- Değer, M., S. (2021). Bingöl’de Birinci Basamak Hastanelarına Başvuranlarda Algılanan Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- Demir, S. (2022). Comparison of Normality Tests in Terms of Sample Sizes under Different Skewness and Kurtosis Coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*. 9(2), 397–409. <https://doi.org/10.21449/ijate.1101295>
- Demirağ, B. (2019). Marka İmajı, Algılanan Hizmet Kalitesi, Müşteri Tatmini Ve Algılanan Değerin Marka Sadakati Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: 5 Yıldızlı Sayfiye Ve Şehir Otelleri Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep
- Demirli, P. (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne
- Devila, R., Ma'mun, S. ve Ansar. (2017). Marketing Mix: Effects Of Service Quality And Consumer Behavior On Loyalty. The Mediating Role Of Customer Satisfaction. *Journal of Research in Business and Management*, 4(12), 73-78. DOI: 10.31219/osf.io/svckm
- Edvardsson, B. (1998). Service Quality Improvement. *Managing Service Quality*, 8(2):127-131. DOI: 10.1108/09604529810206972
- Egbert, N., ve Nanna, K. (2009). Health Literacy: Challenges and Strategies. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3), 1-9. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol14No03Man01>
- Endeshaw, B. (2019). Healthcare Service Quality Measurement Models: A Review. *Journal of Health Research*. 35(2), 106-117. DOI 10.1108/JHR-07-2019-0152
- Elbeck, M. (1987). An Approach To Client Satisfaction Measurement As An Attribute Of Health Service Quality. *Health Care Management Review*, 12(3), 47-52. <https://www.jstor.org/stable/44949904>
- Elisabeth, D., R., Nasir, A. and Suyono, J. (2019). The Effect of Service Quality on Customer Satisfaction at Koperasi Karyawan PT. Lotus Indah Textile Industry. *International Journal of Entrepreneurship and Business Development*, 2(2), 172-178. <https://doi.org/10.29138/ijebd.v2i2.766>

- Ellynia, E. ve Widjadja, A. (2020). The Effect of Service Quality on Patient Loyalty (A Study on Inpatients of Regional Public Hospitals in Jakarta, Indonesia). *International Journal of Advanced Engineering, Management and Science (IJAEMS)*, 6(1), 41-47
- Ergün, Z. (2015). Algılanan Hizmet Kalitesinin Kurumsal İtibara Etkileri: Konya İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Ersoy, E., G. Ve Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi, *Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine*, 38 (2), 9-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.33993>
- Fatima, T., Malik, S.,A. ve 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*, 35, 1195-1214. DOI:10.1108/IJQRM-02-2017-0031
- Fatimah, S., Idrus, M., Mukhtar, A., Salam, K., N. ve Ismawati. (2022). Study On Service Quality On Customer Satisfaction And Loyalty. *Jurnal Manajemen*. 26(3), 512-532. DOI: <http://dx.doi.org/10.24912/jm.v26i3.938>
- Fatıma, I., Humayun, A., Iqbal, U. ve Shafiq, M. (2019). Dimensions Of Service Quality In Healthcare: A Systematic Review Of Literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11–29. doi: 10.1093/intqhc/mzy125
- Fatonah, S. (2019). The Role of Mediation of Customer Satisfaction in Service Quality Relationship on Hospital Patient Loyalty in Indonesia, *International Journal of Supply Chain Management*. 72-78
- Friis, K., Lasgaard, M., Rowlands, G., Osborne, R., H. and Maindal, H., T. (2016). Health Literacy Mediates the Relationship Between Educational Attainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study, *Journal of Health Communication*, 21(7), 1-7. DOI: 10.1080/10810730.2016.1201175
- Ganiyu, R., A. (2016). Perceptions of Service Quality: An Empirical Assessment of Modified SERVQUAL Model among Domestic Airline Carriers in Nigeria. *Acta Univ. Sapientiae, Economics and Business*, 4, 5–31. DOI: 10.1515/auseb-2016-0001

- Geboers, B., F. De Winter, A., Spoorenberg, S., L., W., Wynia, K. ve Reijneveld, S., A. (2016). The Association Between Health Literacy And Self-Management Abilities In Adults Aged 75 And Older, And Its Moderators. *Quality of Life Research*. 25(11). 2869–2877. doi: 10.1007/s11136-016-1298-2
- Ghotbabadi, A. R., Feiz, S. ve Baharun, R. (2015). Service Quality Measurements: A Review. *International Journal Of Academic Research In Business And Social Sciences*, 5(2), 267. DOI:10.6007/IJARBSS/v5-i2/1484
- Ghobadian, A., Speller, S. ve Matthew, J. (1994). Service quality-Concepts and models. *The International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(9), 43-66. DOI:10.1108/02656719410074297
- Goetz, K., Jossen, M., Rosemann, T., Hess, S., Brodowski, M. ve Bezzola, P. (2019). Is Patient Loyalty Associated With Quality Of Care? Results Of A Patient Survey Over Primary Care In Switzerland. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(3), 199–204. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy142>
- Goode, M., M., H., ve Harris, L., C. (2007). Online Behavioural Intentions: An Empirical Investigation Of Antecedents And Moderators. *European Journal of Marketing*. 41 (5/6), 512-536. DOI 10.1108/03090560710737589
- Gremler, D., D. ve Brown, S., W. (1996). Service Loyalty: Its Nature, Importance, And Implications. *Advancing Service Quality: A Global Perspective*, 171-180.
- Gronholdt, L., Martensen, A. ve Kristensen, K. (2000) The Relationship Between Customer Satisfaction And Loyalty: Cross-Industry Differences. *Total Quality Management*, 11, 509-514. <http://dx.doi.org/10.1080/09544120050007823>
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model And Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. DOI:10.1108/EUM0000000004784
- Grönroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept - A Mistake? *Journal of Service Theory and Practice*, 11(3), 150-152. DOI:10.1108/09604520110393386
- Gupta, A. ve Chen, I. (1995). Service Quality: Implications For Management Development. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 12(7), 28-35.

- Gül, T. , Değirmencioğlu, A. , Bulut, B. , Dağ, E. , Baştürk, Y. A. ve Dağlı, M. (2022). Health Service Quality and Patient Communication In Medical Tourism . Journal of Tourismology, 8 (1), 115-137. DOI: 10.26650/jot.2022.8.1.1059252
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2010) Multivariate data analysis (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Educational International
- Hallowell, R. (1996). The Relationships Of Customer Satisfaction, Customer Loyalty, And Profitability: An Empirical Study. International Journal of Service Industry Management, 7(4), 27–42. doi:10.1108/09564239610129931
- Hatem, G.; Zeidan, J.; Goossens, M. ve Moreira, C. (2022). Normality Testing Methods And The Importance Of Skewness And Kurtosis In Statistical Analysis, BAU Journal - Science And Technology: 3(2), 1-5 DOI: <https://doi.org/10.54729/KTPE9512>
- Hatipoğlu, S. (2021). Konaklama İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisinde Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi, Bandırma.
- Haywood-Farmer, J. (1987). A Conceptual Model of Service Quality. International Journal of Operations & Production Management, 19-29. DOI:10.1108/EB054839
- Heide, I., Heijmans, M., Schuit, A. J., Uiters, E., ve Rademakers, J. (2015). Functional, Interactive And Critical Health Literacy: Varying Relationships With Control Over Care And Number Of GP Visits. Patient Education and Counseling, 98(8), 998-1004. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.006>
- Hersh, L., Salzman, B. ve Snyderman, D. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice. Health Literacy Research and Practice, 5(3), 194-200. doi: 10.3928/24748307-20210529-01
- Huang, I., C., Du, P., L., Lin, L., S., Liu, T., Y., Lin, T., F. ve Huang, W., C. (2021). The Effect of Perceived Value, Trust, and Commitment on Patient Loyalty in Taiwan. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 58, 1-9. <https://doi.org/10.1177/00469580211007217>

- Huang, I., C., Wu, H., H., Lee, Y., C. ve Li, L. (2019). What Role Does Patient Gratitude Play in the Relationship Between Relationship Quality and Patient Loyalty?. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 56: 1–8. <https://doi.org/10.1177/0046958019868324>
- Hung, Y., H., Huang, M., L., ve Chen, K., S. (2003) Service Quality Evaluation By Service Quality Performance Matrix, Total Quality Management & Business Excellence, 14(1), 79-89. <https://doi.org/10.1080/14783360309706>
- Ishikawa, H., ve Kiuchi, T. (2010), Health Literacy And Health Communication, *Ishikawa and Kiuchi Bio Psycho Social Medicine*, 4(1), 1-5. DOI:10.1186/1751-0759-4-18
- İzmir, O. (2021). Ülke İmajının Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Davranışsal Niyetler Üzerindeki Etkisinde Zenosentrizm, Kozmopolitanizm Ve Fiyatın Rolü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadaolu Üniversitesi, Eskişehir
- Jacoby, J. ve Kyner, D., B. (1973). Brand Loyalty Vs. Repeat Purchasing Behaviour, *Journal of Marketing Research*, 10(1), 1-9. doi:10.2307/3149402
- Jain, S., K. ve Gupta, G. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *Vikalpa*, 29 (2), 25-38. <https://doi.org/10.1177/0256090920040203>
- Javed, S., A., Liu, S., Mahmoudi, A., Nawaz, M. (2019). Patients' Satisfaction And Public And Private Sectors' Health Care Service Quality İn Pakistan: Application Of Grey Decision Analysis Approaches. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 168-182. <https://doi.org/10.1002/hpm.2629>
- Jung, M., J. ve Roh, Y., S. (2023). Healthcare Providers' Support And Outcomes İn Hemodialysis Patients: The Mediating Effect Of Health Literacy. *Patient Education and Counseling*, 111, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107714>
- Kang, G., D. ve James, J. (2004). Service Quality Dimensions: An Examination Of Grönroos's Service Quality Model. *Managing Service Quality*. 14(4), 266–277. DOI 10.1108/09604520410546806
- Karalınç, T. (2021). Kurumsal İtibar Ve Hizmet Kalitesinin İşletme Performansına Etkileri: Sağlık İşletmelerinde Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul

- Karahan Yılmaz, S. Ve Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlık Diye Ot kuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 19-25.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/65176/877077>
- Kayral, İ., H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kenagy, J., W., Berwick, D., M. ve Shore, M., F. (1999). Service Quality İn Health Care. JAMA. 281(7), 661-665.
- Kendilci, K. (2022). Bitlis Eren Üniversitesi Akademik Personellerinde Sağlık Okuryazarlığı, Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Kessler, D., P. ve Mylod, D. (2009). Does Patient Satisfaction Affect Patient Loyalty?. International Journal of Health Care Quality Assurance. 24(4), 266-273.
<https://doi.org/10.1108/09526861111125570>
- Kickbusch, I., Pelikan, J., M., Apfel, F. Ve Tsouros, A., D. (Ed.) (2013). Sağlık Okuryazarlığı Sağlam kanıtlar, Yayınlayan Dünya Sağlık Örgütü, Çev. Sağlıkli Kentler Birliği, (2015).
- Kickbusch, I., S. (2001). Health Literacy: Addressing The Health And Education Divide. Health Promotion International, 16(3), 289-297. DOI: 10.1093/heapro/16.3.289
- Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D. ve Banks, I. (2006). Navigating Health: The Role Of Health Literacy. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre.
- Kijima, T., Matsushita, A., Akai, K., Hamano, T., Takahashi, S., Fujiwara, K., Fujiwara, Y., Sato, M., Nabika, T., Sundquist, K., Sundquist, J., Ishibashi, Y. Ve Kumakura, S. (2021). Patient Satisfaction And Loyalty İn Japanese Primary Care: A Cross-Sectional Study. BMC Health Services Research. 21(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06276-9>
- Kitapçı, H., Yıldırım, A. ve Çömlek, O. (2011). Grönroos Modeline Göre Bankacılıkta Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti, Sadakati Ve Davranışsal Niyete

- Etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(26), 177-196. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/baunsobed/issue/50197/646384>
- Kolca, D. (2021). Covid-19 İle İlgili Hazırlanan Kamu Spotlarının Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık İletişimi Üzerine Etkisi: Hastalar, Sağlık Çalışanları Ve Sağlık Yöneticileri Görüşleri İle Karma Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul
- Kondasani, R.K.R., Panda, R.K. ve Basu, R. (2019). Better Healthcare Setting For Better Healthcare Service Quality: An Empirical Analysis Of Indian Consumers' Perspective, International Journal of Quality & Reliability Management, 36(10), 1665-1682. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-05-2018-0120>
- Kopuz, K. Ve Akman, E. (2019). Sağlık Alanında SERVQUAL Ve SERVPERF Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür İncelemesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(4), 243-249. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/51048/604859>
- Korkmaz, S. ve Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(1), 72-87.
- Kulaşin, D. ve Santos, F. J. (2005). Review Of The Servqual Concept. Journal Of Applied Psychology, 58, 133-140. https://www.researchgate.net/publication/289470261_REVIEW_OF_THE_SERVQUAL_CONCEPT
- Kulsum, U. ve 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.
- Kurtuluş, S., A. (2019). Hasta Deneyimi, Tatmini, Sadakati, Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Hizmetini Tekrar Kullanma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- Kutner, M.,A., Greenberg, E., Jin, Y. ve Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Department of Education, National Center for Education Statistics; 2006.

- Lai, F., Griffin, M. ve Babin B.J. (2009). How Quality, Value, Image, And Satisfaction Create Loyalty At Chinese Telecom. *Journal of Business Research*, 62, 980-986. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.10.015>
- Lam, S., S., K. (1997). SERVQUAL: A Tool For Measuring Patient's Opinions Of Hospital Service Quality In Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4):145-52. <https://doi.org/10.1080/0954412979587>
- Landrum, H., Prybutok, V., Zhang, X. ve Peak, D. (2009). Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions. *Informing Science. The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 12, 17-35. DOI:10.28945/426
- Lastrucci, V., Lorini, C., Caini, S., Florence Health Literacy Research Group and Bonaccorsi, G. (2019). Health Literacy As A Mediator Of The Relationship Between Socioeconomic Status And Health: A Cross-Sectional Study In A Population-Based Sample In Florence. *PLoS ONE* 14(12):1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227007>
- Lee, D., ve Kim, K., K. (2017). Assessing Healthcare Service Quality: A Comparative Study Of Patient Treatment Types. *International Journal of Quality Innovation*. 3(1), 1-15. DOI:10.1186/s40887-016-0010-5
- Lee, H., Lee, Y. ve Yoo, D. (2000) The Determinants Of Perceived Service Quality And Its Relationship With Satisfaction. *Journal Of Services Marketing*. 14(3), 217-231. DOI:10.1108/08876040010327220
- Lee, S., Y., D., Arozullah, A., M., ve Cho, Y., I. (2004). Health Literacy, Social Support, & Health: A Research Agenda. *Social Science and Medicine*, 58, 1309–1321. doi:10.1016/S0277-9536(03)00329-0
- Lehtinen, U. ve Lehtinen, J., R. (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions. *The Service Industries Journal*, 11(3), 287-303.
- Lewis, B, R. (1993). Service Quality Measurement. *Marketing Intelligence & Planning*, 11(4), 4-12. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom090650>
- Li, L., X. (1997). Relationships Between Determinants of Hospital Quality Management and Service Quality Performance a Path Analytic Model. *Omega-international*

Journal of Management Science, 25(5), 535-545. [https://doi.org/10.1016/S0305-0483\(97\)00017-0](https://doi.org/10.1016/S0305-0483(97)00017-0)

- Li, Z. (2010). Measuring Customer Perceptions of Hotel Service Quality Based on a SERVPERF Approach. *Journal of China Tourism Research*, 6 (1), 22-28. DOI: 10.1080/19388160903586547
- Liu, S., Li, G., Liu, N. ve Hongwei, W. (2021). The Impact of Patient Satisfaction on Patient Loyalty with the Mediating Effect of Patient Trust. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 1-11. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>
- Lauren H, Brooke S. ve Danielle S. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice, *American Family Physician*, 92(2):118-24. <https://www.aafp.org/afp/2015/0715/afp20150715p118.pdf>
- Ma, T., Meng, H., Ye, Z., Jia, C., Sun, M. ve Liu, D. (2021). Health Literacy Mediates the Association Between Socioeconomic Status and Productive Aging Among Elderly Chinese Adults in a Newly Urbanized Community. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2021.647230
- Malatyalı, İ. ve Biçer, E., B. (2018). Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ashd/issue/41958/486235>
- Maiyaki, A., A. ve Mokhtar, S., S., M. (2011). Determinants of Customer Behavioural Intention in Nigerian Retail Banks. *Interdisciplinary Journal of Research in Business*, 1(10), 42-48. DOI:10.5897/AJBM11.2335
- Mat Nawi, F. A., Abdul Malek A.Tambi, Muhammad Faizal Samat, ve Wan Masnieza Wan Mustapha. (2020). A Review On The Internal Consistency Of A Scale: The Empirical Example Of The Influence Of Human Capital Investment On Malcom Baldrige Quality Principles In Tvet Institutions. *Asian People Journal*, 3(1), 19-29. <https://doi.org/10.37231/apj.2020.3.1.121>
- Matlala, N., T., Malema, R., N., Bopape, M., A. ve Mphekgwana, P., M.(2021). The Perceptions Of Professional Nurses Regarding Factors Affecting The Provision Of Quality Health Care Services At Selected Rural Public Clinics In The

- Capricorn District, Limpopo Province. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2830>
- Meesala, A. ve Paul, J. (2018). Service Quality, Consumer Satisfaction and Loyalty in Hospitals: Thinking for the Future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40: 261-269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mishra, P., Pandey, C., M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C. ve Keshri A. (2019) Descriptive Statistics And Normality Tests For Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*. 22:67-72. doi: 10.4103/aca.ACA_157_18
- Mosadeghrad, A., M. (2013). Healthcare Service Quality: Towards A Broad Definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Mosahab, R., Muhamad, O. ve Ramayah, T. (2010). Service Quality Customer Satisfaction and Loyalty: a test of mediation. *International Business Research*. 3(4), 72-80. DOI:10.5539/ibr.v3n4p72
- Murray, J., Elms, J. ve Curran, M. (2019). Examining Empathy And Responsiveness In A High-Service Context, *International Journal Of Retail & Distribution Management*. 47(12), 1364-1378. <https://doi.org/10.1108/IJRDM-01-2019-0016>
- Náfrádia, L., Nakamotoa, K., Csabaib, M., Papp-Zipernovszkyb, O. ve Schulza, P., J. (2018). An Empirical Test Of The Health Empowerment Model: Does Patient Empowerment Moderate The Effect Of Health Literacy On Health Status?. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 511-517. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.004>
- Naik, K., Gantasala, S., B. ve Prabhakar, G., V. (2010). Service Quality (Servqual) and its Effect on Customer Satisfaction in Retailing. *European Journal of Social Sciences*, 16(2), 239-251
- Naveh, E. ve Stern, Z. (2005). How Quality Improvement Programmes Can Affect General Hospital Performance, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 18(4), 249-70. DOI 10.1108/09526860510602532
- Nguyen, N., X., Tran, K., ve Nguyen, T., A. (2021). Impact of Service Quality on In-Patients' Satisfaction, Perceived Value, and Customer Loyalty: A Mixed-

- Methods Study From a Developing Country. Patient Preference and Adherence. 15, 2523-2538. <https://doi.org/10.2147/PPA.S333586>
- Nusair, K. ve Hua, N. (2010). Comparative Assessment Of Structural Equation Modeling And Multiple Regression Research Methodologies: E-Commerce Context. *Tourism Management* 31(3), 314-324. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.03.010>
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept Of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 15(3), 2072–2078. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Okuyan, C., B. ve Çağlar, S. (2019). Investigation Of Health Literacy Levels And Health Perceptions Of Nursing Students : A Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*. 12(1), 270–9.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Okyay, P., Harlak, H., Kiraz, E., D. ve Karakaya, K. (2015). A New Health Literacy Scale: Turkish Health Literacy Scale And Its Psychometric Properties: Pınar Okyay, *European Journal of Public Health*, 25(3), 356-358. DOI:10.1093/eurpub/ckv175.220
- Öcel, Y. (2016). Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Algılanan Doktor İmajinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce
- Öcel, Y. (2016). Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bolu Ve Düzce Örneği, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı.1, 56-79.
- Özdemir, H.; Alper, Z., Uncu, Y. ve Bilgel, N. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464–477. doi:10.1093/her/cyp068

- Özer, A. (2022). Bitlis Eren Üniversitesi Akademik Personellerinde Sağlık Okuryazarlığı, Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya
- Paasche-Orlow, M.,K., Parker, R., M., Gazmararian, J., A., Nielsen-Bohlman, L., T. ve Rudd, R., R. (2005). The Prevalence Of Limited Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 174-184. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x
- Panda, T., K. ve Das, S. (2014). The Role of Tangibility in Service Quality and Its Impact on External Customer Satisfaction: A Comparative Study of Hospital and Hospitality Sectors. *The IUP Journal of Marketing Management*. XIII (4), 53-69
- 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, 41-50. DOI:10.2307/1251430
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.,A. ve Berry, L.,L. (1988). SERVQUAL A Multiple İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64(2), 12-37. https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
- Papanikolaou, V. Ve Zygiaris, S. (2014). Service Quality Perceptions İn Primary Health Care Centres İn Greece. *Health Expectation*, 17(2), 197-207. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00747.x>
- Pefok, K., C. ve Andrey, M. (2010). The Effectiveness Of SERVQUAL İn Measuring Service Quality And The Impact Of Technology On Customer Satisfaction. Masters Thesis. Karlstads Universitet. Karlstad.
- Plucker, J., A. (2003). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis in Gifted Education: Examples With Self-Concept Data. *Journal for the Education of the Gifted*. 27(1), 20–35. DOI:10.1177/016235320302700103
- Poor, M., H., Poor, M., A. ve Darkhaneh, M., A. (2013). The Quality Of Service And Its Importance In Service Organizations. *Arabian Journal of Business and Management Review (OMAN Chapter)*, 3(3), 34-37.

- Prakash, A. ve Mohanty, R., P. (2011). Understanding Service Quality. *Production Planning & Control: The Management of Operations*, 24(12),1-16. DOI:10.1080/09537287.2011.643929
- Pratiwi, S. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *Jurnal Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*, 2(2).
- Putu, A., M., Suyatna, N. ve Indiani, Y., L., P. (2018). The Effect Of Service Quality On Patient Loyalty Mediated By Patient Satisfaction In Bali Siloam Hospital, *JAGADHITA: Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 5(1), 1-7. <https://doi.org/10.22225/jj.5.1.440.1-7>
- Quester, P. ve Romaniuk, S. (1997). Service Quality In The Australian Advertising Industry: A Methodological Study. *Journal of Services Marketing*. 11(3), 180-192. <https://doi.org/10.1108/08876049710168672>
- Rahman, M., K., Bhuiyan, M., A. ve Zailani, S. (2021). Healthcare Services: Patient Satisfaction and Loyalty Lessons from Islamic Friendly Hospitals. *Patient Preference and Adherence*. 15, 2633–2646. <https://doi.org/10.2147/PPA.S333595>
- Ramya, N., Kowsalya, A. ve Dharanipriya, K. (2019). Service Quality And Its Dimensions. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, 4(2), 38-41. https://www.researchgate.net/publication/333058377_SERVICE_QUALITY_AND_ITS_DIMENSIONS
- Ratzan, S., C. (2001). Health Literacy: Communication For The Public Good. *Health Promotion International*, 16, 207–214. doi: 10.1093/heapro/16.2.207.
- Raja, M., P., N., Deshmukh, S., G. ve Wadhwa, S. (2006). Quality Award Dimensions: A Strategic Instrument For Measuring Health Service Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(5), 363-378. <https://doi.org/10.1108/ijhrh-01-2021-0006>
- Robinson, S. (1999). Measuring Service Quality: Current Thinking and Future Requirements. *Marketing Intelligence & Planning*, 17(1), 21-32. DOI:10.1108/02634509910253777

- Rodrigues, L., L., R., Barkur, G., Varambally, K., V., M. ve Golrooy Motlagh, F. (2011). Comparison of SERVQUAL and SERVPERF Metrics: An Empirical Study. *The TQM Journal*, 23 (6), 629-643. DOI 10.1108/17542731111175248
- Rootman, I. ve Gordon-El-Bihbety, D. (2008). A Vision For A Health Literate Canada Report of the Expert Panel on Health Literacy. Canadian Public Health Association.
- Rosadi, B., Arafah, W., Usman, B ve Yaputra, H. (2020). Service Quality, Satisfaction and Patient Loyalty in Indonesia. *International Journal of Business and Management Invention*. 9(10), 47-51. DOI: 10.35629/8028-0910014751
- Ruyter, K., Wetzels, M. ve Bloemer, J. (1998). On The Relationship Between Perceived Service Quality, Service Loyalty And Switching Costs. *International Journal of Service Industry Management*, 9(5), 436-53. DOI:10.1108/09564239810238848
- Sağ, İ. (2019). Hastanelerin Fiziksel Ortamının (Servicescape) Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Hastaların İyileşme Beklentilerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Schaaf, M., Topp, S., M. ve Ngulube, M. (2017). From Favours To Entitlements: Community Voice And Action And Health Service Quality İn Zambia. *Health Policy and Planning*, 32, 847–859. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx024>
- Senic', V. ve Marinkovic', V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37, 312–319. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2012.01132.x>
- Seth, N., Deshmukh, S. ve Vrat, P. (2005). Service Quality Models: A Review. *International Journal Of Quality & Reliability Management*, 22(9), 913-949. DOI: 10.1108/02656710510625211
- Setyawan, F., E., B., Supriyanto, S., Ernawaty, E. ve Lestari, R. (2020). Understanding Patient Satisfaction And Loyalty İn Public And Private Primary Health Care. *Journal of Public Health Research*, 9:1823, 140-143. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823>
- Shabbir, A., Malik, S. A. ve Malik, S., A. (2016). Measuring Patients' Healthcare Service Quality Perceptions, Satisfaction, And Loyalty İn Public And Private Sector

- Hospitals In Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(5), 538-557. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2014-0074>
- Shahin, A. ve Samea, M. (2010). Developing the Models of Service Quality Gaps: A Critical Discussion. *Business Management and Strategy*. 1(1), 1-11. DOI:10.5296/BMS.V1I1.395
- Sholihat, E. ve Nurdin, Suyanto, R. (2023). The Effect Of Quality Of Service On Patient Loyalty In The Internal Medicine Outpatient With Patient Satisfaction As Intervening Factor (Case Study At Al-Ihsan Hospital Bandung), *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 3(4), 609-618
- Shukla, P. (2004). Effect Of Product Usage, Satisfaction And Involvement On Brand Switching Behaviour. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 16(4), 82–104. doi:10.1108/13555850410765285
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve Brand, H. (2012). Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And Integration Of Definitions And Models. *Biomed Central Public Health*, 12(80), 1-13. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
- Sumaedi, S., Bakti, G., M., Y., Rakhmawati, T., Astrini, N., J., Widiанти, T. ve Yarmen, M. (2014). The Empirical Study On Patient Loyalty The Role Of Trust, Perceived Value, And Satisfaction (A Case Study From Bekasi, Indonesia). *Clinical Governance: An International Journal*, 19(3), 269-283. <https://doi.org/10.1108/CGIJ-04-2014-0018>
- Sundram, S., Tambvekar, S., E., Sekar, S., Ghada-elkady, Tiwari,, S., K. ve Gopinathan, R. (2022). The Effect Of Service Quality On Patient Loyalty Mediated By Patient Satisfaction, *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. 13(6), 1393-1400. DOI: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S06.184>
- Susanto ve Nuryakin. (2018). How do Service Quality and Satisfaction enhancing Customer Loyalty in Indonesia Hospital?. *Access to Success*. 19(167), 73-79.
- Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G. ve Popple, K. (2013). Understanding Critical Health Literacy: A Concept Analysis. *BMC public health*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-150>

- Şarkbay, Ö., F. (2021). Yalın Yönetim Anlayışının, İşletmelerin Hizmet Kalitesi Ve Hizmeti Alan Taraflara Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Şenay, F. (2018). Özel Sağlık Kuruluşlarında Hasta Sadakatinin Hastane Web Bilişim Sistemlerinin Kullanılabilirliği Açısından Değerlendirilmesi: Ankara'da Bir Özel Hastane Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Taherdoost, H., Sahibuddin, S. ve Jalaliyoon, N. (2014). Exploratory Factor Analysis; Concepts and Theory. *Advances in Applied and Pure Mathematics*, 27, 375-382. <https://hal.science/hal-02557344>
- Talib, F., Azam, M. ve Rahman, Z. (2015). Service Quality İn Healthcare Establishments: A Literature Review. *International Journal Behavioural and Healthcare Research*, 5(1/2), 1-24. DOI:10.1504/IJBHR.2015.071465
- Taner, T. ve Antony, J. (2006). Comparing Public And Private Hospital Care Service Quality İn Turkey. *Leadership in Health Services*, 19(3), i-x. DOI: 10.1108/13660750610664991
- Torres, E., Vasquez-Paraga, A., Z. ve Barra, C. (2009). The Path of Patient Loyalty and the Role of Doctor Reputation. *Health Marketing Quarterly*, 26:3, 183-197. <https://doi.org/10.1080/07359680903263565>
- Tosyalı, H. (2016). Sosyal Medyanın Hasta Sadakatine Etkisi: Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tosun, N. (2019). Kuruma Güven Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Ve Davranışsal Niyete Etkilerinin Ölçülmesinde Şikayet Yönetiminin Aracılık Rolü: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Turhan, Z., Dilcen, H., Y. ve Dolu, İ. (2022). The Mediating Role Of Health Literacy On The Relationship Between Health Care System Distrust And Vaccine Hesitancy During COVID-19 Pandemic. *Current Psychology*. 41:8147–8156. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>

- Türkoğlu, N. ve Kılıç, D. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33. DOI: 10.17049/ataunihem.662054
- Unurlu, Ç. (2019). Sağlık Otelciliğinde Hizmet Kalitesinin Marka Performansı Üzerine Etkisi, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(4), 61-82. <https://doi.org/10.18037/ausbd.668618>
- Upadhyai, R., Upadhyai, U., Jain, A., K. ve Roy, H. (2020). Health Care Service Quality: A Journey So Far. *Benchmarking: an International Journal*, 27(6), 1-63. DOI:10.1108/BIJ-03-2019-0140
- Uka, S. (2020). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Kosova-Türkiye Karşılaştırması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde.
- Üzümçü, F., (2013). Hastanelerde Hasta Memnuniyeti İle Hasta Sadakati Arasındaki İlişki: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Ankara
- Wartningsih, M., Supriyanto, S., Widati, S., Ernawaty, E. ve Lestari, R. (2020). Health Promoting Hospital: A Practical Strategy To Improve Patient Loyalty In Public Sector. *Journal of Public Health Research*. 9(1832), 165-168. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1832>
- Watkins, M., W. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology* 2018, 44(3) 219–246. DOI: 10.1177/0095798418771807
- Wu, C.-C. (2011). The Impact Of Hospital Brand Image On Service Quality, Patient Satisfaction And Loyalty. *African Journal Of Business Management*, 5(12), 4873-4882. DOI:10.5897/AJBM10.1347
- Yağar, F. (2021). Hasta-Hekim Etkileşiminin Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinde Ortak Karar Almanın Aracılık Rolü. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., (2007) SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Detay Yayıncılık.

- Yeşilada, F. ve Direktör, E. (2010). Health Care Service Quality: A Comparison Of Public And Private Hospitals. *African Journal of Business Management*. 4(6), 962-971. <http://www.academicjournals.org/AJBM>
- Yeşilyurt, Ö. (2018). Sağlık İşletmesinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Risk Ve Algılanan Değer Boyutlarının Hasta Memnuniyeti Ve Davranışsal Niyeti Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli İle Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Yost, K.,J., Webster, K., Baker, D.,W., Choi, S.,W., Bode, R., K. ve Hahn, E., A. (2009) Bilingual Health Literacy Assessment Using The Talking Touchscreen/La Pantalla Parlanchina: Development And Pilot Testing. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 295-301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.02.020>
- Yoshida, M., Heere, B. ve Gordon, B. (2015). Predicting Behavioral Loyalty Through Community: Why Other Fans Are More Important Than Our Own Intentions, Our Satisfaction, and the Team Itself. *Journal of Sport Management*, 29, 318-333. <https://doi.org/10.1123/jism.2013-0306>
- Yousapronpaiboon, K. (2014). SERVQUAL: Measuring Higher Education Service Quality İn Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 116, 1088 – 1095. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.350
- Yu, Y., Chen, Z., Zhao, Y., Wang, Y., Zhang, R. ve Zhou, X. (2019). Medical Service Quality, Psychological Contract, And Patient Loyalty An Empirical Study Among Patients İn China. *Medicine*, 99 (48), e21079. DOI:10.1097/MD.00000000000021079
- Zaibaf, M., Taherikia, F. ve Fakharian, M. (2013). Effect of Perceived Service Quality on Customer Satisfaction in Hospitality Industry: Gronroos' Service Quality Model Development, *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 22(5), 490-504, DOI: 10.1080/19368623.2012.670893
- Zamil, A., M. ve Areiqat, A., Y. (2012). The Impact Of Health Service Quality On Patients' Satisfaction Over Private And Public Hospitals İn Jordan: A Comparative Study. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 123-137. <http://dx.doi.org/10.5539/ijms.v4n1p123>

- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., ve Greer, D., S. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, 20(2), 195–203. doi:10.1093/heapro/dah609
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. ve Greer, D., S. (2003). Elaborating A Definition Of Health Literacy: A Commentary. *Journal of Health Communication*, 8(3), 119-120. DOI:10.1080/713851982
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A., R., Rashidian, A. ve Tabatabaei, M., G. (2012). Service Quality Of Private Hospitals: The Iranian Patients' Perspective. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1-7. DOI:10.1186/1472-6963-12-31
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Khabiri, R. ve Arab, M. (2015). The Effect of Hospital Service Quality on Patient's Trust. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25763258/>
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S. ve Arab, M. (2015). An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*, 7(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.2307/1251929>
- Zeithaml, V., A., Berry, L., L., ve Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60, 31-46. DOI: 10.2307/1251929
- Zeithaml, V., A., Parasuraman, A. ve Berry, L., L. (1988). SERVQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Zhang, L., Zhang, Q., Li, X., Shao, W., Ma, J., Zhang, R., Zhou, A. ve Li, J. (2022). The Effect Of Patient Perceived Involvement On Patient Loyalty In Primary Care: The Mediating Role Of Patient Satisfaction And The Moderating Role Of The Family Doctor Contract Service. *International Journal of Health Planning and Management*. 37(2), 734-754. <https://doi.org/10.1002/hpm.3355>
- Zhang, Y., Zhang, L, Zhang, X., Yang, M., M., Zhang, S., Li, S., J. ve Huang, Y., Y. (2022). Hospital Service Quality And Patient Loyalty: The Mediation Effect Of Empathy. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 33/8 1176–1186. DOI 10.1108/JBIM-02-2018-0072.

Zhou, W., Wan, Q., Liu, C., Feng, X. ve Shang, S. (2017). Determinants Of Patient Loyalty To Healthcare Providers: An İntegrative Review. International Journal for Quality in Health Care. 29(4), 442–449.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx058>

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685> , Erişim Tarihi (02.05.2023)



EKLER

ÖZEL HASTANELERDEKİ HİZMET KALİTESİNİN HASTA SADAKATİNE ETKİSİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DÜZENLEYİCİ ROLÜ ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket hazırlamakta olduğum “**Özel Hastanelerdeki Hizmet Kalitesinin Hasta Sadakatine Etkisi ve Sağlık Okuryazarlığının Düzenleyici Rolü**” konulu doktora tezi ile ilgilidir. Birkaç dakikanızı ayırarak anket sorularına vereceğiniz yanıtlar bu akademik çalışmaya önemli katkılar sağlayacaktır. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından yanıtların doğru olması çalışmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Araştırmaya verilecek yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak olup anketin geçerli olabilmesi için soruların tümüne yanıt verilmesi gerekmektedir.

Değerli vaktinizi ayırıp araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Nurcan GEZİCİ

*Özel hastaneden sağlık hizmeti aldınız mı?

Evet

Hayır

Cevabınız EVET ise lütfen anket sorularının tamamını cevaplayınız.

1. Yaşınız?

18-25

26-33

34-41

42-49

50-65

2. Cinsiyetiniz?

Erkek

Kadın

3. Medeni durumunuz?

Evli

Bekâr

4. Eğitim Durumunuz?

İlköğretim

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

5. Mesleğiniz?

Ev hanımı

Öğrenci

Memur

Emekli

Serbest Çalışan

İşçi

Çiftçi

Diğer

6. Aylık Ortalama Gelir Durumunuz?

5.500 TL'den az

5.500 TL – 10.000 TL

10.001 TL – 15.000 TL

15.001 TL – 20.000 TL

20.001 TL – 25.000 TL

25.001 TL ve üzeri

7. Sosyal Güvenceniz?

SGK

Yok

No	HİZMET ALDIĞINIZ ÖZEL HASTANELERİ DÜŞÜNEREK AŞAĞIDAKİ İFADELER İÇİN SİZE UYGUN OLAN SEÇENEĞİ LÜTFEN İŞARETLEYİNİZ Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Özel hastaneler modern araç, gereç ve teknolojiye sahiptir.	1	2	3	4	5
2	Özel hastanelerin fiziksel ortamı, görsel olarak çekicidir.	1	2	3	4	5
3	Özel hastanelerin çalışanları, bakımlı ve iyi giyimlidir.	1	2	3	4	5
4	Özel hastanelerin fiziksel görünümü, sunduğu hizmete uygundur.	1	2	3	4	5
5	Özel hastaneler sunduğu herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirir.	1	2	3	4	5
6	Özel hastanelerde hastalar, bir sorunla karşılaştıklarında sorunları çözülür.	1	2	3	4	5
7	Özel hastaneler güvenilirdir.	1	2	3	4	5
8	Özel hastaneler her türlü hizmeti, söz verdiği zamanda sunar.	1	2	3	4	5
9	Özel hastaneler, kayıtları doğru tutar.	1	2	3	4	5
10	Özel hastaneler sunacağı hizmetin zamanı hakkında hastaları bilgilendirir.	1	2	3	4	5
11	Özel hastanelerdeki çalışanlardan anında hizmet alınır.	1	2	3	4	5
12	Özel hastanelerin çalışanları, her zaman hastalara yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5
13	Özel hastanelerin çalışanları, hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	1	2	3	4	5
14	Özel hastanelerin çalışanları, hastalara güven verir.	1	2	3	4	5
15	Özel hastanelerden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hisseder.	1	2	3	4	5
16	Özel hastanelerin çalışanları kibardır.	1	2	3	4	5
17	Özel hastanelerin çalışanları, yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	1	2	3	4	5
18	Özel hastanelerin yöneticileri, her hastaya ayrı ayrı özen gösterir.	1	2	3	4	5
19	Özel hastanelerin çalışanları, her hastaya ayrı ayrı özen gösterir.	1	2	3	4	5
20	Özel hastanelerin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını bilir.	1	2	3	4	5
21	Özel hastanelerin çalışanları, hastalar ile içtenlikle ilgilenir.	1	2	3	4	5
22	Özel hastaneler tüm hastalarına, uygun olan saatlerde hizmet sunar.	1	2	3	4	5

No	EN SON HİZMET ALDIĞINIZ ÖZEL HASTANEYİ DÜŞÜNEREK AŞAĞIDAKİ İFADELER İÇİN SİZE UYGUN OLAN SEÇENEĞİ LÜTFEN İŞARETLEYİNİZ Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
23	Hizmet aldığım özel hastane hakkında, başkalarına olumlu şeyler söylerim.	1	2	3	4	5
24	Hizmet aldığım özel hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
25	Arkadaşlarım ve akrabalarımı, hizmet aldığım özel hastaneden hizmet almaları için desteklerim.	1	2	3	4	5
26	Hizmet aldığım özel hastaneyi, ilk seçenek olarak düşünürüm.	1	2	3	4	5
27	Önümüzdeki birkaç yıl içinde hizmet aldığım bu özel hastaneden daha fazla sağlık hizmeti alacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5

No	AŞAĞIDAKİ HER BİR İFADEYİ SİZİN İÇİN KOLAYLIK VE ZORLUK DERECESİNE GÖRE DEĞERLENDİREREK LÜTFEN İŞARETLEYİNİZ Sorular	Çok Zor	Zor	Fikrim Yok	Kolay	Çok Kolay
1	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
2	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	1	2	3	4	5
3	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	1	2	3	4	5
4	Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
5	Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
6	Bir özel hastaneye gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	1	2	3	4	5
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	1	2	3	4	5
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	1	2	3	4	5
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	1	2	3	4	5
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	1	2	3	4	5
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	1	2	3	4	5
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak ...	1	2	3	4	5
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	1	2	3	4	5
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	1	2	3	4	5
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	1	2	3	4	5
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrolleri yaptırmak	1	2	3	4	5
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	1	2	3	4	5
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığımızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	1	2	3	4	5

27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	1	2	3	4	5
28	Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	1	2	3	4	5
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	1	2	3	4	5
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	1	2	3	4	5
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	1	2	3	4	5



ÖZGEÇMİŞ

Nurcan GEZİCİ, 2007 yılında Erzurum Anadolu Lisesi'nden derece ile mezun olduktan sonra aynı yıl Kocaeli Üniversitesi Endüstri Mühendisliği bölümünü kazandı. 2011 yılında Endüstri Mühendisliği bölümünden mezun oldu. 2019 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Yönetimi ve Organizasyon Ana Bilim Dalından Yüksek Lisans derecesi aldı. Bankacılık ve sağlık sektöründe insan kaynakları, yönetim ve organizasyon alanlarında 12 yıl görev yaptı. Nurcan GEZİCİ evli ve iki çocuk annesidir. İyi derecede İngilizce ve başlangıç seviyesinde Arapça bilmektedir.

