

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

BAUN

A. SARIKAYA

T.C.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ULUSLARARASI TİCARET VE PAZARLAMA

ANABİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN

KALİTE İLE SATIN ALMA NİYETİ

ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYKUT SARIKAYA

BALIKESİR, 2025

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI TİCARET VE PAZARLAMA ANABİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN KALİTE İLE SATIN
ALMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYKUT SARIKAYA

BALIKESİR, 2025

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI TİCARET VE PAZARLAMA ANABİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN KALİTE İLE SATIN
ALMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYKUT SARIKAYA

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MEHMET EMİN AKKILIÇ

BALIKESİR, 2025

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Uluslararası Ticaret ve Pazarlama Anabilim Dalı'nda 201912555002 numaralı Aykut SARIKAYA'nın hazırladığı Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite ile Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki konulu YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 16.01.2025 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Başkan (Danışman) Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ

İmza

Üye Doç. Dr. Volkan ÖZBEK

İmza

Üye Prof. Dr. Ümit ALNIAÇIK

İmza

Enstitü Onayı

ETİK BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

.../.../20...

İmza

Aykut SARIKAYA

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık sektörü, toplumların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir alandır ve bu alandaki hizmet kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerine olan talebin arttığı günümüzde büyük bir önem arz etmektedir. Bu bağlamda, özellikle COVID-19 pandemisinin ardından sağlık hizmetlerine yönelik algıların değişmesi ve satın alma niyetlerinin şekillenmesi konuları, araştırmamın temel odak noktaları arasında yer almıştır. Edremit Körfezi örneği üzerinden yapılan bu çalışmanın, sağlık kurumlarına yönelik stratejilerin geliştirilmesinde ve gelecekteki araştırmalarda önemli bir rehberlik etmesi hedeflenmiştir.

Tezimin hazırlanması aşamasında bana rehberlik eden, çalışmamla ilgili her konuda gece gündüz, hafta içi ve hafta sonu demeksizin sabırla, anlayışla bilgi birikimini bana aktaran, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve motivasyonumu sürekli diri tutmamı sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hem akademik bilgileriyle hem de samimi yaklaşımlarıyla, bana her zaman önemli yol gösterici konumunda bulunan değerli hocalarım Doç. Dr. Volkan ÖZBEK ve Doç Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM'a da teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, tez dönemi boyunca gerek akademik gerekse kişisel olarak gece gündüz demeksizin bana büyük destek veren, bu zorlu dönemi kolay geçirmeme büyük yardım sağlayan değerli hocam Dr. Mehmet Selim DİKİCİ'ye özel teşekkürlerimi iletmek isterim.

Son olarak, bu çalışmayı hazırlama sürecimde yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve her türlü fedakârlığı gösteren annem Mediha SARIKAYA'ya ve babam Adil SARIKAYA'ya, sabırları, sevgileri ve güvenleri için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

BALIKESİR, 2024

AYKUT SARIKAYA

ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN KALİTE İLE SATIN ALMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SARIKAYA, Aykut

Yüksek Lisans, Uluslararası Ticaret ve Pazarlama Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ

2024, 123 Sayfa

Sağlık hizmetleri, toplumların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir sektör olup son yıllarda, özellikle COVID-19 pandemisi sonrası, sağlık hizmetlerine olan talep artmış ve algılanan kalite kavramı, hastaların sağlık hizmeti seçimlerinde önemli bir faktör haline gelmiştir. Bu çalışma, Edremit Körfezi'nde yer alan Balıkesir'e ait ilçelerdeki hastanelerde algılanan hizmet kalitesinin satın alma niyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, algılanan hizmet kalitesinin beş boyutu (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence, empati) ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Ayrıca, katılımcıların demografik özelliklerinin kalite algısı ve satın alma niyeti üzerinde bir etkisinin olup olmadığı da incelenmiştir.

Çalışmaya uygun literatür taraması yapılarak, değişkenlere uygun ölçekler uyarlanmış ve çalışma, kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenen 426 kişilik bir örneklem üzerinde, anket yoluyla yapılmış olup elde edilen veriler, SPSS 25.0 ve AMOS 21.0 programlarıyla analiz edilmiştir. Örnekleme dair betimleyici istatistikler ortaya konmuş ve daha sonra yapılan keşifsel ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda, algılanan kalite boyutları ve satın alma niyeti değişkenlerinin güvenilir ve geçerli olduğu belirlenmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizi ile algılanan hizmet kalitesinin fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık ve empati boyutlarının satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüş olup yalnızca algılanan hizmet kalitesinin güvence boyutunun satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların demografik

özelliklerinin kalite algısı üzerinde farklılıklara yol açtığı, ancak satın alma niyeti üzerinde belirgin bir değişim yaratmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde kalite algısının, özellikle Balıkesir'in Edremit Körfezi'nde bulunan ilçeleri gibi sınırlı alternatiflerin olduğu bölgelerde, satın alma niyeti üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığı anlaşılmıştır. Çalışma sonuçları doğrultusunda, araştırmacılara ve sağlık hizmeti veren kurumlara yönelik çeşitli tavsiyeler sunulmuş ve araştırma tamamlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Kalite, Satın Alma Niyeti, Edremit Körfezi, Sağlık Hizmeti, Çoklu Regresyon Analizi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED QUALITY AND PURCHASE INTENTION IN HEALTHCARE SERVICES

SARIKAYA, Aykut

Master Thesis, International Trade and Marketing Department

Advisor: Prof. Mehmet Emin AKKILIÇ

2024, 123 Pages

Health services are a crucial sector that directly affects the quality of life in societies. In recent years, especially after the COVID-19 pandemic, the demand for healthcare services has increased, and the concept of perceived quality has become an important factor in patients' choices of healthcare services. This study aims to examine the effect of perceived service quality on purchase intention in hospitals in the Edremit Gulf region. The research analyzes the relationship between the five dimensions of perceived service quality (physical evidence, reliability, responsiveness, assurance, empathy) and purchase intention. Additionally, the study investigates whether participants' demographic characteristics have an impact on quality perception and purchase intention.

A literature review was conducted, scales appropriate to the variables were adapted, and the study was carried out on a sample of 426 individuals selected by convenience sampling. Data were collected through surveys and analyzed using SPSS 25.0 and AMOS 21.0 software. Descriptive statistics were performed on the sample, and after exploratory and confirmatory factor analyses, it was determined that the dimensions of perceived quality and purchase intention variables were reliable and valid. The multiple regression analysis revealed that the physical elements, reliability, sensitivity and empathy dimensions of perceived service quality do not have a significant effect on purchase intention, and only the assurance dimension of perceived service quality has a statistically significant effect on purchase intention. Additionally, it was found that participants' demographic characteristics led to differences in quality perception, but did not cause significant changes in purchase intention.

As a result, it was understood that in healthcare services, especially in regions like the Edremit Gulf with limited alternatives, perceived quality alone is not a decisive factor for purchase intention. Based on the findings, various recommendations were provided for researchers and healthcare providers, and the study was concluded.

Keywords: Perceived Quality, Purchase Intention, Edremit Gulf, Healthcare Services, Multiple Regression Analysis

Değerli Annem Mediha SARIKAYA'ya ve Değerli Babam Adil SARIKAYA'ya...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6. Tanımlar.....	6
2. İLGİLİ ALANYAZIN	7
2.1. Kuramsal Çerçeve.....	7
2.1.1. Hizmet Kavramı.....	7
2.1.1.1. Hizmet Kavramının Tanımı	8
2.1.1.2. Hizmetin Özellikleri.....	9
2.1.2. Kalite Kavramı.....	12
2.1.2.1. Kalitenin Boyutları	14
2.1.2.2. Hizmet Kalitesi.....	15
2.1.2.2.1. Hizmet Sektöründe Kalite Sorununa Neden Olan Faktörler	17
2.1.2.2.2. Algılanan Kalite	18

2.1.2.2.2.1. Algılanan Kaliteyi Etkileyen Temel Özellikler.....	20
2.1.2.2.3. Hizmet Kalitesi Boyutları ve Ölçüm Yöntemleri	22
2.1.2.2.3.1. SERVQUAL.....	22
2.1.2.2.3.2. SERVPERF	30
2.1.2.2.3.3. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli.....	31
2.1.3. Sağlık Kavramı	31
2.1.3.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı.....	32
2.1.3.2. Sağlıkta Algılanan Hizmet Kalitesi Kavramı	35
2.1.3.3. Türkiye'de Sağlıkta Kalite Standartları	35
2.1.4. Satın Alma Niyeti	38
2.2. İlgili Araştırmalar	42
3. YÖNTEM.....	47
3.1. Araştırmanın Modeli.....	47
3.2. Evren ve Örneklem	49
3.3. Veri Toplama Araç ve Teknikleri.....	50
3.4. Veri Toplama Süreci.....	52
3.5. Verilerin Analizi	53
4. BULGULAR VE YORUMLAR	54
4.1. Demografik Bulgular	54
4.2. Keşifsel Faktör Analizi.....	57
4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi	60
4.4. Güvenilirlik Analizi	63
4.5. Geçerlilik Analizi.....	64
4.6. Regresyon Analizi Kullanılarak Araştırma Modelinin Test Edilmesi.....	67
4.7. Ölçek Maddelerine İlişkin Bulgular	69
4.7.1. Algılanan Kalite Ölçek Maddelerine İlişkin Bulgular	70

4.7.2. Satın Alma Niyeti Ölçek Değişkenine İlişkin Bulgular.....	72
4.8. Kalite Boyutlarının Eşleştirilmiş İki Örneklem T Testi Analizi.....	72
4.9. Farklılık Analizleri.....	73
4.9.1. Cinsiyete İlişkin Farklılık Analizi.....	74
4.9.2. Medeni Duruma İlişkin Farklılık Analizi	75
4.9.3. Yaşa İlişkin Farklılık Analizi.....	76
4.9.4. Meslek Grubuna İlişkin Farklılık Analizi	79
4.9.5. Eğitim Düzeyine İlişkin Farklılık Analizi.....	82
4.9.6. Gelir Düzeyine İlişkin Farklılık Analizi	84
4.9.7. Hastaneye Başvuru Sıklığına İlişkin Farklılık Analizi	87
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
5.1. Sonuçlar	90
5.2. Öneriler	95
5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	96
5.2.2. Sektöre Yönelik Öneriler	97
KAYNAKÇA	101
EKLER.....	118

ÇİZELGELER LİSTESİ

	Sayfa
<u>Cizelge 1.</u> Araştırmada Kullanılan Ölçekler	52
<u>Cizelge 2.</u> Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	54
<u>Cizelge 3.</u> Katılımcıların Yaş Dağılımı	55
<u>Cizelge 4.</u> Katılımcıların Medeni Durum Dağılımı	55
<u>Cizelge 5.</u> Katılımcıların Meslek Dağılımı	55
<u>Cizelge 6.</u> Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı	56
<u>Cizelge 7.</u> Katılımcıların Gelir Dağılımı	56
<u>Cizelge 8.</u> Katılımcıların Bir Yıl İçerisinde Hastaneye Başvuru Sayısı Dağılımı.....	57
<u>Cizelge 9.</u> Değişkenler için KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları	57
<u>Cizelge 10.</u> Keşifsel Faktör Analizi ile Araştırma Değişkenlerinin İncelenmesi	59
<u>Cizelge 11.</u> Doğrulayıcı Faktör Analizi Verileri ve Bazı Uyum İndeksleri	61
<u>Cizelge 12.</u> Güvenilirlik Analizi Bulguları	63
<u>Cizelge 13.</u> İfadelere İlişkin Faktör Yükleri, Ortalama Varyans Çıkarımı ve Bileşik Güvenilirlik Verileri	65
<u>Cizelge 14.</u> Korelasyon Analizi	67
<u>Cizelge 15.</u> Çoklu Regresyon Analizi.....	68
<u>Cizelge 16.</u> Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi	69
<u>Cizelge 17.</u> Beklenti ve Gerçekleşen Kalite Boyutlarına İlişkin Bulgular	70
<u>Cizelge 18.</u> Beklenti, Gerçekleşen, SERVQUAL İstatistikleri.....	71
<u>Cizelge 19.</u> Satın Alma Niyeti Değişkenine İlişkin Bulgular	72
<u>Cizelge 20.</u> Beklenen ve Gerçekleşen Kalite Boyutlarına İlişkin Eşleştirilmiş İki Örneklem T Testi Analizi Sonuçları	73
<u>Cizelge 21.</u> Beklenen ve Gerçekleşen Kalite ile Satın Alma Niyeti Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	74

<u>Cizelge 22.</u> Beklenen ve Gerçekleşen Kalite ile Satın Alma Niyeti Değişkenlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	75
<u>Cizelge 23.</u> Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Yaşa Göre Karşılaştırılması	77
<u>Cizelge 24.</u> Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Yaşa Göre Karşılaştırılması	78
<u>Cizelge 25.</u> Satın Alma Niyetinin Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	79
<u>Cizelge 26.</u> Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması	80
<u>Cizelge 27.</u> Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması	81
<u>Cizelge 28.</u> Satın Alma Niyetinin Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması	82
<u>Cizelge 29.</u> Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	82
<u>Cizelge 30.</u> Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	83
<u>Cizelge 31.</u> Satın Alma Niyetinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	84
<u>Cizelge 32.</u> Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	85
<u>Cizelge 33.</u> Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	86
<u>Cizelge 34.</u> Satın Alma Niyetinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	86
<u>Cizelge 35.</u> Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Hastaneye Başvuru Sıklığına Göre Karşılaştırılması	87
<u>Cizelge 36.</u> Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Hastaneye Başvuru Sıklığına Göre Karşılaştırılması	88
<u>Cizelge 37.</u> Satın Alma Niyetinin Hastaneye Başvuru Sıklığına Göre Karşılaştırılması	89

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
<u>Sekil 1.</u> Araştırmanın Modeli.....	48
<u>Sekil 2.</u> Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli	62

KISALTMALAR LİSTESİ

AMOS	: Analysis of Moment Structures
ANOVA	: Analysis of Variance
AVE	: Average Variance Extracted
CFI	: Comparative Fit Index
COVID - 19	: Coronavirus Disease 2019
CR	: Composite Reliability
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DUY	: Duyarlılık
EMP	: Empati
FU	: Fiziksel Unsurlar
GFI	: Goodness of Fit Index
GÜV	: Güvenilirlik
GVC	: Güvence
HHS	: Health and Human Services
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	: Normed Fit Index
RMR	: Root Mean Square Residual
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SAB	: Sağlıkta Akreditasyon Başkanlığı
SAN	: Satın Alma Niyeti
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual
VIF	: Variance Inflation Factor
WHO	: World Health Organization
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, toplumdaki bireylerin sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla sunulan, toplumun yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir hizmet alanıdır. Günümüzde sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve bu hizmetlere yönelik kalite beklentilerinin yükselmesi, sağlık sektöründeki kurum ve kuruluşların hizmet kalitesini sürekli olarak iyileştirme gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinde sunulan kalitenin, hasta memnuniyetini ve genel sağlık sonuçlarını etkileyen temel faktörlerden biri olması, bu konuyu hem akademik çevrelerde hem de uygulamada önemli bir araştırma alanı haline getirmiştir.

Son yıllarda, COVID-19 pandemisi sağlık hizmetlerine olan talebi ve bu hizmetlere yönelik kalite beklentilerini ciddi ölçüde etkilemiştir. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarının kapasite sorunları, hizmet sunumundaki aksaklıklar ve sağlık çalışanlarının üzerindeki ağır yük, sağlık hizmetlerinde kalite algısını ve hasta beklentilerini yeniden şekillendirmiştir. COVID-19 süreci, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik güven ve memnuniyet algılarını artırmanın ne denli önemli olduğunu bir kez daha göstermiştir.

Algılanan kalite, sağlık hizmeti alan tüketicinin, deneyimledikleri hizmetin kalitesine ilişkin kişisel değerlendirmelerini ifade eder. Hastalar, aldıkları hizmeti değerlendirirken fiziksel koşullar, çalışanların tutumu ve duyarlılığı, tedavi sürecinin etkinliği gibi çeşitli faktörlere dikkat etmektedir. Algılanan kalitenin, yalnızca mevcut hizmetin değerlendirilmesini değil, aynı zamanda bireylerin gelecekteki hizmet seçimlerini de etkileyen önemli bir unsur olduğu söylenebilir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile hasta ya da müşteri olarak tanımlanan bireylerin satın alma niyeti arasındaki ilişki, özellikle pandemi sonrasında, sağlık kuruluşları için stratejik bir öneme sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde satın alma niyeti, hizmet alan bireylerin gelecekte aynı sağlık kurumunu tercih etme eğilimleriyle ilgilidir. COVID-19 sonrası dönemde

hastaların sağlık kuruluşlarına olan güveninin yeniden kazanılması ve bu kurumların tercih edilirliliğinin sağlanması, sağlık sektörü için kritik hedeflerden biri haline geldiği söylenebilir. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet alan bireylerin sadakati, kurumların sürdürülebilir başarı elde edebilmesi açısından önemli bir faktördür. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile satın alma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi, sağlık kuruluşlarının hizmet stratejilerini geliştirmeleri ve daha iyi bir hasta deneyimi sunmaları açısından yol gösterici olabilir.

Bu alışma, özellikle Edremit Körfezi'nde yer alan Balıkesir ilçelerindeki hastanelerde algılanan kalite ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Bölge halkının sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyet ve bağlılık düzeyleri, bu bölgede hizmet veren hastanelerin hizmet stratejilerini şekillendirmelerinde yol gösterici bir rol üstlenmektedir. Edremit Körfezi'nde sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik bu araştırma, bölgedeki sağlık kuruluşlarının hem mevcut hasta memnuniyetini artırma hem de gelecekteki hasta tercihlerini olumlu yönde etkileme hedeflerine katkı sağlayabilir.

Bu bağlamda, bu alışma Balıkesir'in Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç ve Havran ilçelerindeki hastanelerde algılanan kalite faktörlerinin, bölge halkının gelecekteki hizmet tercihlerine etkisini değerlendirerek, sağlık kurumlarının stratejik kararlarına ışık tutmayı hedeflemektedir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada hizmet kalitesi ile bireylerin satın alma niyeti arasındaki ilişki kapsamlı bir perspektiften incelenmektedir. Bu araştırma ile Edremit Körfezi'nin Balıkesir ilçelerinde hizmet veren hastanelerde hizmet kalitesinin algılanan düzeyi ve bu algının tüketicilerin satın alma niyetine olan etkisi değerlendirilmiştir. Hizmet kalitesi SERVQUAL modeli ile ele alınmoş olup SERVQUAL modelinin beş boyutu, hastaların hizmet kalitesini nasıl algıladıklarını anlamak için bir temel sağlamıştır. Bu kuramsal temel, araştırmanın dayandığı ana çerçeveyi oluşturur ve araştırma sorusunun kapsamını daha net belirler. Araştırmanın teorik çerçevesinin detaylı incelemesi, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Tüm bu değerlendirmeler işığında, araştırmanın temel problemini, Balıkesir'in Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç ve Havran ilçelerindeki hastanelerde algılanan

hizmet kalitesinin bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu bağlamda aşağıdaki sorular doğrultusunda araştırma yapılacaktır:

- Edremit Körfezi'nde yer alan Balıkesir ilçelerindeki hastanelerde algılanan hizmet kalitesi ile bireylerin satın alma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- SERVQUAL modelinin fiziksel unsurlar boyutunun, bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisi nedir?
- SERVQUAL modelinin güvenilirlik boyutunun, bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisi nedir?
- SERVQUAL modelinin duyarlılık boyutunun, bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisi nedir?
- SERVQUAL modelinin güvence boyutunun, bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisi nedir?
- SERVQUAL modelinin empati boyutunun, bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisi nedir?
- Bireylerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, ortalama hane geliri, hastaneye başvurma sıklığı) açısından, sağlık hizmetlerinde algıladıkları kalite ile satın alma niyetleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmakta mıdır?

Bu sorular doğrultusunda araştırmanın, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile bireylerin tercih ve bağlılık davranışları arasındaki ilişkiyi daha detaylı inceleyerek bölgedeki sağlık kuruluşlarının stratejik kararlarına katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, Edremit Körfezi bölgesinde bulunan Balıkesir ilçelerindeki hastanelerde algılanan hizmet kalitesinin bireylerin satın alma niyeti üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Bu temel amaç doğrultusunda, algılanan hizmet kalitesi ile satın alma niyeti arasındaki ilişkinin çeşitli boyutlarda incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışmada, SERVQUAL modelinin beş boyutu (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati) ile tüketicilerin sağlık hizmetleri kapsamında satın alma niyetleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ve bireylerin satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi Edremit Körfezi bölgesindeki Balıkesir ilçelerine ait hastaneler özelinde inceleyerek önemli katkılar sağlamayı hedeflemektedir. Sağlık hizmetlerinin kalite algısı ve bireylerin tekrar tercih etme niyeti, sağlık kuruluşları açısından hasta sadakatini artırmak ve rekabet avantajı sağlamak için stratejik bir unsurdur. Bu çalışmanın bulguları, sağlık kurumlarına kaliteli hizmet sunumu için yol gösterici olacak ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için hangi alanlara öncelik verilmesi gerektiği konusunda bilgi sağlayacaktır.

Araştırma, sağlık sektöründe kalite algısı ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi kuramsal bir çerçeveye oturtmaktadır. Ayrıca, COVID-19 sonrası sağlık hizmetlerine olan talep artışı ve kalite beklentilerindeki değişim göz önünde bulundurularak yapılan bu çalışma, güncel verilerle kuramsal alana katkı sağlamaktadır.

Uygulama açısından, bu çalışma Edremit Körfezi bölgesinde bulunan Balıkesir ilçelerindeki hastanelerin hasta memnuniyetini artırmak, tercih edilme oranlarını yükseltmek ve hastaların sadakatini sağlamak adına stratejik karar almalarında rehber niteliğinde olacaktır. Sağlık kuruluşları, çalışmada elde edilen bilgiler doğrultusunda hizmet kalitesini değerlendirebilecek ve iyileştirme gereken alanları belirleyerek hasta deneyimini iyileştirme fırsatına sahip olacaklardır. Sonuç olarak, bu araştırma, sağlık hizmetleri sektörünün kalite yönetimi ve hasta memnuniyeti konularına hem akademik hem de pratik düzeyde anlamlı katkılar sunmayı hedeflemektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmada, veri toplama ve analiz süreçlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için bazı temel varsayımlar yapılmış olup bu varsayımlar aşağıda sıralanmıştır;

- Araştırmada kullanılan anket formunda yer alan soruların, katılımcılar tarafından doğru anlaşıldığı ve yanıtladığı varsayılmaktadır.
- Katılımcıların anket sorularına samimi ve dürüst bir şekilde cevap verdiği varsayılmaktadır.

- Araştırma kapsamında kullanılan SERVQUAL modelinin, algılanan hizmet kalitesini incelemek için yeterli ve uygun olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, analizler için yeterli düzeyde olduğu ve araştırmanın amacına ulaşılmasını sağlayacak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

Bu varsayımlar, araştırmanın sonuçlarının güvenilir ve geçerli kabul edilmesi için temel dayanakları oluşturmakta ve çalışma sürecinin bütünlüğünü sağlamaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Edremit Körfezi'nin Balıkesir'e ait ilçelerindeki hastanelerde algılanan hizmet kalitesi ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılmıştır ve belirli sınırlılıklar içermektedir:

- Araştırma, kuramsal çerçeve açısından yapılan tarama neticesinde ulaşılabilen alanyazınla sınırlıdır.
- Araştırmanın örnekleme, Edremit Körfezi bölgesinde yer alan Balıkesir ilçelerindeki hastanelerden hizmet alan bireylerle sınırlıdır; dolayısıyla sonuçlar yalnızca bu bölge için genellenebilir.
- Veri kaynağı, katılımcıların anket formuna verdikleri yanıtlarla sınırlı kalmaktadır.
- Anketin konusu ve amacına yönelik değerlendirme, yalnızca anket formunda kullanılan ölçeklerdeki ifadelerle yapılmıştır.
- Araştırmanın veri toplama süreci belirli bir zaman dilimiyle sınırlıdır; bu nedenle, zaman içinde değişen algılar ya da yeni gelişmeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Bu sınırlılıklar, araştırmanın kapsamını ve bulgularının geçerliliğini belirli ölçüde sınırlandırmakta, ancak çalışmanın amacı doğrultusunda yeterli bilgi sağlamaktadır.

1.6. Tanımlar

Bu bölümde, araştırmanın temelini oluşturan ve çalışmada sıkça kullanılan anahtar kavramlar tanımlanmaktadır. Bu tanımlar, terimlerin doğru anlaşılmasını sağlamak ve yanlış anlamaları önlemek amacıyla yapılmıştır:

Hizmet: Fiziksel olarak gözle görülmeyen ve elle tutulamayan, üreticinin tüketiciye belirli bir fayda veya işlev sağlaması amacıyla sunduğu bir üretim şeklidir (Akkılıç, 2016).

Kalite: Crosby (1979) kaliteyi ihtiyaçlara uygunluk olarak tanımlarken; Feigenbaum (1991)'e göre ise kalite, bir ürün veya hizmetin pazarlama, mühendislik, üretim ve bakım özelliklerinin, müşteri beklentileriyle bulunduğu noktadaki uyumunu ifade eder.

Hizmet Kalitesi: Müşterilerin bir hizmete dair beklentileri ile o hizmetten edindikleri algılar arasındaki karşılaştırmaya dayalı olarak değerlendirilen ve bu sürecin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir kavramdır. (Grönroos, 1984)

Algılanan Kalite: Bir ürün veya hizmetin üretim veya sunum amacına ne ölçüde ulaştığını değerlendiren bir kavram olarak tanımlanabilir (Tek, 1999).

SERVQUAL: Müşterilerin hizmet kalitesine dair algılarını fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati boyutlarında değerlendiren bir ölçüm modelidir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985).

Sağlık: Bu kavram TDK'ya göre "Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği; keyif, sıhhat" olarak tanımlanmıştır.

Satın Alma Niyeti: Bu kavram, tüketicilerin belirli bir ürünü satın alma istekliliği ve bu davranışı gerçekleştirme olasılığı olarak tanımlanabilir (Dehghani ve Tumer, 2015).

2. İLGİLİ ALANYAZIN

Bu bölüm, çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturan temel unsurları kapsamaktadır. Bu perspektifte, araştırma probleminin içerdiği kavramlar derinlemesine ele alınmış ve her bir kavramın araştırma sürecindeki rolü belirlenmiştir. Çalışma, bu kavramların birbiriyle olan etkileşimlerini ve aralarındaki bağlantıları açıklığa kavuşturmayı amaçlamaktadır. Araştırma sürecinde yapılan değerlendirmeler, bu kuramsal çerçeve doğrultusunda şekillendirilmiş ve araştırma sorusunun yanıtlanmasına katkı sağlayacak bir anlayış geliştirilmiştir. Bu bölümde, kavramlar arasındaki ilişkilere dair kapsamlı bir inceleme yapılarak, çalışmanın teorik temeli güçlendirilmiştir.

2.1. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde, tez çalışmasının temelini oluşturan algılanan kalite, satın alma niyeti ve ilgili teorilere dair kuramsal çerçeve detaylandırılmıştır. Algılanan kaliteye yönelik çeşitli modeller ve bu modellerin boyutları, tarihsel gelişimleriyle birlikte ele alınmış; ayrıca, satın alma niyetini etkileyen davranış teorileri incelenmiştir. Bu çerçevede, algılanan kalite kavramının zaman içindeki evrimi ve farklı teorik yaklaşımlarla nasıl şekillendiği açıklığa kavuşturulmuştur. Satın alma niyeti ile ilgili literatürdeki önemli teoriler ve bu teorilerin tüketici davranışı üzerindeki etkileri de tartışılmıştır. Bu bölüm, çalışmanın teorik temelini oluşturacak kavramlar arasındaki ilişkilere dair kapsamlı bir anlayış sunmaktadır.

2.1.1. Hizmet Kavramı

Bu bölümde hizmet kavramının tanımı yapılacak ve hizmetin özellikleri detaylı şekilde ele alınacaktır.

2.1.1.1. Hizmet Kavramının Tanımı

Hizmet, pazarlamanın önemli bir ögesi olarak, soyut performansın özelliklerini taşır ve bu özellikler onu diğer ticari faaliyetlerden ayırır. Hizmet, müşteri memnuniyetine yönelik, somut olmayan ve egemenlik gerektirmeyen bütündür. Kotler (2000)'e göre, pazarlama yönetiminin temel taşlarından biri olan hizmet kavramının en önemli özelliği somut olmamalarıdır; bunun sebebinin de üretimin ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi olduğu ifade eder. Yani hizmetler fiziksel bir mal gibi depolanamaz, üretim anında tüketilir.

Grönroos (1990) da benzer şekilde hizmeti, fiziksel bir ürün olmayan, soyut işlevler bütünü olarak tanımlamaktadır. Üretimin ve tüketimin anında gerçekleşmesi, hizmetlerin doğrudan müşteri ile iletişim içinde olması gerektiğini gösterilir. Zeithaml, Bitner ve Gremler (2006) hizmeti, mülkiyeti devri gerektirmeyen, somut olmayan süreçler olarak ele alırlar ve bu sürecin temel amacının müşterilerine fayda sağlamak olduğunu vurgular. Yani sunulan hizmetin piyasada talep ve beklentileri karşılamaya yönelik, doğrudan bir değer veya tatmin sağlamayı hedeflediği belirtilmektedir.

Hizmet, bir kişi ya da makine tarafından başka hizmet tüketicisine fayda veya tatmin sağlayan, ancak herhangi bir mülkiyet aktarımı ya da fiziksel sahiplik geçişi olmaksızın gerçekleştirilen ekonomik faaliyetlerdir (Lovelock ve Wirtz, 2011). Bu tanım, Bateson ve Hoffman (2011) tarafından da desteklenir; bunlara göre hizmet, müşteri ile hizmet sağlayıcı arasındaki iletişimle şekillenen ve somut olmayan bir süreçtir. Lovelock ve Wirtz (2011)'in hizmet için insanlar ve makinelerin çabasıyla üretilen ve tüketicilere direkt olarak fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürün ifadeleriyle yapmış olduğu tanım diğer araştırmacılar tarafından da yapılmıştır (Karahan, 2000; Çiçek ve Doğan 2009).

Bateson ve Hoffman (2011), hizmeti müşteri ile hizmet sağlayıcı arasındaki etkileşim yoluyla sunulduğunu ve bu süreçte herhangi bir mülkiyet devri olmaksızın gerçekleştiğini belirtirler. Benzer şekilde, Berry (1980), üretim ve tüketiminin genellikle aynı anda yapılmasına dikkat çeker bu süreç neticesinde soyut faydaların ortaya çıktığını vurgular. Regan (1963) ve Shostack (1977) da hizmetlerin temel amacının, tüketiciyle belirli bir fayda veya tatmin sunmak olduğunu ve bu tatminin de fiziksel bir ürünle sağlanmadığını ifade ederler.

Karafakioğlu (1998) tarafından hizmet, müşterilere sunulan, fiziksel bir ürünle doğrudan ilişkilendirilemeyen, soyut ve maddi olmayan bir faaliyet veya fayda olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, hizmetler dokunulamaz, depolanamaz ve genellikle üretim ile tüketim süreçleri eş zamanlı olarak gerçekleşir.

2.1.1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmeti mülkiyet devri gerektirmeyen, somut olmayan özellikler sahip, piyasaya belirli bir fayda veya tatmin sağlamak amacıyla sunulan faaliyetle bütünü olarak tanımlayan Zeithaml ve Bitner (2000)'e göre hizmetin başlıca beş özelliği bulunmaktadır.

- Dokunulmazlık / Soyut Olma: Hizmetler fiziksel olarak görülüp dokunulamaz, bu da hizmete ilişkinin değerlendirmenin somut ürünler gibi kolay yapılamamasına neden olur. Bu özellik, hizmetlerin fiziksel mallardan belirgin biçimde en önemli farkı olarak gösterilebilir.

- Heterojenlik / Türdeş Olmama: Hizmetler, sunulduğu kişiye ve diğer bileşenlere göre farklılık gösterebilir. Bu nedenle her hizmet sunumu tam olarak aynı kaliteye sahip olmayabilir. Örneğin, bir doktorun muayene hizmeti hastadan hastaya, günden güne değişebilir.

- Ayrılmazlık / Üretim ve Tüketimin Eşzamanlılığı: Hizmetler, üretildikleri anda tüketilir; yani hizmet sağlayıcısı ve tüketicisi aynı anda bu sürece katılır. Fiziksel ürünlerde üretim tüketimden önce iken, hizmetlerde bu iki faaliyet aynı gerçekleştirilir. Örneğin, bilgisayarlı tomografi cihazı üretimden bir süre kullanılmaya başlanırken, tomografi hizmeti tüketici gelmeden gerçekleşemez.

- Dayanıksızlık / Stoklanmama: Hizmetler depolanamaz ya da saklanamaz. Bir hizmet belirli bir zamanda sunulmazsa, fırsat kaçırılmış olur ve tekrar sunulamaz. Örneğin satılmayan uçak bileti ya da turdaki boş bir koltuk, hizmet anında kullanılmadığında hizmet fırsatı kaybolmuş olur.

- Mülkiyet Devri Olmaması: Hizmetlerin satın alınması, alıcıya bir mülkiyet devri sağlamaz. Hizmet kullanılır, ancak kalıcı bir özellik kazandırılmaz, yalnızca belirli bir süre kullanım hakkı sağlar. Örneğin, bir otelde konaklamak, o otel odasına sahip olma hakkının olduğu anlamında gelmez.

Zeithaml ve Bitner (2000) tarafından açıklanan bu beş özellik ile ilgili yapılan farklı çalışmalar da bulunmaktadır.

Hizmetlerin soyut olması özelliğine ilişkin diğer önemli noktalar Yeşilyurt (2011) tarafından belirtilmiştir.

- Hizmetlerin soyut özellikte olması patentlenmesinin mümkün olmamasına sebebiyet vermekte bu da hizmetlerin kolaylıkla kopyalanabilir, taklit edilebilir olmasını mümkün kılmaktadır.
- Fiziksel olmamaları, soyut özellikte olmaları deneyimin fiziksel ürünler gibi fiziksel temas ile sağlanamamasına neden olmaktadır.
- Depolanamaması, biriktirilememesi nedeniyle tüketimin, hizmetin sunulduğu anda, yani üretimle birlikte gerçekleşmesine neden olmaktadır.
- Hizmetin değeri, müşterinin algısına, hizmetin sunuş şeklinde bağlı olarak değişmesi nedeniyle fiyatlandırmasında objektif, net kriterler oluşturulmasında güçlük yaşatmaktadır.

Shostack (1977), hizmetlerin soyut olması nedeniyle, pazarlanmasında yaratıcı yaklaşımların gerekli olduğunu ve hizmetlerin algılanabilir hale getirilmesi için somutlaştırma stratejilerinin kullanılması gerektiğini vurgulamıştır. Lovelock ve Gummesson (2004) ise hizmetlerin soyut doğasının müşteri beklentileri ve algıları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu vurgulayarak, bu özelliğin hizmet sunum süreçlerinde tüketici odaklı ve deneyimsel yaklaşımlar gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Fitzsimmons ve Fitzsimmons (1994), hizmetlerin üretildiği anda tüketilmesi gerektiğini ve stoklanamadığını belirtmiş, bu durumun hizmet sunumunun parçalarının talep dalgalanmalarına uyum sağlayacak şekilde optimize edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Çalışmada hizmet sağlayıcılar için kapasite yönetiminin ve zamanında kullanıma sunulmasının büyük önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Grönroos (1990), hizmette tüketim ve üretimin aynı anda gerçekleşmesi nedeniyle, hizmet sürecinde müşterinin katılımın zorunlu olduğunu belirtmiş ve bu katılım neticesinde hizmet sürecindeki etkileşimin hizmet kalitesinin belirlenmesine önemli olduğunu vurgulamıştır. Lovelock ve Wirtz (2011) de benzer şekilde hizmet sırasında üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi nedeniyle müşteri katılımının hizmet kalitesinin belirlenmesini doğrudan etkilendiğini ifade etmiştir. Lovelock ve Wirtz (2011) aynı zaman da hizmetin tüketim ve üretimin eşzamanlılığı özelliğinin kalitede tutarlılığın sağlanmasında zorluklar yarattığını ifade etmişlerdir.

Grönroos (1990) hizmetlerin heterojenliği nedeniyle her müşteri ile kurulan etkileşimin benzersiz olduğunu ve bu farklılıkların hizmet kalitesinde büyük rol oynadığını savunmuştur. Aynı çalışmada hizmet sunumunun standartlaştırılmasının zor olduğuna değinen Grönroos (1990), hizmet sağlayıcıların müşteri ihtiyaçlarını daha yakından takip etmeleri ve hizmet süreçlerini esnek bir şekilde yönetmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Hizmetlerin mülkiyet devri içermemesi özelliğine dayanarak hizmetlerin sınıflandırılması gerekmektedir. Hizmet sağlayıcılarınca müşteri ilişkileri sürekli hale getirilmeli, hizmet süreçlerini tekrarlayarak yeniden sunmalıdır. Yani, bir kerelik bir satış yerine, müşterilerle sürekli iletişim halinde olup onları tekrar hizmet almaya yönlendirecek stratejiler geliştirmelidirler. Kiralama ve bakım hizmetleri bu açıdan avantaj sağlar; çünkü müşterilerin bu tür hizmetlerde uzun vadeli bağları devam eder (Lovelock ,1983).

Zeithaml ve Bitner (2000) tarafından belirtilen beş özellik dışında da araştırmacılar tarafından farklı hizmet özellikleri belirlenmiş ve bu özellikler literatürde yer almıştır;

- Talep Dalgalanması: Hizmetlerde talep dalgalanması yaşanabileceğini belirten Fitzsimmons ve Fitzsimmons (1994), talepteki bu dengesizliklerin müşteri memnuniyetini ve hizmet kalitesini etkileyebileceği için kapasite yönetiminin hizmet sektörü için kritik olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, hizmet sağlayıcıların, müşteri taleplerine uygun stratejiler geliştirmeleri, müşteri odaklı sürdürme ve hizmeti korumaya yönelik hayati kullanıma sahiptir. Örneğin bir restoran hafta sonları daha yoğun olabilirken hafta içi daha sakin olabilir; hizmet sağlayıcısı bu taleplere göre strateji geliştirerek hizmet kalitesini koruyucu önlemler almalıdır.

- Görselleştirme Zorluğu: Hizmetler somut özelliklere sahip değildir ve müşteriye sunum öncesi görselleştirmek zordur. Hizmetin bu özelliği, hizmet pazarlamasında ve müşteriye tanıtılmasında ek stratejik gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır (Shostack, 1977). Bu stratejiler, müşteriye hizmeti deneyimleme fırsatı sunmak (Lovelock, 2011), referanslar, daha önce hizmetten yararlanmış müşterilerin yorumları (Zeithaml, Bitner ve Gremler, 2006) şeklinde uygulanabilir.

- Erişim ve Zaman Faktörü: Hizmetler belirli bir zaman diliminde ve mekânda sunulmaktadır. Bu nedenle zaman ve erişim faktörleri hizmet sunum süreçlerinde belirleyici olmaktadır. Bu faktörlerin yönetimi hizmet kalitesini etkileyen

unsurlardır. Müşterinin beklediği sırada hizmetin sunulmaması veya hizmetin sağlanmasının zor olması hizmet kalitesinin olumsuz yönde etkileyecektir (Johnston ve Clark, 2008).

2.1.2. Kalite Kavramı

Kalite, müşteri beklentilerine ve algılarına göre farklılaşabilir şekilde yorumlanabilir. Bazı müşteriler kaliteyi, ürünün fiziksel özellikleri, sonuçları ve amaca dağılımı ile değerlendirilirken, diğerleri için kalite, daha yüksek bir fiyat ile eş anlamlı olabilir (Taşkın, 2005). Ancak kalite algısı sadece ürün yelpazesi ile sınırlı değildir; müşteri ile işletme arasındaki ilişkinin de kaliteli olup olmadığına göre şekillenebilmektedir. (Taşkın, 2005)

Kalite üzerine yapılan değişiklik, farklı tanımlamalar olsa da, genellikle mükemmellik, değer yaratma, müşteri beklentilerinin karşılanması gibi temel konular üzerinde uzlaşmıştır (Corbett ve Rastrict, 2000). Girgin (2013), kaliteyi, müşteri ihtiyaçlarını karşılama kapasitesini ifade ederken, Garvin (1984) kaliteyi somut özellikler ve performans ölçümleri üzerinden değerlendirmiştir.

Juran (1988) kaliteyi, ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılama yeteneği olarak ele almıştır ve ürünün kalitesini gösteren hususların yalnızca teknik özelliklerinin olmadığını, müşteri memnuniyetinin de önemli bir kalite göstergesi olduğunu savunmaktadır. Buna bağlı olarak da kaliteyi arttırmanın yolunun yalnızca teknik kalite özelliklerini geliştirmekle kalmayıp bunun tüm ayrıntılarıyla tüm özelliklere ve sektöre yayılan bir süreç olması gerektiğini savunmaktadır. Benzer bir yaklaşımla Deming (1986), kaliteyi müşterilerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi olarak tanımlamıştır. Deming (1986), bu kapasitenin artması için iyileştirme çabalarının sürekli olması ve müşteri memnuniyetinin artmasının önemli olduğu belirtir. Kalite buna göre kusursuz olmak demek değil; müşteri sayısının arttırmayı amaçlar ve bu yaklaşım da uzun süreli rekabet avantajı sağlar.

Kalite, yalnızca ürün veya hizmetin teknik özellikleri değil, aynı zamanda müşteri memnuniyetine dayalı bir konsept olarak özellikleridir. Müşterinin hizmete ya da ürüne ilişkin beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması ve hatta aşılması, kalite yönetiminin en önemli hedeflerinden biridir. Kalite sadece bir maliyet unsuru değil,

aynı zamanda genel performansı ve rekabet avantajını artıran kritik bir faktördür (Ülgen ve Mirze 2010).

Efil (2016) kaliteyi, müşteri beklentilerini karşılayan ve işletme verimliliğini artıran bir süreç olarak ifade etmektedir. Bu süreç, kaliteyi sadece bir sonuç olarak değil, işletme içinde sürekli iyileştirilmiş bir kavram olarak ele almaktadır. Bu tanıma göre, kalite sadece tek bir noktaya ulaşmakla sınırlı değildir. Yani, kalite, başlangıçta kaydedilen standartların korunmasından öte, sürekli müşteri taleplerini ve pazar şartlarını uyarlamayı içerir. Bu, yalnızca mevcut performansın yeterli olmaması, aksine her zaman daha iyiyi hedeflemenin anlamı anlamına gelir. Eren (2011) kaliteyi, müşteri memnuniyetine ulaşmayı ve bu doğrultuda sürekli gelişmeyi sağlayan bir hedef olarak tanımlama yapmaktadır. Bu anlayış, kaliteyi bir kere elde edilen bir sonuç olarak görmek yerine, çabalama sonucu sürekli olarak kendini yenileyen, müşteri memnuniyetine uyum sağlayan bir yapı inşa etme hedefi olarak görür.

Crosby (1979) ise kaliteyi "gereksinimlere göre" olarak tanımlamakta ve hatasız ürün veya hizmet sunmanın temel ilkesi olduğunu vurgulamaktadır. Crosby'ye göre, bir ürün ya da hizmet tasarımı, üretim ve sunum aşamaları hatasız bir şekilde gerçekleştirilirse, müşteri beklentileri tam anlamıyla karşılanmış olur ve kalite sağlanmış olur. Hataların üretimin daha en başında önlenmesi, müşteri taleplerinin eksiksiz karşılanmasını sağlar ve yüksek kaliteye ulaşılır.

Kalite, müşteri sayısını artırdığı ve müşteri sadakatini güçlendirdiği için bir alanda uzun vadeli büyümeye önemli katkı sağlar. Yüksek kaliteli ürün ve hizmetler sadece müşteri beklentilerini karşılamayla kalmıyor, aynı zamanda işletme için bir rekabet avantajı sağlıyorlar. Kaliteyi artırmak, yalnızca müşteri kitlesini artırmakla kalmaz; aynı zamanda müşteri sadakatini artırır ve bu da kârlılığını yükseltir. Yani kalite, müşteri sayısı ile birlikte, müşterilerinin işletmeye bağlılığı artırır ve böylece uzun süre daha yüksek gelir elde edilmesini sağlar (Buzzell ve Gale, 1987).

Zeithaml (1988) tarafından kalite iki şekilde değerlendirilmektedir: Nesnel Kalite ve Algılanan Kalite. Nesnel kalite, ürünün teknik anlamda üstünlüğünden (performans, dayanıklılık vb.) bahsederken, algılanan kalitede ürünün nesnel ya da teknik özelliklerinden ziyade kalitenin zihinde oluşturduğu izlenim ve kişisel izlenimlerden bahsetmez. Benzer şekilde Sürmeli (2002) de kalitenin bir nesne veya olayın objektif özelliklerini ifade eden nesnel kalite ve bireylerin bu nesnelere yönelik

öznel değerlendirmelerini içeren ve yargılar arasında farklılık gösteren göreceli bir kavram olan algılanan kalitenin birleşiminden oluştuğunu öne sürer.

Bu araştırmalarda görüldüğü üzere kalite, hem teknik özellikleriyle hem de müşteri memnuniyeti perspektifiyle ele alınmaktadır. Kaliteyi gözeten unsurların başında müşterinin beklentilerinin karşılanması gelmektedir. Ayrıca kaliteyi arttırmanın uzun süreli rekabet avantajı sağlayacağı, kârlılığı arttıracağı vurgulanmaktadır. Bunu yapmak için de sürekli olarak kendini yenileyen bir süreç olması gerektiği savunulmaktadır; bu yaklaşımla kalite dinamik bir süreçler bütünüyle sağlanabileceği söylenebilir.

2.1.2.1. Kalitenin Boyutları

Garvin (1987) tarafından önerilen sekiz kalite boyutu, hem ürünler hem de hizmetler için kaliteyi nasıl algıladığımızı belirleyen temel unsurlardır. Bu boyutlar, müşteri memnuniyeti ve kalite anlayışını geniş bir perspektifte ele alır. Bu sekiz boyutun daha ayrıntılı açıklaması aşağıda paylaşılmıştır:

1) Performans: Ürün veya hizmetin temel işlevini ne kadar iyi yerine getiriliri ifade eder. Örneğin, bir bilgisayarın işlemci hızı, pil ömrü ya da bir hava yolu şirketlerinin uçuşlarının zamanında gerçekleşmesi performansının ölçütü olabilir.

2) Özellikler: Ürün veya hizmetin temel performansının yanında sunulan ek özellikler veya fonksiyonlardır. Örneğin, bir bilgisayarın yüksek çözünürlüklü kamerası ya da bir otobüs seyahatinde ücretsiz internet hizmeti gibi ek unsurlar kalitenin bu boyutuna verilebilecek örneklerdir.

3) Güvenilirlik: Ürüne ya da hizmete ilişkin işlevin belirli süre boyunca tutarlı şekilde yerine getirilmesini ifade eder. Bir ürüne ait arıza yaşanması ihtimalini azaltmak ürünün güvenilir olmasını sağlayacakken, hizmete ilişkin verilen taahhüte uygun hareket etmek hizmetin güvenilir olmasını sağlayacaktır.

4) Uygunluk: Ürün ya da hizmetin, belirlenmiş kalite aralığı ve spesifikasyonlara ne kadar uyduğunu ifade eder. Ürün veya hizmetin, önceden belirlenmiş olan standartlara uygun şekilde üretilmesi, bu boyutun gerçekleşmesini sağlar.

5) Dayanıklılık: Ürünün kullanım ömrünü, ne kadar dayanıklı olduğunu ve arızalanmadan ne kadar süre boyunca kullanılabileceğini ifade eder. Dayanıklı ürünler, müşteri memnuniyeti ve sadakati açısından önemlidir.

6) Hizmet Edilebilirlik: Satış sonrası sunulan bakım, onarım, müşteri hizmetleri gibi hizmetlerin ne kadar hızlı ve kolay sağlandığıyla ilgilidir. Ürünün garantisi, müşteri hizmetlerinin erişilebilirliği bu boyutun önemli unsurlarıdır.

7) Estetik: Ürünün ya da hizmetin görünüşü, kokusu, sesi, dokusu veya tadı gibi duygusal tepkiler yaratan özelliklerini içerir. Bu boyut daha subjektif olup, bireylerin kişisel tercihleri ve beğenilerine dayanır.

8) Algılanan Kalite: Tüketicilerin ürünü veya hizmeti nasıl algıladığıyla ilgilidir. Marka itibarı, reklamlar ve önceki deneyimler algılanan kaliteyi etkileyen faktörlerdir. Bu boyut doğrudan ölçülebilir olmayıp, tüketicilerin genel izlenimleri ve dış etkilerle şekillenir.

Garvin (1987)'in bu sekiz kalite boyutunun her biri, ürün veya hizmet kalitesinin farklı bir yönünü vurgular. Her ne kadar bu boyutların tamamının aynı anda bir ürün veya hizmette en üst düzeyde sağlanması teorik olarak mümkün olsa da, pratikte hepsinin eşit derecede sağlanması zor olabilir. Çünkü bazı boyutlar birbirleriyle çelişebilir (örneğin, estetik ve dayanıklılık arasında denge kurmak). Bu da maliyet ve tasarım açısından zorluklar doğurabilir. Ancak bu boyutlardan birçoğunu yüksek seviyelerde sağlayabilmek, ürün veya hizmet kalitesini büyük ölçüde artıracaktır.

2.1.2.2. Hizmet Kalitesi

Dursun, Oskaybaş ve Gökmen (2014) hizmetin kesin bir tanımının yapılmasının zor olduğunu savunmasının yanı sıra hizmetlere ait soyutluk, heterojenlik ve üretim ile tüketimin aynı anda gerçekleşmesi özellikleri nedeniyle Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından hizmet kalitesinin de soyut ve anlaşılması zor bir tanım olduğuna vurgu yapmaktadır.

Grönroos (1984) hizmet kalitesi tanımını, teknik ve işlevsel kalite olmak üzere iki boyutta ele almaktadır. Teknik kalite, müşteriye sunulan hizmetin sonucu, işlevsel kalite ise hizmetin nasıl sunulduğu ve müşteriyle olan etkileşimi ifade eder. Buna benzer şekilde, Lehtinen ve Lehtinen (1991) hizmetin fiziksel, kurumsal ve iletişimsel

kalite boyutlarıyla tanımlayarak hizmetin çok boyutlu oluşuna dikkat etmiştir. Lehtinen ve Lehtinen (1991)'e göre fiziksel kalite hizmete dair fiziksel yönleri, kurumsal kalite firmanın marka imajını, etiklemsel kalite ise tüketiciler ve hizmet sağlayıcıları arasındaki iletişimi ifade etmektedir. Buna göre otel hizmetinde hizmet kalitesi belirlenirken örneğin dekorasyonun şıklığına (fiziksel kalite), dünyaca ünlü bir otel zinciri olmasına (kurumsal kalite), lobide karşılayan personelin profesyonelliğine (etiklemsel kalite) ilişkin tespitler yardımcı olabilir.

Bozkurt (1995) ve Bulgan ve Gürdal (2005) gibi araştırmacılar ise, hizmet sunumunda yüksek düzeyde tatmin edici performansın sergilenmesi, hizmetin kusursuz bir şekilde, doğru zamanda, uygun şekilde ve yerinde sunulması, kalitenin bir göstergesi olduğuna işaret etmektedir.

Müşterilerin beklentilerini karşılayan ve beklentilere uygun olarak hizmetin sürekli hale getirildiği süreç ifadesini, hizmet kalitesi tanımında kullanan Karafakioğlu (1998), müşterilerin ihtiyaç ve taleplerinin bir defaya mahsus olacak şekilde karşılanması şeklinde değil; kaliteli hizmetin her seferinde istikrarlı bir şekilde sunulması gerektiğini savunur. Bu şekilde sunulan hizmet, müşteri bağımlılığını da arttıracaktır.

Efil (2016), hizmet kalitesini beklentilerinin karşılanması ve hatta bu beklentilerin çok daha fazlasının karşılanmasını hedefleyen bir süreç, sürekli olarak iyileştirme çabasında olan yönetimi anlayışı olarak tanımlarken, Fitzsimmons ve Fitzsimmons (2004), hizmet kalitesini beklentilerin ve algılarından arasındaki fark olarak açıklamaktadır. Lewis ve Booms (1983) da hizmetin müşterinin zihninde bulunan kalite standardına, performans beklentisine uyduğu takdirde kaliteli hizmetin var olduğunu savunur. Bazı araştırmacılar hizmet kalitesini müşteri beklentileri yerine hizmetin müşteride bıraktığı izlenimin ve gerçek performansın beklediğini vurgular. Algılanan performans ile hizmet kalitesini eşdeğer tutan bu araştırmacılar müşterilerin aldıkları hizmetin kalitesini deneyimledikleri performansa göre değerlendirdiğini savunurlar (Cronin ve Taylor, 1992).

Hizmet kalitesi, müşterilere sunulan hizmetin sağladığı değeri ölçen bir göstergedir ve bu, hem hizmetin özelliklerini hem de sunum sürecini içerirken, müşteri tatminini de doğrudan etkiler (Kwortnik ve Thompson, 2009). Kuş ve Bayraktar

(2017)'nin otelcilik sektörü için yaptığı çalışmada hizmet kalitesini otel hizmetinden faydalanan müşterinin algıladıkları değerini yükselten bir süreç olarak tanımlamıştır.

Zeithaml, Berry ve Parasuraman (1993), ürün kalitesine dayalı yöntemlerle hizmet kalitesinin belirlenemeyeceğini ve ölçülemeyeceğini savunmuşlardır; hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, ürün kalitesine kıyasla çok daha zordur, hizmet kalitesi beklenen hizmet ile gerçekleşen hizmet performansının karşılaştırılmasına dayanır, hizmet kalitesi yalnızca hizmet sunum sonucunu değil aynı zamanda hizmet sunum sürecini de kapsamaktadır.

2.1.2.2.1. Hizmet Sektöründe Kalite Sorununa Neden Olan Faktörler

Hizmet sektöründe müşteri memnuniyetini sağlamak, kaliteli bir hizmet sunumu ile doğrudan ilişkilidir. Ancak hizmet sunumu, doğası gereği birçok belirsizlik ve karmaşıklık içerdiğinden, hizmet kalitesinin sürdürülebilir olması her zaman mümkün olmayabilir. Çeşitli faktörler, hizmet kalitesinde problemlere neden olmakta ve müşterilerin beklentilerinin karşılanmasını zorlaştırmaktadır. Bu bölümde, hizmet sektöründe kalite problemlerine yol açan temel unsurlar detaylı olarak ele alınacak ve bu unsurların hizmet kalitesine nasıl etki ettiği incelenecektir.

- İletişim Eksiklikleri: Hizmet sağlayıcı ve müşteri arasındaki iletişim yetersizliği, beklentilerin yanlış anlaşılmasına ve bu da memnuniyetsizliğe yol açabilecektir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985). İşletmenin aşırı taahhütlerde bulunması ve müşterileri dinlememesi, mesajların anlaşılabilmesi de hizmet kalitesini olumsuz etkileyecektir (Canbolat, 2002)

- Personel Yetersizliği ve Eğitim Eksikliği: Eğitimli ve yetkin personelin eksikliği, hizmet sunumunda aksamaya, bu da hizmet kalitesinin düşmesine sebep olabilir (Zeithaml, Bitnet ve Gremler, 2006)

- Tutarsızlık (Heterojenlik): Hizmetin özellikleri arasında da yer alan heterojenlik, hizmet kalitesinde probleme neden olabilecek bir faktördür. Hizmet sunumları kişiden kişiye, farklı koşullara göre değişiklik göstermesi nedeniyle tutarsızlıklara neden olabilmekte, bu da müşterilerin farklı deneyimler yaşamasına neden olmaktadır (Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1991).

- Kaynak Yetersizliği: Grönroos (1984), teknolojik altyapı, ekipman, finansman eksikliği gibi unsurların hizmet performansını düşürerek kalite sorunlarına yol açabileceğini savunmaktadır.
- Müşteri Beklentilerinin Yanlış Yönetimi: Hizmet sağlayıcıların müşteri beklentilerini anlamada yetersiz kalması, sunulan hizmetin müşteriler tarafından yetersiz veya tatmin edici bulunmamasına neden olabilir (Oliver, 1997)
- Hizmet Sürecindeki Aksaklıklar: Planlama ve sunum sürecindeki aksaklıklar ve bunun neticesinde zamanında sunulamayan hizmetler müşteri memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (Lovelock ve Wirtz, 2011)
- Standartlaşma Eksikliği: Hizmet süreçlerinin doğası gereği yeterince standartlaşmaması, müşteri deneyiminde tutarsızlıklara ve farklılıklara sebep olabilmekte, bu da kaliteyi olumsuz etkileyebilmektedir (Zeithaml, Bitner ve Gremler, 2006)
- Müşteri Geri Bildirimlerine Yetersiz Yanıt: Müşteri şikâyetlerinin veya geri bildirimlerinin dikkate alınmaması, kaliteyi iyileştirme fırsatlarının kaçırılmasına neden olabilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985).

Bu faktörler, hizmet kalitesinin yönetimi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması konusunda sektörde önemli zorluklar yaratmaktadır.

2.1.2.2.2. Algılanan Kalite

Algılanan kalite, tüketicilerin bir ürün veya hizmeti deneyimlediklerinde oluşan genel yargı ve değerlendirmeleridir. Bu kavram, beklentiler ve gerçek deneyimler arasındaki farkı ifade eder ve müşteri memnuniyeti ile sıkı bir ilişki içindedir. Algılanan kalite, hem objektif kalite unsurları hem de tüketicilerin duygusal tepkilerinden etkilenir, bu da kalite algısını kişisel ve durumsal faktörlere bağımlı hale getirir.

Algılanan kalite, pazarlama performansı üzerinde önemli bir etki yaratarak, hem tüketici algılarını daha iyi anlamaya hem de kurumsal kaynakların etkin kullanılmasına katkı sağlar. Bu nedenle, akademisyenler ve pazarlamacılar arasında sıkça tartışılan ve ilgi çeken bir konudur. Algılanan kalitenin müşteri memnuniyeti ve işletme başarısı üzerindeki yönlendirici rolü, bu kavramın önemini artırmaktadır (Tsiotsou, 2005; Cronin ve Taylor, 1992, Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1996).

Algılanan kalite kavramının, tüketiciler tarafından bir işletmenin, bir ürünün tüm bileşenlerinin genel mükemmelliği, üstünlüğü, beklentilerini ne ölçüde karşıladığı, zihnindeki marka hakkındaki kişisel düşüncesi gibi kendi deneyimlerinden hareketle kişisel değerlendirmelerle oluşan sübjektif yargılar olarak birçok araştırma tarafından kabul görmüş tanımı bulunmaktadır (Holbrook ve Corfman, 1985; Zeithaml, 1987; Kirmani ve Baumgartner, 2000; Bredahl, 2003; Anselmsson, Johansson ve Persson, 2007; Vantamay, 2007; Ladhari, 2009).

Algılanan kalite, bir ürünün sunduğu katma değerlerin yanı sıra, bu değerlerin tüketici açısından ne kadar tatmin edici olduğunun değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Bu, nesnel kaliteye değil, tüketicilerin kişisel bakış açılarına ve sübjektif değerlendirmelerine dayanır. Ayrıca, tüketicinin diğer markalarla karşılaştırma yaparak kaliteyi değerlendirdiği bir süreç olarak da ifade edilebilir (Zeithaml, 1988). Aaker (1991) de benzer şekilde tüketicilerin, bir hizmetin sunduğu faydayı diğer alternatiflerle karşılaştırarak ne kadar değerli buldukları ve hizmetin kalitesine dair oluşturdukları algı olarak tanımlar algılanan kaliteyi. Aynı şekilde Castleberry ve McIntyre (1992) algılanan kaliteyi, tüketicinin ürün veya hizmetin uygun ve mevcut özelliklerini bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde değerlendirmesinden, önceki deneyimlerinden ve rakip ürünlerle kıyaslamalarından yola çıkarak oluşturduğu kalite algısını ifade ettiğini ortaya koyar. tüketicinin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması amacıyla ürün kalitesini ürünlerin tüketicilerin kullanım amaçları ve geçmiş deneyimlerine dayalı olarak dolaylı ya da doğrudan rakip ürünlerle kıyaslanmasıyla şekillendirdiği sübjektif süreç olarak tanımlayan bir diğer çalışma ise Lieb, Quattelbaum ve Schmitt(2008) tarafından yayımlanmıştır.

Algılanan kalite, pazarlama ve tüketici davranışları alanında sıkça çalışılan, önemli bir kavramdır. Tüketiciler, bir hizmetin veya ürünün sunduğu faydayı alternatifleriyle karşılaştırarak, kalitesine dair algılarını oluştururlar (Garvin, 1984). Bu bağlamda, tüketicilerin ürüne ilişkin algıları, somut ve soyut tüm bileşenler üzerinden oluşur (Vantamay, 2007). Algılanan kalite, nesnel kalite standartlarından ziyade, tüketicilerin kendi bakış açılarına dayanan ve kişisel deneyimleriyle şekillenen sübjektif bir değerlendirme olarak tanımlanır (Herbig & O'Hara, 1994). Bu görüşler, algılanan kalitenin hem ürünün teknik özelliklerine hem de tüketicinin hizmet sırasında yaşadığı deneyimlere dayandığını gösterir.

Bir başka bakış açısına göre, algılanan kalite, işletmenin sunduğu gerçek kalitenin tüketiciler tarafından nasıl algılandığıyla ilgilidir ve sonuçta kalite algısı, tüketicinin bireysel değerlendirmelerine dayanarak şekillenir. Bu bağlamda işletmeler gerçek kaliteyi ne kadar yüksek tutarlarsa tutsunlar tüketicilerin algısı sonucu kalite şekillenecektir (Townsend & Gebhardt, 1998). Aynı zamanda, Oude Ophuis ve Van Trijp (1995), algılanan kalitenin, tüketiciler için farklı bileşenlerden oluşan ve kişisel tercihlerle şekillenen bir kavram olduğunu belirtmektedir. Bu bakış açısı, tüketicilerin algıladığı kaliteyi pazarda alternatiflerle karşılaştırma sürecinin bir parçası olarak görür.

Aaker (2009), algılanan kalitenin, markanın performansı ile ilgili genel bir değerlendirme olduğunu vurgular. Son olarak, Compeau, Grewal ve Monroe (1998), algılanan kaliteyi, tüketicinin üründen beklediği performansı ne ölçüde karşıladığına dair yaptığı bir değerlendirme olarak tanımlar.

Tanımlamaların genelinde, algılanan kalite, tüketicilerin beklentileri ve deneyimleri temelinde şekillenen sübjektif bir kavram olduğu vurgusu öne çıkmaktadır. Algılanan kalite, tüketicilerin zihninde ürün veya hizmet hakkında oluşan genel bir değerlendirme olup, işletmelerin rekabet gücünü artırmada önemli bir faktör olarak kabul edilebilir.

2.1.2.2.2.1. Algılanan Kaliteyi Etkileyen Temel Özellikler

Tüketiciler, bir ürünün veya hizmetin kalitesini değerlendirirken, hem içsel hem de dışsal ipuçlarını dikkate alırlar. İçsel ipuçları, ürünün fiziksel özellikleri gibi doğrudan deneyimlenen unsurları içerirken, dışsal ipuçları fiyat, marka ve reklam gibi ürünün kendisiyle doğrudan ilişkili olmayan unsurları ifade eder. Tüketiciler, bu ipuçlarına erişim olanaklarına ve koşullara göre kalite algılarını oluşturabilirler.

Olson ve Jacob, 1972 ile Olson, 1977 çalışmalarında içsel ve dışsal ipuçlarını şekilde ifade eder;

- **İçsel İpuçları:** Ürünün fiziksel bileşimini ifade eder; bu ipuçları ürünün doğası değiştirilmeden değişmez ve tüketildikçe tüketilir. Örneğin bir içecekte içsel ipuçları; içeceğin rengi, tadı, lezzeti gibi özellikleri olarak gösterilebilir.

- Dışsal İpuçları: Ürünün fiyatı, markasının adı, reklam düzeyi kaliteye yönelik dışsal ipuçlarına örnek verilebilir. Dış ipuçları fiziksel ürünün bir parçası değildir; tanım gereği ürünün dışındadır.

Aynı çalışmada tüketicilerin içsel ipuçlarına ilişkin bilgi alabilme olanağı olduğunda, tüketiciler tarafından yapılacak kalite değerlendirmesinde içsel ipuçlarının daha etkili olduğu; ancak içsel ipuçlarına ilişkin bilgi alabilme olanağı azaldığında dışsal ipuçlarının tüketicilerin kalite değerlendirmesinde daha etkili olduğu gözlenmiştir. Örneğin, bir marketten alınan çamaşır suyunda, çamaşır suyuna ilişkin içsel ipuçlarına ulaşılabilir olması nedeniyle kalite değerlendirmesi sırasında içsel ipuçları daha ön planda iken; çevrimiçi bir alışveriş sitesinden alınan çamaşır suyu için içsel ipuçlarına ilişkin bilgiye erişim daha kısıtlı olduğundan tüketiciler dışsal ipuçlarına daha çok güvenme eğilimindedir.

Bhuiyan (1997) tarafından ise algılanan kaliteyi etkileyen içsel ve dışsal ipuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir;

- İçsel İpuçlar: İçsel ipuçlar, ürün veya hizmetin fiziksel özellikleri, performansı ve saklanması gibi taşınabilir tarafından doğrudan deneyimlenen unsurları içerir.
- Dışsal İpuçlar: Dışsal ipuçlar ise fiyat, marka itibarı, ambalaj ve reklam gibi ürüne veya hizmete doğrudan bağlı olmayan, ancak faktörün kalite anlayışının özelliklerini içermektedir.

Zeithaml (1988) ise dışsal özellikler ile ilgili şunu söylemektedir: Fiyat, marka adı ve reklam düzeyi kalite ile en çok ilişkilendirilen üç dışsal faktördür. Yine aynı çalışmada tüketici eğer ürüne dair içsel özelliklere aşina değilse, dışsal ipuçlarına daha fazla önem vermektedir. Örneğin, elektronik bir alet için teknik özellik bilgisi gerektiğinden tüketici fiyat, marka adı, reklam gibi dışsal ipuçlarına dayanarak kaliteyi değerlendirir. Dışsal ipuçları, tüketicinin ürüne dair sınırlı deneyimi, zaman veya ilgi eksikliği ya da içsel özelliklerin değerlendirilmesinin zor olduğu durumlarda kalite göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Tüm bunlar göz önüne alındığında bir içeceğin rengi, kokusu ve tadı gibi içsel ipuçları, tüketicinin ürünün kalitesini anlamasına yardımcı olabileceğini söyleyebiliriz. Öte yandan, bir elektronik ürün satın alırken tüketiciler genellikle marka adı, fiyat ve reklam gibi dışsal ipuçlarına güvenebileceği kanısına varılabilir.

Bu ipuçları, tüketicinin ürünü doğrudan deneyimleme fırsatı olmadığında daha belirgin hale gelir. Bu nedenle, tüketiciler farklı koşullara bağlı olarak hem içsel hem de dışsal ipuçlarını bir arada değerlendirerek, ürün ya da hizmetin kalitesi hakkında bir yargıya varabilirler.

2.1.2.2.3. Hizmet Kalitesi Boyutları ve Ölçüm Yöntemleri

Hizmet kalitesini doğru bir şekilde ölçmek, müşteri memnuniyeti ve işletme başarısı açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, hizmetlerin soyut ve değişken yapısı, kalite ölçümünü zorlaştıran faktörler arasında yer alır. Bu nedenle, zaman içinde çeşitli ölçüm yöntemleri geliştirilmiş ve hizmet kalitesinin farklı açılardan değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bu yöntemler, hizmet kalitesini belirli kıstaslara göre ölçmeye olanak tanıyarak, işletmelerin sundukları hizmetlerin müşteriler üzerinde bıraktığı izlenimi analiz etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu bölümde, hizmet kalitesini ölçmek için yaygın olarak kullanılan yöntemler detaylı olarak ele alınacak ve bu yöntemlerin uygulama alanları, avantajları ve sınırlılıkları tartışılacaktır.

2.1.2.2.3.1. SERVQUAL

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), hizmet kalitesini ölçmek amacıyla on adet boyut belirlemişlerdir;

- **Fiziksel Unsurlar:** Hizmet sunumunda gözlemlenen fiziksel unsurlardır. Örneğin, hastane hizmet binasının temizliği, hastanede kullanılan ekipmanın modernliği, personelin kıyafeti gibi unsurlar hizmetin somut unsurlarıdır.
- **Güvenilirlik:** Hizmet esnasında, hizmet sağlayıcıların hizmeti zamanında ve güvenilir şekilde sunmasıdır. Taahhüt edilen hizmetin, spesifikasyona uygun şekilde yerine getirileceğini ilişkin müşteri tarafından güvenilmesi gerekmektedir.
- **Duyarlılık:** Müşteriler, ihtiyaçlarını hızlı ve doğru şekilde karşılama ihtiyacı nedeniyle hizmet sağlayıcılarının, tüketicilerin taleplerine, sorunlarına, şikayetlerine hızlı ve doğru şekilde tepki verebilir şekilde olmasıdır.
- **İletişim:** Tüketicilere karşı hizmet sağlayıcılarının açık, anlaşılır ve etkili bir iletişim kurması ilgili boyuttur.

- Güvenlik: Hizmet sağlayıcılarının, hizmet sunumu sırasında tüketicilerin kendini güvende hissetmesi, hizmet sunumundan kaynaklanan olası risklerden korunmasının sağlanması ile ilgili boyuttur.
- Yetenek: Tüketicilerin hizmet sunumu esnasında hizmet sağlayıcılarca profesyonel bir hizmet sunulduğuyla, yeterli bilgi ve beceriye sahip olunması ile ilgili boyuttur.
- Nezaket: Hizmet sağlayıcılarının tüketicilere karşı, hizmet sunumu sırasında, saygılı, kibar ve nezaketli olması ile ilgili boyuttur.
- Müşteri Tanıma / Anlama: Hizmet sağlayıcılarının, hizmet sunumu esnasında tüketicileri anlama, tanıma ve onlara uygun, bireyselleştirilmiş hizmet sunma ile ilgili boyuttur.
- Erişim: Tüketicilerin, hizmete kolay erişebilir, hizmetin kolaylıkla tamamlanabilir olması ile ilgili boyuttur.
- İnanılrlık: Hizmet sağlayıcılarının güvenilir, dürüst bir imaja sahip olması ile ilgili boyuttur.

Bu on boyutun, dolayısıyla hizmet kalitesinin, ölçülebilmesi amacıyla Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından 97 maddelik bir ölçek oluşturulmuş olup bu ifadelerin her biri beklenti ve algıyı ölçebilmek için ikiye bölünerek her bir boyut için olumlu ve olumsuz ifadeler oluşturulmuştur.

97 maddelik ölçek Veri Toplama ve İyileştirme olarak adlandırılan iki aşamaya tabi tutulmuştur. Buradaki amaç, çeşitli kategorilerdeki firmalar ile farklı algılara sahip tüketiciler arasında iyi ayırım yapabilecek ögeler tespit edilmesi ve bu ögeler tespit edilerek ölçeği yoğunlaştırarak ölçeğin boyutlarını güvenilirliğini yeniden değerlendirmektedir. 97 maddelik ölçek yapılan veri toplama ve iyileştirme aşamaları neticesinde önce 54 maddeye, daha sonra 34 maddeye ve nihayetinde 22 maddeye düşürülmüştür. Bu süreçte on boyut için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve bu hesaplama neticesinde boyutlardan çeşitli ögeler silinerek alfa katsayısı değeri iyileştirilmiş ve üçü orijinal, ikisi birleştirilmiş olmak üzere beş nihai boyut meydana gelmiştir: somut unsurlar, güvenilirlik, tepki verilebilirlik, güvence ve empati. Somut unsurlar, güvenilirlik ve tepki verilebilirlik boyutları ilk oluşturulan boyutlarla aynı içeriğe sahip iken güvence ve empati boyutları on boyutta yer alan iletişim, güvenlik, yetenek, nezaket, müşteri tanıma / anlama, erişim ve inanılrlık boyutlarını temsil eden yeni iki boyuttur. SERVQUAL beş boyuta sahipken, bu beş boyut ile orijinal on

boyutun tüm yönlerini içerir. Yeni iki boyut olan güvence ve empati boyutlarının içeriği aşağıdaki şekilde açıklanabilir;

- Güvence: Hizmet sağlayıcılarının bilgisi, nezaketi, güven ile itimat uyandırma yetenekleri.
- Empati: Hizmet sağlayıcılarının tüketicilere gösterdiği özenli ve kişiselleştirilmiş ilgi.

Boyutlara ait ifade sayıları ise şu şekildedir;

- Fiziksel Unsurlar: 1-4
- Güvenirlilik: 5-9
- Duyarlılık: 10-13
- Güvence: 14-17
- Empati: 18-22

Cevaplayıcılardan Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1988) geliştirdiği model doğrultusunda hazırlanan ve hizmetten beklentileri ile hizmete dair gerçek performansının ölçüldüğü iki ankete cevap verilmesi istenir. Hizmetin beş temel boyutunu ölçen anket sorularında her boyuta ait sorulara cevapların 1'den 5'e kadar likert ölçeği ile verilmesi istenir (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum).

Anketten elde edilen verilerle beş boyut için de müşterilerin algıladıkları performans ile beklentiler karşılaştırılır;

$$\text{SERVQUAL (Q)} = \text{Gerçekleşen Skoru (P)} - \text{Beklenti Skoru (E)}$$

Eğer SERVQUAL değeri 0'dan büyükse, yani gerçekleşen hizmet kalitesi beklenen hizmet kalitesinden büyük ise pozitif bir sonuç olarak yorumlanırken; tam tersi durum ise, yani gerçekleşen hizmet kalitesi skoru beklenen hizmet kalitesi skorundan küçük ise negatif bir sonuç ortaya çıkmaktadır.

Beş boyut için de ayrı ayrı ortalama SERVQUAL skoru bulunur. Ankette her boyut için birden fazla soru bulunmakta olup her boyutun her sorusu için ortalama SERVQUAL boyutu hesaplanır;

$$Q_{\text{boyut}} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (P_i - E_i)$$

Ardından her boyutun skoru toplanır ve ortalaması alınarak SERVQUAL değeri ortaya çıkar;

$$Q_{toplam} = \sum_{j=1}^5 (Q_{boyut})$$

Bu model “Eşit Ağırlıklı SERVQUAL” olarak adlandırılabilir. Eşit ağırlıklı SERVQUAL’da her bir boyuta aynı önem atfedilmiş olur; her boyut aynı öneme sahiptir, birbirinden önem açısından farkı yoktur.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1991), bu formüle aşağıda “wj” ile ifade edilen ağırlık faktörü de eklenmiştir; yani buna göre SERVQUAL puanı, her boyut için toplanıp, her bir boyut için ağırlık faktörü ile çarpılarak ortalaması alınarak da hesaplanabilir hale geldiği iletilmiştir. Bu model “Ağırlıklandırılmış SERVQUAL” olarak ifade edilmiştir ve bu modelde müşteriler her bir boyut için farklı önem derecesi atfederler ve bu önem farkları hesaplamaya dâhil edilir. Bu modellerin uygulanması, hizmet kalitesinin müşterinin beklentilerine göre daha hassas ve anlamlı bir şekilde ölçülmesini sağlar.

$$Q_{toplam} = \sum_{j=1}^5 (w_j \cdot Q_{boyut})$$

SERVQUAL, tüketicilerin hizmet beklentileri ile algılarını ölçmek ve daha iyi anlamak için, buna bağlı olarak hizmet kalitesini arttırabilmek amacıyla birçok hizmet sektörü için kullanılabilen bir ölçektir.

Bu ölçek aşağıda belirtilen şekillerde uygulanarak hizmet kalitesinin arttırılması sağlanabilir;

- Hizmet kalitesinin yönelimini ölçmek amacıyla belirli aralıklarla uygulanabilir. Belirli aralıklarla yapılan uygulama neticesinde hizmet kalitesini arttırıcı çalışmalar hizmet sağlayıcıları tarafından yapılarak hizmet kalitesinin yükseltilmesi sağlanabilir.

- Uygulama neticesinde tüketicilerin segmentasyonu sağlanarak, hedef segment grubunun taleplerine dair çalışmalar yapılarak hedef segment grubu için hizmet kalitesinin artacağı çalışmalar yapılabilir.

- Farklı birimler için uygulanması durumunda her birimin ortalama SERVQUAL puanı hesaplanarak karşılaştırılabilir ve böyle birimlerin ve hatta

yöneticilerinin performansı ölçülerek yüksek hizmet kalitesi sunmak için çalışmalar yapılabilir.

- Rakip hizmet sağlayıcıları için de SERVQUAL çalışması yaparak, rakiplerin sonuçlarına göre güçlü ve zayıf yönler belirlenerek, hizmet kalitesini artırma çalışmalarında önceliklerin ne olması gerektiğine karar verilebilir.

Farklı sektörlerde yapılan çalışmalarda da hizmet kalitesi ölçülmüş ve modelin sunduğu müşteri odaklı yaklaşım, hizmet sağlayıcıların hizmet kalitesini değerlendirmesine ve iyileştirmesine olanak tanıyarak müşteri memnuniyetini artırmada etkin olduğu gözlemlenmiştir;

- SERVQUAL, müşteri hizmetlerinin kritik bir rol oynadığı perakende sektöründe sıklıkla kullanılmaktadır. Perakende mağazaları, müşterilerin hizmet kalitesine ilişkin algılarını ölçerek, müşteri memnuniyetini artırmaya yönelik stratejiler oluşturabilirler. Örneğin, Güney Kore'deki perakende mağazalar üzerinde yapılan bir araştırma, SERVQUAL'in müşteri sadakatini artırma stratejilerinde etkin bir araç olduğunu ortaya koymuştur (Kim ve Jin, 2002).

- Sağlık hizmetlerinde, özellikle hastane ve klinik gibi hizmet sağlayıcıların sundukları hizmetin kalitesini değerlendirmek amacıyla SERVQUAL modeli kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe yüksek hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve güvenliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Bununla ilgili yapılan çalışmalarda, SERVQUAL'in hastane hizmetlerinde hasta memnuniyetini ölçmekte etkili bir yöntem olduğu görülmüştür (Babakus ve Mangold, 1992).

- SERVQUAL modeli, turizm ve otelcilik sektöründe hizmet kalitesini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla geniş bir kullanım alanı bulmaktadır. Bu sektörde müşteri beklentileri ile algılarının yönetilmesi, hizmet sağlayıcılar açısından büyük önem taşımaktadır; zira müşterilerin memnuniyeti, genellikle sundukları hizmetlerin algılanan kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Otel, tatil köyü ve diğer turizm işletmeleri, müşteri beklentilerini karşılayarak ve aşarak rekabet avantajı elde etmek için SERVQUAL modelini kullanarak hizmet kalitesindeki eksiklikleri belirlemekte ve iyileştirme stratejileri geliştirmektedir. Bu bağlamda, modelin uygulanabilirliği, müşteri memnuniyetini artırmanın yanı sıra hizmetin sürdürülebilirliğini ve sektördeki rekabet gücünü de olumlu yönde etkilemektedir. Örneğin Tsang ve Qu (2002), tarafından yapılan bir çalışma, otel hizmetlerinde SERVQUAL'in müşteri

memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırmak için kullanışlı bir araç olduğunu ortaya koymuştur.

- Eğitim kurumlarında da, hizmet kalitesini ölçmek amacıyla SERVQUAL modeli kullanılmaktadır. Özellikle yükseköğretim kurumlarında, öğrenci memnuniyetini artırmak ve eğitim hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla bu modelden faydalanılmaktadır (Abdullah, 2006).

- E-ticaret ve dijital hizmet platformları, hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini değerlendirmek amacıyla SERVQUAL modelinden yararlanabilir. Bu sektörde özellikle web sitesinin kullanılabilirliği, teslimat süreçlerinin etkinliği ve müşteri hizmetlerinin kalitesi gibi unsurlar, hizmet deneyimini şekillendiren önemli faktörler olarak öne çıkmaktadır. Zeithaml, Parasuraman ve Malhotra, (2002)'in çalışması, e-ticaret ve dijital hizmetlerde SERVQUAL modelinin kullanılabilirliğini incelemiş ve modelin çevrimiçi hizmet kalitesini ölçmede etkili olduğunu göstermiştir. Araştırmada, yanıt verebilirlik ve güvenilirlik boyutlarının, çevrimiçi kullanıcı memnuniyeti ve sadakati üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu bulunmuştur. E-ticaret platformları, bu bulguları dikkate alarak dijital hizmet kalitesini iyileştirme yönünde önemli adımlar atmıştır.

- Restoranlar ve yiyecek hizmeti sağlayıcıları, sundukları hizmetlerin kalitesini değerlendirmek ve müşteri memnuniyetini artırmak amacıyla SERVQUAL modelini kullanabilirler. Bu sektörde özellikle yemek sunumu, hijyen koşulları ve müşteri hizmetlerinin kalitesi, hizmet deneyimini etkileyen kritik boyutlar arasında yer almaktadır. Andaleeb ve Conway (2006), çalışmasında, SERVQUAL modelinin müşteri memnuniyetini artırmada etkili bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, fiziksel unsurlar ve empati boyutlarının restoran deneyiminde müşteri memnuniyeti üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Restoranlar, bu bulgulara göre hizmet süreçlerini iyileştirerek müşteri sadakatini artırmıştır.

- Kamu hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek ve tüketici memnuniyetini artırmak amacıyla SERVQUAL modeli kullanılabilir. Hastaneler ve diğer kamu kurumları, sundukları hizmetlerin etkinliğini ve kalitesini ölçmek için bu modeli uygulayarak hizmet süreçlerinde iyileştirmeler yapabilirler. Wisniewski (2001), tarafından kamu hizmetlerinde yürütülen çalışma, SERVQUAL'in tüketici memnuniyetini ölçmede uygun bir araç olduğunu göstermiştir. Araştırmada, özellikle empati ve duyarlılık boyutlarının, kamu hizmetlerinde tüketicilerin memnuniyeti

açısından kritik olduğu bulunmuştur. Kamu kurumları, bu bulgulara dayanarak hizmet süreçlerini iyileştirme yönünde adımlar atmıştır.

- Park, Robertson ve Wu (2004) SERVQUAL modelinin havayolu sektöründe yolcu memnuniyetini artırmada etkili bir değerlendirme aracı olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, özellikle güvence ve fiziksel unsurlar boyutlarının yolcu memnuniyeti ve gelecekteki satın alma niyetleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Havayolu şirketleri, bu bulgular doğrultusunda, hizmet süreçlerinde iyileştirmeler yapmak ve yolcu deneyimlerini daha üst düzeye çıkarmak için bu kritik boyutlara odaklanmıştır.

- SERVQUAL modeli, bankacılık ve finans sektöründe müşteri memnuniyetini ve hizmet kalitesini değerlendirmek için sıkça başvurulan bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bankalar, müşterilerinin hizmet kalitesine dair algılarını ölçerek, bu doğrultuda memnuniyet düzeyini artıracak stratejik iyileştirmeler geliştirme fırsatına sahip olurlar. Özellikle güvenilirlik ve duyarlılık boyutları, bu sektörde hizmet performansının temel göstergeleri arasında yer almaktadır. Kang ve James (2004) çalışmasında, SERVQUAL modelinin bankacılık sektöründe hizmet kalitesini başarılı bir şekilde ölçtüğü ve güvenilirlik ile duyarlılık boyutlarının müşteri memnuniyeti ve sadakati üzerinde belirleyici bir rol oynadığı ortaya konulmuştur. Bankalar, bu model sayesinde müşteri hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik etkili ve kapsamlı stratejiler geliştirerek sektördeki rekabet avantajlarını güçlendirmiştir.

Her ne kadar SERVQUAL modeli hizmet kalitesi ölçümünde yaygın bir şekilde kullanılsa da, bu modele yönelik eleştiriler de bulunmaktadır. SERVQUAL modeline yönelik eleştiriler, hizmet kalitesi ölçümünde modelin teorik temellerine ve pratik uygulanabilirliğine dair çeşitli sorunları gündeme getirmiştir. Eleştiriler genellikle modelin boyutları, beklentilerin rolü, genel uygulanabilirliği ve sonuçların tutarlılığı üzerine odaklanmıştır. Aşağıda bu eleştiriler ayrıntılı olarak ele alınmıştır:

- SERVQUAL modeli, hizmet kalitesini beş ana boyutta ölçmeyi amaçlamaktadır. Ancak bu boyutların her hizmet sektörü için uygun olup olmadığı tartışma konusudur. Hizmet kalitesinin sektöre göre farklılık gösterebileceği, bu yüzden her boyutun her sektörde aynı önemi taşımayabileceği belirtilmiştir. Bazı sektörlerde bu beş boyutun tamamının kritik olmaması mümkündür, çünkü sektöre özgü koşullar, farklı faktörlerin daha öncelikli hale gelmesine neden olabilir. Örneğin,

sağlık sektöründe "güvence" önemli bir boyutken, restoran işletmelerinde "fiziksel unsurlar" daha ön planda olabilir (Cronin ve Taylor, 1992).

- SERVQUAL modeli, hizmet kalitesinin ölçümünde müşteri beklentilerinin önemli bir rol oynadığı varsayımına dayanmaktadır. Müşterilerin, aldıkları hizmet deneyimlerini beklentilerinden tam olarak ayırt edememeleri, SERVQUAL modelinin ölçüm sonuçlarında tutarsızlıklara yol açabilir. Müşteri beklentileri, kişisel deneyimler, kültürel etkiler ve bireysel önyargılara göre değişiklik gösterebilir. Bu durum, hizmet deneyiminin öznel yapısı göz önüne alındığında, SERVQUAL'in her zaman tutarlı ve geçerli sonuçlar üretmesini zorlaştırabilir. Ayrıca, müşterilerin hizmetten önceki beklentilerini net bir şekilde belirlemek her zaman kolay olmayabilir, çünkü bu beklentiler bazen bilinçaltında veya belirsiz bir şekilde oluşabilir (Buttle, 1996).

- SERVQUAL modeline yönelik eleştirilerden bir diğeri, aynı hizmetin farklı zaman dilimlerinde tekrar ölçüldüğünde tutarsız sonuçlar vermesidir. Hizmet kalitesinin, aynı müşteriler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde algılanabileceği ve bunun modelin geçerliliğini zayıflattığı öne sürülmektedir. Aynı hizmet sağlayıcıdan alınan benzer bir hizmetin, farklı günlerde ya da koşullarda müşteriler tarafından farklı değerlendirilebilmesi, hizmet kalitesinin ölçümünde zaman faktörünün dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Müşterilerin ruh hali, çevresel etkenler ve hizmetin sunulduğu bağlam gibi faktörlerin hizmet değerlendirmesini doğrudan etkileyebileceği ifade edilmektedir. SERVQUAL modelinin bu dinamik unsurları göz ardı etmesi, zamanla modelin güvenilirliği ve uygulanabilirliği konusunda sınırlamalara neden olmaktadır (Babakus ve Boller, 1992).

- SERVQUAL modeli, hizmet kalitesini yalnızca müşteri algılarına dayalı olarak ölçmektedir. Ladhari (2009), bu tek taraflı yaklaşımın, hizmet sağlayıcıların iç süreçlerini ve operasyonel etkinliklerini yeterince yansıtamadığını belirtmiştir. Hizmet kalitesi, yalnızca müşteri memnuniyeti ile sınırlı olmayıp, aynı zamanda işletme içi süreçlerin verimliliği ve tutarlılığıyla da ilişkilidir. Bu bağlamda, SERVQUAL modelinin iç süreçlerin performansını değerlendirmede yetersiz kalabileceği vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, SERVQUAL modeli hizmet kalitesinin ölçümünde geniş bir kullanım alanına sahip olmasına rağmen, farklı sektörler ve koşullar altında her zaman

geçerli olmayabileceği, beklentilerin doğru yönetilmesinde zorluklar yaratabileceği ve zaman içerisinde tutarsız sonuçlar verebileceği gerekçesiyle eleştirilmektedir. Modeldeki bu eksiklikler, alternatif yöntemlerin ve modellerin geliştirilmesine yönelik ihtiyaçları da ortaya çıkarmıştır.

2.1.2.2.3.2. SERVPERF

SERVPERF modeli, Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilen ve SERVQUAL modeline bir alternatif olarak sunulmuştur. Bu modelin ana varsayımı, hizmet kalitesinin yalnızca algılanan performans ile ölçülebileceği ve müşteri beklentilerini dikkate almanın zorunlu olmadığıdır. SERVQUAL'den farklı olarak, SERVPERF sadece algılanan performansa odaklanır ve hizmet kalitesini belirlerken müşteri beklentilerine yönelik herhangi bir değerlendirme yapmaz. SERVPERF, hizmet kalitesini yalnızca algılanan performans üzerinden değerlendiren bir modeldir ve SERVQUAL'in müşteri beklentilerini hesaba katmasının gereksiz olduğunu savunur. Cronin ve Taylor, bu modelin hizmet kalitesini ölçme konusunda daha doğru bir yaklaşım sunduğunu ileri sürmüşlerdir.

SERVPERF, algılanan performansını beş ana hizmet boyutunda ölçer. Bu boyutlar, SERVQUAL modelinde yer alan aynı kriterlere dayanmaktadır:

- Güvenilirlik: Hizmetin güvenilir ve tutarlı bir şekilde sunulma düzeyi.
- Duyarlılık: Hizmet sağlayıcının müşteri taleplerine hızlı şekilde yanıt verebilme kapasitesi.
- Güvence: Hizmet sağlayıcının güven, bilgi ve profesyonellik sunma yeteneği.
- Empati: Hizmet sağlayıcının müşterilere bireysel ilgi göstermesi.
- Fiziksel Unsurlar: Hizmetin fiziksel yapısı, ekipmanlar ve personelin görünümü.

SERVQUAL, hizmet kalitesi ölçümünde SERVPERF ile karşılaştırıldığında daha üstün kabul edilmektedir (Jain ve Gupta, 2004; Carrillat, Jaramillo ve Mulki, 2007; Ladhari, 2009). Jain ve Gupta (2004)'ya göre SERVQUAL, müşteri beklentileri ve algılanan hizmet farkını ölçerek, daha kapsamlı ve detaylı bilgi sunarken, Carrillat, Jaramillo ve Mulki, (2007)'ye göre SERVQUAL modelinin müşteri beklentilerini göz

önünde bulundurmasının, hizmet kalitesini daha derinlemesine analiz etmeyi sağlayarak işletmelere somut iyileştirme fırsatları sunduğunu göstermektedir. Ladhari (2009) de benzer şekilde SERVQUAL modelinin, hizmetin farklı boyutlardaki kapasitelerini dikkat çeker ve SERVQUAL'in, müşteri görüşlerini de gözleyerek hizmet sunumunda kullanılabilir fırsatlarını daha iyi gösterdiğini, bu nedenle sadece algılanan performansa odaklanan SERVPERF modelinin üstün olduğunu savunur.

2.1.2.2.3.3. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli

Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli, hizmet kalitesini iki temel boyutta ele alır: teknik kalite ve fonksiyonel kalite. Teknik kalite, müşterinin hizmet sonucunda aldığı somut çıktıyı, yani ne sağlandığını ifade ederken; fonksiyonel kalite, hizmetin sunulma şekline, yani nasıl sunulduğuna odaklanır Grönroos (1984). Bu iki boyut, müşteri algısı üzerinde birlikte etkili olur ve hizmet kalitesinin çok boyutlu bir yapı olduğunu ortaya koyar. Ayrıca, kurumsal imaj, müşterinin hizmet kalitesi algısını etkileyen kritik bir faktördür. İyi bir imaj, hizmet kalitesinin olumlu algılanmasına katkıda bulunurken, kötü bir imaj tersine hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Grönroos, 1984; Grönroos, 2001).

Brady ve Cronin (2001), Grönroos'un hizmet kalitesi modelini, hizmet kalitesini çok boyutlu olarak ele aldığı için önemli bulmuşlardır. Özellikle teknik kalite (ne sunulduğu) ve fonksiyonel kalite (nasıl sunulduğu) ayrımını, hizmet deneyiminin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyan unsurlar olarak öne çıkarmışlardır. Benzer şekilde Kang ve James (2004) de Grönroos'un hizmet kalitesi modelinin, teknik, fonksiyonel ve imaj boyutlarını içermesi nedeniyle daha kapsamlı bir çerçeve sunduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle imaj boyutu, hizmet kalitesinin müşteri algısını önemli ölçüde şekillendiren bir unsur olarak görülmektedir.

2.1.3. Sağlık Kavramı

Sağlık, tarih boyunca farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır. Genel olarak sağlık yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması değil zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak kabul edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 1948).

Huber ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında sağlığın önemli unsurları olarak biyolojik, sosyal ve duygusal zorluklarla başa çıkma ve adaptasyon kapasitesinden

bahsetmektedir. Buna göre kronik hastalıkların yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlığın yalnızca hastalıksız bir durum değil, değişen koşullara uyum sağlayabilme yeteneği olduğu söylenebilir. Böylece, sağlık kavramı, bireyin fiziksel ve çevresel zorluklarla etkin bir şekilde başa çıkma kapasitesini de kapsar (Huber vd., 2011).

Blaxter (1990), sağlığı bireyin toplumsal çevresinde uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlar. Ona göre, sağlıklı olmak sadece fiziksel bir durum değil, bireyin sosyal ve çevresel bağlamda da işlevsel olması gereken bir süreçtir. Bu yaklaşımla, sağlık bir uyum sağlama yeteneği ve bireyin toplumsal çevresiyle bütünleşmesi olarak değerlendirilir.

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (HHS)'nin Healthy People 2030 programında belirttiği üzere sağlık, bireylerin ve toplulukların en iyi düzeyde fiziksel, zihinsel ve sosyal refaha ulaşmalarını ve bu refahı sürdürebilmelerini kapsayan bir durumdur.

2.1.3.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı

Sağlık hizmetlerinde kalite, hem hizmet sunucuları hem de hizmetten faydalananlar açısından büyük bir öneme sahiptir. Kaliteli sağlık hizmeti, hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayarak onların memnuniyetini artırırken, aynı zamanda hizmet sunum süreçlerinde etkinlik ve verimlilik sağlar. Kalite, sadece tedavi sonuçlarına odaklanmakla kalmayıp, hizmet sürecinin her aşamasında, hasta güvenliği, erişilebilirlik ve süreklilik gibi unsurları da kapsar. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hem bireysel hem de toplumsal sağlığın iyileştirilmesi için kritik bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin önemi giderek artmaktadır. Hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetini artırmak ve rekabetçi bir ortamda başarılı olabilmek için hizmet kalitesini iyileştirmeye odaklanmak zorundadır. Kaliteye verilen bu artan önem, özellikle hasta memnuniyeti ve sağlık kuruluşlarının prestij kazanma çabalarıyla ilişkilidir. Kaliteli sağlık hizmeti sunulduğunda, hastalar daha iyi tedavi sonuçları elde ederken, sağlık kuruluşları da artan memnuniyet ve itibar gibi önemli faydalar sağlamaktadır (Zwier & Clarke, 1999; Turner & Pol, 1995).

COVID-19 pandemisi bu konuyu daha da vurgulamıştır. Pandemi dönemlerinde hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri ve tüketicilerin memnuniyetsizliklerini giderebilmeleri için beklentilerini ve algılarını anlamaları, hem önleyici tedbirler almak hem de kriz anlarında etkin müdahale yapabilmek açısından son derece önemlidir (Özden, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de sağlık hizmetlerinin kalitesini etkinlik, güvenlik, hasta odaklılık ve erişilebilirlik gibi boyutlar üzerinden değerlendirmektedir. Bu bağlamda, kaliteli sağlık hizmeti, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını zamanında ve güvenli bir şekilde karşılayarak toplumun genel sağlık düzeyini artırır (Dünya Sağlık Örgütü, 2006). Benzer şekilde, kaliteli sağlık hizmetleri, yalnızca hastaların memnuniyetini sağlamaz, aynı zamanda sağlık sisteminin verimliliği ve sürdürülebilirliği açısından da kritik rol oynar (Institute of Medicine, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün kılavuzlarında belirtildiği üzere, bu süreçte hizmetlerin doğru bir şekilde sunulması, kaynakların etkin kullanımı ve israfın önlenmesi gibi faktörler de büyük öneme sahiptir ve İyi tasarlanmış bir kalite politikası ve stratejisi, sağlık sistemindeki iyileştirme önündeki engelleri ortadan kaldırarak, tüm paydaşları daha yüksek kaliteli hizmetlerin sağlanması için harekete geçirecektir. Bu, hem sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini artırır hem de toplumun genel refahını olumlu yönde etkiler (Dünya Sağlık Örgütü, 2008).

Donabedian (1980) tarafından kaliteli sağlık hizmeti, hastanın genel iyilik halini en üst düzeye çıkarmayı amaçlandığı ortaya konmuş ve bu yaklaşım, yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve psikolojik yönleri de dikkate alarak, hasta için bütüncül bir iyileşme sağlayacak şekilde planlandığı savunulmuştur. Buradaki bütüncül denge hastaların yaşam kalitesini yükseltirken sağlık hizmetlerinin de etkinliğini arttıracaktır.

Maxwell (1992) da etkililik, kabul edilebilirlik, verimlilik, erişilebilirlik, hakkaniyet, uygunluk gibi çeşitli boyutlar üzerinden sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirmiştir. Ayrıca Donabedian (1988) tarafından ortaya konulan kalite değerlendirme modeli, sağlık hizmetlerinde kaliteyi yapı, süreç ve sonuç boyutları üzerinden incelemektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan stratejilere göre, kaliteli sağlık hizmeti, etkin ve hasta odaklı bir hizmet sunumu sağlar. Bu hizmet, fiziksel, ruhsal ve sosyal

sağlık boyutlarını dikkate alarak hasta memnuniyetini hedefler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu bağlamda da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, sağlıkta kalitenin öneminin işbaşında değil, öğrenci iken sıralarda öğrenilmesi gerekliliğini gündeme almış ve bu kapsamda hazırlık çalışmalarının tamamlandığını bildirerek “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Dersi”nin müfredata eklenmesi talebi Yüksek Öğretim Kurulu’na (YÖK) iletilmiştir. YÖK, 10.07.2019 tarihinde gerçekleştirdiği toplantıda, çekirdek eğitim programlarında değerlendirilmek üzere söz konusu programın sağlık meslekleri eğitim müfredatına eklenmesine ilişkin tavsiye kararının üniversitelere gönderilmesini uygun görmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Literatürde tanımlanan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı hedefleyen ortak unsurlar içermektedir. Yapılan çalışmalar sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak için farklı boyutların yer aldığı bir yaklaşım gösterilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Donedebian (1980), sağlık açısından küresel değerlendirmeye yönelik yaptığı mükemmel kaliteyi üç ana boyutla tanımlamıştır: teknik kalite, kişiler arası tanıtımlar ve hizmetin sunduğu ortamın konforu. Bu boyutlar, Donabedian'ın sağlık hizmetlerinin kaliteli modellerinin temel taşlarını oluşturur ve yazılanların genel bir değerlendirilmesine olanak tanır; Ayrıca hizmetin sorunları için stratejiler geliştirmede önemli bir rehber işlevi görür. Donedebian (1980)'a göre *teknik boyut*, sağlık hizmeti sunan profesyonellerin bilgi, beceri ve bilgilerini, uyguladıkları tedavi ve bakım yöntemlerini içerir. Sağlık çalışanlarının doğru tanı koyma ve tedavi yöntemlerini kullanarak hastalara en uygun ve güvenli bakım sunabilme kapasitesi bu boyutun geniş alanıdır. Teknik kalite, sağlık hizmetinin bilimsel doğruluğu ve tedavinin ayrılmasının uygun olması gerekir. Bu boyutlarda sunulan sağlık hizmetinin verimliliği ve güvenliği, kritik unsurlar arasında yer alır. *Kişilerarası ilişkiler* boyutu, sağlık çalışanları ile aralarındaki iletişim ve etkileşimleri vurgular. Kişilerarası ilişkiler, hasta memnuniyeti ve genel iyilik hali üzerinde bir etki yaratır; empati, saygı, bilgilendirme ve etkili iletişim kurabilme kapasitesi bu boyutun temel unsurlarıdır. Hastaların, sağlık hizmeti sürecinde kendilerini iyi hissetmeleri, duygu durumlarının iyileşmesi ve sağlık çalışanlarına güven duymaları, bu boyutun performansı olumlu sonuçlardır. Doktor ve diğer sağlık çalışanlarının empatik tutumları, hasta sayısının artmasında önemli bir faktördür. *Hizmet verilen tesisin konforu* boyutu ise sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortamın özelliklerine ve deneyimin değişimi konfor unsurlarına

odaklanmaktadır. Tesisin temizliği, odaların donanımı, hastaların fiziksel dayanıklılığı ve genel hijyen koşulları bu boyutlarda ele alınır.

2.1.3.2. Sağlıkta Algılanan Hizmet Kalitesi Kavramı

Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite kavramında, hasta deneyimi ve bakış açısı hususlarının önemli olduğu öne sürölmekte ve bu kavram, çeşitli araştırmalarla farklı boyutlardan ele alınmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite, hastaların hizmetlerinin sunumu sırasında deneyimlerini ifade eder (Carman ve Langeard, 2011). Sağlıkta algılanan hizmet kalitesini sağlık hizmetinin sunumu sırasında hastaların memnuniyetini ve deneyimlerini hastaların nasıl değerlendirdiği şeklinde ağıklayan başka bir çalışma ise Dagger, Sweeney ve Johnson (2007)'a aittir.

2.1.3.3. Türkiye'de Sağlıkta Kalite Standartları

Türkiye'de Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)'nın gelişimi, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile temellendirilmiş ve zamanla genişleyerek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedefleyen çok katmanlı bir yapı haline getirilmiştir. Bu süreç, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, etkinliğini ve hasta güvenliğini güçlendiren çeşitli reformlarla ilerletilmiştir. Bu sürecin gelişimi aşağıda paylaşılmıştır;

- Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003): Sağlıkta Kalite Standartları'nın temel adımları, 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile atılmıştır. Bu program, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma ve herkesin eşit ve erişilebilir sağlık hizmeti almasını sağlama amacı taşımaktadır. Bu süreçte, kalite kavramı, etkin hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti gibi unsurların ön plana çıkmasıyla daha fazla önem kazanmıştır. Programın öncelikli hedeflerinden biri de, sağlık kurumlarında kaliteyi iyileştirerek sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini temin etmektir. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2003)

- Sağlıkta Kalite Standartları'nın Yayınlanması (2011): 2011 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane Setini yayımlamış ve sağlık hizmetlerindeki kalite standartlarını resmileştirmiştir. Bu

standartlar, sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta guvenliği, etkinlik ve erişilebilirlik gibi kritik alanları kapsayan kurallar içermektedir. SKS'nin amacı, hastanelerin performansını objektif kriterlere göre değerlendirerek kaliteyi iyileştirmektir. İlk defa yayımlandığında, bu standartların uygulanması ve hastanelerin uyum süreçleri denetlenmiş, böylece kalite geliştirme süreçleri teşvik edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2011).

- Sağlıkta Akreditasyon Başkanlığı'nın Kurulması (2015): Sağlık hizmetlerinin kalitesini izlemek ve sürekli iyileştirmek amacıyla, 2015 yılında Sağlıkta Akreditasyon Başkanlığı (SAB) kurulmuştur. SAB, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve akreditasyon süreçlerinin uygulanmasından sorumlu olup, bu süreçler çerçevesinde sağlık kuruluşlarının kalite standartlarına uyumunu denetler ve geliştirmeyi amaçlar. SAB, Sağlıkta Kalite Standartları'nı temel alarak denetimler gerçekteştirir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için rehberlik sağlar. Ayrıca SAB, Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygunluğunu sağlama yönünde önemli adımlar atmıştır. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2015)

- SKS Sürüm 6'nın Yayınlanması (2020): 2020 yılında, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti 6. sürümü yayımlanmış ve hasta ile çalışan guvenliğine yönelik konulara önceki sürümlere kıyasla daha fazla vurgu yapılmıştır. SKS 6, hastanelerin kalite süreçlerini daha etkin şekilde yönetebilmesi için kapsamlı rehberler sunmuş, ayrıca performans ölçümlerini detaylandıran güçlü bir çerçeve geliştirmiştir. Bu sürüm, hasta guvenliği, hizmetin verimliliği ve çalışan guvenliği gibi alanlara odaklanarak Türkiye'deki sağlık sisteminin genel kalitesini artırmayı hedeflemektedir. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020)

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane Seti 6. Sürüm'de yer alan önemli başlıklar, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek ve sürdürülebilir hale getirmek amacıyla geliştirilmiş kapsamlı rehberlerdir. Bu başlıklar, sağlık hizmeti sunumunun birçok kritik alanını kapsar ve şu şekilde özetlenebilir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020):

- Hasta Guvenliği: SKS 6, hasta guvenliğini artırmak için geniş kapsamlı protokoller sunar. Bu protokoller, hasta tedavi süreçlerinde yaşanabilecek hataları minimize etmek amacıyla geliştirilmiştir. Tedavi sürecinde hasta guvenliğini garanti altına almak için belirli adımlar belirlenmiştir.

- Çalışan Güvenliği: Pandemi sonrasında daha da önem kazanan bu başlık, sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik güvenliğini sağlama yönündeki önlemleri içerir. Bu çerçevede, çalışanların karşılaştığı riskleri azaltmaya yönelik düzenlemeler genişletilmiştir.

- Kalite Yönetimi ve Sürekli İyileştirme: SKS 6, hastanelerin kalite yönetim süreçlerini daha etkin bir şekilde yönetmeleri için rehberler sunar. Bu rehberler, hizmet kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirme fırsatlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir.

- Verimlilik ve Etkinlik: Bu başlık, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde sunulması gerektiğini vurgular. Performans ölçüm sistemleri, hizmetin etkinliğini değerlendirme amacıyla kullanılır.

- Enfeksiyon Kontrolü: SKS 6, enfeksiyon kontrolü için sıkı protokoller uygulanmasını şart koşar. Bu, özellikle hastanelerin enfeksiyon oranlarını azaltmaya odaklanarak, enfeksiyonun yayılmasını önlemeyi amaçlar.

- Hizmetin Erişilebilirliği ve Eşitliği: SKS 6, sağlık hizmetlerinin tüm bireylere hakkaniyetli, eşit ve zamanında sunulmasını hedefler. Bu başlık, hastaların sağlık hizmetlerine kolay erişimini sağlamayı amaçlayan düzenlemeleri içerir.

SKS denetimleri, sağlık hizmetlerinin ulusal standartlara uygunluğunu değerlendirmek amacıyla belirli başlıklar altında yapılır. Bu denetimlerde, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, kalite yönetimi, verimlilik ve etkinlik gibi alanlar incelenir. Ayrıca, hasta bakım süreçleri, enfeksiyon kontrolü, acil durum yönetimi, eğitim ve gelişim, tesis ve altyapı yönetimi gibi konular da gözden geçirilir. Her bir başlık, hastanelerin hizmet kalitesini iyileştirme hedeflerine ne derece uyum sağladığını ölçmeye yönelik kapsamlı kriterler içerir. Bu denetimler, hizmetin etkinliğini artırmayı ve sürekli iyileştirme süreçlerini teşvik etmeyi amaçlar (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020).

SKS, farklı sağlık kuruluşları ve hizmet türlerine yönelik özelleştirilmiş standartlar sunar. SKS 6. sürümde, en bilinen setlerden biri Hastane Seti'dir, ancak bunun yanı sıra çeşitli alanlara yönelik standart setleri de mevcuttur:

- SKS Diyaliz Seti: Diyaliz merkezlerinde uygulanan kalite standartlarını içerir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2016).

- SKS 112 Seti: SKS 112 seti, il ambulans servisi başhekimlikleri ve istasyonlarına yönelik uygulanan kalite standartlarını içerir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2018).
- SKS Ağız ve Diş Sağlığı Seti: Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kuruluşlar için geliştirilmiş bir standart setidir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2023).
- SKS Tıp Merkezi Seti: Tıp merkezlerinde uygulanan kalite standartlarını içerir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.1.4. Satın Alma Niyeti

Satın alma niyeti, tüketicilerin belirli bir ürünü ya da hizmeti satın alma olasılıklarını ifade eden önemli bir kavramdır. Bu kavram, tüketici davranışlarını tahmin etmede sıklıkla kullanılan bir ölçüt olarak görülmektedir (Blackwell, Miniard, ve Engel, 2006; Ghalandari ve Norouzi, 2012). Kısaca satın alma arzusu, isteği olarak tanımlanabilecek (Haque vd., 2015) satın alma niyeti kavramı pek çok araştırmacı tarafından farklı açılardan ele alınmıştır.

Satın alma niyeti, bir tüketicinin belirli bir ürünü ya da hizmeti satın alma ihtimali olarak tanımlanır (Morwitz ve Schmittlein, 1992; Whitlar, Geurts ve Swenson, 1993; Hanzae ve Taghipourian, 2012; Deghani ve Tumer, 2015; Erkan ve Evans, 2016).

Bir diğer satın alma niyeti tanımı ise tüketici tarafından gelecekte zamanda alınacak bir ürün ya da hizmet için yapılan satın alma planlamasıdır (Kotler ve Armstrong, 2001; Mangleburg vd., 1998; Blackwell, Miniard ve Engel, 2001; Spears ve Singh, 2004; Wu, Yeh ve Hsiao, 2011, Nguyen ve Gizaw, 2014).

Satın alma niyeti, tüketicinin belirli bir markaya ait ürün ya da hizmetin satın alma yönündeki isteği, eğilimi, arzusu olarak da tanımlanabilir (Dodds, Monroe ve Grewal, 1991; Schiffman ve Kanuk, 2000; Diallo, 2012; Arifani ve Haryanto, 2018). Tüketicinin belirli markaya ait olan ürün ya da hizmetin satın alma isteğinin yanı sıra Diallo (2012), alternatif markalardan uzak durma eğilimi olarak da satın alma niyeti kavramının tanımına devam etmektedir. Benzer şekilde Porter (1974) ve Teng, Laroche ve Zhu (2017) da satın alma niyetini, birçok markanın yer aldığı pazardaki

alternatiflerin karşılaştırılarak belirli bir markada karar vermesi neticesinde satın alma yönündeki isteği olarak tanımlamaktadır. Porter (1974), bu tanımı yaparken aynı zamanda rekabetin önemli olduğunu savunur ve belirli bir marka için satın alma niyetinin, hemen olmasa bile, zamanla değişebileceğini savunur. Luo, Chen ve Liu (2011) ise satın alma niyeti ne kadar güçlü olursa, tüketicinin bir mal veya hizmeti edinme isteğinin de o kadar yüksek olacağını savunur.

Tüketiciler, satın alma niyetlerini değerlendirirken iki tür fayda arayışında olabilirler: somut fayda ve hedonik fayda. Somut fayda, ürünlerin işlevselliği, kalitesi ve pratik kullanımı ile ilgilidir; yani, bu fayda türünde ürünün günlük yaşamda sağladığı gerçek, fiziksel avantajlar ön plandadır. Örneğin, bir telefonun yüksek batarya kapasitesi veya hızlı internet bağlantısı gibi özellikler somut fayda sağlar. Hedonik fayda ise ürünün estetik özellikleri, duygusal çekiciliği, bireye sağladığı keyif, zevk ve hayal gücüyle ilgilidir. Bu tür fayda, tüketicinin ürünü kullanırken hissettiği mutluluk, estetik beğeni veya statü arzusuyla bağlantılıdır. Örneğin, lüks bir arabanın sadece bir ulaşım aracı olmaktan öte, prestij ve estetik tatmin sağlaması hedonik faydayı temsil eder (Nuhoğlu, 2006).

Bagozzi ve Burnkrant (1979), çalışmalarında satın alma niyetini belirli bir ürün için bireysel davranışsal eğilimi olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Ling, Chai ve Piew (2010)'e göre satın alma niyeti, bireylerin belirli bir ürünü satın alma sürecinde nasıl davranacaklarına dair bilişsel bir süreçtir. Halim ve Hamed (2005) ise satın alma niyetini bir ürün ya da daha hizmet daha önce bir tüketici tarafından satın alındıysa, daha sonra satın alma işleminin tekrarlanması sonucunda sahip olduğu istek, hazır oluşluk olarak tanımlar.

Satın alma niyeti, Patmawati ve Miswanto'ya (2022) göre aşağıda paylaşılan göstergelerle belirlenebilir;

1) İşlemsel Niyetler: Bir tüketicinin belirli bir ürünü ya da hizmeti satın almayı planlama veya bu yönde adım atma eğilimini ifade eder. Bu tür niyet, tüketicinin satın alma sürecinde son aşamaya yaklaşmasını ve bu kararını uygulamaya dönüştürme ihtimalini gösterir. Yani, işlemsel niyet, bireyin gerçek bir satın alma işlemi gerçekleştirmeye hazır olup olmadığını belirleyen göstergelerden biridir. Bu niyet, ürün veya hizmetin uygun bulunması ve ihtiyaçların karşılanması sonucunda şekillenir.

2) Referans Niyeti: Bir tüketicinin, başka bir kişinin ya da kaynağın önerisi veya referansı sonucunda belirli bir ürünü ya da hizmeti beğenme ve satın alma eğilimini ifade eder. Bu niyet, genellikle bir arkadaş, aile üyesi veya güvenilir bir kaynaktan gelen tavsiyeye dayanarak şekillenir. Tüketici, referans aldığı kişinin önerisine güvenerek ürün hakkında olumlu bir algıya sahip olur ve bu da satın alma niyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabilir.

3) Tercihsel Niyet: Bir tüketicinin belirli bir ürün veya hizmete karşı öncelikli bir tercihe sahip olmasını ve bu tercihin satın alma niyeti üzerinde belirleyici olmasını ifade eder. Tüketicinin öncelikli tercihi, bir ürünü ya da markayı diğer alternatiflere göre daha fazla tercih etme eğilimi anlamına gelir. Ancak, bu tercih, piyasadaki alternatifler veya koşullardaki değişikliklere göre farklılık gösterebilir. Başka bir deyişle, tercihsel niyet, tüketicinin zihninde belirgin bir seçenek olsa da, mevcut koşullara bağlı olarak esneklik gösterebilecek bir eğilimi kapsar.

4) Keşfedici Niyet: tüketicinin bir ürün veya hizmet hakkında merak duyması, bu konuda bilgi arayışına girmesi ve alternatifleri keşfetmeye yönelik eğilimini ifade eder. Bu tür niyet, tüketicinin henüz kesin bir satın alma kararı vermediği ancak ürün veya hizmetle ilgili daha fazla bilgi toplamak için araştırma yaptığı aşamayı kapsar. Keşfedici niyet, özellikle yeni veya daha önce deneyimlenmemiş ürünlerle karşılaşıldığında ortaya çıkar ve tüketicinin bilinçli bir satın alma kararı vermesine yardımcı olabilir.

Satın alma niyeti, tüketicilerin belirli bir markayı satın alma amacıyla izledikleri karar verme sürecidir (Shah vd., 2012). Benzer şekilde Demirgüneş (2015) de satın alma niyetinin tüketicilerin tutumları ve değerlendirmeleri neticesinde oluştuğunu savunur. De Magistris ve Gracia (2008) satın alma niyetini gerçek satın alma eyleminden bir önceki adım olarak ifade ederken; Kotler (2003) tüketicilerin bir satın alma niyetini gerçekleştirirken beş farklı alt karar verebileceğini belirtmiştir;

1) İlk olarak tüketici tarafından marka tercihi yapılır. Bu alt kararda tüketici hangi markanın ürününü tüketeceğine karar verir.

2) İkinci alt kararı satıcı seçiminde verir; ürünü hangi mağazadan, hangi satıcıdan alacağına karar verir.

3) Üçüncü alt karar ise miktar seçimidir. Üründen kaç adet alacağına dair karar bu alt karar sürecinde verir.

4) Dördüncü alt karar ise zamanlamadır. Bu alt karar sürecinde satın alma işleminin ne zaman gerçekleşeceğine dair karar verir müşteri.

5) Son alt karar ise satın alma işlemini hangi ödeme yöntemiyle yapacağına karar verdiği ödeme yöntemi kararıdır.

Satın alma ve satın alma niyeti kavramları aynı şeyler değildir; özlüce satın alma belirli bir ürün ya da hizmetin gerçekten satın alma işlemiyken, satın alma niyeti gerçekten satın alma davranışından bir önceki adımdır (De Magistris ve Gracia, 2008). Ajzen (2008), satın almayı yeni bir mal veya hizmetin gerekliliğinin farkına varılması, alternatiflerin araştırılması ve değerlendirilmesi, uygun bir eylem planının seçilip kararın uygulanması ve son olarak satın alma kararı sonrası yapılan değerlendirmeleri içeren bir süreç olduğunu belirtir. Kotler ve Armstrong (2001), tüketicilerin satın alma kararları, bir dizi aşamayı takip eden bilinçli bir davranışlar bütünü olduğu ifade eder ve tanımlanan süreç aşamaları tüketici davranışlarının anlaşılmasında önemli bir yol haritası sunar;

1. İhtiyacın Fark Edilmesi: Tüketici, mevcut durumu ile arzu ettiği durum arasındaki farkı fark eder ve bir ihtiyaç ortaya çıkar. Bu fark içsel (örneğin, açlık gibi fiziksel ihtiyaçlar) veya dışsal (reklamlar veya sosyal çevre gibi) faktörlerle tetiklenebilir.

2. Bilgi Arama: Tüketici, ihtiyaç duyduğu ürün veya hizmet hakkında bilgi toplamaya başlar. Bu bilgi, kişisel deneyimlerden, arkadaşların tavsiyelerinden, reklamlar ya da çevrimiçi incelemelerden elde edilebilir.

3. Alternatiflerin Değerlendirilmesi: Tüketici, topladığı bilgileri kullanarak alternatif ürün ve hizmetleri karşılaştırır. Bu aşamada ürün özellikleri, fiyatlar ve markalar göz önüne alınarak tercihler değerlendirilir.

4. Satın Alma Kararı: Tüketici, değerlendirdiği seçenekler arasından bir ürünü seçer. Bu karar aşamasında marka güveni, kişisel deneyimler ve çevresel faktörler (örneğin, arkadaşların etkisi) önemli rol oynar.

5. Satın Alma Sonrası Davranış: Satın alma gerçekleşikten sonra, tüketici ürünle ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizlik yaşar. Bu aşama, tüketicinin markaya olan bağlılığını etkiler ve geri bildirimlerde bulunmasına neden olabilir.

Engel, Blackwell ve Miniard (1995) tarafından geliştirilen satın alma karar modeli de, beş temel aşamadan oluşmaktadır: İlk olarak, bir ihtiyaç hissedildiğinde, bu durum birey tarafından bir problem olarak algılanır ve sorunu çözmek için harekete

geçilir. Çözüm arayışına bilgi toplama ile başlanır ve ardından farklı seçeneklerin değerlendirilmesi süreci gelir. Tüketici, topladığı bilgi ve yaptığı değerlendirmeler sonucunda ihtiyaçlarını karşılayacak ürünü belirleyerek satın alma kararını verir. Sürecin son aşamasında ise tüketici, satın aldığı ürünün beklentilerini ve ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladığını değerlendirir. Satın alma niyeti, bu aşamalar boyunca gelişir ve tüketicinin bir ürün veya hizmeti seçme sürecini etkiler. Aynı çalışmada satın alma niyeti planlanmamış satın alma, kısmen planlı satın alma ve tam planlı satın alma olacak şekilde üç farklı şekilde sınıflandırılmıştır;

1. Planlanmamış satın alma: Tüketiciler, mağazaya girdiğinde hangi ürün kategorisinden veya markadan alışveriş yapacaklarına o an karar verir. Bu tür satın alma, anlık bir dürtüyle gerçekleşen alışveriş davranışı olarak değerlendirilebilir.

2. Kısmen planlı satın alma: Tüketiciler, bir ürünü satın almadan önce sadece genel bir ürün kategorisine karar verir. Ancak, hangi markayı veya çeşidi tercih edeceklerine mağazada karar verirler.

3. Tam planlı satın alma: Tüketiciler, mağazaya gitmeden önce hem hangi ürünü hem de hangi markayı alacaklarına önceden karar verirler.

2.2. İlgili Araştırmalar

Algılanan hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişkilerin araştırılması amacıyla Kayseri’de bir hastanede yatan 200 hastadan toplanan verilerle yapılan çalışmada, algılanan hizmet kalitesinin davranışsal niyet ve hasta tatmini üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dursun ve Çerçi, 2004).

Güney Kore’de sağlık hizmeti alan 537 hastadan alınan verilerle Choi vd, (2004) tarafından yapılan çalışmada davranışsal niyetin algılanan hizmet kalitesinden etkilendiği sonucu ortaya konmuştur.

Varinli ve Çakır (2004) tarafından yapılan çalışmada, Kayseri’de bulunan özel bir hastaneden poliklinik hizmeti alan 185 hastayla yüz yüze yapılan görüşmeler neticesinde hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet değişkenlerinin ilişkileri regresyon analiziyle incelenmiştir. Yapılan çalışmada hizmet kalitesinin davranışsal niyetlerden tekrar tercih etme ve tavsiye etme kararları

üzerindeki etkisi incelenmiş olup hizmet kalitesinin mezkûr davranışsal niyetler üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Avustralya'da üç farklı lokasyonda, özel onkoloji kliniği ve genel tıp kliniklerinde yapılan araştırmada hizmet kalitesinin dört ana boyutunun (teknik kalite, çevresel kalite, idari kalite ve kişilerarası kalite) hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Dagger, Sweeney ve Johnson, 2007).

Bir üniversite hastanesinden sağlık hizmeti alan hastalar üzerinden gerçekleştirilen çalışmada algılanan hizmet kalitesinin empati ve güvence boyutlarının tekrar satın alma niyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak diğer algılanan hizmet kalitesi boyutlarının, yani fiziksel unsurlar, güvenilirlik ve duyarlılık boyutlarının, tekrar satın alma niyeti üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kitapçı, Akdoğan, ve Dört Yol, 2014).

Vietnam'da algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyet arasındaki ilişkide hasta tatmininin aracı değişken olarak ölçüldüğü bir çalışmada, hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği, hasta memnuniyetinin de davranışsal niyeti önemli ölçüde etkilediği ortaya konmuştur (Cham, 2016).

Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 250 hasta ile yapılan görüşmeler ile algılanan hizmet kalitesi ile genel hizmet kalite düzeyinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği ve bu değişkenlerin hastaneyi tekrar tercih etme niyetini etkileyip etkilemediğinin kontrol edildiği çalışmada, yaş gruplarının, gelir düzeyinin ve başvuru sayısının çeşitli boyutlarda istatistiksel olarak farklı olduğu ve tüm hizmet kalitesi boyutları ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Çuhadar, 2017).

Pakistan'ın Lahor şehrinde bulunan bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, tamamı kadınlardan oluşan 171 hasta üzerinde yapılan çalışmada, algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini ve davranışsal niyeti etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Maqsood vd., 2017).

Yeşilyurt (2018), sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer değişkenlerinin hasta memnuniyetine ve davranışsal niyetine etkisini yapısal eşitlik modeliyle incelediği çalışmasını Muş Devlet Hastanesi'nden

hizmet alan hastalar üzerinde yapmıştır. Çalışma neticesinde algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyet arasında nedensel ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Agyapong vd. (2018), davranışsal niyetler ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişkide memnuniyetin aracılık etkisini incelediği çalışmada kalite algısının memnuniyet ve davranışsal niyeti etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Bir üniversite hastanesine 2013 ve 2017 yılları arasında iletilen toplam 1.912 hasta şikayetinin incelenmesi ile kuruma güven ve algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyete olan etkilerinin ölçülmesinde şikayet yönetiminin aracılık rolünün belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, algılanan hizmet kalitesinin davranışsal niyetlerin üzerinde bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tosun, 2019).

Arslan Kurtuluş (2019), hizmet kalitesi ile hasta deneyimi değişkenlerinin hasta tatmini, sadakati ve tekrar sağlık hizmeti kullanma niyetine olan etkisinin incelediği çalışmada, İstanbul'da bulunan bir devlet hastanesinde, bir özel hastanede ve bir üniversite hastanesinde olmak üzere üç farklı hastanede yatarak tedavi gören hastalardan elde ettiği verileri yapısal eşitlik modeli ile test etmiştir. Yapılan araştırmanın neticesinde devlet hastanelerinde hizmet kalitesinin tekrar sağlık hizmeti kullanma niyeti üzerinde etkiye sahip iken özel hastanelerde ve üniversite hastanelerinde hizmet kalitesinin sağlık hizmetini tekrar kullanma niyeti üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğan (2019), Balıkesir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 2017 yılının Temmuz ve Ağustos aylarında sağlık hizmeti almış hastalardan oluşan bir örneklem üzerinden yaptığı çalışmada, hastaların hizmet kalitesinin boyutlarına ilişkin verdiği önem sırasını şu şekilde tespit etmiştir: Güvenilirlik, Güvence, Duyarlılık, Fiziki Unsurlar ve Empati.

Trabzon'da yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesinin üniversite hastanesi ve özel hastane açısından karşılaştırmalı olarak analiz edilmesini amaçlayan bir çalışmada, algılanan hizmet kalitesi SERVQUAL yöntemiyle ölçülmüş ve demografik özelliklere göre farklılık analizi yapılmıştır. Hastaların yaşının artması durumunda algıladığı hizmet kalitesinin yükseldiği, eğitim düzeyinin artması durumunda ise azaldığı tespit edilmiştir. Hastaların çalışma durumlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Aynı çalışmada eğer hastanın ailesinde bir sağlık personeli var ise algıladığı kalite düzeyinin daha düşük olduğu; eğer hastanın en az bir

kronik hastalığı var ise de algıladığı hizmet kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca hizmet kalitesinin kurumu daha sonra tekrar tercih etmesi üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yeşildağ, 2020).

1 Temmuz 2019 ve 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi'nde, algılanan hizmet kalitesi ve değer, hastaneye karşı tutum, hastaneden tatmin ve davranışsal niyetler üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada algılanan kalitenin, davranışsal niyet üzerinde pozitif ve kuvvetli bir ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada cinsiyetin, yaşın, mesleğin algılanan kalite ve davranışsal niyeti üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir (Coşgun, 2020).

Endonezya'da bulunan Husada Utama Hastanesi'nde davranışsal niyet üzerinde hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin etkisinin ölçülmesi amacıyla yapılan ve bu etkilerin yapısal eşitlik modeli ile analiz edildiği bir çalışmada hizmet kalitesinin hem hasta memnuniyeti üzerinde hem de davranışsal niyeti üzerinde bir etkisi var iken hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Karsana ve Murhadi, 2021).

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırması Hastanesi'nden sağlık hizmeti almış hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve davranışsal niyeti üzerindeki etkisi ölçülmüş ve bu ilişkide hasta güveninin aracılık etkisi araştırılmıştır. Çalışmada hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini ve satın alma niyetini anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiş olup bu etkinin pozitif yönlü olduğu, bu ilişkiye hasta güveninin kısmi olarak aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Sancar, 2024).

İç Anadolu Bölgesinde bir özel hastaneden sağlık hizmet almış 300 hastadan elde edilen verilerle, hastaların sağlık kurumundan aldığı hizmete dair algıladıkları kalitenin davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada hizmet kalitesi SERVQUAL modeli ile ölçülmüş ve yeniden tercih etme ve tavsiye etme niyeti ile arasındaki ilişki kontrol edilmiştir. Yapılan analizler neticesinde kalite ile davranışsal niyet arasında olumlu anlamda bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yaltagil, 2024).

Algılanan hizmet kalitesi ve satın alma niyeti arasındaki ilişkinin, sağlık dışında diğer sektörlerde de ölçüldüğü pek çok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Zonguldak şehir merkezindeki yaşayan bireylerin elektronik ticaret sitelerinde indirimli olarak satışa sunulan ürünlerin nasıl değerlendirdiğine dair yapılan çalışmada algılanan kalite ve satın alma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Özkul, 2019). Yaratıcı reklamların, marka imajı, marka sadakati, algılanan kalite ve satın alma niyeti değişkenlerini nasıl etkilediğine dair yapılan bir çalışmada katılımcıların algıladıkları kalite düzeyinin satın alma niyeti üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Abbasoğlu Bostancı, 2023). Türk ve yabancı menşeli markalar üzerinde yapılan bir araştırma, hem Türk hem de yabancı menşeli markalarda satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Özer, Gültekin ve Aydın, 2015). Niğde ilinde bulunan süpermarketler üzerine yapılan ve algılanan hizmet kalitesi değişkeninin davranışsal niyet ve tatmin üzerindeki etkisini araştıran çalışmada, algılanan hizmet kalitesinin hem davranışsal niyet üzerinde hem de tatmin üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Gürbüz vd., 2008). Yapılan diğer pek çok araştırma algılanan hizmet kalitesinin satın alma niyeti üzerinde doğrudan olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Carman, 1990; Boulding vd., 1993; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1996; Das, 2015).

3. YÖNTEM

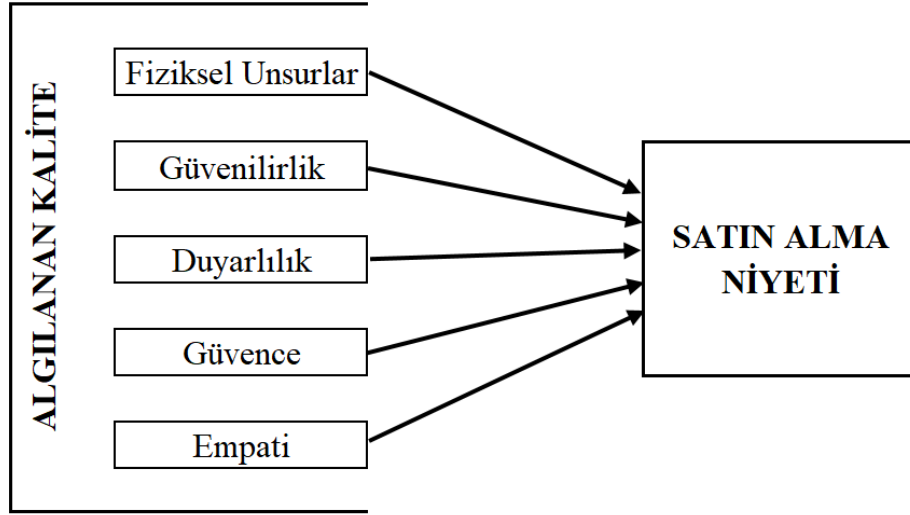
Bu bölümde, araştırmanın genel çerçevesini oluşturan yöntemsel yaklaşımlar detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırma modeli, araştırmanın dayandığı teorik ve kavramsal temeller çerçevesinde tanımlanmış; ele alınan değişkenler ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen hipotezler belirlenmiştir. Araştırmanın evreni ve örnekleme, çalışmanın amacı doğrultusunda özenle seçilmiş ve örnekleme sürecinde izlenen adımlar ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ayrıca, verilerin toplanmasında kullanılan araçlar ve bu araçların hazırlanış süreci açıklanmış, veri toplama teknikleri ve süreçleri detaylandırılmıştır. Son olarak, toplanan verilerin analizi için kullanılan istatistiksel yöntemler, analiz süreçleri ve bu yöntemlerin seçilme gerekçeleri üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede, araştırmanın metodolojik temelleri, geçerlilik ve güvenilirlik esas alınarak kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmanın temel hedefi, Edremit Körfezi bölgesinde bulunan Balıkesir ilçelerindeki sağlık hizmeti kullanıcılarının algıladıkları hizmet kalitesinin, satın alma niyeti üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Bu doğrultuda, algılanan kaliteyi oluşturan faktörler (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati) bağımsız değişkenler, satın alma niyeti ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırmada kullanılan model, literatürde yer alan SERVQUAL ölçeği ve satın alma niyetine yönelik kuramsal çerçeve temel alınarak geliştirilmiştir. Model, algılanan hizmet kalitesinin boyutları ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi açıklamayı ve bu boyutların satın alma niyetine etkisini ölçmeyi hedeflemektedir. Hipotezler, algılanan kalite boyutlarının her birinin satın alma niyeti üzerindeki

etkisini test edecek şekilde oluşturulmuştur. Araştırma modeli, Şekil 1'de gösterildiği gibi, algılanan kaliteyi oluşturan beş boyutun (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati) satın alma niyetine doğrudan etkisini değerlendirmektedir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, değişkenler bağımsız ve bağımlı değişkenler olarak iki grupta incelenmiştir. Bağımsız değişken, hizmet kalitesinin, fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati olmak üzere, beş boyutunu kapsamaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry,1988). Bu boyutlar, ankete katılan bireylerin hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek için kullanılmıştır. Bağımlı değişken ise satın alma niyeti olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken olarak belirlenen satın alma niyeti pek çok çalışmada tüketici davranışlarını tahmin etmede sıklıkla kullanılan bir ölçüt olarak görülmektedir (Blackwell, Miniard, & Engel, 2006; Ghalandari ve Norouzi, 2012).

Araştırma değişkenleri belirlenirken algılanan hizmet kalitesi ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar rehber alınmıştır (Boulding vd., 1993; Zeithaml vd., 1996; Dabholkar vd., 2000; Choi vd., 2004; Dursun ve Çerçi, 2004; Varinli ve Çakır, 2004; Gürbüz vd., 2008; Cham, 2016; Agyapong, 2018; Yeşilyurt, 2018; Arslan Kurtuluş, 2019; Tosun, 2019; Karsana ve Murhadi, 2021; Dikici ve Akkılıç, 2023; Sancar, 2024; Yaltagil, 2024).

Yukarıdaki bilgiler bağlamında ana hipotezler aşağıda belirtildiği şekilde oluşturulmuştur;

H1: Algılanan hizmet kalitesine ait fiziksel unsurlar boyutunun satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır.

H2: Algılanan hizmet kalitesine ait güvenilirlik boyutunun satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır.

H3: Algılanan hizmet kalitesine ait duyarlılık boyutunun satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır.

H4: Algılanan hizmet kalitesine ait güvence boyutunun satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır.

H5: Algılanan hizmet kalitesine ait empati boyutunun satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, son bir yıl içinde Edremit Körfezi'ndeki Balıkesir ilçelerinde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran ilçelerinde) bulunan herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti almış bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın temel amacı, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek olduğundan, bu evren, konunun gerekliliklerini karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak, evrenin tümüne ulaşmanın ekonomik, zaman ve kontrol güçlükleri gibi nedenlerle mümkün olmaması nedeniyle, araştırma örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örnekleme, hem çevrimiçi hem de yüz yüze yöntemlerle toplanan verilerden oluşmaktadır. Çevrimiçi veri toplama süreci, Google Forms aracılığıyla gerçekleştirilmiş ve örnekleme ulaşmak için kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Google Forms üzerinde katılımcılara yöneltilen "Son bir yıl içerisinde Edremit Körfezi'ndeki Balıkesir ilçelerinde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran ilçelerinde) bulunan herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti aldınız mı?" sorusu ile sağlık hizmeti alma durumları belirlenmiştir. Bu soruya "Hayır almadım"

yanıtını veren 68 katılımcı, ankete devam ettirilmemiş ve bu yanıtlar değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Araştırmada, yanıtlama sürecinin dikkatli bir şekilde tamamlandığını kontrol etmek amacıyla bir doğruluk kontrol sorusu da eklenmiştir. Katılımcılardan, "Lütfen 'kısmen katılıyorum' seçeneğine denk gelen kutucuğu (3'ü) işaretleyin." talimatını içeren bir maddeyi işaretlemeleri istenmiştir. Bu maddeyi yanlış işaretleyen veya göz ardı eden 65 katılımcının cevapları geçersiz sayılmış ve analiz dışında bırakılmıştır. Böylece, çevrimiçi ortamda geçerli 294 cevap elde edilmiştir.

Ayrıca, yüz yüze anket yöntemiyle veri toplama süreci de yürütülmüştür. Edremit Körfezi'ndeki Balıkesir ilçelerinde yer alan sağlık kuruluşlarından hizmet alan ve kolayda örneklem yöntemiyle belirlenen bireylere anket uygulanmış ve bu yöntemle toplamda 132 geçerli yanıt toplanmıştır. Yüz yüze veri toplama sürecinde, katılımcılara anketin amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiş, gönüllü katılım esas alınmıştır. Bu yöntem, çevrimiçi yöntemle ulaşılamayan bireylerin de araştırmaya dahil edilmesine olanak sağlamıştır.

Sonuç olarak, çevrimiçi ve yüz yüze veri toplama yöntemleri ile toplamda 426 geçerli yanıt elde edilmiştir. Veriler, gerçekleştirilen bu süreç sonucunda toplanmıştır. Bu örneklem, araştırmanın evrenini temsil edecek şekilde yapılandırılmıştır ve araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi için yeterli büyüklükte kabul edilmiştir. Kullanılan karma veri toplama yöntemi, hem zaman hem de maliyet açısından verimli bir süreç sağlamış ve veri kalitesini artırmayı hedeflemiştir.

3.3. Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Bu araştırmada veri toplama süreci, çevrimiçi ve yüz yüze anket yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın temel amacı olan sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi analiz edebilmek için, literatürde geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerden faydalanarak anket formu oluşturulmuştur. Anket formu, dört bölümden oluşmaktadır.

- Birinci Bölüm (Demografik Bilgiler): Bu bölümde, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık ortalama hane geliri ve yıllık hastane başvuru sayısı gibi demografik bilgilerini belirlemeye yönelik sorular

yer almaktadır. Ayrıca, katılımcılardan "Son bir yıl içerisinde Edremit Körfezi'nde bulunan Balıkesir'e iline ait ilçelerde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran ilçelerinde) bulunan bir hastaneden sağlık hizmeti aldınız mı?" sorusuna yanıt vermeleri istenmiştir. Bu soruya "Hayır almadım" yanıtını veren 68 kişi ankete devam ettirilmemiştir.

- İkinci Bölüm (Beklenti Ölçümü): Bu bölümde, katılımcıların sağlık hizmetlerinden beklentilerini ölçmek amacıyla SERVQUAL ölçeğinden uyarlanan ifadeler kullanılmıştır. Parasuraman vd. (1991) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeği, Dikici ve Akkılıç (2023) tarafından Türkçe'ye uyarlandığı haliyle kullanılmıştır. Beklentiler, fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati olmak üzere beş boyut altında toplam 22 ifade ile değerlendirilmiştir. Katılımcılar bu ifadelerle ilişkin beklentilerini 5'li Likert tipi ölçekle belirtmiştir (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum).

- Üçüncü Bölüm (Algı Ölçümü): Bu bölümde, katılımcıların sağlık hizmetlerini algılama düzeylerini ölçmek amacıyla SERVQUAL ölçeği yeniden düzenlenmiş ve algıya yönelik ifadelerle yapılandırılmıştır. Algılanan kalite, fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati boyutlarında toplam 22 ifade ile değerlendirilmiştir. Katılımcılar, bu ifadelerle ilgili algılarını 5'li Likert tipi ölçekle puanlamışlardır (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum).

- Dördüncü Bölüm (Satın Alma Niyeti): Bu bölümde, katılımcıların sağlık hizmetlerini tercih etme ve satın alma niyetlerini değerlendirmek amacıyla Lam vd. (2004) ve Yang ve Peterson (2004) tarafından geliştirilen ölçeklerden uyarlanmış ifadeler kullanılmıştır. Satın alma niyetine ilişkin 4 ifade, 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcılara, yanıtlama sürecindeki dikkat seviyelerini ölçmek için "Lütfen 'kısmen katılıyorum' seçeneğine denk gelen kutucuğu (3'ü) işaretleyin." şeklinde bir kontrol sorusu yöneltilmiştir. Bu soruyu doğru cevaplamayan 65 katılımcının yanıtları geçersiz sayılmıştır.

Veri toplama süreci, çevrimiçi ortamda Google Forms aracılığıyla ve yüz yüze anket uygulamaları ile gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi uygulamada 294 geçerli yanıt, yüz yüze uygulamada ise 132 geçerli yanıt elde edilmiştir. Toplamda 426 geçerli yanıt ile veri analizi yapılmıştır. Anket formları, katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmış ve etik ilkeler doğrultusunda veri toplanmıştır.

Çizelge 1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Değişken	Boyut	Ölçeğin Kaynağı	İfade Sayısı
Algılanan Hizmet Kalitesi	Fiziksel Unsurlar	Parasuraman vd. (1991), Dikici ve Akkılıç (2023)	4
	Güvenilirlik	Parasuraman vd. (1991), Dikici ve Akkılıç (2023)	5
	Duyarlılık	Parasuraman vd. (1991), Dikici ve Akkılıç (2023)	5
	Güvence	Parasuraman vd. (1991), Dikici ve Akkılıç (2023)	4
	Empati	Parasuraman vd. (1991), Dikici ve Akkılıç (2023)	4
Satın Alma Niyeti		Lam vd. (2004), Yang ve Peterson (2004), Dikici ve Akkılıç (2023)	4

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci, çevrimiçi ve yüz yüze yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi anketler, Google Forms platformu üzerinden sosyal medya ve e-posta kanalları aracılığıyla hedef kitleye ulaştırılmıştır. Yüz yüze anketler ise Balıkesir'in Edremit Körfezi'ndeki ilçelerinde sağlık hizmeti almış bireylerle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacı ve etik kurallara uygunluğu açıklandıktan sonra gönüllülük esasına dayalı olarak anket uygulanmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcıların anonimliği korunmuş ve veriler yalnızca araştırma amaçları doğrultusunda kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada toplanan veriler, SPSS 25.0 ve AMOS 21.0 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, ölçeklerin yapı geçerliliğini incelemek için Keşifsel Faktör Analizi yapılmış, ardından doğrulatoryıcı analizler gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmış, geçerlilik analizleri yakınsak değerleri değerlendirilmiştir. Araştırma modelinin test edilmesi için çoklu regresyon analizi uygulanmış ve model uyum indeksleri incelenmiştir. Algılanan hizmet kalitesinin boyutları analiz edilirken, gerçekleşen kalite skoru ile beklenti skoru arasındaki farklardan yararlanılmıştır. Ayrıca, demografik değişkenlere göre farklılıkları incelemek için bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA gibi farklılık analizleri yapılmıştır.

Bu analizlerin tümü, araştırma modelinin teorik çerçeveye uygunluğunu değerlendirmek, hipotezleri test etmek ve sonuçların güvenilirliğini sağlamak için uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin bulgular ve değerlendirmeler, sonraki bölümlerde detaylı olarak sunulmuştur.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin analiz sonuçları sunulurken, elde edilen bulgular, detaylı bir şekilde açıklanmakta ve yorumlanmaktadır.

4.1. Demografik Bulgular

Bu bölümde veri toplanan anketin birinci bölümünde Balıkesir'in Edremit Körfezi'nde bulunan ilçelerinde yer alan hastanelerden hizmet alan katılımcıların demografik bilgileri ve bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayıları verilmiştir.

Ankete katılanların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %43,43'ünün erkek, %56,57'sinin ise kadın olduğu görülmektedir.

Çizelge 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Erkek	185	43,43
Kadın	241	56,57

Ankete katılanların yaş dağılımına ilişkin veriler Çizelge 3'te belirtilmiştir. Buna göre ankete katılım sağlayanların %6,34'ünün 18 ile 24 yaş aralığında, %26,99'unun 25 ve 34 yaşları arasında, %23,47'sinin 35 ile 44 yaş aralığında, %25,12'sinin 45 ve 54 yaş aralığında, %12,68'inin 55 ile 64 yaş aralığında olduğu tespit edilmiş iken 65 yaş ve üstü katılımcıların oranı ise %5,40 olduğu görülmüştür. Ayrıca ankete katılan cevaplayıcıların yaş ortalaması 42,20 iken; ankete katılım gösteren en geç katılımcının yaşı 18 olup, en yaşlı katılımcının yaşı ise 75'tir.

Çizelge 3. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
18-24	27	6,34
25-34	115	26,99
35-44	100	23,47
45-54	107	25,12
55-64	54	12,68
65 ve üstü	23	5,40

Katılımcıların medeni durumları değerlendirildiğiyse, katılanların %66,67'sinin evli olduğu, %33,33'ünün ise bekâr olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4. Katılımcıların Medeni Durum Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	284	66,67
Bekâr	142	33,33

Örneklem grubunda yer alan bireylerin meslekleri ve örneklem içindeki büyüklüğü Çizelge 5'te gösterilmiştir. Buna göre, en yüksek frekansa sahip olan kategori %29,81'lik oran ile Kamu Personeli olarak tespit edilmişken, örneklem içerisinde en az temsil oranına sahip olan meslek grubu ise %4,46'lik oran ile Öğrenci olarak tespit edilmiştir. Bu durum, çalışmaya katılım sağlayan diğer meslek gruplarının örneklem içerisindeki temsil oranının %65,73 olduğunu göstermektedir.

Çizelge 5. Katılımcıların Meslek Dağılımı

Meslek	Frekans	Yüzde (%)
Çalışmıyor	60	14,08
Emekli	66	15,49
Kamu Personeli	127	29,81
Öğrenci	19	4,46
Özel Sektör Personeli	90	21,14
Serbest Meslek	64	15,02

Ankete yanıt verenler eğitim durumuna göre dağılımında, en yüksek oran %37,09 ile lisans mezunlarına, en düşük oran ise %8,45 ile lisansüstü mezunlarına aittir. İlköğretim / Lise mezunları (%36,85) ve önlisans mezunları (%17,61) ise diğer grupları oluşturmaktadır.

Çizelge 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
İlköğretim / Lise	157	36,85
Önlisans	75	17,61
Lisans	158	37,09
Lisansüstü	36	8,45

Çizelge 7'ye göre, katılımcıların gelir dağılımında en yüksek oran %36,38 ile 25.001-50.000 TL gelir aralığında yer alanlara aittir. En düşük oran ise %10,09 ile 100.001 TL ve üzeri gelir grubunda görülmektedir. Ayrıca ankete katılan cevaplayıcıların gelir ortalaması 60.514,81 TL iken; ankete katılım gösteren en düşük katılımcı hane geliri 10.000,00 TL olup, en yüksek katılımcı hane geliri ise 300.000,00 TL'dir.

Çizelge 7. Katılımcıların Gelir Dağılımı

Gelir (TL)	Frekans	Yüzde (%)
10.000 - 25.000	86	20,19
25.001 - 50.000	155	36,38
50.001 - 100.000	142	33,34
100.001 ve üstü	43	10,09

Ankete verilen cevaplara ilişkin veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların %29,58'inin bir yıl içerisinde hastaneye başvuru oranının 1-2 kez olduğu, %30,52'sinin 3-4 kez olduğu, %18,54'ünün ise 5-6 kez başvuru yaptığı görülmektedir. Ayrıca, cevaplayıcıların %8,22'si 7-8 kez, %7,75'i 9-10 kez ve %5,39'u ise 11'den fazla kez bir yıl içerisinde hastaneye başvuruda bulunmuştur.

Çizelge 8. Katılımcıların Bir Yıl İçerisinde Hastaneye Başvuru Sayısı Dağılımı

Başvuru Sayısı	Frekans	Yüzde (%)
1-2 kez	126	29,58
3-4 kez	130	30,52
5-6 kez	79	18,54
7-8 kez	35	8,22
9-10 kez	33	7,75
11 ve üstü	23	5,39

4.2. Keşifsel Faktör Analizi

Faktör analizi, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek ve bu değişkenlerin temelinde yatan ortak boyutları açıklamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu analiz, veri kaybını en aza indirerek değişken sayısını azaltmayı ve çok değişkenli analizlerde kullanılabilir temsilci değişkenler belirlemeyi hedefler (Erdoğan, 2003).

Faktör analizinin yapılabilmesi için değişkenler sırasıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testine ve Bartlett'in Küresellik Testi'ne tabii tutulur. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla 0 ile 1 arasında bir değer sunmakta olup elde edilen değer 0,50'nin altındaysa örneklem yeterli görülmez; 0,60-0,70 aralığındaysa yeterli, 0,70-0,80 aralığındaysa iyi, 0,80-0,90 aralığındaysa oldukça iyi, 0,90 ve üzeri ise mükemmel olarak nitelendirilir. Bartlett'in Küresellik Testi ise değişkenler arasında genel bir ilişki olup olmadığını korelasyon matrisine dayanarak değerlendirir ve sonucun anlamlı çıkması faktör analizine uygun ilişki düzeyini gösterir (İslamoğlu ve Alınçık, 2016).

Çizelge 9. Değişkenler için KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçütü		0,931
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	7189,480
	Serbestlik Derecesi (df)	190
	Anlamlılık Düzeyi (p)	,000

Çalışmaya ait veri setine faktör analizi yapılabilmesi için önce verilerin örneklem büyüklüğünün uygun olup olmadığının kontrolü için Kaiser-Meyer-Olkin

(KMO) testi yapılmış ve sonuç 0,931 çıkmıştır. Hemen ardından veri setindeki değişkenler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Bartlett'in Küresellik Testi yapılmış ve test anlamlı ($p=0,000$) çıkmıştır.

Bu sonuçlar dikkate alındığında, değişkenlere ilişkin ifadelerin faktör analizi için uygun olduğu ifade edilebileceğinden keşifsel faktör analizi yapılmış ve bulgular Çizelge 10'da paylaşılmıştır. Algılanan hizmet kalitesinin fiziksel unsurlar boyutunda iki sıra numaralı ifade, güvenilirlik boyutunda bir ve beş sıra numaralı ifadeler, güvence boyutunda iki sıra numaralı ifade, empati boyutunda dört sıra numaralı ifade ve duyarlılık boyutunda iki sıra numaralı ifade olmak üzere altı ifade analizden çıkarılarak uygun keşifsel faktör analizi sonucuna ulaşılmıştır.

Keşifsel faktör analizi sonuçlarına göre, araştırmada kullanılan değişkenler altı faktör altında gruplanmıştır ve bu faktörler toplam varyansın %82,484'ünü açıklamaktadır. Açıklanan varyans oranının minimum %60 düzeyinde olması beklenmektedir (Nakip, 2006).

İlk faktör, "Duyarlılık" boyutunda yer alan ifadeler ile ilişkilidir ve en yüksek özdeğere (9,891) sahiptir, bu da toplam varyansın %49,453'ini açıklamaktadır. İkinci faktör "Satın Alma Niyeti" boyutunda gruplanan ifadelerden oluşmakta ve %12,960 varyans açıklama oranı ile dikkat çekmektedir. Üçüncü faktör "Güvence", dördüncü faktör ise "Empati" boyutlarına ait ifadeleri içermektedir; bu faktörler sırasıyla %6,959 ve %6,463 oranında varyans açıklamaktadır. Beşinci faktör "Fiziksel Unsurlar" boyutuna, altıncı faktör ise "Güvenilirlik" boyutuna ait ifadeleri temsil etmektedir ve açıklanan varyans oranları sırasıyla %3,657 ve %2,993'tür. Her bir faktörün yük değerleri, ilgili değişkenlerin bu faktörlerle güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, değişkenlerin uygun faktör yapısı içerisinde gruplandığını ve ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir.

Çizelgeye göre, faktör yükleri genellikle 0,536 ile 0,961 arasında değişmekte olup en yüksek faktör yükünün Güvence 4 ifadesine ait olduğu, en düşük faktör yükünün de Duyarlılık 5 ifadesine ait olduğu görülmektedir.

Çizelge 10. Keşifsel Faktör Analizi ile Araştırma Değişkenlerinin İncelenmesi

		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
DUYARLILIK	DUY 3	0,634					
	DUY 4	0,623					
	DUY 1	0,615					
	DUY 5	0,536					
SATIN ALMA NİYETİ	SAN 2		0,898				
	SAN 4		0,857				
	SAN 3		0,850				
	SAN 1		0,832				
GÜVENCE	GVC 4			0,961			
	GVC 3			0,880			
	GVC 1			0,821			
EMPATİ	EMP 3				0,854		
	EMP 2				0,826		
	EMP 1				0,760		
FİZİKSEL UNSURLAR	FU 4					0,902	
	FU 3					0,838	
	FU 1					0,764	
GÜVENİLİRLİK	GÜV 3						0,900
	GÜV 4						0,842
	GÜV 2						0,779
Özdeğer		9,891	2,592	1,392	1,293	0,731	0,599
Açıklanan Varyans (%)		49,453	12,960	6,959	6,463	3,657	2,993
Toplam Açıklanan Varyans (%)		82,484					

Faktör analizi sonuçlarına göre, maddelerin faktör yüklerinin en az 0,30 olması gerektiği ifade edilmektedir. Faktör yüklerinin 0,30-0,59 arasında olması orta düzeyde, 0,60 ve üzeri ise yüksek düzeyde bir ilişkiyi temsil ettiği belirtilmiştir (Akgül, 2005). Bununla birlikte, faktör yüklerinin minimum düzeyi konusunda farklı görüşler

bulunmaktadır. Örneğin, Kozak (2017) madde faktör yükünün en az 0,40 olması gerektiğini belirtirken, Büyüköztürk (2013) bu değerin 0,45 ve üzeri olması durumunda daha iyi bir ölçüt sunduğunu ifade etmiştir. Hair vd. (2014) ise 0,30-0,40 aralığındaki faktör yüklerinin asgari kabul edilebilir düzeyi temsil ettiği, 0,50 ve üzerindeki değerlerin anlamlı olduğu ve 0,70'i aşan faktör yüklerinin iyi tanımlanmış bir yapının göstergesi olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, faktör yüklerinin anlamlılığı değerlendirilirken örneklem büyüklüğünün dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Buna göre, örneklem büyüklüğü 120 olduğunda 0,50, 200 olduğunda 0,40 ve 350 olduğunda 0,30 faktör yükü anlamlı kabul edilmektedir (Hair vd., 2014).

4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Anket ifadeleri yabancı bir kaynaktan çevrildiği için, çeviri sonucunda elde edilen ifadelerin Türkçe versiyonunun geçerliliğini değerlendirmek ve uyarlanan yapının veriyle uyumunu test etmek amacıyla AMOS 21.0 paket programıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA, ölçeğin teorik faktör yapısının hedeflenen yapı ile uyumunu ve ifadelerin bu yapıyı ölçmedeki yeterliliğini test etmede kullanılan temel yöntemlerden biridir (Hair vd., 2014). Bu süreç, ölçeğin çeviri ve uyarlama sürecinde meydana gelebilecek anlam kaymalarını tespit etmek ve uyarlanan ölçeğin geçerliliğini sağlamak için kritik bir adımdır.

Çizelge 11, doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) kullanılan model uyum indekslerini, iyi uyum ve kabul edilebilir uyum kriterlerini göstermektedir (Karagöz, 2017; Dikici ve Akkılıç, 2023). Çalışmaya ait değerlerin bu kriterlere göre nasıl bir uyum sergilediğine ilişkin ayrıntılı açıklama aşağıda paylaşılmıştır;

- Ki-Kare / Serbestlik Derecesi (χ^2 / sd) değeri modelde 2,297 çıkmış olup bu değer iyi uyum sınırları içerisinde yer almakta olup bu, modelin veriye oldukça iyi bir uyum sağladığını göstermektedir.

- GFI (Uyum İyiliği İndeksi) değeri 0,924 olup iyi uyum sınırları içinde yer almaktadır. Bu durum, modelin genel uyumunun tatmin edici olduğunu göstermektedir.

- RMR (Ortalama Hataların Karekökü) değeri 0,053 olup 0,05-0,08 aralığında olduğu için kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilir. Değerin iyi uyum sınırına yakın olması olumlu bir göstergedir.

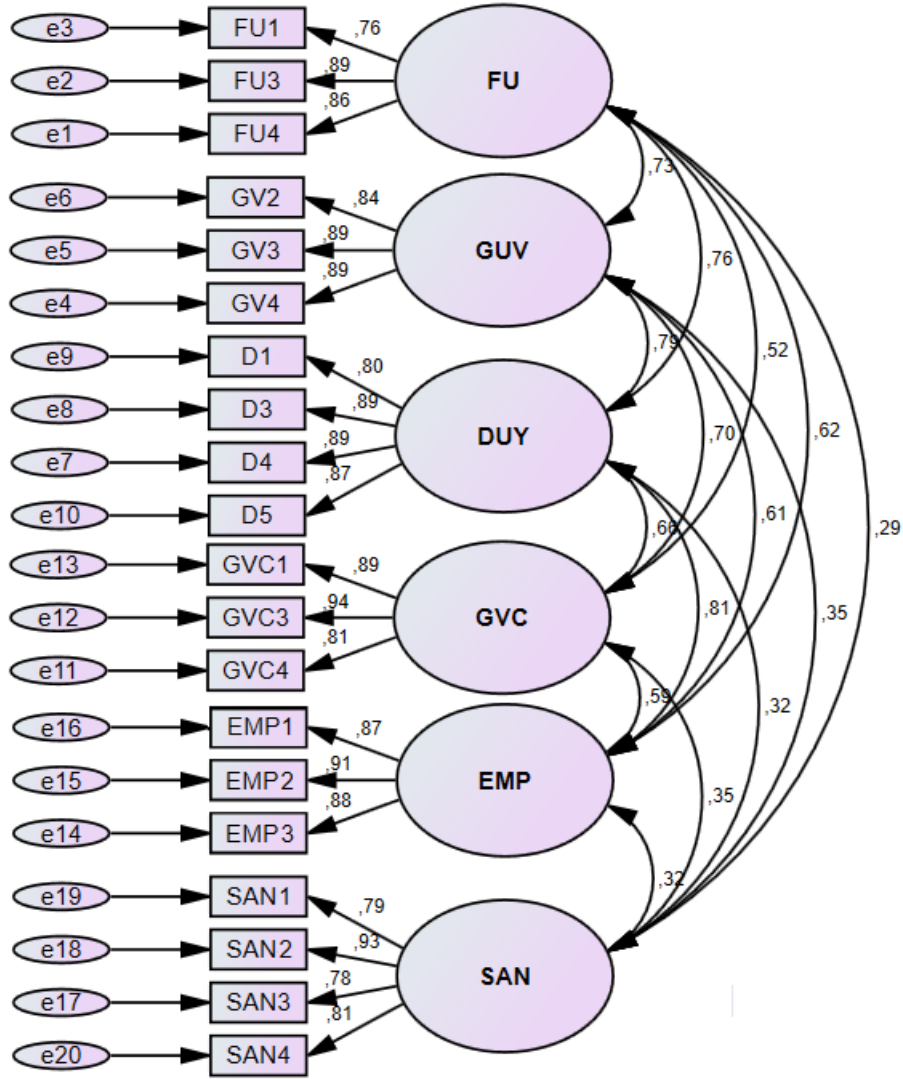
- SRMR (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü) değeri 0,0367 olup SRMR değeri 0,05'in altında olduğundan, bu indeks iyi uyum kategorisindedir. Bu durum, modelin tahmin edilen ve gözlemlenen veriler arasında düşük bir sapma olduğunu göstermektedir.
- RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) değeri 0,055 olup bu değer kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğundan modelin genel uyumu açısından yeterli bir sonuç olarak kabul edilir.
- CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksleri) değeri 0,972 olduğundan ve bu değer de 0,97-1,00 aralığında olduğundan, CFI da iyi uyum kategorisinde yer alır. Bu değer, modelin uyumunun güçlü olduğunu gösterir.
- NFI (Normalleştirilmiş Uyum İndeksi) değeri 0,951 olup bu değer iyi uyum sınırlarında yer almaktadır. Bu değer de modelin genel uyumunu desteklemektedir.

Çizelge 11. Doğrulayıcı Faktör Analizi Verileri ve Bazı Uyum İndeksleri

Model Uyum Kriterleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Uyum Değeri
χ^2 / sd	$0,00 \leq (\chi^2 / sd) \leq 3,00$	$3,00 \leq (\chi^2 / sd) \leq 5,00$	2,297
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 \leq GFI \leq 0,90$	0,924
RMR	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,053
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	0,0367
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,055
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,92 \leq CFI \leq 0,97$	0,972
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,951

Kaynak: Karagöz, Y. (2017). SPSS ve AMOS Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Doğrulayıcı faktör analizi değerlerine göre, modelin uyum indekslerinin çoğu iyi uyum sınırlarında yer almakta ve bir kısmı da kabul edilebilir uyum sınırlarında yer almaktadır. Özellikle χ^2 / sd , GFI, SRMR, CFI ve NFI değerleri iyi uyumu sağlarken, diğer indeksler ise kabul edilebilir uyum seviyesindedir. Bu, modelin veriye genel olarak tatmin edici bir uyum sağladığını göstermektedir.



Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Şekil 2'de Doğrulayıcı Faktör Analizi kapsamında oluşturulmuş yapısal model görülmektedir. Bu modelde boyutlar ve boyutlara ait ifadelerin standardize edilmiş faktör yükleri görülmektedir. Faktör yüklerinin tamamı 0,76 ile 0,94 arasında

değişmektedir. Hair vd. (2014), yapı geçerliliğinin sağlanabilmesi için faktör yüklerinin en az 0,50 olması gerektiğini, 0,70'in üzerindeki faktör yüklerinin ise ideal bir düzeyi temsil ettiğini ifade etmişlerdir. Bu husus da, değişkenlerin yüksek derecede kendi faktörleriyle ilişkilendiğini ve güçlü bir yapı sergilediğini göstermektedir.

Tüm bu elde edilen bulgular, faktör yapısının yeterli düzeyde olduğunu ve ölçeklerin doğruluğunun teyit edildiğini göstermektedir.

4.4. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi, bir ölçüm aracının ya da ölçeğin tutarlılığını ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Cronbach Alpha katsayısı ise bu analizin en yaygın kullanılan yöntemlerinden biridir (Bonett ve Wright, 2015; İslamoğlu ve Alınçık, 2016). Cronbach α katsayısı, bir ölçekteki maddelerin birbiriyle ne kadar tutarlı olduğunu değerlendiren bir güvenilirlik ölçütüdür ve 0 ile 1 arasında bir değer alır. Katsayının 1'e yaklaşması, ölçek maddeleri arasındaki içsel tutarlılığın yüksek olduğunu gösterir. Genel kabul gören değerlendirme kriterlerine göre, Cronbach α katsayısının 0,00 ile 0,40 arasında olması, ölçeğin güvenilir olmadığını ifade ederken, 0,41 ile 0,60 arasındaki değerler düşük düzeyde güvenilirlik göstermektedir. Katsayının 0,61 ile 0,80 aralığında olması, ölçeğin güvenilirliğinin kabul edilebilir seviyede olduğunu, 0,81 ile 1,00 arasında olması ise yüksek düzeyde güvenilirlik sağlandığını göstermektedir (İslamoğlu ve Alınçık, 2016).

Çizelge 12. Güvenilirlik Analizi Bulguları

Boyut	İfade Sayısı	Cronbach α Katsayısı
Fiziksel Unsurlar	3	0,872
Güvenilirlik	3	0,905
Duyarlılık	4	0,920
Güvence	3	0,908
Empati	3	0,916
Satın Alma Niyeti	4	0,892
Toplam	20	0,943

Çizelge 12'de yer alan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, ölçeğin genel güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Toplam Cronbach α katsayısı 0,943 olarak hesaplanmış olup, bu değer ölçeğin genel anlamda mükemmel

bir güvenilirlik sunduğunu göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında, "Fiziksel Unsurlar" boyutu 0,872, "Güvenilirlik" boyutu 0,905, "Duyarlılık" boyutu 0,920, "Güvence" boyutu 0,908, "Empati" boyutu 0,916 ve "Satın Alma Niyeti" boyutu ise 0,892 Cronbach α katsayısına sahiptir. Tüm alt boyutlar, güvenilirlik açısından yüksek veya çok yüksek olarak değerlendirilebilecek seviyelerdedir. Özellikle, Cronbach α katsayısının 0,90'ın üzerinde olduğu durumlarda yüksek güvenilirliğin olduğu kabul edilmekte olduğundan, bu bulgular ölçeğin hem genel yapısının hem de alt boyutlarının iç tutarlılık açısından güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin bu yüksek güvenilirlik düzeyi, araştırmada kullanılabilirliği ve hedeflenen yapıları doğru bir şekilde ölçme kapasitesi açısından son derece tatmin edicidir.

4.5. Geçerlilik Analizi

Yakınsak geçerlilik analizi, bir ölçüm aracının benzer yapıları ne kadar doğru değerlendirdiğini anlamak için kritik bir süreçtir. Bu analiz, özellikle ölçeklerin teorik yapıyı ne kadar iyi temsil ettiğini belirlemek için uygulanmaktadır. Yakınsak geçerliliğin sağlanabilmesi için AVE ve CR gibi temel istatistiksel göstergelerin uygun eşik değerleri sağlaması gerekmektedir (Hair vd., 2014). AVE değeri, ilgili faktörün toplam varyansının ne kadarını açıklayabildiğini gösterdiğinden, 0,50'nin altındaki değerler modelin geçerliliği açısından sorun teşkil edebilir ve ölçeğin gözden geçirilmesi gerektiğini gösterebilir (Fornell & Larcker, 1981).

Benzer şekilde, CR değeri düşükse, ölçümlerin iç tutarlılığı sorgulanmalı ve güvenilirliği artırmak adına model üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (Hair vd., 2014). CR'nin 0,70'in üzerinde olması, yapının güvenilirliğinin yüksek olduğunu gösterirken, daha düşük değerler ölçeğin güvenilirlik açısından yeterli olmadığına işaret edebilir. Ayrıca, faktör yüklerinin en az 0,50 olması beklenirken, 0,70'in üzerinde olması modelin daha güçlü ve güvenilir kabul edilmesini sağlamaktadır (Hair vd., 2014). Faktör yükleri düşük olduğunda, ilgili değişkenlerin ölçtükleri yapıyı yeterince temsil etmediği düşünülebilir ve bu durumda, modelin iyileştirilmesi veya bazı değişkenlerin çıkarılması gerekebilir. Sonuç olarak, yakınsak geçerliliğin sağlanması, ölçeklerin güvenilirliği ve geçerliliği açısından büyük önem taşımakta olup, modelin genel doğruluğunu artıran temel unsurlardan biridir.

Çizelge 13. İfadelere İlişkin Faktör Yükleri, Ortalama Varyans Çıkarımı ve Bileşik Güvenirlik Verileri

Faktör	Faktör Yükü	AVE	CR	
FİZİKSEL UNSURLAR	Fiziksel Unsurlar 1	0,764	0,700	0,874
	Fiziksel Unsurlar 3	0,838		
	Fiziksel Unsurlar 4	0,902		
GÜVENİLİRLİK	Güvenilirlik 2	0,779	0,709	0,879
	Güvenilirlik 3	0,900		
	Güvenilirlik 4	0,842		
DUYARLILIK	Duyarlılık 1	0,615	0,364	0,695
	Duyarlılık 3	0,634		
	Duyarlılık 4	0,623		
	Duyarlılık 5	0,536		
GÜVENCE	Güvence 1	0,821	0,791	0,919
	Güvence 3	0,880		
	Güvence 4	0,961		
EMPATİ	Empati 1	0,760	0,663	0,855
	Empati 2	0,826		
	Empati 3	0,854		
SATIN ALMA NİYETİ	Satın Alma Niyeti 1	0,832	0,739	0,919
	Satın Alma Niyeti 2	0,898		
	Satın Alma Niyeti 3	0,850		
	Satın Alma Niyeti 4	0,857		

Çizelge 13'e göre, ölçüm yapılan alt boyutlar için, faktör yükleri, Ortalama Varyans Çıkarımı (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri şu şekilde değerlendirilmiştir:

- **Fiziksel Unsurlar:** AVE değeri 0,700 ile yeterli düzeyde varyans açıklamaktadır ve CR değeri 0,874 ile güvenilirliği sağlamaktadır. Aynı zamanda bu boyutta faktör yükleri 0,764 ile 0,902 arasında değişmekte olup, tüm maddeler bu boyutla güçlü bir ilişkiye sahiptir.
- **Güvenilirlik:** AVE değeri 0,709 ile yeterli düzeyde varyans açıklamakta olup CR değeri 0,879 ile yeterli bir güvenilirlik sergilemektedir. Faktör yükleri kontrol

edildiğinde de faktör yüklerinin 0,779 ile 0,900 arasında olduğu, maddelerin kabul edilebilir ve güçlü bir uyum içinde olduğu görülmektedir.

- Duyarlılık: AVE değeri 0,364 ile 0,50 sınırının altında kalmıştır, bu da boyutun yakınsak geçerliliği tam olarak karşılamadığını göstermektedir. Ancak CR değeri 0,695 ile yeterli bir güvenilirlik seviyesine ulaşmıştır. Fornell ve Larcker'ın (1981)'a göre, AVE değeri 0,50'nin altında olsa dahi CR 0,60'ın üzerinde olduğu takdirde yapının yakınsak geçerliliği yeterli kabul edilebilir. Yine bu boyutta, faktör yüklerinin 0,536 ile 0,634 arasında değiştiği görülmektedir ve bu boyuttaki bazı maddelerin yükleri diğerlerine göre daha düşük olsa da kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilir.

- Güvence: AVE değeri 0,791, CR değeri ise 0,919 ile her iki ölçüt de bu boyut için yüksek bir geçerlilik ve güvenilirlik olduğunu göstermektedir. Bu boyunun faktör yükleri 0,821 ile 0,961 arasında olup, tüm maddeler güçlü bir ilişki göstermektedir.

- Empati: AVE değeri 0,663 ile yeterli bir varyans açıklama oranına sahip olup, CR değeri 0,855 ile yüksek bir güvenilirlik sergilemektedir. Empati boyutundaki faktör yükleri 0,760 ile 0,854 arasında değişmekte ve boyutun yüksek derecede tutarlı olduğunu göstermektedir. Bu boyut, hem geçerlilik hem de güvenilirlik açısından güçlüdür.

- Satın Alma Niyeti: AVE değeri 0,739 ile yüksek bir açıklanan varyans oranına sahipken, CR değeri 0,919 ile oldukça güçlü bir iç tutarlılık göstermektedir. Bu boyuttaki faktör yükleri ise 0,832 ile 0,898 arasında olup, tüm maddelerin oldukça güçlü bir uyum sergilediği görülmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında bu boyutun yakınsak geçerliliği sağladığı söylenebilmektedir.

Elde edilen sonuçlar, modele ilişkin faktör yüklerinin büyük ölçüde yüksek olduğunu ve faktörlerin güçlü bir yapı sergilediğini göstermektedir. Ortalama Varyans Çıkarımı (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri, modelin hem yeterli bir yakınsak geçerliliğe hem de güçlü bir güvenilirliğe sahip olduğunu doğrulamaktadır. Bu bulgular, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik açısından araştırma amaçlarına uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

4.6. Regresyon Analizi Kullanılarak Araştırma Modelinin Test Edilmesi

Bu bölümde, bağımlı değişken olan Satın Alma Niyeti üzerinde bağımsız değişkenlerin etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları sunulmaktadır.

Çizelge 14. Korelasyon Analizi

	SAN	FU	GÜV	DUY	GVC	EMP
SAN	1,000	0,263*	0,308*	0,304*	0,303*	0,284*
FU	0,263*	1,000	0,679*	0,697*	0,473*	0,558*
GÜV	0,308*	0,679*	1,000	0,736*	0,631*	0,553*
DUY	0,304*	0,697*	0,736*	1,000	0,614*	0,742*
GVC	0,303*	0,473*	0,631*	0,614*	1,000	0,540*
EMP	0,284*	0,558*	0,553*	0,742*	0,540*	1,000

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Öncelikle değişkenler arası ilişkiye ait sonuçları görmek için korelasyon analizi yapılmış olup sonuçları Çizelge 14'te paylaşılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, Satın Alma Niyeti ile diğer tüm değişkenler arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Satın Alma Niyeti ile Fiziksel Unsurlar ($r = 0,263$), Güvenilirlik ($r = 0,308$), Duyarlılık ($r = 0,304$), Güvence ($r = 0,303$) ve Empati ($r = 0,284$) değişkenleri arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur. Bağımsız değişkenler arasında da anlamlı korelasyonlar mevcuttur. Özellikle Güvenilirlik ile Duyarlılık ($r = 0,736$), Duyarlılık ile Empati ($r = 0,742$) ve Güvenilirlik ile Güvence ($r = 0,631$) arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Fiziksel Unsurlar ile diğer bağımsız değişkenler arasında da orta düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır (Güvenilirlik ile $r = 0,679$, Duyarlılık ile $r = 0,697$, Empati ile $r = 0,558$). Tüm korelasyon katsayılarının pozitif olması, değişkenlerin birbirleriyle aynı yönde hareket ettiğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve korelasyon katsayılarının farklı düzeylerde değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Ardından çoklu regresyon analizi yapılmış olup elde edilen bulgular Çizelge 15'te yer almaktadır.

Çizelge 15. Çoklu Regresyon Analizi

	β	Standardize β	t	p	Tolerans	VIF
Sabit Katsayı	4,492	-	52,608	0,000	-	-
Fiziksel Unsurlar	0,035	0,043	0,632	0,528	0,449	2,225
Güvenilirlik	0,103	0,114	1,490	0,137	0,359	2,789
Duyarlılık	0,026	0,033	0,375	0,708	0,266	3,759
Güvence	0,116	0,137	2,202	0,028	0,537	1,863
Empati	0,063	0,099	1,427	0,154	0,434	2,306
Bağımlı Değişken: Satın Alma Niyeti R² = 0,126 F = 12,109 p = 0,00						

Çizelge 15'e göre, regresyon modeli genel olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır (F = 12,109; p = 0,00). Modelin açıklayıcılık düzeyi ise R² = 0,126 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, algılanan kalitenin beş boyutunun satın alma niyetini açıklamada %12,6 oranında etkili olduğunu göstermektedir.

Bağımsız değişkenlerin etkileri kontrol edildiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır;

- Fiziksel Unsurlar değişkeni için $\beta = 0,035$, t = 0,632, p = 0,528 olarak hesaplanmıştır. p değeri 0,05'ten büyük olduğundan, bu değişkenin satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

- Güvenilirlik değişkeninin $\beta = 0,103$, t = 1,490, p = 0,137 olduğu görülmektedir. Anlamlılık düzeyi 0,05'ten büyük olduğundan, güvenilirliğin satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı söylenebilir.

- Duyarlılık değişkeni için $\beta = 0,026$, t = 0,375, p = 0,708 olup, p değeri 0,05'ten yüksek olduğu için bu değişkenin de satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

- Güvence değişkeni için $\beta = 0,116$, t = 2,202, p = 0,028 olup, p değeri 0,05'ten küçük olduğundan, bu değişkenin satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir.

- Empati değişkeni için $\beta = 0,063$, t = 1,427, p = 0,154 olup, bu değişkenin de satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Ayrıca çoklu doğrusal bağlantıyı değerlendirmek amacıyla VIF (Variance Inflation Factor) değerleri ve tolerans değerleri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre

değişkenlerin VIF (Variance Inflation Factor) değerlerinin 10'un altında olması ve tolerans değerlerinin kabul edilen eşit değerlerin üzerinde, yani 0,10'un üstünde kalması gerekmektedir (Tabachnick, 2007). Tüm bağımsız değişkenler için VIF değerleri 10'un altında olup, en yüksek değer 3,759 (Duyarlılık) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, modelde çoklu bağlantı probleminin olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, Tolerans değerleri incelendiğinde, tüm değişkenler için tolerans değerlerinin 0,1'in üzerinde olduğu görülmektedir. Tolerans değerlerinin düşük olmaması, bağımsız değişkenler arasında yüksek derecede bir çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığını göstermektedir. Bu durum, modelin güvenilirliği açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Genel olarak regresyon analizinin sonuçları, incelenen faktörlerden yalnızca Güvence değişkeninin satın alma niyetini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Diğer değişkenler için elde edilen p değerleri 0,05'ten büyük olduğundan, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çizelge 16. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Hipotez	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	p	Sonuç
H ₁	Satın Alma Niyeti	Fiziksel Unsurlar	0,528	Desteklenmedi
H ₂	Satın Alma Niyeti	Güvenilirlik	0,137	Desteklenmedi
H ₃	Satın Alma Niyeti	Duyarlılık	0,708	Desteklenmedi
H ₄	Satın Alma Niyeti	Güvence	0,028	Desteklendi
H ₅	Satın Alma Niyeti	Empati	0,154	Desteklenmedi

Çizelge 16'da araştırma hipotezlerinin test edilmesine ilişkin sonuçlar sunulmaktadır. Tablo incelendiğinde, yalnızca H₄ hipotezinin (Güvence) istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (p = 0,028). Diğer hipotezler için elde edilen p değerleri 0,05'in üzerinde olduğundan, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu doğrultuda, H₁, H₂, H₃ ve H₅ hipotezleri desteklenmezken, H₄ hipotezi desteklenmiştir.

4.7. Ölçek Maddelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklerin bölümlerine ilişkin yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgular detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Her bir

ölçek bölümü için, yanıtlar esas alınarak elde edilen ortalamalar, standart sapmalar gibi temel değerler sunulmuştur.

4.7.1. Algılanan Kalite Ölçek Maddelerine İlişkin Bulgular

Çizelge 17’de hizmet kalitesi boyutlarının beklenti ve gerçekleşen skorlarına ilişkin ortalamalar ve standart sapmalar verilmiştir.

Çizelge 17. Beklenti ve Gerçekleşen Kalite Boyutlarına İlişkin Bulgular

	N	Beklenti		Gerçekleşen	
		Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Unsurlar	426	4,80	0,52	2,91	0,96
Güvenilirlik	426	4,92	0,40	3,49	0,91
Duyarlılık	426	4,76	0,53	3,19	0,97
Güvence	426	4,89	0,39	3,85	1,04
Empati	426	4,10	1,05	3,09	1,05

Çizelge 17 incelendiğinde, hizmet kalitesine ilişkin boyutların beklenti ve gerçekleşen skorlarının karşılaştırıldığı görülmektedir. Ankete katılan katılımcıların beklenti skorlarında en yüksek ortalamaya sahip boyut güvenilirlik olmuştur. Bu boyutu sırasıyla güvence, fiziksel unsurlar, duyarlılık ve empati boyutları takip etmektedir. Gerçekleşen hizmet kalitesi skorlarında ise en yüksek ortalamaya sahip boyut ise güvence olarak kaydedilmiştir. Bu boyutu sırasıyla güvenilirlik, duyarlılık, empati ve fiziksel unsurlar boyutları takip etmektedir. Beklenti ve algı skorları arasında tüm boyutlarda bir fark olduğu, genel olarak beklentilerin gerçekleşenden daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ankete katılım gösterenler, özellikle güvenilirlik ve güvence boyutlarında kalitenin yüksek olmasını beklemektedir.

Çizelge 18, hizmet kalitesine ilişkin "Beklenti", "Gerçekleşen" ve SERVQUAL skorlarının ifade ve boyut bazındaki analizlerini göstermektedir. Tüm boyutlarda ve ifadelerde, beklenti skorlarının gerçekleşen skorlarından daha yüksek olduğu, bu nedenle negatif SERVQUAL skorlarının ortaya çıktığı görülmektedir.

Çizelge 18. Beklenti, Gerçekleşen, SERVQUAL İstatistikleri

	N	Beklenti Ortalama	Gerçekleşen Ortalama	Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	
				İfade Bazında	Boyut Bazında
Fiziksel Unsurlar-1	426	4,85	2,85	-2,00	-1,89
Fiziksel Unsurlar-3	426	4,80	3,00	-1,80	
Fiziksel Unsurlar-4	426	4,75	2,89	-1,86	
Güvenilirlik-2	426	4,92	3,32	-1,61	-1,42
Güvenilirlik-3	426	4,90	3,58	-1,33	
Güvenilirlik-4	426	4,92	3,58	-1,34	
Duyarlılık-1	426	4,81	3,32	-1,49	-1,57
Duyarlılık-2	426	4,81	3,17	-1,64	
Duyarlılık-3	426	4,70	3,15	-1,55	
Duyarlılık-4	426	4,69	3,13	-1,56	
Duyarlılık-5	426	4,77	3,18	-1,58	
Güvence-1	426	4,84	3,67	-1,17	-1,04
Güvence-3	426	4,90	3,80	-1,11	
Güvence-4	426	4,93	4,08	-0,86	
Empati-1	426	4,21	3,14	-1,08	-1,01
Empati-2	426	4,17	3,11	-1,06	
Empati-3	426	3,92	3,02	-0,90	
Algılanan Hizmet Kalitesi		4,70	3,29	-1,41	

- Fiziksel Unsurlar: İfade bazında SERVQUAL skorları -2,00 ile -1,86 arasında değişirken, boyut bazında -1,89 olarak hesaplanmıştır.
- Güvenilirlik: İfade bazında SERVQUAL skorları -1,61 ile -1,33 arasında değişmekte, boyut bazında ise -1,42 olarak görülmektedir.
- Duyarlılık: İfade bazında SERVQUAL skorları -1,49 ile -1,64 arasında değişirken, boyut bazında -1,57 olarak hesaplanmıştır.
- Güvence: İfade bazında SERVQUAL skorları -1,17 ile -0,86 arasında değişmekte, boyut bazında -1,04 olarak hesaplanmıştır.
- Empati: İfade bazında SERVQUAL skorları -1,08 ile -0,90 arasında değişmekte, boyut bazında -1,01 olarak hesaplanmıştır.

Genel olarak algılanan hizmet kalitesi, -1,41 SERVQUAL skoru ile tüm boyutlarda beklentinin altında kalmıştır. Boyut bazında en büyük farkın Fiziksel

Unsurlar (-1,89) ve Duyarlılık (-1,57) boyutlarında olduğu görülürken, en düşük fark Empati (-1,01) boyutunda gözlenmiştir.

4.7.2. Satın Alma Niyeti Ölçek Değişkenine İlişkin Bulgular

Çizelge 19'da satın alma niyetine ilişkin analize dahil edilen dört ifadenin ortalamaları ve standart sapmaları ile satın alma niyeti boyuna ait ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Çizelge 19. Satın Alma Niyeti Değişkenine İlişkin Bulgular

	N	Ortalama	Standart Sapma
Satın Alma Niyeti-1	426	3,64	1,19
Satın Alma Niyeti-2	426	4,10	0,99
Satın Alma Niyeti-3	426	4,45	0,88
Satın Alma Niyeti-4	426	4,03	1,12
SATIN ALMA NİYETİ		4,05	0,91

Satın alma niyeti değerleri incelendiğinde, en yüksek ortalama değer 4,45 ile Satın Alma Niyeti-3 ifadesine, en düşük ortalama değer ise 3,64 ile Satın Alma Niyeti-1 ifadesine aittir. Tüm ifadelerin standart sapmaları 0,88 ile 1,19 arasında değişmekte, bu da katılımcıların yanıtlarında nispeten homojen bir dağılım olduğunu göstermektedir. Satın alma niyeti genel ortalaması 4,05, genel standart sapması ise 0,91 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların satın alma niyetinin genel olarak orta düzeyde ve tutarlı olduğunu göstermektedir.

4.8. Kalite Boyutlarının Eşleştirilmiş İki Örneklem T Testi Analizi

Bu bölümde beklenen ve gerçekleşen kaliteye ait beş boyutların istatistiksel olarak farkı bulunup bulunmadığına ilişkin eşleştirilmiş iki örneklem t testi yapılmıştır. Eşleştirilmiş iki örneklem t testi, aynı örneklem üzerinde iki farklı koşulda istatistiksel olarak bir farkın olup olmadığının tespitine ilişkin yapılan bir testtir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2016).

Çalışmada aynı örneklem grubuna sağlık hizmetlerine ilişkin kalite beklentileri ve aldıkları hizmete ilişkin gerçekleşen kaliteyi değerlendirmeleri istenmiştir. Bu

değerlendirme sonucunda elde edilen verilerin her bir kalite boyutu için bir farka sahip olup olmadığına ilişkin yapılan analiz sonuçları Çizelge 20’de paylaşılmıştır.

Çizelge 20. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite Boyutlarına İlişkin Eşleştirilmiş İki Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

	Ortalama (Beklenti- Gerçekleşen)	Standart Sapma	t	p değeri (İki Uçlu)
Fiziksel Unsurlar	1,886	1,129	34,473	0,000
Güvenilirlik	1,423	1,002	29,320	0,000
Duyarlılık	1,567	1,155	28,007	0,000
Güvence	1,044	1,084	19,879	0,000
Empati	1,012	1,435	14,552	0,000

Çizelge 20’de görüldüğü üzere Beklenti ve Gerçekleşen kalite değerlendirmeleri arasındaki farka dair en büyük farkın Fiziksel Unsurlar boyutunda olduğu, en küçük farkın ise Empati boyutunda olduğu görülmektedir. Eşleştirilmiş iki örneklem t testi analiz sonuçlarına göre beş boyutta da beklenen kalite ve gerçekleşen kalite değerleri özelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

4.9. Farklılık Analizleri

Çalışmanın bu bölümünde beklenen kalite, gerçekleşen kalite ve satın alma niyeti değişkenlerinin sırasıyla cinsiyete, medeni duruma, yaşa, eğitim durumuna, meslek grubuna, gelir düzeyine ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilip gösterilmediği t testi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analiziyle kontrol edilmiştir.

T testi, iki ortalama arasındaki farkı karşılaştırmak ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan bir parametrik test yöntemidir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2016).

ANOVA analizi, varyans analizi yoluyla sonuçlar çıkararak ve iki ya da daha fazla ortalamayı karşılaştırmak için kullanılan, T testinin daha kapsamlı bir versiyonu olarak değerlendirilen bir istatistiksel yöntemdir (Erdoğan, 2003). ANOVA analizi sonucu anlamlı bir farklılık tespit edilmesi halinde, hangi gruplar arasında farklılık olup olmadığının tespiti için çoklu karşılaştırma testleri arasında yaygın olarak

kullanılması ve "eşit örneklem sayısı" ilkesinin gerektirmemesi nedeniyle, Bonferroni yöntemi tercih edilmiştir (Miller, 1969).

4.9.1. Cinsiyete İlişkin Farklılık Analizi

Cinsiyete ilişkin farklılık analizi t testiyle analiz edilmiş ve beklenen hizmet kalitesi boyutlarının, gerçekleşen hizmet kalitesi boyutlarının ve satın alma niyetinin ankete cevap veren katılımcıların cinsiyetine göre istatistiki olarak anlamlı olup olmadığına ilişkin veriler Çizelge 21’de paylaşılmıştır.

Çizelge 21. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite ile Satın Alma Niyeti Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Cinsiyet	Ort.	Std. Sapma	t	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Beklenti	Fiziksel Unsurlar	Erkek	4,78	0,54	-0,680	0,497	Yok
		Kadın	4,81	0,51			
	Güvenilirlik	Erkek	4,92	0,38	-0,079	0,937	Yok
		Kadın	4,92	0,41			
	Duyarlılık	Erkek	4,76	0,51	0,035	0,972	Yok
		Kadın	4,76	0,55			
	Güvence	Erkek	4,90	0,37	0,159	0,873	Yok
		Kadın	4,89	0,41			
	Empati	Erkek	4,16	1,00	1,062	0,289	Yok
		Kadın	4,06	1,08			
Gerçekleşen	Fiziksel Unsurlar	Erkek	3,05	0,96	2,512	0,012	Var
		Kadın	2,81	0,95			
	Güvenilirlik	Erkek	3,58	0,88	1,720	0,086	Yok
		Kadın	3,43	0,93			
	Duyarlılık	Erkek	3,28	0,97	1,758	0,079	Yok
		Kadın	3,12	0,97			
	Güvence	Erkek	3,97	1,03	2,047	0,041	Var
		Kadın	3,76	1,04			
	Empati	Erkek	3,20	1,07	1,818	0,070	Yok
		Kadın	3,01	1,03			
Satın Alma Niyeti		Erkek	4,10	0,92	0,953	0,341	Yok
		Kadın	4,02	0,91			

Beklenti boyutlarında erkek ve kadınlar arasında hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak gerçekleşen kalite boyutlarında, Fiziksel Unsurlar ve Güvence boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Erkeklerin fiziksel unsurlar için algıladığı skor ortalaması (3,05), kadınlardan (2,81) daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,012$). Benzer şekilde, güvence boyutunda erkeklerin algıladığı skor ortalaması (3,97), kadınlardan (3,76) daha yüksek ve bu fark da anlamlıdır ($p = 0,041$). Diğer boyutlar ile satın alma niyeti açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.9.2. Medeni Duruma İlişkin Farklılık Analizi

Medeni duruma bağlı farklılıklar t testi kullanılarak analiz edilmiş ve katılımcıların medeni durumuna göre beklenen hizmet kalitesi, gerçekleşen hizmet kalitesi ve satın alma niyeti boyutlarında istatistiksel anlamlılık gösterip göstermediğine dair veriler Çizelge 22’de sunulmuştur.

Çizelge 22. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite ile Satın Alma Niyeti Değişkenlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		Medeni Durum	Ort.	Std. Sapma	t	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Beklenti	Fiziksel Unsurlar	Evli	4,77	0,59	-1,373	0,114	Yok
		Bekâr	4,85	0,37			
	Güvenilirlik	Evli	4,90	0,46	-1,229	0,22	Yok
		Bekâr	4,94	0,21			
	Duyarlılık	Evli	4,75	0,56	-0,218	0,828	Yok
		Bekâr	4,76	0,48			
	Güvence	Evli	4,88	0,46	-0,957	0,339	Yok
		Bekâr	4,92	0,21			
	Empati	Evli	4,09	1,06	-0,436	0,663	Yok
		Bekâr	4,13	1,03			

Çizelge 22 -devamı

Gerçekleşen	Fiziksel Unsurlar	Evli	2,97	0,95	1,703	0,089	Yok
		Bekâr	2,80	0,98			
	Güvenilirlik	Evli	3,57	0,92	2,588	0,01	Var
		Bekâr	3,33	0,88			
	Duyarlılık	Evli	3,23	0,96	1,228	0,22	Yok
		Bekâr	3,11	0,99			
	Güvence	Evli	3,90	1,01	1,525	0,128	Yok
		Bekâr	3,74	1,10			
	Empati	Evli	3,13	1,06	1,16	0,247	Yok
		Bekâr	3,01	1,04			
	Satın Alma Niyeti	Evli	4,08	0,9	0,731	0,465	Yok
		Bekâr	4,01	0,95			

Çizelge 22, katılımcıların medeni durumuna göre beklenen hizmet kalitesi, gerçekleşen hizmet kalitesi ve satın alma niyetine ilişkin farklılıkların t testi ile değerlendirilmesini içermektedir. Beklenen hizmet kalitesi boyutlarında, evli ve bekâr katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Gerçekleşen hizmet kalitesi boyutlarında ise yalnızca Güvenilirlik boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($t = 2,588$, $p = 0,010$). Bu boyutta evli katılımcıların gerçekleşen hizmet kalitesi ortalaması (3,57), bekâr katılımcıların ortalamasından (3,33) daha yüksektir. Diğer gerçekleşen boyutlarda ve satın alma niyeti açısından medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.9.3. Yaşa İlişkin Farklılık Analizi

Katılımcıların yaşlarına ilişkin ankette vermiş olduğu açık uçlu cevaplar altı farklı kategoriye ayrılmış ve bunların beklenti ve gerçekleşen kalite değişkenleri ve satın alma niyeti değişkenleri açısından farklılık yaratıp yaratmadığı kontrol edilmiştir.

Çizelge 23, farklı yaş gruplarının beklenen hizmet kalitesinin beş boyutuna (Fiziksel Unsurlar, Güvenilirlik, Duyarlılık, Güvence ve Empati) ilişkin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin değerlendirme amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarını göstermektedir. Fiziksel Unsurlar ($p = 0,236$), Güvenilirlik ($p = 0,636$), Duyarlılık ($p = 0,350$) ve Güvence ($p = 0,403$) boyutlarında yaş aralıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 23. Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	18-24	4,89	0,277	1,367	0,236	Yok
	25-34	4,88	0,367			
	35-44	4,80	0,519			
	45-54	4,73	0,569			
	55-64	4,73	0,758			
	65 ve üstü	4,72	0,529			
Güvenilirlik	18-24	4,96	0,192	0,684	0,636	Yok
	25-34	4,96	0,168			
	35-44	4,89	0,485			
	45-54	4,90	0,444			
	55-64	4,86	0,577			
	65 ve üstü	4,97	0,096			
Duyarlılık	18-24	4,87	0,356	1,118	0,350	Yok
	25-34	4,78	0,436			
	35-44	4,69	0,605			
	45-54	4,75	0,553			
	55-64	4,71	0,689			
	65 ve üstü	4,92	0,207			
Güvence	18-24	4,91	0,237	1,024	0,403	Yok
	25-34	4,94	0,159			
	35-44	4,86	0,479			
	45-54	4,87	0,441			
	55-64	4,84	0,571			
	65 ve üstü	4,97	0,096			
Empati	18-24	4,33	0,943	2,863	0,015	Var
	25-34	4,10	1,041			
	35-44	3,86	1,126			
	45-54	4,10	1,012			
	55-64	4,20	1,090			
	65 ve üstü	4,67	0,550			

Ancak Çizelge 23 kontrol edildiğinde Empati ($p = 0,015$) boyutu için yaş aralıkları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu durum, Empati boyutunda farklı yaş gruplarının hizmet kalitesine yönelik beklentilerinde bir değişim olduğunu göstermektedir ve bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için post hoc testlerinden Bonferroni testi yapılmış ve yalnızca 65 yaş ve üzerindeki anketi cevaplayanlar ile 35-44 yaş aralığındaki anket cevaplayıcıları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bu farklılık, 65 yaş ve üzeri

Empati boyutuna yönelik beklentilerinin 35-44 yaş grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer gruplar arasındaki karşılaştırmalarda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 24. Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	18-24	2,63	0,984	1,453	0,204	Yok
	25-34	2,92	0,979			
	35-44	2,80	0,921			
	45-54	2,98	0,890			
	55-64	2,97	1,051			
	65 ve üstü	3,25	1,065			
Güvenilirlik	18-24	3,38	0,923	3,491	0,004	Var
	25-34	3,42	0,930			
	35-44	3,31	0,852			
	45-54	3,55	0,916			
	55-64	3,70	0,873			
	65 ve üstü	4,04	0,866			
Duyarlılık	18-24	3,07	0,932	1,318	0,255	Yok
	25-34	3,13	1,016			
	35-44	3,07	0,904			
	45-54	3,27	0,995			
	55-64	3,30	0,953			
	65 ve üstü	3,53	0,964			
Güvence	18-24	3,95	1,045	2,384	0,038	Var
	25-34	3,81	1,024			
	35-44	3,67	1,072			
	45-54	3,84	1,010			
	55-64	3,97	1,070			
	65 ve üstü	4,45	0,919			
Empati	18-24	2,84	1,002	0,705	0,620	Yok
	25-34	3,10	1,098			
	35-44	3,01	1,034			
	45-54	3,16	1,054			
	55-64	3,12	1,010			
	65 ve üstü	3,29	1,102			

Çizelge 24. farklı yaş gruplarının gerçekleşen hizmet kalitesinin beş boyutuna ilişkin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin değerlendirme amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçlarını göstermekte olup Fiziksel Unsurlar ($p = 0,204$), Duyarlılık ($p = 0,255$) ve Empati ($p = 0,620$) boyutlarında yaş aralıkları arasında istatistiki olarak

anlamli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak Güvenilirlik ($p = 0,004$) ve Güvence ($p = 0,038$) boyutlar için yaş aralıkları arasında anlamli bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Post hoc testlerinden Bonferroni testi sonuçlarına göre Güvenirlik boyutunda 65 yaş ve üzeri bireyler ile hem 25 ile 34 yaş aralığındaki bireyler arasında hem de 35 ile 44 yaş aralığındaki bireyler arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmiştir. Güvence boyutunda 65 yaş ve üzeri bireyler ile yalnızca 35 ile 44 yaş aralığındaki bireyler arasında istatistiksel olarak bir fark tespit edilmiştir.

Çizelge 25. Satın Alma Niyetinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Satın Alma Niyeti	18-24	3,81	1,052	1,555	0,172	Yok
	25-34	4,13	0,838			
	35-44	3,92	0,917			
	45-54	4,04	0,927			
	55-64	4,17	0,973			
	65 ve üstü	4,05	0,820			

Çizelge 25’de altı yaş grubunun satın alma niyetine ilişkin farklılık gösterip göstermediğine dair ANOVA analizi sonuçları yer almakta olup satın alma niyeti değişkeninde herhangi iki grup arasında istatistiksel anlamda fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

4.9.4. Meslek Grubuna İlişkin Farklılık Analizi

Çalışmanın bu bölümünde anketi cevaplayanların meslek gruplarının beklenti ve gerçekleşen kalite değişkenleri ve satın alma niyeti değişkenleri açısından farklılık yaratıp yaratmadığı kontrol edilmiştir.

Çizelge 26, meslek gruplarının beklenen kalite boyutlarına yönelik değerlendirmeleri göstermektedir. Fiziksel Unsurlar, Güvenilirlik ve Güvence boyutlarında mesleki grup açısından anlamli bir fark yoktur ($p > 0,05$). Ancak Duyarlılık ($p = 0,012$) ve Empati ($p = 0,000$) boyutlarında meslek grupları arasında istatistiksel anlamda farklar tespit edilmiştir.

Çizelge 26. Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması

	Meslek Grubu	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	Çalışmıyor	4,85	0,431	0,750	0,586	Yok
	Emekli	4,78	0,620			
	Kamu Personeli	4,78	0,504			
	Öğrenci	4,88	0,298			
	Özel Sektör Personeli	4,85	0,371			
	Serbest Meslek	4,71	0,734			
Güvenilirlik	Çalışmıyor	4,97	0,159	0,576	0,719	Yok
	Emekli	4,90	0,513			
	Kamu Personeli	4,91	0,435			
	Öğrenci	4,95	0,229			
	Özel Sektör Personeli	4,94	0,215			
	Serbest Meslek	4,86	0,547			
Duyarlılık	Çalışmıyor	4,88	0,286	2,969	0,012	Var
	Emekli	4,81	0,578			
	Kamu Personeli	4,62	0,625			
	Öğrenci	4,93	0,233			
	Özel Sektör Personeli	4,78	0,437			
	Serbest Meslek	4,78	0,611			
Güvence	Çalışmıyor	4,94	0,186	0,916	0,471	Yok
	Emekli	4,89	0,507			
	Kamu Personeli	4,86	0,437			
	Öğrenci	4,88	0,277			
	Özel Sektör Personeli	4,94	0,152			
	Serbest Meslek	4,84	0,547			
Empati	Çalışmıyor	4,36	0,775	5,229	0,000	Var
	Emekli	4,38	0,878			
	Kamu Personeli	3,76	1,180			
	Öğrenci	4,51	0,789			
	Özel Sektör Personeli	4,07	0,970			
	Serbest Meslek	4,17	1,147			

Çizelge 26’da Duyarlılık ve Empati boyutları için yapılan post hoc analizi neticesinde Duyarlılık boyutunda Kamu Personeli olanlar ile çalışmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmişken Empati boyutunda da çalışmayanlar ile Kamu Personeli olarak çalışanların arasında ve Kamu Personeli olarak çalışanlar ile Öğrenci olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Çizelge 27. Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması

	Meslek Grubu	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	Çalışmıyor	2,68	1,022	2,008	0,076	Yok
	Emekli	3,20	0,954			
	Kamu Personeli	2,85	0,907			
	Öğrenci	2,86	0,740			
	Özel Sektör Personeli	2,96	0,961			
	Serbest Meslek	2,91	1,029			
Güvenilirlik	Çalışmıyor	3,41	0,940	1,576	0,166	Yok
	Emekli	3,78	0,956			
	Kamu Personeli	3,46	0,838			
	Öğrenci	3,46	0,840			
	Özel Sektör Personeli	3,45	0,909			
	Serbest Meslek	3,41	0,974			
Duyarlılık	Çalışmıyor	3,07	0,950	1,989	0,079	Yok
	Emekli	3,45	0,998			
	Kamu Personeli	3,23	0,876			
	Öğrenci	3,40	0,851			
	Özel Sektör Personeli	3,10	1,051			
	Serbest Meslek	3,01	1,021			
Güvence	Çalışmıyor	3,76	0,980	1,630	0,151	Yok
	Emekli	4,11	1,107			
	Kamu Personeli	3,83	0,989			
	Öğrenci	4,11	0,809			
	Özel Sektör Personeli	3,83	1,047			
	Serbest Meslek	3,65	1,155			
Empati	Çalışmıyor	3,11	0,926	0,342	0,887	Yok
	Emekli	3,21	1,040			
	Kamu Personeli	3,07	1,015			
	Öğrenci	3,21	0,918			
	Özel Sektör Personeli	3,04	1,165			
	Serbest Meslek	3,01	1,150			

Meslek gruplarının gerçekleşen kalite boyutlarına yönelik farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA analizi sonuçlarının paylaşıldığı Çizelge 27’de görüldüğü üzere beş boyutta da meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Çizelge 28. Satın Alma Niyetinin Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması

	Meslek Grubu	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Satın Alma Niyeti	Çalışmıyor	3,93	1,058	1,113	0,351	Yok
	Emekli	4,22	0,897			
	Kamu Personeli	3,96	0,823			
	Öğrenci	4,20	0,819			
	Özel Sektör Personeli	4,06	0,879			
	Serbest Meslek	4,14	1,019			

Çizelge 28’de altı meslek grubunun satın alma niyetine ilişkin farklılık gösterip göstermediğine dair ANOVA analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre satın alma niyeti değişkeninde gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

4.9.5. Eğitim Düzeyine İlişkin Farklılık Analizi

Bu bölümde anketin ilk bölümünde yer alan demografik özelliğin tespitine ilişkin sorulardan biri olan eğitim düzeyine ilişkin, gerçekleşen ve beklenen kalite ile satın alma niyeti değişkenlerine ait istatistiksel anlamda bir fark olup olmadığı analiz edilerek açıklanmıştır.

Çizelge 29. Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	İlköğretim / Lise	4,77	0,553	0,785	0,503	Yok
	Önlisans	4,76	0,707			
	Lisans	4,84	0,420			
	Lisansüstü	4,82	0,333			
Güvenilirlik	İlköğretim / Lise	4,89	0,422	1,765	0,153	Yok
	Önlisans	4,85	0,672			
	Lisans	4,96	0,155			
	Lisansüstü	4,96	0,174			
Duyarlılık	İlköğretim / Lise	4,80	0,498	3,911	0,009	Var
	Önlisans	4,57	0,817			
	Lisans	4,80	0,393			
	Lisansüstü	4,77	0,407			

Çizelge 29 – devamı

Güvence	İlköğretim / Lise	4,87	0,407	1,233	0,297	Yok
	Önlisans	4,84	0,658			
	Lisans	4,93	0,204			
	Lisansüstü	4,94	0,156			
Empati	İlköğretim / Lise	4,30	0,982	5,512	0,001	Var
	Önlisans	3,72	1,249			
	Lisans	4,11	0,986			
	Lisansüstü	3,97	0,924			

Çizelge 29, beklenen hizmet kalitesinin beş temel boyutu açısından eğitim düzeyine göre farklılık analiz sonuçlarını içermektedir. ANOVA testi sonuçlarına göre, Fiziksel Unsurlar ($p=0,503$), Güvenilirlik ($p=0,153$) ve Güvence ($p=0,297$) boyutlarında eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak, Duyarlılık ($p=0,009$) ve Empati ($p=0,001$) boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan Bonferroni post hoc analizi, hem Duyarlılık boyutunda hem de Empati boyutunda İlköğretim / Lise düzeyinde eğitim almış bireyler ile Önlisans düzeyinde eğitim almış bireyler arasında ve Önlisans düzeyinde eğitim almış bireyler ve Lisans düzeyinde eğitim almış bireyler arasında istatistiksel bir fark olduğunu ortaya koymuştur.

Çizelge 30. Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiksel Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	İlköğretim / Lise	3,00	1,053	0,881	0,451	Yok
	Önlisans	2,79	0,905			
	Lisans	2,89	0,882			
	Lisansüstü	2,92	0,990			
Güvenilirlik	İlköğretim / Lise	3,61	0,944	1,444	0,229	Yok
	Önlisans	3,38	0,908			
	Lisans	3,44	0,901			
	Lisansüstü	3,46	0,782			
Duyarlılık	İlköğretim / Lise	3,24	1,038	0,332	0,802	Yok
	Önlisans	3,21	0,902			
	Lisans	3,13	0,940			
	Lisansüstü	3,19	0,973			
Güvence	İlköğretim / Lise	3,90	1,070	0,671	0,570	Yok
	Önlisans	3,88	1,011			
	Lisans	3,76	1,046			
	Lisansüstü	3,95	0,980			

Çizelge 30 – devamı

Empati	İlköğretim / Lise	3,15	1,092	0,423	0,736	Yok
	Önlisans	3,09	1,002			
	Lisans	3,02	1,040			
	Lisansüstü	3,14	1,076			

Gerçekleşen kalitenin beş boyutu için eğitim düzeyinde bir farklılık olup olmadığına dair ANOVA analizi sonuçlarının paylaşıldığı Çizelge 30’da da görüldüğü üzere gerçekleşen kalitenin herhangi bir boyutunda eğitim düzeyine ilişkin bir fark bulunmamaktadır.

Çizelge 31. Satın Alma Niyetinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiksel Olarak Anlamlılık
Satın Alma Niyeti	İlköğretim / Lise	4,04	1,003	0,912	0,435	Yok
	Önlisans	3,92	0,911			
	Lisans	4,13	0,836			
	Lisansüstü	4,09	0,830			

Satın alma niyeti değişkeninin eğitim düzeyi anlamında istatistiksel olarak bir fark bulunup bulunmadığına ilişkin yapılan ANOVA analizinde herhangi bir eğitim düzeyinde istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmemiştir.

4.9.6. Gelir Düzeyine İlişkin Farklılık Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, gelir düzeyine göre beklenen kalite, gerçekleşen kalite ve satın alma niyetine ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir.

Çizelge 32’de paylaşılan ANOVA testi sonuçlarına göre Fiziksel Unsurlar ($p=0,312$), Güvenilirlik ($p=0,893$), Duyarlılık ($p=0,276$) ve Güvence ($p=0,455$) boyutlarında gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, Empati boyutunda gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,049$). Yani, beklenen hizmet kalitesine ait Empati boyutunda gelir düzeyine bağlı olarak farklılık olduğu, diğer boyutlarda ise gelir düzeyinin etkili bir faktör olmadığını göstermektedir.

Çizelge 32. Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	10.000 - 25.000	4,78	0,510	1,192	0,312	Yok
	25.001 - 50.000	4,86	0,360			
	50.001 - 100.000	4,75	0,624			
	100.001 ve üstü	4,77	0,669			
Güvenilirlik	10.000 - 25.000	4,93	0,242	0,205	0,893	Yok
	25.001 - 50.000	4,93	0,280			
	50.001 - 100.000	4,91	0,489			
	100.001 ve üstü	4,88	0,617			
Duyarlılık	10.000 - 25.000	4,79	0,451	1,294	0,276	Yok
	25.001 - 50.000	4,80	0,431			
	50.001 - 100.000	4,72	0,615			
	100.001 ve üstü	4,64	0,709			
Güvence	10.000 - 25.000	4,91	0,227	0,874	0,455	Yok
	25.001 - 50.000	4,92	0,243			
	50.001 - 100.000	4,87	0,499			
	100.001 ve üstü	4,82	0,636			
Empati	10.000 - 25.000	4,45	0,797	4,352	0,049	Var
	25.001 - 50.000	4,05	1,027			
	50.001 - 100.000	3,96	1,156			
	100.001 ve üstü	4,06	1,060			

Hangi gruplar arasında farklılığın var olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan post hoc analizlerinde ise Empati boyutunda 10.000 TL ile 25.000 TL aralığında gelir düzeyine sahip bireylerin, 25.001 TL ile 50.000 TL aralığında gelir düzeyine sahip grup ile 50.001 TL ile 100.000 TL aralığında gelir düzeyine sahip grup arasında istatistiksel anlamda bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Gerçekleşen kaliteye ait boyutlar için gelir düzeyine ilişkin karşılaştırma yapılmış ve gelir düzeyine göre farklılık olup olmadığına dair analiz sonuçları Çizelge 33’de paylaşılmış olup, gerçekleşen kaliteyi oluşturan beş boyutta gelir düzeyine bağlı olarak istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, farklı gelir gruplarındaki bireylerin hizmet kalitesi algıları arasında belirgin bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, gelir seviyesinin algılanan kalitenin bu boyutları üzerindeki etkisinin sınırlı veya önemsiz olabileceğini göstermektedir.

Çizelge 33. Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	10.000 - 25.000	2,88	1,038	0,481	0,696	Yok
	25.001 - 50.000	2,95	0,950			
	50.001 - 100.000	2,93	0,943			
	100.001 ve üstü	2,77	0,916			
Güvenilirlik	10.000 - 25.000	3,52	0,931	1,363	0,254	Yok
	25.001 - 50.000	3,58	0,876			
	50.001 - 100.000	3,44	0,966			
	100.001 ve üstü	3,29	0,784			
Duyarlılık	10.000 - 25.000	3,24	0,965	1,470	0,222	Yok
	25.001 - 50.000	3,22	0,965			
	50.001 - 100.000	3,21	0,985			
	100.001 ve üstü	2,90	0,946			
Güvence	10.000 - 25.000	3,84	1,090	1,637	0,180	Yok
	25.001 - 50.000	3,92	0,986			
	50.001 - 100.000	3,88	1,012			
	100.001 ve üstü	3,53	1,209			
Empati	10.000 - 25.000	3,19	1,066	1,313	0,270	Yok
	25.001 - 50.000	3,12	1,007			
	50.001 - 100.000	3,09	1,089			
	100.001 ve üstü	2,81	1,065			

Çizelge 34’te ise satın alma niyeti değişkeninde gelir düzeyi açısından farklılık olup olmadığına dair analiz boyutları paylaşılmış olup hem gerçekleşen kaliteye ait beş boyutta hem de satın alma niyetinde gelir düzeyine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Çizelge 34. Satın Alma Niyetinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Satın Alma Niyeti	10.000 - 25.000	3,98	1,029	0,629	0,596	Yok
	25.001 - 50.000	4,13	0,848			
	50.001 - 100.000	4,03	0,906			
	100.001 ve üstü	4,05	0,934			

4.9.7. Hastaneye Başvuru Sıklığına İlişkin Farklılık Analizi

Dördüncü bölümün bu son başlığında bireylerin bir yıl içerisinde hastaneye başvurma sıklığına göre beklenen kalite, gerçekleşen kalite ve satın alma niyetinde istatistiksel anlamda farklılık olup olmadığı kontrol edilerek sonuçları paylaşılmıştır.

Çizelge 35. Beklenen Kaliteye Ait Boyutların Hastaneye Başvuru Sıklığına Göre Karşılaştırılması

	Başvuru Sayısı	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	1-2 kez	4,82	0,438	1,084	0,368	Yok
	3-4 kez	4,75	0,610			
	5-6 kez	4,83	0,547			
	7-8 kez	4,85	0,327			
	9-10 kez	4,89	0,379			
	11 ve üstü	4,62	0,734			
Güvenilirlik	1-2 kez	4,92	0,261	0,567	0,726	Yok
	3-4 kez	4,88	0,543			
	5-6 kez	4,92	0,476			
	7-8 kez	4,99	0,056			
	9-10 kez	4,96	0,182			
	11 ve üstü	4,94	0,217			
Duyarlılık	1-2 kez	4,80	0,360	0,923	0,466	Yok
	3-4 kez	4,70	0,689			
	5-6 kez	4,76	0,567			
	7-8 kez	4,81	0,410			
	9-10 kez	4,85	0,404			
	11 ve üstü	4,66	0,548			
Güvence	1-2 kez	4,92	0,207	0,921	0,467	Yok
	3-4 kez	4,84	0,548			
	5-6 kez	4,89	0,477			
	7-8 kez	4,87	0,258			
	9-10 kez	4,98	0,116			
	11 ve üstü	4,91	0,180			
Empati	1-2 kez	4,22	0,950	0,955	0,445	Yok
	3-4 kez	4,03	1,084			
	5-6 kez	4,04	1,116			
	7-8 kez	4,10	0,983			
	9-10 kez	4,26	0,999			
	11 ve üstü	3,84	1,247			

Çizelge 35'te hastaneye başvuru sıklığına göre beklenen kaliteye ait fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati boyutları arasındaki farklılıklar

incelenmiştir. ANOVA testi sonuçlarına göre, tüm boyutlarda (Fiziksel Unsurlar, Güvenilirlik, Duyarlılık, Güvence ve Empati) hastaneye başvuru sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, hastaneye başvuru sıklığının beklenen hizmet kalitesi üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Çizelge 36. Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Hastaneye Başvuru Sıklığına Göre Karşılaştırılması

	Yaş	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Fiziksel Unsurlar	1-2 kez	3,03	0,918	1,700	0,133	Yok
	3-4 kez	2,98	0,959			
	5-6 kez	2,83	0,990			
	7-8 kez	2,86	0,958			
	9-10 kez	2,61	0,933			
	11 ve üstü	2,65	1,071			
Güvenilirlik	1-2 kez	3,61	0,895	1,331	0,250	Yok
	3-4 kez	3,53	0,864			
	5-6 kez	3,37	0,995			
	7-8 kez	3,37	0,969			
	9-10 kez	3,27	0,848			
	11 ve üstü	3,55	0,913			
Duyarlılık	1-2 kez	3,26	0,972	1,054	0,385	Yok
	3-4 kez	3,28	0,944			
	5-6 kez	3,06	1,048			
	7-8 kez	3,21	0,956			
	9-10 kez	3,00	0,877			
	11 ve üstü	3,01	0,988			
Güvence	1-2 kez	4,00	0,930	1,684	0,137	Yok
	3-4 kez	3,78	1,019			
	5-6 kez	3,85	1,143			
	7-8 kez	3,50	1,240			
	9-10 kez	3,76	1,055			
	11 ve üstü	4,06	0,973			
Empati	1-2 kez	3,22	1,042	1,843	0,103	Yok
	3-4 kez	3,20	0,989			
	5-6 kez	2,88	1,129			
	7-8 kez	3,01	1,018			
	9-10 kez	2,82	1,185			
	11 ve üstü	2,99	0,961			

Çizelge 36'da hastaneye başvuru sıklığına göre gerçekleşen kaliteye ait fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati boyutlarındaki farklılıklar incelenmiştir. ANOVA testi sonuçlarına göre, tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Fiziksel Unsurlar boyutunda ($p=0,133$), Güvenilirlik boyutunda ($p=0,250$), Duyarlılık boyutunda ($p=0,385$), Güvence boyutunda ($p=0,137$) ve Empati boyutunda ($p=0,103$) başvuru sıklığına göre farklılık anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuçlar, hastaneye yapılan başvuru sıklığının, bireylerin gerçekleşen hizmet kalite derecelendirmesini önemli ölçüde değiştirmedeğini göstermektedir.

Çizelge 37. Satın Alma Niyetinin Hastaneye Başvuru Sıklığına Göre Karşılaştırılması

	Yaş	Ort.	Std. Sapma	F	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Satın Alma Niyeti	1-2 kez	4,13	0,844	0,789	0,558	Yok
	3-4 kez	3,97	0,915			
	5-6 kez	4,12	0,862			
	7-8 kez	4,08	0,983			
	9-10 kez	3,86	1,141			
	11 ve üstü	4,14	0,991			

Çizelge 37, satın alma niyetinin hastaneye başvuru sıklığına göre farklılıklarını incelemektedir. ANOVA testi sonuçlarına göre, başvuru sıklığının satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($p=0,558$). Gruplar arasındaki ortalamalar arasında küçük farklılıklar olsa da bu farklılıklar istatistiksel anlam taşımamaktadır. Sonuç olarak, bireylerin hastaneye başvuru sıklığı, satın alma niyetlerini belirgin bir şekilde etkilememektedir. Bu bulgu, satın alma niyetinin, başvuru sıklığı gibi davranışsal faktörlerden bağımsız olabileceğini göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu son bölümünde, araştırma kapsamında yapılan analizler sonucu tespit edilen bulgular göz önünde bulundurularak, sonuçlar çalışmanın amacı doğrultusunda değerlendirilmiş ve ilgili alanyazın ile karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda, ayrıca hem kuramsal hem de uygulama düzeyinde katkı sağlayacak öneriler de ortaya konmuştur.

5.1. Sonuçlar

Sağlık hizmetleri, toplumun yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir alandır ve sağlık hizmetine olan talep günümüzde artmaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisinin, sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri ve kalitenin algısını ciddi şekilde etkilediği düşünülmektedir. Pandemi sürecinde sağlık tesislerinde yaşanan kapasite sorunları, hizmet aksaklıkları ve sağlık çalışanlarının üzerindeki yoğun yük, hasta beklentilerini yeniden şekillendirmiştir. Algılanan kalite, hastaların sağlık hizmeti deneyimlerine ilişkin kişisel değerlendirmeleridir ve hizmetin fiziksel koşulları, tedavi süreci etkinliği gibi faktörlerle ilgilidir. Bu kalite algısı, sağlık hizmeti seçimlerini etkileyen önemli bir faktördür. Pandemi sonrası dönemde sağlık kurumlarına olan güvenin yeniden kazanılması, kurumların tercih edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Bu çalışma, Balıkesir'in Edremit Körfezi'nde bulunan ilçelerindeki hastanelerde algılanan kalite ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bölgedeki sağlık hizmeti stratejilerinin geliştirilmesine ışık tutmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle algılanan hizmet kalitesinin beş boyutu olan fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empatinin satın alma niyetini etkileyip etkilemediği, etkiliyse hangi yönde etkilediğinin tespiti için gerekli analizler yapılmıştır. Ayrıca ankete katılım sağlayanların cinsiyetleri, yaş grupları, meslekleri, eğitim düzeyleri, gelir

düzeyleri ve hastaneye başvuru sıklığı gibi demografik özelliklerinin beklenen kalite düzeylerinde, gerçekleşen kalite düzeylerinde ve satın alma niyetlerinde istatistiksel olarak bir farklılık olup olmadığı kontrol edilmiştir.

Araştırmanın evrenini, son bir yıl içinde Balıkesir'in Edremit Körfezi'ndeki ilçelerin herhangi birinde hastanelerden sağlık hizmeti almış bireyler oluşturmaktadır. Araştırma evreninin tamamına ulaşmak ekonomik, zaman ve kontrol gibi güçlükler içereceğinden, 426 kişilik örneklem üzerinde anket vasıtasıyla gerçekleştirilmiş ve bu neticede oluşturulan veri seti SPSS 25.0 ve AMOS 21.0 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir.

İlk olarak araştırmaya katılanların demografik özellikleri değerlendirilmiştir; katılanların %56,57'si kadınlardan oluşmaktayken, ankete katılanların yaş ortalaması 42,20 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların üçte ikisini evli bireyler oluşturmakta olup, %29,81'lik oran ile kamu personeli olarak çalışan katılımcıların örneklemde en büyük paya sahip olduğu görülmüştür. Lisans mezunu katılımcıların örneklem içindeki oranı %37,09 ve onun hemen akabinde ilköğretim / lise düzeyinde eğitim almış katılımcıların oranı ise 36,85 olarak görülmüştür. Katılımların gelir düzeyleri incelendiğinde ise en düşük hane gelirinin 10.000,00 TL olduğu, en yüksek hane gelirinin de 300.000,00 TL olduğu, ayrıca tüm katılımcıların hane geliri ortalamasının 60.514,81 TL olduğu tespit edilmiştir. Anket çalışmasında katılımcılara bir yıl içerisinde ortalama hastaneye başvuru sayısı sorulmuş; cevaplar arasında %30,52 ile en fazla 3-4 kez başvuranların olduğu tespit edilmiştir.

Demografik özelliklerinin değerlendirilmesinin ardından keşifsel faktör analizi yapılmıştır. İlk olarak KMO ve Bartlett Küresellik Testi bulguları incelenmiş ve bu analiz bulgularının uygun olmasının tespiti ardından keşifsel faktör analizi ile değişkenlerin faktör yüklerinin uygun dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiştir. Bu neticede algılanan hizmet kalitesinin fiziksel unsurlar boyutunda iki sıra numaralı ifade, güvenilirlik boyutunda bir ve beş sıra numaralı ifadeler, güvence boyutunda iki sıra numaralı ifade, empati boyutunda dört sıra numaralı ifade ve duyarlılık boyutunda iki sıra numaralı ifade olmak üzere altı ifade analizden çıkarılarak uygun keşifsel faktör analizi sonucuna ulaşılmıştır.

Keşifsel faktör analizinin ardından doğrulayıcı faktör analizine geçilmiş ve uyum indekslerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde yer aldığı

görülmüş ve AMOS 21.0 paket programıyla doğrulayıcı faktör analizi modeli oluşturularak faktör yapısının yeterli düzeyde olduğu ve ölçek doğruluğunun teyit edildiği görülmüştür.

Güvenilirlik analizi neticesinde algılanan hizmet kalitesinin beş boyutu ile satın alma niyeti değişkeninin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiş ve geçerlilik analizi kontrol edilmiştir. Geçerlilik analizi neticesinde hem algılanan hizmet kalitesinin beş boyutu hem de satın alma niyeti değişkeninin ortalama varyans çıkarımı ve bileşik güvenilirlik verilerinin literatüre uygun olduğu, yakınsak geçerliliğin sağlandığı görülmüştür.

Güvenilirlik ve geçerlilik analizlerinin uygunluğunun tespiti neticesinde çoklu regresyon analizi kullanılarak araştırma modeli test edilmiştir. İlk olarak bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birbiriyle ilişkisi, korelasyon analizi ile ölçülmüştür. Korelasyon analizi neticesinde satın alma niyeti ile fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğunu tespit edilmiş olup ayrıca, hizmet kalitesi boyutları olan fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati arasında da güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar bulunduğu yapılan analizde görülmüştür. Araştırmanın H₁, H₂, H₃ ve H₅ olmak üzere dört hipotezinin çoklu regresyon analizde elde edilen veriler neticesinde desteklenmediği; H₄ hipotezinin ise desteklendiği görülmüştür. Yani algılanan kalitenin güvence boyutunun satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak etkisi olduğu görülmüştür. Genel olarak literatürde algılanan hizmet kalitesinin beş boyutu ile satın alma niyeti arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Carman, 1990; Cronin ve Taylor, 1992; Boulding vd. 1993; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1996; Choi vd., 2004; Dursun ve Çerçi, 2004; Varinli, 2004; Gürbüz vd., 2008; Jaafar, Lalp ve Mohamed, 2011; Hanzae ve Taghipourian, 2012; Sheau-Fen, Sun-May ve Yu-Ghee, 2012; Wang ve Tsai, 2014; Özer, Gültekin ve Aydın, 2015; Das, 2015; Yeşilyurt, 2018; Konuk, 2018; Liu vd., 2019; Coşgun, 2020; Karsana ve Murhadi, 2021; Sancar, 2024; Yaltagil, 2024). Ancak bu çalışmayla paralel olarak sonuçlar ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Arslan Kurtuluş (2019)'un çalışmasında üniversite hastanelerinde hizmet kalitesinin tekrar satın alma niyetine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada özel hastanelerin de hizmet kalitesinin tekrar satın alma niyetine etkisinin olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Bir başka benzer çalışma da Kitapçı, Akdoğan, ve Dörtüol (2014)'un üniversite

hastaneleri özelinde yapmış olduğu bir çalışmada görülmüştür; bu çalışmada fiziksel unsurlar, güvenilirlik ve duyarlılık boyutlarının tekrar satın alma niyeti üzerinde bir etkisi görülmemiştir.

Hizmet kalitesinin dört boyutunun satın alma niyetini etkilememesi durumu Edremit Körfezi'nde bulunan Balıkesir'in ilçelerinin, coğrafi olarak küçük bir yerleşim bölgesi olması nedeniyle sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlarda alternatiflerin sınırlı olduğu bir yerleşim alanı olmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, algılanan kalite düşük olsa bile satın alma niyeti üzerinde belirgin bir etkisinin olmamasına yol açabilir. Edremit Körfezi gibi küçük yerleşim yerlerinde tüketici davranışlarını etkileyen diğer faktörler arasında alışkanlıklar, mevcut hizmet sağlayıcılara duyulan güven ve bölgedeki sınırlı rekabet ortamı bulunabilir. Küçük bölgelerde hizmet sağlayıcılarla birebir ilişkiler, satın alma davranışında önemli bir belirleyici olabilir. Tüketiciler, hizmet kalitesi algılarından bağımsız olarak, hizmetin sağlanmaya devam etmesini garanti altına almak için mevcut sağlayıcılara sadık kalabilir. Bu bağlamda, katılımcıların algılanan kalitenin fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık ve empati boyutlarına dair düşük ifadeleri, sağlık hizmetlerini kullanma niyetlerini değiştirmemektedir diyebiliriz.

Sağlık hizmetleri gibi hayati bir alanda algılanan kalitenin fiziksel unsurlar güvenilirlik, duyarlılık ve empati boyutları, diğer sektörlere kıyasla satın alma kararını etkileyen faktör olmaktan uzaktır. Ayrıca, bu bölgede tüketicilerin sosyo-ekonomik durumları, beklentileri ve sağlık hizmetleri hakkında sahip oldukları algıların literatürde incelenen diğer bölgelerden farklılık gösterdiği düşünülebilir. Sağlık sektörü, tüketicilerin karar alma süreçlerinde kalite algısından ziyade ihtiyaç odaklı bir yaklaşım sergilediği bir alan olarak öne çıkmaktadır.

Ayrıca, bölgenin demografik yapısı ve sosyo-ekonomik özellikleri, tüketici davranışlarında farklılık yaratabilir. Örneğin, daha düşük gelir gruplarına sahip bireyler, hizmet kalitesini düşük algılasa dahi mevcut seçenekleri kullanmaya devam etme eğiliminde olabilir.

Güvence boyutunun satın alma niyeti üzerinde etkili olması, özellikle risk algısı yüksek, belirsizlikten kaçınan veya güvenceye dayalı karar veren bir bağlamda satın alma niyeti süreçlerinde beklenen bir sonuçtur. Araştırma bulguları, algılanan kalitenin alt boyutlarından güvence boyutunun satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir

etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Güvence boyutu, sağlık hizmetlerinin güvenilirliği ve uzmanlık düzeyi ile ilgili olup, tüketicilerin risk algısını azaltarak satın alma niyetini doğrudan artırmaktadır. Diğer boyutların (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, empati) satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, sağlık hizmetleri gibi yüksek risk ve belirsizlik içeren sektörlerde tüketicilerin öncelikle güven duygusuna odaklandığını göstermektedir.

Çalışmada beklenti ve gerçekleşen kalite skorları karşılaştırıldığında en yüksek beklenti skoruna sahip boyutun güvenilirlik olduğu; en yüksek gerçekleşen kalite skoruna sahip boyutun ise güvence olduğu görülmüştür. Tüm gerçekleşen kalite skorlarının beklenen skorlardan düşük olduğu, yani Edremit Körfezi'ndeki sağlık hizmetlerindeki kalite beklentisinin karşılanmadığı görülmektedir. Beklenti ile gerçekleşen arasında en fazla skor farkı olan boyutun ise güvenilirlik olduğu, diğer bir ifadeyle en fazla beklentilerin altında kalan boyutun güvenilirlik olduğu tespit edilmişken en düşük farkın empati boyutunda görüldüğü, yani beklentilerin en büyük oranda empati boyutunda karşılandığı tespit edilmiştir. Yapılan eşleştirilmiş iki örneklem t testi neticesinde hizmet kalitesine ait tüm boyutların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmüştür.

Verilerin analizinde en son farklılık analizleri yapılmış ve değişkenlerin ve değişkenlere ait boyutların cinsiyete, yaşa, medeni duruma, gelir düzeyine, eğitim durumuna ve hastaneye başvuru sıklığına göre değişip değişmediği kontrol edilmiştir. Kadın ve erkeklere göre gerçekleşen kalitenin fiziksel unsurlar ve güvence boyutlarında farklılık tespit edilirken, medeni duruma göre ise sadece gerçekleşen kalitenin güvenilirlik boyutunda farklılık tespit edilmiştir. Evli bireylerin ilgili boyuttaki ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş grupları incelendiğinde ise beklenen kalite boyutlarından empati boyutunda 65 yaş üstü bireyler ile 35-44 yaş aralığındaki bireyler arasında bir farklılık bulunmuştur. 35-44 yaş aralığındaki bireylerin bu boyutta beklentileri daha yüksektir. Gerçekleşen kalite boyutlarından ise hem güvenilirlik boyutunda hem de güvence boyutunda bir farklılık tespit edilmiştir. Her iki boyutta 65 yaş üzeri bireylerle 35-44 yaş aralığındaki bireylerle farklılık görülmüş olup ilave olarak güvenilirlik boyutunda 65 yaş üzeri bireyler ile 25-34 yaş aralığındaki bireyler ile farklılaştığı görülmüştür.

Meslek gruplarından kamu personeli olarak çalışan bireylerin beklenen kalite boyutlarından duyarlılık ve empati boyutunda çalışmayan bireylerle farklılaştığı, bunun yanı sıra kamu personeli olarak çalışan bireylerin empati boyutunda ilave olarak öğrenci olan bireylerle farklılaştığı tespit edilmiştir. Her iki boyutta da en düşük beklenti düzeyine sahip olan meslek grubunu kamu personeli olarak çalışanlar oluşturmaktadır.

Eğitim düzeyinde farklılıklar kontrol edildiğinde ise beklenen kalitenin duyarlılık ve empati boyutlarında farklılık tespit edilmiş ve bu farklılığın önlisans düzeyinde eğitim almış olanların hem ilköğretim / lise düzeyinde eğitim almış bireyler ile hem de lisans eğitimi almış bireyler ile olduğu görülmüştür. Önlisans düzeyinde eğitim almış bireylerin beklentileri tüm boyutlarda en düşük düzeyde iken lisans düzeyinde eğitim almış bireylerin beklentileri büyük oranda çok yüksektir.

Diğer farklılık kontrolü gelir düzeyine göre yapılmış ve beklenen kalitenin empati boyutunda 10.000,00-25.000,00 TL aralığında gelir düzeyine sahip olanların 25.001,00-50.000,00 TL ve 50.001,00-100.000,00 TL aralığında gelir düzeyine sahip olanlardan farklılaştığı görülmüştür. Daha düşük gelir düzeyine sahip olan (10.000,00 TL ile 25.000,00 TL aralığında gelir düzeyine sahip olan) bireylerin empati boyutuna ilişkin beklentileri diğerlerine daha fazladır.

Satın alma niyeti değişkeninin cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim düzeyi, meslek grubu ve gelir düzeyi anlamında gruplar arasında bir farklılaşmaya neden olmadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra başvuru sıklığının da herhangi bir değişken ya da değişken boyutu özelinde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

5.2. Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde hizmet kalitesinin beş boyutunun satın alma niyeti üzerindeki etkilerini ortaya koyan bulgular ışığında araştırmacılar ile sektör temsilcilerine yönelik öneriler geliştirilmiştir.

5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırmada yalnızca Balıkesir'in Edremit Körfezi'nde bulunan ilçelerindeki hastaneler incelenmiştir. Evrenin biraz daha genişletilerek farklı bölgeler ile ve farklı sağlık hizmeti türlerinde karşılaştırılması farklı kültürel, demografik özellik bağlamında nasıl değişiklik gösterdiğinin tespitinde yardımcı olacaktır. Özellikle sağlık turizmi veren devlet hastanelerinden sağlık hizmeti satın alma niyetini hem sağlık turizmi hizmeti alacak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan bireylerin ve hem de rutin sağlık hizmeti alacak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının davranışsal farklılıkları ölçülebilir. Bunun yanı sıra ağız ve diş sağlığı, diyaliz hizmeti gibi spesifik bir alanda sağlık hizmeti veren özel kurumların veya devlet kurumlarının tercihini etkileyen unsurların tespiti yapılabilir. Ayrıca katılımcılardan demografik bilgiler alınırken hizmet alınan ilçeye ait detay bilgisi alınarak bölgeselliği daha da derinlemesine incelemek mümkün olabilir. Örneğin bir ilçeye göre “empati” boyutu çok daha önemliken bir diğer ilçeye göre “fiziksel unsurlar” boyutu daha önemlidir; bu tespit neticesinde sektöre daha fazla yol gösterici sonuçlar elde edilebilecektir.

Bunun yanı sıra algılanan hizmet kalitesinin satın alma niyetine etkisinin zaman içinde nasıl değiştiğini anlamak için uzun süreli çalışmalar yapılması önerilebilir. Böyle bir analiz için uzun süre tedavi görülebileceği düşünölen kliniklere (örneğin; onkoloji kliniği, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği) başvuru yapan hastaların ilk başvurusu ile son başvurusu arasındaki davranışlarının değişimi incelenebilir. İlave olarak pandemi ya da doğal afet gibi kriz dönemlerinin hemen ardından hizmet kalite algısının ne yönde değiştiği ve satın alma niyetine olan etkisi tespit edilebilir.

Sağlık hizmetine ilişkin elde edilen bulgular, diğer hizmet sektörleriyle (örneğin; turizm) karşılaştırılarak daha geniş bir çerçevede değerlendirme yapılması sağlanabilir. Diğer bir karşılaştırma bölgesel veya uluslararası boyutta algılanan sağlık hizmet kalitesi karşılaştırılarak genel anlamda eğilimlerin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmada algılanan hizmet kalitesi SERVQUAL ölçüm modeli ile tespit edilmiştir. Bu ölçümün bu model dışından geliştirilen SERVPERF gibi diğer ölçüm modelleriyle yapılması sağlanabilir ve satın alma niyetine etkisi incelenebilir. Ayrıca her iki ölçüm modeliyle algılanan hizmet kalitesi ölçülerek, ölçüm modelleri

sonuçlarının karşılaştırması yapılabilir. Bu ayrıca, hangi modelin sağlık sektörüne daha uygun olduğunu tespit edilmesinde de faydalı olacaktır.

Hastane personeline şikâyet yönetiminin ele alınma biçiminin, sorun ve önerilere geri ve etkili dönüşün ya da denetim mekanizmasının sağlam olması hizmet algısı üzerindeki ya da satın alma niyeti üzerindeki etkisi incelenebilir.

Bu araştırma yalnızca algılanan hizmet kalitesinin satın alma niyeti ile ilişkini ölçmektedir. Bu modele memnuniyet, algılanan risk, güven, sadakat gibi aracı değişkenler eklenerek satın alma niyetine etki eden aracı faktörler tespit edilebilir. Çevre dostu uygulamalar, enerji verimliliğine dikkat çeken uygulamalar gibi sürdürülebilir prensipler, yapay zeka, dijital kayıt sistemi, çevrimiçi randevu sistemi gibi yeni teknolojiler, sosyal sorumluluk projeleri ya da sosyal medya gibi hususların algılanan hizmet kalitesine katkısı ya da satın alma niyetine katkısı araştırılabilir.

5.2.2. Sektöre Yönelik Öneriler

Sektöre yönelik öneriler, sağlık hizmetlerini sunan kurumların stratejilerini iyileştirmek, operasyonel süreçlerini optimize etmek ve hasta memnuniyetini artırmak için yararlı olabilir. Hizmet kalitesinin sürekli ölçülmesi ve izlenmesi için düzenli anketler ve geri bildirim sistemleri gibi modeller kullanılarak hasta beklentileri ve kalite algıları değerlendirilebilir. Bu yöntemler, beklentilerin ne ölçüde karşılandığının belirlenmesine ve eksik veya geliştirilmesi gereken unsurların tespit edilmesine katkı sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, hastalarla iletişimi güçlendirmek amacıyla dijital platformlar, mobil uygulamalar ve sesli yanıt sistemleri gibi araçlar kullanılmalı; soru, görüş ve önerilerin değerlendirilip sonuçlandırılma süreçlerinin hızlandırılması, kalite algısını artıracaktır. Hasta memnuniyetinin sık periyotlar ile incelenmesi, memnuniyetin hedef oranın altına düşmesi sonrasında müdahale mekanizmalarının belirlenerek bu müdahalelerin hızlı ve doğru şekilde uygulanması sağlanabilir.

Özellikle Balıkesir'in Edremit Körfezi'ndeki ilçelerinde bulunan hastaneler ile ilgili yapılan bu çalışmada hizmet kalitesi boyutlarından fiziksel unsurlar boyutunun beklenti ve gerçekleşen skorları arasında büyük fark olması hastane ortamının hijyen, konfor ve estetik açıdan geliştirilmesi, tıbbi cihazların kalibre ve modern hale getirilmesi, bekleme salonu, tuvaletler, hasta odaları, kantin, otopark gibi alanların konforlu ve modern hale getirilmesi bu boyuttaki algıyı düzeltebilecektir. Bu tür

iyileştirmeler, hastaların hastane ortamına ilişkin memnuniyetini artırarak, genel hizmet kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunacaktır.

Hasta güvenliğini ön planda tutan uygulamalara daha fazla yatırım yapılması, sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artıracak önemli bir adımdır. Hastaların, buldukları sağlık kurumunda her açıdan kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak amacıyla çeşitli uygulamalar geliştirilebilir. Bu bağlamda, enfeksiyon kontrol protokollerinin etkin bir şekilde uygulanması, ekipmanların düzenli bakımlarının yapılması, hasta bilgilerinin gizliliğini koruyan güvenli sistemlerin devreye alınması ve güvenlik personelinin yeterli eğitim ve donanıma sahip olması gibi unsurların ön plana çıkarılması büyük önem taşır. Bu tür uygulamalar, hem hasta memnuniyetini artırır hem de sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini sağlamada etkili bir rol oynar.

Ulusal ve uluslararası kalite standartlarının sağlık kurumu için başvuruları yapılarak bu standart kriterlerini göz önünde bulunduran yatırımlar, tedbirler, uygulamalar kurum politikası haline getirilebilir.

Engelli, yaşlı ve hamile bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması amacıyla, özel uygulamalar ve hizmet modelleri geliştirilerek bu tüketicilerin ihtiyaçlarına uygun çözümler sunulabilir. Bu doğrultuda, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ve bu grupların sağlık hizmetlerine daha rahat erişimini sağlayan programlara (örneğin, anne dostu hastane programı, erişilebilir hastane uygulamaları vb.) başvurularak, bu programların kriterlerinin ilgili sağlık kurumlarının politika ve uygulama süreçlerine entegre edilmesi sağlanabilir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin her aşamasında erişilebilirlik ve hizmet kalitesini artırmak için, engelli bireyler ve diğer dezavantajlı gruplar için özel eğitimler ve farkındalık çalışmaları düzenlenebilir. Böylece, bu tüketicilerin sağlık hizmetlerine eşit ve kolay erişimi daha da pekiştirilmiş olur. Dijital hasta kayıt sistemi ve elektronik hasta yönlendirme sistemleri, sağlık hizmetlerinin daha hızlı ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için süreç yönetimini ve hasta akışını iyileştirecek teknolojik çözümler sunmaktadır. Bu tür sistemlerin entegrasyonu, özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında sağlık hizmetlerine erişimin ve genel verimliliğin artırılmasında önemli bir rol oynayabilir.

Sağlık hizmetlerinde sosyal sorumluluk ve sürdürülebilirlik ilkelerinin benimsenmesi, hem toplumsal fayda sağlamak hem de kurumların marka değerini artırmak açısından stratejik bir öneme sahiptir. Sağlık kuruluşları, çevresel sürdürülebilirliği desteklemek amacıyla enerji tasarrufu sağlayan altyapılar, atık yönetim sistemleri ve yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımını yaygınlaştırmalıdır. Aynı zamanda, yerel topluluklarla etkileşim kurarak sağlık eğitimi, ücretsiz tarama hizmetleri ve bağış kampanyaları gibi sosyal sorumluluk projeleri düzenlemek, hem topluma katkı sağlayacak hem de hasta memnuniyetini artıracaktır. Ayrıca, sürdürülebilirlik odaklı yaklaşımlar, kurumların uzun vadeli başarılarını desteklerken, toplum tarafından güvenilir bir marka algısı oluşturulmasına katkıda bulunacaktır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinin planlama ve uygulama süreçlerinde sosyal sorumluluk ve çevresel sürdürülebilirlik ilkeleri stratejik bir öncelik olarak ele alınmalıdır.

Personelin kuruma bağlılığını artırmak amacıyla motivasyonu yükseltici etkinliklerin düzenlenmesi diğer önemli bir husustur. Bu doğrultuda, düzenli ve kapsamlı eğitim programları aracılığıyla personelin sürekli gelişim göstermesi desteklenebilir. Özellikle iletişim becerileri, hasta psikolojisi, hasta güvenliği ve kriz yönetimi gibi alanlarda personelin yetkinliklerinin artırılması, hizmet kalitesinin kritik boyutları olan empati ve güvenilirliğin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, kişisel görünüm ve hijyen gibi profesyonel standartlara yönelik farkındalığın artırılması, hasta ve çalışan arasındaki etkileşimlerin daha pozitif bir çerçevede gerçekleşmesine imkan tanıyacaktır. Bu yaklaşımlar, hem kurum içi bağlılığı güçlendirecek hem de hasta memnuniyetine doğrudan katkıda bulunacaktır.

Sağlık hizmetleri sektöründe güvence boyutunun satın alma niyeti üzerindeki belirleyici etkisi göz önüne alındığında, hizmet sağlayıcılarının tüketicilerin güvenini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Öncelikle, uzman personel istihdamı ve bu personelin yetkinliklerinin ön plana çıkarılması, tüketicilerin hizmete olan güvenini pekiştirecektir. Şeffaf ve güven veren bir iletişim stratejisi benimsenerek, hizmet süreçleri, tedavi yöntemleri ve olası riskler hakkında net bilgiler sunulmalıdır. Dijital platformlarda veri güvenliği ve gizliliğinin sağlandığına dair güçlü önlemler alınarak, özellikle online randevu sistemleri ve tele-tıp uygulamalarında tüketicilerin endişeleri giderilmelidir. Bunun yanı sıra, olumlu hasta deneyimlerini ve geri bildirimlerini paylaşmak, potansiyel tüketicilerin güvenini

artırarak satın alma niyetini güçlendirebilir. Bu stratejiler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının güvence boyutunu ön plana çıkararak tüketicilerin güvenini kazanmalarına ve satın alma niyetlerini artırmalarına önemli bir katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Aaker, D. A. (1991). *Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name*. New York: Free Press.
- Aaker, D. A. (2009). *Marka değeri yönetimi*. (Çev: E. Orhanlı) İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Abbasoğlu Bostancı, Ş. (2023). *Yaratıcı reklamların marka imajı üzerindeki rolü ve algılanan kalite, marka sadakati ve satın alma niyetine etkisi*. Doktora Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Abdullah, F. (2006). Measuring service quality in higher education: HEdPERF versus SERVPERF. *Marketing Intelligence & Planning*, 24 (1), 31-47.
- Agyapong, A., Afi, J.D. and Kwateng, K.O. (2018). Examining the effect of perceived service quality of health care delivery in Ghana on behavioural intentions of patients: The mediating role of customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 11 (4), 276-288.
- Ajzen, I. (2008). Consumer attitudes and behavior. C. P. Haugtvedt, P. M. Herr ve F. R. Kardes (Editörler), *Handbook of consumer psychology* içinde (s. 525-548). New York: Routledge.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti.
- Akkılıç, M. E. (2016). *101 soruda pazarlama*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Andaleeb, S. S. and Conway, C. (2006). Customer satisfaction in the restaurant industry: An examination of the transaction-specific model. *Journal of Services Marketing*, 20 (1), 3-11.
- Anselmsson, J., Johansson, U. and Persson, N. (2007). Understanding price premium for grocery products: a conceptual model of customer-based brand equity. *Journal of Product & Brand Management*, 16 (6), 401-414.
- Arifani, V. M. and Haryanto, H. (2018). Purchase intention: Implementation theory of planned behavior (Study on reusable shopping bags in Solo City, Indonesia).

International Conference on Climate Change, IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 200.

Arslan Kurtuluş, S. (2019). *Hasta deneyimi, tatmini, sadakati, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetini tekrar kullanma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

Babakus, E., and Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24 (3), 253-268.

Babakus, E., and Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26 (6), 767-786.

Bagozzi, R. P. and Burnkrant, R. E. (1979). Attitude organization and attitude-behavior relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 37 (1), 913-929.

Bateson, J. E. G., and Hoffman, K. D. (2011). *Services marketing* (4. baskı). Boston, MA: Cengage Learning.

Berry, L. L. (1980). Services marketing is different. *Business*, 30 (3), 24-29.

Bhuiyan, S., N. (1997) marketing cues and perceived quality: perceptions of saudi consumers toward products of the U.S., Japan, Germany, Italy, U.K. and France. *Journal of Quality Management*, 2 (2), 217-234.

Blackwell, R. D., Miniard, P. W. and Engel, J. F. (2001). *Consumer behavior*. Orlando, FL: The Dryden Press.

Blackwell, R. D., Miniard, P. W. and Engel, J. F. (2006). *Consumer behaviour* (10. baskı). Mason, OH: Thomson.

Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyles*. Londra: Routledge.

Bonett, D. G. and Wright, T. A. (2015). Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *Journal of Organizational Behavior*, 36 (1), 3-15.

- Boulding W., Karla A., Staelin R. and Zeithaml V.A. (1993). A dynamic process model of service quality: From expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, 30, 7-27.
- Bozkurt, R. (1995). Hizmet endüstrisinde kalite. *Verimlilik Dergisi*, 3 (1), 171-212.
- Brady, M. K. and Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65 (3), 34-49.
- Bredahl, L. (2003). Cue utilisation and quality perception with regard to branded beef. *Food Quality and Preference Journal*, 15, 65-75.
- Bulgan, U. ve Gürdal, G. (2005). Hizmet kalitesi ölçülebilir mi? ÜNAK'05: *Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması Konferansı Bildirileri*, İstanbul: Kadir Has Üniversitesi.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30 (1), 8-32.
- Buzzell, R. D. and Gale, B. T. (1987). *The PIMS principles*. New York: The Free Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem Akademi.
- Canbolat, C. (2002). *Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Carman, J. M., (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66 (1), 33-55
- Carman, J. M., & Langeard, E. (2011). Health care service quality and patient satisfaction: A comparison of health care models. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (4), 317-330.
- Carrillat, F. A., Jaramillo, F. and 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.

- Castleberry, S. B. and McIntyre, F. S. (1992). Consumers quality evaluation process. *Journal of Applied Business Research*, 8 (3), 74-82.
- Cham, L. B. (2016). *The effect of perceived service quality on patients' behavioral intentions - A case study in provincial hospitals in Ho Chi Minh City*. Yüksek Lisans Tezi. Finlandiya: University of Tampere; University of Tampere School of Management.
- Choi, K.-S., Cho, W.-H., Lee, S., Lee, H. and Kim, C. (2004). The relationship among quality, value, satisfaction behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57 (8), 913-921.
- Compeau, L. D., Grewal, D. and Monroe, K. B. (1998). Role of prior affect and sensory cues on consumers' affective and cognitive responses and overall perceptions of quality. *Journal of Business Research*, 42 (3), 295-308.
- Corbett, L. M. and Rastrict, K.N. (2000). Quality performance and organizational culture a new zealand study. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 17 (1).
- Coşgun, Y. (2020). *Sağlık hizmetinde algılanan kalite ve değerlerin hasta tutumu, tatmin ve davranışsal niyetleri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı.
- Cronin J.J. and Taylor S.A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-58.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain*. Boston: McGraw-Hill.
- Çiçek, R. ve Doğan, İ. C. (2009). Müşteri memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik bir araştırma: Niğde ili örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11 (1), 199-217.
- Çuhadar, U. (2017). *Hizmet kalitesi ve hizmeti tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

- Dabholkar, P. A., Shepherd, C. D. and Thorpe, D. I. (2000). A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study. *Journal of Retailing*, 76 (2), 139-173.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C. and 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.
- Das, G. (2015). Linkages between self-congruity, brand familiarity, perceived quality and purchase intention: A study of fashion retail brands. *Journal of Global Fashion Marketing*, 6 (3), 180-193.
- De Magistris, T. and Gracia, A. (2008). The decision to buy organic food products in Southern Italy. *British Food Journal*, 110 (9), 929-947.
- Dehghani, M. and Tumer, M. (2015). A research on effectiveness of Facebook advertising on enhancing purchase intention of consumers. *Computers in Human Behavior*, 49, 597-600.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Study.
- Demirgüneş, B. (2015). Sosyal sorumluluk projelerine yönelik tutumun, satın alma davranışı ve satın alma niyeti üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33 (3), 47-74.
- Diallo, M. F. (2012). Effects of store image and store brand price-image on store brand purchase intention: Application to an emerging market. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 19 (3), 360-367.
- Dikici, M. S. ve Akkılıç, M. E. (2023). Algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasında müşteri memnuniyetinin aracı etkisi: medikal turistler üzerine bir araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 8, 275-298.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B. and Grewal, D. (1991). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28 (3), 307-319.
- Doğan, C. (2019). *SERVQUAL modeli kullanarak sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi: Balıkesir Üniversitesi Hastanesi'nde bir uygulama*.

Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Donedebian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring, 1, the definitions of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260 (12), 1743-1748.

Dursun, T., Oskaybaş, K. ve Gökmen, C. (2014). Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin şube - internet bankacılığında karşılaştırılması. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11 (41), 95-114.

Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetli ilişkiler üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2008). *Sağlık sistemi yaklaşımı ile kalite ve güvenlik çözümleri geliştirme kılavuzu*. (Çev: TC Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı). Ankara.

Efil, İ. (2016). Toplam kalite yönetimi. Bursa: Dora Yayıncılık.

Engel, J.F., Blackwell, R.D. and Miniard, P. W. (1995). *Consumer Behaviour: International Edition* (8. Baskı), Fort Worth, Teksas: Dryden Press.

Erdoğan, İ. (2003). *Pozitivist metodoloji: Bilimsel araştırma tasarımı, istatistiksel yöntemler, analiz ve yorum*. Ankara: Erk Yayınları.

Eren, E. (2011). *Stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Erkan, I. and Evans, C. (2016). The influence of eWOM in social media on consumers' purchase intentions: An extended approach to information adoption. *Computers in Human Behavior*, 61, 47-55.

Feigenbaum, A.V. (1991). *Total quality control* (3. Baskı). New York: McGraw-Hill.

Fitzsimmons, J. A. and Fitzsimmons, M. J. (1994). *Service management: operations, strategy, and information technology*. New York, NY McGraw-Hill.

- Fitzsimmons, J. A. and Fitzsimmons, M. J. (2004). *Service management: operations, strategy, and information technology*. (5. Baskı). New York, NY: McGraw-Hill.
- Fornell, C. and Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39–50.
- Garvin, D. A. (1984) What does product quality really mean?. *Sloan Management Review*, 1, 25-41.
- Garvin, D. A. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, 65, 101-109.
- Ghalandari, K. and Norouzi, A. (2012). The effect of country of origin on purchase intention: The role of product knowl edge. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering & Technology*, 4, 1166-1171.
- Girgin, G. K. (2013). *Kalite yönetim sistemleri ve tüketicinin korunması duyarlılığı: İstanbul'daki 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4), 36-44.
- Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept - A mistake?. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11 (3), 150-152.
- Gürbüz, E., Büyükekiklik, A., Avcılar, M.Y. ve Toksarı, M. (2008). Algılanan hizmet kalitesinin tatmin ve davranışsal niyet üzerine etkisi: Niğde ilindeki süpermarketler üzerine ampirik bir çalışma. *Ege Akademik Bakış*, 8 (2), 785-812.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. and Tatham, R.L. (2014). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Halim, W. Z. W. and Hamed, A. B. (2005). Consumer purchase intention at traditional restaurant and fast food restaurant. *Proceedings of the Australian and New*

- Zealand Marketing Academy (ANZMAC) Conference*, Avustralya, ss. 107–112.
- Hanzaee, K. H. and Taghipourian, M. J. (2012). The effects of brand credibility and prestige on consumers purchase intention in low and high product involvement. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2 (2), 1281-1291.
- Haque, A., Anwar, N., Yasmin, F., Sarwar, A., Ibrahim, Z. and Momen, A. (2015). Purchase intention of foreign products: A study on Bangladeshi consumer perspective. *Sage Open*, 5 (2), 1-12.
- Herbig, P.A. and O’Hara, B.S. (1994). Quality is in the eye of the beholder. *Journal of professional Services Marketing*, 10 (2), 19-33.
- Holbrook, M. B. and Corfman, K. P. (1985). Quality and value in the consumption experience: Phaldrus rides again. J. Jacoby & J. Olson (Editörler), *Perceived quality* içinde (s. 31–57). Lexington, MA: Lexington Books.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H., Jadad, A. R. and Kromhout, D. (2011). How should we define health? *The British Medical Journal*, 343.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- İslamoğlu, A. H. ve Alnıaçık, Ü. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (SPSS uygulamalı)*. (Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 6. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Jaafar, S.N., Lalp, P.E. and Mohamed, M. (2011). Consumers’ perceptions, attitudes and purchase intention towards private label food products in Malaysia. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 2 (8), 73–90.
- Jain, S. K. and Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29 (2), 25-37.
- Johnston, R. and Clark, G. (2008). *Service operations management: Improving service delivery* (3. Baskı). Harlow, England: Pearson Education.
- Juran, J. M. (1988). *Juran’s quality control handbook*. (4. Baskı). New York: McGraw-Hill.

- Kang, G. D. and James, J. (2004). Service quality dimensions: An examination of Grönroos's service quality model. *Managing Service Quality: An International Journal*, 14(4), 266-277.
- Karafakioglu, M. (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği* (1. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karahan, K. (2000). *Hizmet pazarlaması*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karsana, W. and Murhadi, W.R. (2021). Effect of service quality and patient satisfaction on behavioral intention. *Journal of Entrepreneurship and Business*, 2 (1), 25-36.
- Kim, S. and Jin, B. (2002). Validating the retail service quality scale for US and Korean customers of discount stores: An exploratory study. *Journal of Services Marketing*, 16 (3), 223-237.
- Kirmani, A. and Baumgartner, H. (2000). Reference points used in quality and value judgements. *Marketing Letters*, 11 (4), 299-310.
- Kitapçı, O., Akdoğan, C. ve Dörtyol, I. T. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 148, 161-169.
- Konuk, F. A. (2018). The role of store image, perceived quality, trust and perceived value in predicting consumers' purchase intentions towards organic private label food. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 43, 304-310.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management*. (10. Baskı). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2003), *Marketing Management*. (11. Baskı). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Prentice Hall.
- Kotler, P. and Armstrong, G. (2001). *Principles of marketing*. (9. Baskı). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

- Kozak M. (2017). *Bilimsel araştırma: tasarım, yazım ve yayım teknikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kuş, M. ve Bayraktar, S. (2017). Otelcilik sektöründe hizmet kalitesi ile algılanan değer ilişkisi. *Turizm ve Otelcilik Araştırmaları Dergisi*, 10 (4), 112-126.
- Kwortnik, R. J. and Thompson, G. M. (2009). Unifying service marketing and operations with service experience management. *Journal of Service Research*, 11 (4), 389-406.
- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1 (2), 172-198.
- Lam, S.Y., Shankar, V., Erramilli, M.K. and Murthy, B. (2004). Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: an illustration from a business-to-business service context. *Journal Of The Academy of Marketing Science*, 32 (3), 293 311.
- Lehtinen, U. and Lehtinen, J. R. (1991). Two approaches to service quality dimensions. *The Service Industries Journal*, 11 (3), 287-303.
- Lewis, R. C. and Booms, B. H. (1983). The marketing aspects of service quality. Berry, L., Shostack, G., ve Upah, G. (Editörler), *Emerging Perspectives on Services Marketing* içinde (s. 99-107). Chicago, IL: American Marketing Association.
- Lieb, H., Quattelbaum, B. and Schmitt, R. (2008). Perceived quality as a key factor for strategic change in product development. *Proceedings of the International Engineering Management Conference*, Estoril, Portekiz: IEEE International, ss. 1-5.
- Ling, K. C., Chai, L. T. and Piew, T. H. (2010). The effects of shopping orientations, online trust and prior online purchase experience toward customers' online purchase intention. *International Business Research*, 3 (3), 63.
- Liu, Y., Xiaoju, F., Li, J. and Dong, X. (2019). Extrinsic cues, perceived quality, and purchase intention for private labels: Evidence from the Chinese market. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 31 (1).
- Lovelock, C. H. (1983). Classifying services to gain strategic marketing insights. *Journal of Marketing*, 47 (3), 9-20.

- Lovelock, C. H. and Gummesson, E. (2004). Whither services marketing? In search of a new paradigm and fresh perspectives. *Journal of Service Research*, 7 (1), 20-41.
- Lovelock, C. and Wirtz, J. (2011). *Services marketing: People, technology, strategy* (7. Baskı). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Luo, M. M., Chen, J. S. and Liu, C. C. (2011). An examination of the effects of virtual experiential marketing on online customer intentions and loyalty. *The Service Industries Journal*, 31 (13), 2163-91.
- Mangleburg, T. F., Sirgy, M. J., Grewal, D., Axsom, D., Hatzios, M., Claiborne, C. B. and Bogle, T. (1998). The moderating effect of prior experience in consumers' use of user-image based versus utilitarian cues in brand attitude. *Journal of Business and Psychology*, 13 (1), 101-113.
- Maqsood, M., Maqsood, H., Kousar, R., Jabeen, C., Waqas, A. and Gillani, S. A. (2017). Effects of hospital service quality on patients satisfaction and behavioural intention of doctors and nurses. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(6), 613-619.
- Maxwell, R. J. (1992). Dimensions of quality revisited: From thought to action. *Quality in Health Care*, 1 (3), 171-177.
- Miller, R. G. (1969). *Simultaneous statistical inference*. New York: McGraw-Hill.
- Morwitz, V. G. and Schmittlein, D. (1992). Using segmentation to improve sales forecasts based on purchase intent: Which intenders actually buy?. *Journal of Marketing Research*, 29 (4), 391-405.
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama araştırmaları: Teknikler ve (SPSS destekli) uygulamalar* (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Nguyen, T. H. and Gizaw, A. (2014). *Factors that influence consumer purchasing decision of private label food product: A case study of ICA Basic*. Yüksek Lisans Tezi. Gävle, İsveç: University of Gävle.
- Nuhoğlu, R. (2006). *Rengin tüketicisi satınalma davranışlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Olson, J. C. (1977). Price as an informational cue: Effects in product evaluation. A. G. Woodside, J. N. Sheth, & P. D. Bennet (Editörler), *Consumer and industrial buying behavior* içinde (s. 267–286). New York, NY: North Holland Publishing Company.
- Olson, J. C. and Jacoby, J. (1972). Cue utilization in the quality perception process. M. Venkatesan (Editör), *Proceedings of the Third Annual Conference of the Association for Consumer Research* içinde (s. 167–179). Iowa City, IA: Association for Consumer Research.
- Oude Ophuis, P. M. and Van Trijp, H. M. (1995). Perceived quality: a market driven and consumer oriented approach. *Food Quality and Preference*, 6 (3), 177-183.
- Özden, A.T. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde hastanelerde hizmet kalitesi üzerine bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 9 (2), 42-66.
- Özer, L., Gültekin, B. ve Aydın, S. (2015). Türkçe ve yabancı dilde marka ismi kullanılmasının algılanan kalite ve satın alma isteğine etkisi. *Sosyoekonomi*, 23 (24), 131-142.
- Özkul, N. E. (2019). *Elektronik alışveriş sitelerinde algılanan kalite, algılanan değer ve dahili referans fiyat ile satın alma planı arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V. A. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure: an empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human Resource Management*, 30, 335-364.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, Vol. 49, No. 4, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), 12–40.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67 (4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60, 31-46.
- Park, J. W., Robertson, R. and Wu, C. L. (2004). The effect of airline service quality on passengers' behavioural intentions: A Korean case study. *Journal of Air Transport Management*, 10 (6), 435-439.
- Patmawati, D. and Miswanto, M. (2022). The effect of social media influencers on purchase intention: the role of brand awareness as a mediator. *International Journal of Entrepreneurship and Business Management*, 1 (2), 170-183.
- Porter, M. E. (1974). Consumer behavior, retailer power and market performance in consumer goods industries. *The Review of Economics and Statistics*, 56 (4), 419-436.
- Regan, W. J. (1963). The service revolution. *Journal of Marketing*, 27 (3), 57-62.
- Sancar, T. (2024). Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerine etkisi: Hasta güveninin aracı rolü. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 116-125.
- Schiffman, L. G. and Kanuk, L. L. (2000). *Consumer behaviour* (5. Baskı). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Shah, N., Dorer, D. R., Moriyama, E. N. and Christensen, A. C. (2012). The impact of brands on consumer purchase intentions. *Journal of Business Management*, 4, 105-110.
- Sheau-Fen, Y., Sun-May, L. and Yu-Ghee, W. (2012). Store brand proneness: Effects of perceived risks, quality and familiarity. *Australasian Marketing Journal*, 20 (1), 48-58.
- Shostack, G. L. (1977). Breaking free from product marketing. *Journal of Marketing*, 41 (2), 73-80.
- Spears, N. and Singh, S. N (2004). Measuring attitude toward the brand and purchase intentions. *Journal of Current Issues and Research in Advertising*, 26 (2), 53-66.

- Sürmeli, H. (2002). *Kurumsal bankacılık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi ve rekabet stratejisi ilişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tabachnick B.G. (2007). Fidell LS. *Using multivariate statistics* (5. Baskı). Boston: Pearson, Allyn & Bacon.
- Taşkın, E. (2005). *Müşteri ilişkileri eğitimi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama ilkeleri: Global yönetsel yaklaşım Türkiye uygulamaları*. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım.
- Teng, L., Laroche, M. and Zhu, H. (2007). The effects of multiple-ads and multiple brands on consumer attitude and purchase behavior. *Journal of Consumer Marketing*, 24 (1), 27-35.
- Tosun, N. (2019). *Kuruma güven ve algılanan hizmet, içten müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetli etkilerin kontrolünde şikayet yönetiminin aracılık rolü: Bir üniversite hastanesi örneği*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Townsend, P. and Gebhardt, J. (1998). The policy is still quality. *Best's Review*.
- Tsang, N. and Qu, H. (2000). Service quality in China's hotel industry: A perspective from tourists and hotel managers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12 (5), 316-326.
- Tsiotsou, R. (2005). Perceived quality levels and their relation to. *Marketing Bulletin*, 16 (4), 1-10.
- Turner, P. D. and Pol L.G. (1995). Beyond patient satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 15 (3), 45-53.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta dönüşüm programı*. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlıkta kalite standartları (SKS) hastane seti*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye sağlık stratejisi ve 2013-2023 sağlık vizyonu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2015). *Sağlıkta Akreditasyon Başkanlığı Genelgesi*. Ankara.

- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2016). *Sağlıkta kalite standartları – diyaliz seti*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlıkta kalite standartları 112 seti versiyon 6*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta kalite standartları (SKS) hastane seti sürüm 6*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlıkta kalite standartları ağız ve diş sağlığı hizmetleri seti sürüm 4*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlıkta kalite standartları tıp merkezi seti*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- U.S. Department of Health and Human Services. (Tarihsiz). *Healthy people 2030*. Erişim adresi: <https://health.gov/healthypeople>
- Ülgen, H. ve Mirze, S. K. (2010). *İşletmelerde stratejik yönetim*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Vantamay, S. (2007). Understanding of perceived product quality: reviews and recommendations. *BU Academic Review*, 6 (1), 110-118.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri'de poliklinik hastalara yönelik bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), 33-52.
- Venkatesh, V. and Bala, H. (2008). Technology acceptance model 3 and a research agenda on interventions. *Decision Sciences*, 39(2), 273-315.
- Venkatesh, V. and Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46 (2), 186-204.
- Wang, Y. H. and Tsai, C. F. (2014). The relationship between brand image and purchase intention: Evidence from award winning mutual funds. *The International Journal of Business and Finance Research*, 8 (2), 27-40.
- Whitlar, D. B., Geurts, M. D. and Swenson, M.J., (1993) . New product forecasting with a purchase intention survey. *The Journal of Business Forecasting Methods Systems and Systems*, 12 (3), 1-18.

- Wisniewski, M. (2001). Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11 (6), 380-388.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (WHO), (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wu P. C. S, Yeh G. Y. Y. and Hsiao C. R. (2011). The effect of store image and service quality on brand image and purchase intention for private label brands. *Australasian Marketing Journal*, 19, 30-39.
- Yaltagil, E. I. (2024). Sağlık kurumunda algılanan kalitenin hastaların yeniden tercihlerine ve tavsiye etme niyetlerine etkisi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 6 (1), 56-71.
- Yang, Z. and Peterson, R. T. (2004). Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: the role of switching costs. *Psychology & Marketing*, 21 (10), 799-822.
- Yeşildağ, A. Y. (2020). *Hastanede yatan hastaların algılarının hizmet sunumunun değerlendirilmesi: Trabzon ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Yeşilyurt, C. (2011). *Otel işletmelerinin yiyecek içecek bölümlerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi: Adıyaman ilinde bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yeşilyurt, Ö. (2018). *Sağlık işletmesinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerine esneklikli esnek özgürlük modeli ile değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zeithaml, V. A. (1987). *Defining and relating price, perceived quality, and perceived value*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52 (3), 2-22.

Zeithaml, V. A. and Bitner, M. J. (2000). *Service marketing* (2. Baskı). New York, NY: McGraw-Hill.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. and Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectation of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21, 1-12.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. and Gremler, D. D. (2006). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. Boston, MA: McGraw-Hill.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and Malhotra, A. (2002). Service quality delivery through web sites: A critical review of extant knowledge. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30 (4), 362-375.

Zeithaml, Valarie A. Berry, Leonard B. and Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60 (2), 31-46.

Zwier, G. and Clarke, D. (1999). How well do we monitor patient satisfaction? Problems with the nation-wide patient survey. *New Zealand Medical Journal*, 112 (1097), 371-375.

http-1:

<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,56787/basin-duyurusu-kalite-dersinin-yok-mufredatina-eklenmesi.html> (Erişim tarihi: 21.10.2024)

EKLER

Ek 1: Anket Formu

ANKET AYDINLATMA METNİ

Veri sorumlusu olarak, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 10. Maddesi gereğince hazırlanan ve bu anket kapsamında kişisel veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi içeren aydınlatma metnini katılımcıların bilgilerine sunarız;

MADDE 1: VERİ SORUMLUSU

Veri sorumlusu kavramından anlaşılması gereken; kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu gerçek veya tüzel kişidir. Kişisel verileriniz, veri sorumlusu sıfatıyla Aykut SARIKAYA (bundan böyle Araştırmacı olarak anılacaktır) tarafından aşağıda açıklanan kapsamda işlenebilecektir.

MADDE 2: İŞLENEN KİŞİSEL VERİLER VE İŞLEME AMAÇLARI

Bu anket kapsamında işlenen kişisel veriler aşağıda sıralanmaktadır:

- Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, aylık yaklaşık toplam hane geliri, sağlık hizmetini satın alma bilgileri. Sıralanan bu kişisel verileriniz tarafımızca aşağıdaki amaçlarla işlenmektedir:
 - Ankette ölçümü yapılan değişkenler arasındaki ilişkileri bilimsel olarak incelemek,
 - Kişisel verileri anonimleştirerek bunu bilimsel yayınlarda kullanmak.

MADDE 3: KİŞİSEL VERİLERİN AKTARILABİLECEĞİ TARAFLAR VE AKTARMA AMACI

Kişisel verileriniz, Araştırmacı tarafından kullanılacak ve işlenecektir. Kişisel verilerinizin 3. kişilere aktarımı söz konusu olmayacaktır. Vermiş olduğunuz kişisel veriler 3. kişilere ancak anonimleştirilerek, araştırmacının sosyal medya hesapları, geleneksel medya, dergiler, seminer, kongre, konferans, çalıştaylar vb. 'nde araştırma raporları, kitaplar, makaleler, bildiriler şeklinde aktarılabilir.

MADDE 4: KİŞİSEL VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ VE HUKUKİ SEBEPLERİ

- Kişisel verilerden hareketle çeşitli tanımlayıcı (frekans dağılımı, merkezi eğilim vb.) ve çıkarımsal istatistiksel yöntemlerle (tahmin, hipotez testleri vb.) verilerin analizini yapabilmek,
- Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğine kanıt teşkil edecek araştırma künyesini araştırmanın raporunda sunabilmek.

MADDE 5: İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Kişisel verisi işlenen gerçek kişi, ilgili kişi olarak tanımlanır ve Veri Sorumlusu olan Araştırmacıya başvurarak kendisiyle ilgili aşağıdaki hakları kullanabilir:

- a. Kişisel verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- b. Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- c. Kişisel verilerinin işleme amacını ve bunların amacına uygun şekilde kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,

- d. Yurtiçi ve yurtdışında kişisel verilerinin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- e. Kişisel verilerinin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme,
- f. Kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- g. (e) ve (f) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerinin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- h. Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması halinde zararının giderilmesini talep etme.

ANKET GİZLİLİK POLİTİKASI

Aykut SARIKAYA (bundan böyle veri sorumlusu olarak anılacaktır), anket aracılığıyla toplanan kişisel bilgilerin (verilerin) işlenmesi, üçüncü kişilere aktarılması ve açıklanması hakkında katılımcıları bilgilendirmektedir. Anket Gizlilik Politikasının temel amacı, anket katılımcılarının gizliliğini güvence altına almaya dönük, yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası koruma standartlarına ve teknolojik gelişmelere uygun olarak alınacak teknik ve idari önlemlerle ilgili ilkeleri ortaya koymaktır.

Veri sorumlusu, katılımcıların anket aracılığıyla verdiği kişisel bilgileri aşağıdaki amaçlar için katılımcıların açık rızası ya da yasal dayanaklar gereği işleyecek, hiçbir durumda öngörülen amaçların dışında işlemeyecek, katılımcıların açık rızası ya da yasal dayanaklar olmaksızın üçüncü kişilere hiçbir şekilde aktarmayacak ve açıklamayacaktır.

Veri sorumlusunun uygulanan anket ile elde ettiği bilgileri işleme amaçları şunlardır:

- Ankette ölçümü yapılacak değişkenler arasındaki ilişkileri bilimsel olarak incelemek,
- Kişisel verileri anonimleştirerek bunu bilimsel yayınlarda kullanmak.

Veri sorumlusu, katılımcılardan toplanan kişisel bilgilerin saklanması, korunması, işlenmesi ya da üçüncü kişilere aktarılması hususunda başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın bu konudaki hükümleri ile Kişisel Verilerin Korunması Kanunu olmak üzere diğer bütün yasal düzenlemelere uymaktadır. Veri sorumlusu, gizliliğe verdiği özel önem nedeniyle, bunların yanı sıra teknolojideki gelişmeler doğrultusunda bu kapsamda idari ve teknik bütün önlemleri almaya çalışmakta, bilgisi toplanan kişilerden gelecek her türlü talebi yasal uygunluk koşuluyla ivedilikle yerine getirecektir. Veri sorumlusu, kişisel bilgileri kesinlikle özel ve gizli tutmayı, bunu bir sır saklama yükümlülüğü olarak addetmeyi, gizliliğin sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla iş bu Gizlilik Politikası ile belirlenen istisnalar dışında kişisel bilgilerin tamamının veya herhangi bir kısmının kamu alanına girmesini veya yetkisiz kullanımı veya üçüncü bir kişiye aktarılmasını önlemek için gerekli tüm tedbirleri genel kabul görmüş teknik ve yöntemlerle almayı ve gerekli özeni göstermeyi taahhüt etmektedir.

Katılımcılar (veri sahipleri), bu anket kapsamında paylaştıkları kişisel verileri hakkında, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca, Veri Sorumlusu sıfatıyla Aykut SARIKAYA'ya Burhaniye Uygulamalı Bilimler Fakültesi - Enver Güreli Caddesi No:115 Ören Mevkii Burhaniye/BALIKESİR posta adresi ve aykutsrkya@gmail.com e-posta adresi ve +90 553 410 60 75 numaralı cep telefonundan başvuruda bulunabilirler.

- Anket Yoluyla Kişisel Bilgilerimin Alınmasına ve İşlenmesine Onay Veriyorum.
- Aydınlatma Metni ve Gizlilik Politikasını Okudum.

ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

Bu anket formu, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Ticaret ve Pazarlama Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite ile Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Ankete katılım gönüllülük esasına göre gerçekleşmektedir. Soruların tamamının cevaplanması araştırma amacına ulaşılabilmesi için önemlidir. Ayrıca, anket aracılığıyla elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup; Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ

Aykut SARIKAYA

Danışman

Öğrenci

1. BÖLÜM

Cinsiyetiniz:	<input type="radio"/> Kadın <input type="radio"/> Erkek
Yaşınız (Lütfen yazınız):
Medeni Durumunuz:	<input type="radio"/> Bekâr <input type="radio"/> Evli
Mesleğiniz:	<input type="radio"/> Kamu Personeli <input type="radio"/> Özel Sektör Personeli <input type="radio"/> Serbest Meslek <input type="radio"/> Emekli <input type="radio"/> Öğrenci <input type="radio"/> Çalışmıyor <input type="radio"/> Diğer (Lütfen Yazınız)
Eğitim Durumunuz:	<input type="radio"/> İlköğretim / Lise <input type="radio"/> Önlisans <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Lisansüstü
Aylık Yaklaşık Toplam Hane Geliri (Lütfen yazınız):
Son bir yıl içerisinde Balıkesir'in Edremit Körfezi'ndeki ilçelerinde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran ilçelerinde) bulunan herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti aldınız mı?:	<input type="radio"/> Evet, aldım. <input type="radio"/> Hayır, almadım.
Bir yıl içerisinde ortalama hangi sıklıkta hastaneye başvuruyorsunuz?	<input type="radio"/> 1-2 kez <input type="radio"/> 3-4 kez <input type="radio"/> 5-6 kez <input type="radio"/> 7-8 kez <input type="radio"/> 9-10 kez <input type="radio"/> 11 ve üstü

2. BÖLÜM

Bu bölümde bir hastaneden beklentilerinizi derecelendirmeniz gerekmektedir. Lütfen size en uygun yanıtı denk gelen kutucuğu işaretleyin.

1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kısmen Katılıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

1	<i>Hastaneler modern cihaz, araç-gereç ve donanuma sahip olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
2	<i>Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.), iyi giyimli ve temiz, düzgün görünümlü olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
3	<i>Hastanelerin fiziksel imkânları (hasta odası, koridor, tuvalet vb.), estetik, temiz ve görsel açıdan çekici olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
4	<i>Hastanelerin ek hizmet ortamları (kantin, bekleme salonu vb.), eksiksiz ve kullanışlı olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
5	<i>Hastanelerde hasta kayıtları, hatasız ve düzgün bir şekilde tutulmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
6	<i>Hastanelerde doğru teşhis konmalıdır ve uygun tedavi uygulanmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
7	<i>Hastaneler, tedavi süreci ile ilgili işlemleri, söz verdiği şekilde yerine getirmelidir.</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Hastanelerde doktor ve hemşirelerin yaptığı tıbbi müdahaleler yerinde ve güvenilir olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
9	<i>Hastanelerde çalışan doktorların, hastalara hastalık ve uygulanacak tedavi yöntemleri ile ilgili yeterli ve anlaşılır şekilde bilgi vermesi gerekmektedir.</i>	1	2	3	4	5
10	<i>Hastaneler, muayene ve tedavi işlemleri için verdiği randevuları geciktirmemelidir.</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Hastane çalışanları, hastalara yardımcı olmaya istekli ve gönüllü olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
12	<i>Hastanelerde hasta isteklerine mümkün olduğunca en hızlı şekilde karşılık verilmelidir.</i>	1	2	3	4	5
13	<i>Hastanelerde hasta ve yakınlarının, öneri ve şikâyetleri dikkate alınmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
14	<i>Hastane personelinin davranışları, daima nazik olmalıdır ve hastada güven duygusu oluşturmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
15	<i>Hastane personeli, sorulara doğru cevap verebilecek düzeyde bilgiye sahip olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
16	<i>Hastaneler, hasta menfaatlerini her zaman üstün tutmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
17	<i>Hastaneler, hastalara zarar verebilecek etkenlere (alet sterilizasyonu, yatak temizliği vb.) dikkat etme konusunda güven vermelidir.</i>	1	2	3	4	5
18	<i>Hastaneler, hastaların hastalıkları ile ilgili özel bilgilerini, izinsiz olarak başkaları ile paylaşmamalıdır.</i>	1	2	3	4	5
19	<i>Hastane personeli, hastalara ihtiyaçları doğrultusunda bireysel ilgi göstermelidir.</i>	1	2	3	4	5
20	<i>Hastane personeli, hasta ve yakınlarının sorunları olduğunda onların duygularını paylaşmalı ve yardımcı olmak için çaba sarfetmelidir.</i>	1	2	3	4	5
21	<i>Hastane personeli hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmalıdır.</i>	1	2	3	4	5
22	<i>Hastanelerde tüm hastalara aynı düzeyde ilgi ve duyarlılık gösterilmelidir.</i>	1	2	3	4	5

3. BÖLÜM

Bu bölümde Balıkesir'in Edremit Körfezi'ndeki ilçelerinde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran ilçelerinde) bulunan bir hastaneden aldığımız hizmetin aşağıda belirtilen ifadelere ne ölçüde uyduğuna ilişkin bir derecelendirme yapmanız gerekmektedir. Lütfen size en uygun yanıtı denk gelen kutucuğu işaretleyin.

1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kısmen Katılıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

1	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastaneler modern cihaz, araç-gereç ve donanıma sahiptir.</i>	1	2	3	4	5
2	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan personel (doktor, hemşire, sekreter vb.), iyi giyimli ve temiz, düzgün görünümlüdür.</i>	1	2	3	4	5
3	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerin fiziksel imkânları (hasta odası, koridor, tuvalet vb.), estetik, temiz ve görsel açıdan çekicidir.</i>	1	2	3	4	5
4	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerin ek hizmet ortamları (kantin, bekleme salonu vb.), eksiksiz ve kullanışlı haldedir.</i>	1	2	3	4	5
5	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde hasta kayıtları, hatasız ve düzgün bir şekilde tutulmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
6	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde doğru teşhis konmakta ve uygun tedavi uygulanmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
7	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastaneler, tedavi süreci ile ilgili işlemleri, söz verdiği şekilde yerine getirmektedir.</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde, doktor ve hemşirelerin yaptığı tıbbi müdahaleler yerinde ve güvenilirdir.</i>	1	2	3	4	5
9	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan doktorlar, hastalara hastalık ve uygulanacak tedavi yöntemleri ile ilgili yeterli ve anlaşılır şekilde bilgi vermektedir.</i>	1	2	3	4	5
10	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastaneler, muayene ve tedavi işlemleri için verdiği randevuları geciktirmez.</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışanlar, hastalara yardımcı olmaya istekli ve gönüllüdür.</i>	1	2	3	4	5
12	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde, hasta isteklerine mümkün olduğunca en hızlı şekilde karşılık verilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
13	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde hasta ve yakınlarının, öneri ve şikâyetleri dikkate alınmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
14	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan personelin davranışları, daima naziktir ve hastada güven duygusu oluşturmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
15	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan personel, sorulara doğru cevap verebilecek düzeyde bilgiye sahiptir.</i>	1	2	3	4	5
16	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastaneler, hasta menfaatlerini her zaman üstün tutmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
17	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastaneler, hastalara zarar verebilecek etkenlere (alet sterilizasyonu, yatak temizliği vb.) dikkat etme konusunda güven vermektedir.</i>	1	2	3	4	5
18	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastaneler, hastaların hastalıkları ile ilgili özel bilgilerini, izinsiz olarak başkaları ile paylaşmaz.</i>	1	2	3	4	5
19	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan personel, hastalara ihtiyaçları doğrultusunda bireysel ilgi göstermektedirler.</i>	1	2	3	4	5
20	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan personel, hasta ve yakınlarının sorunları olduğunda onların duygularını paylaşmakta ve yardımcı olmak için çaba sarf etmektedir.</i>	1	2	3	4	5
21	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde çalışan personel, hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır.</i>	1	2	3	4	5
22	<i>Edremit Körfezi'nde bulunan hastanelerde, tüm hastalara aynı düzeyde ilgi ve duyarlılık gösterilmektedir.</i>	1	2	3	4	5

4. BÖLÜM

Bu bölümde aşağıda belirtilen ifadelere, Balıkesir'in Edremit Körfezi'ndeki ilçelerinde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran ilçelerinde) bulunan hastanelerden aldığınız hizmeti göz önünde bulundurarak, ne ölçüde katıldığınıza ilişkin derecelendirme yapmanız gerekmektedir. Lütfen size en uygun yanıtı denk gelen kutucuğu işaretleyin.

1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kısmen Katılıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

1	<i>Benim tercih ettiğim hastanenin başkalarının da seçmesinin doğru bir karar olacağını söyleyebilirim.</i>	1	2	3	4	5
2	<i>İhtiyaç halinde aynı hastaneyi tekrar tercih edebilirim.</i>	1	2	3	4	5
3	<i>Memnun kaldığım sağlık hizmetinden yararlanmak için aynı hastaneyi tekrar ziyaret edebilirim.</i>	1	2	3	4	5
4	<i>Sağlık hizmeti almam gerektiğinde bundan sonra tedavi gördüğüm hastane ilk tercihim olacaktır.</i>	1	2	3	4	5
5	<i>Lütfen "kısmen katılıyorum" seçeneğine denk gelen kutucuğu (3'ü) işaretleyin.</i>	1	2	3	4	5

