

T. C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ENDÜSTRİ MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE
HASTA MEMNUNİYET ÖLÇÜM MODELİ TASARIMI VE BİR
UYGULAMA

Esra Nur BEKMEZCİ

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı'nda Esra Nur BEKMEZCİ tarafından hazırlanan SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE HASTA MEMNUNİYET ÖLÇÜM MODELİ TASARIMI VE BİR UYGULAMA adlı Yüksek Lisans Tezinin Anabilim Dalı standartlarına uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Süleyman ERSÖZ

Anabilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuduğumu ve tezin **Yüksek Lisans Tezi** olarak bütün gereklilikleri yerine getirdiğini onaylarım.

Prof. Dr. Süleyman ERSÖZ

Danışman

Jüri Üyeleri

Başkan : Prof. Dr. Süleyman ERSÖZ _____

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Adnan AKTEPE _____

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Akın ÖZDEMİR _____

...../...../.....

Bu tez ile Kırıkkale Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Recep ÇALIN

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE HASTA MEMNUNİYET ÖLÇÜM MODELİ TASARIMI VE BİR UYGULAMA

BEKMEZCİ, Esra Nur

Kırıkkale Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Adnan AKTEPE

Ocak 2021, 91 Sayfa

Sağlık sektörü, insanın yaşamını devam ettirebilmesi, hayat kalitesinin artırabilmesi ve bu kaliteyi korumasında büyük bir öneme sahiptir. Bu bağlamda ülkelerdeki sağlık hizmetleri seviyesi gelişmişlik düzeyinde önemli bir role sahiptir. Hastanelerin hizmet sağladığı hastalarının (müşterilerinin) memnuniyet düzeyini artırması ve bağlılığını koruması gerekmektedir. Müşteri sadakatini koruması için de rekabet içerisinde olduğu rakiplerinden farklı düşünerek özgün bir strateji oluşturması gerekmektedir. Bunun için günümüz teknoloji seviyesini de göz önünde bulundurması işletmenin yararına olacaktır. Böylelikle rakiplerinden bir adım önde olup hem hizmet verdiği müşterilerinin bağlılığını koruyacak hem de yeni müşteri kitlesi elde edebilecek konuma ulaşacaktır. Çalışmada bir tıp fakültesi hastanesinde hizmet görmüş 200 kişinin memnuniyet ölçümü ve hastaneyi tercih etmesinin nedenleri araştırılmıştır. Bu araştırma kapsamında veri toplamak için anket yöntemi seçilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm anketi cevaplayan hastaların demografik

özelliklerini tanımlayıcı sorulardan, ikinci bölümde ise hastaların ilgili hastaneden memnuniyet derecelerini ölçmek için sorulan sorulardan meydana gelmektedir. Memnuniyet dereceleri 5’li Likert tipi ölçeğine göre ölçülmüştür. 1 puan en düşük, 5 puan en yüksek memnuniyet ölçütünü temsil etmektedir. Müşteri memnuniyetinde etkili olan faktörleri belirlemek için İlgi, İletişim, Güvenilirlik, Sıra Bekleme, Fiziksel Özellik, Hijyen, Genel Memnuniyet ve Bağlılık gizli değişkenleri ile Yapısal Eşitlik Modeli geliştirilmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğrulayıcı Faktör Analizi, Yapısal Eşitlik Modellemesi, Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Sağlık Sektörü.



ABSTRACT

Design of a Patient Satisfaction Measurement Model with Structural Equation Modeling in the Healthcare Sector and An Application

BEKMEZCİ, Esra Nur

Kırıkkale University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Department of Industrial Engineering, Graduate Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Adnan AKTEPE

January 2021, 91 pages

The health sector has a great importance in the survival of the human being, increasing the quality of life and maintaining this quality. In this context, the level of healthcare services in countries has an important role in the development level. Hospitals need to increase the satisfaction level of their patients (customers) and maintain their loyalty. In order to maintain customer loyalty, it must create an original strategy by thinking differently from its competitors. For this, it will be in the interest of the business to consider today's technology level. In this way, it will be one step ahead of its competitors and will maintain the loyalty of its customers and reach a position to acquire a new customer base. In this study, satisfaction measurement of 200 people who served in a medical faculty hospital and the reasons for preferring the hospital were investigated. A survey method was chosen to collect data within the scope of this research. The questionnaire consists of two parts. The first part consists of questions describing the demographic characteristics of the patients answering the questionnaire, and the second part consists of questions asked to measure the degree of satisfaction of the patients from the relevant hospital. Satisfaction levels were measured according to a 5-point Likert type scale. 1 point represents the lowest and 5 points the highest

satisfaction criterion. In order to determine the factors that affect customer satisfaction, the hidden variables of Interest, Communication, Reliability, Waiting Line, Physical Property, Hygiene, General Satisfaction and Commitment, Structural Equation Model was developed and the results were evaluated.

Keywords: Confirmatory Factor Analysis, Structural Equation Modeling, Service Quality, Customer Satisfaction, Health Sector.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim-öğretim hayatım boyunca beni yönlendiren, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, zor şartlara rağmen asla yılmamam gerektiğini bana her fırsatta hatırlatan hocam Sayın Doç. Dr. Adnan AKTEPE'ye, her zaman olduğu gibi hayatımın bu zorlu eğitim döneminde de beni sevgi, sabır, güven ve büyük bir özveri ile destekleyen babam Faruk BEKMEZCİ'ye, annem Hülya BEKMEZCİ'ye, biricik kardeşlerim Tuğçe Sena BEKMEZCİ ve Merve Başak BEKMEZCİ'ye teşekkürlerimi içtenlikle sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI	3
3. HİZMET SİSTEMLERİ	10
3.1. Hizmet Kavramı.....	10
3.2. Ülkelerin Ekonomisinde Hizmet Sektörü	14
3.3. Hizmet Sistemlerinin Özellikleri	20
3.3.1. Hizmetlerin Özellikleri	20
3.3.2. Hizmet Paketi.....	22
3.4. Hizmet Sistemlerinin Sınıflandırılması.....	24
3.5. Sağlık Hizmetleri	24
3.5.1. Amaçlarına Göre Sağlık Hizmeti	25
3.5.2. Sunumuna Göre Sağlık Hizmeti	26
3.5.3. Talebine Göre Sağlık Hizmeti.....	26
3.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	26
4. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	29
4.1. Müşteri Kavramı ve Müşteri Çeşitleri	29
4.2. Müşteri Odaklılık	30
4.3. Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Faktörler	31
4.3.1. İç Müşteri Memnuniyeti.....	34
4.3.2. Dış Müşteri Memnuniyeti	34
4.4. Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi	35
5. YÖNTEM	38
5.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi	38

5.2.	Yapısal Eşitlik Modellemesi	38
5.3.	Uyum Ölçüleri	40
5.4.	Yapısal Eşitlik Modelinin Avantajları	42
6.	UYGULAMA	44
6.1.	Kavramsal Modelin Oluşturulması.....	46
6.2.	Ölçüm Modeli ve Yapısal Modelin Oluşturulması	46
6.3.	Araştırmanın Örnekleme	50
6.4.	Anketin Hazırlanması ve Uygulanması	51
6.5.	Anket Uygulaması Sonuçlarının Analizi	52
6.6.	İstatistiksel Veri Analizi.....	53
6.7.	Doğrulayıcı Faktör Analizi Modelinin Uygulaması	55
6.8.	Yapısal Eşitlik Modeli	59
6.9.	GAP (Boşluk) Modeli	63
7.	SONUÇ VE TARTIŞMA	65
8.	KAYNAKLAR	68
9.	EKLER.....	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. ABD ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	15
Şekil 3.2. Birleşik Krallık ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	15
Şekil 3.3. Fransa ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	16
Şekil 3.4. Türkiye ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	16
Şekil 3.5. Brezilya ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	17
Şekil 3.6. Meksika ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	17
Şekil 3.7. Özbekistan ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	18
Şekil 3.8. Nijerya ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı	18
Şekil 3.9. ABD’de İstihdamın Sektörel Dağılımı	19
Şekil 3.10. Türkiye’de İstihdamın Sektörel Dağılımı	19
Şekil 5.1. Yapısal Eşitlik Modeli Analizinde Kullanılan Şekiller	39
Şekil 6.1. Müşteri memnuniyet endeksi skor hesaplama aşamaları	45
Şekil 6.2. LISREL’e kaydedilen veri setinin bir bölümü	48
Şekil 6.3. LISREL Define Variables ekranı	49
Şekil 6.4. Ölçüm ve Gizli değişkenlerin sisteme tanımlanması	49
Şekil 6.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli (Standart Çözüm)	57
Şekil 6.6. Tasarlanan Modelin Yapısal Eşitlik Modeli	60
Şekil 6.7. Tasarlanan Modelin LISREL R ² Değerleri	61
Şekil 6.8. Memnuniyet Endeks Sonuçları	63

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Mal ve Hizmet Karşılaştırması	11
Tablo 6. 1. Ölçüm değişkenlerine ait sorular	47
Tablo 6.2. Ankete Katılan Hastaların Demografik Özellikleri.....	51
Tablo 6.3. Toplanan Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	53
Tablo 6.4. İlgili Boyutunun Tutarlılık Analizi	54
Tablo 6.5. İletişim Boyutunun Tutarlılık Analizi.....	54
Tablo 6.6. Güvenilirlik Boyutunun Tutarlılık Analizi.....	54
Tablo 6.7. Sıra Bekleme Boyutunun Tutarlılık Analizi	54
Tablo 6.8. Fiziksel Özellik Boyutunun Tutarlılık Analizi.....	55
Tablo 6.9. Hijyen Boyutunun Tutarlılık Analizi	55
Tablo 6.10. Genel Memnuniyet Boyutunun Tutarlılık Analizi	55
Tablo 6.11. Bağlılık Boyutunun Tutarlılık Analizi	55
Tablo 6.12. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İstatistikleri Sonuçları	58
Tablo 6.13. Boyutların Memnuniyet Endeksi	62

KISALTMALAR DİZİNİ

Kisaltmalar	Açıklamalar
YEM	Yapısal Eşitlik Modeli
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
X²	Ki- Kare Uyum Testi
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksi
NNFI	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
IFI	Artırmalı Uyum İndeksi
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
RMSEA	Hata Kareleri Ortalamalarının Karekökü Yaklaşımı
GFI	Uyum İyiliği İndeksi
AGFI	Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
RMR	Hata Kareler Ortalamasının Karekökü

1. GİRİŞ

Dünyada küçük, orta, büyük ölçekli tüm işletmeler buldukları konumu korumak, büyüyüp gelişebilmek için günümüz zamanına kadar birçok yol aramışlardır. Bu yollardan en somut ve en gerçekçi yolun hizmet sundukları müşterileri memnun etmek olduğu görülmüştür. Önceleri sunulan hizmeti her koşulda kabul eden müşteri; teknolojinin gelişmesi ve ihtiyaçların farklılaşmasıyla birlikte daha fazla bilgi isteyen, elde ettiği bilgiyi sorgulayan ve karşılaştırma gereksinimi duyan müşteri haline dönüşmüştür.

Günümüzde firmalar rekabet ortamında varlıklarını uzun yıllar sürdürebilmeleri için stratejilerini, müşteri taleplerini sürekli olarak karşılayabilmek ve memnuniyet düzeylerini maksimum seviyesinde tutabilmek üzerine kurmuşlardır. Firmalardaki iç süreçler, üretim aşamaları, ürünlerin kalitesi, fiyatı gibi etkenler müşterilerin memnuniyet düzeylerinde etkilidir. Müşterilerin memnuniyeti ise finansal açıdan başarıyı büyük oranda etkileyen faktördür. Firmaların iç ve dış süreçlerinde belirleyici etken ve yönlendirici unsur olan müşteri memnuniyetinin önemi her geçen gün artmaktadır (Aktepe, Ersöz ve Toklu, 2015). Bu şekilde müşteriye değer veren, ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak için kendini geliştiren, istek ve şikâyetlerini dinleyip uygulamaya koyan, sadakatini artırmak için her hizmet alışında müşterinin lehine hareket eden firmalar varlığını korumanın yanında rakiplerine de üstünlük sağlamaktadırlar.

Müşteri memnuniyeti her sektörde önemli bir unsur olduğu gibi sağlık sektörünü de ayakta tutan yine müşterilerdir. Sağlık sektöründe müşteri diye adlandırılan unsur hastadır. Hastanenin temizliği, yeterli bilgi birikimine sahip uzmanlarının olması, müşterilerle olan iletişimin iyi olması, hasta mahremiyetine verilen önem memnuniyet ölçümü için kritik noktalar olsa da hastanenin gelişen ve değişen teknolojiye ayak uydurabilmesi de müşteri memnuniyet ve sadakatinde önemli yer tutmaktadır.

Bu çalışmada da bir tıp fakültesi hastanesinde sunulan hizmetin kalitesinin hastaların memnuniyeti üzerindeki etkisini ölçmek ve literatürde geçerlilik kazanacak bir model tasarlamak amaçlanmıştır. Daha sonra hizmet kavramı ve bu kavramın memnuniyet

ile ilişkisi açıklanarak uygulanacak yöntem olan Yapısal Eşitlik Modeli ile ilgili açıklamalar yapılmıştır.

İlk bölüm olan giriş kısmında müşteri memnuniyeti ve sağlık sektörü hakkında zet bilgiler, yapılan çalışmanın amacı, kapsamı ve tezin bölümleri hakkında bilgi verilmiştir.

İkinci bölümde sağlık sektöründe hizmet, hizmet kalitesi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi zerine yapılan çalışmalar incelenerek literatür araştırması yapılmıştır. Bu bölümde yer alan memnuniyet modelleri tezde kullanılacak olan modele ışık tutacak niteliktedir.

nc bölümde, hizmet sistemleri kapsamında hizmet kavramının ortaya çıkışı, hizmet sektörünün dünyadaki yeri, hizmet sistemlerinin özellikleri, hizmet sistemlerinin sınıflandırılması, sağlık sektöründe hizmetin önemi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi açıklanmıştır.

Dördüncü bölümde, araştırma kapsamında önemli yer tutan müşteri ve müşterilerin memnuniyeti hakkında bilgiler verilmiştir. Müşterinin ve müşterinin memnuniyetinin sektörde ne derece önemli olduğu, bu kapsamda müşteri memnuniyetini etkileyen unsurlar anlatılmıştır.

Beşinci bölümde araştırmada kullanılmış olan Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) yöntemi hakkında detaylı bilgiler verilmiştir. Yapısal Eşitlik Modeli kapsamında yer alan ölçütlerin ne anlam ifade ettiği açıklanmıştır.

Altıncı bölümde kavramsal ve ölçüm modeli oluşturulması, anket verilerinin analizleri, yapısal modelin oluşturulması ve çözümlenmesi konuları yer almaktadır. LISREL (Linear Structural Relations) (Jöreskog ve Sörbom, 1993; Jöreskog ve Sörbom, 1996) programı kullanılarak yapılacak olan bu analizler detaylı olarak anlatılmıştır.

Yedinci bölüm olan son bölümde ise sonuçların değerlendirilmesi yapılmıştır. Sonuç ıktılarına göre sağlık sektöründe müşteri memnuniyetine etki eden faktörler tartışılmış ve iyileştirme nerileri sunulmuştur.

2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Müşteri Memnuniyeti ile ilgili literatürde farklı araştırma yöntemlerinin ve tekniklerinin kullanıldığı çalışmalar yer almaktadır. Bu kısımda Müşteri Memnuniyeti ile ilgili literatür araştırması, literatürde kullanılan yöntemleri, bulguları, literatüre katkıları incelenerek anlatılmaktadır.

Engin ve Sevinç (2005), sağlık sektöründe hizmet veren üç kamuya ait hastane ile bir özel hastanede müşteri memnuniyetini ölçmüştür. 153 hastaya 10'lu ölçek kullanılarak 31 soru tasarlanmıştır. Bu soruların sonuçlarına göre hastaların ilgili hastaneyi tercih etmelerine neden olan etkenlerden biri hizmetlerin kolay erişilebilir olmasıdır. Diğer bir etken ise hizmeti aldıkları ortamın modern makine ve teçhizata sahip olması ve fiziksel özelliğidir.

Mark ve Wan (2005), çalışmasında hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri (yapılandırma değişmezliği, metrik değişmezlik, skaler değişmezlik, değişmez benzersizlikler ve değişmez faktör varyansları) incelemiştir. Çalışma kapsamında 1897 hastaya 10'lu Likert tipi ölçekli anket uygulanmıştır. Anket verileri Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi ile analiz edilmiştir.

Verbeek ve arkadaşları (2005), çalışmasında iş sağlığı hekimleriyle hasta memnuniyetini ölçen bir araştırma yapmıştır. Çalışmada 90 işyeri hekimi ve 432 hastaya anket yapılmıştır. Araştırma kapsamında Açıklayıcı Faktör Analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Memnuniyet ölçümünde yer alan faktörler “hasta olarak ciddiye alınma”, “iş sağlığı hizmetlerine yönelik tutum”, “güven ve gizlilik”, “beklentiler” ve “rahatlık ve erişim” dir. Analiz sonucunda rahatlık ve erişim faktörünün modele bir katkısının olmadığı diğer faktörlerin ise %71lik bir katkısının olduğu görülmüştür.

Yağcı ve Duman (2006), araştırmalarında devlet, özel ve üniversite hastanelerinden hizmet alan 225 hastanın hizmet kalitesini ölçmüştür. Çalışma kapsamında önce faktör ve varyans analizleri yapılmıştır. Sonrasında regresyon analizi ile hastane özelinde doktorların bilgi düzeyleri, ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanması ve fiziksel görünümün memnuniyeti büyük ölçüde etkilediği görülmüştür.

Zineldin (2006), çalışmasında müşterilerin kümülatif memnuniyet algısını etkileyen faktörleri incelemiş, Mısır ve Ürdün'de bulunan 3 hastane kapsamında hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini benzer veya farklı değerlendirip değerlendirmedikleri sorununu ele almıştır. Hasta-hekim ilişkilerinin davranışsal boyutlarını ve hasta memnuniyetini içeren kavramsal bir model geliştirmiştir. 224 kişiye uygulanan anket sonucunda C Hastanesi ortalamanın üzerinde toplam ve boyutsal niteliklere sahip ve hastalar hizmetlerin tüm boyutlarına göre en memnun olanlardır. A ve B hastanelerinin hastaları büyük ölçüde hizmetlerden memnun olmadığından, ortalama düşük kaliteye sahiptir. A ve B hastaneleri karşılaştırıldığında, boyutların çoğunda B hastanesindeki kalite A hastanesinin kalitesinden daha yüksektir.

Erdem, Rahman, Avcı ve arkadaşları (2008), Elazığ'da 4 hastaneden hizmet alan toplam 497 hastanın memnuniyet ve bağlılık düzeyleri sorgulanmıştır. Hastaneler hasta memnuniyeti ve bağlılığı açısından karşılaştırılmış, üniversite hastanesinin devlet hastanelerine göre hasta memnuniyetinin daha üst konumda olduğu görülmüştür. Bunun yanında eğitim düzeyinin ve cinsiyetin de memnuniyet sonuçlarını etkilediği görülmüştür.

Korkmaz (2010), çalışmasında Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesinin özüne değinmiş olup Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamaları konusunu incelemiştir. Çalışma kapsamında İzmir'de bir devlet hastanesinde hizmet kalitesini ve çalışan memnuniyetini ölçmeye yönelik hastanede yatan 161 hasta ve 214 çalışan ile görüşmüş olup anket tekniği ile verileri toplayıp SPSS programı ile analiz etmiştir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde SERVQUAL ölçeği kullanmıştır. Çalışma sonucunda en yüksek beklentinin empati boyutu olduğu görülmüş ve en düşük beklentinin ise fiziki görünüm boyutu olduğu belirlenmiştir.

Mallidou, Cummings, Estabrooks ve Giovannetti (2011), çalışmasında hemşirelik uzmanlık alt kültürleri ile seçilmiş hasta sonuçları arasındaki nedensel ilişkileri ve mekanizmaları keşfetmek amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında 544 hemşireye anket uygulanmıştır. Anket verileri LISREL ve Yapısal Eşitlik Modeli ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda bakım kalitesi en çok etkilenen faktör, yoğun bakım en az etkilenen faktör olarak bulunmuştur.

Aktepe, Ersöz, Hayat, Orhan, Can ve Çifci (2011), çalışmasında SERVQUAL yöntemi ile hastanede hizmet alan hastaların istekleri ve önerileri doğrultusunda hastane kapsamında verilen hizmetlerin yeniden tasarlanmasını ve iyileştirilmesini amaçlamıştır. Araştırmada yer alan kriterlerin ağırlıklandırması Bulanık Analitik Hiyerarşi Prosesi (BAHP) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda hastanenin kullanabileceği bir Kalite Fonksiyon Yayılımı (KFY) modeli ortaya konulmuş ve hastanede uygulanmıştır.

Büber ve Başer (2012), Ankara'da bulunan vakıf üniversitesi hastanesinde hizmet alan 80 kişiye 5'li Likert ölçeği ile tasarlanan anket uygulamıştır. Uygulama sonucu katılımcıların hastanenin fiziki koşullarından memnun olduğu görülmüştür. Ancak hastaneye ulaşım kolaylığı en düşük çıkan ifadedir.

Yurtsever (2013), Karabük Devlet Hastanesi'nde yatan hastalara SERVQUAL ve 0-100 puan ölçeğiyle birlikte Manova uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre hastaneden hizmet alan yatan hastaların doktor ve hemşireler için memnuniyet düzeyleri yüksek olup hastane araç-gereç ve yönetim açısından memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Yen, Sousa ve Bakken (2014), çalışmasında yapı geçerliliğini ve öngörücü geçerliliğini incelemek için Sağlık Bilgi Teknolojisi Kullanılabilirlik Değerlendirme Ölçeğini geliştirmiştir. Çalışma kapsamında 541 hemşireye anket uygulanmıştır. Anket verileri Doğrulamalı Faktör Analizi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda %64 oranda ölçek uygulamaya konulabilir çıkmıştır.

Aktepe, Ersöz ve Türker (2015), çalışmasında poliklinik yönünde kullanılan internet tabanlı bir uzman sistemi oluşturmuştur. Oluşturulan sistem sayesinde hastanelerdeki kuyrukların azalması, konsültasyon sayısının azalması, hasta ve doktorların zaman tasarrufu sağlanması, müşteri memnuniyeti ve kalite seviyesinin yükselmesi amaçlanmıştır.

Oetzel ve arkadaşları (2015), çalışmasında hasta-sağlayıcı etkileşimi ve hasta memnuniyetinin ilaç uyumu ve PLWH için HRQOL ile nasıl ilişkili olduğuna dair açıklayıcı modelleri test etmeyi amaçlamıştır. Çalışma kapsamında 344 hastaya anket uygulanmıştır. Elde edilen sonuca göre en iyi modelin hasta-sağlayıcı etkileşiminin

hasta memnuniyeti, ilaç uyumu ve HRQOL üzerinde doğrudan ve olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Aktepe, Ersöz ve Toklu (2015), tezinde müşteri memnuniyet endeksi üzerine araştırma yapmış ve literatüre yeni bir yaklaşım kazandırmıştır. Bu yaklaşım sayesinde endeks skorları, ölçüm değişkeni önem dereceleri ve gizli değişkenler arasındaki ilişki derecesi ölçülmüş; müşteri değerlendirme sonuçlarındaki öznelliğin azalması, tahmin hatalarının minimuma indirgenmesi sağlanmıştır. Modelde 15 ölçüm değişkeni ve 5 gizli değişken yer almaktadır. Modelde yer alan hizmet, kalite, yenilikçilik, memnuniyet ve maliyet algısı gizli değişkenlerin kodlanması ILOG ile gerçekleştirilmiştir.

Aktepe, Ersöz ve Toklu (2015.a), çalışmada memnuniyet endeksi tahmin modeli, yapısal denklem modellemesi ve matematiksel programlama yöntemleri entegre edilerek yeni bir model önerisi sunmuşlardır. Tahmin modeli 5 aşamadan oluşmaktadır. Endeks puanları, matematiksel model çıktıları ile hesaplanmış ve model bir yerel yönetimde kullanılmıştır.

Aktepe, Ersöz ve Toklu (2015.b); çalışmalarında etkili iletişim, müşterilere bağlılık ve değişimin memnuniyet ve bağlılık düzeyini artırmasına ilişkin beyaz eşya sektöründe müşterileri kendi düzeylerine göre 4 ana grupta incelenmiştir ve sınıflandırma için WEKA programından yararlanmışlardır. Toplam 200 kişiye 15 kriterden oluşan yüz yüze görüşmeler ile anket uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler LISREL programı kullanılarak incelenmiştir.

Bilgin ve Göral (2017), araştırma kapsamında Bartın Devlet Hastanesinin verdiği hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek üzere 517 hastaya anket uygulanmıştır. Anket sonucu SPSS ve LISREL programları kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda hastaların en yüksek algı düzeylerinin sonucunda ise profesyonel yetenekler faktörü olduğu ve hastaların sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesinden memnun olmadıkları görülmüştür.

Lee ve Kim (2017), Kore hastanelerinde hizmet alan 152 katılımcıya 7’li Likert ölçek uygulayarak Kore’deki sağlık sektörü hizmet kalitesi ve memnuniyetini ölçmüşlerdir. Araştırma kapsamında yer alan kriterler: somutluluk, güvenilirlik, empati, güvence,

hevesliliklerdir. Elde edilen sonuçlara göre tıbbi hizmet kalitesi, memnuniyeti ve tekrar ziyaret etme oranı 7 üzerinden 5,72, 100 üzerinden 88,88 ve memnuniyet-tekrar ziyaret etme niyetleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Topal ve şahin (2017), çalışma kapsamında müşteri memnuniyetini ölçmek için bir devlet hastanesinden hizmet alan 347 kişiye 5'li Likert lekli anket uygulamıştır. Çalışmada ilgili hastanenin verdiği hizmetin kalitesinin iyi olmayan yönleri T testi ve Faktör Analizi ile belirlenerek hastanenin zayıf yönleriyle ilgili öneriler geliştirilmiştir.

Yaghoubi, Asgari ve Javadi (2017) alışmasında, müşteri ilişkileri yönetiminin (CRM) organizasyonel verimlilik, müşteri sadakati, memnuniyet ve İsfahan'daki (İran'da) seçilmiş hastanelerde güven üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında veri analiz yöntemi olarak SPSS, Yapısal Eşitlik Modeli ve AMOS kullanılmıştır. Analiz sonucunda en yüksek etkiye sahip faktör müşteri kazanımı olmuştur.

Aktepe, Ersöz, Hayyaoğlu ve şakar (2018), çalışmasında hastanede tedavi gören hastaların yaşadıkları ergonomik sorunları minimuma indirmek ve daha kaliteli hizmet almalarını amaçlamıştır. Çalışma kapsamında 250 hastaya anket uygulanmıştır. Anket sonuçları SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analiz kapsamında hasta isteklerini karşılayabilmek adına belirlenen gereksinimlerin birbiri ile ilişkisi Kalite Fonksiyon Yayılımı (KFY) yöntemi ile belirlenip yorumlanmıştır.

Savaş (2018), çalışmasında bir hastaneden hizmet alan kişilerin almış oldukları hizmetin memnuniyet derecesini anket ile ölçmüştür. Memnuniyeti ölçmek için SERVQUAL yönteminden yararlanmıştır. Daha sonrasında regresyon analizi teknikleri kullanılarak genel memnuniyet seviyesi llmş ve öneri geliştirmek için sonuçlar değerlendirilmiştir.

Yüksel ve Arıkan (2018), çalışmasında çok ltl Karar Verme yöntemleri ile Ankara ilindeki hastane türlerinin hizmet kalitesini değerlendirmiştir. Çalışma için gerekli olan veriler 530 kişinin ankete verdiği cevaplardan alınmıştır. Anket kapsamında kriterlerin ağırlıklarının tanımlanması için ise Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) kullanılmıştır. AHP yöntemi ile Ankara'da bulunan hastane türleri hizmet kalitelerine göre sıralanmıştır. Bu sıralama kapsamında Ankara'da yer alan özel

hastanelerin diğer hastane turlerine gore daha kaliteli hizmet sunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çelikel (2018), alışmasında Ankara' da faaliyet gosteren bir fabrikanın perakende muşterilerine yonelik bir memnuniyet endeksi modeli geliştirmiştir. Çalışma verileri 105 kişiye uygulanan anket ile elde edilmiştir. Elde edilen bu veriler SPSS programında analiz edilmiş ve LISREL yazılımı kullanılarak Yapısal Eşitlik Modeliyle yorumlanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda muşteri memnuniyetine etki eden faktorlerin birbirlerine olan etkilerini ve muşteri memnuniyetinin muşteri bağlılığına etkilerini araştıran bir model tasarlanmıştır.

Yıldız ve Aytekin (2019), çalışmasında kalite ve proses yonetimi, urun dizaynı ile verilerin birbirleri ile ilişkisi ollmştur. Araştırma kapsamında 203 firmaya anket yontemi ile sorular yoneltirmiştir. Anket sonuçları Yapısal Eşitlik Modeli ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna gore kalite yonetiminin proses yonetimi, urun dizaynı ile verilerin pozitif olarak etkilediği gorlmştur.

Aksan ve Oğuzlar (2019), alışanların memnuniyetlerini belirlemede yonetimin etkisinin olup olmadığını incelemişlerdir. Çalışma kapsamında literatur araştırması ve firma yonetimleri ile goruşmeler yapılmış olup saha çalışanlarına anket yapılmıştır. Modeli test etmek için Yapısal Eşitlik Modeli kullanılmış olup anket verileri sonuç analizi ise AMOS programıyla yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına gore yonetici faktorunun çalışan memnuniyetini olumlu yonde etkilediği gorlmştur.

Biçer (2020), çalışmasında bir hastanede hizmet alan muşterilerin memnuniyetlerini ve verilen hizmetin kalitesinin ollmesini incelemiştir. Araştırma kapsamında 390 hastaya anket uygulamıştır. Elde edilen verileri Yapısal Eşitlik Modeli ile analiz etmiştir. Analiz sonuçlarına gore hastaların aldıkları hizmetten memnuniyet duzeylerini belirlemiş olup hastaneye oneriler sunmuştur.

Africani ve arkadaşları (2020), çalışmasında algılanan değerin hasta bağlılığı zerindeki etkisinin hasta memnuniyetini ne olde etkilediğini araştırmıştır. Çalışma kapsamında 187 hastaya anket uygulamıştır. Anket sonucunda algılanan değerin hasta memnuniyeti yoluyla hasta bağlılığını dolaylı olarak etkilediğini elde etmiştir.

Yang ve Chen (2020), çalışmasında pediatri hemşirelerinin iş tatmini, iş stresi, iş tükenmişliği, örgütsel bağlılık, iş-aile desteği ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkileri incelemek için Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanmıştır. Çalışma kapsamında 6.673 pediatri hemşiresine anket uygulanmıştır. Anket sonucunda pediatri hemşireleri arasında işten ayrılma niyeti iş tatmini, iş stresi, iş tükenmişliği, örgütsel bağlılık ve iş-aile desteği ile ilişkilendirilmiştir.

Jeong ve arkadaşları (2020), çalışmasında ergenlerde aşırı internet kullanımını ve aşırı akıllı telefon kullanımını etkileyen psikolojik faktörleri tanımlamak için Yapısal Eşitlik Modelinden yararlanmıştır. Çalışma kapsamında 714 kişiye 5'li Likert ölçekli anket uygulanmıştır. Anket sonucunda aşırı internet ve telefon kullanımı sonrasında ergenlerde saldırganlık, aşırı öfke, depresyon ve anksiyete gibi özelliklerin oluşabileceği görülmüştür.

Jin ve Lee (2020), çalışmasında işe dönen kanser mağdurları arasındaki çalışma hayatı kalitesi modeli oluşturmayı amaçlamıştır. Çalışma kapsamında 204 kanser hastasına anket uygulanmıştır. Anket verilerini hipotez uyumunu değerlendirmek ve doğrulamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi, SPSS ve AMOS ile analiz etmiştir. Veri analizi sonucunda kanserden kurtulanların çalışma kalitesini etkileyen faktörler, kanser damgası ve sosyal destek olmuştur.

3. HİZMET SİSTEMLERİ

Hizmet sistemleri, ekonomisi gelişmiş popüler sektörlerin gelişmelerini ve ekonomiden aldıkları payı her geçen gün arttırmaktadır. Genellikle her mal yardımcı hizmetlerle veya hizmetler genellikle yardımcı mallarla satın alınır. Yani satın alma işlemi, çoğunlukla farklı miktarlarda mal ve hizmetten oluşan bir paket şeklinde uygulamaya koyulmaktadır (Ersöz ve Aktepe, 2020). Bu bölümde hizmet kavramı, hizmet sektörünün ülkelerin ekonomisindeki yeri, hizmet sistemlerinin özelliklerine ve hizmet paketi kavramlarına yer verilmiştir.

3.1. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı, İkinci Dünya Savaşından sonraki yıllarda ABD’ de ortaya çıkmış ve ABD’yi dünyanın ilk hizmet ekonomisi haline getirmiştir. Her geçen yıl hizmet sektörünün hâkimiyetini arttırmasıyla tarımda çalışan iş gücü oranında düşüş yaşanıp hizmet ve imalat sektörleri arasında dengeli ve artış görülen bir iş gücü meydana gelmiştir. 20.yy da meydana gelen bilginin devrimiyle birlikte ekonomi, teknoloji ve toplum yaşamında değişimler görülmüş ve bunun sonucunda da bilgi devri sanayi devrini geriye taşımıştır. Ortaya çıkan bu değişimler sayesinde dünya genelinde ürünlere ve mallara olan ilgi değerini kaybetmiş ve hizmete dayalı yaklaşımlar ilgi odağı olmuştur (Fogarty, Catts ve Forlin, 2000).

Hizmet kavramının günümüze kadar gelişinde geçirdiği evrim süreci göz önüne alındığında, kavramın daha net bir şekilde anlaşılabilmesi için mallar ve hizmetleri karşılaştırmak gerekmektedir. Geçmişte parçalar veya malzemeler ürün halini alıp birden fazla vatandaşa sunulurken daha sonra satışla beraber, satış kabiliyeti, sunum tekniği, geçmişe dayalı tecrübeler, gelişmiş teknoloji bilgisi gerektiren pazarlama ve reklam uzmanlıkları ortaya çıkmıştır (Yüksel ve Yüksel, 2004). Tablo 3.1.’de hizmetler ile fiziksel ürünler olan malların özellikleri incelenmiştir.

Tablo 3.1. Mal ve Hizmet Karşılaştırması

Mallar	Hizmetler
Somut niteliklidir	Soyut niteliklidir
Denenebilir	Deneyim ile kazanılır
Sergilenebilir	Sergilenemez
Algılamak kolaydır	Algılamak zordur
Depolanabilir	Depolanamaz
Sipariş edilebilir	Sipariş edilemez
Standartlaştırılabilir	Standartlaştırılmaz
Teknoloji ağırlıklıdır	Emek ağırlıklıdır
Müşteri sürecin bir parçası değil	Müşteri sürecin bir parçası
İşlemler teknik odaklıdır	İşlemler insan odaklıdır
Sistem müşteriyle dolaylı olarak ilişkilidir	Sistem müşteriyle doğrudan ilişkilidir
Önce üretilir sonra tüketilir	Üretim ve tüketim eş zamanlıdır
Hizmet taşınabilir	Hizmet taşınamaz, sağlayıcı taşınabilir
Yeniden satılabilir	Yeniden satılamaz
Toptan üretilebilir	Toptan üretilemez
Patentle korunabilir	Genellikle patentle korunamaz
Çıktısı standart	Genellikle çıktısı daha az standart
Çıktı kalitesinin ölçümü kolay	Çıktı kalitesinin ölçümü zor
Çalışanları denetlemek kolay	Çalışanları denetlemek zor
Kişisel kararlar sınırlıdır	Kişisel kararları barındırır
Müşterilerle ilişkisi çok az ya da hiç yok	Çalışanların müşterilerle ilişkisi fazladır
Gelir, somut üründen kazanılır	Gelir, soyut hizmetlerden kazanılır
Tesisin konumu, maliyet açısından önemlidir	Tesisin konumu, müşteri sadakati için önemlidir

Kaynak: (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Hizmet kavramı, hizmeti alan kişi veya kuruma göre farklılık göstermektedir. Bu nedendir ki birden fazla tanımı ortaya çıkmıştır. Hizmetin en eski tanımını yapmış ve sınıflandırmış olan Hill, hizmet sektörünün hâlihazırda halinden daha verimli bir

yapıya dönüşmemesinin nedenini verim kanununun azalması ve yoğun emek harcanması olarak görmüştür (Hill, 1977). Bir başka tanımda hizmet; sonucunda elle tutulmayan, kuruluş veya kişinin kendinden başka birine sunduğu faydadır ve hiçbir şeyin sahipliği ile sonuç vermeyen bir olgu olarak tanımlanmıştır. Diğer bir tanımda, kendinden başkası için çalışma performansıdır. Yani bu performans ile müşteriye, aracıya veya her ikisine de hizmet sağlanabilir. Hizmet, tüketicinin ihtiyaç ve isteklerini karşılayan, maddi olmadığı için mal diyemediğimiz, üretildiği vakitte direkt olarak alıcıya değer katan ve böylelikle müşterinin isteğini karşılayan elle tutulamayan üründür (Taşkın ve Büyük, 2002).

Joseph hizmeti, bir başkası için çaba sarf etmek, performans sergilemeye yönelik çalışmalar olarak tanımlamıştır (Joseph, 1988). Grönroos'a göre hizmet tanımı, hizmet az ya da çok dokunulamaz yapısı olan, müşteri ve hizmeti sağlayan kişi arasındaki etkileşim anında oluşan ve hizmet sağladığı müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan faaliyetler bütünüdür (Grönroos, 1990). Kotler ve Gary'e göre ise hizmet tanımı, bir tarafın diğer tarafa sunduğu, gerçek anlamda dokunulamayan ve sonucunda bir şeye sahip olunamayan faydadır (Kotler ve Armstrong, 2004).

Ekonominin büyümesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanlar kazandıklarının daha fazlasını kazanma eylemine yönelirler. Bu durum da hizmete dayalı harcamaya veya kazanmaya doğru insanları cesaretlendirir. Bu durumda kabul görmüş ekonomik faaliyetler hizmet, sanayi ve tarım olarak sınıflandırılabilir.

(Kaldor, 1966) Kaldor (1966) büyüme yasalarında, ekonomik büyüme için sanayi sektörünün özel önemini vurgulamıştır. Daha sonrasında ise talep faktörünü de ekleyerek, talebin getirilerin artmasıyla birlikte üretim kapasitesindeki artış ile gelirdeki büyümenin arasındaki ilişkinin önemini açıklamıştır (Llerena ve Lorentz, 2003).

Literatürde sanayi ve hizmet sektörünün birbirleriyle olan ilişkisini inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar kapsamında sanayi ve hizmet sektörünün özelliklerinden ve birbirleriyle olan ilişkilerinin değişmesinden bahsedilmektedir. Geçmişten günümüze yapılan araştırmalar nezdinde son yıllara bakacak olursak

hizmet sektörünün yükselişe geçerek verimsiz yapısının ortadan kalktığı ve sanayi sektörünü olumlu etkilediği görülmüştür (Uğurlu ve Tuncer, 2017).

Hizmet kavramının ortaya çıkışından günümüze kadar geldiği bu sürede geçirdiği gelişim ve değişime bakıldığında müşteri ve müşteri memnuniyeti kavramlarını da beraberinde getirdiği görülmektedir. Hizmet sistemleri içerisinde kişi hizmeti sunulması ve ölçülmesi en zor olan hizmettir. İnsanların davranışları müşteri istekleri doğrultusunda değişkenlik gösterebilecek esneklikte olmalıdır. Madde hizmetlerinin sunulması ve ölçülmesi kişi hizmetine göre daha kolaydır. Ancak madde hizmeti de kişi hizmeti de kaliteli bir hizmet sunumu için yeterli değildir. Bu sebeple, hizmet kalitesi için her iki değerinde belirli bir noktaya ulaşması gerekmektedir (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Hizmet, tüm iş süreçlerinde ve üretim aşamalarında karşımıza çıkmakta ve tüm sektörlerde hızla artış göstermektedir. Hizmetin bu şekilde hızla büyümesi toplumdaki üretim ve tüketimdeki değişimlerin bir sonucudur. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte özellikle bilişim ve iletişim sektöründe yeni katma değer biçimlerini oluşturmuştur Hizmet sektörünün öneminin bu denli artması iş bölümlerinin değişmesi, teknik gelişme ve kurumsallığın artış göstermesidir. Rekabet ortamının artmasıyla birlikte firmalar daha fazla verimlilik elde etmek için hizmet alma stratejisini izlemişlerdir. Hizmet kapsamında üreticilerin artması da elde edilen verimliliğin artmasında etkili olmuştur (İnamoğlu, 2013).

Zaman içinde insan nüfusunun artmasıyla da ihtiyaçlar çoğalmıştır. İnsan ihtiyacının artması çeşitli hizmet türlerinin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hizmet sektöründeki bu ihtiyaç oranı yeni iş alanları ve yeni uğraşları beraberinde getirmiş bu durum da hizmet sektörünün ve bu sektöre olan ihtiyacın ülke ekonomisine ve kişisel ekonomiye olan katkılarının önemini vurgulamıştır. Hizmetin sağlanmasıyla birlikte ülke ekonomisindeki olumlu değişimler ülkelerin gelişim sürecini de olumlu etkileyecektir. Hizmet sektöründeki ilginin ve talebin artması otomatik olarak ülkeyi de ekonomik anlamda kalkındırarak ve ülkenin gelişmişlik düzeyini arttıracaktır.

Hizmetin kalitesi, hizmeti halka sunmadan değerlendirilemez. Önce hizmetin sunulması gerekir ki müşteri hizmetten faydalanabilsin, verilen hizmetin kendisini tatmin edip etmediğini anlayabilsin. Bu sayede kalitesini ölçebilir ve hizmetin devamını isteyip istemeyeceğine karar verebilir (Sevimli, 2006).

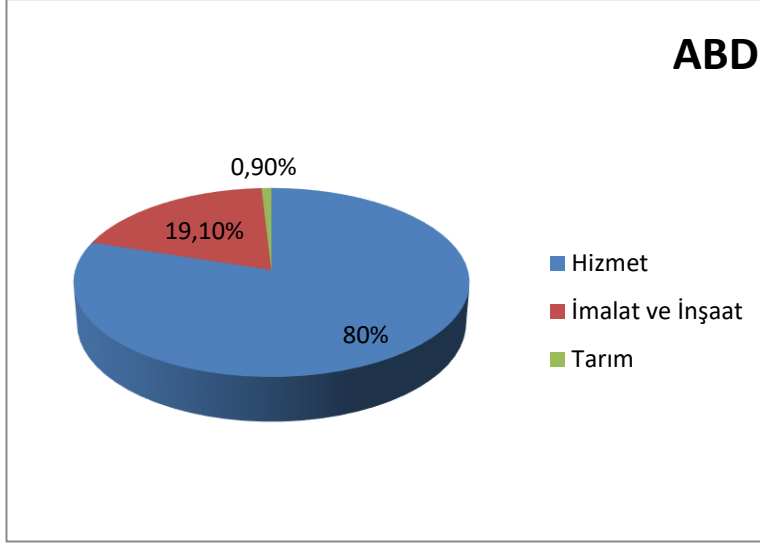
3.2. Ülkelerin Ekonomisinde Hizmet Sektörü

Dünya Ekonomisinde yer alan sektörlerin araştırılıp birbirleriyle kıyaslanması sırasında birçok parametre kullanılmaktadır. Bu parametreler içerisinde en yaygın olarak kullanılanları, Gayri Safi Milli Hasıladaki (GSMH) payları ve her bir sektör için istihdam ettikleri iş gücü oranıdır (Ersöz ve Aktepe, 2020). Bölüm kapsamında bu iki parametre üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır.

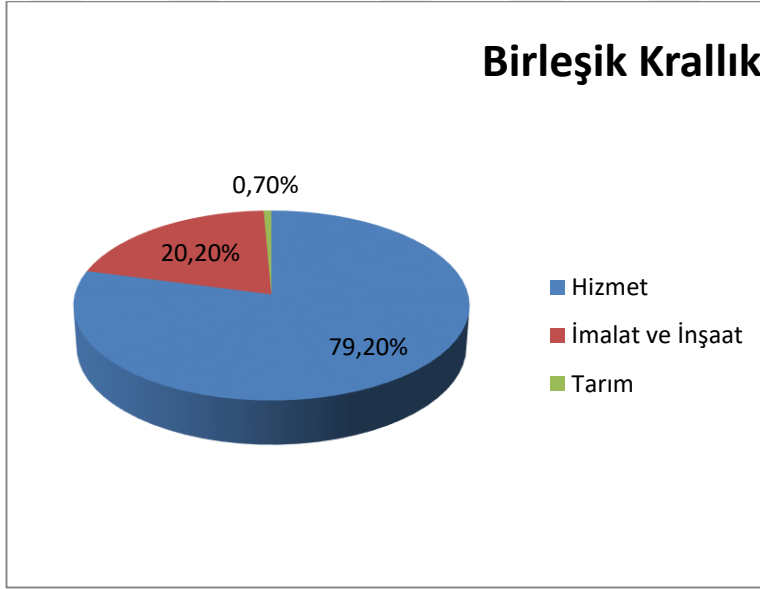
i. Ekonomilerde GSMH Sektörel Dağılımı

Gayri Safi Milli Hâsıla, bir ülkede yaşayan vatandaşların, belirlenen yıl içinde ürettikleri mal ve hizmetlerin, belirli bir para birimi karşılığındaki tutarın toplamıdır. Gayri Safi Milli Hasıla'nın belirlenmesinde ilgili ülkenin yurt dışında çalışan kişilerinin ülkesine gönderdikleri ücretler ile ülkede çalışan yabancı kişilerin kendi ülkelerine gönderdikleri ücretlerin çıkarılması ile belirlenen değerdir. Sektörlerin sınıflandırılmasında, madencilik, tarım, sanayi ve hizmet başlıkları bulunmaktadır (Ersöz ve Aktepe, 2020).

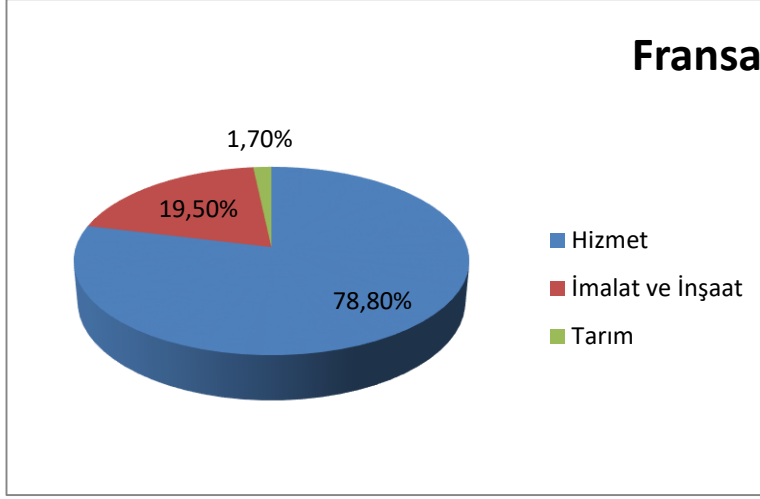
CIA World Factbook (2018)'e göre gelişmiş ülkelerin GSMH'ya göre sektörel dağılımı Şekil 3.1.' de gösterilmiştir. 2017 verilerine göre hizmet sektöründe ABD %80 oranla birinci, Birleşik Krallık %79,2 oranla ikinci, Fransa %78,8 oranla üçüncü sıradadır.



Şekil 3.1. ABD ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

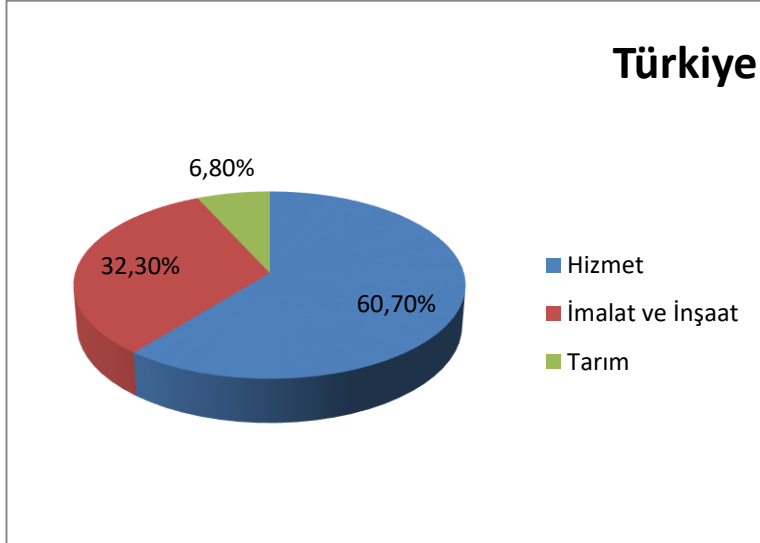


Şekil 3.2. Birleşik Krallık ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

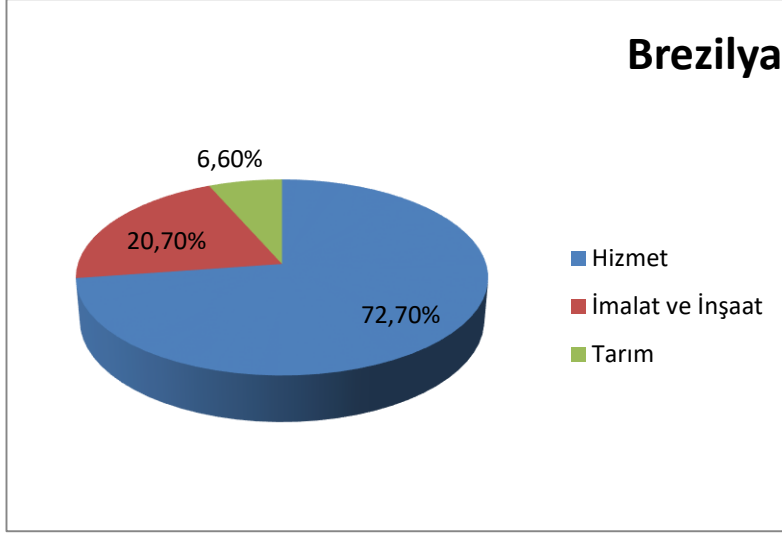


Şekil 3.3. Fransa ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

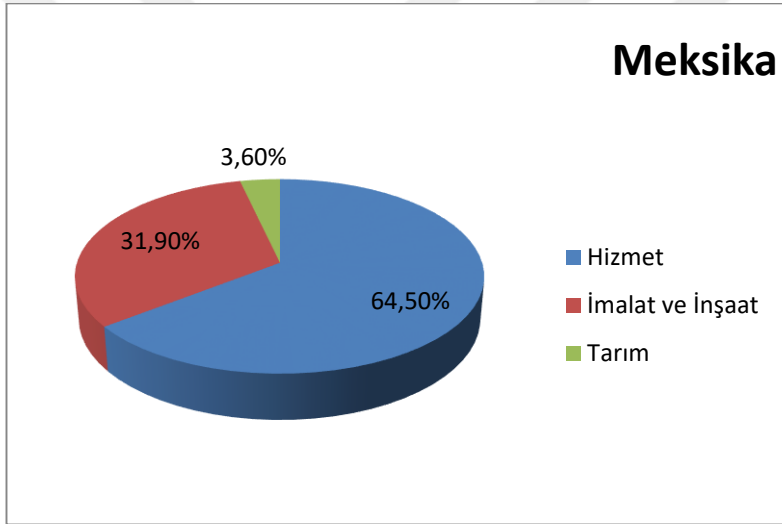
Gelişmekte olan ülkelerin GSMH'ya göre sektörel dağılımları Şekil 3.4., 3.5. ve 3.6.'da gösterilmiştir. 2017 yılı hizmet sektörü verilerine göre Brezilya %72,7 oranla birinci, Brezilya %64,5 oranla ikinci ve Türkiye %60,7'lik bir oranla üçüncü sırada yer almaktadır.



Şekil 3.4. Türkiye ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

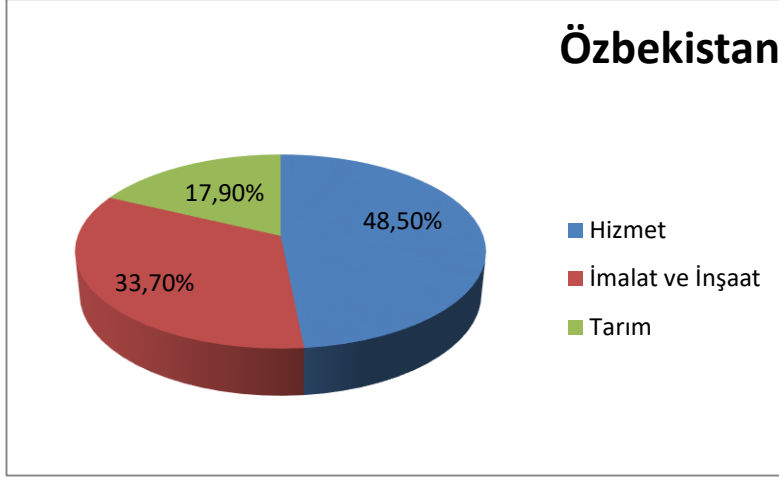


Şekil 3.5. Brezilya ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

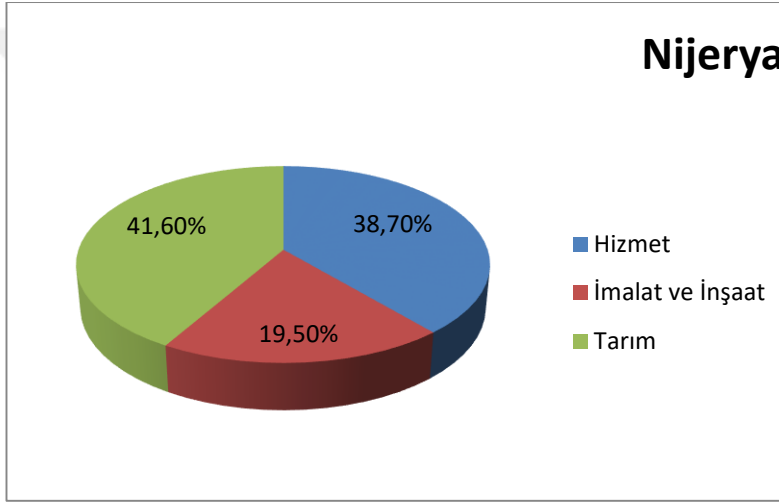


Şekil 3.6. Meksika ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

Az gelişmiş ülkelere bakıldığında hizmet sektörü oranının %38'e kadar düştüğü, tarım ve imalat sektörü oranlarının ise arttığı görülmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere ülkelerin gelişmişlik seviyeleri düştükçe tarım ve imalat sektörünün arttığı, hizmet sektörünün ise azaldığı görülmektedir. 2017 yılı hizmet sektörü verilerine göre Özbekistan %48,5 oranla birinci, Nijerya %38,7 oranla ikinci sırada yer almaktadır.



Şekil 3.7. Özbekistan ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

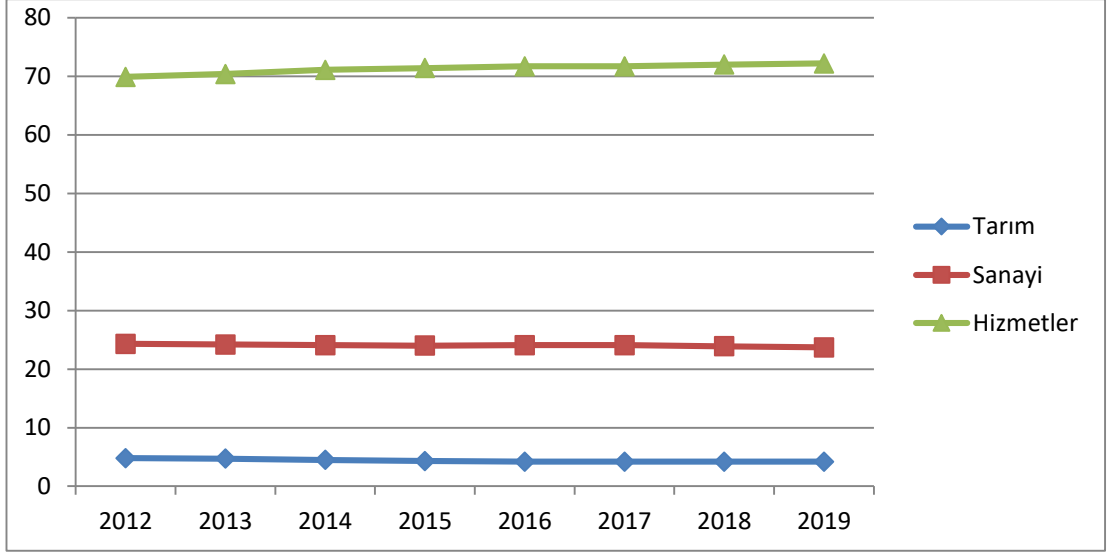


Şekil 3.8. Nijerya ülkesinin GSMH Sektör Dağılımı

ii. Ekonomilerde İstihdamın Sektörel Dağılımı

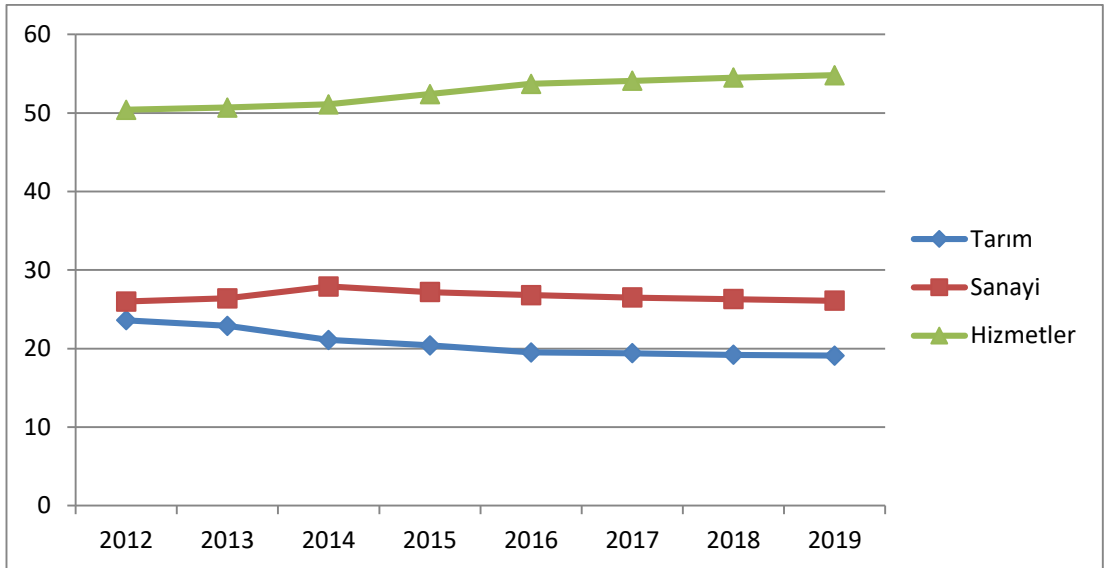
Günümüzde ülkelerin istihdam yapıları ve işsizlik oranları, ülkenin ekonomik gelişimini ve kalkınma düzeyini büyük ölçüde etkilemektedir.

World Bank Group (2020)'ye göre ABD'de sektörel dağılım Şekil 3.9.'da gösterilmektedir. 2012 yılından 2019 yılına kadar hizmet sektörü istihdam çerçevesinde yerini koruyarak birinci sıradadır. 2012 yılında istihdamın hizmet sektöründe oranı %69,9, sanayi sektöründe oranı %24,3 ve tarım sektöründe oranı %4,8 dir. 2019 yılı oranlarına bakacak olursak istihdamın hizmet sektöründe oranı %72,2, sanayi sektöründe oranı %23,7, tarım sektöründe ise %4,1 dir. İstihdam oranlarına bakıldığında hizmet sektörünün %2,3'lük artışı, sanayi sektörünün %0,6'lık bir düşüş ve tarım sektörünün %0,7'lik bir düşüş yaşadığı görülmektedir.



Şekil 3.9. ABD’de İstihdamın Sektörel Dağılımı (World Bank Group 2020)

Türkiye’de istihdamın sektörel dağılımı Şekil 3.10.’da gösterilmektedir. Türkiye’de de 2012 yılından 2019 yılına kadar hizmet sektörü istihdam çerçevesinde yerini koruyarak birinci konumdadır. 2012 yılında istihdamın hizmet sektöründe oranı %50,4, sanayi sektöründe oranı %26 ve tarım sektöründe oranı %23,6 dir. 2019 yılı oranlarına bakacak olursak istihdamın hizmet sektöründe oranı %54,8, sanayi sektöründe oranı %26,1, tarım sektöründe ise %19,1 dir. İstihdam oranlarına bakıldığında hizmet sektörünün %4,4’lük bir artış, sanayi sektörünün %0,1’lik bir artış ve tarım sektörünün %4,5’lik bir düşüş yaşadığı görülmektedir.



Şekil 3.10. Türkiye’de İstihdamın Sektörel Dağılımı (World Bank Group 2020)

3.3. Hizmet Sistemlerinin Özellikleri

Çalışmanın bu bölümünde hizmetlerin özellikleri, hizmet paketi kavramı, hizmet sistemlerinin sınıflandırılması konularına değinilmiştir.

3.3.1. Hizmetlerin Özellikleri

Hayatımızda günlük ihtiyaçlarımızı karşılamak için ve bunlardan fayda sağlamak için elde ettiklerimizi her zaman mal veya hizmet olarak tanımlayamayabiliriz. Genellikle mal üreten sistemler çıkış noktası olarak görülmekte ve hizmet üreten sistemlerin, mal üreten sistemlerden farklı noktaları ele alınmaya çalışılmaktadır (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Hizmeti, mallardan ayıran özellikleri ele almak gerekirse:

- Soyutluluk: Bir hizmette en önemli özellik soyutluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Soyutluluk özelliği; hizmetin elle tutulamayan, gözle görülemeyen, duyulamayan, koklanamayan soyut unsurlardan meydana gelmektedir (Altan, 2012).
Hizmette soyutluluk kavramı; hiçbir şekilde envanteri tutulamayan, saklanamayan, standartlaştırılmayan, üreticiden tüketiciye direkt olarak geçen ve mülkiyet ilişkisi bulunmayan demektir. Bu sebeple hizmetler dayanıksız olarak nitelendirilir. Hizmetler öncesinden fazla sayıda üretilemez ve saklanamazlar. Başka bir deyişle verilen bir hizmetin ardından hizmetin kullanılmaması sonrasında ekonomik anlamda meydana gelecek kayıplar sonradan giderilemez (Assael, 1993).
- Mülkiyetsiz kullanım: Müşterilere verilen hizmetin, mallarda olduğu gibi mülkiyet transferi yoktur. Bir mal satışı olduğunda malın mülkiyeti alıcısına geçer. Ancak bir hizmet satışı gerçekleştiğinde satışının gerçekleştiği an, çoğunlukla tüketimin bittiği andır (Altan, 2012). Buradan da anlaşılacağı üzere hizmet sahiplenilemez. Malların satışı sonrasında alıcılar mala sahip olur fakat hizmet satışı sonrasında satıcıdan alıcıya bir sahiplik geçmesi söz konusu değildir.

- Ayrılmazlık: bölünmezlik veya bütünlük olarak karşımıza çıkan bu özellik, hizmetin eş zamanlı olduğunu üretimin ve tüketimin ayrılamaz olduğunu ifade etmektedir. Hizmetler aynı anda üretilip tüketildiği için kendisini üretenden ayrı düşünülemez (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Haksever vd., eserinde ayrılmazlığın 3 türünü tanımlamışlardır. Birincisinde hizmeti üreten ile tüketenin ortaklaşa süreci yönetmesidir. Yani sunum sistemini hizmeti alan ve hizmeti veren birlikte performans sergilemektedir. İkincisinde hizmeti üreten ile tüketenin aynı süreçte olmasına rağmen hizmeti alanın sadece bilgi alma sürecine dahil olmasıdır. Üçüncüsünde hizmeti üreten ile tüketenlerin aynı ortamda, bir arada bulunma zorunluluğundan kaynaklanmaktadır (Haksever, Render, Russell ve Murdick, 2000).

- Zaman bakımından çabuk bozulma: Dayanıksızlık olarak da bilinen bu özellik için en önemli dezavantaj hizmetin stoklanamamasıdır. Hizmetin stoklanamaması yani üretim ve tüketimin eş zamanlı olması hizmet sistemlerinde kritik bir olgudur (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Hizmetlerin stoklanamaması; ürünlerde fiyatlandırma yapılırken fiyatların değişkenlik göstermesine, arz ve talep yönetiminde zorlukların meydana gelmesine sebep olmaktadır. Ayrıca üretimin anlık olarak değiştirilememesi, talebe bağlı olarak ayarlanamaması gelir kaybına neden olmaktadır (Mumcu, 2016).

- Değişken olma: Hizmet sistemlerinde müşterilere sağlanan hizmetler için bir standart oluşturmak zordur. Buna bağlı olarak hizmetin değişkenliği, sunan kişiye, müşteriye veya zamana göre değişebilmektedir. Hatta aynı hizmeti sunan kişi tarafından aynı müşteriye verilen hizmet bile aynı düzeyde olmayabilir. Çünkü tüketicilerin tecrübeleri, hizmeti algılamalarını doğrudan etkilemektedir. Mevcut hizmeti alan kişi hizmeti, daha önce aldığı benzer hizmetlerle karşılaştıracak ve karar verecektir. Sonuçta hizmetin başarısı, hizmeti sunan kişi ile hizmeti satın alan müşteri arasındaki etkileşimin türü ve gücüne bağlı olarak farklılık göstermektedir (Palmer, 1997).

Hizmet sağlayıcılar, müşterilerin beklenti ve isteklerini karşılamakla yükümlüdürler. Hizmet çıktılarında meydana gelen değişkenlikler aynı

zamanda kontrol ve kalite güvenliğini de zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak, verilen hizmetlerin birbirinden bağımsız oluşu (benzersizlik) ve standardının sağlanamaması hizmet sistemlerinde kalite ve verimliliğin ölçülmesini güçleştirmektedir (Ersöz ve Aktepe, 2020).

- Madde Hizmeti veya Kişi Hizmeti: Hizmetten alınan fayda ‘Kişi Hizmeti’ ve ‘Madde Hizmeti’ olmak üzere iki ana değere ayrılmaktadır. Kişi hizmeti sunulması ve ölçülmesi en zor olan hizmettir. Kişilerin davranışları müşterilerin istek ve beklentileri doğrultusunda farklı formatlara girebilmelidir. Madde hizmetinin sunulması ve ölçülmesi kişi hizmetine göre daha kolaydır. Ancak madde hizmeti de kişi hizmeti de kaliteyi ölçmede tek başlarına yeterli değildir. Bu yüzden toplamda hizmet kalitesi için her iki değerinde belli bir noktaya ulaşması gerekmektedir (Ersöz ve Aktepe, 2020).

3.3.2. Hizmet Paketi

Hizmet paketi, hizmetin somut ve soyut yanını diğer bir deyişle gözle görülebilen, elle tutulabilen malları ve hizmetlerin bütünü göz önüne almaktadır. İster mal, ister hizmet olsun, her satın alma “mal ve/veya hizmet paketini” içermektedir. Diğer bir ifadeyle müşteriler sadece hizmet değil “hizmet paketi” satın alırlar (Uyguç, 1998).

Müşteriler sunulan hizmeti satın alırken hizmeti sununa kişi, ortamın atmosferi, kullanılan araç-gereçlerden etkilenirler. Bu etkilenme müşterinin sadece hizmette değil bir bütün olan hizmet paketinden faydalandığını göstermektedir. Hizmet paketi kapsamında örnek vermek gerekirse, bir sağlık kuruluşundan hizmet almak için hastaneye giden bir kişi, hastane personelinin tıbbi bilgisinin yanında bekleme salonlarının rahatlığından, hastanenin hijyeninin ve görünümünün iyi olmasından, kullanılan cihazların yeni teknolojiye uygunluğundan da faydalanmaktadır (Aydın, 2011).

Hizmet paketi 4 temel bileşenden meydana gelmektedir (Gökçen, 2004). Bunlar;

- Net Hizmetler
- Dolaylı Hizmetler
- Tesis

- Yardımcı Mallar

şeklindedir.

- i. Net Hizmetler

Duyu ve hislerle gözlemlenebilen, hizmetin asıl özelliğini temsil eden bileşendir. Hastanede tedavisini görmüş hastanın mutlu ve iyileşmiş olarak hastaneden ayrılması, dişi ağrıyan hastanın dişinin tedavisinden sonra ağrısının yok olması, restoranda yaşanan doyma ve lezzet hissi net hizmetlere örnek olarak verilebilir (Ersöz ve Aktepe, 2020).

- ii. Dolaylı Hizmetler

Müşteri tarafından direkt hizmet veren olarak algılanmayan ancak müşteriye ortama hazırlayan yardımcı faydalardır. Diş tedavisinde doktora veya müşteriye yardımcı olan asistan, restoranın atmosferi ve yardımsever garson, konser salonunda bilet satışı yapan gişe memuru örnek olarak verilebilir (Gökçen, 2004).

- iii. Tesis

Hizmetin sunulabilmesi için gerekli olan fiziksel kaynaklardır. Hizmetin sunulacağı bina, otopark, koridorlar, eşyalar vb. olarak tanımlanabilir. Hastane binası, lokanta salonu, konser alanı gibi fiziksel büyüklükler örnek olarak verilebilir (Gökçen, 2004).

- iv. Yardımcı Mallar

Net hizmetlerin sunulabilmesi için veya etkinlik verimliliğini artırabilmesi için ihtiyaç duyduğu bileşendir. Müşteri tarafından tüketilen malzemelerdir. Hastanede ameliyat esnasında kullanılan tıbbi gereçler, restaurantta müşteri tarafından kullanılan masa, sandalye, çatal, bıçak vb. eşyalar örnek olarak verilebilir (Gökçen, 2004).

3.4. Hizmet Sistemlerinin Sınıflandırılması

Hizmet işletmelerinin sınıflandırılması, hizmet sağlayan işletmelerin yöneticilerinin kendi sınırlarını belirlemesi ve stratejik kararlar üretebilmesi için fayda sağlayacaktır. Yapılan literatür araştırması kapsamında sınıflandırma için birçok tanımlamalar yer almaktadır ancak bu çalışma içeriğinde tüm çalışmalarını ortak bir payda da toplayan Haksever ve arkadaşlarının çalışması esas alınacaktır (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Hizmetlerin sınıflandırılması müşteriye direkt veya dolaylı olarak katkı sağlamasına göre incelenmektedir. Bu inceleme 4 kategoride değerlendirilmektedir (Gökçen, 2004). Bunlar:

- i. Üretici Hizmetler: Müşteriler tarafından direkt olarak kullanılan ve direkt olarak tatmin aldığı hizmetlerdir. Eğitim hizmetleri, mühendislik ve mimarlık hizmetleri, eğlence hizmetleri, hukuki hizmetler örnek olarak verilebilir.
- ii. Dağıtıcı Hizmetler: Hizmetlerin müşterilere ulaştırılması veya müşterilerin hizmetleri elde etmesi için sunulan hizmetlerdir. Ulaştırma ve depolama hizmetleri, haberleşme hizmetleri, toptan ticaret hizmetleri örnek olarak verilebilir.
- iii. Kişisel Hizmetler: Hizmet sisteminin çıktısının tüketici olarak birey olduğu hizmetlerdir. Bu hizmet tek müşteri isteğine göre şekillenen/üretilen hizmetlerdir. Ev hizmetleri, konaklama hizmetleri, tamir hizmetleri, berber ve güzellik salonları örnek olarak verilebilir.
- iv. Sosyal Hizmetler: Sunulan/üretilen hizmetin toptan kullanımın uygulandığı sistemlerdir. Yani bu grupta topluluklar için üretilen hizmetler yer almaktadır. Sağlık, öğrenim, din ve posta hizmetleri örnek olarak verilebilir (Ersöz ve Aktepe, 2020).

3.5. Sağlık Hizmetleri

Sağlık, insanın birincil haklarından birisidir ve göz ardı edilemeyecek kadar büyük önem taşımaktadır (Yolcu, 2006). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunulduğu işletmelere kesintisiz ve sorunsuz bir şekilde ulaşabilmek insan hayatı açısından büyük önem taşımaktadır.

Bir hizmet işletmesi olarak sağlık sektörü; insanların sağlıklarını koruyarak, hastalıkların tanısını belirleyip tedavisini gerçekleştirerek, hastalanmış insanları iyileştirerek, vücut uzuvlarını kaybetmiş insanların sosyal hayata uyum sağlamalarını kolaylaştırarak bireylerin hayatını kaliteli ve rahat yaşamalarına olanak sağlamak üzere hizmetler sunmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009).

Sağlık hizmetlerinin hedeflerinin birincil amacı, karı ikinci plana atıp 24 saat boyunca toplumun ihtiyaç duyduğu alandaki hizmetlerin kalite, zaman ve maliyet açısından en iyi ve optimum sonucu sağlamaktır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgi ve maliyet artışı, yeni hastalıkların ve şikâyetlerin oluşmasıyla sunulan hizmetin kalitesinin de artması beklenmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2006).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların tanısı, tedavisi ve iyileştirme yöntemlerinin yanında hastalıkların önlenmesi, toplumların ve bireylerin sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, artırılmasıyla ilgili çalışmalar bütünüdür. Bu çalışmalar bireysel veya kurumsal olarak sunulabilir. Ancak kurumsallaşma söz konusu olduğu için sağlık hizmetleri çoğunlukla kurumlar tarafından yönetilmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık hizmetlerine pazar açısından bakıldığında hizmetlerin bazı özellikleri şu şekilde incelenebilir (Ak ve Sevin, 2000):

- Sağlık hizmetlerinin arzı sınırlıdır.
- Sağlık hizmetlerinin talebi belirsizdir.
- Sağlık hizmetleri ertelenemezdir.
- Sağlık hizmeti kar amacı taşıyan ve taşımayan kurumlar tarafından sunulur.

Sağlık hizmetleri; amaçlarına, verilen hizmetin sunumuna, hizmetin talebine göre 3 başlıkta incelenebilir (Karaca, 2014).

3.5.1. Amaçlarına Göre Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetleri kişilerin hayat standartlarını iyileştirmeyi ve geliştirmeyi amaç edinen hizmetlerin başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon hizmetleri sağlayıcı olması farklı hastalık çeşitlerinin kişisel ve toplumsal sonuçlarının hangi finansal kaynaklardan ne miktarda finanse edilmesinin belirlenmesi bakımından önemlidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin amacı; bireyleri

hastalıklardan korumak, hastalıklara teşhis koymak, iyileştirilmesinin sağlanması ve rehabilitesinin yapılmasıdır (Karaca, 2014).

3.5.2. Sunumuna Göre Sağlık Hizmeti

Sunumuna göre sağlık hizmeti, serbest başvuru yöntemi ve sevk zinciri yöntemi olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Serbest başvuru yöntemi, bireylerin herhangi bir sağlık kuruluşuna sevk ya da yönlendirmesi yapılmadan başvurabilmeleri esasına dayanmaktadır. Serbest başvuru yönteminde sağlık kuruluşlarına yığılmalar ve vakit kayıpları meydana gelmektedir. Bu durum serbest başvuru yönteminin dezavantajıdır. Sevk zinciri yöntemi ise verilen hizmetin niteliklerine göre sıralanması ve bu sıralamalar arasındaki geçişlerin sevke bağlanması ilkesine dayanmaktadır. Bu yöntemlerdeki kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır (Karaca, 2014).

3.5.3. Talebine Göre Sağlık Hizmeti

Talebine göre sağlık hizmeti, kişisel ve toplumsal sağlık olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Kişisel sağlık, kişinin hastalanmasını engellemek veya hastalandığında en kısa sürede iyileşmesini sağlamaktır. Bu nedenle kişisel sağlık hizmeti talebi en çok tedavi edici sağlık hizmetlerinde olmaktadır. Toplumsal sağlık, tehlikenin önlenerek aslında birey ve toplumun güvenliğine yarar sağlamaktır. Bu nedenle toplumsal sağlık hizmeti talebi en çok koruyucu sağlık hizmeti niteliğindedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine aşı çalışmaları, hava ve su kirliliğini önleme, beslenme, aile planlaması örnek olarak verilebilir (Karaca, 2014).

Hizmet işletmelerinin bugünkü konumuna gelebilmesi, bu konumu sürdürebilmesi ve ilerleyebilmesinin temelinde ise hizmet kalitesi ile birlikte müşteri memnuniyeti yer almaktadır.

3.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Firmalar, günümüz şartlarında artan rekabet koşullarında ve dünya pazarında tüketici kitleler nezdinde tercih edilebilmek için kaliteli hizmet vermek/sunmak zorundadırlar. Gelişmişlik seviyesinin yükseltilmesi hizmet sektörünün ekonomiden aldığı payı artırmaktadır. Ülkemiz ekonomisi gelişmişlik seviyesindeki artışa paralel bir şekilde

hizmet sektörü yaygınlaşmakta ve hizmet kalitesi kavramının önemini artırmaktadır (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Sağlık hizmetleri kapsamında kalitenin pek çok tanımı mevcuttur. Bu tanımlardan bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz:

Sağlık hizmetleri genelinde kalite, standartlara uygun olması ya da mükemmellik düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle hastaların ve sağlık çalışanlarının hizmeti değerlendirmesi ve planlaması, karar verilme aşamasında eşit şartlara sahip olunması, hasta kişilerin can güvenliğine önem ve öncelik tanınmasıdır (Benli, 2007).

Sağlıkta kalite, standartlara uygun tanı, tedavi ve bunlara bağlı bakım hizmetinin yanında verilen hizmet kapsamında hastaların beklentisinin ve ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Zorlutuna, 1997).

Sağlık hizmetlerinde birincil amaç, bireylerin hasta olmalarını engellemek ve hastalıklara karşı korumaktır. Fakat bazı zamanlarda bu koruma yetersiz kalabilmekte ve bireylerin hasta olmaları engellenememektedir. Bu durumlarda sağlık hizmetlerinin ikincil amacı olan hasta olan bireylerin tedavisi, iyileştirilmesi devreye girmektedir. Günümüz teknoloji ve bilgi birikimine rağmen her hasta istenildiği şekilde tam olarak tedavi edilememektedir. Bazıları yaşamını yitirmekte, bazıları ise hayatına sakat olarak devam etmektedir. Bu gibi durumlarda ise sağlık hizmetlerinin üçüncül amacı olan sakat bireylerin başka insanlara bağlı kalmadan, onlara bağımlı şekilde yaşamadan, kendilerine yeterli gelecek şekilde hayatlarını devam ettirmelerine yardımcı olmak diğer bir deyişle onları rehabilite etmektir (Öztek ve Eren, 1995).

Sağlık sisteminde yer alan unsurların bu hizmeti talep eden müşterilerin ihtiyacını karşılama hususunda eksiksiz hizmet vermesi gerekmektedir. Sağlık sisteminde kalitenin en üst düzeyde olabilmesi için müşterilerin isteklerinin en kısa sürede sonuçlanması ve verilen hizmetin en üst düzeyde olması büyük önem arz etmektedir. Böylelikle hizmeti talep eden müşteri memnuniyeti de artacaktır. Sağlık hizmetlerinde kalite kültürünün oluşması ve ilkelerinin bilinmesi sağlık hizmeti veren işletme için büyük avantaj oluşturacaktır. Bu ilkeleri şu şekilde sıralayabiliriz (Karaca, 2014):

- Hastane personellerinin ve hizmet alan hastaların ihtiyaçlarının beklenildiği/istenildiği gibi giderilmesi,

- Hizmet verilen işletme kapsamında oluşan problemlere anlık değil uzun vadede çözüm bulunması,
- İnsan sağlığı gibi önemli bir konuda tespitlerin doğru bir şekilde yapılması, hataların sıfırlanması,
- Rakiplerin sürekli kendini geliştirdiği bu dönemde, belirli bir standardı devam ettirmek yerine sürekli ve hızlı bir gelişim sağlamayı sürdürmek,
- Gereken zamanda bireysel değil ekip olarak karar vermek.



4. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Çalışma kapsamının bu bölümünde müşteri kavramının tanımı ve çeşitlerinden, müşteri odaklı olmanın faydalarından, müşteri memnuniyetine etki eden faktörlerden, iç ve dış müşteri memnuniyetinden, müşteri memnuniyetinin ölçülmesinden, memnuniyet ölçülürken kullanılan tekniklerden bahsedilmiştir.

4.1. Müşteri Kavramı ve Müşteri Çeşitleri

Müşteri, bir kimseden ya da işletmeden ürün veya hizmet alan kişiye denir. Bu tanıma göre kişi satın alma durumu sonrasında müşteri olarak adlandırılmaktadır (Erzen, 1994). Hizmeti sunan kişinin veya işletmenin müşteri nezdinde benzerlerinden farklılaşması, işletmeye bağlılığını sağlayabilmesi için öncelikle müşterileri çok iyi tanımak, anlamak gerekmektedir. Müşteri kimdir? Müşterilerin beklentileri nelerdir? Hizmeti satın alması için gerekli ortamın oluşması ve bu kararı alma süreçlerini ve müşteri sadakatini etkileyen faktörler nelerdir? Bu ve bu gibi soruların cevapları öğrenilmeli, ona göre hareket edilmelidir.

Müşteri hakkında ayrıntılı bilgilere sahip olmak elbette ki yeterli gelmeyecektir. Bu bilgileri aynı zamanda etkin bir şekilde kullanma gücüne de sahip olmak gerekir.

Günümüzde müşteriler artık daha farklı düşünen, daha katılımcı ve daha değerlidir. Hızla evrenselleşen dünyada sunulan hizmetler eskisine göre daha fazla çeşitlenmiştir. İnternetin aktif kullanılması ve bilgiye kolaylıkla ulaşılması sayesinde müşteriler bilgiye daha kolay ulaşabilir hale gelmiştir. Toplumun daha eğitimli ve bilinçli hale gelmesiyle birlikte müşteriler, daha katılımcı, aktif ve sorgulayıcı olmuştur.

Müşteriler medya ve teknolojinin gelişmesiyle her konu hakkında bilgi sahibi olmaya başlamışlardır. Bunun sonucunda ise daha bilinçli bir tüketici kitlesi oluşmuştur. Artık geleneksel müşteri / satıcı ilişkisi neredeyse geride kalmış; karşılıklı iş birliği ve memnuniyet sağlama isteği, müşterilerin işletmeye sadakatini beraberinde getirmiştir. Dolayısıyla müşteriler, işletmecilerin gözünde değer kazanmıştır.

Yaşanılan bu gelişmelerin sonucunda müşteriyi iyi tanımak, müşteriye ait bilgileri etkin bir şekilde toplamak ve değerlendirmek, bu bilgiler ışığında müşteriye hitap eden

yaklaşımlar izlemek işletmecilerin sahip oldukları en önemli rekabet avantajı haline gelmiştir.

İşletmeciler, işlerinin devamını sağlamak ve kuruluşlarını ayakta tutmak için müşteriye ihtiyaç duyarlar. Müşterinin çokluğu ve talebi işletmenin popülaritesinin devamını sağlar. Fakat devamlı olarak yeni müşteri kazanmaya çalışmak, işletmeci için daha maliyetli ve daha yorucu olmuştur. İşletmeciler yeni müşteri kazanmaya çalışmak yerine var olan müşterilerini, verdiği hizmetten memnun etmeye ve o işletmenin daimi müşterisi haline getirmeye yönelik düzenlemelerin daha az maliyetli ve daha güvenilir olduğunu görmüşlerdir. Bu anlamda işletmeciler müşteri odaklı yol izlemeli, müşterisini tanımalı ve ona göre düzenlemelerini, memnuniyet ve refah seviyesini oluşturmaya çalışmalıdır. İşletmeler için müşteri kavramı ise iç ve dış müşteri olmak üzere 2 grupta incelenmiştir.

i. İç Müşteri

İç müşteri, aynı işletme içerisinde görev alıp bu işletme içerisinde yapılan hizmetin beklentisine yanıt verecek en üst düzey yetkili kişiden en alt düzey çalışana kadar birbirinden herhangi bir hizmet alan kişi demektir. Bir nevi işletmede çalışan personele tekabül eder. İşletme içerisinde bulunan herhangi bir bölüm, kendinden önceki bölümün müşterisidir. Kendinden sonraki bölüme ise hammadde sağlayan üretici görevini üstlenir (Yamak, 1998).

ii. Dış Müşteri

Dış müşteri, işletmenin bir personeli değildir ve işletmenin vermiş olduğu hizmetten yararlanan kişilerden meydana gelir. Dış müşteri, işletmenin içyapısıyla ve işleyiş şekliyle ilgilenmez, kendisine verilen hizmet, hizmetin özellikleri, veriliş şekli, kendilerine verilen hizmetin taraflarına ne şekilde aktarıldığına, hatasız ve kaliteli olmasına, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanmış olup olmamasına, söylenmiş taahhüdün yerine getirilmiş olmasına önem vermekteler (Taşkın, 2000).

4.2. Müşteri Odaklılık

Müşteri odaklılık, tehlike arz eden müşterileri belirlemek, mevcut müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, müşterileri memnun etmek, standartlarını artırmak için

stratejiler geliştirilen bir çabadır. Müşteri odaklı olabilmek için yapılması gereken en birincil husus müşteriler ile sürekli irtibat halinde olarak müşterileri elde tutma üzerine çalışmaktır. Böylelikle diğer firmalardan sıyrılarak sadık müşteri portföyü oluşturulabilecektir. Üretici firmaların sürekli olarak arttığı pazarda pazar payını koruyabilmek veya üst seviyeye çıkarabilmek için müşterilerin desteği önemli bir paya sahiptir (Ersöz ve Aktepe, 2020).

Müşteri odaklı olabilmek için şu hususlar sağlanmalıdır (Tenekecioğlu, 2003):

- Müşterilerin arzu, ihtiyaç, öneri, şikâyetlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi,
- Müşterilerin istekleri doğrultusunda mal ve hizmete ne ölçüde önem verildiğinin tanımlanması,
- Müşterilerin isteklerini karşılayacak mal ve hizmetlerin üretilme işlemlerinin tamamlanarak müşterilere sunulması işlemidir.

4.3. Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Faktörler

İnsanoğlu, doğumundan ölümüne kadar geçen süre boyunca bir istek ve bu isteği elde etme üzerine kurulu bir yaşam sürmüştür. Bu nedenle her zaman, hizmet aldıkları yerde kendilerine sunulan hizmeti karşılaştırma gereği duymuştur. Dolayısıyla şirketler rekabet koşullarında başarılı olmak için çeşitli yeteneklere sahip olmalıdır. Toplum kültürü gereği rekabet gücü olarak üretim kapasitesi ve tasarım ön plandayken Japonların pazarlarda etkin rol almaya başlamasıyla, “uygun maliyet” ve “kalitede süreklilik” kriterleri de rekabet gücünün baş unsurları olmaya başlamışlardır (Yumuşak, 2006).

Müşteri olarak adlandırılan kişi hizmet veya ürün satın aldığı işletmeden memnun olarak ayrılmak ister. Bu durumda da müşteri memnuniyeti oluşmaktadır. Oluşan memnuniyet veya memnun olmama durumu işletmenin ilgili kişiye karşı gösterdiği ilgi veya ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre değişmektedir. Müşteriyi memnun etme düzeyi o kişinin sürekliliği ve sadakatini de beraberinde getirmektedir. Eğer bir müşteri işletmede süreklilik sağlıyorsa yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğunu gösterir ve bu da beraberinde daha çok satın alım davranışını getirmektedir.

Müşterinin memnuniyetini sağlamak, müşterinin işletmeye yönelik hizmet alma isteğinin devamından ziyade, memnuniyetle birlikte çevresindeki insanlara da bu memnuniyetinden bahsetme ve müşteri üzerinden çevredeki insanlara reklam yapma olanağını da beraberinde getirir. Bir müşterinin memnuniyetini sağlamak ve sadakat elde etmiş olmak işletmecilere sadece o müşteriyi kazandırmaz, kişinin güven ve sadakatinin kazanılması işletmeye müşteri sağlamak adına olumlu dönütler verir.

İşletmeye devamlı olarak yeni müşteri sağlamak her zaman olumlu sonuçlar vermeyebilir. İşletmenin hizmeti müşterinin ilgisini çekmeyi başarmış fakat hizmet alındıktan sonra memnun kalınmamış olabilir. Dolayısıyla böyle bir durumda müşteri bir daha o işletmeden hizmet almamayı tercih edilebilir. Müşterinin memnuniyetinin sağlanması her zaman olumlu sonuçlar doğuracaktır. Müşterinin, verilen hizmet sonucu tatmin olması sağlanırsa müşterileri kazanmak için ekstra çaba sarf edilmesine gerek kalmayacak, müşteri almış olduğu hizmetin kalitesinden ötürü kendisi gelmek isteyecektir.

Her müşterinin memnuniyet anlayışı farklılık göstermektedir. Bunun nedeni yaş, eğitim durumu, cinsiyet, beklenti ve önem derecelerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Bunların yanında işletmede çalışan personelin yaptığı işten duyduğu tatmin oranı, müşteri ile iletişimi, müşterilerin beklentileri gibi kriterlerde memnuniyet oranını etkilemektedir (Coşar, 2006).

Yapılan çalışmada memnuniyet ölçümü için 8 adet kriter belirlenmiştir. Bu kriterler şu şekildedir.

I. İlgi

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de müşteriler hizmet gördükleri kişiden detaylı bilgi almak ve tedavi esnasında kullanılmak üzere bulunan cihazların yeterli donanımına sahip olup olmadığını bilmek isterler. İlgi kriterinde de bu bilgilerin memnuniyeti ne derecede etkilediği ölçülmüştür.

II. İletişim

İletişim kriterinde, hizmeti veren kişinin karşısındaki kişiye gösterdiği ilgi ve sabır, çalışma personellerinin birbirleriyle olan iletişimi, herhangi bir sorun olduğunda

kolaylıkla ilgili kişiye ulaşılabilmesi, işletme için sunulan öneri yapılan şikâyet ve yöneltilen soruların hızlı bir şekilde cevaplanması memnuniyeti ne derecede etkilediği ölçülmüştür.

III. Güvenilirlik

Güvenilirlik kriterinde, işletmenin müşterisine sunduğu hizmetin ne derecede güvenilir olduğu, personellerin verilen sözleri ne derecede tuttuğu ve memnuniyeti ne kadar etkilediği ölçülmüştür.

IV. Sıra Bekleme

Sıra Bekleme kriterinde, işletmenin verdiği hizmetler için sağladığı kolaylık, bekleme sürelerinin memnuniyeti ne derecede etkilediği ölçülmüştür.

V. Fiziksel Özellik

Fiziksel Özellik kriterinde, hizmet veren işletmenin görünüşü, büyüklüğü, ferahlık düzeyi, sahip olduğu donanımlarının memnuniyeti ne derecede etkilediği ölçülmüştür.

VI. Hijyen

Hijyen kriterinde, hizmet veren işletmenin ve hizmet verdiği odaların temizliğinin müşteri memnuniyetini ne derecede etkilediği ölçülmüştür.

VII. Genel Memnuniyet

Genel Memnuniyet kriterinde, hizmet alan müşterilerin aldıkları hizmetten ne derecede memnun kaldıkları ölçülmüştür.

VIII. Bağlılık

Bağlılık kriterinde, hizmet alan kişilerin sadakati, işletmeyi başkalarına tavsiye etme dereceleri incelenmiştir.

4.3.1. İç Müşteri Memnuniyeti

İşletmelerin, genel müşteri memnuniyetini sağlamaları için öncelikle kendi bünyelerindeki iç müşteri memnuniyetini sağlamaları gerekmektedir. İç müşteri memnuniyeti sağlandığı müddetçe işletme içerisindeki işleyiş, düzen, kontrol gücü, hâkimiyet artacak, hata oranı azalacaktır. Bu sayede işletme dış müşterinin karşısına daha kuvvetli bir altyapıyla çıkmış olur ve sağlamış olduğu hizmet, öncelikle iç kısımda refah seviyesini yükseltebileceği için dış kısımda memnuniyetin sağlanması daha kolay olacaktır.

İç memnuniyetini sağlamayı başarabilen bir işletmeyi dış kısımda daha az tehdit bekliyor olacaktır. Çünkü iç müşteri memnuniyetinin sağlanması dış müşterinin hem konfor hem güven anlamında olumlu bir düşünce içerisine girmesine sebebiyet verecektir.

4.3.2. Dış Müşteri Memnuniyeti

Dış müşteri, ürün veya hizmeti iç müşteriden kendisinin veya bir başkasının ihtiyacını karşılamak için satın almaktadır. Bu nedendir ki iç müşteriler ve dış müşteriler birbirleriyle uyum içerisinde olmalıdır (Doğan ve Kılıç, 2008). Memnun ve tatmin olmamış bir iç müşteri, dış müşterilerin de memnun ve tatmin olmamasını sağlayacaktır. Memnun olmayan işletme müşterisi, işletme için kayıp anlamına gelmektedir. İç müşteri memnuniyeti, motivasyon yüksekliği (çevresel koşullar, sağlık, maaş vb.), çalışma ortamındaki arkadaşları ve yönetim kadrosundaki ilişkisinden etkilenmektedir (Saran, 2004).

Bir işletme, devamlılığını sağlayabilmek için müşteriye ihtiyaç duyar. Müşteri sağlayabilmek için işletme altyapısı müşteri odaklı bir düşünce yapısını benimsemelidir. İç müşterilerin memnuniyetinin sağlanmasıyla birlikte dış müşteri memnuniyeti de otomatik olarak sağlanmış olur. Dolayısıyla işletmenin memnuniyetinin sağlanmasında iç ve dış müşteriler birbirleriyle bağlantılı olarak hareket ederler ve birbirlerini etkilerler.

Bir işletmenin iç müşterisi olan çalışan personelini tatmin etmeden, dış müşterisini tatmin etmesi beklenemez. İşini sevmeyen, çalışma ortamından memnun olmayan, kendisine yeteri kadar değer verilmeyen bir personelin, dışarıdan gelen herhangi bir kişiyi memnun etmesi mümkün olmayacaktır. Ancak, işletme içindeki müşterilerin sundukları çıktılarının kalitesi arttığında, dış müşterilere sunulan çıktının kalitesi artmakta ve iç müşterilerin birbirlerine olan davranış şekilleri, dış müşterilere verilen hizmetin kalitesini etkilemektedir (Çatı, 2007).

İç müşterinin dış müşteriyi etkilediği kadar dış müşteri de iç müşteriyi etkiler. Verdiği hizmet, verdiği zaman ve emeğinin karşılığını alamayan, ne yapsa da dış müşteriyi memnun edemeyen iç müşteri bir süre sonra kendi de bu durumdan yakınacak hale gelir ve işindeki motivasyon, yüzündeki gülümseme zamanla kaybolur ve verimsiz bir çalışma ortaya çıkarır. Yaptığı işten memnun kalmaz, tatmin olmaz ve bu durumu bir şekilde yine dış müşteriye yansıtır. İç müşterinin bu tutumu elbette ki dış müşteriyi de etkiler ve dış müşteri artık aldığı hizmetten memnun kalmaz. Bu durum kısır döngü haline gelir.

Sonuç olarak genel bir memnuniyet sağlayabilmek için iç müşterinin daima memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.

4.4. Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

İşletmelerin asıl hedefleri güçlü rakipleri karşısında ayakta durabilmek ve hizmetlerin devamını sağlayabilmektir. Bunu sağlayabilmek için belirli düzeyde kar elde etmeleri gerekmektedir. Bu karı elde edebilmek için ise müşteriye ihtiyaç duyarlar (Bulut, 2018).

İşletmeler varlıklarını devam ettirebilmek, müşterilerin memnuniyetini sağlayabilmek için müşteri gözünden, müşteri odaklı bir anlayışla ilerlemektedirler. Bunu başarabilen işletmeler müşteri sadakatini ve güvenini de sağlamış olurlar. Müşteri sadakatinin sağlanmasıyla işletmeler, verdikleri hizmet doğrultusunda kendi bünyelerindeki eksiklikleri, hataları ve memnuniyetsizliklerin nedenlerini de görmüş olur. Bu da işletmelere hatalarını düzeltebilmek için fırsat sağlamaktadır (Baytekin, 2005).

Müşteri memnuniyetinin ölçüm tekniklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- i. Odak veya Focus Grup Görüşmeleri: Odak Grup Görüşmeleri genellikle en az 6 en fazla 12 kişilik gruplar haline yapılmaktadır (Bulut, 2018). Bu teknik, müşteri ilişkilerinde sayısal olmayan önemli bilgilerin meydana getirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Odabaşı, 2017). Ayrıca bu grup görüşmeleri sonucunda, rakip işletmelerin dile getirmediği uygulamalar, sahip olmadığı özellikleri üzerinde yoğunlaşarak işletmeye yön verilmesi sağlanabilmektedir (Baytekin, 2005).
- ii. Anket Tekniği: Hizmet veren işletmeler hizmet verdikleri müşterilerin ne düşündüklerini merak ederler. Bu merak genellikle hizmeti alan müşterinin ne derecede memnun kaldığı, verdiği hizmetin eksikliği veya geliştirilebilir tarafı varsa önerilerini, şikâyetlerini, memnun kaldıysa başkalarına tavsiye edip etmeyeceği yönündedir. Birinci dereceden veri toplamak isteyen işletmelerin büyük çoğunluğu anket yöntemini tercih etmedirler. Anket yöntemi ile müşterilerin hem demografik ve sosyo-kültürel özelliklerini hem de beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini anlamak mümkün olmaktadır (Baytekin, 2005). Ankete verilen cevaplar yazılı (yüz yüze veya online) olabileceği gibi telefon veya e-mail yoluyla da olabilmektedir (Bulut, 2018).
- iii. Kıyaslama (Benchmarking): İşletmeler hizmetlerinin devamlılığını sağlayabilmek için bir öğrenme süreci geçirirler. Bu süreçle birlikte rakipleri karşısında nasıl varlıklarını koruyabileceklerini ve sürdürebileceklerini öğrenmiş olurlar. İşletmelerin yaptıkları kıyaslama ile vermiş oldukları hizmeti daha iyi yapan, daha başarılı olan veyahut hata yaparak devamlılığını yitiren diğer işletmeler ile kendilerini kıyaslamaları sağlanır, diğer işletmelerin yaptıkları hataları, başarıları görerek kendilerine bir yol çizmelerini mümkün kılar.

- iv. Kritik Olay Tekniği (KOT): KOT, herhangi bir zaman diliminde yaşanmış bir olayın/durumun kalitesini ölçme ve bu olayın/durumun müşteri ilişkileri yönetimindeki öneminin ortaya çıkarılmasında kullanılan tekniktir (Odabaşı, 2017).
- v. Danışma Panelleri: Müşterilere yönelik oluşturulan danışma panelleri ile belirli program dâhilinde sunulan ürünlerin algılanan-beklenen performansı, farklı konularda farklı görüş ve önerilerin alınması gibi işletme için önemli konuları içeren süreçleri izlemektedir (Bulut, 2018).
- vi. Kayıp Müşteri Analizi: İşletmeler, kendilerinden hizmet veya ürün almayı bırakan müşterilerinin davranışlarını, ne sebeple hizmet almayı bıraktıklarını anlayabilmek için müşterileri ile irtibata geçerek öğrenmeye çalışırlar (Baytekin, 2005). Böylelikle hizmet almayı bırakan müşterilerinin tatminsizlik, memnuniyetsizlik nedenlerini belirleyebilmektedirler.
- vii. Hayalet (Gizli Müşteri) Alışveriş Uygulamaları: Bir başka memnuniyet ölçüm tekniğimiz ise son yıllarda işletmelerce kullanımı her geçen gün artış gösteren gizli müşteri uygulamasıdır. Bu uygulama kapsamında işletmeler tarafından hem kendine ait ürünler hem de rakip firmaya ait ürünlerin satışının gerçekleşmesi için ‘gizli müşteriler’ atanmaktadır. Bunun sonucunda ise gizli müşterilerce, satma işlemine gerçekleştiren kişiler ve satış çalışanları izlenmekte, kontrol edilebilmekte ve rapor tutulmaktadır. İlgili raporlar da üst yönetime iletilmektedir (Yükselen, 2017).
- viii. Müşterilerden şikâyet ve Tavsiyelerinin Alınması: İşletmeler, ücretsiz tüketici hatları ile hizmet verdiği müşterilere ulaşarak şikâyet veya tavsiye alabilmekte ve bilişimdeki ilerlemelerden de faydalanarak e-mail aracılığıyla kolay ve seri bir şekilde iletişim kurarak verdiği hizmet hakkında geri dönüş almayı sağlayabilmektedir (Yükselen, 2017).

5. YÖNTEM

5.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapısal Eşitlik Modelleri 4 model üzerinden incelenmektedir. Bunlar yol analizleri, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Yapısal Eşitlik Modeli, gizli(örtük) büyüme eğrileridir. Bu çalışmada Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Yapısal Eşitlik Modelleri kullanılarak veri sonuçları elde edilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Yapısal Eşitlik Modeli çalışmalarda sıkça yer verilen yöntemlerdir. Doğrulayıcı Faktör Analizinde gösterge değişkenlerin gizli değişkenler ile nasıl tanımlandığı yer alırken Yapısal Eşitlik Modelinde gözlenmeyen değişkenlerin arasındaki ilişki gösterilmektedir (Altun, 2019).

5.2. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Yapısal Eşitlik Modellemesi, 1960-1970 yılları arasında gelişim göstermiş, farklı çalışma sektörlerinde kullanılan gizil değişken ve ölçüm değişkenleri arasındaki varsayımları test etmek için kullanılan istatistiksel bir analiz yöntemidir. Bu modelde değişkenler arasında sebep-sonuç ilişkisinin olup olmadığı, varsa uygunluğu incelenmektedir. Gizli değişken direkt olarak gözlenemeyen ve kavramsal olarak ortaya atılıp model ile test edilen değişken türüdür. Ölçüm değişkeni ise gözlenebilen, müşterilere çoğunlukla anket formları ile sorulan ve sonuç verilerinin toplandığı değişken türüdür (Aktepe, Ersöz ve Toklu, 2015).

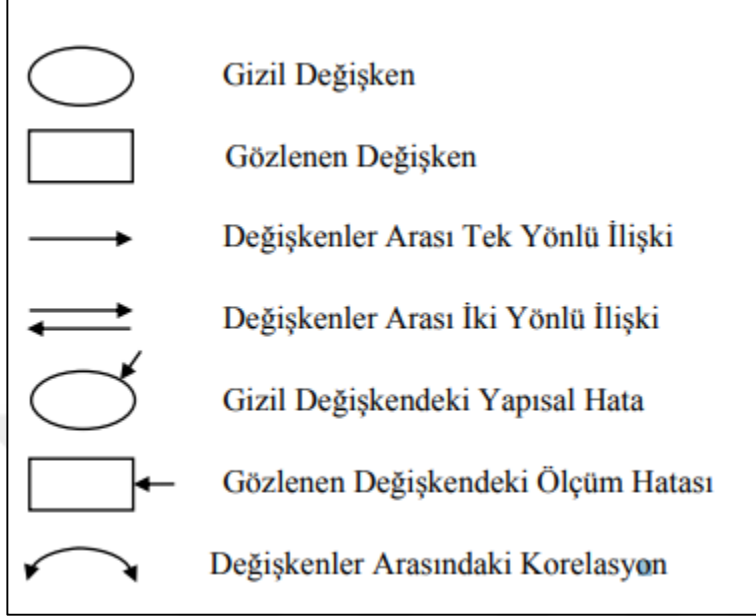
Yapısal Eşitlik Model’inde sıklıkla karşılaşılan kavramlar aşağıdaki gibidir.

Gözlenen değişkenler: Veri toplama sürecinde direkt ölçülebilen yaş, cinsiyet, gelir gibi demografik özellikli değişkenlere verilen addır. Araştırmacı tarafından toplanır.

Gizil (gözlenemeyen) değişken: Gizil değişken ise direkt olarak ölçülemeyen fakat araştırmalarda sonuca ulaşabilmek için ölçülmesi gereken yapılardır (Byrne, 2010). Gizil değişkenler doğrudan gözlenemediği için doğrudan ölçülemez. Bu nedenle gözlenen değişken aracılığıyla ölçülmeye çalışılır.

Dışsal (Egzojen) değişken: Model kapsamında olan değişkenleri etkileyen gizli değişkenlerdir.

İçsel (Endojen) değişken: Model kapsamında yer alan dışsal değişkenlerce direkt olarak veya dolaylı yoldan etkilenen gizli değişkenlerdir. Bahsi geçen değişkenlerin kullanılan LISREL programında gösterimi Şekil 5.1.'deki gibidir:



Şekil 5.1. Yapısal Eşitlik Modeli Analizinde Kullanılan Şekiller (Ergül, 2017).

Yapısal Eşitlik Modeli kapsamında analizi yapılan bir model, regresyon analizi yöntemi ile gerçekleştirilebilse de regresyon analizinde her bir değişkenin birbiri ile olan ilişkisi için ayrı ayrı hesaplama yapılır. Ancak LISREL vb. programlarda yapılan analizlerde, değişkenlerin birbiri arasında var olan ilişkileri tek bir analizle ortaya konmakta ve yol analizinde (path analysis) ölçmeden kaynaklanan hata oranını ortadan kaldırmaktadır. Hata oranının kaldırılması, Yapısal Eşitlik Modellemesine dayalı olan tüm analiz yöntemlerinin en önemli avantajlarından birisidir (Yener, 2007).

Yapısal Eşitlik Modeli ile veriler arasında en iyi uyum gösteren kriter hangisinin olduğu, kriterlerin güvenilirliği, grup farklılıklarının mevcut olup olmadığı sonuçlarına ulaşılabilmektedir.

5.3. Uyum Ölçüleri

- a) Mutlak uyum (Absolute fit): Modelin verileri ne derecede iyi ürettiğini göstermektedir. Ki-kare testi, GFI, AGFI, RMR, SRMR gibi uyum ölçülerini kapsamaktadır.
- b) Artımlı uyum: Modelin temel model için ne derecede uyum sağladığını göstermektedir. NFI, CFI, TLI, RNI, IFI gibi uyum ölçülerini kapsamaktadır.
- c) Tutumluluk Düzeltmesi: Modelin tutarlı olup olmadığını ve modelin daha az tahmin edilen yollar belirlenerek geliştirilebileceğini göstermektedir. RMSEA uyum ölçüsünü kapsamaktadır (Şen, 2019).

LISREL 8.80 (Jöreskog ve Sörbom, 1993; Jöreskog ve Sörbom, 1996) istatistiksel paket programı yardımıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarını literatürde kabul görmüş bazı değerler aracılığıyla test edilmesi gerekmektedir. Bunun için aşağıda sıralanan ölçütlerin belirli değer aralığında olması gerekmektedir (Berberoğlu & Uygun, 2012).

- $Ki\text{-Kare}/sd \leq 2$ (mükemmel uyum),
- $Ki\text{-Kare}/sd \leq 2,5$ (mükemmel uyum-küçük örneklerde),
- $Ki\text{-Kare}/sd \leq 3$ (mükemmel uyum-büyük örneklerde),
- $p\text{-değeri} < 0,05$
- $RMSEA$ (Root Mean Square Error of Approximation) $\leq 0,08$
- $SRMR$ (Square Root Mean Square Residuals) $\leq 0,08$
- GFI (Goodness of Fit Index) = 0,80- 0,89 aralığında
- $AGFI$ (Adjusted Goodness of Fit Index) = 0,80- 0,89 aralığında
- RMR (Root Mean Square Residuals) $\leq 0,05$
- CFI (Comparative Fit Index) $\geq 0,90$
- NFI (Normed Fit Index), $NNFI$ (Non-Normed Fit Index) $\geq 0,90$ (iyi uyum),
- $PGFI$ (Parsimony Goodness of Fit Index) $\geq 0,95$

Ki-Kare Uyum Testi (χ^2): Ki-Kare Uyum Testi uygunluk indeksleri içinde en çok kullanılan ve başlangıç olarak sayılabilecek bir testtir. Gözlem değişkenleri ile tasarlanan modele ait kovaryans yapısında ortaya çıkan modelin farklılığını test etmektedir. Ki-kare testinde önemli ölçütlerden bir tanesi serbestlik derecesidir. Ki-kare değeri ile serbestlik derecesinin birbirine oranı modelin uyumluluğunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ki-kare testinin sonucunun 3' ten küçük olması modelin uyumlu olduğunu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).

RMSEA (Hata Kareleri Ortalamalarının Karekökü Yaklaşımı): Model uyum indeksleri içerisinde en çok kullanılan diğer bir yaklaşımdır Modelin kabul edilebilmesi için RMSEA'nın 0-1 arasında değer alması gerekmektedir. Eğer değer 0.08'den küçük ise yeterli uyum, 0.05 veya daha küçük bir değer ise mükemmel uyum olduğunu, 0.10 ve üzerindeki değerlerin ise modelin zayıf olduğunu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).

NFI (Normlaştırılmış Uyum İndeksi): Ki-kare değerinin bağımsız modelin ki-kare değerine bölünmesiyle NFI değeri elde edilmektedir. NFI 0 ile 1 arası bir değer almakta ve indeksin alacağı 0,90 dan büyük değerler kabul edilebilir anlamına gelmektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).

NNFI (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi): NFI modelinin serbestlik derecesinin ilave edilmesiyle yapılan özel bir düzenlemenin sonucunda NNFI indeks değeri ortaya çıkmaktadır. İndeksin hesaplanmasında örneklem sayısının etkisini azaltarak, iyi uyum gösteren küçük örneklem sayılı modellerin reddedilmesini engellemektedir. Yüksek NNFI değeri iyi uyumu göstermektedir. Normal Şartlarda 0 ile 1 arasında değer alması gerekmekte, 0,90 ve üzeri ise iyi uyumu, 0,95 ve üzerindeki değerleri mükemmel uyum olduğunu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).

CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi): Değerin 1' e yakın olması uyumluluğun iyi olduğunu göstermektedir. CFI indeksi sonucunun 0,95 ve üzeri olması modelin iyi uyumlu, 0,97 ve üzeri olması ise modelin mükemmel uyumlu olduğunu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).

GFI (Uyum İyiliği İndeksi): Varyans ve kovaryansın nispi miktarıyla ilgili bir ölçüyü ifade etmektedir. 0 ile 1 arasında değer almakla birlikte 0,80' den büyük değerler kabul edilebilir değerler olarak bilinirken 0,90 ve üzeri değerler modelin iyi uyumlu olduğunu göstermektedir (Berberoğlu ve Uygun, 2012).

RMR (Hata Kareler Ortalamasının Karekökü): Korelasyonlar arasındaki farkların karelerinin aritmetik ortalamasının karekökü RMR indeksi olarak ifade edilmekte ve 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Bu değerlerden 0,08' e kadar olanları kabul edilmekte 0,05 veya küçük olanları ise modelin mükemmel uyumlu olduğunu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2011).

Her endeks önerilen modelin uyumluluğunun belli yönünü belirtir ve böylelikle modelin ne derecede iyi olduğunu gösterebileceği yönünde sınırlı bir göstergedir. Bu nedenle, bir modeli reddetme veya uygun olduğunu göstermek için birden fazla uyum endeksini hesaplamak gerekmektedir. Modelde elde edilen uyum sonuçları yeterli değilse, model değiştirilmesi ve sonrasında değiştirilen model için tekrar uyumluluk hesaplanmalıdır.

5.4. Yapısal Eşitlik Modelinin Avantajları

- Ölçüm hatasını minimize etmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanımı,
- Çoklu bağımlı test modelleri,
- Tek tek katsayılardan ziyade genel olarak test modelleri,
- Grafik modelleme ara yüzü,
- Regresyon analizi ile tekrar tekrar yapılması gereken analizleri tek seferde model üzerinden uygulayabilme,
- Modelin uygun olup olmadığını gösteren birçok uyum değerlerine sahip olma (Ki-kare, RMSEA, GFI, TLI..),
- Çoklu kriter grupları arasındaki katsayıları test etme,
- Gözlemlenebilen ve gözlemlenemeyen değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini test etme,
- Regresyon ve faktör analizini birleştirme,
- Belli bir modelin geçerliliğini belirlemede kullanılmaktadır.

Yapısal Eşitlik Modellemesinde aşağıda belirtilen işlemler takip edilmektedir:

- i. Modelin kurulması, modeli kapsayan değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti ve ardından ölçme modelinin belirlenmesi,
- ii. Yol analizinin elde edilmesi ile birlikte değişkenler arası ilişkilere ait yol katsayılarının belirlenmesi,

- iii. Modele ait uyum iyiliği istatistiklerinin incelenmesi: Ki-kare Uyum Testi, GFI, AGFI, CFI, RMSEA sıklıkla kullanılan uyum istatistiklerinin başında gelmektedir,
- iv. Yapısal modelin incelenerek bulguların yorumlanması (Dursun & Kocagöz, 2010).

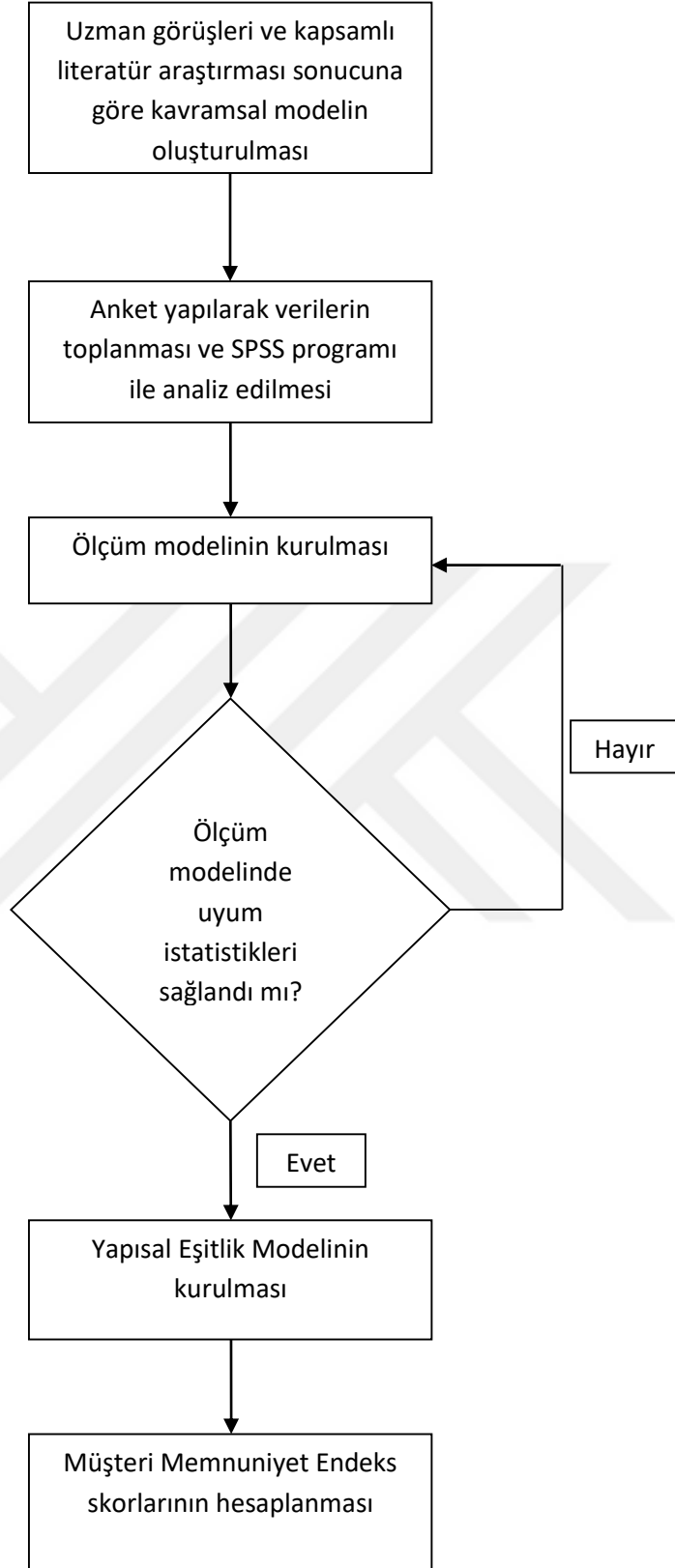


6. UYGULAMA

Yapısal Eşitlik Modeli analizinde, öncelikle kurulacak olan modele ilişkin değişkenler belirlenir. Daha sonra kurulacak olan modele karar verilir. Modeldeki verileri toplamak için örneklem seçilir ve veriler toplanır. Toplanan veriler ile öncelikle gizli değişkenler arası ilişkiler belirlenir ve istatistiksel olarak açıklayıcı değeri en yüksek olan ilişkiler tercih edilerek modelde iyileştirmeler yapılır.

Değişkenler arasındaki sebep-sonuç ilişkisi araştırılıyor ve sonucu etkileyen değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkiler birlikte incelenmek isteniyorsa, çoklu regresyon ve korelasyon analizi gibi çok değişkenli teknikler yetersiz kalmaktadır. Bu analizlerin yetersiz kaldığı durumlarda ise path analizi adı verilen istatistiksel analiz kullanılmaktadır (Ünal, 2006).

Bu tez çalışması kapsamında tasarlanan müşteri memnuniyet endeksi skorları modeli Şekil 6.1.'de gösterilen aşamalardan oluşmaktadır. Dört aşamalı olarak tasarlanan tahmin modelinde öncelikle gizli değişkenlerin (boyutların) belirlendiği kavramsal model oluşturulmaktadır. Kavramsal olarak tasarlanan modelin ikinci aşaması anket sonuçlarının SPSS programında analizi ile gerçekleştirilmektedir. Üçüncü aşamada ölçüm modelinin kurulması, test edilmesi ve eğer uyum istatistikleri sağlanırsa yapısal model oluşturulmaktadır. Ölçüm modeli LISREL yazılımı ile yapılmaktadır. Dördüncü aşama olan son aşamada Yapısal Eşitlik Modelinin çıktıları kullanılarak endeks skorları hesaplanmaktadır (Aktepe, Ersöz ve Toklu, 2015).



Şekil 6.1. Müşteri memnuniyet endeksi skor hesaplama aşamaları

6.1. Kavramsal Modelin Oluşturulması

Kavramsal model, tasarlanan model kapsamında hangi faktörlerin olacağını uzman görüşleri ve kapsamlı literatür araştırmaları neticesinde belirlenir. Kavramsal model, Yapısal Eşitlik Modelinde yer alacak gizli değişkenlerin belirlenmesi ve ölçüm değişkenlerinin hangi gizli değişkenlere uygun olduğunu gösteren işlemdir.

6.2. Ölçüm Modeli ve Yapısal Modelin Oluşturulması

Linear Structural RELations ifadesinin kısaltması olan LISREL, temellerini yapısal veri sistemlerini temsil etmede kullanılan Jöreskog-Keesling Wiley yaklaşımından almıştır. LISREL komut dosyaları ile yapısal eşitlik modeli geliştiren, Doğrulayıcı Faktör Analizi, kovaryans ve korelasyon matrisleri oluşturabilen, uyum istatistiklerini hesaplayabilen, standardize edilmiş çözüm, T değerleri vb. ifadeleri hesaplayabilen bir dildir (Jöreskog ve Sörbom, 1993; Jöreskog ve Sörbom, 1996).

LISREL programında ilk olarak analiz edilmesi istenen veri seti programa aktarılır. Verilerin gizli değişkenlere tanımlamaları yapılır. Daha sonra LISREL kodları kullanılarak model tanımlanır. Model tek aşamalı veya iki aşamalı analiz yaklaşımı ile açıklanabilmektedir. Tek aşamalı analizde ölçüm ve yapısal kısımlar eşit zamanda analizi yapılarak yapısal eşitlik modeline ilişkin sonuçlar elde edilmektedir. İki aşamalı analizde ise ölçüm ve yapısal kısım ayrı ayrı test edilmektedir. İlk olarak ölçüm modeli sonuçları kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olana kadar iyileştirme indeksleri kullanılarak en iyi uyum değerleri elde edilmesi gerekmektedir. Daha sonra yapısal modele ait analizler yapılarak istenen testler yapılarak devam edilmektedir. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) geliştirilirken daha kapsamlı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılarak adım adım ilerlendiğinden iki aşamalı yaklaşım kullanılmaktadır (Aktepe, Ersöz ve Toklu, 2015).

Ölçüm modeli, gizli değişken değerleri ile bu gizli değişkenlerin gözlenen değişkenleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Nazlı, 2018).

LISREL programında analiz aşamasına geçerken elde edilen veri setinin düzgün bir şekilde hazırlanmış olması analiz aşamasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle araştırma yapılırken ve araştırma sonuçlandığında elde edilen verilerin Excel dosyasına

işlenmesi hata payını düşürmektedir. Daha sonrasında SPSS programına değişkenler sırasıyla tanımlanmalıdır (Aktepe, Ersöz ve Toklu, 2015).

Çalışmada veri seti kapsamında 8 gizli 28 ölçüm değişkeni yer almaktadır. Her ölçüm değişkenine ait 200 sonuç bulunmaktadır. Ölçüm değişkenlerine kısaca ILGI1, ILGI 2, ILGI 3, IL1, IL2, IL3, IL4, GVN1, GVN2, GVN3, GVN4, FO1, FO2, FO3, FO4, FO5, FO6, HJ1, HJ2, HJ3, HJ4, SB1, SB2, SB3, GM1, GM2, BG1, BG2 denilmiştir. Gizli değişkenler ise ilgi, iletişim, güven, fiziksel özellik, hijyen, sirabek, genellem, bağlılık olarak adlandırılmıştır. Anket içeriğinde ölçüm değişkenlerine ait sorular Tablo 6.1.'de verilmiştir.

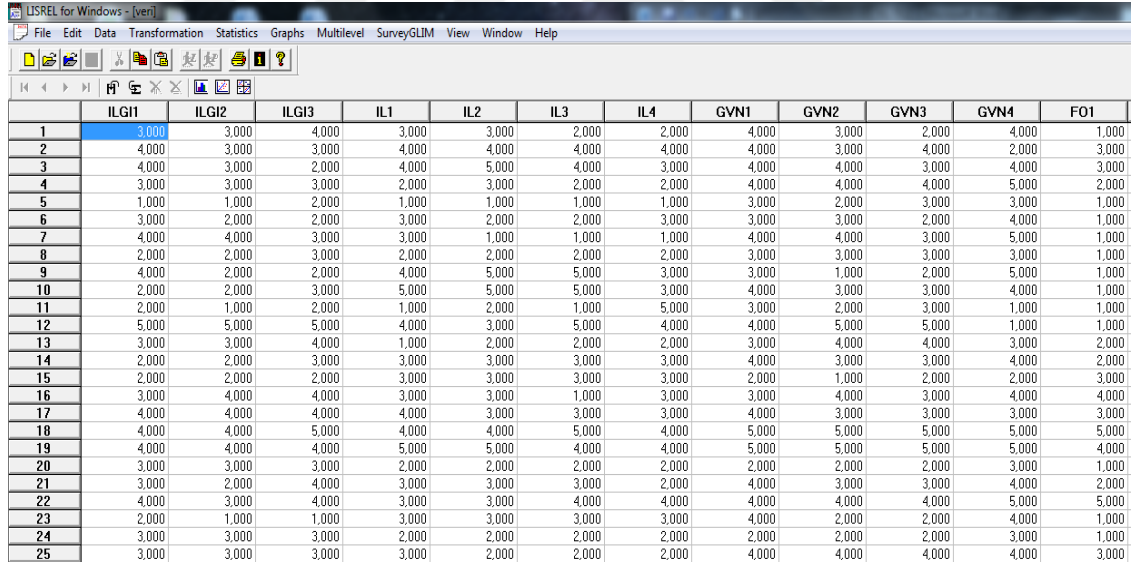
Tablo 6. 1. Ölçüm değişkenlerine ait sorular

Soru No	Gizli değişken	Ölçüm değişkeni	Sorular
1	İlgi	ILGI1	Doktorların hastalığım hakkında yeterince açıklama yaptığımı düşünüyorum.
2		ILGI2	Doktorların uyguladığı tedavi yöntemini yeterli düzeyde açıkladığımı düşünüyorum.
3		ILGI3	Hastanenin sahip olduğu donanımın (tıbbi cihazlar vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum.
4	İletişim	IL1	Doktorların hastalara karşı güler yüzlü, hoşgörülü ve sabırlı olduğunu düşünüyorum.
5		IL2	Hemşirelerin hastalara karşı güler yüzlü, hoşgörülü ve sabırlı olduğunu düşünüyorum.
6		IL3	Danışma biriminde bulunan görevlilerin hastalara karşı güler yüzlü, hoşgörülü ve sabırlı olduğunu düşünüyorum.
7		IL4	Güvenlik görevlilerinin hastalara karşı güler yüzlü, hoşgörülü ve sabırlı olduğunu düşünüyorum.
8	Güvenilirlik	GVN1	Hastane tahlil sonuçlarının güvenilir olduğunu düşünüyorum.
9		GVN2	İlaç tedavisi için belirtilen yöntemlerin güvenilir olduğunu düşünüyorum.
10		GVN3	Hastane çalışanlarının verilen sözleri yerine getirdiğini düşünüyorum.
11		GVN4	Hastanın mahremiyetine yeterince önem verildiğini düşünüyorum.
12	Fiziksel Özellik	FO1	Bekleme alanlarının yeteri kadar ferah olduğunu düşünüyorum.
13		FO2	Hastanenin havalandırmasının yeterli olduğunu düşünüyorum.
14		FO3	Kan alma ve tahlil odalarının yeterli büyüklükte olduğunu düşünüyorum.
15		FO4	Hastanenin görünüşünün görsel açıdan ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.
16		FO5	Hastanede sıcaklık seviyesinin ideal düzeyde olduğunu düşünüyorum.
17		FO6	Hastanede personel sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum.

Tablo 6.1. devamı: Ölçüm değişkenlerine ait sorular

18	Hijyen	HJ1	Muayene odalarının yeteri kadar temiz olduğunu düşünüyorum.
19		HJ2	Hastane için yeterince temiz olduğunu düşünüyorum.
20		HJ3	WC ve lavaboların yeterince temiz olduğunu düşünüyorum.
21		HJ4	Kan alma ve tahlil odalarının yeterince temiz olduğunu düşünüyorum.
22	Sıra Bekleme	SB1	İşlemler için kolaylıkla sıra alınabildiğini düşünüyorum.
23		SB2	İşlemler için bekleme süresinin kısa olduğunu düşünüyorum.
24		SB3	Hastanede randevuların kolaylıkla alınabildiğini düşünüyorum.
25	Genel Memnuniyet	GM1	Hastanede verilen hizmetlerden genel olarak memnunum.
26	Memnuniyet	GM2	Hastanede verilen hizmetlerin beklentilerimi karşıladığını düşünüyorum.
27	Bağlılık	BG1	Hastanede aldığım hizmetleri genel olarak değerlendirdiğimde başkalarına tavsiye ederim.
28		BG2	Tekrar hastaneye gelmem gerekirse bu hastanede hizmet almayı düşünürüm.

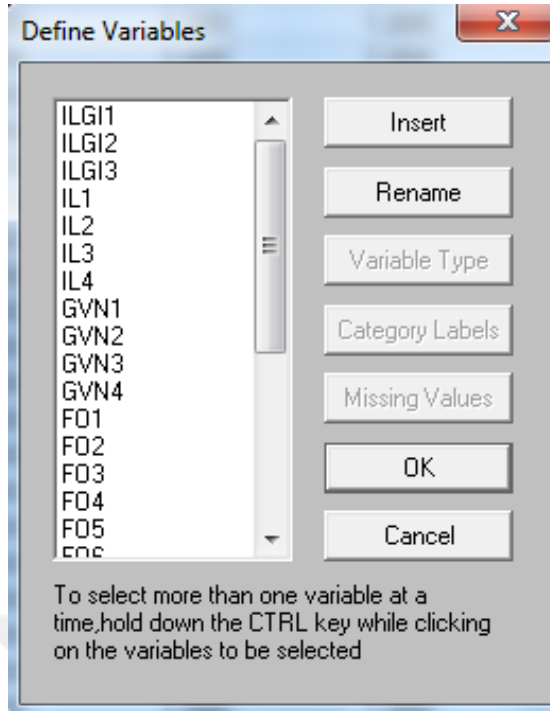
Uygulama kapsamında LISREL programına kaydedilen veri setinin bir bölümü Şekil 6.1. de gösterilmiştir.



	ILGI1	ILGI2	ILGI3	IL1	IL2	IL3	IL4	GVN1	GVN2	GVN3	GVN4	FO1
1	3,000	3,000	4,000	3,000	3,000	2,000	2,000	4,000	3,000	2,000	4,000	1,000
2	4,000	3,000	3,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	3,000	4,000	2,000	3,000
3	4,000	3,000	2,000	4,000	5,000	4,000	3,000	4,000	4,000	3,000	4,000	3,000
4	3,000	3,000	3,000	2,000	3,000	2,000	2,000	4,000	4,000	4,000	5,000	2,000
5	1,000	1,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	3,000	2,000	3,000	3,000	1,000
6	3,000	2,000	2,000	3,000	2,000	2,000	3,000	3,000	3,000	2,000	4,000	1,000
7	4,000	4,000	3,000	3,000	1,000	1,000	1,000	4,000	4,000	3,000	5,000	1,000
8	2,000	2,000	3,000	2,000	2,000	2,000	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000	1,000
9	4,000	2,000	2,000	4,000	5,000	5,000	3,000	3,000	1,000	2,000	5,000	1,000
10	2,000	2,000	3,000	5,000	5,000	5,000	3,000	4,000	3,000	3,000	4,000	1,000
11	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	5,000	3,000	2,000	3,000	1,000	1,000
12	5,000	5,000	5,000	4,000	3,000	5,000	4,000	4,000	5,000	5,000	1,000	1,000
13	3,000	3,000	4,000	1,000	2,000	2,000	2,000	3,000	4,000	4,000	3,000	2,000
14	2,000	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	4,000	3,000	3,000	4,000	2,000
15	2,000	2,000	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000	2,000	1,000	2,000	2,000	3,000
16	3,000	4,000	4,000	3,000	3,000	1,000	3,000	3,000	4,000	3,000	4,000	4,000
17	4,000	4,000	4,000	4,000	3,000	3,000	3,000	4,000	3,000	3,000	3,000	3,000
18	4,000	4,000	5,000	4,000	4,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
19	4,000	4,000	4,000	5,000	5,000	4,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	4,000
20	3,000	3,000	3,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	3,000	1,000
21	3,000	2,000	4,000	3,000	3,000	3,000	2,000	4,000	3,000	3,000	4,000	2,000
22	4,000	3,000	4,000	3,000	3,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	5,000	5,000
23	2,000	1,000	1,000	3,000	3,000	3,000	3,000	4,000	2,000	2,000	4,000	1,000
24	3,000	3,000	3,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	3,000	1,000
25	3,000	3,000	3,000	3,000	2,000	2,000	2,000	4,000	4,000	4,000	4,000	3,000

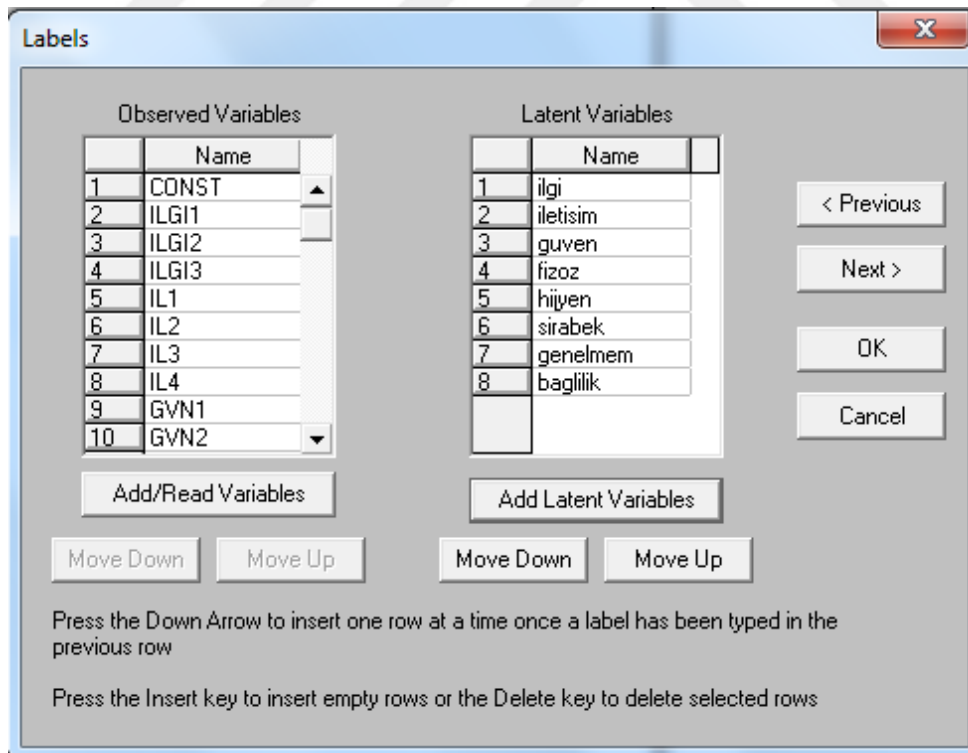
Şekil 6.2. LISREL'e kaydedilen veri setinin bir bölümü

Verileri kaydettikten sonra değişken türlerinin tanımlanması gerekmektedir. Değişken türleri Şekil 6.2. de resmedilen “Define Variables” seçeneği ile tanımlanmaktadır.



Şekil 6.3. LISREL Define Variables ekranı

Yapılan işlemler sonrasında ölçüm değişkenleri ve gizli değişkenler Şekil 6.3. deki gibi sisteme tanımlanır.



Şekil 6.4. Ölçüm ve Gizli değişkenlerin sisteme tanımlanması

Model kapsamında ilgi değişkenini etkileyen değişkenler ILGI1, ILGI2, ILGI3; iletişim değişkenini etkileyen değişkenler IL1, IL2, IL3, IL4; guven değişkenini etkileyen değişkenler GVN1, GVN2, GVN3, GVN4; fizoz değişkenini etkileyen değişkenler FO1, FO2, FO3, FO4, FO5, FO6; hijyen değişkenini etkileyen değişkenler HJ1, HJ2, HJ3, HJ4; sirabek değişkenini etkileyen değişkenler SB1, SB2, SB3; genellem değişkenini etkileyen değişkenler GM1, GM2; baglilik değişkenini etkileyen değişkenler BG1, BG2 olarak tanımlanmıştır.

6.3. Araştırmanın Örnekleme

Uygulamamızda hedef kitle olan tıp fakültesi hastanesinin müşteri kitlesinin toplam nüfusu 50.000'dir. İlk olarak Eşitlik 6.1 ile gösterilen formül ile örneklem hacmi tespit edilmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004):

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{p \cdot q \cdot z^2 + (N - 1) \cdot d^2} \quad (6.1)$$

Burada n; Örneklem büyüklüğü, N; Popülasyon büyüklüğü; p; Evrende araştırma biriminin gözlenme oranı, q; Evrende araştırma biriminin gözlenmeme oranı, z; Z-değerini göstermektedir (%95 güvenlik düzeyinde bu değer 1,96'dır) ve d; Örneklem hatası yüzdesidir. N: 50.000, p ve q: 0,5, z: 1,96 ve d: % 7,5 olarak denklemde yazıldığında sonuç n= 170 olarak bulunmuştur.

Ayrıca "<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>" adresinde örneklem büyüklüğünü belirlemek için çok kullanışlı bir program yer almaktadır (Aktepe, Ersöz ve Toklu, 2015). Bu programda da % 95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü aynı şekilde 170 olarak bulunmaktadır. Bazı anketlerde eksik veri girişlerinin olabilmesi ve tutarlılık analizinde olumsuz sonuçlar oluşabileceği ihtimallerinden dolayı toplam 200 kişiye anket uygulanması uygun görülmüştür.

Araştırma kapsamında bir tıp fakültesi hastanesinden hizmet almış rasgele seçilmiş 200 kişiye online anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Anketlerin tamamı uygulama içerisine alınmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan anket 28 ölçüm değişkeninden meydana gelmektedir. Anketin birinci kısmında kişisel bilgiler, ikinci kısmında ise çalışmanın amacına yönelik sorulara yer verilmiştir. Soruların anlaşılır

ve kriterine uygun olmasına özen gösterilmiş olup detaylı literatür taraması yapılarak karar verilmiştir. Anket sonuçlarının analizi için SPSS paket programından yararlanılmıştır.

6.4. Anketin Hazırlanması ve Uygulanması

Anket kriterleri, hastanede hizmet alan hastaların ihtiyaçlarından hareketle hazırlanmış olup 28 ölçüm değişkenini içermektedir. Anket 5’li Likert ölçeklidir. Ölçekte kullanılan her bir maddenin cevap seçenekleri olarak 5 puan “Kesinlikle Katılıyorum”, 4 puan “Katılıyorum”, 3 puan “Kararsızım”, 2 puan “Katılmıyorum, 1 puan “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklindedir.

Ankette İlgı boyutu doktorların tedavi sürecini yeterli açıklaması ve hastane donanımı sorularından, İletişim boyutu doktor-hemşire-danışmanların iletişimi ve hastanenin müşterilerine karşı ilgi düzeyi sorularından, Güvenilirlik boyutu hastanenin ve çalışanlarının güven düzeyini, Fiziksel Özellik boyutu hastanenin görünüşü, büyüklüğü, sahip olduğu donanımlarına ait sorulardan, Hijyen boyutu hastanenin temizliği ile ilgili sorulardan, Sıra Bekleme boyutu hastanenin işlemler için sağladığı kolaylık derecesi sorularından, Genel Memnuniyet boyutu hizmet alan hastaların memnuniyeti ile ilgili sorulardan ve Bağlılık boyutu hizmet almış kişilerin sadakati ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Aşağıda yer alan Tablo 6.2.’de ankete katılan hastaların demografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 6.2. Ankete Katılan Hastaların Demografik Özellikleri

		FREKANS	YÜZDE
CİNSİYET	KADIN	139	%69,5
	ERKEK	61	%30,5
	TOPLAM	200	100
YAŞ	17-25	128	%66
	26-35	44	%23
	36-46	17	%8
	47-57	5	%2
	58+	2	%1
	TOPLAM	196	%100
EĞİTİM SEVİYESİ	OKURYAZAR DEĞİL	0	0
	İLKÖĞRETİM	5	%2,5
	LİSE	12	%6,1
	ÖNLİSANS	24	%12,1
	LİSANS	127	%64,1
	YÜKSEK LİSANS	29	%14,6
	DOKTORA	1	%0,5
	TOPLAM	198	%100

Tablo 6.2. ‘deki ankete katılan kişilerin kişisel özelliklerine baktığımızda yaş ortalamasının çoğunluğunu genç kesimden oluştuğunu ve eğitim durumlarının genel olarak lisans olduğu görülmektedir.

6.5. Anket Uygulaması Sonuçlarının Analizi

200 kişiye uygulanan anket verileri SPSS’e girilerek her bir soru için sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar incelendiğinde hastaların memnun olmadığı konular tespit edilmiştir. Bu konuları şöyle sıralayabiliriz: hemşirelerin ve danışma birimindeki görevlilerin güler yüzlü ve sabırlı olmaması, işlemler için bekleme süresinin kısa olmadığı, hastane havalandırılmasının yeterli olmadığı, lavaboların yeterince temiz olmadığı gibi sorular yer almaktadır. Bu sorulara kriter/boyut bazında bakıldığında ise iletişim, sıra bekleme, hijyen ve fiziksel özellik boyutlarında memnuniyetsizlik olduğuna ulaşılmıştır. Memnuniyet ölçümüne ait sonuçların analizi Tablo 6.3. de verilmiştir.

Tablo 6.3. Toplanan Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçüm Değişkenleri	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
ILG11	1,00	5,00	3,2850	1,09074
ILG12	1,00	5,00	3,1550	1,09406
ILG13	1,00	5,00	3,4100	1,05235
IL1	1,00	5,00	3,1600	1,26983
IL2	1,00	5,00	2,9850	1,22568
IL3	1,00	5,00	2,8000	1,21134
IL4	1,00	5,00	3,2450	1,13641
GVN1	1,00	5,00	3,7450	1,06567
GVN2	1,00	5,00	3,4650	1,12923
GVN3	1,00	5,00	3,2576	1,08488
GVN4	1,00	5,00	3,6950	1,06661
FO1	1,00	5,00	2,7739	1,37221
FO2	1,00	5,00	2,8550	1,24165
FO3	1,00	5,00	2,9200	1,20451
FO4	1,00	5,00	3,3015	1,16322
FO5	1,00	5,00	3,5750	1,05829
FO6	1,00	5,00	3,2222	1,11342
HJ1	1,00	5,00	3,2100	1,21791
HJ2	1,00	5,00	3,2700	1,18071
HJ3	1,00	5,00	2,7100	1,33973
HJ4	1,00	5,00	3,2050	1,13553
SB1	1,00	5,00	2,9600	1,23125
SB2	1,00	5,00	2,5550	1,24690
SB3	1,00	5,00	2,9495	1,26149
GM1	1,00	5,00	3,1850	1,09855
GM2	1,00	5,00	3,0704	1,13042
BG1	1,00	5,00	3,1256	1,13231
BG2	1,00	5,00	3,0750	1,19436

6.6. İstatistiksel Veri Analizi

Korelasyon analizi, en az iki değişken arasındaki ilişkinin derecesini ölçmeye yarayan bir analiz yöntemidir. Yapılan anket çalışması sonucu elde edilen veriler doğrultusunda girilen SPSS çıktısının korelasyon analizinde her bir sorunun birbiriyle olan ilişkisi tek tek incelenmiştir. İncelenen değerler ışığında hemen hemen her bir sorunun birbiri ile ilişkisinin yüksek ve iyi çıktığı görülmektedir. Korelasyon çıktısında bir veya birden fazla yıldız içeren sayısal değerler soruların güçlü bir ilişkisi olduğunu ve anket sorularının doğru bir şekilde hazırlandığını göstermektedir. Korelasyon analizi sonucuna göre iletişim ile ilgi boyutu, bağlılık ile memnuniyet boyutu, sıra bekleme ile genel memnuniyet boyutu ve güven ile ilgi boyutları arasında

kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıktıda yer alan sayısal değerler incelendiğinde “Sig. (2-tailed)” değerlerinin sıfır veya sıfıra yakın değerler çıkması da soruların birbirine benzemediğinin ve doğru bir şekilde hazırlandığının kanıtıdır. Böylelikle hazırlanan anket soruları hastalar tarafından doğru algılanmış ve düzeltme gerektirmeyen sorular olarak tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen anket verilerinin analizi için SPSS programına veriler girilmiştir ve tutarlılık analizi yapılmıştır. Yapılan tutarlılık analizinin sonucunda Cronbach’s Alpha sayısı 0,973 çıkmıştır. Cronbach’s Alpha katsayısının 0,80-1,00 arasında olması “yüksek güvenilirlikte”, 0,60-0,79 arasında olması “oldukça güvenilir”, 0,40-0,59 arasında olması “düşük güvenilirlikte” ve 0,40’ın altında olması ise “güvenilir olmadığını” göstermektedir. Aşağıda her boyut özelinde yapılan tutarlılık testi sonuçları yer almaktadır (Murphy ve Davidshofer, 1997).

Tablo 6.4. İlgi Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
T testi=,874	,873	3

Tablo 6.5. İletişim Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,862	,862	4

Tablo 6.6. Güvenilirlik Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,861	,861	4

Tablo 6.7. Sıra Bekleme Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,850	,850	3

Tablo 6.8. Fiziksel Özellik Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,865	,865	6

Tablo 6.9. Hijyen Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,930	,932	4

Tablo 6.10. Genel Memnuniyet Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,945	,945	2

Tablo 6.11. Bağlılık Boyutunun Tutarlılık Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,931	,932	2

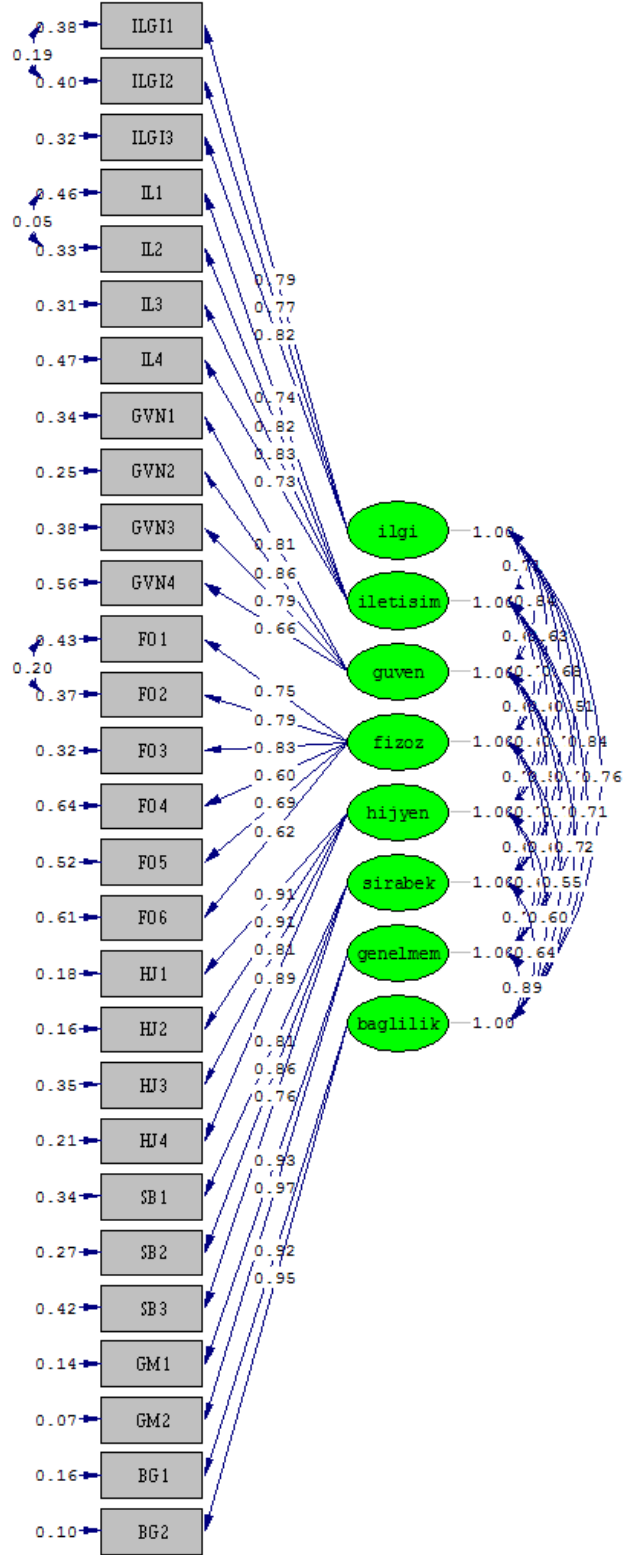
Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modelinin uygulaması için LISREL programı kullanılmıştır. Çalışmada ilgi, iletişim, güvenilirlik, sıra bekleme, fiziksel özellik, hijyen, genel memnuniyet ve bağlılık olmak üzere 8 adet değişken bulunmaktadır. Amaç, bu değişkenlerin kendi arasında ve birbiri ile olan ilişkisini çözümlenektir. Yapılan güvenilirlik testi sonrasında 8 değişken içinde güvenilirlik testi 0,80 değerinin üzerinde çıkmıştır. Bu da gösteriyor ki tüm değişkenler yüksek güvenilirlik derecesindedir.

6.7. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modelinin Uygulaması

LISREL programında yapılan güvenilirlik analizi sonrasında LISREL Programı kapsamında Doğrulayıcı Faktör Analizi tasarımı yapılır. Modelde ilgi boyutunun kısaltması 'ilgi', iletişim boyutunun kısaltması 'iletisim', güvenilirlik boyutunun

kısaltması 'guven', sıra bekleme boyutunun kısaltması 'sirabekl', fiziksel özellik boyutunun kısaltması 'fizoz', hijyen boyutunun kısaltması 'hijyen', genel memnuniyet boyutunun kısaltması 'genelmem', bağlılık boyutunun kısaltması 'baglilik' olarak belirtilmiştir.

Model kapsamında ilgi değişkenini etkileyen değişkenler ILGI1, ILGI2, ILGI3; iletişim değişkenini etkileyen değişkenler IL1, IL2, IL3, IL4; guven değişkenini etkileyen değişkenler GVN1, GVN2, GVN3, GVN4; fizoz değişkenini etkileyen değişkenler FO1, FO2, FO3, FO4, FO5, FO6; hijyen değişkenini etkileyen değişkenler HJ1, HJ2, HJ3, HJ4; sirabek değişkenini etkileyen değişkenler SB1, SB2, SB3; genelmem değişkenini etkileyen değişkenler GM1, GM2; baglilik değişkenini etkileyen değişkenler BG1, BG2 olarak tanımlanmıştır. Tanımlanan değişkenler sonrasında elde edilen analiz sonucu Şekil 6.6. da gösterilmektedir.



Şekil 6.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli (Standart Çözüm)

Tasarlanan modelin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları incelendiğinde modeldeki ölçüm değişkenlerinin (soruların), boyutlara uygun olduğu görülmektedir.

Boyutlardan sorulara giden oklarda yer alan rakamların 1'e yakın olması soruların boyutlara uygunluk derecesinin iyi olduğunu göstermektedir. En yüksek değer 26. soru ile genel memnuniyet boyutu çıkmıştır.

Soruların sol tarafında yer alan çift taraflı oklar soruların anlam bakımından birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Modelde 1. ve 2. Soru, 4. ve 5. Soru, 12. ve 13. soru birbirine yakın çıkmıştır. Modelin output (çıkıtı) dosyasında öneri olarak gösterilen değişiklikler yapıldıktan sonra uyum istatistikleri daha anlamlı bir hal almıştır.

LISREL programı yapılan değişiklikler sonrasında çalıştırıldığında Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum istatistikleri Tablo 6.12.'de gösterilmektedir.

Tablo 6.12. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İstatistikleri Sonuçları

Uyum Ölçüsü Değeri İstatistiksel Uyum	Değer	İstatistiksel Uyum
Ki-kare/df*	2,22	İyi Uyum
RMSEA	0,078	İyi Uyum
NFI	0,96	Mükemmel Uyum
NNFI	0,97	Mükemmel Uyum
GFI	0,80	Kabul Edilebilir Uyum
CFI	0,98	Mükemmel Uyum
RMR	0,077	Kabul Edilebilir Uyum
SRMR	0,056	İyi Uyum

*df: Serbestlik Derecesi

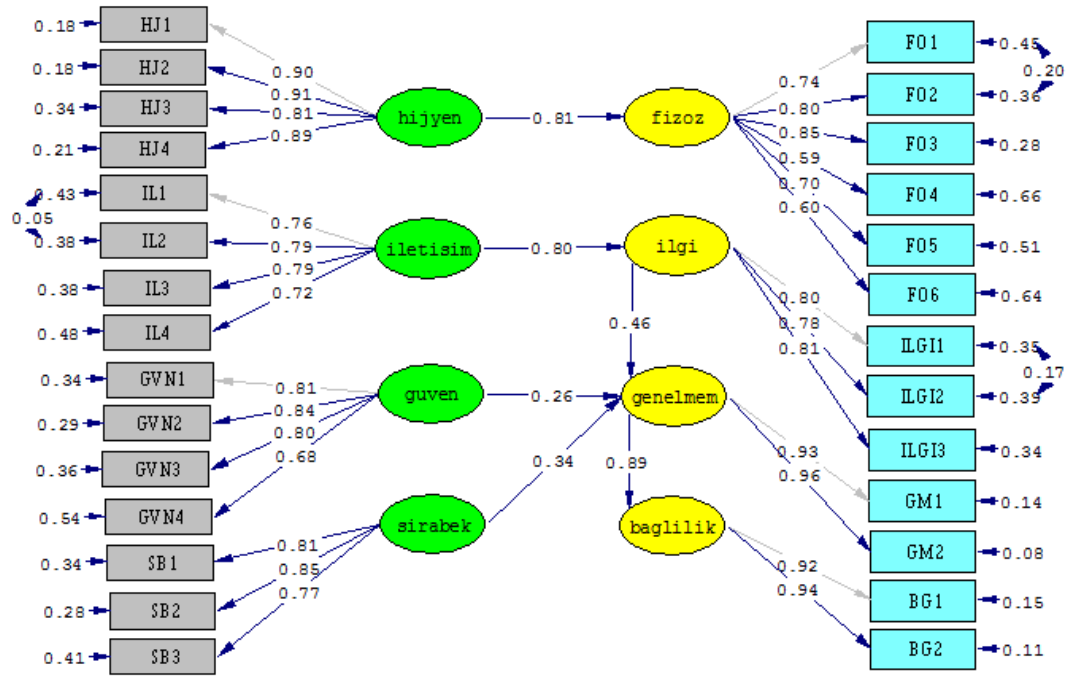
Elde edilen sonuçlar incelendiğinde Hata Kareleri Ortalamalarının Karekökü Yaklaşımı (RMSEA) indeks değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Sonucun 0,08' e kadar olması modelin kabul edilebilir olduğunu gösterir. Doğrusal modelde çıkan 0,078 değeri modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca modelin bütününe değerlendirilmesinde bir kriter olan Kikare/df oranının 2,22 seviyesinde olması 3 değerinden küçük olduğu için modelin uyumlu ve tüm sonuçların uygun olduğunu göstermektedir. Bir diğer uyum göstergesi de Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (RMR) değeridir. RMR değerinin, 0 ile 1 arasında olması kabul edilebilir bir değerdir. Bu değer 0,05'den küçük olması ise yüksek uygunluk anlamına gelir. Araştırma modeli için değer 0,077 bulunmuştur. Yani kabul edilebilir değer aralığındadır.

Boyut bazında yapılan puan ortalama sonucuna göre boyutların 5 üzerinden puan sıralaması şu şekildedir: Güvenilirlik: 3,54; İlgi: 3,28; Genel Memnuniyet: 3,13; Fiziksel Özellik: 3,11; Hijyen: 3,10; Bağlılık: 3,10; İletişim: 3,05 ve Sıra Bekleme: 2,82. Yapılan sıralamaya göre hastaneye gelen hastaların memnuniyet seviyesinin en yüksek olduğu boyut güvenilirlik, en az memnun oldukları boyut ise Sıra Bekleme olarak tespit edilmiştir.

6.8. Yapısal Eşitlik Modeli

Yapısal Eşitlik Modelleri, gözlenen değişkenler ve gizli (gözlenemeyen) değişkenler arasındaki nedensel ve korelasyonel ilişkiyi ortaya çıkarmak için kullanılan bir tekniktir. Yapısal Eşitlik Modeli'nin (YEM) Doğrulayıcı Faktör Analizinden farkı, Yapısal Eşitlik Modeli'nin en önemli kavramlarından biri olan gizli değişkenler arasındaki ilişkiyi de ortaya koyarak farklı analiz kavramlarını açıklamaktadır. Araştırmacılar genellikle doğrudan gözle görülemeyen (zeka, güdü, duygu, tutum vb.) soyut kavramlarla ilgilenirler. Gözle görülemeyen ancak gerçekte araştırılan değişkenlere gizli değişken denmektedir. Gizli değişkenler, dolaylı olarak belirli davranışlar veya göstergeler temelinde ölçülen değişkenler yardımıyla gözlenebilecektir (Ersöz, Pınarbaşı, Türker ve Yüzükırmızı, 2009).

Yapısal Eşitlik Modellerinde çeşitli programlar kullanılarak analizler yapılmaktadır. Bunlardan en çok bilinenleri LISREL ve AMOS'tur. Çalışma kapsamında LISREL programından faydalanılmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesinde değişkenler arası ilişkiyi göstermek için Path Analizi (Yol Analizi) kullanılmaktadır. LISREL Programında yapılan analizler sonucunda tasarlanan Yapısal Eşitlik Modeli Şekil 6.7. de gösterilmektedir.



Chi-Square=839.03, df=335, P-value=0.00000, RMSEA=0.087

Şekil 6.6. Tasarlanan Modelin Yapısal Eşitlik Modeli

Şekil 6.7. de gösterilen modelde hijyen, iletişim, güvenilirlik ve sıra bekleme bağımsız değişken; fiziksel özellik, ilgi, genel memnuniyet ve bağlılık bağımlı değişkenlerdir. Bağımlı değişkenler diğer boyutlardan etkilenen değişkenlerdir. Şekil 6.5. de gösterilen bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki oklar boyutların sorular üzerindeki etkinliğini göstermektedir. Bu değerler 1'e ne kadar yakınsa soruların boyutlar üzerindeki etkisi de o derecede yüksektir.

Reduced Form Equations

$$\text{ilgi} = 0.0*\text{hijyen}+0.0*\text{guven}+0.78*\text{iletisim}+0.0*\text{sirabek}, \text{Errorvar} = 0.38, R^2 = 0.64$$

(0.086)

9.09

$$\text{genelmem} = 0.0*\text{hijyen}+0.26*\text{guven}+0.35*\text{iletisim}+0.34*\text{sirabek}, \text{Errorvar} = 0.25, R^2 = 0.75$$

(0.062)

(0.061)

(0.059)

4.17

5.77

5.78

$$\text{baglilik} = 0.0*\text{hijyen}+0.23*\text{guven}+0.31*\text{iletisim}+0.30*\text{sirabek}, \text{Errorvar} = 0.40, R^2 = 0.59$$

(0.056)

(0.056)

(0.054)

4.11

5.61

5.63

$$\text{fizoz} = 0.81*\text{hijyen}+0.0*\text{guven}+0.0*\text{iletisim}+0.0*\text{sirabek}, \text{Errorvar} = 0.34, R^2 = 0.66$$

(0.078)

10.41

Şekil 6.7. Tasarlanan Modelin LISREL R² Değerleri

Şekilde 6.8. de yer alan çıktılarından birinci denklemde iletişim boyutunun 0,78 değeri ile ilgi boyutuna pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Parantez içindeki 0.086 değeri tahminin standart hatasını, altında yer alan 9,09 değeri t değerini ifade etmektedir. t değeri, tahmin değerinin standart hataya bölünmesi (0,78/0,086) ile elde edilir. t değerinin 1,96'dan büyük olması, elde edilen regresyon katsayısının anlamlı olduğunu göstermektedir (Schumacker ve Lomax, 2004).

İkinci denklemde güvenilirlik boyutunun 0,26 değeri, iletişim boyutunun 0,35 değeri ile sıra bekleme boyutunun 0,34 değeri ile genel memnuniyet boyutuna pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. t değerlerinin 4,17, 5,77 ve 5,78 çıkması modelin t değerinin anlamlı çıktığını göstermektedir.

Üçüncü denklemde güvenilirlik boyutunun 0,23 değeri, iletişim boyutunun 0,31 değeri ile sıra bekleme boyutunun 0,30 değeri ile bağlılık boyutuna pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. t değerlerinin 4,11, 5,61 ve 5,63 çıkması modelin t değerinin anlamlı çıktığını göstermektedir.

Dördüncü denklemde hijyen boyutunun 0,81 değeri ile fiziksel özellik boyutuna pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. t değerlerinin 10,41 çıkması modelin t değerinin anlamlı çıktığını göstermektedir.

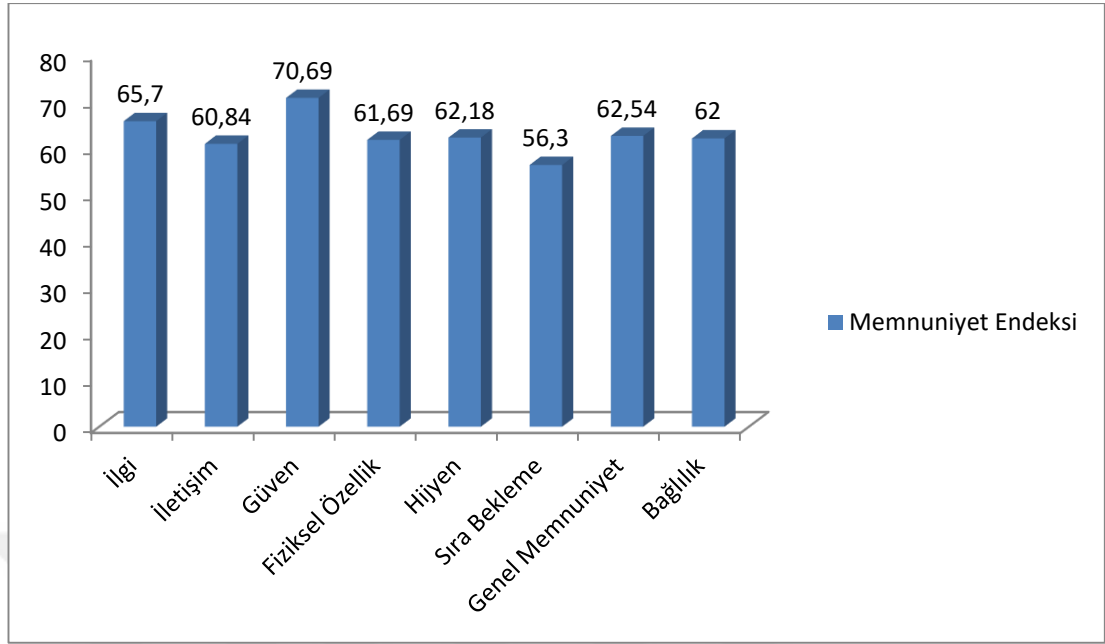
LISREL'deki Reduced Form Equations çıktılarına göre R² değerlerinin 0,64, 0,75, 0,59 ve 0,66 olduğu görülmektedir. Elde edilen bu değerler modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca değerlerin 1'e yakınlığı modelde yer alan boyutlar arasındaki bağı kuvvetli olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre memnuniyet endeks hesaplaması yapılmıştır. Çalışmada yer alan her boyut için hesaplanan memnuniyet endeksi sonuçları Tablo 6.13. de gösterilmiştir:

Tablo 6.13. Boyutların Memnuniyet Endeksi

BOYUTLAR	W	X	W*X	$\sum W_i$	$\sum_{i=1}^n W_i * X_i$	ENDEKS DEĞERİ (%)
ILGI1	0,8	3,285	2,628	2,390	7,851	65,70
ILGI2	0,78	3,155	2,461			
ILGI3	0,81	3,410	2,762			
IL1	0,76	3,160	2,402	3,060	9,308	60,84
IL2	0,79	2,985	2,358			
IL3	0,79	2,800	2,212			
IL4	0,72	3,245	2,336			
GVN1	0,81	3,745	3,033	3,130	11,063	70,69
GVN2	0,84	3,465	2,911			
GVN3	0,8	3,258	2,606			
GVN4	0,68	3,695	2,513			
FO1	0,74	2,774	2,053	4,280	13,202	61,69
FO2	0,8	2,855	2,284			
FO3	0,85	2,920	2,482			
FO4	0,59	3,302	1,948			
FO5	0,7	3,575	2,503			
FO6	0,6	3,222	1,933			
HJ1	0,9	3,210	2,889	3,510	10,912	62,18
HJ2	0,91	3,270	2,976			
HJ3	0,81	2,710	2,195			
HJ4	0,89	3,205	2,852			
SB1	0,81	2,960	2,398	2,430	6,840	56,30
SB2	0,85	2,555	2,172			
SB3	0,77	2,950	2,271			
GM1	0,93	3,185	2,962	1,890	5,910	62,54
GM2	0,96	3,070	2,948	1,860	5,766	62,00
BG1	0,92	3,126	2,876			
BG2	0,94	3,075	2,891			

Hesaplanan müşteri memnuniyet endeksi değerleri şu şekildedir:



Şekil 6.8. Memnuniyet Endeks Sonuçları

Türkiye Kalite Derneğinin Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi (TMME) modeline göre her boyut için hesaplanan skor değerleri 100 üzerinden 0-54 değer aralığında kabul edilemez, 55-59 değer aralığında çok zayıf, 60-64 değer aralığında düşük, 65-74 değer aralığında orta, 75-79 değer aralığında iyi, 80-84 değer aralığında çok iyi, 85-100 değer aralığında ise sıra dışı müşteri memnuniyetini ifade etmektedir (Çelikel, 2018).

Çalışma hesaplanan memnuniyet endeks sonuçlarına göre ilgi orta, iletişim düşük, güvenilirlik orta, fiziksel özellik düşük, hijyen düşük, sıra bekleme zayıf, genel memnuniyet düşük ve bağlılık düşük değer olarak sonuç vermiştir.

6.9. GAP (Boşluk) Modeli

Hizmet süreçlerinde müşterilerin memnuniyetsizliklerinin nedenlerinin araştırılması, firmaların bu nedenler ışığında tedbir alması, var olan eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda müşterilerin memnuniyetsizliğine neden olan unsurların müşteri boşluklarından kaynaklandığı görülmüştür. Parasuraman (2004), hizmet kalitesine etki eden boşlukları şu şekilde ayırmıştır:

- Müşterilerin hizmet beklentisi ile kurumun o hizmeti algılaması arasındaki farklılığa birinci boşluk,
- Kurumun hizmet sunumu algılaması ve verdiği hizmet arasındaki farka ikinci boşluk,
- Hizmet standardı ile sunulan hizmetin performansı arasındaki farka üçüncü boşluk,
- Sunulan hizmetin performansı ve müşteri ile olan iletişimin arasında oluşan farka ise dördüncü boşluk denmiştir.

Hizmet kalitesine etki eden boşlukların kapatılabilmesi için 1. boşluktan 4. Boşluğa kadar olan sürecin iyi analiz edilmesi ve sorunların ortadan kaldırılması gerekmektedir (Eynullayev ve Özler, 2012).

Çalışma kapsamında yer alan boyutların boşluk yüzdeleri şu şekildedir:

İlgi: $100 - 65,7 = \% 34,3$

İletişim: $100 - 60,84 = \% 39,16$

Güven: $100 - 70,69 = \% 29,31$

Fiziksel Özellik: $100 - 61,69 = \% 38,31$

Hijyen: $100 - 62,18 = \% 37,82$

Sıra Bekleme: $100 - 56,3 = \% 43,7$

Genel Memnuniyet: $100 - 62,54 = \% 37,46$

Bağlılık: $100 - 62 = \% 38$

Elde edilen sonuçlara bakıldığında en fazla boşluğa sahip boyut; sıra bekleme, en az boşluğa sahip boyut ise güvendir. Boşluğun fazla olmasının nedeni hastaların sıra bekleme boyutundan şikâyetçi olmalarıdır. Çalışma kapsamında elde edilen boşluklar için “Sonuç ve Tartışma” bölümünde öneriler geliştirilmiştir.

7. SONUÇ VE TARTIŞMA

Müşteri memnuniyeti her sektörde olduğu gibi hizmet sektöründe de önemli unsur haline gelmiştir. Bir tıp fakültesi hastanesinde hizmet alan kişilerin ilgili hastanenin verdiği hizmetten memnun olup olmadıkları, memnun değillerse bu düşüncelerinde hangi kriterin/kriterlerin etkili olduğu çalışmamızın amaçları çerçevesinde kurulan hipotezler kapsamında elde edilmiştir.

İncelenen değerler için elde edilen sonuçlar ışığında yapılacak yorumlar şu şekildedir:

- Modelde boyutlardan sorulara giden oklardaki değerler soruların boyutlar üzerindeki ağırlığını göstermektedir. Değerin 1'e yakın olması sorunun boyut üzerinde daha fazla ağırlığı ve etkisi olduğunu göstermektedir.
- Model çıktısında yer alan soruların yanlarında görülen iki taraflı oklar ise output (çıktı) dosyasındaki iyileştirme önerilerine göre yapılan soruların birleştirilme işlemini göstermektedir. Bu işlemin yapılması RMSEA değerini düşürmüş olup uygun değer olmasını sağlamıştır.
- Uyum istatistikleri tablosuna göre p-value değerinin 0,10' dan küçük olması gerekmektedir. Modeldeki p-value değerinin 0,00 olması iyi bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Yukarıdaki yapılan yorumlara bakıldığında LISREL yazılımından elde edilen sonuçlar ve modeldeki uyum istatistiklerinin iyi sonuçlar verdiği görülmektedir.

Hizmet paketi 4 temel bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler 'Net Hizmetler', 'Dolaylı Hizmetler', 'Tesis' ve 'Yardımcı Mallar' dır. Çalışma kapsamında hizmetin gerçekleştiği yer hastane ve hizmet alan kişi hastadır. Boyut bazında bileşenlere bakacak olunursa; Genel Memnuniyet, Bağlılık ve Güvenilirlik boyutları duyu ve hislerle gözlemlenebilen, hizmetin asıl özelliğini temsil eden Net Hizmet bileşeni; İletişim, İlgi ve Sıra Beklemelerin azaltılması Dolaylı Hizmet bileşeni; Fiziksel Özellik ve Hijyen boyutları Tesis bileşeni; Fiziksel Özellik boyutu içerisindeki bazı ölçüm değişkenleri ise Yardımcı Mallar bileşeni kapsamına girmektedir.

Hesaplanan endeks değerlerine göre en düşük endeks skoru 100 üzerinden 56,30 ile Sıra Bekleme boyutunda gerçekleşmiştir. Sıra bekleme süresini minimize etmek ve

hastalara daha kısa sürede hizmet sağlayabilmek için randevu sisteminin uygulanması, doktor ve çalışan sayısının artırılması hizmetleri sağlanabilir.

İkinci en düşük endeks skoru 60,84 ile İletişim boyutunda gerçekleşmiştir. İletişim boyutunu güçlendirmek için doktorların, hemşirelerin ve görevlilerin hastalar ile iletişim düzeyinin artırılması, yönetici ve çalışanlarının hastalara karşı daha güler yüzlü ve sabırlı tavır takınmaları, hastalara hastalıklarıyla ilgili beledikleri bilgilerin doğru bir şekilde verilmesi hizmetleri sağlanabilir.

Üçüncü endeks skoru 61,69 ile Fiziksel Özellik boyutunda gerçekleşmiştir. Fiziksel Özellik boyutu memnuniyetini artırmak için hastanede havalandırmanın daha iyi bir düzeyde sağlanması, kan alma ve tahlil odalarının yeterli büyüklüğe sahip olması, kullanılan tıbbi gereçlerin yeterli ve hijyenik olması hizmetleri sağlanabilir. Fiziksel Özellik boyutunda iyileştirme yapmak için bir başka izlenecek yol ise bu boyut üzerinde etkisi olan hijyen boyutunun incelenmesidir. Uygulama sonucuna göre hijyen boyutu 0,81 oranında fiziksel özellik boyutunu etkilemektedir. Bu konu kapsamında hastalara uygulanan işlemler için (kan alma odası, tahlil odaları) temizliğin ön planda olması hizmeti sağlanabilir.

Dördüncü endeks skoru 62,00 ile Bağlılık boyutunda gerçekleşmiştir. Hastaların hastaneye olan sadakatının artması için verilen hizmetlerin beledikleri karşılması önem taşımaktadır. Uygulama sonucuna göre genel memnuniyet 0,89 oranında bağlılık boyutunu etkilemektedir. Değerin yüksek çıkması genel memnuniyet düzeyinin hastaların hastaneye olan bağlılığında etkisinin büyük olduğunu göstermektedir. Hastaların veya hasta yakınlarının sadakatini korumak veya artırmak için randevu gününden önce aranıp hatırlatma yapılması, memnuniyetlerinin sorulması hizmetleri sağlanabilir.

Beşinci endeks skoru 62,18 ile Hijyen boyutunda gerçekleşmiştir. Hijyen boyutunu güçlendirmek için tedavilerde kullanılan tıbbi araç-gereçler için yeterli hijyenin sağlanması, sağlık personellerinin tedavi sırasında ellerinin yeterince temiz olmasının sağlanması muayene odalarını, bekleme alanlarını, wc ve lavaboların yeterince temizlenmesi hizmetleri sağlanabilir.

Altıncı endeks skoru 62,54 ile Genel Memnuniyet boyutunda gerçekleşmiştir. Genel memnuniyet boyutunu 0,46 oranında ilgi, 0,34 oranında sıra bekleme ve 0,26 oranında

güvenilirlik boyutları etkilemektedir. Hastaların memnuniyetini artırmak için doktorların hastaların tedavileri hakkında yeterli bilgiye sahip olup tedavi yöntemlerini anlaşılır bir dille ifade etmeleri, hastalara verilen sözlerin yerine getirilmesi ve hasta mahremiyetinde hassas davranmaları hizmetleri sağlanabilir.

Yedinci endeks skoru 65,70 ile İlgili boyutunda gerçekleşmiştir. İlgili boyutunu 0,80 oranında iletişim boyutu etkilemektedir. İlgili boyutunu güçlendirmek için hastalarla ilgilenme kapsamında yeterli personel ve altyapının sağlanması, sağlık alanında yapılan yeniliklerin takip edilerek hastaların isteklerinin karşılanması, yönetici ve çalışanlara mesai saatlerinde ulaşabilme kolaylığının olması hizmetleri sağlanabilir.

Son olarak en yüksek endeks skoru 70,69 ile Güvenilirlik boyutunda gerçekleşmiştir. Güvenilirlik boyutunu iyileştirmek için hastalara eşit ve adaletli davranma, hastalara verilen hizmet/tedavi yöntemi ile ilgili bilgi edinme beklentilerini karşılama, hastaların tahlil sonuçları/hastalığı kapsamında gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve güven duygusunun artırılması hizmetleri sağlanabilir.

8. KAYNAKLAR

- A.Mallidou, A., Cummings, G. G., A.Estabrooks, C. ve Giovannetti, P. B. (2011). Nurse specialty subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: A multiple-group structural equation modeling. *International Journal of Nursing Studies*, 81-93.
- Ak, B. ve Sevin, H. D. (2000). Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri. Ankara: I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri.
- Aksan, A. ve Oğuzlar, A. (2019). Çalışan Memnuniyetinde Yöneticinin Rolü: Bursa İlinde Yapısal Eşitlik Modeli Uygulaması. *International Journal of Social Inquiry*, 391-408.
- Aktepe, A., Ersöz, S. ve Toklu, B. (2015.a). A Multi-Stage Customer Satisfaction Index Estimation Model Integrating Structural Equation Modeling and Mathematical Programming. *Journal Of Intelligent Manufacturing*, 2945-2964.
- Aktepe, A., Ersöz, S. ve Toklu, B. (2015.b). Customer satisfaction and loyalty analysis with classification algorithms and Structural Equation Modeling. *Computers & Industrial Engineering*, 95-106.
- Aktepe, A. (2015). Müşteri Memnuniyet Endeksi Hesaplaması İçin Model Önerisi: Bir Yerel Yönetim Uygulaması. *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi* (Danışmanlar Prof. Dr. Bilal Toklu, Prof Dr. Süleyman Ersöz).
- Aktepe, A., Ersöz, S. ve Türker, K. (2015). Internet Based Intelligent Hospital Appointment System. *Intelligent Automation and Soft Computing*, 135-146.
- Aktepe, A., Ersöz, S., Hayat, Y., Orhan, G., Can, C. ve Çifci, S. (2011). Kalite Fonksiyon Yayılımı (KFY)'de Servqual Analizi Ve Bulanık Analitik Hiyerarşi Prosesi (BAHP) Yöntemlerinin Bütünleşik Kullanımı: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama. İstanbul Ticaret Üniversitesi.
- Aktepe, A., Ersöz, S., Hayyaoğlu, A. ve Şakar, B. (2018). Kalite Fonksiyon Yayılımı Yaklaşımı ile Özel Bir Hastanede Hizmet Kalitesi İyileştirme Üzerine Bir Uygulama. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 245-251.
- Altan, A. A. (2012). Bir Hizmet Sisteminde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri İle Performans Değerlendirme: Bir Özel Hastanede Uygulama. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi.
- Altun, S. (2019). Elektrik Dağıtım Hizmetleri Sunan Bir İşletmede Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Belirlenmesi.
- Assael, H. (1993). *Marketing*. Orlando: The Dryden Press.
- Aydın, V. (2011, Nisan). Hizmet Sektörü Özellikleri Ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma. (29). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.

- Baytekin, E. P. (2005). Pazarlamada Yeni Bir Yaklaşım: Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM). *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*.
- Benli, T. (2007). *Hastane Süreçleri*. Ankara: Rekmay Yayıncılık.
- Berberoğlu, E. ve Uygun, S. (2012). Çevre Farkındalığı - Çevre Tutumu Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Sınanması.
- Bıçer, D. (2020). Hastaların Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Algı Düzeylerinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 829-851.
- Bilgin, Y. ve Göral, M. (2017). Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 151-176.
- Bulut, Y. (2018, Mayıs 21). <https://pazarlamaturkiye.com>. Haziran 11, 2020 tarihinde <https://pazarlamaturkiye.com/musteri-memnuniyeti-nedir-anket-ile-olcumleme-teknikleri-nelerdir/> adresinden alındı
- Büber, R. ve Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 265-274.
- Byrne, B. M. (2010). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming.
- Coşar, F. (2006). Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Bir Leasing Şirketinde Uygulama. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çatı, K. (2007). *Toplam Kalite ve Stratejik Yönetimde Yeni Eğilimler*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Çelikel, B. (2018). Müşteri Memnuniyet Endeksinin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Tahmini ve Banyo Mobilyası Sektöründe Bir Uygulama. Kırıkkale Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Çınar, T. (2007). İşletmelerde Müşteri Hizmeti ve Müşteri Memnuniyeti ile Farklı Bankalar ve Bölgeler için Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Uygulama. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Doğan, S. ve Kılıç, S. (2008). İlişki Yönetiminde İç ve Dış Müşteri Memnuniyetinin Sağlanması. *KMU İİBF Dergisi*.
- Dursun, Y. ve Kocagöz, E. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Regresyon: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.
- Engin, O. ve Sevinç, A. (2005). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti ve Konya'da Hizmet Veren Hastanelerde Bir Uygulama. *Verimlilik Dergisi*.

- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L. vd. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 95-110.
- Ergül, S. (2017). Türkiye'de Elektronik Pazaryerlerinde Hizmet Kalitesi, Güven ve Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli Uygulaması.
- Ersöz, S. ve Aktepe, A. (2020). *Hizmet/Servis Sistemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ersöz, S., Pınarbaşı, M., Türker, K. ve Yüzükırmızı, M. (2009). Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu İle Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 19-27.
- Erzen, Ü. A. (1994). *Gelecek Müşteridir*. İstanbul: Renault-Mais El Kitabı.
- Eynullayev, C. ve Özler, C. (2012). Kurum Performansının Değerlendirilmesinde İç ve Dış Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Yönetilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31-64.
- Factbook, C. W. (2018). *CIA World Factbook*. Aralık 11, 2020 tarihinde <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/> adresinden alındı
- Fitriani, I. A., Pasinringi, S. A., Irwandy, I. ve Amqam, H. (2020). The effect of perceived value toward loyalty through patient satisfaction in Hasanuddin University Hospital. *Enfermería Clínica*, 408-411.
- Fogarty, G., Catts, R. ve Forlin, C. (2000). Measuring Service Quality with Servperf Journal of Outcome Measurement. *IV(No: 1)*, s.2. Avustralya.
- Gökçen, H. (2004). Hizmet Sistemleri Ders Notları. Gazi Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü.
- Group, W. B. (2020). *The World Bank*. Aralık 14, 2020 tarihinde <https://data.worldbank.org> adresinden alındı
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing: Managing the Moment of Truth in Service Competition*. Lexinton Books, Massachusetts.
- Haksever, C., Render, B., Russell, R. S. ve Murdick, R. G. (2000). *Service Management and Operations*. USA: Prentice Hall.
- Hill, T. P. (1977). On Goods and Services. (23), 315-38. Review of Income and Wealth.
- İnamoğlu, Y. (2013). Türkiye'de Hizmet Sektörünün Gelişimi Ve Ekonomik Büyümeye Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı.
- İnternet: IBM SPSS 20 URL: <https://www.ibm.com/tr-tr/products/spss-statistics>.
- Jeong, B., Lee, J. Y., Kim, B. M. ve Park, E. (2020). Associations of personality and clinical characteristics with excessive Internet and smartphone use in adolescents: A structural equation modeling approach. *Addictive Behaviors*, 106485.

- Jin, J. H. ve Lee, E. J. (2020). Structural Equation Model of the Quality of Working Life among Cancer Survivors Returning to Work. *Asian Nursing Research*, 1-10.
- Joseph, J. (1988). *Juran's Quality Control Handbook* (Cilt 4). Singapur: McGraw Hall Book Company.
- Jöreskog, K. ve Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural Equation Modeling with The*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. ve Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's Reference Guide (Second Edition)*. Chicago: Scientific Software International.
- Kaldor, N. (1966). Marginal Productivity and the Macro-Economic Theories of Distribution: Comment on Samuelson and Modigliani. *Review of Economic Studies*, 309-319.
- Karaca, Ş. B. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama - Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Korkmaz, Ö. (2010). Müşteri İlişkileri Yönetiminin (CRM) Önemi: Bir Hastane Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2004). *Principles of Marketing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Lee, S. ve Kim, E.-K. (2017). The Effects of Korean Medical Service Quality and Satisfaction on Revisit Intention of the United Arab Emirates Government Sponsored Patients. *Asian Nursing Research*, 142-149.
- Llerena, P. ve Lorentz, A. (2003). Alternative Theories on Economic Growth and The Co-Evolution of Macro-Dynamics and Technological Change: A Survey. LEM Working Paper Series.
- Mark, B. A. ve Wan, T. T. (2005). Testing Measurement Equivalence in Patient Satisfaction Instrument. *Western Journal of Nursing Research*, 772-787.
- Meydan, H. C. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mumcu, D. (2016). *Hizmet Nedir?* Aralık 3, 2020 tarihinde <https://slideplayer.biz.tr/slide/9381102/> adresinden alındı
- Murphy, K. R. ve Davidshofer, C. (1997). *Psychological Testing: Principles and Applications*. Prentice Hall; Subsequent edition.
- Nazlı, Z. (2018). Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Müşteri Memnuniyet Analizi: Aydınlatma Sektöründe Bir Uygulama.

- Odabaşı, Y. (2017). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)*. İstanbul: Aura Yayıncılık.
- Oetzel, J., Wilcox, B., Avila, M., Hill, R., Archiopoli, A. ve Ginossar, T. (2015). Patient-provider interaction, patient satisfaction, and health outcomes: testing explanatory models for people living with HIV/AIDS. *Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 972-978.
- Öztek, Z. ve Eren, N. (1995). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Sağlık Yönetimi*. Ankara: Güneş Kitapevi.
- Palmer, A. (1997). Defining relationship marketing: an international perspective. *Management Decision*.
- Parasuraman, A. P. (2004, Ağustos). Assessing and improving service performance for maximum impact: Insights from a two-decade-long research journey. *Performance Measurement and Metrics*.
- Saran, U. (2004). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma*. Ankara: Atlas Yayıncılık.
- Savaş, M. (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezinde Hizmet Kalitesinin Servqual ve Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Schumacker ve Lomax. (2004). *A Beginner's Guide To Structural Equation Modeling*.
- Sevimli, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme AnaBilim Dalı.
- Şen, S. (2019). <https://sedatsen.files.wordpress.com/2019/04/sem-teorik-sunum.pdf> adresinden alındı
- Taşkın, E. (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Taşkın, E. ve Büyük, K. (2002). Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- Tenekecioğlu, B. (2003). *Genel İşletme*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No:1268.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Topal, B. ve Şahin, H. (2017). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü: Simav Devlet Hastanesi Örneği. *International Journal of Economic Policy in Emerging Economies*, 15-30.
- Uğurlu, A. A. ve Tuncer, İ. (2017). Türkiye'de Sanayi ve Hizmet Sektörlerinin Büyüme ve İstihdama Katkıları: Girdi-Çıktı Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(1), 131-165.

- Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Ünal, A. (2006). İlköğretim Öğrencilerinin Gelecek İle İlgili Umutlarının Yapısal Eşitlik Modelleriyle Belirlenmesi. Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı.
- Verbeek, J. H., Boer, A. G., Weide, W. E., Piirainen, H., Anema, J. R., Amstel, R. J., et al. (2005). Patient satisfaction with occupational health physicians, development of a questionnaire. *Occupational & Environmental Medicine*, 119-123.
- Y., Y. ve S., E. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (Cilt Dördüncü Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yaghoubi, M., Asgari, H. ve Javadi, M. (2017). The impact of the customer relationship management on organizational productivity, customer trust and satisfaction by using the structural equation model: A study in the Iranian hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*, 6-12.
- Yağcı, M. İ. ve Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*.
- Yamak, O. (1998). *Kalite Odaklı Yönetim*. İstanbul: Panel Matbaacılık.
- Yang, Y. ve Chen, J. (2020). Related Factors of Turnover Intention Among Pediatric Nurses in Mainland China: A Structural Equation Modeling Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 217-223.
- Yen, P.-Y., Sousa, K. H. ve Bakken, S. (2014). Examining construct and predictive validity of the Health-IT Usability Evaluation Scale: confirmatory factor analysis and structural equation modeling results. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 241-248.
- Yener, H. (2007). Personel Performansına Etki Eden Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile İncelenmesi ve Bir Uygulama.
- Yıldız, B. ve AYTEKİN, M. (2019). Tedarikçi Kalite Yönetiminin Performans Üzerindeki Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 413-439.
- Yolcu, V. (2006). Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi. (8). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.
- Yumuşak, N. U. (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması. Uşak.

- Yurtsever, S. (2013). Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 100-126.
- Yüksel, L. İ. ve Arıkan, M. (2018). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemleri ile Değerlendirilmesi: Ankara'da Bir Uygulama. *Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 13-30.
- Yüksel, Ü. ve Yüksel, A. (2004). *Hizmet Pazarlaması: Turizm Pazarlaması-Bankacılık Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Yükselen, C. (2017). *Pazarlama: İlkeler-Yönetim*. Detay Yayıncılık.
- Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2006). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. 504. Konya.
- Zineldin, M. (2006). The Quality of Health Care and Patient Satisfaction: An Exploratory Investigation of the 5Qs Model at Some Egyptian and Jordanian Medical Clinics. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*.
- Zorlutuna, Y. (1997). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi; Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme*. Ankara: Editör Mithat Çoruh; Haberal Eğitim Vakfı.

9. EKLER

EK-1 Ölçüm modeli LISREL SIMPLIS kodları ve çıktı dosyası

L I S R E L 8.80

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\ASUS\Desktop\LISREL VERI ANALIZI\veri.SPJ:

SYSTEM FILE from file 'C:\Users\ASUS\Desktop\LISREL VERI ANALIZI\veri.DSF'

Sample Size = 200

Latent Variables ilgi genelmem baglilik fizoz hijyen guven iletisim sirabek

Relationships

ILGI1 = 0.86*ilgi

ILGI2 = ilgi

EK-1 devamı Ölçüm modeli LISREL SIMPLIS kodları ve çıktı dosyası

ILGI3 = ilgi
FO1 = 1.03*fizoz
FO2 = fizoz
FO3 = fizoz
FO4 = fizoz
FO5 = fizoz
FO6 = fizoz
GM1 = 1.01*genelmem
GM2 = genelmem
BG1 = 1.04*baglilik
BG2 = baglilik
IL1 = 0.92*iletisim
IL2 = iletisim
IL3 = iletisim
IL4 = iletisim
GVN1 = 0.86*guven
GVN2 = guven
GVN3 = guven
GVN4 = guven
HJ1 = 1.10*hijyen
HJ2 = hijyen
HJ3 = hijyen
HJ4 = hijyen
SB1 = sirabek

EK-1 devamı Ölçüm modeli LISREL SIMPLIS kodları ve çıktı dosyası

SB2 = sirabek

SB3 = sirabek

genelmem = ilgi

baglilik = genelmem

ilgi = iletisim

genelmem = guven sirabek

fizoz = hijyen

Set the Error Covariance of ILGI2 and ILGI1 Free

Set the Error Covariance of FO2 and FO1 Free

Set the Error Covariance of IL2 and IL1 Free

Path Diagram

End of Problem

Sample Size = 200

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 335

Minimum Fit Function Chi-Square = 866.41 (P = 0.0)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 839.03 (P = 0.0)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 504.03

90 Percent Confidence Interval for NCP = (422.58 ; 593.15)

EK-1 devamı Ölçüm modeli LISREL SIMPLIS kodları ve çıktı dosyası

Minimum Fit Function Value = 4.35

Population Discrepancy Function Value (F0) = 2.53

90 Percent Confidence Interval for F0 = (2.12 ; 2.98)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.087

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.080 ; 0.094)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 4.93

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (4.52 ; 5.38)

ECVI for Saturated Model = 4.08

ECVI for Independence Model = 92.53

Chi-Square for Independence Model with 378 Degrees of Freedom = 18358.40

Independence AIC = 18414.40

Model AIC = 981.03

Saturated AIC = 812.00

Independence CAIC = 18534.76

Model CAIC = 1286.21

Saturated CAIC = 2557.12

Normed Fit Index (NFI) = 0.95

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.84

Comparative Fit Index (CFI) = 0.97

EK-1 devamı Ölçüm modeli LISREL SIMPLIS kodları ve çıktı dosyası

Incremental Fit Index (IFI) = 0.97

Relative Fit Index (RFI) = 0.95

Critical N (CN) = 92.45

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.11

Standardized RMR = 0.079

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.77

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.72

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.63

