

Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hastane Tercihine Etkisi: Akreditasyon Algısının Düzenleyici Rolü

The Effect of Perceived Service Quality on Hospital Choice: The Moderating Role of Accreditation Perception in Healthcare Institutions

Önder BAŞ ^a Dilaver TENGİLİMOĞLU ^b

^a Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Doktora Öğrencisi, Ankara, Türkiye. onderbas_61@hotmail.com

^b Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, Ankara, Türkiye. dilaver.tengilimoglu@atilim.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
Anahtar Kelimeler: Algılanan Hizmet Kalitesi Akreditasyon Algısı Hastane Tercih Sağlık Hizmetleri	Amaç – Bu çalışmanın amacı, sağlık işletmelerinde akreditasyonun hastaların algıladığı hizmet kalitesi ve hastane tercihi üzerindeki etkisini incelemektir. Ayrıca algılanan hizmet kalitesi ile hastane tercihi arasındaki ilişkide akreditasyon algısının düzenleyici rolü değerlendirilmiştir. Yöntem – Araştırma, Ankara ve İstanbul'da akredite olan ve olmayan hastanelerden hizmet aldığını beyan eden 1336 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, online anket yöntemiyle kolayda örnekleme yoluyla toplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapıldıktan sonra hipotezler regresyon ve moderasyon analizi ile test edilmiştir. Çalışma, Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 19.03.2025 tarih ve 108312 sayılı numarası ile onay almıştır. Bulgular – Elde edilen bulgular, algılanan hizmet kalitesinin hastane tercihinin pozitif ve anlamlı biçimde etkilediğini göstermektedir ($\beta = 0,2729$; $p < 0,001$). Akreditasyon algısının da hastane tercihi üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır ($\beta = 0,1950$; $p < 0,001$). Ayrıca etkileşim teriminin anlamlı olması ($\beta = 0,0635$; $p = 0,001$), akreditasyon algısının düzenleyici rolünü doğrulamaktadır. Model, hastane tercihindeki varyansın %26,38'ini açıklamaktadır ($R^2 = 0,2638$). Tartışma – Bulgular, hastane tercihinin yalnızca deneyimlenen hizmet kalitesine değil, aynı zamanda akreditasyonun yarattığı kurumsal güven ve kalite algısına da dayandığını göstermektedir. Akreditasyonun teknik bir kalite göstergesinin ötesinde, hasta karar süreçlerini etkileyen sembolik ve algısal bir unsur olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, sağlık kurumlarında kalite yönetimi ve akreditasyon uygulamalarının stratejik önemini ortaya koymaktadır.
Gönderilme Tarihi 21 Şubat 2026 Revizyon Tarihi 7 Mayıs 2026 Kabul Tarihi 15 Mayıs 2026	
Makale Kategorisi: Araştırma Makalesi	

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: Accredited Hospital Service Quality Public and Private Hospitals Hospital Choice	Purpose – The aim of this study is to examine the effect of accreditation in healthcare institutions on patients' perceived quality of service and hospital preference. Furthermore, the moderating role of accreditation perception in the relationship between perceived quality of service and hospital preference is evaluated. Design/methodology/approach – The study was conducted with 1,336 patients who reported receiving services from accredited and non-accredited hospitals in Ankara and Istanbul. Data were collected through an online questionnaire using convenience sampling. After conducting reliability and validity analyses of the scales, the hypotheses were tested using regression and moderation analyses. The study was approved by the Atılım University Human Research Ethics Committee on March 19, 2025, with approval number 108312. Results – The findings indicate that perceived service quality has a positive and significant effect on hospital choice. Perception of accreditation was also found to have a direct and significant impact on hospital choice. Moreover, accreditation perception plays a moderating role that strengthens the relationship between perceived service quality and hospital choice. The model explains a significant portion of the variance in hospital choice. Discussion – The results suggest that hospital choice is shaped not only by experienced service quality but also by institutional trust and quality signals associated with accreditation. Accreditation appears to function not merely as a technical quality indicator but also as a symbolic and perceptual factor influencing patient decision-making processes. These findings highlight the strategic importance of accreditation and quality management practices in healthcare institutions.
Received 21 February 2025 Revised 7 May 2026 Accepted 15 May 2026	
Article Classification: Research Article	

ETİK ONAY: Çalışmanın etik onay izni Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 19.03.2025 tarihli ve 108312 sayılı karar ile alınmıştır.

Önerilen Atf/ Suggested Citation

Baş, Ö., Tengilimoğlu, D. (2026). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hastane Tercihine Etkisi: Akreditasyon Algısının Düzenleyici Rolü, İşletme Araştırmaları Dergisi, 18 (2) 1542-1556.

1. Giriş

Sağlık hizmetleri ülkelerin ve sağlık kuruluşlarının üzerinde sürekli yeni çalışmalar yapılmasını ve yeni stratejiler geliştirmesini gerekli kılan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya da yaşanan gelişmeler ve özellikle nüfusun artması ve dolayısıyla rekabetin yükselmesi bu çalışmaların ve stratejilerin gerekliliğini de göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulmasının yanında sunulan hizmetin denetlenmesi ve belirli standartlara uygunluğu bir hizmetin kalitesi ve memnuniyet derecesinin de artırılmasına sebep olmaktadır.

Sunulan hizmetin ne derece kaliteli olduğu, sürdürülebilirliği veya verimliliğinin tespiti belirli standartlar ile denetlemeyle mümkün olabilmektedir. Bunun yanında hizmet alan bireylerin o hizmetten beklentileri ve hizmet algıları yapılan sağlık hizmet çalışmaları için temel parametre olarak görülmektedir. Sunulan hizmetin başarısı ve etkinliği alınacak geri bildirimler ile tespit edilebilmektedir. Bunun bilincinde olan ülkeler hizmet kalitesinin artırılması ve hasta tercihlerine yön verebilmek için çeşitli standartlarının uygulanmasına önem vermekte ve çeşitli kuruluşlar ile çalışmaktadırlar.

Bu anlamda sağlık hizmetlerinde akreditasyon sağlık işletmelerinin önceden belirlenen kalite ve performans standartlarına ne derece uyumlu olduğunu, bağımsız ve yetkili bir kuruluş tarafından değerlendirilerek onaylanması sürecinden oluşmaktadır. Buradan da anlaşılacağı üzere, akreditasyon ile sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, etkinliğini ve güvenliğini geliştirmek amaçlanmaktadır. Bunun yanında Sağlık hizmetlerinde Akreditasyon ile sağlık işletmeleri hem hizmet kalitesini yükseltmeyi hem de yerli veya yabancı hasta potansiyelini artırmayı da hedeflemektedirler.

Sağlık hizmeti alan bireylerin hastane tercihini birçok faktör etkilemekte ve bu faktörler zaman içerisinde güncellenebilmektedir. Sağlık sektörünün gelişmesi ve beklentilerin değişmesi ile hastane tercihinde ki öncelikler de değişebilmektedir. Bu anlamda hizmet kalitesinin yükselmesi ve denetlenebilir olması hastaların güven duygusunun gelişmesinde etkindir. Bunun yanında işletmelerin de kurumsal imajına katkı sunulması akreditasyon ile mümkün görülebilmektedir.

Akreditasyonun Türkiye de özellikle hastalar için yeni sayılabilecek bir kavram olması sebebiyle hastanelerin bu alandaki çalışmaları hızlı bir süreç geçirmektedir. Hizmet alan bireylerin sağlık alanında bilinçlenmesi artmaya başladıkça akreditasyonun da önemi her geçen gün artmaktadır. Bu anlamda akreditasyonun önemi, hastane tercihinde etkisi ve tercihlere verdiği yönün araştırılma gerekliliği ortaya çıkmıştır.

2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık kavramı birçok insana göre farklı bir kavram olarak görülebilmektedir. Çünkü birçok ülke de veya toplumda bu kavram tanımlaması farklı veya değişken olabilmektedir. Ancak Sağlık kavramı genel olarak insanların biyolojik ve psikolojin yönden tam iyilik halinde olması şeklinde tanımlanmaktadır (Biçer 2020: 9).

İnsan hayatı için son derece büyük önem sahip olan sağlık hizmetleri temel gereksinim olarak görülmekte ve insanların hayatlarında birincil önceliklerden biridir. Bu bilinçle en kaliteli sağlık hizmetini alma arzusu her dönem insanlar için önem taşımaktadır. Sağlık bilincinin artması da bu önemin yükselmesine etken olmuştur. Bireylerin sağlığa verdikleri önem ve en iyi hizmeti almak istemeleri, sağlık kuruluşlarından veya hizmeti sağlayanlardan yüksek beklenti içine girmelerine sebep olmaktadır (Croxall, 2003: 1).

Bu açıdan bakıldığında bir sağlık işletmesinin verdiği hizmetin kalitesi, hasta memnuniyetinin oluşmasında büyük etkiye sahip olmaktadır. Sunulan hizmetteki kalitenin, denetlenebilir olması, bireylerin haklarını gözeten ve beklentilerini karşılayan, bilimsel bir temele oturan, dünyada yaşanan gelişmelere uyumlu olan ve kendini güncelleyen bir sistem üzerinde inşa edilmesi çok önemlidir (Akalin, 2004).

Sağlık bireylerin iyi bir yaşam geçirmeleri için temel gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun bilincindeki sağlık kuruluşları insan beklentilerinin karşılanması için sürekli çalışmalar yapmakta ve kendilerini geliştirme gayesi yürütmektedirler. Sadece devlet kurumları değil, özel işletmelerde artan rekabet ile baş edebilmek için sağlık yatırımlarını artırmakta ve fark yaratma çabası içine girmektedirler. Bu anlamda sadece verimli hizmetten ziyade, kaliteli sağlık hizmetinin de önemi gün yüzüne çıkmıştır. (Atkinson 1993 283).

Sağlık hizmetleri için yapılan çalışmalar ve stratejiler çok çeşitli olmakla birlikte bunların en önemlilerinden biri de sağlık hizmetlerinde kalite yönetimidir. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi için birçok çalışma

yapılmakta ve bu yapılan çalışmalar, kaliteli bir sağlık hizmeti süreci için dört ilke ye gereklilik olduğuna dikkat çekmektedir. Bu ilkeler;

- Bireylerin ve toplulukların genel talep ve beklentilerinin karşılanması,
- Prosedürlere ve sürece maksimum özen ile çalışması,
- Sağlık hizmetinin verilmesine yarayan bütün verilerden maksimum faydalanmak ve kaliteyi en üst seviyeye yükseltmek,
- Problemlerin çözümü için iyi bir ekip çalışması yapmak olarak gösterilebilir (Hatzell et al, 1993).

3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Ölçümü

Sunulan hizmetlerin bireylerde bıraktığı etkiler bir hizmetin ne derece etkili olduğunun temel göstergesidir. Bu sebeple Hizmetten beklenti ile o hizmetten elde edilen sonuçların karşılaştırılması sağlık işletmeleri için önem taşımaktadır. Bir hizmetin başarısı birçok faktöre bağlı olmakla birlikte, hizmeti sunan insanların kabiliyetleri ve hizmetteki mesleki tecrübeleri sunulan sağlık hizmetinin kalitesini de direk etkilemekte ve verimliliğinde belirleyici faktör olarak görülmektedir (Gürbüz ve Ergülen, 2008).

Temel parametre olarak görülen algılanan hizmet kalitesi hizmet alan bireylerin hizmet kalitesindeki görüşleri olarak ifade edilmektedir. Şüphesiz ki bireyler için belirleyici olan algıladıkları hizmet üzerinden bir değerlendirme yapmaktır. Bunun yanında insanların bir hizmetten önce oluşan beklentileri ile aldıkları hizmetten sonraki görüşleri arasındaki fark olarak ta ifade edilen algılanan hizmet kalitesi, mal satın alan bir insanda oluşan algıya göre epey karmaşık ve meşakkatlidir (Ok & Girgin, 2015).

İşletmeler hizmet kalitesini yükselterek sektörde fark yaratmakta ve kazanımlar elde edebilmektedir. İnsanların beklentilerinin her daim kalite olması sebebiyle, üretilen kaliteli hizmetinde maksimum hedefe ulaşmak anlamına geldiği bilinmektedir. Müşteri sadakatinin oluşmasında da kaliteli hizmet önemli bir göstergedir. Bu sebeple kaliteli hizmet üretme arayışı ve tespiti önem taşımaktadır. Bu konuda uzun yıllardır çalışmalar yapılmakta ve en etkili ve verimli hizmet arayışı süregelmiştir. Özellikle 1930 yılında hizmetin nasıl pazarlanması gerektiği, hizmetin yeri ve süresi bakımından birçok çalışma yapılmıştır. Devam eden yıllarda bir pazarlamada hizmetin kalite derecesi önemli çalışma alanı olmuştur (Svensson, 2002: 158).

Yapılan çalışmalar hizmet kalite ölçümünün de önemini gün yüzüne çıkarmış ve farklı birçok modelinde ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu modellerden en çok kullanılanı parasuraman ve arkadaşları tarafından ortaya çıkarılan modeldir. Geliştirilen model fiziksel varlık, iletişim, güvenlik, itibar, güvenilirlik, yetkinlik, nezaket, müşteriye anlamak, karşılık vermek ve ulaşılabilirlik olarak toplam 10 başlık altında toplanmıştır (Mersha ve Adlakha, 1992: 34, Öztürk, 2003: 241). Geliştirilen model 1990 yılında güncellenerek daha da geliştirilmiş ve hizmet kalitesinin ölçümü için belirlenen müşteri algılamalarında servqual modeli geliştirilmiştir (Davies, Baron, Gear ve Read, 1999: 34, Kang, James ve Alexandris, 2002: 278).

3.1. Servqual ölçeği

Hizmette kaliteyi ölçmeye yarayan servqual modeli, Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin ortak çalışmasıyla ortaya çıkmış ve gelişmiştir. Bu model birçok sektörde kullanılabilir olma özelliğine de sahiptir. Bu anlamda birçok sektörde kalite geliştirme çalışmaları için önemli bir model olarak görülmektedir. Genel anlamda bu model kalite algısı ile hizmetten beklentiler arasında oluşan farkı ölçmektedir (Gajewska ve Piskrzyńska, 2016:55).

Bireylerin bir hizmetten beklentileri, sunulan hizmet konusunda ortaya çıkan algılarına dayanmakta olan servqual modeline göre, beklenen hizmet ile algılanan hizmetin aynı olması bireylerin memnuniyetinin artmasına ve algılanan kalite anlayışının gelişmesine olanak vermektedir. Ayrıca algılanan bir hizmet kalitesinin beklenen hizmetten yüksek olması bireylerin de tatmin derecelerinin artmasına olanak verir. Servqual ölçeği beş temel boyuttan oluşmaktadır (Parasuraman vd., 1988:25).

- Fiziksel Özellikler (Tangibles): Yapılar, makine gibi ekipmanlar ve çalışanların görüntüsü
- Güvenilirlik (Reliability): Söz verilen bir hizmeti dürüst ve eksiksiz olarak yapma kabiliyeti
- Heveslilik (Responsiveness): Bireylere yardımcı olma ve olabildiğince hızlı olma

- Güvence (Assurance): Hizmet sunan bireyin yetkin ve nezaketli olması, bireylerde güven duygusu oluşturabilme
- Empati (Empathy): Kurumun kendini hizmetten faydalananlar gibi görmesi ve bireylere ilgi ve alaka gösterebilmesi.

4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon

Akreditasyon tüm dünya da son yıllarda hızlı bir gelişim göstermiş ve özellikle sağlık sektöründe sıkça başvurulan bir yol olarak görülmüştür. Kalite üzerine çalışmalar yapılması da akreditasyonun gelişimi için önemli bir etken olmuştur. Sunulan bir hizmetin kalitesinin yüksek olması ve güven duygusu oluşturması o hizmetten yararlananlar için son derece önem taşımaktadır. Akreditasyon bu güvenin ve kalitenin oluşmasında ve gelişmesinde etkin bir yol olarak görülebilmektedir.

Akreditasyon bir işletmenin kalite açısından denetlenmesi sürecinden ve hizmetteki kalitenin artırılmasına olanak tanımaktadır. Akreditasyon ile hem hastaların haklarının ve aldıkları hizmetin korunması ve güvence oluşturulması sağlanmakta hem de hizmeti sunan kuruluşun belirli standartlar ile güven veren kurum imajına katkı sunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde akreditasyon en iyi hizmeti vermenin ve hasta bakımının yapılmasına imkân tanıyan bir sistem oluşturmaktadır (Nicklin W. Vd. 2017).

Sağlık sektöründe akreditasyon ile sağlık hizmetlerinin ivme kazanması amaçlanmış ve çalışmalar hızlanmıştır. Sağlık sektöründe akreditasyonun uygulanmaya başlanması ile sağlık hizmet kalitesinin artırılmasına çalışılmaktadır. Bu anlamda bakıldığında, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, sağlık kuruluşunun yetkili bir kuruluş tarafından önceden belirlenen standartlara uygunluğunun değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucunda onay alması ve belirli periyotlarla denetlenmesi sürecinden oluşmaktadır (Gökmen Kavak, 2018).

Akreditasyonun gönüllü bir alan olmasından ziyade bazı ülkelerin teşvikler ile akreditasyona yönlendirmeleri son yıllarda hızla artmaktadır. Bununla birlikte işletmelerde rekabette avantaj yakalamak için akreditasyona yönlendikleri ve fark yaratma gayreti içine girdikleri bilinmektedir. Bu ve benzeri sebeplerle sağlık kuruluşlarının akreditasyon ile kendilerini geliştirmeye ve faydalarından yararlanma gayretine girdikleri, bununla akreditasyonun hızla büyümesi ve daha fazla kullanılmaya başlanmasına sebep olduğu görülmektedir (Sur, 2005).

Akreditasyon süreci zor ve çok kapsamlı bir süreç olmakla birlikte, dört temel unsura sahip olan bir kalite değerlendirme yöntemi olarak gösterilmektedir. Bunlar;

- Standartların yazılı veya basılı olarak tanımlanması,
- Yapılacak değerlendirmelerin yetkin personelle yapılması
- Akreditasyon sürecinin ve aşamalarının bağımsız bir kuruluş tarafından yapılması,
- Akreditasyonun hedefinin örgütsel ilerlemeyi teşvik ediyor olmasıdır (Güdük ve Kılıç, 2017).

5. Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler

Hastane tercihi, genel manada sağlık hizmeti almak isteyen insanların sağlık kuruluşları için seçim yapabilmesidir. Hastane tercihi ve tercihi etkileyen faktörler ülkeye, bölgeye veya kişilere göre değişmekle birlikte bu konuda uzun zamandır yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda insanların hastane performansı konusunda yeterli bilgiye sahip olamadıkları ve sunulan verilerin doğruluğu konusunda şüphe duyabildikleri için bu konuyu göz ardı edebildiklerini ve dolayısıyla tercihte etki gücünün düşük olabileceğini göstermektedir. (Elsinga J.D. vd, 2010).

Hasta tercihi sebeplerinin araştırılması, hizmet veren sağlık tesisinin planlamalar yapmasına olanak vermekte ve bu planlar hizmet alan kişilerin beklentilerine göre şekillenmektedir. İşletme hedefleri hasta tercihleri göz önüne alınarak hazırlanmalı ve süreç içerisinde değişmelere olanak verebilmelidir. Ayrıca yapılan çalışmaların hastane karar vericilerinin hasta odaklı sağlık hizmeti düşüncesine büyük katkı sunacağı da düşünülmektedir (Brown D. vd., 2015).

Sağlık hizmetlerinde hastanelerin veya sağlık işletmelerinin hizmette etkinliği yakalayabilmesi önemli olmakla birlikte, hastaların hastane seçme özgürlüklerinin bulunduğu da unutulmamalıdır. Hastaların seçim

yapma sürecinde etkili olan kriterler zaman içerisinde değişme gösterse de hastaneler açısından bu kriterler önem taşımakta ve bu doğrultuda strateji geliştirmeleri gerekmektedir. Eskiden hastane tercihinde doktorların etkisi büyüktü ancak zaman içinde sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler ve sağlık bilincinin artmasıyla artık hastalar da tercih sürecinde etkili olmaktadır (Tengilimoğlu, 2001: 95).

Her sektörde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de hizmetin verilmesinin müşteri kararları ile direkt bağı bulunmakta ve bu durum kuruluşun hedefleri ve sürdürülebilir başarısı için önem taşımaktadır. Tercihler hastaların birçok alternatif hastaneyi değerlendirmesi ve sonucunda birinde karar vermesi ile sonuçlanmaktadır. Alternatiflerin olması hastaların seçim yapma sürecini de uzatabilmekte ve karar sürecini direkt etkilemektedir. Ayrıca en kaliteli ve kısa süreli hizmeti alma çabası hastalar açısından birincil hedef olsa bile kaynakların kısıtlılığı da karar sürecini etkilemektedir (Şantaş ve diğerleri 2016).

Bununla birlikte hastaların sağlık tesisine güvenmesi tercihte önemli bir faktördür. Çünkü hastaların sağlık kuruluşuna ve o kuruluşdaki doktorların belirlediği verilere erişme hakları vardır. Ayrıca hastaların kendi sonuçlarına en kısa sürede ve kolaylıkla ulaşabilmesi sağlık işletmesi ile iletişiminin de artmasına imkân tanımaktadır. Hastalar kendileri için olan verilere kolay yolla erişebilirlerse bu durumdan memnuniyet duyacaklardır ve hastane tercihinde bu önemli bir konudur (Uysal ve Semiz, 2020).

Hastane tercihi üzerine yapılan çalışmalar genelde hizmet kalitesinin yükselmesine ve tercihlere yön verebilmeyi amaçlamaktadır. Önemli çalışmalardan biri de Boscarino ve Steiber'in yaptıkları araştırmadır. Bu çalışmada hastane tercihinde etkili olan faktörler tespit edilmiştir. Bunlar,

- Sağlık tesisine ulaşımın kolaylığı,
- Hekimin tavsiyesi,
- Uzman hekim tercihi,
- En iyi teknolojik ekipmanların varlığı,
- İmkanların uygun olması,
- Sağlık tesisi ve personellerinin tanınması ve takdir edilmesi,
- Geçmiş tecrübeler,
- Fiyatların uygun seviyede olması,
- Büyük işletmelerin seçilmesi,
- Küçük işletmelerin seçilmesi,
- Dini misyonu olan sağlık tesislerinin tercih edilmesi,
- Dini misyonu olmayan sağlık tesislerinin tercih edilmesi, olarak sıralanmaktadır (Boscarino ve Steiber, 1982: 16).

6. Araştırmanın Amacı ve Önemi

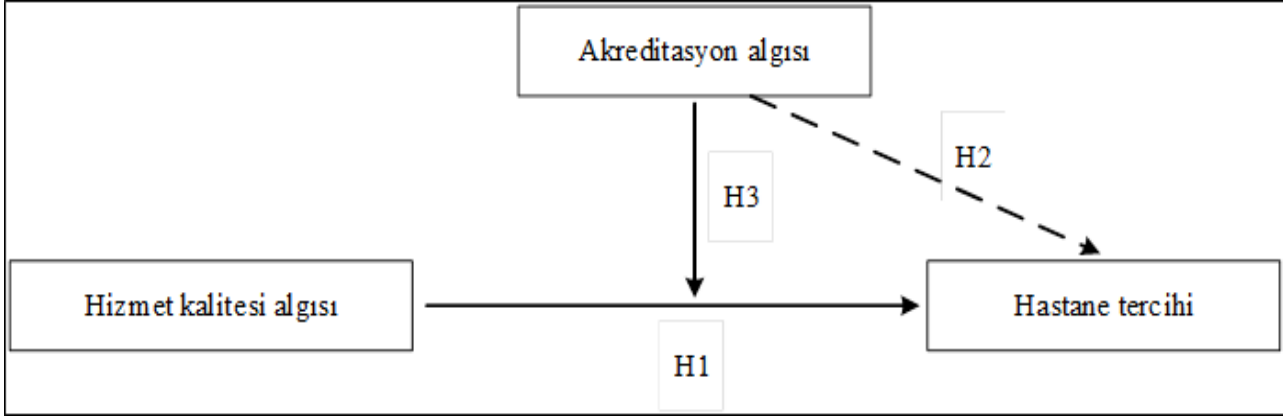
Bu çalışmada sağlık işletmelerinde akreditasyonun hastalarının hizmet kalite algıları ve hastane tercihlerine etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca, akredite olmuş veya akredite olmamış hastanelerin hizmet kalitesi ile hasta tercihleri açısından bir farklılığın olup olmadığının tespiti amaçlanmaktadır. Daha önce yapılan çalışmaların akreditasyonun ve hizmet kalite algısının yöneticilerin algıları üzerine yapıldığı görülmüştür. Bu sebeple, kalite ve akreditasyon algısının akredite olan ve olmayan her iki hastane grubunda ve hastalar üzerinde ele alınan bir çalışmaya rastlanmamış ve bu yönüyle çalışma literatürde ki bu boşluğu doldurmaktadır.

7. Yöntem

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha katsayısı, geçerlilik analizi ise doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi ile gerçekleştirilmiştir. Ölçekler için birleşim geçerliliği CR ve AVE kriterleriyle, ayrışım geçerliliği ise HTMT ve Fornell Larckell matrisleri aracılığıyla incelenmiştir. Birleşim geçerliliği ölçek/boyut ile maddelerin ilişki düzeyini ifade eder. Ayrışım geçerliliği ölçekteki maddelerin ölçeği ölçüp ölçmediğini ifade eder. Ölçeğin birleşim geçerliliğini sağlaması için CR kriterininin 0,70 den AVE

kriterinin 0,50 den büyük olması gerekmektedir (Hair et al,2010). Ayrışma geçerliliği için HTMT matrisi değerlerinin 0,90 altında olması gerekmektedir (Henseler, Ringle ve Sarstedt, 2015). Ayrıca Fornell-Larcker Kriteri kriterine göre AVE değerinin karekökünün karşılık gelen korelasyon katsayısından büyük olması (Fornell ve Larcker 1981) ayrışma geçerliliği için diğer bir kriterdir. Verilerin betimleyici analizinde kategorik değişkenler için sayı ile yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmış, ölçek/boyutların normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayısı ile incelenmiştir. Araştırma modelinin analizi SPSS process Macro yazılımında gerçekleştirilmiştir. Analizler için SPSS ve SmartPLS yazılımları kullanılmıştır.

7.1. Model Analizi ve Hipotezler



Şekil 1. Model Şeması

Araştırmanın amacı göz önüne alındığında hizmet kalitesi ile akreditasyon algısının hastane tercihi üzerindeki etkisini incelemek birincil amaç olmaktadır. Araştırma ayrıca hizmet kalitesinin hastane tercihi üzerindeki etkisinde akreditasyon algısının nasıl bir rol oynadığını da incelemektedir. Bu düşünce doğrultusunda araştırma modeli akreditasyon algısının düzenleyici, hizmet kalitesi algısının bağımsız ve hastane tercihinin de bağımlı değişken olduğu model olarak tasarlanmıştır. Düzenleyici etki modeline uyumlu olarak hizmet kalitesi ile akreditasyon algısının hastane tercihi üzerindeki etkisi için üç hipotez geliştirilmiştir.

Hipotezler

H1: Hizmet kalitesi algısı, hastane tercihini pozitif yönde etkiler

H2: Akreditasyon algısı hastane tercihini pozitif yönde etkiler

H3: Hizmet kalitesi algısının hastane tercihi üzerindeki etkisinde akreditasyon algısının düzenleyici rolü vardır.

7.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Ankara'dan akredite olan 5 ve akredite olmayan 4 ve diğer hastaneler ile İstanbul'dan akredite olan 2 hastaneden hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Bu çerçevede örnek çapının hesaplamada optimizasyon amaçlı olarak evreni adı geçen şehirlerin toplam nüfusu olarak almak uygun görülmüştür. N yığındaki birim sayısını, z istenilen güvenilirlik düzeyi için standart normal dağılımdaki kritik değeri, d duyarlılığı ve pq varyansı olmak üzere örnek çapı;

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq}$$

Eşitliği ile hesaplanır (Yamane, T. 2001). Araştırmanın kısıtları ve çerçevesi dikkate alındığında örneklem çapının %95 güvenilirlik ve %5 duyarlılıkla belirlenmesi uygun görülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda örneklem çapı 386 kişi olarak hesaplanmıştır. Uygulama aşamasında 1336 katılımcıdan elde edilen veri analize dahil edilmiştir. Çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

7.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma da Ankara ve İstanbul' da akredite olan veya akredite olmayan hastanelerden hizmet aldığını beyan eden hastalara 57 soruluk bir anket uygulanmıştır. Veriler online anket yöntemiyle kolayda örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Ankete katılım, gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Çalışma, Atılım üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 19.03.2025 tarih ve 108312 sayı numarası ile de onay almıştır. Çalışmada Algılanan Hizmet Kalitesini ölçmek için Parasuraman ve diğerleri tarafından (1988) geliştirilen ve Avcıl (2019) tarafından uyarlaması yapılan Servqual ölçeği kullanılmıştır. 5'li likert (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Fikrim Yok, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) tipi olan ölçek 5 boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Hastane tercihi (Şantaş ve diğerleri 2016; Tengilimoğlu, 2001; Boscarino ve Steiber, 1982) ve Akreditasyon Algısı (Sandlin, Debbie: 2000; Gökmen Kavak 2018) ölçekleri için bu konuda yapılan çalışmalar taranarak oluşturulan maddeler kullanılmıştır. Geliştirme aşamasında maddelerin ölçek yapısı oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için açıklayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır.

7.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca verilerin çevrimiçi anket yöntemiyle ve öz-bildirimlere dayalı olarak toplanması, katılımcı yanlılığı riskini beraberinde getirmektedir. Çalışmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması, değişkenler arasındaki ilişkilerin nedensel olarak yorumlanmasını sınırlamaktadır. Bunun yanı sıra araştırmanın yalnızca Ankara ve İstanbul illerinde gerçekleştirilmiş olması, bulguların farklı bölgelere genellenmesi açısından dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Yeni çalışmalar Türkiye geneline yayılabilir ve yeni araştırmaların yapılması olasıdır.

8. Bulgular

Tablo 1. Araştırma Değişkenleri İçin Güvenirlilik ve Ayrışım Geçerliliği Bulguları

	Cronbach's Alpha	CR	AVE
Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği	0.945	0.950	0.568
Akreditasyon Algısı Ölçeği	0.950	0.959	0.771
Hastane Tercihi Ölçeği	0.854	0.879	0.538

Araştırma değişkenleri yapı güvenirliliği Cronbach's alpha katsayısı ile ayrışım geçerliliği CR (Composite Reliability) AVE (Average Variance Extracted) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular (Tablo 1) doğrultusunda, Cronbach's Alpha katsayılarının ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu gösterdiği saptanmıştır. Birleşik güvenirlilik (CR) ve ortalama açıklanan varyans (AVE) değerleri ise ölçeğin ayrışım geçerliliğini değerlendiren kritik ölçütlerdir. Ölçeğin yeterli ayrışım geçerliliğine sahip olması için, CR değerinin 0,70'in üzerinde, AVE değerinin ise 0,50'nin üzerinde olması gerekmektedir. Sonuçlar, incelenen ölçek boyutlarının bu kriterleri karşıladığını, dolayısıyla yeterli düzeyde ayrışım geçerliliğine (CR> AVE) sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Araştırma Değişkenleri Birleşim Geçerliliği Bulguları

	Srv	akrd	hst_trc
HTMT			
Srv			
akrd	0.343		
hst_trc	0.447	0.453	
Fornell Larckel			
Srv	0.754		
akrd	0.331	0.878	
hst_trc	0.420	0.500	0.733

Araştırma değişkenlerinin yapı ve ayrışım geçerliliği smartpls yazılımında Fornell-Larcker Kriteri ve Heterotrait-Monotrait Oranı (HTMT) ile incelenmiştir. Yapı ve birleşim geçerliliği için HTMT değerinin 0,90 altında olması gerekmektedir (Henseler, Ringle ve Sarstedt, 2015). Tablo 2'de görüldüğü gibi HTMT

oranlarının üçünün de 0,90 değerinin altında olduğu görülmektedir. Ayrıca Fornell-Larcker Kriteri kriterine göre AVE değerinin karekökünün karşılık gelen korelasyon katsayısından büyük olması (Fornell ve Larcker 1981) yapı ve birleşim geçerliliği için diğer bir kriterdir. Tabloda köşegen üzerindeki değerler AVE kriter değerinin kareköküdür. Görüldüğü gibi her bir değişken için AVE değerinin karekökünün karşılık gelen korelasyon katsayısından büyük olduğu görülmektedir.

Tablo 3. DFA Ölçüm Modeli İçin Uyum İyiliği Kriteri Algılanan Hizmet Kalitesi, Hastane Tercihi ile Akreditasyon Algısı Ölçekleri DFA Modelinin Geçerliliği İçin Uyum İstatistiği Değerleri

Ölçek/Düzye	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
Ölçüm model	2,946	0,92	0,937	0,038
Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği				
Düzye 1	2,915	0,918	0,943	0,038
Düzye 2	2,854	0,917	0,946	0,037
Hastane Tercihi Ölçeği				
	2,711	0,952	0,941	0,036
Akreditasyon Algısı Ölçeği				
	2,657	0,968	0,985	0,035
Kabul edilebilir uyum	<=3	>=0,90	>=0,90	<=0,08

Elde edilen bulgular, araştırmada kullanılan ölçeklerin uyum iyiliği kriter değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçüm modelinin veri ile yeterli derecede uyumlu olduğunu ve modelin geçerliliğini desteklediğini göstermektedir. Ayrıca elde edilen bulgulara göre her iki ölçek için her iki düzeyde de yapısal geçerlilik için uyum indeksleri değerleri kabul edilebilir değerler aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hastane Tercihi Ölçeği Maddeleri İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Katsayısı Bulguları

Maddeler	AFA faktör yükleri	Madde toplam korelasyonu	Ölçek ile ilgili istatistik ve test bilgileri	
hst_trc_1	,451	0,355		
hst_trc_2	,569	0,514		
hst_trc_3	,529	0,458		
hst_trc_4	,528	0,441		
hst_trc_5	,759	0,646		
hst_trc_6	,793	0,670		
hst_trc_7	,699	0,575		
hst_trc_8	,444	0,362		
hst_trc_9	,365	0,291	Özdeğer	4,816
hst_trc_10	,766	0,667	Açıklanan varyans (%)	48,134
hst_trc_11	,738	0,599	KMO	,850
hst_trc_12	,757	0,629	Bartlett's Test	6199,347 (p=0,000)

Bartlett testi, maddelere faktör analizi uygulamanın doğru bir karar olacağı ve yapılması gerektiğini, KMO katsayısı faktör analizi için örneklem çapının yeterli olduğunu ve maddelere ait faktör yüklerinin yüksek olması da maddelerin hepsinin de boyut açısından önemli olduğunu göstermektedir. Özdeğer ve açıklanan varyans oranı değerleri maddelerin tek boyut olarak ifade etmenin istatistiksel açıdan yerinde bir karar olduğunun başka bir göstergesidir.

Tablo 5. Akreditasyon Algısı Ölçeği Maddeleri İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Katsayısı Bulguları

Maddeler	AFA faktör yükleri	Madde toplam korelasyonu	Ölçek ile ilgili istatistik ve test bilgileri	
akrd_1	,865	0,815		
akrd_2	,906	0,867		
akrd_3	,865	0,815		
akrd_4	,913	0,875	Özdeğer	5,400

akrd_5	,914	0,877	Açıklanan varyans (%)	77,149
akrd_6	,811	0,749	KMO	,940
akrd_8	,869	0,819	Bartlett's Test	8856,297 (p=0,000)

Bartlett testi, maddelere faktör analizi uygulamanın doğru bir karar olacağı ve yapılması gerektiğini, KMO katsayısı faktör analizi için örneklem çapının yeterli olduğunu ve maddelere ait faktör yüklerinin yüksek olması da maddelerin hepsinin de boyut açısından önemli olduğunu göstermektedir. Özdeğer ve açıklanan varyans oranı değerleri maddelerin tek boyut olarak ifade etmenin istatistiksel açıdan yerinde bir karar olduğunun başka bir göstergesidir.

Tablo 6. Ankete Katılan Bireylerin Demografik Değişkenler Bakımından Frekans Dağılımı

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	676	50,6
	Kadın	660	49,4
Yaş Grubu	18-19 Yaş	124	9,3
	30-40 Yaş	238	17,8
	41-50 Yaş	356	26,6
	51-60 Yaş	421	31,5
	61 Yaş ve üzeri	197	14,7
Medeni Durum	Evli	877	65,6
	Bekar	459	34,4
Eğitim Düzeyi	Lise	617	46,2
	Ön Lisans	252	18,9
	Lisans	339	25,4
	Yüksek Lisans	101	7,6
	Doktora	27	2
Toplam		1336	100

Elde edilen bulgulara göre cinsiyet bakımından katılımcıların %49,4'ünün kadın, %50,6'sının erkek olduğu; yaş grubu bakımından katılımcıların %9,3'ünün 18-19 Yaş, %17,8'inin 30-40 Yaş, %26,6'sının 41-50 Yaş, %31,5'ini 51-60 Yaş ve %14,7'sinin 61 Yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu; medeni durum bakımından %65,6'sının evli ve %34,4'ünün bekar oldukları ve eğitim durumu bakımından %46,2'sinin Lise, %18,9'unun Ön Lisans, %25,4'ünün Lisans, %7,6'sının Yüksek Lisans ve %2,0'ının Doktora eğitime sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 7. Ankete Katılan Bireylerin İkamet Yerlerine Göre Frekans Dağılımı

İkamet yeri	Sayı	Yüzde
Ankara	1012	75,7
İl dışı	113	8,5
Yurtdışı	25	1,9
İstanbul	186	13,9
Toplam	1336	100,0

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %75,7'sinin Ankara'da, %8,5'inin İl dışında, %1,9'unun Yurtdışında ve %13,9'unun İstanbul'da ikamet ettikleri edilmiştir.

Tablo 8. Ankete katılan Bireylerin “Akreditasyon Sizce Ne Anlama Geliyor?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımı

Akreditasyon sizce ne anlama geliyor?	Sayı	Yüzde
Tarafsız bir kurum tarafından hastane hizmet kalitesinin değerlendirilmesi	664	49,7
Hastanelerin belgelendirilme sistemi	199	14,9
Fikrim yok	473	35,4
Toplam	1336	100,0

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %49,7’si “Tarafsız bir kurum tarafından hastane hizmet kalitesinin değerlendirilmesi”, %14,9’u “Hastanelerin belgelendirilme sistemi” ve %35,4’ü “Fikrim yok” cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 9. Ankete Katılan Bireylerin “Hem Akredite Olan Hem de Akredite Olmayan Hastanelerden Hizmet Aldıysanız Hizmet Kalitelerinde Herhangi Bir Fark Hissettiniz mi?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımı

Hem akredite olan hem de akredite olmayan hastanelerden hizmet aldıysanız hizmet kalitelerinde herhangi bir fark hissettiniz mi?	Sayı	Yüzde
Evet	275	20,6
Hayır	662	49,6
Fikrim yok	399	29,9
Toplam	1336	100,0

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %20,6’sı “Evet”, %49,6’sı “Hayır” ve %29,9’u “Fikrim yok” cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 10. Ankete Katılan Bireylerin Buldukları Hastaneyi Tercih Etmelerinde Akreditasyon Belgesinin Etkili Olma Durumlarına Göre Frekans Dağılımı

Bu hastaneyi tercih etmeniz de akreditasyon belgesi etkili oldu mu?	Sayı	Yüzde
Evet	290	21,7
Hayır	1046	78,3
Toplam	1336	100,0

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %21,7’sinde buldukları hastaneyi tercih etmelerinde akreditasyon belgesinin etkili olduğu ve %78,3’ünde buldukları hastaneyi tercih etmelerinde akreditasyon belgesinin etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları İçin Açıklayıcı İstatistikler ve Çarpıklık Basıklık Değerleri

	Mean	Median	Std. Dev.	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
Hastane Tercih Ölçeği	3,67	3,67	0,621	1,00	5,00	-0,376	0,780
Akreditasyon Algısı Ölçeği	2,86	2,71	1,014	1,00	5,00	0,422	-0,537
Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği	3,84	4,00	0,702	1,00	5,00	-0,906	0,536
Ahk/ Fiziksel Özellikler	3,83	4,00	0,884	1,00	5,00	-0,890	0,516
Ahk/ Güvenirlilik	3,80	4,00	0,847	1,00	5,00	-0,904	0,450
Ahk/ İsteklilik- Heveslilik	3,80	4,00	0,859	1,00	5,00	-0,896	0,499
Ahk/ Güvence	3,91	4,00	0,871	1,00	5,00	-0,235	0,823
Ahk/ Empati	3,87	4,00	0,851	1,00	5,00	-0,482	0,714

Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları için normal dağılım değerleri aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Hizmet Kalitesi Algısının Hastane Tercih Üzerindeki Etkisinde Akreditasyon Algısının Düzenleyici Rolü İçin Regresyon Analizi Bulguları

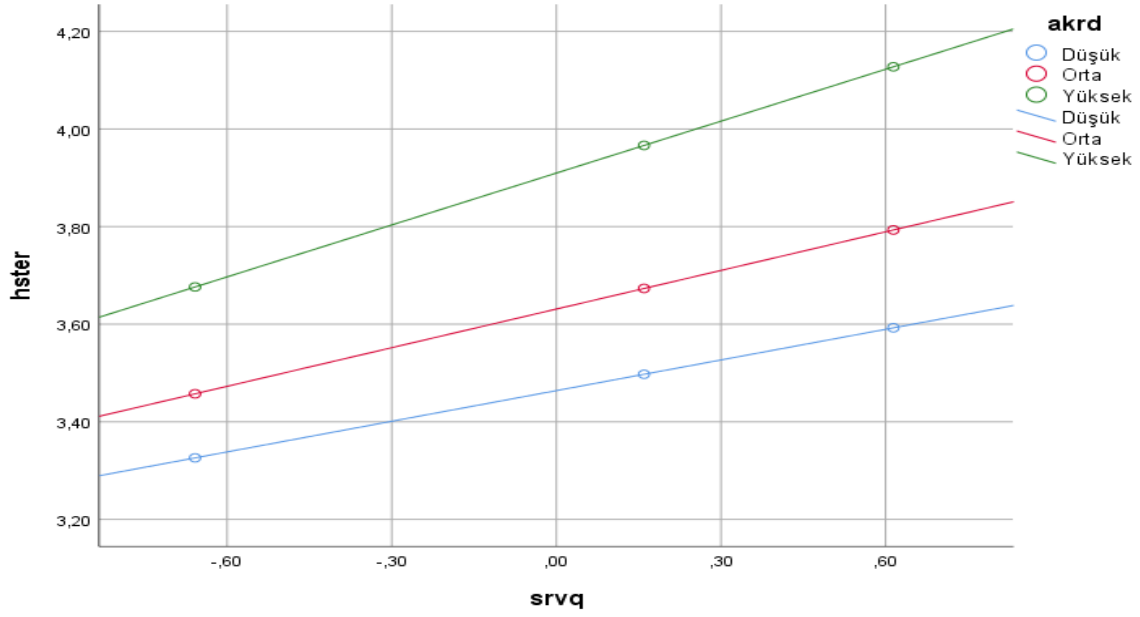
	Katsayı	s. Hata	t	p	AltS	Üsts
Sabit	3,6588	0,0152	239,9275	0,000	3,6289	3,6888
srvq (H1)	0,2729	0,0231	11,8364	0,000	0,2276	0,3181
akrd (H2)	0,195	0,0157	12,4117	0,000	0,1642	0,2258
Etkileşim (H3)	0,0635	0,0192	3,2996	0,001	0,0257	0,1012
R	R-kare	F	p			
0,5136	0,2638	159,118	0,000			

Tablo 12’de sunulan regresyon analizi sonuçları, hizmet kalitesi algısının (srvq) hastane tercihi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($\beta = 0,2729$; $p < 0,001$). Bu bulgu, hizmet kalitesi algısındaki artışın hastane tercih düzeyini artırdığını ortaya koymakta ve H1 hipotezini desteklemektedir. Benzer şekilde, akreditasyon algısının (akrd) da hastane tercihinin anlamlı ve pozitif yönde etkilendiği görülmektedir ($\beta = 0,1950$; $p < 0,001$). Bu sonuç, H2 hipotezinin de desteklendiğini göstermektedir. Araştırmanın temel amacı açısından kritik öneme sahip olan etkileşim terimi (srvq \times akrd) incelendiğinde, bu katsayının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\beta = 0,0635$; $p = 0,001$). Bu bulgu, akreditasyon algısının, hizmet kalitesi algısı ile hastane tercihi arasındaki ilişki üzerinde düzenleyici (moderator) bir role sahip olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla H3 hipotezi de desteklenmiştir. Modelin genel uyumuna bakıldığında, açıklanan varyans oranının $R^2 = 0,2638$ olduğu görülmektedir. Bu değer, hizmet kalitesi algısı, akreditasyon algısı ve etkileşim teriminin birlikte hastane tercihindeki değişimin yaklaşık %26’sını açıkladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca modelin genel olarak anlamlı olduğu F testi ile de doğrulanmıştır ($F = 159,118$; $p < 0,001$).

Tablo 13. Akreditasyon Algısı Düzeylerine Göre Hizmet Kalitesi Algısının Hastane Tercih Üzerindeki Etkisi

akrd (W)	Effect	se	t	p	AltS	Üsts
Düşük	0,2094	0,0252	8,3203	0,000	0,1601	0,2588
Orta	0,2638	0,0224	11,7888	0,000	0,2199	0,3078
Yüksek	0,3545	0,0386	9,1905	0,000	0,2789	0,4302
	R2-değişim	F	p			
Etkileşim (X*W)	0,006	10,8876	0,001			

Tablo 13’te, akreditasyon algısının düşük, orta ve yüksek düzeylerinde hizmet kalitesi algısının hastane tercihi üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Bulgular, hizmet kalitesi algısının tüm düzeylerde hastane tercihinin anlamlı ve pozitif biçimde etkilendiğini göstermektedir. Akreditasyon algısının düşük olduğu grupta, hizmet kalitesi algısının etkisi $\beta = 0,2094$ düzeyindedir ($p < 0,001$). Orta düzeyde akreditasyon algısına sahip bireylerde bu etkinin arttığı görülmekte ($\beta = 0,2638$; $p < 0,001$), en yüksek etkinin ise yüksek akreditasyon algısına sahip grupta ortaya çıktığı tespit edilmektedir ($\beta = 0,3545$; $p < 0,001$). Bu bulgular, akreditasyon algısı yükseldikçe hizmet kalitesi algısının hastane tercihi üzerindeki etkisinin güçlendiğini açık biçimde ortaya koymaktadır. Ayrıca etkileşim terimine ilişkin R^2 değişim değerinin anlamlı olması ($\Delta R^2 = 0,006$; $F = 10,8876$; $p = 0,001$), düzenleyici etkinin istatistiksel olarak da doğrulandığını göstermektedir. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, akreditasyon algısının hizmet kalitesi algısı ile hastane tercihi arasındaki ilişkiyi güçlendiren önemli bir bağlamsal değişken olduğu ifade edilebilir.



Şekil 2. Hizmet Kalitesi Algısı (srvq) ile Hastane Tercihi (hster) Arasındaki İlişkide Akreditasyon Algısının (akrd) Düzenleyici Etkisi

Tablo 14. Araştırma Hipotezleri İçin İstatistiksel Kararlar

Hipotezler	İstatistiksel karar
H1: Hizmet kalitesi algısı, hastane tercihini pozitif yönde etkiler	Desteklendi
H2: Akreditasyon algısı hastane tercihini pozitif yönde etkiler	Desteklendi
H3: Hizmet kalitesi algısının hastane tercihi üzerindeki etkisinde akreditasyon algısının düzenleyici rolü vardır.	Desteklendi

Elde edilen bulgulara göre H1, H2, H3, hipotezleri desteklenmiştir. Bu bulgular, araştırma modelinin büyük ölçüde desteklendiğini ortaya koymaktadır. Hizmet kalitesi algısı ve akreditasyon algısının hastane tercihini anlamlı ve pozitif yönde etkilediği, ayrıca akreditasyon algısının bu ilişkide düzenleyici bir role sahip olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenlere göre yapılan analizlerde yaş ve eğitim düzeyinin üç temel değişken üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu, hastanenin akredite olma durumunun ise hizmet kalitesi algısında farklılık yaratmadığı görülmüştür. Özel sağlık sigortasına sahip olma durumu hizmet kalitesi algısını etkilemezken, akreditasyon algısı ve hastane tercihi üzerinde etkili olmuştur.

9. Sonuç ve Tartışma

Sağlık hizmetleri uzun yıllardır özellikle kalite çerçevesinde yapılan çalışmalar ile geliştirilmeye çalışılmaktadır. Sunulan hizmetin belirli standartlar ile düzenlenmesi ve denetlenebilir olması hizmetin de kalitesinin yükselmesine olanak tanımaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde akreditasyon ile daha kapsamlı ve verimli sağlık hizmeti sunma çabası özellikle sağlık kuruluşları için büyük öneme sahiptir. Bununla birlikte hastane seçimi, hastaların önem verdikleri bir konu olmakta ve değişen veya güncellenen beklentiler için de önem taşımaktadır.

Çalışmada kullanılan Algılanan Hizmet Kalitesi, Akreditasyon Algısı ve Hastane Tercihi ölçeklerinin ölçüm özelliklerine bakıldığında, bütün ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik bakımından yüksek seviyede yeterli olduğu görülmüştür. Araştırma modelinin test edilmesi neticesinde, hizmet kalitesi algısının hastane tercihini pozitif yönde etkilediği, akreditasyon algısının da hastane tercihi üzerinde doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında çalışma, akreditasyon algısı yüksek seviyede olan kişilerin bu algıyı tercihte kullanma durumlarının yüksek seviyede olduğunu ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte çalışma ile, hastane tercih davranışının birçok faktörden etkilenen çok boyutlu bir karar mekanizmasına dayandığı tespit edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesinin hastane tercihi üzerindeki doğrudan etkisi, hasta veya hasta yakınları davranışlarının genelde deneyime dayalı rasyonel

değerlendirmeler yönüyle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bunun yanında çalışma, akreditasyon algısının ve tercih davranışının kurumsal güven, kalite sembolleri ve bilişsel şemalar üzerinden de şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca Yaş ve eğitim düzeyine göre algıların anlamlı biçimde farklılaşması, hasta değerlendirmelerinin homojen bir yapı sergilemediğini, aksine kişinin, sağlık okuryazarlığı ve sosyo-kültürel yapısıyla da doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışma Hasta tercih davranışının hem algısal hem de bireysel özelliklere bağlı şekilde biçimlendiği ve araştırma modelinin açıklayıcılık düzeyinin yüksek seviyede olduğunu da göstermektedir.

Bu bağlamda çalışma, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimine önemli katkılar sunmaktadır. Elde edilen bulgular, kalite yönetim sistemlerinin (örneğin akreditasyon) hasta algısı ve hasta bilişsel yapısı üzerinden de şekillenmesi gereken sosyal yapılar olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece akreditasyonun etkisi tek başına teknik bir kalite aracı olarak değil, bunun yanında hasta davranışlarını biçimlendiren algısal ve sembolik bir yapı olarak da ele alınmalıdır.

Genel olarak değerlendirildiğinde bu çalışmada elde edilen bulgular, sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin hastane tercihini pozitif ve anlamlı biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca akreditasyon algısının hastane tercihi üzerinde doğrudan etkili olduğu ve hizmet kalitesi algısı ile hastane tercihi arasındaki ilişkiyi güçlendiren bir düzenleyici rol üstlendiği tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite algısının hasta davranışları üzerindeki belirleyici rolünü vurgulayan literatürdeki birçok araştırma ile büyük ölçüde örtüşmektedir.

Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, hizmet kalitesinin hasta değerlendirmelerinde temel bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen Semiz ve diğerleri (2023) çalışmalarında, hizmet kalitesinin güven, güvenilirlik, empati ve fiziksel özellikler gibi boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuç, çalışmamızdaki hizmet kalitesi algısının hastane tercihini pozitif yönde etkileyen bir faktör olduğu bulgusunu desteklemektedir. Akreditasyon uygulamalarının sağlık kurumlarında hizmet kalitesi süreçleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar da benzer sonuçlara işaret etmektedir. Mısırlıoğlu ve Biçer (2023) çalışmalarında, kalite yönetimi süreçleri, liderlik ve veri temelli yönetim uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgu da akreditasyonun sağlık kurumlarında kalite kültürünü güçlendiren ve hizmet kalitesini destekleyen bir yönetim aracı olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara karşın Avcıl ve Özkan (2020) İstanbul'daki JCI akreditasyonuna sahip özel hastanelerde yaptıkları çalışmalarında, akreditasyona sahip olmasına rağmen bazı hizmet kalitesi boyutlarının hasta beklentilerini tam olarak karşılamadığını tespit etmişlerdir. Bu durum, akreditasyonun tek başına yeterli olmadığını, aynı zamanda hizmet sunum süreçlerinin hasta beklentileri doğrultusunda sürekli iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Genel anlamda yapılan çalışma, sağlık sektöründe akreditasyonun farkındalığının arttığını ve hizmet kalite algısının hastane tercihinde etkili olmaya başladığını göstermektedir. Akreditasyon algısının hastane tercihinde etkili bir faktör olduğu ve sağlık bilincinin artmasıyla daha da önem taşıyor duruma gelebileceği çalışma ile tespit edilmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde akreditasyonun daha da geliştirilmesi gerekliliği çalışma ile ortaya konmuştur. Bunun yanında benzer çalışmaların daha geniş örneklemelerde ve farklı değişkenler ile ele alınması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akalın, H.E. (2004). Sağlık hizmetlerinde kalite: temel kavramlar, sorunlar ve çözüm yolları. Sağlık Ekonomisi, Türkiye Tıp Dergisi, 11(1),5-9.
- Atkinson, S.J. (1993). Anthropology in research on the quality of health services. Cadernos de Saude Publica, 9(3): 283-299. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300016>
- Avcıl, S. (2019). Türkiye'deki JCI akreditasyonuna sahip özel hastanelerin hizmet performansı, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Beykent Üniversitesi.
- Avcıl, S. ve Özkan, T. (2020). İstanbul'daki JCI akreditasyonuna sahip özel hastanelerin hizmet kalitesi. Yönetim Bilimleri Dergisi, 18(36), 309-338. <https://doi.org/10.35408/comuybd.582267>
- Biçer, E.B. (2020). İşletmecilik ve sağlık kurumları. İçinde (Ed.), Biçer, E.B., Sağlık Yönetiminde Temel Yaklaşımlar, Nobel Yayınları.
- Boscarino, J.A., & Steiber, S. R. (1982). Hospital shopping and consumer choice. Journal Of Health Care Marketing, 2(2), 15-23. PMID: 10256047
- Brown, P., Panattoni, L., Cameron, L., Knox, S., Ashton, T., Tenbensen, T., & Windsor, J. (2015). Hospital sector choice and support for public hospital care in New Zealand: Results from a labeled discrete choice survey. Journal of Health Economics, 43, 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.06.004>
- Croxall, C. L. (2003). 2001 Michigan hospital CQI/TQM study (Doctoral dissertation, Wayne State University). https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2764&context=oa_dissertations
- Davies, B., Baron, S., Gear, T., & Read, M. (1999). Measuring and managing service quality. Marketing Intelligence & Planning, 17(1), 33-40, doi: <https://doi.org/10.1108/02634509910253795>
- Elsinga, J. D., Otten W., Versluijs, M. M., Smeets, H. J., & Kievit, J. (2010) Choosing a hospital for surgery: the importance of information on quality of care. Medical Decision Making 30(5): 544-555. <https://doi.org/10.1177/0272989X093574>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of Marketing Research, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Gajewska, P., & Piskrzyńska, K. (2016). Measuring quality of maternity services using the servqual method. Regional Formation and Development Studies, 23(3), 50-59. <https://doi.org/10.15181/rfds.v20i3.1343>
- Gökmen Kavak, D. (2018). Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü (TÜSKA) sağlıkta akreditasyon standartları. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 1(1), 14-20. <https://izlik.org/JA39XN73KC>
- Güdük, Ö., & Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 102-107. <https://izlik.org/JA98YY87XN>
- Gürbüz, E., & Ergülen, A. (2008). Yükseköğretim kurumlarında hizmet kalitesi ölçü ve modelleri. Detay Yayıncılık.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). Multivariate data analysis (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hatzell, T., Brown, L.D., Rafeh, N.R., & Franco, L.M. (1993), Quality assurance of health care in developing countries. Quality Assurance Methodology Refinement Series, Quality Assurance Project.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. Journal of the Academy of Marketing Science, 43, 115-135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Kang, Gi-Du, James, J.D., & Alexandris, K. (2002) Measurement of internal service quality: Application of the servqual battery to internal service quality. Managing Service Quality, 12(5), 278- 291. <https://doi.org/10.1108/09604520210442065>

- Mısırlıoğlu, A., & Biçer, E.B. (2023). Evaluation of accreditation and service quality perceptions of the managers in JCI certified health institutions: The Türkiye case. *Journal of Economics and Administrative Sciences*, 24(4), 625-635. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.1331125>
- Nicklin W, Fortune T, Van Osterberg P, O'Connor E., & McCauley N. (2017). Leveraging the full value and impact of accreditation, *International Journal for Quality in Health Care*. 29(2):310-312. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx010>
- Ok, M. A., & Girgin, F. M. (2015). Ankara'da iki özel yurt işletmesinde SERVQUAL yöntemi ile hizmet kalitesinin ölçülmesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25), 295-323. <https://izlik.org/JA93HP92SG>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Sandlin, D. (2000). 10-step joint commission accreditation of healthcare organizations' compliance plan. *J Perianesth Nurs.*, 15(4),263-5. <https://doi.org/10.1053/jpan.2000.9468>
- Semiz B., Semiz T., & Güneş K. (2023) Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*. 11(3), 1130-1151, doi: <https://doi.org/10.15295/bmij.v11i3.2289>
- Sur, H. (2005). Sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımı. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3073.pdf> (Erişim: 12.11.2025).
- Svensson, G. (2002). A triadic network approach to service quality. *Journal of Service Marketing*, 16(2), 158-179. <https://doi.org/10.1108/08876040210422691>
- Şantaş F., Kurşun A., & Kar A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33. <https://izlik.org/JA83BB37WA>
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler: bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 85-98. <https://izlik.org/JA49PW87NL>
- Uysal, B.ve Semiz, T. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme ve Geleceği. İKSAD Publishing House.