

**HASTALARIN BİLGİ İHTİYACININ MEMNUNİYET VE SADAKATE ETKİSİNDE
GÜVEN DÜZEYİNİN İLİMLAŞTIRICI ETKİSİ
(GAZİANTEP ÖRNEĞİ)***

***MODERATOR EFFECT OF THE LEVEL OF CONFIDENCE ON THE EFFECT OF
PATIENTS' NEED OF INFORMATION TO SATISFACTION AND LOYALTY
(GAZİANTEP CASE)***

Dr. Öğr.Üyesi İbrahim BOZKURT

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi
Bölümü, ibrahim.bozkurt@kilis.edu.tr, orcid.org/0000-0002-5446-9862

ÖZET

Bu çalışmada hastaların sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyacının alınan sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sadakat düzeyine etkisi ve bu etki üzerinde hastaların güven düzeyinin ilımlaştırıcı etkisini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu amaçla, Gaziantep İlinde faaliyet göstermekte olan seçilmiş kamu ve özel hastanelerinde sağlık hizmeti almakta olan 851 hastaya anket uygulanarak, elde edilen veriler istatistik paket programı ile frekans dağılımı, faktör analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre; hastaların bilgi ihtiyacının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. En fazla hekim ve hemşireye güven duyulmaktadır. Ayrıca hastaların çoğunluğunun aldıkları sağlık hizmetinden memnun ve sağlık kurumunu tekrar tercih etme ve tavsiye etme niyetinde oldukları anlaşılmaktadır. Ayrıca, hastaların bilgi ihtiyacı ile memnuniyet ve sadakat düzeyi arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki ve etkinin var olduğu tespit edilmiştir. Hastaların güven düzeyinin, bilgi ihtiyacı ile memnuniyet ve bilgi ihtiyacı ile sadakat arasında ilımlaştırıcı bir etkiye sahip olduğu ve bu negatif etkinin ilımlaştırıcı etki sayesinde ortadan kalktığı da tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Bilgi İhtiyacı, Güven, Memnuniyet, Sadakat, Moderatör Etki Analizi

ABSTRACT

In this study, it is aimed to reveal the effect of patients' need for information about health services and diseases on the level of satisfaction and loyalty from health services and the moderating effect of patients' level of trust on this effect. For this purpose, a questionnaire was applied to 851 patients receiving health services in selected public and private hospitals operating in Gaziantep Province, and the data obtained were analyzed using the statistical package program using frequency distribution, factor analysis, correlation and regression analysis.

According to the analysis results; It has been determined that the information need of the patients is high. Most physicians and nurses are trusted. In addition, it is understood that the majority of the patients are satisfied with the health service they received and intend to choose and recommend the health institution again. In addition, it was determined that there is a significant negative relationship and effect between the patients' need for information and their level of satisfaction and loyalty. It has been determined that the level of trust of the patients has a moderating effect between the need for information and satisfaction, and the need for information and loyalty, and this negative effect has been eliminated by the moderating effect.

Key words: Information Need, Trust, Satisfaction, Loyalty, Moderator Impact Analysis

1. GİRİŞ

İnsanlar bedensel veya ruhsal olarak yaşadıkları ve kendi kendilerince baş edemeyeceklerini düşündükleri durumlarda sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilirler. Hissedilen ihtiyacın öncesinde, içinde bulunulan durumu değerlendirip belirtilere göre hasta olup olmadığına karar vermek durumundadır. Ayrıca hastane ve hekim seçimi yapabilmek ve hastalığın belirtileri, tedavisi, iyileşme süreci ile sağlık hizmetinden yararlanırken maruz kalınan iş ve işlemleri

anlamlandırma ve değerlendirme yapabilmek için yeteri kadar bilgiye sahip olamayabilirler. Bu bağlamda insanların eksik bilgi ile rasyonel davranışları ve karar verebilmeleri ancak tam ya da yeterli miktarda bilgiye sahip olmaları ile mümkündür. Tüm bu süreç içerisinde varlığını hissettiren bilgi eksikliği ve bilinmezlik, bilişsel açıdan bir takım olumsuzluklara yol açabilmektedir. Bu olumsuzlukların giderilmesinde; bireyin hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin kendisine belirli bir şekilde davranacağı, zarar vermeyeceği ve sadece onun sıhhati için çalıştıklarına dair inanç ve beklentileri yani güven düzeyi önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada hasta olan ve tedavi olmak amacıyla hastaneye başvuran bireylerin sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyacının alınan sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sadakat düzeyine etkisi ve bu etki üzerinde hastaların güven düzeyinin moderatör etkisi incelenmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bilgi ve Bilgi İhtiyacı

Sahip olan bireye veya topluma her an değer katan, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi olan bilginin, insanlığın gelişiminde önemli bir yeri vardır (Öner, 2005). Bilgi kavramı “bir deneyim ve eğitim yoluyla birey tarafından edinilen uzmanlık ve beceriler, belirli bir alanda ya da toplamda bilinenler; gerçekler, malumat ve deneyim yoluyla edinilen uyanıklık ve tanışıklık” şeklinde ifade edilmektedir (Akınar ve Akdoğan, 2010). İhtiyaç kavramı ise Türk Dil Kurumu sözlüğünde “herhangi bir şey için gerekli olma, gereklilik, lüzum, gereksinim, güçlü istek, yoksulluk, yokluk, gerekli şey” şeklinde tanımlanmaktadır. Bilgi ihtiyacı ise herhangi bir durumda iki taraf arasındaki bilgi farkını, bilginin eksik veya fazla olma durumunu ve karar verebilmek için bilgiye duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Bilgi ihtiyacı, zihinsel olarak bulunulan konumu etkileyen bir eksikliği ifade etmektedir. Bir algı olarak bilgi ihtiyacı; sorunları algılama, karar verme yeteneği ve sorunlarla baş etme özellikleriyle yakından ilgilidir. Bazı bireyler içinde bulunduğu belirsizliği veya sorunu kabul etmez iken, kimi de sorununu çözebilmek için bilgilenmek isteyebilmektedir. Bundan dolayı bilgi ihtiyacının, bireye özgü bir kavram olduğu söylenebilir (Rohde, 1986).

İnsanlar, kendi kendilerine baş edemeyeceklerini düşündükleri bedensel veya ruhsal sıkıntı ya da hastalık olarak algıladıkları bir durumu, sahip oldukları bilgi düzeyi ile aşamadıkları zaman sağlık hizmetine ve beraberinde bilgiye ihtiyaç duyabilmektedir. Bu ihtiyacın hissedilmesi anında ve öncesinde insanlar; hem hasta olup olmadığına karar verebilmek hem de hastane ve hekim seçimi, hastalığın belirtileri, tedavisi, iyileşme süreci ile sağlık hizmetinden yararlanırken maruz kalınan iş ve işlemlerin anlamlandırması ve değerlendirmesini yapabilmek için tam bir bilgiye sahip değildirlere. Birey sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu ana kadar çoğunlukla hastalık veya sağlık hizmetleri ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi ya da bilgi eksikliğinin farkında değil iken, hasta olduktan sonra bilgi eksikliğinin farkına varmakta ve kabullenerek dile getirdiği zaman bilgi ihtiyacını ortaya koymuş olmaktadır. İnsanların hastalıktan dolayı içinde bulunduğu çaresizlik ve kaygı yanında hastalık ve tıp bilgisi ile tıbbi ve teknik tabirleri bilememesi veya yabancı olması, tanı ve tedavi sürecinde durumu anlamasını zorlaştırmaktadır.

Rutten vd. (2005) yaptıkları çalışmada 1980-2003 yılları arasında 112 makale inceleyerek, kanser hastalarının bilgi ihtiyaçlarını 10 alt başlık altında “kansere özgü bilgi, tedavi ilişkili bilgi, prognoz bilgisi, rehabilitasyon bilgisi, sürveyans ve sağlık bilgisi, hastalıkla baş etme bilgisi, kişilerarası/ toplumsal bilgi, finans/ yasal bilgi, tıbbi sistem bilgisi, vücut imajı ve cinsellik bilgisi” olarak belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla hastaların tedavi, komplikasyon, ilaçlar ve yaşam kalitesi (Tan vd., 2013; Yılmaz ve Özkan, 2015; Hynes, 1997; Şahin vd., 2015)), tedavinin yan etkisi, ilaç bilgisi ve hastalıkla baş etme stratejisi (Lock ve Willson, 2002) komplikasyonlar ve semptomlar (Rich-vanderbij, 1999), kemoterapi, prognoz, kemoterapi kalitesi, tanı ve kemoterapi sonucu (Iconomou vd., 2002; Mekuria vd., 2016), hastalık, tıbbi testler ve tedavi (Ladd, 2016) hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

2.2. Güven

TDK güven kavramını “Çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2020). Güven, yapılması gereken her şeyin yapıldığı duygusunu sağlamaktadır. (McKinstry vd., 2009). Güven bir savunmasızlık ya da zayıflıktan ziyade yeni kapılar açma kapasitesi olan ve insanların tanımadıkları bireylerle ilişki kurmasına ve bu ilişkiler sayesinde birçok fayda sağlamasına yol açmaktadır (Solomon ve Flores, 2001). Güven olmadan günlük hayatta yaşanan ilişkiler sürdürülemez ve güven sosyal hayatın teminatı durumundadır (Ertong, 2011).

Güven, bilgisel eşitsizlik problemlerinin ortadan kaldırılması için oluşturulan bir kurumdur (Arrow, 1963). Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin temelini güven oluşturmaktadır. Güven, yapılan tedavilerin yanında psikolojik olarak rahatlama sağlayan alternatif bir tedavi niteliğindedir (Ertong, 2011). Genellikle hekimler hastalarla özel olarak ilgilendiklerinde ya da hastalar bunu hissettiklerinde, hekime güven duymaktadırlar (Skirbekk vd., 2011). Hekim ile hasta arasındaki kişilerarası güven duygusu birçok faktör yanında teşhis ve tedavi sürecinde bilgilendirme ve bilgi karmaşıklığı gibi bilgiye dayanan faktörler tarafından da etkilenmektedir (Gülcemal ve Keklik, 2016). Hasta güven düzeyinin düşük olması durumunda daha fazla test, sevk ve/veya ek tıbbi bilgi talep edebilir ve yazılan reçeteden ve verilen tedaviden şüphe duyabilir. Bu hastalar hastanelerden aldıkları fayda esasına dayanan hizmetleri sorgulamakta ve hep daha iyisini aramakta, güvенеbileceği hizmetleri talep etmektedir (Thom vd., 2002). Sağlık sektöründe kamu veya özel hastane farketmeksizin beğenilen olmak yetmeyip, kurum olarak itibarı ve güvenilir olmayı sürdürebilir olmak gerekmektedir (Dizman, 2018).

2.3. Memnuniyet ve Sadakat

Müşteri işletme için hem son kullanıcı hem de işletmenin gelir kaynağı olduğu için önemsenmesi ve memnun edilmesi gerekmektedir. Mal veya hizmetin üretiminden çok müşteriye nasıl yansıdığına, mükemmel ve kusursuz olmasına, tatmin sağlayıp sağlamadığına, ihtiyaç ve beklentileri ne ölçüde karşıladığına, verilen taahhüdün ne kadarının yerine getirildiğine dikkat etmek önemlidir (Demirbağ, 2004). Memnuniyet; hayat tarzı, geçmiş tecrübeler, gelecekte beklenenler, kişisel ve toplumsal değerleri kapsayan pek çok faktör ile alakalı karmaşık bir kavramdır. Bir ürün veya hizmetten memnun olan birey; yeni hizmet veya

ürünlerden de satın alır, işletme, ürün veya hizmetleri hakkında ağızdan ağza olumlu mesajlar iletir, diğer firmaların marka veya ürünlerine ve bunların fiyatlarına daha az duyarlılık gösterir.

Günümüz pazar koşullarında ve yoğun bir rekabet altında yaşamını sürdürmek, pazar payını korumak ve artırabilmek, müşterileri elde tutmak ve sürekli kârlılık için, sadakat gösteren müşterilere sahip olmak işletmeler açısından oldukça önemlidir (Değermen, 2006). Sadık bir müşteri; aynı işyerinden düzenli olarak, birçok ürün ya da hizmet alan, diğer müşterilere tavsiye eden ve bağlılığını gösteren müşteridir (Varolan, 2002). Firma açısından müşteri sadakati, yeniden satış ve pazar istikrarı anlamına gelmektedir. Müşteri sadakatinin işletmeler açısından sağladığı başlıca üstünlükler; satış işlemlerini kolaylaştırması, pazara istikrar getirmesi, fiyatların kontrol edilebilmesi, daha sık ziyaret ve dağıtım kanalları konusunda yardımcı olması olarak ifade edilebilir (Sharp ve Sharp, 1997). Günümüzde hastaların istedikleri hastaneyi tercih etme ve hizmet alma özgürlüğüne kavuşmuş olmalarından dolayı sağlık hizmetleri piyasasında yoğun bir rekabet yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde başarının elde edilebilmesi için de teknik becerilerin yanında müşteri memnuniyetinin ve ihtiyaç durumunda tekrar aynı hastanenin tercih edilmesinin sağlanması gerekmektedir (Thiele ve Bennett, 2010, s.195).

2.4. Literatür Taraması ve Hipotezlerin Geliştirilmesi

Tıbbi bakım verenlerin hastalara tedavi ve diğer olanaklara yönelik yapılabilecek tercihler hakkında bilgi vermesi (Neuman ve Neuman, 2009) ve yapılacak tedavi ile ilgili hastaların bilgi ihtiyacının karşılanması ve bir sonraki gelişte hastaların daha az soruya sahip olmaları memnuniyet artışına yol açmaktadır (Özcan vd., 2013). Ameliyat olacak hastalara anestezi, ameliyat, oluşabilecek komplikasyonlar ve hastanın kendi rolü ve katkısının ne olacağını anlayabileceği bir dille açıklanmasının yararlı olacağı ve memnuniyeti artacağı belirlenmiştir (Grabow ve Buse, 1990). Hastalarla iyi iletişim kurmak, hastaların bilgi ihtiyacını karşılama yeteneğine sahip olmak ve sorulan sorulara tatmin edici cevaplar vermek hasta memnuniyetini sağlamada oldukça önemli olmaktadır (Izumi vd., 2006). Ayrıca hekimin olumlu davranışları ile hastaya bilgi verilmesi memnuniyet üzerinde etkili olmaktadır (Kısa, 2007). Bazı çalışmalar ışığında hastaların bilgi ihtiyacı ve ihtiyacın karşılanma durumunun alınan hizmetten memnuniyeti etkilediği ve memnuniyetin de sadakate yönelik tutum ve davranışı etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğuna dair genel görüş de dikkate alınarak geliştirilen varsayım;

H₁: Bilgi ihtiyacının memnuniyet düzeyine negatif etkisi vardır.

H₂: Bilgi ihtiyacının sadakat düzeyine negatif etkisi vardır.

Güven, belirsizlik ve karmaşa gibi olumsuz durumların çözümlenmesinde güvenlik hissi yaratarak risk alabilmeye imkan sağlamakta (Özel Pelenk, 2011) ve bireyin olumlu beklentiler içinde kontrol veya takip yapmadan savunmasız kalmaya rıza göstermesine yol açmaktadır. Hasta memnuniyeti, güven düzeyi ile birlikte hareket etmektedir (Thom vd., 2002). Hastaların hastaneyi tercih etmelerinin en önemli nedenleri arasında öncelikle alınan hizmetten memnuniyet ve hekime duyulan güven gelmektedir (Gülcemal ve Keklik, 2016). Hekime duyulan güven azaldıkça, aynı hekimi veya sağlık kurumunu tercih etme ihtimali de düşmektedir (Mainous, 2001). Güven düzeyindeki artış daha fazla memnuniyete, tedaviye bağlılığa ve ilişkinin sürdürülmesine yol açmaktadır (Ertong, 2011). Sağlık profesyonellerine

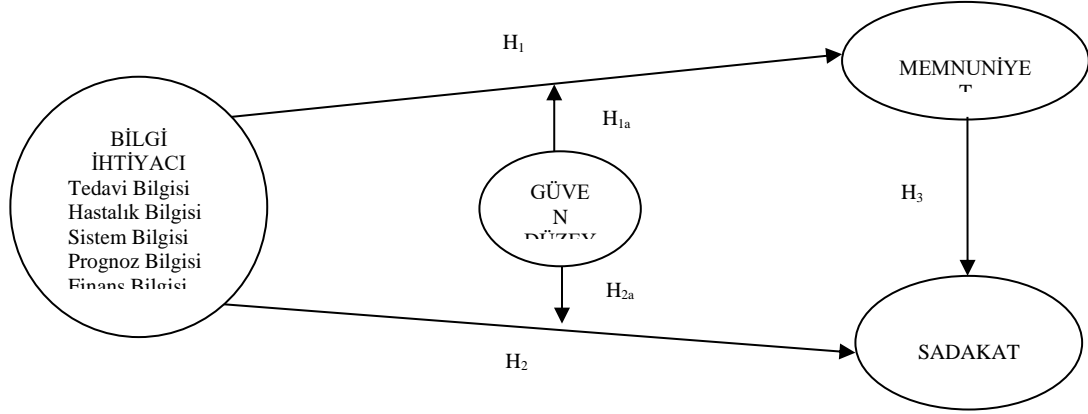
duyulan güven hastanın daha fazla tıbbi bakım kullanmasına yol açabilmektedir (Lim, 2007). Bazı çalışmalarda güvenin turizmle ilgili hizmetler veya ürünlerin çevrimiçi satın alma niyeti üzerinde etkiye sahip ve özellikle güvenlik ve memnuniyet arasında anlamlı ilişkiler olduğu (Oneto vd., 2015), güvenin etik satış davranışı ile tekrar satın alma davranışı arasında aracı etkiye sahip olduğu (Demirgüneş, 2015), mobil ticarete güven ve memnuniyetin sadakati arttırdığı (Jimenez ve San-Martin, 2016), memnuniyet, algılanan değer ve güvenin marka sadakati oluşturmak için çok önemli faktörler olduğu (Türker ve Türker, 2013), bir web sitesi müşterilerinin algıladıkları e-güven ve e-tatminin e-sadakati etkilediği (Sevim, 2018) tespit edilmiştir. Güvenin birçok olumlu etkisi ve yazında yer alan çalışmalar da göz önüne alınarak geliştirilen varsayım;

H_{1a}: Bilgi ihtiyacının memnuniyete etkisinde güven düzeyinin moderatör etkisi vardır.

H_{2a}: Bilgi ihtiyacının sadakate etkisinde güven düzeyinin moderatör etkisi vardır.

Müşteriyi elde tutmanın ve sadakat oluşturmanın en önemli şartlarından bir tanesi müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır (Güzel, 2006). Kullanılan hizmetlerden memnun olma durumu hem sadakate olumlu etki etmekte (Uyar, 2019) hem de artırmaktadır (Casalo vd., 2008; Setiawan ve Devi, 2016). Müşteri memnuniyeti satın alma niyeti (Orel ve Kara, 2012; Karakaş vd., 2017), ağızdan ağıza iletişim (Erciş ve Büyük, 2016) üzerinde olumlu bir etkiye sahip olup, bu sayede müşteri memnuniyetine odaklanan işletmeler, sadık müşterileri sayesinde kendi tanıtımlarını ve reklamlarını yapabilmektedir (Kim vd., 2004). Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmetten memnun olan bir hasta olumsuzluk olmadığı sürece daima aynı hastaneyi tercih eden (Chahal, 2008), daha az şikayet eden, tıbbi tedaviyi devam ettirme veya tamamlama arzusunda olan sadık birer müşteri haline dönüşebilmektedir (Thiele ve Bennett, 2010). Böylece memnun olan hastaların tamamı olmasa bile bir kısmı hastanenin sadık birer paydaşı olacak ve beraberinde yeni hastaları da getirme olasılığı yükselecektir (Hoşgör vd., 2017). Yazında birçok çalışmada genel kabul gören memnuniyetin sadakat üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görüşü baz alınarak geliştirilen varsayım;

H₃: Memnuniyet ile sadakat düzeyi arasında pozitif ilişki vardır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

3.MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırmada sağlık işletmelerinde tedavi görmekte olan hastaların sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyaçlarının alınan hizmetten memnuniyet ve sadakate etkisi ve bu etki üzerinde güven düzeyinin ilımlaştırıcı etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

Araştırma, Gaziantep İlinde faaliyet gösteren kamu, özel ve üniversite hastaneleri olmak üzere 20 adet hastaneden sağlık hizmeti almakta olan hastaları kapsamaktadır. Bu hastanelerden tıp fakültesi hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ile üç adet devlet hastanesi doğrudan seçilirken, özel hastaneler arasından üç tanesi tesadüfi olarak seçilerek, çalışmanın uygulama alanına dahil edilmiştir. Hastanelerin her biri için örneklem sayısı ise tabakalı örneklem yöntemiyle hizmet verilen hasta sayılarının oranlaması yapılarak belirlenmiştir. Hastanelerde sağlık hizmeti almakta olan, ulaşılabilen ve katılmayı kabul eden (kolayda örneklem yöntemi) 855 hastaya anket uygulanarak, elde edilen formlardan uygun görülen 851 adeti analize dahil edilmiştir.

Bu çalışmada kullanılan anket formu bazı çalışmalardan yararlanılarak; hastaların bilgi ihtiyacı ölçeği 14 ifadeden (Rutten vd., 2005; Çatal ve Dicle, 2008), güven düzeyi ölçeği 4 ifadeden (Ertong, 2011), memnuniyet düzeyi ölçeği 4 ifadeden (Casalo vd., 2008) ve sadakat düzeyi ölçeği ise 2 ifadeden (Çatı ve Koçoğlu, 2008) oluşmaktadır. Soru ifadeleri likert tipinde beşli cevap seçeneğine sahiptir. Ayrıca sosyo-demografik özellikler de 7 ifade ile ölçülmektedir. Araştırma modelini oluşturan 24 ifade yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olup, Cronbah's Alpha değeri ,949 olarak bulunmuştur.

4. BULGULAR

Elde edilen veriler istatistik paket programı ile frekans dağılımı, faktör analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir.

4.1. Frekans ve Yüzde Dağılımları

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulgular, öncelikle sosyo-demografik özellikler olmak üzere çeşitli frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolar halinde sunulmaktadır.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

		F	%			F	%	
Cinsiyet	Kadın	537	63.1	Meslek	İşçi	110	12.9	
	Erkek	314	36.9		Memur	60	7.1	
Yaş	18-20	64	7.5		Öğrenci	76	8.9	
	20-29	196	23		Ev hanımı	353	41.5	
	30-39	165	19.4		Serbest	80	9.4	
	40-49	191	22.4		Emekli	33	3.9	
	50-59	115	13.5		Esnaf	35	4.1	
	59 yaş üstü	120	14.1		Akademisyen	3	0.4	
	Gelir	1000 tl. altı	257		30.2	Hakim-Savcı	3	0.4
1000-2000		408	47.9		İşsiz	8	0.9	
2001-3000		105	12.3		Öğretmen	26	3.1	
3001-4000		52	6.1		Emniyet pers.	2	0.2	
4000 tl. üstü		29	3.4		Askeri personel	2	0.2	
Eğitim Durumu	Okur-yazar	268	31.5		Medeni Durumu	Diğer	60	7.1
	İlköğretim	216	25.4			Evli	597	70.2
	Lise	203	23.9			Bekar	201	23.6
	Önlisans	61	7.2		Sağlık Güvencesi	Diğer	53	6.2
	Lisans	82	9.6			Sgk	615	72.3
	Yüksek lisans	20	2.4			Özel sağlık sigor.	32	3.8
	Doktora	1	0.1			Yeşil kart	103	12.1
Toplam		851	100	Diğer	101	11.9		
				Toplam	851	100		

Tablo 1.'e göre katılımcıların çoğunluğu kadın (% 63,1), 20-49 yaş aralığında (% 64,8), evli (% 70,2), lise ve altında bir eğitim düzeyine sahip (% 80,8), ev hanımı (% 41,5), 3000 TL.'nin altında gelir düzeyi olan (% 90,4) ve sağlık güvencesi olarak Sgk (% 72,3) kapsamında yer alan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 2. Bilgi İhtiyacı ile İlgili Verilen Cevaplar

	İhtiyaç		Kararsızım		İhtiyaç	
	F	%	F	%	F	%
Hekim ve sağlık personelinin deneyimi veya nitelikleri	722	84.8	85	10.0	34	5.2
Tıbbi ekipman ve malzemelerin kalitesi	712	83.7	99	11.6	40	4.7
Tedavi maliyeti, sigorta kapsamı veya diğer finansal konular	463	54.4	186	21.9	202	23.7
Hastalığın belirtileri	620	72.8	137	16.1	94	11
Hastalığın nedenleri ve seyri	614	72.1	136	16.0	101	11.9
Hastalığın fiziksel etkileri	615	72.3	138	16.2	108	11.5

Hastalığa nasıl teşhis konulduğu	590	69.3	149	17.5	112	13.1
Uygulanan tedavinin yan etkileri / riskleri ve faydaları	538	63.2	186	21.9	127	14.9
Mevcut tedavi ve diğer tedavi seçenekleri	522	61.2	193	22.7	137	16.1
Uygulanan testler ve diğer prosedürler	509	59.8	206	24.2	136	16
Uygulanan tedavi süreci ve tedavinin nasıl işleyeceği	526	61.8	205	24.1	120	14.1
Uygulanan tedavinin eksik ya da yanlış yapılması	507	59.6	210	24.7	134	15.7
Hastalığın yaşam süresine bir etkisi	528	62.0	202	23.7	121	14.2
Hastalığın tedavi sonrasında yeniden tekrarlayıp	523	61.4	202	23.7	126	14.9

Tablo 2.'ye göre hastalar en fazla hekim ve sağlık personelinin deneyimi veya nitelikleri hakkında (%84,8) ve en az ise tedavi maliyeti, sigorta kapsamı veya diğer finansal konulardaki bilgiye (% 54,4) ihtiyaç duymaktadır.

Tablo 3. Güven ile İlgili Verilen Cevaplar

	Güvenmiyorum		Kararsızım		Güveniyorum	
	F	%	F	%	F	%
Kuruma (hastane) duyulan güven	54	6.3	174	20.4	623	73.2
Hekime duyulan güven	35	4.2	108	12.7	708	83.1
Hemşireye duyulan güven	58	6.8	149	17.5	644	75.6
Diğer sağlık personeline duyulan güven	75	7.7	173	20.3	613	72.0

Tablo 3.'e göre, hastalar en fazla hekime (% 83,1) en az ise diğer sağlık personellerine (% 72,0) güven duymaktadır.

Tablo 4. Memnuniyet ve Sadakat ile İlgili İfadelere Verilen Cevaplar

	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	F	%	F	%	F	%
Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için doğru karar verdiğimi düşünüyorum	78	9.1	157	18,4	616	72.3
Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için çok memnunum	92	10.8	126	14,8	633	74.4
Bu hastaneden yaşadığım deneyim memnuniyet verici	102	12	137	16,1	612	71.9
Genel anlamda bu hastanede yapılan işlemlerden memnunum	90	10.6	134	15,7	627	73.7
Herhangi bir sağlık problemiyle karşılaştığımda tercih edeceğim ilk sağlık kurumu burası olurdu	123	14.5	191	22,4	537	63.1
Sağlık kurumunu, sunmuş olduğu hizmetler nedeniyle çevremdekilere tavsiye ederim	114	13.4	157	18,4	580	68.2

Tablo 4.'e göre, hastaların çoğunluğunun (% 73) alınan sağlık hizmetinden memnun ve sağlık kurumunu tekrar tercih ve tavsiye etme niyetinde (% 65,6) oldukları tespit edilmiştir.

4.2. Faktör analizi

Hastaların bilgi ihtiyacına yönelik ifadelerin aralarındaki ilişkilere göre gruplandırmak veya alt boyutları belirlemek amacıyla faktör analizi (KMO Testi=,921 ve Bartlett Küresellik Testi sig.=,00) yapılmıştır.

Tablo 5. Bilgi İhtiyacı Ölçeği Faktör Analizi

	Tedavi	Hastalık	Prognoz	Sistem	Finans
Hekim ve sağlık personelinin deneyim ve nitelikleri				,923	
Tıbbi ekipman ve malzemelerin kalitesi				,924	
Tedavi maliyeti, sigorta kapsamı veya diğer finansal konular					,863
Hastalığın belirtilerinin neler olduğu		,825			
Hastalığın nedenleri ve seyrinin nasıl olacağı		,813			
Hastalığın fiziksel etkilerinin neler olduğu		,791			
Hastalığa nasıl teşhis konulduğu		,684			
Uygulanan tedavinin yan etkileri / riskleri ve faydaları	,744				
Uygulanan mevcut tedavi ve diğer tedavi seçenekleri	,806				
Uygulanan testler ve diğer prosedürler	,786				
Uygulanan tedavi süreci ve tedavinin nasıl işleyeceği	,673				
Uygulanan tedavinin eksik ya da yanlış yapılmasının sonuçları			,697		
Hastalığın yaşam süresine bir etkisinin olup olmayacağı			,847		

Faktör analizinde varimax döndürme tekniği kullanılarak toplam varyansın % 85,5'ni açıklayan 5 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Tablo 5.'te görüldüğü gibi "Uygulanan tedavinin eksik ya da yanlış yapılmasının sonuçları" ifadesi birden fazla faktörle ilişkili (binişik değişken) olduğundan ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca finans bilgisi de tek ifadeden oluştuğu için analizden çıkarılmıştır. Böylece ölçek 4 alt boyut ve 12 ifadeden oluşmakta ve bu alt boyutlar (tedavi bilgisi (,919), hastalık bilgisi (,929), prognoz bilgisi (,835) ve sistem bilgisi (,839)) yeterli güvenilirliğe sahip durumdadır.

4.3. Hipotez testleri

Çalışmanın bu bölümünde; geliştirilen hipotezler doğrultusunda değişkenler arasında öngörülen ilişki ve etkileşimin doğrulanması amacıyla yapılan korelasyon ve regresyon analizi sonuçları incelenmektedir.

4.3.1. Korelasyon analizi

Çalışmanın bu bölümünde bilgi ihtiyacı ve bilgi ihtiyacının alt boyutları ile memnuniyet ve sadakat arasındaki ilişki incelenmektedir.

Tablo 6. Korelasyon Analizi

	Bilgi İhtiyacı	Memnuniyet	Sadakat
Bilgi İhtiyacı	1		
Memnuniyet	-.463**	1	
Sadakat	-.417**	.857**	1

**Korelasyon .01 düzeyinde anlamlı

*Korelasyon .05 düzeyinde anlamlı

Tablo 6.'ya göre hastaların bilgi ihtiyacı ile memnuniyet ve sadakat düzeyi arasında anlamlı, ters (negatif) yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunurken, memnuniyet ile sadakat arasında anlamlı, pozitif (doğrusal) yönlü ve çok yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar ile H₃ hipotezi doğrulanmaktadır.

Tablo 7. Bilgi İhtiyacı Alt Boyutlarının Memnuniyet ve Sadakat ile İlişkisi

	Tedavi bilgisi	Hastalık bilgisi	Sistem bilgisi	Prognoz bilgisi
Memnuniyet	-.410**	-.396**	-.349**	-.357**
Sadakat	-.382**	-.359**	-.274**	-.341**

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 7.'ye göre memnuniyet ile tedavi bilgisi arasında anlamlı, ters (negatif) yönlü ve orta düzeyde, diğer alt boyutlar ile arasında ise düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Sadakat ile bilgi ihtiyacı alt boyutları arasında anlamlı, ters (negatif) yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

4.3.2 Regresyon ve Moderator (İhlmlştırıcı) Etki Analizi

Analiz yapılmadan önce verilerin regresyon analizine uygunluğunun kontrolü için; normal Q-Q grafiği, çarpıklık ve basıklık değerleri ile Kolmogorov Simirnov testine bakılarak verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Ayrıca hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığı, bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal ilişki (multicollinearity) bulunmadığı ve homoscedasticity (eşvaryanslılık) varsayımı kontrol edilmiştir. Böylece yapılan kontroller neticesinde regresyon analizi yapmaya engel olabilecek bir durumun olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 8. Model Özeti Tablosu-1

Model		R Kare
1	Bilgi İhtiyacı - Memnuniyet	.214
2	Güven - Memnuniyet	.420
3	Moderatör-1 - Memnuniyet	.057

Tablo 8.'e göre; 3 farklı modelde memnuniyetteki değişimin % 21,4'ü bilgi ihtiyacı, % 42'si güven ve % 5,7'si moderatör-1 değişkeni tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 9. F Tablosu-1

Model			Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1	Bilgi İhtiyacı - Memnuniyet	Regresyon	178.065	1	178.065	231.342	.000
		Kalıntı	653.481	849	.770		
2	Güven - Memnuniyet	Regresyon	349.069	1	349.069	614.247	.000
		Kalıntı	482.477	849	.568		
3	Moderatör -1 - Memnuniyet	Regresyon	47.005	1	47.005	50.866	.000
		Kalıntı	784.541	849	.924		

Tablo 9.'a göre; her üç model de kendi içinde bir bütün olarak anlamlı bulunmuştur. Analiz sonucu bilgi ihtiyacı, güven ve moderatör-1 değişkeninin memnuniyete etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. Katsayılar Tablosu-1

Model		Standartlaşmamış		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	Memnuniyet (Sabit)	5.055	.083		60.809	.000
	Bilgi İhtiyacı	-.562	.037	-.463	-15.210	.000
2	Memnuniyet (Sabit)	.668	.132		5.060	.000
	Güven	.801	.032	.648	24.784	.000
3	Memnuniyet (Sabit)	3.949	.034		114.473	.000
	Moderatör -1	.192	.027	.238	7.132	.000

Tablo 10.'a göre; model-1'de bilgi ihtiyacı ile memnuniyet arasında negatif (ters) yönlü ilişki ve etki bulunmaktadır. Model-2'de güven düzeyi ve model-3'te ise moderatör-1 değişkeni ile memnuniyet arasında pozitif yönlü ilişki ve etki bulunmaktadır. Böylece; bilgi ihtiyacının memnuniyete olan negatif etkisi, moderatör-1 değişkeni ile pozitif dönüşmüştür. Bu da güven düzeyinin ılımlaştırıcı etkisinin var olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar ile H₁ ve H_{1a} hipotezleri doğrulanmaktadır.

Tablo 11. Model Özeti Tablosu-2

Model		R Kare
1	Bilgi İhtiyacı - Sadakat	.174
2	Güven - Sadakat	.368

3	Moderatör-1 - Sadakat	.037
---	-----------------------	------

Tablo 11.'e göre; 3 farklı modelde sadakat düzeyindeki değişimin % 17,4'ü bilgi ihtiyacı, % 36,8'i güven ve % 3,7'si moderatör-1 değişkeni tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 12. F Tablosu-2

Model		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.	
1	Bilgi İhtiyacı - Sadakat	Regresyon	176.788	1	176.788	178.671	.000
		Kalıntı	840.050	849	.989		
2	Güven - Sadakat	Regresyon	374.393	1	374.393	494.767	.000
		Kalıntı	642.444	849	.757		
3	Moderatör -1 - Sadakat	Regresyon	37.154	1	37.154	32.198	.000
		Kalıntı	979.683	849	1.154		

Tablo 12.'ye göre; her üç model de kendi içinde bir bütün olarak anlamlı bulunmuştur. Analiz sonucu bilgi ihtiyacı, güven ve moderatör-1 değişkeninin sadakate etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 13. Katsayılar Tablosu-2

Model		Standartlaşmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	Sadakat (Sabit)	4.904	.094		52.035	.000
	Bilgi İhtiyacı	-.560	.042	-.417	-13.367	.000
2	Sadakat (Sabit)	.407	.152		2.674	.008
	Güven	.829	.037	.607	22.243	.000
3	Sadakat (Sabit)	3.794	.039		98.435	.000
	Moderatör -1	.171	.030	.191	5.674	.000

Tablo 13.'e göre; model-1'de bilgi ihtiyacı ile sadakat arasında negatif (ters) yönlü ilişki ve etki bulunmaktadır. Model-2'de güven düzeyi ve model-3'te ise moderatör-1 değişkeni ile sadakat arasında pozitif yönlü ilişki ve etki bulunmaktadır. Böylece; bilgi ihtiyacının sadakate olan negatif etkisi, moderatör-1 değişkeni ile pozitive dönüşmüştür. Bu da güven düzeyinin ilımlaştırıcı etkisinin var olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar ile H₂ ve H_{2a} hipotezleri doğrulanmaktadır.

4. Tartışma

Hizmet verilen hasta ile personel sayısı arasındaki dengesiz dağılım, hizmeti sunan sağlık personelleri ile hastalar açısından düşünüldüğünde; hizmet sunanlar için daha fazla iş yükü, stres, yanlış kararlar verme, iletişim problemleri gibi sorunlara yol açabilirken, hastalar

açısından ise daha fazla bekleme süresi, standart hizmet süresinden çok daha kısa bir sürede hizmet verilmesi, şikayetlerin tam olarak dile getirilememesi, yoğunluk ve zaman sorunundan dolayı yaşanan iletişim problemleri doğrultusunda cevaplanamayan sorular ve yeteri kadar bilgi alamama gibi sayılabilecek birçok olumsuz durumlara yol açabilmektedir.

Bu olumsuzluklardan, hastaların karşılanmasını beklediği bilgi ihtiyaçlarından en önceliklisi hekim ve sağlık personelinin deneyimi veya niteliklerinin neler olduğuna (%84,8) dair bilgidir. Hastaların hastane ve hekim seçimi yaparken internet ve sosyal paylaşım sitelerini kullanımının bilgi arama ve bulmada olumlu etkisi olmasına rağmen, alınan sonuçlar hastane ve hekimler hakkında bilgi paylaşımlarının beklentilerin altında kaldığının bir göstergesi durumundadır. Diğer bir deyişle hastalar hekim ve sağlık personelinin deneyim, tecrübe ve nitelikleri konusunda bilgi eksikliği duymakta, daha fazla bilgi sahibi olmak istemektedir ve bu doğrultuda hizmet alacağı kişileri seçmek istemektedir. Ayrıca hastalık, belirtileri, tedavisi, etkileri ve iyileşme süreci ile ilgili diğer konularda hastaların yaklaşık olarak % 70'i bilgiye ihtiyaç duyduğunu beyan etmekte, ancak medikal bilgilerin oldukça karmaşık olması, hasta ile hekim arasında bilgi farklılığı kaçınılmaz (Arrow,1963) hale getirmektedir. Top ve Tarcan (2007)'a göre hasta alacağı hizmet hakkında tam bilgiye sahip olamadığı halde hekimi, hastalığı ve tedavisinde ne yapılacağını bilen bir kişi olarak kabul edilmektedir. Aksine hasta sadece hastalığı ile ilgili değişiklikleri fark edebilecek durumdadır. Araştırmanın sonuçları da bu düşünceleri destekler durumdadır, hastaların büyük çoğunluğu hastalık ve sağlık hizmetleri konusunda bilgi eksikliği yaşamaktadır ve bilgiye ihtiyaç duymaktadır.

Araştırmanın diğer boyutunda hastaların en çok hekime (% 83,2) sonrasında sırayla hemşireye, kuruma ve diğer sağlık personeline güven duyduğu anlaşılmaktadır. Sonuçlara göre; hasta ile hekim arasındaki ilişkinin temeli oluşturulmuş (Arrow, 1963), çekinmeden ve kuşku duymadan (TDK, 2020), beklentileri doğrultusunda davranılacağı (Ammeter vd, 2004), hayal kırıklığına uğratılmayacağı (Luhmann, 1979) ve hakkında dile getirilen sözlü ya da yazılı ifadelerle itibar edilebileceğini (Rotter, 1971) göstermiş olmaktadır. Hastaların sağlık profesyonellerine olan yüksek güven düzeyinin sağlanması hekim ile hasta arasındaki bilgisel eşitsizliğin ve bilgi ihtiyacının ortadan kaldırılması (Arrow, 1963) veya hafifletilmesine bir çözüm olarak düşünülebilir.

Sonuçlara göre hastaların büyük çoğunluğu alınan hizmetten memnun (yaklaşık % 73) olduğunu belirtmektedir. Hastanede sağlık hizmeti yanında farklı hizmet türlerinin birlikte sunuluyor olması hasta memnuniyetinin sadece tıbbi uygulamalarla ilgili bilgi eksikliği veya ihtiyacından etkilenmediğini göstermektedir. Bu doğrultuda Eroğlu (2005) da müşteri memnuniyetinin tek boyutla direkt olarak ölçülemeyeceğini kökeninde birçok faktör barındırdığını belirtmektedir.

Hastaların yaklaşık % 65'i sadakate yönelik olumlu tutum ve davranış göstereceğini beyan ederken, yine memnuniyette olduğu gibi sadakatin sağlanması konusunda da farklı faktörlerin etkisi olması kuvvetle muhtemeldir.

Çalışmada sağlık hizmetinden yaralanan hastaların genel memnuniyet ve sadakat düzeyi üzerinde hastalıkları ve çeşitli sağlık konularında yaşadıkları bilgi eksikliği (ihtiyacı) memnuniyet ve sadakati azaltıcı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın elde edilen

sonuçları bilgi ihtiyacı ile memnuniyet ve sadakat arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar (Grabow ve Buse,1990; Özcan vd., 2013; Mekuria vd. , 2016; Demirkıran ve Uzun,2012) ile tutarlılık göstermektedir. Literatürde hastalık ve sağlık hizmetleri konusunda bilgi farklılığının ve bilgi ihtiyacının tespitini amaçlayan birçok çalışma varken, karşılaştırma yapılabilecek özellikle çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır.

Hastaların doktora ve hemşireye duyduğu güven düzeyinin daha yüksek olarak tespit edilmesi, öncelikli hizmet sunucuları olmaları ve daha fazla iletişim kurma ve etkileşim imkânına sahip olunması ile ilişkilendirilebilir. Yazında güven kavramının memnuniyet (Yılmaz ve Akkaya, 2009; Shabbir vd., 2010; Oneto vd., 2015; Ertong, 2018) ve sadakat (Kim vd., 2008; Çabuk ve Demirci, 2008 ; Li, 2011; Gürbüz ve Doğan, 2013; Loureiro vd., 2014; Dölarıslan ve Özer, 2014; Demirgüneş, 2015; Jimenez and San-Martin, 2016) üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu ve önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır.

Çalışmanın bulguları bilgi ihtiyacının (eksiklik) memnuniyet ve sadakat üzerinde anlamlı negatif bir etki oluşturduğunu göstermektedir. Bilgi ihtiyacı arttıkça memnuniyet ve sadakat düzeyinde azalmaya yol açmaktadır. İlmlaştırıcı etkisi incelenen güven düzeyinin bu negatif etkiyi pozitif çevirmesi, özünde varolan ve insanlar üzerinde psikolojik rahatlama sağlayan birçok olumlu etki sayesinde olmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yazında sadece sağlık hizmetlerinde değil her alanda önemi konusunda fikir birliği bulunan bilgi kavramı, alıcı ve satıcı veya hizmeti sunan ve kullanan arasındaki ilişkide tam bilgi-eksik bilgi, simetrik bilgi-asimetrik bilgi şeklinde karşılaştırma ve incelemelere konu olmuş, iki taraf arasındaki bilgi farklılığının yol açtığı sorunlar ve aksaklıklar ile sonuçları ortaya konmuştur.Sağlık hizmetlerinde de yoğun teknik ve uzmanlık bilgisinden kaynaklanan sağlık profesyonelleri ile hasta arasındaki bilgi farklılığı, hastalar açısından sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyacının farkına varılması ve tatmin edici düzeyde giderilmesine yönelik çözüm yolları bulunmasının gerekliliğini gün yüzüne çıkarmıştır.

Çalışmanın sonuçları; hastanelerde sağlık profesyonelleri ile hasta arasında yüksek düzeyde bilgi farklılığı olduğunu ve hastaların bilgiye ihtiyaç duyduğunu yani bilgi talep ettiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda hastalarda yüksek düzeyde bir güven algısının oluştuğu ve beklentilerin karşılanmasından dolayı yüksek düzeyde memnuniyet ve sadakate yönelik tutum ve davranışların olumlu olduğunu göstermektedir. Ancak halen memnun edilmesi gereken yaklaşık % 16 kararsız ve % 6 memnun olmayan ve sadakat konusunda da yaklaşık % 20 kararsız ve % 14 kuruma sadık olmayan bir hasta kitlesi bulunmaktadır. Ayrıca yüksek düzeyde bilgi ihtiyacı veya talebinin memnuniyet düzeyini ve hastaların uzun dönemde kurumla ilgili niyetlerini ve bağlılıklarını da düşürücü bir etkiye yol açtığını göstermektedir. Bu bağlamda durumun hastanelerin sağlık hizmetleri pazarlamasında ve faaliyetlerini uzun yıllar boyunca sürdürebilmesini sağlayacak olan memnun ve sadık müşterileri elde etme çabalarına zarar verebilecek bir konuma sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tıp bilimi, sağlık ve hastalık ile ilgili konuların çok teknik bilgiler içermesi ve hastaların bu konulara hakim olup, bilgi ihtiyaçlarını uzmanlık bilgisi düzeyinde karşılaması pek mümkün

görünmediğinden dolayı, araştırma sonuçları hastaların memnuniyeti ve sadakatini maksimize edilebilmesi için hem hasta ile kurum hem de hasta ile hekim ve sağlık personelleri arasında güven kavramının tesisi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması gerektiğini göstermektedir. Araştırmanın sonuçları kapsamında sağlık kuruluşlarında bilgi ihtiyacını karşılamak üzere hastaların kullanımına açık, görsel ve işitsel olarak sonuç gösteren, hastaların anlayabileceği düzeyde veri sağlayan bilgilendirme ekranlarından oluşan bilgilendirme noktalarının açılması gerekmektedir. Ayrıca kuruluşa ait kurumsal web sitelerini sürekli güncel tutmaları, hastaların bilgilendirilmesini veya bilgi alabilmesini sağlayacak şekilde revize etmeleri, hastaların bilgi ihtiyacını karşılayabilecek şekilde aktif kullanımın sağlanması gerekmektedir. Kurumsal ve bireysel olarak güven oluşturulabilmesi için; sağlık hizmetleri ile ilgili herhangi bir aksaklık, problem, yanlışlık veya hata ortaya çıktığında çözümünün ivedi bir şekilde yapılması ve gerekçesinin hasta ve hasta yakınlarına uygun bir dille anlatılarak, ikna edilmeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta beklentilerinin bireyselliği göz önüne alınarak, genel anlamda hizmetten memnuniyet ve sadakat sağlanabilmesi için kişiye özel tutum ve davranışlar sergilenmesi ve müşteri (hasta) odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir.

Araştırma modeli değişkenlerinden bilgi ihtiyacı alt boyutlarına yazında yer alan farklı alt boyutlar eklenerek sonuçlarının değerlendirilmesi, konunun daha geniş kapsamda ve farklı açılardan ortaya konmasına ve etkilerinin incelenmesine imkan sağlayabilir. Çalışmanın Gaziantep ilinden ziyade tüm toplumu kapsayacak şekilde genişletilerek incelenmesi, değişkenler arasındaki ilişkiler konusunda daha genel yargılara varılarak literatüre önemli katkılar sağlanabileceği düşünülmektedir. Araştırmada tüm değişkenleri ve aralarındaki ilişkileri bir arada inceleyen çalışmaların literatürde pek yer almamasından dolayı, bu boşluğu dolduruyor olması önem arz etmektedir.

Araştırmanın Gaziantep İlinde faaliyet gösteren birkaç hastanede ve belirli bir tarih aralığında yapılıyor olması, hastanelere tüm yıl boyunca başvuran ve tedavi gören hasta profilini yansıtmaması, onsekiz yaşından küçükleri ve kronik hastalığı olanları kapsamaması ve verilerin anket yoluyla elde edilmesi araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

KAYNAKÇA

- Akpınar, B. ve Akdoğan, S. (2010). Negatif bilgi kavramı: hata ve başarısızlıklardan öğrenme. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi (BAED)*, 1(1), 14-22.
- Ammeter, A. P., Douglas, C., Ferris, G. R. ve Goka, H. (2004). "A Social Relationship Conceptualization of Trust and Accountability in Organizations", *Human Resource Management Review*, 14: 47-65.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and The Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*. 53(5):941-973.
- Casaló, L. V., Flavián, C., ve Guinalú, M. (2008). The role of satisfaction and website usability in developing customer loyalty and positive word-of-mouth in the e-banking services. *International Journal of Bank Marketing*, 26(6), 399-417.

- Chahal, H., (2008). Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmadabad, India, *VISION- The Journal of Business Perspective* , Vol. 12, No.4, Oct-Dec,2008. 45-55.
- Çabuk, S. & Demirci O. F. (2008). Marka karakteristikleri ile marka ve üretici firmaya duyulan güven arasındaki ilişkilerin belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi ölçeğinde bir araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1). 103–116.
- Çatal, E., ve Dicle, A. (2008). A validity and reliability study of the patient learning needs scale in Turkey. *Dokuz Eylul Univ Sch Nurs Electron J*, 1(1), 19-32.
- Çatı, K. ve Koçoğlu, C. M. (2008). Müşteri Sadakati ve Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 167-188.
- Değermen, H. A. (2006) Hizmet Ürünlerinde Kalite Müşteri Tatmini ve Sadakati (Hizmet Kalitesi ile Müşteri Sadakatının Sağlanması ve GSM Sektöründe Bir Uygulama), Türkmen Kitabevi: İstanbul.
- Demirbağ E, (2004) Sorunlarla Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, Ticaret Odası Yayını, İşletme Yönetiminde Yeni Eğilimler Dizisi:3,
- Demirgüneş, B. K. (2015). Satış Elemanının Etik Davranışı: Tüketici Algısının Güven, Memnuniyet ve Tekrar Satın Alma Davranışı Üzerindeki Etkisi* Satis Elemanının Etik Davranışı: Tüketici Algısının Güven, Memnuniyet ve Tekrar Satın Alma Davranışı Üzerindeki Etkisi. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 5.
- Demirkıran, G. ve Uzun Ö. (2012). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;28(1):1-12.
- Dizman, H. (2018) Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sem (PLS) Yöntemi İle Değerlendirilmesi Kütahya Örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 36-51.
- Dölarıslan, E. Ş., ve Özer, A. (2014). Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 14(1).
- Erciş, A., ve Dağcı Büyük, H. (2016). İndirim Marketlerinde Müşteri Değeri Müşteri Tatmini, Müşteri Sadakati ve Ağızdan Ağıza İletişime Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3), 527-544.
- Eroğlu, E. (2005) “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, c.34,s.1,ss.7-25.
- Ertong, A.G. (2018). Trust in the Health System: The Case of Cardiology Patients in Turkey. *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 22(2).
- Ertong, G. (2011), “Sağlık Sisteminde Hekim-Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Grabow L. Ve Buse R. (1990) Preoperative anxiety, *Psychoter. Psychosom. Med Psychol*;40(7):255-63.
- Gülcemal, E., ve Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.

- Gürbüz, A., ve Doğan, M. (2013). Tüketicilerin markaya duyduğu güven ve marka bağlılığı ilişkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(19), 239-258.
- Güzel, N. G. (2006) Yüksek Öğretim’de Turizm Eğitimi Ve Hizmet Kalitesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hoşgör, H., Memiş, K., Gündüz Hoşgör, D. ve Koç Tütüncü, S. (2017). “Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini Ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi”, Vol:3, Issue:16; pp:439-453 (ISSN:2149-8598)
- Hynes E. (1997). Learning needs and perceived self-efficacy of patient with chronic low back pain. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the Memorial University of Newfoundland,
- Iconomou, G., Viha, A., Koutras, A., Vagenakis, A. G., ve Kalofonos, H. P. (2002). Information needs and awareness of diagnosis in patients with cancer receiving chemotherapy: a report from Greece. *Palliative Medicine*, 16(4), 315-321.
- Izumi, S., Konishi, E., Yhiro, M. ve Kodoma, M., (2006). Japanese Patient’ Descriptions of “The Good Nurse” Personal Involvement and Professionalism. *Advances in Nursing Science*. 29(2): 14-26.
- Jimenez, N., San-Martin, S., ve Azuela, J. I. (2016). Trust and satisfaction: the keys to client loyalty in mobile commerce. *Academia Revista Latinoamericana de Administración*, 29(4), 486-510.
- Karakaş, A., Bilgin, Y., ve Kınır, S. (2017). Restoran İşletmelerinde Müşteri Memnuniyetinin Müşteri Sadakatine Etkisi: Amasra’da Faaliyet Gösteren Balık Restoranları Üzerine Bir Araştırma. B. Zengin ve O. Özer. In *4th International Congress of Tourism & Management Researches* (pp. 600-619).
- Kısa, A. (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi. Editör: N. Toggöz, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1778, Eskişehir.
- Kim, H. Su ve C. Han Yoon. (2004), “Determinants of Subscriber Churn and Customer Loyalty in the Korean Mobile Telephony Market”, *Telecommunications Policy*, Cilt: 28, ss. 751-765.
- Ladd, D. L. (2016). Information Needs and Information Sources of Patients Diagnosed with Rare Cancers.
- Lim, J. Y. (2007). The effect of patient's asymmetric information problem on elderly use of medical care. *Applied Economics*, 39(16), 2133-2142.
- Lock, K. K., ve Willson, B. (2002). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy in an ambulatory-care setting. *The Canadian journal of nursing research= Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 34(4), 83-93.
- Loureiro, M.C., S., J. Miranda, F., ve Breazeale, M. (2014). Who needs delight? The greater impact of value, trust and satisfaction in utilitarian, frequent-use retail. *Journal of Service Management*, 25(1), 101-124.
- Luhmann, N. (1979) *Trust and Power: Two Works by Niklas Luhmann*. New York: John Wiley&Sons.
- Mainous, Arch G.-Baker, Richard-Love, Margaret-Gray, Denis Pereira-Gill ve Jason M. R. (2001), “Continuity of Care and Trust in One's Physician: Evidence From Primary Care in the United States and the United Kingdom”, *Family Medicine*, Vol.33, No.1, (22-29).

- McKinstry, B., Ashcroft, R., Car, J., Freeman, GK. ve Sheikh, A. (2009) Interventions for Improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *The Cochrane Library*, 3: 1-26.
- Mekuria, A. B., Erku, D. A., ve Belachew, S. A. (2016). Preferred information sources and needs of cancer patients on disease symptoms and management: a cross-sectional study. *Patient preference and adherence*, 10, 1991.
- Neuman, E., ve Neuman, S. (2009). Agency in health-care: are medical care-givers perfect agents?. *Applied Economics Letters*, 16(13), 1355-1360.
- Oneto, A. A. D., Ferreira, J. B., Giovannini, C. J., ve da Silva, J. F. (2015). Trust and Satisfaction in Online Tourism Consumption. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 9(2).
- Orel, F.D. ve Kara,A., (2012). Assessing the Role of Service Quality of Retail Self Checkouts on Customer Satisfaction and Loyalty: Empirical Evidence From, an Emerging Market, *Academy of Marketing Science Annual Conference*, 16-19 May,2012, New Orleans, USA.
- Öner, N., (2005), Bilginin Serüveni, Vadi Yayınları, Ankara.
- Özcan, S., Baş, K. ve Taş, Y., (2013), "Sağlık Sektöründe Bilgi Asimetrisinin Hasta Memnuniyetine Etkisi; Yalova Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Bir Uygulama", *International Conference on Eurasian Economies*, ss.822-831.
- Pelenk Özel, A. (2011). Sosyal Medya ve Güven: Hükümet, Sivil Toplum Örgütleri ve Ticari Kuruluşlara Yönelik Ampirik Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Academic Journal of Information Technology – ISSN: 1309-1581 – Yaz 2011*, 5-9.
- Rich-vanderBij, L. P. (1999). The discharge information needs of adults with incisions healing by secondary intention. *University of Toronto, Graduate Department of Nursing Science, Toronto*.
- Rohde, N.F. (1986). "Information needs", W. Simonton(ed). *Advance in Librarianship* Orlando: Academic Press, 14:49-70.
- Rotter, J. B. (1971). Generalized Expectancies for Interpersonal Trust. *The American Psychologist*, 26(5), 443-452.
- Rutten, L. J. F., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., ve Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient education and counseling*, 57(3), 250-261.
- Setiawan, M. B., ve Devi, S. M. (2016), Perception Advertising, Perception of Price and Brand Image to Customer Satisfaction and Its Impact on Customer Loyalty Products White Luwak Koffie (Studies in the University Student FEB Stikubank (Unisbank) Semarang).
- Sevim, N. (2018), Çevrimiçi E-Müşteri Sadakatinin Oluşumunda E-Hizmet Kalitesi, E-Güven Ve E-Tatminin Etkisi, *BMIJ*, (2018), 6(1): 107-127
- Shabbir, S., Kaufmann, H. R., ve Shehzad, M. (2010). Service quality, word of mouth and trust: Drivers to achieve patient satisfaction. *Scientific research and Essays*, 5(17), 2457-2462.
- Sharp, B. ve Sharp, A. (1997), 'Loyalty Programs and Their Impact on Repeat Purchase Loyalty Patterns', *International Journal of Research in Marketing*, Vol: 14, s. 473.

- Skirbekk, H., Middelthun, A-L., Hjortdahl, P. ve Finset, A. (2011) Mandates of Trust in the Doctor-Patient Relationship. *Qualitative Research*, XX(X):1-9.
- Solomon, R.C. ve Flores F. (2001). *Building Trust in Business, Politics, Relationships, and Life*. New York, ABD: Oxford University Press.
- Şahin, S. Y., İyigün, E., ve Açikel, C. (2015). Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5).
- Tan, M., Özdelikara, A., ve Polat, H. (2013). Determination of patient learning needs. *FN J Nurs*, 21(1), 1-8.
- Thiele, R., and Bennett, R.,R., (2010). Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. *Health Marketing Quarterly*, 27(2), pp. 195-214.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E. ve Azari, R. (2002). Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Family practice*, 19(5), 476-483.
- Top M. ve Tarcan M. (2007) Hastane Sektöründe Kaynak Akışı: Hastane Ödeme Yöntemleri (Mekanizmaları). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 9(1): 169-189.
- Türker, G. Ö., ve Türker, A. (2013). GSM Operatörleri Sektöründe Marka Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi; Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(1), 49-67.
- Uyar, A. (2019). Müşteri Memnuniyeti ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelemesi: Otomobil Kullanıcıları Üzerine Bir Uygulama. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(69).
- Varolan, A. (2002). Müşteri Sadakati Yönetimi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, S., ve Akkaya, V. B. (2009). Hekim ile Dermatoloji Hastaları Arasındaki İlişkide Güven Unsurunun Ölçülmesi/Measuring Trust Component in Patient-Physician Relationship in Dermatology. *Turkderm*, 43(3), 89.
- Yılmaz, E., ve Özkan, S. (2015). Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 107-115.
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=GÜVEN (3.18.2020)