ISSN: 1309 - 0712
İşletme Araştırmaları Dergisi

Journal Of
Business Research
Turk
www.isarder.org

Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Değiştirme Maliyetlerinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri[1]

The Effects Of Customer Satisfaction and Switching Costs On Customer Loyalty In Health Care

Abidin PİŞGİN
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı,
Isparta, Türkiye
apisgin@yahoo.com

İrfan ATEŞOĞLU
Süleyman Demirel Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
İşletme Bölümü,
Isparta, Türkiye
irfanatesoglu@sdu.edu.tr

Özet

Ülkemizde, son yıllarda sağlık sektöründe artan rekabet nedeniyle kamu, vakıf ve özel hastaneler müşterilerine yönelik hizmet sunumu yaklaşımlarını değiştirmek zorunda kalmışlardır. Yeni hizmet sunumu yaklaşımlarını öncelikle mevcut müşterilerini elde tutmak ve daha sonra yeni müşteriler kazanmak üzerine kurmuşlardır. Bunun sonucu olarak da müşteri memnuniyeti, değiştirme maliyeti ve müşteri sadakati arasındaki ilişkiler ile bunları etkileyen faktörler hastane yönetimleri için stratejik önem kazanmıştır. Bu nedenle bu çalışmada, üniversite hastanelerinde müşteri memnuniyeti, değiştirme maliyeti ve müşteri sadakati ilişkileri incelenmektedir. Sonuçlar müşteri sadakati için memnuniyet ve değiştirme maliyetinin doğrudan etkilerinin önemli olduğunu göstermektedir. Ne var ki, değiştirme maliyetinin dolaylı etkileri çok güçlü olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Sadakat, Memnuniyet, Değiştirme Maliyeti.

Abstract

In recent years, the increasing number of private hospitals and the change in service quality and service requirements offered to patients in our country has led to an increase in competition for patients. Because of higher competition in healtcare sector, hospitals change their approach and focus more first on retention and then new patient acquisition. As a result, the relationship between satisfaction, trust, loyalty and switching costs as well as factors that affect these variables gain stratejik importance for hospital managements. Therefore, in this study, the relationship between satisfaction, loyalty and switching costs are investigated for university hospitals. Results show that satisfaction and direct effect of switching costs are important for loyalty. However, moderating effects of switching costs are not too strong.

Keywords: *Health Care, Loyalty, Satisfaction, Switching Cost.*

[1] Bu makale Abidin Pişgin'in doktora tezinden türetilmiştir.

1.Giriş

Son 20 yılda işletmeler yoğun rekabetin de etkisiyle mevcut müşterilerini elinde tutmak için müşteri sadakatine önem vermektedirler. Memnuniyetsiz müşteriler bir markaya pozitif bir tutum sergilemedikleri (Palmer, 1998) için, müşteri sadakatinin oluşturulmasında en önemli faktörün müşteri memnuniyeti olduğu görülmektedir (Jones ve Sasser, 1995; Oliver, 1999). Bununla birlikte müşteri memnuniyeti veya memnuniyetsizliği daha sonraki davranışları etkilese de (Kotler, 1994), tek başına müşteri sadakatini sağlamayabilir (Fornell, 1992). Bu durumda müşterinin başka bir markayı veya ürünü almasını güçleştiren yapısal engellerin oluşturulması gerekmektedir. Yapısal engeller, müşterinin bir marka veya ürün ile olan ilişkisi sona erdiğinde tekrar elde edilmesini engelleyen yatırımlar ya da marka veya ürünü değiştirmesi sonucu oluşan maliyet algısı (Palmer, 1998) olarak tanımlanabilir. Müşteri kaybını önleyerek müşteri sadakatini yükselten değiştirme maliyetinin, (Klemperer, 1987a; Farrel ve Shapiro, 1988; Klemperer, 1995) en önemli yapısal engel faktörlerinden biri olduğu söylenebilir. Değiştirme maliyeti bir tüketicinin kullandığı ürün veya markayı değiştirmesi sonucunda oluşan ekonomik, fiziki ve psikolojik maliyetlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Jackson, 1985). Çok boyutlu bir kavram olan değiştirme maliyeti, hem işletmenin kısa dönemde ürün kalitesinde oluşabilecek farklılıklardan kaynaklanan müşteri kayıplarını önlemekte (Fornell,1992) hem de işletmenin mevcut müşterilerinde tekel olmasına imkân vererek, mevcut pazar payının gelecekteki gelir için önemli bir belirleyici olmasını sağlamaktadır. (Klemperer, 1987b; Klemperer, 1987c; Schlesinger ve Schulenburg, 1991; Beggs ve Klemperer, 1992).

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık sektöründe müşteri sadakati ile müşteri memnuniyeti arasındaki bağlantıyı incelemek ve değiştirme maliyetinin bu bağlantı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkisini analiz etmektir. Bu amaç doğrultusunda eğitim ve araştırma hastanesi olan devlet ve vakıf üniversitesi hastanelerinde bir anket uygulaması yapılmıştır. Literatürdeki ölçeklerden, özellikle Aydın'ın (2005) ölçeğinden yararlanarak oluşturulan ölçüm modelleri, birleştirilerek anket formunun oluşması sağlanmıştır.

Ülkemizde sağlık sektöründe 2000'li yılların başından itibaren özel hastaneler hızla yaygınlaşarak sektörden aldığı pay da yükselmiştir. Bunun sonucunda da rekabet artmıştır. Hastane yönetimleri kamu, vakıf ve özel hastaneler arasındaki yoğun rekabet nedeniyle müşterilerine yönelik stratejilerini değiştirmek zorunda kalmışlardır. Yeni stratejilerini öncelikle mevcut müşterilerin sürekliliğini sağlamak, sonra da yeni müşteriler kazanmak üzerine kurmuşlardır. Bu yaklaşım ise müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati ve bunları etkileyen faktörlerin hastaneler için son derece stratejik ve önemli olmasını sağlamıştır. Dolayısıyla hastanelerin bu yoğun rekabete ayak uydurarak orta ve uzun vadede varlığını devam ettirebilmesi için rakiplerinin saldırı stratejilerine karşı, mevcut hastalarına yönelik koruyucu stratejiler geliştirmesi ve uygulaması çok önemli konuma gelmiştir.

Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hastanelerde sunulan hizmetlerde müşteri sadakatinin sağlanmasında müşteri memnuniyetinin ve değiştirme maliyetinin olumlu etkileri araştırmacılar tarafından ifade edilmektedir. Bruhn ve Grund'a (2000) göre, bir işletmenin sadık müşterilere sahip olması durumunda, müşterilerin tekrar tekrar satın alma yapması, fiyat toleranslarının yüksek olması, ürünü, hizmeti veya markayı çevrelerindeki diğer işletmelerin müşterilerine tavsiye etmesi ve değiştirme eğilimlerinin olmaması veya az

olması nedeniyle daha çok gelir ve kâr sağlayacağını ifade etmiştir (Bruhn ve Grund,2000).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde başarı, sadece teknik yeteneklerin ve bilgi düzeyinin iyi olmasıyla değil, hastaların yüksek memnuniyeti ve ihtiyaçları olduğunda yeniden mevcut hastaneyi tercih etmeleri ile ölçülmektedir (Thiele ve Bennett, 2010, s. 195). Sağlık hizmeti sunucuları için hasta memnuniyeti; hastaların büyük çoğunluğunu elde tutarak hasta sadakatinin sağlanması, kulaktan kulağa olumlu iletişim ve kârlılığı yükseltmesi, hastanın doktor tavsiyelerini yerine getirme eğilimini artırması gibi olumlu sonuçları sağladığı ifade edilmektedir (Bakır, 2006, s. 17-18; Peyrot vd. 1993).

2.Teorik Altyapı ve Hipotezler

2.1. Sağlık, Sağlık Hizmeti, Sağlık Kurumları ve Hastane

Sağlık; ferdin bulunduğu ortamda çevresine fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak uyum göstermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Schultz ve Johnson, 2003, s. 17). Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, "yalnızca hastalık veya engellilik durumunun olmayışı olarak değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009, s. 35).

Sağlık Hizmetleri: ''İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.'' şeklinde ifade edilmektedir (224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun). Bir başka ifadeyle sağlık hizmetleri; hastalıkların teşhis, tedavi ve iyileştirilmesi, korunması, toplum ve ferdin sağlık düzeyinin geliştirilmesiyle ilgili faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 34).

İnsanların sağlığının elde edilmesi, korunması ve sürdürülmesi amacıyla, mal ve hizmet üreten tüm kuruluşlara genel bir ifadeyle sağlık kurumları adı verilebilir.

Hastaneler, ataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşahede), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak ifade edilmektedir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Madde 4, 10.9.1982, No:8/5319 - 13.1.1983, No:17927 Mük.). Hastane; "gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon (yaşama döndürme) olmak üzere kümelendirilebilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi edildikleri yataklı kuruluşlardır" (Seçim, 1991, s. 5).

2.2.Müşteri Sadakati

Müşteri sadakati, rakip işletmelerin pazarlama çalışmalarına veya diğer etkenlere rağmen müşterinin daha önce satın alarak kullandığı üründen vazgeçmeyerek, gelecekte de yeniden satın alma kararlılığında olması şeklinde tanımlanmaktadır (Oliver, 1999, s. 34). Müşteri sadakati, müşterisi olduğu işletmenin ürünlerini başkalarına tavsiye etmesi ve ihtiyacı olduğunda önceden alıp kullandığı marka ve ürünleri yeniden satın alması olarak ifade edilmektedir (Lee vd. 2001). Müşteri sadakati, müşterinin rekabet nedeniyle kendisine rakip işletmeler tarafından sağlanan imkânlara ne kadar direndiği ve işletmenin ürün ve hizmetlerinin kullanımına devam etmeye ne ölçüde kararlı olduğunu gösteren kriter olarak ifade edilmektedir (Baytekin, 2005). Sadakat, yalnız

devamlı müşteri olmak değildir, bununla beraber işletmeden ayrılmamak, memnuniyetsizliğini gönüllü olarak açıkça ifade etmek, ayrıca işletmenin eksikliklerini tamamlamak için zaman ayırmak da müşterinin işletmeye sadakatini göstermektedir (Kandampully,1998, s. 435). Hasta sadakati, "Hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (İpek, 2010, s. 53).

Bir marka veya işletmenin uzun süreli başarısı, bu marka veya ürünü bir kere değil; düzenli ve tekrar tekrar satın alan müşteri miktarı belirlemektedir (Jacoby ve Chestnut,1978). Bir işletmenin rekabet avantajı sağlaması ve başarısının devamlılığı, mevcut müşterilerini tutabilmesine ve bunları kendi markalarına, ürünlerine (ya da işletmeye) sadık müşteriler haline getirebilmesine bağlı olduğu ifade edilmektedir (Dekimpe vd. 1997). Bu nedenle stratejik olarak müşteri sadakati, müşteri bölümlenmelerinin oluşmasını sağlayan ve markanın uzun süreli varlığını sürdürüp sürdüremeyeceğini belirleyen (Krishnamurthi ve Raj, 1991) ve sürdürülebilir rekabet avantajını sağlayarak devam ettirilmesinde çok önemli bir faktör olmaktadır (Bhattacharya, 1997).

2.3. Müşteri Memnuniyeti

Howard ve Sheth' e (1969) göre müşteri memnuniyeti, müşterinin satın aldığı mal ve hizmet için katlandığı özverilerin karşılığını tatminkâr veya eksik düzeyde almış olduğuna ilişkin değerlendirmesidir (Howard ve Sheth, 1969). Müşteri memnuniyeti, müşterinin mal ve hizmeti kullanmadan evvelki beklentileri ile satın alıp kullandıktan sonra algılanan performansın karşılaştırılması sonucu elde edilen memnuniyet veya memnuniyetsizlik duygusu olarak ifade edilmektedir (Kotler, 1997; Oliver, 1980; Westbrook, 1987). Durumsal bakışla müşteri memnuniyeti, ürün ile ilgili tecrübe ve alternatif ürünlerle kıyaslama sonucunda oluşan nesnel ve duygusal keyif olarak tanımlanmaktadır (Açan ve Erdil, 2007, s. 253).

Kotler' e (2000) göre memnuniyet, algılanan performans ve kalite ile beklentiler arasındaki farktır (Kotler, 2000, Çev; Muallimoğlu,2005). Buna göre müşteri memnuniyeti, algılanan performans ve beklentilerin sonucu olarak; ürünün performansı müşteri beklentilerinin altında kaldığında müşteri memnun olmamaktadır. Ürünün performansı müşteri beklentileriyle aynı düzeyde ise müşteri memnun olmaktadır. Ürünün performansı müşteri beklentilerinin üstünde ise müşteri çok memnun ve mutlu olmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2009, s. 38-39). Müşteri, satın aldığı mal ya da hizmetlerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılama seviyesine göre memnuniyeti oluşmaktadır (Bitner ve Zeithaml, 2003). Görüldüğü üzere müşteri memnuniyeti, tercih ve tüketimden sonra, olumlu deneyimlerin tümüne bağlı olarak belli bir zamanda oluşmaktadır.

Literatürde müşteri memnuniyetinin, tekrar satın alma kararının en önemli unsuru olduğu ifade edilmektedir (Wells ve Prensky, 1996, s. 412). Bee'nin (1997) yaptığı çalışmada, tatmin olmayan müşterilerin yalnızca %4'ünün şikâyet edeceğini, %90'ının tekrar satın almayacağını ayrıca bu olumsuz deneyimlerini dokuz kişiye anlatacaklarını ifade etmektedir (Bee, 1997). Müşteri memnuniyetinin yükselmesi işletmenin müşteri varlıklarının değerinin ve gelecekteki kârlılığının artmasını sağlayacağı ifade edilmektedir (Anderson ve diğ. 1994, s. 55; Morgan, Rego 2006, s. 427). Memnun müşteri, sadık müşteriye dönüşmekte ve sadık müşteriler de işletmeler için karlı

müşteriye dönüşerek, işletme karını pozitif olarak etkilemektedir (Yeung, Ennew, 2000, s. 313-314).

Hasta memnuniyeti, müşterinin (Hastanın) hizmet kalitesi değerlendirmesi ve beklentisiyle, algılanan performans arasındaki fark şeklinde tanımlanmaktadır (Newsome ve Wright, 1999; Parasuraman ve dig. 1985; Peterson, 1992). Sağlık işletmelerinin asıl çıktılarından olan müşteri memnuniyeti, "müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi" olarak ifade edilmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002, s. 292).

Literatürde hasta memnuniyetinin, hasta beklentileri ve büyük oranda hasta ile sağlık çalışanı birlikteliği ve iletişimi sonucunda oluştuğu görülmektedir. Hasta memnuniyetiyle ilgili yapılan bir araştırmada, hasta ile sağlık çalışanı birlikteliğinin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirmeden oluştuğu belirtilmektedir (Soy Buğdaycı vd. 2009, s. 226). Doktorların kişilerarası iletişim (interpersonal relationship) başarısının hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğu ifade edilmektedir (Bertakis, 1991, s. 178). Konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalarda hastaların, doktorların sundukları hizmeti değerlendirirken, doktorun uzmanlık liyakatinden ziyade hastasını dinleme, duyarlılık, yeterli süre ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlara göre değerlendirme yapmasının memnuniyetin oluşmasını önemli ölçüde etkilediği (Cromarty, 1996), polikliniklerde bekleme süresinin uzamasının ise hasta memnuniyetini negatif etkileyerek memnuniyet düzeyini düşürdüğü (Dur ve Türksoy,1994; Öztaş, 1996), bununla birlikte hastaların hastane hizmetlerini değerlendirmelerinde beslenme hizmetlerini oldukça fazla önemsedikleri (Carry-Hill, 1992) ifade edilmektedir.

Diğer yandan hasta memnuniyetinin; kâr yükselmesi, olumlu iletişim, hasta sadakati gibi pozitif sonuçları açısından sağlık işletmeleri için hayati önem taşıdığı söylenebilir (Varinli, 2004). Sağlık hizmeti sunucuları için hasta memnuniyeti; hastaların büyük çoğunluğunu elde tutarak hasta sadakatinin sağlanması, kulaktan kulağa olumlu iletişim ve yüksek kârlılık, hastanın doktor tavsiyelerini yerine getirme eğilimini artırması gibi olumlu sonuçları sağladığı ifade edilmektedir (Bakır, 2006, s. 17-18; Peyrot vd. 1993). Tengilimoğlu'na (2011) göre hastaların tatmin olmaları maliyetleri azaltır, hasta sadakatini sağlar ve oluşturduğu güven duygusu sayesinde de hastanenin hasta sayısını artırır (Tengilimoğlu,2011).

Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere sağlık kurumlarında müşteri (hasta) memnuniyeti, sadık müşterilerin oluşmasına önemli katkı yapması, maliyetleri azaltması, hastanın sağlık kurumuna olan güveni ve tedaviye olan inancını artırması, potansiyel müşterilere olumlu tavsiyede bulunarak müşteri (hasta) sayısının artması, karlılığının artması gibi hayati önemde olumlu sonuçları sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık işletmesi için müşteri (hasta) memnuniyeti çok önemlidir.

2.4. Değiştirme Maliyeti

Jackson'a (1985) göre değiştirme maliyeti, bir müşterinin tüketimini yaptığı ürünü veya markayı değiştirmesi durumunda oluşan iktisadi, fiziksel ve psikolojik maliyetlerin tamamı şeklinde tanımlamaktadır (Jackson, 1985). Değiştirme maliyeti, bir müşterinin daha önceden kullandığı ürün ve hizmetlerin yerine, yeni kullanımda başka ürün ve hizmetleri tercih etmesi sonucunda oluşan ek maliyetlerin tamamı olarak ifade edilebilir. Müşteri memnuniyeti, bir işletmenin müşterilerinin rakip işletmeler

tarafından elde edilme maliyetinin yüksek olmasını; değiştirme maliyeti ise, müşterinin rakip işletmenin ürününü tercih etmesi durumunda, ürün maliyetinin yüksek olmasını sağladığı ifade edilmektedir (Fornell, 1992, s. 10).

Değiştirme maliyeti yükseldikçe müşterilerin üründen duydukları memnuniyete duyarlılıkları düşmektedir (Hauser, vd. 1994). Ranaweera ve Prabhu (2003) değiştirme maliyeti yüksekse, müşteri memnuniyeti düzeyi yüksek değilse bile işletmenin müşterilerini elinde tutabileceğini ifade etmektedir (Ranaweera ve Prabhu, 2003, s. 375). Ancak müşteri memnuniyetsiz ise, değiştirme maliyetini aştığı ilk imkânda ve alternatif ürünü bulduğunda, yeni bir işletme veya ürünü tercih edecektir. Değiştirme maliyetinin, müşterinin aynı ürün ve hizmeti farklı bir işletmeden satın almasını yüksek maliyetli duruma getirmesi sebebiyle, müşterilerin fiyata ve memnuniyet seviyesine duyarlılıkları düşmektedir (Fornell, 1992).

Değiştirme maliyeti genel olarak ifade edilecek olursa, potansiyel rakiplerin sektöre girmesini önleyen, yüksek maliyetleri oluşturarak rekabet yoğunluğunu önemli ölçüde etkilediği için stratejik bir araçtır, dolayısıyla işletmenin stratejik kararlarının tamamında göz önünde bulundurulması gereken bir unsur olmaktadır (Porter, 1998). Teknolojik ve politik gelişmeler ile rekabetin fazla olduğu ortamda işletmeler için değiştirme maliyetinin daha önemli ve stratejik konumda olduğu görülmektedir (Hess ve Ricart, 2001). Feick ve diğerleri (2001) Fransa GSM sektöründe yapılan çalışmada değiştirme maliyetinin memnuniyet ve sadakat arasındaki ilişkide, ılımlaştırıcı etkiye sahip olduğunu ve yüksek değiştirme maliyeti olan abonelerin, sadakat tutumlarında memnuniyete olan duyarlılıklarının düştüğünü ifade etmektedir (Feick vd. 2001). Ayrıca daha az işletmenin faaliyette olduğu ya da sunulan hizmetin parasal olarak değerlendirilmesinin zor olduğu, sağlık hizmetleri (Andreasen, 1985; Jones ve Sasser, 1995), yönetim danışmanlığı ve hukuk hizmetleri sektörlerinde değiştirme maliyeti etkisi daha yüksek olmaktadır (Brown ve Swartz, 1989; Patterson ve Johnson, 1993). Görüldüğü üzere, değiştirme maliyeti piyasa yapısıyla ilgili bir gösterge olmasının yanında işletmenin rekabet avantajı sağlamasında ve bunu sürdürebilmesinde stratejik bir araç olması nedeniyle önemli bir faktördür (Aydın, 2005, s. 30).

Değiştirme maliyetini Klemperer, üç gruba ayırmıştır: (1) İşlem (transaction) maliyeti, (2) Öğrenme maliyeti ve (3) Suni veya işletme ile müşterinin anlaşması nedeniyle oluşan (contractual) maliyetlerdir (Klemperer, 1987a). Guiltinan'a (1989) göre değiştirme maliyeti: (1) Anlaşmadan doğan (cotractual) maliyet, (2) Kurulum (set-up) maliyeti (yeni ürün arama, değerlendirme ve öğrenme), (3) Risk ya da süreklilik maliyeti ve (4) Psikolojik maliyet olarak dört guruba ayrılmıştır (Guiltinan, 1989). Burnham ve diğerlerinin (2003) çalışması, değiştirme maliyetiyle ilgili pazarlama alanında yapılan en kapsamlı çalışmalardan biri olup, değiştirme maliyeti prosedürel, ilişkisel ve finansal maliyet olarak üç alt guruptan oluşturmaktadır. Çalışmada hem değiştirme maliyetini etkileyen faktörleri (Ürün özelikleri, müşterinin yatırımı, kişisel faktörler) hem de değiştirme maliyetinin sonuçları (Tekrar satın alma isteği, müşteri sadakati, müşteri memnuniyeti ilişkisine etkisi) analiz edilmektedir (Burnham vd. 2003).

Aydın'a (2005) göre Burnham'ın (2003) sınıflandırmasında, prosedürel maliyetin alt guruplarından biri olan ekonomik risk maliyetini değiştirerek, alınan yeni ürün ve hizmetin beklentileri karşılayamama riski nedeniyle psikolojik maliyet olduğunu, ayrıca kişisel ve marka ilişkisi kaybı da psikolojik maliyet olduğunu belirterek, değiştirme

maliyetini ölçmek için yeni bir sınıflandırma ve ölçüm modeli geliştirmiştir. Bu sınıflandırma ve ölçüm modeli; Finansal Maliyet (Parasal Maliyet, Fayda Kaybı Maliyeti),Prosedürel Maliyet (Geçiş Öncesi Arama ve Değerlendirme Maliyeti, Başlama (Kurulum) Maliyeti, Öğrenme Maliyetleri) ve Psikolojik Maliyetten (İlişkisel Maliyet, Belirsizlik Maliyeti) oluştuğu ifade edilmektedir (Aydın, 2005, s. 36).

2.5.Çalışmanın Hipotezleri

Teorik altyapı kapsamında ayrıntılı şekilde ifade edilen değişkenler arasındaki ilişkiler ile ilgili olarak şu hipotezler oluşturulabilir**:**

Hipotez1: Hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasında pozitif ilişki vardır.

Hipotez2: Değiştirme maliyeti ile hasta sadakati arasında pozitif ilişki vardır.

Hipotez3: Değiştirme maliyetinin yüksek olması sadakat ile memnuniyet arasındaki ilişkinin daha zayıf olmasına yol açmaktadır.

3. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın birincil amacı, sağlık sektöründe müşteri sadakati ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi analiz etmek ve değiştirme maliyetinin doğrudan ve dolaylı (moderating) etkisini incelemektir. Bunun içinde değiştirme maliyetinin alt boyutlarını dikkate alan bir ölçüm modeli kullanılmıştır. Çalışmanın ikinci amacı ise değiştirme maliyetinin doğrudan ve dolaylı etkilerini, daha homojen alt-gruplar için ayrı ayrı inceleyerek bu etkiler arasındaki farkları ortaya çıkarmaktır.

Bu çalışma eğitim ve araştırma hastanesi olan devlet ve vakıf üniversitesi hastanelerinde yapılmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri ile özel hastaneler çalışma kapsamına alınmamıştır. Özellikle yatan hastaların anketi işaretlemede zorlanmaları nedeniyle anketörler yardımcı olmuşlardır. Çalışmada anketler sadece hastaların hizmet aldıkları süre içinde yapılmıştır. Bu çalışma bir kısım kısıtlar ile birlikte yapılmıştır. Önemli kısıtı, örneklemin sadece Ankara ilinde bulunan devlet ve vakıf üniversitesi hastanelerinde yapılmış olmasıdır.

Literatürdeki ölçeklerden, özellikle Aydın'ın (2005) ölçeğinden yararlanılarak oluşturulan ölçüm modelleri, birleştirilerek anket formunun oluşması sağlanmıştır. Veriler araştırmanın konusu doğrultusunda Ankara il merkezinde sağlık hizmeti sunan bir devlet ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde hastalar ile yapılan anketlerden sağlanmıştır. Anketler anketörler aracılığıyla yüz yüze görüşerek hastanelerde anketi yanıtlamayı kabul eden hastalara dağıtılması, yanıtlanması ve toplanması şeklinde elde edilmiştir. Anketi yanıtlaması teklif edilen yaklaşık 12500 hastadan, 1250 adet hasta anketi yanıtlamayı kabul etmiştir. Ancak hastalar tarafından yanıtlanarak geri toplanan anket sayısı toplamı 875 adettir. Bu anketlerde bulunan kontrol soruları dikkate alınarak yanlış ve eksik doldurulmuş anketlerin çıkartılması sonucunda kalan son örneklem sayısı toplamı 780 kişiden oluşmaktadır.

Devlet ve Vakıf üniversitesi hastanelerindeki hastaların örneklem dağılım verileri, anketteki ölçütlere göre sağlanmıştır. Veriler bilinçli olarak %50 devlet üniversitesi hastanesinden ve %50 de vakıf üniversitesi hastanesinden elde edilmiştir. Hem devlet hem de vakıf üniversitesi hastanesinde; ayaktan (poliklinik) ve yatarak sağlık hizmeti alan hastalara, ayrı ayrı anket uygulanarak örneklem verileri sağlanmıştır. Toplam 780 örneklem sayısının 390'nı devlet üniversitesi hastanesinden 390'nıda vakıf üniversitesi hastanesinden elde edilmiştir. Bunlar devlet ve vakıf üniversitesi

hastanesinden ayrı ayrı, ayaktan (poliklinik) sağlık hizmeti alanlardan 200'er, yatarak sağlık hizmeti alanlardan 190'ar örneklem sayısından oluşmaktadır.

Ankete cevap verenlerin %50'si kadın %50'si ise erkeklerden oluşmakta ve yaklaşık %88'i evli olduğunu beyan etmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde ise yaklaşık %80'inin Lise ve sonrası, yaklaşık %51'nin Üniversite ve sonrası düzeyde eğitime sahip oldukları görülmektedir. Ortalama yaş 41 olup, cevap verenlerin yaşları 16 ile 97 arasında değişmektedir.

Tablo 1: Hasta Sadakati Betimleyici İstatistikler

Soru kod	Anket sorusu	Ortalama	Standard sapma	Olumlu Görüş Oranı %
Hs1	Önümüzdeki dönemlerde de bu hastaneden hizmet almaya devam edeceğim	4,03	0,89	79
Hs2	Yeni bir hizmet almayı düşünsem ilk tercihim yine bu hastane olurdu	3,9	0,96	70
Hs3	Bu hastane ile ilgili olarak; çevreme olumlu şeyler söylerim	4,1	0,84	82
Hs4	Bu hastaneyi, hizmet almayı düşünen arkadaşlarıma tavsiye ederim	4,1	0,87	82
Hs5	Diğer hastanelerin fiyat tarifeleri daha ucuz olsa bile bu hastaneden hizmet almaya devam ederim	3,8	0,97	66

Olumlu görüş oranı anket sorularına 4 veya 5 cevabı verenlerin oranını göstermektedir.

Tablo 1 sadakat ile ilgili sorulara verilen cevapları özetlemektedir. Hastaların en yüksek oranda olumlu görüş ifade ettiği Hs3 ve Hs4 kodlu soruların her ikisine de, hastaların yaklaşık %82'si olumlu görüş ifade etmiştir. Sorular içinde en az olumlu görüş Hs5, sorusunda görülmekte ve hastaların yaklaşık %66'sı olumlu görüş ifade etmektedir. Bu soru fiyat ile ilişkilendirdiği için hastaların fiyata duyarlı olduğunu da yansıtmaktadır.

Tablo 2: Hasta Memnuniyeti Betimleyici İstatistikler

Soru kod	Anket sorusu	Ortalama	Standard sapma	Olumlu Görüş Oranı %
Hm1	Hizmet aldığım hastane bir hastaneden beklenenleri tam olarak karşılar.	3,92	0,85	77
Hm2	Hizmet almakta olduğum hastaneden memnunum.	4,06	0,86	83
Hm3	Hastanenin sunduğu hizmetler, almadan önceki beklentilerimi karşıladı.	3,95	0,88	79

Olumlu görüş oranı anket sorularına 4 veya 5 cevabı verenlerin oranını göstermektedir.

Tablo 2 de ise memnuniyet ile ilgili sorulara verilen cevaplar özetlenmektedir. Hm2 kodlu "Hizmet almakta olduğum hastaneden memnunum" sorusuna hastaların yaklaşık %83'ü en yüksek oranda olumlu görüş şeklinde cevap vermiştir. Sorular içinde en az olumlu görüş oranı sonucu, Hm1 sorusunda hastaların yaklaşık %77'si olumlu görüş ifade etmektedir. Memnuniyetle ilgili sorulara hastalar tarafından verilen cevaplar %77 ve üzerindedir. Bu sonuçlara göre hastaların memnun olduğu söylenebilir. Ancak memnun olmayan %23 hastaların memnuniyetsizlik nedenleri araştırılarak çıkan sonuçlara göre düzenleme ve stratejiler geliştirilmelidir.

Tablo 3: Değiştirme Maliyeti Betimleyici İstatistikler

Soru kod	Anket sorusu	Ortalama	Stnd Sapma	Ol. Görüş
Parasal Değiştirme Maliyeti				
Pdm1	Hizmet aldığım hastaneyi yeni bir hastaneylee değiştirmenin maliyeti olacaktır.	2,88	1,18	35
Pdm2	Mevcut hizmet aldığım hastaneyi değiştirerek yeni bir hastaneden hizmet almanın parasal maliyeti benim için yüksektir	2,91	1,19	36
Fayda Kaybı Maliyeti				
Fkm1	Hastanemi değiştirirsem; şu anki hastanemden kazandığım bir takım imkanları (randevu önceliği, özel indirim, taksitlendirmeler vb.) kaybederim	3,09	1,14	39,00
Belirsizlik Maliyeti				
Bm1	Yeni hizmet alacağım hastanede sunulan hizmet beklediğim gibi olmayabilir.	3,59	0,94	57
Bm2	Yeni bir hastanede kısa bir süre de olsa, yetersizlikle karşılaşabilirim.	3,53	0,96	54
Bm3	Yeni bir hastanenin fiyat tarifesinin daha avantajlı olacağından emin değilim.	3,44	0,97	47
İlişkisel Maliyet				
İm1	Benim için hastanenin güvenilir (fiyatlandırma, hizmet kalitesi, etik değerlere bağlı olması gibi faktörleri göz önüne aldığımda) olması da önemlidir	4,37	0,77	91
İm2	Hizmet aldığım bu hastane hakkında olumlu şeyler düşünüyorum.	4,06	0,82	83
İm3	Benim için hastanenin ismi (marka) de önemlidir.	3,61	1,2	64
Değerlendirme Maliyeti				
Dm1	Hastaneleri birbirleri ile (sunulan hizmet, fiyat tarifeleri, doktor ve personel kalitesi, tıbbi cihaz kapasitesi vs.) karşılaştırmam gereklidir	4,07	0,87	83
Dm2	Hastaneleri karşılaştırmak için bilgi toplamaya zaman ayıramam	2,89	1,25	37
Dm3	Başka bir hastaneden hizmet almak istesem; hangi hastaneden alacağıma karar vermem için araştırma ve karşılaştırmaya zaman harcamam gerekir.	4,04	0,84	83
Öğrenme Maliyeti				
Öm1	Yeni hastanenin hizmet sunumunu öğreninceye kadar bazı hizmetlerden (bilgilendirme, ulaşım, gibi) yararlanamayabilirim.	3,47	0,97	52
Öm2	Yeni hastanede sunulan bazı hizmetleri hızlı bir şekilde alabilmem için belirli bir süre gerekebilir	3,79	0,83	75
Öm3	Sunulan hizmetleri tam olarak alabilmem için geçecek süre benim için önemlidir	4,16	0,74	87
Başlama (Kurulum) Maliyeti				
Bşm1	Şu an hizmet aldığım hastaneyi değiştirmem için vakit harcamam gerekir.	3,89	0,89	80
Bşm2	Hizmet alacağım yeni hastaneyi belirlemek zor olacaktır.	3,35	1,21	52
Bşm3	Eski hastanedeki bilgilerimin yeni hastaneye eksiksiz ulaştırılması konusu beni düşündürmektedir	3,48	1,04	52

Olumlu görüş oranı anket sorularına 4 veya 5 cevabı verenlerin oranını göstermektedir.

Pdm: Parasal Değiştirme Maliyeti, **Fkm**: Fayda Kaybı Maliyeti, **Bm**: Belirsizlik Maliyeti, **İm**: İlişkisel Maliyet,**Dm**: Değerlendirme Maliyeti, **Öm**: Öğrenme Maliyeti, **Bşm**: Başlama (Kurulum) Maliyeti

Tablo 3 de ise değiştirme maliyeti ile ilgili soruların cevapları yer almaktadır. Bu tabloda cevaplar her bir değiştirme maliyeti türüne göre listelenmiştir. Örneğin, parasal değiştirme maliyetiyle ilgili hastalardan elde edilen verilere göre, ankete katılan hastaların yaklaşık %35'inin parasal değiştirme maliyetinin kendisi için önemli olduğunu ifade etmiştir. Hastaneler bu sonucu dikkate alarak maliyete duyarlılığı artırıcı işletme yaklaşımı ve stratejilerini daha güçlü benimseyerek uygulamalıdır.

Fayda kaybı maliyetiyle ilgili hastalardan elde edilen verilere göre, ankete katılan hastaların fayda kaybı maliyetine duyarlılıkları %39 denilebilir. Bu sonuca göre hastaneler hastanın hizmet aldığı hastaneyi değiştirdiğinde kaybedeceği önemli faydalarının olacağını düşündüren ve hissettiren işletme yaklaşımı ve stratejilerini benimsemeli ve uygulamalıdır.

Belirsizlik maliyetiyle ilgili elde edilen verilerde görüldüğü üzere hastalar hizmet belirsizliği maliyetiyle ilgili sorulara %54 ve daha yüksek oranda olumlu görüş ifade etmişlerdir. Fiyatla ilgili belirsizlik maliyetiyle ilgili soruya %47 oranında olumlu görüş ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara göre, hastalar için belirsizlik maliyetinin önemli olduğu görülmektedir.

İlişkisel maliyetle ilgili verilen cevaplarda hastaların, hastanenin ismi veya markasından ziyade güvenilir ve olumlu düşüncelerin olmasına duyarlı ve bu konularda ilişkisel maliyeti önemsediklerini göstermişlerdir.

Değerlendirme maliyetine baktığımızda ise hastaların hizmet aldıkları hastaneyi değiştirebilmeleri için hastaneleri karşılaştırmak ve araştırma yapmak için zaman ayırmaları gerektiğine yüksek oranda inandıkları görülmektedir.

Öğrenme maliyeti açısından ise hastalar hizmet aldıkları hastaneyi değiştirmeleri halinde yeni hastanede hizmetleri hızlı ve tam alabilmelerini daha yüksek oranda, bazı hizmetleri öğreninceye kadar yararlanılmamasını ise, daha düşük oranda önemsediklerini ifade etmektedirler.

Başlama maliyeti ile ilgili sonuçlara göre ise hastalar hizmet aldıkları hastaneyi değiştirmek ve hizmet alacağı yeni hastaneyi belirlemek için vakit harcaması gerektiğini daha yüksek oranda, yeni hastanenin belirlenmesinin zor olacağı ve eski hastanedeki bilgilerinin eksiksiz ulaştırılmasını ise, daha düşük oranda önemsediklerini ifade etmektedirler.

4. Model ve Analiz Sonuçları

Bu çalışma sağlık sektöründe sadakat üzerinde memnuniyet ve değiştirme maliyetinin etkisini incelemektedir. Analizde değiştirme maliyetinin sadakat üzerindeki doğrudan etkisi ile beraber dolaylı etkileri de incelenmektedir. Çalışmada değiştirme maliyeti tek bir maliyet olarak değil, Aydın'ın (2005) çalışmasındaki gibi üç ana alt grupta ele alınmıştır. Bunlar: Finansal değiştirme maliyeti, Psikolojik değiştirme maliyeti ve Prosedürel değiştirme maliyetidir (Aydın, 2005, s. 37). Finansal değiştirme maliyeti (FiDM); Parasal değiştirme maliyeti (PDM) ve Fayda kaybı değiştirme maliyeti (FkDM) alt gruplarından oluşmaktadır. Psikolojik değiştirme maliyeti (PsDM); Belirsizlik değiştirme maliyeti (PsBDM) ve İlişkisel değiştirme maliyeti (PsİDM) alt gruplarından oluşmaktadır. Prosedürel değiştirme maliyeti (PrDM); Değerlendirme maliyeti (PrDDM), Öğrenme maliyeti (PrÖDM) ve Başlama maliyeti (PrBşDM) alt gruplarından oluşmaktadır.

Anket sonuçlarının analizinde faktör analizi kullanarak sadakat, memnuniyet ve değiştirme maliyetleri için değişkenler oluşturulmuştur. Bu değişkenler ile ilgili bazı betimleyici istatistikler Tablo 4 de sunulmaktadır. Her bir boyut için kullanılacak faktör sayısı seçilirken öz değer (eigen value) ve öz değerlerin çizgi grafiği (screeplot) yöntemleri kullanılmış ve açıklayıcı gücü en yüksek olan ilk faktör, analizde kullanılmıştır. Bazı durumlarda, ilk faktörün toplam varyansı açıklama gücü yeterince

yüksek olmadığında, ilk iki faktörün ağırlıklı ortalaması kullanılmış ama sonuçlar üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etki yapmadığı için analiz sonuçları tek faktörlü modeller üzerinden verilmiştir. Her bir boyut için Cronbach's α ve Keiser'in MSA değerleri kabul edilebilir değerlerin üzerinde olduğu görülmektedir. Kullanılan faktörlerin öz değerleri ve standart faktör puanları, değiştirme maliyeti hariç, yine tabloda gösterilmektedir.

Tablo 4: Faktör Değişkenler

				Standart Puanlama Katsayıları				
	Cronbach's α	Genel MSA	Eigendeğer	Değişken1	Değişken2	Değişken3	Değişken4	Değişken5
Sadakat	0,92	0,86	3,8	0,22228	0,23542	0,24203	0,24254	0,20216
Memnuniyet	0,89	0,74	2,45	0,36461	0,37407	0,36741		
Finansal değiştirme maliyeti	0,81	0,63	2,18					
Psikolojik değiştirme maliyeti	0,71	0,72	2,55					
Prosedürel değiştirme maliyeti	0,76	0,81	3,2					

Genel MSA: Keiser'in örneklemin yeterliliği ölçüsü (Measure of sampling Adequacy)
Değiştirme maliyeti ile ilgili standart puan değerleri appendixte verilmiştir.

Daha önce de ifade edildiği gibi bu çalışmanın amacı sağlık sektöründe sadakat, memnuniyet ve değiştirme maliyeti arasındaki ilişkileri doğrudan ve dolaylı olarak incelemektir. Çalışmada kullanılan ilk hipotez sadece doğrudan etkileri dikkate almaktadır.

H_1: Hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasında pozitif yönde ilişki vardır.

Tablo 5 bu hipotezi test etmek için aşağıda en genel hali ile tanımlanmış ekonometrik modeli kullanmaktadır. Bu model:

$$Sadakat_i = \alpha + \beta_1 Memnuniyet_i + \beta_2 FiDM_i + \beta_3 PsDM_i + \beta_4 PrDM_i + u_i \quad (1)$$

Bu denklemde i ankete cevap veren kişiyi göstermekte, FiDM finansal değiştirme maliyetini, PsDM psikolojik değiştirme maliyetini ve PrDM ise prosedürel değiştirme maliyetini ifade etmektedir. Ayrıca, $u_i \sim N(0, \sigma^2)$ dağılımına sahip olduğu varsayılmıştır.

Tablo 5: Sadakat, Memnuniyet ve Değiştirme Maliyeti: Doğrudan etkiler

	Model 1	Model 2	Model 3
Memnuniyet	0.7892***	0.7581***	0.7522***
	0,0332	0,0347	0,02331
Finansal Değiştirme Maliyeti		0.1049***	0.1095***
		0,0246	0,02377
Psikolojik Değiştirme Maliyeti		0.0481*	0.0508**
		0,0273	0,02385
Prosedürel Değiştirme Maliyeti		-0,0223	-0,01979
		0,0265	0,02293
X1*Sw1			-0.0444*
			0,02279
X1*Sw2			-0,02546
			0,02265
X1*Sw3			0.0352*
			0,01878
Ayarlı R-kare	0,6228	0,6380	0,6385
F-değeri	1284.77***	340.19***	196.83***

Standardize edilmiş faktör değerleri kullanıldığı için sabit katsayısı istatsitiki olarak sıfırdan farklı değildir.
Bu nedenle, bu katsayı tabloda gösterilmemiştir. HAC heterosckedasticity tutarlı standard hatalar kullanılmıştır.

Tablo 5, denklem (1)'e ilişkin 2 tane model ile ilgili sonucu göstermektedir. Bu tabloda model 1 ve model 2 ile gösterilen sonuçlar sadece *doğrudan* etkileri analiz etmektedir. Model 1 memnuniyet ve sadakat arasındaki ilişkiye bakmaktadır. Model

sonucu memnuniyetin sadakati pozitif ve istatistiki olarak %1 düzeyinde anlamlı etkilediği görülmektedir. Yani model sonucu memnuniyet sadakati olumlu olarak etkiler hipotezini desteklemiştir. Bu sonuç teorinin söylediği ve diğer sektörlerde yapılan çalışmalarda bulunan sonuçlarla benzerdir. Örneğin, müşteri memnuniyetinin müşterinin daha önce satın aldığı ürün veya hizmeti tekrar satın alma kararında en etkin unsur olduğunu (Wells ve Prensky, 1996, s. 412), memnun müşteri, sadık müşterinin oluşmasını sağlamakta, ayrıca müşteri memnuniyeti, müşteri sadakatini ve işletme karını pozitif olarak etkilediğini belirtmişlerdir (Yeung, Ennew, 2000, s. 313-314). Ayrıca işletmelerin, müşterilerini memnun ederek kendisine sadık müşteriler oluşturacağını, dolayısıyla da rekabetin olumsuzluklarından en az etkilenerek pazar payını koruyabileceklerini ifade etmiştir (Hançer, 2003, s. 40). Görüldüğü üzere çalışmamızdaki sonuçlar ile literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Çalışmada kullanılan ikinci hipotezde, değiştirme maliyetinin doğrudan etkileri incelenmektedir.

H2: Değiştirme maliyeti ile hasta sadakati arasında pozitif ilişki vardır.

Bu tabloda ikinci modelde ise değiştirme maliyetinin doğrudan etkilerini analiz etmektedir. Sonuçlara göre ise Finansal değiştirme maliyeti güçlü ve pozitif, psikolojik değiştirme maliyeti de pozitif ama istatistiki olarak daha zayıf anlamda sadakati etkilemektedir. Kısaca, bu iki değiştirme maliyeti yükseldikçe hasta daha sadık müşteri davranışı sergilemektedir. Görüldüğü üzere model 2 sonucu değiştirme maliyeti sadakati pozitif olarak etkiler hipotezini desteklemiştir.

Memnuniyet ve değiştirme maliyetinin sadakat üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ölçmek için denklem (2) ile gösterilen model kullanılmıştır. İlk denklemden farklı olarak eklenen etkileşim değişkenleri, değiştirme maliyetinin hasta sadakati üzerindeki dolaylı maliyetlerini göstermektedir.

$$Sadakat_i = \alpha + \beta_1 Memnuniyet_i + \beta_2 FiDM_i + \beta_3 PsDM_i + \beta_4 PrDM_i$$

$$\lambda_1(Memnuniyet_i \times FiDM_i) + \lambda_2(Memnuniyet_i \times PsDM_i) + \lambda_3(Memnuniyet_i \times PrDM_i) + u_i \quad (2)$$

Dolaylı etkilerinde eklenmesiyle üçüncü bir hipotez de analize dâhil edilmiştir. Bu hipotez şu şekildedir.

H_3: Değiştirme maliyetinin yüksek olması sadakat ve memnuniyet arasındaki ilişkinin daha zayıf olmasına yol açacaktır.

Tablo 5'de model 3 olarak gösterilen sonuçlar, denklem (2) de gösterilen modelin tahmin sonuçlarını göstermektedir. Model 3 sonuçları önceki gibi memnuniyet ve sadakat arasındaki pozitif bağlantıyı teyit etmektedir. Değiştirme maliyetleri incelendiğinde ise sadakat üzerinde finansal ve psikolojik değiştirme maliyetlerinin önemli olduğu görülmektedir. Bu iki değiştirme maliyeti hasta sadakatini pozitif olarak etkilemektedir. Dolaylı maliyetlere (moderating effects) bakıldığında ise sadece finansal değiştirme maliyetinin istatistiki olarak anlamlı ve negatif bir etkisi olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artış sadakati 0,75 birim artırırken, finansal değiştirme maliyetinin dolaylı etkisini dikkate aldığımızda memnuniyet ile sadakat arasındaki ilişki (katsayı 0,7078) zayıflamaktadır. Dolayısıyla hipotez 3 reddedilmemektedir. Prosedürel değiştirme maliyetinin dolaylı etkisi istatistiki olarak anlamlı gözükse bile doğrudan etkisi anlamlı olmamaktadır.

Tablo 6: Sadakat ve değiştirme maliyeti: Hasta segmentleri

	Segment: Cinsiyet		Segment: Yaş		Segment: Eğitim		Segment: Gelir		
	Kadın	Erkek	Genç (Yaş<41)	Yaşlı (Yaş>=41)	Üniversite ön.	Üniversite ve son.	Gelir<1701	1701-3500	Gelir>=3501
Memnuniyet (X1)	0.76099***	0,75118***	0,78023***	0,70302***	0,75291***	0,7721***	0,7563***	0,72115***	0,84446***
	0,03179	0,03498	0,03086	0,03661	0,3219	0,03452	0,03601	0,03844	0,05601
Finansal Değiştirme Maliyeti (Sw1)	0.08821***	0,13554***	0,10975***	0,11956***	0,11874***	0,10961***	0,15637***	0,07506*	0,0644
	0,03107	0,03665	0,03228	0,03642	0,03142	0,03636	0,03476	0,04067	0,05406
Psikolojik Değiştirme Maliyeti (Sw2)	0.07081**	0,02481	0,04689	0,04629	0,08823***	-0,00014194	0,0706**	0,02565	-0,02389
	0,03276	0,03539	0,03201	0,03717	0,03086	0,03848	0,03484	0,04039	0,06042
Prosedürel Değiştirme Maliyeti (Sw3)	-0.05641*	0,01273	-0,02711	0,00843	-0,02726	-0,00592	-0,02048	-0,08862**	0,17817***
	0,03289	0,03214	0,0307	0,03576	0,03133	0,03402	0,03607	0,03769	0,05446
X1*Sw1	-0,03296	-0,05487	-0,03561	-0,06986*	-0,00465	-0,08172**	-0,00603	-0,04575	-0,21978***
	0,0301	0,035	0,02962	0,03742	0,03177	0,03378	0,03307	0,03974	0,06203
X1*Sw2	-0.02359	-0,03701	-0,04112	0,01407	-0,01803	-0,04366	0,00241	-0,02825	-0,07897*
	0,02899	0,03602	0,0283	0,04004	0,03323	0,03246	0,03463	0,04273	0,04378
X1*Sw3	0,04964*	0,0277	0,05539**	-0,02119	-0,00516	0,09436***	0,02126	0,03618	0,13734**
	0,02743	0,02638	0,02338	0,03388	0,02347	0,03039	0,02529	0,03608	0,0577
Ayarlı R-kare	0,6538	0,6252	0,6534	0,6004	0,6838	0,6056	0,665	0,5832	0,7175
F-değeri	105,39	93	121,9	70,98	117,49	88,3	107,04	56,96	44,55

***, **, ve * sırasıyla %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Sabit değer istatistiki olarak sıfırdan farklı olmadığı için tabloda gösterilmemiştir.

Değiştirme maliyetinin doğrudan ve dolaylı etkilerini incelemek için anket verileri daha homojen alt-gruplara ayrılmış ve bu analiz sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Daha homojen alt-gruplara ayırırken hasta cinsiyeti, yaşı, eğitim ve gelir düzeyleri dikkate alınmıştır. Öncelikle, hasta cinsiyetine göre etkiler karşılaştırıldığında memnuniyetin sadakat üzerinde benzer şekilde pozitif ve anlamlı bir etkide bulunduğu görülmektedir. Değiştirme maliyetinin doğrudan etkileri incelendiğinde, cinsiyetin finansal değiştirme maliyeti üzerinde ayrıştırıcı bir etkisi olmadığı ve sadakati pozitif ve istatistiki olarak anlamlı etkilemektedir. Ancak, kadın hastalarda psikolojik değiştirme maliyetinin pozitif ve prosedürel değiştirme maliyetinin ise negatif ve anlamlı olduğu görülmektedir. Değiştirme maliyetinin dolaylı etkilerinin ise çok güçlü bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Bir diğer segmentasyon değişkeni olarak hastaların yaşı kullanılmıştır. Ankete cevap veren hastaların yaş ortalaması 41 olduğu ve alt-gruplar 41 yaş üstü ve 41 yaş altı olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde memnuniyetin önemli olduğu tekrar görülmüş ve her iki segment için de finansal değiştirme maliyetinin doğrudan etkisi pozitif olarak belirlenmiştir. Dolaylı etkilere baktığımızda ise daha yaşlı olan grupta finansal değiştirme maliyetinin memnuniyetin sadakat üzerindeki etkisini zayıflattığı görülmektedir. Dolayısıyla, hipotez H_3 reddedilmemektedir.

Hastaların eğitim düzeyinin memnuniyet ve değiştirme maliyetinin sadakat üzerindeki etkileri üzerinde rol oynayacak önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, ankete cevap verenler üniversite öncesi eğitim ve üniversite ile sonrası eğitim alanlar olmak üzere daha homojen olduğunu düşündüğümüz iki alt-gruba ayrılmıştır. Memnuniyet ve finansal değiştirme maliyetinin doğrudan etkilerinin önceki sonuçlardan farklı olmadığı ve sadakat üzerinde pozitif bir etkisi olduğu görülmektedir. Ancak, psikolojik değiştirme maliyeti üniversite öncesi segment için sadakati

arttırmaktadır. Dolaylı etkiler ise sadece üniversite ve sonrası segment de görünmekte ve hipotez H_3 finansal değiştirme maliyeti için reddedilmemektedir.

Özellikle değiştirme maliyeti için gelir önemli bir faktör olması nedeniyle, Geliri 3 segmente ayırdık. Birincisi 1700 TL ve daha düşük, ikincisi 1701-3500 TL arasında, üçüncüsü 3500 TL ve üzeri geliri olanlar şeklinde ayrılmıştır. Tüm gelir düzeylerinde memnuniyetin sadakat üzerindeki etkileri aynı yöndedir. Özellikle yüksek gelir grubunda ise regresyon katsayısının daha yüksek olması bu gruptaki hastaların memnuniyete daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Değiştirme maliyetinin doğrudan etkilerinde ise geliri yüksek olan segment için bir etkisi olmadığı görülmektedir. Özellikle, geliri yüksek olan segment için finansal değiştirme maliyetinin bir etkisi yok iken, diğer segmentlerde ve daha güçlü olarak düşük gelir segmentinde bu maliyet sadakati doğrudan artırmaktadır. İlginç bir sonuç ise prosedürel değiştirme maliyetinin geliri yüksek segment için önemli olmasıdır. Kısaca, bu segmentte bulunan hastalar için finansal kısıtlar bir maliyet oluşturmazken, prosedürel maliyetler önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Değiştirme maliyetinin sadakat üzerindeki dolaylı etkisinin çok güçlü olmadığı sonuçlardan görülmektedir.

5. Sonuç

Bu çalışma sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerindeki etkisini, anket sonuçlarını kullanarak incelemektedir. Ayrıca, değiştirme maliyetinin alt gruplarının sadakat üzerindeki doğrudan etkisi ve memnuniyetin sadakate etkisini azaltıcı etkileri de incelenmektedir. Analiz ankete cevap veren 780 hasta verisini içermektedir. Diğer bütün sektörlerde olduğu gibi sadakat üzerinde memnuniyetin pozitif ve istatistiki olarak önemli bir etkisi olduğu bu çalışmanın sonuçlarında da görülmektedir. Dolaylı çalışmada değiştirme maliyeti üç alt grupta incelenmiştir. Bunlar finansal değiştirme maliyeti, psikolojik değiştirme maliyeti ve prosedürel değiştirme maliyetinden oluşmaktadır. Doğrudan etkiler incelendiğinde ise özellikle finansal değiştirme maliyetinin sadakat üzerinde pozitif bir etkisi olduğu ortaya çıkmaktadır. Değiştirme maliyetinin sadakat üzerindeki dolaylı etkisi ise beklenen düzeyden daha zayıf olmaktadır. Çalışmanın sonuçları dolaylı etkinin genellikle finansal değiştirme maliyetinin, memnuniyetin sadakat üzerindeki etkisini azaltıcı yönde olduğunu göstermektedir. Ancak, bu dolaylı etki istatistiki olarak anlamlı olsa da etkinin çok büyük olmadığı elde edilen katsayı değerlerinden görülmektedir.

Bu çalışma memnuniyetin doğrudan ve değiştirme maliyetinin doğrudan ve dolaylı etkilerini daha iyi analiz edebilmek için ankete cevap veren hastaları çeşitli hastaya-özel kriterlere göre daha homojen alt-gruplara ayırarak tekrarlanmıştır. Kullanılan kriterler hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve gelir düzeyidir. Memnuniyet hangi alt-grup olursa olsun sadakati pozitif ve istatistiki olarak anlamlı etkilemektedir. Yüksek gelir grubunda ise katsayı diğer gruplardan çok daha büyük olmakta ve geliri yüksek olan hastaların memnuniyete çok daha fazla ağırlık verdiğini ima etmektedir. Değiştirme maliyetinin doğrudan etkileri incelendiğinde ise geliri yüksek segment hariç diğer segmentlerde finansal değiştirme maliyetinin pozitif bir etkisinin olduğu görülmektedir. Psikolojik değiştirme maliyetinin kadın hastalarda ve geliri düşük segment de önemli olabileceği, prosedürel değiştirme maliyetinin ise geliri yüksek grubu etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla değiştirme maliyetinin, doğrudan sadakati etkilerken dolaylı etkilerinin ise zayıf olduğu bu çalışmanın bulgularından biridir.

KAYNAKÇA

Açan, B., - Erdil, S. (2007), Müşteri Memnuniyetinin Tanımlanmasında Ürün Kalite Özelliklerinin Değerlendirilmesi ve İstanbul Halk Ekmek Uygulaması", 12. Ulusal Pazarlama Kongresi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Anderson, E.W. - Fornell, C. - Lehmann, D.R., (1994), Customer Satisfaction, Market Share, and Profitablity: Findings From Sweden, Journal of Marketing, 58, 53-66.

Andreasen, A. R., (1985), Consumer Responses to Dissatisfaction in Loose Monopolies, Journal of Consumer Research, 12, 135-141.

Aydın, S., (2005), Türk GSM Sektöründe Müşteri Sadakatinin Belirleyicileri ve Değiştirme Maliyeti Arasındaki İlişkilerin Analizi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gebze, 2005

Bakır, Y., (2006), Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti. Mustafa Kemal Üniversitesi, İşletme Ana bilim dalı, Yayımlanmamış, Yüksek lisans Tezi.

Baytekin, E. P., (2005), "Toplam Kalite Hedefinde Müşteri Memnuniyetinden Müşteri Sadakatine", Yeni Düşünceler Dergisi, Yıl 1, Sayı1, ss.41-52.

Bee, F., (1997), Müşteri İlişkileri, Ankara: İlkkaynak Yayınları.

Beggs A. - Klemperer, P., (1992), Multi-Period Competition With Switching Costs, Econometrica, 60, 3, 651-666.

Bertakis, D.K. - Roter, D. - Putnam, S.M., (1991), "The Relations of Physician Medical Interview Style to Patient Satisfaction", The Journal of Family Practice. Vol:32, No:2, ss:175-181.

Bhattacharya, C.B., (1997), Is Your Brand's Loyalty too Much, too Little or Just Right? Explaining Deviations in Loyalty from the Drichlet Norm, International Journal of Research in Marketing, 14, 421-435.

Brown, S. W. - Swartz, T. A., (1989), A Gap Analysis of Professional Service Quality, Journal of Marketing, 53, 92-98.

Bruhn, M. ve Grund, M.A. (2000), Theory, Development and Implementation of National Customer Satisfaction Indices: The Swiss Index of Customer Satisfaction (SWICS), Total Quality Management, 11,7, 1017-1028.

Burnham, T. A. - Frels, J. K. - Mahajan, V., (2003), Consumer Switching Costs: A Typology, Antecedents and Consequences, Journal of The Academy of Marketing Science, 31, 2, 109-126.

Carry-Hill, R.A., (1992),"The Measurement of Patient Satisfaction", Journal of Public Health Medicine. Vol:14, No:3. ss:236-249.

Cromarty, I., (1996), "What do Patients Think About During Their Consultation ? A Pualitative Study. British Journal of General Practice, September, ss. 525-528.

Dekimpe, M.G. vd., (1997), Decline and Variability in Brand Loyalty, International Journal of Research in Marketing, 14, 405-420.

Dur, Y. - Türksoy, Ü., (1994), "Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezine Başvuran Hasta Öğrencilerin Bekleme Sürelerinin Kısaltılması", Çoruh, M., Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri. Haberal Eğitim Vakfı,11-12 Kasım. ss:159-164.

Farrell, J. ve Shapiro, C. (1988) Dynamic Competition with Switching Costs, Rand Journal of Economics, 19 1, 123-137.

Feick, L. - Lee, J. - Lee, J., (2001), The Impact of Switching Costs On The Customer Satisfaction-Loyalty Link: Mobile Phone Service In France, Journal of Services Marketing, 15, 1, 35-48.

Fornell, C., (1992), A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience, Journal of Marketing, 56 (January), 6-21.

Guiltinan, J.P., (1989), A Classification of Switching Costs with Implications for Relationship Marketing, in Childers, T.L., Bagozzi, R.P. ve diğ. (Eds), AMA WinterEducators' Conference: Marketing Theory and Practice, Chicago, IL, 216-20.

Hançer, M., (2003), Konaklama Endüstrisinde Müşteri Sadakati: Anlam, Önem, Etki Ve Sonuçlar, Seyahat ve Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt 3, No: 1-2.

Hauser, J. R. - Simester, D. I. - Wernerflt, B., (1994), Customer Satisaction Incentives, Marketing Science, Vol. 13, No. 4 Fall, pp. 327-350.

Hess, M. - Ricart, J. E., (2001), Managing Lock-In: A Framework for Competing In The Networked Environment, Working Paper, IESE Business School.

Howard, J.A. - Sheth, J.N., (1969), The Theory of Buyer Behavior, John Wiley and sons, New York.Issue, 33-44.

İpek, P., (2010), Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010

Jackson, B. B., (1985), Winning and Keeping Industrial Customers, Lexington Books.

Jacoby, J. - Chestnut, R.W., (1978), Brand Loyalty Management, John Wiley & Sons, New York.

Jones, T. O. - Sasser, W.E., (1995), Why Satisfied Customers Defect, Harward Business Review, 22 (2), 88-99

Kandampully, J., (1998), "Service quality to service loyalty: a relationship which goes beyond customer service", Total Quality Management, Vol. 9, 1998, s. 435.

Kavuncubaşı, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart.

Kavuncubaşı, Ş., Kısa A., (2002), "Sağlık Kurumları Yönetimi", Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429, Eskişehir

Klemperer, P., (1987a), Markets With Consumer Switching Costs, The Quarterly Journal of Economics, 102, 376-394.

Klemperer, P., (1987b), Entry Deterence In Markets With Consumer Switching Costs, Economic Journal, 97, 99-117.

Klemperer, P., (1987c), The Competitiveness of Markets With Switching Costs, Rand Journal of Economics, 18, 1 Spring, 138-150.

Klemperer, P., (1995), Competition When Consumer Have Switching Costs: An overview with applications to industrial organization, macro economics and internataional trade, Review of Economic Studies, 62, 515-539.

Kotler, P. - Armstrong, G., (2009), Marketing: an Introduction. Upper Saddle River, Pearson Education, New York.

Kotler, P. (1997) Marketing Management: Analysis, Planning, Implemantation and Control, 9th Edition, New Jersey, Prentice Hall International Inc.

Kotler, P., (1994), Marketing Management, Prentice-Hall, EngIewood CIiffs, 5th.

Kotler, P., (2000) Pazarlama Yönetimi, Millennium Baskı, Çev. Muallimoğlu, N., İstanbul: Beta Basım Yayınları, 2005 .

Krishnamurthi, L. - Raj, S.P., (1991), An Empirical Analysis of the Relationship Between Brand Loyalty and Consumer Price Elasticity, Marketing Science, 10, 2, 172-783.

Lee, S. Vd., (2001), Comparative Analysis of Models for Measuring Consumer Satisfaction in Health Care Organization, Korean J. PrevMed., 34 (1), s. 55-60.

Morgan, N. A. - Rego, L. L., (2006), "The Value Of Different Customer Satisfaction And Loyalty Metrics in Predicting Business Performance", Marketing Science. Vol: 25, No: 5, September-October 2006.

Newsome P.R.H - Wright G. H., (1999), A review of patient satisfaction: Concepts of satisfaction British Dental Journal 186(4), 161

Oliver, R., (1980), A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaciton Decisions, Journal of Marketing Research, 17, November, 460- 469.

Oliver, R., (1999), Whence Consumer Loyalty?,Journal of Marketing, 63, Special Issue, 33-44.

Öztaş, D., (1996), Ankara'da Üç Çocuk Hastanesinde Polikliniklere Başvuran Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Ü. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.

Palmer, A., (1998), Principles of Services Marketing, England: 2th Edition, McGraw Hill Company, 11-12.

Parasuraman A. - Zeithaml V. A. - Berry L. L., (1985), A conceptual model of service quality and it simplications for future research, Journal of Marketing, (49): 41-50.

Patterson, P.G. - Johnson, L.W., (1993), Disconfirmation of Expectations and The Gap Model of Service Quality: An Integrated Paradigm, Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior, 6, 90-99.

Peterson R.A. - Wilson R.W., (1992), Measuring Customer Satisfaction: Fact and Artifact Journal of the Academy of Marketing Science 20(I): 61-71.

Peyrot, M. - Cooper, P.D. - Carrol .G., (1993), Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services, Journal of Health Care Marketing, 13, Spring, pp.24-33.

Porter, M., (1998), Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance, The Free Press, New York.

Ranaweera, C. - Prabhu, J., (2003), "The influence of satisfaction, trust and switching barriers on customer retention in a continuous purchasing setting", International Journal of Service Industry Management, Vol:14, No:4, p.374-395.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, Madde 4-5 - Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K. , s.1

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 sayılı)

Schlesinger, H. - Schulenburg, J. M., (1991), Search Costs, Switching Costs and Product Heterogeneity In An Insurance Market, The Journal of Risk and Insurance, 58, 1, 109-120.

Schultz, R. - Johnson A. C., (2003), Management Of Hospitals And Health Services: Strategic Issues And Performance, Beard Books, Washington, D.C.

Seçim, H., (1991), "Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu", İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul,

Soy Buğdaycı, D. vd., (2009). "Ayaktan Fizik Tedavi Uygulanan Hastalarda Ağrı İyileşmesinin Memnuniyet İle İlişkisi", Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Cilt 2, 19-21 Mart 2009, Antalya.

Tengilimoğlu, D. - Işık, O. - Akbolat, M., (2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Kitabevi,3. Baskı, Ankara.

Tengilimoğlu, D., (2011), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Siyasal Kitabevi Yayınları Ankara, Şubat, s. 41-58.

Thiele, R. - Bennett, E.S.,R., (2010), Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. Health Marketing Quarterly, 27(2), pp. 195-214.

Varinli, İ. - Çakır, A., (2004), Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı : 17 Yıl : 2004/2 (33-52 s.)

Wells, W. D. - Prensky, D., (1996), Consumer Behavior. John Wiley & Sons Inc., USA.

Westbrook, R.A., (1987), Product/Consumption-Based Affective Responses and Postpurchase processes, Journal of Marketing Research, 24, August, 258-270.

Yeung, M. C. H. - Ennew, C. T., (2000), "From Customer Satisfaction To Profitability", Journal Of Strategic Marketing. Vol: 8, 2000.

Zeithaml, V.A - Bitner, M.J., (2003), "*Services marketing: Integrating customer focus across the firm"*. (3rd Edition). Boston: McGraw-hill.

The Effects Of Customer Satisfaction and Switching Costs On Customer Loyalty In Health Care

Abidin PİŞGİN
Süleyman Demirel University
Institute of Social Sciences, İşletme Ana Bilim Dalı,
Isparta, Turkey
apisgin@yahoo.com

İrfan ATEŞOĞLU
Süleyman Demirel University
Faculty of Economics and Adminisrative Sciences, Department of Business,
Isparta, Turkey
irfanatesoglu@sdu.edu.tr

Extensive Summary

During the last 20 years, companies started paying more attention to customer loyalty to retain existing customers due to increased competition globally. Existing studies showed that customer satisfaction is one of the most important factors in achieving customer loyalty (Palmer, 1998; Jones and Sasser, 1995; Oliver, 1999). However, although customer satisfaction influence purchase behavior (Kotler, 1998), it may not be sufficient for customer loyalty (Fornell, 1992). Because of that, companies may try to create structural barriers so that it may be more difficult for customers to prefer another brand or product. These barriers increase the cost of changing brand or product for the customer and one of the most important structural barriers is accepted as the switching costs (Klemperer, 1987a; Farrel ve Shapiro, 1988; Klemperer, 1995). Switching costs are the economic, physical and psychological costs that customer face when he/she switch from one brand/product to another (Jackson, 1985). These costs lowers customer loss due to slight fluctuations in product quality in the short-run (Fornell, 1992) and also, by having a monopoly power on existing customers, current market share becomes an important determinant for future income flow (Klemperer, 1987b; Klemperer, 1987c; SchIesinger and Schulenburg, 1991; Beggs and Klemperer, 1992).

The main objective of this study is to investigate the relationship between customer loyalty and customer satisfaction in health care sector. Moreover, the study also evaluates the direct and moderating effects of switching costs on customer loyalty. For the analysis, three different switching costs are evaluated to observe the different effects on loyalty. These more homogeneous sub-groups are: financial, psychological and procedural switching costs. To collect data, this study used Aydın (2005) to prepare a questionnaire form and asked 12500 patients in two hospitals in Ankara to answer the questions. Only about 10% of the patients accepted to answer the questions. However, after further evaluations of the forms, only 780 of them were used in the study. Out of 780 forms, there was an even distribution between gender of the patients, 50% being female and the other 50% being male. Moreover, results indicate that 80% was married and 51% had at least university education. Average age for responders was 41, with ages of responders ranging between 16 and 97.

For the analysis, we use factor analysis to create factors for loyalty, satisfaction and switching costs. In selecting the number of factors, we rely on eigenvalue and scree plot criteria. For each factor, the Cronbach's α and Keiser's MSA values are above the

acceptable limits. Since we have a cross-sectional data, the study uses least squares regression with heteroscedasticity consistent standard errors. Two regression equations are estimated. The first one takes into account only the direct effect of customer satisfaction and switching costs on customer loyalty. The second regression includes moderating effects of switching costs on loyalty by using interaction terms between switching costs and satisfaction.

Three hypothesis are tested in this study. The first hypothesis states that satisfaction influence loyalty positively and significantly in health care sector. The second hypothesis indicates a similar relationship between loyalty and switching costs. That is, switching costs increase customer loyalty. The last hypothesis states that switching costs will lower the effect of satisfaction on loyalty. In other words, even with lower satisfaction level, customers will behave like loyal customers when there are costs associated with changing hospitals.

All our model estimation results support the first hypothesis. In other words, we find strong and highly significant positive relationship between satisfaction and loyalty. Hence, we do not reject hypothesis 1. This result is not surprising as the literature also provides similar empirical results in all sectors. For the second hypothesis, our results do not provide significant direct effect on loyalty for all sub-groups of switching costs. Our findings show that financial switching costs are the most important costs and these costs impact loyalty positively and strongly. We also find some evidence that psychological switching costs have a positive effect on loyalty. However, there does not seem to be any relationship between procedural switching costs and customer loyalty directly. With respect to our second hypothesis, again we find that moderating effect on loyalty comes only from financial costs related to changing hospitals. The other switching cost sub-groups seem not to be important for loyalty indirectly.

To analyze the relationship among loyalty, satisfaction and switching costs in more detail, we segment responders into more homogeneous sub-groups by using responder characteristics. For this reason, the gender, age, education level and income levels of patients are used. When we look at the gender of the patients, we find that the results do not change significantly. However, we notice that while psychological and procedural switching costs have a direct effect on loyalty for female patients, while these two group of switching costs are not important for male patients. Moderating effects, as before, have a minor effect on loyalty.

For the second patient characteristic, patient age is used and the responders are split into two groups by the average age of 41. As a result, one segment include younger patients, while the other one include older patients. Direct effects show a similar pattern for both groups and they are similar to earlier findings. However, for older group, we find that financial switching cost lowers the effectiveness of satisfaction on loyalty. The findings for segments using education level also similar to earlier findings. However, psychological switching costs appears to be positive and significant for responders who did not attend university. Moreover, while we find some evidence for moderating effects of switching costs on loyalty for university and higher education segment, there was no moderating effect for pre-university education segment.

Our last segmentation uses income level of responders as income level can be important for the importance of switching costs. We split responders into three homogeneous groups: income level less than or equal to 1700 Turkish Liras, between

1700 and 3500, and more than 3500 liras. As before, satisfaction has a strong and positive impact on loyalty. Moreover, for high income group, the coefficient is significantly larger than the low- or middle-income groups, implying that patients at high-income level pay more attention to satisfaction. For the high-income segment, switching costs have no direct impact on loyalty. However, the loyalty of patients in this segment is indirectly influenced by procedural switching costs. Overall, the moderating effects do not seem to be important. For low- and middle-income groups, we find that switching costs influence loyalty positively. The effect appears to be larger for low-income group.

In this study, we investigate the effect of satisfaction and switching costs on patient loyalty, taking into account the moderating effect of switching costs. In sum, our findings show that customer satisfaction is an important factor for customer loyalty. Moreover, our analysis provide evidence that switching costs, in particular financial costs, increase customer loyalty directly. However, with respect to moderating effects of switching costs, we do not find strong evidence. If there is a moderating effect, this is mostly related to financial costs associated with changing hospitals. Our findings do not change significantly for moderating effects when we look at more homogeneous sub-groups based on patient characteristics. As a result, for health care sector, we can argue that satisfaction and especially financial switching costs are important for loyalty. However, there is no strong evidence for the existence of moderating effects.