

Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği

Yrd. Doç. Dr. Yusuf BİLGİN

Bartın Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü,
yusufbilgin@bartin.edu.tr

Öğr. Gör. Murat GÖRAL

Bingöl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü,
mgoral@bingol.edu.tr

Özet: Bu araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemektir. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmanın evrenini, Bartın devlet hastanesinden sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme tekniği kullanılmış ve araştırma verileri, hastalara uygulanan yüz yüze anketler yoluyla elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 18.0 ve Lisrel 8.7 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, sağlık kuruluşunda hizmet kalitesini oluşturan bileşenlerden etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Buna karşın hizmet kalitesi bileşenlerinden fiziksel çevre kalitesinin ve çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak sağlık kuruluşu yöneticilerine önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşu, Bartın

Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Healthcare Organizations: Case of Bartın State Hospital

Abstract: The aim of this study is to examine the effect of service quality on patient satisfaction in healthcare organizations. In the research, quantitative method was used. Research population covers the patients receiving healthcare services from the Bartın state hospital. In this study, convenience sampling method was used and research data was obtained from patients getting healthcare service in the hospital through face-to-face questionnaire technique. Obtained data were analyzed using SPSS 18.0 and Lisrel 8.7 packet programs. As a result of the analysis, it was confirmed that the interaction quality which from the components of service quality in the healthcare organizations had a significant effect on patient satisfaction. Nevertheless, it was determined that physical environment quality and output quality which from the components of service quality in the healthcare

organizations did not have any significant effect on the patient satisfaction. In this direction, some suggestions were made to the managers of the healthcare organizations based on the results of the research.

Key words: Service quality, patient satisfaction, healthcare organizations, Bartın.

1. Giriş

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi, rekabet avantajı ve sürdürülebilirliğin temel unsurlarından birisi olarak literatürde sıklıkla ele alınan konulardan birisidir. Son yıllarda sağlık alanında yapılan yasal düzenlemeler ve özel sağlık kuruluşlarının sayısının artması ile sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar için kalitenin önemi her geçen gün artırmaktadır. Sağlık hizmetleri, zamanında ve doğru bir şekilde alınması durumunda bireylerin daha sağlıklı ve mutlu olmalarına doğrudan katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hastalar imkânları doğrultusunda en nitelikli sağlık hizmeti alabilecekleri sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının tercih edilebilir olmak için hastaların istek ve beklentileri doğrultusunda sunmuş oldukları hizmetlerin kalitesini artırmak ve memnuniyetlerini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesindeki artış hastaların memnuniyetlerini ve sağlık kuruluşunu tekrar tercih ve tavsiye etme davranışlarını pozitif yönlü etkilediğinden (Ramez, 2012), sunulan hizmetlerin kalitesi sağlık kuruluşları için önemli bir rekabet üstünlüğü aracı olmaktadır.

Bununla birlikte, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesinin sadece sağlık hizmeti veren kuruluşların karlılığı ve rekabetçiliği açısından değerlendirilmesi eksik bir yaklaşımdır. Çünkü sağlık kuruluşları sağlık hizmeti talep eden hastalara, başka bir ifadeyle müşterilerine diğer ürün ve hizmetlerle kıyaslanamayacak düzeyde önemli ve hayati hizmetler sunmaktadır. Sağlığını kaybetmiş bireyler için yaşamlarında sahip oldukları diğer olanaklar büyük ölçüde anlamsız hale gelmektedir. Dolayısıyla hizmet kalitesi, hem kar amacı güden hem de kar amacı gütmeyen sağlık kuruluşları açısından bir rekabet üstünlüğü aracı olmanın ötesinde en iyi şekilde yerine getirilmesi gereken bir sosyal sorumluluk olarak görülmelidir.

Literatürde sağlık kuruluşlarında sunulan hizmet kalitesinin ve sunulan hizmetlerin kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Jain ve Gupta, 2004; Yağcı ve Duman, 2006; Özer ve Çakıl, 2007; Zerenler ve Öğüt, 2007; Demirel ve diğ., 2009; Öz ve Uyar, 2014, Aksoy, 2014). Buna ek olarak, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin KQCAH (Sower ve diğ., 2001) ve PubHosQual (Aagja ve Garg, 2010) gibi önerilen ölçüm modelleri de bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçümünde hastaların beklentileri ve algıları arasındaki farklılığa dayanan SERVQUAL (Parasuraman ve diğ., 1988) ve doğrudan hastaların almış oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin algılarına dayanan SERVPERV

(Cronin ve Taylor, 1992) ölçüm modelleri de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçümünde Brady ve Cronin (2001) tarafından ortaya konulan üç boyutlu doğrusal ölçüm modeli kullanılmıştır. Bu bakımdan araştırma, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin özgün bir bakış açısı sunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmanın literatür kısmında, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi, hizmet kalitesi bileşenleri ve hasta memnuniyeti konuları ele alınmış ve elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırma hipotezleri geliştirilmiştir. Yöntem bölümünde, çalışmanın evren, örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve veri analizine ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Daha sonra verilerin analizi neticesinde araştırma özelinde ortaya çıkan bulgular ortaya konulmuştur. Son olarak, çalışmada elde edilen sonuçlar açıklanmış ve sağlık kuruluşları yöneticilerine önerilerde bulunulmuştur.

2. Literatür Taraması

2.1. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, kabul gören tanımıyla müşterilerin hizmet sağlayıcının performansından beklentileri ile aldıkları hizmetlere yönelik değerlendirmeleri arasındaki farklılıktır (Lehtinen ve Lehtinen, 1982; Parasuraman ve diğ., 1985; 1988; 1994; Bitner ve diğ., 1994;). Yani bir hizmetin kaliteli olarak nitelendirilmesi sunulan hizmeti satın alan bireylerin beklentilerini karşılama ya da aşması anlamına gelmektedir. Başka bir ifade ile bir iş ne kadar iyi yapılırsa yapılsın ortaya çıkan işin kalite düzeyi ile ilgili değerlendirmeyi yapacak temel unsur ise müşteridir (Derin ve Demirel, 2013). Müşteri değerlendirmeleri ise subjektiftir ve yalnızca hizmet satın alınan işletmeye bağlı olarak ortaya çıkmayan, müşterinin o an içinde bulunduğu psikolojik durumdan kişilik özelliğine kadar birçok faktörün etkisi altında kalan bir olgudur. Bu kapsamda, hizmet kalitesine ilişkin yapılan çalışmalarda müşterilerin beklentilerini ve algılarını etkileyen temel unsurlara odaklanılmakta ve bu unsurların etkin yönetimi ile sunulan hizmetlerin kalitesi artırılmaya çalışılmaktadır (Dabholkar ve diğ., 1996; Angur ve diğ., 1999; Lim ve Tang, 2000; Bhat ve Malik, 2007).

Grönroos (1984) müşterilerin hizmet kalitesi algısının teknik kalite ve fonksiyonel kaliteden oluştuğunu belirtmiştir. Teknik kalite, hizmet çıktılarının kalitesini, yani müşterinin gerçekte hizmetten ne aldığını ifade ederken; fonksiyonel kalite, işletmenin hizmeti nasıl sunduğunu, yani müşteri ve işletme arasındaki etkileşimi ifade etmektedir (Sharma ve Patterson, 1999). Lehtinen ve Lehtinen (1982) hizmet kalitesinin üç boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar; fiziksel kalite (hizmetlerin fiziksel yönü-bina, teçhizat vs.), kurumsal kalite (işletmenin imajı ve profili) ve etkileşim kalitesidir (müşterilerle iletişim kuran personel ve müşteriler arasındaki iletişimler). Lehtinen ve Lehtinen (1991)

daha sonraki çalışmalarında ise müşteriler ve hizmet sağlayıcılar arasındaki etkileşimden ortaya çıkan hizmet kalitesini; süreç kalitesi ve çıktı kalitesi şeklinde iki boyut olarak ifade etmişlerdir. Parasuraman ve diğerleri (1988) ise hizmet kalitesinin temel belirleyicilerini SERVQUAL olarak isimlendirdikleri hizmet kalitesi ölçüm modelinde, fiziksel unsurlar, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empati olmak üzere beş başlık altında toplamışlardır. SERVQUAL ölçüm modeli, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesine yönelik araştırmalarda da yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Sohail, 2003; Butt ve Cyrill, 2010). Buna ek olarak, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ölçümüne yönelik SERVQUAL ölçüm modeli esas alınarak geliştirilen PRIVHEALTHQUAL (Ramsaran-Fowdar, 2008) ve KQCAH (Sower ve diğ., 2001) ölçüm modelleri de bulunmaktadır. Aagja ve Garg (2010) kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin ölçümü için giriş süreci, tıbbi hizmet süreci, genel servis, taburcu işlemleri süreci ve sosyal sorumluluk boyutlarından oluşan PubHosQual ölçüm modelini önermiştir.

Duggirala (2008) yapmış olduğu araştırmada, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesini personel kalitesi, donanım kalitesi, yönetsel kalite, tedavi süreci, güvenlik, tedavi sonrası çıktı kalitesi ve sosyal sorumluluk olarak belirlemiştir. Otani ve Kurz (2004) ise sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini giriş süreci, doktor bakımı, hemşire bakımı, aileye ve arkadaşlara ilgi, çevrenin hoşnutluğu ve tahliye işlemleri şeklinde ifade etmişlerdir. Araslı ve diğerleri (2005), kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesini ölçtükleri araştırmada, hizmet kalitesi boyutlarını; empati, acil ihtiyaçlara öncelik verme, personel ve hastalar arasındaki ilişki, profesyonellik, yiyecek hizmetleri ve fiziksel çevre olarak belirlemişlerdir. İşletmelerde hizmet kalitesinin çok boyutlu ve doğrusal bir ölçüm aracı ile ölçülmesi gerektiğini belirten Brady ve Cronin (2001) ise hizmet kalitesini oluşturan boyutları; etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olarak tanımlamışlardır. Etkileşim kalitesi; tutum, davranış ve uzmanlık alt boyutlarından oluşurken fiziksel özellikler boyutu; çevresel koşullar, tasarım ve sosyal faktörler alt boyutlarından oluşmaktadır. Çıktı kalitesi boyutu ise bekleme süresi, somut çıktılar ve değer alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu araştırmada, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçümünde Brady ve Cronin (2001) tarafından ortaya konulan etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesinden oluşan üç boyutlu ölçüm modeli kullanılmıştır. Literatürde hizmet işletmelerinde hizmet kalitesinin bu boyutlar açısından incelendiği araştırmalar oldukça sınırlıdır (Chahal ve Kumari, 2010; Hwang ve Ok, 2013; Wu ve Mohi, 2015).

2.1.1. Etkileşim Kalitesi

Hizmetlerin soyutluğu ve üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması müşteriler ve hizmet sunucuları arasındaki etkileşimleri önemli kılmaktadır (Brady & Cronin, 2001). Çünkü hizmeti sunan personelin istekliliği, iletişim becerisi ve gerçekleştirmiş olduğu eylemlerdeki uzmanlık düzeyi gibi faktörler müşterilerin tüketmiş oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin algılarını

etkilemektedir (Grönroos, 1990). Bu bakımdan etkileşim kalitesi, hizmetin doğasında var olan sunucu ve müşteri arasındaki iletişim düzeyi olarak ifade edilebilir (Kang ve James, 2004). Lemke ve diğerleri (2011) etkileşim kalitesini müşterinin hizmeti tüketme sürecinde hizmet sağlayıcılarının tutumlarına ilişkin algıları şeklinde tanımlamıştır.

Yapılan araştırmalarda etkileşim kalitesinin hizmet kalitesinin önemli bir unsuru olduğu ortaya konulmuştur. Bitner (1992) etkileşim kalitesini müşterilerin fonksiyonel kalite algılarının belirleyicisi olarak ifade etmiştir. Lehtinen ve Lehtinen (1991) ise etkileşim kalitesinin fiziksel kalite ve kurumsal kalite ile birlikte hizmet kalitesinin üç önemli bileşeninden birisi olduğunu belirtmiştir. Parasuraman ve diğerleri (1988) tarafından ortaya konulan SERVQUAL ölçüm modelinde ise etkileşim kalitesi kendisini heveslilik, güvence, güvenilirlik ve empati boyutlarında göstermektedir (Hwang ve Ok, 2013). Brady ve Cronin (2001) işletmelerde etkileşim kalitesinin personelin tutum, davranış ve uzmanlık düzeyleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Wu ve Mohi (2015) ise etkileşim kalitesinin kişilerarası etkileşim, problem çözme becerisi ve profesyonel yetenekler bileşenlerinden oluştuğunu dile getirmiştir. Kişilerarası etkileşim, müşterinin işletmeye gelişinden ayrılışına kadar geçen süreçte personelden görmüş olduğu samimiyet ve yardım severliği ifade ederken (Clemes ve diğ., 2009) problem çözmenin odağında personelin müşterilerin problemleri ve şikâyetleriyle başa çıkabilme yetenekleri bulunmaktadır (Mohi, 2012). Profesyonel beceriler ise işletme personelinin hizmet sunumunda yapmış oldukları işte sahip oldukları uzmanlık düzeyini göstermektedir (Wu ve Mohi, 2015).

2.1.2. Fiziksel Çevre kalitesi

Fiziksel çevre kalitesi, hizmetin fiziksel unsurlarından kaynaklanan kalite boyutunu ifade etmektedir (Lehtinen ve Lehtinen, 1991). Hizmet pazarlaması karmaşasının önemli bir bileşenini oluşturan fiziksel kanıtlar, soyut olan hizmetlerin müşterilere sunumundaki somut göstergelerdir. Dolayısıyla bir işletmenin hizmet sunumunda kullandığı fiziksel unsurlar, müşterilere sunulan ürün ve hizmetlerin kalitesi hakkında bir fikir vermektedir (Bitner, 1992). Brady ve Cronin (2001) işletmelerde fiziksel çevre kalitesinin ambiyans koşulları, tasarım ve sosyal faktörlerden oluştuğunu ifade etmiştir. Ambiyans ve estetik, hizmet sunulan ortamda görsel olmayan ancak müşterilerin duyularını etkileyen sıcaklık, koku ve müzik gibi öğeleri içermektedir (Bitner, 1992; Barber vd., 2011). Tasarım, hizmet sunulan ortamın yerleşim düzeni açısından kullanılabilirliğini ve hizmet sunumunda kullanılan araç gereçler açısından görsel çekiciliğini ifade etmektedir (Brady ve Cronin, 2001). Sosyal faktörler ise sunulan hizmetlerden yararlanan müşterilerin diğer müşteriler üzerindeki etkileri olarak ifade edilebilir. Hizmet kalitesi algısında sosyal faktörler, işletmeyi tercih eden müşterilerin sosyal statüleri, giyim kuşamları ya da bir bebeğin ağlaması veya yüksek sesle konuşulması gibi müşteri davranışlarını kapsamaktadır.

Buna ek olarak, Wu ve Mohi (2015) hizmet işletmelerinde temizliğin fiziksel çevre kalitesinin önemli bir unsuru olduğunu ve müşterilerin hizmet kalitesi algılarında belirleyici bir faktör olduğunu belirtmiştir.

2.1.3. Çıktı Kalitesi

Çıktı kalitesi, müşterinin hizmeti alma süreci tamamlandıktan sonra elde ettiği deneyimi ifade etmektedir (Grönroos, 1984). Anderson ve diğerleri (1994) çıktı kalitesinin müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Hizmet kalitesinin boyutlarını süreç kalitesi ve çıktı kalitesi olarak ifade eden Lehtinen (1983) ise çıktı kalitesini kendi içerisinde somut çıktı ve soyut çıktı şeklinde iki gruba ayırmıştır. Örneğin; bir oto yıkama hizmeti ve saç kesim hizmeti somut çıktıları olan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin çıktıları göz ile görülebilir ve kolayca ölçülebilir. Dolayısıyla bu tür hizmetlerin çıktıları somut olduğundan hizmet sürecine dâhil olmayan kişilerin değerlendirmesi mümkündür. Ancak turizm gibi soyut çıktıları olan sektörler için bu durum geçerli değildir. Çünkü bu sektörlerde hizmetin çıktısı deneyimdir. Deneyimler ise kişiseldir ve hizmet sürecine dâhil olmayan kişilerin hizmet ile ilgili değerlendirme yapmaları oldukça güçtür (Kandampully ve Solnet, 2015: 77).

Brady ve Cronin (2001) işletmelerde çıktı kalitesinin bekleme süresi, somut göstergeler ve değer açısından ele alınabileceğini ifade etmiştir. Bekleme süresi bir hastanın sağlık hizmeti alabilmesi için beklemesi gereken süreyi ifade etmektedir. Değerlilik ise müşterilerin tüketilen ya da kullanılan bir ürün ya da hizmetin diğer yönlerine bakılmaksızın genel olarak iyi ya da kötülüğüne dair kanaatleridir (Brady ve Cronin, 2001). SERVQUAL ölçüm modelinde de önemli bir yer tutan somut göstergeler ise hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde birer ölçüttür (Parasuraman ve diğ., 1985). Chahal ve Kumari (2010) ise sağlık işletmelerinde çıktı kalitesinin alt boyutlarını bekleme süresi, hasta memnuniyeti, sadakat ve imaj olarak belirlemiştir. Çıktı kalitesi bu araştırmada, tedavi deneyimi, tedavi kalitesi ve tedavi çeşitliliği olarak ele alınmıştır. Somut göstergeler ve değer boyutları tedavi deneyiminin önemli belirleyicilerindedir. Tedavi çeşitliliği ise sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin önemli bir unsurudur. Günümüzde hastayı kabul eden hastanenin teşhiste, tedavide ve bakımda yetersiz kalması ve hastanın bu koşulları sağlayan bir diğer hastaneye nakledilmesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ertan ve diğerleri (2010) tarafından ortaya konulan hastaların birçok kez yetersiz ve uygunsuz ön tanımlarla sevk ediliyor olması bulgusu, sağlık kuruluşlarında tedavi çeşitliliğinin hizmet kalitesinde belirleyici olduğu görüşünü desteklemektedir.

2.2. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, müşterinin hizmet aldığı işletmeye karşı sahip olduğu bir değerlendirme ve duygusal tepkidir (Oliver, 1997). Günümüz rekabet koşullarında varlıklarını ve karlılıklarını devam ettirmek isteyen tüm işletmeler için müşterilerin zihinlerinde oluşan ve tüketim davranışlarını büyük ölçüde

yönlendiren bu değerlendirmelerin olumlu yönlü olması oldukça önemlidir. Müşterilerin sunulan hizmetlerden memnun olmaları işletmenin tekrar tercih edileceğinin garantisi değildir. Ancak memnun müşterilerin hizmet sunan işletmeyi tekrar tercih etme olasılıklarının memnun olmayan müşterilerden yüksek olduğu açıktır (Stevens ve diğ., 1995). Bu durum, sağlık hizmetleri özelinde düşünüldüğünde işletmeler için hukuki yaptırımlar da dâhil olmak üzere ciddi sonuçlar meydana getirebilme ihtimali olan ve üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Çünkü sağlık kuruluşlarının müşterisi olan hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kişidir. Sağlık ihtiyacı ise diğer ihtiyaçlarla kıyas kabul etmeyecek düzeyde önemlidir. Hastalar her ne kadar klasik tüketim döngüsünden ayrılmış olsalar da sağlık kuruluşlarının müşterisi olarak memnuniyetleri kuruluşların devamı için esas teşkil etmektedir (Owusu ve diğ., 2010).

Donabedian (1992) hasta memnuniyetini, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve asıl otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlamıştır. Diñç ve diğerleri (2009) ise hasta memnuniyetinin tüm basamaklarda hastanın aldığı hizmetten beklediği fayda, katlanmaktan kurtulduğu külfet, hizmetten beklediği performans ve hizmet sunumunun sosyo-kültürel değerlere uygunluğunu içerdiğini belirtmiştir. Bir sağlık kuruluşu için hasta memnuniyeti, hastaya ihtiyaç duyduğu düzeyde sağlık hizmetinin sunumuna ek olarak, hastayı en kısa sürede iyilik haline ulaştırabilme, hastalıklardan korunmasına yardımcı olacak önlemleri alma ve bilinçlendirme düzeyi olarak tanımlanabilir.

3. Araştırma Hipotezlerinin Oluşturulması

3.1. Etkileşim Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi

Hizmetin doğası gereği üretildiği anda tüketilmesi, hizmeti sunan çalışanı müşterilerin hizmet kalitesi algısında belirleyici bir unsur haline getirmektedir. Çalışanın becerisi, istekliliği, iletişim yeteneği, görünümü ve davranışları müşteriyle güçlü bir ilişkinin geliştirilmesinin ve memnuniyetinin sağlanmasının önemli bir koşuludur (Jap, 2001). Literatürde müşteri ile personel arasındaki ilişkilerin müşteri memnuniyetini doğudan etkilediğine ilişkin bulgular bulunmaktadır (Jamel ve Naser, 2002). Benzer şekilde, sağlık kuruluşlarında hizmet sunan personel, hasta tatmininde kritik bir rol oynamaktadır (Gerrard ve Cunningham, 2001). Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi, hasta ile sağlık hizmeti sağlayıcısı arasındaki iki yönlü akışı ifade etmektedir (Kang ve James, 2004). Kısa ve Tokgöz (2007: 282) hasta ve doktor arasındaki olumlu ilişkinin hastaların doktorların önerilerine yaklaşımlarını etkilediğini belirtmiştir. Varinli ve Çakır (2004:37) doktorların bilgi düzeyinin ve hastaya hastalığı ile ilgili açıklama yapma davranışlarının algılanan kalite ve hasta tatminini önemli ölçüde etkilediğini tespit etmiştir. Zerenler ve Öğüt (2007) hastanelerde doktorların kontrolleri, doktora güven duyma, doktorların saygı, nezaket ve anlayışları ve doktorlarla görüşme kolaylığının algılanan hizmet kalitesi açısından olumlu

etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Buna ek olarak, Prakash (2010) doktorlarla zayıf iletişim ve empati eksikliğinin hasta memnuniyetsizliğine yol açtığını ortaya koymuştur.

Doktorların yanı sıra tedavi süresince hastaların doktorlardan daha fazla etkileşimde buldukları hemşireler ve yardımcı personel de hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetini belirleyen unsurlardandır (Yılmaz, 2001). Kavuncubaşı (2000: 191) hasta ve sağlık personeli etkileşiminin hasta tatmini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Kumaraswamy (2012) çalışanların desteğinin hastaların hizmet kalitesi algısında belirleyici olduğunu belirtmiştir. Dinç ve diğerleri (2009) sağlık kuruluşlarında personelin yeterliliğinin ve nezaketinin hasta memnuniyetini etkilediğini ortaya koymuştur. Buna ek olarak, Papatya ve diğerleri (2012) hastaların demografik özelliklerine göre de bu etkinin farklılık gösterdiğini saptamıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda;

H₁: “Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir” şeklindedir.

3.2. Fiziksel Çevre Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi

Hizmetler soyut olmakla birlikte her hizmet sunucusu hizmetin sunumu için uygun bir ortama ve fiziksel unsurlara ihtiyaç duymaktadır. Bu anlamda fiziksel çevre, personellerin ve fiziksel ortamın görünümü ve hizmetin sunumunda kullanılan araç ve gereçler gibi hizmetin fiziksel unsurları olarak ifade edilmektedir (Santos, 2002: 294). Hizmetin sunulduğu ortamın ve fiziksel unsurların kalitesi müşterilerin hizmet kalitesi algılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Literatürde fiziksel çevre kalitesinin müşteri memnuniyetin sağlanmasında önemli rol oynadığı yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. Benzer şekilde sağlık kuruluşları özelinde yapılan araştırmalarda da fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Vandamme ve Leunis, 1993:44; Demirel ve diğ., 2009; Cruz ve Melleiro, 2010). Boshoff ve Gray (2004:33) yapmış olduğu araştırmada hastanenin ve odaların temizliği, zarafeti, dekoru ve hastane personelinin kılık kıyafeti gibi dış görünümüne dair fiziksel olguların hastaların memnuniyetinde önemli rol oynadığı sonucuna ulaşmıştır. Sohail (2003:202) hastaların hizmet kalitesi algılarının hastanede kullanılan ekipmanların modernliği, odaların fiziksel özellikleri ve hastane personelinin görünüşü ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Yağcı ve Duman (2011) ise devlet ve özel üniversite hastanelerini karşılaştırdıkları araştırmada, fiziksel kalite ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu kapsamda:

H₂: “Sağlık kuruluşlarında fiziksel çevre kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir” şeklindedir.

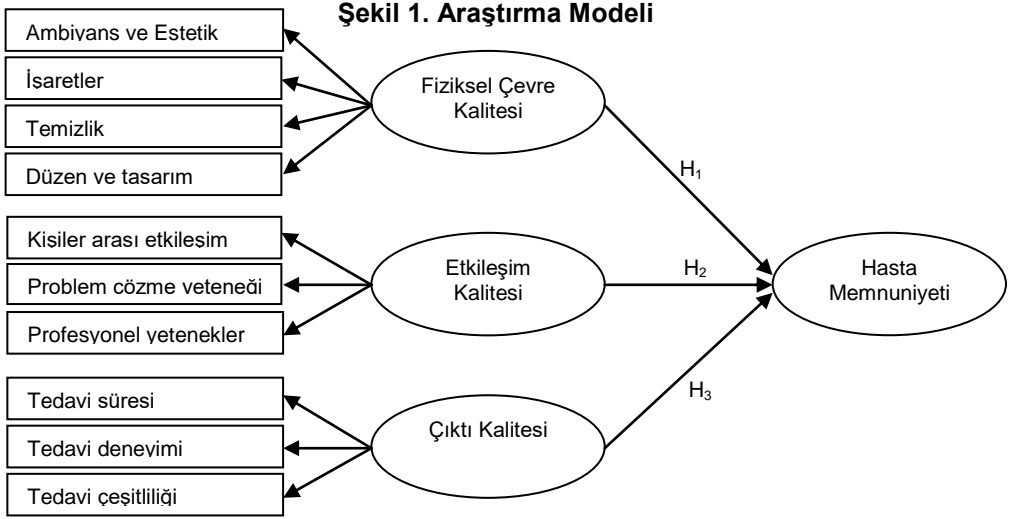
3.3. Çıktı Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi

Çıktı kalitesi müşterilerin almış oldukları hizmetlere ilişkin üstünlük algısını yansıtmaktadır (Brady ve Cronin, 2001). Hizmet kalitesinin bileşenlerini süreç kalitesi ve çıktı kalitesi olarak ifade eden Lehtinen (1983), çıktı kalitesini müşterinin hizmet deneyiminden memnuniyeti olarak ifade etmiştir. Sağlık kuruluşlarında çıktı kalitesi hastaların sağlıklarına kavuşabilme düzeyi ile ölçülebilir. Ancak böyle bir ölçüm hastalığın mahiyeti ve rehabilite edilebilirlik düzeyine göre farklılıklar içereceğinden doğru sonuçlar ortaya çıkarmayabilir. Bu noktada sağlık hizmetlerinin çıktısının hastaların tedavi sürecinde yaşamış oldukları deneyim açısından da ele alınması gerekmektedir. McAlexander ve diğerleri (1994) sağlık hizmetlerinde bir hizmetin çıktısını teknik bakım yani tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığı şeklinde ifade etmiş ve teknik bakımın hastaların hizmet kalitesi algısında ilk sırada yer aldığını belirtmiştir. Lavanya ve Ahmed (2015) hasta memnuniyetinin bekleme süresi ile ters orantılı olduğunu tespit etmiştir. Bir sağlık kuruluşunun hastalarına sağlayabildiği tedavi çeşitliliği çıktı kalitesini etkileyen bir diğer unsurdur. Hastanın bir hastanede sunulan tüm hizmetlerden memnuniyeti ise almış olduğu sağlık hizmetinin performansına bağlıdır. Yani tedavi süreci ne kadar olumlu tamamlanırsa hastanın memnuniyeti o denli artacaktır. Hatta tedavi neticesi olumlu sonuçlanan bir hastanın tedavi sürecindeki olumsuzlukları önemsemeyeceği bile öngörüülebilir. Bu kapsamda, çıktı kalitesinin hasta memnuniyetinin önemli belirleyicilerinden birisi olduğu ifade edilebilir. Baker ve Streatfield (1995) hasta memnuniyetinin hastanın beklentileri, değerleri ve tecrübelerine bağlı olarak ortaya çıkan çıktı kalitesinin bir yansıması olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda;

H₃: “Sağlık kuruluşlarında çıktı kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir” şeklindedir.

3. Yöntem

Bu araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini Bartın Devlet Hastanesi özelinde incelemektir. Hizmet kalitesinin Brady ve Cronin (2001) tarafından ortaya konulan üç boyutlu doğrusal modellerle test edildiği araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenlerinin, değişkenler arasındaki ilişkilerin ve araştırma hipotezlerinin testi için önerilen araştırma modeli şekil 1’de gösterildiği gibidir.



3.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Bartın devlet hastanesinden 01.05.2017-15.06.2017 tarihleri arasında sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Evreni oluşturan hastaların Bartın ilinde sağlık hizmeti sunan devlet hastanesini tercih sıklıklarına, isimlerine, cinsiyetlerine, yaşlarına ve rahatsızlıklarına ilişkin sistematik bir veriye ulaşılamamıştır. Bu sebepten ötürü araştırmaya dâhil edilecek katılımcıların seçiminde araştırmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma anketi üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin yer aldığı cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumu gibi demografik bilgiler bulunmaktadır. İkinci kısımda, katılımcıların sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesini ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeler, Brady ve Cronin (2001) tarafından işletmelerde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla ortaya konulan üç boyutlu doğrusal modeli hizmet işletmeleri için uyarlayan Wu ve Mohi (2015) tarafından ortaya konulan araştırmadan yararlanılarak oluşturulmuştur. Hizmet kalitesi ölçeği üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım, etkileşim kalitesidir. Etkileşim kalitesi, kişilerarası etkileşim ($\alpha = .90$), problem çözme becerileri ($\alpha = .83$) ve profesyonel yetenekler ($\alpha = .83$) olmak üzere toplam 15 ifadeden oluşmaktadır. İkinci kısım, fiziksel çevre kalitesidir. Fiziksel çevre kalitesi, ambiyans ve estetik ($\alpha = .92$), menü tasarımı ($\alpha = .85$), temizlik ($\alpha = .86$) ve düzen ve tasarım ($\alpha = .80$) olmak üzere 24 ifadeden oluşmaktadır. Üçüncü kısım ise çıktı kalitesidir. Çıktı kalitesi, yemek

deneyimi ($\alpha = .88$), yemek kalitesi ($\alpha = .88$) ve menü çeşitliliği ($\alpha = .86$) olmak üzere 16 ifadeden oluşmaktadır. Katılımcıların sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin algıları beşli derecelendirme ölçeği kullanılarak (1=beklediğim çok altında, 3=beklediğim gibi, 5=beklediğim çok üstünde) ölçülmüştür. Araştırma ölçeğinin üçüncü kısmını ise hastaların sağlık kuruluşundan memnuniyetleri oluşturmaktadır. Hastaların sağlık kuruluşundan memnuniyetleri; genel olarak hastaneden memnuniyet, hastane çalışanlarından memnuniyet ve doktorlardan memnuniyet olmak üzere üç ifade ile beşli derecelendirme ölçeği (1= Hiç memnun değilim, 3= Ne memnunum ne memnun değilim, 5= Çok memnunum) kullanılarak ölçülmüştür.

3.3. Veri Toplama ve Analiz

Araştırma ölçeğinin oluşturulmasının ardından araştırma verileri 01.05.2017-15.06.2017 tarihleri arasında sağlık hizmeti alan hastalara sağlık hizmetini almalarının ardından yüz yüze anket uygulaması yoluyla toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması sürecinde Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümünde öğrenim gören ve Pazarlama Araştırmaları dersini alan 53 öğrenciden destek alınmıştır. Bu kapsamda, ders içeriğiyle uyumlu bir şekilde öğrencilerle toplantılar düzenlenmiş ve konuya ilişkin bilgiler verilerek veri toplama sürecindeki kritik noktalar teorik ve uygulamalı bir şekilde aktarılmıştır. Devam eden süreçte araştırma anketi öğrenciler tarafından ilk olarak 57 katılımcıya uygulanmış ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda, ölçekte yer alan tüm ifadeler için Cronbach' Alpha değeri .95 çıkmıştır. Bu sonuç, araştırma ölçeğinin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ön testin ardından araştırma ölçeği belirtilen tarihler arasında sağlık hizmeti alan 517 hastaya uygulanmıştır. Ancak 18 anket formunda önemli ölçüde bilgi eksikliği bulunduğu ya da rastgele doldurulmuş olduğu anlaşıldığından bu anketler veri setine dâhil edilmemiş ve araştırma verileri 499 hastadan elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 18.0 ve Lisrel 8.7 paket programları kullanılmıştır.

4. Bulgular

4.1. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan 499 katılımcının 217'si (% 43.5) kadın, 282'si (% 56.5) erkektir. Katılımcıların 131'i (% 26.3) 18-25 yaş aralığında, 123'ü (% 24.6) 26-35 yaş aralığında, 99'u (%19.8) 36-45 yaş aralığında ve 146'sı (% 29.4) 46 ve üstü yaş aralığındadır. Katılımcıların 121'i (% 24.2) ilköğretim, 61'i (% 12.2) orta öğretim, 121'i (%24.2) lise, 167'si (% 33.5) üniversite ve 22'si (% 4.4) ise yüksek lisans-doktora düzeyinde öğrenime sahiptirler. Katılımcıların 7'si ise öğrenim durumlarını belirtmemişlerdir. Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde ise 212'sinin (% 42.5) 1500 TL ve altı gelire, 132'sinin (% 26.5) 1501-2500 TL arası gelire, 79'unun (% 15.8) 2501-3500 TL arası gelire, 31'inin (% 6.2) 3501-4500 TL arası gelire ve 34'ünün (% 6.4) 4501 TL ve üzeri gelire

sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcılardan 11'i (% 2.2) ise araştırma ölçeğinde gelir düzeylerine ilişkin bilgilerine yer belirtmemişlerdir.

4.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Sağlı kuruluşunda sunulan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla ilk olarak, araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının yapı geçerliliği test edilmiştir. Bu kapsamda, araştırma ölçeğinde yer alan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine ilişkin verilere Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla KMO ve Barlett testleri yapılmıştır. Analiz sonucunda, hizmet kalitesi değişkenine ilişkin veriler için KMO .962 ve Barlett testi χ^2 değeri 14844.964 ($p < .000$) çıkmıştır. Müşteri memnuniyetine yönelik veriler için KMO .712 ve Barlett testi χ^2 değeri 569.327 ($p < .000$) çıkmıştır. Bu değerler, elde edilen verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2016: 322).

Araştırma verilerinin analizinde ilk olarak, hizmet kalitesi ölçüm modelinde yer alan ifadeler AFA uygulanmıştır. Sağlık kuruluşunda hizmet kalitesi ölçüm modeli, toplam 10 faktörden oluşan üç boyutlu bir yapıyı içermektedir. Bu sebepten ötürü açıklayıcı faktör analizinde, hizmet kalitesine ilişkin veriler Maksimum Likelihood ve Direct Oblimum döndürme yöntemi kullanılarak 10 faktörle sınırlandırılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde faktör öz değerlerinin en az 1 ve faktör yükünün en az 0.40 olması göz önünde bulundurulmuştur. Belirlenen kriterlere uyum sağlamayan hizmet kalitesine ilişkin ifadeler; A5, A24, A25, A37, A43 ve A44 analizden çıkarılmıştır. İfadelerin veri setinden çıkarılmasının ardından toplam varyansın % 72.293'ünü açıklayan 10 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. AFA sonucunda ortaya çıkan kişilerarası etkileşim, problem çözme becerisi ve profesyonel yetenekler faktörleri hizmet kalitesinin etkileşim kalitesi boyutunu ifade etmektedir. Bu faktörler toplam varyansın % 49.761'ini açıklamaktadır. Ambiyans ve estetik, işaretler, temizlik ve tasarım ve düzen faktörleri ise hizmet kalitesinin fiziksel çevre kalitesi boyutunu oluşturmaktadır. Bu faktörler toplam varyansın % 13.672'sini açıklamaktadır. Tedavi süresi, tedavi kalitesi ve tedavi çeşitliliği faktörleri ise hizmet kalitesinin çıktı kalitesi boyutunu oluşturmaktadır. Çıktı kalitesine ilişkin faktörler toplam varyansın % 8.860'sını açıklamaktadır. Ortaya çıkan faktör yapısında tüm faktörler altında yer alan ifadelerin faktör yükleri .443 ile ,881 arasında değişmektedir. Hizmet kalitesini oluşturan faktörlerin güvenilirlik düzeyleri ise .770 ve ,888 arasındadır.

Daha sonra müşteri memnuniyetine ilişkin üç ifadeye faktör analizi uygulanmıştır. AFA sonucunda, müşteri memnuniyetine ilişkin üç ifadenin bir boyut altında toplandığı ve bu ifadelerin toplam varyansı açıklama düzeyinin 74.623 olduğu görülmüştür. Bu değişkeni oluşturan ifadelerin faktör yükleri .887 ile .836 arasında çıkmıştır. Faktörün güvenilirlik düzeyi ise $\alpha = .829$ çıkmıştır. Bu

değerler, ölçüm aracının güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının mevcut verilerle ne derece doğrulandığını incelemeyi amaçlamaktadır (Seçer, 2015:223). Bu kapsamda, sağlık kuruluşunda hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine ilişkin Açıklayıcı Faktör Analizinde (AFA) ortaya konulan yapıyı test etmek amacıyla AFA sonuçlarına göre düzenlenmiş verilere DFA uygulanmıştır. Sağlık kuruluşunda hizmet kalitesinin üç boyut ve bu boyutları oluşturan on faktörlü bir yapı ile ölçülmesinden ötürü hizmet kalitesi ile ilgili elde edilen verilere ikinci düzey DFA uygulanmıştır. Hasta memnuniyetine ilişkin verilere ise birincil düzey DFA uygulanmıştır. İkinci düzey doğrulayıcı faktör analizinde gözlenen değişkenlerden elde edilen faktörler (birinci düzey faktörler) içsel, bu faktörlerin oluşturduğu yapı ise (ikinci düzey faktörler) dışsal değişkenler olarak tanımlanmıştır. Tablo 1'de sağlık kuruluşunda hizmet kalitesine ve hasta memnuniyetine ilişkin verilere uygulanan DFA sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 1. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Boyutlar/Alt boyutlar, Kodlar ve İfadeler	Standart Değerler	t- değeri	Hata Varyansı	Ortalama
Etkileşim Kalitesi				
Kişilerarası etkileşim ($\alpha = .893$)				
A1 Hastane çalışanlarının tutumlarındaki hoşluk	.83	29.80	.31	2.94
A2 Hastane çalışanlarının davranışlarındaki hoşluk	.84	32.85	.29	2.99
A3 Hastane çalışanlarının bakım ve görünümü	.70	16.24	.51	3.27
A4 Hastane çalışanlarının sempaticliği ve güven vericiliği	.85	21.70	.28	2.98
A5 Hastane çalışanlarının özel isteklerle ilgilenmeleri	--	--	--	--
Problem çözme becerisi ($\alpha = .922$)				
A6 Hastane çalışanlarının sorunlarla ve şikâyetlerle başa çıkma yetkisi	.78	19.05	.38	2.85
A7 Hastane çalışanlarının sorunlar ve şikâyetlerle başa çıkma yeteneği	.83	28.17	.31	2.83
A8 Hastane çalışanlarının üstün hizmet sunumu	.88	22.09	.22	2.78
A9 Hastane çalışanlarının müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına duyarlılığı	.86	21.42	.26	2.89
A10 Hastane çalışanlarının	.79	19.26	.37	2.64

müşterilerden özür dileyebilmeleri
(gerektiğinde)

Profesyonel yetenekler ($\alpha = .904$)

A11	Doktorların sorulan sorulara cevap verebilme kabiliyeti	.79	19.13	.37	3.30
A12	Doktorların rahatsızlıklar hakkında bilgi sahibi olmaları	.88	22.30	.22	3.31
A13	Doktorların iyi eğitilmiş ve tecrübeli olmaları	.85	21.29	.28	3.31
A14	Doktorların konuşmalarının anlaşılabilirliği	.78	18.87	.40	3.40
A15	Hastane koşullarında gerçekleştirilecek ya da gerçekleştirilemeyecek işlemlerin hastaya söylenmesi	.73	17.36	.47	3.43

Fiziksel Çevre Kalitesi

Ambiyans ve estetik ($\alpha = .888$)

A16	Hastanede kullanılan renkler (duvar, yer, masa vs.)	.71	15.09	.50	2.88
A17	Hastanenin düzeni ve bekleme alanlarının yeterliliği	.82	17.03	.33	2.67
A18	Hastanenin iç dekorasyonu	.86	17.79	.27	2.75
A19	Bekleme alanlarındaki koltukların rahatlığı	.79	16.60	.37	2.83
A20	Hastanenin aydınlatılması	.73	15.36	.46	3.17
A21	Hastanenin sıcaklığı	.57	11.92	.47	3.39

İşaretler ($\alpha = .830$)

A22	Hastanede levhaların kolay okunabilirliği	.79	10.74	.38	3.31
A23	Doktor ve hasta isim listelerinin anlaşılabilir olması	.90	15.06	.19	3.31
A24	Hastanede yabancı dilde açıklamaların olması	--	--	--	--
A25	Yönlendirme levhalarının hastanenin kalitesini yansıtması	--	--	--	--

Temizlik ($\alpha = .867$)

A26	Hastanede ekipmanların kalitesi (yatak, röntgen vs.)	.78	17.51	.39	3.07
A27	Doktorlar tarafından kullanılan tedavi ekipmanlarının hijyenikliği	.84	19.67	.18	3.13
A28	Tedavi odalarının temizliği ve çekiciliği	.91	18.54	.49	2.93
A29	Tuvaletlerin bakım ve temizliği	.72	16.49	.62	2.45

Düzen ve Tasarım ($\alpha = .770$)

A30	Park alanlarının yeterliliği	.62	10.13	.32	2.25
A31	Hastanenin dış görünüşünün	.79	13.04	.39	2.65

	güzelliği				
A32	Klinikler arası geçişlerde koridorlarının işlevselliği	.78	13.00	.40	2.36
Çıktı Kalitesi					
Bekleme Süresi ($\alpha = .869$)					
A33	Tedavi için sıra beklenmemesi	.76	17.46	.42	2.54
A34	Hasta ile makul sürede ilgilenilmesi	.87	19.77	.25	2.71
A35	Tedavi hizmetinin sunulmasının beklenenden kısa sürmesi	.80	18.23	.36	2.81
A36	Doktorların bilgilendirme levhalarında belirtilen zaman içinde hastalara hizmet etmesi	.74	16.74	.46	2.90
Tedavi Deneyimi ($\alpha = .872$)					
A37	Tedavi bitiminde iyileşme veya rahatlama hissi	--	--	--	--
A38	Kullanılan ekipmanların yeniliği ve işlevselliği	.69	12.38	.52	2.88
A39	Doktorların hastaların ne istediğini bilen bir niteliğe sahip olması	.71	14.76	.49	2.89
A40	Doktorların yaklaşımının pozitifliği ve sakinleştiriciliği	.76	15.59	.43	3.07
A41	Tedavinin hastaların beklentilerini karşılama düzeyi	.80	16.33	.36	3.05
A42	Sağlık hizmetlerinin hijyenik bir şekilde sunulması	.79	16.25	.37	3.04
Tedavi Çeşitliliği ($\alpha = .812$)					
A43	Sunulan sağlık hizmetlerini tamamlayan olanakların (eczane, ulaşım vs.) çeşitliliği	--	--	--	--
A44	Hastanedeki verilen sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılamayan sağlık hizmetleri olması	--	--	--	--
A45	Hastaların ihtiyaçlarını karşılayan çok çeşitli tedavi seçeneklerinin olması	.76	16.67	.42	2.87
A46	Hastanede özel kliniklerde alınması mümkün olmayan hastalıklarla ilgili sağlık hizmetlerinin sunulması	.81	17.59	.34	2.74
A47	Hastanenin geniş bir doktor grubuna sahip olması	.74	15.94	.46	2.89
Memnuniyet ($\alpha = .844$)					
M1	Genel olarak sağlık hizmeti alınan hastaneden memnuniyet	.79	19.07	.37	3.37
M2	Genel olarak hastane çalışanlarından memnuniyet	.85	20.79	.27	3.54
M3	Genel olarak doktorlardan memnuniyet	.72	17.00	.47	3.38

DFA'da sınanan bir modelin uyumluluğunu incelemek için birçok uyum indeksinden yararlanılmaktadır. Bu çalışmada, DFA sonucunda ortaya çıkan modelin uyumu Ki kare uyum testi NFI, GFI, CFI, IFI, RFI, AGFI ve RMSEA uyum değerleri açısından incelenmiştir. Tablo 2'de sağlık kuruluşunda hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetine ilişkin ayrı ayrı gerçekleştirilen DFA uyum değerleri gösterilmektedir.

Tablo 2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyetine İlişkin DFA Uyum İyiliği Değerleri

	χ^2	χ^2/df	RMSEA	NFI	CFI	IFI	RFI	GFI	AGFI
Üç boyutlu hizmet kalitesi ölçeği (İkinci Düzey)	1992.67	2.61	0.057	0.98	0.99	0.99	0.98	.89	.86
Müşteri memnuniyeti (Birinci Düzey)	P= 1.00, Model uyumu mükemmeldir.								

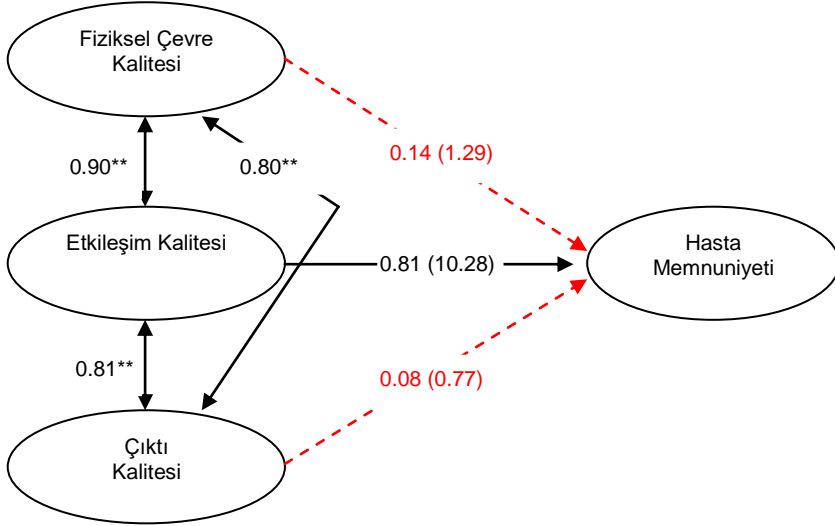
Tablo 2'de gösterildiği gibi sağlık kuruluşunda hizmet kalitesine ilişkin gerçekleştirilen DFA sonucunda 47 ifade, 10 içsel ve 3 dışsal değişkenden oluşan modelin uyum indeksleri ($\chi^2=1992.67$, $sd=762$, $p= .000$, $\chi^2/sd = 2.61$) anlamlıdır. Model uyumluluğunun testi sürecinde χ^2 'ye katkı sağlayacağı belirlenen A1-A2, A6-A7, A20-A21 ve A26-A28 ifadeleri arasında modifikasyon yapılmıştır. Ortaya çıkan değerler model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Modelde yer alan ifadelerin tamamında faktör yükleri 0.57 ile 0.91 arasında değişim göstermektedir. Ayrıca, modelde yer alan içsel faktörler ve gözlenen değişkenleri oluşturan ifadeler arasındaki t değerlerine bakıldığında değerlerin 10.13 ile 32.85 arasında değişiklik gösterdiği ve kırmızı ok ile gösterilen herhangi bir değişkenin bulunmadığı görülmüştür. Bu durum, modelde yer alan gözlenen değişkenlerin tamamının 0.05 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Sağlık kuruluşunda müşteri memnuniyeti değişkenine uygulanan birinci düzey DFA sonucunda ise üç ifadenin memnuniyet gizil değişkeni tam olarak açıkladığı ve model uyumunun mükemmel olduğu belirlenmiştir.

4.4. Önerilen Modelin Testi

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisine ilişkin önerilen modelin testi için Doğrulamalı Faktör Analizinde doğrulanan ölçüm modelleri arasında yol şeması oluşturulmuştur. Oluşturulan yol şeması sonucunda ortaya çıkan uyum indeksleri model uyumunun kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Şekil 2'de araştırmanın değişkenleri arasındaki

yapısal modelin sonuçlarına yönelik standartlaştırılmış katsayılar ve t değerleri gösterilmektedir.

Şekil 2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Yapısal Modelin Sonuçları



Uyum indeksleri: $\chi^2=2236.70$, $sd=867$, $p<.001$, $Ki-kare = 2.57$, $GFI= 0.85$, $CFI= 0.98$, $IFI= 0.98$, $GFI= .82$, $AGFI= 0.79$, $RMSEA= 0.061$

1. Parantez dışındaki değerler, standartlaştırılmış yol katsayılarını, parantez içerisindeki değerler ise t değerlerini göstermektedir.

2. ----- anlamlı değildir ($p>.05$).

3. ** değişkenler arasındaki kovaryans değerlerini göstermektedir.

Şekil 2’de gösterilen yol analizine ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde model uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Yol analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde ise sağlık kuruluşunda fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde ($H2$, $\beta= 0.14$, $t= 1.29$) anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, çıktı kalitesinin de hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin ($H3$, $\beta= .08$, $t= 0.77$) olmadığı görülmüştür. Bu kapsamda, önerilen $H2$: “Sağlık kuruluşlarında fiziksel çevre kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir” ve $H3$: “Sağlık kuruluşlarında çıktı kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir” hipotezleri reddedilerek alternatif hipotezler kabul edilmiştir. Buna karşın yol analizi sonucunda elde edilen bulgular, sağlık kuruluşunda etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı ($H1$, $\beta= .81$, $t= 10.28$) bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda önerilen $H1$: “Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir” hipotezi kabul edilmiş ve alternatif hipotez reddedilmiştir.

Yol analizi sonucunda elde edilen bulgular, sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini en fazla etkileyen hizmet kalitesi bileşenin etkileşim kalitesi olduğunu göstermektedir. Buna karşın hizmet kalitesi bileşenlerinden fiziksel çevre kalitesinin ve çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmektedir. Hizmet kalitesi bileşenleri arasında analiz sonucunda ortaya çıkan kovaryans değerleri incelendiğinde ise sağlık kuruluşunda fiziksel çevre kalitesi, etkileşim kalitesi ve çıktı kalitesi arasında yüzeyde yüksek anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin Bartın devlet hastanesi özelinde incelendiği araştırmada, sağlık kuruluşunda hizmet kalitesi, etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olmak üzere üç boyut ve bu boyutları oluşturan on faktör altında incelenmiştir. İlk olarak hastaların sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin değerlendirmeleri incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, hastaların hizmet kalitesi algılarının en yüksek olduğu bileşenin etkileşim kalitesi olduğu, hastaların etkileşim kalitesine ilişkin en yüksek algı düzeylerinin ise profesyonel yetenekler faktörüne ilişkin olduğu belirlenmiştir. Hastaların sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesine ilişkin algı düzeyleri ise hem çıktı kalitesinde hem de fiziksel çevre kalitesinde beklentinin altında çıkmıştır. Bu bileşenleri oluşturan faktörler ele alındığında; hastaların beklentilerini karşılayan tek faktörün yön işaretleri olduğu diğer faktörlerin hasta beklentilerini karşılamada oldukça yetersiz oldukları belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca, hastaların genel olarak hastaneden, hastane çalışanlarından ve hastane doktorlarından memnuniyetleri incelenmiştir. Elde edilen veriler, hastaların hastaneden, hastane çalışanlarından ve doktorlardan memnuniyet düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Sağlık kuruluşundan hizmet kalitesine ilişkin elde edilen verilerin hastaların memnuniyetleri üzerindeki etkisine ilişkin gerçekleştirilen yol analizi sonucunda ise fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, Boshoff ve diğerleri (2004: 33), Demirel ve diğerleri (2009) ve Cruz ve Melleiro (2010) tarafından ortaya konulan fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği yönündeki araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir. Fiziksel çevre kalitesi, hizmet işletmelerinde hizmetin sunum alanını ve hizmet sunumunun fiziksel unsurlarını içermesi itibarıyla önemli bir memnuniyet unsurudur. Bu araştırmada, fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması sağlık hizmetlerinde hastaların önceliğinin rahatsızlığının giderilmesi yani hastalığının tedavi edilmesi olmasından kaynaklanabileceği ifade edilebilir. Bunun yanı sıra yol analizi sonucunda, sağlık kuruluşunda hizmet kalitesi bileşenlerinden çıktı kalitesinin de hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, McAlexander ve diğerleri (2014),

Lavanya ve Ahmad (2015) ve Baker ve Streatfield (1995) tarafından ortaya konulan araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir. Fiziksel çevre kalitesinin ve çıktı kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması beklenmeyen bir sonuçtur. Ortaya çıkan bu sonuç, hastaların bu bileşenleri oluşturan boyutlara ilişkin değerlendirmeleriyle birlikte ele alındığında anlam kazanabilir. Bu noktada, hastaların sağlık kuruluşundan almış oldukları hizmetlerin kalitesine yönelik beklenti düzeylerinin fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi açısından düşük olması bu bileşenlerin mevcut haliyle hastaların memnuniyetleri üzerinde bir etki oluşturmaması sonucunu ortaya çıkarmış olabilir.

Diğer yandan elde edilen verilere gerçekleştirilen yol analizi sonucunda, hizmet kalitesi bileşenlerinden etkileşim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Gerrard ve Cunningham (2001), Kang ve James (2004), Varinli ve Çakır (2004), Prakash (2010) ve Dinç ve diğerleri (2009) tarafından ortaya konulan araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Etkileşim kalitesini oluşturan faktörler arasında ise hasta beklentilerini en yüksek düzeyde karşılayan faktörün profesyonel yetenekler faktörü olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetleri, alıcıları için hayati bir nitelik taşıdığı için diğer hizmet alanlarıyla kıyaslanamayacak düzeyde profesyonellik gerektirmektedir. Buna ek olarak, analiz sonucunda, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi bileşenleri arasında yüksek düzeyde pozitif bir etkileşim olduğu saptanmıştır.

Elde edilen araştırma sonuçları, Bartın devlet hastanesinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin sunulduğu fiziksel mekânın ve işaretler dışındaki fiziksel unsurların ciddi anlamda iyileştirilmeye ihtiyacı bulunmaktadır. Buna ek olarak, hizmet kalitesi bileşenlerinden çıktı kalitesine ilişkin özellikle hastaların tedavi için bekleme sürelerinin azaltılmasına ve hastanede sunulan tedavi çeşitliliğinin artırılmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmelidir. Burada değinilmesi gereken bir husus, hastaların sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlerin kalitesine ilişkin algılarının oldukça düşük olmasına karşın almış oldukları sağlık hizmetlerinden memnun oldukları yönündeki bulgulardır. Bu bulguyu ortaya çıkaran temel dinamiğin sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği il olan Bartın'da bu düzeyde kapsamlı hizmet sunan sağlık kuruluşunun olmaması olduğu düşünülmektedir. Yapılacak araştırmalarda, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi bileşenleri arasındaki etkileşimler analiz edilebilir. Buna ek olarak, araştırmada kullanılan üç boyutlu doğrusal hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılarak özel, kamu ve araştırma hastanelerinde hem münferit hem de karşılaştırmalı hizmet kalitesi ölçümleri yapılabilir.

Kaynakça

AAGJA, J.A. & Garg, R. (2010). Measuring Perceived Service Quality for Public Hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4 (1), pp. 60-83.

AKSOY, A. D. (2014). Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Tüketici Memnuniyeti: Hastanede Yatan Yaşlıların Hastane Hizmetlerine İlişkin Görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (3), ss. 185-196.

ANDERSON, J. C., Rungtusanatham, M. & Schroeder, R. G. (1994). A Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method. *Academy Of Management Review*, 19 (3), pp. 472-509.

ANGUR, M. G., Natarajan, R. & Jahera, J. S. (1999). Service Quality in the Banking Industry: An Assessment in a Developing Economy. *International Journal of Bank Marketing*, 17 (3), pp. 116-123.

ARASLI, H., Mehtap-Smadi, S. & Katircioglu, S.T. (2005). Customer Service Quality in the Greek Cypriot Banking Industry. *Managing Service Quality*, 15 (1), pp. 41-56.

BAKER, R. & Streatfield, J. (1995). What Type of General Practice Do Patients Prefer? Exploration of Practice Characteristics Influencing Patient Satisfaction. *British Journal of General Practice*, 45 (401), pp. 654-659.

BARBER, N., Goodman R. J. & Goh, B. K. (2011). Restaurant Consumers Repeat Patronage: A Service Quality Concern. *International Journal of Hospitality Management*, 30 (1), pp. 329-336.

BHAT, M. A. & Malik, M. Y. (2007). Quality of Medical Services - A Study of Selected Hospital. *NICE Journal of Business*, 2 (2), pp. 69-78.

BİTNER, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56 (2), pp. 57-71.

BİTNER, M. J., Booms, B. H. & Mohr, L. A. (1994). Critical Service Encounters: The Employee's View. *Journal of Marketing*, 58, pp. 95-106.

BOSHOFF, C. & Gray, B. 2004. The Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry. *South African Journal of Business Management*, 35 (4), pp. 27-37.

BRADY, M. K. & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65 (3), pp. 34-49.

BUTT, M. M. & Cyrill, R. E. (2010). Private Healthcare Quality: Applying A SERVQUAL Model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23 (7), pp. 658-673.

CHAHAL, H. & Kumari, N. (2010) Development of Multidimensional Scale for Healthcare Service Quality (HCSQ) in Indian Context. *Journal of Indian Business Research*, 2 (4), pp. 230-255.

CLEMES, M. D., Wu, J. H. C., Hu, B. D. & Gan, C. (2009). An Empirical Study of Behavioral Intentions in the Taiwan Hotel Industry. *Innovative Marketing*, 5 (3), pp. 30-50.

CRONİN, J. J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56 (3), pp. 55-68.

CRUZ, W. B & Melleiro, M. M. (2010). Assessment Levels Of The User's Satisfaction in A Private Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (1), pp. 147-53.

DABHOLKAR, P. A., Thorpe, D. I. & Rentz, J. O. (1996). A Measurement of Service Quality for Retail Stores Development and Validation. *Journal of Academy of Marketing Science*, 24 (1), pp. 3-16.

DEMİREL, Y., Yoldaş, M. A. & Divanoğlu, S. U. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Akademik Bakış*, 16, ss. 1-14.

DERİN, N. & Demirel, E. T. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6 (2), ss. 1111-1130.

DİNÇ, D., Ünalın, P. C., Topsever, P. & Özyavas, S. (2009). Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13 (2), ss. 93-98.

DONABEDİAN, A. (1992). Quality Assurance in Health Care: Consumers' Role. *Quality in Health Care*, Vol. 1, pp. 247-251.

DUGGİRALA, M., Rajendran, C. & Anantharaman, R. N. (2008). Patient-Perceived Dimensions of Total Quality Service in Healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15 (5), pp. 560-583.

ERTAN, C., Akgün, F. S. & Yücel, N. (2010). Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 10 (2), ss. 65-70.

GERRARD, P. & Cunningham, B. (2001). Bank Service Quality: A Comparison between A Publicly Quoted Bank and Government Bank in Singapore. *Journal of Financial Services Marketing*, 6 (1), pp. 50-66.

GRÖNROOS, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4), pp. 36-44.

GRÖNROOS, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington Books, Lexington, MA.

HWANG, J. & Ok, C. (2013). The Antecedents and Consequence of Consumer Attitudes toward Restaurant Brands: A Comparative Study between Casual and Fine Dining Restaurants. *International Journal of Hospitality Management*, 32, pp. 121-131.

JAIN, S. K. & Gupta, G. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *The Journal for Decision Makers (VIKALPA)*, 29 (2), pp. 25-37.

JAMEL, A. & Naser, K. (2002). Customer Satisfaction and Retail Banking: An Assessment of Some of the Key Antecedents of Customer Satisfaction in Retail Banking. *International Journal of Bank Marketing*, 20 (4-5), pp. 146-160.

JAP, S. D. (2001). The Strategic Role of the Sales Force in Developing Customer Satisfaction across the Relationship Lifecycle. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 21(2), pp. 95-108.

KALAYCI, Ş. (2016). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 8. Baskı. Dinamik Akademi. Ankara.

KANDAMPULLY J. & Solnet D. (2015). *Service Management Principles for Hospitality and Tourism*. 2nd Edition. Kendall Hunt Publishing Company. Iowa, USA.

KANG, G. & James, J. (2004). Service Quality Dimensions: An Examination of Grönroos's Service Quality Model. *Managing Service Quality*, 14 (4), pp. 266-277.

KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi. Ankara.

KISA, A. & Tokgöz, N. (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir.

KUMARASWAMY, S. (2012). Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study. *International Journal of Business and Social Science*, 3 (16), pp. 141-150.

LAVANYA, L. & Ahmed, N. (2015). A Study to Find the Level of Satisfaction of Patients in Hospitals. *IOSR Journal Of Humanities and Social Science*, 20 (7), pp. 61-76.

LEHTINEN, J. (1983). Customer Oriented Service System. Unpublished Working Paper. Service Management Institute, Helsinki.

LEHTINEN, J. R. & Lehtinen, U. (1982). Service Quality: A Study of Quality Dimensions. Unpublished Working Paper, Service Management Institute, Helsinki.

LEHTINEN, U. & Lehtinen, J. R. (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions. *The Service Industries Journal*, 11 (3), pp. 287-303.

LEMKE, F., Clark, M. & Wilson, H. (2011). Customer Experience Quality: An Exploration in Business and Consumer Contexts Using Repertory Grid Technique. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39 (6), pp. 846-869.

LIM, P. C. & Tang, N. K. H. (2000). A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13 (7), pp. 290-299.

MCALEXANDER, J. H., Kaldenberg, D. O. & Koenig, H. F. (1994). Service Quality Measurement. *Journal of Healthcare Marketing*, 14 (3), pp. 34-40.

MOHI, Z. (2012). An Analysis of Restaurant Patrons' Experiences in Malaysia: A Comprehensive Hierarchical Modelling Approach. Unpublished PhD Thesis. Lincoln University, Canterbury, New Zealand.

OLIVER, R. L. (1997). Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer. McGraw Hill, New York.

OTANI, K. & Kurz, S. (2004). The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioural Intentions. *Journal of Healthcare Management*, 49 (3), pp. 181-97.

OWUSU, F. N., Nwankwo, S. & Dason, B. (2010). Measuring Service Quality and Patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery. *International Journal of Public Sector Management*, 23 (3), pp. 203-220.

ÖZ, M. & Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (26), ss. 123-132.

ÖZER, A. & Çakıl, E. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi, 5 (3), ss. 140-143.

PARASURAMAN, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 64 (1), pp. 12-40.

PARASURAMAN, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49, pp. 41-50.

PARASURAMAN, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1994). Reassessment of Expectations as A Comparison Standard in Ensuring Service Quality: Implications for Further Research. Journal of Marketing, 58 (2), pp. 111-124.

PRAKASH, B. (2010). Patient Satisfaction. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, 3 (3), pp. 151-155.

RAMEZ, W. S. (2012). Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain. International Journal of Business and Social Science, 3 (18), pp. 131-141.

RAMSARAN-Fowdar, R. R. (2008). The Relative Importance of Service Dimensions in A Healthcare Setting. International Journal of Health Care Quality Assurance, 21 (1), pp. 104-124.

SANTOS J. (2002). From Intangibility to Tangibility on Service Quality Perceptions: A Comparative Study between Consumers and Service Providers in Four Service Industries. Managing Service Quality, 12 (5), pp. 292-302.

SHARMA, N. & Patterson, P. G. (1999). The Impact of Communication Effectiveness and Service Quality on Relationship Commitment in Consumer, Professional Services. Journal of Services Marketing, 13 (2), pp.151-170.

SOHAIL, M. (2003), Service Quality in Hospitals: More Favorable than You Might Think, Managing Service Quality, 13 (3), pp. 197-206.

SOWER, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G. & Jones, P. (2001). The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and Use of the KQCA Scale. Health Care Management Review, 26 (2), pp. 47-59.

STEVENS, P., Knutson, B. & Patton, M. (1995). DINESERV: A Tool for Measuring Service Quality in Restaurants. Journal of Hospitality & Leisure Marketing, 3 (2), pp. 35-44.

VANDAMME, R. & Leunis, J. (1993). The Development of Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality. *International Journal of Service Industry management*, 4 (3), pp. 30-49.

VARİNLİ, İ. & Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki-Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), ss. 33-52.

WU, H. C. & Mohi, Z. (2015). Assessment of Service Quality in the Fast-Food Restaurant. *Journal of Foodservice Business Research*, 18 (4), pp. 358-388.

YAĞCI, M. İ. & Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), ss. 218-238.

YILMAZ, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), ss. 69-74.

ZERENLER, M. & Öğüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, ss. 500-519.

