

HASTANELERİN HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜNE ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM

Duygu AYDIN ÖNAL¹

Raife Meltem YETKİN ÖZBÜK²

Serkan AKINCI³

Özet

Bu çalışmanın amacı, hastanelerin hizmet kalitesi ölçümlerinde kullanılması için kısa ve pratik, geçerli ve güvenilir alternatif bir ölçüm aracı önermektir. Bu amaç doğrultusunda, hizmet kalitesi literatüründe yer alan etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi boyutlarından oluşan bir modele dayalı hastane hizmet kalitesi ölçümüne yönelik çoklu ifadeli bir ölçek sunulmuştur. Araştırmada kullanılan veriler özel bir hastanenin hastalarından araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar arasından anket yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen verilere uygulanan analizler sonucunda dört boyuttan ve dokuz ifadeden oluşan, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri başarılı sonuçlar veren alternatif bir hizmet kalitesi ölçüm aracına ulaşılmıştır. Ayrıca, gerçekleştirilen geçerlilik analizleri sonucunda tatmin ve bu dört boyut arasındaki yapısal regresyon modeli, tatmin üzerindeki en etkili faktörün doktorların etkileşim kalitesi olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, Ölçek, Hastane

JEL Kodları: M30, M31, L89

¹ Akdeniz Üniversitesi, Kemer Denizcilik Fakültesi, Denizcilik İşletmeleri Yönetimi Bölümü, duyguaydin@akdeniz.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-7566-0933

² Akdeniz Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Pazarlama Bölümü, myetkin@akdeniz.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-2014-1850

³ Akdeniz Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, sakinici@akdeniz.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3854-1657

Date of submission: 17-05-2018

Date of acceptance: 08-04-2019

AN ALTERNATIVE APPROACH TO HOSPITALS' SERVICE QUALITY MEASUREMENT

Abstract

The objective of this study is to offer an alternative, short and practical, valid and reliable instrument for measuring the hospital service quality. In line with this aim, a scale based on a model which is composed of interaction quality, physical environment quality and output quality dimensions in the literature, was proposed. Data were collected from patients who were volunteers in a private hospital via questionnaires. As a result of analysis, an alternative service quality measurement instrument, which is composed of four dimensions and nine items, was obtained and this instrument has satisfactory reliability and validity values. Additionally, as a result of the validity analysis, the structural regression model between satisfaction and these four factors revealed that doctor's interaction is the most effective factor.

Keywords: Service Quality, Scale, Hospital

JEL Cods: M30, M31, L89

I. GİRİŞ

Hizmet kalitesine yönelik çalışmalar yaklaşık kırk yıldır araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Bu konunun bu kadar önem taşımasının en önemli sebeplerinden biri, hizmet kalitesi algısının doğrudan tüketici tatminini etkilemesidir (Zeithaml ve ark., 1996: 36). Bu konuda, en çok kabul gören modellerden birisi Parasuraman ve ark.(1985) tarafından önerilen boşluk modelidir. En yaygın kullanılan ölçek ise bu modele göre geliştirilen SERVQUAL (Parasuraman ve ark., 1988) ölçeği olmuştur. Bu model ve çalışmalar literatürdeki diğer çalışmalar için bir yapı taşı görevi görmüş ve sonrasındaki birçok çalışmaya yol gösterici nitelikte olmuştur (Cronin ve Taylor, 1992; Rust ve Oliver,1994). Ancak, bu modelin boyutlarının hizmet kalitesini tam olarak temsil edip etmediği ve farklı sektörlerdeki uygulanabilirliği konusunda araştırmacılar hemfikir olamamışlardır (Brady ve Cronin, 2001: 34).

SERVQUAL'ın hizmet kalitesini ölçmeye yönelik çok sayıda ifade barındırması ve kişilerin hizmetten beklentilerini ve yaşadıkları deneyimi ölçerken farklı ifadelerle aynı

örnekleme iki farklı durum için ölçüm gerektirmesi, ölçeğin uygulama aşamasını zorlaştırmaktadır. Bu ölçeğin uygulanmasının pratik olmayışı ve farklı sektörlerdeki uygulamalarının istenilen doğrultuda sonuçlar vermemesi gibi sıkıntılar dolayısıyla, hizmet kalitesi ölçümüne yönelik yeni modeller önerilmiştir (Brady ve Cronin, 2001; Rust ve Oliver, 1994). Sağlık sektörü için de hastaların hizmet kalitesi algılarının ölçümüne yönelik SERVQUAL modelinden yararlanan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak literatürdeki bazı çalışmalarda, hastane ortamındaki uzun ve zahmetli bir uygulama gerektiren SERVQUAL ölçeğinin hastalara yönelik olmadığı düşünülmüştür (Teng ve ark., 2007; Vandamme ve Leunis, 1993). Bu gibi zorluklarından dolayı bu çalışmada, hastanelerde hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik Brady ve Cronin'in (2001) etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olmak üzere üç ana boyuta sahip hiyerarşik kavramsal modeline dayanan çoklu ifadeli bir ölçek önerilmiştir. Bu ölçüm aracı ile uygulamacılar için hastanelerdeki hizmet kalitesi ölçümüne yönelik kısa, basit, anlaşılır, pratik ve mevcutlara alternatif bir çözüm sunmak amaçlanmıştır.

Makalenin tasarımı şu şekildedir; ilk olarak hizmet kalitesi ile ilgili önemli çalışmaları ve sağlık sektöründeki hizmet kalitesine yönelik çalışmaları özetleyen bir literatür taraması sunulmuştur. Sonrasında ise çalışmanın yöntemi açıklanmıştır. Bu kısımda, örnekleme yöntemi, ölçümler ve yapılan analizler açıklanmış ve son kısımda ise araştırmanın bulguları tartışılmıştır.

II. LİTERATÜR TARAMASI

II.I. Hizmet Kalitesi

1980'ler araştırmacıların hizmet kalitesinin tanımı ve ölçümüne yönelik birçok çalışmaya tanık olmuştur (Grönroos, 1984; Parasuraman ve ark., 1985; Parasuraman ve ark., 1988). Bu çalışmalardan ilkinin gerçekleştiren Grönroos (1984), çalışmasında, kişilerin beledikleri hizmet ile deneyimledikleri hizmeti iki boyutta karşılaştırdıkları zaman hizmet kalitesi algılarının oluştuğunu belirtmiştir. Bu iki boyut, hizmet çıktısına yönelik algıları kapsayan teknik kalite boyutu ile kişilerin hizmet sağlayıcıyla olan etkileşimini kapsayan fonksiyonel kalite boyutlarıdır. Diğer bir ifade ile Grönroos (1984:42) hizmetin teknik ve

fonksiyonel özelliklerinin, kişilerin hizmet kalitesine yönelik genel değerlendirmelerini etkilediğini öne sürmektedir. Hizmet kalitesine yönelik bir sonraki çalışma ise Parasuraman ve ark. (1985) tarafından önerilen ve boşluk modelini tanıtan çalışmadır. Bu model için geliştirilen SERVQUAL ölçeği (Parasuraman ve ark.,1988) hizmet kalitesi literatürünün dönüm noktasıdır ve hizmet kalitesi ile ilgili sonrasında yapılacak çalışmalara yol gösterici nitelikte olmuştur. Parasuraman ve ark. (1985;1988), kişinin hizmetten beklentileri ve bu hizmetin gerçek performansı arasındaki farktan yola çıkarak hizmet kalitesini beş boyutta ölçmektedir. Bu beş boyut; somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, yetkinlik ve empatidir. Cronin ve Taylor (1992:58) ise SERVQUAL ölçeğinin etkinliğini arttırmak amacıyla SERVPERF ölçeğini önermişlerdir. SERVPERF, SERVQUAL'a alternatif bir ölçektir ve SERVQUAL'daki gibi algılanan ve beklenen hizmet arasındaki farkı ölçmek yerine tek aşamada sadece hizmetin performansını ölçmektedir.

Rust ve Oliver (1994) ise Grönroos (1984) ile Parasuraman ve ark. (1985;1988)'nin çalışmalarını genişleterek hizmet kalitesi ölçümüne yönelik üç boyutlu bir model önermişlerdir. Rust ve Oliver (1994)'in modelindeki üç boyut: teknik kalite (hizmetin çıktısı), işlevsel kalite (hizmetin sunumu) ve hizmet ortamıdır. Rust ve Oliver (1994)'e göre, tüketiciler, (1) hizmeti alırken hizmeti sunan personel ile yaşadığı etkileşime, (2) hizmet ortamının görünümü, konforu, uygunluğu vb. özelliklerine, (3) hizmet sağlayıcısının hizmetten beklenen çıktıyı ne ölçüde karşıladığına dair, beklentileri ile yaşadıkları deneyimi karşılaştırarak hizmet kalitesine yönelik bir algı oluşturmaktadır.

Brady ve Cronin (2001) ise literatürdeki modelleri entegre ederek yeni bir model önermiştir. Bu model, hizmet kalitesi ölçümüne yönelik, Rust ve Oliver (1994)'in üç boyutlu kavramsallaştırmasına dayanan, etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olarak üç boyuta sahip üçüncü derece hiyerarşik bir faktör modelidir. Yazarların önerdiği modelin etkileşim kalitesi boyutu, hizmetin sunumu süresince müşteri ile hizmet sağlayıcı arasında gerçekleşen kişiler arası etkileşimin kalitesidir. Fiziksel çevre kalitesi boyutu, hizmetin sunumu ile ilgili somut unsurların müşterinin hizmet değerlendirmeleri ile ilgili olan etkisidir. Son boyut olan çıktı kalitesi ise müşterinin hizmeti aldıktan sonra elde ettiği gerçek nihai hizmetin etkisini temsil etmektedir (Brady ve Cronin, 2001).

Gerçekleştiren literatür taraması sonuçları değerlendirildiğinde, hizmet kalitesi algısının sadece nihai hizmetin kalitesine dair olan değerlendirmelere göre değil ayrıca hizmet sunumu süresince olan değerlendirmelere göre oluştuğu görülmektedir (Brady ve Cronin,

2001; Grönroos, 1984; Parasuraman ve ark., 1985; 1988). Ayrıca, hizmet kalitesinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu öne sürülen birçok model ve ölçekten anlaşılmaktadır (Brady ve Cronin, 2001; Grönroos, 1984; Parasuraman ve ark., 1985; Rust ve Oliver, 1994). Ancak, hâlâ, hizmet kalitesinin toplamda kaç boyutla açıklanması gerektiğine ve bu boyutların kesin tanımlarına dair araştırmacılar arasında bir uzlaşma sağlanamamıştır. Hizmet kalitesi ölçümüne yönelik önerilen ölçekler arasında, SERVQUAL, en çok kabul göreni olmuş, birçok sektörde uygulanmış ve geçerlilik ve güvenilirliği birçok araştırmacı tarafından test edilmiştir (Babakus ve Boller, 1992; Brown ve Swartz, 1989; Carman, 1990; Cronin ve Taylor, 1992; Finn ve Lamb, 1991; Parasuraman ve ark., 1991). Buna rağmen hizmet kalitesinin kavramsallaştırılması ve ölçümü ile ilgili sorunları içerisinde barındırdığı belirtilmektedir ve farklı sektörlerde uygulanabilirliği de eleştirilmektedir (Brady ve Cronin, 2001). Hizmet kalitesi ölçümüne yönelik çalışmaların önem kazandığı bir sektör de sağlık sektörüdür.

II.II. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi konusu sağlık sektöründeki araştırmacıların da dikkatini çekmiştir. Hizmetler açısından sağlık alanındaki bu çalışmaları iki gruba ayırmak mümkündür. Birinci gruptaki çalışmalar, kavramsal modellere dayanmıştır ve araştırmacılar, bu modelleri bazı farklılıklar ile hastane ortamına uygulamıştır (Babakus ve Mangold, 1992; Cho ve ark., 2004; Kuguoglu ve ark., 2006; Lam, 1997; Lee ve Yom, 2007; Shemwell ve Yavas, 1999; Zarei ve ark., 2012). İkinci gruptaki çalışmalarda ise herhangi bir teorik modele dayanmadan sadece keşfedici çalışmalar olarak sağlık sektöründe hizmet kalitesi değerlendirilmiş (Andaleeb, 2000; Schoenfelder ve ark., 2011; Weingart ve ark., 2006) ya da ölçüm araçları geliştirilmiştir (Hiidenhovi ve ark., 2001; Yıldız ve Erdoğan, 2004). Sağlık sektöründe yapılan, hastanelerin hizmet kalitesi ölçümü ile ilgili çalışmalarda SSCI ve SCI kapsamında en fazla sayıda atıf alan çalışmalar incelendiğinde SERVQUAL modelinin sıklıkla bu çalışmalara yön verdiği görülmüştür (Altuntas ve ark., 2012; Arab ve ark., 2012; Lam, 1997; Wongrukmit ve Thawesaengskulthai, 2014; Wu ve ark., 2004). Ayrıca, çalışmalarda çok değişkenli karar verme yöntemlerinden yararlanılarak hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerinin incelendiği görülmüştür (Akdag ve ark., 2014; Chang, 2014; Shieh ve ark., 2010; Pan, 2011), (BKZ. Tablo 1).

Tablo I: Hastane Hizmet Kalitesi Çalışmaları

Sıra	Yazar(lar), Yıl	Çalışmanın amacı	Hizmet Kalitesi Boyutları	İfade Sayısı	Ülke
1	Lam (1997)	Yazar, SERVQUAL'ı kullanarak hastaların sağlık hizmeti kalitesi algılarını ölçmeyi amaçlamıştır. SERVQUAL ölçeğinin Hong Kong sağlık sektörüne uygulanabilirliği ve geçerliği, güvenilirliği analiz edilmiştir.	1. Somut unsurlar 2. Güvenilirlik 3. Duyarlılık 4. Yetkinlik 5. Empati Fakat bu çalışma sonucunda bu beş boyut elde edilememiştir.	22	Hong Kong
2	Shieh, Wu ve Huang (2010)	Bu çalışmada DEMATEL yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın amacı sağlık sektöründeki hizmet kalitesini artıracak önemli başarı faktörlerini belirlemek ve bu kilit başarı faktörlerinin neden sonuç ilişkilerinden yararlanarak gelişme sağlamak. Çalışmada, belirlenen toplam 7 kriterin önem yüklerine karar verilerek bu kriterler arasındaki neden-sonuç ilişkileri ortaya konulmuştur.	1. İyi donatılmış tıbbi teçhizat 2. İyi iletişim becerisi olan hizmet personeli 3. Mesleki yeterliliği olan güvenilir sağlık personeli 4. Hızlı problem çözme becerisine sahip hizmet personeli 5. Doktor tarafından hastanın durumu ile ilgili detaylı bilgi verilmesi 6. Profesyonel beceriye sahip sağlık ekibi 7. İlaç kullanımı ile ilgili eczacının tavsiyesi		Tayvan
3	Boyer ve ark. (2006)	Klinik ekibin, yatarak tedavi alan hastaların tatmini ile ilgili anketlerin sonuçları hakkındaki görüşleri alınmış ve kaliteyi artırma sürecinde kullanılmak üzere sonuçlar tartışılmıştır.		21	Fransa
4	Li (1997)	Kamu hastanelerinde hastane kalite yönetimi ile hizmet kalite performansı arasındaki ilişki yol analizi yöntemi kullanılarak araştırılmıştır.	1. Üst yönetimin liderliği 2. Örgütsel işbirliği 3. Teknoloji liderliği 4. İş gücü geliştirme 5. Sürekli gelişme için bilgi analizi 6. Hizmet kalitesi performansı	29	Amerika
5	Wu, Hsiao ve Kuo (2004)	Yazarlar SERVQUAL'ın boyutlarını hastaneler için test etmek üzere bulanık küme teorisini kullanmışlardır. Bu doğrultuda hizmet stratejilerinin uygulanmasındaki öncelikleri önermeyi amaçlamışlardır.	1. Somut unsurlar 2. Güvenilirlik 3. Duyarlılık 4. Yetkinlik 5. Empati (SERVQUAL boyutları altında 22 ifade ve 27 ek soru sorulmuştur. Tüm ifadeler beş boyut altında toplanmıştır.)	49	Tayvan
6	Sower ve ark. (2001)	Hastane yönetiminin stratejik ve operasyonel karar verme süreci için fikir verebilecek geçerli ve güvenilir bir araç ortaya konulmaya çalışılmıştır.	1. Saygı ve önemseme 2. Etkililik ve süreklilik 3. Uygunluk 4. Bilgi 5. Etkinlik 6. Etkililik-yemekler 7. İlk izlenim 8. Personel çeşitliliği	75	Amerika

7	Altuntas, Dereli ve Yılmaz (2012)	Yazarlar, hastane hizmet kalitesini ölçmek ve SERVQUAL boyutları arasındaki önceliği ve ilişkileri belirlemek için analitik hiyerarşi yöntemini kullanmışlardır.	1. Somut unsurlar 2. Güvenilirlik 3. Duyarlılık 4. Yetkinlik 5. Empati	9	Türkiye
8	Chang, Wei ve Huang (2006)	Çalışmanın amacı bütçe kısıtları baz alınarak müşteri memnuniyetini maksimize etmektir. Bu amaç için doğrusal olmayan matematiksel programlama modeli kullanılmıştır. Ayrıca önerilen modelin müşteri tatmininin nasıl artırılabileceği konusunda yöneticiler tarafından kullanılabilmesi ileri sürülmektedir.	-	-	-
9	Akdag ve ark. (2014)	Yazarlar hizmet kalitesini ölçmek için Çok Kriterli Karar Verme Yöntemi kullanmışlardır. Bunu yapabilmek için ise Bulanık Küme Teorisinden yararlanmışlardır.		46	Türkiye
10	Chang (2014)	Yazarlar, Bulanık Küme Teorisi ve VIKOR kullanarak hastaneler arasında en kaliteli alternatifi bulmayı amaçlamışlardır.	1. Hastane teçhizatı 2. Hizmet tutumu 3. Eczane ve tıbbi tedavi 4. Uzmanlık kabiliyeti 5. Yönetim politikaları 6. Hastane sağlık önlemleri ve çevre	33	Tayvan
11	Wongrukmit ve Thawesaengskulthai (2014)	Yazarlar uyarlanmış SERVQUAL ölçeğini ve Kano modelini yeni bir metodoloji ile kullanarak hastanelerin hizmet kalitesi özelliklerini sınıflandırmışlardır. Ayrıca, bu özellikleri öncelik sırasına koymayı amaçlamışlardır.		36	Tayland
12	Arab ve ark. (2012)	Yazarlar, SERVQUAL modeli boyutlarına göre hastane hizmet kalitesi yapısını hasta gözünden incelemiş ve hasta sadakatini belirlerken kalite boyutlarının göreceli önem sıralarını belirlemeyi amaçlamışlardır.	1. Somut unsurlar 2. Güvenilirlik 3. Duyarlılık 4. Yetkinlik 5. Empati	22	Iran
13	Pan (2011)	Bulanık mantık kullanılarak hastaların algıladıkları değerlere karar vermek amaçlanmıştır.	1. Kalite 2. Duygu 3. Fiyat 4. İtibar 5. Araştırma	20	Tayvan
14	Al-Omar (2000)	Yazarlar, kamu hastaneleri ve özel hastanelerden hizmet alan hastaların beklentilerini ve tatminlerini değerlendirmiş ve karşılaştırmıştır.	Soru formundaki ifadeler yazarlar tarafından geliştirilmiştir.	20	Suudi Arabistan

Ancak, SERVQUAL modelinin ve ölçeğinin hastane ortamında uygulanabilirliği ile ilgili sağlık literatüründe devam eden bir arayış vardır. Örneğin, bazı araştırmacılara göre SERVQUAL'ın sağlık hizmetlerinde uygulanması çok uygunken (Babakus ve Mangold, 1992: 780; Lam, 1997: 152), bazı araştırmacılara göre bu ölçek hastane ortamına kolayca uyarlanamamakta ve bu sebeple hizmet kalitesinin ölçümünde yetersiz kalmaktadır (Vandamme ve Leunis, 1993: 45; Teng ve ark., 2007: 481).

SERVQUAL, algı ve beklentileri ayrı ayrı ölçmektedir ve her iki ölçekte de 22 ifade bulunmaktadır. Hastalıkları ile ilgili ihtiyaçlarını gidermek için hastanelere gelen bireylere o anda beklentilerini sormak ve sonrasında hastaneden taburcu olma aşamasında hastane hizmetleri ile ilgili algılarını ölçmek takibi ve uygulaması zor bir süreçtir. Hastalar, hastanede bir yandan kendi ihtiyaçları ile ilgilenirken iki farklı zaman diliminde toplamda 44 ifadeyi cevaplamakta isteksiz davranabilmektedirler. Bu durum, anketi uygulayan araştırmacılar ve hastane yönetimleri açısından da zorlu bir sürece dönüşmektedir. Diğer bir ifade ile hastane ortamında hizmet kalitesi ölçümüne yönelik daha kısa, basit, anlaşılır ve pratik bir ölçüm aracına ihtiyaç olduğuna inanılmaktadır. Buna ek olarak, yukarıda da belirtildiği gibi SERVQUAL ölçeğinin hastane ortamına kolayca uyarlanabilecek bir araç olmadığı düşünülmektedir. Bu sebeplerden dolayı, bu çalışmada, hastanelerde hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik Brady ve Cronin'in (2001) üç ana boyuttan oluşan kavramsal modeline dayanan alternatif bir ölçüm aracı önerilmiştir. Benzer olarak Bilgin ve Göral (2017) tarafından bu kavramsal modele dayanan bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Ancak 47 ifadeli bir ölçek kullanmaları ölçeğin uygulama açısından göreceli olarak pratik olmaması, yatarak, ayakta ya da acil tedavi hizmetleri ayırımına gidilmemiş olması ve anlamsal geçerlilik açısından üç temel boyuttan sadece etkileşim kalitesinin müşteri tatminine etkisinin belirlenebilmiş olmasından dolayı çalışmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada yatarak tedavi hizmeti alan müşterilere yönelik olarak hazırlanmış olan çoklu ifadeli ölçeğin literatürde yer alan SERVQUAL modeline dayanan ölçüm araçlarından farklı olarak hastanelerde hizmet kalitesi ölçümüne yönelik kısa, basit, anlaşılır ve uygulama açısından pratik bir çözüm sunacağına inanılmaktadır.

III. YÖNTEM

Brady ve Cronin'in (2001) kavramsal hiyerarşik hizmet kalitesi modeli temel alınarak, 3 hizmet kalitesi boyutunu ölçmek amacıyla bu boyutları temsil eden 15 ifade oluşturularak hastane hizmet kalitesini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu amaçla, modelde bulunan ilk boyut olan *etkileşim kalitesi* için yedi ifade, ikinci boyut olan *fiziksel çevre kalitesi* için beş ifade ve son boyut olan *çıktı kalitesi* için de üç ifadeden faydalanılmıştır. Etkileşim kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan 7 ifadeden 6 tanesi González, Quintana, Bilboa ve ark. (2005)ın çalışmalarından uyarlanırken geriye kalan ifadeler özel hastane yöneticileriyle görüşmeler sonucunda yapılandırılmıştır. Ölçeğin anlamsal geçerliliğini test etmek için "Bu hastane üstün hizmet kalitesi sağlamaktadır." ve "Bu hastane mükemmel hizmet sunmaktadır" şeklinde iki algılanan tatmin ifadesi kullanılmıştır. Bunun yanında bir tane de davranışsal sadakat ifadesi "Bir sonraki tedavimde bu hastaneyi ilk tercihim olarak değerlendireceğim" şeklinde uyarlanmıştır (Brady ve Cronin, 2001; Zeithaml ve ark., 1996).

Tüm ifadeler, 1= kesinlikle katılmıyorum ve 5= kesinlikle katılıyorum olmak üzere 5 noktalı Likert tipi ölçekler kullanılarak ankette yapılandırılmıştır. Ayrıca ankette demografik ifadeler de yer verilmiştir. Araştırma için veriler bir özel hastanenin yatarak tedavi olan hastalarından araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar arasından toplanmıştır. Veriler taburcu olan hastalardan elde edilmiştir. Hastaların seçiminde temel ölçüt olarak hastanede en az bir gün yatmış olmak kullanılmıştır. Bu doğrultuda 200 anket dağıtılmış ve bunlardan 176 tanesine geri dönüş olmuştur. Bu anketlerden analizde kullanılacak tam veriye sahip 102 anket elde edilmiştir.

Değerlendirilmeye alınan veri göz önüne alınarak ankete katılanlar cinsiyet, yaş, eğitim ve tedavi süresi olmak üzere sınıflandırılmıştır (Tablo 2). Araştırmaya katılanların yaklaşık %69'u kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu 30-39 yaş aralığındadır (%29,4). Araştırmaya katılanların %63'ünün eğitim seviyesi ilköğretim düzeyindedir. Tedavi süreleri göz önüne alındığında ise katılımcıların %22,5'i bir gün, %18,6'sı iki gün ve %42,2'si de üç ve daha fazla gün hastanede tedavi görmüştür.

Tablo II: Katılımcıların Demografik Profilleri

Değişkenler	Kategoriler	Frekans	%	Geçerli %
Cinsiyet	Erkek	31	30,4	30,7
	Kadın	70	68,6	69,3
	Ara Toplam	101	99,0	100,0
	Eksik Veri	1	1,0	
	Toplam	102	100,0	
Yaş	20-29	16	15,7	17,0
	30-39	30	29,4	31,9
	40-49	19	18,6	20,2
	50-59	12	11,8	12,8
	>=60	17	16,7	18,1
	Ara Toplam	94	92,2	100,0
	Toplam	102	100,0	
Eğitim	İlkokul	31	30,4	32,3
	Ortaokul	33	32,4	34,4
	Lise	9	8,8	9,4
	Yüksek Okul	17	16,7	17,7
	Üniversite	6	5,9	6,3
	Ara Toplam	96	94,1	100,0
	Toplam	102	100,0	
Tedavi Süresi	1 Gün	23	22,5	27,1
	2 Gün	19	18,6	22,4
	>=3 Gün	43	42,2	50,6
	Ara Toplam	85	83,3	100,0
	Toplam	102	100,0	

Katılımcılar hastane hizmet kalitesi düzeyini bir- kesinlikle katılmıyorum ve beş- kesinlikle katılıyorum olmak üzere 15 ifade üzerinden puanlayarak değerlendirmişlerdir. Tablo 3'te bu ifadelere yönelik en az, en çok, ortalama ve standart sapma değerlerini içeren tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. En yüksek ortalama değeri alan ifade “Doktorların profesyonel eğitimi” ($\bar{X}=4.87$, $SS=0.43$) ve en düşük ortalama değer alan ifade ise “Oda dekorasyonu” ($\bar{X}=4.30$, $SS=1.09$) olmuştur.

Tablo III: Tanımlayıcı İstatistikler

İfade	Açıklama	n	En az	En fazla	Ort.	S.S.
D-EK1	Tedavi sonrasında tedavinin devamı için yapılan bilgilendirme	102	1	5	4,64	0,85
D-EK2	Doktorların hastaların sorularına gösterdikleri ilgi	102	2	5	4,76	0,59
D-EK3	Doktorların hastalığınız hakkında yaptıkları bilgilendirme	102	1	5	4,64	0,82
D-EK4	Doktorların mesleki becerileri	102	2	5	4,87	0,43
H-EK1	Hemşirelerin hastalara gösterdikleri ilgi	102	1	5	4,62	0,93
H-EK2	Hemşirelerin olayları hasta gözüyle değerlendirebilme yetenekleri	102	1	5	4,47	1,04
H-EK3	Hemşirelerin mesleki becerileri	102	1	5	4,59	0,83
FÇK1	Hasta odalarının konforu (rahatlığı)	102	1	5	4,48	0,84
FÇK2	Hasta odalarının dekorasyonu (estetiği)	102	1	5	4,40	0,85
FÇK3	Hasta odalarının TV internet vb. olanaklar	102	1	5	4,30	1,09
FÇK4	Hasta odalarının temizliği (oda içi tuvalet, banyo dâhil)	102	1	5	4,59	0,86
FÇK5	Hasta odalarındaki teknik aksaklıkların zamanında giderilmesi	102	1	5	4,34	1,05
ÇK1	Randevuların zamanında gerçekleşmesi	102	1	5	4,48	0,87
ÇK2	Tahlil sonuçlarının vaat edilen sürede verilmesi	102	1	5	4,70	0,76
ÇK3	Tedavi ilgili geçmiş bilgilere ulaşabilme imkanı (tahlil sonuçları, röntgen, vb.)	102	1	5	4,66	0,62

III.I. Hizmet Kalitesi Algısı İfadelerine Yönelik Keşfedici Faktör Analizi

15 hizmet kalitesi ifadesinin kavramsal faktör yapısına destek verdiği kanıt bulmak amacıyla keşfedici faktör analizinden faydalanılmıştır. Analizden önce ifadeler arası korelasyon matrisi incelendiğinde olası 107 korelasyondan 82 tanesinin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu gözlenmiştir (%77). Korelasyon matrisinin genel olarak anlamlılığı Bartlett'in testi ile değerlendirilmiş ve korelasyon değerlerinin 0,001 düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Örneklem uygunluğu değeri ise 0,802'dir. Bu değer de kabul edilebilir değer olan 0,50 (Hair ve ark., 2010) değerinin üzerinde çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda temel bileşen yöntemi ve Varimax döndürmesi ile gerçekleştirilen faktör analizi özdeğeri 1'den büyük dört faktör ortaya çıkarmıştır. Döndürülmüş bileşen matrisi incelendiğinde üç ifadenin iki faktöre birden yüklendiği görülmüştür. Bu ifadeler her çevrimde bir tanesi olmak üzere ölçekten elenmiştir. Sonunda toplam varyansın %81,8'ini açıklayan on iki ifade içeren dört faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Tablo 4'te Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ve açığa çıkan ortalama varyans değerlerini gösteren istatistikler ve faktörler sırasıyla sunulmuştur. Analiz sonucu ortaya çıkan dört faktörden ilki etkileşim kalitesi (Doktor), ikincisi etkileşim kalitesi (Hemşire), üçüncüsü fiziksel çevre kalitesi ve dördüncüsü de çıktı kalitesi olmuştur (Tablo 5). İlk faktör olan etkileşim kalitesi (Doktor) üç ifadeden oluşmaktadır ve faktör yükleri de 0,862 ile 0,898 aralığındadır. İkinci faktör olan fiziksel çevre kalitesi üç ifadeden oluşmakta ve faktör yükleri de 0,750 ile 0,928 aralığındadır. Üçüncü faktör etkileşim kalitesi (Hemşire) üç ifadeden oluşmaktadır ve faktör yükleri de 0,762 ile 0,883 aralığındadır. Son ve dördüncü faktör çıktı kalitesi, üç ifadeden oluşmaktadır ve faktör yükleri 0,752 ile 0,819 değerleri aralığındadır.

Tablo IV: Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	Güvenilirlik	Açıklanan Varyans Oranı	Faktör Yüğü	İfade
Etkileşim Kalitesi [Doktor]	0,905	%45,33	0,881	D-EK1
			0,898	D-EK2
			0,862	D-EK3
Fiziksel Çevre Kalitesi	0,863	%16,45	0,908	FÇK1
			0,928	FÇK2
			0,750	FÇK3
Etkileşim Kalitesi [Hemşire]	0,902	%10,26	0,762	H-EK1
			0,835	H-EK2
			0,883	H-EK3
Çıktı Kalitesi	0,782	%9,75	0,752	ÇK1
			0,819	ÇK2
			0,784	ÇK3

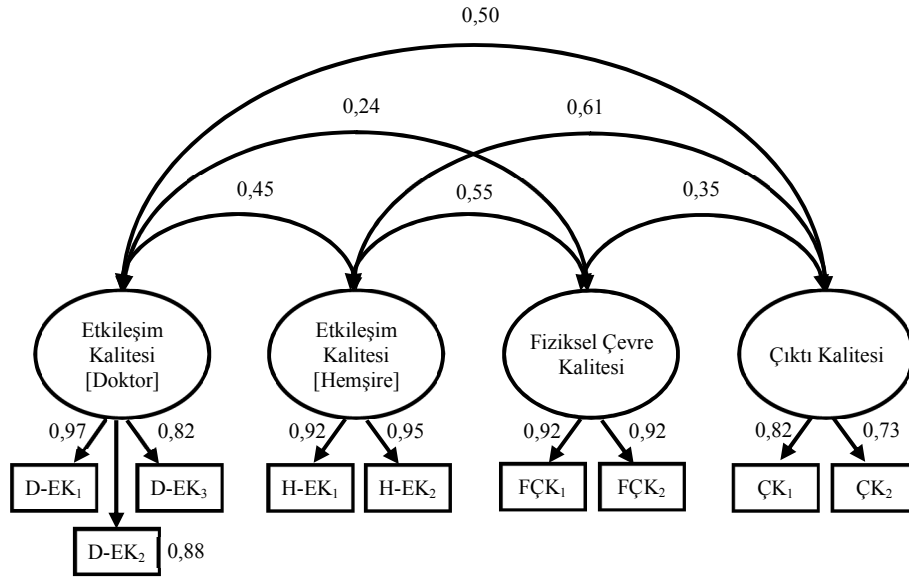
Kavramsal model ve geçmiş bilgiyi temel alan hizmet kalitesi modeline (Brady ve Cronin, 2001) yönelik çalışmada keşfedici faktör analizi üç temel boyutlu teorik modelin aksine dört boyutlu bir yapı ortaya koymuştur. Dördüncü boyut aslında teorik modelde tek

boyut olarak var olan etkileşim kalitesinin, bu çalışmada ikiye ayrılması sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların etkileşim içerisinde buldukları personeli hastane hizmetlerinde bir bütün olarak değerlendirmekten ziyade doktor ve hemşire olarak ayırdıkları söylenebilir.

III.II. Ölçeğin Saflaştırılması

Keşfedici faktör analizinin sonuçlarının geçerliliğini desteklemek amacıyla bir dizi doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Keşfedici faktör analizi sonuçlarına dayanarak doğrulayıcı faktör analizinde dört faktörlü bir yapı belirlenmiştir. Etkileşim kalitesi [Doktor] oluşturan üç ifade (D-EK₁ - D-EK₃) ilk gizil faktöre, etkileşim kalitesi [Hemşire] oluşturan üç ifade (H-EK₁ - H-EK₃) ikinci gizil faktöre, fiziksel çevre kalitesini oluşturan üç ifade (FÇK₁- FÇK₃) üçüncü gizil faktöre ve son olarak çıktı kalitesini oluşturan üç ifade (ÇK₁- ÇK₃) dördüncü gizil faktöre yüklenmiştir. Ölçüm modelinde iki faktöre birden yüklenen ifade bulunmamakta ve tüm ölçüm hatalarının arasında da korelasyon olmadığı varsayılmıştır. Tüm gizil faktörler arasında korelasyona izin verilmiştir. Bu yapılandırma sonucunda model 48 serbestlik derecesiyle fazlasıyla tanımlı hale gelmiştir. Analizde kullanılan 102 vakanın hiçbirisinde eksik veri bulunmamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmeden önce ifadelerle ait verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık değerleri göz önüne alınarak incelenmiştir. Tüm gösterge değerleri problemlili olduğu varsayılan çarpıklık ve basıklık için 2.0 ve 7.0 değerlerinin altında olduğu belirlenmiştir (Curran ve ark., 1996).

12 ifade içeren hastane hizmet kalitesi ölçeği psikometrik özelliklerinin belirlenmesi (Burton ve ark., 1998) amacıyla Lisrel 8.8 yazılımı kullanılarak ve ifadeler aynı model içerisinde ilgili oldukları faktörlere yüklenerek doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir.



Şekil I: Hastane Hizmet Kalitesi

Model uyumunun değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ki-kare testi ve uyum endeksleri; $\chi^2(48)=84,88$, $p<0,001$, RMSEA=0,087, CFI=0,967 ve SRMR=0,065 olarak sonuçlanmıştır. Hem ki-kare testinin anlamlı olması hem de RMSEA değerinin 0,06 değerinin üzerinde çıkması Hu ve Bentler'in (1999) önerileri doğrultusunda şüpheli olarak bulunmuştur. Model uyumunun daha iyi bir hale gelmesi için hata varyansları 0,45'in üzerinde olan ifadelerin elenmesi uygun görülmüştür. Bu amaçla, bu ölçütü sağlayan üç boyuttaki (hemşirelerin etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi) birer ifade modelden çıkarılmıştır. Bu uygulama ile birlikte tekrarlanan analiz sonucunda uyum endeksleri ve ki-kare testi sonuçlarının genel kabul görmüş standartlara ulaştığı görülmüştür ($\chi^2(21)=28,26$, $p=0,133$, RMSEA=0,059, CFI=0,99 ve SRMR=0,036).

III.III. Ölçek Güvenilirliği ve Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçeğin iç tutarlılığı yapı güvenilirliği tahminleri ile değerlendirilmiştir (Fornell ve Larcker, 1981). Bileşik güvenilirlik, faktörler arası korelasyonlar, faktörler arası paylaşılan varyanslar Tablo 5'te sunulmuştur. Ayrıca dokuz ifadeli dört boyutlu yapıya ait ortaya çıkan ortalama varyans tahminleri Tablo 6'da sunulmuştur. Bileşik güvenilirlik tahminleri 0,75 ile 0,93 değerleri arasındadır. Ortalama varyans tahminleri de 0,60 ile 0,87 değerleri arasındadır. Varyans değerlerinin 0,50'nin üzerinde olması ve istatistiki olarak anlamlı t değerleri ölçekteki ifadeler arasında yakınsama geçerliliğine bir göstergedir (Bagozzi ve Yi, 1988; Fornell ve

Larcker, 1981). Yakınsama geçerliliğinin gereklerinden olan faktör yüklerinin tüm alt boyutlar açısından yüksek ve anlamlı ($p < 0,01$) olması başka bir göstergedir (Grewal ve ark., 1998).

Tablo V: Ölçek İstatistikleri

Gizil Değişkenler	Etkileşim Kalitesi (Doktor)	Etkileşim Kalitesi (Hemşire)	Fiziksel Çevre Kalitesi	Çıktı Kalitesi
Etkileşim Kalitesi (Doktor)	0,92	0,20	0,06	0,25
Etkileşim Kalitesi (Hemşire)	0,45	0,93	0,30	0,37
Fiziksel Çevre Kalitesi	0,24	0,55	0,92	0,12
Çıktı Kalitesi	0,50	0,61	0,35	0,75

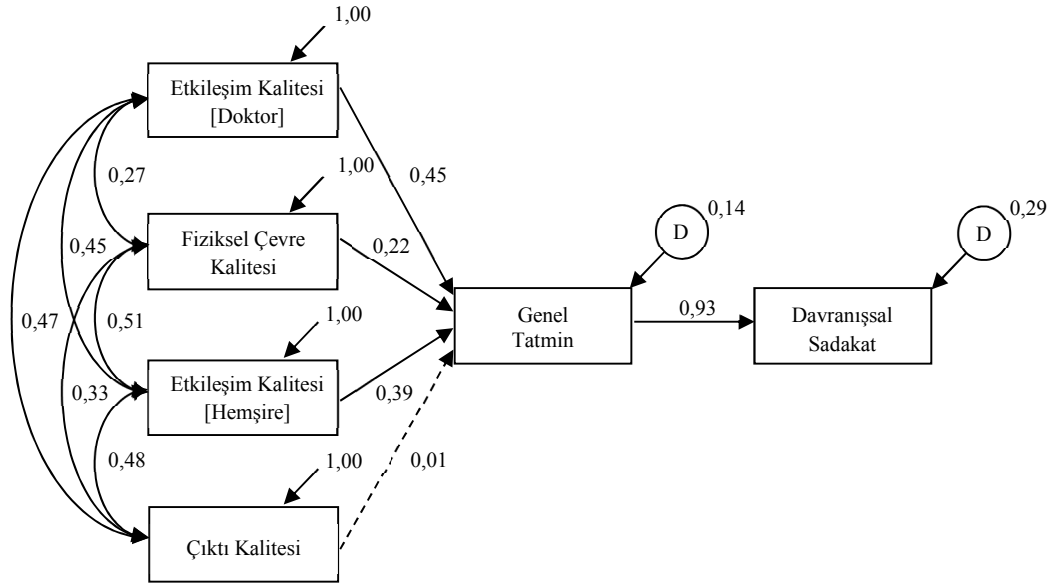
Notlar: Matrisin alt üçgeninde değişkenler arası korelasyon katsayıları sunulmuştur. Her bir boyutun içerik geçerlilik değerleri diyagonaldeki kalın yazılmış değerlerdir. Matrisin üst üçgeninde paylaşılan varyanslar yüzde formunda sunulmuştur.

Tablo VI: Ölçüm Sonuçlarının Özeti

Değişkenler	Ortalama	S.S.	OAV	Faktör Yükleri	t-değerleri
Etkileşim Kalitesi (Doktor)	4,68	0,70	%80	0,82–0,97	9,92–12,85
Etkileşim Kalitesi (Hemşire)	4,54	0,95	%87	0,92–0,95	11,56–12,07
Fiziksel Çevre Kalitesi	4,44	0,81	%85	0,92–0,92	10,58–10,64
Çıktı Kalitesi	4,59	0,73	%60	0,73–0,82	7,24–8,06

Notlar: $n = 102$; $\chi^2 = 28,26$; serbestlik derecesi= 21; RMSR = 0.036; NFI = 0.96; CFI = 0.99; IFI = 0.99; DELTA2 = 0.98 RMSEA = 0.059; RFI = 0.94. OAV=Ortalama açıklanan varyans, S.S=Standart sapma.

Ölçeğin ayrışım geçerliliği de ayrıca test edilmiştir. Tüm korelasyon tahminleri anlamlı bir şekilde 1,0'den küçük ve her bir faktör çifti arasındaki korelasyonların karesi ilgili faktör çifti için elde edilen ortalama varyanstan düşüktür. Bu sonuçlar dört faktör arasında ayrışım geçerliliğinin varlığını göstermektedir (Fornell ve Larcker, 1981). Anlamsal geçerliliğin testi için bir yol modeli oluşturulmuştur (Figür 2). Öne sürülen modelin bağımsız değişkenlerini oluşturmak amacıyla doktorların etkileşim kalitesi, hemşirelerin etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi faktörlerinin ifadeleri ilgili değişkenler için toplatılmıştır. Bağımlı değişkenler için iki ifadeli tatmin toplatılarak ve tek ifadeli sadakat değişkenleri kullanılmıştır.



Şekil II: Yol Modeli

Tablo VII: Yol Modelinin Kovaryans Matrisi ve Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1 Sadakat	0,93					
2 Tatmin	0,91	1,04				
3 Doktorların etkileşim kalitesi	0,47	0,47	0,49			
4 Hemşirelerin etkileşim kalitesi	0,59	0,55	0,27	0,73		
5 Fiziksel çevre kalitesi	0,44	0,46	0,16	0,37	0,69	
6 Çıktı kalitesi	0,30	0,27	0,21	0,26	0,18	0,40
Ortalama	4,46	4,47	4,68	4,56	4,40	4,61
S.S.	1,02	0,96	0,70	0,86	0,83	0,63

Figür 2'deki yol modeli LISREL 8.80 aracılığıyla Tablo 7'deki kovaryans matrisi verisi kullanılarak tahmin edilmiştir. 4 serbestlik derecesi ile yol modeli tanımlanmış ve analiz sonuçları yorumlanabilir bir sonuç doğurmuştur. Tablo 8'de en çok olabilirlik yöntemiyle tahmin edilen modelin parametre değerleri sunulmuştur. Öne sürülen yollar arasında sadece çıktı kalitesi anlamlı çıkmamıştır. Modelin değerlendirilmesi $\chi^2= 6,67$, $p=0,15$, RMSEA= 0,083, CFI = 0,99 ve RMR=0,015 uyum endeksleri gerçekleştirilmiş ve tümünün kabul gören sınırlarda olduğu görülmüştür.

Tablo VIII: Anlamsal Geçerlilik için Yol Modelinin Parametre Tahminleri

Parametreler	Katsayılar	t-değerleri	Standart Hata	Standart Katsayılar
<u>Doğrudan Etkiler</u>				
1. Etkileşim kalitesi [D] → Tatmin	0,617	6,98	0,070	0,448
2. Etkileşim kalitesi [H] → Tatmin	0,443	5,56	0,067	0,393
3. Fiziksel çevre kalitesi → Tatmin	0,258	3,49	0,061	0,222
4. Çıktı kalitesi → Tatmin	0,013	0,13	0,050	0,009
5. Tatmin → Sadakat	0,980	24,64	0,038	0,929

Analiz sonuçları doktorların etkileşim kalitesi, hemşirelerin etkileşim kalitesi ve fiziksel çevre kalitesinin genel tatmin üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Eldeki veriler çıktı kalitesinin genel tatmin üzerinde anlamlı bir etkisinin varlığına geçerli bir istatistiki destek sunmamıştır. Genel tatmin üzerinde etkileşim kalitesi boyutlarının etkisi en güçlü olanlardır. Doktorların ve hemşirelerin etkileşim kalitesinin genel tatmin üzerine standart doğrudan etkisi sırasıyla 0,448 ve 0,393'tür (Tablo 8). Başka bir ifadeyle etkileşim kalitesi boyutlarının genel tatmin üzerine standart doğrudan etkileri, fiziksel çevre kalitesinin etkisinin yaklaşık olarak iki katıdır.

IV. SONUÇLAR

Çalışmanın temel amacı Brady ve Cronin'in (2001) öne sürdüğü etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olmak üzere üç temel boyuttan oluşan kavramsal modeli temel alarak tüketici gözüyle hastane hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesini sağlayabilecek mevcut çalışmalara alternatif ve özellikle az sayıda ifadeden oluşan kısa bir ölçeğin derlenip, güvenilirliğinin ve geçerliliğinin test edilmesidir. Hiyerarşik hizmet kalitesi modelinin kavramsal yapısına dayanan ölçeğin ifadeleri mevcut yazındaki çeşitli çalışmalardan ve nitel yöntemlerden yararlanılarak hastane hizmetlerine yönelik olarak derlenerek oluşturulmuştur. Özel bir hastanede yatarak tedavi olan hastalardan elde edilen anket verilerine uygulanan analizler sonucunda dokuz ifadeden oluşan ve doktorların etkileşim kalitesi, hemşirelerin etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve çıktı kalitesi olmak üzere dört boyutlu rafine bir hastane hizmet kalitesi ölçeğine ulaşılmıştır. Brady ve Cronin'in (2001) orijinal çalışmalarındaki hiyerarşik yapı içerisinde üç temel boyut bulunmasına rağmen bu çalışmada dört temel boyuta ulaşılmıştır. Bu durumun kaynağı da hizmet veren personelle ilgili olan etkileşim kalitesini temsil eden boyutun doktor etkileşim kalitesi ve hemşire etkileşim kalitesi olarak iki ayrı boyuta ayrılmış olmasıdır. Ortaya çıkan bu sonucun sebebi hastaların etkileşimde buldukları personele yönelik algılarının, personelin pozisyonuna göre ayrışması olabilir. Bu sonuca dayanarak sağlık hizmetleri için tüketicilerin hizmet kalitesi değerlendirmesinde etkileşim kalitesi boyutu açısından personeli pozisyonuna göre farklı konumlandıkları söylenebilir.

Ölçeğin güvenilirliği ve ayrışım geçerliliğine yönelik sonuçların olumlu çıkmasını takiben elde edilen sonucun anlamsal geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla bir yapısal regresyon modeli oluşturulmuş ve analizi gerçekleştirilmiştir. Model geçmiş çalışmalarda belirlenmiş

olan hizmet kalitesinin tüketici tatminini pozitif olarak etkileyeceğine ve buna bağlı olarak da tüketici tatmininin tüketicilerin davranışsal sadakatlerini pozitif olarak etkileyeceği bilgisine dayanmaktadır. Analiz sonucu, doktorların ve hemşirelerin hastalarla olan etkileşim kalitelerinin algılanan genel tatmine olan etkilerinin göreceli olarak fiziksel çevre kalitesine oranla daha güçlü olduğunu göstermiştir. Modelde Zeithaml ve ark. (1996) bulgularına paralel olarak, algılanan genel tatminin davranışsal sadakat üzerindeki güçlü bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuç ölçeğin anlamsal geçerliliğini de destekler niteliktedir. Diğer taraftan, etkileşim kalitesi boyutlarının algılanan tatmin üzerindeki etkileri, fiziksel çevre kalitesinin üzerindeki etkisinin neredeyse iki katıdır. Analiz sonuçları hastane hizmetlerine yönelik tüketicilerin algıladığı çıktı kalitesinin, algılanan tatmin üzerindeki etkisini desteklememiştir. Bu durum çıktı kalitesi boyutunun ölçümü için bu çalışmada oluşturulan ifadelerin teorik ilişkiyi belirlemede yetersiz kalmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu yüzden çıktı kalitesine yönelik ifadelerin tekrar gözden geçirilerek uygulanması gelecek çalışmalarda öne sürülen ölçeğin geliştirilmesi için imkân sağlayacaktır.

Araştırmanın hastane işletmeleri açısından da uygulanabilir olumlu sonuçları olduğu düşünülmektedir. Bunlardan birincisi hizmet kalitesi ölçümlerinin periyodik olarak gerçekleştirilmesi kurumlar için hizmet kalite düzeylerinin yönetim tarafından izlenebilirliğini sağlamakla kalmayıp aynı zamanda olası hizmet aksaklıkların da zamanında belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca kurumların kalite stratejileri içerisinde hizmet kalite hedeflerine ne oranda ulaştıklarının belirlenmesinde de kalite departmanları için faydalı bir araç olacağı düşünülmektedir. Mevcut çoklu ifadeli ölçeklere göre en önemli avantajının da soru sayısının daha az olması olarak gösterilebilir. Özellikle pratik açıdan bu özellik hem uygulamacılara hem de ölçeği yanıtlayacak katılımcılara zaman kazandırıcı yönüyle büyük kolaylık sağlayacaktır. Bir diğer sonuç ise hastane hizmetlerinde hem doktor hem de hemşire etkileşim kalitesinin ayrı ayrı değerlendirilmesine olanak vermesidir. Hastane hizmetlerinin tüketiciye sunumunda hastaların, kendileri ve personel arasındaki etkileşimin kalitesini değerlendirirken doktor ve hemşire biçiminde bir ayrıma gidiyor olması hastane yöneticilerine kurumlarının hizmet kalitesi düzeyini belirlemede daha isabetli ölçümlere olanak verebileceği gibi aynı zamanda bu sonuçları hizmet veren personelin pozisyonuna göre değerlendirmelerine de olanak verebilecektir. Örneğin bu çalışmada çıkan sonuçlara göre doktorların etkileşim kalitesine yönelik yapılacak iyileştirmelerin tüketici tatmini birim yatırım başına en fazla arttıran unsur olduğu gözlenmiştir. Ayrıca göreceli etki açısından etkileşim kalitesi boyutunun fiziksel çevre kalitesine oranla iki kat daha fazla tüketici tatminine etkisi olduğu görülmüştür. Bu bilginin de

hastane işletmeleri açısından tüketici tatminini arttırma çabalarında yatırım önceliğinin ne yönde olması gerektiğine yönelik bir faydası olacağı düşünülmektedir.

Her ampirik çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma sadece yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak uygulanmıştır. Ancak hastanelerin acil ve ayakta tedavi hizmetlerini kullanan hastaları da bulunmaktadır. Bu hastaların hizmet algılarını belirlemek için bu hizmetlere yönelik ayrı ayrı ifadeler içeren ölçeklerin tasarlanması gerekmektedir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise örneklem sayısıdır. Her ne kadar veriler birebir yatarak tedavi görmüş hastalardan elde edilmişse de farklı ve daha büyük bir örnekleme test edilmesi güvenilirliği arttırıcı olacaktır.

REFERANSLAR

- Akdag, H., Kalaycı, T., Karagöz, S., Zülfikar, H., & Giz, D. (2014). The evaluation of hospital service quality by fuzzy MCDM. *Applied Soft Computing*, 23, 239-248.
- Al-Omar, B. A. (2000). Patients' expectations, satisfaction and future behavior in hospitals in Riyadh City. *Saudi Medical Journal*, 21(7): 655-665.
- Altuntas, S., Dereli, T., & Yilmaz, M. K. (2012). Multi-criteria decision making methods based weighted SERVQUAL scales to measure perceived service quality in hospitals: A case study from Turkey. *Total Quality Management & Business Excellence*, 23(11-12): 1379-1395.
- Andaleeb, S. S. (2000). Service quality in public and private hospitals in urban Bangladesh: a comparative study. *Health Policy*, 53(1): 25-37.
- Arab, M., Tabatabaei, S. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., & Zarei, E. (2012). The effect of service quality on patient loyalty: A study of private hospitals in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 41(9). 71-77.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24(3): 253-268.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767.
- Bilgin, Y., & Göral, M. (2017). Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.
- Boyer, L., Francois, P., Doutre, E., Weil, G., & Labarere, J. (2006). Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(5), 359-364.
- Brady, M. K., & Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *The Journal of Marketing*, 65, 34-49.
- Brown, S. W., & Swartz, T. A. (1989). A gap analysis of professional service quality. *The Journal of Marketing*, 92-98.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of servqual dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-55.
- Chang, T. H. (2014). Fuzzy VIKOR method: a case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Information Sciences*, 271, 196-212.
- Chang, W. K., Wei, C. C., & Huang, N. T. (2006). An approach to maximize hospital service quality under budget constraints. *Total Quality Management & Business Excellence*, 17(6), 757-774.
- Chien, T.-W., Wang, W. C., Wang, H. Y., & Lin, H. (2009). Chien, Tsair-Wei, et al. "Online assessment of patients' views on hospital performances using Rasch model's KIDMAP diagram. *BMC Health Services Research*, 9(1), 135.
- Cho, W., Lee, H., Kim, C., Lee, S., & Choi, K. (2004). The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. *Health Services Research*, 39(1), 13-34.

- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The Journal of Marketing*, 55-68.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., & Rentz, J. O. (1995). A measure of service quality for retail stores: scale development and validation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24(1), 3-16.
- Finn, D. W., & Lamb, C. W. (1991). An evaluation of the SERVQUAL scales in a retailing setting. *Advances in Consumer Research*, 18, 483-490.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, 382-388.
- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research*, 186-192.
- González, N. e. (2005). Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), 465-472.
- Grewal, D., Monroe, K. B., & Krishnan, R. (1998). The effects of price-comparison advertising on buyers' perceptions of acquisition value, transaction value, and behavioral intentions. *The Journal of Marketing*, 46-59.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hiidenhovi, H., Laippala, P., & Nojonen, K. (2001). Development of a patient-orientated instrument to measure service quality in outpatient departments. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 696-705.
- Kuguoglu, S., Aslan, F. E., & Icli, G. (2006). Are Patients in Western Turkey Contented With Healthcare Services?: A Quality Assessment Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 366-371.
- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152.
- Lee, M. A., & Yom, Y.-H. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 545-555.
- Li, L. X. (1997). Relationships between determinants of hospital quality management and service quality performance—a path analytic model. *Omega*, 25(5), 535-545.
- Maxham, J. G., & Netemeyer, R. G. (2002). Modeling customer perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent. *Journal of Retailing*, 78(4), 239-252.
- Pan, F. F. (2011). Perceived values on hospital services: A fuzzy logic application. *African Journal of Business Management*, 5(11), 4465-4475.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Richard P, B., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Schoenfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 503-509.
- Shemwell, D. J., & Yavas, U. (1999). Measuring Service Quality in Hospitals: Scale Development and Managerial Applications. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7(3), 65-75.
- Shieh, J. I., Wu, H. H., & Huang, K. K. (2010). A DEMATEL method in identifying key success factors of hospital service quality. *Knowledge-Based Systems*, 23(3), 277-282.
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G., & Jones, P. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: development and use of the KQCAH scale. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
- Teng, C.-I., Ing, C., Chang, H., & Chung, K. (2007). Development of service quality scale for surgical hospitalization. *Journal of the Formosan Medical Association*, 106(6), 475-484.
- Vandamme, R., & Leunis, J. (1993). Development of a multiple-item scale for measuring hospital service quality. *International Journal of Service Industry Management*, 4(3), 30-49.
- Weingart, S. N., Pagovich, O., Sands, D., Li, J., Aronson, M., Davis, R., et al. (2006). Patient-reported service quality on a medicine unit. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(2), 95-101.
- Wongrukmit, P., & Thawesaengskulthai, N. (2014). Hospital service quality preferences among culture diversity. *Total Quality Management & Business Excellence*, 25(7-8), 908-922.
- Wu, W. Y., Hsiao, S. W., & Kuo, H. P. (2004). Fuzzy set theory based decision model for determining market position and developing strategy for hospital service quality. *Total Quality Management & Business Excellence*, 15(4), 439-456.
- Yıldız, Z., & Erdoğan, Ş. (2004). Measuring patient satisfaction of the quality of health care: a study of hospitals in Turkey. *Journal of Medical Systems*, 28(6), 581-589.
- Zarei, A., Froushani, A., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. (2012). ZAREI, Asghar, et al. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research*, 21(1), 31.