

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE**  
**ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİ:**  
**İKİ ÖZEL HASTANEDE KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA**

Gürcan Papatya\* Nurhan Papatya\*\* A. Buğra Hamşioğlu\*\*\*

**Özet**

Bu çalışmanın amacı, algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine ilişkin yazın değerlendirmeleri kapsamında, Kırıkkale il merkezinde bulunan iki özel sağlık işletmesinde hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin karşılaştırmalı analizidir. Araştırma bulguları; sağlık işletmesinde beklenti-algı temelinde 800 hasta ile yüz yüze anket yöntemi uygulanarak gerçekleştirilmiş ve değerlendirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Algılanan Hizmet Kalitesi, Sağlık İşletmeleri, Hasta Memnuniyeti.

---

\* Yrd. Doç.Dr. Süleyman Demirel Unv. İİBF İşletme Öğretim Üyesi Çünür Doğu Kampusu İstanbul Yolu 12 Km 32260 Isparta, 20 e-posta. gurcanpapatya@sdu.edu.tr

\*\* Prof. Dr. Süleyman Demirel Unv. İİBF İşletme Öğretim Üyesi Çünür Doğu Kampusu İstanbul Yolu 12 Km 32260 Isparta, 20 e-posta. nurhanpapatya@sdu.edu.tr.

\*\*\* Arş.Grv. Kırıkkale Unv. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Öğretim Elemanı 71100 Kırıkkale, e-posta. ahbugra@yahoo.com

## **Giriş**

Ülkemizde özel sağlık işletmelerinin sayısının her geçen gün artması, yoğun bir rekabet ortamının yaşanmasına ve doğal olarak daha kaliteli hizmet verilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Çünkü kaliteli sağlık hizmetleri hem bireysel, hem de toplumsal yapıyı derinden etkiler. Aynı zamanda kaliteli sağlık hizmetleri bireylerin mutluluğuna, işletmelerin verimliliğine ve ülkenin kalkınmasına kadar uzanan sarmal bir ilişki yaratır. Bu yüzden sağlık işletmelerinde sağlanan hizmetin kalitesi sadece hastalar açısından değil, devlet kurumları ve hükümetleri de ilgilendiren önemli bir konudur.

Günümüzde gerek üretim, gerekse hizmet sektöründe hizmet kullanıcılarının eğitim durumlarının ve gelirlerinin artması aynı zamanda istek ve/veya beklentilerinin de sürekli artmasına ve değişmesine neden olmaktadır. Bu durum hizmet kullanıcısı durumunda olan hastalar için de geçerlidir. Hastaların beklentilerine yönelik ve/veya beklentilerinin üstünde hizmet almaları, memnuniyetlerini sağlamada güçlü bir argüman olmaktadır. Dolayısıyla sağlık işletmeleri hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek için değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını da değerlendirmeleri amacıyla kullanılır. (Varinli ve Çakır, 2004)

Bu çalışmada sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyet düzeyleri SERVQUAL ölçeği kullanılarak -Kırıkkale il merkezinde faaliyet gösteren iki özel sağlık işletmesinde- karşılaştırmalı incelenmesi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **Kuramsal Çerçeve**

### **Hizmet Kavramı ve Özellikleri**

Hizmetler, temel olarak dokunulmayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olan ya da olmayan, bir faaliyet ve/veya yarar şeklinde tanımlanmaktadır. (Kotler ve Armstrong, 1996) Amerikan Pazarlama Birliği'nin (AMA) tanımına göre, hizmet satışa sunulan ve/veya malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ve doygunluklardır. (<http://www.ama-pdx.org>) Ayrıca hizmetler, yer, zaman, biçim ve psikoloji bakımından yarar sağlayan tüm ekonomik faaliyetler olarak da tanımlanabilir. (Parasuraman ve diğerleri, 1985) En basit kavrayışla hizmetler; hareketler, süreçler ve performanslardır. (Öztürk, 2003)

Hizmetin soyut niteliğinden dolayı herhangi bir şekilde envanteri tutulamamakta, saklanamamakta, doğrudan alınmakta ya da anında üretilip tüketilmekte, görsellik, nesnellik ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır. (Eleren ve diğerleri, 2007) Bu nitelikler aşağıdaki Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1: Hizmetin Nitelikleri**

Özellikler	Açıklama
Dokunulmazlık	Mal ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur.
Türdeş Olmama	Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratan bir diğerine, hastadan hastaya, hatta günden güne değişebilir.
Ayrılmazlık	Bir çok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilir. Bu, hastanın de hizmet üretiminde bulunması, hatta üretim sürecinin bir parçası olması anlamına gelir. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir sonucu olarak hizmet üretenler kendilerini ürünün bir parçası olarak görürler.
Dayanıksızlık	Hizmetlerin stoklanmaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir.
Sahiplik	Mallar ile hizmetler arasındaki ana farklılıklardan birisidir. Bir malı satın alan kişi o malın sahibi olurken, hizmet sektöründe hizmeti satın alan kişi ancak bir kolaylıktan veya bir tesisten belli bir süre faydalanabilir.

**Kaynak:** Öztürk, 2003: 8-12'den yararlanılarak hazırlanmıştır.

Hizmetlerin bu niteliklerinden dolayı, hizmetin üretimini, satışını, kişilerin kalite algısını ve tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak hizmetlerin soyut oluşu, hastaların satın almadan önce alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmesini de zorlaştırmaktadır. (Devebakan ve Aksaraylı, 2003)

#### **Algılanan Hizmet Kalitesi: Tanımı, Boyutları ve Ölçümü**

Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi tanımlaması hastanın tatmin olma düzeyi ile açıklanır. Tatmin olmuş hasta işletme için devamlı ve nispeten düşük maliyetli ve kârlı tüketicidir. Ancak hastanın kalite beklentisini tanımlamak kolay değildir. Kalite beklentisinin hastanın zihninde tek bir tanımı yoktur. Bunun yerine hastanın kalite beklentisi iki farklı boyuta kendini gösterir. Bunlar ilki; hastanın arzuladığı kalite ve hastanın kabul edeceği kalite boyutudur. Ayrıca hastanın kalite beklentisi sektörden sektöre ve zaman içinde değişiklik gösterebilmektedir. (Rust ve diğerleri, 1995; Aksoy, 2005; Parasuraman ve diğerleri, 1991) Diğer boyutu ise, hizmeti almadan önceki beklentileri ve aldıktan sonraki algıladığıdır. Bu durum hastanın hizmetle ilgili genel düşüncesini oluşturur. (Teas, 1993; Grönroos, 1984)

Algılanan hizmet kalitesinin ölçümü yazında üzerinde en çok durulan konulardan birisidir. Araştırmalar, algılanan hizmet kalitesinin işletme performansı, hasta tatmini ve satın alma niyeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir. (Zeitlhaml ve diğerleri, 1996; Boulding ve diğerleri, 1993; Cronin ve Taylor, 1992; Taylor ve

Baker, 1994) Ayrıca algılanan hizmet kalitesi hastaların kalite ile ilgili algılamaları, memnuniyetleri ve işletmenin kârlılığı gibi konularda başarının önemli bir değişkeni olmaktadır. (Dursun ve Çerçi, 2004; Raju ve Lonial, 2002; Lovelock, 1996) Sağlık hizmeti sunumunda, bilgi, teknoloji ve tedavi yöntemiyle hizmet kalitesi artırılmaya çalışılır. Ancak algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde dikkatli olmak gerekir. (Choi ve diğerleri, 2004)

Algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde Parasuraman ve diğerleri (1985) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeği yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçek, hastanın alınan hizmetle ilgili algılama ile hizmeti almadan önceki beklentilerin karşılaştırılması yoluyla hizmet kalitesini ölçmektedir. Algılamalar beklentilere eşit ya da yüksekse hizmet kaliteli, tersi durumda da kalitesiz olarak düşünülür. Bunun için hizmet türüne bakılmaksızın 10 farklı boyut nitelendirilmiştir. (Parasuraman ve diğerleri, 1985) Bu boyutlar aşağıdaki Tablo 2’de açıklanmaktadır.

**Tablo 2: Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları**

Özellikler	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Hizmet sunum sırasında kullanılan, bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmeti alan ya da bekleyen diğer hastalar
Güvenilirlik	Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetlerle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz edilen zamanda yerine getirebilme
İsteklilik	Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, hastalara hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme ve duyuruların zamanında postalanması, arayan hastalara hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması
Yeterlilik	Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma
Nezaket	Hastalarla doğrudan iletişim kuran personelin saygılı ve içten olması
İnanılabilirlik	Hizmet sunum sürecinde hastaların çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması
Güvenirlilik	Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşku ortadan kaldırılması
Ulaşılabilirlik	Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin desteklenmesi
Anlayış	Hasta beklentilerini anlamak için çaba göstermesi, düzenli hizmet alan hastaların tanınması, hastaların kişiye özel taleplerinin giderilmesi
İletişim	Hastalar arasında kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle hastaları bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması

**Kaynak:** Parasuraman ve diğerleri, 1985: 41-50; Lam, 1997: 145-152'den yararlanılarak hazırlanmıştır.

Daha sonra bu boyutların birbirleriyle çok yakın ilişkisi olduğu görülmüş ve birleştirilerek 5 boyut içinde değerlendirilmiştir. Bu boyutlar; fiziki unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, kesinlik ve empatidir. (Parasuraman ve diğerleri, 1988) Hastanın hizmeti almadan önce, hizmetle ilgili beklentilerinin olmaması veya ne bekleyeceklerini bilmemeleri nedeniyle, beklenti-algı farklılığının hizmet kalitesi ölçümü için yeterli olamayacağı; bunun yerine, sadece alınan hizmetin kalite ölçümünde kullanıldığı SERVPREF (performans) ölçeğinin daha uygun olduğunu ileri sürmüşlerdir. (Fitzpatrick ve Hopkins, 1983; Cronin ve Taylor, 1944)

### **Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Hasta Memnuniyeti**

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Ne var ki, hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerini daha karmaşık hale getirmiştir. Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının artması, nüfus artışına göre yine de yeterli olmadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise, hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve donanım ihtiyacı karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. (Zerenler ve Öğüt, 2007)

Algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetiyle ilgili yazına bakıldığında iki kavram arasındaki ilişkiyi açıklamakta fikir birliğinin olmadığı görülmekte ve konuyla ilgili olarak 3 farklı bakış açısının olduğu görülmektedir. Birinci görüş; hizmet kalitesinin memnuniyetten önce ortaya çıktığıdır. (Parasuraman ve diğerleri, 1994; Parasuraman ve diğerleri, 1988; Anderson ve diğerleri, 1994; Cronin ve Taylor, 1992; Brady ve diğerleri, 2002) İkinci görüş; memnuniyetin hizmet kalitesinden önce ortaya çıktığıdır. (Bitner, 1990) Üçüncü görüş ise; ilişkinin yönünü değiştirebilir. (Dabholkar, 1995; McAlexander ve diğerleri, 1994)

Ayrıca sağlık hizmetlerinde hastaların, hizmet sunumu sırasında ve/veya sonrasında teknik becerileri değerlendirme aşamasında zorlukla karşılaşmaktadır. (Asubonteng ve diğerleri, 1996) Bunun en önemli nedeni, teknik beceriler hakkında yeterince bilgi sahibi olunmamasıdır. Bu gereklilikler ise, hizmet memnuniyetinin ölçümünü de beraberinde getirmektedir.

Hasta memnuniyeti, satın alma niyeti ve hasta sadakati üzerinde önemli etkileri bulunduğu için birçok araştırmaya konu olmuştur. (Bkz. Bitner, 1990; Cardoza, 1965; Oliver, 1980; Oliver, 1981) Sağlık hizmetlerini sunan, kişi ve kuruluşlar açısından, hasta memnuniyetinin kârlılıkta artış, iyi bir sözel iletişim, hasta sadakati ve hastanın doktor tarafından tavsiyelere uyma eğilimi gibi olumlu

sonuçları dikkate alındığında kâr amacı güden kuruluşlar açısından son derece önem taşıdığı görülmektedir. (Bendall-Lyon ve Povers, 2004; Zeithaml, 2000)

### **Uygulama: İki Özel Sağlık İşletmesinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma**

Bu araştırmanın amacı, Kırıkkale il merkezinde faaliyet gösteren iki özel sağlık işletmesine tedavi amaçlı gelen hastaların, aldıkları hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetlerinin ölçülmesidir. Bu bağlamda araştırmanın tasarımı geliştirilmiş ve uygulama gerçekleştirilmiştir. (Bkz. Kavak, 2008)

### **Araştırmanın Tanıtılması: Araştırmanın Amacı, Hipotezleri ve Yöntemi**

#### *Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri*

Sağlık hizmetlerinde önemli bir rol üstlenen özel sağlık işletmelerinde hastaların memnuniyet derecelerini ölçmek, bu sayede işletmelerin poliklinik hizmetlerinin kalite düzeyini belirleyen ve/veya etkileyen özelliklerin neler olduğunu belirlemektir. Ayrıca poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastaların demografik özellikleri ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiler test edilmiştir.

Araştırma hipotezleri şunlardır:

**H1:** Hastaların poliklinikten memnun olma düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

**H2:** Hastaların poliklinikten memnun olma düzeyleri yaş guruplarına göre farklılık göstermektedir.

**H3:** Hastaların poliklinikten memnun olma düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

**H4:** Hastaların poliklinikten memnun olma düzeyleri meslek guruplarına göre farklılık göstermektedir.

**H5:** Hastaların poliklinikten memnun olma düzeyleri gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

#### *Araştırmanın Örneklem Seçimi*

Araştırma amaca yönelik Kırıkkale il merkezinde faaliyet gösteren özel sağlık kurumları incelenmiş ve il merkezindeki iki büyük özel sağlık işletmesinde araştırma planlanmış ve anket bu işletmelere gelen hastalara uygulanmıştır. Araştırma öncesi işletme yetkilileri<sup>1</sup> ile yapılan görüşmelerde aylık ortalama hasta sayısı belirlenmiştir. Buna göre, iki özel sağlık işletmesinde aylık ortalama hasta sayısı 30.000 olarak tespit edilmiştir. Yapılan görüşmelerde hasta sayıları işletme başına 20.000 iken, yapılan değişikliklerle hastalardan alınan katkı payındaki artış nedeniyle hasta sayılarında düşüş yaşandığını belirtmişlerdir. Araştırma hasta sayılarının en yoğun olduğu Pazartesi ve Salı günleri yapılmıştır. %95 güven

<sup>1</sup> Özel sağlık işletmesinin adı işletme yöneticilerinin isteği doğrultusunda saklı tutulmuş, işletmeler A ve B harfleri ile ifade edilmişlerdir.

aralığında, %5 hata payıyla örnek büyüklüğü 375 olarak hesaplanmıştır. (Altunışık ve diğerleri, 2002)

Ancak cevaplama hataları olabileceği dikkate alınarak her bir sağlık işletmesinde 400 kişiye anket uygulanmış ve toplamda 800 anket değerlendirilmiştir. Örneklem yöntemi olarak kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan soru kâğıdının güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş, frekans analizi, ortalamalar hesaplanmış, faktör analizi, t testi ve Oneway Anova analizinden yararlanılmıştır. Araştırmada SSPS 11.5 paket programı kullanılmıştır.

#### *Araştırmanın Yöntemi*

Anket algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan “SERVQUAL” yöntemine göre hazırlanmış; böylece hastaların poliklinikte verilen sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdikleri ölçülmeye çalışılmıştır. Bu *Parasuraman, Zeithalm ve Berry* tarafından geliştirilen bir modeldir. Modele göre bir hizmette olması gereken özellikler araştırılmış ve 22 adet değişken elde edilmiştir. *Parasuraman, Zeithalm ve Berry* (1985), “*A Conceptual Model of Service Quality and It’s Implication for Future Research*” ve *Parasuraman, Zeithalm ve Berry* (1988), “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*” çalışmalarındaki ölçekler birlikte ele alınmış ve algılanan hizmet kalitesi 5 boyutta değerlendirilmiştir.

SERVQUAL modelindeki değişkenler temel alınarak hazırlanan anket değerlendirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. Araştırma ölçekleri 1’den 5’e kadar eş aralıkla (interval) derecelendirme yapılmıştır. Ölçekteki ifadeleri ölçmek için; 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum ve 5- Kesinlikle Katılıyorum şeklinde 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan anketin güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş, ortalamalar hesaplanmış, faktör analizi, t testi ve Anova analizinden yararlanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmede SPSS 11.5 paket programından yararlanılmıştır.

#### **Araştırma Verilerinin Analizi ve Bulguların Yorumlanması**

##### *(a) Demografik Özellikler*

Araştırma yapılan işletmelerde cevaplayıcıların demografik özellikleri Tablo 3’de özetlemiştir.

Tablo 3: Demografik Özellikler

Demografik Özellikler		F	%	A	B
Cinsiyet	Erkek	456	57	256	200
	Bayan	344	43	144	200
Yaş	25 ve altı	114	14,3	45	69
	26-35	110	13,8	60	50
	36-45	176	22,0	95	81
	46-54	134	16,8	78	56
	55-61	135	16,9	40	95
	62+	131	16,4	82	49
Medeni Hal	Evli	391	48,9	200	191
	Bekar	409	51,1	200	209
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	177	22,1	100	77
	Lise	354	44,3	164	190
	Üniversite	269	33,6	136	133

Gelir Düzeyi	250-500	202	25,3	95	107
	501-1000	231	28,9	107	124
	1001-1500	212	26,3	112	100
	1501+	155	19,4	86	69
Meslek	Öğrenci	54	6,8	30	24
	İşçi	115	14,4	65	50
	Memur	128	16,0	95	33
	Emekli	208	26,0	86	122
	Serbest	145	18,1	55	90
	Ev Hanımı	150	18,8	69	81

Araştırma kapsamındaki 800 hastanın %57'si erkek, %43'si bayandır. Bunlardan %14'ü 25 yaş ve altı, %13'ü 26-35 yaş arası, %22'si 36-45 yaş, %16,8'i 45-54 yaş arası, %16,9'u 55-61 ve %16,4'ü da 62 yaş üstüdür. %48'i evli ve %51'i bekindir.



%22'si ilköğretim, %44'ü lise ve %33'ü de üniversitedir. %25'nin geliri 250-500 arası, %28'i 501-1000 arası, %26'sı 1001-1500 arası ve %19'unun ki 1501 üzeridir. Ankete katılanların meslekleri ise; %6'sı öğrenci, %1'ü işçi, %16'sı memur, %26'sı emekli memur, %18'i serbest meslek ve %18'i de ev hanımıdır.

**Tablo 4: Cevaplayıcıların Sosyal Güvenlikleri, Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri ve Tercih Etme Nedenlerinde Etkili Olan Faktörler**

Faktörler		F	%
Sosyal Güvenceleri	Bağ-Kur	148	18,5
	SSK	207	25,9
	Emekli Sandığı	206	25,8
	Özel Sigorta	149	18,6
	Sosyal Güvencesi Yok	90	11,3
Özel Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedeni	Tavsiye Edildiği İçin	306	38,3
	Özel Olduğu İçin	182	22,8
	Yakın Olduğu İçin	312	39,0
Özel Sağlık Kurumlarının Tercihlerinde Etkili Olan Faktörler	Devlet hastanelerine güvenilmemesi	163	20,4
	Devlet hastanelerinde sıranın çok olması	155	19,4
	Devlet hastanelerinde hizmetlerin yetersiz olması	154	19,3
	Özel sağlık kurumlarında hasta ile özel ilgilenilmesi	143	17,9
	Özel sağlık kurumlarında hastaya yeterli bilginin verilmesi	94	11,8
	Özel sağlık kurumlarının daha hijyenik olması	91	11,4

Cevaplayıcıların %18'inin sosyal güvencesi Bağ-kur, %25'inin SSK, %25'nin emekli sandığı, %18'si özel sigorta ve %11'nin sosyal güvencesi yok. Cevaplayıcılara özel sağlık işletmesini tercih etme nedenleri sorulmuş ve %38'inin tercih nedeni tavsiye edildiği için, %22'sinin özel olduğu için, %39'u yakın olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Ayrıca cevaplayıcılara özel sağlık işletme tercihlerinde etkili olan faktörlerin önem derecelerini belirtmeleri istenmiş ve kendilerine verilen 6 seçeneği, kendilerince önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. %20'si birinci sırada devlet hastanelerine güvenilmemesi, %19,4'ü ikinci sırada devlet hastanelerinde sıranın çok olması, üçüncü sırada %19,3'ü devlet hastanelerinde hizmetlerin yetersiz olması, dördüncü sırada %17'si özel sağlık işletmelerinde hasta ile özel ilgilenilmesi, beşinci sırada %11,8'si özel sağlık işletmelerinde hastaya yeterli

bilginin verilmesini ve altıncı sırada %11,4'ü özel sağlık işletmelerinin daha hijyenik olduğunu belirtmişlerdir.

(b) *Araştırma Ölçeklerinin güvenilirliği ve geçerliliği*

Ölçeklerin güvenilirliğinin (içsel tutarlılığının) değerlendirilmesinde en yaygın metot olan Cronbach alfa testinden yararlanılmıştır. (Ravichandran ve Rai, 1999; Jansson, 2000) Yazında Cronbach alfa katsayısı 0,70 den büyük olması sosyal bilimlerde içsel güvenilirlik için yeterli kabul edilmiştir. (Baum ve Wally, 2003) Kullanılan ölçeğin tümünde alfa değeri 0,70'den büyük olup 0,71 ile 0,83 arasında değişmektedir. Bu değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenilir bir ölçeğe sahip olmak ölçeğin geçerli olduğunu garantilemez. Diğer bir anlatımla güvenilir bir ölçek geçerli olmayabilir. Bir ölçeğin geçerliliği, uygulanan ölçeğin gerçekte ölçmesi istenen değişkeni ne derece ölçüp ölçemediğidir.

Araştırmada geçerlilik ölçme türlerinden biri olan içerik ve yüzeysel geçerlilikten yararlanılmıştır. (DeVellis, 1991; Netemeyer ve diğerleri, 2003) Uygulanan ölçeğe ilişkin ifadelerin tamamıyla ilgili yazından alınmış olması ve uygulama öncesinde 4 pazarlama ve 3 sayısal yöntemler öğretim üyelerinin görüşleri ve önerilerinden yararlanılması ve ölçeğin bu yönde oluşturulması içerik ve yüzeysel geçerliliğin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yapılan değerlendirmelerde ölçekteki her bir sorunun çalışmanın amacına uygun olduğu ve örneklem için soru sayısının yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

(c) *Faktör Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi*

Faktör analizi uygulanabilmesi için öncelikle KMO (Kaise-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) örneklem yeterlilik ölçütü ve küresellik derecesinin (Barlett's Test of Aphericity) yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Çalışmamızdaki ölçek için KMO'nun 0,60'dan yüksek olması ve küresellik derecesi anlamlılığının 0,000 olması, örneklem yeterliliğini ve araştırma verilerinden anlamlı faktörler elde edilebileceğini göstermektedir. (Nakip, 2003)

Çalışmamızda KMO değeri 0,941 olması değişkenlerin faktör analizine uygunluğunun mükemmel seviyede olduğunu göstermektedir. Ayrıca faktör analizinin uygunluğunu ölçerken *Measures of Sampling Adequacy (MSA)* değeri tek tek her bir sorunun faktör analizine uygunluğunu ölçmektedir. *MSA* değerlerinin 0,50'nin altında olması durumunda sorular analizden çıkarılarak faktör analizi yeniden yapılır. (Sipahi ve diğerleri, 2006) Çalışmamızda *Anti-Image Correlation* matrisi incelenmiş ve hiçbir sorunun *MSA* değerleri 0,50'den az olmadığı görülmüştür dolayısıyla hiçbir soru analizden çıkarılmamıştır.

**Tablo 5: Faktör Analizi**

<b>Faktörler</b>	<b>Faktör Yüklere</b>	<b>Öz Değer</b>	<b>Açıklanan Varyans %</b>	<b>Toplam Varyans %</b>
<b>Faktör 1: Fiziksel Özellikler</b>		7,952	36,145	36,145
Poliklinikler modern araç-gereç ve donanıma sahiptirler	,502			
Polikliniklerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekicidir	,538			
Poliklinik çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür	,537			
Polikliniklerin verdikleri hizmetin yan ısıra sundukları ek malzemelerde görsel olarak çekicidir	,740			
<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>				<b>,7100</b>
<b>Faktör 2: Heveslilik</b>		1,493	6,785	42,930
Poliklinik çalışanları hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler	,688			
Poliklinik çalışanları hastalara hızla hizmet verirler	,663			
Poliklinik çalışanları hastalara her zaman yardım etmede isteklidirler	,667			
Poliklinik çalışanları hastalara asla ricalarına yanıt vermeyecek kadar meşgul değildirler	,803			
<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>				<b>,8334</b>
<b>Faktör 3: Güvenilirlik</b>		1,172	5,326	48,257
Poliklinik çalışanları hastalara söz verdikleri hizmeti yerine getirirler	,667			
Poliklinik çalışanları hastalara bir problemi olduğunda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir	,593			
Poliklinik çalışanları hastalara hizmeti ilk anda yerine getirirler	,542			
Poliklinik çalışanları hastalara hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler	,702			
Poliklinik çalışanları hastalara ilişkin kayıtları doğru tutarlar	,565			
<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>				<b>,7554</b>

<b>Faktör 4: Güven</b>		1,100	4,998	53,997
Poliklinik çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır	,597			
Poliklinik çalışanları ile olan ilişkilerinde hastalar kendilerini güvende hissedebilirler	,573			
Poliklinik çalışanları hastalara karşı devamlı olarak saygılıdır	,622			
Poliklinik çalışanları hastaların sorunları yanıtlayacak bilgiye sahiptirler	,682			
<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>				<b>,7294</b>
<b>Faktör 5: Empati</b>		1,043	4,743	57,997
Poliklinik çalışanları hastalara bireysel ilgi gösterirler	,570			
Poliklinik çalışanlarının tüm hastalar için uygun çalışma saatleri vardır	,535			
Poliklinik de hastalar özel ilgi gösteren çalışanları vardır	,608			
Poliklinik çalışanları hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yaparlar	,584			
Poliklinik çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlarlar	,592			
<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>				<b>,7290</b>
<b>Tüm Değişkenler için Cronbach Alfa Katsayısı</b>				<b>,9233</b>
<b>KMO=,941</b>				<b>7290,417,000</b>

Temel bileşenler yöntemi ile varimax rotasyonlu faktör analizi uygulanmış ve 5 faktör elde edilmiştir. Elde edilen 5 faktör toplam varyansın %57,997'sini açıklamaktadır.

Analiz sonucunda elde edilen birinci faktörü niteleyen değişkenler genellikle fiziksel özelliklerle ilgili değişkenlerdir ve 7,952'lik bir özdeğe sahip olup, toplam varyansın %36,145'ini açıklamaktadır. İkinci faktör heveslilikle ilgili değişkenlerdir öz değeri 1,493 olup açıklanan varyansın %6,785'ini açıklamaktadır. Üçüncü faktör güvenilirlik olarak belirlenmiştir ve açıklanan varyansın %5,326'sını açıklamakta ve öz değeri de 1,172'dir.

Dördüncü faktör güven faktörü olup açıklanan varyansın % 4,998'ini açıklamakta ve öz değeri 1,100'dür. Beşinci faktör empati faktörü olup öz değeri 1,043 olup açıklanan varyansın %4,743'ünü açıklamaktadır.

*(d) Cevaplayıcıların Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Hasta Memnuniyetleri Algılaması*

Boşluk modeline (PZB) göre sağlık işletmelerinden sağlık hizmeti alan hastaların bu hizmetten beklentileri ile hizmetten sonraki algılamaları arasında 22 kategoriye göre değerlendirme farkı olup olmadığı araştırılmış ve sonuçlar aşağıdaki Tablo 6'da gösterilmiştir. Model= HK= B-A (HK= Hizmet Kalitesi B= Beklentiler A=

Algılar) (Parasuraman ve diğerleri, 1985) Modele göre bir hizmetin kaliteli olması için o hizmet hakkındaki beklentiler ile algılar arasındaki farkın olmaması hatta algıların beklentileri aşması gerekir. (Güllülü ve diğerleri, 2000: 98) Eğer alınan hizmet beklentileri karşılamıyorsa ve arada bir boşluk varsa, memnuniyetsizlik söz konusu olmaktadır. (Teas, 1993)

**Tablo 6: Cevaplayıcıların Sağlık Hizmetlerinden Beklentileri ve Algı Düzeyleri**

(A Özel Sağlık İşletmesi)

Sıra No	Değişkenler	Beklen ti	Algı	Fark
1	Poliklinikler modern araç-gereç ve donanıma sahiptirler	3,53	4,76	1,23
2	Polikliniklerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekicidir	3,50	4,10	0,6
3	Poliklinik çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür	3,48	4,32	0,84
4	Polikliniklerin verdikleri hizmetin yan ısıra sundukları ek malzemelerde görsel olarak çekicidir	3,06	4,56	1,5
5	Poliklinik çalışanları hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler	3,16	4,19	1,03
<b>6</b>	<b>Poliklinik çalışanları hastalara hızla hizmet verirler</b>	<b>4,17</b>	<b>4,20</b>	<b>0,03</b>
7	Poliklinik çalışanları hastalara her zaman yardım etmede isteklidirler	3,85	4,14	0,29
8	Poliklinik çalışanları hastalara asla ricalarına yanıt vermeyecek kadar meşgul değildirler	3,65	4,05	0,4
9	Poliklinik çalışanları hastalara söz verdikleri hizmeti yerine getirirler	3,89	4,65	0,76
10	Poliklinik çalışanları hastalara bir problemi olduğunda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir	3,18	4,09	0,91
11	Poliklinik çalışanları hastalara hizmeti ilk anda yerine getirirler	3,89	4,33	0,44
12	Poliklinik çalışanları hastalara hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler	3,75	4,26	0,51
13	Poliklinik çalışanları hastalara ilişkin kayıtları doğru tutarlar	3,74	4,13	0,39
14	Poliklinik çalışanlarının davranışları hastalarda güven	3,70	4,17	0,2

	duygusu uyandırır			5
15	Poliklinik çalışanları ile olan ilişkilerinde hastalar kendilerini güvende hissederler	3,92	4,41	0,49
16	Poliklinik çalışanları hastalara karşı devamlı olarak saygılıdır	4,08	4,54	0,46
17	Poliklinik çalışanları hastaların sorunları yanıtlayacak bilgiye sahiptirler	3,65	4,70	1,05
<b>18</b>	<b>Poliklinik çalışanları hastalara bireysel ilgi gösterirler</b>	<b>2,58</b>	<b>4,30</b>	<b>1,72</b>
19	Poliklinik çalışanlarının tüm hastalar için uygun çalışma saatleri vardır	3,51	4,08	0,57
20	Poliklinik de hastalar özel ilgi gösteren çalışanları vardır	3,06	4,02	0,96
21	Poliklinik çalışanları hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yaparlar	3,29	4,15	0,86
22	Poliklinik çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlarlar	3,35	4,22	0,87

Tablo 6'daki sonuçlara göre A özel sağlık işletmesi için cevaplayıcılar işletmeden aldıkları sağlık hizmetlerinden belediklerini bulamamışlardır. Boşluklar bütün değişkenlerde mevcut olup en fazla fark empati boyutunda yer alan "Poliklinik çalışanları hastalara bireysel ilgi gösterirler (1,72)" soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir. En az fark ise, Heveslilik boyutunda yer alan "Poliklinik çalışanları hastalara hızla hizmet verirler (0,03)" soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir.

**Tablo 7: Cevaplayıcıların Sağlık Hizmetlerinden Beklentileri ve Algı Düzeyleri**

**(B Özel Sağlık İşletmesi)**

Sıra No	Değişkenler	Beklen ti	Algı	Fark
1	Poliklinikler modern araç-gereç ve donanıma sahiptirler	3,60	4,01	0,41
2	Polikliniklerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekicidir	3,61	4,17	0,56
<b>3</b>	<b>Poliklinik çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür</b>	<b>3,58</b>	<b>4,08</b>	<b>0,5</b>
4	Polikliniklerin verdikleri hizmetin yan ısıra sundukları ek malzemelerde görsel olarak çekicidir	3,19	4,26	1,07

5	Poliklinik çalışanları hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler	3,24	4,33	1,09
6	Poliklinik çalışanları hastalara hızla hizmet verirler	3,22	4,52	1,3
7	Poliklinik çalışanları hastalara her zaman yardım etmede isteklidirler	3,23	4,47	1,24
8	Poliklinik çalışanları hastalara asla ricalarına yanıt vermeyecek kadar meşgul değildirler	3,33	4,12	0,79
9	Poliklinik çalışanları hastalara söz verdikleri hizmeti yerine getirirler	3,21	4,28	1,07
<b>10</b>	<b>Poliklinik çalışanları hastalara bir problemi olduğunda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir</b>	<b>3,14</b>	<b>4,66</b>	<b>1,52</b>
11	Poliklinik çalışanları hastalara hizmeti ilk anda yerine getirirler	3,26	4,47	1,21
12	Poliklinik çalışanları hastalara hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler	3,22	4,50	1,28
13	Poliklinik çalışanları hastalara ilişkin kayıtları doğru tutarlar	3,11	4,29	1,18
14	Poliklinik çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır	<b>3,25</b>	4,03	0,78
15	Poliklinik çalışanları ile olan ilişkilerinde hastalar kendilerini güvende hissederler	3,27	4,24	0,97
16	Poliklinik çalışanları hastalara karşı devamlı olarak saygılıdır	3,45	4,40	0,95
17	Poliklinik çalışanları hastaların sorunları yanıtlayacak bilgiye sahiptirler	3,40	4,78	1,38
18	Poliklinik çalışanları hastalara bireysel ilgi gösterirler	3,48	4,63	1,15
19	Poliklinik çalışanlarının tüm hastalar için uygun çalışma saatleri vardır	3,24	4,15	0,91
20	Poliklinik de hastalar özel ilgi gösteren çalışanları vardır	3,11	4,14	1,03
21	Poliklinik çalışanları hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yaparlar	3,25	4,41	1,16
22	Poliklinik çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlarlar	3,20	4,18	0,98

Tablo 7’deki sonuçlara göre B özel sağlık işletmesi için cevaplayıcılar işletmesinden aldıkları sağlık hizmetlerinden belediklerini bulamamışlardır. Boşluklar bütün değişkenlerde mevcut olup en fazla fark güvenilirlik boyutunda yer alan “Poliklinik çalışanları hastalara bir problemi olduğunda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir (1,52)” soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir. En az fark ise, Fiziksel özellikler boyutunda yer alan “Poliklinik çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür (0,5)” soru önermesinde gerçekleştiği görülmektedir.

Bu iki özel sağlık işletmesi (A ve B) için hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından karşılaştırdığımızda her iki sağlık işletmesinin de hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti beklentilerini karşılayamadıkları görülmüştür. Boşluk düzeylerine bakıldığında, A özel sağlık işletmesinin B özel sağlık işletmesine göre daha kaliteli hizmet ve hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

(e) ONEWAY ANOVA Analizi Sonuçları

Cevaplayıcıların yaş, eğitim, gelir ve meslek durumu ile faktörler arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemeye yönelik olarak uygulanan Oneway Anova analiz sonuçları aşağıdaki Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8: Cevaplayıcıların Yaş, Eğitim, Meslek ve Gelir Düzeyleri ile Memnuniyet Düzeyleriyle İlgili Faktörler Arasındaki Farklılıklar**

Faktörler	Yaş		Eğitim		Gelir		Meslek	
	F	P	F	P	F	P	F	P
<b>Faktör 1:</b> Fiziksel Özellikler	3,675	<b>,003*</b>	1,830	,252	,521	,668	13,336	<b>,000*</b>
<b>Faktör 2:</b> Heveslilik	4,613	<b>,000*</b>	1,944	,810	1,364	,779	14,956	<b>,000*</b>
<b>Faktör 3:</b> Güvenilirlik	4,530	<b>,000*</b>	1,583	,767	1,211	,889	8,451	<b>,000*</b>
<b>Faktör 4:</b> Güven	1,794	,112	1,129	,463	,994	,395	8,913	<b>,000*</b>
<b>Faktör 5:</b> Empati	445	<b>,004*</b>	1,762	,859	1,423	,736	10,037	<b>,000*</b>

\*p<.05

Cevaplayıcıların yaşları ile faktörler arasında anlamlı farklılık olup olmadığına yönelik Oneway Anova analizinde, fiziksel özellikler faktöründe anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılığın nedenini belirlemek amacıyla sosyal



bilimlerde sıkça kullanılan Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre 26-35 yaş, 55-61 yaş ve 62 yaş ve üstü yaş aralığındaki cevaplayıcıların diğer yaş gruplarına oranla daha fazla memnuniyete önem verdikleri söylenebilir. Heveslilik faktöründe anlamlı farklılıklar görülmüş, farklılığın nedenini, 62 yaş ve üstü gruptaki cevaplayıcıların diğer yaş gurubundaki cevaplayıcılara oranla memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Güvenilirlik faktöründe anlamlı farklılıklar görülmüş, farklılığın nedenini, 26-35 yaş, 46-54 yaş ve 62 yaş ve üstü yaş aralığındaki cevaplayıcıların diğer yaş gruplarına oranla memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Güven faktöründe herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Empati faktöründe anlamlı farklılıklar görülmüş, farklılığın nedenini, 26-35 yaş ve 62 yaş ve üstü yaş aralığındaki cevaplayıcıların diğer yaş gruplarına oranla daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Oluşturulan *H2 hipotezi kabul* edilmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi ile faktörler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Dolayısıyla oluşturulan *H3 ve H5 hipotezleri* red edilmiştir. Dolayısıyla alınan hizmet memnuniyetinde eğitim ve gelir düzeyinin önemli olmadığı söylenebilir.

Meslekle tüm faktörler arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir. Farklılığın nedenini anlamak amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre, fiziksel unsurlar faktöründe, öğrenci, işçi, memur, emekli ve ev hanımı meslek gruplarındaki cevaplayıcıların serbest meslek grubundaki cevaplayıcılara oranla daha fazla memnuniyet düzeylerinin yüksek oldukları görülmüştür.

Heveslilik faktöründe tüm meslek guruplarındaki cevaplayıcıların memnuniyet gösterdikleri görülmüştür. Güvenilirlik faktöründe, işçi, memur, emekli ve ev hanımı meslek gruplarındaki cevaplayıcıların öğrenci ve serbest meslek gruplarındaki cevaplayıcılara oranla daha fazla memnun oldukları görülmektedir.

Güven faktöründe, işçi, memur, emekli ve ev hanımı meslek gruplarındaki cevaplayıcıların öğrenci ve serbest meslek gruplarındaki cevaplayıcılara oranla daha fazla memnun oldukları görülmektedir. Empati faktöründe ise, işçi, memur, emekli, serbest meslek ve ev hanımı cevaplayıcıların öğrenci, grubundakilere oranla daha memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Meslek grupları ile faktörler arasından anlamlı farklılıklar görülmüş ve oluşturulan *H4 hipotezi* kabul edilmiştir.

#### (f) T Testi Sonuçları

Cevaplayıcıların cinsiyetleri ile alınan sağlık hizmeti memnuniyet faktörleri arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığına yönelik uygulanan t-testi sonuçları aşağıdaki Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9: Cevaplayıcıların Cinsiyetleri ile Memnuniyet Düzeyleri ile İlgili Faktörler Arasındaki Farklılıklar**

Faktörler	F	t	P
Faktör 1: Fiziksel Özellikler	14,495	3,334	000**
Faktör 2: Heveslilik	1,078	2,121	,034
Faktör 3: Güvenilirlik	,967	1,334	,183
Faktör 4: Güven	6,073	3,492	000**
Faktör 5: Empati	1,941	,093	,926

\*\*p<,01

Yapılan analiz neticesinde 5 faktörden, 2'sinde erkekler ile bayanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Fiziksel özellik faktörüne erkeklerin kadınlara oranla alınan hizmetten daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Diğer farklılık ise, güven faktöründe olduğu görülmüştür yine burada da erkeklerin kadınlara oranla daha fazla alınan hizmetten memnun oldukları anlaşılmaktadır. Diğer faktörler açısından cinsiyetin farklılık oluşturu bir unsur olmadığı görülmektedir. Bu noktadan hareketle oluşturulan *H1 hipotezi* kabul edilmiştir.

### Sonuç ve Öneriler

Kırıkkale il merkezinde faaliyet gösteren iki özel hastanede hastalar üzerinde yapılan karşılaştırmalı bu çalışmada, hastaların satın aldıkları hizmeti kalitesiz olarak değerlendirdikleri görülmüş, beklenti-algı arasındaki boşluklar tüm değişkenlerde mevcut olduğu görülmüştür. Kişilerin özel sağlık işletmelerini tercih etme nedenlerinin ise, başkalarının tavsiyesi ve hastanenin yakın olma özelliği olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca tercihlerde etkili olan diğer nedenlerin başında devlet hastanelerine olan güvenin eksikliği ve hizmet sunumunda özellikle poliklinikte yaşanan sorunlar, sözgelimi randevunun zamanlaması veya sıranın çok olması görülmüştür. Hastaların memnuniyet düzeylerinde eğitim düzeylerine ve gelir gruplarına göre önemli bir farklılığa rastlanmazken, meslek düzeylerine göre önemli farklılığa rastlanmıştır. Yaş gruplarında ise fiziksel özellikler, heveslilik, güvenilirlik ve empati boyutlarında önemli bir farklılığa rastlanmıştır. Aynı zamanda, cevaplayıcıların fiziksel özellikleri ve güven boyutlarında cinsiyetleri arasında önemli ve anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Yanısıra, her ne kadar hastane yönetimi/yöneticileri kalite yönetimi ile hasta memnuniyetinin ön planda olduğunu vurgulamış olsalar da, hizmet kalitesi konusunda algı-beklenti düzeyi zayıf olduğu görülmektedir. Bu nedenle hastane yönetiminin/yöneticilerinin ivedilikle kalite yönlü çalışmalarını kesintisiz sağlamaları ve sürdürülebilirlik için insan odaklı bir anlayışı benimsemeleri gerektiği ortaya çıkmıştır. (Bkz. Papatya, 2005; Papatya, 2007) Dolayısıyla, özel hastane yönetiminin

hizmet sunumunu insan odaklı ele almaları, kalıcı değer yaratmaya yönelik kaliteli ve hasta memnuniyetini ve beklentilerini karşılayan bir hizmet sunuşuna yönelme zorunluluğu görülmektedir.

#### KAYNAKÇA

- Aksoy, R. (2005). "Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi", *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1): 91.104.
- Altunışık, R. Coşkun, R., Yıldırım, E., Bayraktaroğlu, S.(2002). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya: Sakarya Kitapevi.
- Anderson, E.W., Fornell, C., Lehmann, D.R. (1994). "Customer Satisfaction Market Share and Profitability: Findings From Sweeden", *Journal of Marketing*, 58 (July): 53-66.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., Swan, J.E (1996). "SERVQUAL Revisited: A Critical Review of Service Quality", *Journal of Services Marketing*,10(6): 62-81.
- Baum, R. J, Wally, S. (2003). "Strategic Decision Speed and Firm Performance", *Strategic Management Journal*, 24(11): 1107-1129.
- Bendall-Lyon D., Powers T. L. (2004). "The Impact of Structure and Process Attributes on Satisfaction and Behavioral Intentions", *Journal of Services Marketing*, 18 (2/3): 114-121.
- Bitner, M.J.(1990). "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", *Journal of Marketing*, 54 (April): 69-82.
- Boulding, W., Karla, A., Staelin, R., Zeithaml, V.A. (1993). "A Dynamic Process Model of Service Quality:From Expectations to Behavioral Intentions", *Journal of Marketing Research*, 30(February): 7-27.
- Brady, M. K., Cronin, J. J., Brand, R.R. (2002). "Performance Only Measurement of Service Quality:A Replication and Extension", *Journal of Business Research*, 55 (1): 17-31.
- Cardoza, R. N. (1965). "An Experimental Study of Customer Effort Expectation and Satisfaction", *Journal of Marketing Research*, 2 (3): 244-249.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., Kim, C. (2004). "The Relationship Amon Quality, Value, Satisfaction Behavioral Intention in Health Care Provider Choice:A South Korean Study", *Journal of Business Research*, 57 (8): 913-921.
- Cronin J.J., Taylor S.,A.(1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, 56 (3): 55-68.

- Cronin, J. J., Taylor, S. A. (1994). "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance- Based and Perceptions- Minus- Expectations Measurement of Service Quality", *Journal of Marketing*, 58 (January): 125-131
- Dabholkar, P. A. (1995). "A Contingency Framework for Predicting Causality Between Customer Satisfaction and Service Quality", *Advances in Customer Research*, 22: 101-108.
- Devebakan N., Aksaraylı, M. (2003)."Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1),38-54.
- DeVellis, R. T. (1991). *Scale Development Theory and Applications*, U.S.A.: 2nd Edition Sage Publications, Thousand Oaks
- Dursun, Y., Çerçi, M. (2004). "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23 (Temmuz-Aralık): 1-16.
- Eleren, A., Bektaş, Ç., Görmüş, A.Ş. (2007). "Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama", *Finans Politika & Ekonomik Yorumlar*, 44 (514): 75-88.
- Fitzpatrick, R., Hopkins, A. (1983). "Problems in the Conceptual Framework of Patient Satisfaction Research: An Empirical Exploration", *Sociology of Health and Illness*", 5 (3): 297-311.
- Grönroos, C. (1984). "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, 18 (4): 36-44
- Güllülü U., Özer S., Candan B. (2000), "Muayenehanelerden Alınan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Bir Saha Araştırması", *5. Ulusal Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı*, (16-18 Kasım Antalya), ss.91-109.
- <http://www.ama-pdx.org>.
- Jonsson, P. (2000). "An Empirical Taxonomy of Advanced Manufacturing Technology", *International Journal of Operations & Production Management*, 20(12): 1446-1476.
- Kavak, B. (2008). *Pazarlama Araştırmaları Tasarım ve Analiz*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Ya.
- Kotler, P., Armstrong, G. (1996). *The Principles of Marketing*, New Jersey: Prentice Hall.

- Lam, S.K (1997). “SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients Problems Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong”, *Total Quality Management*, 8 (4): 145-152.
- Lovelock, H.C.(1996). *Services Marketing*, Third Edition, New Jersey: Prentice Hall
- McAlexander, J.H., Kaldenberg D.O.,Koeing H.(1994). “Service Quality Measurement”, *Journal of Health Care Marketing*, 14 (3): 34-40.
- Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları*, Ankara: Seçkin Ya.
- Netemeyer R., Bearden W.O., Sharma S.(2003). *Scaling Procedures: Issues and Applications*, U.S.A: 2nd Edition Sage Publications, Thousand Oaks
- Oliver, R.L. (1980). “A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions”, *Journal of Marketing Research*,17 (4): 460-469.
- Oliver, R.L. (1981). “Measurement and Evaluation of Satisfaction Processes in Retail Setting”, *Journal of Retailing*, 57 (3): 25-48.
- Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Ekin Kitapevi.
- Papatya, N. (2005), “Hastanelerde Kaynak Tabanlı Yönetim Yaklaşımı ve Bir Model Önerisi”, *Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi(Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı*: 44- 55.
- Papatya, N.(2007), *Sürdürülebilir Rekabetçi Üstünlük Sağlamada Stratejik Yönetim ve Pazarlama Odağı. Kaynak Tabanlı Görüş*, Asil Ya.
- Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L.L. (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 64 (1):12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., Zeithaml, V. A. (1991). “Understanding Customer Expectations of Service”, *Sloan Management Review*, 32 (3): 39-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., Berry L. L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and It’s Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, 49: 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., Berry L. L. (1994). “Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research”, *Journal of Marketing*, 58 (January): 111-124.
- Raju, P.S., Lonial, S.C. (2002). “The Impact of Service Quality and Marketing on Financial Performance in the Hospital Industry: An Empirical Examination”,*Journal of Retailing and Consumer Service*, 9(6): 335-348.

- Ravichandran, T., Rai, A. (1999). "Total Quality Management in Information Systems Development: Key Constructs and Relationship", *Journal of Management Information System*, 14(3): 119-155.
- Rust, R.T., Zahorik A.J., Keiningham, T.L. (1995). "Return on Quality (ROQ): Making Service Quality Financially Accountable", *Journal of Marketing*, 59 (April): 58-70.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E.S., Çinko, M. (2006). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*, İstanbul: Beta Ya.
- Taylor, S.A., Baker T.L. (1994). "An Assessment of the Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Formation of Consumers Purchase Intentions", *Journal of Retailing*, 70(2): 163-178.
- Teas, R.,K.(1993). "Expectations, Performance, Evaluation and Consumers Perceptions of Quality", *Journal of Marketing*, 57 (October): 18-34.
- Varinli, İ., Çakır A.(2004). "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2): 32-52.
- Zeithaml, V. A. (2000). "Service Quality, Profitability and the Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Learn", *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28 (1): 67-85.
- Zeithaml, V.,A. Berry L. L, Parasuraman A. (1996). "The Behavioral Consequences of Service Quality", *Journal of Marketing*, 60 (2): 31-46.
- Zerenler, M., Öğüt A. (2007). "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 18: 501-519.