

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET KALİTESİ İLE TATMİN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ VE BİR UYGULAMA

Haluk TANRIVERDİ*

Şennur ERDEM**

Özet: Bu makale, sağlık hizmetlerinde arzu edilen hizmet kalitesi beklentisi ve hizmet kalitesi algısı ile hasta tatmini arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yapılan ampirik araştırma Kocaeli ilindeki dört ayrı devlet hastanesinde 630 deneğe uygulanmış, toplanan veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Hizmet kalitesi ölçümünde SERVQUAL ölçeği kullanılmış olup, kültürel farklılıkların anlaşılması için yapılan faktör analizinde empati, tutarlılık ve fiziksel özellikler olmak üzere üç boyut bulunmuştur. Araştırma sonucunda her üç hizmet kalitesi boyutunun da tatmine etkisi olduğu bulunmuş olup, empati boyutundaki hizmet kalitesi algısındaki artışın hasta tatmininde en yüksek etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hastane, sağlık, servqual

Examination of The Relationship Between Level of Satisfaction and Quality of Health Care Services in Health Care Services, and An Application.

Abstract: This paper attempts to identify the relationship in health services between desired service quality, service quality perception and patient satisfaction. A total of 630 respondents from Kocaeli/Turkey are involved in this study. SERVQUAL scale is used for service quality. The results of factor analysis revealed that service quality for health services in Turkey has three dimensions: empathy, consistency and physical attributes. The result of the study indicated that each three dimension has effect on patient satisfaction. In addition, the biggest effect is on empathy dimension.

Keywords: hospital, health, servqual

Giriş

Hizmet sektörü küresel ölçekte hızla büyümektedir ve fiziksel malların satışında dahi ürünün bir parçası olarak hizmet yer almaktadır. Hizmet sektörünün en önemli dallarından biri sağlık sektörüdür. Sağlık sektörü, hem insan hayatını yakından ilgilendirmesi açısından, hem de

* Yard. Doç. Dr. Sakarya Üniversitesi Öğretim Üyesi, htanriverdi@gmail.com

** S.B. Kocaeli Devlet Hastanesi, serdem@gmail.com

ülkemizde hızla büyümesi açısından her geçen gün daha büyük önem arz etmektedir.

Hizmet sektöründeki firmalar müşterilerine en iyi kaliteyi sunmak ve onları sadık birer müşteri haline getirmek için büyük bütçeler ayırarak stratejik çalışmalar yapmaktadırlar. Kendine has özellikleri olan sağlık sektörü için de sadık müşterilere sahip olmak vazgeçilmez bir konudur. Sadık müşterilere ulaşmanın yolu ise yüksek hizmet kalitesi ve hasta tatmininden geçmektedir. Bu amaçla sağlık sektörüne yönelik olarak yapılan akademik ve sektörel çalışmalarda ciddi bir artış bulunmaktadır.

Bu araştırma da, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi algı ve beklentisi ile tatmin düzeyi arasındaki ilişki incelenmektedir. Araştırmanın sonucundaki bulgular hem sektörel fayda sağlayacak, hem de literatüre bilimsel katkıda bulunacaktır.

1. LİTERATÜR ÖZETİ

“Hizmet sektörü, sadece ekonomisinin %67 - %73 oranını oluşturan Amerika ve Kanada’ da değil, tüm küresel pazarda ekonominin en büyük payını oluşturmaktadır” (Lovelock ve Wright, 2002, s.7). Bu sektör Amerika’ da 2004-2014 yılları mevcut istihdamını %19 oranında, tüm Dünya’ da ise %13 oranında artırarak en büyük istihdam sağlayan sektör olacaktır (Hecker, 2005).

Hizmet kapsam ve kavram olarak, örgüt olarak hizmet, çekirdek ürün olarak hizmet, ürün eklemesi olarak hizmet, ürün desteği olarak hizmet ve davranış olarak hizmet olabilmektedir (Gilmore, 2003):

Bir örgüt, hizmet pazarlaması programı hazırlarken, hizmetin dört önemli özelliğini göz önünde bulundurması gerekir. Bunlar soyutluk, ayrılmazlık, değişebilirlik ve dayanıksızlıktır (Kotler ve Armstrong, 2005, s.257).

Soyutluk, hizmetlerin nesne olmayıp performans ya da hareket olmaları ve görülememeleri (Öztürk, 2003); ayrılmazlık, üretildiği anda satılmaları; değişkenlik, hizmeti sunan kişiden kişiye hizmetin değişiklik göstermesi; dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamamaları; sahiplik, hizmeti satın alan kişinin hizmeti belli süre kullanabilmesi ama sürekli sahibi olamaması anlamına gelmektedir.

Ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektörü, müşteri tatmininin sağlanması bakımından en problemlili sektörlerden biridir (Tarım, 2009).

Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri vardır. Bunlar, karın ilk amaç olmaması, sağlık kurumlarının dinamik yapıda 24 saat hizmet vermesi, uzmanlaşmanın olması, belirsizliğin yüksek olması, arz-talep dengesinin çoğunlukla olmaması ve matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olmasıdır (Tarım, 2009);

Sağlık sektörünün önemli bir özelliği, hastaların da hizmete katılımını gerektirmesidir. Bu açıdan hastalara hizmet alımı esnasında ne yapmaları gerektiği iyi iletilirse rollerini daha iyi anlamaları sağlanmaktadır. Bu da hizmet performansını artırmakta ve dolayısıyla da müşteri tatminini yükseltmektedir. Ayrıca, sağlık kuruluşlarının fiziksel şartları hizmetin değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Apaydın, 2009).

1.1. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Günümüzde hizmetler ile fiziksel malların birbirinden farklı özelliklere sahip oldukları akademisyenler tarafından genel kabul görmüş durumdadır (Zeithaml ve diğ., 1985). Fakat birçok ürünün içeriğinde hem fiziksel ürün hem de hizmet olması nedeniyle, tüm ürünleri fiziksel ürün ya da hizmet ürünü kategorilerinden birinde değerlendirmek, çok basit kalmakta, bu nedenle kesin çizgilerle ayırmak yerine süreç tekniği kullanılmaktadır (Mortimer, 2001). Shostack (1977), iki ucunun birinde somut baskın, diğer ucunda soyut baskın ürünler bulunan bir süreç önerisinde bulunmuştur. Zeithaml (1981) ise bir ucunda kolay değerlendirilenler, diğer ucunda zor değerlendirilenler olan bir süreç önermiştir. Bu önerilerin ardından Lovelock ve Wright (2002, s.30), hizmetlerin sadece “somut özellikler” ya da “değerlendirme kolaylığı” özellikleri ile birbirinden farklılaşmadığını, birçok özellikleri göz önüne alınarak hizmetlerin gruplandırılabilceğini ve bu gruplandırmaya göre pazarlama stratejileri üretilbileceğini savunmuştur.

Hizmetleri sınıflandırmada değişik yaklaşımlar geliştirilmiştir.

Örneğin hizmetler üretici ve tüketici hizmetleri olarak sınıflandırılabilirken, pazarlanabilir ve pazarlanamayan hizmetler olarak da ayrı bir sınıflandırma yapılabilir. Karahan (2000), hizmetleri insan gücüne dayalı olan hizmetler, insan gücüne dayanmayıp araç ve gerece dayalı hizmetler, müşterinin hazır bulunmasını gerektiren ve gerektirmeyen hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler, işletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler ve kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler olarak sınıflandırmaktadır.

Hizmetlerin sınıflandırılması konusunda yukarıdaki çalışmalar başta olmak üzere birçok çalışma yapılmasına rağmen üzerinde mutabakat sağlanmış bir hizmet sınıflandırma metodu bulunmamaktadır.

1.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesiyle ilgili çalışmaların temelleri ilk olarak Oliver (1980)' in müşteri tatmin teorisiyle başlamıştır. Ardından Grönroos (1980) ile fikirsel altyapısı hazırlanmıştır. Son zamanlarda yapılan hizmet kalitesi çalışmalarının büyük çoğunluğunda Parasuraman, Berry ve Zeithaml' ın (1985, 1991a, 1991b) eser, fikir ve bilimsel çalışmalarından faydalanılmaktadır. Parasuraman ve diğ.' nin çalışmaları aralık modeline (Gaps Model) dayanmakta ve SERVQUAL isminde bir ölçek ile hizmet kalitesi ölçülebilmektedir. SERVQUAL, genel hizmet kalitesi ölçümünde binlerce araştırmacı tarafından genel kabul görmüş durumdadır.

Günümüzde insan yaşamını etkileyen her alanda en önemli kavram kalitedir. Kalite çeşitli kişiler tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır (Tarım, 2009). Bir hizmet firmasının kendisini rakiplerinden farklılaştırmasının en etkin yöntemlerinden biri, hizmet kalitesini yükseltmesidir (Kotler, Armstrong, 2005, s.263).

Sağlık sektörünün çok dinamik bir yapıya sahip olması kalitenin başarılmasında büyük zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Tedavi hizmetlerinin sürekli artmasının yanı sıra, hızlı bir teknolojik değişim yaşanmaktadır. Demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmektedir. Bunlara ilaveten halkın beklentileri sürekli artmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile (beklenen kalite), algıladığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır (Tengilimoğlu vd., 2009, s.392).

Sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi, sağlık hizmetinin kalitesidir (Tengilimoğlu vd., 2009, s.392). Çoruh (1995, s.24-25)' a göre yüksek kaliteli sağlık hizmeti, hastanın mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psiko-sosyal iyileşmesini sağlayan teknik veya ilmi olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır.

1.3. Hizmet Kalitesi Boyutları

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), yaptıkları odak grup çalışmalarında hizmet kalitesinin on boyutu olduğunu saptamışlardır. Bu on boyut şunlardır: erişim (access), iletişim (communication), yeterlilik (competence), nezaket (courtesy), inanılabilirlik (credibility), güvenilirlik (reliability), cevap vericilik (responsiveness), güvenlik (security), somut özellikler (tangibles), müşteriyi anlama (understanding the customer). Daha sonraki yıllarda aynı araştırmacılar bu on boyutu istatistiksel işlemlerin ardından, somut özellikler (tangibles), güvenilirlik (reliability), cevap vericilik (responsiveness), emniyet (assurance) ve empati (empathy) olmak üzere beşe indirgemişlerdir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988).

Gilmore (2003)' a göre; hizmet kalitesi boyutları; teknik, fonksiyonel, somut, soyut, fiziksel tesisler, erişilebilirlik, güvenilirlik, cevap vericilik, iletişim, yeterlilik, nezaket, güvenilirlik, güvenlik, empati ve müşteriyi anlamaktır (Gilmore, 2003, s.14). *Teknik boyutlar*, “NE” sorusunun cevabıdır ve hizmet sunumunun tesislerle ilgili boyutunu içerirler. Daha çok hizmetin somut kısmının görüntüsüyle ilgilidirler (Gilmore, 2003, s.14). *Fonksiyonel boyutlar*, hizmet sunumunun “NASIL” yapıldığıyla ilgilidir. Hizmetin erişilebilirliği, hizmeti sunan personelin görünüşü, davranışları ve söylemleri gibi özellikler hizmetin NASIL sunulduğuyla ilgili boyutu oluştururlar (Gilmore, 2003, s.14). *Somut boyutlar*, hizmetin gerçekleştiği yerdeki somut ve fiziksel kanıtları içerir (Gilmore, 2003, s.14). *Soyut boyutlar*, genelde hizmetin asıl çekirdeği, gerçek süreci, fiiller, davranışlar ve hizmet sunumundaki merkezi performanstır (Gilmore, 2003, s.14). *Fiziksel tesisler*, hizmetin gerçekleştiği ortamla ilgilidir (Gilmore, 2003, s.14). *Erişilebilirlik (accessibility)*, müşterinin hizmet firmasıyla etkileşime geçmek istediğinde firmaya ulaşabilme kolaylığını ifade eder (Gilmore, 2003, s.14).

Güvenilirlik (reliability), performansta tutarlılık, firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması, ayrıca firmanın sözünü tutması anlamına gelir (Öztürk, 2003). *Cevap vericilik (responsiveness)*, işgörenlerin hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli oluşunu ve hizmetin zamanında olmasını içerir (Öztürk, 2003). İletişim (communication), müşterilerin anladığı dilden onlarla iletişim kurmayı, isteklerini dinlemeyi ve uygun şekilde cevap vermeyi ifade eder (Gilmore, 2003, s.14). *Yeterlilik (competence)*, hizmeti yerine getirmek için gerekli olan beceri ve bilgiye sahip olma anlamına gelir (Öztürk, 2003). *Nezaket (courtesy)*, müşteriyle ilişkide bulunan görevlinin kibarlığını, saygısını, dostluğunu içerir (Öztürk, 2003). *Güvenilirlik (credibility)*, hizmetin sunumu sırasında müşteriye hissettirilen güveni ifade eder (Gilmore, 2003, s.14). *Güvenlik (security)*, müşterilerin hizmeti alırken kendini ne kadar güvende, tehlikeden ve riskten uzak hissettiğiyle ilgilidir. Fiziksel ve finansal güvenlik hizmet güvenliğinde önemli iki boyuttur (Gilmore, 2003, s.15). *Empati (emphaty)* ve müşterileri anlamak, hizmetin en soyut boyutlarındandır. Tek tek müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını anlamayla ve müşterilere uygun şekilde cevap vermeye ilgilidir (Gilmore, 2003, s.15). *İmaj (image)*, bir kişi ya da grubun reel hayattaki bir kavramı zihinsel bir lokasyona yerleştirmeleriyle ilgilidir (Gilmore, 2003, s.15).

Parasuraman ve diğ. (1985)' e göre beş hizmet kalitesi boyutu vardır. Bunlar somut özellikler, güvenilirlik, cevap vericilik, emniyet ve empatidir. *Somut Özellikler (tangibles)*, fiziksel tesisler, ekipmanlar ve personelin görünüşüdür. Zeithaml ve diğ.(1990)' nin yaptıkları çalışmaya göre hizmet kalitesinde somut özellikler en az öneme sahip boyuttur. *Güvenilirlik (reliability)*, vaat edilen güvenilirliğin ve hatasızlığın sağlanmasını ifade eder. Zeithaml ve diğ. (1990)' ne göre güvenilirlik, hizmet kalitesinin en önemli boyutudur. *Cevap vericilik (responsiveness)*, müşterilere yardım etme isteği, hızlı ve gerektiğinde hizmet sağlayabilmesini ifade eder. *Emniyet (assurance)*, çalışanların bilgili ve nazik olmaları, müşterileri rahat ve güvende hissettirebilmeleridir. *Empati (emphaty)*, Organizasyonun müşterileriyle özenle ve tek tek ilgilenebilme özelliğidir. Zeithaml ve diğ.(1990)' ne göre hizmet kalitesi boyutlarının önem sırası şöyledir: güvenilirlik, cevap vericilik, emniyet, empati ve somut özellikler.

Aralık modeli ölçeği olan SERVQUAL' ın ilk şeklinde 100 soru

varken, faktör analizleri sonucunda bu sayı 34' e indirilmiştir. Sonraki çalışmalarda ise 22 sorunun hizmet kalitesindeki beş boyutu temsil ettiği sonucuna varılmış ve günümüzdeki 22 soruluk ölçek oluşturulmuştur (Parasuraman ve diğ., 1985, 1988).

1.4. Müşteri Tatmini ve Hizmet Kalitesi İlişkisi

Cronin ve Taylor (1992)' in yaptığı çalışmalar, tatminin kaliteyi, kalitenin de tatmini etkilediğini, fakat kalitenin tatmine olan etkisinin önemli düzeyde olduğunu saptamışlardır. Bu nedenle Cronin ve Taylor (1992)' in çalışmaları, kalitenin sonunda tatminin oluştuğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bu bakış açısını destekleyen çalışmalar yapan araştırmacılar da olmuştur. Konunun önemli olması nedeniyle birçok araştırmacı hizmet kalitesi ile müşteri tatmini ilişkisi üzerine araştırma yapmıştır. İlk olarak Parasuraman ve diğ.(1985, 1988) yüksek seviyede algılanan hizmet kalitesinin müşteri tatminine neden olduğunu iddia etmişlerdir. Fakat daha sonra Bitner (1990)' in çalışması, müşteri tatmininin hizmet kalitesinin öncüsü olduğunu kanıtlamıştır.

Hizmet sektöründe birçok farklı kalite tanımı yapılmıştır. Yapılan bu tanımların tamamındaki ortak özellik, tüketici tatmini temelli olmasıdır. Hedef en yüksek verimlilik ile en yüksek müşteri tatminini sağlamaktır (Tarım, 2009). Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri tatmini, genel olarak “müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir (Çerekçi, 1998). Müşteri tatmini, şu şekilde formüle edilebilir (Kavuncubaşı, 2000):

$$\text{Müşteri tatmini} = f(\text{beklenti, algılama})$$

Altunışık ve diğerlerine (2002) göre yüksek tatmin sağlamış müşteriler, aynı üründen tekrar satın alma, daha düşük fiyat esnekliğine sahip olma, daha uzun süreler müşteri olarak kalma ve o ürün ya da işletmenin olumlu propagandasını yapma eğilimindedirler. Müşteri tatmini aynı zamanda, işletmenin imajı, profesyonellik anlayışı, işlem hızı ve müşterinin kişiliği gibi faktörlerle de yakından ilgilidir (Altunışık vd., 2002). Özçelik'e (2001) göre hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır ve sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.

Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakati oranı

da artmaktadır. Çeşitli Araştırma sonuçları, hasta sadakatinin, hastaların demografik ve psikolojik özellikleri, sağlık durumları, hizmetin sunumu gibi faktörlerden etkilenmesi yanında hasta tatmini ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Steiber ve Krowinski (1990), Amerika’da yaptıkları bir araştırmada kalite, tatmin ve hasta sadakati arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulunduğunu belirtmektedirler. Hastaların sağlık kuruluşuna sadık olmasının yararları ayrıntılı olarak incelendiğinde hasta sadakati adı verdiğimiz davranışın en temel etkisinin hastayı elde tutma olduğu görülmektedir. Sadık hasta sonraki hizmet ihtiyaçlarında aynı tedarikçiyi tercih eder. Hizmetin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülecektir (Engiz, 1997, s. 83). Yeni bir hasta kazanmanın maliyetinin de eski bir hastayı elde tutmaktan 5–7 kez daha fazla olduğu araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur (Engiz,1997, s. 83).

Çok boyutlu bir kavram olan hasta tatminini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliğinin bulunmadığı gözlemlenmektedir. Yapılan araştırmalara göre hasta tatminini etkileyen faktörler şunlardır: Personel-hasta etkileşimi (hekim-hasta ilişkisi, hemşire-hasta ilişkisi, diğer sağlık personeli-hasta ilişkisi), hizmet ortamı (fiziksel ve çevresel beslenme hizmetleri, konfor), bürokrasi, ücret, bilgilendirme, güven (Kavuncubaşı, 2000, s.297).

Hekimlerin hastalarla ilişkilerindeki beceri düzeyleri, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür (Bertakis, 1991, s.178). Kavuncubaşı ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmaya göre yaşlı hastalar doktorlardan hastalara karşı yakın ve arkadaşça davranmalarını, hastalara yeterli zaman ayırmalarını, hastaları dinlemelerini, yardıma ihtiyaç duyduklarında hemen yanıt vermelerini ve yeterli teknik bilgiye sahip olmalarını istemektedirler. Hasta tatminini etkileyen bir diğer faktör hemşire hasta etkileşimidir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında hastaların tedavi süreci boyunca en fazla etkileşimde buldukları personel grubu hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşire personelin davranışlarının hasta tatminine önemli etkisi bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

İsnas (1998)’ a göre bilgilendirme, hasta tatminini sağlamakla birlikte, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Hastaların, verilen tedavi hizmetinin ayrıntıları konusunda hekimler tarafından aydınlatılmaları onların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır.

Hastane hizmetleri içinde hastaların değerlendirmelerini etkileyen önemli bir konu da beslenme hizmetidir. Kardeş (1995, s.242); hastaların beslenme hizmetlerinin genel memnuniyetlerini etkilediğini ve genelde bu hizmetten memnun olmadıklarını saptamıştır.

Sağlık kurumlarının fiziksel ve çevresel özellikleri, hasta tatminini etkileyen önemli bir faktördür. Fiziksel ve çevresel koşullar, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm vb. özellikleri içermektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 301).

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin tamamlanması için geçen süre hasta tatminini etkilemektedir. Ayrıca hastalar, aldıkları hizmetin hem gereksinmeleriyle ilişkili hem de yeterli miktarda olmasını istemektedirler. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Hasta tatminini etkileyen son faktör verilen hizmetin ücretidir (Kavuncubaşı, 2000, s. 301-302).

1.5. Algı

Algı, müşterilerin aldıkları hizmeti kişisel olarak değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkar (Parasuraman ve diğ., 1985, 1988). Algılanan hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin müşteriler tarafından yapılan genel değerlendirmesidir (Ulusoy, 2002). Odabaşı'na (2003) göre hizmet kalitesi, hizmet unsurları üzerine odaklanmaktadır. Sonuç olarak, bu anlamda algılanan hizmet kalitesinin müşteri tatmininin bir boyutu olduğu rahatlıkla öne sürülebilmektedir. Tükel (2004, s.206), hasta tatmininin, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu olduğunu söylemektedir.

1.6. Beklenti

Beklentiler, hizmet sağlayıcı tarafından müşterilere sunulması gereken, müşterilerin istek ya da ihtiyaçları olarak tanımlanabilir (Zeithaml ve diğ., 1988, 1990). Beklentiler, müşteriler tarafından tanımlanan, hizmet alımındaki olayların pozitif ya da negatif olacağıyla ilgili ihtimallerdir (Oliver, 1981). Beklentiler önemlidir çünkü kalite bazı standartlara karşı oluşturulan yargılardır. Müşteriler bir hizmetin

kalitesini değerlendirirken, kendi belirledikleri bazı içsel standartlara göre yargılama yapmaktadırlar. Müşterilerin kalite değerlendirmesinde kullandıkları bu içsel standartlar, literatürde beklentiler olarak tanımlanmaktadır (Zeithaml ve diğ., 1993).

Altunışık ve diğ. (2002)' ne göre, müşterilerin beklentilerini, müşterilerin geçmişteki tecrübeleri, çevresinin o konudaki fikirleri ve önyargıları, ürünü satan işletme ve rakipleri hakkındaki bilgisi belirlemektedir. Devedakan (2006, s.123)' a göre ise beklentiler, müşterinin (hastanın) kullanacağı ürün performansına yönelik tahmin ve inançlardır. Bir başka tanıma göre beklentiler, müşterinin (hastanın) bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih etmesi konusundaki inançlarıdır.

Omachonu (1991, s.34-35)' ya göre hastaların tıbbi ihtiyaçları, mevcut ve diğer sağlık örgütlerinden edindikleri tecrübeler, teknoloji ve çevre bilgileri ve rekabetçilerin tavsiyeleri sağlık hizmetlerinden beklentilerini etkileyen faktörlerdir.

3. ARAŞTIRMA

Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerindeki hizmet kalitesi algısı ve hizmet kalitesi beklentisi ile tatmin düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışma, "sağlık hizmetlerinde bir müşterinin hizmet kalitesi beklentisi ve algısı ile tatmin düzeyi arasında nasıl bir ilişki vardır?" sorusuna odaklanmaktadır. Bu soruya cevap verebilmek için bir dizi hipotez test edilmektedir. Ayrıca araştırmada demografik özellikler ile tatmin düzeyi arasındaki ilişki de araştırılmaktadır.

Araştırma keşifsel bir araştırma olup, kullanılan değişkenlerin araştırmacıları ve kullanılan ölçekler Tablo 1' de gösterilmektedir. Uygulanması yapılan ölçeklerden Ariffin ve Aziz (2008) tarafından geliştirilen hastane müşterisi tatmini anketi, paralel çeviri yöntemi kullanılarak Türkçe' ye tercüme edilmiştir.

Arzu edilen hizmet kalitesi beklentisi, hizmet kalitesi algısı ve hizmet kalitesi üstünlüğü değişkenlerini içeren ölçek, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1994) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacıların geliştirdiği bu ölçek, aynı araştırmacıların geliştirdiği SERVQUAL ölçeğinin üç kolonlu hale getirilmesinden oluşturulmuştur ve birçok sektörde uygulanabilen genel bir ölçek niteliğindedir. Parasuraman ve diğ.

(1994) tarafından geliştirilen bu ölçekteki sorular Türkçe' ye Mohammad (2007) tarafından çevrilerek sağlık sektörüne uygulanmıştır.

Tablo 1: Modeli Oluşturan Değişkenler

Kavram	Ölçek	Araştırmacı	Yıl
Hizmet Kalitesi Beklentisi Ve Algısı	SERVQUAL	Parasuraman, Zeithaml ve Berry.	1994
Hastane Müşterisi Tatmini	Tatmin	Ariffin ve Aziz.	2008

Araştırmada temel olarak hizmet kalitesi algısı ve arzu edilen hizmet seviyesi beklentisi ile tatmin arasındaki ilişkinin incelenmesine odaklanılmıştır.

Araştırmanın soruları şunlardır:

S1: Hizmet kalitesi algısı ile müşteri tatmini arasında nasıl bir ilişki vardır?

S2: Arzu edilen hizmet seviyesi ile müşteri tatmini arasında nasıl bir ilişki vardır?

S3: Hizmet kalitesi üstünlüğü ile müşteri tatmini arasında nasıl bir ilişki vardır?

S4: Tatmin düzeyi cinsiyete göre değişir mi?

S5: Tatmin düzeyi yaşa göre değişir mi?

S6: Tatmin düzeyi medeni duruma göre değişir mi?

S7: Tatmin düzeyi eğitime göre değişir mi?

S8: Tatmin düzeyi mesleğe göre değişir mi?

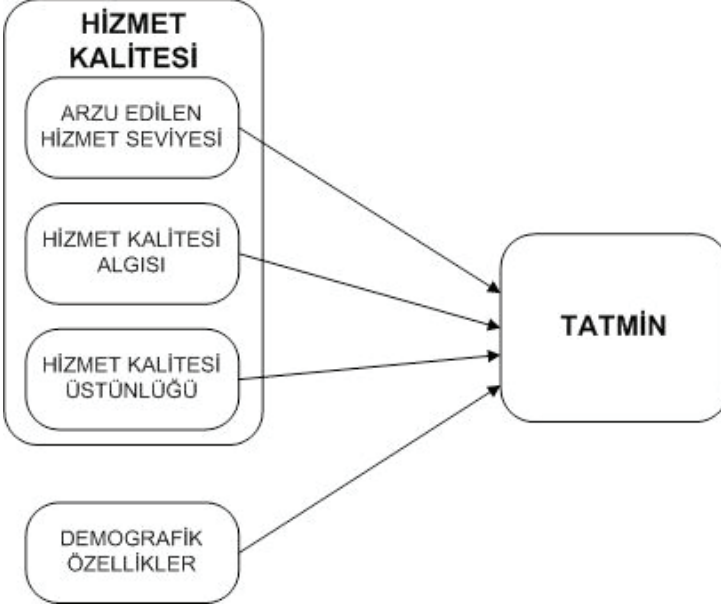
S9: Tatmin düzeyi hastanenin yakınlığına göre değişir mi?

S10: Tatmin düzeyi harcamayı karşılayan kuruma göre değişir mi?

3.1. Model ve Hipotezler

Arzu edilen hizmet seviyesi beklentisi, hizmet kalitesi beklentisinin üst seviyesidir. Hizmet kalitesi üstünlüğü ise arzu edilen hizmet seviyesi ile hizmet kalitesi algısı arasındaki farktır. Araştırmada temel olarak,

arzu edilen hizmet seviyesi beklentisi, hizmet kalitesi algısı ve hizmet kalitesi üstünlüğü değişkenleri ile müşteri tatmini arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Ayrıca konunun daha iyi anlaşılabilmesi için demografik özellik incelenmesi de yapılmıştır. Şekil 1' deki model önerilmektedir.



Şekil 1: Araştırma Modeli

Geliştirilen hipotezler Kocaeli ilindeki dört hastaneden toplanan veriler üzerinde test edilmiştir. Geliştirilen hipotezler şunlardır:

H1: Hizmet kalitesi algısı ile müşteri tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H2: Arzu edilen hizmet seviyesi ile müşteri tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H3: Hizmet kalitesi üstünlüğü ile müşteri tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H4: Müşteri tatmini düzeyi cinsiyete göre değişiklik gösterir.

H5: Müşteri tatmini düzeyi yaşa göre değişiklik gösterir.

H6: Müşteri tatmini düzeyi medeni duruma göre değişiklik gösterir.

H7: Müşteri tatmini düzeyi eğitim düzeyine göre değişiklik gösterir.

H8: Müşteri tatmini düzeyi mesleğe göre değişiklik gösterir.

H9: Müşteri tatmini düzeyi hastanenin yakınlığına göre değişiklik gösterir.

H10: Müşteri tatmini düzeyi harcamayı karşılayan kuruma göre değişiklik gösterir.

3.2. Araştırma Süreci

Araştırma süreci zaman içerisinde geçirilmiş olan aşamaları kapsamaktadır. Birinci aşama anketin hazırlanması aşamasıdır. Bu bölümde SERVQUAL hizmet kalitesi algısı anketinin sağlık işletmeleri için uyarlanmış Türkçe versiyonu Mohammad (2007)' den aynen alınmıştır. Sağlık işletmelerinde genel tatmin anketi ise Ariffin (2008)' den paralel tercüme (Malhotra, 2007. s. 732) yöntemi kullanılarak Türkçe' ye tercüme edilmiştir. Oluşturulan anket, ikinci aşamada 50 kişilik bir gruba uygulanıp anlaşılma problemi olan sorular tespit edilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. Üçüncü aşamada bu anket 100 kişilik gruba uygulanarak güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu analizler sonucunda güvenilirlik testleri yapılmış ve güvenilir olduğu kanıtlanan anketin uygulaması yapılmıştır. Anket uygulaması, Kocaeli ilindeki Kocaeli Devlet Hastanesi, Derince Devlet Hastanesi, Kocaeli Kadın Doğum Hastanesi ve Seka Devlet Hastanesi' nde muayene olmuş ya da olmayı beklemekte olan hastalara yüz yüze anket yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

3.3. Araştırma ve Veri Toplama Aracı Tasarımı

Araştırma, tasarım olarak sonuçlandırıcı araştırma yönetimlerinden tanımsal araştırma sınıfına girmektedir. Araştırma kapsamında kesit analizi kullanılmış ve araştırma anketi tekli kesit analizi kullanılarak seçilen grup üzerinde bir kez denenmiştir.

Kantitatif bir araştırma olan bu çalışmada kullanılan veriler tek kanaldan toplanmıştır. Bu kanal, Kocaeli' ndeki dört devlet hastanesinde muayene sırası bekleyen ya da muayene olmuş kişilerdir.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet kalitesi beklentisi ve algısı anketi (iki kolonlu SERVQUAL), ikinci bölümde ise genel tatmin düzeyi anketi ve demografik özelliklerle ilgili sorular bulunmaktadır.

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Bulgular

Ankete katılanların %42' si erkek, %58' i bayandır. Bu katılımcıların 431' i (% 73) evli, 135' i (% 23,1) bekar, 19' u (% 3) ise daha önce evlilik yapmış olan ama şu an evli olmayanlardır. Ayrıca 234' ü (%40) ilköğretim mezunu, 242' si (%41) lise mezunu, 102' si (%17) üniversite mezunu, 7' si (%1,2) ise lisans üstü öğretim mezunudur. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde 143' ü (%24,4) işçi, 63' ü (%10,8) memur, 374' ü (%63,9) ise diğer meslek gruplarındadır. Anketi cevaplayanların 151' inin (%25) evi hastaneye en fazla 5 km uzakta, 124' ünün (%21,2) 5-10 km uzakta, 305' inin (%52,1) evi ise 10 km' den daha uzaktadır. Deneklerin %84' ünün hastane harcamalarını SGK, %5' inin yeşil kart, %1' inin özel sağlık sigortası ve %2' sini aile bütçesi karşılamaktadır.

Araştırma için toplam 630 anket uygulanmıştır. Bu anketlerden geçerli olmayanlar elendikten sonra 585 adet anket geçerli kabul edilmiş ve hizmet kalitesi beklentisi için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Sonucu

Hizmet kalitesi beklentisi için uygulanan faktör analizi neticesinde üç faktör çıkmış, faktörlerin içerdikleri sorulara göre isim belirlenmiştir (empati, tutarlılık, fiziksel özellikler). Kocaeli' ndeki hastaların hizmet kalitesi beklentileri ile tatmin düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için test edilen hipotezler sonucunda;

a. Hizmet kalitesinin EMPATİ, TUTARLILIK ve FİZİKSEL ÖZELLİKLER boyutlarında hizmet kalitesi algısı arttıkça tatmin düzeyi de artmaktadır (H1). Özellikle empati (Beta değeri 0,36) boyutundaki algının artması, modele yüksek katkı sağlamakta, yani tatmin düzeyine yüksek oranda etkide bulunmaktadır.

b. Arzu edilen hizmet seviyesi ile tatmin düzeyi arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır (H2).

c. Hizmet kalitesi beklentisinin EMPATİ, TUTARLILIK ve FİZİKSEL ÖZELLİKLER boyutlarında, hizmet kalitesi üstünlüğü arttıkça, tatmin düzeyi artmaktadır (H3).

d. Cinsiyet (H4), hastanenin yakınlığı (H9) ve hastane harcamalarını karşılayan kurum (H10) ile tatmin düzeyi arasında ilişki bulunmamaktadır.

e. Hizmet kalitesi konusunda en tatminsiz grup bekarlardır. Bekarlar ile dul/boşanmış kişilerin tatmin düzeyleri birbirine çok yakındır. En tatminkar grup ise evlilerdir (H6).

f. Eğitim seviyesi arttıkça, hizmet kalitesi tatmini azalmaktadır. En tatminkar eğitim grubu ilköğretim mezunları, en tatminsiz eğitim grubu ise lisansüstü eğitime sahip olanlardır (H7).

g. Tatmin düzeyi en az olan yaş grubu 18-38 yaş grubudur. En tatminkar yaş grubu ise 58 ve üstüdür. Yaş arttıkça tatmin düzeyi de artmaktadır (H5).

Sonuç

Tse ve Wilson (1988) ve Cadotte ve diğ. (1987), tatmin konusunda yaptıkları çalışmalarda tekli beklenti modelinin beklentilerin altında yatan nedenleri açıklayamadığını belirtmişlerdir. Bunun üzerine Parasuraman ve diğ. (1994) beklentilerin alt sınır (kabul edilebilir minimum hizmet) ve üst sınır (arzu edilen hizmet) olmak üzere iki sınırdan oluşan bir aralık olduğunu saptamışlardır. Bu çalışma, hizmet kalitesi beklentisinde arzu edilen hizmet seviyesi ile müşteri tatmini arasında ilişki olduğunu kanıtlamaktadır. Bu sonuç ise Parasuraman ve diğ. (1994) çalışmasını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada sağlık hizmetleri sektöründe arzu edilen hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi üstünlüğü ile tatmin arasındaki ilişki incelenerek hizmet kalitesi ve tatmin literatürüne katkı sağlanmıştır. Yapılan analizlerde sağlık hizmetlerindeki hizmet kalitesi beklentisi konusunda EMPATİ, TUTARLILIK ve FİZİKSEL ÖZELLİKLER boyutlarının tatmin düzeyi ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır.

Empati boyutu, Zaithaml ve diğ.(2003)' nin çalışmalarında da va-

rolan bir boyuttur. Empati, çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması, müşterilere çözüm sunma yeteneği ve müşterilere özel ilgi göstermesi gibi özellikleri içermektedir. Empati boyutu altındaki anket sorularına bakıldığında, hastanenin hastaları güvende hissettirmesi, personelin hastalara istekli, nazik ve tek tek ilgilenerek davranması, hastaların menfaatlerini ilk planda tutması, hizmeti doğru ve zamanında vermesi gibi özellikleri içermektedir.

Araştırmada yapılan analizlerin sonuçlarına göre, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi boyutlarından en etkili boyut EMPATİ boyutudur. Empati, müşterilerin her birine ayrı ayrı ilgi gösterilmesi ve bu ilginin geliştirilip korunması anlamına gelmektedir. Analizlerden çıkan bu sonuca göre hasta tatminini artırmak isteyen hastanelerin ilk yapması gereken şey hastalarını daha iyi anlamak için personelinin eğitmek, empatiye önem vermek ve hastalarla tek tek ilgilenmektir. Bunu yapan hastanelerde tedavi olan hastalar daha tatminkar olacaklardır.

Hastane işletmelerindeki hizmet kalitesi konusunda empatiden sonra en önemli boyutlar tutarlılık ve fiziksel özellikler boyutları olmaktadır.

Tutarlılık, işletmenin söz verdiği anda hizmeti sağlaması, verdiği sözü yerine getirmesi ve tam ve zamanında hizmet vermesi ve kayıtların hatasız olması gibi anlamlara gelen tutarlılık boyutu, hastane hizmetlerinde büyük öneme sahiptir. Bu boyut, müşteride güven ve itibar uyandırmaktadır. Yapılan analizlerde tutarlılık boyutu ile hasta tatmini arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre daha tutarlı olan hastanelerde tedavi olan hastaların bu hastanelerden tatminleri daha yüksek olmaktadır. Hastaneler bu nedenle hatasız kayıt tutmak için bilgi teknolojilerine önem vermeli, hizmetin zamanında, tam olarak ve söz verdiği şekilde sağlanması konusunda ellerinden geleni yapmalı, hastalarının problemlerini çözmek için samimi bir ilgi göstermeli, hizmeti ilk seferde doğru vermeli ve hatasız hizmet sağlamalıdır. Bu konulara önem veren hastanelerde tedavi olan hastalar, bu hastanelerden memnun kalacak, tatmin düzeyleri yüksek olacak ve başka hastaneye gitmek yerine ihtiyaç duyduğunda yeniden aynı hastaneyi tercih edeceklerdir.

Araştırmada yapılan faktör analizi sonucunda bulunan hizmet kalitesi boyutlarından sonuncusu olan fiziksel özellikler boyutu personelin

dış görünümünü, fiziksel tesislerin ve kullanılan ekipmanlarla ilgili algılamayı ölçmektedir. Bu boyut altındaki anket soruları incelendiğinde, hastanenin modern görünümlü malzemelere sahip olması, tesislerinin görsel cazibesinin olması, personelin düzenli ve profesyonel görünümlü olması ve hizmetle ilgili diğer tüm malzemelerin görsel çekiciliğinin olmasıyla ilgili soruları içerdiği görülmektedir. Bu araştırmada fiziksel özellikler boyutu ile tatmin kavramı arasında pozitif bir ilişki bulunduğu saptamıştır. Buna göre fiziksel tesislerinin, personelin görünüşünün ve hizmetle ilgili tüm fiziksel malzemelerin görsel çekiciliği ve güzelliği yüksek olan hastanelerde tedavi olan hastaların tatmin seviyeleri yüksek olmaktadır. Başarılı olmak isteyen, daha çok hasta çekmek isteyen ve tedavi ettiği hastaların memnuniyetle hastaneden ayrılmalarını ve başka hastaneyi tercih etmemelerini isteyen hastaneler, fiziksel özellikler boyutuna önem vermek zorundadır.

Ayrıca, araştırma sonuçlarına göre evlilerin bekarlar ve dul/boşanmışlara göre daha tatminkar oldukları; eğitim seviyesi yükseldikçe tatmin seviyesinin azaldığı ve yaş arttıkça tatmin seviyesinin arttığı da tespit edilmiştir.

Kaynaklar

- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö., (2002), "Modern Pazarlama", Değişim Yayınları, İstanbul.
- Ariffin, M., Aziz, A., (2008). Determining the Service Quality Dimensions and Zone of Tolerance for Hospital Services in Malaysia. *The Business Review*, Cambridge, 10.2.
- Apaydın, F. (2009). Sağlık İşletmelerinde Marka Yönetimi. Coşkun, A., Akın, A. (Eds). Sağlık Hizmetleri Yönetim Rehberi. Ankara:Seçkin Yayıncılık, s. 114-142.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating Service Encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*. 54.2, 69-82.
- Bolton, R. N. ve Drew, J. H. (1991). A longitudinal analysis of the impact of service changes on consumer attitudes. *Journal of Marketing*. 55.1, 1-9.
- Boulding, W., Kalra, A., Stealin, R. ve Zeithaml, V.A., (1993). A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*. 50.30, 7.27.
- Callahan, E. J., Bertakis, K. D., (1991). Development and Validation of The Davis Observation Code. *Family Medicine*, 23, 14-24.

- Çerekçi, S., 1998. "Ankara Gazinosundaki Kullanıcıların GATA Hastanesinden Beklentileri Analizi", Y.Lisans Tezi, GATA., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Ankara.
- Cronin, J. J. ve Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Re-Examination And Extension. *Journal Of Marketing*. 56.3, 55-68.
- Çoruh, M. (1995). 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY. 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara.
- Devebakan, N., (2006). "Sağlık sletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , Sayı.1, Cilt.8,İzmir.
- Engiz, O., 1997. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Hastane Yöneticiliği, Ed. Hayran, O., Sur, H., İstanbul.
- Esatoğlu, A. Ezel (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara : Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gilmore, A. (2003). *Services, Marketing and Management*. Sage Publications. 1. baskı.
- Grönroos, C. (1980). Relationship approach to marketing in service contexts: The marketing and organizational behavioral interface. *Journal of Business Research*. 20.1, 3-11.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington Books.
- Hecker, D. (2005). Occupational Employment Projections to 2014. *U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Monthly Labor Review*. November 2005;
- İsnas, C. (1998). Doktor Hasta İlişkisi:Ankara Numune Hastanesi Ortopedi Kliniklerinde Yatan Hastaların Değerlendirilmeleri. : (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi) Ankara:Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karahan, K., 2000. Hizmet Pazarlaması, İstanbul, Beta Yayınları.
- Kardeş, S., (1995). "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini" içinde Doğan, M., Harmancıoğlu, Ö., Yeğinboy, Y. (Eds) 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi, s. 231-253.
- Kavuncubaşı, Ş., (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 1. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2005). Principles Of Marketing. 11. Baskı, ŞEHİR:Prentice Hall.
- Lovelock, C. H. Ve Wright, L. (2002). *Principles of Service Marketing and Management*. 2. Baskı. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall : Prentice-Hall.
- Mohammad, G.T., 2007. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi SBE.

- Mortimer, K. (2001). Services Advertising: The Agency Viewpoint. *Journal of Services Marketing*. 15.2, 131-146.
- Odabaşı, Y., (2003), "Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi", Sistem Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of 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 settings. *Journal of Retailing*. 57.3, 25-48.
- Omachonu, V. K., (1991). Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations, American Society for Quality Control, Wisconsin.
- Özçelik, A., (2001), "Sağlık İşletmelerinde Kalite Güvence Sistemi", <http://www.hastanedergisi.com/sayi13/busayida24.asp>, Erişim tarihi: 19.05.2006.
- Öztürk, S. A. (1998). Hizmet Pazarlaması. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, S.A., (2003), "Hizmet Pazarlaması", Ekin Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V. A. (1985). A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For The Future Search. *Journal of Marketing*. 49.4, 41-50.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V.A. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64.1, 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V.A. (1991a). Refinement And Reassessment Of The SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*. 67.4, 420-450.
- Parasuraman, A., Berry, L., Zeithaml, V.A. (1991b). Understanding, Measuring and Improving Service Quality: Findings from a multiphase research program. W. Brown, E. Gummesson, B., Edvardsson and B. Gustavsson (Ed). *Service Quality: Multidisciplinary and multinational perspectives*. New York: Lexington Books. s. 253-268.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V.A. (1991c). Understanding customer expectations of service. *Sloan Management Review*. 32.3, 39-48.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V.A. (1994a). Reassessment of expectations as a comparison standart in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*. 58.1, 111-124.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V.A. (1994b). Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of Retailing*. 70.3, 23-43.
- Shostack, G. L. (1977). Breaking Free Form Product Marketing. *Journal of Marketing*. 41.April, s.73-80.

- Steiber, S., R., Krowinski, W., C. (1990). *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, AHA American Hospital Publishing inc.
- Tarım, M. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. Coşkun, A., Akın, A. (Eds). Sağlık Hizmetleri Yönetim Rehberi. Ankara:Seçkin Yayıncılık, s. 65-89.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O., 2009. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım.
- Tükel,B., Acuner,A.M., Önder,Ö.R., Üzgül,A., (2004). “Ankara Üniversitesi bn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Sayı:4.
- Ulusoy, E., (2002), “Pazarlama Yönetimi Açısından Departmanlı Mağazalarda Algılanan Hizmet Kalitesinin Tüketicilerin Davranış Eğilimleri ve Demografik Özellikleriyle İlişkisi”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. ve Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service*. 1. Baskı. New York, NY: The Free Press.
- Zeithaml, V. A. ve Bitner, M. J. (1996). *Services Marketing*. 1. Baskı. New York: McGraw-Hill.
- Zeithaml, V. A., Berry, L., L. ve Parasuraman, A. (1985). Problems and Strategies in Services Marketing. *Journal of Marketing*. Vol.49.2, 33-46.
- Zeithaml, V. (1981). How Consumer Evaluation Processes Differ Between Goods and Services. J. H. Donnelly ve W.R. George (Ed). *Marketing of Services*. Chicago: American Marketing Association.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. ve Berry, L. (1985). Problems and Strategies in Services Marketing. *Journal of Marketing*. Vol.49.2, 33-46.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. ve Berry, L. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 21.1, 1-12.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. ve Berry, L. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*. 60.2, 31-46.
- Zeithaml, V. (2000). Service quality, profitability and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. *Journal of Academy of Marketing Science*. 28.1, 67-85.
- Zeithaml, V. ve Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing*. 3. baskı. New York: McGraw Hill.