

**YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ VE
MÜŞTERİ TATMİNİNİN ÖLÇÜLEREK DAVRANIŞLAR
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BULUNMASINA YÖNELİK
MODEL ÇALIŞMASI**

Endüstri Mühendisi Ganimet Nilay SERBEST

**FBE Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Endüstri Mühendisliği Programında
Hazırlanan**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nihan ÇETİN DEMİREL

İSTANBUL, 2006

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ŞEKİL LİSTESİ	iv
ÇİZELGE LİSTESİ	v
ÖZSÖZ	vi
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1 GİRİŞ	1
2 HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI	3
2.1 Hizmet Kavramı ve Özellikleri.....	3
2.1.1 Hizmetin Özellikleri	5
2.1.1.1 Dokunulmazlık (Fiziksel Varlığının Olmaması)	5
2.1.1.2 Heterojenlik (Türdeş Olmama).....	6
2.1.1.3 Ayrılmazlık (Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim)	7
2.1.1.4 Dayanıksızlık (Depolanamaz Oluşu).....	7
2.1.1.5 Sahiplik.....	7
2.1.2 Hizmetlerin Sınıflandırılması	7
2.2 Hizmet Kalitesi Kavramı	10
2.2.1 Hizmetin Kalitesinin Boyutları.....	14
2.2.1.1 Güvenilirlik.....	14
2.2.1.2 Yanıt Verme	15
2.2.1.3 Yetkinlik	15
2.2.1.4 Ulaşılabilirlik	15
2.2.1.5 Nezaket	15
2.2.1.6 İletişim	16
2.2.1.7 İtibar	16
2.2.1.8 Güven	16
2.2.1.9 Müşteriyi Anlamak	16
2.2.1.10 Fiziksel Varlıklar	17
2.2.2 Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	18
2.3 Müşteri Hizmeti ve Müşteri Hizmet Kalitesi	19
3 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE VE MÜŞTERİ TATMİNİ.....	22
3.1 Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı	22
3.2 Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi	25
3.3 Sağlık Sektöründe Müşteri Tatmini.....	27

4 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ, KAYIP, HİZMET DEĞERİ, MÜŞTERİ TATMİNİ VE DAVRANIŞSAL AMAÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER ÜZERİNE BİR

ARAŞTIRMA.....	30
4.1 Araştırma Metodolojisi.....	30
4.1.1 Araştırmanın Önemi	30
4.1.2 Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	31
4.1.3 Araştırmanın Sınırlamaları	31
4.1.4 Araştırmanın Türü	32
4.2 Araştırma Modeli.....	32
4.2.1 Değişkenler.....	33
4.2.1.1 Hizmet Kalitesi.....	33
4.2.1.2 Hizmet Değeri	36
4.2.1.3 Kayıp	40
4.2.1.4 Müşteri Tatmini	42
4.2.1.5 Davranışsal Amaç.....	44
4.2.1.6 Demografik Özellikler.....	46
4.2.2 Hipotezler	48
4.3 Araştırma Yöntemi	49
4.3.1 Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örnek Hacmi	50
4.3.2 Veri Toplama Yöntemi.....	50
4.3.3 Anket Sorularının Hazırlanması	50
4.4 Araştırma Bulguları ve Bulguların Değerlendirilmesi	50
4.4.1 Hastaların Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikleri.....	51
4.4.2 Normallik Testi.....	54
4.4.2.1 Şekilsel İnceleme.....	54
4.4.2.2 Çarpıklık ve Basıklık İncelemesi.....	54
4.4.2.3 Kolmogorov-Simirnov Testi	55
4.4.3 Modelin Güvenilirliği	55
4.4.4 Yapısal Eşitlik Modeli Analizleri.....	55
4.4.4.1 Yol Diyagramı	56
4.4.4.2 Model Değerlendirme.....	58
4.4.5 Hipotezlerin Testi	60
4.4.6 Yapısal Eşitlikler	62
4.4.7 Genel Değerlendirme.....	65
5 SONUÇ	67
KAYNAKLAR.....	70
EKLER	
EK 1 Araştırma Modelinin Anket Çalışma Örneği	76
EK 2 Minimum, Maksimum, Ortalama, Standart Sapma ve Varyans Değerleri	79
EK 3 Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	82
EK 4 Kolmogorov-Simirnov Test Sonuçları.....	85
EK 5 Model Güvenilirlik Test Sonuçları (Cronbach's Alpha).....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	90

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1 Ürünlerin dokunulabilirlik–dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı	6
Şekil 2.2 Müşteri tarafından algılanan kalite ve müşteri tatmini	17
Şekil 2.3 Teknik ve fonksiyonel kalitenin müşteri tarafından algısı	19
Şekil 2.4 Müşteri bakışıyla hizmetin kanıtı	20
Şekil 2.5 Müşterinin algılaması ile oluşan tatmin düzeyi	21
Şekil 3.1 Bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşterileri	24
Şekil 3.2 Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin belirleyicileri	27
Şekil 4.1 Araştırma modeli	32
Şekil 4.2 Araştırma modelinin genişletilmiş olarak gösterimi	33
Şekil 4.3 Araştırma modeli ve modelle ilgili oluşturulan hipotezler	49
Şekil 4.4 Araştırma modelinin yol diyagramı sonuçları	57

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa
Çizelge 2.1 Hizmetin tarihsel tanımları	3
Çizelge 2.2 Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar	5
Çizelge 2.3 Hizmetin yapısına göre sınıflandırma	8
Çizelge 2.4 Hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki türüne göre sınıflandırma	9
Çizelge 2.5 Hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre sınıflandırma	10
Çizelge 2.6 Hizmet kalitesi ile ilgili geçmiş araştırmalar ve model önerileri	11
Çizelge 2.7 Hizmet kalitesi boyutları	14
Çizelge 2.8 Birleştirilmiş hizmet kalitesi boyutları	18
Çizelge 4.1 Cinsiyet frekans dağılımları	51
Çizelge 4.2 Yaş frekans dağılımları	51
Çizelge 4.3 Eğitim durumu frekans dağılımları	52
Çizelge 4.4 Aylık gelir durumu frekans dağılımları	53
Çizelge 4.5 Ziyaret edilen poliklinik frekans dağılımları	53
Çizelge 4.6 Modele ilişkin yapısal eşitlik modeli analizi sonuçları	58
Çizelge 4.7 Değişkenler arasındaki korelasyon matrisi	64
Çizelge 4.8 Değişkenler arasındaki toplam ve dolaylı etkiler	65

ÖNSÖZ

Günümüz toplumlarında halk arasında yaygın olarak kullanılan “müşteri veli nimetimizdir” sözüyle müşterilerin değerinin çok eski zamanlarda anlaşıldığı ortadadır. Son yıllarda artan rekabet koşullarında da benzer ürünleri, benzer fiyatlara, benzer kalitede üreten ve sunan firmalar için artık ayırt edici özelliklerin başında sağladıkları müşteri memnuniyeti gelmektedir. Rekabet fırtınasının hızla estiği piyasalarda ezilmeden ayakta kalmak için en önemli şart ürün ve hizmet üretiminde müşteri bakış açısını yakalamak ve müşteri istekleri doğrultusunda ürün ve hizmetler üreterek müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Müşteri memnuniyetinin sağlanması noktasında dikkate alınması gereken husus ise müşterileri memnun edecek olan ve onları sadık birer müşteri haline getirecek olan kalitede ürün veya hizmeti müşterilere sunmaktır.

Küreselleşen dünya ile birlikte üretim sektörünün yanı sıra hizmet sektörü ve bu sektördeki çalışma alanları da oldukça büyük bir hızla gelişmiştir. Hizmet sektöründe yaşamlarını sürdüren firmalar müşterilerine en iyi kaliteyi sunmakta ve onları sadık birer müşteri haline getirmekte stratejik çalışmalar yapmaktadırlar.

Son zamanlarda, müşterilerin memnun edilmesi veya firma tercihi yapmasında en önemli kriter müşteriye sağlanan kalitedir. Firmalar sundukları yüksek hizmet kalitesi sayesinde müşterilerini memnun edecek, böylece algıladıkları bu kalite ile seçtikleri firmadan memnun olan müşterilerin de gelecekte yine aynı firmayı tercih etmeleri sağlanmış olacaktır.

Bu noktada yüksek lisans bitirme tezimi hazırlamaya başladığımda hızla gelişen hizmet endüstrisinde sunulan yüksek hizmet kalitesinin müşterilerin tatmini, algıladıkları hizmetin değeri ve bundan sonraki davranışları üzerinde nasıl bir etki yaratacağı hakkında benden sonraki araştırmalara yol gösterebilecek bir çalışma yapmaya karar verdim. Müşterinin son derece önemli olduğu günümüz piyasalarında yüksek başarıyı yakalayabilmek için ana eksen olan müşterinin algıladığı hizmet kalitesinin ölçülmesi ile müşterilerin davranışlarını tahmin etmeye çalıştım.

Bu amaçla başladığım yüksek lisans tez çalışmamın ilk bölümlerinde hizmet kavramından, hizmet kalitesinin ne olduğundan ve hizmetlerin sınıflandırılmalarından bahsederken, ilerleyen bölümlerde sağlık sektöründeki hizmet ve müşteri anlayışına değinip, son bölümde de bir hizmet endüstrisi kolu olan özel hastanelerdeki algılanan hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve müşterilerin davranışsal amaçları arasındaki ilişkileri ortaya koymak için Cronin ve diğerleri (2000) tarafından ortaya konan modeli kullanıp, modelin

çözümü için gerekli olan analizlere yer verdim.

Firmaların en önemli yapı taşı olan müşterilerine hitap etmelerinde oldukça büyük bir öneme sahip olan sundukları hizmetin kalitesinin ölçülmesine ve hizmet kalitesi, hizmet değeri, müşteri tatmini ve müşterilerin davranışsal amaçları arasındaki ilişkileri inceleme olanağı sağlayan böyle bir yüksek lisans çalışması yapmamı sağladığı ve tüm çalışmam boyunca hiçbir yardımı benden esirgemediği için öncelikle değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Nihan ÇETİN DEMİREL'e, konuyla ilgili bilgiler arasında kaybolmadan doğruları bulabilmemde önemli yardımlarıyla yol gösterici olan Sayın Öğr.Gör. Cemil CEYLAN'a, tüm çalışmalarımızda fikirleriyle bize destek veren Yrd.Doç.Dr. Tufan DEMİREL'e, tezimin oluşmasında en büyük katkıyı sağlayan B.Sertaç SERBEST'e, eleştirilerini ve önemli fikirlerini benden esirgemeyen arkadaşlarıma ve çalışmalarımda destekleri ve güvenleriyle her zaman yanımda olan başta annem Meral SERBEST ve babam Nihat SERBEST olmak üzere tüm sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım...

G. Nilay SERBEST

Haziran, 2006

ÖZET

Müşteri temelli yönetim anlayışlarının gelişmesi, firmaları ve yöneticileri müşterinin bakış açısı ile olay ve ürünlere bakmaya zorunlu kılmıştır. Müşteri ihtiyaçlarına tam anlamıyla hakim olan ve bu sayede müşteri memnuniyetini sağlayan firmalar günümüzde bir adım öne çıkmakta ve gittikçe kızışan rekabet savaşlarında başarının anahtarını yakalamış olmaktadır.

Sadık müşterilerin elde edilmesi iyi stratejilerin belirlenmesi ve en uygun stratejik kararların alınması ile gerçekleştirilebilecektir. Bu anlamda, üretilen ürün ve sunulan hizmetlerde yüksek kalite göz önüne alınarak müşteri memnuniyeti sağlanabilecektir.

Bu çalışmada, sağlık sektöründe müşteri davranışları üzerinde etkisi bulunan sunulan hizmetin kalitesi, kayıp, hizmet değeri ve müşteri tatmininin birbirleriyle olan ilişkilerini açıklayan Cronin ve diğerlerinin (2000) ortaya koyduğu model kullanılmış ve bu model yardımıyla müşteri davranışları tahmin edilmeye çalışılmıştır. Uygulamada İstanbul'da bulunan 47 özel hastanenin toplam 870 hastası üzerinde bir anket çalışması uygulanmış ve anketlerle toplanan veriler güvenilirlik ve normallik analizleri için SPSS 13.0, model geçerliliği ve yapısal eşitlik analizi için de LISREL 8.51 paket programlarıyla değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, hizmet endüstrisinin önemli kollarından biri olan hastane kurumları için sunulan hizmetin müşteriler tarafından algılanmasının müşteri tatmini, müşteri değeri ve davranışsal amaçlar üzerindeki etkileri araştırılmış ve değişkenlerin birbiriyle olan ilişkileri incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini, davranışsal amaç, sağlık sektörü

ABSTRACT

With improvement of the customer based management approaches, firms and their managers have to have customers' perspective to looking for events and products. The firms which command the customers' needs and by this means provide customer satisfaction, become leader and they have a key for being successful in the wars of an increasing competition continuously.

For having loyal customers the firms should think about the best strategies and they should decide the most suitable decisions. In this sense, the firms can support customer satisfaction by considering the high quality in products' and services' concepts.

In this thesis, I analyzed the variables' which have effects on customers' behavioral intentions such as service quality, sacrifice, service value and customer satisfaction in healthcare sector. I also analyzed the interrelationships among these variables. I used a proposed model by Cronin et. al (2000) for predicting behavioral intentions. In an application section there are 870 questionnaires from 47 special hospitals in Istanbul. The data was analyzed with SPSS 13.0 and LISREL 8.51 packet programmes. SPSS 13.0 was used for analyzing reliability and normality and LISREL 8.51 was used for analyzing model fit and structural equation model analysis such as path diagram.

In conclusion, the hospitals are the most important branch in a service industry. In this thesis the interrelationships among perceived service quality, sacrifice, service value, customer satisfaction were analyzed and also their effects on behavioral intentions were analyzed too in hospitals.

Keywords: Service quality, sacrifice, service value, customer satisfaction, behavioral intention, healthcare sector

1. GİRİŞ

Ülkelerdeki gelişime bağlı olarak, son yıllarda çalışma alanları hizmet sektörüne doğru hızla kaymaktadır. Hizmet endüstrisindeki bu gelişme, bu endüstride yer alan sektörleri rekabet ortamında öne çıkabilmek için hızlı ve çetin bir savaşa itmektedir.

Günümüzde şirketler ve kuruluşlar özellikle de hizmet sağlayan firmalar arasındaki yarışın hızlanması ile birlikte klasik anlamdaki “düşük maliyet ve yüksek kar” hedeflerinin yanı sıra firmalar için öne çıkmaya başlayan yeni kavramların en belirginleri mal üreticileri için “kalite”, hizmet üreticileri için ise “hizmet kalitesi”dir (Koşoev, 2003).

Aynı sektörde faaliyet gösteren benzer hizmetleri, benzer fiyatlara ve benzer kalitede sunabilen firmalar, rekabet ortamında bir adım öne geçebilmek için farklılaşma yoluna gitmektedirler. Farklılaşma da, ancak müşteri ihtiyaçlarını tam olarak anlayıp, bu ihtiyaçlar doğrultusunda hizmetleri geliştirmek ve sunmakla mümkün olabilmektedir.

Benzer piyasalarda, benzer koşullarda rekabet eden firmaların başarılı olabilmelerindeki bir diğer önemli faktörde sundukları hizmetin müşteriler tarafından algılanan kalitesidir. Hizmet kalitesi, firma performanslarının değerlendirilmesi ve müşteri tatmininin sağlanmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Hizmet kalitesinin ne olduğu ve hizmet kalitesinin nasıl ölçülebileceği hakkındaki çalışmalar akademik çevrede uzun yıllardır sürdürülmektedir. Geçmişten günümüze süregelen çalışmalar ışığında hizmet kalitesinin müşteri tatmini ve dolayısıyla müşterilerin gelecekteki davranışları üzerinde etkili olduğu açıktır.

Algılanan hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin müşteriler tarafından yapılan genel değerlendirmesidir. Algılanan hizmet kalitesinin önemi, müşterilerin davranışsal amaçları ve müşteri memnuniyetiyle olan ilişkisiyle ön plana çıkmaktadır (Ulusoy, 2002).

Hizmet endüstrisinin en önemli kollarından bir tanesi sağlık sektörü dolayısıyla hastane işletmeleridir. Son yıllarda ülkemizde hızla artan özel sağlık kuruluşları hastalara sağladıkları imkanlar ışığında ülke açısından olumlu bir tablo çizerken, gerekli sağlık standart ve koşullarını sağlamayan işletmelerde bu tablo içerisinde birer kara leke oluşturmaktadır.

Hastaların sağlıklarını emanet ettikleri kuruma ve kişilere güvenmeleri son derece önemlidir. Bu nedenle özellikle sağlık işletmelerinde müşteri istek ve ihtiyaçları daha çok dikkate alınmalıdır. Nasıl ki, herhangi bir ürünü kullanan kişi üründen memnun kaldığında bu ürünün pozitif reklamını yapıyorsa, yine hizmet endüstrisinde de elde ettiği hizmetten memnun kalan müşterilerin bu işletmenin gönüllü reklamını yapacakları unutulmamalıdır. Görüldüğü üzere,

sağlık işletmeleri için de, durum farklı değildir. Ziyaret ettiği hastanede algıladığı hizmet kalitesinden ve hizmetin değerinden memnun kalan hastalar, hastane hakkında olumlu dūřüncelere sahip olacak ve hastaların sahip oldukları bu dūřüncelerde kişilerin gelecekteki davranışları üzerinde belirleyici olacaktır.

Hastaların gelecekteki davranışları yani davranışsal amaçları başta algıladıkları hizmet kalitesi olmak üzere birçok değişkenden etkilenebilir. Hastaların ziyaret ettikleri hastanelerde elde ettikleri hizmet değerı ve yine hastaların tatmin olma dūzeyleri de gelecekteki davranışları üzerinde hizmet kalitesi gibi etkilidir. Hastalar, algıladıkları hizmet kalitesi, hizmet değerini etkileyen kayıp, hizmet değerı ve mūřteri tatminine bağlı olarak ziyaret ettikleri hastaneyi gelecekte benzer bir durumda yine tercih edecek, ziyaret ettikleri hastaneyi arkadaşlarına tavsiye edecek ve hastane hakkında pozitif fikirler edinecektir.

Hazırlanan bu çalışma, hastaların gelecekteki davranışları üzerinde etkili olan faktörleri bulmaya ve hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değerı, mūřteri tatmini ve davranışsal amaç değişkenleri arasındaki ilişkileri analiz etmeye yöneliktir.

2. HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI

Yönetim teorisi açısından üretim ve hizmet arasındaki en önemli ayrım, işin yapılış şeklinde yatmaktadır. Kuyucu'ya (1996) göre, üretim kapalı bir kutu olarak düşünülebilirken, hizmette ise böyle kapalı bir kutu mevcut değildir. Üretim sistemlerinin önceden planlanmış ve dikkatle düzenlenmiş koşullarının tersine hizmet sistemlerinde yoğun bir belirsizlik vardır. Her an yağın geri bildirimlerin hizmet sürecine anında katılması mümkündür. Bu fark, öncelikle iki işin yapıldığı mekanların farkından değil, farklı katılımlardan kaynaklanmaktadır. Üretim sektöründe “çalışan” araç, “müşteri” ise hedef olarak görülürken, hizmet sektöründe çalışan ve müşteri bir önceki rollerine ek olarak hizmetin birer ögesi haline gelmektedir. Bu nedenle, yenen bir sandviç yalnızca içindekilerin lezzetiyle değil, onu sunan görevlinin bankodaki tavırları da hesaba katılarak beğenilip beğenilmemektedir. Böylece günümüzde, müşteri artık mutlu edilmesi hem çok güç, hem de çok kolay bir işliğe dönüşüvermektedir.

2.1 Hizmet Kavramı ve Özellikleri

Zeithaml ve Bitner'e (2003) göre, en basit ifadeyle hizmet, faaliyet, proses ve performanstır.

Hizmetler, soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda ya da bir tatmin olarak algılanırlar. Bu anlamda yapılan tanımlardan birisine göre, hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir (Karahan, 2000). Çizelge 2.1'de hizmetin tarihsel tanımları gösterilmiştir.

Çizelge 2.1 Hizmetin tarihsel tanımları (Öztürk, 2003)

Fizyokratlar (... - 1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723–1790)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B. Say (1767 – 1832)	Ürünlere fayda ekleyen tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842 – 1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Batı ülkeleri (1925 – 1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Hizmetlerin kesin ve belirli bir tanımını yapmanın zorluğu yanında, hizmetlerin kapsamını belirlemenin de kolay olmadığı bir gerçektir. Çünkü sosyal ve ekonomik değişmeler ile teknolojik gelişmelere bağlı olarak, her an yeni bir hizmet kavram ve çeşidinin ortaya çıktığı ve mevcut hizmetlerin de farklılaştığı görülmektedir. Bu yüzden ayrıntılı bir hizmet sözlüğünü ortaya koymak ve onu uzun süre değişilmez kılmak mümkün olmamaktadır (Karahana, 2000).

Literatürdeki çeşitli hizmet tanımları şöyle sıralanabilir:

- Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan üründür (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet, fiziksel ve psikolojik olarak kişiye, sosyal açıdan ise topluma zaman, mekan ve yer faydası sağlama olgusudur (Devebakan, 2005).
- Satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doygunluklardır (Amerikan Pazarlama Birliği).
- Hizmet, tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet bir parti insandan bir başka parti insana sunulan veya önerilen aktivite veya yararlardır (Palmer, 2001).
- Hizmet, başka birisi için iş icra etmektir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir (Eser, 2004).
- Üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çabadır (Bulgan ve Gürdal, 2005).

Günümüzde hizmetler alanında çok hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Bir taraftan hizmet sektörünün şu anda ürettiği mevcut hizmetler geliştirilirken; diğer taraftan sürekli bir değişim içinde ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak amacıyla, yeni hizmetler ortaya konulmaktadır. Bu alanda ortaya çıkan gelişmelerin asıl nedeni, insan ve onun dinamizmidir. Statik ya da diğer bir ifadeyle durağan olmayan bir yapı, her zaman yeni hizmet çeşitlerine ihtiyaç duyacaktır (Karahana, 2000).

Çizelge 2.2 Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar (Öztürk, 2003)

Fiziksel Mallar	Hizmetler
<ul style="list-style-type: none"> • Dokunulabilir • Türdeş • Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır • Bir nesnedir • Temel değer, fabrikada üretilir • Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar • Stoklanabilir • Sahiplik transfer edilebilir 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokunulamaz • Türdeş değildir • Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir • Bir faaliyet ya da süreçtir • Temel değer, alıcı ve satıcı etkileşimlerinde üretilir • Müşteriler üretime katılırlar • Stoklanamaz • Sahiplik transfer edilemez

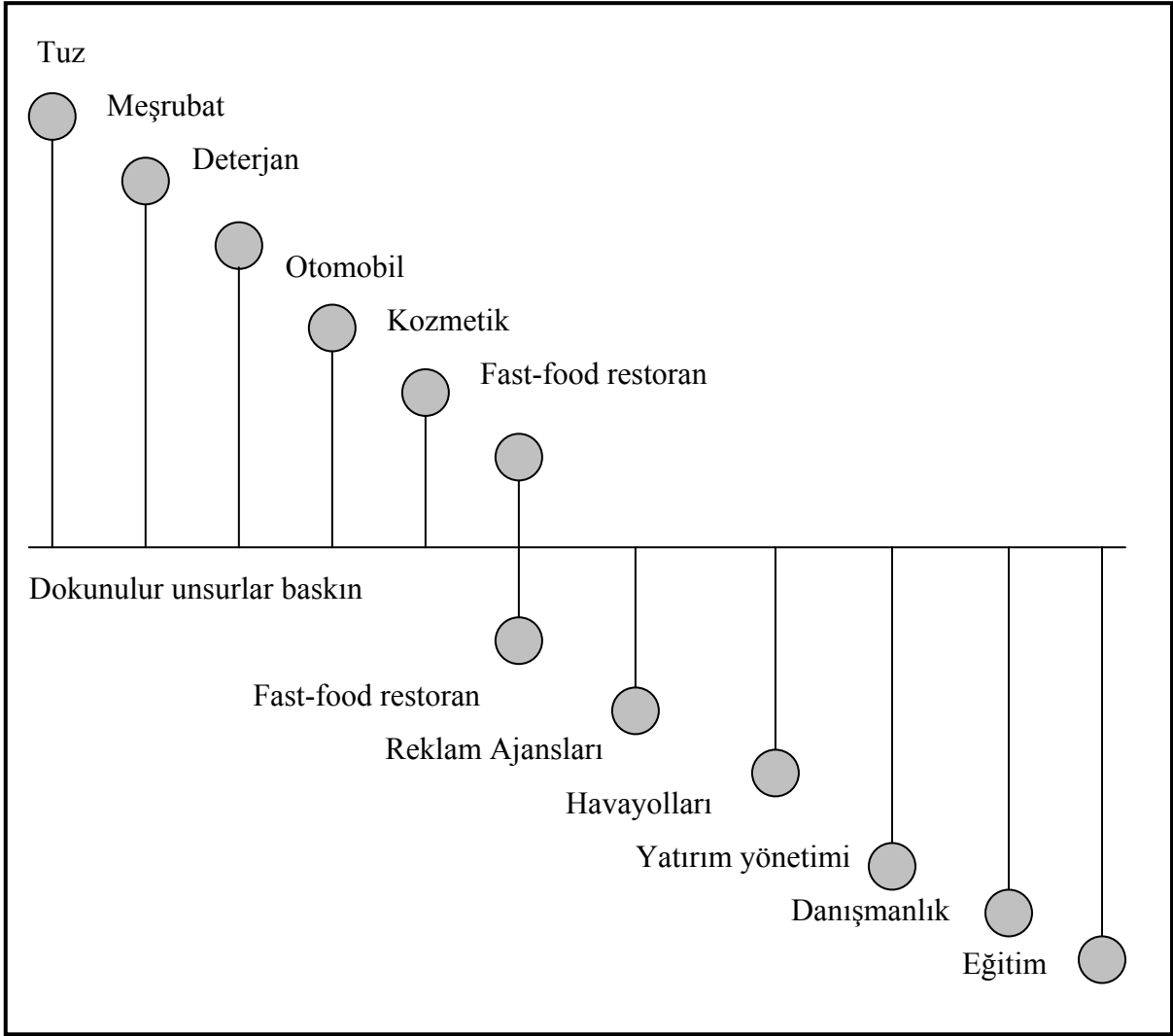
2.1.1 Hizmetin Özellikleri

Hizmetlerin çeşitli ortak özellikleri vardır. Bu özellikler dokunulmazlık, türdeş olmama, eş zamanlı üretim ve tüketim, dayanıksızlık ve sahipliğin olmaması olarak sıralanabilir. Çizelge 2.2’de fiziksel mallar ile hizmetler arasındaki farklar gösterilmiştir.

2.1.1.1 Dokunulmazlık (Fiziksel Varlığının Olmaması)

Mallar ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur. Çizelge 2.1’de ürünlerin dokunulabilirlik ve dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı gösterilmiştir. Dokunulmazlık kavramının, dokunulmaz, hissedilmez olma, kolayca tanımlanamama ve formüle edilememe, kolayca zihinsel olarak algılanamama olmak üzere iki anlamı vardır (Öztürk, 2003; Ma vd., 2005).

Bir hizmet satın alındığında genellikle bunu temsil edecek somut bir nesne yoktur. Hizmetler nesne olmayıp performans ya da hareket oldukları için dokunulabilir malların duyumsandığı biçimde görülemez ve hissedilemezler (Öztürk, 2003). Yani hizmeti elde etmede bir belirsizlik söz konusudur. Karahan’a (2000) göre, hizmet satın alacak olanlar, bu belirsizliği en aza indirmek için hizmetin kalitesi ile ilgili bazı işaretler ararlar. Bunun için hizmeti satın alacak olanlar yani müşteriler hizmet verilen yeri, hizmeti veren insanı, hizmeti vermede kullanılan ekipmanı ve haberleşme aracını görerek, hizmetin kalitesiyle ilgili sonuçlar çıkarmaya çalışırlar.



Şekil 2.1 Ürünlerin dokunulabilirlik–dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı
(Zeithaml ve Bitner, 2003)

2.1.1.2 Heterojenlik (Türdeş Olmama)

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetin her birimi, aynı hizmetin diğer birimlerinden farklıdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratandan bir diğerine, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Genellikle hizmet oluşturan personel, müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. Türdeş olmamanın bir diğer nedeni ise, iki müşterinin de hiçbir zaman aynı olmamasıdır. Her müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri farklıdır. Dolayısıyla hizmetlerde türdeş olmama çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Bu durumda hizmet performansının kişilere, zamana ve çevre koşullarına göre değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir (Öztürk, 2003).

2.1.1.3 Ayrılmazlık (Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim)

Birçok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilir. Oysaki hizmetlerin çoğu ilk önce satılır ve daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir. Bu, müşterinin 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. Hizmetler aynı anda üretilip tüketildikleri için kitlesel üretim imkansız olmamasına rağmen zordur. Öztürk'e (2003) göre, ayrılmazlık özelliğinin bir istisnası şudur ki, hizmet, hizmetin yaratıcısını ve satıcısını temsil eden bir kişi tarafından satılabilir (örneğin, sigorta şirketi acenteleri, seyahat şirketleri... vb).

Günümüzdeki yapılan çalışmalar ile hizmet firmaları, hizmetlerde kalite kontrolü yapma yoluna giderek, verdikleri hizmeti standartlaştırmaya ya da standart hizmetler üretmeye çalışmaktadırlar. Bunun için firmalar, kendi personelini dikkatlice seçmeli ve eğitmelidirler (Karahan, 2000).

2.1.1.4 Dayanıksızlık (Depolanamaz Oluşu)

Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir. Bir turdaki boş koltuklar, bir oteldeki boş odalar kaybedilmiş kapasite anlamına gelir. Belirli bir zamanda kullanılmayan bu kapasite daha sonra kullanılmak veya satılmak için tutulamaz (Öztürk, 2003). Karahan (2000) da, hizmete hazır hale getirildikten sonra kullanılmayan ve satılmayan hizmetlerin, ekonomik değerini yitirdiğine dikkati çekmektedir. Öztürk (2003), hizmetlerin dayanıksızlığını arttıran bir neden olarak, bazı hizmetlerdeki talebin düzensiz oluşunu göstermektedir. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin değişken olması hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlama ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirmektedir (Öztürk, 2003).

2.1.1.5 Sahiplik

Öztürk'e (2003) göre, sahipliğin olmaması mallar ile hizmetler arasındaki ana farklılıklardan biridir. 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.

2.1.2 Hizmetlerin Sınıflandırılması

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) tarafından yapılan genel bir sınıflandırmaya göre hizmetler aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir:

- İnsan gücüne dayalı olan hizmetler,
- İnsan gücüne değil makineye, araç ve gerece dayalı hizmetler,
- Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler,
- Müşterinin bulunmasını gerektirmeyen hizmetler,
- Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler,
- İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler,
- Kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler.

Bu genel sınıflandırmanın dışında, hizmetin yapısına, hizmet işletmesinin müşterisiyle kurduğu ilişki türüne, hizmet işletmesinin esnekliğine göre çeşitli sınıflandırmalar da yapılabilir. Lovelock (1984) tarafından yapılan bu sınıflandırmalarda matris şemalardan yararlanılır. Çizelge 2.3’de hizmetin yapısına göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.

Çizelge 2.3 Hizmetin yapısına göre sınıflandırma (Öztürk, 2003)

Hizmetin Yapısı	Hizmeti doğrudan elde eden Kim ya da Ne	
	İnsan	Nesne (Eşya)
Dokunulabilir Hareketler	İnsanların vücuduna yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık • Güzellik salonları • Restoran • Yolcu taşıma • Saç kesimi 	Mal veya diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Mal taşıma • Kuru temizleme • Bahçe bakımı • Veterinerlik • Endüstriyel makine bakımı, tamiri
Dokunulmaz Hareketler	İnsanların zihinlerine yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Eğitim • Tiyatro • Müze • Yayımcılık • Enformasyon hizmetleri 	Dokunulamayan aktiflere yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Bankacılık • Sigortacılık • Muhasebecilik • Hukuki hizmetler

Lovelock (1984) tarafından hizmetlerin yapısına göre yapılan sınıflandırmaya göre, hizmet özellikleri somut ve soyut olarak tanımlanmıştır. Hizmet kullanıcıları ise hizmeti elde eden insan ya da mallardır.

Lovelock'a (1984) göre, bu tür bir sınıflandırma hizmeti sunanların şu soruları yanıtlamasında yardımcı olacaktır:

- Tüketici fiziksel olarak bulunmak zorunda mıdır?
 - Hizmetin sunumu esnasında bulunmalı
 - Hizmetin başlatılması esnasında bulunmalı
 - Hizmet esnasında hiç bulunmasa da olabilir
- Hizmetin sunulması esnasında müşterinin zihinsel olarak bulunması gerekli midir?

Hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki türüne göre yapılan bir başka Lovelock (1984) sınıflandırması, hizmeti sunanlar ile müşteriler arasındaki uzun süreli ilişkilerin hangi temele dayandığı üzerine kurulmuştur. Müşteri ile satıcı arasındaki ilişki, üyelik ilişkisi ya da informel bir ilişki olabilir. Hizmet sunumunun niteliği ise sürekli veya süreksiz olarak ayrılabilir. Çizelge 2.4'de hizmet işletmesinin müşterisiyle olan ilişki türüne göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.

Çizelge 2.4 Hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki türüne göre sınıflandırma (Öztürk, 2003)

Hizmet Sunumunun Niteliği	Üyelik İlişkisi Var	Formel Bir İlişki Yok
Hizmetin Sürekli Oluşu	<ul style="list-style-type: none"> • Sigorta • Telefon aboneliği • Bankacılık 	<ul style="list-style-type: none"> • Karayolu • Radyo istasyonu
Hizmetin Aralıklı Oluşu	<ul style="list-style-type: none"> • Bir tiyatroya abone olma • Aylık otobüs kartları 	<ul style="list-style-type: none"> • Araba kiralama • Restoran • Posta hizmetleri • Tiyatro, sinema

Üyelik ilişkisinin hizmet işletmesi için birçok faydası mevcuttur. Eğer hizmet kuruluşları, müşterileri ile üyelik ilişkisi içinde olurlarsa; işletme, müşterilerinin kimler olduğunu ve bu müşterilerin hizmetten nasıl yararlandıklarını bilebilmektedir. Ayrıca bu ilişki hizmetlerin

fıyatlandırılması gibi konularda da müşteri fikirlerinin alınabildiği bir ortam oluşturarak, işletme politikalarının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır (Lovelock, 1984).

Hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre yapılan sınıflandırma ise, hizmeti sunanların ne kadar inisiyatife sahip olduğu ve sunulan hizmetin ne kadar esnek olduğu üzerine kurulmuştur (Lovelock, 1984).

Bazı hizmetler müşteriye birçok seçenek sunarak onun seçim yapabilmesine olanak sağlayacak kadar esnekken, bazı hizmetler de hizmeti sunanın inisiyatifinin az olduğu ve hizmetin esnekliğe izin vermediği durumlar olabilmektedir.

Bazı hizmetlerde hizmeti sunan kişinin inisiyatifinin yüksek olmasına rağmen hizmetin kendisi esnekliğe izin vermezken, bazı hizmetlerde ise hem hizmeti sunan kişinin inisiyatifi fazla olup, hem de hizmet esnek özellikte olabilmektedir. Çizelge 2.5’de hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.

Çizelge 2.5 Hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre sınıflandırma (Öztürk, 2003)

Hizmeti sunan kişinin hizmetin özelliklerini belirlemedeki inisiyatifi	Yüksek	Düşük
Yüksek	<ul style="list-style-type: none"> • Hukuki hizmetler • Mimari tasarım • Taksi hizmeti • Güzellik bakım • Özel eğitim 	<ul style="list-style-type: none"> • Kitle eğitimi • Koruyucu sağlık programları
Düşük	<ul style="list-style-type: none"> • Telefon hizmetleri • Otel hizmetleri • Kaliteli restoran 	<ul style="list-style-type: none"> • Kamu taşıyıcılığı • Tiyatro, sinema • Fast-food restoranlar

2.2 Hizmet Kalitesi Kavramı

Literatürde birçok hizmet kalitesi tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar sıralandığında, aslında hizmet kalitesinin tam olarak tarifinin ne kadar zor olduğu ve bu konuda ortak bir paydada buluşulsa da farklı tanımlamaların yapılabilmesinin mümkün olduğu açıktır. Aşağıda hizmet kalitesi ile ilgili birkaç tarif bulunmaktadır:

- Hizmet Kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün mükemmel hizmetin verilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet kalitesi, bir davranış biçimi olarak tanımlanır. Hizmet kalitesi, tatmin ile ilişkili fakat tatmine eşdeğer değildir (Lai, 2004).
- Hizmet kalitesi en geniş anlamıyla, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir (Odabaşı, 2003).
- Hizmet kalitesi, hizmet organizasyonunun başarı anahtarıdır (Lau vd., 2005).
- Hizmet kalitesi, organizasyonun ve organizasyonun hizmetlerinin müşteri üzerinde bıraktığı toplam etkidir (Park vd., 2004).
- Hizmet Kalitesi, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme geçebilme yeteneğidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Hizmet kalitesi, başarıyı etkileyen en önemli faktördür (Landrum ve Prybutok, 2004).
- Hizmet kalitesi, geleneksel olarak müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır (Wang vd., 2004).
- Hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne bağlı olarak yapılan küresel bir yargılama ile beklenen hizmet arasındaki farktır (Kouthouris, 2005).

Çizelge 2.6'da hizmet kalitesi ile ilgili yapılmış olan geçmiş araştırmalar ve hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik model önerileri verilmiştir.

Çizelge 2.6 Hizmet kalitesi ile ilgili geçmiş araştırmalar ve model önerileri

No	Yazar	Çalışmanın Adı	Modelin Temel Özelliği
1	Lin, H.-H. Wang, Y.-S. (2005)	An examination of the determinants of customer loyalty in mobile commerce contexts	Müşteri sadakatinin, değer, güven, alışkanlık ve müşteri tatmininden etkilendiği ve müşteri tatmininin de algılanan değer ve güvenden etkilendiği vurgulanmış ve hareketli ticaret yapısı içinde çalışma araştırılmıştır.
2	Wang, Y. Lo, H.-P. Yang, Y (2004)	An integrated framework for service quality, customer value, satisfaction: evidence from China's telecommunication	Hizmet kalitesinin 5 boyutu, müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesi, kayıp, müşteri tatmini, müşteri değeri, davranışsal amaç arasında kurulan hipotezler Çin'deki telekomünikasyon endüstrisi için test edilmiştir.

		industry	
3	Park, J.W. Robertson, R. Wu, C.-L. (2004)	The effect of airline service quality on passengers' behavioural intentions: a Korean case study	Yolcuların karar verme prosesi, beklenen hizmet, algılanan hizmet, yolcu tatmini, havayolu imajı ve davranışsal amaçlar açısından incelenmiştir.
4	Cronin Jr., J.J. Brady, M.K. Tomas, G. Hult, M. (2000)	Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments	Hizmet kalitesi, kayıp, değer ve müşteri tatmininin birbirleri üzerindeki etkilerine yönelik bir model önerilmiş ve bu model 6 ayrı sektöre uygulanmıştır.
5	Lai, T.L. (2004)	Service quality and perceived value's impact on satisfaction, intention and usage of short message service (SMS)	5 hizmet kalitesi boyutunun ve algılanan hizmet değerinin müşteri tatmini, müşteri tatmininin davranışsal amaç ve davranışsal amacın da kullanım uzunluğu üzerine etkileri incelenmiş. Araştırma kısa mesaj hizmeti (SMS) alan kullanıcılar üzerinde test edilmiştir.
6	Landrum, H. Prybutok, V.R. (2004)	A service quality and success model for the information service industry	Hizmet kalitesinin sistem kalitesi ve bilgi kalitesi ile beraber kullanıcı tatmini ve yararlılık üzerine etkisi incelenmiş ve kütüphanecilik sektörü için bir model önerilmiştir.
7	Choi, K.S. Cho, W-H. Lee, S. Lee, H. Kim, C (2004)	The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study	Güney Kore'de yapılan çalışmada sağlık sektöründe hizmet sağlayıcı seçenekleri için hizmet kalitesi, değer, tatmin ve davranışsal amaç arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik bir model önerilmiştir.
8	Brady, M.K. Knight, G.A.	Removing the contextual lens: A	Çalışmada değer temelli, hizmet kalitesi temelli ve tatmin temelli modeller

	Cronin Jr., J.J. Tomas, G. Hult, M. Keillor, B.D. (2005)	multinational, multi-setting comparison of service evaluation models	karşılaştırılarak, kaybın değeri; hizmet kalitesinin değeri, tatmini ve davranışsal amacı; değerlerin tatmini ve davranışsal amacı; tatminin de davranışsal amacı etkilediğini öne süren bir model önerilmiştir.
9	Wildes, V.J. (2005)	Attracting and retaining food servers: how internal service quality moderates occupational stigma	Hizmet kalitesi boyutlarının ve mesleki klişeleşmiş örneğin davranışsal amaçlar üzerine etkisini incelemek üzere bir model önerilmiştir.
10	Brady, M.K. Robertson, C.J. Cronin, J.J. (2001)	Managing behavioral intentions in diverse cultural environments an investigation of service quality, service value and satisfaction for American and Ecuadorian fast-food customers	Hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve davranışsal amaç arasındaki ilişkileri test eden bir model önerilmiş ve çalışma Amerikan ve Ekvatorlu fast-food müşterileri üzerinde uygulanarak iki halk arasındaki davranışsal farklılıklar ortaya konmuştur.
11	Yu, C.-M. J. Wu, L.-Y. Chiao, Y.-C. Tai, H.-S. (2005)	Perceived quality, customer satisfaction and customer loyalty: the case of Lexus in Taiwan	Çalışmada müşteri tatmin endeks modeli (CSI) değiştirilmiş ve müşteri beklentilerinin algılanan kalite ve müşteri tatmini; müşteri tatminin de müşteri şikayetleri ve müşteri sadakati üzerine etkisini inceleyen bir model öne sürülmüştür.

Ülkemizdeki sağlık bakanlığı bilgilerine bakıldığında, hizmet kalitesinin, hizmet alanların gereksinimlerinin karşılanması ve hizmetlerin kabul edilen standart ve rehberlerle uyum içinde sunulması olduğu görülmektedir. Hizmet kalitesinin temel yaklaşımı, hizmeti alan kişinin gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmadır. Hizmet alan kişinin gereksinim, hak ve memnuniyeti ile hizmet sunanın gereksinim, hak ve memnuniyeti, kalitenin birbirinden ayrılamaz iki yönüdür. Bu nedenle temel kalite stratejisi, gereksinimler temelinde hizmet alan

kişiyeye odaklı ve hizmet sunan kişinin verimli çalışacağı koşulları oluşturmaktır. Bu gereksinimler karşılanıp hizmet alıcısının ve sunucusunun memnuniyeti sağlandıkça hizmet kalitesi yükseltilmiş olacaktır.

2.2.1 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesini kavrayabilmek ve yönetebilmek için hizmet kalitesini çeşitli bileşenlere ayırmak önemlidir. Böylece bu olguyu daha somut hale getirmek mümkün olabilmektedir. Literatürde hizmet kalitesi boyutları 10 tane olarak açıklanmıştır. Hizmet kalitesinin bu on boyutu Çizelge 2.7’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.7 Hizmet kalitesi boyutları (Bulgan ve Gürdal, 2005)

Hizmet Kalite Boyutu	Tanım
Fiziki Varlıklar	Kullanılan aletlerin, iletişim malzemelerinin, personelin ve hizmet verilen yerin fiziki görünümü
Güvenilirlik	Kusursuzluk, güvenilirlik, sözünde durmak
Yanıt Verme	Zamanında ve çabuk hizmet sunmak, heveslilik ve yardımseverlik
Yetkinlik	Hizmeti sunmak için gerekli bilgiye ve beceriye sahip olmak
Nezaket	Saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça yaklaşım
İtibar	Dürüstlük ve inanılrlık
Güven	Tehlikeden, riskten kaçınmak ve emniyet teminatı vermek
Ulaşılabilirlik	Ulaşım ve erişim kolaylığı
İletişim	Etkili iletişim, müşteri ile anlayacağı dilden konuşmak ve müşteriyi dinlemek
Müşteriyi anlamak	Müşterileri ve müşterilerin ihtiyaçlarını anlamaya çalışmak

2.2.1.1 Güvenilirlik

Performansta tutarlılık, firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması, ayrıca firmanın sözünü tutması anlamına gelir (Öztürk, 2003). Bir organizasyonun söz verme ortamlarının hepsi, bu unsurun değerlendirilmesinde kullanılabilir. Ceylan’a (2005) göre, verilen sözün büyüklüğü kadar verilen sözlerin tutulmama sıklığı da önemli bir konudur.

- Doğru faturalama (faturalamada titizlik ve dikkat)
- Kayıtları doğru saklama
- Hizmeti önceden belirtilen (tasarlanan) zamanda yerine getirme

2.2.1.2 Yanıt Verme

İşgörenlerin hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli oluşunu ve hizmetin zamanında olmasını içerir (Öztürk, 2003).

- Bir işlem slipini derhal postaya verme
- Hizmeti hızla verme (randevuların çabuk bir şekilde yapılması)
- Müşteriyi hemen çağırma

2.2.1.3 Yetkinlik

Hizmeti yerine getirmek için gerekli olan beceri ve bilgiye sahip olma anlamına gelir (Öztürk, 2003).

- Müşteri ile ilişki kuran personelin bilgi ve becerisini kullanması
- Faaliyetleri destekleyen personelin bilgi ve becerisini kullanması
- Örgütün araştırma kapasitesi

2.2.1.4 Ulaşılabilirlik

Yaklaşılabilirliği ve kolay ilişki kurulmasını ifade eder (Öztürk, 2003).

- Hizmete telefonla kolayca ulaşma
- Hatların sürekli meşgul olmaması
- Hizmeti elde etmek için çok beklememe
- İş saatlerinin uygun olması
- Hizmet tesislerinin uygun yerlerde bulunması

2.2.1.5 Nezaket

Müşteriyle ilişkide bulunan görevlinin kibarlığını, saygısını, dostluğunu içerir. Resepsiyonistlerin ya da telefon operatörlerinin nezaketini de kapsar (Öztürk, 2003).

- Müşteri ile ilişki kuran personelin görünüşünün düzgün, zarif ve temiz olması
- Müşterinin orada bulunmasına ilgi gösterilmesi

2.2.1.6 İletişim

Müşterileri anlayabilecekleri bir dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. Firmanın dilini farklı müşteriler için farklılaştırabilmesi anlamını da taşır. Örneğin, daha eğitilmiş bir müşteri için daha ileri düzeyde bir dil kullanılırken, daha eğitimsiz bir kişi için basit bir dil kullanılabilir (Öztürk, 2003).

- Müşteriye hizmetin kendisini açıklama
- Müşteriye hizmetin maliyetini açıklama
- Müşteriye maliyet ve hizmet arasındaki değiş tokuşu açıklama
- Müşteriye çıkabilecek bir problemin halledilebileceği konusunda güvence verme

2.2.1.7 İtibar

İnanılabilirliği, dürüstlüğü, müşterinin çıkarlarını kalben hissetmeyi içerir (Öztürk, 2003).

- Şirket ismi
- Şirketin ünü
- Müşteri ile ilişki kuran personelin kişisel özellikleri
- Müşterilerle etkileşimde kullanılan satış teknikleri

2.2.1.8 Güven

Tehlikeye, riske ya da şüpheye maruz kalmama anlamına gelir (Öztürk, 2003).

- Fiziksel ve finansal güvenlik
- Mahremiyet konuları

2.2.1.9 Müşteriyi Anlamak

Müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba göstermeyi kapsar (Öztürk, 2003).

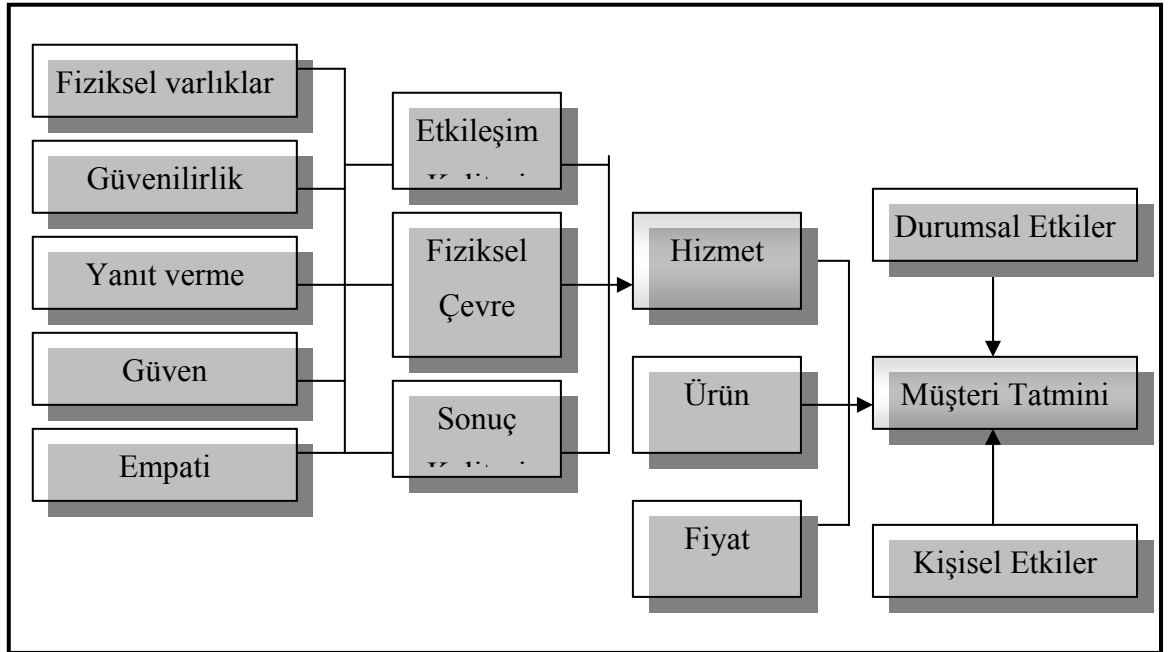
- Müşterinin spesifik ihtiyaçlarını öğrenme
- Müşteriye bireysel ilgi gösterme
- Düzenli müşterilerin farkında olma

2.2.1.10 Fiziksel Varlıklar

Hizmetin fiziksel kanıtlarını içerir (Öztürk, 2003). Hizmet sistemlerinde özellikle müşterinin kullandığı ve/veya hizmet alımı sırasında gördüğü unsurlar birinci derecede önemlidir. Bu unsurlar hizmetin üretilmesi ve tüketilmesi ile ilgili olduğu için bu unsurların kaliteli hizmet üretecek biçimde olması gerekir (Ceylan, 2005)

- Fiziksel tesisler
- Personelin görünüşü
- Hizmeti sunmak için kullanılan araç ve ekipman
- Hizmet tesisindeki diğer müşteriler

Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, hizmet kalitesini oluşturan unsurlar, yani hizmet kalitesinin boyutları değişik pazarlar için genelleştirilebilecek beş temel boyuta indirilmiştir. Bunlar; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt (tepki, karşılık) verme, güven ve empati (örgütün kendini müşterinin yerine koyabilmesi)'dir. Bu beş faktör, dört farklı hizmet grubunu içine alan kapsamlı bir araştırmanın sonucunda çıkan yukarıda tanımlanan on hizmet bileşeninden türetilmiştir. Şekil 2.2'de bu beş boyut ile müşteri tarafından algılanan kalite ve müşteri tatmini ilişkisi gösterilmiştir.



Şekil 2.2 Müşteri tarafından algılanan kalite ve müşteri tatmini (Zeithaml ve Bitner, 2003)

- Fiziksel varlıklar: Fiziksel ortamın görünüşünü, ekipmanı, çalışanları ve basılı malzemeleri kapsar (Odabaşı, 2003). Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşüdür (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Güvenilirlik: Söz verilen hizmetin doğruluğu, tutarlılığı, o hizmeti gerçekleştirebilme yeteneğidir (Odabaşı, 2003; Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Yanıt verme: Zamanında doğru ve açık biçimde müşteri taleplerine yanıt verebilme becerisidir (Odabaşı, 2003). Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Güven: Çalışanların bilgi ve nezaket ile güven yaratmasıdır (Odabaşı, 2003; Bulgan ve Gürdal, 2005).
- Empati: Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesidir (Bulgan ve Gürdal, 2005; Odabaşı, 2003).

Çizelge 2.8’de hizmet kalitesinin birleştirilmiş boyutları gösterilmiştir.

Çizelge 2.8 Birleştirilmiş hizmet kalitesi boyutları (Bulgan ve Gürdal, 2005)

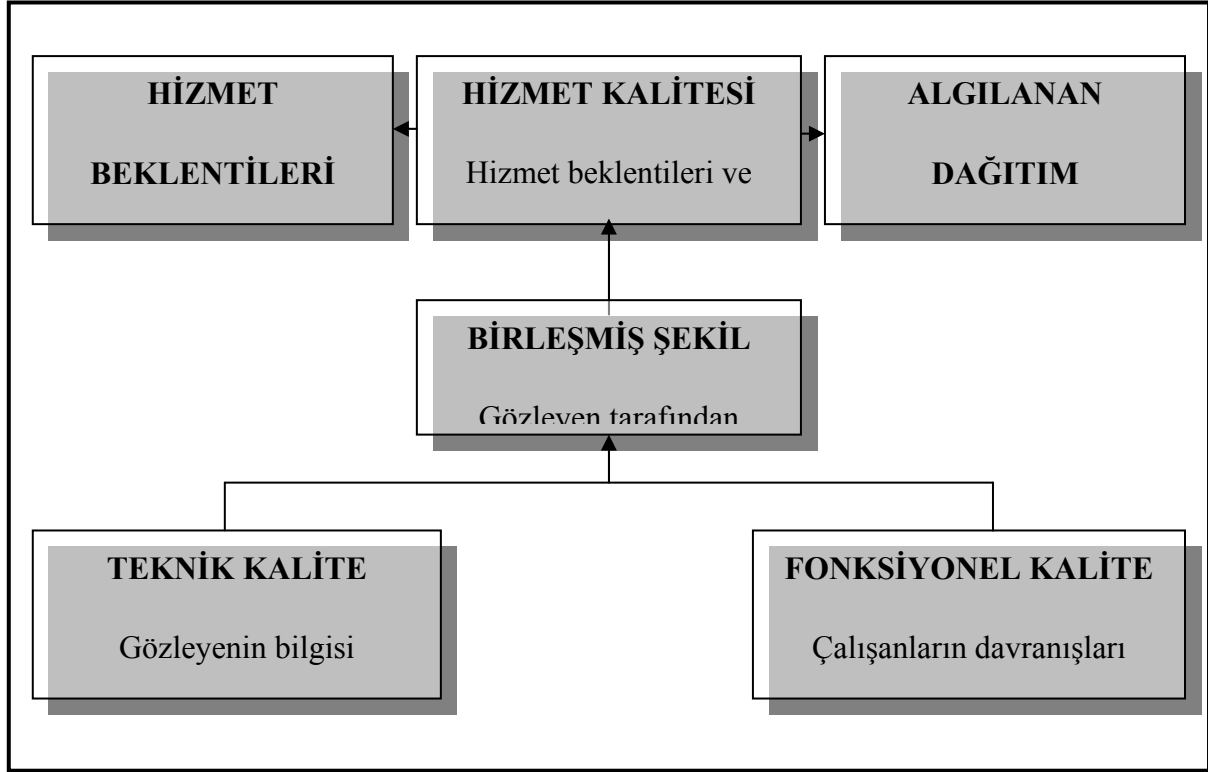
	Fiziksel Varlıklar	Güvenilirlik	Yanıt Verme	Güven	Empati
Fiziksel Varlıklar					
Güvenilirlik					
Yanıt Verme					
Yeterlilik Nezaket İnanırlılık Emniyet					
Erişilebilirlik İletişim Müşteriyi anlamak					

2.2.2 Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmetin verilmesinde iki ana faktör vardır. Bunlardan birisi, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçler, diğeri ise hizmeti veren kişidir. Bunlardan, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gerecin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Fakat insanların verdiği

hizmet herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve bu konuda bir karşılaştırma yapmak çok zordur (Karahan, 2000).

Hizmet kalitesi iki kısımdan oluşur. Bu kısımlar kullanılan ekipmanın ve hizmetin hızının değerlendirildiği teknik kalite ile çalışanların davranış ve görünüşlerinin değerlendirildiği fonksiyonel kalitedir. Şekil 2.3’de teknik ve fonksiyonel kalitenin müşteri tarafından algısı gösterilmiştir.



Şekil 2.3 Teknik ve fonksiyonel kalitenin müşteri tarafından algısı (Palmer, A., 2001)

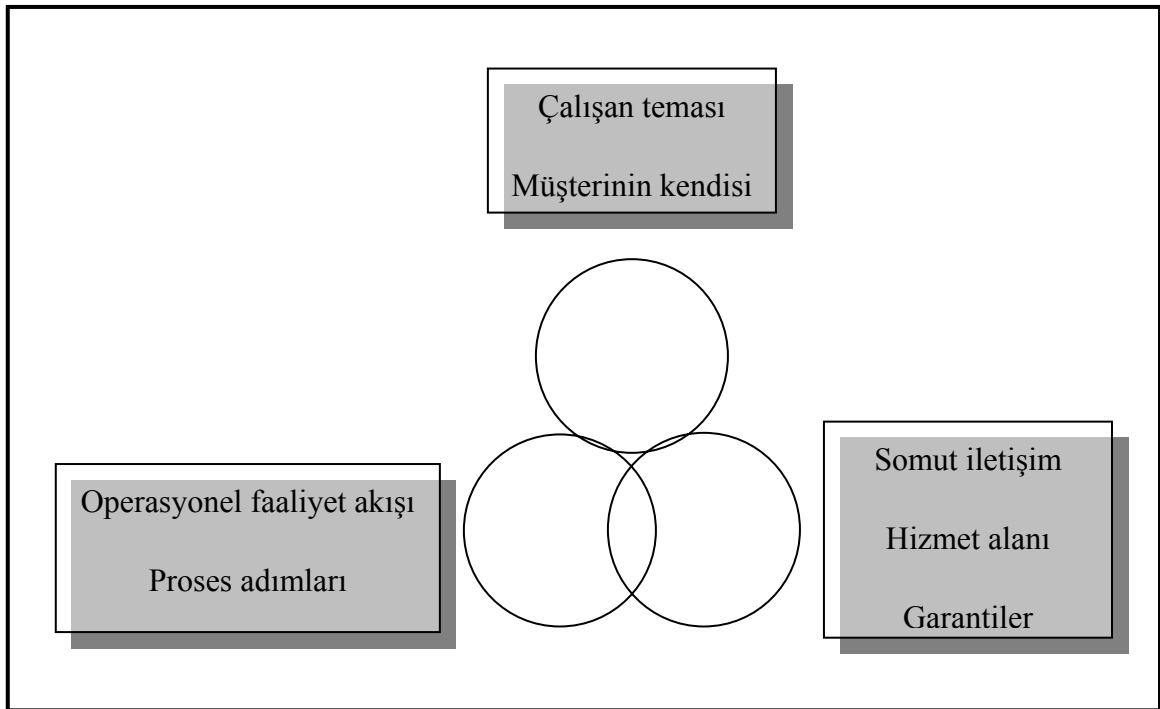
Karahana (2000) göre, genelde insanın verdiği hizmet, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gerecin fark edilmesine yol açar.

2.3 Müşteri Hizmeti ve Müşteri Hizmet Kalitesi

Müşteri kavramı genel olarak, “bir mal veya hizmeti satın alan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Gerek imalat işletmelerinde, gerekse de hizmet işletmelerinde, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır (Devebakan, 2005).

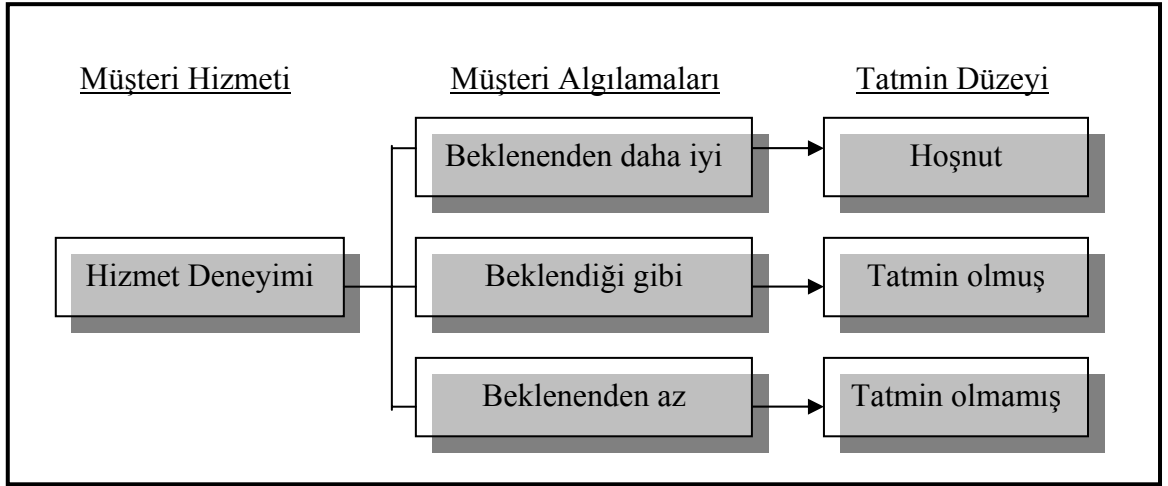
Müşteri hizmetinin mükemmelliği, tüm kuruluşun tutumunu yansıtmakta ve her düzeydeki çalışanın hizmeti bizzat kendisi sunsun ya da sunmasın müşteri ihtiyaçlarına odaklanmasını gerektirmektedir. Mükemmel bir müşteri hizmetine ulaşmak her yöneticinin amacıdır. Böyle

bir amaç; günlük her türlü kararın, iletişimin ve işletme sürecinin müşterinin gerçek ihtiyaçlarına yönelmesinin güvencesi olabilmektedir. Bu yaklaşım, müşteri hizmeti kavramının ve uygulamalarının, tüm kuruluşların en önemli konularından biri olmasını sağlamıştır. Ancak hizmet kavramının, çok değişik sektörlerde, değişik türdeki kuruluşlarda farklı isimler altında kullanıldığı görülmektedir. Örneğin, müşteri hizmeti, müşteri tatmini, müşteri mutluluğu, müşteri odaklılık, müşteri yönlülük... vb. Tüm bu terimlerin ana fikrinin, müşterilerin taleplerinin karşılanması ve kuruluşun tamamen müşteri tatminini güvenceye alması olduğu belirtilebilir. Unutulmamalıdır ki, elde ettikleri ürün ve hizmet sonucu müşteriler, o kuruluşa dönük olumlu tutumlarını sürdürme eğiliminde olacaktırlar (Odabaşı, 2003). Şekil 2.4’de müşteri gözüyle hizmetin kanıtı gösterilmiştir.



Şekil 2.4 Müşteri bakışıyla hizmetin kanıtı (Zeithaml ve Bitner, 2003)

Müşteri hizmet kalitesi kavramına baktığımızda da Odabaşı’na (2003) göre, müşteri birçok faktörü birlikte algılayarak kaliteye bir anlam verecek ve bunun sonucunda üç önemli tatmin düzeyi ortaya çıkacaktır. Bu tatmin düzeyleri Şekil 2.5’de gösterilmiştir.



Şekil 2.5 Müşterinin algılaması ile oluşan tatmin düzeyi (Odabaşı, 2003)

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.

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE VE MÜŞTERİ TATMİNİ

Devebakan'a (2005) göre, sağlık hizmetlerinde kalite sağlamanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hammurabi kanunlarının bazı maddelerinin, özellikle doktor-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdiği görülmektedir.

Hammurabi Kanunlarının 215 ve 220. maddeleri arasında yer alan bir maddede “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır ya da apsesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel (16.37 gramlık gümüş para) verilecektir” denilmektedir. Hammurabi Kanunlarının bir başka maddesinde ise, “eğer bir cerrah bir bronz bıçağı ile özgür bir adama derin bir kesik yapıp ölümüne neden olursa ya da gözünü kör ederse, cerrahın sağ eli kesilecektir” denilmektedir (Devebakan, 2005).

Günümüzde de hastanelerdeki sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. İnsan yaşamının gerek kanunlarla ve gerekse eğitilmiş kişiler tarafından ortaya konulan teorilerle önemini vurgulanması sonucunda, bilinçli, aldığı hizmeti değerlendiren, sorgulayan ve daha iyiyi arayan bir kitle oluşmaktadır. Geçmişte insan hayatı hakkında yapılan hatalar nasıl cezalandırılıyorsa, bugün de aynı yaptırımlar uygulanmakta ve insan hayatı değerli kılınmaya çalışılmaktadır.

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz hale getirmektedir (Devebakan, 2005).

3.1 Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı

Müşteri kavramı, tüm pazarlama faaliyetlerinin merkezine gelip yerleştiğinden beri, bütün üretici ve hizmet sağlayıcı işletmelerinin huzuru kaçmıştır. Oysa endüstri devriminin başladığı ilk yıllarda her şey bugünden farklıydı. Henry Ford bile bir keresinde “Siyah olduğu sürece, herkes istediği renk otomobil satın alabilir!” demiş. Yani bütün piyasalarda “Ben ne üretirim, herkes onu almaya mecburdur” anlayışı hakimdi. Oysa sadece bir yüzyıl sonra bugün, borsa değeri milyonlarca dolara ulaşan dev şirketlerin kaderi, sadece birkaç müşterinin dudakları arasında kalmıştır (Tuzcuoğlu, 2003).

Peki müşteri kimdir? Bu bazı organizasyonlar için açık bir soru iken çoğu organizasyon içinse

belli bir sorudur (Jenkins, 1997).

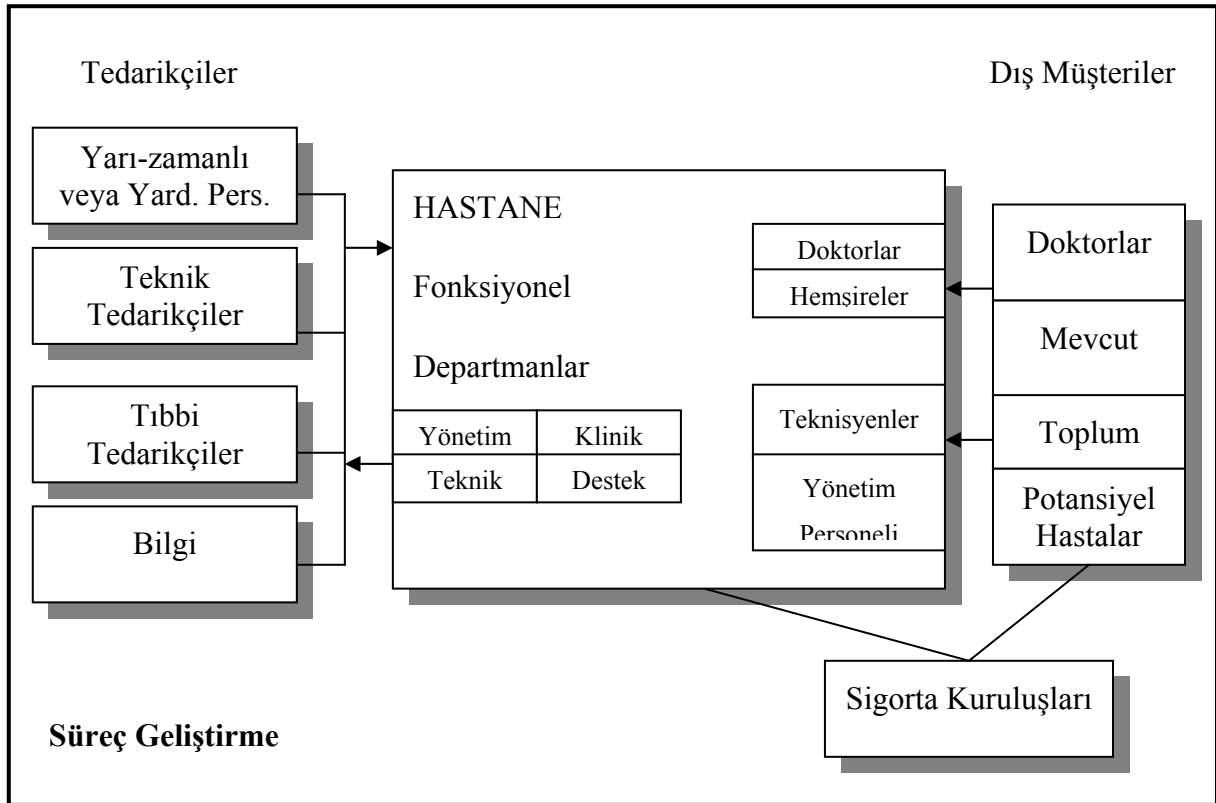
Jenkins'e (1997) göre, kimin müşteri olduğunu tanımlamak aslında sadece anlamsal bir soru değildir, bu organizasyonun stratejik odağının da merkezidir. Çünkü, bir yöneticiye göre, firmalar eğer doğru müşterilere sahip olmazlarsa, zamanlarını yanlış yönde harcamış olacaklardır.

Rekabet ortamında kaliteyi, kuruluşun yöneticileri veya kalite kontrol uzmanları değil, müşteriler belirlemektedir. Bu nedenle müşterilerin kim olduğunun belirlenip, müşteri gereksinimlerinin etkin bir biçimde karşılanması için gerekli kararlılığın gösterilmesi gerekmektedir (Devebakan, 2005).

Müşteri kavramı genel olarak "bir mal veya hizmeti satın alan kişi"dir. Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde "sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar" müşteri olarak kabul edilmektedir (Devebakan, 2005).

Devebakan'a (2005) göre, sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer bir organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir. Sağlık işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturmaktadır. Hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilmektedir. Öte yandan teknik personel ve destek personeli (laboratuvar teknisyeni, ev idarecisi... vb.), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistan doktorlar... vb.), üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır. Diğer taraftan, yarı zamanlı çalışan doktorlar, sağlık işletmesinin hem iç müşterisi hem de dış müşterisi olabilmektedir.

Günümüzün kalite bakış açısı müşteriler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Örneğin, iç müşteri kavramının yönetime kazandırılması, büyük ölçüde Toplam Kalite Yönetimi'nin prensiplerinden kaynaklanmıştır. Toplam Kalite Yönetimi bakış açısına göre, işletme içindeki birimler birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler. Bu yaklaşıma göre, sağlık işletmelerinde de hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirme bütün kademe ve bütün süreçlerde yönetilmesi gerektiğinden, sağlık işletmesi içindeki birimlerin çıktıları da müşteri olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda sağlık işletmelerindeki birimler fonksiyonel ilişkiler nedeniyle birbirlerinin müşterisi olabilmektedir. Örneğin, hemşirelik servisi, ilaç kullanımı nedeniyle eczanenin, hastaların diyeti ile ilgilendiği için de beslenme biriminin müşterisi olabilmektedir. Aynı şekilde doktorlar da tanı için test istedikleri birimlerin (laboratuvar, röntgen... vb.) müşterisidir. Yoğun bakım servisi acil servisin, sigorta şirketleri faturalama birimlerinin müşterisi olabilirken, sağlık işletmesinin tüm departmanları yönetimin müşterisi olabilmektedir. Bir sağlık işletmelerinin iç ve dış müşterilerine örnekler Şekil 3.1'de verilmiştir (Devebakan, 2005).



Şekil 3.1 Bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşterileri (Devebakan, 2005)

Müşteriler sınıflandırıldıktan sonra, müşterinin bir ürün veya hizmetten beklediğini bulma düzeyi olarak tanımlanabilen ve algısal bir olay olan müşteri tatmini sağlanmaya

çalışılmaktadır. Altuntuğ'un (2005) da ortaya koyduğu gibi müşteri ürün veya hizmetten yararlandığında, bunları beklenenin altında gerçekleşmiş şekilde algılaması tatminsizliğe, beklediği ölçüde gerçekleştiği şekilde algılaması tatmine, beklentisinin çok üstünde gerçekleştiğini düşünmesi ise memnuniyete (yüksek tatmin) yol açacaktır. Burada önemli olan nokta, her insanın ürün ve hizmetten beklentisinin farklı olmasıdır. Dolayısıyla da müşteri tatminin kişiden kişiye değişen ve pek çok faktörün etkisi ile ortaya çıkan bir duygu olduğu görülmektedir.

3.2 Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Günümüzde yaşanan yoğun rekabet ortamında firmalar müşterilerine en doğru, en uygun ve en kaliteli ürün ya da hizmeti sunmak zorundadırlar. Bu durum sağlık hizmetleri içinde geçerlidir. Yaşanan rekabet ve neden olunan maliyetler her geçen gün sağlık işletmelerinde de kaliteye verilen önemi arttırmaktadır. Devebakan'a (2005) göre, bu nedenle son yıllarda hizmet kalitesi, sağlık işletmelerinin başarısı için sağlık hizmet sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

Günümüzde sağlık hizmet kalitesi konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamamasına rağmen, tartışmalarda, hizmeti alanların sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularına odaklanıldığı belirtilmektedir (Devebakan, 2005).

Hizmet tatmininin odak noktası olan sağlık hizmet kalitesi konusunda yapılan araştırmalar, yalnız hasta tatmini odaklı hizmetlerde ve hastanın medikal ihtiyaçlarının karşılanması odaklı hizmetlerde hasta istek ve beklentilerinin ihmal edilebileceğini göstermektedir. Bu anlamda, sağlık işletmelerinin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun tanı ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer taraftan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı etmemesi gerekmektedir (Devebakan, 2005).

Devebakan'ın (2005) ortaya koyduğu, Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmektedir. Rapora göre yüksek kalitede tıbbi bakım şu özellikleri taşımalıdır:

- Tıbbi bakım, hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlamalı,

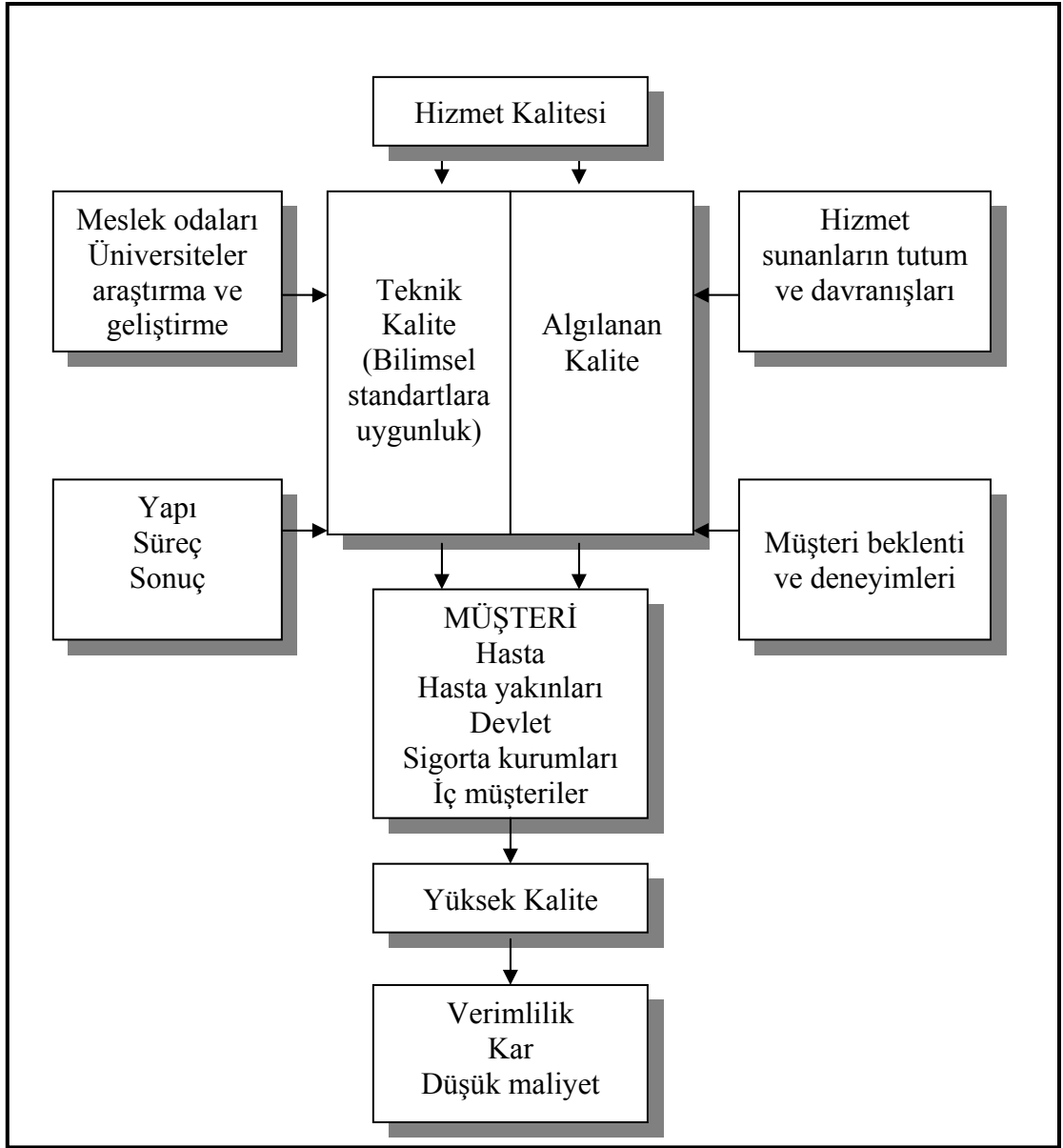
- Sağlık durumu yükseltilmeli, hastalık ve benzeri durumlar erken teşhis edilip tedavi edilmeli,
- Tıbbi bakım zamanında sunulmalı, bir başka ifadeyle, bakım zamanında verilmeli, sürekli olmalı, hastaya uygun olmayan tedavi verilmemeli ve tedavi süresi gereksiz bir şekilde uzatılmamalı,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hasta ile bilinçli bir şekilde işbirliği yapılmalı ve hastanın bakım sürecine katılımını sağlamanın yolları aranmalı,
- Bakım, tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine, uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanmalı,
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkla yaklaşılmalı ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle hizmet sunulmalı,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynakları etkili bir şekilde kullanılmalı,
- Bakımda süreklilik sağlanmalı ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtları yeterince iyi olmalıdır.

Devebakan (2005); Choi ve diğerlerine (2004) göre hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülebileceği ileri sürülmektedir. Bu yaklaşım verilen sağlık hizmetinin teknik kalite boyutudur. Bu açıdan sağlık hizmet kalitesi, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlanabilmektedir. Ancak hizmet alanların sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarını göz ardı eden bir hizmet sunumu da (ne kadar bilimsel olursa olsun) kalite hedefini gerçekleştirmede yetersiz olmaktadır.

Araştırmacılar tarafından ortaya atılan sentezci yaklaşımda da, kalitenin teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutları bir arada ele alınmaktadır. Bu yaklaşıma göre, sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir. Şekil 3.2'deki söz konusu yaklaşım incelendiğinde sağlık işletmelerinde yüksek kaliteye ve dolayısıyla gelir artışına ve verimliliğe ulaşmada "teknik kalite" ve müşteri bakış açısını yansıtan "algılanan kalite"nin birlikte ele alındığı görülmektedir (Devebakan, 2005). Şekil 3.2'de sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin belirleyicileri gösterilmiştir.

Ülkemizdeki sağlık bakanlığı açıklamalarına göre, kalite iyileştirme süreci, hizmetlerin doğru biçimde sunulmasına ve bunun sürekli kılınmasına kadar süregelen çabaların bütünüdür. Kalitenin iyileştirilmesi çalışmalarıyla bir kuruluştaki hem hizmet alanların ve hem de hizmet

sunanların sağlığı güvenceye bağlanabilmektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşları hizmetten yararlananlar için daha çekici hale getirilmelidir.



şekil 3.2 Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin belirleyicileri (Devebakan, 2005)

3.3 Sağlık Sektöründe Müşteri Tatmini

Tatmin, müşterilerin satın aldıkları ürün ya da hizmetin beklentilerini karşılaması ile ilgilidir. Eğer müşterinin beklentisi ürün ya da hizmetin sağladığı fayda kadar ise müşteri o ürün veya hizmetten tatmin olmaktadır. Ürünün faydası müşterinin beklentisinden fazla ise müşteri çok memnun olmakta, ancak ürün müşterinin beklediği faydaları sağlamıyorsa o zaman da müşteri tatmin olmamaktadır (Altunışık vd., 2002; Altuntuğ, 2005).

Altunışık ve diğerlerine (2002) göre, müşterilerin beklentilerini, müşterilerin geçmişteki tecrübeleri, çevresinin o konudaki fikirleri ve önyargıları, ürünü satan işletme ve rakipleri hakkındaki bilgisi belirlemektedir. İşletme hem ürünün sağladığı faydayı değiştirme, hem de müşterinin beklentilerini etkileme imkanına sahiptir. Beklentilerin düşük oluşması halinde müşteri üründen tatmin olmaktadır. Ancak bu durumda yeteri kadar müşteri çekememe ihtimali ortaya çıkarken, yüksek beklenti oluşturma durumunda ise müşterilerin tatminsizliği ile karşılaşılabilir.

Bir üründen yüksek tatmin sağlamış bir müşterinin aniden başka ürünlere yönelmesi ihtimali oldukça zayıftır. 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 (Altunışık vd., 2002).

Bir müşterinin bir üründen sağladığı tatmin sadece ürünün niteliklerine bağlı değildir. Müşteri tatmini aynı zamanda, işletmenin imajı, profesyonellik anlayışı, işlem hızı ve müşterinin kişiliği gibi faktörlerle de yakından ilgilidir (Altunışık vd., 2002).

Hasta tatmini; hastanın bakıma uyumu, sunulan hizmetin teknik ve fonksiyonel yönünü ve verilen hizmetin maliyetlerini de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Genelde hastalar, sağlık bakım kalitesini değerlendirmek için gerekli teknik bilgilere sahip değildir. Hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastaların katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına ve ön yargılarına bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatmini, tıbbi bakımın değerlendirilmesinde kullanılacak en önemli kriterlerden bir tanesidir. Bu nedenle, sağlık personeli, kalite değerlendirme ve geliştirme çalışmalarında hasta tercihlerini ve toplumsal beklentilerini dikkate almak, verilen hizmetin hastaların istek, değer ve beklentileri ile uyumlu olmasını sağlamak zorundadırlar. Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör vardır. Bu faktörler hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir (Özçelik, 2001).

Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği tatmin derecesini arttırmak, hizmetlerin kalitesinde bu kriterlere gösterilen ilgiye ve alınan önlemlere bağlı olmaktadır. Bilgi ve

becerilerini insanları iyileştirmek ve sağlığına kavuşturmak için kullanan personelin üzerine düşen görev ve sorumlulukları göz önüne alarak kişiler arası ilişkileri açıklamak gerekmektedir. Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet, hizmet kalitesi, kurum ödemeli ya da para ödemeli gibi kurumsal faktörler de hasta tatmini üzerine etki eden önemli özelliklerdir. Sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler, hastaların birçok özelliğine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla tıbbi bakım konusunda hastanın tutumu ve beklentileri hakkında edinilen bilgiler poliklinik için ayrı bir önem taşımaktadır. Hastalar kendilerine sunulan hizmeti seçme, değerlendirme ve kontrol etme olanağına sahip değildir. Bu nedenle, hastaların tıbbi bakımla ilgili beklentisi, hastalandığı sırada, hastalığı ile ilgili teşhisin konulabilmesi ve en kısa sürede tedavi edilerek iyileştirilebilmesidir. Hasta tatmininin kontrolü ve bu konuyla ilgili araştırmalar yapılması, sağlık kuruluşunun kendisine bir aynadan bakması olarak nitelendirilmektedir (Özçelik, 2001).

Rekabet gücünü artırıp pazarda sürekli hizmet verme gayesinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerin kullanıcı tarafından nasıl algılandığını ve ne derece memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadırlar. Hasta tatmininin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir indikatör görevi yaptığı kabul edilmektedir. Özçelik'e (2001) göre sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi hakkında şunlar söylenebilir;

- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar.
- Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir.
- Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir.
- Bu durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiyi ortadan kaldırabilir veya minimize edebilir.

4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ, KAYIP, HİZMET DEĞERİ, MÜŞTERİ TATMİNİ VE DAVRANIŞSAL AMAÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın metodolojisi yani başka bir ifadeyle araştırmanın amacı, kapsamı, araştırmanın önemi, araştırma sınırlamaları ve araştırma türü ile ilgili bilgiler verilmektedir. İlerleyen kısımlarda araştırma modeli, model değişkenleri tanıtılmakta ve model ile ilgili kurulan hipotezler anlatılmaktadır. Uygulama bölümünün sonunda ise, araştırma yöntemi ve elde edilen veriler ile bu verilerin değerlendirilmesinden bahsedilmektedir.

4.1 Araştırma Metodolojisi

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve davranışsal amaçlar arasındaki ilişkileri inceleyen ve müşterilerin gelecekteki davranışlarını analiz eden araştırma çalışması için öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Literatürde karşılaşılan benzer ilişkiler ışığında araştırma modeli ortaya konmuş (Cronin vd., 2000) ve modeldeki değişkenler arasındaki ilişkiler tanımlanmıştır.

Araştırmada ölçüm yöntemi olarak verilerin anketlerle toplanmasına karar verilmiş ve anket çalışmasının uygulanacağı kütle belirlenmiştir. Verilerin ölçüm yönteminin belirlenmesinin ardından, verilerin değerlendirilme yönetimi seçilmiştir. Bu aşamada yapısal eşitlik modelleri için en uygun ve en yaygın olarak kullanılan LISREL 8.51 paket programı, verilerin normallik testlerinin ve güvenilirlik analizlerinin yapılabilmesi için de SPSS 13.0 paket programı seçilmiştir.

Ölçüme başlamadan önce anket sorularının ve modelin uygunluğunun testi için öncelikle 60 hastayı kapsayan pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamanın başarılı analiz sonuçları ile anket formunda yapılan bazı ufak değişikliklerle çalışmaya devam edilmiş ve İstanbul'da hizmet veren 47 hastanenin toplam 870 hastasına çalışma uygulanmıştır.

Toplanan veriler SPSS 13.0 ve LISREL 8.51 paket programları yardımıyla gerekli analizlerden geçirilerek sonuçlar elde edilmiş ve çalışma genel değerlendirme ile sonlandırılmıştır.

4.1.1 Araştırmanın Önemi

İnsanların sağlık konusundaki hassasiyetleri ortadadır. Herhangi bir hastalık anında kişilerin tedavi için güvendikleri ve memnun kaldıkları bir hastaneyi tercih etmeleri olasıdır. Bu

nedenle bir hastaneyi ziyaret etmiş olan hastaların gelecekte benzer bir durumla karşılaştıklarında veya hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etmelerinde dikkat ettikleri faktörleri belirleyebilmek önemlidir. Buradan hareketle, bu araştırma çalışmasında müşterilerin gelecekteki davranışlarının tahmin edilmesi ve bu davranışları etkileyen faktörlerin bulunması için literatürde bulunan (Cronin vd., 2000) bir model kullanılmıştır. Modelde yer alan hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri ve müşteri tatmini değişkenlerinin hastaların gelecekteki davranışları üzerine etkilerinin araştırılması, hastane yöneticilerinin dikkat etmeleri gereken hususları gözler önüne serecektir.

Zira ziyaret ettiği hastanedeki hizmetten memnun kalmayan hastalar o hastaneyle ilişkisini kesecek ve rakip hastanelere gideceklerdir. Memnuniyeti sağlanamamış olan hastanın hastaneye verebileceği bir diğer zarar da hastane hakkında arkadaşlarına yapacağı kötü reklamdır. Bu olumsuzlukların önüne geçebilmek için bu araştırma ışığında ortaya konulacak olan faktörler göz önüne alınabilir.

4.1.2 Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Araştırmanın ana amacı, sağlık sektöründe hizmet veren özel hastanelerde sunulan hizmet kalitesi, hizmet değeri ve müşteri tatmininin hastaların davranışlarına olan etkilerinin bulunmasıdır.

Bu ana amaca bağlı olarak türetilebilecek alt amaçlardan ilki, bu beş değişkenin yani hizmet kalitesi, hizmet değerini etkileyen kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve davranışsal amaç arasındaki karşılıklı ilişkileri analiz etmek ve LISREL 8.51 paket programı sayesinde kurulan araştırma modelini test ederek model ve veri uygunluğunu kontrol etmektir. Araştırmanın alt amaçlarından ikincisi de, hastaların gelecekteki olumlu davranışları üzerinde en çok etkiye sahip olan hastane özelliklerini (örneğin fiyat, temizlik, ilgi, bilgi ve beceri... vb.) bulmak ve hastane yöneticilerinin dikkatlerini bu hususlara çekerek yüksek memnuniyete sahip sadık müşteriler elde edebilmelerinde onlara yol göstermektir.

Araştırma, İstanbul'daki 47 hastanede 18 yaş ve üzerindeki değişik gelir ve eğitim seviyelerine sahip hastalara uygulanmıştır. Araştırma aynı polikliniği ziyaret eden hastalarla sınırlandırılmak yerine, anket uygulaması kapsamında değişik polikliniklerin hastalarına ulaşılmaya çalışılmıştır.

4.1.3 Araştırmanın Sınırlamaları

Araştırma İstanbul'daki 47 özel hastanenin hastalarına uygulanmıştır. Çalışma ili olarak

İstanbul'un seçilme nedeni, İstanbul'un bünyesinde birçok özel hastane bulunması ve İstanbul'da farklı gelir ve eğitim seviyelerine sahip hastalara kolaylıkla ulaşılabilmesidir. Ayrıca, çalışmanın özel hastanelerle sınırlandırılmasının en önemli nedeni özel hastaneler ile devlete bağlı hastaneler arasındaki prosedür farklarıdır.

Araştırmadaki bir diğer sınırlama da anket çalışmasına katılan hastaların yaşıyla ilgilidir. Araştırma kapsamındaki hastalar 18 yaş ve üzerindedir. Bu seçimin yapılmasının nedeni 18 yaş ve üzerindeki kişilerin daha dikkatli ve bilinçli olmasıdır.

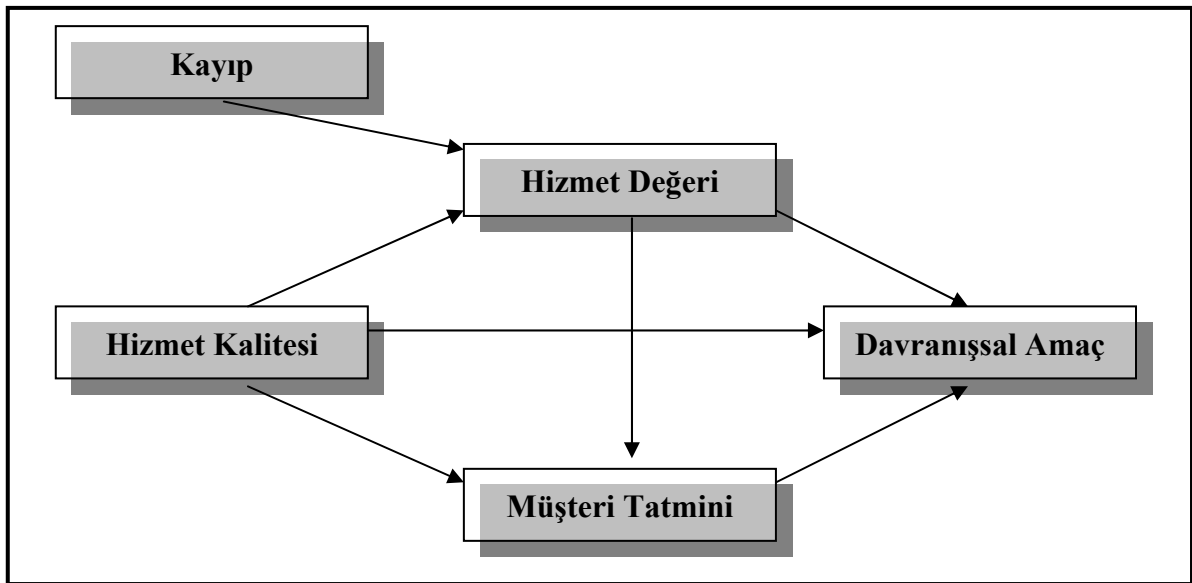
Son olarak, uygulama çalışmasındaki zaman kısıtından dolayı araştırma için 870 hastaya ulaşılmıştır.

4.1.4 Araştırmanın Türü

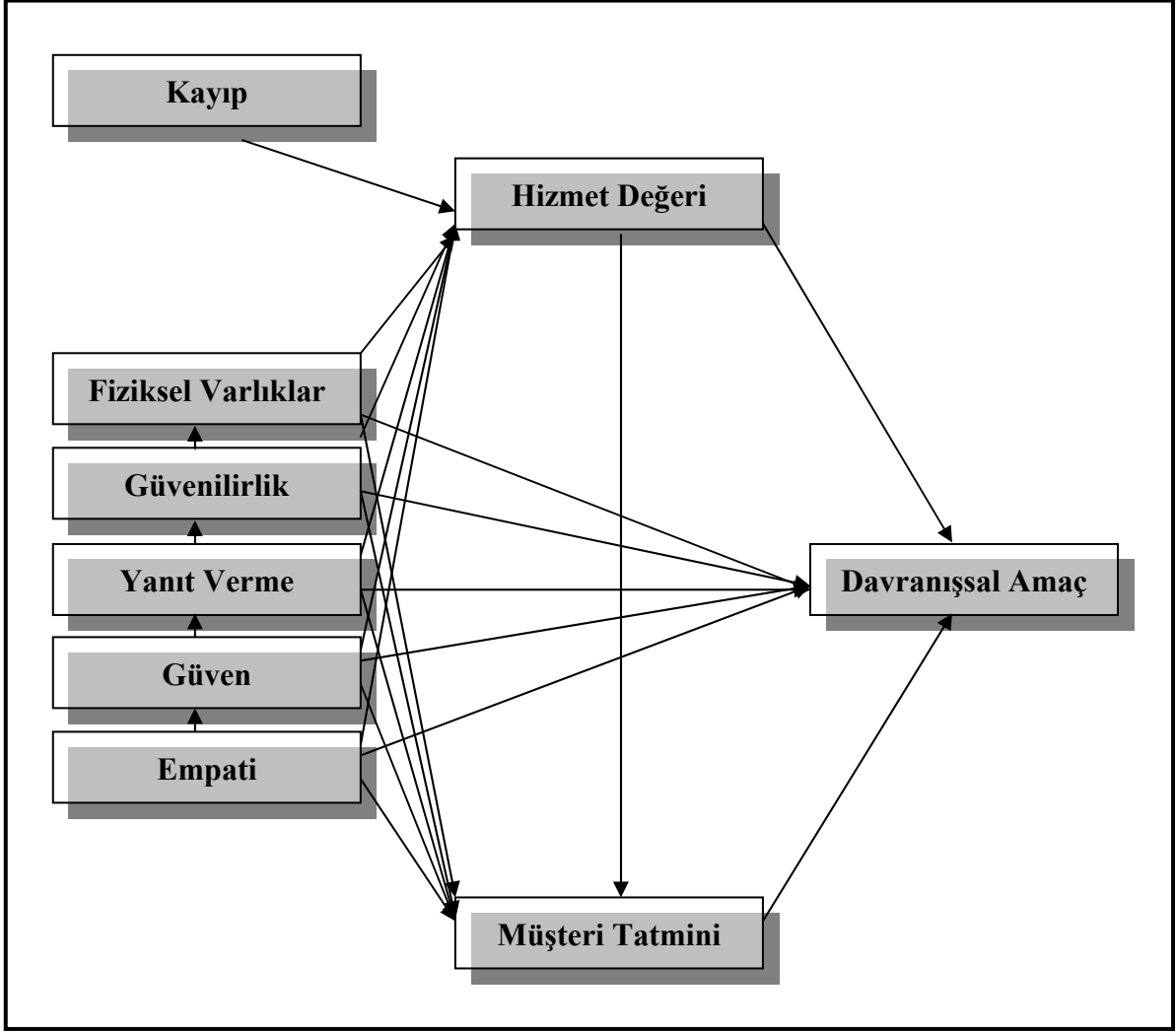
Gerçekleştirilen araştırmanın türü keşifsel bir araştırmadır. Keşifsel araştırmalar, problemlerin belirlenmesi ve kesin bir şekilde formüle edilmesi için önemli değişkenlerin ve alternatif hipotezlerin ortaya konmasını amaçlar. Sivri'nin (2001) de belirttiği gibi, keşifsel araştırmada esas amaç araştırılacak problemin tanınması veya keşfedilmesi, problemin kesin olarak saptanması, problemin geçerli değişkenlerinin ve bunlar ile ilişkilerinin belirlenmesidir.

4.2 Araştırma Modeli

Araştırma modeli, algılanan hizmet kalitesinin, müşteri tatmini, kayıp, hizmet değeri ve davranışsal amaç ile arasındaki ilişkisinin açıklanması amacıyla oluşturulmuş ve Şekil 4.1'de gösterilmiştir. Şekil 4.2'de ise araştırma modelinin genişletilmiş gösterimi verilmiştir.



Şekil 4.1 Araştırma modeli



Şekil 4.2 Araştırma modelinin genişletilmiş olarak gösterimi

4.2.1 Değişkenler

Sağlık sektöründe yapılan bu araştırmada kullanılan model 5 değişkenden oluşmaktadır. Bunlar; hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve davranışsal amaçtır. Araştırma kapsamında toplanan demografik özellik bilgileri de bu bölümde bir değişken olarak tanımlanmıştır.

4.2.1.1 Hizmet Kalitesi

Kalite, rekabet stratejisinin bir sürücüsüdür. Literatürde, stratejik amaçlar için birçok kalite iskeleti geliştirilmiştir. Örneğin; Garwin sekiz boyutlu (performans, özellik, güvenilirlik, uyum, dayanıklılık, kullanılabilirlik, estetik, algılanan kalite) kalite iskeletini geliştirmiştir. Ancak, diğer araştırmacılar, kalite iskeletinin öncelikle fiziksel ürünler için tasarlanması

gerektiğini savunmuştur. Hizmet sektörünün gelişmesiyle ise hizmet kalitesi fikrinin önemi artmıştır (Ma vd., 2005).

Hizmet kalitesi, hizmet pazarlamasının üzerinde en fazla araştırma yapılan konularından biridir (Choi vd., 2004). Dursun ve Çerçi'ye (2004) göre, yapılan araştırmalar hizmet kalitesinin firmanın performansı, müşteri tatmini ve satın alma amacıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hastaların hizmet kalitesiyle ilgili algılamaları, hastaların tatmin elde etmelerindeki ve hastane karlılığındaki önemli rolü nedeniyle, bir sağlık kurumunun başarısında kilit öneme sahip bir değişken özelliği taşımaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda geleneksel tedavi yaklaşımı, mevcut bilgi ve teknolojiyle, sağlık hizmetleri çıktısını artırmayı hedeflemektedir. Her ne kadar sağlık hizmetleri çıktıları nispeten somut ve açık olarak görülebilse de, bu çıktıların hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılmasında dikkatli olmak gerekmektedir. Genellikle sağlık hizmetlerinin verilmesiyle hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında önemli sayılabilecek bir zaman aralığı vardır. Bazı durumlarda, çıktının ne olduğunun değerlendirilmesi ya çok zordur ya da neredeyse imkansızdır. Ayrıca, sağlık hizmetini alan bir çok hasta, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği; hatta, bu hizmetin gerekli olup olmadığı konusunda yeterli uzmanlık ve beceriye sahip değildir. Tüm bunların bir sonucu olarak da, hasta, konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta-doktor ilişkisi ve/veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gitmektedir. Bu açıdan, hizmet kalitesini sağlık hizmetini alan hastanın bakış açısıyla açıklayan hizmet pazarlaması yaklaşımı, hizmet sağlayıcılar için iyi bir stratejik çerçeve sunmaktadır (Dursun ve Çerçi, 2004).

Hizmet kalitesinin ölçümünde en yaygın olarak kullanılan ölçeklerin başında Parasuraman ve diğerleri (1985) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeği gelmektedir (Choi vd., 2004). Ölçek, alınan hizmetle ilgili algılamayla, hizmet alınmadan önce hizmetin nasıl olması gerektiğiyle ilgili beklentilerin karşılaştırılması yoluyla hizmet kalitesini ölçmektedir. Eğer algılamalar beklentilere eşit veya beklentilerden daha yüksekse, alınan hizmet kaliteli; tersi durumunda ise hizmet kalitesizdir.

Parasuraman ve diğerleri (1985) tarafından hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik ortaya atılan ölçekte bölüm 2.2.1'de anlatılmış olan on boyut kullanılmış ve daha sonra yapılan çalışmalarla bu boyutlar fiziksel görünüş, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empati olmak üzere beşe düşürülmüştür (Wu vd., 2004; Dursun ve Çerçi, 2004; Ma vd., 2005; Wildes, 2005; Bei ve Shang, 2006; Kouthouris, 2005; Lau vd., 2005).

Landrum ve Prybutok'a (2004) göre, hizmet kalitesinin ölçülmesinde karşılaşılan problemler SERVQUAL ile birleştirilip üç kategoriye ayrılır. Bu kategoriler,

- Fark puanları
- Kararsız boyutluluk
- Beklentilerin açıklanma çeşitliliğidir.

Hizmet kalitesi, SERVQUAL ile alınan performans skorlarından, beklenen skorların çıkarılmasıyla ölçülür. Katılımcılar öncelikle mükemmel firma veya organizasyondan bekledikleri hizmet oranını, ardından da belirlenen firma veya organizasyondan aldıkları hizmet oranını cevaplar (Landrum ve Prybutok, 2004; Choi vd., 2004; Lau vd., 2005). Burada algılanan hizmet kalitesi, tüm üstünlük ve öncülüğün müşteriler tarafından yargılanmasıdır. Algılanan kalite, davranış şeklidir, tahminle ilgilidir ama ona eşit değildir ve beklenti ile performans algısının karşılaştırılmasından elde edilir (Bei ve Shang, 2006). Zeithaml ve Bitner'e (2003) göre de, algılanan hizmet kalitesi evrensel bir yargılama veya hizmetin üstünlüğüyle ilgili bir davranıştır (Kouthouris, 2005).

Bu açıdan bakıldığında, hizmet kalitesi yönetimine bağlı olarak beklenti ve algılanan arasındaki aralıkların yönetilmesinin yönetim, çalışanlar ve müşteriler üzerinde önemli bir etkisi vardır (Lau vd., 2005).

Kalite yönetim programı hastanelerde, müşterilerin algı ve beklentilerini anlamak ve istediklerini onlara vermek için gereklidir. Parasuraman'a (1991) göre, müşteriler hizmet kalitesini değerlendirebilecek tek kişidir ve hizmet kalitesi genellikle müşterilerin bekledikleri ve algıladıkları arasındaki fark temellidir. Sağlık sektörü içerisinde hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılacak boyutlar standardize edilmemiştir yani sağlık sektöründe hizmet kalitesinin değerlendirilmesi için genel bir boyut yoktur (Wu vd., 2004). Sağlık sektörü için hizmet kalitesinin ölçülmesinde en önemli ölçüm Parasuraman (1985) tarafından yapılmıştır. SERVQUAL tekniğindeki beş boyut için yapılan çalışmalarda anketler, beklenen ve algılanan (performans) olmak üzere iki kolona ayrılmıştır (Wu vd., 2004; Ma vd., 2005). Beklentiler, hizmetin tahmini (ideal standart, önemli nitelik) olarak da yorumlanmaktadır (Landrum ve Prybutok, 2004).

Choi ve diğerlerine (2004) göre, hizmet kalitesinin hasta tarafından algısı, sağlık sektörü organizasyonlarının hasta tatmini ve hastane karlılığını başarılmasında anahtar role sahiptir. Bu nedenle geleneksel tıbbi yaklaşımda, arzu edilen sonuçların başarılma olasılığının artırılması

için ilk başta bilgi ve teknolojiye odaklanılmalıdır.

Ma ve diğerlerine (2005) göre, bazı çalışmalarda, tek başına performans skorlarının fark skorlarından daha iyi güvenilirlik ve geçerlilik gösterdiği bulunmuştur ve buna bağlı olarak bazı araştırmacılar hizmet kalitesinin sadece performans skorlarıyla hesaplanmasını önermişlerdir.

Bu amaçla, araştırmacılar tarafından çalışmalar yapılmış, performans temelli ölçüm olan SERVPERF geliştirilmiş ve test edilmiştir. Araştırmacılara göre; SERVQUAL karmaşık değerlendirme prosesleri için çok yalındır. Araştırmacılar, hizmet kalitesi algısının zaten beklenen hizmeti zorunlu kıldığını iddia etmişler ve ölçümlerde aralık kullanılmasındansa direkt olarak algılanan değer ölçülmesinin daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka yazara göre de SERVPERF yüksek tahmin gücüne sahip olsa da, daha az bilgi sağladığından alt seviyede teşhis gücüne sahiptir. Yapılan bu tartışmalarda uzlaşma sağlamak amacıyla en sonunda araştırmacılar “tolerans bölgesi”ni modellerine getirmişler ve hizmet beklentisinin iki seviyede var olduğunu önermişlerdir. Bu seviyeler,

- Arzu etmek: Müşterinin sağlanması gerektiğini düşündüğü seviye,
- Yeterli: Müşterinin razı olduğu minimum seviyedir (Ma vd., 2005).

Hizmet kalitesini ölçen ve dahili pazarda yeterli esneklik için önerilen bir model olan SERVQUAL başka modellere de ilham kaynağı olmuştur. Örneğin, konukseverlik (ağırlama) endüstrisi için LODGSERV, restoranlar için de Knutson’un (1995) yarattığı DINESERV kullanılır (Wildes, 2005).

Sonuç olarak, Kouthouris’in (2005) ve Choi ve diğerlerinin (2004) de dediği gibi hizmet kalitesi çok boyutlu bir konsepttir ve firmanın performansına, müşteri tatminine ve satın alma amacına bağlanmıştır.

4.2.1.2 Hizmet Değeri

Literatürde hizmet değerinin ne olduğu ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlamaların hepsi ortak bir paydada, hizmetin verilen ile alınan arasındaki fark olduğunda birleşmektedir. Literatürdeki bu tanımlamaları daha detaylı inceleyecek olursak;

- Hizmet değeri, müşterilerin ne aldığı ve ne verdiğinin algısı temelinde müşteri tarafından ürün yararının bütünüyle değerlendirilmesidir (Cronin vd., 2000).

- Hizmet değeri, verilene karşı alınandır, başka bir ifadeyle hizmet değeri net kazançtır (Brady vd., 2005).
- Lai'ye (2004) göre, hizmet değerinin algılanması için farklı birkaç tanım sıralanabilir. Bunlar:
 - Değer, düşük fiyattır.
 - Değer, üründe istenen her şeydir.
 - Değer, ödenen fiyata karşı alınan kalitedir.
- Değer, verilen için ne alındığıdır.
- Hizmet değeri, genel olarak ne verildiği ve ne alındığının algısı temel alınarak ürün yararının değerlendirilmesidir (Oh, 1999).
- Hizmet değeri, müşterinin algıladığı yarar ve algıladığı kaybı değerlendirmesini içerir. Hizmet değeri, bir ürünü veya hizmeti elde etmede müşterinin ne verdiği ve ne aldığı ile ilgilidir (Choi, 2004).
- Hizmet değeri, hizmeti elde etmede müşterinin verdikleri ile aldıklarını kendine göre değerlendirmesi, karşılaştırmasıdır (Kaye ve Dyason, 1999).
- Hizmet değeri, müşterinin algıladığı yarar ve maliyetlerin karşılaştırılmasıdır (Levenburg, 2005).
- Hizmet değeri, yarar ile kayıp arasındaki değiş tokuştur (Cretu ve Brodie, 2005).
- Hizmet değeri, "alınan" ile "verilen" in karşılaştırılmasıdır (Sanchez vd., 2004).
- Hizmet değeri, alınan ve kaybedilenlerin bir kombinasyonudur (Ralston, 2003).
- Hizmet değeri, kayıp ile hizmet kalitesi arasındaki olumlu ya da olumsuz ilişkilerin değiş tokuşudur (Brady vd., 2001).

Değerin birçok tanımı bulunmasına rağmen hizmet değeri "verilen" ile "alınan" arasındaki ilişkiyi gösteren değer modeline uyar. Müşteriler, satın almayı gerçekleştirmek için gerekli olan kayıp ile toplamda hizmetten aldıkları değeri karşılaştırırlar. Kayıp, hizmeti elde etmede gerekli harcamayı yansıttığında hizmet kalitesi, hizmet teklifinin mükemmelliği veya üstünlüğü ile ilgili bir tanımdır. Sonuç olarak, hizmet değeri, kayıp ile hizmet kalitesi

arasındaki negatif ve pozitif ilişkiler ile kurulan değiş tokuştur (Brady vd., 2001).

Değeri tanımının temelinde açıktır ki, müşterilerin algıladıkları yararlar veya kayıplar, müşterilerin “değer”i farklı olarak değerlendirmelerine etki edecek faktörlerdir. Örneğin, ürün kalitesi, ürün standardizasyonu gibi ürünle ilgili faktörler, yanıt verme, esneklik, güvenilirlik, teknik yeterlilik gibi kaliteyle ilgili faktörler ve imaj, zaman, çaba, enerji, dayanışma gibi ilişkilerle ilgili faktörlerin tümü hizmet değerinin sürücülerini veya kaynaklarıdır. Wang ve diğerlerine (2004) göre, değer sadece elde edilenlerle değil, aynı zamanda vazgeçmek zorunda olunanlarla da ilgilidir.

İşletmeler, ürünlerinin/hizmetlerinin müşterilere sundukları yararları geliştirerek, verimlilik artışı yoluyla maliyetlerini düşürerek veya her ikisini birden gerçekleştirerek, ürünlerinin/hizmetlerinin değerini artırmaya çalışmaktadırlar. Bir ürünün/hizmetin sahip olduğu yüksek değer, kar elde etmede ve müşteri tatmini yaratmada işletmeye rekabetçi bir üstünlük sağlamaktadır (Dursun ve Çerçi, 2004).

Sweeney ve Soutar’a (2001) göre, hizmet değeri, satın alma prosesi içinde değişik seviyelerde ortaya çıkabilir. Değer algısı, ürün veya hizmet elde edilmeden de ortaya çıkabilir. Müşterilerde hizmet değerinin pozitif algılanmasını sağlayacak parasal değer nitelikleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Mantıklı fiyat,
- Paraya göre önerilen değer,
- Fiyatına göre iyi ürün,
- Ekonomiklik.

Hizmet değeri, dinamik bir değişkendir. Değer, müşteriler, kültürler ve değişik zamanlar arasında çeşitlilik gösteren sübjektif bir yapıdır. Çalışmaların çoğu satış sonrası değerle ilgilidir. Değer iki bölümden oluşan bir yapıdır. Bunlardan birincisi yararlar (ekonomik, sosyal ilişki) ve ikincisi de kayıplar (para, zaman, çaba, risk ve uygunluk)’dır. Son zamanlarda yapılan çalışmalara göre, değer çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Sanchez ve diğerleri (2004) yaptıkları bir çalışma için bu boyutları, fonksiyonel, duygusal, sosyal ve maddi değer boyutları olarak dörde ayırmıştır.

Değer, algılanan kalitenin fiyat ve belli ayrıcalıklı faktörler ile birleşmesinin bir fonksiyonu olarak da ortaya çıkar. Müşteri “yatırım yapar (fiyat)” ve “gelir elde eder (kalite)”. Ralston’a

(2003) göre, müşteriler her zaman kalite-fiyat oranlarını maksimize etme eğilimindedirler.

Eggert ve Ulaga'ya (2002) göre, müşterilerin fiyat ve maliyet algıları mutlaka göz önüne alınmalıdır. Çünkü hizmet değeri, pazarlamada kritik bir boyuttur ve bu boyut müşteri tatminine ve müşterinin satın alma davranışlarına giden en önemli yoldur.

Geleneksel yaklaşıma göre, değer, rekabet ortamında şirketler için itici bir güçtür (Kaye ve Dyason, 1999). Aynı zamanda Gallarzaa ve Saurab'a (2004) göre de, değer, rekabet avantajı kazanmada anahtardır.

Geçmişte hizmet değeri kriteri kolaylıkla tanımlanırken, günümüzün artan pazar çeşitliliğinde bu tanımlamayı çeşitlendiren faktörler ortaya çıkmıştır. Değer kriteri olarak, fiyat, kalite, dağıtım, teknik özellikler, ürün çeşidi, yeni ürünler, esneklik, tasarım, marka adı, hizmetler ve kişiselleştirme sayılabilir (Squire vd., 2004). Du ve diğerlerine (2005) göre de, hizmet değeri, kalite, maliyet, dağıtım zamanı ayarlamasından gelir.

Müşteri bir ürün veya hizmette çeşitliliğe değil, değere ihtiyaç duyar. Değer, minimum maliyet, maksimum yarar, minimum hata gibi örnekleri içerir (Du vd., 2005).

Ulaga ve Chacour'un (2001) öne sürdüğü üzere, genel olarak hizmet değerine, değerler, istenen değerler ve değer yargılaması olmak üzere üç farklı yoldan yaklaşılabilir. Değerin ölçülmesi için yarar ve kayıplar tanımlanır, kalite ve fiyat arasındaki değer yaratımı gerçekleştirilir ve Du ve diğerlerinin (2005) ve Squire ve diğerlerinin (2004) de belirttiği gibi değer her müşteri için kişisel olarak ölçülür.

Hizmet değeri, müşterilerin karar verme prosesinde oldukça etkilidir. Bunu destekleyici nitelikte olan, Oh (1999); Squire ve diğerleri (2004); Gallarzaa ve Saurab (2004); Swait ve Sweeney (2000); Liu ve diğerleri (2005) yaptıkları çalışmalarda değer, satın alma kararı üzerinde direkt etkili olduğunu ortaya koyarken, benzer şekilde Cretu ve Brodie (2005); Ralston (2003) da yaptıkları çalışmalarda değer, müşteri tarafından algısının, müşteri sadakatini etkilediğini kanıtlamışlardır. Cretu ve Brodie'ye (2005) göre, hizmet değeri, sadakatin iyi bir tahmincisidir.

Park ve diğerleri (2004) de, hizmet değerinin, müşteri tatmini ve davranışsal amacın en önemli değişkeni olduğunu yaptıkları çalışmada ortaya koymuşlardır.

Bir ürün/hizmet ile ilgili olarak, müşterinin algıladığı yararları ve algıladığı maliyetleri değerlendirmesinin sonucunda, müşterinin zihninde o ürün/hizmet ile ilgili algılanan değer

oluşmaktadır. Şüphesiz, algılanan yararların, algılanan maliyetlerden daha çok olması, algılanan değer yüksek olması anlamına gelmektedir. Bir hasta açısından, algılanan yarar, hastanın hangi ölçüde sağlığını yeniden kazandığı ile ilgilidir. Sağlık hizmetini almak için ödediği ücret, harcadığı zaman ve yaşadığı zihinsel ve bedeni stres ise, hastanın katlandığı maliyetlerdir (Dursun ve Çerçi, 2004). Choi vd. (2004) ve Fornell vd. (2006) tarafından yapılan araştırmaların bulguları, algılanan değer algılanan hizmet kalitesinden etkilendiğini, algılanan değer ile tatmin ve davranışsal niyet arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

4.2.1.3 Kayıp

Kayıp, değer ile ilişkili bir kavramdır.

Değer, maliyetler ile kazançlar arasındaki değiş tokuştan elde edilir ve çeşitli kavramsallaştırmalar birleştirildiğinde “verilen” ve “alınan” arasındaki farktan doğan değer modeli ortaya konabilir. Müşteriler kazançlarını, satın almayı gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları gerekli kayıpla karşılaştırır ve tüm değer ortaya çıkar. Hizmetler için, teoride, hizmet müşterisinin aldığı hizmetin kalitesini hizmetin elde edilmesinde sarf ettiği kayıp ile kıyasladığı önerilir (Brady vd., 2001).

Kayıbın etkilediği değer, ne alındığının ve ne kaybedildiğinin bir kombinasyonudur. Değer modelinde, fiyatın farklı etkileri de göz önüne alınmalıdır (amaç fiyatı, algılanan maddi fiyat, algılanan maddi olmayan fiyat, algılanan kayıp) (Ralston, 2003).

Ulaga ve Chacour (2001); Brady ve diğerlerine (2005) göre, değer çok boyutlu bir yapıdır. İşte bu boyutlardan biri de kayıptır. Yine yazarlar hizmet değerini de, iki karşıt fonksiyon ile ifade ederler; bir tarafta algılanan kayıp olabilecekken, diğer tarafta ekstra kalite, değer veya prestij olabilir. Kayıp, müşteriler tarafından algılanan değerde ilk başta gelen öneme sahiptir.

Literatürdeki kayıp tanımlarına baktığımızda, kayıp kavramı hizmet değeri ile birlikte karşımıza çıkmaktadır. Müşteri tarafından algılanan kayıp ve hizmet değeri aslında müşterinin hizmeti sağlamak için kendisinin ne verdiği ve ne aldığıdır. Yapılan çalışmalara göre, hizmet satın alan bir müşterinin karşılaşılabileceği kayıp 3 şekilde gruplanabilir. Müşteri hizmeti satın almak için para kaybeder, zaman kaybeder veya çaba sarf eder.

Literatürdeki kayıpla ilgili tanımları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Kayıp, ürün veya hizmeti elde etmek için bırakılması gereken ve kaybedilendir (Wang vd., 2004).
- Kayıp, hizmeti elde etmede vazgeçilmesi ve kaybedilmesi gereken şeydir (Brady vd., 2005).
- Kayıp, hizmet veya servisi elde etmede bırakılan veya kaybedilendir (Bei ve Shang, 2006).

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi algılanan hizmet değeri yaklaşımında yer alan kayıp, hizmet değerinin elde edilmesinde kazanç ile karşılaştırılır (Sanchez vd., 2004; Lin ve Wang, 2005). Organizasyon tekliflerinin değerinin müşteri tarafından algısı, organizasyon tekliflerinin sağladığı kazançlar (ürün ve hizmet kalitesinin algısı) ve teklifin neden olduğu kayıplar (maddi ve maddi olmayan maliyetler) arasındaki değiş tokuştan elde edilir. Kazanç ve kayıplar arasındaki değiş tokuş hizmet değerinin algılanmasını belirler (Cretu ve Brodie, 2005; Spiteri ve Dion, 2004).

Wang ve diğerlerine (2004) göre, müşteri değeri sadece müşterinin ne istediği ile ilgili değildir. Müşterilerin ne'den vazgeçmek zorunda oldukları yani bir başka deyişle müşteri tarafından algılanan kayıpla da ilgilidir. Yapılan bir araştırmaya göre, müşteri tarafından algılanan değer anahtar sürücülerini tanımlanmış ve bu iki faktörden birinin kayıp değerinin de yarar olduğu ortaya konmuştur. Kaybın ögesi olarak sadece para düşünülmemelidir. Maddi olmayan faktörler de kayıp ile yakından ilişkilidir. Gerçekte birçok müşteri zamanı kendileri için paradan daha kıymetli bir servet olarak görmektedirler. Bu nedenle, açıktır ki kayıp maddi ve maddi olmayan olmak üzere iki çeşittir (Wang vd., 2004; Ulaga ve Chacour, 2001; Brady vd., 2005; Squire vd., 2004).

Kayıp yapısının ölçümü literatürde, ileri çok boyutlu kavramsallaştırma ile uyumludur. Özellikle, müşteriler tarafından algılanan maddi ve maddi olmayan bedeli gösteren parçalar kazançla birleştirilerek, hizmette kayıp yapısının göstergesi olarak kullanılır (Cronin vd., 2000).

Kaybın nasıl ölçümlendiğine bakacak olursak, Wang ve diğerlerine (2005) göre daha önceleri hizmet veya ürünün fiyatı ölçülürken, sonradan zaman, çaba, enerji, uzaklık da para gibi müşterinin ürünün veya hizmetin elde edilmesinde ya da tedarikçiyle ilişki kurmasında ölçülmeye başlandı. Ölçüm ile ilgili bir başka çalışmada Cronin ve diğerleri (2000) tarafından yapılarak maddi bedelin direkt olarak hizmetin parasal değeri ile ölçüldüğünü ve zaman ile

çabanın direkt ölçümlerinde de hizmetle birleşmiş maddi olmayan ölçümün kullanıldığı ortaya konmuştur.

Kalite ve alma olgusunun bulunduğu bir durumda, ihtiyaç duyulan kayıplarla hizmet değeri arasında bir açığı oluşur. Literatürdeki örnekleriyle benzer olarak Gallarza ve Saura'nın (2004) yaptığı çalışma, hizmet değeri ile algılanan kayıp girdileri arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

4.2.1.4 Müşteri Tatmini

Pazarlama literatüründe; müşteri tatmini, müşterilerin satın alma davranışları ve akılda tutmaları üzerinde olan potansiyel etkisinden dolayı dikkat edilecek bir unsurdur. Dursun ve Çerçi'ye (2004) göre, müşterinin satın alma amacı ve müşteri bağlılığı üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle, müşteri tatmini konusu da pazarlama literatüründe geniş uygulama alanı bulan konulardan birisidir.

Müşteri tatmini, işletme faaliyetlerinin önemli bir hedefidir. Çünkü Roh ve diğerlerinin (2005) de dediği gibi müşteri tatmini, sistem başarısının ölçülmesinde önemlidir.

Müşteri tatmini, çeşitli çalışmalarda değişik biçimlerde tanımlanır. Bu çalışmalarda, müşteri tatmininin en az iki kavramsallaştırması vardır. Bu kavramsallaştırmalardan ilki iş görmeye özgü, diğeri ise kümülatiftir. İş görmeye özgü perspektifte, müşteri tatmini belli bir satın alma fırsatının değerlendirilmesinden sonraki yargı olarak ortaya çıkar. Kümülatif müşteri tatmini ise, satın alınan tamamı ve bitmiş ürün veya hizmet tüketim tecrübesi temelli bir değerlendirmedir (Wang vd., 2004).

Literatürdeki tatmin tanımları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Müşteri tatmini, belli bir hizmet temel alınarak onun hakkında yapılan yargılama olarak tanımlanır (Park vd., 2004).
- Müşteri tatmini, müşterinin ürün veya hizmeti satın almasından sonraki pozitif veya negatif duygularını yansıtan bir değerlendirmedir (Man vd., 2002).
- Müşteri tatmini, ürün veya hizmet önerilerinin satın alınmasından sonra müşteri tarafından yapılan değerlendirmedir (Bei ve Shang, 2006).
- Müşteri tatmini, ürün veya hizmet hakkında müşterinin algısı ve değerlendirmesidir (Roh vd., 2005).

- Müşteri tatmini, müşterinin yanıtını yerine getirmesi, hizmet yapısının veya hizmetin kendisinin değerlendirilmesidir (Lai, 2004).

Cronin ve diğerlerine (2000) göre, müşteri tatmini, değer ile birleşmiş olarak da tanımlanır. Çünkü, müşteri tatmini hizmet kalitesi özellikleri ve fiyat özelliklerinin karışımı temellidir. Müşteri tatmini, müşterinin davranışsal amacı ve müşterinin elde tutulması üzerindeki potansiyel etkisinden dolayı literatürde dikkat edilen bir konu olmuştur. Tatmin, ayrıca “duygunun değerlendirmesi” olarak tanımlanır. Müşteri tatmini, hizmeti kullanmanın ve/veya hizmete sahip olmanın müşteri üzerinde oluşturduğu pozitif duyguları yansıtır.

Cronin ve diğerlerinin (2000) de belirttiği gibi, tatmin, sağlanan hizmetin etkiye yönelik olarak hesaba katıldığı duygusal bir yapı olarak tanımlanır. Tatminin önceliğinin tanımlanması için değer biçme, duygusal cevap ve kopyalamadan oluşan bir iskelet yapı kullanılır. Bir nesnenin kişisel değeri, duygusal cevaba, bu duygusal cevapta davranışa liderlik eder (Brady vd., 2001).

Bei ve Shang (2006), bazı araştırmacılar hizmet kalitesi, ürün kalitesi, fiyat, bağlamsal ve kişisel faktörlerin müşteri tatmini üzerinde etkili olduklarını savunurken, başka araştırmacıların da benzer olarak hizmet kalitesi, ürün kalitesi ve fiyatın müşteri tatmini üzerinde eşit öneme sahip olduklarını önerdiklerine dikkati çekmiştir.

Organizasyonlar ve özellikle sağlık sektörü müşteri tatminine odaklanmalıdır. Stratejik yönetimde müşteri merkezli kararlar alabilmek için müşteri tatmininin sağlanması ve bunun ölçülebilmesi önemlidir (Andaleeb, 2001).

Müşterilerin karar verme proseslerinde etkili olan hizmet beklentisi, hizmetin algılanışı, hizmet değeri, müşteri tatmini anahtar değişkenlerdir. Müşterilerin hizmet organizasyonundan ne beklediğinin anlaşılması önemlidir. Çünkü beklentiler, müşterilerin organizasyonun performansını değerlendirmelerinde standart bir karşılaştırma sağlayabilir (Park vd., 2004). Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir hususta Lai'nin (2004) ortaya koyduğu gibi, müşteri tatmininin, Fornell'in (1996) Amerikan Müşteri Tatmin İndeksi modeline göre değer veya fiyat sürüşlünden ziyade kalite sürüşlü olduğudur.

Kersnik'e (2001) göre, sağlık sektöründe hasta tatminini sağlayabilmek için sistem bir bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek karlılık, hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu

sonuçlar doğurucu etkiler yaratır. Bu nedenlerden dolayı, hasta tatmininin bilinmesinin sağlık kurumları açısından büyük yararları bulunmaktadır (Dursun ve eri, 2004).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasındaki nedensellik ilişkisi konusunda bir fikir birliğinin olmadığı ve nedensellik ilişkisi konusunda başlıca  farklı görüşün bulunduğu görülmektedir. Birinci görüş, hizmet kalitesinin tatminden önce ortaya çıktığını; ikinci görüş, tatminin, hizmet kalitesinden önce ortaya çıktığını ve son görüş de, hizmet kalitesi ile tatmin arasında her zaman aynı Şekilde tekrarlandığını, diğer değişkenden önce ortaya çıkma durumunun olmadığını, yani, ilişkinin yönünün değişebildiğini savunmaktadır. Özetle, hizmet kalitesi ve tatmin arasındaki nedensellik ilişkisi konusunda bir fikir birliği olmamakla birlikte, hizmet kalitesinin tatminden önce ortaya çıktığı, yani hizmet kalitesinin tatmin düzeyini belirlediği görüşünün daha yaygın kabul gördüğü anlaşılmaktadır (Dursun ve eri, 2004).

Yapılan bazı çalışmaların sonuçları, algılanan hizmet kalitesinin tüketicilerin sonraki satın alma ve/veya başkalarına tavsiye etme davranışlarını, başka bir deyişle, davranışsal amaçlarını etkilediğini; benzer Şekilde, tatminin de tüketicinin davranışsal amaçları üzerinde etkisinin bulunduğunu göstermektedir (Dursun ve eri, 2004; Brady vd., 2001; Lin ve Wang, 2005).

4.2.1.5 Davranışsal Amaç

Literatürdeki davranışsal amaç kavramı daha çok müşterilerin hizmet aldıktan sonra hizmetle ilgili düşündükleri ışığında yapacakları davranışları kapsamaktadır. Hizmet satın alan bir kişi, hizmetten sağladığı memnuniyet ile hizmeti aldığı işletmeyi yeniden ziyaret edebilir, işletmeyi arkadaşlarına tavsiye edebilir ve aynı hizmet için daha fazla ücret ödemeyi kabul edebilir. Hizmet satın alan kişi, hizmetten sağladığı memnuniyetsizlik ile de işletmeyi terk ederek aynı hizmeti satın almak için rakip bir işletmeye gidebilir veya işletme hakkında arkadaşlarına olumsuz söylemlerde bulunabilir. Kısaca belirtmek gerekirse, Lin ve Hsieh (2005) dediği gibi, davranışsal amaç, müşterilerin organizasyonda kalacaklarının veya organizasyonu terk edeceklerinin bir göstergesidir.

Literatürde davranışsal amaç ile ilgili olan bilgilere baktığımızda davranışsal amaç çalışmalarının bazı araştırmacılar tarafından sıklıkla yapıldığı görülmüştür (Brady vd., 2005).

Bir ürünün veya hizmetin fiziksel kalitesi, hizmet kalitesi ve hizmet alanı gibi hizmet yapılarının davranışsal amaç üzerine etkileri 20 seneden fazla bir süredir araştırılmaktadır.

Sezgisel olarak, müşteriler iyi hizmet kalitesi aldıkları şirkete sadık kalacak ve müşterilerin aynı şirketten ürün veya hizmet satın almaya devam etmesi olası olacaktır (Boyer ve Hult, 2005; Brady vd., 2005).

Lam ve diğerleri (2005), organizasyonel yapılanmada kişisel fikirlerin ve normların önemli olduğunu savunarak, kişisel değerlerin de gösterilen davranışlar üzerinde etkili olduğunu öne sürmüştür. Lam ve Hsu'ya (2005) göre de, geçmişteki konuyla ilgili davranışın sıklığı gelecekte gerçekleşen davranışın ve davranışsal amacın en iyi tahmincisidir.

Liu ve diğerleri (2005), kişisel değerlerin ve sosyal baskıların davranışsal amacı etkilediğini, aynı zamanda kişilerin de negatif veya pozitif değerlendirme ile davranışsal amacı belirlediğini savunmuştur. Yazarlara göre, davranışsal amacın boyutları şöyle sıralanabilir:

- Tekrar satın alma,
- Yeniden ziyaret etme,
- Başkalarına tavsiye etme,
- Pozitif gözlemler.

Benzer şekilde, Zeithaml ve Bitner'e (2003) göre de, davranışsal amaçta hizmet sağlayıcısının yetenekleri ile müşterilerin aşağıdaki davranışları sağlanabilir:

- Müşteriler, şirket hakkında pozitif düşünceler besler,
- Müşteriler, şirketi diğer müşterilere tavsiye eder,
- Müşteriler, şirkete bağlı kalır,
- Müşteriler, şirket için daha çok harcama yapar.

Brady ve diğerlerine (2002) göre de, müşteri davranışları için üç satın alma durumu söz konusudur. Bunlar:

- Şirketin hizmetlerini tekrar kullanma olasılığı,
- Şirketi arkadaşlara tavsiye etme olasılığı,
- Aynı seçimin tekrarlanması gerektiğinde, yine aynı şirketin seçilme olasılığı.

Boyer ve Hunt (2005) ile Amoako (2005), her bir faktörün davranışsal amaç üzerine direkt etkilerini inceleyen çalışmalar yapmış ve müşteri tecrübe seviyesinin davranışsal amaç

üzerine olan ılımlı etkilerini bulmuştur. Amoako (2005), bu çalışmalarda davranışsal amacı bağımlı değişken olarak alırken diğer faktörleri de bağımsız değişkenler olarak göz önüne almıştır.

Literatürdeki çoğu çalışma müşteri davranışlarının tahmini için hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve hizmet değeri gibi faktörlerin etkilerini incelemiştir (Wang ve diğerleri, 2004; Lai, 2004; Wildes 2005; Kouthouris 2005; Brady ve diğerleri, 2001; Cronin ve diğerleri, 2000; Choi ve diğerleri, 2004).

Bu çalışmalarda araştırmacılar özellikle, hizmet değeri ve müşteri tatmini aracılığıyla hizmet kalitesinin davranışsal amaç üzerinde dolaylı ve önemli bir etkisi olup olmadığı sorusunun cevabını aramıştır. Çalışmalarda genellikle, davranışsal amaç, analizin son setini oluşturmuştur.

Cronin ve diğerleri (2000) tarafından öne sürülen teoriye göre; müşterinin elde tutulmasının artırılması veya müşterinin şirketten ayrılığının azaltılması, hizmet sağlayıcısının kazanç elde etmesi için ana anahtardır.

Choi ve diğerleri (2004) yaptıkları çoğu model çalışmasında, hizmet kalitesini, davranışsal amaçtan önde tutmuştur. Özellikle sağlık alanında algılanan kalitenin, hastaların davranışsal amacı üzerinde direkt etkisi olduğu bulunmuş ve müşteri tatmininin ve hizmet değerinin de hasta davranışları üzerindeki etkilerinin büyük olduğu kanıtlanmıştır.

Yukarıdaki literatür bilgileri ışığında çalışmada davranışsal amaç olarak nitelenen müşteri davranışları, hastaların hastaneyi tekrar ziyaret etmeleri, hizmet alınan hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etmeleri, yine aynı rahatsızlığı geçirdikleri takdirde hizmet almak için aynı hastaneyi tercih edip etmemeleridir.

4.2.1.6 Demografik Özellikler

Genel olarak literatürde var olan çalışmalar, cevaplayıcıların kişisel bilgilerini sadece ana kütle hakkında bilgi sahibi olabilmek için almaktadır. Aşağıda, literatürde yapılmış olan çalışmaların konularına göre cevaplayıcılardan alınmış olan demografik özellikler bulunmaktadır.

Lin ve Wang (2005), değişen ticaret şartlarında, müşteri sadakatinin sınırlandırılması yönünde yaptıkları çalışmada demografik özellik olarak cevaplayıcıların cinsiyet, yaş ve eğitim durumlarını incelemiş ve bu verileri örnek kütle hakkında bilgi vermek amacıyla kullanmıştır.

Karatepe (2004), müşteri şikayetleri ve organizasyonun bu şikayetlere verdiği cevapları incelediği çalışması için cevaplayıcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve organizasyonu ziyaret etme amacı bilgilerini toplamıştır.

Yang ve diğerleri (2005), web portalı kullanıcıları tarafından algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi yönünde yaptıkları çalışma için kullanıcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durumu gibi demografik özellik bilgilerini toplamıştır.

Roman ve Ruiz'in (2005), müşteri tarafından algılanan satış davranışlarının etik olup olmadığı konusundaki yaptıkları çalışmalarında, müşterilerden cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve ne zamandır o şirketin müşterisi oldukları yönünde bilgiler alınmıştır.

Zeelenberg ve Pieters (2004), müşteri memnuniyetsizliğine karşı yapılan davranışları inceledikleri çalışmalarında, müşterilerin cinsiyet, yaş ve eğitim durumu gibi bilgilerini toplamış ve örnek kütle yapısını ortaya koymuştur.

Kouthouris (2005), spor turizm endüstrisinde müşteri tatmininin ve davranışsal sonuçların hizmet kalitesi tarafından tahmin edilip edilemeyeceği üzerine yaptığı bir çalışmada müşterilerin cinsiyet ve yaş bilgilerini toplamıştır.

Bettencourt ve diğerleri (2005), sosyal değişim modelinin test edildiği çalışmalarında bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çalışma uzunluğu hakkındaki bilgilerini toplamıştır.

Kim ve diğerleri (2005), yaptıkları çalışmada Çin'deki otel müşterilerinin online otel rezervasyonu gibi internet hizmetleri ile müşterilerin bu hizmetlerden sağladıkları e-tatmini ve sonrasında oluşacak satın alma amaçlarını incelemek için, müşterilerden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu, meslek, internet kullanım sıklığı ve internet kullanımının nedenleri hakkında bilgiler almıştır.

Thakor ve Joshi (2005), satış elemanının müşteri oryantasyonu konusunda motive edilmesi üzerine yaptıkları çalışmalarında, satış elemanlarının cinsiyet, yaş, aylık gelir durumu ve satış tecrübesi gibi bilgilerini toplamıştır.

Man ve diğerleri (2002), nükleer tıpta, hizmet kalitesinin ve hasta tatmininin hastalar ve çalışanlar tarafından algılanması üzerine yaptıkları çalışmada, hem hastalardan hem de çalışanlardan cinsiyet ve yaş bilgilerini almış ve örnek kütle yapısını ortaya koymuştur.

Lau ve diğerleri (2005), Malezya'da ki lüks otellerde sunulan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik yaptıkları çalışmada müşterilerden cinsiyet, eğitim durumu, geldikleri ülkeler, otelde

konakladıkları gece sayısı ve ne amaçla seyahat ettikleri bilgilerini toplamıştır.

Snipes ve diğerleri (2005), iş tatmininin, müşteriler tarafından algılanan hizmet kalitesi üzerine etkilerini inceledikleri araştırmaları için çalışanlardan cinsiyet, yaş ve kaç yıldır organizasyonda oldukları bilgilerini toplarken, çalışmaya katılan müşterilerden de cinsiyet bilgilerini almıştır.

Lai (2004), kısa mesaj hizmet kullanımında, hizmet kalitesi ve algılanan değer, tatmin ve davranışsal amaçlar üzerine etkisini incelediği çalışmada müşterilerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu, meslek ve servis sağlayıcı bilgilerini alarak, örnek kütle yapısını ortaya koymuştur.

Park ve diğerlerinin (2004), havayolu hizmet kalitesinin yolcuların davranışsal amaçları üzerine etkisinin incelendiği çalışmada müşterilerin cinsiyet, yaş, meslek ve gelir durumu bilgileri toplanmıştır.

Liu ve diğerleri (2005), elektronik ticarete, gizlilik, güven ve davranışsal amaç üzerine kurdukları model çalışması için müşterilerin cinsiyet, yaş ve internet kullanım sıklığı hakkındaki bilgilerini toplamıştır. Lam ve Hsu'nun (2005), davranışsal amacın tahmini konusunda yaptıkları çalışma için, müşterilerin cinsiyet, yaş ve medeni durum bilgileri toplanmıştır.

Luarn ve Lin (2005), mobil bankacılık kullanımında davranışsal amacın anlaşılması üzerine yaptıkları çalışma için müşterilerin cinsiyet, yaş ve eğitim durumu bilgilerini alarak, örnek kütle yapısını ortaya koymuştur.

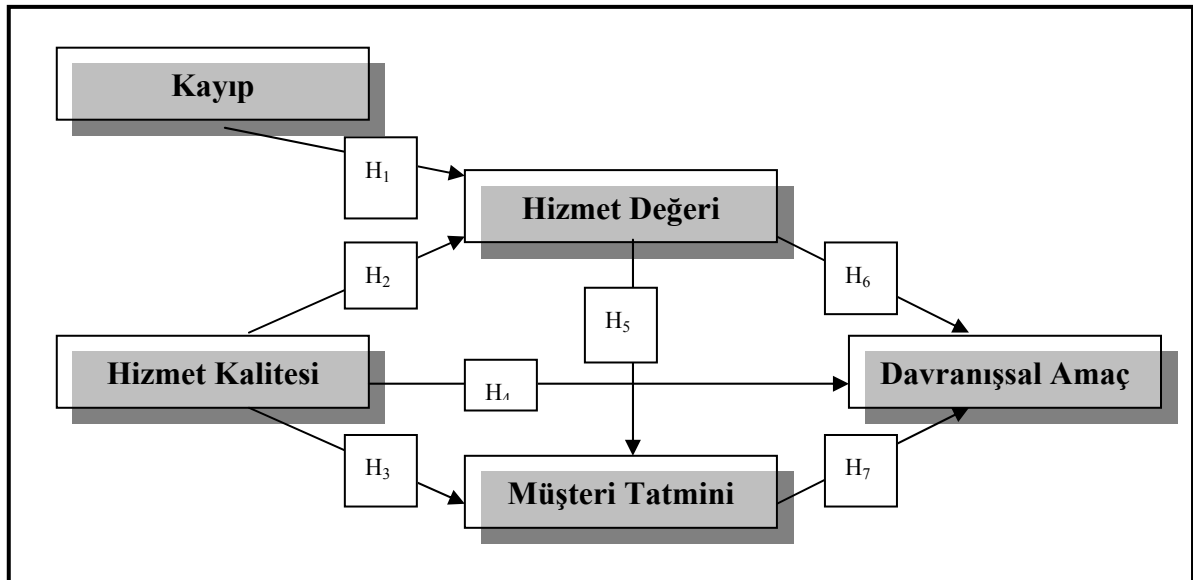
Yapılan birçok çalışma demografik değişkenlerle hizmet kalite beklentileri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle Thopmson ve Kaminski (1993) yaş ile hizmet kalitesi arasında, Gagliana ve Hathcote (1994) gelir ile Webster ise cinsiyet ve yaş ile hizmet kalitesi arasında anlamlı istatistiksel sonuçlar bulmuşlardır (Baş ve Ardıç, 2001). Literatürdeki bu bilgiler ışığında, bu çalışmada müşterilerin demografik özelliklerinin olarak, müşterilerden, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve ziyaret ettikleri poliklinik bilgileri toplanmıştır.

4.2.2 Hipotezler

Araştırma modeli ile ilgili oluşturulan hipotezler 7 ana başlık altında toplanabilir. İlk hipotez, kayıp ve hizmet değeri arasındaki ilişkiyi incelerken, ikinci hipotez grubu hizmet kalitesi ile

hizmet değeri arasındaki ilişkiyi, üçüncü hipotez grubu hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi ve dördüncü hipotez grubu da yine hizmet kalitesi ile davranışsal amaç arasındaki ilişkiyi inceler. Beşinci hipotez ile hizmet değeri ve müşteri tatmini ilişkisi incelenirken, altıncı hipotezle hizmet değeri ve davranışsal amaç ilişkisi, yedinci ve son hipotezle de müşteri tatmini ve davranışsal amaç ilişkisi incelenmiştir. Şekil 4.3’de araştırma modeli ve modelle ilgili kurulan hipotezler gösterilmiştir. Model ile ilgili olarak kurulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

- Kayıp – Hizmet Değeri
- H1 Kayıp ile hizmet değeri arasında pozitif bir ilişki vardır.
- Hizmet Kalitesi – Hizmet Değeri
- H2 Hizmet kalitesi ile hizmet değeri arasında pozitif bir ilişki vardır.
- Hizmet Kalitesi – Müşteri Tatmini
- H3 Hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır.
- Hizmet Kalitesi – Davranışsal Amaç
- H4 Hizmet kalitesi ile davranışsal amaç arasında pozitif bir ilişki vardır.
- Hizmet Değeri – Müşteri Tatmini
- H5 Hizmet değeri ile müşteri tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır.
- Hizmet Değeri – Davranışsal Amaç
- H6 Hizmet değeri ile davranışsal amaç arasında pozitif bir ilişki vardır.
- Müşteri Tatmini – Davranışsal Amaç
- H7 Müşteri tatmini ile davranışsal amaç arasında pozitif bir ilişki vardır.



Şekil 4.3 Araştırma modeli ve modelle ilgili oluşturulan hipotezler

4.3 Araştırma Yöntemi

Bu bölümde ana kütle ve örnek kütle seçimi, veri toplama yönetimi ve anket sorularının hazırlanması hakkındaki bilgiler yer almaktadır.

4.3.1 Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örnek Hacmi

Araştırmada, İstanbul içinde farklı semtlerde bulunan toplam 47 özel hastanenin değişik gelir ve eğitim seviyelerindeki, hastanelerin farklı polikliniklerini ziyaret eden bayan ve erkek hastalar seçilmiştir. Araştırma bazı hastanelerde yatan hastalara uygulanırken, bazı hastanelerde ise sadece ayakta tedavi gören kişilere uygulanmıştır. Toplam araştırma örnek hacmi 870 kişiden oluşmaktadır.

Araştırmanın ilk pilot uygulaması İstanbul'un farklı semtlerinde bulunan üç özel hastanenin toplam 60 hastası ile yapılmıştır.

4.3.2 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket tekniği seçilmiştir. Yüz yüze anket tekniği, anketörün hastaya (cevaplayıcı) soruları yöneltmesi ve hastanın da anket sorularını cevaplaması şeklindedir. Bu teknik iyi planlanıp, doğru uygulandığında en etkili, en doğru ve en hızlı veri toplama aracıdır. Eğer, anket formu çok uzun ve anketten yüksek geri dönme hızı ve miktarı isteniyorsa, yüz yüze anket yöntemi çok uygundur (Sivri, 2001).

Araştırmada yüz yüze anket tekniğinin seçilme nedenleri, anket formunun çok uzun olması, cevaplama süresinin 15 dakikayı aşması ve anketörün hastalara yardımcı olarak anket formu ile ilgili anlaşılamayan herhangi bir soruya anında yanıt verebilme imkanının bulunmasıdır.

Araştırma 24 Şubat - 16 Mart 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

4.3.3 Anket Sorularının Hazırlanması

Araştırmanın anket formunda ilk olarak hastaların demografik özellikleri olan cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve hastanede ziyaret ettikleri poliklinik ile ilgili sorular bulunmaktadır. Formun ikinci kısmında müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik beş boyut için (fiziksel görünüş, güvenilirlik, yanıt verme, güven, empati) toplam 28 tane soru bulunmaktadır.

Anket formunun ilerleyen bölümleri, kayıp ile ilgili 4, hizmet değeri ile ilgili 4, davranışsal amaç ile ilgili 5 ve müşteri tatmini ile ilgili de 10 soru olmak üzere toplam 51 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

4.4 Araştırma Bulguları ve Bulguların Değerlendirilmesi

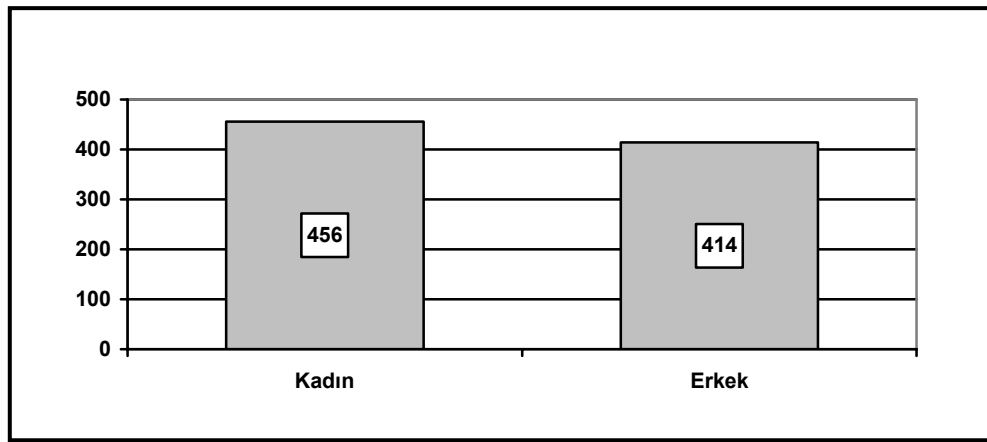
Bu bölümde öncelikle araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili yapılan test bilgileri

verildikten sonra, yapılması gerekli istatistiksel analizler açıklanarak öne sürülen hipotezlerin test edilmesi, model için yol diyagramının bulunması ve araştırma bulgularının değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

4.4.1 Hastaların Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikleri

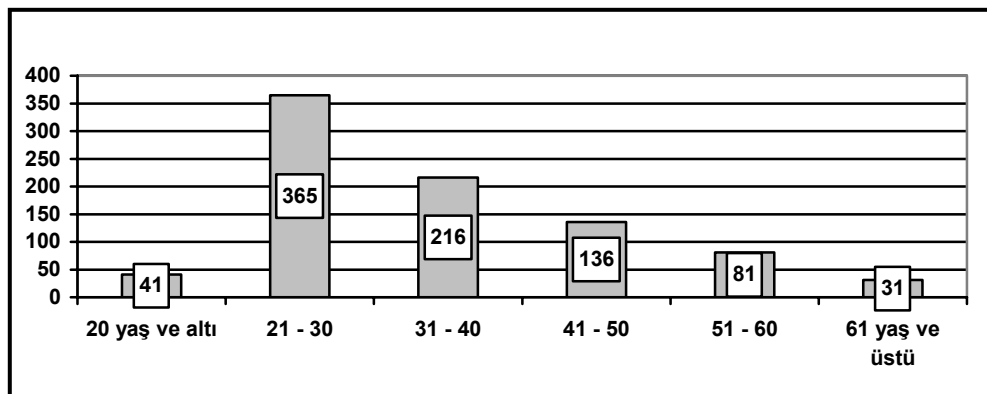
Çizelge 4.1’de görüldüğü gibi cevaplayıcıların % 52.4’ü (frekans dağılımı 456 kişi) kadın ve % 47.6’sı (frekans dağılımı 414 kişi) erkektir.

Çizelge 4.1 Cinsiyet frekans dağılımları



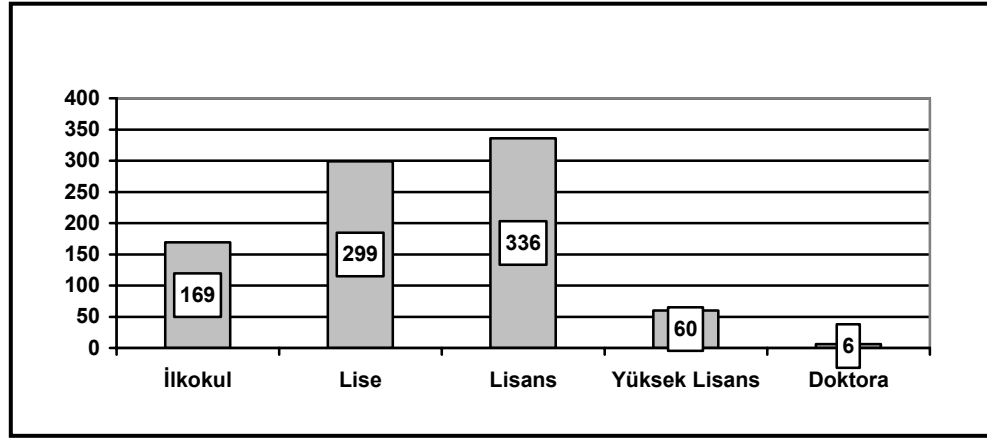
Yaş demografik özelliğine bakıldığında Çizelge 4.2’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastaların % 4.7’si (frekans dağılımı 41 kişi) 20 ve 20 yaşın altında, % 42.0’ı (frekans dağılımı 365 kişi) 21 ve 30 yaşları arasında, % 24.8’i (frekans dağılımı 216 kişi) 31 ve 40 yaşları arasında, % 15.6’sı (frekans dağılımı 136 kişi) 41 ve 50 yaşları arasında, % 9.3’ü (frekans dağılımı 81 kişi) 51 ve 60 yaşları arasında ve % 3.6’sı (frekans dağılımı 31 kişi) 60 ve 60 yaşın üzerindedir.

Çizelge 4.2 Yaş frekans dağılımları



Anketin uygulandığı hastaların eğitim durumu incelendiğinde Çizelge 4.3’de görüldüğü gibi, toplam 870 hastanın, % 19.4’ünün (frekans dağılımı 169 kişi) ilkokul mezunu, % 34.4’ünün (frekans dağılımı 299 kişi) lise mezunu, % 38.6’sının (frekans dağılımı 336 kişi) lisans mezunu, % 6.9’unun (frekans dağılımı 60 kişi) yüksek lisans mezunu ve % 0.7’sinin (frekans dağılımı 6 kişi) doktora mezunu olduğu ortaya konmuştur.

Çizelge 4.3 Eğitim durumu frekans dağılımları

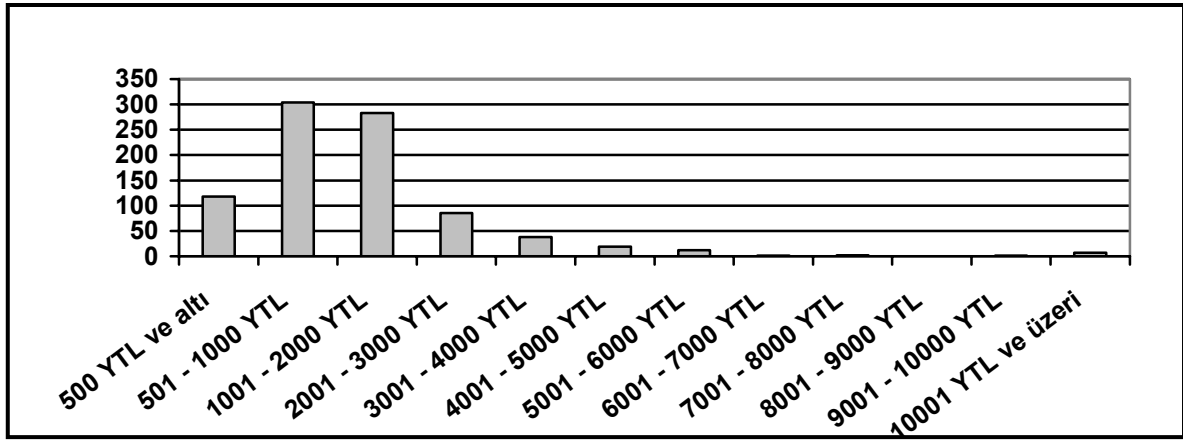


Diğer bir demografik özellik olan aylık gelir durumu incelendiğinde Çizelge 4.4’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastaların % 13.56’sının (frekans dağılımı 118 kişi) gelirinin 500 YTL’den az, % 34.94’ünün (frekans dağılımı 304 kişi) 501 – 1000 YTL arası, % 32.53’ünün (frekans dağılımı 283 kişi) 1001 – 2000 YTL arası, % 9.77’sinin (frekans dağılımı 85 kişi) 2001 – 3000 YTL arası, % 4.36’sının (frekans dağılımı 38 kişi) 3001 – 4000 YTL arası, % 2.18’inin (frekans dağılımı 19 kişi) 4001 – 5000 YTL arası, % 1.38’inin (frekans dağılımı 12 kişi) 5001 – 6000 YTL arası, % 0.12’sinin (frekans dağılımı 1 kişi) 6001 – 7000 YTL arası, % 0.24’ünün (frekans dağılımı 2 kişi) 7001 – 8000 YTL arası, % 0.00’inin (frekans dağılımı 0 kişi) 8001 – 9000 YTL arası, % 0.12’sinin (frekans dağılımı 1 kişi) 9001 – 10000 YTL arası ve % 0.80’inin (frekans dağılımı 7 kişi) 10001 YTL ve üzeri olduğu görülmektedir.

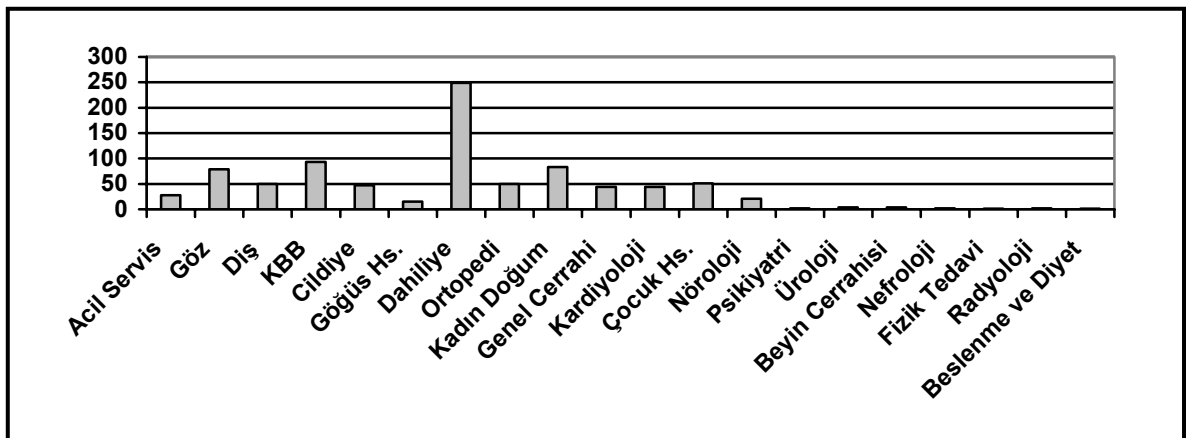
Araştırmaya katılan hastaların ziyaret ettikleri poliklinikler incelendiğinde Çizelge 4.5’de görüldüğü gibi, hastaların % 3.21’inin (frekans dağılımı 28 kişi) acil servisi, % 9.08’inin (frekans dağılımı 79 kişi) göz polikliniğini, % 5.74’ünün (frekans dağılımı 50 kişi) diş polikliniğini, % 10.69’unun (frekans dağılımı 93 kişi) kulak-burun-boğaz polikliniğini, % 5.40’inin (frekans dağılımı 47 kişi) cildiye polikliniğini, % 1.72’sinin (frekans dağılımı 15 kişi) göğüs hastalıkları polikliniğini, % 28.62’sinin (frekans dağılımı 249 kişi) dahiliye polikliniğini, % 5.74’ünün (frekans dağılımı 50 kişi) ortopedi polikliniğini, % 9.54’ünün (frekans dağılımı 83 kişi) kadın doğum polikliniğini, % 5.05’inin (frekans dağılımı 44 kişi)

genel cerrahi polikliniğini, % 5.05'inin (frekans dağılımı 44 kişi) kardiyoloji polikliniğini, % 5.86'sının (frekans dağılımı 51 kişi) çocuk hastalıkları polikliniğini, % 2.40'ının (frekans dağılımı 21 kişi) nöroloji polikliniğini, % 0.24'ünün (frekans dağılımı 2 kişi) psikiyatri polikliniğini, % 0.48'inin (frekans dağılımı 4 kişi) üroloji polikliniğini, % 0.48'inin (frekans dağılımı 4 kişi) beyin cerrahisi polikliniğini, % 0.24'ünün (frekans dağılımı 2 kişi) nefroloji polikliniğini, % 0.11'inin (frekans dağılımı 1 kişi) fizik tedavi polikliniğini, % 0.24'ünün (frekans dağılımı 2 kişi) radyoloji polikliniğini ve % 0.11'inin (frekans dağılımı 1 kişi) beslenme ve diyet polikliniğini ziyaret ettikleri bulunmuştur.

Çizelge 4.4 Aylık gelir durumu frekans dağılımları



Çizelge 4.5 Ziyaret edilen poliklinik frekans dağılımları



Sonuç olarak ankete katılan kişi özelliklerine genel olarak bakıldığında, araştırmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımlarında kadın hastaların erkek hastalardan biraz fazla sayıda olduğu görülmüştür.

Cevaplayıcıların yaş oranlarına bakıldığında daha çok 21 ve 40 yaş arasındaki hastalara anket çalışmasının uygulandığı ve katılımcıların çoğunluğunun üniversitelerin herhangi bir lisans programından mezun olduğu bulunmuştur. Yine cevaplayıcıların aylık gelir frekans dağılımına bakıldığında da hastaların çoğunluğunun 501 YTL ile 2000 YTL arasında aylık gelir sahibi olduğu görülmüştür.

Bir başka veri kümesi olan ziyaret edilen polikliniğe bakıldığında da hastaların oldukça büyük bir çoğunluğunun dahiliye polikliniğini ziyaret ettiği gözlenmiştir.

4.4.2 Normallik Testi

Yapılan çalışma için elde edilen verilerin normal dağılıma uyması beklenir. Anketlerin yapılması sonucu toplanan verilerin normal dağılıma olan uygunluklarının testi için SPSS 13.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler uygunluklarının kanıtlanması için üç ayrı teste tabii tutulur (Hair vd.,1995). Bu testler verilerin şekilsel olarak incelenmesi, çarpıklık ve basıklık açısından incelenmesi ve Kolmogorov-Simirnov testini içermektedir.

4.4.2.1 Şekilsel İnceleme

Verilerin şekilsel olarak incelemesinde minimum ve maksimum değerleri, ortalama değerleri, frekans ve standart sapma değerleri hesaplanır. Şekilsel olarak inceleme araştırmacılara verilerin programa doğru girilip girilmediğini göstermesi ve veriler hakkında genel bir bilgi vermesi açısından önemlidir (Hair vd., 1995). Verilerin şekilsel inceleme sonuçları Ek 2’de gösterilmiştir.

4.4.2.2 Çarpıklık ve Basıklık İncelemesi

Çarpıklık ve basıklık testi yine verilerin şekilsel olarak incelenmesinin bir parçasıdır. Bu inceleme, analize dahil edilecek olan verilen normal dağılım eğrisinde ne şekilde dağıldıklarının bir gösterimidir. Hair ve diğerlerine (1995) göre, çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için algılamayla ölçülen tüm değişkenlerin normal dağılıma uyması gerekir. Bu tip değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığını test etmek için de çarpıklık ve basıklık ölçülerine bakılır. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin % 5 güven aralığı için istatistik değer aralığının ± 2.58 , % 1 güven aralığı için de istatistik değer aralığının ± 1.96 olması beklenir. Anketlerin doldurulması sonucu elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri Ek 3’te verilmiştir.

4.4.2.3 Kolmogorov-Simirnov Testi

Kolmogorov-Simirnov testi, uygunluk testleri arasında yaygın kullanım bulmuş olan testlerden biridir. 1938 yılında önerilen testte dağılımın sürekli olduğu, ana kütle ortalaması ve varyansının bilindiği varsayılır. Bu testte, örnek verilerin dağılımı ile teorik dağılım arasında uyum derecesi kullanılır. Uygulama için teorik dağılımın kümülatifi ile örnek verilerin dağılımının kümülatifi karşılaştırılır (Halaç, 1998). Verilerin dağılımında bir problem olmaması yani verilerin uygunluğunun yüksek olması için test sonucu çıkan değerin 0.05'in altında olması beklenir. Eğer değer 0.000 ise verilerin anlamlılığının çok yüksek olduğu ortaya konur.

Anketlerin doldurulması sonucu elde edilen verilerin Kolmogorov-Simirnov test sonuçları Ek 4'te verilmiştir.

4.4.3 Modelin Güvenilirliği

Kurulan modelin güvenilirliğini test etmek, bir başka deyişle ankette sorulan soruların birbirleriyle ilişkilerini test etmek ve aynı olguyu ölçüp ölçmediklerini belirlemek için veriler yeni bir analize tabii tutulur. Anketlerin doldurulması sonucu elde edilen verilere buldukları kümelerdeki sorularla beraber cronbach alpha's testi uygulanır. Soruların birbirleriyle olan uyumunu ölçen bu testin değerinin 0.60'ın üzerinde olması istenir (Hair vd., 1995). Değerin 0.80 – 1.00 arasında olması soruların birbiriyle arasında mükemmel bir uyumun olduğunu gösterir. Çalışmanın cronbach alpha's değerleri Ek 5'te verilmiştir.

4.4.4 Yapısal Eşitlik Modeli Analizleri

Son yıllarda sosyal bilimler ve davranış bilimlerindeki önemi ve kullanılma sıklığı gittikçe artan yapısal eşitlik modeli (structural equation modeling) uygulamaları oldukça fazla sayıdaki bilimsel araştırma girişiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmeye başlamıştır. Artık neredeyse bir araştırma yöntemi olarak da kolaylıkla adlandırılabilir olan yapısal eşitlik modeli, araştırmacılara oldukça değişik avantajlar sağlamaktadır (Şimşek, 2006). Yapısal eşitlik modelleri, gözlenen ve gözlenemeyen değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin sınanmasında kullanılan kapsamlı bir istatistiksel tekniktir (Yılmaz ve Çelik, 2006).

Yapısal eşitlik modellerinin en temel özelliği tamamen teoriye dayalı olmalarıdır. Bu teorik çerçevenin araştırmacı için önemi, ele aldığı değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklamasıdır. Yani, elinde bir dizi değişken bulunan araştırmacı, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi

araştırmaya başlamadan önce, teorik olarak bu değişkenler arasında olası ilişki örüntüsünü/örüntülerini belirlemek zorundadır. Zaten temel olarak yapısal eşitlik analizlerinin amacı, önceden belirlenen bu ilişki örüntüsünün veri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını ortaya koymaktır (Şimşek, 2006).

Yapısal eşitlik modelleri içerisinde en sıklıkla karşılaşılan uygulamalar iki grupta yer almaktadır. Bunlardan ilki, gözlenen ve tahmin edilen değişkenlerle yol (path) analizidir. Gözlenen değişkenlerle yol analizi, bir dizi değişken arasındaki ilişkilerin araştırılmasına olanak tanıyan bir istatistiksel yöntemdir. Bu tür analizlerde, araştırmacının temel problemi, literatürden yararlanarak ortaya koymuş olduğu bir modelin veri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemektir. İkinci uygulama ise, doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis)'dir. Doğrulayıcı faktör analizi de, geleneksel yöntemle yapılan faktör analizlerinden farklı olarak, daha önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş bir faktöriyel yapının doğrulanmasını test etmek amacıyla kullanılır (Şimşek, 2006).

4.4.4.1 Yol Diyagramı

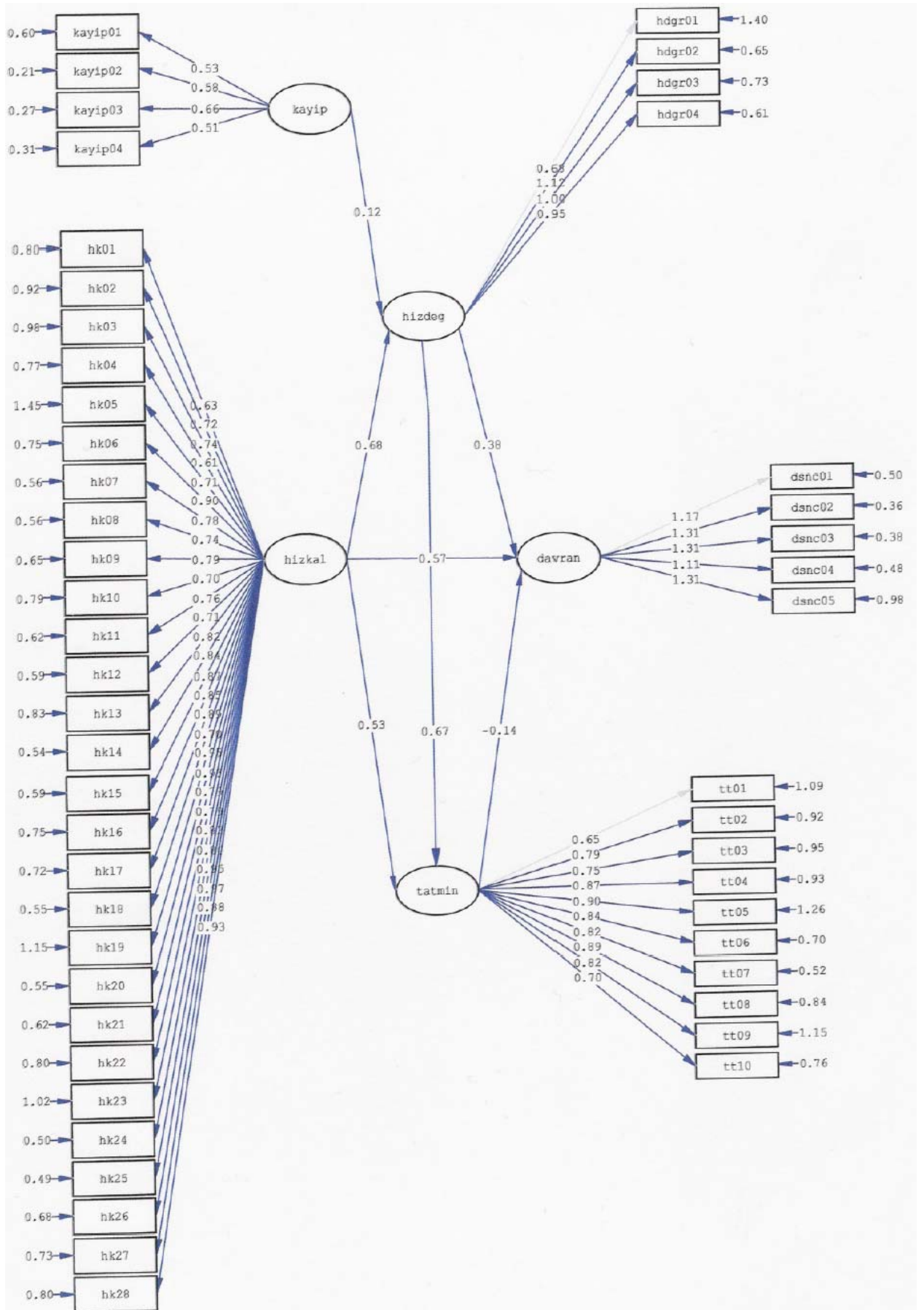
Yol diyagramında değişkenler birbirine tek yönlü (nedensel ilişkilerin gösteriminde) veya iki yönlü (nedensel olmayan veya korelasyonel ilişkilerin gösteriminde) oklarla bağlanır. LISREL programı ile değişkenlerin neden ilişkili olduğunu tam anlamıyla açıklayan ve teorik alanda açıklayıcı olan en tutumlu diyagramın elde edilebilmesi için çalışılır. Yol diyagramlarında altı çizilmesi gereken üç varsayım vardır (Kelloway, 1998):

- Önerilen tüm nedensel ilişkiler lineerdir.
- Yol diyagramı değişkenler arasındaki tüm nedensel ilişkileri gösterir.
- Değişkenlerin neden olduğu tüm varsayımlar modelin içinde gösterilir.

Yol diyagramı kuralları ise şöyledir (Kelloway, 1998):

- Bir ok çizildiğinde, yolda okun tersi yönde gidilmez.
- Yol, aynı yapı üzerinden birden fazla gidemez.
- Yol, sadece bir kavisli ok içerebilir.

Araştırma modeli içinde yol diyagramı yukarıdaki sınırlamalar göz önünde bulundurularak oluşturulmuş ve LISREL paket programı kullanılarak gerekli veriler elde edilmiştir. Bir sonraki sayfada Şekil 4.4'de araştırma modelinin yol diyagramı, model uygunluk değerleri ve kurulan hipotezlerin analiz değerleri görülmektedir.



4.4.4.2 Model Değerlendirme

Yapısal eşitlik modelleri, bağımlı ve bağımsız değişkenleri bir bütün olarak ele alır ve kurulan modeldeki ilişkiler ile toplanan verilerin uygunluğunu ortaya koyar. Model uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin sahip olduğu istatistiksel fonksiyonlar vardır. Önerilen indeksler arasında en çok kullanılanları benzerlik oranı ki-kare istatistiği, RMSEA (Hata kareleri ortalamalarının karekökü yaklaşımı), GFI (İyilik uyum indeksi) ve AGFI (Düzeltilmiş iyilik uyum indeksi)'dir (Yılmaz ve Çelik, 2006). Çizelge 4.6'da araştırma modeli için bulunan uygunluk değerleri gösterilmektedir.

Çizelge 4.6 Modele ilişkin yapısal eşitlik modeli analizi sonuçları

Model Değerlendirme Kriterleri	Elde Edilen Değer
Ki-kare (χ^2) değeri	9256.22
Serbestlik derecesi (df)	1215
χ^2/df	7.618
p değeri (p-value)	0.00000
İyilik uyum indeksi (Goodness of fit index-GFI)	0.71
Düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (Adjusted goodness of fit index-AGFI)	0.68
Artıkların ortalamalarının karekökü (Root mean squared residual-RMR)	0.077
Normalleştirilmiş uyum indeksi (Normed fit index-NFI)	0.78
Bağıl uyum indeksi (Relative fit index-RFI)	0.77
Artmalı uyum indeksi (Incremental Fit Index-IFI)	0.81
Karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index-CFI)	0.81
Hata kareleri ortalamalarının karekökü yaklaşımı (Root mean squared error of approximation-RMSEA)	0.087

Modelin χ^2 değeri 9256.22'dir. χ^2 testinde serbestlik derecesi oldukça önemli bir ölçüttür. Serbestlik derecesinin büyük olduğu durumlarda χ^2 değeri anlamlı sonuç verme eğilimindedir. Bu nedenle χ^2 değerinin serbestlik derecesine olan oranı bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. 3 ve daha yüksek olan oranlar iyi uyum, 5'e kadar olan oranlar yeterli uyum olarak kabul edilir (Eroğlu, 2005). Araştırma modelinde elde edilen değer 7.618 ile yüksek bir uyumun varlığına dikkati çeker.

Model değerlendirmede en çok kullanılan uygunluk indeksi olan iyilik uyum indeksi (GFI), kabaca çoklu regresyon katsayısına benzer ve 0 ile 1 arasında değer alır. Kelloway'e (1998) göre değerin, 0.9'u aşması veriye uygunluğu gösterir. GFI varsayılan modelce hesaplanan gözlenen değişkenler arasındaki genel kovaryans miktarını gösterir (Mels, 2006). Araştırma modeli için GFI değeri %71 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, model veri ile iyi bir uyum sağlamaktadır, ancak bu uyum mkemmел değildir.

AGFI yani düzeltilmiş iyilik uyum indeksi, GFI'nın düzeltilmiş halidir. Modeldeki serbestlik derecesi için GFI değeri ayarlanır (Kelloway, 1998). Düzeltilmiş iyilik uyum indeksi de 0 ile 1 arasında değişir. Araştırma modeli için bu değer 0.68 olarak bulunmuştur.

Diğer genel uyum ls, iki matris arasındaki farktır. Bu farklara (artıklara) residual denir. Artıkların ortalamalarının karekökü değeri olan RMR değeri de 0 ile 1 arasında değişir. Değerin 0.05'den kk olması veriye mkemmел bir uygunluk olduğunu gösterir. Araştırma modeli için değer 0.077 bulunmuştur. Böylece, model ve veriler arasındaki uyumun mkemmел olmasa da iyi olduğu ortaya konmuştur.

Uygunluğun llmesindeki bir diğer indeks ise normalleştirilmiş uyum indeksi olan NFI'dır. Bu değer, Ho hipotezinin uygunluğu ile karşılaştırıldığında varsayılan modeli kullanarak elde edilen uygunluktaki artış miktarını gösterir (Mels, 2006). Normalleştirilmiş uyum indeksi 0 ile 1 arasında değişir. Araştırma modeli için NFI değeri 0.78 olarak bulunmuştur. Bu demektir ki, model % 78 oranında sıfır modelinden daha uygundur.

Bağıl uyum indeksi olan RFI değeri de 0 ile 1 arasında değişir. Değerin 1'e yaklaşması yüksek bir uygunluğun göstergesidir. Araştırma modelinde bağıl uyum indeksi 0.77 olarak bulunmuştur.

Bir diğer değerlendirme kriteri olan hataların kareleri ortalamalarının karekökü (RMSEA), artıkların analizi temellidir (Kelloway, 1998). RMSEA değerinin 0.1'den kk olması beklenir. Araştırma modeli için bu değer 0.087 olarak elde edilmiştir. Yani analiz sonucuna göre, model veri ile iyi bir uyum sağlamaktadır.

Artmalı uyum indeksi olan IFI ve karşılaştırmalı uyum indeksi olan CFI da sırasıyla 0.81 ve 0.81 değerlerini alarak yukarıdaki indekslerle benzer sonuçları ortaya koymuşlardır. Her iki değerde 0 ile 1 arasında değişir ve aldıkları 0.81 değerleri model ile veri arasında var olan iyi bir uygunluğun göstergesidir.

4.4.5 Hipotezlerin Testi

- H1 Kayıp ile hizmet değeri arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelindeki ilk hipotez kayıp ile hizmet değeri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu savunmaktadır. LISREL 8.51 paket programının kullanılmasıyla elde edilen yol diyagramı yardımıyla kayıp ile hizmet değeri arasında 0.12 değeri bulunmuştur. Bu değer, gerçekten literatürdeki örnekleri benzeri olarak kaybın hizmet değeri üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Uygulama ışığında, özel hastanelerde çok beklememek, yüksek ücret ödememek gibi kayıplar ne kadar az olursa, hizmetin değeri müşterilerin gözünde o kadar çok olacaktır.

H1: KABUL

- H2 Hizmet kalitesi ile hizmet değeri arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelindeki ikinci hipotez hizmet kalitesinin hizmet değeri üzerinde pozitif bir etkisinin olduğunu savunmaktadır. Yol diyagramı ile elde edilen değere bakıldığında, hizmet kalitesinin hizmet değerini 0.68 oranında etkilediği görülmektedir. Yani hizmet kalitesi ile hizmet değeri arasında pozitif ve güçlü bir ilişki söz konusudur. Sonuç olarak, özel hastanelerdeki hizmet kalitesi arttıkça, hizmetin değeri de buna bağlı olarak artacaktır.

H2: KABUL

- H3 Hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelindeki üçüncü hipotez hizmet kalitesinin müşteri tatmini üzerinde pozitif bir etkisinin olduğunu savunmaktadır. Yol diyagramına bakıldığında, hizmet kalitesi ve müşteri tatmini arasındaki değer 0.53 olarak bulunur. Oldukça yüksek olan bu değer hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koyar. Bu değerle gözler önüne serilen gerçek şudur ki, özel hastanelerde müşteri tatmininin sağlanabilmesinde müşterilere yüksek hizmet kalitesinin sunulması önemli bir etmendir. Müşteriler tarafından algılanan hizmet kalitesi ne kadar yüksek ise o hastanedeki müşteri tatmini de bir o kadar yüksek olacaktır.

H3: KABUL

- H4 Hizmet kalitesi ile davranışsal amaç arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelindeki dördüncü hipotez hizmet kalitesinin hastaların davranışsal amaçları

yani hastaların gelecekteki davranışları üzerinde pozitif bir etkisinin olduğunu savunmaktadır. Yol diyagramından elde edilen değere bakıldığında hizmet kalitesi ile davranışsal amaç arasında 0.57 değerinde pozitif bir ilişki olduğu görülür. Yani müşterilere sunulan yüksek hizmet kalitesi, müşterilerin daha sonraki davranışlarını olumlu olarak etkileyecek, hastaların benzer bir durumda yine aynı hastaneyi ziyaret etmeleri sağlanacaktır. Sonuç olarak, hastaların kendilerini ziyaret ettikleri hastanenin sadık bir müşterisi olarak tanımlamalarında algıladıkları hizmet kalitesi önemli bir faktördür.

H4: KABUL

- H5 Hizmet değeri ile müşteri tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelindeki beşinci hipotez hizmet değerinin müşteri tatmini üzerinde pozitif bir etkisinin olduğunu savunmaktadır. Yol diyagramına bakıldığında hizmet değeri ile müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi gösteren değer 0.67 olduğu görülmektedir. Bu yüksek değer hizmet değerinin müşteri tatminini pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Yani, hastanelerde alınan yüksek hizmet değeri örneğin istenen randevu zamanının kolaylıkla alınması veya laboratuvar sonuçlarının alınması için çok beklenmemesi hastaların tatmini üzerinde olumlu yönde etkili olmaktadır.

H5: KABUL

- H6 Hizmet değeri ile davranışsal amaç arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelinin altıncı hipotezi hizmet değerinin hastaların davranışsal amaçlarını yani hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etme veya aynı hastaneye tekrar gelme gibi eğilimleri üzerinde pozitif etkisinin olduğunu savunmaktadır. Yol diyagramına bakıldığında hizmet değeri ile davranışsal amaç arasında bulunan 0.38 değeri gerçekten de hizmet değerinin hastaların bundan sonraki davranışları üzerinde pozitif yönde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ziyaret ettiği hastanede uygun ücretlerle karşılaşan ve muayene olmak için çok beklemeyen hastalar bundan sonraki zaman içinde ziyaret ettikleri hastaneyi tekrar ziyaret etme veya bu hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etme eğilimi gösterirler.

H6: KABUL

- H7 Müşteri tatmini ile davranışsal amaç arasında pozitif bir ilişki vardır.

Araştırma modelinin yedinci ve son hipotezi ise müşteri tatmininin hastaların davranışsal amaçları üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu savunmaktadır. Yol diyagramından elde

edilen -0.14 değeri kurulan hipotez doğrultusunda müşteri tatmininin bundan sonraki hasta davranışları üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Fakat LISREL programının ortaya koyduğu çıktı değerlerine göre modeldeki müşteri tatmini ve davranışsal amaç arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani müşteri tatmininin davranışsal amacı negatif yönde etkilediği sonucu anlamlı bir sonuç değildir. Bu nedenle ortaya konan yedinci hipotez reddedilmiştir.

H7: RED

4.4.6 Yapısal Eşitlikler

Model ile verilerin uygunluğunun testi ve hipotez testlerinin ardından yapılacak olan son analiz değişkenler arasındaki yapısal eşitliklerin kurulması ve aralarındaki ilişkilerin ortaya konması ile ilgilidir. Çünkü, Köksal'ın (1976) da dediği gibi iki değişken arasında ilişki olduğu tahmin ediliyorsa bu ilişki en iyi şekilde matematik bir denklem yardımıyla ifade edilebilmelidir. İlişkiyi en iyi belirten matematik fonksiyon, iki değişkenli doğrusal bir denklem olabileceği gibi, iki veya daha çok sayıda değişken içeren eğri fonksiyonu tarzında da olabilir.

Değişkenler arasındaki var olan ilişkileri ortaya koymak için regresyon analizi kullanılır. Regresyon analizi ile bir veya birden fazla bağımsız değişkenin bağımlı bir değişkeni ne oranda etkilediği incelenir. Analiz bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi gösteren bir denklem sağlar.

Araştırma modelinde kurulan ilişkilerin anlamlarının kontrol edilmesi için değişkenler bağımlı ve bağımsız değişkenler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Model üzerinde kurulan ilişkilerin anlamlılıkları için LISREL paket programı ile üç ayrı denklem elde edilmiştir. Sırasıyla denklemler aşağıdaki anlamları içerir:

Denklem 1:

Hizmet değeri = 0.12*Kayıp + 0.68*Hizmet kalitesi

(0.034) (0.054)

3.47 12.53

$R^2 = 0.53$

Bu denklem, hizmet değerini bağımlı, kayıp ve hizmet kalitesini ise onu etkileyen bağımsız değişkenler olarak ele alır. Denklemdeki regresyon katsayılarına bakıldığında kaybın 0.12'si, hizmet kalitesinin ise 0.68'i hizmet değerini etkilemektedir. Denklemdeki katsayılar, hizmet

kalitesinin, hizmet değeri üzerinde kayıptan daha etkili olduğunu göstermektedir. Denklemden yer alan 0.12 değeri kayıp için, 0.68 değeri de hizmet kalitesi için maksimum olasılıkla tahmin değeri, parantez içindeki 0.034 değeri kayıp için, 0.054 değeri de hizmet kalitesi için tahminin standart hatası, en alt sırada bulunan 3.47 değeri kayıp için, 12.53 değeri de hizmet kalitesi için t değeridir. t değeri, tahmin değerinin standart hataya bölünmesiyle bulunur. Elde edilen regresyon katsayısının anlamlı bulunabilmesi için t değerinin 1.96'dan büyük olması beklenir (Schumacker ve Lomax, 2004). R² değeri de hizmet değerinin bu denklem ve ilişkilerle % 53 oranında açıklandığını gösterir.

Denklem 2:

$$\text{Davranışsal amaç} = 0.38 \cdot \text{Hizmet değeri} - 0.14 \cdot \text{Müşteri tatmini} + 0.57 \cdot \text{Hizmet kalitesi} \quad (4.2)$$

(0.051)	(0.20)	(0.20)
7.47	-0.70	2.83

$$R^2=0.56$$

Bu denklem, davranışsal amacı bağımlı, hizmet değerini, müşteri tatminini ve hizmet kalitesini ise bağımsız değişken olarak ele alır. Denklemden yer alan regresyon katsayılarına bakıldığında hizmet değerinin 0.38'i, müşteri tatmininin 0.14'ü ve hizmet kalitesinin 0.57'si müşterilerin davranışsal amaçlarını etkilemektedir. Denklemden yer alan müşteri tatmininin t değeri -0.70 ile 1.96'dan küçük olduğundan, müşteri tatmininin müşterilerin davranışsal amaçları üzerindeki etki değeri olan -0.14 değerinin anlamlı bir değer olmadığı açıktır. Yani müşterilerin davranışları hizmet değeri ve hizmet kalitesinden etkilenecek, bu iki bağımsız değişkenden de davranışsal amaç üzerinde en çok etkiyi hizmet kalitesi gösterecektir. R² değeri, davranışsal amaç değerinin bu denklem ve ilişkilerle % 56 oranında açıklandığını gösterir.

Denklem 3:

$$\text{Müşteri tatmini} = 0.67 \cdot \text{Hizmet değeri} + 0.53 \cdot \text{Hizmet kalitesi}$$

(0.22)	(0.16)
3.10	3.38

$$R^2 = 0.84$$

Üçüncü ve son denklem, müşteri tatminini bağımlı, hizmet değeri ve hizmet kalitesini de bağımsız değişken olarak ele alır. Regresyon katsayılarına göre, müşteri tatmini üzerinde hizmet değeri 0.67 gibi gayet büyük bir oranla etkili olurken, hizmet kalitesi 0.53 gibi yine oldukça yüksek bir oranda etkilidir. Değerlerden de anlaşılacağı gibi hizmetin değeri ve algılanan hizmet kalitesi ne kadar yüksekse buna bağlı olarak müşteri tatmini de o oranda

yüksek olacaktır. Çizelge 4.7’de değişkenler arasındaki korelasyon matrisi gösterilmiştir.

Çizelge 4.7 Değişkenler arasındaki korelasyon matrisi

	Hizmet Değeri	Davranışsal Amaç	Müşteri Tatmini	Kayıp	Hizmet Kalitesi
Hizmet Değeri	1.00				
Davranışsal Amaç	0.69	1.00			
Müşteri Tatmini	0.75	0.73	1.00		
Kayıp	0.34	0.26	0.40	1.00	
Hizmet Kalitesi	0.72	0.70	1.02	0.32	1.00

Araştırma modeli üzerinde kurulan ilişkilerle tanımlanan bağımlı bağımsız değişkenler birbirlerini etkilemelerine göre, yerleri değiştirildiğinde yukarıdaki üç denklemin yanı sıra aşağıdaki ek denklemlerde oluşturulabilir. Bir başka deyişle, ana ilişkilere sahip değişkenlerden farklı denklemlerde türetilebilir.

Örneğin, denklem 4.4’de hizmet değerinin müşterilerin davranışsal amaçları üzerine olan etkisine bakılmak yerine hizmet değerini etkileyen kaybın ve aynı zamanda müşteri tatmini yerine de hizmet değerinin dolayısıyla da kaybın davranışsal amaç üzerindeki etkisine bakılabilir. Dördüncü denklemdeki değerler göz önüne alındığında, müşterilerin davranışsal amaçlarını kaybın 0.034’ünün ve hizmet kalitesinin de 0.69’unun oluşturduğu söylenebilir. Sonuç olarak, hizmet kalitesi kayba göre müşterilerin bundan sonraki davranışları üzerinde oldukça yüksek bir etkiye sahiptir.

Denklem 4:

$$\text{Davranışsal amaç} = 0.034 * \text{Kayıp} + 0.69 * \text{Hizmet kalitesi}$$

$$(0.019) \quad (0.034)$$

$$1.74 \quad 20.31$$

Diğer taraftan beşinci ve son denklemde müşteri tatmini üzerinde etkili olan hizmet değerinin yerine yine kaybın etkisine bakılabilir. Bu denkleme göre müşteri tatmini üzerinde kaybın 0.0079 gibi oldukça küçük bir değeri etkili iken, hizmet kalitesinin ise 0.99 gibi oldukça yüksek bir değeri etkilidir. Yani, müşterilerin ziyaret ettikleri hastanede algıladıkları hizmet kalitesi değeri onların tatmin düzeyleri üzerinde oldukça etkilidir.

Denklem 5:

$$\text{Müşteri tatmini} = 0.079 \cdot \text{Kayıp} + 0.99 \cdot \text{Hizmet kalitesi}$$

$$(0.015) \quad (0.059)$$

$$5.26 \quad 16.81$$

Sonuç olarak, araştırma modelinde kurulan ilişkiler ışığında kaybın hizmet değerini; hizmet kalitesinin hizmet değerini, müşteri tatminini ve davranışsal amacı; son olarak da hizmet değerinin müşteri tatminini ve davranışsal amacı etkilediği açıktır. Değişkenler arasındaki toplam ve dolaylı etkiler Çizelge 4.8’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.8 Değişkenler arasındaki toplam ve dolaylı etkiler

DEĞİŞKENLER		Kayıp	Hizmet kalitesi
Toplam etkiler	Hizmet değeri	0.12	0.68
	Davranışsal amaç	0.03	0.69
	Müşteri tatmini	0.08	0.99
Dolaylı etkiler	Hizmet değeri	-	-
	Davranışsal amaç	0.03	0.12
	Müşteri tatmini	0.08	0.46

4.4.7 Genel Değerlendirme

Elde edilen tüm analiz sonuçları dikkate alındığında müşterilerin gelecekteki davranışları için temel oluşturacak faktörler belirlenebilir. Birbiri ile etkileşim halindeki değişkenlerin arasındaki ilişkilere baktığımızda kayıp olarak adlandırılan faktörlerden hastaların istedikleri randevu zamanını kolaylıkla alabilmeleri oldukça önemlidir. Bu sayede müşteriler istedikleri randevu zamanını alarak ve ziyaret ettikleri hastanede muayene işlemleri için çok beklemeyerek hizmeti değerli olarak adlandıracak ve gelecekteki davranış olarak da hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etme veya benzer bir durumda yine aynı hastaneyi ziyaret etme eğilimi göstereceklerdir.

Bir diğer davranışsal amaçları yani müşterilerin gelecekteki davranışlarını etkileyen değişken olarak da hizmet kalitesi bulunmuştur. Hizmet kalitesine baktığımızda da hastaların gelecekte yine aynı hastaneyi tercih etme veya kendilerini ziyaret ettikleri hastanenin sadık birer müşterisi olarak adlandırabilmelerini en çok etkileyen faktörlerden biri hastanede kendilerine gösterilen ilgidir. Ayrıca, tüm hastane personelinin kibar olması ve hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinlemesi de müşteri davranışlarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Bunun dışında

hizmet kalitesinin önemli sürücülerinden olan temizlik, doktorların bilgili olması, hemşirelerin iyi eğitim almış olması, doktorların hastalara iyi bir tedavi göreceği hususunda güven vermesi ve hastanede uygulanan tedavilerin başarıyla sonuçlanması zaten hastaların tüm hastanelerden beledikleri temel özelliklerdir. Yani, temel hastane beklentilerinin yanı sıra hastane çalışanlarının kibar ve ilgili olması, hastalarla gönülden ilgilenmesi ve hastalara güven vermesi hastaların gelecekteki davranışları üzerinde etkili olacak ve benzer bir durumda hastanın yine aynı hastaneyi tercih ve ziyaret etmesini sağlayacaktır.

Sonuç olarak, hastaların davranışsal amaçları her hastanede temel olması gereken faktörlerin dışında olumlu özellikler taşıyabilen hastaneler için pozitif yönde olacaktır. Yani temizlik, bilgi ve beceri gibi temel konuların yanında, hastalarına karşı gönülden ilgi ve alaka gösterebilen, hasta ihtiyaçlarıyla yakından ve hızla ilgilenebilen hastaneler hastalar üzerinde pozitif bir izlenim bırakacaktır. Bu izlenim hastaların, gelecekteki herhangi bir hastalık anında yine aynı hastaneyi tercih etmelerini, hastaneyi arkadaşlarına tavsiye etmelerini, hastane hakkında olumlu düşüncelere sahip olmalarını ve kendilerini o hastanenin sadık birer müşterisi olarak adlandırmalarını sağlayacaktır.

5. SONUÇ

Hizmet endüstrisinin gelişmesi ve bu endüstrinin değişik kollarında faaliyet gösteren firmaların sayısının her geçen gün artması, piyasalardaki rekabet savaşını kızıştırmakta firmaları rakiplerinin önüne geçebilmek için yeni arayışlar içine itmektedir.

Hizmet endüstrisinde, firmaların en büyük silahı sundukları hizmet kalitesidir. Sunulan hizmet kalitesinin müşteri tarafından algısı oldukça önemlidir. Algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyetini sağlamada ve müşterilerin davranışsal amaçlarını belirlemede oldukça etkilidir. Algılanan hizmet kalitesi, hizmet sağlayıcı tarafından sunulan hizmetin kalitesinin müşteri tarafından değerlendirilmesidir. Bu değerlendirmede hizmet kalitesi beş boyutuyla ele alınır ve hizmet sağlayıcı fiziksel görünüş, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empati boyutlarıyla analiz edilir.

Daha etkili ve verimli çalışma ortamının oluşturulması ile karmaşık örgüt yapılarındaki iş tatminsizliğinin nedenlerinin anlaşılması ve gerekli önlemlerin alınması hizmet kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemlidir.

Hizmet kalitesinin yükseltilmesi, müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini de doğrudan etkileyeceğinden, müşterilerin gelecekteki davranışları da algıladıkları hizmet kalitesine göre şekillenecektir. Yüksek hizmet kalitesine ulaşan müşteriler, hizmet sağlayıcısı hakkında pozitif düşünceler elde edecek bu da müşterin gelecekteki davranışlarını olumlu olarak etkileyecektir.

Hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve firmalar için bir rekabet silahı olabilmesi için hizmet kalitesinin doğru bir biçimde yönetilmesi gerekir. Hizmet kalitesinin gerekli şekilde yönetilmesi ile müşteriler tarafından algılanan hizmet kalitesi ölçümlenebilecek ve bu sayede müşteri davranışları üzerinde hizmet kalitesinin etkileri incelenebilecektir.

Müşterilerin gelecekteki davranışları üzerinde algıladıkları hizmet kalitesinden başka hizmetin değeri ve müşterilerin tatmin düzeyleri de etkilidir. Algıladıkları hizmetten tatmin olmuş olan müşterilerde hizmet sağlayıcısı hakkında pozitif düşüncelere sahip olacak ve gelecekte yine aynı hizmet sağlayıcısını tercih edecektir.

Hizmet endüstrisinin en önemli kollarından biri sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe hizmet gösteren hastaneler ve bu hastanelerin sundukları hizmet kalitesi müşteri davranışları üzerinde oldukça etkilidir.

Özel hastanelerin sayısının hızla arttığı ve rekabet ortamının büyüdüğü ülkemizde hastanelerin uygun fiyat avantajı sağlamasından ziyade hasta ihtiyaç ve taleplerine tam olarak hitap edebilmeleri önemlidir.

Bu çalışmada, özel hastanelerde sunulan hizmetin hastaların gelecekteki davranışlarını ne yönde etkilediğini ve hastaların davranışsal amaçlarını etkileyen değişkenlerin belirlenerek bu değişkenlerin birbirleriyle olan karşılıklı etkileşimleri analiz edilmiştir. Çalışmada, hizmet kalitesi, kayıp, hizmet değeri, müşteri tatmini ve davranışsal amaç değişkenlerinden oluşan Cronin ve diğerlerinin (2000) ortaya koyduğu araştırma modeli kullanılmış ve modeldeki tüm değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini ortaya koyabilmek için çeşitli hipotezler geliştirilmiştir.

Yapılan analiz ışığında, hastaların hastanelerden sağladıkları hizmet kalitesinin gelecekteki davranışları üzerinde oldukça yüksek bir etkiye sahip oldukları bulunmuştur. Bunun yanı sıra hastaların hizmeti elde ederken algılayabilecekleri zaman, para ve çaba kayıpları da ne kadar az ise yani hasta aldığı hizmet için ne kadar az ücret ödüyor veya hastanedeki laboratuvar sonuçlarını ne kadar hızla alıyorsa, bu, hastanın algıladığı hizmet değerini de arttıracaktır.

Sonuçları bir başka açıdan inceleyecek olursak, yüksek hizmet kalitesi ile karşılaşan hastalar elde ettikleri hizmetten memnun olacak yani müşteri tatmini bu sayede sağlanacaktır. Yine hastaların yüksek hizmet değeri ile karşılaşmaları da tatmin olmaları üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır. Kısacası, hastaların gelecekteki davranışları üzerinde başta algıladıkları hizmet kalitesi olmak üzere hizmet değerini etkileyen kayıp ve hizmet değeri önemli etkilere sahip olacaktır.

Sonuç olarak tüm bu değişkenler, hastaların gelecekteki davranışları üzerinde etkili olup, yüksek hizmet kalitesi ve hizmet değeri hastaları pozitif davranmaya sevk edecektir. Yani, hastalar gelecekte herhangi bir hastalık durumunda yine aynı hastaneyi tercih edecek, ziyaret ettikleri hastaneyi arkadaşlarına tavsiye edecek ve kendilerini o hastanenin sadık birer müşterisi olarak adlandıracaklardır.

Bu çalışma, hastaların gelecekteki olumlu davranışlarına yani hastaneyi kullanmaya devam etmelerini sağlamak, rakip hastanelere gitmelerini engellemek adına müşteri davranışlarını etkileyen değişkenlerin bulunmasına ışık tutması açısından önemli ve hastane yöneticileri için yol göstericidir.

Hastaların sağlıklarını emanet ettikleri kurum ve kişilere güvenmelerinin oldukça önemli

olduğu toplumumuzda hastanelerin hastalarını kaybetmemeleri için doğru yönetim anlayışları uygulamaları ve müşteri memnuniyetini her şeyin üzerinde tutmaları gerekmektedir. Bu araştırma, gelecekte yapılabilecek çalışmalara yol göstermesi ve hastane yönetimlerine hizmetin sunumunda dikkat edecekleri hususları göstermesi açısından önemlidir. Gelecekte, bu araştırma temelinde ilerleyerek yeni çalışmalara ulaşılabilir. Bu araştırma modelinde kullanılan hizmet kalitesi, ileride yapılabilecek çalışmalarla boyutlarına ayrılabilir ve araştırma modelinde ikincil yapı oluşturularak, yeni bir yapısal eşitlik modeli elde edilip çalışma kullanılan araştırma modeli üzerinden genişletilebilir. Ayrıca, hastalardan elde edilen demografik özellikler de bir değişken olarak modele katılarak, bu özelliklerin diğer değişkenlerle olan ilişkileri ve aralarındaki karşılıklı etkiler incelenebilir.

KAYNAKLAR

Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö., (2002), “Modern Pazarlama”, Değişim Yayınları, İstanbul.

Altuntuğ, K., (2005), “Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Web Tabanlı Hasar Yönetim Sistemi Yazılımının Müşteri İstekleri Doğrultusunda Geliştirilmesine Yönelik Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Makine Eğitimi Anabilim Dalı.

Amoako-Gyampah, K., (2005), “Perceived Usefulness, User Involvement and Behavioral Intention: An Empirical Study of ERP Implementation”, *Computers in Human Behavior*.

Andaleeb, S.S., (2001), “Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country”, *Social Science & Medicine* 52, sy. 1359–1370.

Baş, T. ve Ardıç, K., (2001), “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Numara 4.

Bei, L.-T. ve Shang, C.-F., (2006), “Building Marketing Strategies for State-Owned Enterprises Against Private Ones Based on the Perspectives of Customer Satisfaction and Service Quality”, *Journal of Retailing and Consumer Services* 13, sy. 1–13.

Bettencourt, L.A., Brown, S.W. ve MacKenzie, S.B., (2005), “Customer-Oriented Boundary-Spanning Behaviors: Test of a Social Exchange Model of Antecedents”, *Journal of Retailing* 81, sy. 141–157.

Boyer, K.K. ve Hult, G.T.M., (2005), “Customer Behavioral Intentions for Online Purchases: An Examination of Fulfillment Method and Customer Experience Level”, *Journal of Operations Management*.

Brady, M.K., Cronin, J.J. ve Brand, R.R., (2002), “Performance-Only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension”, *Journal of Business Research* 55, sy. 17– 31.

Brady, M.K., Knight, G.A., Cronin Jr., J.J., Hult, G.T.M. ve Keillor, B.D., (2005), “Removing the Contextual Lens: A Multinational, Multi-Setting Comparison of Service Evaluation Models”, *Journal of Retailing* 81, sy. 215–230.

Brady, M.K., Robertson, C.J. ve Cronin, J.J., (2001), “Managing Behavioral Intentions in Diverse Cultural Environments an Investigation of Service Quality, Service Value, and Satisfaction for American and Ecuadorian Fast-Food Customers”, *Journal of International Management* 7, sy. 129-149.

Bulgan, U. ve Gürdal, G., (2005), “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?”, *Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması, ÜNAK’05*, Kadri Has Üniversitesi, İstanbul.

Byrne, B.M., (1998), “Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications, and Programming”, Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers, Londra.

Ceylan, C., (2006), "Hizmet Sistemleri", İstanbul Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, Hizmet Sistemleri Yüksek Lisans Ders Notları, İstanbul.

Choi, K.-S., Cho, W.-H., Lee, S., Lee, H. ve Kim, C., (2004), "The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study", *Journal of Business Research* 57, sy. 913– 921.

Cretu, A.E. ve Brodie, R.J., (2005), "The Influence of Brand Image and Company Reputation Where Manufacturers Market to Small Firms: A Customer Value Perspective", *Industrial Marketing Management*.

Cronin Jr., J.J., Brady, M.K. ve Hult, G.T.M., (2000), "Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments", *Journal of Retailing*, 76(2), sy. 193–218.

Devebakan, N., (2005), "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kalite Yönetim Temsilcisi, İzmir.

Du, X., Jiao, J. ve Tseng, M.M., (2005), "Understanding Customer Satisfaction in Product Customization", *International Journal of Advance Manufacture Technology*.

Dursun, Y. ve 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*, Sayı: 23, sy. 1-16.

Eggert, A. ve Ulaga, W., (2002), "Customer Perceived Value: A Substitute for Satisfaction in Business Markets?", *The Journal of Business & Industrial Marketing* 17, 2/3, sy. 107-118.

Eroğlu, E., (2005), "Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli", İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C:34, Sayı: 1, sy. 7-25.

Eser, Z., (2004), "Hizmet Nedir?", *Hizmet Pazarlaması Ders Notları*, Başkent Üniversitesi.

Fornell, C., Mithas, S., Morgeson, F.V. ve Krishnan, M.S., (2006), "Customer Satisfaction And Stock Prices: High Returns, Low Risk", *Journal of Marketing* 70, No. 1, sy. 3-14.

Gallarzaa, M.G. ve Saurab, I.G., (2004), "Value Dimensions, Perceived Value, Satisfaction and Loyalty: An Investigation of University Students' Travel Behaviour", *Tourism Management*.

Hair, J.F.Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L. ve Black, W.C., (1995), "Multivariate Data Analysis with Readings", Fourth Edition, Prentice-Hall International Inc.

Halaç, O., (1998), "İşletmelerde Simülasyon Teknikleri", Alfa Basım Yayım Dağıtım, 3.Baskı, İstanbul.

Jenkins, M., (1997), "The Customer Centres Strategy, Thinking Strategically about Your Customers", Pitman Publishing, Londra.

Karahan, K., (2000), "Hizmet Pazarlaması", Beta Basım A.Ş., 1. Baskı, İstanbul.

Karatepe, O.M., (2004), "Customer Complaints and Organizational Responses: The Effects of Complainants' Perceptions of Justice on Satisfaction and Loyalty", *Hospitality Management*.

Kaye, M. ve Dyason, M., (1999), "Customer Value-Driven Strategies", *Total Quality Management* 10, 4/5, sy. 594-601.

Kelloway, E.K., (1998), "Using LISREL for Structural Equation Modeling a Researcher's Guide", Sage Publications Inc.

Kersnik, J., (2001), "Determinants of Customer Satisfaction with the Health Care System, with the Possibility to Choose a Personal Physician and with a Family Doctor in a Transition Country", *Health Policy* 57, sy. 155–164.

Kim, W.G., Ma, X. ve Kim, D.J., (2005), "Determinants of Chinese Hotel Customers' E-Satisfaction and Purchase Intentions", *Tourism Management*.

Koşoev, M., (2003), "Pazarlamada Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi ve Bir Uygulama", Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Uluslararası İşletmecilik Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Kouthouris, C., (2005), "Can Service Quality Predict Customer Satisfaction and Behavioral Intentions in the Sport Tourism Industry? An Application of the SERVQUAL Model in an Outdoors Setting", *Journal of Sport Tourism* 10(2), sy. 101–111.

Köksal, B.A., (1976), "İstatistik Analiz Metodları", Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 137, Boğaziçi Üniversitesi Basımevi.

Kunt, A., (2004), "Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM) ve Lojistik Sektöründe Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı.

Kuyucu, L., (1996), "Kraldan Çok Kralcı Olmak", http://www.pusula.com/wordkitabi/Hizmet_Kalitesi_ve_Musteri_Mutlulugu.doc, Erişim tarihi: 19.05.2006.

Lai, T.L., (2004), "Service Quality and Perceived Value's Impact on Satisfaction, Intention and Usage of Short Message Service (SMS)", *Information Systems Frontiers* 6:4, sy. 353–368.

Lam, T., Cho, V. ve Qu, H., (2005), "A Study of Hotel Employee Behavioral Intentions Towards Adoption of Information Technology", *International Journal of Hospitality Management*.

Lam, T. ve Hsu, C.H.C., (2005), "Predicting Behavioral Intention of Choosing a Travel Destination", *Tourism Management*.

Landrum, H. ve Prybutok, V.R., (2004), "A Service Quality and Success Model for the Information Service Industry", *Production, Manufacturing and Logistics*, *European Journal of Operational Research* 156, sy. 628–642.

- Lau, P.M., Akbar, A.K. ve Fie, D.Y.G., (2005), "Service Quality: A Study of the Luxury Hotels in Malaysia", *The Journal of American Academy of Business*, 7, Num. 2, sy. 46-55.
- Levenburg, N.M., (2005), "Delivering Customer Value Online: An Analysis of Practices, Applications, and Performance", *Journal of Retailing and Consumer Services* 12, sy. 319–331.
- Lin, H.H. ve Wang, Y.S., (2005), "An Examination of the Determinants of Customer Loyalty in Mobile Commerce Contexts", *Information & Management*.
- Lin, J.-S.C. ve Hsieh, P.-L., (2005), "The Influence of Technology Readiness on Satisfaction and Behavioral Intentions Toward Self-Service Technologies", *Computers in Human Behavior*.
- Liu, A.H., Leach, M.P. ve Bernhardt, K.L., (2005), "Examining Customer Value Perceptions of Organizational Buyers When Sourcing from Multiple Vendors", *Journal of Business Research* 58, sy. 559– 568.
- Liu, C., Marchewka, J.T., Lu, J. ve Yu C.-S., (2005), "Beyond Concern—A Privacy-Trust-Behavioral Intention Model of Electronic Commerce", *Information & Management* 42, sy. 289–304.
- Lovelock, C.H., (1984), "Services Marketing: Text, Cases & Readings", Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Luarn, P. ve Lin, H.-H., (2005), "Toward an Understanding of the Behavioral Intention to Use Mobile Banking", *Computers in Human Behavior* 21, sy. 873–891.
- Ma, O., Pearson, J.M. ve Tadisina, S., (2005), "An Exploratory Study into Factors of Service Quality for Application Service Providers", *Information & Management* 42, sy. 1067–1080.
- Man, S.D., Gemmel, P., Vlerick, P., Rijk, P.V. ve Dierckx, R., (2002), "Patients' and Personnel's Perceptions of Service Quality and Patient Satisfaction in Nuclear Medicine", *European Journal of Nuclear Medicine* 29, Num. 9, sy. 1109-1117.
- Mels, G., (2006), "Getting Started with the Student Edition of LISREL 8.53 for Windows", Scientific Software International Inc.
- Odabaşı, Y., (2003), "Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi", Sistem Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul.
- Oh, H., (1999), "Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value: A Holistic Perspective", *Hospitality Management* 18, sy. 67–82.
- Özçelik, A., (2001), "Sağlık İşletmelerinde Kalite Güvence Sistemi", <http://www.hastanedergisi.com/sayi13/busayida24.asp>, Erişim tarihi: 19.05.2006.
- Öztürk, S.A., (2003), "Hizmet Pazarlaması", Ekin Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul.
- Palmer, A., (2001), "Principles Services Marketing", Third Edition, McGraw-Hill Companies.

Park, J.W., Robertson, R. ve Wu., C.-L., (2004), “The Effect of Airline Service Quality on Passengers’ Behavioural Intentions: A Korean Case Study”, *Journal of Air Transport Management* 10, sy. 435–439.

Ralston, R.W., (2003), “The Effects of Customer Service, Branding, and Price on the Perceived Value of Local Telephone Service”, *Journal of Business Research* 56, sy. 201– 213.

Roh, T.H., Ahn, C.K. ve Han, I., (2005), “The Priority Factor Model for Customer Relationship Management System Success”, *Expert Systems with Applications* 28, sy. 641–654.

Roman, S. ve Ruiz, S., (2005), “Relationship Outcomes of Perceived Ethical Sales Behavior: The Customer’s Perspective”, *Journal of Business Research* 58, sy. 439– 445.

Sanchez, J., Callarisa, L., Rodriguez, R.M. ve Moliner, M.A., (2004), “Perceived Value of the Purchase of a Tourism Product”, *Tourism Management*.

Schumacker, R.E. ve Lomax, R.G., (2004), “A Beginner’s Guide to Structural Equation Modeling”, Second Edition, Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers, Londra.

Sivri, Ş., (2001), “Müşteri Memnuniyeti/Memnuniyetsizliği ve Buna Bağlı Müşteri Şikayet Davranışları Üzerine Bir Uygulama”, Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Snipes, R.L., Oswald, S.L., LaTourc, M. ve Armenakis, A.A., (2005), “The Effects of Specific Job Satisfaction Facets on Customer Perceptions of Service Quality: An Employee-Level Analysis”, *Journal of Business Research* 58, sy. 1330– 1339.

Spiteria, J.M. ve Dion, P.A., (2004), “Customer Value, Overall Satisfaction, End-User Loyalty, and Market Performance in Detail Intensive Industries”, *Industrial Marketing Management* 33, sy. 675–687.

Squire, B., Readman, J., Brown, S. ve Bessant, J., (2004), “Mass Customization: The Key to Customer Value?”, *Production Planning & Control* 15, Num. 4, sy. 459–471.

Swait, J. ve Sweeney, J.C., (2000), “Perceived Value and Its Impact on Choice Behavior in a Retail Setting”, *Journal of Retailing and Consumer Services* 7, sy. 77-88.

Sweeney, J.C. ve Soutar, G.N., (2001), “Consumer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale”, *Journal of Retailing* 77, sy. 203–220.

Şimşek, Ö.F., (2006), “Bilimsel Araştırma ve Yapısal Eşitlik Modeli”, <http://science.ankara.edu.tr/~ozbek/omer.htm>, Erişim tarihi: 18.05.2006.

Thakor, M.V. ve Joshi, A.W., (2005), “Motivating Salesperson Customer Orientation: Insights from the Job Characteristics Model”, *Journal of Business Research* 58, sy. 584– 592.

Tuzcuoğlu, K.S., (2003), “Her Yönüyle Pazarlama İletişimi: Bilinçlenen Tüketici ve “Tüketicizm” Akımı”, MediaCat Kitapları, İstanbul.

Ulaga, W. ve Chacour, S., (2001), "Measuring Customer-Perceived Value in Business Markets", *Industrial Marketing Management* 30, sy. 525–540.

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.

Wang, Y., Lo, H.-P. ve Yang, Y., (2004), "An Integrated Framework for Service Quality, Customer Value, Satisfaction: Evidence from China's Telecommunication Industry", *Information Systems Frontiers* 6:4, sy. 325–340.

Wildes, V.J., (2005), "Attracting and Retaining Food Servers: How Internal Service Quality Moderates Occupational Stigma", *Hospitality Management*.

Wu, W.-Y., Hsiao, S.-W. ve Kuo, H.-P., (2004), "Fuzzy Set Theory Based Decision Model for Determining Market Position and Developing Strategy for Hospital Service Quality", *Total Quality Management*, 15, Num. 4, sy. 439–456.

Yang, Z., Cai, S., Zhou, Z. ve Zhou, N., (2005), "Development and Validation of an Instrument to Measure User Perceived Service Quality of Information Presenting Web Portals", *Information & Management* 42, sy. 575–589.

Yılmaz, V. ve Çelik, H.E., (2006), "Bankacılık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti ve Bankaya Bağlılık Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modelleriyle Araştırılması", <http://www.ekonometridernei.org/bildiriler/o13s3.pdf>, Erişim tarihi: 18.05.2006.

Yu, C.-M. J., Wu, L.-Y., Chiao, Y.-C. ve Tai, H.-S., (2005), "Perceived Quality, Customer Satisfaction, and Customer Loyalty: The Case of Lexus in Taiwan", *Total Quality Management* 16, Num. 6, sy. 707–719.

Zeelenberg, M. ve Pieters, R., (2004), "Beyond Valence in Customer Dissatisfaction: A Review and New Findings on Behavioral Responses to Regret and Disappointment in Failed Services", *Journal of Business Research* 57, sy. 445– 455.

Zeithaml, V.A. ve Bitner, M.J., (2003), "Services Marketing, Integrating Customer Focus Across the Firm", *International Edition, McGraw-Hill Higher Education, Third Edition, New York*.

http://www.tusp.saglik.gov.tr/turkce/program/SSIQI%20Fact%20sheet%20for%20managers_t_v4_DB.doc, Erişim tarihi: 19.05.2006.

Ek 1 Araştırma modelinin anket çalışma örneği**HASTANE HİZMET KALİTESİ DEĞERLENDİRME ANKETİ**

Adınız, Soyadınız : Hastane Adı:

Telefon Numaranız :

Cinsiyetiniz : Bayan Erkek

Yaşınız :

Eğitim Durumunuz : İlköğretim Lise
 Lisans Yüksek Lisans
 Doktora

Aylık Gelir Durumunuz : 500 YTL'den az 500 – 1000 YTL
 1000 - 2000 YTL 2000 – 3000 YTL
 3000 – 4000 YTL 4000 – 5000 YTL
 5000 – 6000 YTL 6000 – 7000 YTL
 7000 – 8000 YTL 8000 – 9000 YTL
 9000 – 10000 YTL 10000 YTL'den fazla

Ziyaret Ettiğiniz Poliklinik :

Aşağıdaki sorular için 1'den 7'ye kadar size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz...

HİZMET KALİTESİ

Fiziksel Görünüş	1	Bu hastane modern görünümlü ofis donanımlarına sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
	2	Bu hastanede çalışanların kıyafetleri ve görünümleri mükemmeldir.	1	2	3	4	5	6	7
	3	Bu hastanede hastayı ilk karşılayan hastane personelinin kıyafet ve görünümü mükemmeldir.	1	2	3	4	5	6	7
	4	Bu hastanede odalar temizdir.	1	2	3	4	5	6	7
	5	Bu hastanede kafeterya, lavabo... vb olanaklara kolaylıkla ulaşılır.	1	2	3	4	5	6	7
	6	Bu hastanenin personeli (doktor, hemşire, hastabakıcı... vb) kibardır.	1	2	3	4	5	6	7
Güvenilirlik	7	Bu hastane doğru teşhis koyma, uygun tedavi uygulama gibi konularda mükemmeldir.	1	2	3	4	5	6	7
	8	Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.	1	2	3	4	5	6	7
	9	Bu hastanede vaadedilenler (en son teknoloji, en iyi doktor, en iyi sağlık personeli... vb) gerçekleştirilir.	1	2	3	4	5	6	7
	10	Bu hastanede hastayla ilgili kayıtlar hatasız tutulur.	1	2	3	4	5	6	7

Yanıt verme	11	Bu hastanede doktorlar hasta taleplerini çabucak anlar.	1	2	3	4	5	6	7
	12	Bu hastanede doktorlar hastalarla ilgilenir.	1	2	3	4	5	6	7
	13	Bu hastanenin personeli, hasta kayıt işlemlerini hızla yapar.	1	2	3	4	5	6	7
	14	Bu hastanede hemşireler hasta taleplerini çabucak anlar.	1	2	3	4	5	6	7
	15	Bu hastanede hemşireler hastalarla ilgilenir.	1	2	3	4	5	6	7
	16	Bu hastanede tüm hastane personeli acil durumlarla etkili bir şekilde ilgilenir.	1	2	3	4	5	6	7
	17	Bu hastanenin personeli her zaman yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
	18	Bu hastanede konusunda uzman doktorlar çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
	19	Bu hastanede şikayet prosedürü kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
Güven	20	Bu hastanede hasta, hastane çalışanlarıyla ilişkilerinde kendini güvende hisseder.	1	2	3	4	5	6	7
	21	Bu hastanede hasta, steril teçhizat kullandığı konusunda kendini güvende hisseder.	1	2	3	4	5	6	7
	22	Bu hastanede hasta, kendisine ait tedavi süreci ile ilgili bilgilerin gizli tutulduğu konusunda kendini güvende hisseder.	1	2	3	4	5	6	7
	23	Bu hastane iyi bir üne sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
Empati	24	Bu hastanede doktorlar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	1	2	3	4	5	6	7
	25	Bu hastanede hemşireler hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	1	2	3	4	5	6	7
	26	Bu hastanede hastabakıcılar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	1	2	3	4	5	6	7
	27	Bu hastane aile ve ziyaretçilerin talepleriyle ilgilenir.	1	2	3	4	5	6	7
	28	Bu hastanenin çalışanları hastalarla gönülden ilgilenir.	1	2	3	4	5	6	7

MÜŞTERİ TATMİNİ

Müşteri Tatmini	29	Bu hastanede hizmet (randevu zamanı, tahlil sonucu alma tarihi... vb) söz verildiği zamanda gerçekleştirilir.	1	2	3	4	5	6	7
	30	Bu hastanede iyi eğitim almış hemşireler çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
	31	Bu hastanede hasta bakıcı veya temizlik personeli sorulara anında yanıt verir.	1	2	3	4	5	6	7
	32	Bu hastanedeki ofis elemanları başka bir iş yaparken bile hastaların sorularına cevap verir.	1	2	3	4	5	6	7
	34	Bu hastanede çalışan hemşireler güler yüzlüdür.	1	2	3	4	5	6	7
	35	Bu hastanede poliklinik açılış saati hastalara uygundur.	1	2	3	4	5	6	7

36	Bu hastanede hasta, uygun sayıda personel (doktor, hemşire, hastabakıcı...) bulunduğu konusunda kendini güvende hisseder.	1	2	3	4	5	6	7
37	Bu hastanede hasta, doktorun yanında iyi bir tedavi göreceği konusunda kendini güvende hisseder.	1	2	3	4	5	6	7
38	Bu hastanede hizmet bedeli detaylı olarak açıklanır.	1	2	3	4	5	6	7
39	Bu hastanenin içi temizdir.	1	2	3	4	5	6	7

ALGILANAN KAYIP

Kayıp	40	Hastane hizmet ücretlerinin uygun olması önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
	41	Muayene işlemlerinde çok beklememek önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
	42	Hastanede istenen randevu zamanının kolaylıkla alınması önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
	43	Hastanede laboratuvar sonuçlarının hızla alınması önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7

HİZMET DEĞERİ

Hizmet Değeri	44	Bu hastanenin hizmet ücretleri uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
	45	Bu hastanede muayene işlemlerinde çok beklemiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
	46	Bu hastanede istenen randevu zamanı kolaylıkla alabiliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
	47	Bu hastanede laboratuvar sonuçlarımı hızla alabiliyorum.	1	2	3	4	5	6	7

DAVRANIŞSAL SONUÇ

Sonuç Davranışı	48	Gelecekte bu hastaneye tekrar gelmeyi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
	49	Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye etmeyi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
	50	Tekrar karar vermem gerekirse, yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
	51	Bu hastaneye ilgili söyleyecek pozitif düşüncelerim var.	1	2	3	4	5	6	7
	52	Kendimi bu hastanenin sadık bir müşterisi olarak sınıflandırırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 2 Minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve varyans değerleri

İstatistikler

	N	Min.	Mak.	Ort.	Std. Sapma	Varyans
Bu hastanenin içi temizdir.	870	1	7	5,91	1,094	1,196
Bu hastanede çalışanların kıyafetleri ve görünümleri mükemmeldir.	870	1	7	5,44	1,195	1,428
Bu hastanede hastayı ilk karşılayan hastane personelinin kıyafet ve görünümü mükemmeldir.	870	1	7	5,45	1,234	1,523
Bu hastanede odalar temizdir.	870	1	7	5,99	1,071	1,147
Bu hastanede kafeterya, lavabo... vb olanaklara kolaylıkla ulaşılır.	870	1	7	5,47	1,396	1,950
Bu hastanenin personeli (doktor, hemşire, hastabakıcı... vb) kibardır.	870	1	7	5,81	1,244	1,548
Bu hastane doğru teşhis koyma, uygun tedavi uygulama gibi konularda mükemmeldir.	870	1	7	5,83	1,085	1,176
Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.	870	1	7	5,89	1,051	1,105
Bu hastanede vaad edilenler (en son teknoloji, en iyi doktor, en iyi sağlık personeli... vb) gerçekleştirilir.	870	1	7	5,65	1,132	1,280
Bu hastanede hastayla ilgili kayıtlar hatasız tutulur.	870	1	7	5,93	1,135	1,287
Bu hastanede doktorlar hasta taleplerini çabucak anlar.	870	1	7	5,98	1,090	1,187
Bu hastanede doktorlar hastalarla ilgilenir.	870	1	7	6,22	1,045	1,091
Bu hastanenin personeli, hasta kayıt işlemlerini hızla yapar.	870	1	7	5,74	1,226	1,503
Bu hastanede hemşireler hasta taleplerini çabucak anlar.	870	1	7	5,77	1,115	1,243
Bu hastanede hemşireler hastalarla ilgilenir.	870	1	7	5,91	1,160	1,346
Bu hastanede tüm hastane personeli acil durumlarla etkili bir Şekilde ilgilenir.	870	1	7	5,83	1,213	1,472
Bu hastanenin personeli her zaman yardım etmeye isteklidir.	870	1	7	5,71	1,231	1,516
Bu hastanede konusunda uzman	870	1	7	6,19	1,024	1,049

doktorlar çalışır.						
Bu hastanede şikayet prosedürü kolaydır.	870	1	7	5,44	1,431	2,049
Bu hastanede hasta, hastane çalışanlarıyla ilişkilerinde kendini güvende hisseder.	870	1	7	5,83	1,206	1,455
Bu hastanede hasta, steril teçhizat kullandığı konusunda kendini güvende hisseder.	870	1	7	6,09	1,116	1,246
Bu hastanede hasta, kendisine ait tedavi süreci ile ilgili bilgilerin gizli tutulduğu konusunda kendini güvende hisseder.	870	1	7	5,82	1,192	1,422
Bu hastane iyi bir üne sahiptir.	870	1	7	5,56	1,302	1,696
Bu hastanede doktorlar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	1	7	6,16	1,064	1,132
Bu hastanede hemşireler hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	1	7	5,90	1,183	1,399
Bu hastanede hastabakıcılar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	1	7	5,55	1,273	1,622
Bu hastane aile ve ziyaretçilerin talepleriyle ilgilenir.	870	1	7	5,65	1,224	1,499
Bu hastanenin çalışanları hastalarla gönülden ilgilenir.	870	1	7	5,72	1,288	1,660
Hastane hizmet ücretlerinin uygun olması önemlidir.	870	1	7	6,47	,941	,885
Muayene işlemlerinde çok beklememek önemlidir.	870	2	7	6,60	,736	,542
Hastanede istenen randevu zamanının kolaylıkla alınması önemlidir.	870	2	7	6,50	,837	,701
Hastanede laboratuvar sonuçlarının hızla alınması önemlidir.	870	1	7	6,61	,752	,566
Bu hastanenin hizmet ücretleri uygundur.	870	1	7	5,27	1,365	1,863
Bu hastanede muayene işlemlerinde çok beklemiyorum.	870	1	7	5,43	1,381	1,908
Bu hastanede istenen randevu zamanı kolaylıkla alabiliyorum.	870	1	7	5,78	1,315	1,729
Bu hastanede laboratuvar sonuçlarını hızla alabiliyorum.	870	1	7	5,84	1,229	1,511
Gelecekte bu hastaneye tekrar gelmeyi düşünüyorum.	870	1	7	5,60	1,365	1,862
Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye	870	1	7	5,41	1,440	2,072

etmeyi düşünüyorum.						
Tekrar karar vermem gerekirse, yine bu hastaneyi tercih ederim.	870	1	7	5,43	1,449	2,098
Bu hastaneyle ilgili söyleyecek pozitif düşüncelerim var.	870	1	7	5,47	1,310	1,715
Kendimi bu hastanenin sadık bir müşterisi olarak sınıflandırırım.	870	1	7	4,96	1,639	2,687
Bu hastanede hizmet (randevu zamanı, tahlil sonucu alma tarihi... vb) söz verildiği zamanda gerçekleştirilir.	870	1	7	5,44	1,229	1,510
Bu hastanede iyi eğitim almış hemşireler çalışır.	870	1	7	5,79	1,242	1,543
Bu hastanede hasta bakıcı veya temizlik personeli sorulara anında yanıt verir.	870	1	7	5,81	1,232	1,518
Bu hastanedeki ofis elemanları başka bir iş yaparken bile hastaların sorularına cevap verir.	870	1	7	5,35	1,300	1,690
Bu hastanede çalışan hemşireler güler yüzlüdür.	870	1	7	5,09	1,435	2,058
Bu hastanede poliklinik açılış saati hastalara uygundur.	870	1	7	5,71	1,191	1,417
Bu hastanede hasta, uygun sayıda personel (doktor, hemşire, hastabakıcı...) bulunduğu konusunda kendini güvende hisseder.	870	1	7	6,04	1,093	1,195
Bu hastanede hasta, doktorun yanında iyi bir tedavi göreceği konusunda kendini güvende hisseder.	870	1	7	5,77	1,274	1,622
Bu hastanede hizmet bedeli detaylı olarak açıklanır.	870	1	7	5,79	1,351	1,826
Bu hastane modern görünümlü ofis donanımlarına sahiptir.	870	1	7	6,01	1,114	1,242
Valid N (listwise)	870					

Ek 3 Basıklık ve Çarpıklık değerleri

İstatistikler

İstatistik / Std. Hata

	N	Ort.	Çarpıklık	Basıklık		
Bu hastanenin içi temizdir.	870	5,91	-1,271	,083	2,610	,166
Bu hastanede çalışanların kıyafetleri ve görünüşleri mükemmeldir.	870	5,44	-,857	,083	1,161	,166
Bu hastanede hastayı ilk karşılayan hastane personelinin kıyafet ve görünüşü mükemmeldir.	870	5,45	-,936	,083	1,176	,166
Bu hastanede odalar temizdir.	870	5,99	-1,312	,083	2,371	,166
Bu hastanede kafeterya, lavabo... vb olanaklara kolaylıkla ulaşılır.	870	5,47	-1,068	,083	1,054	,166
Bu hastanenin personeli (doktor, hemşire, hastabakıcı... vb) kibardır.	870	5,81	-1,381	,083	2,399	,166
Bu hastane doğru teşhis koyma, uygun tedavi uygulama gibi konularda mükemmeldir.	870	5,83	-1,010	,083	1,370	,166
Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.	870	5,89	-1,021	,083	1,269	,166
Bu hastanede vaad edilenler (en son teknoloji, en iyi doktor, en iyi sağlık personeli... vb) gerçekleştirilir.	870	5,65	-,896	,083	1,282	,166
Bu hastanede hastayla ilgili kayıtlar hatasız tutulur.	870	5,93	-1,411	,083	2,595	,166
Bu hastanede doktorlar hasta taleplerini çabucak anlar.	870	5,98	-1,311	,083	2,069	,166
Bu hastanede doktorlar hastalarla ilgilenir.	870	6,22	-1,825	,083	4,189	,166
Bu hastanenin personeli, hasta kayıt işlemlerini hızla yapar.	870	5,74	-1,161	,083	1,545	,166
Bu hastanede hemşireler hasta taleplerini çabucak anlar.	870	5,77	-1,092	,083	1,656	,166
Bu hastanede hemşireler hastalarla ilgilenir.	870	5,91	-1,440	,083	2,784	,166
Bu hastanede tüm hastane personeli acil durumlarla etkili bir şekilde ilgilenir.	870	5,83	-1,172	,083	1,506	,166
Bu hastanenin personeli her zaman yardım etmeye isteklidir.	870	5,71	-1,295	,083	2,161	,166
Bu hastanede konusunda uzman doktorlar	870	6,19	-1,706	,083	3,958	,166

çalışır.						
Bu hastanede şikayet prosedürü kolaydır.	870	5,44	-1,084	,083	1,047	,166
Bu hastanede hasta, hastane çalışanlarıyla ilişkilerinde kendini güvende hisseder.	870	5,83	-1,315	,083	2,186	,166
Bu hastanede hasta, steril teçhizat kullandığı konusunda kendini güvende hisseder.	870	6,09	-1,600	,083	3,293	,166
Bu hastanede hasta, kendisine ait tedavi süreci ile ilgili bilgilerin gizli tutulduğu konusunda kendini güvende hisseder.	870	5,82	-1,180	,083	1,645	,166
Bu hastane iyi bir üne sahiptir.	870	5,56	-1,104	,083	1,342	,166
Bu hastanede doktorlar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	6,16	-1,627	,083	3,331	,166
Bu hastanede hemşireler hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	5,90	-1,343	,083	2,120	,166
Bu hastanede hastabakıcılar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	5,55	-,945	,083	,895	,166
Bu hastane aile ve ziyaretçilerin talepleriyle ilgilenir.	870	5,65	-1,007	,083	1,042	,166
Bu hastanenin çalışanları hastalarla gönülden ilgilenir.	870	5,72	-1,344	,083	2,168	,166
Hastane hizmet ücretlerinin uygun olması önemlidir.	870	6,47	-2,087	,083	4,998	,166
Muayene işlemlerinde çok beklememek önemlidir.	870	6,60	-2,092	,083	4,894	,166
Hastanede istenen randevu zamanının kolaylıkla alınması önemlidir.	870	6,50	-1,999	,083	4,559	,166
Hastanede laboratuvar sonuçlarının hızla alınması önemlidir.	870	6,61	-2,330	,083	6,943	,166
Bu hastanenin hizmet ücretleri uygundur.	870	5,27	-,927	,083	,811	,166
Bu hastanede muayene işlemlerinde çok beklemiyorum.	870	5,43	-1,064	,083	,935	,166
Bu hastanede istenen randevu zamanı kolaylıkla alabiliyorum.	870	5,78	-1,397	,083	2,102	,166
Bu hastanede laboratuvar sonuçlarımı hızla alabiliyorum.	870	5,84	-1,397	,083	2,240	,166
Gelecekte bu hastaneye tekrar gelmeyi düşünüyorum.	870	5,60	-1,284	,083	1,914	,166
Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye etmeyi düşünüyorum.	870	5,41	-1,014	,083	,883	,166

Tekrar karar vermem gerekirse, yine bu hastaneyi tercih ederim.	870	5,43	-1,054	,083	,896	,166
Bu hastaneyle ilgili söyleyecek pozitif düşüncelerim var.	870	5,47	-1,101	,083	1,478	,166
Kendimi bu hastanenin sadık bir müşterisi olarak sınıflandırırım.	870	4,96	-,583	,083	-,346	,166
Bu hastanede hizmet (randevu zamanı, tahlil sonucu alma tarihi... vb) söz verildiği zamanda gerçekleştirilir.	870	5,44	-,880	,083	1,011	,166
Bu hastanede iyi eğitim almış hemşireler çalışır.	870	5,79	-1,361	,083	2,217	,166
Bu hastanede hasta bakıcı veya temizlik personeli sorulara anında yanıt verir.	870	5,81	-1,222	,083	1,863	,166
Bu hastanedeki ofis elemanları başka bir iş yaparken bile hastaların sorularına cevap verir.	870	5,35	-,904	,083	1,008	,166
Bu hastanede çalışan hemşireler güler yüzlüdür.	870	5,09	-,813	,083	,455	,166
Bu hastanede poliklinik açılış saati hastalara uygundur.	870	5,71	-1,045	,083	1,258	,166
Bu hastanede hasta, uygun sayıda personel (doktor, hemşire, hastabakıcı...) bulunduğu konusunda kendini güvende hisseder.	870	6,04	-1,444	,083	2,705	,166
Bu hastanede hasta, doktorun yanında iyi bir tedavi göreceği konusunda kendini güvende hisseder.	870	5,77	-1,360	,083	2,263	,166
Bu hastanede hizmet bedeli detaylı olarak açıklanır.	870	5,79	-1,496	,083	2,368	,166
Bu hastane modern görünümlü ofis donanımlarına sahiptir.	870	6,01	-1,412	,083	2,376	,166
Valid N (listwise)	870					

Ek 4 Kolmogorov-Simirnov test sonuçları

	N	Most Extreme Differences			Kolmogorov Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Absolute	Post.	Negt.		
Bu hastanenin içi temizdir.	870	0,226	0,160	-0,226	6,669	0,000
Bu hastanede çalışanların kıyafetleri ve görünümleri mükemmeldir.	870	0,199	0,128	-0,199	5,884	0,000
Bu hastanede hastayı ilk karşılayan hastane personelinin kıyafet ve görünümü mükemmeldir.	870	0,208	0,127	-0,208	6,126	0,000
Bu hastanede odalar temizdir.	870	0,234	0,174	-0,234	6,912	0,000
Bu hastanede kafeterya, lavabo... vb olanaklara kolaylıkla ulaşılır.	870	0,215	0,136	-0,215	6,336	0,000
Bu hastanenin personeli (doktor, hemşire, hastabakıcı... vb) kibardır.	870	0,233	0,170	-0,233	6,863	0,000
Bu hastane doğru teşhis koyma, uygun tedavi uygulama gibi konularda mükemmeldir.	870	0,226	0,140	-0,226	6,677	0,000
Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.	870	0,242	0,145	-0,242	7,145	0,000
Bu hastanede vaad edilenler (en son teknoloji, en iyi doktor, en iyi sağlık personeli... vb) gerçekleştirilir.	870	0,206	0,132	-0,206	6,086	0,000
Bu hastanede hastayla ilgili kayıtlar hatasız tutulur.	870	0,260	0,173	-0,260	7,677	0,000
Bu hastanede doktorlar hasta taleplerini çabucak anlar.	870	0,246	0,176	-0,246	7,260	0,000
Bu hastanede doktorlar hastalarla ilgilenir.	870	0,280	0,228	-0,280	8,256	0,000
Bu hastanenin personeli, hasta kayıt işlemlerini hızla yapar.	870	0,233	0,152	-0,233	6,859	0,000
Bu hastanede hemşireler hasta taleplerini çabucak anlar.	870	0,240	0,136	-0,240	7,086	0,000
Bu hastanede hemşireler hastalarla ilgilenir.	870	0,246	0,174	-0,246	7,260	0,000
Bu hastanede tüm hastane personeli acil durumlarla etkili bir şekilde	870	0,230	0,167	-0,230	6,797	0,000

ilgilenir.						
Bu hastanenin personeli her zaman yardım etmeye isteklidir.	870	0,230	0,167	-0,230	6,797	0,000
Bu hastanede konusunda uzman doktorlar çalışır.	870	0,265	0,214	-0,265	7,813	0,000
Bu hastanede şikayet prosedürü kolaydır.	870	0,202	0,138	-0,202	5,961	0,000
Bu hastanede hasta, hastane çalışanlarıyla ilişkilerinde kendini güvende hisseder.	870	0,240	0,165	-0,240	7,078	0,000
Bu hastanede hasta, steril teçhizat kullandığı konusunda kendini güvende hisseder.	870	0,250	0,207	-0,250	7,376	0,000
Bu hastanede hasta, kendisine ait tedavi süreci ile ilgili bilgilerin gizli tutulduğu konusunda kendini güvende hisseder.	870	0,233	0,162	-0,233	6,871	0,000
Bu hastane iyi bir üne sahiptir.	870	0,230	0,135	-0,230	6,789	0,000
Bu hastanede doktorlar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	0,263	0,214	-0,263	7,769	0,000
Bu hastanede hemşireler hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	0,244	0,177	-0,244	7,198	0,000
Bu hastanede hastabakıcılar hastaların ihtiyaçlarını dikkatlice dinler.	870	0,208	0,128	-0,208	6,126	0,000
Bu hastane aile ve ziyaretçilerin talepleriyle ilgilenir.	870	0,233	0,135	-0,233	6,871	0,000
Bu hastanenin çalışanları hastalarla gönülden ilgilenir.	870	0,235	0,161	-0,235	6,918	0,000
Hastane hizmet ücretlerinin uygun olması önemlidir.	870	0,404	0,287	-0,404	11,910	0,000
Muayene işlemlerinde çok beklememek önemlidir.	870	0,425	0,293	-0,425	12,535	0,000
Hastanede istenen randevu zamanının kolaylıkla alınması önemlidir.	870	0,386	0,275	-0,386	11,389	0,000
Hastanede laboratuvar sonuçlarının hızla alınması önemlidir.	870	0,427	0,300	-0,427	12,609	0,000
Bu hastanenin hizmet ücretleri uygundur.	870	0,204	0,120	-0,204	6,013	0,000
Bu hastanede muayene işlemlerinde	870	0,232	0,129	-0,232	6,856	0,000

çok beklemiyorum.						
Bu hastanede istenen randevu zamanı kolaylıkla alabiliyorum.	870	0,248	0,177	-0,248	7,302	0,000
Bu hastanede laboratuvar sonuçlarını hızla alabiliyorum.	870	0,253	0,173	-0,253	7,458	0,000
Gelecekte bu hastaneye tekrar gelmeyi düşünüyorum.	870	0,217	0,153	-0,217	6,399	0,000
Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye etmeyi düşünüyorum.	870	0,195	0,135	-0,195	5,756	0,000
Tekrar karar vermem gerekirse, yine bu hastaneyi tercih ederim.	870	0,210	0,140	-0,210	6,192	0,000
Bu hastaneye ilgili söyleyecek pozitif düşüncelerim var.	870	0,218	0,121	-0,218	6,431	0,000
Kendimi bu hastanenin sadık bir müşterisi olarak sınıflandırırım.	870	0,154	0,107	-0,154	4,548	0,000
Bu hastanede hizmet (randevu zamanı, tahlil sonucu alma tarihi... vb) söz verildiği zamanda gerçekleştirilir.	870	0,203	0,125	-0,203	5,980	0,000
Bu hastanede iyi eğitim almış hemşireler çalışır.	870	0,244	0,166	-0,244	7,206	0,000
Bu hastanede hasta bakıcı veya temizlik personeli sorulara anında yanıt verir.	870	0,211	0,167	-0,211	6,233	0,000
Bu hastanedeki ofis elemanları başka bir iş yaparken bile hastaların sorularına cevap verir.	870	0,193	0,117	-0,193	5,679	0,000
Bu hastanede çalışan hemşireler güler yüzlüdür.	870	0,199	0,107	-0,199	5,857	0,000
Bu hastanede poliklinik açılış saati hastalara uygundur.	870	0,233	0,140	-0,233	6,870	0,000
Bu hastanede hasta, uygun sayıda personel (doktor, hemşire, hastabakıcı...) bulunduğu konusunda kendini güvende hisseder.	870	0,241	0,190	-0,241	7,106	0,000
Bu hastanede hasta, doktorun yanında iyi bir tedavi göreceği konusunda kendini güvende hisseder.	870	0,240	0,168	-0,240	7,088	0,000
Bu hastanede hizmet bedeli detaylı olarak açıklanır.	870	0,250	0,185	-0,250	7,360	0,000

Bu hastane modern görünürlü ofis donanımlarına sahiptir.	870	0,258	0,186	-0,258	7,601	0,000
--	-----	-------	-------	--------	-------	-------

- a Test distribution is Normal.
- b Calculated from data.

Ek 5 Model güvenilirlik test sonuçları (Cronbach's Alpha)

Hizmet Kalitesi (hk01-hk28)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,960	0,961	28

Kayıp (kayip01-kayip04)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,782	0,791	4

Hizmet Değeri (hdgr01-hdgr04)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,796	0,798	4

Davranışsal Sonuç (dsnc01-dsnc05)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,935	0,937	5

Tatmin (tt01-tt10)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,877	0,878	10

ÖZGEÇMİŞ

Doğum tarihi:	04.04.1981	
Doğum yeri:	İstanbul	
Lise:	1995-1999	Çemberlitaş Kız Lisesi
Lisans:	1999-2004	Yıldız Teknik Üniversitesi, Makine Fakültesi Endüstri Mühendisliği Bölümü
Yüksek Lisans:	2004-	Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Endüstri Mühendisliği Yüksek Lisans Programı

Çalıştığı kurum

2004-	Yıldız Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü Araştırma Görevlisi
-------------	--

Yayınlar

- Serbest, G.N. ve Demirel, N.Ç., (2005), “A Fuzzy Model for Single Facility Layout Problem”, 35th International Conference of Computers & Industrial Engineering – CIE2005, sy. 1723-1729.
- Serbest, G.N. ve Demirel, N.Ç., (2005), “A fuzzy Approach to Determination of the Supplier in TQM”, 9th International Research/Expert Conference on “Trends in the development of machinery and associated Technology” – TMT2005, sy. 347-350.
- Demirel, N.Ç. ve Serbest, G.N., (2005), “Implementation of Quality Function Deployment in Ergonomics”, 11th International Symposium on Quality Function Deployment – ISQFD2005, sy. 167-174.
- Demirel, N.Ç., Serbest, G.N. ve Demirel, T., (2005), “Supplier Selection in Food Sector Using a Fuzzy Model”, 3th International Logistics & Supply Chain Congress 2005 – LMSCM2005, sy. 81-85.
- Demirel, N.Ç. ve Serbest, G.N., (2006), “A Fuzzy Decision Making System for Selection of the Best Gelcoat Manufacturer”, 5th International Symposium On Intelligent Manufacturing Systems – IMS2006.
- Demirel, N.Ç., ve Serbest, G.N., (2006), “Personnel Empowerment in Human Resources Management”, 5th International Symposium On Intelligent Manufacturing Systems – IMS2006.