



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi
The Journal of International Social Research
Cilt: 8 Sayı: 41 Volume: 8 Issue: 41
Aralık 2015 December 2015
www.sosyalarastirmalar.com ISSN: 1307-9581

**HEMODİYALİZ BİRİMİNDEN HİZMET ALAN HASTALARIN HİZMET KALİTESİ ALGISI: EGE
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ**
**HEMODIALYSIS PATIENTS' PERCEPTIONS OF SERVICE QUALITY IN HEMODIALYSIS UNIT: A
STUDY IN EGE UNIVERSITY MEDICINE FACULTY HOSPITAL**

Burcu BAYHAN*
Nevzat DEVEBAKAN**

Öz

Sağlık işletmelerinde hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite değerlendirmeleri özel sektör sağlık işletmeleri kadar kamu hastaneleri açısından da önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Biriminin (EÜTFHDB) hizmet alan akut ve kronik böbrek hastalarının sunulan hizmetlere yönelik kalite algısını ölçmektir. Araştırma problemi hastaların sunulan hizmetleri nasıl algıladığı olduğundan çalışmamız tanımlayıcı bir araştırma olarak dizayn edilmiştir. Araştırmanın evrenini EÜTFHDB'den hizmet alan akut ve kronik böbrek hastaları olup araştırmaya 200 hasta örnekleme olarak dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Malgöld ve Babakus (1992) tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Veriler analizinde SPSS 19.0 paket programında analiz edilmiştir. Ölçeğin beklenti ve algılama soru önermeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayıları sırasıyla 0,93 ve 0,89 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda hastalar tarafından fiziksel özellikler boyutunun en önemli, empati ise en az önemli hizmet kalitesi olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında ilgili diyaliz biriminin genel olarak hasta beklentilerini karşılayamadığı, akut hastaların kroniklere, evlilerin bekârlara, hizmet alırken problem yaşayanların yaşamayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu algıladıkları görülmektedir. Diğer taraftan hastalık süresinin kısalığı ve uzunluğunun hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yarattığı, ancak cinsiyet ve eğitim değişkeninin katılımcı ortalamaları arasında bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastaneler, Diyaliz, Hizmet kalitesi, SERVQUAL Yöntemi.

Abstract

Measuring and assessments of service quality is important for private and as well as public health care organizations. The aim of this study is measuring service quality in Izmir Ege University Medicine Faculty Hemodialysis Unit (EUMFHU). It was designed as descriptive research type and the aim was investigated how patient percept the service quality. The sample consisted 200 chronic and acute patients. We used SERVQUAL scale which adapted to hospital services by Mangold and Babakus. We used SPSS 19.0 for data analyzing. For expectations and perceptions items was calculated cronbah alpha ,93 ve ,89. Tangible was found the most important quality dimensions and empathy the less. In general we found that EUMFHU couldn't meet and exceeded patients' expectations. Results indicate that, acute patients have a high perception for service quality than chronic patients. Married patients perception of service quality higher than the singles. During services the patients who had any problem about EUMFHU had a less perception for service quality than who hasn't any problem during services. On the other hand we indicated that length of illness effect to the assessment of service quality but sex and education level independent variables don't effect to the patients' evaluation of service quality.

Keywords: Hospitals, Hemodialysis, Service Quality, SERVQUAL Method.

Giriş

Rekabetin yalnızca özel sağlık işletmeleri tarafından değil, kamu sağlık işletmeleri tarafından da dikkate alınması gerektiği her gün biraz daha belirginleşmektedir. Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde kalite olgusunun giderek önem kazanacağı ise muhakkaktır. Sağlık işletmeleri yöneticilerinin kıt olan kaynakları optimal bir şekilde kullanmaları ve rekabet avantajı kazanabilmeleri için yönettikleri organizasyonun hizmet kalitesi düzeylerini sürekli ölçmesi gerekmektedir. Yapılan periyodik ölçümler sayesinde hizmet kalitesi düzeyini olumsuz etkileyen parametrelerin tespit edilmesi mümkün olacaktır. Başka bir ifade ile sağlık işletmelerinin sundukları hizmetin kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığının bilmesi, hizmet sunum süreçlerinde bu doğrultuda düzenlemeler yapmalarına olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda, SERVQUAL modeli sağlık işletmeleri için bir öz değerlendirme aracıdır. Bu analizlerle elde edilen verileri doğru yorumlayarak yapılacak düzenlemeler, hastanenin hizmet kalitesini

* Hemşire, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemodiyaliz Birimi.

** Yrd. Doç. Dr, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı.

artırmada yönetime bir fırsat sağlayacaktır. Bunun yanında, SERVQUAL modeli /ölçeği hakkında bilgi sahibi olunması ve bu ölçüm yönteminin daha fazla sağlık kuruluşuna uygulanması benzer yapıdaki sağlık kuruluşlarının birbirleri ile kıyaslanmasına imkân tanyacak ve yapılacak iyileştirmeler ile toplumun tüm kesimlerine daha iyi sağlık hizmeti sunulması mümkün olacaktır.

1. Literatür

Kronik böbrek yetmezliği bireysel ve toplumsal sağlık statüsü ve kaynak kullanımı üzerine ciddi etkileri olan bir olgudur (Özgen ve Şahin, 2003). Söz konusu yetmezlik bir yandan morbidite ve mortaliteyi artırırken diğer taraftan sağlık harcamalarını artıran ciddi bir sağlık sorunudur. Hastaların içinde buldukları psikolojik durum ve uzun tedavi seansları diyaliz birimlerinde hizmette kalite sağlamanın önemi artırmaktadır.

Hizmet kalitesi sunulan hizmetlerin üstünlüğüne yönelik genel müşteri yargısıdır tanımlamak mümkündür (Robledo , 2001). Hizmet kalitesi beklenti-algılama farklılığı olarak da tanımlanabilir (Zeithaml vd, 1990) Kaliteli bir hizmet için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir (Parasuraman vd, 1985). Christian Gronroos bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite, ve firma imaj boyutlarıdır (Gronroos, 1985). Sasser; Olsen ve Wyckoff hizmet performansının, materyal düzeyi, imkânlar ve personel olmak üzere üç farklı boyutu olduğunu belirtmektedir (Parasuraman vd, 1985). Jarmo Lehtinen hizmet kalitesini "süreç kalitesi" ve " çıktı kalitesi" olarak iki boyutta değerlendirmektedir (Öztürk, 1996). Parasuraman ve arkadaşları tüm hizmet sektörleri için geçerli olabilecek 5 hizmet kalitesi boyutunun olduğunu öne sürmektedir. Söz konusu boyutlar; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarıdır. Parasuraman; Zeithaml ve Berry algılanan hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için SERVQUAL ölçeğini oluşturmuş ve algılanan hizmet kalitesini düzeylerini ölçmeye çalışmışlardır (Parasuraman vd, 1988). Parasuraman; Zeithaml ve Berry 1991 yılında SERVQUAL ölçeğini tekrar değerlendirerek üzerinde bir takım revizyonlar yapmışlardır (Parasuraman vd, 1991).

Sağlık işletmelerinde teknik ve fonksiyonel kalite olarak iki kalite türü söz konusudur. Sağlık bakım hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında, gerekse de hizmet sunumundan sonra hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri çok güçtür (Asubonteng vd, 1996). Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım personelinin bakış açısı içerisinde kalmaktadır. Çünkü bu bilgiler tüketici toplumu tarafından bilinmemektedir (Bopp, 1990). Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların mesleki bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanınması veya bir laboratuvar teknisyeninin kan testlerini iletmedeki uzmanlığı, hastaların sağlık işletmesinde ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır (Mangold ve Babakus ,1991; Berwick, 1988; Lytle ve Mowka, 1992; Tomes ve Peng, 1995). Fonksiyonel kalite ise sunulan hizmetlerin hasta grubu tarafından nasıl değerlendirildiği ile ilgilidir. Bu kalite türünü hastalar rahatlıkla değerlendirebilir. Araştırmamıza konu olan kalite türü teknik kalitenin dışında kalan organizasyonun kalite boyutudur. Sağlık kurumlarında ve dolayısıyla hemodiyaliz birimlerinde hizmet kalitesinin hastaların kurumu tavsiye etme ve ihtiyaç olduğunda geri gelme niyetlerini en çok etkileyen faktör olduğu için sağlık yöneticilerinin periyodik olarak ölçmeleri gereken bir parametredir.

Yukarıda anılan SERVQUAL ölçeği daha sonra hastane hizmetlerine de adapte edilmiştir (Mangold ve Babakus, 1992). İlgili ölçeğin ülkemizde de sağlık kurumlarında da hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanıldığını görmekteyiz (Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Rahman vd., 2007, Savaş ve Kesmez, 2014).

Bu çalışmanın bu bölümüne kadar öncelikle hizmet, hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin boyutları konuları, sağlık kurumlarında kalite ve hizmet kalitesi ile ilgili literatüre yer verilmiştir. Çalışmanın bundan sonraki kısmında bir kamu üniversite hastanesinde hizmet alan diyaliz hastalarının söz konusu hizmetleri ve/veya hizmet kalitesini nasıl algıladıklarının ölçülmesine yönelik bir araştırmaya yer verilecektir.

2. Metodoloji

Tanımlayıcı araştırma olarak planlanan araştırmamız İzmir EÜTFHDB'nde yürütülmüştür. Araştırmamızın amacı; diyaliz biriminde hizmet alan hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısını ölçmektir. Araştırmada ayrıca hastaların akut veya kronik olması, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi bağımsız değişkenlerin hizmet kalitesi algısını nasıl etkilediğinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırma 1 Ağustos- 1 Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.1. Evren ve Örneklem

1 Ağustos- 1 Kasım 2014 tarihleri arasında hastane yönetiminden alınan diyaliz hastası sayısı; 113 kronik ve 87 akut olarak tespit edilmiştir. Söz konusu evrenin tamamı araştırmaya örneklem olarak dahil edilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Mangol ve Babakus (1992) tarafından geliştirilen hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeği dört kısımdan oluşmaktadır. Ölçeğin birinci kısmında hastaların genel olarak diyaliz birimlerinden beklentileri ile ilgili 5 boyut adlında 15 soru önermesi yer almaktadır (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5). Ölçeğin ikinci kısmında 5 hizmet kalitesi boyutuna 100 puanın paylaştırıldığı bir kısım ile hastalar tarafından en çok önemli bulunan ve en az önemi bulunan hizmet kalitesinin hangileri olduğuna yönelik sorular var. Ölçeğin üçüncü kısmında ise birinci bölümdeki 15 soru önermesi bu kez çalışmanın yapıldığı EÜTFDB için sorulmaktadır. Ölçeğin dördüncü bölümünde ise hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, problem yaşama durumu, ilgili birimi ihtiyaç olması durumunda tekrar kullanma ve başkalarına tavsiye etme ile ilgili sorular ile bazı sosyo-demografik sorular yer almaktadır.

SQ1 = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ2 = Güvenirlilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ3 = Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ4 =Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ5 = Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

olmak üzere, hizmet kalitesi boyutlarına yönelik SERVQUAL skorlarının hesaplanma şekli aşağıda gösterilmiştir:

$$SQ1 = [(P1 - E1) + (P2 - E2) + (P3 - E3)] / 3$$

$$SQ2 = [(P4 - E4) + (P5 - E5) + (P6 - E6)] / 3$$

$$SQ3 = [(P7 - E7) + (P8 - E8) + (P9 - E9)] / 3$$

$$SQ4 = [(P10 - E10) + (P11 - E11) + (P12 - E12) + (P13 - E13)] / 4$$

$$SQ5 = [(P14 - E14) + (P15 - E15)] / 2$$

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması

Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru, daha önce hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplanıp 5' e bölünmesiyle elde edilir. Elde edilen skor eşit ağırlıklı SERVQUAL skorudur (Unweighted SERVQUAL Score). Bu skorun hesaplanmasında hastaların 100 puan üzerinden, önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanlar göz önünde bulundurulmamıştır. Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$SQE = [(SQ1) + (SQ2) + (SQ3) + (SQ4) + (SQ5)] / 5$$

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun (Weighted SERVQUAL Score) hesaplanması için öncelikle SERVQUAL ölçeğinin ikinci kısmında, hastaların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100'e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır. Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp, elde edilen toplam 5' e bölünür.

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanmasının matematiksel ifadesi aşağıda gösterilmiştir:

$$SQA = [(SQ1 * k1) + (SQ2 *k2) + (SQ3 *k3 + (SQ4 *k4) + (SQ5 *k5)]$$

(k = Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100' e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı)

2.3. Verilerin Analizi Yöntemi

Veriler analizinde SPSS 19.0 paket programında analiz edilmiştir. Ölçeğin beklenti ve algılama soru önermeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayıları sırasıyla 0,93 ve 0,89 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu alfa katsayıları ölçeğin güvenilirliğine işaret etmektedir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilks testiyle incelenmiştir. Test sonucuna göre beklenti ve algılama soru önermeleri için p değeri 0.05'ten büyük olduğu için beklenti ve algılama soru önermelerine verilen cevapların normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hipotezlerin test edilmesinde parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, yüzde dağılımları için frekans analizi uygulanmıştır.

3. Bulgular

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri; katılımcıların %43,5'nin kadın, %56,5'nin ise erkek, yaklaşık %40'nun 51 yaş ve üstünde, %60'nun lise ve dengi okul mezunu, dörtte üçünün evli ve yaklaşık yarısının 1 ila 10 yıl arasında bir süredir hasta olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistikler

Cinsiyet	(n=200)	Frekans	Yüzde(%)
	Kadın	87	43,5
	Erkek	113	56,5
Yaş			
	18-30	24	12,0
	31-40	49	24,5
	41-50	48	24,0
	51 ve üstü	79	39,5
Eğitim			
	İlköğretim	23	11,5
	Lise ve Dengi	120	60,0
	Fakülte Yüksekokul	50	25,0
	Lisans Üstü	7	3,5
Medeni Durum			
	Evli	154	77,0
	Bekar	46	23,0
Hastalık Süresi			
	1 Yıdan Az	84	42,0
	1-10	102	51,0
	11-20	11	5,5
	21 Yıl ve Üzeri	3	1,5
EÜTFHHB'nden Hizmet Alma			
	1 Yıdan Az	130	65,0
	1-10	62	31,0
	11-20	6	3,0
	21 Yıl ve Üzeri	2	1,0
Akut-Kronik			
	Akut	87	43,5
	Kronik	113	56,5

Hastalar tarafından en yüksek beklenti, "Hastane Çalışanları Temiz ve Düzgün Görünüşlü Olmalıdır (4,94)", en düşük algılamaya ise, "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Birimin Fiziksel İmkanları Görsel Açıdan Çekicidir (4,54)" soru önermesi açısından gerçekleşmiştir.

Tablo 2: Hasta Beklenti ve Algılamalarının İle İlgili Ortalamalar

Fiziksel Özellikler	Beklenti (ort.)	Algılama (ort.)
Hastaneler modern araç- gereç ve donanımına sahip olmalıdır.	4,9350	4,7700
Hastanelerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekici olmalıdır.	4,8250	4,5450
Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.	4,9450	4,8500
Güvenilirlik		
Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir	4,9300	4,7500
Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.	4,9050	4,7950
Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.	4,9150	4,7950

Heveslilik		
Hastane çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.	4,8900	4,8150
Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara vermelidir.	4,9000	4,7400
Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.	4,9050	4,7450
Güven		
Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	4,8950	4,7450
Hastane çalışanları bilgili olmalıdır.	4,9350	4,8150
Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	4,9250	4,7650
Hastane çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.	4,8800	4,6900
Empati		
Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.	4,8150	4,7850
Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır	4,9300	4,8450

Diğer taraftan katılımcıları 100 puanı kalite boyutları arasında ilgili boyutlara verdikleri önem açısından bölüştürdüklerinde fiziksel özellikler boyutunun puan ortalamasının en fazla olduğu görülmektedir (24,43).

Tablo 3: Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verilen Puanlar

	N	Min.	Mak.	Ort.	SS
Fiziksel Özellikler	200	10,00	50,00	24,4300	6,17298
Güvenilirlik	200	10,00	40,00	20,3100	3,28142
Heveslilik	200	10,00	40,00	20,0950	2,88402
Güven	200	5,00	50,00	19,5650	3,69378
Empati	200	,00	40,00	15,5600	6,29320

3.2. Hizmet Kalitesi Skorlarının Değerlendirilmesi

Boyutlar bazında SERVQUAL skorları incelendiğinde fiziksel özellikler boyutunda beklenti algılama boşluğunun en fazla, empati boyutunda ise en az olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile ege üniversitesi diyaliz merkezinde hastaların kalite algısı empati boyutunda en yüksek iken, fiziksel özellikler boyutunda en düşük olduğu görülmektedir. Oysaki katılımcıların kalite boyutlarına verdikleri puan ortalamalarına bakıldığında katılımcıların en fazla (%24,3) fiziksel özellikler boyutuna puan verdikleri görülmektedir. Bu durumda beklenti- algılama boşluğunun en fazla olduğu hizmet kalitesi boyutu fiziksel özellikler boyutu olmaktadır. Beş hizmet kalitesi boyutundan hastaların kalite algılarının en yüksek olduğu boyut empati boyutudur. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda diyaliz birimlerinde çalışan sağlık ekibinin duygusal zorlanma yaşadığını göstermektedir (Ayraller vd, 2011). Buna rağmen EÜTFDB’nde empati boyutunun hastalar tarafından en iyi algılanan kalite boyutu olması söz konusu birimdeki sağlık çalışanlarının performansının iyi olduğuna yönelik ip uçları vermektedir. Zira empati boyutunda çalışanların rolü yüksektir.

Tablo 4: SERVQUAL Skorları

	N	Min.	Mak.	Ort.	SS
Fiziksel Özellikler Boyutu	200	-4,00	2,00	-,1767	,59301
Güvenilirlik Boyutu	200	-2,67	,67	-,1367	,41629
Heveslilik Boyutu	200	-4,00	1,33	-,1300	,53026
Güven Boyutu	200	-2,50	1,25	-,1550	,45567
Empati Boyutu	200	-2,50	2,00	-,0575	,50668
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	200	-2,90	,85	-,1312	,37611
Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skoru	200	-2,90	,95	-,1360	,38119

Hastalar tarafından “fiziksel özellikler” boyutu katılımcıların %80’ni tarafında en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgu katılımcıların fiziksel özellikler boyutuna en fazla puan vermesi sonucu ile örtüşmektedir.

Tablo 5: En Önemli Hizmet Kalitesi Boyutu

	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	164	82,0
Güvenilirlik	9	4,5
Heveslilik	9	4,5
Güven	7	3,5
Empati	11	5,5
Toplam	200	100,0

Tablo 6: En Az Önemli Kalite Boyutu

	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	15	7,5
Güvenilirlik	2	1,0
Heveslilik	9	4,5
Güven	14	7,0
Empati	160	80,0
Toplam	200	100,0

3.3. Hizmet Kalitesi Skorlarının Bağımsız Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

3.3.1. Akut veya Kronik Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı

Diyaliz hastalarının akut ya da kronik olmasının hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının tespit edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gerek fiziksel ve empati boyutlarında akut hastalar kronik hastalara göre sunulan hizmetleri daha kaliteli olarak algılamaktadır. Diğer taraftan akut hastaların bu yaklaşımı eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları açısından da değişmemiştir. Bu durumda "Hastaların Akut ya da Kronik Diyaliz Hastası Olması Hizmet Kalitesini Değerlendirmede Farklılık Yaratmamaktadır" hipotezi ret edilmiştir.

Tablo 7: Hastanın Akut veya Kronik Olma Durumuna Göre Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi

		n	Ort.	ss	t-değeri	p
Fiziksel Özellikler	Akut	87	-,0843	,38451	2,090	0,038*
	Kronik	113	-,2478	,70680		
Güvenilirlik	Akut	87	-,0920	,29939	1,416	0,158**
	Kronik	113	-,1711	,48615		
Heveslilik	Akut	87	-,0728	,38521	1,421	0,157**
	Kronik	113	-,1740	,61737		
Güven	Akut	87	-,0862	,41907	1,885	0,061**
	Kronik	113	-,2080	,47704		
Empati	Akut	87	,0287	,45975	2,131	0,034*
	Kronik	113	-,1239	,53256		
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Akut	87	-,0613	,24707	2,331	0,021*
	Kronik	113	-,1850	,44471		
Ağırlıklılandırılmış SERVQUAL Skoru	Akut	87	-,0665	,26668	2,287	0,023*
	Kronik	113	-,1895	,44376		

*p<0,05, **p>0,05

3.3.2. Hastaların Eğitim Düzeyi Açısından Hizmet Kalitesi

Hastaların eğitim düzeyinin algılanan hizmet kalitesini değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilebilmesi için verilere tek yönlü varyans analiz uygulanmıştır. Varyans analizi sonuçları eğitim değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirme üzerine bir etki yaratmadığını ortaya koymaktadır. Bu durumda, "Eğitim değişkeni Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır" hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8: Eğitim Değişkeni Açısından Hizmet Kalitesinin Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	,227	3			
	Gruplar İçi	69,753	196	,076	,212	,888*
	Toplam	69,980	199	,356		
Güvenilirlik	Gruplar Arası	,521	3			
	Gruplar İçi	33,966	196	,174	1,001	,393*
	Toplam	34,487	199	,173		
Heveslilik	Gruplar Arası	,670	3			
	Gruplar İçi	55,283	196	,223	,792	,500*
	Toplam	55,953	199	,282		
Güven	Gruplar Arası	1,219	3			
	Gruplar İçi	40,101	196	,406	1,986	,117*
	Toplam	41,320	199	,205		
Empati	Gruplar Arası	,041	3			
	Gruplar İçi	51,048	196	,014	,052	,984*
	Toplam	51,089	199	,260		
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Gruplar Arası	,162	3			
	Gruplar İçi	27,989	196	,054	,378	,769*
	Toplam	28,151	199	,143		
Ağırlıklıklandırılmış SERVQUAL Skoru	Gruplar Arası	,140	3			
	Gruplar İçi	28,776	196	,047	,317	,813*
	Toplam	28,916	199	,147		

*p>0,05

3.3.3. Yaş Değişkeni Açısından Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hastaların yaşının hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilebilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Buna göre yaş değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratmadığını bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumda, “Hastaların Yaşı Hizmet Kalitesini Değerlendirmede Farklılık Yaratmamaktadır” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 9: Yaş Değişkeni Açısından Hizmet Kalitesinin Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	,621	3			
	Gruplar İçi	69,359	196	,207	,585	,625*
	Toplam	69,980	199	,354		
Güvenilirlik	Gruplar Arası	1,205	3			
	Gruplar İçi	33,282	196	,402	2,366	,072*
	Toplam	34,487	199	,170		
Heveslilik	Gruplar Arası	1,363	3			
	Gruplar İçi	54,590	196	,454	1,631	,183*
	Toplam	55,953	199	,279		
Güven	Gruplar Arası	1,215	3			
	Gruplar İçi	40,105	196	,405	1,980	,118*
	Toplam	41,320	199	,205		
Empati	Gruplar Arası	,908	3			
	Gruplar İçi	50,181	196	,303	1,182	,318*
	Toplam	51,089	199	,256		
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Gruplar Arası	,827	3			
	Gruplar İçi	27,324	196	,276	1,978	,119*
	Toplam	28,151	199	,139		
Ağırlıklıklandırılmış SERVQUAL Skoru	Gruplar Arası	,672	3			
	Gruplar İçi	28,244	196	,224	1,553	,202*
	Toplam	28,916	199	,144		

*p>0,05

3.3.4. Medeni Durum Açısından Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Medeni durum değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının tespit edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Buna göre güvenilirlik, heveslilik ve güven boyutları açısından katılımcıların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Ortalamalara bakıldığında anılan üç boyutta da bekar hastaların evlilere göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Bu durumda, “Katılımcıların evli veya bekar olması hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratmamaktadır” hipotezi ret edilmiştir.

Tablo 10: Medeni Durum Açısından Hizmet Kalitesinin Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

		n	Ort.	ss	t-değeri	p
Fiziksel Özellikler	Evli	154	-,1537	,58439	1,003	0,317**
	Bekar	46	-,2536	,62137		
Güvenilirlik	Evli	154	-,0931	,32894	2,046	0,048*
	Bekar	46	-,2826	,60845		
İsteklilik	Evli	154	-,0693	,37858	2,076	0,043*
	Bekar	46	-,3333	,83740		
Güven	Evli	154	-,1023	,38731	2,423	0,019*
	Bekar	46	-,3315	,60565		
Empati	Evli	154	-,0422	,43518	0,611	0,544**
	Bekar	46	-,1087	,69851		
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Evli	154	-,0921	,28993	1,969	0,054**
	Bekar	46	-,2620	,56309		
Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skoru	Evli	154	-,0985	,30097	1,895	0,063**
	Bekar	46	-,2616	,56004		

*p<0,05, **p>0,05

3.3.5. Cinsiyet Değişkeni Açısından Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Cinsiyet değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının tespit edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan analizde cinsiyet değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda; "Cinsiyet Değişkeni Hizmet Kalitesini Değerlendirmede farklılık yaratmamaktadır" hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11: Cinsiyet Değişkeni Açısından Hizmet Kalitesinin Farklılığı İçin Yapılan T-Testi

		n	Ort.	ss	t-değeri	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	87	-,1379	,54879	0,810	0,519*
	Erkek	113	-,2065	,62570		
Güvenilirlik	Kadın	87	-,1724	,48985	-1,066	0,288*
	Erkek	113	-,1091	,34916		
İsteklilik	Kadın	87	-,1801	,70216	-1,082	0,281*
	Erkek	113	-,0914	,34286		
Güven	Kadın	87	-,0891	,43964	1,805	0,073*
	Erkek	113	-,2058	,46319		
Empati	Kadın	87	-,0920	,55787	-0,823	0,411*
	Erkek	113	-,0310	,46427		
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Kadın	87	-,1343	,45587	-0,103	0,918*
	Erkek	113	-,1288	,30291		
Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skoru	Kadın	87	-,1420	,46161	-0,196	0,845*
	Erkek	113	-,1313	,30743		

*p>0,05

3.3.6. Hastalık Süresi Açısından Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hastalık süresi hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının test edilebilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları empati boyutu dışında tüm boyutlar ile eşit ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları açısından katılımcıların skor ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Varyans analizi ve çoklu karşılaştırma (Post Hoc- Tukey HSD) sonuçlarına bakıldığında fiziksel özellikler boyutunda bir yıldan az süredir diyaliz hastası olanların, on bir-yirmi yıl arası süreden beri hasta olanlara (p=0,005), yine bir-on yıl arası hasta olanların on bir- yirmi yıl olanlara göre hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri görülmektedir (p=0,002). Aynı durumun güvenilirlik boyutu açısından ele aldığımızda ise bir yıldan az süredir diyaliz hastası olanların, on bir-yirmi yıl arası süreden beri hasta olanlara (p=0,005), yine bir-on yıl arası hasta olanların on bir- yirmi yıl olanlara göre hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri görülmektedir (p=0,007). Heveslilik boyutu açısından ilgili grupların ortalamalarına baktığımızda ise bir yıldan az süredir diyaliz hastası olanların, on bir-yirmi yıl arası süreden beri hasta olanlara göre hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri görülmektedir (p=0,027). Güven boyu açısından baktığımızda bir yıldan az süredir diyaliz hastası olanların, on bir-yirmi yıl arası süreden beri hasta olanlara göre hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri (p=0,008); yine aynı boyutta bir-on yıl süredir hasta olanların on bir -yirmi yıldır hasta olanlara göre sunulan hizmetleri daha olumlu

değerlendirdikleri görülmektedir ($p=0,007$). Eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından baktığımızda bir yıldan az süredir diyaliz hastası olanların, on bir-yirmi yıl arası süreden beri hasta olanlara göre hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri ($p=0,000$) yine bir-on yıl süredir hasta olanların on bir -yirmi yıldır hasta olanlara göre sunulan hizmetleri daha olumlu değerlendirdikleri ($p=0,001$) görülmektedir. Ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından katılımcıların ortalamaları arasındaki farklılıklara baktığımızda bir yıldan az süredir diyaliz hastası olanların, on bir-yirmi yıl arası süreden beri hasta olanlara göre hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri ($p=0,001$) yine bir-on yıl süredir hasta olanların on bir -yirmi yıldır hasta olanlara göre sunulan hizmetleri daha olumlu değerlendirdikleri ($p=0,000$) görülmektedir. Bu durumda; “Hastalık süresi hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratmamaktadır” hipotezi ret edilmiştir.

Tablo 12: Hastalık Süresi Açısından Hizmet Kalitesinin Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellikler	Gruplar Arası	4,707	3	1,569	4,711	,003*
	Gruplar İçi	65,273	196	,333		
	Toplam	69,980	199			
Güvenilirlik	Gruplar Arası	2,004	3	,668	4,031	,008*
	Gruplar İçi	32,482	196	,166		
	Toplam	34,487	199			
İsteklilik	Gruplar Arası	2,423	3	,808	2,957	,034*
	Gruplar İçi	53,531	196	,273		
	Toplam	55,953	199			
Güven	Gruplar Arası	2,218	3	,739	3,707	,013*
	Gruplar İçi	39,102	196	,199		
	Toplam	41,320	199			
Empati	Gruplar Arası	1,770	3	,590	2,345	,074**
	Gruplar İçi	49,319	196	,252		
	Toplam	51,089	199			
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Gruplar Arası	2,286	3	,762	5,774	,001*
	Gruplar İçi	25,865	196	,132		
	Toplam	28,151	199			
Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skoru	Gruplar Arası	2,309	3	,770	5,670	,001*
	Gruplar İçi	26,607	196	,136		
	Toplam	28,916	199			

* $p<0,05$, ** $p>0,05$

3.3.7. Hizmet Süreçlerinde Sorun Yaşama Açısından Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hizmet süreçlerinde sorun yaşayıp yaşamamanın hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında güven hizmet kalitesi boyutunda katılımcıların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre güven boyutu açısından problem yaşayanların yaşamayanlara göre hizmet kalitesini daha kötü değerlendirdikleri söylenebilir. Bu durumda, “Hizmet Süreçlerinde Sorun Yaşama Hizmet Kalitesini Değerlendirmede Farklılık Yaratmamaktadır” hipotezi sadece güven boyutu açısından ret edilmiştir.

Tablo 13: Problem Yaşamının Hizmet Kalitesini Değerlendirmede Farklılık Yaratıp Yaratmadığının Test Edilmesi İçin Yapılan T-Testi

		n	Ort.	ss	t-değeri	p
Fiziksel Özellikler	Evet	11	-,8182	1,43266	-1,566	0,148**
	Hayır	189	-,1393	,48742		
Güvenilirlik	Evet	11	-,3939	,90453	-0,993	0,343**
	Hayır	189	-,1217	,36854		
Heveslilik	Evet	11	-,6667	1,22020	-1,539	0,155**
	Hayır	189	-,0988	,44788		
Güven	Evet	11	-,6591	,73547	-2,283	0,038*
	Hayır	189	-,1257	,41867		
Empati	Evet	11	-,5455	,93420	-1,820	0,098**
	Hayır	189	-,0291	,45890		
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Evet	11	-,6167	,88393	-1,921	0,083**
	Hayır	189	-,1029	,30591		
Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skoru	Evet	11	-,6576	,89045	-2,049	0,067**
	Hayır	189	-,1056	,30788		

*p<0,05, **p>0,05

Tartışma

Sağlık kurumlarında hastaların hizmet kalitesini değerlendirmede ve hizmet kalitesi ölçümlerinde güvenilirlik ve güven boyutlarının hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesi; sağlık kurumlarında hizmet kalitesi literatüründe sıklıkla görülen bir durumdur. Bu çalışmada ise fiziksel özellikler kalite boyutu katılımcıların çok önemli bir bölümü tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Kanımıza çalışmanın yapıldığı yerin bir diyaliz merkezi olması ve hastaların rutin olarak ya da gün aşırı bir şekilde merkezi kullanması ve adeta merkezin hastaların ikici evleri durumunda olması ilgili değerlendirmede etkili olmuştur. Diğer taraftan ilgili merkezin genel olarak hasta beklentilerini karşılayamaması da konu ile ilgili yapılan ulusal ve uluslar arası yayınlarda sıklıkla görülmektedir. Genel olarak sunulan hizmetlere yönelik yüksek beklenti ve kurumun performansına yönelik düşük algılama bu duruma neden olmaktadır. Diğer taraftan kronik hastaların akut hastalara göre, hastalık süresi uzun olanların daha kısa olanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirmektedir. Bilindiği üzere hizmet kalitesi hakkında yargıda bulunabilmek için söz konusu hizmetler ve kurum performansı hakkında deneyimli olmak gerekir. Hastalık süresi uzun olan hastaların daha kısa olanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirmesi; hastalık süresinin uzadıkça hastaların söz konusu gerçekliği daha fazla kabullendiği, süreçlerin rutinleşmesinden ötürü de yüksek beklentilerinin olmadığı şekilde yorumlanabilir. Ancak bu konuda ampirik ve derinlemesine araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada beş hizmet kalitesi boyutundan fiziksel özellikler boyutu hastaların %82'si tarafından önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Yine hatırlanacağı üzere 100 puanın hastalar tarafından hizmet kalitesi boyutlarına verdikleri önem açısından dağıtılması ile ilgili dağılımlara bakıldığında en fazla puanın fiziksel özellikler hizmet kalitesi boyutuna verildiği görülmekle beraber, hastaların sunulan hizmetlere yönelik en düşük algılamanın da yine bu boyutta olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile hastaların mükemmel kalite açısından en fazla önemseydiği bir boyutta, ilgili birim hasta algılaması açısından en kötü performansını sunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık kurumlarında gerek hasta beklentilerinin gerekse de kurumun performansı olarak da ifade edilebilen sunulan hizmetlere yönelik hasta algılarının ayrı ayrı ölçülmesi ve değerlendirilmesi hastane ve sağlık yönetimi açısından önem arz etmektedir. Diğer taraftan beklenti-algılama boşluğu olarak tanımlanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesi gelecekte yapılacak iyileştirmeler açısından yöneticilere önemli bilgiler sunmaktadır. Hizmet kalitesi boyutları bazında ve genel olarak hesaplanan SERVQUAL skorları sayesinde yöneticiler hangi alanlarda iyileştirme kararı alacağına karar verebildiği gibi, hangi alanlarda sunulan hizmetlerin hastalar tarafından düşük ya da yüksek düzeyde algılandığına bakıp ilgili alanlarda iyileştirme planlaması yapabilmektedir. Örneğin sağlık kurumlarında fiziksel olarak zaten yeterince iyi olarak değerlendirilen bir birime, iyileştirme amacıyla yapılan yatırım kararı veya muhtemel bir yatırımın gereksiz olacağı muhakkaktır. EÜTFHDB’nde ise özellikle fiziksel özellikler (bina, ekipman, mobilya ve dekorasyon, konfor, personel kıyafeti) açısından gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Söz konusu iyileştirmeler yapıldıktan sonra tekrar beklenti algılama farklılığı temelinde hizmet kalitesi ölçümleri yapılmalı ve bu ölçümler sistematik hale getirilmelidir.

KAYNAKÇA

- ASUBONTENG, Patrick ; McCLEARY, Karl.J ; SWAN, John.E (1996). "SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality", Journal of Service Marketing, 10(6), pp. 62-81.
- AYRALER, Arzu; GÖKSAN YAVUZ, Burcu; BAKIM, Bahadır; KARAMUSTAFALIOĞLU, Oğuz (2001). "Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu", Journal of Academic Research in Medicine, 1, pp.52-56.
- BERWICK, Donald.M (1988). "Toward an Applied Technology for Quality Measurement in Health Care", Medical Decision Making, 8(4), pp.253-261.
- BOPP, Kenneth D. (1990). "How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounters: A marketing Perspective", Journal of Health Care Marketing, 10(1), pp.16-15.
- DEVEBAKAN, Nevzat; Aksaraylı, Mehmet (2003) "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1), ss.38-54.
- GRONROOS, Christian (1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", European Journal of Marketing, 18(4), pp.36-44.
- KARA, Belgüzar (2012). "Hemodiyalize giren son dönem Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Öncelikli Sorunlardan Biri: Yaşam Kalitesi", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(3), ss.631-638.
- LYTLE, Richard.S ; MOWKA, Michael.P (1992). "Evaluating Health Care Quality :The Moderating Role of Outcomes", Journal of Health Care Management, 12 (1), pp. 4-14.
- MANGOLD, W.Glynn ; BABAKUS, Emin (1991). "Service Quality: the Front Stage vs The Back Stage Perspective", The Journal of Services Marketing, 5(4), pp.59-70.
- BABAKUS, Emin; MANGOLD, W.Glynn (1992). "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", Health Services Reseach, 26 (6), 767-786.
- ÖZGEN, Hacer ve ŞAHİN, İsmet (2003). "Türkiye’de Diyaliz Sektörünün Gelişimi ve Prodüktivitesinin Değerlendirilmesi" Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,6(1), ss.59-88
- ÖZTÜRK, Ayşe Sevgi (1996). "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin artırılması", Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 2, Ankara.
- PARASURAMAN, A. ; ZEİTHAML, Valerie.A; BERRY, Leonard. L (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, 49, pp.41-50
- PARASURAMAN, A. ; ZEİTHAML, Valerie.A; BERRY, Leonard. L (1988). "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, Journal of Retailing, 64(1), pp.12-40
- PARASURAMAN, A. ; ZEİTHAML, Valerie.A; BERRY, Leonard. L (1991). "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", Journal of Retailing, 67(4), pp.420-450
- RAHMAN, Süheyla; ERDEM, Ramazan; DEVEBAKAN, Nevzat. "Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ’daki Hastaneler Üzerine Bir Çalışma", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:9, Sayı:3, 2007, ss.37-55
- ROBLEDO, Marco Antonio (2001). "Mesasuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", Managing Service Quality, 11(1), pp. 22-31
- SAVAŞ, Halil.; KESMEZ, Ayşe Gülderen (2014). "Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 17, ss.1-17
- TOMES, Anne E; Chee P.N, Stephen (1995) "Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-Patient Questionnaire", International Journal of Health Care Quality Assurance, 8(3), pp.25-33.
- ZEİTHAML, Valerie.A; PARASURAMAN, A; BERRY, Leonard. L (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation, Free Press, USA.